



Osakidetza
Servicio vasco de salud

GASTEIZKO ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE VITORIA-GASTEIZ

**POSITIBOENA PREBENITZEA DA /
QUE LO POSITIVO SEA PREVENIRLO**



DBH-ko 3. eta 4. mailetakoa nerabeei zuzendutako GIB
infekzioaren transmisio sexualaren prebentziozko
osasun-programa

IKASLEA: Andoni García Sánchez

IRAKASGAIA: Gradu-Amaierako Lana

ZUZENDARIA: Loli Calle Calle

HITZ-KOPURUA: 6.860

DATA: 26/04/2024

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

ESKER ONAK

Lehenik eta behin, nire gurasoei eskerrak eman nahi dizkiet bizitza emateagatik. Eskerrik asko nire bizitzako unerik zailenetan babestu eta gidatu nauzuelako. Nire txakurrari, Lenon, mila esker egunero ematen didazun maitasunagatik, eta nire arrebari, Janire, mila esker printzesa, niretzat erreferentziazko pertsona bat zara bizitzan borrokatzeko daukazun gaitasunagatik.

Mila esker nire amonari, izan zinena izateagatik. Mila esker ere nire lehengusuei, Rocío eta Edu. Erizaintzako erreferentziazko familia bihurtu gara azkenean.

Eskerrak eman behar dizkiot, bihotz-bihotzez ere, Loli Calleri, nire GrAL-eko tutorea, izan ditudan zalantza mugagabe eta korapilatsu guztiak konpontzeko pazientzia handia izateagatik eta beti laguntzeko prest egoteagatik. GrAL hau zuri esker izan da posible.

Eskerrik asko Ainhoa Ulibarriri. Profesioa ikasketak hasi baino lehen gustatzen zitzaidana baino are gehiago gustatzea lortu zenuen 1. mailan. Nire bizitza osoan zehar izan nahi dudan erizain mota izaten eta pertsonak ikuspegi profesional eta gizatiar batetik zaintzea zein garrantzitsua den irakatsi didazu. Bihotzean eramango zaitut betirako.

Esker mila Vitoria-Gasteizko «Sidálava» erakundeari «Precoz» filmea publikatu baino lehen ikusteko posibilitatea eskaintzeagatik, trailerra filmaren irudikapen gisa saioetako batean erabiltzeko baimena emateagatik eta gaixotasunari buruzko material didaktikoa entregatzeagatik landu nahi nuena testuinguruan jartzeko.

Azkenik, mila esker hain beldurgarria, bidegabekoa eta sozialki gogorra den gaixotasun honekin bizi izan diren eta bere aurka borrokatu behar izan duten pertsona guztiei. Munduko pertsonarik ausartenetarikoa zarete niretzat. Zalantzarik gabe, bizitza interpretatzeko moduei buruz asko irakatsi didazue.

Malkoekin begietan, mila esker!

AURKIBIDEA

1. Sarrera	5
2. Marko teorikoa eta justifikazioa	6
3. Osasun-programaren helburuak	11
3.1.) Helburu xedea	11
3.2.) Helburu orokorra	11
3.3.) Bitarteko helburuak	11
4. Metodologia pedagogikoa	12
5. Proiektuaren diseinua	14
5.1.) Biztanleriaren definizioa	14
5.2.) Populaziorako hedapen- eta erakartze-estrategiak	14
5.3.) Hezkuntza-saioak	15
5.4.) Saioen eskema	15
5.5.) Saioen garapena	16
6. Osasun-programaren aurrekontua	29
7. Osasun-programaren ebaluazioa	30
8. GrAL-aren ekarpenak garapen jasangarrirako helburuetan	31
9. Bibliografia	32
10. Eranskinak	38
10.1.) 1. eranskina: Kontzeptu-taula	38
10.2.) 2. eranskina: Bilaketa-taula	39
10.3.) 3. eranskina: Fluxu-diagrama	42
10.4.) 4. eranskina: Irakurketa kritikoko gidoia	43
10.5.) 5. eranskina: Kotsultatutako literaturaren laburpen-taulak	48
10.6.) 6. eranskina: Irakurketa kritikoko 1. artikularen β balioak kalkulatu	58
10.7.) 7. eranskina: Zuzendaritza Batzordeari eta AMPA-ri bidalitako posta elektronikoa	59
10.8.) 8. eranskina: Diptiko informatiboa	60
10.9.) 9. eranskina: 2. saioa («Ikasitakoa desikasten ikasi»)	61
10.10.) 10. eranskina: 4. saioa («Ezetz esatearen garrantzia»)	64
10.11.) 11. eranskina: Sexualitateari buruzko esaeren paperak	68
10.12.) 12. eranskina: Kahoot + «Sinesmenak desegiten» powerpointa	69
10.13.) 13. eranskina: «GIB-aren bidezko infekzioa» powerpointa	75
10.14.) 14. eranskina: Saioen erregistro-kartulina	79
10.15.) 15. eranskina: «Precoz» filmea	80

10.16.) 16. eranskina: Gorputz-irudia puntuatzeko galdetegia	80
10.17.) 17. eranskina: Preserbatiboen mito eta egiei buruzko Kahoot	82
10.18.) 18. eranskina: Nerabeek preserbatiboa ez erabiltzeko dituzten egoeren txartelak	85
10.19.) 19. eranskina: Asebetetze-inkesta	86
10.20.) 20. eranskina: Ikasitakoaren ebaluazio-galdetegia	87

1. SARRERA

Giza-immunoeskasiaren birusa arriskuko bagina-, uzki- eta aho-bidezko sexu-harremanen bitartez kutsatzen den agentea da. Birus honek organismoaren immunitate-erantzunaren arduradunak diren leukozitoak kutsatu eta suntsitu egiten ditu, organismoa bera defentsarik gabe utziz

Gaur egun osasun publikorako infekzio kezkarria da, pertsonaren osasuna bere dimentsio guztietan kaltetu egiten baitu, eta heriotza ere ekar baitezake. Izan ere, patogeno hilgarrietako bat izaten jarraitzen du 1981ean agertu zenetik, infekzio-tasak esponentzialki egin baitu gora bere agerpenetik aurrera. 2022ko ikerketen arabera, urte berebean baziren GIB-arekin bizi zitezkeen 45,7 milioi pertsona inguru mundu-mailan, ia 151.000 pertsona izanik Espainian.

Nerabeen kasuan are kezkarriagoa da egoera. Ikusi egin izan da adin-tarte honetan bizi diren nerabeak zaurgarriagoak direla GIB-arekiko, hauetan ere infekzio-tasek gora egiten ari baitute, batez ere transmisio sexualaren bidez. Nerabeek aldaketa oso bortitzak jasaten dituzte nerabezaroan zehar, bai biologikoak, bai psikologikoak eta baita sozialak ere, eta guzti horrek, gaiari buruzko ezjakintasunarekin batera, arriskuko sexu-jokabideak izatera bultzatzen dituzte, haien artean sexu-bikote anitz izatea, preserbatiboaren erabileraren murrizketa edo alkoholaren eraginpean harreman sexualak mantentzea.

GIB infekzioaren egoeraren larritasuna ikusita, «*Positiboena prebenitzea da / Que lo positivo sea prevenirlo*» garatu egin da, pertsonen osotasun holistikoa ardatz gisa duen eta Banduraren Ikaskuntzaren Gizarte-Teorian oinarritzen den programa, nerabeetan GIB-aren transmisio sexuala prebenitzeko konpetentziak eskuratzeko balio duena. Programa honek presentzialak diren 5 saio ditu, zeinetan helburu hori lortzeko ezagutzak eta trebetasunak eskainiko diren, jokabide-aldaketarako beharrezkoa den motibazio intrintsekoa sustatzeaz gain. Gainera, programak prozesurako eta emaitzetarako duen ebaluazioa formatiboa eta batugarria izango da, non saioetan zehar, proiektuaren amaieran, eta 3 eta 6 hilabeteren buruan lortutako ikaskuntza-helburu espezifikoak ebaluatuko diren.

2. MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA

Sexu-transmisiozko gaixotasunak bagina-, uzki- eta aho-bidezko sexu-harremanen bitartez pertsonatik pertsonara kutsatzen diren mikroorganismoek eragindako prozesu infekziosoak dira¹. STIak mikroorganismo kausal ezberdinek eragiten dituzte, eta horien arabera sailkatu daitezke. Badaude, hain zuzen ere, STIak eragin ditzaketen bakterioak, birusak, onddoak eta protozooak².

Sexu-transmisiozko gaixotasun birikoen artean, giza-immunoeskasiaren birusak (GIB) eragindako infekzioa agertzen da², 1981ean agertu berri zena³⁻⁵ Amerikako Estatu Batuetan, hain zuzen ere⁵. Birusa *retrovirus* familiakoa da⁶⁻⁸, eta organismoaren immunitate-erantzuna koordinatzeaz arduratzen diren globuluak kutsatu eta suntsitu egiten ditu^{7,9}. Asaldatutako zelulak CD4 linfuzitoak dira gehiengo batean, baina monozitoak, makrofagoak eta zelula dentritikoak ere eraso ditzake⁷. Birusak bere RNA zelula hauetan erreplikatzeko duenean, leukozitoen suntsipena ematen da^{6,7}.

GIB-aren bidezko infekzioa eragin dezaketen 2 birus mota existitzen dira: GIB-1 eta GIB-2^{6,7,10}. Lehenengoa epidemiaren kasu gehienek erruduna da⁶; izan ere, serotipo gehiago ditu populazio osoan eta bere hedapena zabalagoa da^{6,7}. Bigarrena, aldiz, Mendebaldeko Afrikako eremuetan diagnostikatzen da, eta normalean ez da birus honen bitartezko infekziorik ematen eskualde horretatik kanpo⁷. Izatez, ez da hain erasokorra, bere erreplikazioa ez baita hain eraginkorra⁷ eta immunitate-sistema suntsitzeko denbora luzeagoa behar du⁶.

GIB-ak fluido espezifikokoak erabiltzen ditu organismoa kutsatzeko hauek kontaktuan sartzen direnean odolarekin, lesionatutako ehunekin edo mukosekin^{11,12}. Gorputz-fluido horiek semena, odola bera, baginako sekrezioak, amagandiko esnea^{12,13}, ondesteko sekrezioak, likido aurreseminala¹³ eta likido amniotikoa dira¹¹. Hortaz, giza-immunoeskasiaren birusak dituen 3 transmisio-bide deskribatzen dira^{6,7,9,12}:

- 1) *Sexu-harremanen bidezko transmisioa*: Gaur egungo testuinguruan gehien ematen den transmisio-bidea da^{7,9,14}. Pertsona kutsatzen da infekzioa duen beste pertsona batekin babes-metodorik gabeko bagina, uzki edo ahoaren bitartezko harremanak izaten dituenetan^{7,9}. Kutsapen-mota hau edozein orientazio sexualeko pertsonetan eman daiteke⁶.
- 2) *Transmisio parenterala*: Birusa pertsonaren odolarekin kontaktuan jartzen denean gertatzen da⁹. Gertapen hau historian zehar dokumentatu izan da, bai drogazaletasuna duten eta orratzak partekatu izan dituzten pertsonetan^{11,12}, bai organoen transplanteak edo hemoderibatuen transfusioak behar izan dituzten pertsonetan⁹.
- 3) *Ama-seme bidezko transmisioa*: GIB-a hurrengo momentuen bitartez kutsatu daiteke transmisio-mekanismo hau erabilita: karenaren bidez haurdunaldi-prozesuan zehar, erditze-kanalaren kutsaduraren ondorioz erditzerako momentuan edo amagandiko edoskitzean^{6,9,11}.

Hala izanda, behin aipatutako 3 transmisio-bideen baten bitartez pertsona kutsatu egin dela, infekzioa eman eta 4 fase garatu egiten ditu gaixotasunak bere prozesuan zehar⁷:

- 1) *Eklipse-fasea*: 1-2 aste irauten ditu, zeinetan birusa linfa-korrontean sartu eta diana-leukozitoetara hedatzen den, baina odolean daukan karga oraindik ez den detektagarria. Momentuz ez da erasorik eman eta, ondorioz, organismoak ez du erantzunik piztu bere aurka⁷.
- 2) *Infekzio akutu erretrobiralaren fasea*: Birusa ugalketa azkarra izaten hasi egiten da (> 10⁶ u/ml odol), eraso eraginez odolean⁷. 2-6 asteko epean eman ohi da⁹. Kasuen ehuneko altu batean fasea sintomatikoa izan daiteke⁷. Lamotte J⁶ autorearen arabera (996-997. or), hauek dira ohikoenak: sukarra, azkura, linfadenopatiak, mina, faringitisa, adierazpen neurologikoak (zefalea, neuropatia periferikoa...), digestiboak (goragaleak eta gorakoak, beherakoak edota ultzerazioak...)
- 3) *Latentzia klinikoaren fase kronikoa*: 2-20 urte iraun ditzakeen arren⁷, badira gaur egun honen denbora luzatu dezaketen farmako antierretrobiralak⁶. Etapa honetan, biremia esanguratsuki murriztuta dago eta pixkanaka-pixkanaka karga handituz joaten da, ugalketa aurrera jarraituz. Honenbestez, CD4 linfozitoen eta gainontzeko diana-leukozitoen kontzentrazioak modu iraunkorren murriztuz doaz⁷. Etapa honek, aldi berean, 2 momentu kronologiko ezberdin izan ditzake: hasiera batean manifestazio klinikorik gabekoa izaten da, baina etaparen bigarren aldia eman daiteke manifestazio horiek azaleratzen direnean⁶. Lamotte J⁶ autoreak (997. or) estadio aurreratuago honetan ematen diren adierazpenak deskribatzen ditu ere: astenia iraunkorra, sukarra, pisu-galera, anemia edo tronbozitemia, polineuropatia zentrala, depresio aurreratua, garatxo genitalak, aho-kandidiasia...
- 4) *Hartutako immunoeskasiaren sindromea*: HIESa GIB-ak eragindako gaixotasunaren fase terminala da^{6,7} eta 1-2 urte irauten ditu gehienez⁷. Birusa immunitate-sistema guztiz suntsitzear dago, infekzioa oso aurreratuta dagoelarik, eta CD4 linfozitoen kontzentrazioa oso baxua da odolean (< 200 u/μl odol)^{6,7}. Beraz, organismoa infekzio oportunisten eta minbizi ezberdinen aurka borrokatzeko defentsa-zelularik gabe gelditu egiten da⁷. Puntu honetan, farmakoterapia antierretrobiralak ez dauka efektu eraginkorrik⁶ eta pertsona hiltzen denean amaitutzat ematen da fasea⁷.

Hori gutxi balitz, ondorio fisikoak ez ezik, ondorio psikologiko eta emozional oso larriak ekar ditzake GIB infekzioak. Gizarteak ez ditu gaixotasuna duten pertsonak beti onartzen, eta horrek berak diskriminazioa eta pertsonaren bazterketa eragiten ditu¹⁵. Sendagarria ez den diagnostiko honekin bizitzeak oso ondorio latzak izan ditzake pertsonaren autoestiman eta autokontzeptuan, biak arrisku potentzian jarritik, eta horrek lagunen bidezko sostenguaren galera eta bizi-kalitatearen murrizketa suposa ditzake¹⁵, bai eta nahasmendu mentalak izateko probabilitate altuagoa izatea ere⁹.

Nolanahi ere, GIB-ak osasun-sisteman ere inpaktu itzela izan du. Dieleman J, Haakenstad A, et al¹⁶-ek burututako ikerketaren arabera, 2000tik 2015era arteko denbora-tartean, \$560 bilioi

baino gehiago inbertitu dira birusaren prebentziorako, 188 herrialderen neurketetan oinarrituta¹⁶. Espainian gaixotasuna duten pertsonentzako tratamenduei dagokienez, 2019an medikamentu guztietan inbertitutako 23,638 milioi eurotik %2,86 GIB-aren aurkako farmakoetarako bideratu zen¹⁷.

Osasun-gastuetan egindako inbertsioa handia da jakinda gaur egun GIB-ak mundu mailan 71-78 milioi pertsona artean kutsatu dituela kalkulatzen dela epidemiaren hasiera-hasieratik^{3,9,18,19}, 35-39 milioi heriotza eraginez 1981etik aurrera^{9,18-21}.

Honekin aztertu daiteke munduko patogeno hilgarrietako honen²¹ datu epidemiologikoak osasun publikoarentzat kezkarriak bezain garrantzitsuak direla³. Egoera larria da gaur egungo testuinguruan 1,8 milioi pertsona kutsatzen direlako urtero planetan¹⁸. Urteko infekzio-kasuak ez ezik, hilkortasun-tasak altua ere izaten jarraitzen du, urtero 1 milioi pertsona inguru hil egiten baitira GIB-arekin edo bere fase terminalarekin lotutako konplikazio baten ondorioz^{18,20}. Azkenengo urteei begira, ONUSIDA erakundeak dio 2020rako 37,7 milioi pertsona bizi zirela GIB-arekin, horietako 10,2 milioi kasu tratatu gabe egonda. 680.000 pertsona baino gehiago hil ziren GIB-arekin edo HIES fase terminalarekin lotutako ondorioengatik urte berebean²². 2 urte geroagoko datuei begira, OME-k kalkulatu zuen birusarekin bizi ziren pertsonak 45,7 milioi inguru izan zitezkeela²³.

Europar Batasunaren inguruko datu epidemiologikoei begira, Elattabi M et al¹⁴-en arabera (149. or), 29.747 kasu berri diagnostikatu ziren 2015ean (6,3 kasu/100.000 pertsona), gizonezkoen kasuak emakumezkoena baino gehiago izanik. Kasu horien ia 3.800 infekzioaren HIES fase terminalean zeuden. Urte horretan gizonezko homosexualetan emandako portzentaiak handiena ere izaten jarraitu zuen, diagnostiko guztien %42,2 errepresentatuz¹⁴.

Espainiako herrialdean zentratuz, 1994an eman zen infekzio-tasen pikorik altuena (19 kasu/100.000 pertsona)¹⁴. 2015erako infekzio-tasak altua izaten jarraitu zuen, 9,4 kasu/100.000 pertsona diagnostikatu baitziren Elattabi M et al¹⁴-en arabera (149. or), gizonezkoen ehunekoa gehiago batean mantenduz berriz ere¹⁴. Osterantzean, beste herrialde batzuetatik datozen pertsonen infekzio-ehunekoa 1995eko %3tik 2020ko %41era igo egin da²⁴. 2022ko testuinguruan, Díaz A autoreak²⁵ burututako ikerketaren arabera (11. or), 151.387 pertsona bizi ziren GIB-arekin Espainian, eta horien %13ak ez zekien infekzioa duela.

Nerabeen kasuari buruz hitz egiterakoan, gaur egungo testuinguruan GIB-aren bidezko infekzioarekin kutsatzeko arrisku-populazio bat suposatzen dutela azpimarratu behar da^{9,26-28}, haiengan emandako infekzio-tasek gora egiten ari baitute ere^{9,26}, batez ere 15-19 urte bitartekoetan⁹. Izan ere, oro har adin-tarte guztietan, gehien ematen den transmisio-bidea harreman sexualen bitartekoa da¹⁴, Espainiako 2021eko kasuen %81,7 suposatuz²⁴. Alabaina, transmisio parenteralaren bidezko kutsapenak gero eta gutxiago ematen dira; %44 batean jaitsiz 2015erako 9 urteko epearen barruan Elattabi M et al-en arabera (148. or)¹⁴, eta gure herrialdeko kasuen %1,6 soilik izanda izan azken urteetan²⁴.

Osasunaren Mundu Erakundeak honela definitzen du nerabearoa: "haurtzarotik heldutasunera doan bizitza-fasea; hots, 10 urtetik 19 urtera arte. Giza-garapenaren etapa espezifiko da eta osasunaren oinarriak ezartzeko une garrantzitsu bat adierazten du"²⁹. Esan bezala, nerabeek aldaketa asko sufrizten dituzte etapa honetan²⁹, hala nola:

- 1) *Aldaketa biologikoak*: Egoera fisikoa erreparatuz, ilea gorputzeko eremu askotan garatu egiten da, batez ere organo genitalen inguruan. Altueran ere aldaketak ematen dira, 12 urte inguruan nesken kasuan (20-23 cm hazten direlarik) eta 14 urterekin mutiletan (24-27 cm). Azken hauei dagokienez, zakila zein barrabilak garatu egiten dira, eta nesketan, ordea, ugatz-guruinak eta bularrak, haien artean³⁰.
- 2) *Aldaketa psikologikoak*: Iglesias J³⁰ autorearen arabera, aldaketa biologikoetan aipatutako garapen fisikoaren ondoriozko gorputz-irudiari buruzko kezkek agertzen dira nabarmenki. Urteek aurrera egiten duten heinean, integrazioa sentitzen hasten dira lagun-talde batekiko, enpatia garatzen da³⁰, eta honekin batera ere estresa, haserrea eta tristezia bezalako sentimenduak³¹. Etapa honetan pertsonak beren sexualitatea ezagutzeko interesa handiagoa izaten hasten dira. Honek harreman erotikoak izaten hastera bultzatzen ditu eta, aldi berean, norberaren gorputzarekiko segurtasun eza areagotzen du, nerabearoko urte konplexuetan aurrera egin ahala baretu egiten dena³⁰.
- 3) *Aldaketa sozialak*: Adin hauetan gurasoekin ematen diren gatazkak nabarmen diren baina lagunek hartzen duten garrantzia azpimarratu behar da kasu honetan, neska-mutilen laguntza- eta sostengu-iturri nagusia bihurtzen baitira. Gutxi balitz ere, bulkada inpultsiboak kontrolatzea zailagoa da eta sozialki autoritate gehiago demostratzeko tendentzia izaten hasten dira³⁰.

Aldaketa horiek, hain zuzen ere, zaugarriagoak bihurtzen dituzte bizi-zikloko zailtasun handiko urte hauetan dauden pertsonak eskuratutako arrisku-jokabideak direla medio. Honenbestez, nerabeek GIB-aren bidezko infekzioarekin kutsatzeko arrisku-populazio bat suposatzen dute⁹. Hurrengoak dira arrisku-jokabiderik ohikoenak:

- 1) *Presebatiboaren erabileraren murrizketa*: Nerabeek oztupo ugari dituzte presebatiboa erabiltzeko. Ikerketen arabera, askok ez dute prebentzio-barrerarik erabiltzen gaur egun GIB-aren konplikazioei aurre egin diezaikeen medikazioa dagoelako. Hala ere, existitzen dira babes-metodirik ez hartzeko pentsamendu gehiago. Horien artean, aipatu behar da badirudiela presebatiborik ez erabiltzea bikotearekiko fideltasun- eta konfiantza-eredu bat dela²⁷, hura gabe sentitzen den plazer sexuala eta morboa handiagoa dela³², eta materialarekiko alergiak daudela. Pornografiak ere nerabearengan duen eragin negatiboa ikusi da presebatiborik ez erabiltzeko, honetan aktoreek gehiengo batean presebatiborik erabiltzen ez baitute³³. Hori gutxi balitz, Milanes L et al³³-ek jaso dute negatiboa den proba bat egin ondoren presebatiboa berriro ez erabiltzeko joera dagoela.

- 2) *Alkoholaren eraginpean arriskuko harreman sexualak izatea*: Méndez M, et al³⁴-en arabera (2. or), alkohol-kontsumoak eragin kaltegarriak ditu garunak erabakiak hartzeko eta arriskuak ebaluatzeko duen eremuan, eremu prefrontala³⁴. Hortaz, alkohola edateak babestu gabeko arrisku-jokabide sexualak izatea bultzatzen du^{32,34}. Alkohola ez hartzeko nerabeek hainbat oztopo dituzte, haien artean ezagunenak: autoestima baxua (lehenengo honek arriskuko sexu-harremanak bultzatzen ditu orokorrean)³⁵, familia-egituraren zurruntasun-falta eta honen klima gatazkatsua, lagunek eragiten duten presio soziala eta substantzia beraren eskuragarritasuna³⁶.
- 3) *Sexu-bikote ugari mantentzea*: Azken honekin lotzen da pertsona bat baino gehiagorekin harremanak izateak dakarren plazer sexuala³².
- 4) *Besteak*: Hauek berez jokabide sexual arriskutsuak ez diren arren, GIB-aren bidezko infekzioa pairatzeko arrisku handiagoa ere suposatzen dute nerabeen artean^{32,37}:
 - *Senideekin elkarrizketarik ez izatea*: Nerabeek gai zaileri buruz hitz egiteko duten konfiantza ezagatik edo gurasoek duten entrenamendu ezagatik gertatzen da³².
 - *Sexualitateari buruzko hezkuntza-programetarako irisgarritasunik eza*: Batzuk existitzen direla ez dakitelako³².
 - *Saberi P, et al³⁷-en ikerketak (8. or) ere dio sexu-bikoteak aurkitzeko askotan erabiltzen diren sare sozialek ere arriskua suposatzen dutela.*

Aitzitik, jokabide osasuntsuetarako oztopoak baino gehiago dago. Badaude nerabeentzat arrisku-jokabideei aurre egiteko baliogarriak diren faktore lagungarriak. Horien artean, azpimagarriak diren batzuk aipatu behar dira, haien artean infekzioaren transmisio-bideei buruzko ezagutza altuak, preserbatiboa erabiltzeko trebetasunak³⁸ eta sexu-harreman osasuntsuak lortzeko komunikazio asertiborako trebetasun egokia izatea³⁹. Horietaz gain, familiak oso rol nabarmena betetzen du nerabeen ingurunean, hezkuntza-gaitasunak indartu baititzake. Hortaz, hain zuzen ere, nerabe-guraso komunikazioa bada ere faktore lagungarria⁴⁰.

Azaldutako arrazoi guztien ondorioz, zalantzarik gabe, nerabeei zuzendutako GIB-aren transmisio sexualaren prebentzioari bideratutako osasun-programa bat abian jartzea behar-beharrezkoa da; alabaina, demostratu egin da helburu hori bera daukaten programek nerabeengan GIB-ari buruzko ezagutzak areagotzen dituztela^{28,41-44}, preserbatiboa erabiltzeko autoeraginkortasuna^{41,44} eta trebetasunak hobetzen dituztela⁴¹, alkoholaren eraginpean dauden arriskuko harreman sexualen kopurua murriztu⁴⁵ eta bere kontsumorako negoziazioa hobetzen dutela⁴², GIB-arekin bizi diren pertsonenganako estigma murriztu³⁸ eta GIB-aren probak egiteko asmoak areagotzen dituztela⁴³.

Mota honetako programa garatzea lerrokatuta egongo litzateke Osasun-Ministerioak «*GIB-aren eta STIen Prebentzio eta Kontrolerako Espainiako Plan Estrategikoa 2021-2030*» delakoan GIB-aren prebentzio bateratua sustatzearen helburuekin, bai eta GIB infekzioaren diagnostiko goiztiarra antzematearen eta gaixotasuna duten pertsonentzako oztopo sozialak eta estigma murriztearen helburuekin ere⁴⁶.

3. OSASUN-PROGRAMAREN HELBURUAK

Helburu xedea:

Nerabeetan GIB-aren sexu-bidezko infekzio-tasak murriztea eta bizi-kalitatea hobetzea.

Helburu orokorra:

Osasun-programa bukatutakoan, DBH-ko 3. eta 4. mailetako nerabeek GIB-aren bidezko infekzioaren transmisio sexuala prebenitzeko konpetentziak garatuko dituzte.

Bitarteko helburuak:

Osasun-programa bukatzerakoan...:

- Parte-hartzaileek GIB-aren transmisio sexuala prebenitzeko ezagutzak bereganatuko dituzte.
- Parte-hartzaileek jarrera positiboa erakutsiko dute sexu-transmisioaren bitartez kutsatzen den GIB-aren prebentzio-neurriekiko.
- Parte-hartzaileek trebetasun pertsonalak, sozialak eta psikomotoreak erakutsiko dituzte GIB-aren transmisio sexualaren prebentzioari dagokionez.

4. METODOLOGIA PEDAGOGIKOA

Iragan batean, profesional-paziente harremana influentzia kartesianoa zuen paradigma biomekanizista baten bitartez ulertzen zen. Pentsamendu-korrante honetan pertsonaren alderdi fisikoa eta fisiologikoa hartzen ziren soilik kontuan, eta tratatu beharreko organismo bat baino ez zen⁴⁷. Osasun-hezkuntza eskaini behar zitzaionean, osasun-profesionalaren eginkizun bakarra informazioa ematea zen, pertsonaren beharrak eta aurretiatzko ezagutzak kontuan hartzen ez zirelarik eta, aldi berean, informazio horrek berarengan izandako integrazioaren jarraipenik egon gabe^{48,49}. Honen adibidea antzinako sexu-hezkuntza izan daiteke. Izan ere, iraganeko sexu-hezkuntzaren oinarria hitzaldiak ematea zen, nerabeen alderdi emozionala eta soziala kontuan hartu gabe, eta are gutxiago ikasteko gaitasuna, motibazioa eta norbanakoaren emozioak. Gaur egun sexu-hezkuntza haratago doa eta aipatutako guzti honekin lan egiten du jarrera-aldaketa sustatzeko ezinbestekoa delako^{50,51}.

Azken urteotan, profesional-paziente harremanak eboluzionatu egin izan du, arestian aipatutako eta autoritate sanitarioan oinarritutako eredu hori atzean utzita. Egungo testuinguruan, jakin badakigunez, ikaskuntza-prozesuak berrantolaketa psikologikoa dakar berarekin⁵² eta, horregatik, hain zuzen ere, faktore kognitiboak, jokabidezkoak, motibaziozkoak eta afektiboak landu egin beharko dira. Hori dela eta, heztera bideratutako programa hau “*Banduraren Ikaskuntzaren Gizarte-Teoria*” delakoan oinarrituta dago, honek nerabeen, ingurunearen eta jokabidearen artean elkarrenganako determinismo dinamikoa existitzen dela adierazten baitu, guztiak kontuan izan behar direlarik^{52,53}.

Prochaska eta Diclemente egileek jada “*Aldaketaren Eredu Transteorikoa*” delakoan pertsona aldaketa bat egiteko fase ezberdinetatik igaro behar dela ziurtatzen dute^{51,54,55}. Eredu hau ere funtsezkoa da osasun-programa honen hezkuntza-saioak planteatzerako orduan, eta proiektuko erizainak hauen edukiek pertsonak duen motibazio-mailaren beharretara egokituta egon behar dutela ulertu behar du nerabeek fasez fase eboluzionatu dezaten jokabide-aldaketarako prest egon arte. Egia da nerabe guztiak ez direla eredu honek defendatzen dituen fase berdinean egongo, baina denek noranzko berdinean egin beharko dute arraun elkarren laguntzarekin helburu bera lortzeko.

Beraz, «*Positiboena prebenitzea da / Que lo positivo sea prevenirlo*» programan, alde batetik, emozioak, aurreiritziak eta sinesmenak dira landu beharko direnak. Honetarako, programan zehar galdera irekien bitartezko hainbat jarduera planteatuko dira, hala nola, 1. saioan GIB-ari buruz pentsatzen dutenean bururatzen zaien lehenengo gauza esatea eskatzen denean.

Bestetik, berebiziko garrantzia izango du motibazio intrintsekoa lantzeak; hots, aldaketa-prozesua emateko eraginkorrena dena^{50,54}. Honetarako, saioetan zehar etorkizuneko ikuspegia aztertuko da nerabeek dituzten bizi-interesen eta gaur egungo jokabideen arteko diskrepantziari aurre egin ahal izateko. Honekin batera, programan zehar erabaki-balantzea ere planteatuko da, preserbatiboaren erabilera lantzeko kasuan, adibidez,

eta egoera horretan, preserbatiboa bera erabiltzearen alderdi onuragarriak alderdi txarrekin alderatu behar izango dituzte. Modu berebean, erabaki-balantzearen bitartezko aktibitateak burutzerakoan, erizainak baieztapen automotibatzaileak erabiliko ditu autoeraginkortasuna sustatzeko^{54,55}, hala nola: *“Hemen guztion aurrean gai izan bazarete trebetasun hau aplikatzeko, ziur nago zuen egunerokotasunean aplikatzeko ere gai izango zaretela”*.

Horretaz gain, ezagutza kognitiboak landu beharko dira. Horretarako, ikaskuntza-prozesua sustatzen duten hainbat printzipio hartu behar dira kontuan. Hasteko, nahitanahiezkokoak dira esanahi- eta berehalakotasun-printzipioa eta indibidualtasunaren printzipioa, nerabearentzat esanguratsuak diren alderdiak lantzea baita garrantzitsuena, berak jakin nahi edo behar duen horretara egokituz⁵⁶. Modu berean, neurrikoa den informazio teorikoa eskainiko da saio bakoitzeko saturazio-arriskua ekiditeko.

Hariari jarraituta, landutako arlo guztiek nerabearengan erreperkusio-prozesu bat izatea bilatu egingo da. Hori lortzeko, eraginkorrena zentzumen-kanal guztiak erabiltzea da, multisentsorialtasun-printzipioarekin bat eginez⁵⁶. Horrenbestez, ikaskuntza-prozesua indartzeko metodo desberdinak erabiliko dira, hala nola, oinarrizko kontzeptuetarako powerpointak, Kahoot galderak, bideoak eta eztabaida interaktiboak, gehiengo batean.

Ezagutza kognitiboak eta motibazioa bereganatzeko estrategiak lantzeaz gain, proiektu honetan ere oso garrantzitsua da trebetasunak eskuratzea. Horretarako programan ematen diren eduki teorikoak eta trebetasunak integratu beharko dira⁵⁶. Hala izanda, trebetasunak eskuratzeko rol-playing bezalako aktibitateak burutuko dira, bai eta hauen ondorengo eztabaida interaktiboak ere, Stanton B, et al⁴¹-ek (576. or) demostratu baitzuten dinamika eraginkorrak direla trebetasunak eskuratzeko. Beraz, proiektu honetan, preserbatiboa erabiltzeko eta komunikazio asertiboa eta negoziazioa erakusteko trebetasunak lantzeko erabiliko diren dinamikak izango dira.

Era berean, jokabide-aldaketa bat lortzeko, jokabideen konstelazioa ere kontuan hartu behar da. Preserbatiboa erabiltzeko trebetasunak ezin daitezke garatu horrekin zuzenean lotuta dauden jokabideak landu gabe: autoestima baxua (jakinda arriskuko sexu-jokabideak izateko faktore potentziala dela)³⁵, komunikazio asertiborako eta negoziatorako trebetasunak... Horregatik, hain zuzen ere, premiazkoa izango da honi zuzenduta dauden saioak ere planteatzea.

Azkenik, erizain hezitzailearen eginkizuna programaren eraginkortasuna erakustea izango da 5 hezkuntza-saioak gidatuz eta nerabeentzako hurbiltasun, segurtasun eta laguntza emozionaleko testuingurua sustatuz. Erizaina beren maila berebean egongo da, inolaz ere ez du izaera autoritario edo inposatzaileak aurkeztuko. Hala izanda, aldaketaren arduraren erizainarena zein ikasleena izango da, lortutako ezagutza, trebetasun eta motibazioaren kalitate profesionala zehaztuko duen elkarrekotasuna erakutsiz.

5. PROIEKTUAREN DISEINUA

1) Biztanleriaren definizioa:

«*Positiboena prebenitzea da / Que lo positivo sea prevenirlo*» osasun-programa DBH-ko 3. eta 4. mailetakoko ikasleentzat zuzenduta dago, oro har 14-17 urte bitartean dauden nerabeentzat. Adin-tarte hau aukeratu izan da 15-19 urte bitartekoetan ematen ari direlako transmisio sexualeko GIB infekzio-tasa gehienak gaur egun.

Era berean, nerabeek Vitoria-Gasteizko institutuak izan behar dute, bada, hain zuzen ere, programa onartzen duten Gasteizko institutu guztietara eramango delako «*Positiboena prebenitzea da / Que lo positivo sea prevenirlo*» proiektua. Taldea homogeneoa izango da adinari eta hezkuntza-mailari dagokienez, eta heterogeneoa sexuari, gizarte-klaseari edo egoera sozioekonomikoari, erlijioari eta jatorriari dagokienez.

«*Positiboena prebenitzea da / Que lo positivo sea prevenirlo*» programa «Sidálava» erakundearekin koordinazioan eraiki eta burutu egingo da, saioak euskaraz edo gaztelaniaz planteatuta egonda institutuak jarraitzen duen lehentasunezko hizkuntzaren arabera. Horrela izanda, bi hizkuntzak menderatzen dituzten hezitzaileak trebatuko dira prebentziozko proiektu hau burutu ahal izateko.

2) Populaziorako hedapen- eta erakartze-estrategiak:

Programa aurrera eramateko promozioa eta programa beraren aurkezpenari hasiera emateko, Vitoria-Gasteizko institutu guztietako Zuzendaritza Batzordearekin eta gurasoen elkartearekin jarriko gara kontaktuan posta elektronikoko baten bidez 2025eko ekainean, hurrengo kurtsoa hasi baino lehen, «*Positiboena prebenitzea da / Que lo positivo sea prevenirlo*» ahalik eta institutuen gehiengo batera eraman ahal izateko (ikusi 7. *eranskina*).

Hori jakinda, interesa erakusten duten institutuak gurasoen elkartearekin eta Zuzendaritza Batzordearekin bilera bat egingo da proiektuaren ildoak eta garapena azaltzeko. Baimena jasotzen denean, institutuaren klaseetan proiektuaren promoziorako erabiliko den diptiko informatiboa ezarriko da, irakasle bakoitzak ere aurkeztuko duena (ikusi 8. *eranskina*).

Azkenik, programa onartzen denean, gela bakoitzak asteko orduetako osoan zehar daukan tutoretza-orduetan bideratuko dira planteatuta dauden saioak. Izatez, «*Positiboena prebenitzea da / Que lo positivo sea prevenirlo*» hezkuntza-programak 5 saio ditu diseinatuta. 1. saioa 2025eko urriko bigarren astean, urriak 6-12 (urriak 6, astelehena, eta urriak 10, ostirala, barne hartuta) hasiko da. Horrela izanda, asteko tutoretza-ordu bakoitzeko ordu t'erdiko saioa planteatuko da, amaiera-saioa 2025eko azaroaren 3-7 bitarteko astean izanda (azaroak 3, astelehena, eta azaroak 7, ostirala, barne hartuta).

3) Hezkuntza-saioak:

Hezkuntza-saio guztiak erizain berdinak eramango ditu aurrera. 5 saio daudenez programatuta –aste bakoitzeko bakarra jorratuko delarik–, proiektuak 5 aste iraungo ditu, ikasleen gela partikularrean burutuko direnak. Tutoretza-orduetan egingo diren arren, denboraren luzapena beharrezkoa izango da, saio bakoitzak 1,5 h iraungo baititu.

4) Saioen eskema:

SAIOAREN IZENBURUA	EDUKIAK	DATA, EGUNA eta DENBORA
1. SAIOA Bere izena eta aurpegia ezagutzen	<ul style="list-style-type: none">• Zer da niretzat sexualitatea? Nola bizi dezaket?• Zer da GIB-a?• Kezkatu behar nau GIB-ak?• GIB-ari buruzko egiak eta gezurrak.	2025/10/06 – 2025/10/10 asteko tutoretza-ordua Ikasleen gela
2. SAIOA Ikasitakoa desikasten ikasi	<ul style="list-style-type: none">• Zergatik sufritzen du GIB infekzioa duen pertsonak?• GIB infekzioa duen pertsonaren zapatiletan jartzen naiz.• Nola lagundu diezaioket GIB-a duen pertsonari?• Nola funtzionatzen dute GIB probek?	2025/10/13 – 2025/10/17 asteko tutoretza-ordua Ikasleen gela
3. SAIOA Neure burua lehenesten	<ul style="list-style-type: none">• Zergatik eman behar diot garrantzia autoestimari?• Zer ezaugarri positibo ditut pertsona gisa eta nola indartu ditzaket?• Zein ezaugarri nabarmentzen dituzte besteek nigan?	2025/10/20 – 2025/10/24 asteko tutoretza-ordua Ikasleen gela
4. SAIOA Ezetz esatearen garrantzia	<ul style="list-style-type: none">• Ezagutzen al dut alkoholak eta arriskuko harreman sexuak duten erlazioa?• Nola esan diezaioket ezetz nahi ez dudanari?• Ez, ez dut gehiago edan nahi.	2025/10/27 – 2025/10/31 asteko tutoretza-ordua Ikasleen gela
5. SAIOA Neure burua maite eta babesten dut!	<ul style="list-style-type: none">• Zer da preserbatiboa?• Zergatik jarri behar dut ados ez banago?• Zergatik ez nago ados?• Beti jarri behar dut?• Nola jarri behar dut preserbatiboa?	2025/11/03 – 2025/11/07 asteko tutoretza-ordua Ikasleen gela

5) Saioen garapena:

1. SAIOA: BERE IZENA ETA AURPEGIA EZAGUTZEN

Ikaskuntza-helburu espezifikoak:

Saioa amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...

- Sexualitatea zer den deskribatzeko.
- Sexualitatea interpretatzeko modu eta iritzi ezberdinekiko disposizio positiboa erakusteko.
- GIB-aren infekzioaren terminoa deskribatzeko.
- GIB-aren transmisio-mekanismo ezberdinak identifikatzeko.
- GIB infekzioaren faseak eta bakoitzak duen larritasuna arrazontzeko.
- GIB-ari buruz dituzten sentimenduak eta sinesmenak adierazteko.

1. AKTIBITATEA: «GEURE BURUA EZAGUTZEN»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none">• Erizaina eta programaren antolaketa ezagutzeko.• Programarekiko itxaropenak eta motibazio-maila zehazteko.• Urduritasuna murrizteko.• Parte-hartze aktiboa erakusteko.• GIB-ari buruz dituzten sentimenduak eta sinesmenak adierazteko.
Aktibitatearen garapena	<p>Saioa erizainaren etorrerarekin hasiko da. Ikasleei aurkeztuko die bere burua eta proiektua, bai eta honetan bideratuko diren saioak ere. Momentu berean, institutuari eskerrak emango dizkio proiektua aurrera eramateko posibilitatea emateagatik. Konfidentzialtasuna eta errespetua programarentzat eta institutuko gainontzeko ikasleentzat ere eskatuko die klasekideei, izan ere, helburua ez da saioen edukiak filtratzea izango. (5 min)</p> <p>Momentu horretan klasekideen izenak arbelean idatzita egongo dira ondoan dagoen zenbaki batekin batera. Adibideak:</p> <p style="text-align: center;">JANIRE: 18</p> <p style="text-align: center;">GAIZKA: 23</p> <p>Era berean, arbela digitalean erruleta bat prestatuta egongo da nerabeen izenei dagozkien zenbakiekin. Erizainak erruleta biratzen jarri egingo du, eta hautatutako zenbakiari dagokion ikaslearen izena ezabatuko du klarionen arbeletik. Horrela, erizainak pilota bat botako dio zenbaki hori daukan pertsonari berak bere izena, adina, jaiolekua</p>

	<p>eta programarekiko itxaropenak adierazteko. Horretaz gain, berarentzat sexualitatea zer den azaldu beharko du, bai eta GIB-an pensatzen duenean burura etortzen zaion lehenengo gauza esan ere. Jasotako informazioa baliozkoa izango da erizainarentzat hurrengo aktibitatean sexualitatearen definizioarekin kontrastatzeko. Ikasle horrek hautatutako hurrengo klasekideari pasatuko dio baloia, modu horretan jarraituz ikaskide guztiak aurkeztu arte. (10 min)</p>
Denbora	15 min
Materiala	Arbel manuala, arbel digitala eta 1 pilota.
2. AKTIBITATEA: «LOTSATIK GABE, GOAZ SEXUALITATEA EZAGUTZERA!»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexualitateari buruzko sinesmenak eta aurretiazko ezagutzak identifikatzeko. • Sexualitatea zer den deskribatzeko. • Sexualitatea interpretatzeko modu eta iritzi ezberdinekiko disposizio positiboa erakusteko. • Lotsa murrizteko klasekideen aurrean sexualitatearen munduari buruz hitz egiterakoan. • Parte-hartze aktiboa erakusteko.
Aktibitatearen garapena	<p>Erizainak sexualitateari buruzko esaera ohikoenak jasotzen dituzten paper batzuk banatuko dizkie ausaz klasekideei (ikus <i>11. eranskina</i>), bakarra pertsona bakoitzeko. Paperetan datozen esaera horiek sexualitatearen ikuspegitik oso ezberdinak izango dira: batzuk sexu-harreman ezberdinei buruz hitz egingo dute, beste batzuk birjintasunari buruzkoak izango dira, plazerra aurkitzeko moduetara bideratzen direnak, genero-rol ezberdinak biltzen dituztenak...</p> <p>Erizaina ikaslez ikasle joango da esleitutako esaldia arbelean idazteko eskatuz. Ikasleak arbelean bere esaldia idatzi duenean, erizainak esaldi horren inguruan hausnartzera gonbidatuko ditu nerabeak, idatzitakoarekin ados dauden edo ez adieraziz. Esaeretan agertzen diren kontzeptuei buruzko azalpenak ere emango dira behar izatekotan (adibidez, asexuala izatea). Erizainak erantzun zuzenik edo okerrik ez dagoela argituko du, helburua sexualitatearen alderdi globala ikustaraztea eta euren sexualitatea nola bizi duten eztabaidatzea izango baita.</p>

	Alderdi guztiak eztabaidatuta daudenean, haientzat sexualitatea zer den galdetuko die, eta guztion artean definizio bat bilatzen saiatuko dira arbelan idatziz, betiere bakoitzak iritzi desberdinak dituela jakinaraziz eta, hortaz, bakoitzak sexualitatea bere erara bizi duela demostratuz, bestea baino zuzenagoa den biderik ez dagoela aipatuz.
Denbora	25 min
Materiala	Sexualitateari buruzko esaeren papera (<i>11. eranskina</i>).
3. AKTIBITATEA: «GIB-arekiko BELDURRA DESEGITEN»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • GIB-aren infekzioaren terminoa deskribatzeko. • GIB-aren transmisio-mekanismo ezberdinak identifikatzeko. • GIB infekzioaren faseak eta bakoitzak duen larritasuna arrazonatzeko. • Parte-hartze aktiboa erakusteko.
Aktibitatearen garapena	<p>Erizainak Kahoot aplikazioa irekiko du arbel digitalean eta ikasleek GIB-ari buruzko mito eta egiei buruzko galdera-sorta bat erantzuteko ordenagailuan sartu behar duten kodea erakutsiko du. Erantzuten den galdera bakoitzeko (egia/gezurra), erizainak argudioa deskribatzen duen powerpoint bat irekiko du (<i>ikusi 12. eranskina</i>), eta laguntza-material gisa balioko du azalpena emateko eta sor daitezkeen zalantzak argitzeko. Dinamika berdina errepikatu egingo da 15 mito/egia motako galderekin. (20 min)</p> <p>Behin Kahoot galderak erantzun direla, erizainak GIB-aren oinarritzko ezagutzak (etiologia, arrisku posibleak, transmisio-metodoak, gaixotasunaren faseak...) azpimarratuko ditu powerpoint baten bidez (<i>ikusi 13. eranskina</i>). (25 min)</p>
Denbora	45 min
Materiala	Kahoot sarea, PowerPoint: « <i>Sinesmenak desegiten</i> » (<i>12. eranskina</i>), eta PowerPoint: « <i>GIB-aren bidezko infekzioa</i> » (<i>13. eranskina</i>).
4. AKTIBITATEA: «IKASITAKOAZ JABETZEA»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saioan zehar ikasitakoa erregistratzeko.

Aktibitatearen garapena	<p>Erizainak 5 saioen kartulina handi bat banatuko dio ikasle bakoitzari (ikus <i>14. eranskina</i>). Kartulina horretan, saio bakoitzeko 2 kutxa egongo dira: lehenengoa, non ikasleek saio bakoitzaren amaieran ikasitakoa erregistratu beharko duten, eta bigarrena, “Iradokizunak” atala, non ikasleak saioan zehar faltan bota duena, hobekuntza-arloak eta bere beharretara hobeto egokitzeko estrategiak idatziko dituen. Azken kutxa hau moztu behar izango dute eta erizainari entregatu.</p> <p>Kasu honetan, programaren 1. saioan ikasitakoa erregistratu beharko dute. Kartulina hori bakoitzak bere takillan gorde behar izango du hurrengo saioen erregistroa egiteko.</p> <p>Era berean, erizainak adieraziko du hurrengo saioen hasieran aurretiazko saioaren prozesuari buruzko galderak egingo dituela; hots, klaseari buruz saioen garapen gune gisa, saiorako inbertitutako denborari buruz, saio bakoitzean klasean sortu den klimari buruz...</p>
Denbora	5 min
Materiala	Saioen erregistro-kartulina, boligrafoak eta artaziak.

3. SAIOA: NEURE BURUA LEHENESTEN

Ikaskuntza-helburu espezifikoak:

Saioa amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...

- Autoestima indartzearen garrantziaz jabetzeko.
- Haien autoirudiarekiko jarrera positiboa adierazteko.
- Norbanakoak dituen ezaugarri positiboak goraiatzeko trebetasuna eskuratzeko.
- Norbanakoaren gorputz-irudiari buruzko sentimenduak adierazteko.
- Autoestima lantzeko estrategiak identifikatzeko.
- Autoestima lantzeko estrategiekiko motibazioa erakusteko.

1. AKTIBITATEA: «NORBANAKOAREN IRUDIA SALTZEKO IRAGARKIA»

Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima indartzearen garrantziaz jabetzeko. • Norbanakoak dituen ezaugarri positiboak identifikatzeko. • Norbanakoak dituen ezaugarri positiboak goraiatzeko trebetasuna eskuratzeko. • Beren buruari buruz pentsatzeko, norbanakoaren buruarekiko
------------------------------	--

	errespetua mantenduz.
Aktibitatearen garapena	<p>Erizainak ongi etorria emango die ikasleei eta saioa zeri buruz doan gogoratzen diren galdetuko du. Era berean, erizainak ideia-jasa bat hasiko du GIB-aren prebentziozko programa batean autoestima lantzea zergatik den garrantzitsua galdetuz. Ikasleek aipatzen dutena arbelean idazten joango da hurrengo aktibitate batean ideia horiek berreskuratzeke. (2 min)</p> <p>Erizainak orri zuri bat banatuko du ikasle bakoitzeko. Paperean, ikasle bakoitzak bere buruaz gehien gustatzen zaizkion 10 ezaugarri idatzi beharko ditu. Ezaugarriak etiologia anitzekoak izan daitezke: harreman interpertsonalak lagunekin edo familiarekin, komunikazio-gaitasunak, kiroleterako trebetasunak, nortasuna, inteligentzia, ezaugarri fisikoak... Modu eskematikoan idatzi egin behar izango dituzte folioan, hitz askeekin. Ezin izango da beste ikasle baten laguntzarekin burutu jarduera, bakoitzak bere ezaugarriak azpimarratzen eta nabarmentzen jakin dezan asmoz egingo da banaka. (8 min)</p> <p>Ikasleek folioan dituzten ezaugarri positiboen eskema egin ondoren, erizainak kamiseta zuri eta errotulagailu bana emango dio klasekide bakoitzari. Jarraian, klasekide bakoitzak folioan idatzitako ezaugarri positiboen eskema erabili beharko du kamisetan testu bat idazteko, bere buruaren irudirik onena saltzeko iragarki bat idatziko balu simulatuz. Behin iragarkia idatzita, erizainak ikasleei dramaten arroparen gainean kamiseta erantzeko eskatuko die, saioaren gainerako aktibitateetan beraiek idatzitakoa sinetsi eta nabarmentzen jakin dezaten. Saioa amaitutakoan, ikasleak kamiseta etxera eraman ahal izango du bere ezaugarri positiboak berriz ere sinetsi behar dituenean berrirakurri ahal izateko. (15 min)</p> <p>Azkenik, behin kamisetak erantzita daudela, erizainak hurrengo galdetuko du, talde-eztabaida sortuz: (5 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Nola sentitzen zarete kamisetan idatzita daukazuen ezaugarri positibo bereizgarri horiek idatzi ondoren?” - “Zer sentitzen da jakinda hain onuragarriak diren ezaugarri horiek zeuen burua definitzeko beharrezkoak izan daitezkeela?” - “Ezaugarri horiek denboran zehar sinisteko esfortzua egiteak pena merezi al du?” “Zer egin dezakegu ezaugarri horiek denboran zehar sinisteko?”

Denbora	30 min
Materiala	Folioak, kamiseta zuriak eta errotulagailuak.
2. AKTIBITATEA: «ZER ESATEN DIT BURUAK NIRE GORPUTZARI BURUZ?»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norbanakoaren gorputz-irudiari buruzko sentimenduak adierazteko. • Beren gorputz-figurarekiko duten onarpen-maila identifikatzeko.
Aktibitatearen garapena	<p>Aktibitate honi hasiera emateko, erizainak aurreko saioan esleitutako eginkizunari buruz (gorputza ispilu baten aurrean aztertzea) galdetuko du. Ikasleak prozesuan zehar nola sentitu ziren adieraztera animatuko ditu hurrengo galderen bitartez: (5 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Nola sentitu zineten ispiluan zuen gorputza begiratzeko?” - “Gustatu zizaitzuen ikusi zenutena?” - “Harro zeundeten ikusten zenutenarekin?” <p>Galderak eztabaidatu ondoren, erizainak azalduko du pertsona guztiek ez diotela garrantzi bera ematen gorputz-figurari edo gorputz-atalei, eta batzuetan hauei garrantzi handia ematen diegula pentsatuz besteontzat garrantzi berdina izango dutela nahiz eta horrela ez izan. Hau frogatzeko, erizainak gorputz-atal desberdinak baloratzeko inprimaki bat banatuko du (ikus <i>16. eranskina</i>). Aldi berean, ikasle bakoitzari kolore ezberdinetako 2 boligrafo ateratzeko eskatuko du: gorria eta berdea. Gorriarekin gorputz-atal bakoitzari ematen dioten puntuazioa markatu beharko dute, eta berdez, ordea, gorputz-atal horrekin gustura egoteko behar duten puntuazio minimoa (puntuazio berdea ez da beharrezkoa gorriz emandako puntuazioarekin bat baldin badator). Adibidea: “Nire besoak 5 batekin baloratzen ditut (kolore gorriarekin) eta 7 zenbakia biribiltzen dut (kolore berdearekin), haiekin gustura egoteko gutxieneko puntuazioa delako”. (5 min)</p> <p>Galdetegia bete ondoren, amankomunean jarri egingo dira emaitzak, beti ere anonimotasuna mantentuz. Guztion artean emandako puntuazioa (gorria) eta gutxienekoa (berdea) pertsona batetik bestera alda daitezkeela eztabaidatuko da, norbanakoari gustatzen ez zaiona beste bati gusta dakiokela eta pertsonak forma fisikoari garrantzi ezberdina ematen diotela ondorioztatuz. (5 min)</p>
Denbora	15 min

Materiala	Gorputz-irudia puntuatzeko galdetegia (ikus <i>16. eranskina</i>), boligrafo gorriak eta boligrafo berdeak.
3. AKTIBITATEA: «BESTEEK NIGAN BALORATZEN DUTENA BALORATZEN»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talde-lanean aritzeko. • Gainontzeko ikaskideen hitz egiteko txandak errespetatzeko. • Entzute aktiboa trebatzeko. • Haien autoirudiarekiko jarrera positiboa adierazteko.
Aktibitatearen garapena	<p>Erizainak folio berri bat banatuko du pertsona bakoitzeko, zeinetan bakoitzak bere izena idatzi beharko duen. Ondoren, klasean aulkiekin zirkulu bat egiteko eta ikasle bakoitza aulki batean esertzeko eskatuko die. Nerabe bakoitzak eskuinean duen pertsonari bere folioa emango dio. Jasotzen duten folio berriarekin, ikasleak klasean zehar ibiltzen hasiko dira eta gainerako ikaskideei folioan esleitutako pertsonari buruz ezaugarri bereizgarri edo positibo bat aipatzeko eskatuko die. Ikasle horrek besteak aipatutako ezaugarri hori folioan idatzi beharko du. Klase osoa elkarriketatu ondoren, paper guztiak lurrean jarriko dira, zirkuluaren erdian. Nerabeak berriz ere aulkietan eseriko dira. Jarraian, erizainak hautatzen duen ausazko pertsona bat altxatuko da eta lurretik paper bat hartuko du. Paper horretan dioena irakurri beharko du, eta besteak eztabaidatu beharko dute folio horrek jasotzen dituen ezaugarriak zer ikaslerenak diren. Nerabeek klasekidearen izena asmatzen dutenean, pertsona hori altxatuko da eta esandakoarekin ados dagoen edo ez eta zergatia esango du. Jarraian, erizainak baieztapen automatizatzaileak erabiliko ditu errefortzu positibo gisa pertsonak besteak nabarmentzen dutenari buruzko jarrera positiboa intagratzeko. Ikasle horrek, azkenik, beste paper bat hartuko du, dinamika berriro errepikatuz.</p>
Denbora	30 min
Materiala	Boligrafoak, folioak eta klaseko aulkiak.
4. AKTIBITATEA: «ONDORIOETARA IRISTEN»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima lantzeko estrategiak identifikatzeko. • Autoestima lantzeko estrategiekiko motibazioa erakusteko.

	<ul style="list-style-type: none"> • Guztion artean aurkezten diren adibideak kontuan hartzeko.
Aktibitatearen garapena	<p>Jarraian, erizainak galdera batzuk egingo ditu, eta horien inguruan argudiatu beharko da guztion artean ikaskideek dituzten iritzietatik abiatuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “2. saioan komentatu genuen bezala, kirola egitea, lagunekin egotea eta denbora libre izatea da gehien gustatzen zaizuen egitea. Bazenekiten aktibitate horiek eginda autoestima ere indartu dezakegula?” “Pentsa dezakezue zergatik?” - “Egitea gustatzen zaizuen guzti horrek zer abantaila eta desabantaila izan dezake? Abantaila edo desabantaila gehiago daude?” <p>Galderen ondoren, erizainak 1. aktibitatean arbelan idatzitako autoestima lantzeko zergatiak berreskuratuko ditu, eta ikasleekin batera joango da berresten ideia bakoitza. Aldi berean, ikasleek landu eta ikasi dituzten zergati berriak gehitzeko positibitatea izango dute, eskuratutako guztiaren laburpen bat eginez.</p>
Denbora	5 min
Materiala	–
5. AKTIBITATEA: «IKASITAKOAZ JABETZEA»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saioan zehar ikasitakoa erregistratzeko.
Aktibitatearen garapena	<p>Ikasleek 1. saioan jasotako erregistro-kartulina atera beharko dute eta saio honi dagokion hutsunean saioan bertan ikasitakoa erregistratu behar izango dute.</p>
Denbora	5 min
Materiala	Saioen erregistro-kartulina.

5. SAIOA: NEURE BURUA MAITE ETA BABESTEN DUT!

Ikaskuntza-helburu espezifikoak:

Saioa amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...

- Preserbatiboen kontzeptua, zertarako erabiltzen diren, zer mota dauden, non erosten diren eta nola kontserbatzen diren deskribatzeko.
- Sexu-harremanetan preserbatiboa erabiltzeko dituzten oztopoak identifikatzeko.
- Preserbatiboei buruzko mitoak eta egiak bereizteko.
- Preserbatiboak erabiltzeko motibazioa erakusteko.
- Preserbatiboa erabiltzeko autoeraginkortasuna adierazteko.
- Egoera praktikoetan preserbatiboak erabiltzeko negoziatorako gaitasuna erakusteko.
- Gizonezkoen eta emakumezkoen preserbatiboak erabiltzeko trebetasuna erakusteko.

1. AKTIBITATEA: «ZERGATIK EZ DITUT ERABILTZEN?»

<p>Helburu espezifikoak</p>	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Preserbatiboen kontzeptua, zertarako erabiltzen diren, zer mota dauden, non erosten diren eta nola kontserbatzen diren deskribatzeko. ● Sexu-harremanetan preserbatiboak erabiltzeko oztopoak identifikatzeko. ● Preserbatiboa erabiltzeko oztopoei buruzko pentsamenduak adierazteko. ● Preserbatiboak erabiltzeko motibazioa erakusteko. ● Ikasleen arteko interaktibitatea eta elkarlana martxan jartzeko.
<p>Aktibitatearen garapena</p>	<p>Hasteko, erizainak saioa nerabeek preserbatiboei ematen dieten erabilerari buruzkoa izango dela azalduko du.</p> <p>Erizainak klase osoarentzat preserbatiboei buruzko hainbat galdera formulatuko ditu, eta erantzuna ematera animatzen den ikasleak eskua altxatu eta erantzuna eman beharko dio. Modu berean, ikasleen interaktibitatea dela medio, erizainak galdera horien bitartez preserbatiboak zer diren, hauek dituzten funtzioak, non erosten diren, nola kontserbatu daitezkeen eta zenbat mota existitzen diren azalduko du.</p> <p>Azalpenaren ostean, erabaki-balantzea landuz motibazioa sustatzen dela kontuan hartuta, erizainak folio zuri bat banatuko dio ikasle bakoitzari. Folio zurian, ikasle bakoitzak sexu-harremanetan preserbatiboa erabiltzeko dituen oztopoak (preserbatiboa erabiltzearen alde txarrak izanik) edota, orokorrean, nerabeek dituzten edo izan ditzaketen oztopoak idatzi behar izango ditu. Ikasleek anonimoki bueltatuko diote orria erizainari, izenik edo beste datu identifikatzailerik idatzita egon barik.</p>

	<p>Orriak entregatu ondoren, erizainak arbelean nerabeek idatzi dituzten arrazoi guztiak idatziko ditu, eta beste kolore batekin kasuen gehiengo batean errepikatzen direnak azpimarratuko ditu. Modu berean, behin oztopoak arbelean idatzi dituenen, erizainak klase osoari galdetuko dio preserbatiboa erabiltzearen alde positiboari buruz. Preserbatiboa erabiltzearen alde positibo hauek sustatu egingo ditu erizainak klasekideekin, preserbatiboa erabiltzerakoan lortzen diren onura guztiak azpimarratuz: sexu-harremanetaz beldurrik gabe disfrutatzea posible dela, osasuna ez dela arriskuan jartzen...</p> <p>Erabaki-balantzea sustatzeko, ondoren talde-eztabaida bat egingo da idatzitako oztopo bakoitzari buruz. Eztabaida horretan, erizainak 2. saioan egindako galderak berreskuratuko ditu ikasleen artean beren bizi-interesak birgogoratzeko, diskrepantzia sortzeko eta motibazioa sustatzeko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Zerk eramaten zaitue preserbatiboen erabilerari buruz gauza hauek pentsatzera? Zerk dauka zuentzat pisu gehien, preserbatiboa erabiltzerakoan lortzen duzuen «onura» edo «kaltea»?” - “2. saioan komentatu genuen bezala, zuentzat inportanteena lagunekin egotea, kirola egitea, disfrutatzea, zoriotsuak izatea... da garrantzitsuena. Bertan komentatu genuen bezala, horretarako osasun egokia izatea beharrezkoa da, ezta?” - “Gogoratzen al dugu 2. saioan ikusitako GIB-aren ondorio psikologiko eta sozial suntsitzaile horiek? Gure bizitzarako nahiko genituzke? Zer egin dezakegu hori ez bizitzeko?”
Denbora	15 min
Laguntza-materiala	Folio zuriak, 1 klariona eta klarionezko arbela.
2. AKTIBITATEA: «SINESMENAK DESEGITEN, BERRIZ ERE»	
Helburu espezifikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preserbatiboei buruzko mitoak eta egiak bereizteko. • Pertsonen arteko eztabaida batean ager daitezkeen iritzi ezberdinak entzun eta errespetatzeko.
Aktibitatearen garapena	Oraingo honetan, erizainak Kahoot aplikazioa ere irekiko du eta arbel digitalean ikasleek konektatzeko sartu behar duten kodea erakutsiko

	<p>du. Programaren 1. saioan bezala, Kahoot galderen dinamika erabiliko da preserbatiboen erabilerari buruzko mitorik ohikoenak egiaztatzeko edo ukatzeko asmoarekin. 14 mito azalduko dira, 2 erantzun posiblerekin: egia edo gezurra (ikus <i>17. eranskina</i>). Galdera arbelean agertzen denean, 2 arrazoiaren artean ikasleek erabaki beharko dute. Kahoot galderen 1. txandan, ikasleek galdera guztiak jarraian erantzungo dituzte inolako azalpenik jaso gabe. (10 min)</p> <p>Ikasleek galdera guztiak erantzun ondoren, aplikazio beraren bitartez aurkeztutako galderen berrikuspena egingo da. Oraingo honetan, 2. txandan, erizainak galdera bakoitzaren erantzun zuzena arrazoitzeko eskatuko die ikasleei, argudioetan oinarritutako eztabaida sustatuz. Ikasleek erantzun sendorik aurkitzen ez badute, erizaina arduratuko da erantzuna emateaz. Ikasleek ondo erantzutekotan, erizainak argudioa egiaztatuko du. (10 min)</p>
Denbora	20 min
Laguntza-materiala	Kahoot (<i>17. eranskina</i>) eta ordenagailuak.
3. AKTIBITATEA: «IRTENBIDEAK BILATZEN»	
Helburu espezifikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preserbatiboa erabiltzeko autoeraginkortasuna adierazteko. • Egoera praktikoetan preserbatiboak erabiltzeko negoziatzaile gaitasuna erakusteko.
Aktibitatearen garapena	<p>Erizainak hurrengo jarduerarako ikasleei binaka jartzeko eskatuko die. Bikoteak osatu ondoren, erizainak txartel bat banatuko du bikote bakoitzeko (ikus <i>18. eranskina</i>), zeinetan gaur egun nerabeek preserbatiboa erabiltzeko dituzten oztopoetako bat azaltzen den (baliteke aurreko aktibitateetan landutako oztopoetako bat izatea). Bikoteak aurkezten zaien egoera aztertu beharko du, eta egoera horretarako irtenbideak proposatu beharko ditu guztien artean. Erizainaren laguntza izango dute eskaintzen zaien denboran zalantzak argitu ahal izateko. (8 min)</p> <p>Beren txanda iristen denean, klasearen aurrean irakurri beharko dute esleitu zaien egoera eta horretarako proposatu duten irtenbidea, gainontzeko ikaskideei ideia zehatz horri aurre egiteko argudioak badaudela ikustaraziz. Honetarako, erizainak lehenik 4. saioan</p>

	<p>irakatsitako asertibitate-teknikak erabili daitezkeela azalduko du, eta klaseari galdetuko dio kasu bakoitza irakurtzen denean nola erabili ahalko litzateke negoziazio-gaitasuna kasu horretan bertan. (15 min)</p> <p>Azkenik, autoeraginkortasuna jorrazteko, erizainak hurrengo galdera planteatuko du (2 min):</p> <ul style="list-style-type: none"> - “0-tik 10-era, nola ikusten duzue zeuen burua preserbatiboak jartzeko sexu-harremanetan orain arte ikasitako guztia jakinda?”
Denbora	25 min
Laguntza-materiala	Kasuetarako txartelak (18. eranskina).
4. AKTIBITATEA: «BATENGANDIK IKASI, BESTEEI IRAKATSI»	
Helburu espezifikokoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gizonezkoen eta emakumezkoen preserbatiboak erabiltzeko trebetasuna erakusteko. • Demostrazioan zehar sortu daitezkeen zalantza guztiak galdetzeko. • Preserbatiboak ez erabiltzeko nerabeek dituzten arrazoi okerren zergatia barnebiltzeko. • Talde-lanean aritzeko. • Haien artean egindako akatsak zuzentzeko..
Aktibitatearen garapena	<p>Klasea talde handitan banatuko da, 6-7 pertsoneko 4 talde osatuz. Talde bakoitzeko 2 mahai egongo dira elkarrekin, gelako 4 izkinen batean kokatuta egongo direnak. Talde bakoitzeko mahaien gainean, erizainak banana bat eta bagina baten maketa anatomiko bat kokatuko ditu. Guztira, 4 banana eta 4 bagina-maketa egongo dira banatuta. Talde bakoitzak gizonezkoentzako eta emakumezkoentzako preserbatibo bana jasoko ditu pertsona bakoitzeko. Ikasleek ez dute bakarrik 2 preserbatiboak kokatzeko teknika egokia praktikatu, preserbatiboa zakiletik eta baginatik erretiratzeko dakitela ere frogatu behar dute, eta haien artean akats posibleak zuzendu. Erizaina 4 taldeetatik banan-banan ibiliko da teknika gainbegiratzeko, zalantzak argitzeko eta behar bezala egin ez diren urratsak zuzentzeko. (20 min)</p> <p>Soberan dauden preserbatiboekin, ikasleek ukimenarekin aukera izango dute preserbatiboak ez erabiltzeko arrazoiak frogatzeko, adibidez: erraz hausten diren edo ez, denek tamaina berdina duten edo</p>

	ez, eragin desiragaitz topikoak dituzten edo ez... (10 min)
Denbora	30 min
Laguntza-materiala	4 banana, bagina baten 4 maketa anatomiko, gizonezkoentzako preserbatiboak eta emakumezkoentzako preserbatiboak.
5. AKTIBITATEA: «IKASITAKOAZ JABETZEA»	
Helburu estrategikoak	Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira... <ul style="list-style-type: none"> • Saioan zehar ikasitakoa erregistratzeko.
Aktibitatearen garapena	Ikasleek 1. saioan jasotako erregistro-kartulina atera beharko dute eta saio honi dagokion hutsunean saioan bertan ikasitakoa erregistratu behar izango dute. Ondoren, asebetetze-inkesta bat pasatuko da (ikusi <i>19. eranskina</i>), non osasun-programa, lortutako helburu espezifikoak eta talde-lanean burututako dinamika-metodologia ebaluatuko diren. Azkenik, erizainak ikasleek eskuratutakoa erabiltzera animatuko ditu beren bizitzetako errutinan. Asebetetze-inkestarekin bat, ebaluazio-galdetegia (ikusi <i>20. eranskina</i>) eta folio zuri bat pasatuko du klase osoarentzat haiek beren posta elektronikoa eta telefono-zenbakia (azken hau ez da derrigorrezkoa) idazteko osasun-programaren ebaluazioan azaltzen den emaitzen ebaluazioa burutu ahal izateko programa amaitu bezain laster, eta 3 eta 6 hilabete ondoren.
Denbora	5 min
Materiala	Saioen erregistro-kartulina, asebetetze-inkesta (<i>19. eranskina</i>), ebaluazio-galdetegia (<i>20. eranskina</i>) eta folio zuri bakarra.

*2. eta 4. saioak eranskinetan daude jorratuta.

6. OSASUN-PROGRAMAREN AURREKONTUA

GIZA-ERREKURTSOAK						
Profesionala	Programaren irakaskuntza-orduak	Programaren prestakuntza-orduak	Institutuari emandako informazioa programa burutu baino lehen	Orduak (guztira)	Tasa (€/h)	Zenbatekoa
1	7,5 h	7,5 h	2 h	17 h	–	–

ERREKURTSO MATERIALAK				
Materiala		Kantitatea	Unitateko gastua	Gastua (guztira)
Material suntsikorra	Pilota	1	–	--
	A4 folio-paketea (500 u/pakete)	1	–	–
	Saioen erregistro-kartulinak	25	–	–
	Boligrafo urdinak	25	–	–
	Boligrafo berdeak	25	–	–
	Boligrafo gorriak	25	–	–
	Artaziak	25	–	–
	Kamiseta zuriak	25	–	–
	Errotulagailuak	25	–	–
	Preserbatiboak	50	–	–
Klaseen ekipamendua	Aulkiak	25	–	–
	Mahaiak	25	–	–
	Ordenagailua	1	–	–
	Klarionen arbela	1	–	–
	Arbel digitala	1	–	–
	Ikasleen ordenagailuak	25	–	–
	Bozgorailuak	2	–	–
	Bananak	4	–	–
	Bagina anatomikoak	4	–	–
	Begien bendak	25	–	–
	Pen-drive	1	–	–

*Gela bakoitzeko kontuan izanda 25 ikasle direla.

7. OSASUN-PROGRAMAREN EBALUAZIOA

«*Positiboena prebenitzea da / Que lo positivo sea prevenirlo*» programaren ebaluazioa era formatiboan eta batugarrian egingo da bai prozesurako bai emaitzarako.

Alde batetik, programan zehar emaitzen ebaluazio formatiboa burutuko da ikaskuntza-helburu espezifikoa neurtzeko. Saio bakoitzaren amaieran, ikasle bakoitzari erizainak kartulina bat banatuko dio. Kartulina horrek saio bakoitzeko 2 kutxa izango ditu: «*Ikasitakoaren eta bereganatutakoaren erregistroa*» eta «*lruzkinak*». Lehenengo honetan nerabeek ikasitakoa eta bereganatutakoa erregistratu beharko dute eta programa amaitzerakoan beraientzat izango da, eta bigarrenean saio bakoitzeko faltan bota dutena eta aurkeztutakoa beren beharretara hobeto egokitzeko estrategiak planteatu ahal izango dituzte (azken atal hau kartulinatik moztu eta erizainarentzat izango da) (ikusi 14. *eranskina*).

Era berean, prozesuaren ebaluazio formatiboa ere burutuko da saioen erregistro-kartulinaren 2. kutxaren bitartez. «*lruzkinak*» delakoan, nerabeek aukera izango dute ere beren iritziak biltzeko hurrengo aspektuei buruz: klasea saioen garapen gune gisa, inbertitutako denbora egun horretan dagokion saioarentzat, saio horretan klasean sortu den klima...

Azkenik, prozesuaren eta emaitzen ebaluazioa ere batugarria izango da. Izan ere, prozesuari dagokionez, azken saioan programaren asebetetze-inkesta bat pasatuko da (ikusi 19. *eranskina*), zeinetan saioekiko eta haien edukiarekiko gogobetetasuna, erabilitako metodo pedagogikoak, materiala eta giza-baliabideak aztertuko diren. Emaitzei begira, programa amaitu, eta 3 eta 6 hilabetera, ikasitakoaren ebaluazio-galdetegi bat (ikusi 20. *eranskina*) pasatuko zaie ikasitakoaren integrazioa ebaluatzeko eta, horrekin batera, Sidálava erakundetik telefono-dei bat jasoko dute denboran zehar sortu diren zalantzak argitzeko. Hau guztia lortzeko asmotan, azkeneko saioan beren posta elektronikoa eta telefono-zenbakia (azken hau ez da derrigorrezkoa izango) eskatuko zaie.

8. GrAL-aren EKARPENAK GARAPEN JASANGARRIRAKO HELBURUETAN

GIB-aren transmisio sexualaren prebentziora bideratutako hezkuntza-programa hau 14-17 urte bitartean dauden nerabeei zuzenduta dago, eta oso erabilgarria eta esanguratsua izan daiteke gaur egungo balio demokratikoak betetzeko eta Garapen Jasangarrirako Helburuak (GJH) sustatzeko.

Alde batetik, programa hau abian jarriko balitz, bertaratuek, beren sexua, egoera sozioekonomikoa, erlijioa eta jatorria edozein izanda ere, GIB-aren prebentziozko metodoei buruzko ezagutzak, trebetasunak eta motibazioa garatuko lukete, euren osotasun fisikoa, emozionala eta soziala hobetzeko baliogarriak direnak. Gainera, jakina da GIB-a prebenitzeak gainontzeko transmisio sexualeko gaixotasunen eta beste gaixotasun oportunisten prebentziora ere eragiten duela. Honek guztiak Garapen Jasangarrirako 3. Helburua sustatzen du: *«Bizitza osasuntsuak bermatzea eta guztion ongizatea sustatzea adin guztietan»⁵⁷*.

Ikuspegi globalago batetik ikusita, programak komunitatearen eta osasun-sistemaren mailetan ere ondorio positiboak dakartza. Proiektuak suposatzen dituen ekarpen hauek osasun-gastuak murriztea suposatuko lukete. Horrek kostu handiak saihestuko lituzke osasun-sistemaren mailan nahiz testuinguru sozialaren mailan, Garapen Jasangarrirako 11. Helburuari ekarpena eginez: *«Hiriak inklusiboagoak, seguruagoak, erresilienteagoak eta jasangarriagoak egitea»⁵⁷*.

Modu honetan ere, prebentziorako atxikipena lortu eta GIB-aren ondoriozko kalteek osasun-zerbitzuen erabileran eta tratamendu medikuetan duten inbertsioa murrizterakoan, osasun-zerbitzuetarako irisgarritasunarekiko diskriminazioa murriztuko litzateke, Garapen Jasangarrirako 10. Helburua (*«Herrialdeen barruko eta herrialdeen arteko desberdintasunak murriztea»*) sustatuz, hain zuzen ere⁵⁷.

Amaitzeko, azaldutako guzti honek, era berean, antzinako paradigma biomekanizistan murgildutako hezkuntzatik urruntzen den eta gaur egun hobe den heziketa sexuala eskaintzen laguntzen du, non erizainon esku-hartzea ez den soilik informazioa bakarrik eskaintzera mugatzen. Horrek guztiak 4. Helburuari ere erantzuten dio: *«Hezkuntza inklusiboa, ekitatiboa eta kalitatezkoa bermatzea eta guztientzako etengabeko ikaskuntza-aukerak sustatzea»⁵⁷*.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Gutiérrez W, Blanco C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense. Tema I: SIDA/VIH. Tecnología en Marcha. 2016;29(3):117–131
2. Osasunaren Mundu Erakundea. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015 [A59/11, anexo – 18 de mayo de 2006]. 2006
Eskuragarri: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC1/s/Anexo2-sp.pdf
3. Tello M, Campos M. Efectividad de un programa educativo sobre VIH/SIDA aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional. Cuid Salud. 2015;2(1):125–136
4. Cañas E, Martín M. Incidence of malignancy in a Spanish cohort of patients infected by human immunodeficiency virus. Med Clin (Barc). 2020;155(7):288–294
5. Boza R. Orígenes del VIH/SIDA. Rev Clin Esc Med UCR. 2016;6(4):48–60
6. Lamotte J. Infection due to HIV/AIDS in the current world. Medisan. 2014;18(7):993–1013
Eskuragarri: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>
7. Boza R. Revisión de tema: patogénesis del VIH/SIDA. Rev CI EMed UCR. 2017;5(1):28–46
Eskuragarri: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf>
8. Asensi R, Fernández C, Alcaraz J, Muñoz I. Hospital admission and mortality causes of HIV patients in a third level hospital. Rev Esp Quimioter. 2019;32(4):317-326
9. Lombó C. Impact of stigma on the quality of life of adults with HIV/AIDS: a systematic review. MLS Psychology Research. 2021;4(1):23–38
Eskuragarri: <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/606/1082>
10. Borrego P, Gonçalves M, et al. Assessment of the Cavidí ExaVir load assay for monitoring plasma viral load in HIV-2-infected patients. J Clin Microbiol. 2017;55(8):2367–2379
Eskuragarri: <https://journals.asm.org/doi/pdf/10.1128/jcm.00235-17>
11. Sánchez C, Acevedo J, González M. Factores de riesgo y métodos de transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Revista CES Salud Pública. 2012;3(1):28–37
12. Galindo M, Font R, et al. Documento informativo sobre la infección por el VIH [Internet]. Barcelona: SidaStudi. 2017- [kantsulta: 2024/01/14]
Eskuragarri: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
13. CDC [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2021 [kantsulta: 2024/01/14]. Líquidos corporales que transmiten el VIH [1 pantaila].

- Eskuragarri: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/body-fluids.html>
14. Elattabi M, Ruiz M. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA: situación en Europa y en España, 2015. Boletín Epidemiológico Semanal. 2016;24(10):147–156
Eskuragarri: <https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1024/1246>
 15. Guevara Y, Hoyos P. Living with HIV: Stigmatizing experiences in people with HIV. Psicogente. 2018;21(39):127–139
Eskuragarri: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00127.pdf>
 16. Dieleman J, Haakenstad A, et al. Spending on health and HIV/AIDS: domestic health spending and development assistance in 188 countries, 1995–2015. The Lancet. 2018;391:1799–1829
Eskuragarri: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30698-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30698-6.pdf)
 17. Pérez M, Podzamczar D, et al. Beneficio clínico y económico de 32 años de tratamiento antirretroviral de personas que viven con VIH en España: ¿ha sido una intervención eficiente? Enferm Infecc Microbiol Clin. 2022;40:550–556
Eskuragarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X21001907?via%3Dihub>
 18. Mombaque W, Ribeiro M, et al. Economic and epidemiological evaluation of text-message based interventions in patients with the human immunodeficiency virus. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:1–9
Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529449/pdf/0104-1169-rlae-28-e3365.pdf>
 19. Aguiar R, Henrique A, et al. Aspects that influence the self-care of patients living with human immunodeficiency virus. Rev Latino-Am Enfermagem. 2019;27:1–10
Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6432987/pdf/0104-1169-rlae-27-e3112.pdf>
 20. Frank T, Carter A, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. The Lancet HIV. 2019;6(12):831–859
Eskuragarri: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018\(19\)30196-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018(19)30196-1.pdf)
 21. Salamanca E, Romero E. Comportamiento ante la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio. Investig Enferm Imagen Desarr. 2017;19(2):53–67

22. UnaiDs [Internet]. Ginebra: Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS); 2021 [kantsulta: 2024/01/16]. Confronting inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS [386 orrialde].
Eskuragarri:https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf
23. UnaiDs [Internet]. Ginebra: Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS); 2022 [kantsulta: 2024/01/16]. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA [7 orrialde].
Eskuragarri:https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
24. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; 2022ko azaroa.
25. Díaz A. Actualización epidemiológica española de los objetivos 2020. Rev Multidisciplinar del Sida. 2020;8:11–12
Eskuragarri:<https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/actualizacion-epidemiologica-espanola-de-los-objetivos-2020/>
26. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos, Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019
Eskuragarri:https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
27. Pereira A, Moura M. Protagonism of adolescents in preventing sexually transmitted diseases. Acta Paul Enferm. 2015;28(5):482–487
Eskuragarri:https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-28-05-0482/1982-0194-ape-28-05-0482-en.pdf
28. Hlavinkova L, Mentel A, Kollarova J, Kristufkova Z. Effectiveness of a prevention campaign on HIV/AIDS knowledge among adolescents in Eastern Slovakia. Int J Public Health. 2014;59(6):905–911
Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25312012/>
29. Who [Internet]. Ginebra: Osasunaren Mundu Erakundea [kantsulta-data: 27/01/2024]. Salud del adolescente [1 pantaila].
Eskuragarri: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
30. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral. 2013;17(2):88–93

- Eskuragarri: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
31. Bustamante L, Luzuriaga M, Rodríguez P, Espadero R. Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *ProSciences*. 2022;6(42):389–398
 32. Cabrera E, Ribeiro I. Social representations of adolescents about HIV/AIDS transmission in sexual relations: vulnerabilities and risks. *Esc Anna Nery*. 2022;26:1–9
Eskuragarri: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Vj8yxDGB6Vz5x6DNQSY77Gs/?format=pdf&lang=en>
 33. Milanes L, Ciabotti H, et al. Inconsistent use of male condoms among HIV-negative men who have sex with other men. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:1–11
Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10208632/pdf/1518-8345-rlae-31-e3890.pdf>
 34. Méndez M, Villegas M. Prevention of alcohol consumption and transmission of human immunodeficiency virus: randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:1–10
Eskuragarri: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/P4mwm3T3ws6Pb8xLW7cyHkf/?lang=en&format=pdf>
 35. Enejoh V, Pharr J, et al. Impact of self-esteem on risky sexual behaviors among Nigerian adolescents. *AIDS Care*. 2016;28(5):672–676
Eskuragarri: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4972583&blobtype=pdf>
 36. Molina H, Salazar V. Factors associated with alcohol consumption in adolescents living in Lima, Peru. *Rev Haban Cienc Med*. 2022;21(3):1–9
Eskuragarri: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v21n3/1729-519X-rhcm-21-03-e4655.pdf>
 37. Saberi P, Neilands T, Lally M, Hosek S, Hightow-Weidman L. The association between use of online social networks to find sex partners and sexually transmitted infection diagnosis among young men who have sex with men and transgender women living with HIV. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2019;18:1–11
Eskuragarri: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2325958219867324>
 38. Taggart T, Taboada A. AMP!: A cross-site analysis of the effects of a theater-based intervention on adolescent awareness, attitudes, and knowledge about HIV. *Prev Sci*. 2016;17(5):544–553
Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4889560/pdf/nihms776297.pdf>
 39. Kollar L, Davis T, et al. Do as I say: using communication role-plays to assess sexual assertiveness following an intervention. *Health Educ Behav*. 2016;43(6):691–698
Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5154169/pdf/nihms819250.pdf>

40. Espada J, Griffin K, Botvin G, Méndez X. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del Psicólogo. 2003;84(23):9–17
Eskuragarri: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
41. Stanton B, Wang B, et al. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. Am J Public Health. 2015;105(3):575–583
Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330837/pdf/AJPH.2014.302345.pdf>
42. Tingey L, Mullany B, et al. Respecting the circle of life: one year outcomes from a randomized controlled comparison of an HIV risk reduction intervention for American Indian adolescents. AIDS Care. 2015;27(9):1087–1097
Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25837379/>
43. Menna T, Ali A, Worku A. Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi-experimental study. Reproductive Health. 2015;12(84):1–8
Eskuragarri: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12978-015-0077-9.pdf>
44. Danielson C, McCauley J, et al. Feasibility of delivering evidence-based HIV/STI prevention programming to a community sample of African American teen girls via the Internet. AIDS Educ Prev. 2013;25(5):394–404
Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4115155/pdf/nihms-612468.pdf>
45. DiClemente R, Wingood G, et al. Efficacy of a telephone-delivered sexually transmitted infection/human immunodeficiency virus prevention maintenance intervention for adolescents. JAMA Pediatr. 2014;168(10):938–946
Eskuragarri: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4496945&blobtype=pdf>
46. Ministerio de Sanidad. Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030 [Internet]. 2023- [kotsulta: 2024/01/20].
Eskuragarri: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf
47. Ulibarri A. Erizaintzako paradigmak. “Erizaintzaren Oinarri Teorikoak” irakasgaia. 2020-2021 ikasturtea. Publikatu gabea.
48. Guerrero D, Escobar O, Guerrero D, Herrera J. La relación médico-paciente en la actualidad: una revisión. Pol Con. 2022;7(4):1038–1056
49. Martínez P, Martínez M, Muñoz J. Formación basada en competencias en educación sanitaria: aproximaciones a enfoques y modelos de competencia. Relieve. 2008;14(2):1–23

50. De Lorenzo E. Motibazioa eta oztupo emozionalak: nola landu aldaketarako motibazioa. "Komunitateko Erizaintza" irakasgaia. 2021-2022 ikasturtea. Publikatu gabea.
51. De Lorenzo E. Bizimodu-aldaketen konplexutasuna. "Komunitateko Erizaintza" irakasgaia. 2021-2022 ikasturtea. Publikatu gabea.
52. De Lorenzo E. Gizarte-teoria kognitiboa. "Komunitateko Erizaintza" irakasgaia. 2021-2022 ikasturtea. Publikatu gabea.
53. Sierra C. Teoría Social del Aprendizaje de Albert Bandura. Universidad Antropológica de Guadalajara. 2016;1:1–15
54. Lizarraga S, Ayarra M. Entrevista motivacional. The motivational interview. An Sist Sanit Navar. 2001;24:43–45
Eskuragarri: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5896>
55. De Lorenzo E. Elkarrizketa motibazionala. "Komunitateko Erizaintza" irakasgaia. 2021-2022 ikasturtea. Publikatu gabea.
56. De Lorenzo E. Irakaskuntza-prozesua: ezaguerak. "Komunitateko Erizaintza" irakasgaia. 2021-2022 ikasturtea. Publikatu gabea.
57. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. EHUagenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; 2019.
Eskuragarri: <https://www.ehu.eus/documents/4736101/11938005/EHUAgenda-2030-ENG.pdf/487b2c83-51e1-d0e2-dcd1-af419b2b5c26?t=1559656838000> / Kontsulta-data: 2024/03/16.

10. ERANSKINAK

1) 1. eranskina: kontzeptu-taula

Bilaketa-helburua: GIB-aren sexu-transmisioaren prebentziozko hezkuntza-programen edo -interbentzioen eraginkortasuna ebaluatzea nerabeetan.

	LENGOAIA NATURALA		LENGOAIA KONTROLATUA
<i>Kontzeptu nagusia</i>	<i>Sinonimoa</i>	<i>Ingelesez</i>	<i>Deskriptoreak</i>
GIB-aren bidezko infekzioa	GIB infekzioa GIB	HIV Infection HIV	Medline Ovid/Cochrane: <i>HIV Infections, HIV</i> CINAHL: <i>HIV Infection, HIV</i> Cuiden: <i>Transmisión del VIH, VIH</i>
Hezkuntza	Sexu-hezkuntza Osasun-hezkuntza Osasun-promozioa edo sustapena Osasun-programa	Sex education Health education Education Health program	Medline Ovid/Cochrane: <i>Health education, Sex education, Health promotion</i> CINAHL: <i>Health education, Sex education, Health promotion</i> Cuiden: <i>Educación para la salud, Educación sexual</i>
Nerabea	Gaztea (13-18)	Teenager Adolescent	Medline Ovid/Cochrane: <i>Adolescent</i> CINAHL: <i>Adolescents</i> Cuiden: <i>Adolescente</i>
Prebentzioa	Prebentzioa 1. mailako prebentzioa	Prevention Primary prevention	Medline Ovid/Cochrane: <i>Primary prevention</i> CINAHL: <i>Prevention</i> Cuiden: <i>Prevención</i>

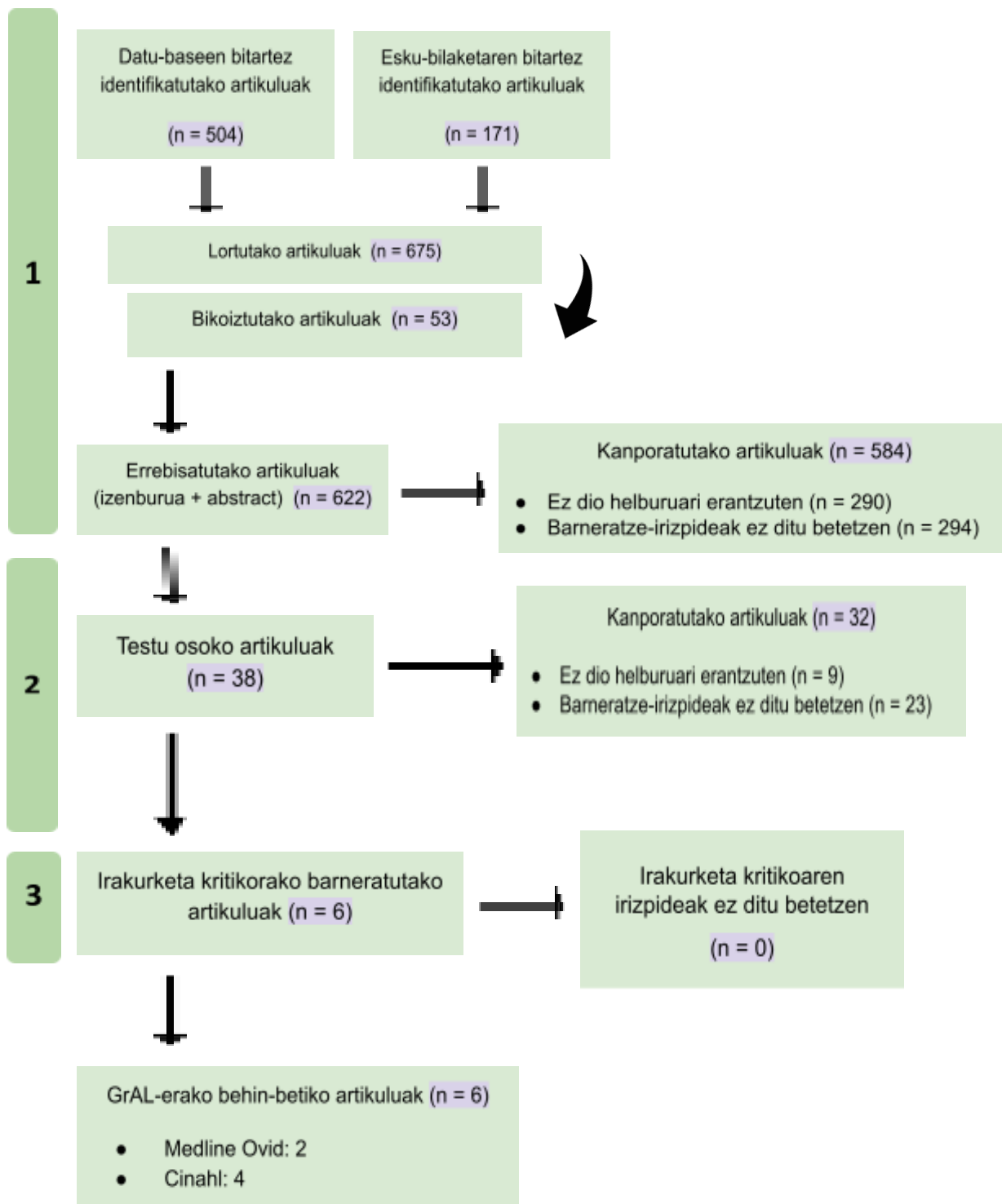
2) 2. eranskina: bilaketa-taula

DATU-BASEEN BIDEZKO BILAKETA				
DATU-BASEA	BILAKETA-EKUAZIOA	EMAITZAK		OHARRAK
		AURKITUTAKOAK	BALIAGARRIAK	
Medline (OVID)	“Adolescent” AND (“HIV Infections” OR “HIV”) AND “Primary prevention” AND (“Health education” OR “Sex education” OR “Health promotion”) (Limiteak → 2013-2023, English)	7		Bilaketa ez-eraginkorra. Emaidza gutxiegi lortu dira “Primary prevention” deskriptorea ez baita oso eraginkorra. Deskriptorea ezabatzea erabakitzen da.
Medline (OVID)	“Adolescent” AND (“HIV Infections” OR “HIV”) AND (“Health education” OR “Sex education” OR “Health promotion”) (Limiteak → 2013-2023, English)	635		Bilaketa ez-eraginkorra. Emaidza gehiegi lortu dira nahiz eta filtroak ipini. “Health promotion” deskriptorea kentzea erabakitzen da.
Medline (OVID)	“Adolescent” AND (“HIV Infections” OR “HIV”) AND (“Health education” OR “Sex education”) (Limiteak → 2013-2023, English)	337		Bilaketa ez-eraginkorra. Emaidza gehiegi nahiz eta filtroak jarrita izan. “Health education” deskriptorea ezabatzea erabakitzen da, “Sex education” deskriptore espezifikoagoa utziz.
Medline (OVID)	“Adolescent” AND (“HIV Infections” OR “HIV”) AND “Sex education” (Limiteak → 2013-2023, English)	119	2	Bilaketa eraginkorra.
Cinahl	“Adolescents” AND (“HIV Infection” OR “HIV”) AND “Prevention” AND (“Health education” OR “Sex	301		Bilaketa ez-eraginkorra. Emaidza gehiegi lortu dira nahiz eta filtroak ipinita izan. “Prevention” deskriptoreak emaitza gutxiegi eman ez dituenek, “Health

	education" OR "Health promotion") (Limiteak → Jan 2013 - Dec 2023, English)			promotion" deskriptorea ezabatzea erabakitzen da bere ordean, "Sex education" eta "Health education" mantenduz.
Cinahl	"Adolescents" AND ("HIV Infection" OR "HIV") AND "Prevention" AND ("Health education" OR "Sex education") (Limiteak → Jan 2013 - Dec 2023, English)	191	4	Bilaketa eraginkorra.
Cuiden	"Adolescente" AND ("Transmisión del VIH" OR "VIH") AND "Prevención" AND ("Educación sexual" OR "Educación para la salud") (Limiteak → 2013-2023)	12		Bilaketa ez-eraginkorra. Eraitza gutxi. Hurrengo bilaketarako "Prevención" deskriptorea ezabatzen da.
Cuiden	"Adolescente" AND ("Transmisión del VIH" OR "VIH") AND ("Educación sexual" OR "Educación para la salud") (Limiteak → 2013-2023)	19	0	Bilaketa eraginkorra. Nahiz eta eraitza gutxi izan, kasu honetan ezin daiteke deskriptore gehiagorik ezabatu eraitza gehiago lortzeko.
Cochrane (ebidentzian oinarritutako erizaintzara zuzendutako erakundea)	"Adolescent" AND ("HIV Infections" OR "HIV") AND "Primary prevention" AND ("Health education" OR "Sex education" OR "Health promotion") (Limiteak → Jan 2013 - Dec 2023, English)	2		Bilaketa ez-eraginkorra. Kasu honetan ere, "Primary prevention" deskriptoreak asko mugatu duenez eraitzen kopurua, deskriptore hori ezabatzea erabakitzen da.
Cochrane (ebidentzian oinarritutako)	"Adolescent" AND ("HIV Infections" OR "HIV") AND	175	0	Bilaketa eraginkorra.

erizaintzara zuzendutako erakundea)	("Health education" OR "Sex education" OR "Health promotion") (Limiteak → Jan 2013 - Dec 2023, English)			
ESKU-BILAKETA				
ESKU-BILAKETA	BILAKETA-EKUAZIOA	EMAITZAK		OHARRAK
		AURKITUTAKOAK	BALIAGARRIAK	
<i>AIDS Education and Prevention</i> aldizkaria	"Adolescent" AND ("HIV Infections" OR "HIV") AND ("Health education" OR "Sex education" OR "Health promotion") (Limiteak → Jan 2013 - Dec 2023)	158	0	Bilaketa eraginkorra.
Scielo	"Adolescent" AND ("HIV Infections" OR "HIV") AND "Prevention" AND ("Health education" OR "Sex education" OR "Health promotion") (Limiteak → 2013-2023)	5		Bilaketa ez-eraginkorra. Oso emaitza gutxi. "Prevention" deskriptorea ezabatzea erabakitzen da emaitza gehiagoren bila.
Scielo	"Adolescent" AND ("HIV Infections" OR "HIV") AND ("Health education" OR "Sex education" OR "Health promotion") (Limiteak → 2013-2023)	25	0	Bilaketa eraginkorra.

3) 3. eranskina: fluxu-diagrama



4) 4. eranskina: irakurketa kritikoko gidoia

<p>1. ARTIKULUA Stanton B, Wang B, et al. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. Am J Public Health. 2015;105(3):575–583</p>		
<p>Helburua eta hipotesiak</p>	<p>Helburuak edota hipotesiak argi zehaztuta daude?</p> <p><u>Zergatia:</u> PIKO formatuaren elementuak deskribatzen ditu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • P: 14-16 urteko nerabeak (10. ikasturtekoak Bahamas-en) eta beren gurasoak • I: “Bahamian Focus on Older Youth” deitutako GIB-aren bidezko infekzioari buruzko prebentzio-programa • K: Haurdunaldiari eta GIB-aren oinarriko kontzeptuei buruzko ohiko osasun-programa • O: GIB-ari buruzko ezagutzak eta preserbatiboa erabiltzeko trebetasunak eta autoeraginkortasuna 	<p><input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p>
<p>Diseinua</p>	<p>Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edota hipotesiak)?</p> <p><u>Zergatia:</u> Ikerketa honen diseinua zorizko entsegu kliniko bat da, diseinu analitiko kuantitatiboan artean ebidentzia-gradu handiena duena. Esku-hartze baten eraginkortasuna neurtzeko diseinu kuantitatiborik onena da, izan ere, diseinu pre- eta kuasi-esperimentalekin alderatuta, alborapen gehien kontrolatzen dituen da.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p>
	<p>Esku-hartzeko azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p> <p><u>Zergatia:</u> Esku-hartzea egokia da baina ez dira sistematikoki ezartzeko neurriak jarri.</p> <p>Alde batetik, kontrol-taldearekin alderatzen diren 3 talde esperimental daude. 3 talde esperimentaletan, saioak GIB-ari eta bere transmisioari buruzko ezagutzetara, eta preserbatiboaren erabilerara bideratzen dira joku, eztabaida interaktibo, rol-playing, istorio praktikoen bideo eta ulermen-ariketen bitartez. Asteko saio bana bideratzen da, arratsalde edo asteburuetan, guztira 10 saioekin. Hala ere, ez da zehazten saio bakoitzean zehazki zer lantzen den, ezta kontrol-taldearekin jarraitzen duten prozedura ere. Bestalde, esan behar da taldeetan erabilitako dinamika horiek ez direla espezifikoki deskribatzen. Gainera, ez da azaltzen saioen bideratzaileek zer-nolako aurretiko trebakuntza jaso duten. Hortaz, protokolizazioa galdu egiten da hori guztiarekin.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ</p>

Populazioaren kontzeptua eta lagina	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?</p> <p><u>Zergatia:</u> Barneratze- eta kanporatze-irizpideak esplizituki azaltzen ez diren arren, populazioa argi eta garbi identifikatu daiteke. Bahamas-eko ikastoletako 10. mailan egondako 2564 ikaslek parte hartu egin zuten, bai eta beren gurasoek ere gurasoak barnebiltzen zituzten 2 talde esperimentaletan. Nahaste-aldagai soziodemografikoen taulan ere ikusi daitezke neurtutako ezaugarriak.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
	<p>Laginketa-estrategia egokia da?</p> <p><u>Zergatia:</u> Azterlanak berez ez du azaltzen laginketa probabilitistikoa edo ez-probabilitistikoa erabili den eta, beraz, ezin dezakegu suposatu laginketaren fidagarritasun-maila. Artikuluak aipatzen duen bakarra Bahamas-en dagoen New Providence uharteko gobernuko institutu guztietan 10. mailako gazteen ausazko entsegu kontrolatua bideratu zela.</p>	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ
	<p>Laginen neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?</p> <p><u>Zergatia:</u> Ez dira galeren estimazioa edo potentzia estatistikoa kalkulaturik agertzen, ez dira ezta aipatzen ere egiten. Ez da ezta lortutako emaitzak esanguratsuak izateko beharrezkoa den lagin minimoaren kalkulua adierazten. Honek emaitzen inguruko ebidentzia %100ean ziurra ez izatea suposatzen du.</p>	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ
Aldagaien neurketa	<p>Datuak/aldagaiak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?</p> <p><u>Zergatia:</u> Erabili diren tresnak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presebatiboa erabiltzeko autoeraginkortasuna neurtzeko, 5 itemeko Likert galdetegia erabili zen (Cronbach alfa: $\alpha = 0,77-0,81$). • Presebatiboa erabiltzeko trebetasunak neurtzeko, "Condom Use Checklist" erabili zen, non 16 itemetik nerabeek benetazko 8 urrats identifikatu behar zituzten (Cronbach alfa: $\alpha = 0,5-0,66$). • GIB-ari buruzko ezagutzei begira, 16 <i>egia-gezurra</i> galderako galdetegia erabili zen (Cronbach alfa: $\alpha = 0,55-0,62$). 	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Alborapenen kontrola	<p>Azterlana eraginkortasunezkoa edo harremanetakoa bada, esku-hartze eta kontrol-taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?</p> <p><u>Zergatia:</u></p>	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ

	<p>Azterketan dauden aldagai soziodemografiko guztiak kontrolatu dituzte, “4 urte lehenago egindako antzeko ikerketan jasotako ezagutzak” aldagaia izan ezik, estatistikoki ez-konparagarria izanik ($p < 0,03$). Taldeak ere ez dira homogeneoak “preserbatiboa erabiltzeko trebetasunen oinarritzko ezagutzak” aldagaiari dagokionez ($p < 0,015$).</p>	
	<p>Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada, ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik ba al dago?</p> <p><u>Zergatia:</u> Ez da aipatzen inon ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategia itsu sinplekoa, itsu bikoitzekoa edo itsu hirukoitzekoa denik, eta horri buruzko azalpen bat ere ez da ematen. Hala bada ere, oso zaila da itsuaren baldintza errespetatzea kasu honetan, ikertzaileek baitakite zer hezkuntza mota aurkeztuko duten eta ikertuek baitakite zer hezkuntza mota jasoko duten.</p>	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ
<p>Emaitzak</p>	<p>Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edota hipotesiari erantzuten diete?</p> <p><u>Zergatia:</u> Emaitzek programaren hasieran ezarritako helburuari erantzuten diote. Ezberdintasun esanguratsuak ikusi egiten dira, oro har, 3 talde esperimentaletan kontrol-taldearekin alderatuta. Artikulu honen laburpen-taularen arabera (ikusi 5. <i>eranskina</i>), GIB-ari buruzko ezagutzak eta preserbatiboaren erabilerarako autoeraginkortasuna eta trebetasunak esanguratsuki hobetzen dira neurri handiago edo txikiago ($p < 0,05$) batean GIB-aren prebentziozko hezkuntza jaso ondoren, ikusitako ezberdintasunak estatistikoki esanguratsuak.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
<p>Azken balorazioa</p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p> <p><u>Zergatia:</u> Laginketa ez-espezifikatua edo 2 aldagairekiko taldeen heterogeneotasun partzialak eragin ditzakeen alborapenak egon daitezkeen arren, haien emaitzak fidagarriak izan daitezke menpeko aldagaien aldeak esanguratsuak direlako eta lagina nabarmenki handia delako.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ

ARTIKULUA

- 2) DiClemente R, Wingood G, et al. Efficacy of a telephone-delivered sexually transmitted infection and human immunodeficiency virus prevention maintenance intervention for adolescents: a randomized clinical trial. JAMA Pediatr. 2014;168(10):938–946
- 3) Chinonyelum K, Onyechi N, Eseadi C, Okere A, Sunday M. Effects of rational-emotive program on HIV risk perceptions among in-school adolescents in Nigeria. Medicine (Baltimore). 2016;95(29):1–9
- 4) Tingey L, Mullany B, et al. Respecting the circle of life: one year outcomes from a randomized controlled comparison of an HIV risk reduction intervention for American Indian adolescents. AIDS Care. 2015;27(9):1087–1097
- 5) Menna T, Ali A, Worku A. Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi-experimental study. Reproductive Health. 2015;12(84):1–8
- 6) Hlavinkova L, Mentel A, Kollarova J, Kristufkova Z. Effectiveness of a prevention campaign on HIV/AIDS knowledge among adolescents in Eastern Slovakia. Int J Public Health. 2014;59(6):905–911

IRIZPIDEAK		2	3	4	5	6
Helburua eta hipotesiak	Helburuak edota hipotesiak argi zehaztuta daude?	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edota hipotesiak)?	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ
	Esku-hartzeko azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
	Laginketa-estrategia egokia da?	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	Kontrol-talderik ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ

	kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?					
Aldagaien neurketa	Datuak/aldagaiak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunezkoa edo harremanetakoa bada, esku-hartze eta kontrol-taldeak nahaste-aldagaiak dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	Kontrol-talderik ez
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada, ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik ba al dago?	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input checked="" type="checkbox"/> EZ	Kontrol-talderik ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edota hipotesiari erantzuten diete?	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input checked="" type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ

5) 5. eranskina: kontsultatutako literaturaren laburpen-taulak

1. Stanton B, Wang B, et al. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. Am J Public Health. 2015;105(3):575–583				
Testuaren egileak	Stanton B, Wang B, Deveaux L, Lunn S, Rolle G, Li X, Braithwaite N, Dinaj-Koci V, Marshall S & Gómez P.			
Azterketa mota	Zorizko saiakuntza klinikoa (3 talde esperimentalekin eta 1 kontrol-talderekin)			
Helburua	Ebidentzian oinarritutako GIB-aren prebentziozko programaren eragina ebaluatzea Karibbean bizi diren nerabe artean gurasoen parte-hartzearekin eta parte-hartzea gabe.			
Lagina	Bahamas-eko 10. mailako (14-16 urte) 2564 ikasle (kontrol-taldean: 772; BFOOY taldean: 569; BFOOY+CImPACT taldean: 559; BFOOY+GFI taldean: 664) eta beren gurasoak. Laginaren batez besteko adina 14,5 urtekoa zen. %43,6 gizonezkoak ziren eta %56,4 emakumezkoak. %27,5ak sexu-harremanak izan zituen bere bizitzan zehar. Azkeneko 6 hilabeteetan, %52,1ak sexu-harremanak izan zituen pertsona bakar batekin, %26,9ak 2 pertsonarekin eta %21ak 3 pertsona edo gehiagorekin. Azkeneko sexu-harremanean preserbatiboa erabili zuten pertsonek laginaren %76,5 errepresentatzen zuten.			
Interbentzioa	3 talde esperimental kontrol-talde batekin alderatuta: <ul style="list-style-type: none"> ● Kontrol-taldea: Haurdunaldiari eta ezkontzei zuzendutako eztabaidei buruzko 10 saioko programa. ● BFOOY taldea: GIB infekzioari buruzko 10 saioko prebentzio-programa (soilik nerabeentzat), zeinetan jokoak, eztabaida interaktiboak eta rol-playingak erabiltzen diren. Saioetan zehar fikziozko familia baten istorio bat kontatzen da erabakiak hartzeko testuinguruak eta ekintzen epe luzerako ondorioak lantzeko. ● BFOOY + CImPACT taldea: GIB infekzioari buruzko 10 saioko prebentzio-programa (nerabeak + gurasoak). Talde honen esku-hartzean guraso-nerabe arteko GIB-aren prebentzioari buruzko eztabaidak erakusten dituen bideo bat erakusten da. Ondoren, eztabaida interaktibo bat sortzen dute egoera zailen inguruko komunikazioa hobetzeko. ● BFOOY + GFI taldea: GIB infekzioari buruzko 10 saioko prebentzio-programa (nerabeak + gurasoak). Honetan ere bideo bat erakusten da, non bizitza garatzeko helburuak ezartzen diren adibideekin (epe luzerako helburuak ezartzea, eta horretarako beharrezkoak diren urratsak zehaztea...). Gaiari buruzko eztabaida batek bideoari jarraitzen dio. 			
Aurkikuntza interesgarriak eta ondorioak	3 TALDE ESPERIMENTALAK KONTROL-TALDEAREKIN ALDERATZEN DITUEN TAULA MENPEKO ALDAGAIEN ARABERA			
		GIB/HIES-ari buruzko	Preserbatiboa erabiltzeko	Preserbatiboa erabiltzeko Preserbatiboaren erabilera

Aldagaiak		ezagutzak		trebetasunak		autoeraginkortasuna		konstantea	
		β (95% CI)	t	β (95% CI)	t	β (95% CI)	t	β (95% CI)	t
GE	BFOOY + CImPACT	0,319 (0,039, 0,6)	2,23*	0,843 (0,574, 1,111)	6,15***	0,081 (0,001, 0,161)	1,98*	0,07 (-0,011, 0,151)	1,69
	BFOOY + GFI	0,182 (-0,11, 0,474)	1,22	0,33 (0,051, 0,609)	2,32*	-0,016 (-0,099, 0,067)	-0,38	0,074 (-0,012, 0,161)	1,68
	BFOOY	0,202 (-0,09, 0,494)	1,35	0,342 (0,062, 0,621)	2,4*	0,039 (-0,044, 0,122)	0,93	0,032 (-0,052, 0,115)	0,74
Denbora	Hasieran	-1,044 (-1,234, -0,855)	-10,8***	-0,959 (-1,147, -0,771)	-10,0***	-0,517 (-0,557, -0,477)	-25,21** *	0,015 (-0,058, 0,088)	0,4
	6 hilabetera	-0,33 (-0,526, -0,134)	-3,29***	-0,327 (-0,523, -0,131)	-3,27**	-0,166 (-0,207, -0,124)	-7,84***	0,099 (0,029, 0,169)	2,78**
	12 hilabetera	-0,015 (-0,214, 0,184)	-0,15	-0,008 (-0,206, 0,189)	-0,08	-0,049 (-0,09, -0,007)	-2,27*	0,032 (-0,034, 0,097)	0,95
	18 hilabetera	-0,326 (-0,602, -0,05)	-2,31*	-0,743 (-1,015, -0,47)	-5,35***	-0,047 (-0,155, 0,06)	-0,86	-0,057 (-0,159, 0,045)	-1,1
*p < 0,05 // **p < 0,01 // ***p < 0,001									

Taulan 3 talde esperimentalen emaitzak agertzen dira, denboran zehar ikusitako aldeekin. Estatistikoki esanguratsuak diren emaitzak izartxo batekin markatzen dira. Taula interpretatzen ulertzeko, jakin behar da aldagai batean gutxienez izartxo bat duen talde esperimentalak izartxoak duten denbora-aldagaietan hobekuntza estatistikoak izan dituela. Taldeak izartxorik izan ezean, zuzenean ez du estatistikoki esanguratsua den hobekuntzarik denbora-aldagaietan. Modu berean, honako hau interpretatu daiteke:

- 1) "GIB/HIES-ari buruzko ezagutzak" aldagaiari dagokionez, BFOOY+CImPACT taldeak ($p < 0,05$) izan zituen soilik hobekuntza estatistikoak 6 eta 18 hilabetetan kontrol-taldearekin alderatuta.
- 2) "Preserbatiboa erabiltzeko trebetasunak" aldagairako talde esperimental guztiek (BFOOY+CImPACT taldea: $p < 0,001$; BFOOY+GFI eta BFOOY taldeak: $p < 0,05$) estatistikoki esanguratsuak diren hobekuntzak izan zituzten 6 eta 18 hilabetetan kontrol-taldearekin alderatuta.
- 3) "Preserbatiboa erabiltzeko autoeraginkortasuna" aldagairako BFOOY+CImPACT taldeak ($p < 0,05$) soilik izan zituen hobekuntza esanguratsuak estatistikoki 6 eta 12 hilabetetan kontrol-taldearekin alderatuta.

4) “Preserbatiboaren erabilera konstantea” aldagaiari begira, ez zen hobekuntza estatistikorik egon interbentzio-taldeetan kontrol-taldearekin alderatuta.

6. eranskinean, talde esperimental bakoitzaren β balioa menpeko aldagaian, dagokion denboran, lortutako β balioarekin biderkatu dut. Horrela jakin daiteke zein talde esperimental izan den eraginkorragoa menpeko aldagai bakoitzeko dagokion denbora bakoitzean. Kontuan izanda talde esperimentalak izandako hobekuntza estatistikoa handiagoa dela zenbat eta β balio handiagoa izan, eranskinean ikusi daiteke “Preserbatiboa erabiltzeko trebetasunak” aldagaian BFOOY+GFI taldeak hobekuntza estatistikoa handiagoa izan zuela hasieran (BFOOY+CImpACT: $\beta = -0,808$, **BFOOY+GFI: $\beta = -0,316$** , BFOOY: $\beta = -0,328$), 6 hilabeteetan (BFOOY+CImpACT: $\beta = -0,276$, **BFOOY+GFI: $\beta = -0,108$** , BFOOY: $\beta = -0,112$) eta 18 hilabeteetara (BFOOY+CImpACT: $\beta = -0,626$, **BFOOY+GFI: $\beta = -0,245$** , BFOOY: $\beta = -0,254$).

2. DiClemente R, Wingood G, et al. Efficacy of a telephone-delivered sexually transmitted infection/human immunodeficiency virus prevention maintenance intervention for adolescents. JAMA Pediatr. 2014;168(10):938–946

<i>Testuaren egileak</i>	DiClemente R, Wingood G, Sales J, Brown J, Rose E, Davis T, Lang D, Caliendo A & Hardin J.
<i>Azterketa mota</i>	Zorizko saiakuntza klinikoa
<i>Helburua</i>	Telefono-aholkularitzaren bitarteko prebentzio-mantenimenduzko interbentzio baten eraginkortasuna ebaluatzea GIB/STI-en prebentzio-jokabideei eusteko eta 36 hilabetezko jarraipenean gertakarien STI murrizteko.
<i>Lagina</i>	14-20 urte bitarteko 701 neska afroamerikar (342 talde esperimentalean eta 359 kontrol-taldean). Ikerketan parte hartutako laginak 14-20 urte inguru ditu eta azkeneko 6 hilabeetan babestu gabeko ≥ 1 bagina bidezko harreman sexual izan ditu. Nesken %37ak erabili zuen preserbatiboa azkeneko 90 egunetan 2 taldeetan eta %36ak talde esperimentalean eta %35ak kontrol-taldean azken 6 hilabeteetan. Talde esperimentalean, nesken %19,3 serologikoki positiboa zen klamidian eta %18 gonorrean. Kontrol-taldean, aldiz, baziren %15 klamidian eta %7,2 gonorrean. Talde esperimentalean, 198 (%57,9) neskek baieztatu zuten noizbait eraso emozionala jaso zutela eta 137 (%40,1) eraso fisikoa. Kontrol-taldean, aldiz, 194 (%54) neskek jaso zuten eraso fisikoa eta 139 (%38,7) fisikoa.
<i>Interbentzioa</i>	2 taldeetan oinarritako “HORIZONS” interbentzioa dago, GIB-aren prebentziorako jokabideak, sexu-negoiazioa, uko egiteko gaitasunak eta sexu seguruagoko arauak hobetzeko programa. 2. interbentzioa ezberdina da 2 taldeetan. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Talde esperimentalak</i>: 18 telefono-deien bitartez eraikitako interbentzioa jasotzen da, non ikertzaileek programa jarraitu duten nerabeek dituzten arrisku sexualak identifikatzen dituzten eta “HORIZONS” interbentzioan landutako GIB-a prebenitzeko estrategiak lehenesten

dituzten.

- **Kontrol-taldea:** Denbora berdina hartzen duen eta dei-kopuru berdina dituen plazebozko telefono-aholkularitza, non nutrizioari eta jarduera fisikoari buruz hezitzen den.

*Aurkikuntza
interesgarriak eta
ondorioak*

Neurtutako aldagaia	Ebaluazioa	Kontrol-taldea (n = 216) M ± DE	Talde esperimentala (n = 213) M ± DE	Konfiantzako interbaloa, % (95% CI)	p
Preserbatiboarekin izandako harreman sexualak	90 egunera	0,41 ± 0,02	0,52 ± 0,04	0,23 (0,06 – 0,4)	0,008
	6 hilabetera	0,42 ± 0,02	0,51 ± 0,02	0,18 (0,03 – 0,33)	0,02
Alkoholaren menpe izandako harreman sexualak	90 egunera	3,18 ± 0,24	2,49 ± 0,37	0,42 (0,09 – 0,75)	0,01
	6 hilabetera	—	—	—	—

Talde esperimentalean, preserbatiboarekin babestutako harreman sexualak estatistikoki handitu egin ziren kontrol-taldearekin alderatuta interbentzioa amaitu ondorengo 90 egunetan (**95% CI: 0,23 (0,06-0,4), p = 0,008**), eta 6 hilabetetan (**95% CI: 0,18 (0,03-0,33), p = 0,02**), konfiantza-interbaloen baloreen zeinuak positiboak izanda eta 0-tik pasa gabe.

Alkoholaren eraginpean izandako harreman sexualen kopurua murriztu zen talde esperimentalean kontrol-taldearekin alderatuta interbentzioa amaitu ondorengo 90 egunetara (**95% CI: 0,42 (0,09-0,75), p < 0,001**), lortutako emaitza estatistikoki esanguratsua izanda.

3. Chinonyelum K, Eseadi C, Okere A, Sunday M. Effects of rational-emotive health education program on HIV risk perceptions among in-school adolescents in Nigeria. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(29):1–9

<i>Testuaren egileak</i>	Chinonyelum K, Onyechi N, Eseadi C, Okere A & Sunday M.				
<i>Azterketa mota</i>	Zorizko saiakuntza klinikoa (1 talde esperimentalarekin eta 1 kontrol-talderekin)				
<i>Helburua</i>	“Rational-Emotive Health Education Program” (REHEP) programak arrisku handiko GIB pertzepzioetan dituen ondorioak aztertzea Anambrako (Nigeria) ikastoletako nerabeen artean.				
<i>Lagina</i>	Anambra Estatuko 44 ikasle, 22 mutil eta 22 neska (batez besteko adina = $17,38 \pm 3,2$ urte). Ikerketa honetan generoa (11 mutil eta 11 neska talde bakoitzeko) eta erlijioa (35 heterogamo eta 9 homogamo) ere baloratu ziren.				
<i>Interbentzioa</i>	“Rational-Emotive Health Education Program” ikerketaren talde esperimentalean bideratzen den interbentzio-programa da. Honetan arazoen talde-identifikazioan, arazoak konpontzeko dinamika interaktiboetan eta berregitura kognitiboko teknikan oinarritzen diren esku-hartzeak bideratzen dira. Programak 16 saio ditu, 8 astetan zehar planteatuta (2 saio aste bakoitzeko, 45 min/saio).				
<i>Aurkikuntza interesgarriak eta ondorioak</i>	Arrisku handiko GIB pertzepzioak			Artikuluak berez konfiantza-interbaloa (95% CI) ematen ez duen arren, baieztatu daiteke talde esperimentaleko nerabeen arrisku handiko GIB pertzepzioak murriztu egiten direla kontrol-taldearekin konparatuta, ikusitako ezberdintasuna estatistikoki esanguratsua izanda ($p < 0,001$).	
		GC (n = 22) M ± DE	GE (n = 22) M ± DE		P
	Puntuazio basala (REBT-HRPQ)	80,37 ± 5,34	80,33 ± 5,32		0,27
	3 hilabetera (REBT-HRPQ)	89,36 ± 3,62	35,87 ± 5,22	< 0,001	

4. Tingey L, Mullany B, et al. Respecting the circle of life: one year outcomes from a randomized controlled comparison of an HIV risk reduction intervention for American Indian adolescents. AIDS Care. 2015;27(9):1087–1097

<i>Testuaren egileak</i>	Tingey L, Mullany B, Chambers R, Hastings R, Lee A, Parker A, Barlow A & Rompalo A.																																																																																	
<i>Azterketa mota</i>	Zorizko saiakuntza klinikoa (talde esperimental batekin eta kontrol-talde batekin)																																																																																	
<i>Helburua</i>	GIB-aren prebentziorako ebidentzian oinarritutako esku-hartze bat egokitzea eta ebaluatzea Amerika-Indiako nerabeentzat.																																																																																	
<i>Lagina</i>	<p>267 parte-hartzaile (GC: n = 129, GE: n = 138). <i>Barneratze-irizpideak</i>: 13-19 urte izatea, Amerikako Indiako neska izatea, gurasoen baimena jaso izana 18 urte baino gutxiago izatekotan, eta interbentzioa burutzen ari deneko komunitatean bizi izatea baimena emateko momentuan. Ikerketaren laginaren batez besteko adina 15,1 urtekoa zen. %43,8 gizonezkoak eta %56,2 emakumezkoak izan ziren. %22,2ak sexu-harremanak mantendu zituen bere bizitzan zehar. %35,4ak bikotekidea zuen eta %93,3 eskolarizatuta zegoen. Azkeneko 6 hilabetetan, %19,6ak alkohola edan zuen, eta %10,1ak tabakoa eta %22,2ak marihuana kontsumitu zuen.</p>																																																																																	
<i>Interbentzioa</i>	<p>Ikerketa saskibaloiko udaleku batean bideratu zen. Udalekuan, egunero, 90 minutuko saskibalo-i-saioa, 30 minutuko bazkaria eta 90 minutuko esku-hartzea (talde esperimentalekoa edo kontrol-taldekoa) burutzen ziren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Talde esperimentala</i>: Sexu eta adin berdineko 138 parte-hartzaile. GIB-aren prebentzioari buruzko 8 saio burutu ziren. • <i>Kontrol-taldea</i>: Sexu eta adin ezberdineko 129 parte-hartzaile. Nutrizioa eta ariketa fisikoa bezalako topikoei buruzko 8 saio burutu zituzten. <p>Programaren ebaluazioa 3 aldiunetan eman zen: (1) programa bukatu bezain laster, (2) 6 hilabetera eta (3) 12 hilabetera.</p>																																																																																	
<i>Aurkikuntza interesgarriak eta ondorioak</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Aldag.</th> <th colspan="2">Egoera basala</th> <th colspan="3">Programa bukatzerakoan</th> <th colspan="3">6 hilabetera</th> <th colspan="3">12 hilabetera</th> </tr> <tr> <th>GE M ± DE</th> <th>GC M ± DE</th> <th>GE M ± DE</th> <th>GC M ± DE</th> <th>p</th> <th>GE M ± DE</th> <th>GC M ± DE</th> <th>p</th> <th>GE M ± DE</th> <th>GC M ± DE</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>0,79 ± 0,17</td> <td>0,78 ± 0,12</td> <td>0,84 ± 0,16</td> <td>0,76 ± 0,17</td> <td>< 0,01</td> <td>0,84 ± 0,15</td> <td>0,77 ± 0,16</td> <td>< 0,01</td> <td>0,83 ± 0,17</td> <td>0,81 ± 0,16</td> <td>> 0,05</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>2,53 ± 0,98</td> <td>2,45 ± 0,97</td> <td>2,6 ± 0,86</td> <td>2,63 ± 0,86</td> <td>> 0,05</td> <td>2,82 ± 0,86</td> <td>2,66 ± 0,9</td> <td>> 0,05</td> <td>2,89 ± 0,89</td> <td>2,87 ± 0,78</td> <td>> 0,05</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>4,48 ± 0,81</td> <td>4,46 ± 0,79</td> <td>4,65 ± 0,71</td> <td>4,25 ± 0,98</td> <td>< 0,01</td> <td>4,55 ± 0,76</td> <td>4,34 ± 0,9</td> <td>> 0,05</td> <td>4,52 ± 0,82</td> <td>4,29 ± 0,94</td> <td>> 0,05</td> </tr> <tr> <td></td> <th>GE n (%)</th> <th>GC n (%)</th> <th>GE n (%)</th> <th>GC n (%)</th> <th>p</th> <th>GE n (%)</th> <th>GC n (%)</th> <th>p</th> <th>GE n (%)</th> <th>GC n (%)</th> <th>p</th> </tr> </tbody> </table>											Aldag.	Egoera basala		Programa bukatzerakoan			6 hilabetera			12 hilabetera			GE M ± DE	GC M ± DE	GE M ± DE	GC M ± DE	p	GE M ± DE	GC M ± DE	p	GE M ± DE	GC M ± DE	p	A	0,79 ± 0,17	0,78 ± 0,12	0,84 ± 0,16	0,76 ± 0,17	< 0,01	0,84 ± 0,15	0,77 ± 0,16	< 0,01	0,83 ± 0,17	0,81 ± 0,16	> 0,05	B	2,53 ± 0,98	2,45 ± 0,97	2,6 ± 0,86	2,63 ± 0,86	> 0,05	2,82 ± 0,86	2,66 ± 0,9	> 0,05	2,89 ± 0,89	2,87 ± 0,78	> 0,05	C	4,48 ± 0,81	4,46 ± 0,79	4,65 ± 0,71	4,25 ± 0,98	< 0,01	4,55 ± 0,76	4,34 ± 0,9	> 0,05	4,52 ± 0,82	4,29 ± 0,94	> 0,05		GE n (%)	GC n (%)	GE n (%)	GC n (%)	p	GE n (%)	GC n (%)	p	GE n (%)	GC n (%)	p
Aldag.	Egoera basala		Programa bukatzerakoan			6 hilabetera			12 hilabetera																																																																									
	GE M ± DE	GC M ± DE	GE M ± DE	GC M ± DE	p	GE M ± DE	GC M ± DE	p	GE M ± DE	GC M ± DE	p																																																																							
A	0,79 ± 0,17	0,78 ± 0,12	0,84 ± 0,16	0,76 ± 0,17	< 0,01	0,84 ± 0,15	0,77 ± 0,16	< 0,01	0,83 ± 0,17	0,81 ± 0,16	> 0,05																																																																							
B	2,53 ± 0,98	2,45 ± 0,97	2,6 ± 0,86	2,63 ± 0,86	> 0,05	2,82 ± 0,86	2,66 ± 0,9	> 0,05	2,89 ± 0,89	2,87 ± 0,78	> 0,05																																																																							
C	4,48 ± 0,81	4,46 ± 0,79	4,65 ± 0,71	4,25 ± 0,98	< 0,01	4,55 ± 0,76	4,34 ± 0,9	> 0,05	4,52 ± 0,82	4,29 ± 0,94	> 0,05																																																																							
	GE n (%)	GC n (%)	GE n (%)	GC n (%)	p	GE n (%)	GC n (%)	p	GE n (%)	GC n (%)	p																																																																							

D	77 (58,5)	67 (51,9)	104 (79,4)	67 (53,2)	< 0,005	89 (72,4)	55 (49,6)	< 0,01	88 (71)	69 (60)	> 0,05
E	49 (35,5)	54 (41,9)	83 (63,4)	49 (38,9)	> 0,05	58 (47,2)	41 (36,9)	> 0,05	69 (55,7)	45 (39,1)	> 0,05
F	35 (25,6)	30 (23,3)	57 (43,5)	29 (23)	< 0,005	49 (39,8)	14 (12,6)	< 0,005	49 (39,5)	29 (25,4)	> 0,05
G	76 (56,7)	72 (57,1)	92 (71,9)	62 (49,6)	< 0,01	80 (66,7)	60 (54,1)	> 0,05	85 (69,1)	68 (59,7)	> 0,05

Neurtutako aldagaiak:

A: GIB-ari buruzko ezagutzak (emaitzen tartea: 0-1; $\alpha = 0,74$)

B: Preserbatiboa erabiltzeko negoziazioa (emaitzen tartea: 1-4, $\alpha = 0,93$)

C: Alkohola hartzeko negoziazioa sexu-harremanak izaterakoan (emaitzen tartea: 1-5, $\alpha = 0,82$)

D: Preserbatiboak GIB-a prebenitzen duelakoaren sinesmena (Bai/Ez)

E: Sexu-harreman ezak GIB-a prebenitzen duelakoaren sinesmena (Bai/Ez)

F: Norbaitekin GIB prebentzioari buruz hitz egin izana azken 6 hilabetetan (Bai/Ez)

G: Hurrengo harreman sexuarekin preserbatiboa erabiltzeko intentzioa (Bai/Ez)

Aldagaien portzentaiak, batez bestekoak eta desbideratze estandarrek kontuan hartuta, hurrengo aldagaiekiko lortutako emaitzen eragin estatistikoa analizatuko da soilik p balioak aztertuz, konfiantza-interbalorik ez baitago adierazita.

“GIB-ari buruzko ezagutzak” aldagaia hobetu egin zen programa bukatu bezain laster (GE: $0,84 \pm 0,16$ vs. GC: $0,76 \pm 0,17$; $p < 0,01$) eta 6 hilabetera (GE: $0,84 \pm 0,15$ vs. GC: $0,77 \pm 0,16$; $p < 0,01$) talde esperimentalean, ikusitako ezberdintasunak estatistikoki esanguratsua izanda. 12 hilabetera ez zen hobekuntza estatistikorik egon GE: $0,83 \pm 0,17$ vs. GC: $0,81 \pm 0,16$; $p > 0,05$).

“Alkohola hartzeko negoziazioa sexu-harremanak izaterakoan” aldagaia soilik hobetu zen programa amaitu bezain laster, estatistikoki esanguratsua izanda ikusitako ezberdintasuna (GE: $4,65 \pm 0,71$ vs. GC: $4,25 \pm 0,98$; $p < 0,01$) talde esperimentalaren eta kontrolaren artean.

“Preserbatiboak GIB-a prebenitzen duelakoaren sinesmena” aldagaiak izandako hobekuntza estatistikoki bakarria programa amaitu ondorengo 6 hilabetera izan zen talde esperimentalean (GE: $n = 89$, %72,4 vs. GC: $n = 55$, %49,4; $p < 0,01$). “Hurrengo harreman sexuarekin preserbatiboa erabiltzeko intentzioa” aldagaia, ordea, soilik handitu zen estatistikoki programa amaitu bezain laster (GE: $n = 92$, %71,9 vs. GC: $n = 62$, %49,6; $p < 0,01$).

Azkenik, estatistikoki esanguratsua diren hobekuntzak ere ikusi ziren “Norbaitekin GIB prebentzioari buruz hitz egin izana azken 6 hilabetetan” aldagaian bai programa bukatu bezain laster (GE: $n = 57$, %43,5 vs. GC: $n = 29$, %23; $p < 0,005$) eta 6 hilabetera (GE: $n = 49$, %39,8 vs. GC: $n = 14$, %12,6; $p < 0,005$) talde esperimentalean.

5. Menna T, Ali A, Worku A. Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi-experimental study. Reproductive Health. 2015;12(84):1–8

<i>Testuaren egileak</i>	Menna T, Ali A & Worku A.																																																
<i>Azterketa mota</i>	Ikerketa kuasi-esperimentalak																																																
<i>Helburua</i>	Nerabeen ikastetxeetan berdinen arteko hezkuntza GIB-aren prebentziorako metodo eraginkorra den edo ez ebaluatzea.																																																
<i>Lagina</i>	280 pertsona egon ziren talde esperimentalean eta 260 pertsona kontrol-taldean interbentzioa burutu ondoren. Kontrol-taldean hasieran, parte hartutako pertsonen %83,6ak 15-18 urte zituen, eta gainontzekoak, >18 urte. %35,4 gizonezkoak ziren eta %64,6 emakumezkoak. %95 ez zegoen ezkondua. Talde esperimentalaren hasieran, aldiz, %85,7ak 15-18 urte zituen (gainontzekoak >18 urte), %38,6 gizonezkoak eta %61,4 emakumezkoak ziren, eta %96,8 ezkondu gabe zegoen. 2 taldeetan ere erlijio ezberdinak aurkitzen ziren (ortodoxoak, musulmanak, katolikoak eta protestanteak).																																																
<i>Interbentzioa</i>	Talde esperimentalean bikotekideen arteko hezkuntza (<i>peer education</i>) burutu zen. Interbentzioa aurrera zeramaten pertsonak ikasleak ziren (15 gizonezko + 15 emakumezko), gainontzeko ikasleak aukeratutakoak. Hauei 2 eguneko prestakuntza eman zitzaion, zeinetan organismoaren ugalketarako organoen egitura eta funtzioekin, GIB/HIESari buruzko oinarrizko kontzeptuekin eta GIB beraren eta arriskuko sexu-jokabideen prebentzio-metodoekin trebatu baitzituzten gero haiek talde esperimentalak trebatu ahal izateko. Saioen kopurua adierazten ez den arren, astean 40 minutuko 2 saio egon ziren eskola-orduetatik kanpo. Taldeen arteko ebaluazioa 3 hilabetera egin zen.																																																
<i>Aurkikuntza interesgarriak eta ondorioak</i>	<p style="text-align: center;">1. TAULA: LORTUTAKO EMAITZA ESTADISTIKOAK INTERBENTZIOAREN ONDOREN</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;"><i>GIB/HIES-ari buruzko ezagutzak</i></th> <th colspan="4" style="text-align: center;"><i>Preserbatiboaren erabilera hurrengo 12 hilabeteetan</i></th> <th colspan="4" style="text-align: center;"><i>GIB probak burutzeko borondatea</i></th> </tr> <tr> <th>Taldeak</th> <th>Altuak</th> <th>Baxuak</th> <th>AOR 95% CI</th> <th>Taldeak</th> <th>Beti</th> <th>Ez beti</th> <th>AOR 95% CI</th> <th>Taldeak</th> <th>Bai</th> <th>Ez</th> <th>AOR 95% CI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GC (n = 260)</td> <td>202</td> <td>57</td> <td>1</td> <td>GC (n = 260)</td> <td>10</td> <td>22</td> <td>1</td> <td>GC (n = 260)</td> <td>73</td> <td>61</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>GE (n = 280)</td> <td>230</td> <td>50</td> <td>1,2 (0,77-1,87)</td> <td>GE (n = 280)</td> <td>23</td> <td>18</td> <td>4,73 (1,4-16)</td> <td>GE (n = 280)</td> <td>84</td> <td>57</td> <td>1,23 (0,75-2,02)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">2. TAULA: LORTUTAKO EMAITZA ESTADISTIKOAK TALDEEN BARRUAN</p>	<i>GIB/HIES-ari buruzko ezagutzak</i>				<i>Preserbatiboaren erabilera hurrengo 12 hilabeteetan</i>				<i>GIB probak burutzeko borondatea</i>				Taldeak	Altuak	Baxuak	AOR 95% CI	Taldeak	Beti	Ez beti	AOR 95% CI	Taldeak	Bai	Ez	AOR 95% CI	GC (n = 260)	202	57	1	GC (n = 260)	10	22	1	GC (n = 260)	73	61	1	GE (n = 280)	230	50	1,2 (0,77-1,87)	GE (n = 280)	23	18	4,73 (1,4-16)	GE (n = 280)	84	57	1,23 (0,75-2,02)
<i>GIB/HIES-ari buruzko ezagutzak</i>				<i>Preserbatiboaren erabilera hurrengo 12 hilabeteetan</i>				<i>GIB probak burutzeko borondatea</i>																																									
Taldeak	Altuak	Baxuak	AOR 95% CI	Taldeak	Beti	Ez beti	AOR 95% CI	Taldeak	Bai	Ez	AOR 95% CI																																						
GC (n = 260)	202	57	1	GC (n = 260)	10	22	1	GC (n = 260)	73	61	1																																						
GE (n = 280)	230	50	1,2 (0,77-1,87)	GE (n = 280)	23	18	4,73 (1,4-16)	GE (n = 280)	84	57	1,23 (0,75-2,02)																																						

Aldagaiak	KONTROL-TALDEA (GC)			TALDE ESPERIMENTALA (GE)		
	Hasierako balioak (n = 280)	Amaierako balioak (n = 260)	p	Hasierako balioak (n = 280)	Amaierako balioak (n = 280)	p
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
GIB/HIES-ari buruzko ezagutzak	218 (77,9)	202 (78,0)	0,97	201 (72,0)	230 (82,1)	0,004
Sexu-bikotekide bakarra izatea azken 12 hilabeteetan	14 (40,0)	16 (43,2)	0,78	16 (34,8)	21 (47,7)	0,21
Preserbatiboaren erabilera azkeneko 12 hilabeteetan	19 (54,3)	10 (31,2)	0,06	18 (40,9)	23 (53,5)	0,24
GIB proba egiteko borondatea	65 (42,8)	73 (54,5)	0,05	63 (44,7)	84 (59,6)	0,01

2. taulan ikusi daitekeenez, ikerketa kuasi-esperimental honetan taldeen barruan neurtutako menpeko aldagaietan ezberdintasun esanguratsuak egon ziren. Talde esperimentalaren barruan, esku-hartzearen amaieran "GIB/HIESari buruzko ezagutzak" aldagaia handitu zen (n = 230, %72,0) hasierako egoerarekin alderatuta (n = 201, %82,1), ikusitako ezberdintasuna estatistikoki esanguratsua izanda (**p = 0,004**). Antzera gertatzen da "GIB proba egiteko borondatea" aldagaiarekin: hasieran (n = 63, %44,7) eta ebaluazioaren ondoren (n = 84, %59,6) talde esperimentalean ikusitako ezberdintasunak estatistikoki esanguratsuak izan ziren (**p = 0,01**).

Halere, 1. taula analizatuz, talde esperimentalaren barruan ikusitako ezberdintasunak estatistikoak hasierarekin alderatuta ez ziren mantendu kontrol-taldearekin alderatuta.

6. Hlavinkova L, Mentel A, Kollarova J, Kristufkova Z. Effectiveness of a prevention campaign on HIV/AIDS knowledge among adolescents in Eastern Slovakia. Int J Public Health. 2014;59(6):905–911

<i>Testuaren egileak</i>	Hlavinkova L, Mentel A, Kollarova J & Kristufkova Z.			
<i>Azterketa mota</i>	Ikerketa pre-esperimental			
<i>Helburua</i>	Prebentzio-kanpainaren aurretik eta ondoren gazteei emandako galdetegiaren emaitzak ebaluatzea GIB prebentzio-kanpainak gazteen GIB/HIESari lotutako ezagutzak hobetu ote dituen edo ez zehazteko.			
<i>Lagina</i>	15-19 urte bitarteko 533 ikasle (245 mutil eta 288 neska; batez besteko adina: 15,8) kanpaina aurrera eman aurretik eta 496 ikasle (231 mutil eta 265 neska, batez besteko adina: 16,7) kanpaina aurrera eramane ondoren. Kontrolatutako nahaste-aldagai bakarra generoa zen ($p > 0,05$).			
<i>Interbentzioa</i>	Prebentzio-kanpaina proiektu-koordinatzaile batek sortu eta antolatu, eta lehiaketa batean hautatutako gazteek zuzendu zuten. Proiektuak 3 ildo nagusi izan zituen saioetan zehar: osasun-sustapena, jokabide-aldaketarako komunikazioa eta hezkuntza. Proiektuan zehar bideratutako saioetan GIB-aren etiologia, munduko egoera epidemiologikoa, transmisio-bideak, arriskuko sexu-jokabideak eta prebentzio-metodoak landu ziren. Horretarako, aurkezpenak, eztabaida interaktiboak, prebentziorako informazio-kartelak, triptikoak eta proiektuaren web-gunea erabili ziren.			
<i>Aurkikuntza interesgarriak eta ondorioak</i>	GIB/HIESari buruzko ezagutzak			
		Aurretik	Ondoren	p
	N	533	496	0,001
	M ± DE	0,11 ± 1,457	2,348 ± 0,924	
	GIB-arekiko arrisku-estimazioa			
		Aurretik	Ondoren	p
	N	533	496	0,001
	M ± DE	1,842 ± 1,196	3,014 ± 0,953	

Taulan ikusi daitekeen bezala, ikerketan parte hartutako talde bakarrean GIB/HIESari buruzko ezagutzak handitu egin ziren prebentzio-kanpainaren ostean kanpainaren aurretik konparatuta ($0,11 \pm 1,457$ vs. $2,348 \pm 0,924$), puntuazioa handiagoa izanik eta ikusitako ezberdintasuna estatistikoki esanguratsua izanda ($p < 0,001$). Bestalde, “GIB-arekiko arrisku-estimazioa” aldagaia erreparatuta, ikasleek galdetegian ere puntuazio hobea lortu zuten interbentzioaren ostean interbentzioaren aurretik konparatuta ($1,842 \pm 1,196$ vs. $3,014 \pm 0,953$), ikusitako ezberdintasunak estatistikoki esanguratsuak izanda ($p < 0,001$).

6) 6. eranskina: irakurketa kritikoko 1. artikularen β balioak kalkulaturak

	GIB/HIESari buruzko ezagutzak	Preserbatiboa erabiltzeko trebetasunak	Preserbatiboa erabiltzeko autoeraginkort.	Preserbatiboaren erabilera konstantea
Hasieran	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,319 \cdot (-1,044) = -0,333$	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,843 \cdot (-0,959) = -0,808$	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,081 \cdot (-0,517) = -0,042$	BFOOY + ClmPACT: Ez esanguratsua
	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua	BFOOY + GFI: $\beta = 0,33 \cdot (-0,327) = -0,316$	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua
	BFOOY: Ez esanguratsua	BFOOY: $\beta = 0,342 \cdot (-0,959) = -0,328$	BFOOY: Ez esanguratsua	BFOOY: Ez esanguratsua
6 hilabetera	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,319 \cdot (-0,33) = -0,105$	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,843 \cdot (-0,327) = -0,276$	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,081 \cdot (-0,166) = -0,013$	BFOOY + ClmPACT: Ez esanguratsua
	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua	BFOOY + GFI: $\beta = 0,33 \cdot (-0,327) = -0,108$	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua
	BFOOY: Ez esanguratsua	BFOOY: $\beta = 0,342 \cdot (-0,327) = -0,112$	BFOOY: Ez esanguratsua	BFOOY: Ez esanguratsua
12 hilabetera	BFOOY + ClmPACT: Ez esanguratsua	BFOOY + ClmPACT: Ez esanguratsua	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,081 \cdot (-0,049) = -0,007$	BFOOY + ClmPACT: Ez esanguratsua
	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua
	BFOOY: Ez esanguratsua	BFOOY: Ez esanguratsua	BFOOY: Ez esanguratsua	BFOOY: Ez esanguratsua
18 hilabetera	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,319 \cdot (-0,326) = -0,104$	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,843 \cdot (-0,743) = -0,626$	BFOOY + ClmPACT: $\beta = 0,081 \cdot (-0,047) = -0,008$	BFOOY + ClmPACT: Ez esanguratsua
	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua	BFOOY + GFI: $\beta = 0,33 \cdot (-0,743) = -0,245$	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua	BFOOY + GFI: Ez esanguratsua
	BFOOY: Ez esanguratsua	BFOOY: $\beta = 0,342 \cdot (-0,743) = -0,254$	BFOOY: Ez esanguratsua	BFOOY: Ez esanguratsua

7) 7. eranskina: IES Ekialdea BHI institutuko Zuzendaritza Batzordeari eta AMPA-ri bidalitako posta elektronikoa



8) eranskina: diptiko informatiboa



**POSITIBOENA PREBENITZEA DA
QUE LO POSITIVO SEA PREVENIRLO**

SEXU-HARREMANEN BITARTELKO GIB INFEKZIOA PREBENITZEKO OSASUN-PROGRAMA

PROGRAMAREN SARAPENA

1. SAIOA: BERE IZENA ETA AURPEGIA EZAGUTZEN

- Zer da niretzat sexualitatea? Nola bizi dezaket?
- Zer da GIB-a? Kezkatu behar nau?
- GIB-ari buruzko egjak eta gezurrak.

2. SAIOA: IKASITAKOA DESIKASTEN IKASI

- Zergatik sufritzen du GIB-a duen pertsonak?
- GIB infekzioa duen pertsonaren zapatiletan jartzen naiz.
- Nola lagundu diezaioket GIB-a duen pertsonari?
- Nola funtzionatzen dute GIB probek?

3. SAIOA: NEURE BURUA LEHENESTEN

- Zergatik eman behar diot garrantzia autoestimari?
- Zer ezaugarri positibo ditut pertsona gisa? Nola indartu ditzaket?
- Zein ezaugarri nabarmentzen dituzte besteek nigan?

4. SAIOA: EZETZ ESATEAREN GARRANTZIA

- Ezagutzen al dut alkoholak eta arriskuko harreman sexuak duten erlazioa?
- Nola esan diezaioket ezetz nahi ez dudanari?
- Ez, ez dut gehiago edan nahi.

5. SAIOA: NEURE BURUA MAITE ETA BABESTEN DUT!

- Zer da preserbatiboa? Zergatik jarri behar dut ados ez banago?
- Zergatik ez nago ados? Beti jarri behar dut?
- Nola jartzen da preserbatibo bat?

Ezagutu.
Informa zaitez.
Entrena eta inplika ezazu zeure burua.

quepositivoseaprevenirlo@gmail.com

9) 9. eranskina: 2. saioa («*Ikasitakoa desikasten ikasi*»)

Ikaskuntza-helburu espezifikoak:

Saioa amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...

- GIB-a duen pertsonak bizi ditzakeen estigma, ondorio emozionalak eta sozialak eta hauek bizi-kalitatean izan dezaketen eragina identifikatzeko.
- Aipatutako ondorio emozional eta sozialekiko enpatia erakutsiko dute.
- GIB-a prebenitzeko motibazioa demostratzeko.
- GIB-arekin bizi den pertsonari laguntza eskaintzeko motibazioa demostratzeko.
- GIB probak egitearen abantailak identifikatzeko.
- GIB probak egitearen beharraren aurrean disposizio positiboa erakusteko.

1. AKTIBITATEA: «ZERGATIK NI?»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none">• GIB-a duen pertsonak bizi ditzakeen estigma, ondorio emozionalak eta sozialak eta hauek bizi-kalitatean izan dezaketen eragina identifikatzeko.• Aipatutako ondorio emozional eta sozialekiko enpatia erakusteko.• GIB-a prebenitzeko motibazioa demostratzeko, beren bizi-interesak kontrastatuz.• Gaixotasun bat duen pertsona baten bizi-istorioarekiko errespetua mantentzeko.• Entzute aktiboa trebatzeko.
Aktibitatearen garapena	<p>Klasera Hugo etorriko da, GIB-arekin bizi duen 28 urteko pertsona. Erizainaren ondoan eseriko da ikasle guztiei begira eta berari egokitutako bizi-istorioa kontatuko du. Ahozko aurkezpenean zehar, Hugo 15 urterekin kutsatu zen, eta hortik aurrera bere bizitza nolakoa izan den azaltzen joango da: lagunak kontsideratzen zituen pertsonengandik jasandako diskriminazio soziala, GIB-ak bere autoestiman eta bizi-kalitatean nolako eragin kaltegarria izan zuen eta nola, denbora batez, GIB diagnostikoa ezkutatzeko beharra sentitu zuen diagnostikoa ezagutzen ez zuen jendearekin beldurratik... Hugok nerabea izateak ez duela kutsapena saihesten ikusaraziko die klasekideei ondoren. (20 min)</p> <p>Ahozko aurkezpena bukatutakoan, erizainak hurrengo galderak planteatuko ditu, talde-eztabaida sortuz (10 min):</p> <ul style="list-style-type: none">- “Zer iruditzen zaizue Hugok bizi behar izan duen guzti hau?”- “Horrelako kasuren bat ezagutzen baduzue, zer sentimendu

	<p>eragiten dizue horrelako esperientzia izateak?”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Egoera hau zuei gerta dakizuekeela uste duzue?” - “Horrelako diskriminazioarekin pertsona bat zoriontsua izan daitekeela uste duzue?” - “Zuentzat zer da garrantzitsuena gaur egun? Kirola egitea? Lagunekin egotea? Disfrutatzea? Zoriontsua izatea? Horretarako osasuna behar da? Beraz, zer egon daiteke gure esku gai honi dagokionez hori guztia lortzeko?”
Denbora	30 min
Materiala	–
2. AKTIBITATEA: «HURRENGORIK EGON EZ DADILAREN ALDE»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talde-lanean aritzeko. • Besteen iritziak errespetatzeko. • GIB-arekin bizi den pertsonari laguntza eskaintzeko motibazioa demostratzeko.
Aktibitatearen garapena	<p>Klasearen erdian aulkiekin egindako zirkulu bat prestatu beharko da. Ikasleek Hugori gertatutakoa eztabaidatu beharko dute. Klasekide bakoitzak azaldu beharko du nola sentituko litzateke berari Hugok bizi izandakoa gertatuko balitzaio, eztabaida interaktibo bat sortuz. Horretaz gain, ikasleek GIB diagnostikoak eragindako autosuntsipen pertsonalaren fasean dauden pertsonen emozionalki eta sozialki laguntzeko eta bururatzen zaizkien metodoak arrazonatu beharko dituzte. Jarduera honetan ere Hugo eserita egongo da aulki batean eta, beraz, beharrezkoa izanez gero, ikasleek GIB-aren ondorioz izandako esperientziari buruzko edozein motatako galdera egin ahal izango diote, pertsona hauek duten diskriminazio sozialaren arriskua murrizteko ideiak edo planteamenduak lortzeko asmotan.</p>
Denbora	30 min
Materiala	–
3. AKTIBITATEA: «PRECOZ»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bideoan GIB probei buruz eskaintzen den informazioa

	<p>integratzeko.</p> <ul style="list-style-type: none"> • GIB probak egitearen abantailak identifikatzeko. • GIB probak egitearen beharraren aurrean disposizio positiboa erakusteko.
Aktibitatearen garapena	<p>Erizainak eta Hugok «<i>Precoz</i>» izeneko bideoa proiektatuko dute (ikus 15. <i>eranskina</i>), zeinetan bere bikotea ez den gizonezko batekin sexu-harremanak mantendu dituen mutil baten bizitza erakusten den. Sexu-harremanak mantendu ondorengo 3 hilabeteren buruan, beste gizonezkoak seropositiboa dela esaten dio protagonistari eta GIB probak egiteko gomendatzen dio. Bideoan gazteak GIB proba egiteko hartu behar dituen erabakiak eta hauen ondorioak azaldu egiten dira. (15 min)</p> <p>Jarraian, erizainak ikasleei bideoaren protagonista haiek direla imajinatzeko eskatuko die hurrengo galderak formulatzeko (10 min):</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Zeuek bideoaren protagonista izango bazinate, zer pentsa dezakezue irabaziko edo aurreratuko zenutela GIB probak eginez gero?” - “Jakinda ezagutzen ez duzuen pertsona batekin arriskuko sexu-harremanak mantendu dituzuela eta pertsona horrek GIB-a daukala konturatzen bazarete, zer lortuko zenukete GIB probak ez egitekotan?” - “Beraz, zuentzat zer da gomendagarriena eta zergatik?”
Denbora	25 min
Materiala	« <i>Precoz</i> » bideoa (15. <i>eranskina</i>).
4. AKTIBITATEA: «IKASITAKOAZ JABETZEA»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saioan zehar ikasitakoa erregistratzeko.
Aktibitatearen garapena	<p>Ikasleek 1. saioan jasotako erregistro-kartulina atera beharko dute eta saio honi dagokion hutsunean saioan bertan ikasitakoa erregistratu behar izango dute.</p> <p>Azkenik, erizainak hurrengo saiorako beharrezkoa den prestakuntza azalduko du. 3. saioa hasi baino egun bat lehenago, etxean daukaten dimentsio handiko ispilu batean erreparatu beharko dituzte beren gorputzaren atal guztiak.</p>

Denbora	5 min
Materiala	Saioen erregistro-kartulina.

10) 10. eranskina: 4. saioa («Ezetz esatearen garrantzia»)

Ikaskuntza-helburu espezifikoak:

Saioa amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...

- Gehiegizko alkohol-kontsumoaren eta GIB kutsapena ekar dezaketen arriskuko sexu-harremanen arteko erlazioa identifikatzeko.
- Ezetz esateko erabili daitezkeen asertibitate-teknika ezberdinak identifikatzeko.
- Gehiegizko alkohol-kontsumoari uko egiteko motibazioa erakusteko.
- Gehiegizko alkohol-kontsumoari uko egiteko autoeraginkortasuna adierazteko.
- Ezetz esateko erabili daitezkeen asertibitate-tekniken erabileran trebetasuna erakusteko.

1. AKTIBITATEA: «BAGOAZ DISKOTEKARA!»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehiegizko alkohol-kontsumoaren eta GIB kutsapena ekar dezaketen arriskuko sexu-harremanen arteko erlazioa identifikatzeko. • Alkohola edanda erabakiak hartzea oso erraza dela, baina egindako ekintzen ondorioei aurre egitea oso zaila dela identifikatzeko. • Alkoholaren efektuen eraginpean egotea nolakoa den bizitzeko.
Aktibitatearen garapena	<p>Erizainak ongi etorria emango die ikasleei saio honetara, eta hau gehiegizko alkohol-kontsumoak GIB-arekin duen harremanera bideratuta egongo dela adieraziko du. (3 min)</p> <p>Klasean aulkien zirkulu bat egongo da osatuta, klasekideen mahaiaik klasearen amaierako paretan kokatuta daudelarik. Ikasle bakoitza dagokion aulkian eseriko da, eta bere eskuineko eta ezkerreko bikoteari erreparatuko dio. Erizainak begiak benda batekin estaliko dizkio ikasle bakoitzari, ezer ikusi ez dezaten. Ikasle guztiek begiak estalita dituztenean, ezker eta eskuinean duten ikasleen eskuetatik helduta aulkietatik altxatzeko eskatuko zaie. Jarraian, zirkuluaren barruan itsu-itsuan ibili, mugitu edota dantzatu beharko dute eskuak askatu</p>

	<p>gabe 5 minutuz erizainak gaur egungo testuinguruko festa-eremuan abesti tipiko bat ipintzen duen bitartean, ikasleen distrakzioa errazteko eta alkoholaren ondoriozko efektuak simulatzeko. Abestia amaitutakoan, ikasle bakoitza bere eserlekua identifikatu eta bertan eseri beharko da begiak estalita eta albo bakoitzean duen ikaskidearen eskua askatu gabe. (7 min)</p> <p>Ikasleek beren aulkia antzematen (edo ez) eta oinarrizko eserlekuekin batera esertzen direnean, erizainak honako dinamika hauekin zer ondorioztatu dezaketen galdetuko die. Guztion artean ikusaraziko da hasierako jarduera hau nerabeei bizitzan erabakiak hartzea zein erraza den (eta are gehiago alkohola kontsumituta), baina zen zaila den ondorioei aurre egitea erakusteko erabilgarria izan dela. Aulkien zirkulua desegin beharko da aulkiak lehen zeuden arabera kokatu behar izango dira hurrengo aktibitateerako, mahaiak jartzeko beharra gabe. (10 min)</p>
Denbora	20 min
Materiala	Klaseko aulkiak, "Villano Antillano: Bzrp Music Sessions Vol. 51" abestirako pen-drive eta begiak estaltzeko bendak.
2. AKTIBITATEA: «ASERTIBITATEAREN PAPERA»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ezetz esateko erabili daitezkeen asertibitate-teknika ezberdinak identifikatzeko. • Ezetz esateko erabili daitezkeen asertibitate-tekniken erabileran trebetasuna erakusteko. • Gehiegizko alkohol-kontsumoari uko egiteko autoeraginkortasuna adierazteko. • Gainontzeko ikaskideek aurkezten ari diren egoerarekiko errespetua mantentzeko.
Aktibitatearen garapena	<p>Lehenik eta behin, erizainak hurrengo galderak planteatuko ditu (3 min):</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Norbaitek egin nahi ez duzuen zerbait egitera gonbidatzen zaituztenean, ezetz esateko gai ikusten duzue zeuen burua?" - "Nola esaten diozue ezetz pertsona horri?" <p>Ondoren, erizainak powerpoint baten bitartez asertibitate-teknika eta metodo desberdinak azalduko ditu pertsonaren irizpideen araberrako</p>

	<p>gehiegizko alkohol-kontsumoa baztertzen jakiteko eta, horrela, arrisku-jarrera edo praktika desberdinak burutzeko aukerak murrizteko (12 min). Aurkezpenean azaldutako asertibitate-tekniken errepaso final bat burutuko da YouTube-ko 3 bideoen bitartez, bakoitzak asertibitate-teknika bana azaltzen duelarik. (5 min)</p> <p>Behin eduki teorikoak jorratu direla, erizainak 3 talde egingo ditu ikasleen artean rol-playing bat osatzeko, eta klasearen aurrean aurkeztu beharko duen egoera bat banatuko dio talde bakoitzari. Egoera horietan, talde bakoitzak adostu beharko du zein asertibitate-teknika erabili nahiko duen egoera berari irtenbide bat emateko. Modu horretan, taldearen erdi bat irtengo da egoera aurkeztera. Taldearen beste erdia aulkietan eserita geratuko da, eta une horretan aurkezten ari ez diren beste 2 taldeek talde aurkezlariak egoerari irtenbidea emateko erabili duen asertibitate-teknika asmatu duten edo ez baieztatu beharko du. Halere, erabilitako teknika asmatzeaz gain, 2 talde horiek talde aurkezlariak erabilitako gainontzeko komunikazio-metodoak (adibidez, gorputz-jarrerak, erabilitako esaldiak...) ebaluatu eta komentatu beharko dituzte klase osoaren aurrean. Behin talde batekin amaitu egin dela, hurrengo talde bat pasa egingo da egoera aurkeztera, metodologia berdina errepikatuz gainontzeko 2 taldeekin. (15 min)</p> <p>Azkenik, behin talde guztiek rol-playing dinamika amaitu dutela, erizainak feedback positiboa bidaliko die ikaskideei baieztapen automotibatzaileen bidez autoeraginkortasuna sustatzeko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Nola ikusten duzue zeuen burua egoera hauei erantzuteko gaitasun hau egunerokotasunean aplikatzeko?” - “Hemen guztion aurrean gai izan bazarete trebetasun hau aplikatzeko, ziur nago zuen egunerokotasunean aplikatzeko ere gai izango zaretela”.
Denbora	40 min
Materiala	PowerPoint: «Alkoholari ezetz esateko asertibitate-teknikak», YouTube-ko bideoak eta egoera bana deskribatzen duten 3 paper.
3. AKTIBITATEA: «ZEIN DA EGOKIAGOA NIRE BEHARRETARAKO?»	
Helburu estrategikoak	Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...

	<ul style="list-style-type: none"> • Egoera ezberdinetan pertsonak alkohol-kontsumoari aurre egiteko erabiltzen dituzten tekniken erabilera eta hauen eraginkortasuna eztabaidatzeko. • Gehiegizko alkohol-kontsumoari uko egiteko motibazioa erakusteko. • Talde-lanean aritzeko. • Besteen iritziak errespetatzeko.
Aktibitatearen garapena	<p>Aurretiko 3 taldeak desegingo dira eta gelan dauden aulkiekin berriro zirkulu bat egingo da ikasleak eseri daitezen eta denek elkar ikusteko posibilitatea izan dezaten. Momentu horretan, eztabaida interaktibo bat sortu behar izango da haien artean, zeinetan klasekideek elkarrekin erabaki beharko duten aurreko aktibitatean azaldutako komunikazio asertiboko teknika guztien artean zein gustatu zaien gehien eta zein iruditzen zaien eraginkorrena egoera errealetan erabiltzeko. Azaldutako teknika eta metodo guztien onurak eta eragozpenak argudiatu behar izango dituzte ere.</p> <p>Era berean, hezitzaileak hurrengo asteburuan ateratzeko asmoen inguruan galdetuko die ikasleei, eta eraginkorrena iruditzen zaien teknika eta metodoak erabiltzera animatuko ditu.</p>
Denbora	25 min
Materiala	Klaseko aulkiak
4. AKTIBITATEA: «IKASITAKOAZ JABETZEA»	
Helburu estrategikoak	<p>Aktibitatea amaitzerakoan, nerabeak gai izango dira...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saioan zehar ikasitakoa erregistratzeko.
Aktibitatearen garapena	Ikasleek 1. saioan jasotako erregistro-kartulina atera beharko dute eta saio honi dagokion hutsunean saioan bertan ikasitakoa erregistratu behar izango dute.
Denbora	5 min
Materiala	Saioen erregistro-kartulina.

11) 11. eranskina (1. saioa): sexualitateari buruzko esaeren paperak

Penetroziorik gabeko harreman sexualak ez dira benetazko harreman sexualak.

Bisexualitatea eta pansexualitatea ez dira termino sinonimoak.

Autoestima handitzeko jende askorekin harreman sexualak izan behar ditugu gustukoak garelako ikusteko.

Erekziorik gabe sexu-harremanak egon daitezke.

Aho-bidezko sexu-harremanekin ez da birjintasuna galtzen.

Plazerra sentitu daiteke musuekin eta laztanekin.

Ez gara zertan orgasmora iritsi behar sexu-harreman on bat izateko.

Asexuala izatea ez da normala.

Uzki-bidezko sexu-harremanak homosexuala izatearekin erlazionatuta daude.

Sexu-harremanak irauten duen denbora guztian gizezkoaren zakilak ez du beti tente egon behar.

Sare pornografikoak sexu-harremanak izaten ikasteko oso ezagutza-iturri egokiak dira.

Ez dago adin egokirik birjintasuna galtzeko.

Desira sexualak eta fantasia sexualak gauza berdina dira.

Dena probatu behar da benetan zer gustatzen zaigun jakiteko.

Sare sozialen bitartez zure bikotea izan daitekeen pertsona bat ezagutu dezakezu.

Neska batek bere lehenengo sexu-harremanean odolik izaten ez badu, horrek esan nahi du ez dela birjina.

Mutil batek penetrazio baginalean denbora nahikoa inbertitzen badu, neskak orgasmoa izaten amaituko du.

Neska batek desira sexual handia sentitzen badu, ninfomanoa dela esan daiteke.

Sexu-indarkeria jasaten duten gehienak emakumezkoak dira.

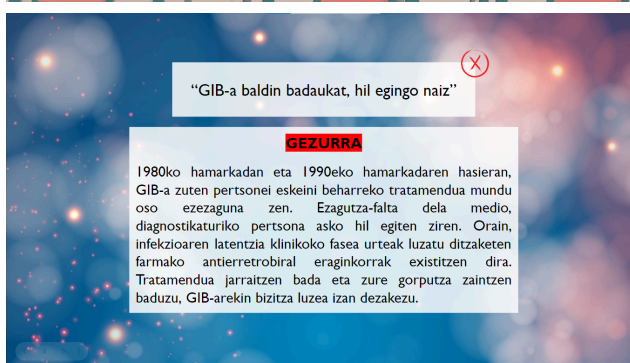
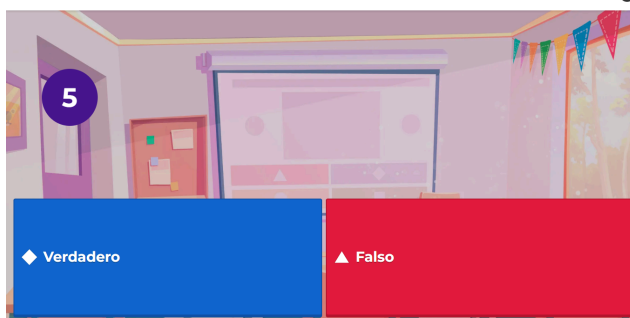
Sexu-harremanak hastea pertsona batekin ez da zertan maskulinitate-keinu bat izan behar.

Pertsona homosexual batek harremanak izan nahi ditu sexu bereko edonorekin.

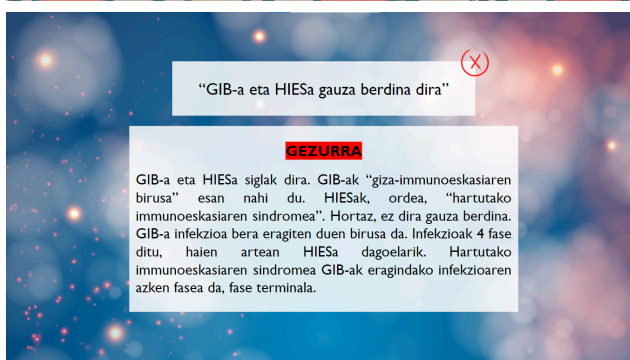
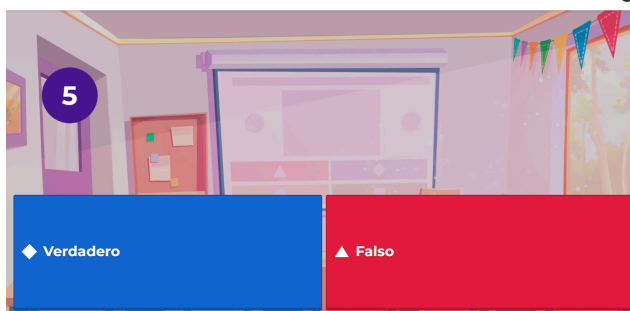
Mutilek desira sexual handiagoa dute beti neskekin konparatuta.

12) 12. eranskina (1. saioa): GIB bidezko infekzioari buruzko mito/egien Kahoot-a eta “Sinesmenak desegiten” powerpointa azalpenekin

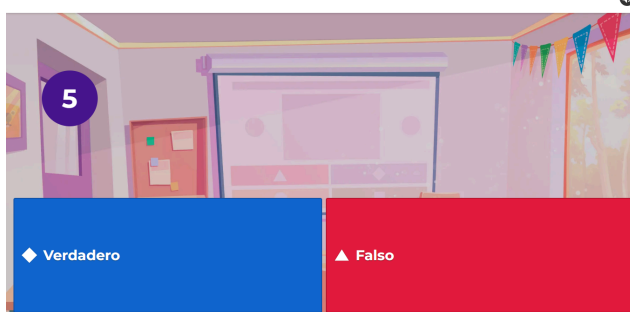
GIB-a baldin badaukat, hil egingo naiz.



GIB-a eta HIESa gauza berdina dira.



GIB-ak eragindako infekzioa sendagarria den gaixotasuna da.



(X)

“GIB-ak eragindako infekzioa sendagarria den gaixotasuna da”

GEZURRA

Zoritxarrez, GIB-ak eragindako infekzioa oraindik ezin daiteke sendatu. Arestian aipatutako farmako antierretrobirelek infekzioaren latentzia klinikoa luzatzen dute, baina ez dute gaixotasuna bera sendatzen. Ikerketa zientifikoak etengabe bilatzen du prebentziozko txertoa, baina haren aurkikuntzarekin oraindik ez da topo egin. Hala ere, gaur egungo tratamenduekin ondo bizi daiteke eta beste pertsonen antzeko bizi-kalitatea izatea posiblea da.

Arrisku-praktikak izandako hurrengo egunean GIB-aren proba egiten badidate, jakin ahalko dut infekzioa daukadan edo ez.

5

◆ Verdadero

▲ Falso

(X)

“Arrisku-praktikak izandako hurrengo egunean GIB proba egiten badidate, jakin ahalko dut infekzioa daukadan edo ez”

GEZURRA

GIB testak birusaren antigenoak eta antigorputzak neurtzen ditu. GIB-aren bidezko infekzioa gertatzen denean, antigorputzek gehieneko 90 egun inguru behar dituzte detektatuak izateko. Hots, tarte horretan —«birusaren leiho-aldia»— probak negatiboak izan daitezke nahiz eta pertsonak birusa izan. Horregatik, arrisku-egoera dagoenean, hurrengo hilabetean analisi egiten bada eta emaitza negatiboa bada, errepikatzea gomendatzen da.

GIB-a baldin badut eta tratamenduekin banago, sexu-harremanak izaten jarraitu dezaket besteak kutsatu gabe.

5

◆ Verdadero

▲ Falso

(✓)

“GIB-a baldin badut eta tratamenduekin banago, sexu-harremanak izaten jarraitu dezaket besteak kutsatu gabe”

EGIA

Farmako antierretrobiral eraginkorrek tratamenduan egotekotan eta biremia detektaezina baldin bada, ez dago aukerarik GIB-a transmititzeko gorputz-fluidoan bitartez. Horrela izanda, honek bizitza sexual osasungarria mantendu daitekeela erakusten du. Hala bada ere, sexu-harremanak seguruagoak izango dira preserbatiboak behar bezala erabiltzen baldin badira edo esposizio aurreko profilaxia (PrEP) hartzen bada.

Antisorgailuak erabiltzekotan, ez dago GIB-a transmititzeko probabilitaterik.



5

◆ Verdadero

▲ Falso

“Antisorgailuak erabiltzekotan, ez dago GIB-a transmititzeko probabilitaterik”

GEZURRA

GIB-a babestu gabeko edozein sexu-harremanetan transmititu daiteke, bai bagina-, bai uzki, bai aho-bidez. Antisorgailu mota asko existitzen dira, eta gehienek sollik haurdunaldi posibleengatik babesten gaituzte, ez sexu-transmisiozko gabotasunengatik. Haurdunaldia saihesten duen eta GIB-arekin kutsatzeko arriskua nabarmen murrizten duen antisorgailu-metodo bakarra preserbatiboa da.

GIB-a duen pertsona batekin musukatzen banaiz, infekzioa hartuko dut.



5

◆ Verdadero

▲ Falso

“GIB-a duen pertsona batekin musukatzen banaiz, infekzioa hartuko dut”

GEZURRA

Esan ohi da gorputz-fluidoek GIB-a garraia dezaketela eta, beraz, infekzioa kutsatzeko posibilitatea dutela. Hala bada ere, aurreko egoeran aipatu den bezala, badaude GIB-a transmititzen ez duten hainbat gorputz-fluido, hala nola izerdia, listua, malcoak eta ezturen ondoriozko jariakinak.

GIB-a duen pertsonari piercing edo tatuaje bat egiteak arriskua suposatzen du.



5

◆ Verdadero

▲ Falso

“GIB-a duen pertsonari piercing edo tatuaje bat egiteak arriskua suposatzen du” ✓

EGIA

GIB-a transmititzeko arriskua existitzen da kutsatutako edo esterilizatu gabeko GIB positiboa den pertsona baten tresnak erabiltzen edo partekatzen baldin badira. Larruazalean ziztada edo sarrera bat suposa dezaketen tresnak behin bakarrik erabili behar dira. Behin baino gehiagotan erabiltzekotan, aurrekisi behar da tresna hori soilik pertsona bakar batek erabiliko duela. Bakoitzak berea.

Transfusio batekin kutsatu naiteke.

5

◆ Verdadero

▲ Falso

“Transfusio batekin kutsatu naiteke” ✓

EGIA

Egia esanda, Espainian, odol- eta plasma-transfusio, eta organo-transplante guztiak aztertu eta analizatu egiten dira. Erakunde zientifikoak oso zorrozki aztertzen du emaeleak GIB-a duen edo ez, beraz, bide horretatik GIB-eko infekzio-arriskua ia 0 da gure herrialdean. Hala bada ere, izatez, bai: odola kutsatuta egotekotan, pertsona GIB-arekin kutsatu daiteke.

Eitxo batek emandako ziztada baten bitartez kutsatu naiteke.

5

◆ Verdadero

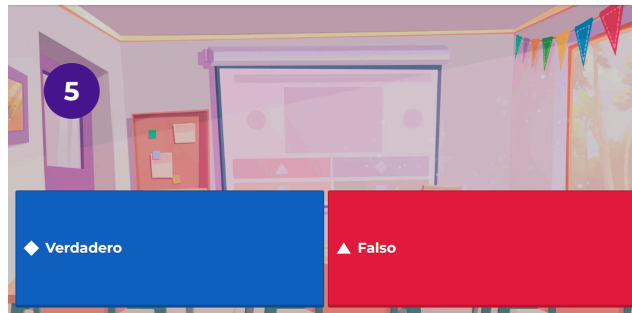
▲ Falso

“Eitxo batek emandako ziztada baten bitartez kutsatu naiteke” ✗

GEZURRA

Aurreko diapositiba batean aipatu da ziztada edo sarrera suposatzen duen materialak kutsapena eragin dezakeela. Formula hau ez da aplikatzen gizakiak ez diren izaki bizidunekin. Beraz, GIB-a ez da intsektuen bidez transmititzen. Birusa intsektu odol-zurruapatzaile batean sartzen bada ere, ezin daiteke bere organismoan ugaltu.

GIB-ak ez die soilik homosexualiei eta droga-kontsumitzaileei eragiten.



“GIB-ak ez die soilik homosexualiei eta droga-kontsumitzaileei eragiten”



EGIA

Babesik gabeko sexu-harremanak dituen, edo injektatzeko gailuak partekatzen dituen, edo kutsatutako odola jasotzen duen edonork jasan dezake GIB-a. Jaioberriek ere amarengandik jaso dezakete GIB-a haurdunaldian, erditzerako momentuan edo edoskitzen ari diren bitartean. GIB-ak ez du orientazio sexualik bazterten, edozein motatako pertsonatan eman daiteke.

Badaude infekzioa pairatzen duten gizonezko gehiago emakumezkoekin konparatuta.



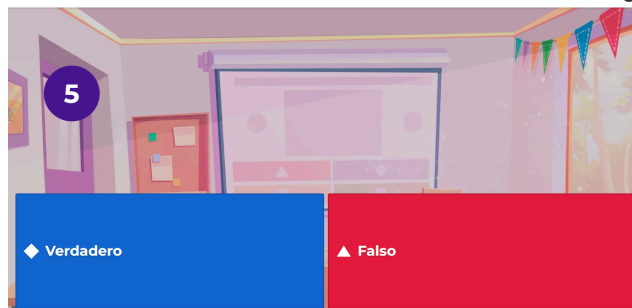
“Badaude infekzioa pairatzen duten gizonezko gehiago emakumezkoekin konparatuta”



EGIA

Gaur egun, emakumezkoek munduko GIB kasu guztien ia erdia suposatzen dute. Hala eta guztiz ere, GIB-aren historiari errebasoa eginez, beti egon dira kasu gehiago gizonezko homosexualetan gainerako biztanleetan baino.

Sexu-transmisiozko gaixotasun bat baino gehiago izan ditzaket aldi berean.



“Sexu-transmisiozko gaixotasun bat baino gehiago izan ditzaket aldi berean” ✓

EGIA

Sexu-transmisiozko infekzio bat baino gehiago pairatu daitezke aldi berean, bai eta infekzio bera ere izan behin eta berriz. Gizonezko eta emakumezko askok ez dute sintomarik izaten baina beren bikotekideari transmiti diezaioke. Izan ere, gaixotasun bakoitzak bere tratamendua behar du. Ez dago sexu-transmisiozko gaixotasun guztien aurka egin dezakeen tratamendu bakar espezifikorik.

Aho-bidezko sexu-harremanek ez dute GIB-a kutsatzeko posibilitaterik ematen. 🗣️

5

◆ Verdadero

▲ Falso

“Aho-bidezko sexu-harremanek ez dute GIB-a kutsatzeko posibilitaterik ematen” ✗

GEZURRA

GIB-a transmititzen ez duten gorputz-fluidoak daude: listua, malkoak, izerdia... Pertsona batek GIB-a duen beste pertsona bati aho-bidezko sexu-harremanak praktikatzen badizio eta eiakulazioa baldin badago, GIB-arekin kutsatzeko arriskua existitzen da. Gogora dezagun GIB-a likido aurreseminalaren bitartez ere kutsatu daitekeela.

GIB-a duten pertsonak infekziorik gabeko seme-alabak izan ditzakete. 🗣️

5

◆ Verdadero

▲ Falso

“GIB-a duten pertsonak infekziorik gabeko seme-alabak izan ditzakete” ✓

EGIA

GIB-a duten pertsona asko gurasoak izateko gai izan dira eta haien seme-alabak infekziorik gabe jaiotzen dira. Gaur egun, GIB-a duten pertsonen seme-alabak izateko aukera ematen dieten estrategiak daude birusa haurrari transmititu gabe. Hala bada ere, seme-alaba adoptiboak seme-alabak ere badira! Askotan alderdi hau ere ahazten zaigu, eta infekziorik ez daukan ondorengo bat izateko beste metodoa ere bada.

13) 13. eranskina (1. saioa): “GIB-aren bidezko infekzioa” powerpointa

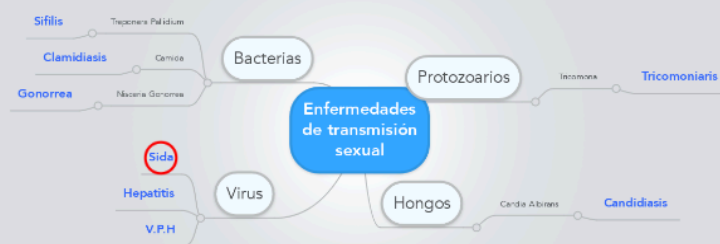


I. SEXU-TRANSMISIOZKO GAIXOTASUNAK (STI)

Sexu-transmisiozko gaixotasunak (STI): Harreman sexualen bitartez pertsona batetik bestera hedatzen diren mikroorganismo patogenoek eragindako gaixotasun infekziosoak dira. Mota askotako sexu-transmisiozko gaixotasunak daude.



I. SEXU-TRANSMISIOZKO GAIXOTASUNAK (STI)



2. GIB-aren BIDEZKO INFEKZIOA

GIB: Giza-immuneskasiaren birusa, gorputzeko defentsazela (leukozitoak) suntsituz immunitate-sistemaren ahultze progresiboa eragiten duena. 1981ean aurkitu zen lehenengo aldiz.



Birus honek “HIES” deitutako sexu-transmisiozko gaixotasun birikoa eragiten du, fase larrietan terminala izan daitekeena.

2. GIB-aren BIDEZKO INFEKZIOA

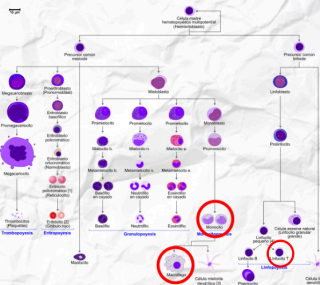


2.1. GIB-aren SUNTSIPEN-MEKANISMO FISIOPATOLOGIKOA

Giza-immunoeskasiaren birusak gure gorputza infekzioetatik eta minbizi ezberdinetatik babesteko behar diren leukozito ezberdinetan bere RNA-ren erreplikazioa burutu eta zelula hauek suntsitu egiten ditu.

Asaldatutako zelulak:

- T₄ linfozitoak
- Monozitoak
- Makrofagoak



2.2. GIB-aren EPIDEMIOLOGIA



2.3. GIB-aren KUTSAPENA

ZER GORPUTZ-FLUIDOK TRANSMITI DEZAKE GIB-a?

	<ul style="list-style-type: none"> • ODOLA • SEMENA • LIKIDO AURRESEMINALA 	<ul style="list-style-type: none"> • UZKIKO SEKREZIOAK • BAGINAKO SEKREZIOAK • AMAGANDIKO ESNEA
	<ul style="list-style-type: none"> • MALKOAK • IZERDIA • MUKIAK 	<ul style="list-style-type: none"> • GERNUA* • LISTUA* • GORAKOAK*

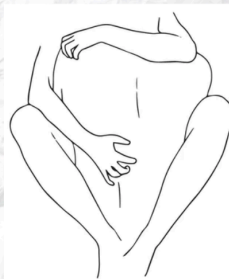
*Izartxoarekin markatutako gorputz-fluidoek GIB-a transmititu dezakete odola baldin badaukate.

2.4. GIB-aren TRANSMISIO-BIDEAK

1. BIDE SEXUALA

Pertsona kutsatzen da babesik gabeko aho, bagina eta uzkiaren bitartezko harremanekin (semena, likido aurreseminala edo bagina edo uzki sekrezioak beste pertsonaren mukosekin edo lesionatutako ehunekin kontaktuan sartzen denean).

Nerabeetan GIB-arekin kutsatzeko gehien ematen den kutsapen-bidea da.



2.4. GIB-aren TRANSMISIO-BIDEAK

2. BIDE PARENTERALA

Transmisio mota hau birusa pertsonaren odolarekin kontaktu zuzenean jartzen denean ematen da. Orratzak partekatzen direnean, drogaletasuna duten pertsonetan, odol-transfusioak edo transplanteak behar dituzten pertsonetan, material ziztatzailearekin larruzaleko lesio bat egiten dugunean... ematen da GIB kutsapena.

Gero eta gutxiago ematen da.



2.4. GIB-aren TRANSMISIO-BIDEAK

3. AMA-SEME BIDEA

GIB-a bide honen bitartez 3 momentu ezberdinetan kutsatu daiteke:

- Karenaren bitartez.
- Erditze-kanalaren kutsaduragatik erditzerako momentuan.
- Amagandiko edoskitzean.



2.5. GIB-aren FASEAK



2.5. GIB-aren FASEAK

1

EKLIPSE-FASEA (1-2 aste)

Birusa linfa-korrontean sartzen da mukosetatik barreatuta eta eraso egingo dituen zeluletara bidaiatzen du. Oraindik odoloko birus-karga ez da detektagarria, eta ez du sintomarik ematen. Momentuz ez ditu zelulak erasotzen eta, ondorioz, ez da organismoko defentsa-sistemaren erantzunik eman bere aurka.



2.5. GIB-aren FASEAK

2

INFEKZIO AKUTU ERRETROBIRALAREN FASEA (2-6 aste)

Birusa ugalketa azkarra izaten hasten da, zelulak erasotuz. Normalean fase honetan sintomak agertu daitezke (ohikoenak: sukarra, gongoil linfatikoen hantura, buruko mina, sintoma neurologiko larriak, goragaleak eta gorakoak, beherakoak, azaleko lesio berriak...). Hala ere, sintomarik gabekoa izan daiteke!!!



2.5. GIB-aren FASEAK

3

LATENTZIA KLINIKOAREN FASE KRONIKOA (2-20 urte)

GIB-a ugaltzen hasi egiten da gero eta kontzentrazio altuagoetan, erasotutako zelulen kontzentrazioa progresiboki murriztuz. Fase luzeena da eta 2 aldi izan ditzake: 1) sintomarik gabekoa eta 2) sintomatikoa (ohikoenak: neke eta sukar iraunkorrak, pisu-galera, ondoeza orokorra, anemia, tronbozitopenia, asaldura neurologiko oso larriak, garatxo genitalak, depresio aurreratua...). 2-20 urte irauten ditu, baina gaur egungo tratamendu antierretroviralarekin fasea luzatu daiteke! Tratamendua jasotzen duten pertsonak **ez** dute GIB-a kutsatzen sexu-harremanen bitartez beren karga ez delako detektagarria!



2.5. GIB-aren FASEAK

4

HARTUTAKO IMMUNOESKASIAREN SINDROMEA, HIESa (1-2 urte)

HIESa azken fasea eta larriena da. Birusak organismoko defentsa-sistema guztiz suntsitu du, eta bizirik eta osasuntsu jarraitzen duten zelulen kopurua minimoa da. Hortaz, organismoak ezin dezake beste infekzioen eta minbizi ezberdinen aurka borrokatu. Fase honek heriotza-tasa oso altuak izaten ditu, eta hemen jadanik ez da eraginkorra aurreko fasea luzatzeko tratamendua.



14) 14. eranskina: saioen erregistro-kartulina

SAIOEN ERREGISTRO-KARTULINA
1. SAIOA: BERE IZENA ETA AURPEGIA EZAGUTZEN
Ikasitakoaren eta bereganatutakoaren erregistroa:
Iradozikizunak:
2. SAIOA: IKASITAKOA DESIKASTEN IKASI
Ikasitakoaren eta bereganatutakoaren erregistroa:
Iradozikizunak:
3. SAIOA: NEURE BURUA LEHENESTEN
Ikasitakoaren eta bereganatutakoaren erregistroa:
Iradozikizunak:
4. SAIOA: EZETZ ESATEAREN GARRANTZIA
Ikasitakoaren eta bereganatutakoaren erregistroa:
Iradozikizunak:
5. SAIOA: NEURE BURUA MAITE ETA BABESTEN DUT!
Ikasitakoaren eta bereganatutakoaren erregistroa:
Iradozikizunak:

15) 15. eranskina (2. saioa): [«Precoz»](#) filmea (egin *klick* tituluan trailerra ikusteko)

PRECOZ

SINOPSIS

Mikel de 24 años se entera que una de las personas con la cual ha tenido relaciones sexuales hace tres meses ha dado positivo a VIH. Con miedo y desinformación, tendrá que afrontar la decisión de conocer su propio estado serológico, tomando valor para acudir a realizarse el test rápido en SIDÁLAVA.

Christian Salazar
es Mikel

Beatriz García I.
es Laura

Jefferson García
es Jeff

Giovanni Pérez
es Luis

16) 16. eranskina (3. saioa): gorputz-irudia puntuatzeko galdetegia

Altuera

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pisua

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ilea

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sudurra

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Begiak

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ezpainak

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Besoak

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Eskuak

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sorbalda

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bularrak

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Abdomena

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Zakila eta barrabilak / Alua

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ipurdia

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hankak


0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Oinak

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17) 17. eranskina (5. saioa): preserbatiboen mito eta egiei buruzko Kahoot


Preserbatiboek sensibilitatea murrizten dute eta, beraz, plazerra ere



5

◆ Verdadero ▲ Falso


Preserbatiboak soilik jende promiskuorako dira.



5

◆ Verdadero ▲ Falso


Emakumezkoentzako preserbatiboek GIB-arekiko babesa eskaintzen dute ere



5

◆ Verdadero ▲ Falso


Preserbatiboek ez dute odol-zirkulazioa mozten.



5

◆ Verdadero ▲ Falso

Preserbatiboa ez da beharrezkoa soilik aho-bidezko sexu-harremanak mantentzen badira.




5

◆ Verdadero ▲ Falso

Preserbatiboek eragin desiragaitzak (topikoak, adibidez) izan ditzakete.



5



◆ Verdadero ▲ Falso

Latex-ari alergia baldin badiot, ezin dezaket preserbatiborik erabili.



5




◆ Verdadero ▲ Falso

Ez dut preserbatiborik behar lehenago sexu-harremanak izan ditudan norbaitekin solilik izaten baldin badiotut harremanak.



5




◆ Verdadero ▲ Falso


Preserbatiboen neurri bakarra eta unibertsala dago zakila ezberdinen tamaina guztietarako.

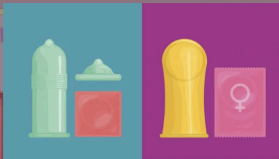


5





◆ Verdadero ▲ Falso

Gizezoentzako preserbatiboek emakumezkoentzako preserbatiboek duten babes berdina ematen dute.  


5 


◆ Verdadero ▲ Falso

Preserbatiboak apurtzeko zailak dira.  



5 


◆ Verdadero ▲ Falso

2 preserbatiboaldi berean erabiltzeak ez du babes gehiagorik ematen.  

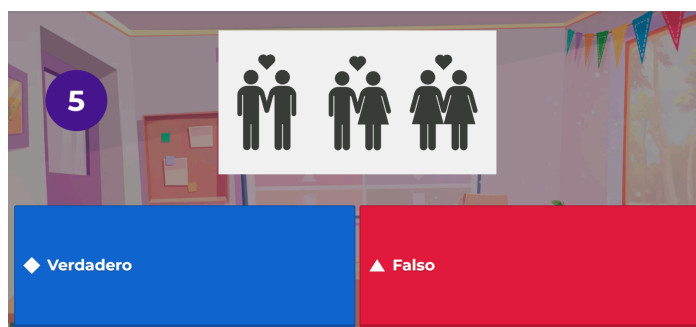
5 

◆ Verdadero ▲ Falso

GIB proba egin eta negatiboa eman ondoren, ez dut zertan preserbatiborik erabili behar hurrengo 1. sexu-harremanean.  

5 

◆ Verdadero ▲ Falso



18) 18. eranskina (5. saioa): nerabeek preserbatiboa ez erabiltzeko dituzten egoeren txartelak

<p>Preserbatiboa erabiltzeak sentzibilitatea murrizten du, eta horregatik sentitzen den plazerra txikiagoa denez, ez dut erabiltzen.</p> <p>1</p>	<p>Preserbatiborik gabe egiteak morbo gehiago ematen dit.</p> <p>2</p>	<p>GIB proba egin nuen atzo eta negatiboa naiz. Horregatik ez dut zertan preserbatiboa erabili behar hurrengo harreman sexualetan.</p> <p>7</p>	<p>Preserbatiborik ez erabiltzea nire bikotekidearekiko daukadan fideltasun- eta konpromezu-seinale bat da.</p> <p>8</p>
<p>Ez dago nire zakilaren neurrietara egokitzen den preserbatiborik.</p> <p>3</p>	<p>Preserbatiboek zakilaren zirkulazioa mozten didatela sentitzen dut, eta horregatik ez dut erabiltzen.</p> <p>4</p>	<p>Bikotekide egonkorra daukat eta ziur nago inoiz ez didala beste pertsona batekin engainatuko.</p> <p>9</p>	<p>Preserbatiboek eragin desiragaitz asko dituzte. Beldurra ematen dit eragin desiragaitz horiek izatea eta horregatik ez ditut erabiltzen.</p> <p>10</p>
<p>Alergia diot latexari eta, beraz, ezin dezaket preserbatiborik erabili.</p> <p>5</p>	<p>Preserbatiboak oso erraz apurtzen dira. Egia esanda, ia berdina da ez erabiltzea edo erabiltzea baina minutu eskasen buruan apurtzea.</p> <p>6</p>	<p>Aho-bidezko sexu-harremanak izateko ez dut zertan preserbatiborik erabili behar. Ez dugu harreman penetratiborik izango.</p> <p>11</p>	

19) 19. eranskina (5. saioa): asebetetze-inkesta

POSITIBOENA PREBENITZEA DA / QUE LO POSITIVO SEA PREVENIRLO

1. saioa: 0-tik 10-era, zenbat gustatu zaizkizu saioa eta honetarako planteatutako aktibitateak?
(0: ezer ez / 10: guztia)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. saioa: 0-tik 10-era, zenbat gustatu zaizkizu saioa eta honetarako planteatutako aktibitateak?
(0: ezer ez / 10: guztia)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. saioa: 0-tik 10-era, zenbat gustatu zaizkizu saioa eta honetarako planteatutako aktibitateak?
(0: ezer ez / 10: guztia)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. saioa: 0-tik 10-era, zenbat gustatu zaizkizu saioa eta honetarako planteatutako aktibitateak?
(0: ezer ez / 10: guztia)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. saioa: 0-tik 10-era, zenbat gustatu zaizkizu saioa eta honetarako planteatutako aktibitateak?
(0: ezer ez / 10: guztia)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0-tik 10-era, nola puntuatzen duzu erizainak bideratutako papera?
(0: gutxi / 10: bikain)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Egokia izan da programan zehar erabilitako materiala ikaskuntza-helburuak lortzeko?
(0: ez da egokia izan / 10: guztiz egokia izan da)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0-tik 10-era, zenbat ikasi duzu programan zehar? (0: ezer ez / 10: dena)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0-tik 10-era, zer-nolako motibazioa daukazu programan ikasitako GIB-a prebenitzeko metodoak aurrera eramateko? (0: ezer ez / 10: dena)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0-tik 10-era, zer-nolako trebetasunak eskuratu dituzu programan ikasitako GIB-a prebenitzeko metodoak aurrera eramateko? (0: bat ere ez / 10: guztiak)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0-tik 10-era, zer-nolako garrantzia uste duzu programa hauek merezi dutela?
(0: ezer ez / 10: osoa)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Gustatuko litzaizuke programa hauek aldi gehiagotan aurrera eramatea?

BAI	EZ
-----	----

20) 20. eranskina (5. saioa): ikasitakoaren ebaluazio-galdetegia

1. Zer da GIB-a?

- a) Giza-immunoeskasiaren bakterioa.
- b) Giza-immunoeskasiaren birusa.
- c) Giza-immunoeskasiaren protozoa.
- d) Giza-immunoeskasiaren onddoa.

2. Zer da HIESa?

- a) GIB-aren sinonimoa.
- b) GIB bidezko infekzioaren fase goiztiarra.
- c) GIB bidezko infekzioaren fase terminala.
- d) Ez dago GIB-arekin erlazionatuta.

3. Hurrengo transmisio-mekanismoetatik, zeinek ez du GIB-a transmititzen?

- a) Arriskuko sexu-harremanak mantenduta.
- b) GIB-arekin kutsatuta dagoen pertsona bati mingainezko musu bat ematen badiot.
- c) Esposiziopean egon den orratz batekin ziztatzen baldin banaiz.
- d) GIB-a duen emakumezko batek biologikoa den fetu bat izaten badu.

4. Nola lortu dezaket plazerra sexu-harremanetan?

- a) Penetrazioaren bitartez ahotik, baginatik edo uzkitik.
- b) Laztanen eta besarkaden bitartez.
- c) Musuen bitartez.
- d) Guztiak dira zuzenak.

5. Zer faktorek eragiten du gaur egun GIB-a kutsatzeko?

- a) Alkoholaren eraginpean sexu-harremanak izatea.
- b) Autoestima baxua izatea.
- c) Pornografia ikustea.
- d) Guztiak dira zuzenak.

6. Zein gorputz-fluidok transmititzen du GIB-a?

- a) Odolik gabeko gorakoak.
- b) Izerdia.
- c) Likido aurreseminala.
- d) Hondakin hematikorik gabeko gernua.

7. Hurrengo adibideetatik, zein ez da existitzen ezetz esateko asertibitate-teknika bezala?

- a) Laino-bankuaren teknika.
- b) Sandwich teknika.
- c) Diska apurtuaren teknika.
- d) Aldaketarako teknika.

8. “Uler dezaket harremanak izateko gogoak dituzula, benetan, baina orain nekatuta nago”. Zein asertibitate-teknika erabiltzen ari da?

- a) Laino-bankuaren teknika.
- b) Sandwich teknika.
- c) Diska apurtuaren teknika.
- d) Aldaketarako teknika.

9. Markatu hurrengo erantzunen artean zuzena dena.

- a) Arriskuko sexu-harremanak izaten baldin badituz, hurrengo egunean GIB probak egin ditzaket eta positiboa edo negatiboa naizen jakin.
- b) Emakumezkoentzako preserbatiboek GIB-arekiko babesa gutxiago eskaintzen dute.
- c) GIB-a duen pertsonarentzat badago birusa guztiz hiltzeko medikazioa.
- d) GIB-a duen pertsonarentzat badago biruseko odol-karga minimora murriztu dezakeen eta bere bizi-kalitatea handitu dezakeen medikazioa.

10. Preserbatiboan inguruko hurrengo esaldi famatuetatik, zein ez da okerra?

- a) Preserbatiboak soilik jende promiskuorako dira.
- b) Preserbatiboek sentsibilitatea murrizten dute eta, beraz, plazerra ere bai.
- c) Preserbatiboek ez dute odol-zirkulazioa mozten.
- d) 2 preserbatiboaldi berean erabiltzeak babes handiagoa ematen du.