**ERIZAINTZAKO GRADUA**

**GIPUZKOA**

**GRADO EN ENFERMERIA**

**OSASUN-ZAINKETEI APLIKATUTAKO ZIENTZIA PSIKOSOZIALAK**

**ERIZAINTZA 1**

**2018-19 ikasturtea**

**AURKIBIDEA**

* **SARRERA**

1. **GAI ARLOA: MARKO ESPLIKATIBO PSIKOLOGIKOAK**
2. **GAI ARLOA: OINARRIZKO PROZESU PSIKOLOGIKOAK**

**2.1 GAIA: JOKABIDEAREN OINARRI BIOLOGIKOA**

**2.2 GAIA: OINARRIZKO PROZESU PSIKOLOGIKOAK**

1. **GAI ARLOA: GARAPEN PSIKOSOZIALA BIZI-ZIKLOAN**

**3.1 GAIA: HAURTZAROA**

**3.2 GAIA: NERABEZAROA**

**3.3 GAIA: HELDUAROA**

**3.4 GAIA: ZAHARTZAROA**

1. **GAI ARLOA: ZAINKETEN ALDE PSIKOSOZIALA**

**4.1 GAIA: JARRERAK**

**4.2 GAIA: KOMUNIKAZIO MODU EZBERDINAK**

**4.3 GAIA: GAIXOTZEA ETA OSPITALERATZEA**

**4.4 GAIA: ZAINKETEN ALDE PSIKOSOZIALA**

1. **GAI ARLOA: DOLU LANAK**
2. **GAI ARLOA: HERIOTZA**
3. **GAI ARLOA: TALDEAK**

**SARRERA**

Zientzia psikosozialen ikasketara sartzen

* **Zer dira Zientzia Psikosozialak?**
* Gizakia - izaki bio - psiko - soziala - espirituala.
* Ingurugiro sozialak, pertsona indibidualean, eraginak.
* Erizaintzan bi zainketa motak:

1. Fisikoa
2. Psikologiko-soziala.
3. Espirituala?

* **Zein da zientzia psikosozialen ikasketaren garrantzia?**

1. Faktore psikosozialek izugarrizko garrantzia dute gaixotasunen garapen eta sendaketan
2. Gaixotasuna, ezegonkortasuna eta nahasketa ekartzen digun bizitzako prozesu modura ulertzen laguntzen digute
3. Erizainak gaixoarekin duen erlazio terapeutikoan kontuan izan behar dira
4. Kontzeptu holistikoaren barne kokatzen ditugu
5. Erizainari tresna modura balio diote autoezagutza eta ardurarako
6. Ikasleari giza jokabidearen oinarri zientifikoak irakasten dizkie

* **Zer eskeintzen dute Zientzia psikosozialek?**

1. Giza jokabidea eta jarreren ezagutza
2. Prozesu psikologiko ezberdinen ezagutza
3. Bizi zikloaren analisia
4. Erlazio interpertsonalen garrantzia

ZAINTZEA

* Zaintzea norberak bere buruarekin egiten duen ekintza da, baina baita besteekin ere, hauek beren autonomia berreskuratu arte edota betirako, hauen beharrak asetzen laguntzeko.

ZAINKETEN ALDE PSIKOSOZIALA

* GAIXOTASUNA: bizitzako pasadizo bat
* BEHARREZKOA: norberaren bakuntasuna aintzat hartzea, ezaugarri hauek onartuaz: -Biologikoak, Psikologikoak, Soziokulturalak
* BIOLOGIA: jokabidearen oinarri
* JOKABIDEA: kulturaren oinarri
* **Zer da zainketa konpetente bat?**
* Erizain batek egindakoa berari dagokion ardurazko arloan
* Erantzuna ematen du osasun/gaixotasun egoera baten aurrean:
* Promozioa
* Prebentzioa
* Tratamendua
* Errehabilitazioa
* Heriotza duin baterako laguntza
* Zainketa eredu bat erreferentzia modura
* Erizaintzako prozesuaren ondorio da
* Ziurtasun hoberenean oinarritua
* Autozainketa eta ardura bultzatzen ditu
* Pertsonarenganako errespetua eta askatasuna baimentzen ditu
* Legeak dioena kontuan hartzen du
* Errekurtsoen erabilera eraginkorra kontuan hartzen du

Zainketa konpetenteak ematen laguntzen digu

* Pertsona gizaki bio - psiko - sozial modura ulertzea (bakarra)
* Osasuna pertsonaren dimentsio ezberdinen arteko oreka bezala (osotasuna)
* Zainketa integralaren kontzeptua
* **GAIXOTASUNA** ez da fenomeno biologiko soila; alde psikosozialek eta kulturalek eragina izango dute gaixotasunean eta sendaketa edo kronizitatean
* Pertsonak du protagonismoa zainketetan (Autonomia eta autoerrespontsabilitate printzipioak)

\* Osasunaren definizioa (OMS-1946)

|  |
| --- |
| “ Egoera fisiko mental eta sozialaren ongizate osoa, eta ez soilik gaixotasunik ez izatea.” |

**1.GAI ARLOA: MARKO ESPLIKATIBO PSIKOLOGIKOAK**

Eredu psikologikoak

* **Zer da eredu kontzeptual bat?**
* Eskema teoriko bat.
* Errealitate konplexu bat edo sistema bat.
* Hau ulertzeko lantzen da.
* Honen portaera, jokaera, ikasteko eta ezagutzeko.
* Eredu kontzeptuala, ezagutu eta ulertu nahi dugun errealitatearen ezaugarrien menpe egongo da.

**Zer** ulertu (errealitatea) -----------> **Nola** ulertu (eredu kontzeptuala)

Errealitate Konplikatua vs konplexua

* Elementu gutxi, interakzio asko.
* Elementu asko, interakzio gutxi.
* **Zergatik behar du erizaintzak eredu bat?**
* Eredu **bio-psiko-soziala** ez da eredu bat, osasunaren errealitatera gerturatzeko eta ulertzeko forma bat baizik.
* Erizaintza ez da lan bat, **lanbide** bat da. Oinarri zientifiko-teknikoak. Teoria eta praktika.
* Teoriak ez dira ez egiazkoak ez faltsuak, erabilgarriak baizik, informazio berria non aurrean ditugun datuak **interpretatzen** lagungarriak.

ERIZAINTZAK EREDU TEORIKO PROPIOAK: **Zeintzuk?**

1. Florence Nightingale
2. Virginia Henderson
3. Dorothea Orem
4. Callista Rey
5. Hildegard Peplau

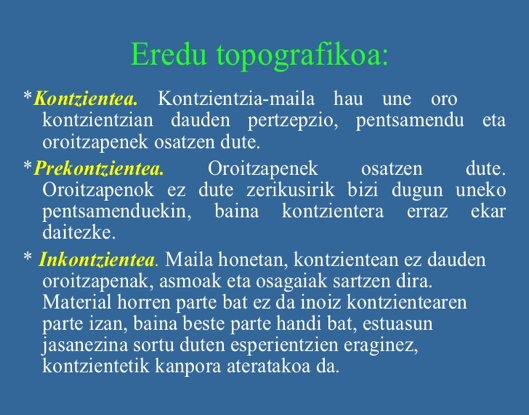
* Giza portaera esplikatzen saiatzen diren eredu psikologikoak.
* Gaixoaren portaera ulertzeko, eta erizainen jarrerak lantzeko.

1. BIOLOGIKO - MEDIKOA

* Faktore organikoak eta genetikoak.
* Giza portaera patologikoa.
* Neurofisiologia.
* Neurokimika.
* Genetika.
* Erizaintzan: eredu tradizionalena.

2. PSIKODINAMIKO - PSIKOANALITIKOA

* Sigmund Freud (1915)
* Giza portaera - haurtzaroko bizipenak.
* Inkontzientea.
* «Libidoa», «plazerraren printzipioa». Energia eta motibazio iturria.
* Giza heltzea, «sublimazioa», «errealitate printzipioa».
* Giza nortasuna ulertzeko: zera, nia eta supernia.
* Haurtzaroko «defentsa mekanismoak ».



*\*PSIKOANALITIKOA*:

* Inkontzentzia, aurrekontzientzia, kontzientzia.
* Jokabide ez ikasiak, desioak, sentimenduak, txikietako bizipenen oroimena.
* Giza nortasuna, bost estadioetan garapena. 6 urte bete bitartean. Plazer sexuala. (Orala, anala, fálikoa, latentea, genitala). Haurtzaroko bizipenak - helduaroko nortasuna.
* Progresiboki kontzienteekin inkontzientean dagoena.
* ERIZAINTZAN: - Hildegard Peplau, autoezagutza, erizaintzaren jarreraren ezagutza. Erlazio terapeutikoa, erizain-gaixo.

3. INTERPERTSONALA

* Gizakia, izaki soziala.
* Giza nortasuna garatzen da inguruko pertsonak, faktore sozialak, interakzioa.
* Antsietatea: giza portaeraren indar nagusia, autoestimaren indartzaile, bizitzaren bizipen nagusietatik ikasten laguntzen du. Nortasuna garatzeko.
* «Ni-ren sistema». «Segurtasun mekanismoak».
* Amarekin bizitako esperientziak haurtzaroan, helduaroko garapenarekin erlazionatuta.

«Pertsonifikazioak». «Ni ona», «Ni gaiztoa», «ez-Ni»

* Antsietate egoerak, beharrena setzeak.
* Irudikapenak. Ni eta Besteak.
* Esperientzia interpertsonal berrien integrazioa.
* Komunikazio gaitasuna.
* 6 etapa giza garapenerako. Nerabezaro aurreko garaia eta gazterio garaiaren amaiera, garai garrantzitsuenak.
* ERIZAINTZARAKO, Hildegard Peplau, erizain profesionalak osasun-mentalean.
* Erizain psikosoziala, **kontzeptuak**: antsietatea, konfiantza, segurtasuna, autoestima, eta abar.

4. KONDUKTUALA

* Jarrera, portaera, jokabidea. Behatu eta neurtu.
* Jarrera, kanpo estimuluei erantzuna da. Giza nortasuna, ohitura multzo edo estimulu - erantzuna patroia da.
* Ikaskuntzaren teoria. Jarrera egokitzatuta edo ez-egokitzatuta, ikasten da eta egonkortzen da errefortzuen bitartez.
* Portaera ezegokia, ez-ikasi daiteke, eta ordezkatu beste portaera egokiagoengatik.
* Pavlov, John Watson, Skiner.
* Ikaskuntza klasikoa

1. **IVAN PAULOV**

* Jarrera pasiboa.
* Bi estimulu:

1. Batek erantzun fisiologiko bat sortzen du (estimulu baldintzatu - gabea)
2. Bigarren estimuluak ez du erantzunik sortzen (estimulu neutroa).

* Erreflexu baldintzatua.
* Txakurraren adibidea

**2. SKINNER** (1975)

* «Errefortzua», positiboa (saria), negatiboa (zigorra).
* «Ondorioaren legea», ondorio onarketa jarrera konkretu bat elkarturik hobeto ikasten eta barneratzen dugu. Bestalde, ondorio txarrekin lotzen ditugun jarrerak, ahaztu edo ahultzen dira.
* Xagua eta bi botoien adibidea
* Erizaintza zainketak eta konduktismoa:
* Terapeutak.
* Neurosi fobikoak, obsesibo -konpultsiboak.
* Disfuntzio sexualak.
* Gai psikoaktiboen menpekotasunetan.

5. EXISTENTZIALA-HUMANISTA

* Gizabanakoaren existentzia. Existentzialismoa.
* Osotasunean - ikuspegi holistikoa. Gizabanakoa bere balioen, giza-ezaugarrien eta munduarekiko izakeraren arduradun da.
* «Izatera iritsi».Banakotasunean.
* **ERICH FROMM**
* «Banakotu» “Individuación”.
* Giza askatasuna.
* Giza banakoaren ardura.
* Aukeren berdintasuna.
* ngurugiro naturalaren babesa.
* **ABRAHAM MASLOW**
* Gizabanakoak, autorrealizazioa du helburu nagusi eta potentzialki lortu dezake, behar desberdinen asetze ordenatua eta progresiboari esker.
* Beharren asetzea, modu jerarkikoan.
* **FREDERIC PERLS**
* Psikologia **Gestalt** (edo osotasuna).
* Esperientzia, osotasun bat bezala. Eta multzoaren garrantzia, elementu bakoitzarengan.
* «Hemen eta orain».
* Gizabanakoaren kontzientzia, alderdi fisikoak eta psikologikoak. Osotasunaren osagarri elkareraginduak.
* **CARL ROGERS**
* «Bezeroan oinarritutako terapia».
* Giza-nortasuna, prozesu dinamiko eta etengabeko eboluzioan.
* Terapeutaren ezaugarriak:
* «Ulermen empatikoa».
* «Baldintza gabeko onarpen positiboa».
* «Adostasuna».
* **ERIK ERIKSON**
* Garapen psikosozialaren aroak.
* Ikerketa gaiak: Nagusitasun gatazkak orokorrean. Emakumearen arazoak. Gutxiengo etnikoak.
* «Psikohistoria». Gizabanakoaren historia eta ezaugarri kulturalen eragina prozesu psikologikoetan.
* Erizaintza zainketei aportazioa:
* Gizabanakoaren ardura.
* “Hemen eta orain”, arazoen konpontze prozesua.
* Etengabeko elkarrizketa eta negoziazioa, erizainek gaixoekiko. Gizabanako berdinen artean.
* Virginia Henderson, 14 Giza-beharrak.
* Peplau.

6. KOGNITIBOA

* **Jean Piaget**, “funtzio afektiboak eta intelektualen arteko interakzioak jorratuko dute giza-nortasuna”.
* Gizabanakoak bere garapenean zehar norbera eta ingurumenaren arteko orekaren bila dabil.
* Terapia Kognitibo - Konduktuala.

...

*ALBERT ELLIS*

* TRE -Terapia Razionala Emotiboa:
* Gizabanakoek, balio eta irudipen multzoa sortzen dugu, non gure bizitza gobernatzen laguntzen diguten. Eskema mental hauek benetan sendotzen direnean, pentsamendu eta eginkizun razional eta irrazional guztiak sortzen dituzte.
* Gizabanakoek bizirik iraun nahi dugu eta zoriontsuak izan nahi dugu.
* Orokorrean, gizabanakoek talde baten partaide garatu nahi dugu eta erlazio intimoagoak sortuz taldearen partaide bakar batzuekin.
* ABC: A, gertakizun aktibatzailea. B, gizabanakoaren sinismen sistema. C, ondorio emozionala.

*BECK (1979)*

* Depresioan, itxuraldaketa kognitiboa:
* Inferentzia arbitrarioa.
* Gehiegizko orokortzea.
* Abstrakzio selektiboa.
* Erizaintza zainketetan:
* Pentsamenduaren garrantzia, emozioen kontrolerako. Norbanakoaren gaitasuna aldartearen aldaketak lortzearena pentsamenduaren kontrolaren bitartez.
* Hobeto ulertuko dugu erizainok, gaixo batzuen munduaren ikuspegi negatiboa, eta zer pentsamolde negatiboak dauden haien atzetik.
* Gaixoari errealitateari aurre egiten laguntzeko.

7. SISTEMIKOA

* Interakzio zuzena, sistema baten osagaien artean eta hauen eta sistema bera eta ingurumenaren artean.
* Ingurumenak eragiten digu eta guk eragiten diogu ingurumenari. Dena dago interkonektatuta.
* Erizaintzan, **Marta Rogers,** “Gizabanakoa sistema ireki bat da, non sistematikoki erlazionatzen da bere ingurumenarekin”.

8. SOZIOLOGIKOA - SOZIOKULTURALA

* Zer da normaltasuna? Gizarteak, kulturak, egokitzen du zer dan normala eta zer ez? Zer da patologikoa?
* Durkheim, “anomia”, gizarte ingurumenean integratzeko ezintasuna.
* Maxwell Jones, Londres. “ Mugimendu asistentziala komunitarioa”.
* Giza portaeraren oinarri sozio genetikoa:
* Fenomenologia - existentziala. Familia - eredua.
* Politiko soziala. Gizarteak sortzaile.
* Etiko soziologikoa. Psikiatrek sortzaile.

“Antipsiquiatria”.

**2. GAI ARLOA: OINARRIZKO PROZESU PSIKOLOGIKOAK**

**2.1 GAIA: JOKABIDEAREN OINARRI BIOLOGIKOA**

**“Geneek zerikusia dute, baina ingurunea da garrantzia handiena duena”**

***Carlos Lalueza***

* **BIOLOGIA**
* **Eredu biologikoa:**

Oinarri biologiko batekin giza jokabidea azaltzen saiatzen den eredua.

*KRAEPELIN* du aita (gaixotasun mentalek oinarri biologikoa zutela zioen)

Zientzia ezberdinak hartzen ditu kontuan:

* **Neurofisiologia:**

Bizidunok jokabide anitzak ditugu; nerbio sistema ezberdinek jokabide desberdinak izatera bultzatzen gaituzte.

Garuna: Honek duen garapen morfologiko eta funtzionalak gainontzeko animalietatik bereizten gaituen iharduera psikikoak izatera eraman gaitu.

* **Neurokimika:**

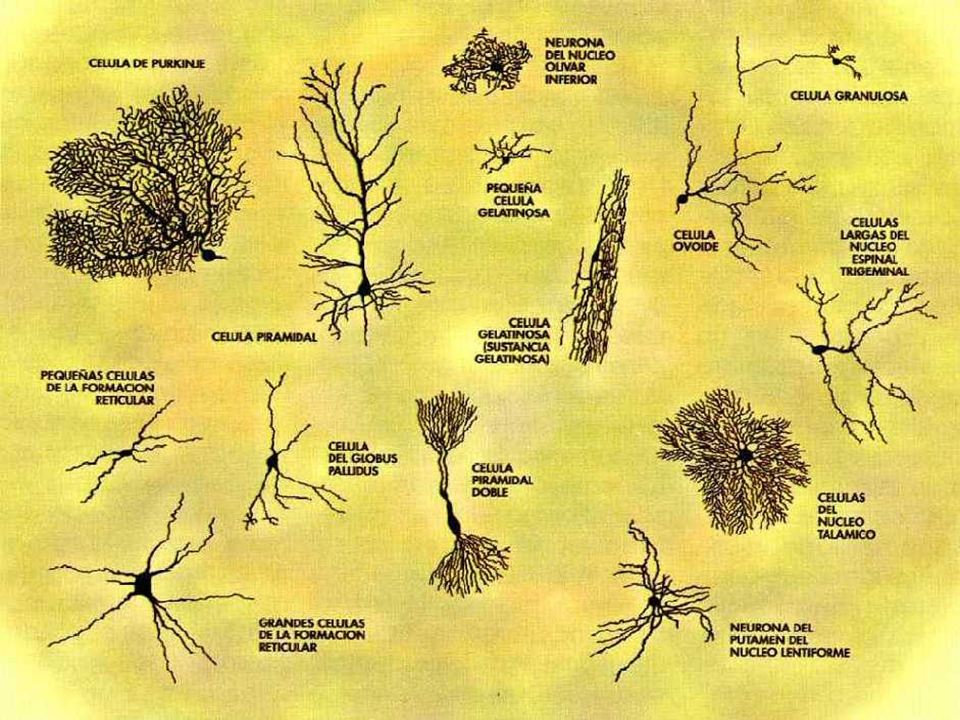
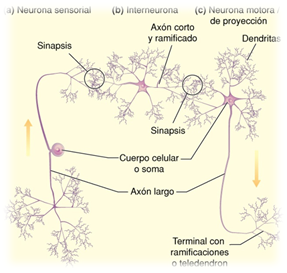
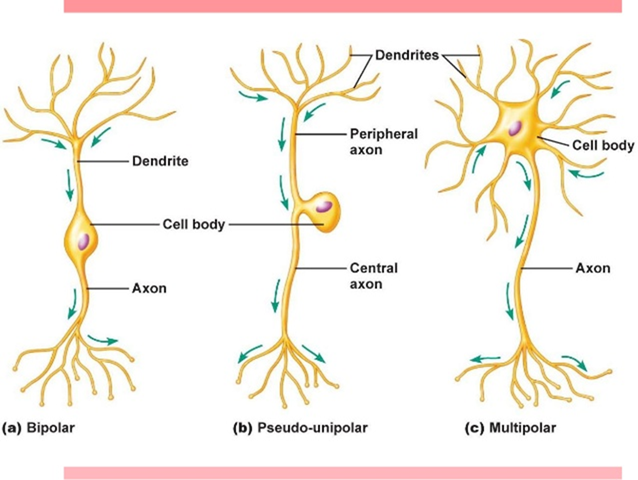
Neurozientziaren adar bat da. Neuronen aktibitatean eragina duten molekula kimiko organikoak aztertzen ditu. Askotan neurotransmisoreak.

* **Genetika:**

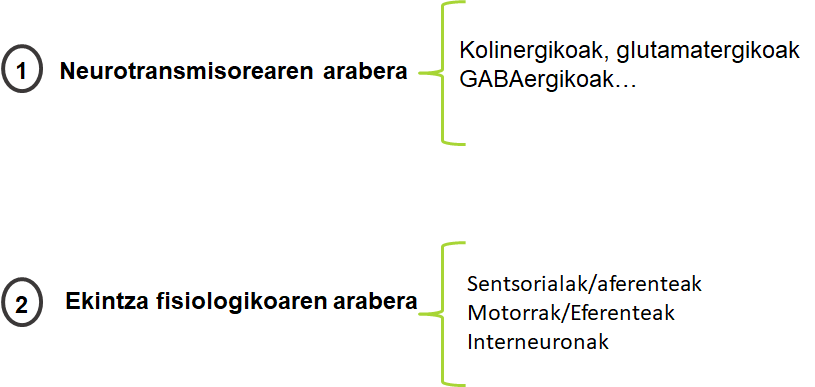
Herentziagatiko transmisioa aztertzen du. Besteak beste, bikien eta adopziopeko jendearen azterketen bidez

* Mutazio zuzenduak: knockout-ak
* Antisense oligonukleotidoak….
* **Jokabidea ulertzeko aztertzen diren sistemak:**
* **NERBIO SISTEMAK:**
  + - * **Neurona:**
        + Funtzio psikologikoak nerbio sistema zentralean eta konkretuki garunean ematen dira.
        + Garuna bi zelula motek osatzen dute bereziki: neuronek eta zelula glialek.
        + Neuronaren estruktura somak, dendritak eta axoiak osatzen dute.
        + Informazioa neurona batetik bestera pasatzea transmisio sinaptikoa da.
        + Transmisio hau neurotransmisoreen bitartez burutzen da
        + Neuronaren atalak:

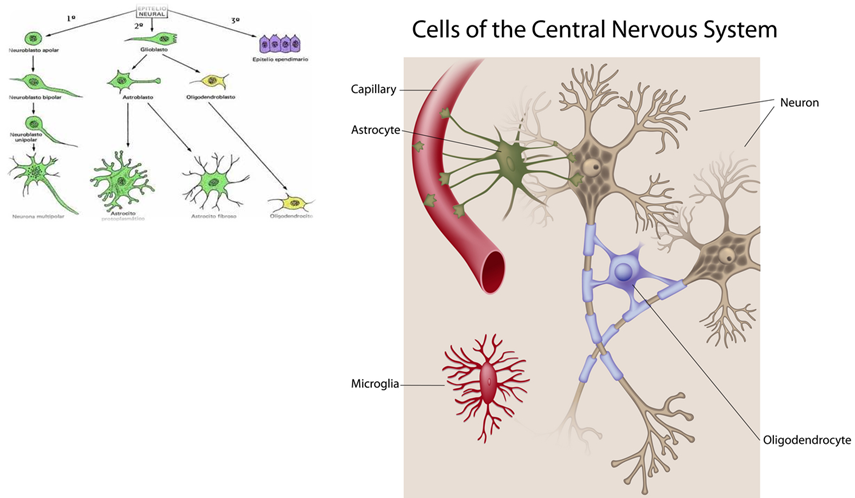
1. SOMA (Nissl gorputzak)
2. DENDRITAK (arbola dendritikoa eta arantzak)
3. AXOIA (axoieko fluxua, mielina eta amaiera adarkatuak)
   * + - * NEURONA MOTAK:
4. Sailkapen morfologikoa:



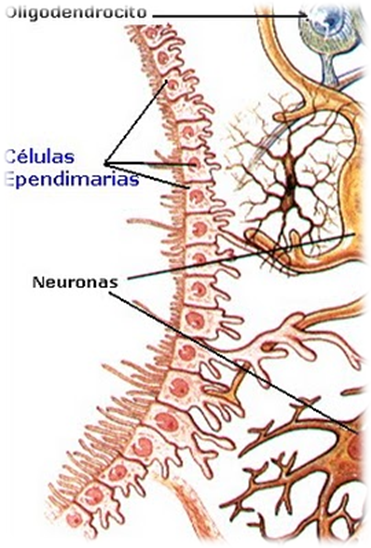
2) Sailkapen funtzionala:



* + - * **Neuroglia**
        + Makroglia: oligodendrozito, astrozito eta glioblastoak



* + - * + Mikroglia
      * **Zelula ependimarioa**
        + Likido zefalorrakideoa eta nerbio sistemaren arteko makromolekulen elkartrukea (Tanizitoak)
        + Ama zelulak?



* + - * **Sinapsiak**
        + Molekula batek neurotransmisore izateko bete behar dituen baldintzak:

1. Terminal sinaptikoan egon behar du eta neurona presinaptikoak sintetizatu
2. Inaktibazio mekanismoak egon behar dute
3. Aktibitate bakoitzerako espezifikoa behar du izan
4. Neurona postsinaptikoan influentzia selektiboa du
5. Kanpotik administratzean, eragin bera izan behar du neurona horrengan
   * + - * Neurotransmisore lana egiten duten molekula ugari ditugu:
6. NORADRENALINA
7. DOPAMINA
8. SEROTONINA
9. AZETILKOLINA
   * + - * Neurotransmisore bera erabiltzen duten neuronek neurotransmisio sistema bat osatzen dute: Noradrenalina erabiltzen dutenek esateko, sistema noradrenergikoa osatzen dute.
       - **Nerbio sistemako informazioaren integrazio mailak:**
         * Neurona, informazioa integratzeko lehen maila:

* Milaka seinale jaso ditzakete eta modu ezberdinetan zabaldu.
  + - * + Integraziorako gorengo mailak:
* **Nerbio sistema**:
* NERBIO SISTEMA ZENTRALA:Entzefaloa: Garuna, Zerebeloa, Entzefalo Enborra, Bizkarmuina
* NERBIO SISTEMA PERIFERIKOA: nerbio periferikoak
* NERBIO SISTEMA AUTONOMOA:

Sinpatikoa

Parasinpatikoa

* ARKU ERREFLEXUA: gorputzaren edozein lekutatik estimulu fisiko zein kimiko bat jasotzean, fibra sentsitiboek seinaleak igortzen dituzte nerbio sistema zentralera.
* Erreflexu monosinaptikoak: erreflexu errotulianoa
* Erreflexu flexiogileak: estimulu sentsorialak

1. Garuneko egitura funtzionalak:

* KORTEX ZEREBRALA
* Nerbio sistema zentraleko atalik handiena
* 100.000 neuronaz osatua
* Kortex motorea
* Kortex sentsitiboa
* Eremu primarioa
* Eremu sekundarioa
* Asoziazio eremua: Wernicke (hizkuntza ulertzearen funtzioa)
* ENTZEFALO ENBORRA: Aktibazio-estimulazio sistemak: Mina
* Zerebeloa
* Ganglio basalak
* Bizkarmuina
* Sistema linbikoa
* HIPOTALAMOA
* Jokaera emozionalaren kontrola
* Gorputzaren funtzio begetatibo eta endokrinoen kontrola: erregulazio kardiobaskularra, gorputz tenperatura, mugimendu peristaltikoak, goputzeko uraren kontrola…
* Aurre hipofisiaren hormona jarioaren kontrola
* SEPTOA
* GUNE PARAOLFATARIOA
* EPITALAMOA
* GANGLIOAK
* HIPOKANPOA
* AMIGDALA

Jokabidearekin zerikusia duten egiturak dira

* + - **SISTEMA ENDOKRINOA**
  + **Pentsamenduaren prozesu biologikoak**
    - Ezezagunak
    - Parte hartzaileak: kortexa, talamoa, sistema linbikoa eta entzefalo enborra
  + **Oroimenaren prozesu biologikoak**
    - Hurbileko oroimena: segunduak edota minutuak:
* Hurbileko oroimena epe laburrerako zein luzerakoan bihur daiteke:
  + - * 5-10 minututako kontsolidazioa
      * Ordu 1eko kontsolidazioa
      * Behin eta berriz entsaiatuz

1- Epe laburrerako oroimena: egunak edota asteak

2- Epe luzerako oroimena: urteak edota betirako

* + **Nerbio sistemaren garapena**
* Jaiotzean nerbio sistema ez dago heldurik.
* Jaiotzetik aurrera beste zelulak ez bezala, neuronak ez dira ia banatzen.
* Neuronek neurria handiagotzen dute 4 urte bitartean
* Sinapsien bizkortasuna ez da 10 urtetaraino ematen
* Haurtzaroko heldugabetasuna
* Nerbio sistemaren plastizitatea: zenbat eta lehenago mindu nerbio sistema, errekuperatzeko gaitasun handiagoa
  + **Erritmo zirkardianoak: LOA ETA BIJILIA**
    - Erritmo ziklikoak:
      * Eguna-gaua: 24 ordu → Erritmo zirkardianoa → LOA eta BIJILIA
        + LOA

Organismoarentzat funtzio erreparatzailea duen egoera inkonszientea eta errekurrentea.

Aldaketak erritmo zirkardianoetan: lo galera, lo hartzeko zailtasunak, logurea, nekea, suminkortasuna…

Lo egitea oinarrizko beharra da

Loaren faseak:

1. Ez REM loaldia:

Kontzientzia gutxiagotzea eta esnatzeko zailtasuna

Hipotonia muskularra

Bizi funtzioen gutxiagotzea

EEGn garuneko uhinen gutxiagotzea. Hemen ematen da atsedenaldi handiena. Haurtzaroan hazkunde hormona jariatzen da. Zenbat eta zaharragoa, 4. fasea motzagoa.

Lotan hitz egitea, sonanbulismoa, gauez txisa egitea, gaueko izualdiak… Ez REM loaldiaren 2 eta 3. faseetan ematen dira.

2) REM loaldia:

Kontzientzia gutxiagotze handiagoa eta esnatzeko zailtasun handiagoa

Hipotonia muskular handiagoa

Begien mugimendu azkarra

Bizi funtzioen handiagotzea

Gizonengan erekzioa

EEGn esna gaudenean dauzkagun antzeko uhinak agertzen dira (lo paradojikoa).

Ametsak REM fasean ematen dira

Gauero 4-6 aldiz sartzen gara Rem fasean, bakoitza 20 minututakoa, 90 bat minuturo.

REM fase honetan sartzea gutxiagotzen duten sustantziek edota egoerek loaldia gutxiagotu eta kaltetzen dute: alkohola eta egoera depresiboak

**EGUNEKO BEHARREZKO LO ORDUAK ADINAREN ARABERA**

|  |  |
| --- | --- |
| **JAIOBERRIAK** | 16-20 ordu |
| **URTE 1** | 14-16 ordu |
| **3 URTE** | 10-14 ordu |
| **5-11 URTE** | 9-13 ordu |
| **NERABEAK** | 12-14 ordu |
| **HELDUAK** | 7-9 ordu |
| **ZAHARRAK** | 6-8 ordu |

Loarengan eragina duten faktoreak:

* Sustantzien kontsumoa: nikotina, kafeina, teofilina (tea), teobromina (kakaoa), nerbio sistemako depresoreak (alkohola)
* Kirola
* Erritualak: kondizionamendu klasikoa

1. Antsietatea
2. Egoera depresiboak

* Ilargi zikloa: 28 egun: erritmo zirkalunarra: emakumearen HILEKOA
  + **Erizaintza-zainketak**
    - Gaixoen jokabidea sarritan ez da beraien nahiaren araberakoa, beraien biologiaren araberakoa baizik: Altzheimerra
    - Egoeraren ulermena erizainaren aldetik
    - Medikamentu eta sustantzien efektuen ezaguera
    - Loa errespetatzea
    - Autozainketa: loa-bijilia
    - Erritualak
    - Ixiltasuna

**2.2 GAIA: OINARRIZKO PROZESU PSIKOLOGIKOAK**

**HIZKUNTZA**

Hizkuntza ikuspegi biologikotik - WERNICK

* Zer da hizkuntza?

“Mintzaira pentsamenduaren janzkera da. Hizkuntzan nazio baten zuhaitz genealogikoa dago” Samuel Johnson (1784)

Gogoratu!!!!! Giza migrazioak - hizkuntza aniztasuna

* Erizainarentzat aplikazioa
  + Hizkuntza pentsamenduaren euskarria da. Mundu ikuskera propioa ematen diguna.
  + Kultura ezberdinetako jendearekin lan egin beharko dugu.
  + Horren aurrean nola jokatu hausnartzea funtsezkoa da.
  + Pertsonak izaki **BIO-PSIKO-SOZIAL** moduan ulertzea funtsezkoa da haien osasunari begira.

**OINARRIZKO PROZESU PSIKOLOGIKOAK**

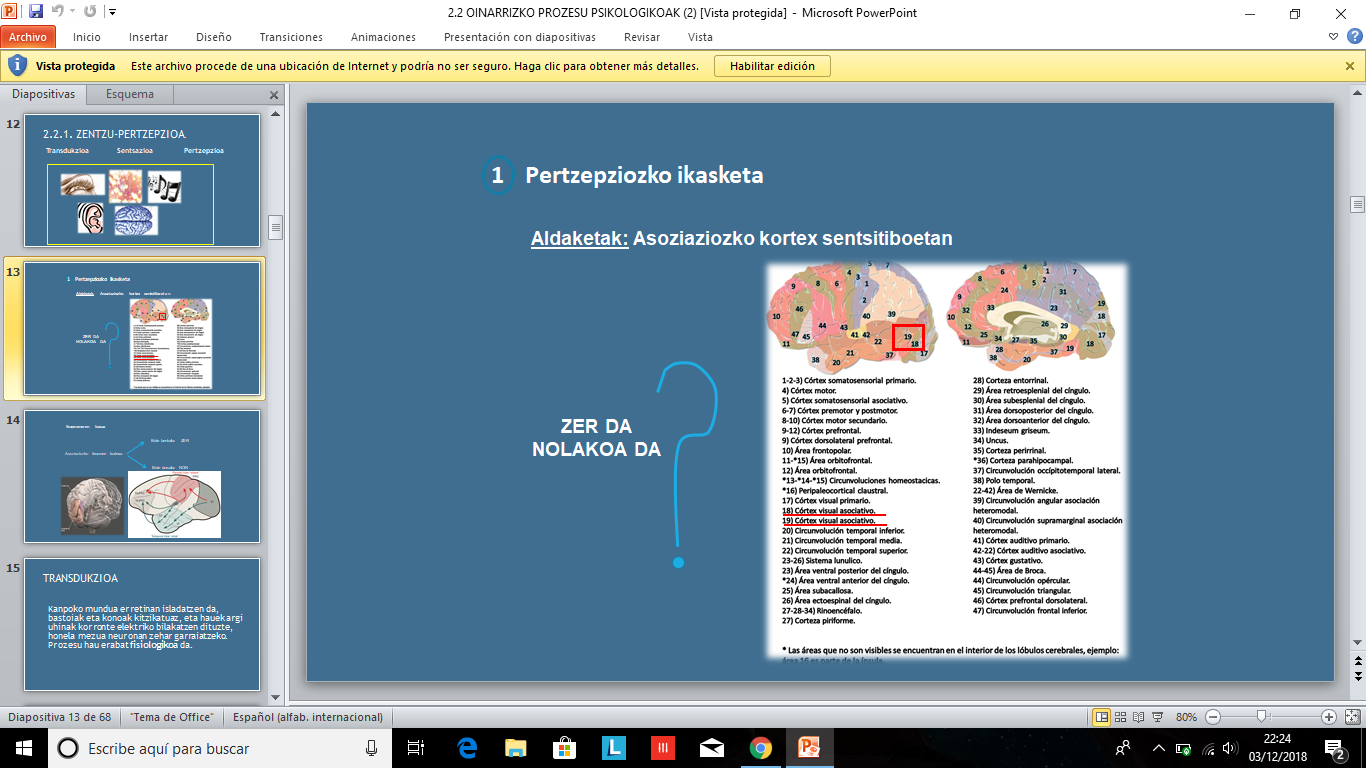
* Prozesu konduktualak (ikasketa prozesua)
* Prozesu kognitiboak (pertzepzioa, oroimena, pentsamendua, adimena, hizkuntza)
* Motibazio eta emozio prozesuak

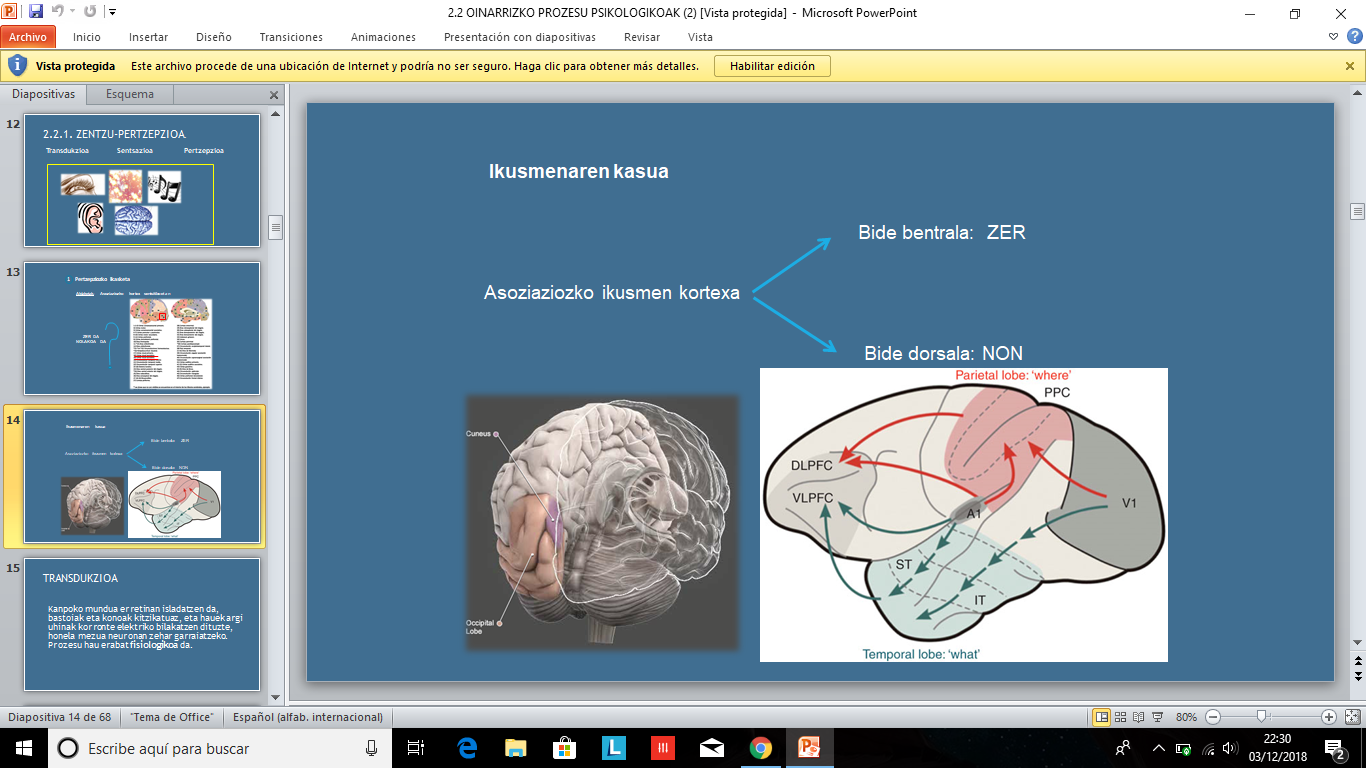
**2.2.1. GAIA: ZENTZU PERTZEPZIOA**

* Transdukzioa
* Sentsazioa
* Pertzepzioa

1. PERTZEPZIOZKO IKASKETAK

* Aldaketak: asoziaziozko kortex sentsitiboetan
* Zer da? Nolakoa da?





Ikusmenaren kasua

Asoziaziozko ikusmen kortexa:

Bide bentrala: ZER

Bide dorsala: NON

**Transdukzioa**

Kanpoko mundua erretinan islatzen da, bastoiak eta konoak kitzikatuz. Hauek argi uhinak korronte elektriko bilakatzen dituzte, honela mezua neuronan zehar garraiatzeko. Prozesu hau erabat **fisiologikoa** da.

**Sentsazioa**

* Mezu elektriko hori neuronaz neurona igortzen da bide optikotik barrena, kortex okzipitaera iritsi arte (Brodman 17). Ikusmenaren gune primarioa da.
* Gune hau kitzikatzen badugu, argiak ikusiko ditugu. Gune honen suntsitzeak itsutasuna sortuko digu.
* **Fisiologikoa** da.

**Pertzepzioa**

* Orain Brodman 18 eta 19. guneetara doa mezu elektronikoa. Hau ikusmenaren pertzepzio gunea da.
* Gune hau kitzikatzen badugu, guretzat zentzua duten gauzak ikusiko ditugu.
* Gune hauetako lesioek ez dute ikusmenean eraginik izango, baina gaixoak ez du ulertuko ikusten ari dena (ikusmen agnosia).
* Sentsazioei zentzua eman eta interpretatzean datzan fenomeno hau **psikologikoa** da.
* Gure pertzibitzeko modua ehin handi batean ikasia da, esperientziatik lortua.
* 4 talde bereizten dira:
  + Jaiotzetik itsuak
  + Haur jaio berriak
  + Dakigunarekin ulertzen saiatu
  + Oroimenaren garrantzia
* Pertzibitzea, estimulu bat, bakoitzaren ikuspuntutik eta esperientziatik interpretatzea da.
* Inoiz EZ da berdin pertzibituko estimulu bera 2 pertsonengandik.

2. PROZESU FISIOLOGIKOAK

* Transdukzioa
* Sentsazioa
* Zentzumenak: estimulu fisiko eta kimikoak estimulu nerbioso bilakatzen dituztenak.
* Animali guztiok zentzumen desberdina dugu, horregatik ez dugu berdin ulertzen errealitate bera.
* Primateak: koloreetan ikusten duten animali bakarrak. Ez dute jasotzen saguzarrek edota delfinek igorritako zeinurik, hegaztiek aldiz, bai.
* Gizakiak usaimena oso atrofiatuta du gainontzeko ugaztunekin alderatuz gero.
* Gizakien zentzumenak:
  + Ikusmena
  + Entzumena
  + Ukimena, tenperatura eta mina
  + Usaimena
  + Dastamena
  + Zinestesia (mugimenduaren pertzepzioa)
* Zentzumenetatik sartzen den guztia milisima batzuk irauten dituen oroimen batean gordetzen da, oroimen sentsorialean.
  + Ikusmena - oroimen ikonikoa
  + Entzumena - oroimen ekoikoa
* Arreta
* Pertzepzioa
* Oroimen sentsorialera iristen den informazio guztia ez da prozesatua
* Arretari esker sentsazio horiek aukeratzen dira
* Arretak informazioaren iragazki modura jokatzen du. Interesatzen zaiguna ez zaigunaren artean ezberdintzen du
* Borondatezko arreta - Motibazioa
* Ez borondatezko arreta - Estimulu deigarriak
* Estimulu deigarriak: biziak, kontrastaketak eta mugimendu handikoak (haurren arreta)
* 8 urtetik aurrera, haurrek arreta kontrola dezakete - haur hiperzinetikoak
* Pertsona barnerakoiak: borondatezko arreta handia dute
* Pertsona irekiak: borondatezko arreta txikia dute
* Adinarekin: arreta txikitzen da
* Dementzia: arreta mantentzeko ezintasuna, zentzumen gutxiagotzea, epe laburreko oroimenaren galera.
* Dementziarik ez duten adinduak: motibazio gabeziagatik dute arreta gutxiagotua.
* Gaixotasun mentalak: aprosexia (arreta gabezia)
* Gauza gehienak iturri ezberdinengatik ezagutzen ditugu: entzun edo usaindu hutsarekin badakigu zer diren
* Ahozko komunikazioa + ahozkoa ez den komunikazioa
* Zer da ALUZINAZIOA? Ez dago ezer; ez estimulu. ez kanpo eraginik.
* Zer da ILUSIOA? Zerbait dago baina itsura okerra ematen zaio.
* Zer da DELIRIUM TREMENS? Aluzinazio eta ilusioak nahastuta.

3. PERTZEPZIOAN ERAGINA DUTEN FAKTOREAK

* + Estimuluen menpekotasuna duten faktoreak
    - Estimuluaren intentsitatearen araberakoak. Pertzibitu ahal izateko derrigorrezkoa da gutxieneko intentsitate bat (unbral absolutua). Aldakorra izango da, pertsona bakoitzaren sentsibilitatearen arabera.
  + Faktore psikologikoak
    - Orokorrak
      * Pertzepzioak printzipio berak ditu gizaki guztientzat: **Pertzepzioaren legeak**
        + 1. Legea. IRUDIA/HONDOA: irudiak antolatzea kontraste bidez
        + 2. Legea. TALDEKATZEA: globalki pertzibitzean, taldekatzeak egiten dira, gertutasunagatik, antzekotasunagatik, itxuragatik, simetriagatik eta jarraipenagatik.

Gertutasuna

Antzekotasuna

Jarraipen-simetria

Kontrastea

Itxitura

* + - * + 3. Legea. Konstantzia pertzeptuala: errealitate bera berdin jasotzen da nahiz eta sentsazio ezberdinak eragin.
    - Pertsonalak:
      * Esperientzia
      * Pertsonalitatea
      * Egoera afektiboa
      * Desioak
      * Kultura
* Esperientzia

Pertzibitzea gure ikuspuntutik interpretatzea da. Konparaketak egiten ditugu:

* Ezagutzen dugunarekin
* Oroimenean gordeta dugunarekin
* Pertsonalitatea
* Gizakiaren ezaugarri finkoa, bere jokabidea aurreikusteko balio du.
* Pertsonaren garapen ebolutiboa + faktore genetikoak
* Pertzibitzeko moduaren araberakoak: ingurunearekiko dependienteak eta independienteak
* Egoera afektiboa
* Oroimenean dugun guztiak tonu afektibo bat du
* Triste bagaude, gauzak beltzago ikusten ditugu
* Pozik bagaude, guztia hobeto ikusten dugu
* Desioak
* Desioak eta nahiak kontzientzian eta, batez ere, inkontzientzian aurkitzen dira
* Ilusioak
* “Gauzak nahi bezala ulertzen dituzu”
* “Nahi duena bakarrik entzuten du”
* Kultura
* Kultura bakoitzak gauzak interpretatzeko modu bat du
* Mina eta kultura

4. SINTOMA ETA SUFRIMENDUAREN PERTZEPZIOA

* Pertzeptzioa subjetiboa da
* Frustaziarekiko tolerantzia, pertsonalitate antsiosoa…
* Pertsona batek sufritzen duela badio, benetan sufritzen du

5. PERTZEPZIO SOZIALA

1. Pertsonen pertzepzioa

* Dena ulertu nahian, besteei beren jokabidea azalduko diguten pertsonalitatearen ezaugarriak ezartzen dizkiegu.
* Akatsak: hau egin badu, honelakoa da.
* Interesatzen zaiguna ikusiko dugu pertsonengatik.
* Lehen inpresioak
* **Estereotipo sozialak**: orokortze baten ondorioz ematen da. Baten ezaugarria talde osoari ezartzen zaio.
* H.E. Peplau: erizaintzako rolak **6 funtzio**:
  + Erizaina ezezagun bezala
  + Errekurtso bezala
  + Hezitzaile bezala
  + Lider bezala
  + Ordezkari bezala
  + Aholkulari bezala
* Gaixo zailak
* Gaixoak ere lehen inpresioa izango du gutaz, baita estereotipoak ere.
* Besteek nola ikusten gaituztenaren sinesmenak askotan, gure burua nola ikusten dugunarekin zerikusia du.

**AUTOPERTZEPZIOA**

* Gizakiak bere burua pertzibitzen du ente fisiko, psikiko eta sozial modura, eta horrela autokontzeptu bat izango du bere buruaren inguruan
* Honetarako 2 iturri izango ditu:
  + Besteek nola definitzen duten
  + Bere burua nola pertzibitzen duen
* Autopetzeptzioa ez da objetiboa, karga emozional handia du
* Sozialki baloratutako ezaugarriak: gaztetasuna, edertasuna, argaltasuna, inteligentzia, atsegina izatea, kanporakoia… Guztia ezinezkoa da: gazteengan anorexia eta zaharrengan autoestima baxua.

**EGOEREN PERTZEPZIOA**

* Egoera ezezagunek antsietatea sortaraziko digute
* Gaixoak ez du jakingo zer egin
* Pazientzia behar dugu gauzak mila bider errepikatzeko

KONTROLAREN PERTZEPZIOA

* Gertatzen denaren inguruan kontrola baduela pentsatzen duen pertsonak, gertatutakoa, hein batean, beren jokabideagatik ematen dela pentsatzen dute eta eurek gertatuko denean influentzia izan dezaketela.
* Pertsona hauek iniziatiba hartuko dute eta arazoak konpontzen saiatuko dira.
* Autoestima eta kontrol sentsazioa mantenduko dira.

“ZORTE ONA” liburua (Alex Rovira)

* Kontrolik ez dutela pentsatzen dutenengan, indefentsio sentsazioa emango da (nik ezin dut ezer egin…).
* Autoestima baxua
* Antsietatea
* Depresiorako joera
* Kontrol sentsazioa duten gaixoek eboluzio hobea dute
* Kontrol pertzeptzioa hadituz doa haurtzaro eta nerabezaroan, zahartzaroan aldiz, behera doa. Horregatik da 3. adinekoen osasun fisiko eta mentalerako balio prediktiboa duen faktorea.

ERIZAINTZAKO ZAINKETAK

* Pertzibitzea bakoitzaren ikuspuntutik interpretatzea da.
* Gaixoak pertzibitzen duena espresatuko digu, eta informazio hori erlatiboa izango da.
* Horregatik garrantzitsua da familia eta lagunekin izango dugun elkarrizketa.
* Ahozko komunikazioaz gain, ahozkoa ez denari ere kasu egin beharko diogu.
* Informazioa erlatiboa izan daiteke emozioak aldiz, ez.
* Gaixoek osasuna eta gaixotasunaren inguruan errealak ez diren sinesmenak izango dituzte. Erizainok informazio egokia eman eta heziketa burutuko dugu.
* Estereotipo sozialekin kontuz ibili behar dugu.
* Egiten dugun guztia azaldu behar diogu (espekulazio, fantasia…).

**2.2.2 GAIA: IKASKUNTZA ETA OROIMENA**

**IKASKUNTZA**

* Jokabide automatikoak.
* Borondatezko jokabideak.

Eredu koduktistak:

* Jokabidearen ikasketa neurtu eta ikusi daitekeen hartatik zuzenean
* Ikasi gabeko jokabideak
* Jokabide ikasiak

1. IKASI GABEKO JOKABIDEAK:

* Jaiotzetiko jokabideak:
* Erantzun fisiologikoak, jokabide primitiboak
* Erreflexuak: Erantzun fixuak dira, esperientziarekin aldaezinezkoak, berehalakoak eta estimuluarekiko espezifikoak (oina zapaltzean, mina hartu dugulako flexionatu egingo dugu; argi bat jartzen badugu begian, ninia uzkurtu egingo da…)
* Instintuak: erreflexuak baino konplikatuagoak. Herentziazko jokabide patroiak dira.
* Lehen esperientziak:

**Trokelatua**: animali askok dute estimulu goiztiar bati loturik jarraitzeko joera, gehien bat amari (ahatetxoek ilaran jarraitzen diote amari)

**Esperientzia goiztiarrak**: oso garrantzitsuak, oinarrizko papera jokatuko dute ondorengo garapen eta ikaskuntza ahalmenetan.

* Erantzunen eskuratze preasoziatiboa:

**Ohitzea**: Guretzat garrantzitsuak ez diren estimuluei ez diegu kasurik egiten (inguruko soinuak…)

**Pseudokondizionamendua**: ez dago erlaziorik bi estimuluen artean (deskarga elektriko batek eskua sentsibilizatua utz dezake eta ondoren edozein ikutzerekin uzkur daiteke.

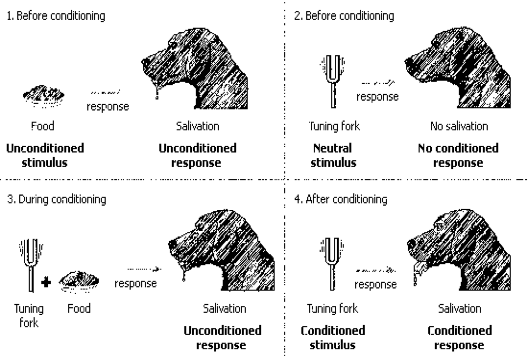
2. JOKABIDE IKASIAK:

* Giza jokabidean ia guztia ikasia da.
* Jaiotzetik ikasten ari gara, eta hala jarraitzen dugu bizi osoan zehar.
* Jokaera berriak eskuratzeari edota jokaera hauek aldatzeari deitzen diogu ikastea. ...
* Esperientziaren bitartez eta inguruarekin dugun interakzioaren bidez gertatzen da.

**Baldintzapen klasikoa**

**Baldintzapen operantea**

* Baldintzapen klasikoa:
* Iván PetróvichPávlov (1849-1936¨):
* Fisiologo errusiarra
* Bere lana digestio aparatuan eta xuku gastrikoetan zentratu zuen
* Txakurrekin ikerketak egiten ari zela, baldintzapen klasikoa aurkitu zuen hala beharrez.



* Kontrabaldintzapena:
* Klinikan erabiltzen da, estimulu baldintzatu gabeak erantzun desegokituak sortzen dituenean: antsietatea.
* Kontrako erantzuna sortzen duten hitzezko estimuluak erabiltzen dira erantzun hori ezabatzeko: erlaxazioa, farrea…
* Baldintzapen operantea:
* SKINNER (1938):
* Palanka batzuen kutxa batean animali bats artu zuen.
* Honek palanka zapaldu bezain laster, janaria eskuratzen zuen.
* Jokabidea (palanka zapaltzea) eta estimulua edo errefotzuaren (janaria) arteko erlazioa erraz ikasten zuen animaliak.
* Elementuak:
* **Indargarria**: erantzuna areagotuko duen estimulua
* **Erantzuna**: beti baldintzatua izango da.

Indargarriak (janariak) ez du beti eragin bera:

* **Moldeamendua**: erantzuna jokabidean ez dagoenean, zerbait berria denean.
* **Estimulu diskriminatiboa** (ED): ezaugarri informatibo soila da, Indargarria erabilgarri dagoen ala ez esaten digu. Estimulu diskriminatiboak ez du erantzuna lortzen. Adib: errefresku makina batean funtzionatzen duela adierazten duen argi gorriak (ED), erantzun baldintzatuarengain du eragina (txanponak sartzea) eta Indargarria errefreskua bera izango da.
* **Pribazio denbora areagotzea**: Adib: animalien kasuan gosea, errefresku makinarekin egarria…

Ereduak:

1. **SARIA**
2. **ZIGORRA**
3. **EKIDITEA**
4. **EZ EGITEA**

* **Saria:** baldintzapen operante mota nagusiena (palanka zapaltzea janaria lortzeko)
* **Zigorra:** aurrekoaren kontrakoa. Maiz erabiltzen da zigorra desio ez den jokabide bat ezabatzeko. Haurrengan arriskutsua izan daiteke, zigorra ondoegi ulertu eta jokabide gehiagorentzat hartu baitdezakete. Bestalde, zigorra sarritan erabiltzen badugu haurrarekin, honek gauza bera egiten ikasiko du. Gainera zigorrak ez du erantzun egokia irakasten.
* **Ekiditea**: estimulu kaltegarri bat ekiditea da, bi mota daude: ekiditea (ikasleak azterketa du eta ohean gelditzen da hau ekiditeko) eta aurre egitea (burukomina dugunean, pilula bat hartzea hau desagertarazteko).
* **Ez egitea**: zigor negatibo ere deitzen zaio. Adib: haur batek bere gustuku pastela du mahaian, hatz batekin probatzea erabakitzen du eta une horretan pastela kendu egiten diogu. Hurrengorako indargarri hori (hatzarekin probatzea) ahuldu egingo da.

3. BEHATZE IKASKUNTZA

* Bandura (1969):

Beste pertsona batek duen jokabidea behatu eta honek duen ondorioa aztertuz ikastea izango litzateke. Jokabide berriak lortzeko erabil daiteke, esperientzia zuzena uneoro erabili beharrik gabe, ondorioak zeintzuk diren ezagutzeko. Eragingarriagoa izan dadin ereduak adin eta sexu berekoak izatea gomendatzen da.

* Beharrezko elementuak:
* Arreta
* Bereizketa
* Oroimena
* Elaborazio kognitiboa

**OROIMENA**

* Zergatik oroitzen ditugu duela urte asko igarotako gauzak?
* Zergatik pertsona nagusiek haurtzaroko gauzak oroitzen dituzte eta aldiz, ez dira gai duela 10 minutu igarotakoa oroitzeko?

Definizioa: Informazioaren erregistro, gordailu (ikaskuntza eta atxikipena) eta errekuperazio (oroitzapena) prozesuen multzo dinamikoa.

Gaitasun hau pentsamendu edota hizkuntza bezalako prozesuen oinarri da. Oroimenik gabe ez genuke inolako identitate pertsonalik izango.

* Oroimena ez da soilik pertzeptzioak, emozioak, pentsamenduak edo iraganeko gertaerak oroitzen edo erreproduzitzen dituen biltegi soila
* Mekanismo kognitiboa ere bada: esanahiaien eraikuntzan, arazoen erresoluzioan eta erabakiak hartzen parte hartzen du

Oromenaren aldiak:

1. KODEKETA

2. GORDETZEA

3. BERRESKURAPENA

* KODEKETA:

Informazioak (input) izaten duen bilakaera multzoa, errezeptore sentsorialek jasotzen dutenetik, gure garunak prozesatu eta gordetzen duen arte.

* GORDETZEA:

Informazio sentsorial hori oroimenean gordetzeko prozesua.

* BERRESKURAPENA:

Bildutako informazioa zailtasunik gabe oroitzea. Normalki honen bidez:

* Ezagutza: aurkezten diren estimuluak lehenago ikusi edo entzun edo usaindu direla bezala identifikatzen dira
* Oroitzapena: Estimulua aurrean izan gabe oroitzea biltegian gordeta dagoen informazioa

Oroimenaren oinarrizko eredua:

* Gizaki = Ordenagailu
* Hadware: osagaiak
* Software: programak edo prozesuak
* Informazioa biltzea 3 aldi = memoria ezberdinetan egiten da

OROIMEN SENTSORIALA

* Oroimen sentsorialak informazio sentsoriala denbora gutxian gordetzen du, ez du biltzen oroimenean
* Kodetzea: Estimulu fisikoa (zentzumenen bidez jasotzen dena), prozesu biokimikoetan bilakatzen da eta honek sentsazioa eta pertzeptzioa sortzen ditu
* Gaitasuna: nahiko handia. Zentzu bakoitzarentzat subsistema bat dago.
* Iraupena: Oso txikia(250 frakzio segundu, 1,2 segundu)

EPE LABURREKO OROIMENA

* Honekin interesgarriena gorde eta interesik ez duena ahaztu egiten dugu
* Kodetzea: Ikusmen eta entzumenaren bitartez kodetzen du batez ere, gutxiago zeinuen bidez.
* Gaitasuna: mugatua (7 bat elementu)
* Iraupena: 15-20 segundu

EPE LUZEKO OROIMENA

* Pertsonaren ezagutza guztiak (norbereak eta munduarenak) gordetzen diren biltegia.
* Kodetzea: 2 modu:
* Semantikoa: hitzen bidez
* Ikusizkoa: irudi eta grafikoak
* Gaitasuna: mugatua(praktikotasunean). Muga oroitzean dago.
* Iraupena: Anitza, minutu gutxi batzuk, urte batzuk, bizitza osoa…
* ZERGATIK AHAZTEN DUGU? ETA ZERGATIK OROITZEN DUGU?
* Zientifikoki oraindik ezin dugu guztiz azaldu.
* Lobulu tenporaleko edozein atalera uztean, oroimen galera bat ematen da.
* Lehenago ahazten ditugu gauza desatseginak.
* Hobeto oroitzen ditugu bukatu gabeko lanak bukatuak baino.
* Hobeto oroitzen dugu aktiboki parte hartzen dugunean.
* Hobeto oroitzen dugu uste genuena baieztatzen duen hura.
* Datu berriak oztopo izaten dira datu zaharrak oroitzeko.
* *ATKINSON ETA SHIFFRIN EN EREDUAK*

OROIMEN SENTSORIALAREN GORDAILUA:

* Gordailu honen gaitasunak ez du mugarik.
* Informazio galera segundu frakzio batean gertatzen da.
* Ondoren informazioa Epe laburreko Memorian gordetzen da denbora mugaturako.
* Ahaztea ekiditeko, errepikapen mekanismoak eta agrupazio mekanismoakj artzen dira martxan.

**2.2.3 GAIA: PENTSAMENDUA ETA ADIMENA**

**PENTSAMENDUA** 2 talde handitan sailkatzen da:

1. BAT-BATEKO PENTSAMENDUA: Ideien loturarekin dauka zerikusia

Adb. Liburuaren izenburua gogoratu nahi dut, baina ezaugarri batzuk soilik gogoratzen ditut.

1. PENTSAMENDU ZUZENDUA: Kausaren lotura eta arazoen erresoluzioa sartzen dira (interesatzen zaidana, zergatia pentsatzen du).

**PENTSAMENDUA** → LAN modura.

**ADIMENA** → Pentsamendua burutzeko tresna.

Einsteinen arabera, adimena egoera bat ulertzeko gaitasuna da, elementuen arteko konexioa burutuz.

* Pertsona bat egoera fisiko edo pertsonal berri baten aurrean ongi moldatzen bada, asetasun maila osoa betez, adimen gaitasun egokia duela esango dugu.
* Adimenaren garapen edo funtzionamendua eskasa bada edota adimena egokia izan arren ez bada ongi erabiltzen, pentsamendu ez egokia izango dugu.
* Helduok, adimen formalaren aurrean, arazoei irtenbide egokia emateko, 2 pentsamendu mota erabiltzen ditugu; pentsamendu abstraktua eta pentsamendu logikoa. Lehenengoari dagokionez, ez dute behar pertzepziorik. Pentsamendu logikoari dagokionez, arrazionamendua, logikotasuna… erabiliz eta bihotzak esandakoa alde batera utziz, aukera guztien artean aukeratzen du. Hau gertatu ezkero **>** ondorio hau.

**ADIMENA**REN GARAPENAREN TEORIA:

2 **ADIMEN** mota daude:

1. OPAROA
2. KRISTALDUA.
3. OPAROA: Egoera berriei aurre egiteko modu logiko eta abstraktuan pentsatzeko ahalmena da.

* Nerabezaro eta gaztaroan hazi
* Helduaroan mantendu
* Zahartzaroan jetsi.

\* Gaztea, sortzaileagoa.

2) KRISTALDUA: Esperientziaren poderioz lortzen dugun adimena da.

* Urteak aurrera, handiagoa izango da.
* Helduek gehiago erabiliko dute adimen kristaldua
* Arazoen irtenbidea errazago aurkitu.

Adimena neurtzeko tresna batzuk daude, baina oso arriskutsua izan daiteke, ez baitugute datu zehatzik ematen; gainera ez da ongi ikusten kultura eta heziketa maila desberdinetako garapena. Adimen koefizientea eta adina erlazionatu.

Pentsamenduren barnean, bat-bateko pentsamendua eta zuzendua zeudela esan dugu. Lehenengoa (nahi gabekoa) hainbat faktorek baldintzatzen dute.

BAT BATEKO PENTSAMENDUAREN FAKTOREAK:

* Pertzibitzen denaren araberakoa
* Animoaren araberakoa
* Desioen araberakoa

**Psikoanalisi terapeutikoa** ideien espresio librean oinarritzen da. Informazio asko jaso daiteke pertsona batengatik, bere pentsamenduak azaleratuko baititu.

PENTSAMENDU ZUZENAri (borondatezkoa) dagokionez, arazoak konpontzeko helburua du, gauzen zergatia ulertzera, prebenitzeko. Pentsamendu zuzenarekin jarraituz:

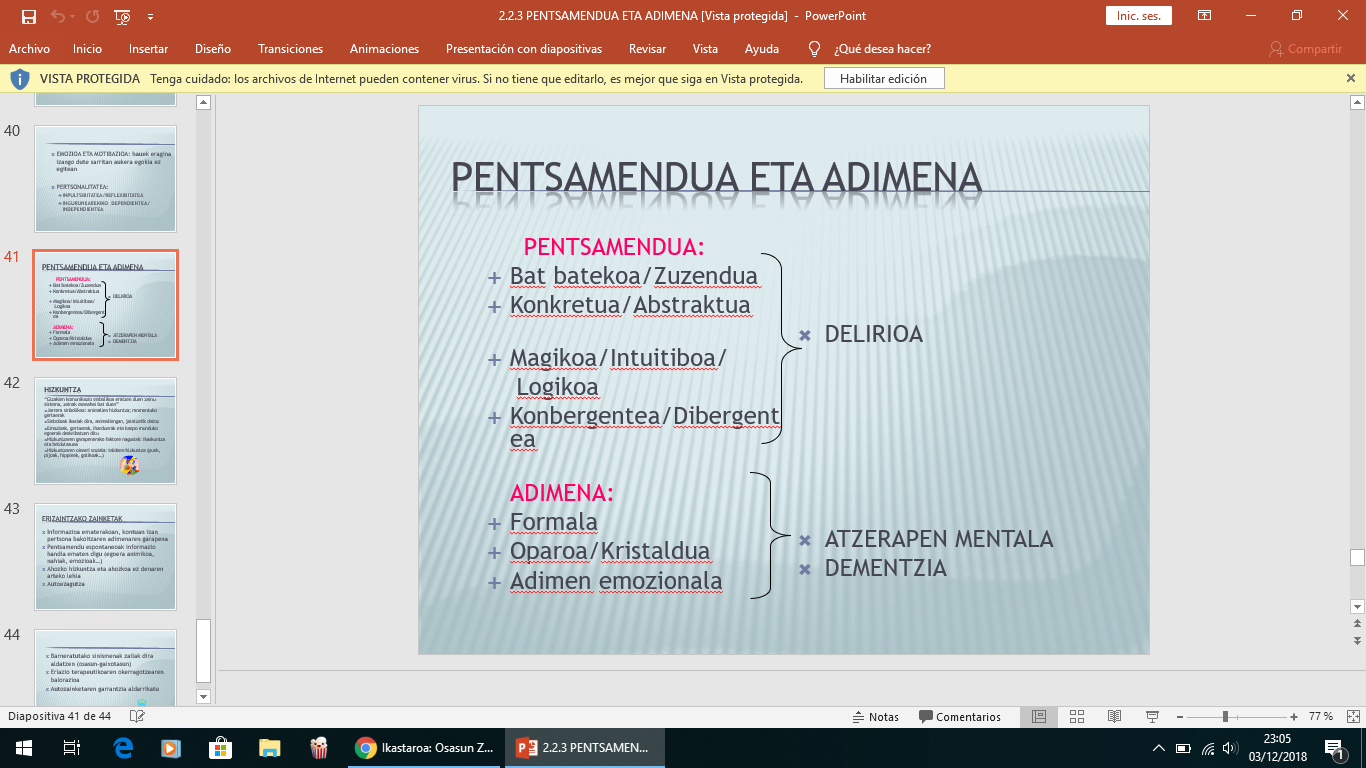
* KONTZEPTUALIZAZIOA: esperientzia gabe, ezagutzen eta transmititzen laguntzen du hizkuntzaren laguntzarekin. Errealitatea azkarrago asimilatzea.
* EGOZPENAK, garapenarekin batera: kontrol eta segurtasun handiagoa lortzeko, gauzen zergatia jakin behar du (ez dena, interesatutakoa soilik). Arrazoi nagusia ez da beti egia ezagutzea. Umetatik, jakin mina dugu.
* 3 pentsamendu mota:
* **Magikoa:** Errito, kutun eta kultura primitiboetako sinbologia da. Ekintza batek bestera eramaten duela uste. (lehenago hau pentsatu dudalako, hau pasatu zait).
* **Intuitiboa:** Haurrek, gehienbat, kausa deigarrienari egingo dio kasu. Baina garuna garatzen doan heinean, aurreiritziak sortuko dira (ez dakit zergaitik, baina horrela pentsatzen dut).Korrelazio ilusorioa(horrela janzten bada, drogadiktoa dela ematen du).
* **Logiko abstraktua:** Haurrak pentsamendu formala lortzean esaten da. Beti erabiltzea eskatzen du. (zerbait jan dut non gaizki egin didan).
* EGOZPEN SOZIALA: Besteen jokabideari behatzen zaio, askotan hanka sartuz; ohitura, guraso zein irakasleak (faktore anbientalak) kontuan izan gabe.

Baina norbaitek bere jokabidea azaltzean, faktore hauek kontuan izango ditu. Atribuzioarenn arabera, erantzun emozional desberdinak sortuko dira.

Hala ere, minbizietan, gaixoak kontrola ezin dituen faktoreak egozten zaizkie, pena sentimendua eraginez.

Drogamenpekotasunean, aldiz, guztiz kontrakoa gertatzen da (gaixoak kontrola dezaken faktoreak egozten zaizkio, haserre edo nazka sentimenduak eraginez).

EMOZIOA (positibo edo negatibo / kausaren atribuzioa):

* Harro sentitzea, adb, positiboa da, baina norberari eragiten dio.
* Errukia, aldiz, negatiboa da, non besteei egozten zaie.
* Erizainok, gaixoak ezin duela pentsatu behar dugu, ez ez duela parte hartu nahi.
* ARAZOEN ERRESOLUZIOA: Aukeren aurrean, jarrera desberdina, lortu nahi den helburuaren arabera. Profesionalok, irtenbidea aurkitu dezakegula sinistu behar dugu. Arazoen erresoluzio honetan motibazioak, atentzioak, dedikazioak,.. lagunduko dute.
* ADIMEN EMOZIONALA: Bakoitzaren emozio zein sentimenduak ezagutu,, maneiatu eta onartzea da, automotibaziora bultzatzen zaituena. Honen barruan, 2 talde:
* **Pentsamendu dibergentea:** [sortu] dakitenaz gain, gauza berriak aurkitzea.
* **Pentsamendu konbergentea:** dakitenarekin soilik gelditzen dira.

Emozio, motibazio eta pertsonalitateak eragina izango du.

**Hizkuntza: elkar ulertzeko materiala, non ikaskuntza eta heldutasuna hizkuntzaren garapenerako garrantzitsuak diren.**

ERIZAINTZAKO ZAINTZAK: adimena kontutan hartu behar da. Ahozko hizkuntza eta ez ahozkoaren lehia; autoezagutza oso garrantzitsua da.

**3. GAI ARLOA: GARAPEN PSIKOSOZIALAK BIZI-ZIKLOAN**

**SARRERA**

Zehaztasunak:

* Giza garapenaren ikaskuntza etapa hauetan zehar ematen da: haurtzaroa,

nerabezaroa, helduaroa, zahartzaroa.

* Haurtzaroan ematen dena betirako da.
  + Nerabezaroa krisi une bezala.
  + Helduaroa egonkortasun garaia bezala ezagutzen da.
  + Zahartzaroa dekadentzia bezala.
* Herentziak ezaugarri fisikoak eta jarrera batzuk

mugatzen ditu.

* + Joera genetikoak alda daitezke.
* Inguruneak balore eta usteen inguruan eragina du.
  + Ingurunearen eraginak itzulezinak izan daitezke

garapenaren une batzuetan.

* Heldutasun fisiologikoa beharrezkoa da

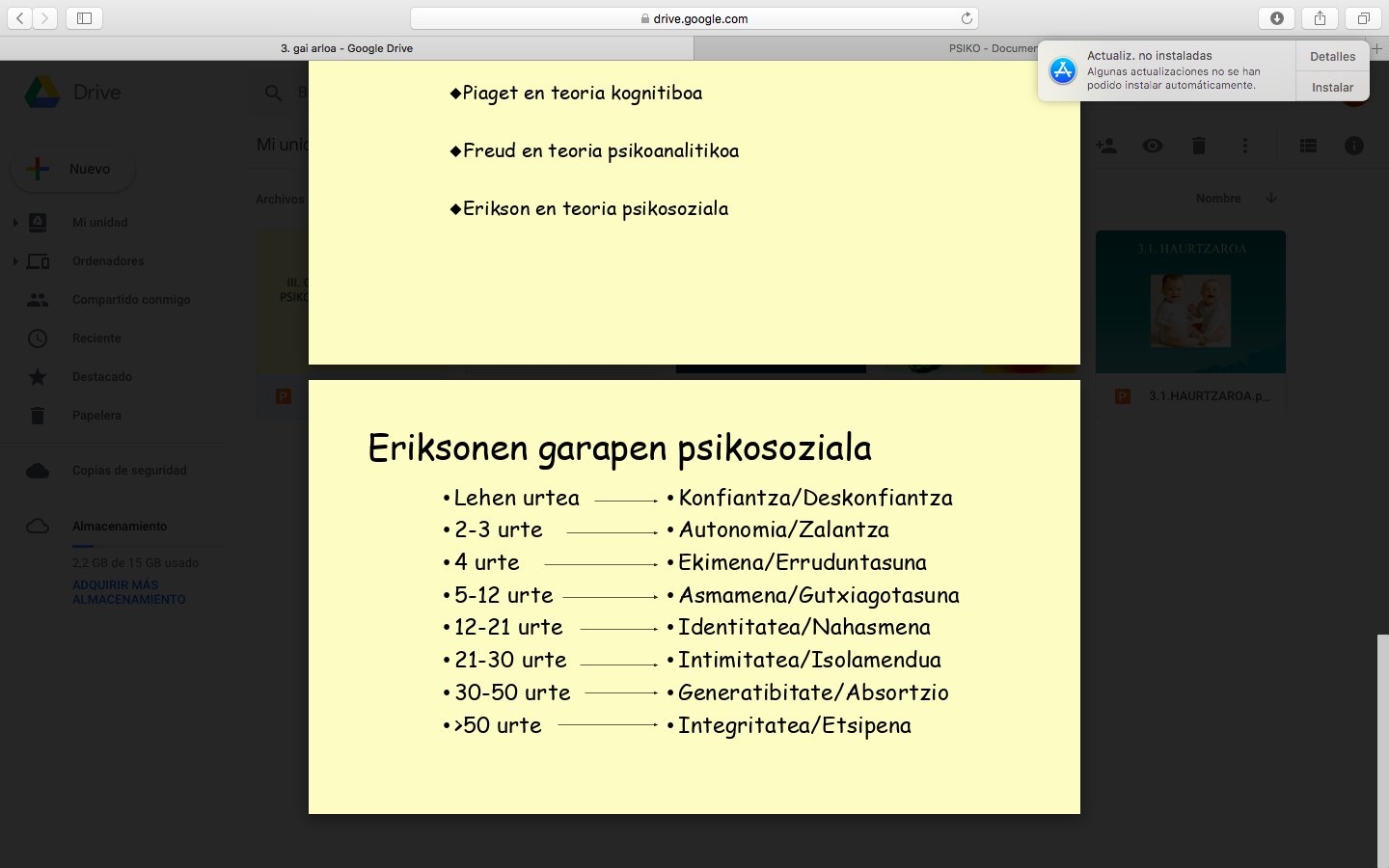
garapenerako.

* Estimulazioak garrantzi handia dauka haurtzaroan eta

zahartzaroan.

GARAPENAREN TEORIAK:

* Zeharkako heltzearen garapena.
* Piageten teoria kognitiboa.
* Freuden teoria psikoanalitikoa.
* Eriksonen teoria psikosoziala.



**3.1 GAIA: HAURTZAROA**

* **Bizitza zikloaren ikuspegia:** Bizitza-zikloaren ikuspegitik, gizabanakoaren garapenean eragina duten hiru faktore multzo daude:
  + Adinarekin zerikusia duten faktore normatiboak. Adb: heldutasun biologikoa beharrezko baldintza bezala (ibiltzeko, hitz egiteko...)
  + Historiarekin zerikusia duten faktore normatiboak: belaunaldiarekin zerikusia dutenak. Adb: gerran jaio den belaunaldi bat edo bakean jaio dena. Belaunaldi bateko guztiengan du eragina.
  + Bizi-gertakizun ez normatiboak. Belaunaldi berekoei gertatu dakieke edo ez. Adb: gurasoek txikitan abandonatzea, gaixotasun kroniko bat, langabezia, bikotearen heriotza...

|  |
| --- |
| “Haurtzaro luzea gizakien ezaugarria da. Horri esker teknikoki eta mentalki oso gaitua bihurtzen da heldua, baina aldi berean, horrek azaltzen du beti geratzen zaion heldugabetasun afektiboaren kondarra” ... ”Helduen beldur irrazional askok haurtzaroan dute sorrera”. Erik Homburger Erikson. |

* **Jaioberriaren ezaugarriak**
  + HELDUGABETASUNA
  + ZENTZUMENAK IREKITA
  + ESTIMULU SOZIALEKIKO HAUTEMATE LEHENTASUNA
  + OROIMENA
  + ERREFLEXUAK
    - **Xurgatze erreflexua**: aho ingurua edo ezpainak ukitzean, xurgatzen hasten da
    - **Masaila ukituz** gero, burua alde horretara biratzen du
    - **Grasping**: esku ahurra ukituz gero, indar handiz heltzen du
    - **Moro**: Ikaratuz gero, besarkada ematean egiten diren mugimenduak egiten ditu
    - **Ibili**
    - **Herrestatu**
    - Erreflexu gehienak desagertu egiten dira 3-6 hilabetetan.
  + PERTZEPZIOA
  + GARAPEN PSIKOMOTORRA
    - **Lege zefalo-kaudala:** heldutasuna eta kontrola lortzen duten lehenengo muskuluak burukoak dira eta azkenekoak hanketakoak.
    - **Lege hurbil-distala:** gorputz-adarretan enborretik gertu dauden muskuluen kontrola lortuko da aurrena (bizkarra, aldaka) eta urrun daudenena azkena (eskuak eta oinak).
    - Garapena denboran zehar;
      * 1 hilabete: begirada finkatu
      * 3 hilabete : denbora eutsi
      * 6 hilabete: eseri
      * 9 hilabete: katuka
      * 12 hilabete: ibili
* **Atxikimendua:** Haurraren eta zaintzailearen artean sortzen den lotura afektiboa da ATXIKIMENDUA.
  + 6 hilabete arte haurrak ez du zaintzaile zehatzenganako atxikimendua garatzen.
  + 6 hilabete baino lehen ez du garrantziarik izango zaintzaile nagusia aldatzeak, beharrak betetzen badizkio.
  + 3 hilabetetik aurrera, nahiago du ezaguna arrotza baino, baina 6 hilabetetik aurrera lehentasuna agertuko du zaintzaile nagusienganako.
  + Haurrak beharrezkoak ditu:
    - Behar fisiologikoak betetzea
    - Estimulazio sentsoriala: ikustezkoa, entzutezkoa, ukimena, kontaktu fisikoa
    - Depribazioa:
      * Atzerapen psikomotorra
      * Adimenaren atzerapena
      * Nahaste afektiboa
      * Heriotza
  + **Atxikimendu jokabideak:**
    - Hurbiltasuna: jarraitu, heldu, begiratu, deitu, negar egin…
    - Harreman sentsoriala: musuak, besarkadak, irribarrea, keinuak
    - Banantzea ekiditea: protesta, larridura
    - Birtopoan: poza eta lasaitasuna
    - **Ospitalismoa:** SPITZ-en ikerketak. Spitz-ek ospitalismoa deitu zuen fenomenoa deskribatu zuen haur ospitaleratu eta instituzionalizatuetan. Instituzio horietan erizain bakoitzak haur txiki asko zaintzen zituen. Jaten ematen zien eta garbiak zituen, baina ez zuen denborarik haiekin jolasteko. Horregatik estimulazio falta ikaragarria zuten (ikusmen, entzumen eta batez ere ukimenezko estimulazio-eza). Ikusi zuen haur horiek aurrena depresioa garatzen zutela. Bost hilabetera arte depresio hori itzulgarria zen. Depribazioa bost hilabetetik aurrera luzatzen bazen, ospitalismoa izeneko koadro-klinikoa gertatzen zen. Koadro hori itzulezina zen gehienetan eta oso pronostiko txarrekoa (maiz bizitza bukatzen zuen). Argi geratu zen haurrek zainketa fisikoez gainera estimulazio sentsoriala (afektiboa tartean) behar-beharrezkoak dutela.
    - **Harlow-ren ikerketak:** HARLOW zoologoa tximuak ikertzen ari zela ohartu zen tximukumeentzat titia hartzea bezain garrantzitsua zela kontaktu fisikoa. Gezurrezko bi ama jarri zizkien tximukumeei: bat alanbrezkoa eta biberoia zuena eta bestea trapuzkoa eta titirik gabea. Ikusi zuen tximukumeak jateko alanbrezko ama aukeratzen zuela, baina jan eta berehala trapuzko amarengana joan eta denbora luzez helduta pasatzen zuela. Ikusi zuen orobat trapuzko ama ez zuten tximuak beldurtiagoak zirela eta jokabide arraroak zituztela. Kontaktu fisikoaren beharra eta onura frogatu zituen.
* **Banantzea:** Haurrak 6 hilabetetik aurrera ezin du zaintzailea gabe egon, banantzearen ondorioz benetako dolua izango duelarik.
* **Banantzearen faseak:**
  + **PROTESTA FASEA** (lehenengo astean):
    - Negar ozenak eta ihes ahaleginak
    - Etxetik ekarritako gauzak ez ditu askatzen
    - Jokabide erregresiboak: esfinterren kontrol eza, hatza xurgatzea…
    - Larritasun zeinuak: dardara, azkazalak jatea…
    - Jatearen nahasketak: ez du jan nahi, oka egiten du…
    - Loaren nahasketak: amets gaiztoak
    - Eskeintzen zaion laguntza baztertzen du. Ama agertzean atxikimendu jokabideak gehitzen ditu
  + **ANBIBALENTZIA FASEA**
    - Samindura adierazpenek indarra galtzen dute
    - Larritasun adierazpen nabariak: negarra, kontsola ezina…
    - Berdin edo okerrago:
      * Jokabide erregresiboak
      * Jatearen nahasketak
      * Loaren nahasketak
    - Laguntzari anbibalentziarekin erantzuten dio eta amaren irudiari batzutan ez dio kasurik egiten
  + **MOLDATZE FASEA**
    - Atxikimendu-irudiak ahazten ditu
    - Lotura afektibo berriak egiten ditu inguruko pertsonekin
    - Haur instituzionalizatuak: afektiboki erreta
* **Haurraren garapen soziala:**
  + Bere garapenean zehar haurrak burutzen dituen jarduerek lehen kontaktu sozialen oinarria osatzen dute, momentu ebolutiboaren araberako esanahiarekin:
    - **BEGIRADA**
      * Kontaktu bisuala da, sozializazioaren enborra da eta haurraren ingurunearen esplorazioa, oinarrizko jarduera primarioa.
      * Bizitzako 4.astean aurrez-aurre begiratzen du behatzailearen begietara.
      * 5 hilabetetara begiradarekiko erantzuna gutxiagotzen da eta ahoan zentratzen.
    - **IRRIFARREA**
      * Espeziaren erreakzio ezaugarria, giza jokabidearen parte da.
      * Komunikazioaren lehen harmaila.
    - **LENGUAIA ETA KOMUNIKAZIOA** (5 aldi)
      * **Garraisien aldia:** jaiotze garraisia, mina, gosea, haserrea… Ez dago garraisi espezifikorik egoera afektibo bakoitzerako.
      * **Soinuen aldia:** 2. hilabetearen amaieran, soinuak, kontsonanteak…
      * **Soinuen imitazio aldia**: 7. hilabetea. Soinu beraren errepikapen eta imitazioa.
      * **Ahozko ulermenaren aldia:** lehen urtearen amaieran haurrak besteon hitzei mugimenduekin erantzuten die.
      * **Ahozko espresioaren aldia:** lexikoa hartzen hasten da. 18 hilabeterekin “galderen adinean” egongo da.
    - **JOLASA**
      * Unibertsalki onartzen da jolasaren garrantzia kultural eta soziala.
      * Helduarorako jarduerarekin zerikusia izango du.
      * Pertsonalitatearen garapenerako oso garrantzitsua da jolasa.
      * Etapak
        + 0-2 urte: jolas motorrak
        + 2-7 urte: jolas sinbolikoa (errealitatea bere erara antzezten du)
        + >7 urte: Jolasak arauak ditu. Sozializazioa, jolas kooperatiboak…
      * Jolasaren onurak
        + Deskantsu psikiko egokia lortzea
        + Bizitzako zorionaz gozatzea
        + Organismoan pilatutako gehiegizko energia fisiologikoak kanporatzea
        + Norberaren kontzientzia gehitzea
        + Haurraren prestakuntza gizarteko arauak onartzeko
        + Talde jolasei esker besteekiko komunikazioa bultzatu
        + Garrantzitsua da haur osasuntsu eta gaixoen arteko jolasa bultzatzea
        + Haur osasuntsuek edozein jolas burutu dezakete
        + Jolasa da modurik egokiena asaldura psikikoak dituzten haurrak ebaluatzeko, beraiek konturatu gabe
        + Kontuz ibili behar da:
        + Interes eskolarra gutxitzen duten jolasekin
        + Errealitatetik ihes egiteko balio duten jokuekin
* **Haurraren ospitaleratzea**
  + Ondorioak
    - Erregresioa
    - Jokaera oldarkorra
    - Intseguritatea / Deskonfiantza
  + Oinarrizkoa da:
    - Harremana
    - Ulermena
    - Adinarekiko egokitasuna
    - Jolas, bilera, hitzaldi etab.ekin laguntzea
  + Haurren ospitaleratzea adinka
    - **< 7 hilabete haurren ospitaleratzea**
      * Pertsona batek amaren papera bete beharko du (erizaina)
      * Estimulazio sentsoriala ziurtatu: jolasak, bixitak…
      * Amak paper hori ez badu hartzen: erizainaren bixitak luzeagoak eta ugariagoak izango dira
    - **7 hilabete eta 5 urtera bitarteko ospitaleratzea**
      * 2 eta 4 urte bitartean, eragin psikologiko gogorra
      * Amak “erizain auxiliarraren” papera bete behar du
      * 5 urtetik aurrera nahiko tolerantzia ona dute erlazio familiarrak onak direnean
      * Haurraren prestaketa psikologikoa gomendatzen da
* **Haurtzaroa: haurraren garapena**
  + **Zeharkako heltzearen garapena**
    - AURRE-ESKOLA:
      * Edoskitzea: (0 eta 2 urte bitarte)
        + Loaren adina
        + Munduari irekitzea
      * Lehen haurtzaroa: (2 eta 4-5 urte bitarte)
        + Sentsoriomotriz/lenguaia eskuratzea
        + Fase pertsonalista
    - ADIN ESKOLARRA:

2.HAURTZAROA (6 eta 10-11-12 urte bitarte)

* + - * Aldaketa fisiko garrantzitsuak
      * Aldaketa psikikoak
  + **Piaget en teoria kognitiboa**
    - ADIMEN SENTSORIOMOTRIZA
      * Erreakzio zirkular primarioa (1-4 hilabete)
      * Erreakzio zirkular sekundarioa (4-9 hilabete)
      * Erreakzio zirkular tertziarioa (12-18 hilabete)
      * Arrazonamendua (18-24 hilabete)
    - ALDI PREOPERATORIOA (2-6urte)
      * Imitazio aldia, eredua aurrean eduki gabe
    - OPERAZIO ZEHATZEN ALDIA (7-8 eta 11-12 urte bitarte)
      * Haur eta helduen arteko kooperazioa
    - OPERAZIO FORMALEN ALDIA (11-14 urte)
      * Arrazonamendu logiko abstraktua: pentsamendu zuzendua
      * Autonomia
      * Arazo garrantzitsuetarako interesa
  + **Teoria psikoanalitikoa eta psikosoziala: FREUD eta ERIKSON**
    - **FREUD:** 1915. Haurtzaroaren garapenaren bere inguruko teorian, garrantzia handia eman zion filogenetikari, alde psikikoari eta batez ere libidoari. Garapen psikosexualaz hitz egiten du bere obran, eta fase desberdinak ditu.

**ZERA, NIA eta SUPERNIA.**

* + - * **Garapen psikosexuala**
        + **FASE ORALA (lehen urtea):** Gune erogeno nagusia ahoa eta ezpainak dira. Plazerra elikagaiak irenstean eta batez ere xurgapenarekin ematen da: AUTOEROTIKOA
        + **FASE SADIKO ANALA (1-4urte):** Gune erogenoa uzki inguruko mukosa da eta plazerra libratzearekin lortzen du. Haurrak esfinterren kontrola erabiltzen du helduei aurre egiteko. SADIKOA: material fekalaren kanporatzea
        + **FASE FALIKOA (4-5urte):** Gune erogenoa organu genitalak dira eta plazerra mastubazioarekin lortzen da. Aldi honetan ematen da “EDIPO KONPLEXUA”:

“Konplexu honen arabera, aita etsai bihurtzen da, haurra amaren afektua bereganatzen saiatzen denean; mutilak bere amarekin ezkondu eta aita hil nahiko luke; aitarengana proiektatzen du bere etsaitasuna eta horrek ondorenez, mendeku beldurra sortzen du beregan. Mutilarengan, Ediporen konplexua honela ebazten da: ama amodio objektu bezala gordetzen du, eta aitarekin identifikatzen da, hura irabazten saiatuz. Ediporen konplexuaren garapena desberdina da haur neskatilarengan. Bere zakil gabeziaz konturatzen da eta bere amodioaren lehen objektu izan den amari botatzen dio errua. Zakilaren bekaitzak eramanda, aita amodiozko objektu bezala aukeratzen du, eta bere fantasian pentsatzen du, galdu duen atala itzulia izango zaiola bere aitarekin haur bat edukitzen badu”.

* + - * + **LATENTZIA GARAIA (6urte-nerbezaro):** Inpultsu sexuala oso ezkutuan dago eta aurreko guztia ahaztu egiten da.
        + **FASE GENITALA (Nerabezaroa):** Helduen sexualitatea eta ez autoerogenoa. Gurasoengandiko banantzea.
    - **ERIKSONEN GARAPEN PSIKOSOZIALA**
      * **Konfiantza/Mesfidantza (lehen urtea):**
        + Nolakoak izan behar dute zainketek konfiantza basikoa garatzeko?

Erregularrak

Beharrak ahal bezain laister bete behar dituzte

Haurtxoaren deserosotasuna berehala arindu behar dute

Goxoak

* + - * + Zer bereizgarritasun du mesfidantza sortarazten duen zainketak?

Irregularra ...

Ez da egokia

Haurrari uko egiten zaionean, edo guztia arbuiatzen denean (erditze ondorengo depresioan)

* + - * + OINARRIZKO KONFIANTZA

Mundua segurua

Jendea atsegina eta fidagarria da

Bere buruarengan konfiantza du

* + - * + OINARRIZKO MESFIDANTZA

Beldurra, sentiberatasuna:

Munduaren aurrean

Besteen aurrean

Harremanetan ondorioak

* + - * **Autonomia/Zalantza (2-3 urte)**
        + 1 urtetik aurrera ibiltzen hasten da
        + Autonomia sentimendua: erronka
        + Kontrol sentimendua
        + Zainketa lagungarriak:

Ahal duena egiten uztea

* + - * + Ez dute laguntzen:

Haurrari ezer egiten ez uzteak

Haurraren akatsak direla eta kritika latz eta zakarrak egiteak

Autonomia gehiegi ere kaltegarria izan daiteke, ez bait da erreala.

* + - * **Ekimena/Erruduntasuna (4 urte)**
        + Jokuan dagoen gaitasuna iniziatiba da, hau da, gauzak hasteko joera.
        + Haurra serioski hartzearen garrantzia: gurasoak eta irakasleak
        + Hezitzaileen jarrera egokiak:

Askatasuna eta aukerak ematea

Galderei arretaz erantzutea

Haurraren jolas eta fantasiei arreta eskeintzea

* + - * + Gaizki:

Ekintzak gaiztzestea

Galderak aspergarriak direla adieraztea

Jolas eta fantasiei barre egitea

Ekintzengatik errudun sentiaraztea

* + - * + Ekimena:

Iniziatiba

Egiten duena interesgarria dela uste du

* + - * + Erruduntasuna:

Blokeoa: besteek esaten dutenaren menpe

Gurasoak haserretzen dituela uste du

* + - * **Asmamen/Gutxiagotasun (5-12 urte)**
        + Bere ekintzei zaintzaileak egindako balioespenak eragin handia du

6 urtetik aurrera, haurra logikoki pentsatzen hasten da

Autoestima eta trebetasunak

Eskolaren garrantzia: maila egokia (ez zailegia, ez errazegia)

* + - * + Jarrera egokiak:

Egin nahi duen hartan animatzea

Egindakoan: zoriontzea eta saritzea

* + - * + Jarrera desegokiak:

Egin nahi duena eragoztea

Egindakoan:

Ez dakiela esatea

Ez duela inoiz ikasiko

Ez duela ezertarako balio…

* + - * + Asmamena:

Gaitasunetaz ohartzen da, eta arro sentitzen da

Horrela indarra hartzen du gauza berriak egiten jarraitzeko

* + - * + Gutxiagotasuna:

Gaitasunik ez duela uste du

Besteak baino gutxiago sentitzen da

Ez du ilusiorik gauza berriak egiteko

* + - * **Identitate/Nahasmen (12-21 urte)**
      * **Intimitate/Isolamendu (21-30 urte)**
      * **Asmamena/Estankamendua (30-50 urte)**
      * **Integritate/Etsipen (>50 urte)**

**3.2 GAIA: NERABEZAROA**

Nerabezaroan 3 heldutasun hartzen dira:

* Biologikoa
* Psikologikoa
* Soziala

**BIOLOGIKOA**: Heldutasun biologikoa PUBERTAROA da.

* Garai hau oso konplexua da, eta mutil eta nesketan desberdina.
* Mutilei dagokienez:
* Zakil eta barrabilen handitzea ematen da
* Ahotsa larriagoa egiten da
* Pubisa ilez bete
* Gorputzak bere neurri eta indarrak hartzen ditu
* Gorputzeko ilea erabat garatzen da.
* Neskei dagokienez:
* Bularraren gainean telarkia agertzen da
* Mutilei bezala ile pubikoaren agerpena dago (ile kizkurraren agerpena pubarkia)
* Gorputzaren hazkuntza azkarra, menarkia eta galtzarbeetako ilen agerpena.

**PSIKOLOGIKOA:** Heldutasun psikologikoari, NERABEZARO deritzo.

* Bertan egozentrismoa gailentzen da. Kanpo mundua ulertu beharra dago, nortasuna eraiki; baina NI-aren garapena dago.

Egozentrismo honetan tristura, laguntasuna, ezinegona, rolen uzte eta integratzea eta erabakiak hartzea nabarmentzen dira.

Horrez gain, anbibalentzia, zerbaiten aurrean edo norbaitekiko aurkako bi jarrera sortzen dira. Gainera, sexualitateari buruzko informazio, sentimendu eta ekintzak garatzen hasten da.

Garapen intelektualari dagokionez, hipotetiko deduktiboa (hau egin… hau lortu), proposizionala eta konbinatorioa agertzen dira.

**SOZIALA:** Azkenik, heldutasun sozialari dagokionez, GAZTAROA izango dugu. Bertan autonomia eta hartu - eman sozialak (lagunekin, babes, dibertsio eta estatusa) handiagotu egiten dira; baina familiakoekin erlazioa jaitsi egiten da. Etapa honetan koadrilak sortzen hasten gara, hasieran sexu berekoekin, ondoren beste sexukoekin ere bai. Hala ere, koadrila honek banatuta edo zatituta amaituko du. 

AUTOKONTZEPTU ari dagokionez, karga afektibo handia dago, eta 3 alor bereizten dira:

* Fisikoa (gorputzaren irudia)
* Psikologikoa (ezaugarri psikologienganako dugun informazioa)
* Soziala.

Alboko irudiari (identitate / izaera nahastea) jarraituz, prest ez daudenentzat gogorra dela esan beharra dago, baina bide ezberdinak daude. Identitatea gurasoek erabakitzea, identitatea ez definitzea eta betirako nerabe izatea edota identitatearen atzerapena gertatzea, norberaren balioa erabakitze hori luzatzea.

Profesionalki, profesionalaren identitatea definitu gabe badago, rol profesionala utzi eta gaixoaren laguntxo modura jokatuko du.

BALORAZIOA EKINTZAK

Pentsamenduen aurreko sentimenduak Aldaketa fisikoei buruz informatzea

Gorputz irudia Autozainketa

Osasun ohitura eta ereduak Jokaera osasuntsua

Sexualitatearen pertzepzioa Erlazionatutako gaiek inguruan informatu

Emozionalki aldaketak Paternalismoa gabe babestea

Hazkuntzarekiko ikuspuntua Sentimendu nahastuak

Aurre egiteko mekanismoak Autokontrola

Komunikazio familiarra Informazioa argitzea

Balore eta sinismenak Elkarrizketak bultzatzea

Denbora librea betetzeko moduak Babesa eta segurtasuna eskaini

**3.3 GAIA: HELDUAROA**

* **Helduaren ezaugarriak**
  + HELDUAREN ADIMENA: Eragiketa formalen adimena= pentsamendu zuzendua=pentsamendu arrazional abstraktua. Adinak gora egiten duen heinean, adimen kristaldua igo eta adimen oparoa jaitsi egiten da.
  + HELDUAREN AFEKTIBITATEA: Heldua gai da hutsaren truke besteei laguntzeko. Haurtzaroko atxikimendua aldatuz doa garapenean zehar.
    - Haurtzaroan: Familia eta eskolako lagunak
    - Nerabezaroan: Lagunak
    - Helduaroa: Bikote intimoa eta seme-alabak.
  + HELTZE SOZIALA
    - Lana: rol garrantzitsuena. (Langabeziak: autoestimaren galera)
    - Bikotea: eragin gehiena duen harremana
    - Guraso izatea: bizitza gehien aldatzen duena
  + NORTASUNA
    - Ez da uste zen bezain egonkorra
    - Proiektuak, autokontzeptua eta balioak alda daitezke
  + BIZITZA ERDIKO KRISIA
    - 40-45 urtetan egiten den bizitzaren birplanteamendua
    - Denbora aurrera doala ohartzea
    - Zer gertatu da nire proiektuekin?
    - Zer egingo dut geratzen zaidan denborarekin?
  + HABI HUTSAREN FENOMENOA
    - Emakumeei gertatzen zaie batez ere
    - Umeak hazi eta etxetik ateratzen direnean
* **Heldu gaztea (20-25/40 urte)**
  + Aldaketa sozialak
  + Emantzipazioa
  + Isolamendua/Intimitatea
  + Aurre egitea: ardura garrantzitsuak
* **Trantsizio aldia (40-50 urte)**
  + “Bizitza erdiko krisia”
  + “Sandwich”egoera
  + Zalantzan jarri / Aldaketak
  + Autorrealizazioa (lan munduan maila gorena)
* **Heldua (50-65 urte)**
  + Aldaketa fisikoak
  + Zahartzarorako transizio aldia
  + Egonkortasuna / Kontrola
  + Sortzailetasuna / Estankamendua
* **Dimentsio fisikoa**
  + **Heldu gaztea**
    - Eragin psikosoziala → Haurdunaldia → Anbibalentzia
  + **Heldua**
    - Aldaketak-Gorputz irudia
    - Gaixotasuna
    - Klimaterioa (45-55 urte)
      * Fisikoa
      * Emozionala
      * Soziala
    - **Aldaketak:**
      * **Aldaketa fisiologikoak:**
        + Muskuluaren masa, egitura eta indarraren gutxiagotzea
        + Hezur masaren gutxiagotzea
        + Ilearen galera eta honen urdintzea
        + Insomnioaren areagotzea
      * **Zentzumenen aldaketak:**
        + Ikusmen zorroztasunaren gutxitzea (glaukoma, kataratak…)
        + Frekuentzia altuko tonuen jasotzearen gutxiagotzea
        + Usaimena gutxiagotzen da
      * **Aldaketa hormonalak klimaterioan:**
        + Aldaketa genitalak
        + Zirkulazio aldaketak: “beroaldiak”
        + Egoera animikoan aldaketak: suminkortasuna, melankolia, depresiorako joera…
        + Istripu kardiobaskularren arrisku areagotzea
        + Osteoporosia
    - Aurre egitea
    - Zahartze kontzientzia
    - Pasatako esperientziak/Osasuna
* **Dimentsio emozionala**
  + Erantzun emozionalen gelditze edo atzeratzea
  + Sozialki onartutako moduan espresatzea
  + Aurre egiteko jokabideen garapena
  + Jokabide ez arrazionalen ezagutza
  + Sentimenduak:
    - Antsietatea (galeren aurrean: seme-alabak, gaixotasunak, familiarrak…)
    - Erruduntasuna (helburuak ez lortzeagatik, guraso helduen zaintza, ondoegi dihoakielako)
    - Laguntasun/Maitasun (maitatua sentitzeko beharra, maitasun hautatua, amodio erlazio sakona)
* **Dimentesio soziala**
  + Helduaroa, gertakizun sozialengatik markatua dago batez ere:
    - Status sozialaren aldaketa:
      * Ezkongabe askatasuna-----bikotea
      * Jatorrizko familia-----norberarena osatu
      * Ardurarik eza-----exigentziak/ardurak
  + **Erlazio sozialak:**

|  |
| --- |
| “ Pertsonak gizabanakoaren mundu interaktiboari zentzua ematen dioten arauen sistema garatzen du, erlazio sozialen esparru zabala mugatzen, gobernatzen eta antolatzen duelarik. ” Newman (1982) |

* + - **Gertuko zirkulua:**
      * Intimitate gradu altua
      * Erantzundako intentsitatea
      * Bikote edo guraso/seme-alaba
      * Gertuko familiar eta lagunak
      * Intimitate maila altua: estuak eta urriak
      * Jende berriari sarrera zaila
      * Erlazio onak mantendu egiten dira nahiz eta iritzi ezberdintasunak zein denboran banantzea eman
    - **Urruneko zirkulua:**
      * Lagun on eta erlazio atseginak
      * Ugariak / Intimitate maila baxua
      * Erlazio profesionalak, noiz behinkako erlazioak, erlazio asoziatiboak (talde partaidetza)
    - Inguruan dabiltza:
      * **Lana:**
        + Autore askok honela definitzen dute pertsona heldua: maitatu eta gogobetean lan egiten duen pertsona.
        + Lana da gizabanakoa errealitatearekin lotzen duen euskarria
        + **Lana, funtzioak:**

Biziraupen modua: diru iturria

Izatearen antolatzaile: helduaroan denbora gehien iragaten den aktibitatea eta gainontzeko aktibitateak ere honen inguruan egiten dira

Potentzialitatearen garapena asetzen du: asetasun hori lana pertsonalitatearen espresio kreatiboa denean ematen da.

Eduki sozial garrantzitsua dute: erlazio profesional berriak, boterean daudenei erantzutea, bakoitzaren interesak babestea, zailtasunak, espektatiba eta errealitatearen arteko desberdintasunak, erlazioetako tentsioak…

Bakoitzaren balorazioa: autoestima, bokazio itxaropena, ahalmen eta trebetasunak…

Estatus indikatzaileak

Identitate eta autoestima iturri

Erabilgarritasun sentimenduaren iturri: izatearen justifikazioa

Ekarpen soziala: gizartea eta familiaren arteko ongizatean parte hartzen du

* + - * **Bikotea**
        + Konpainia
        + Intimitatea
        + Laguntasuna
      * **Gurasotasuna**
        + AITATASUN/AMATASUN

Suposatzen du:

Zainketa

Ardura

Bizimodu aldaketa

Segurtasun fisiko/emozionala ematea

Uko egitea/Sakrifizioa

Aldaketak:

Aktibitate soziala jaitsi

Etxeko betebeharrak igo

Gastu ekonomikoak igo

Erakarpen sexuala jaitsi

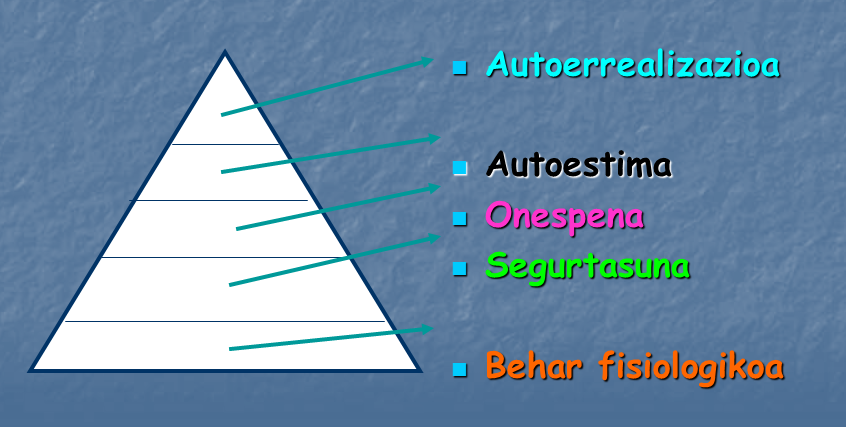
Onurak:

Esperientzia asegarria

Sormen esperientzia

Hazkuntza pertsonala

* **Erizaintza zainketak**
  + Aldaketa fisikoak
  + Aldaketa sozialak
  + Tentsio egoerak
  + Asetasun handiak
  + Buruhauste handiak
  + Ezinegon eta osasun arazoak
  + **Balorazioa:**
    - Aldaketa fisikoak / Erantzuna
    - Rolen gatazkak: estresoreak / erantzunak
    - Baloreen gatazkak
    - Egoera emozionala: antsietatea, kexa somatikoak, agresibitatea (lanarekin erlazionatua)
    - Trebetasun sozialak
    - Aurre egitea
    - Espektatibak
  + **Ekintzak:**
    - Prebentzioa eta Osasun Heziketa: ahalik eta osasun egoera onena mantentzea eta jokabide ez osasuntsuak zuzentzea (elikadura, ariketa, erretzea eta edatea, urteroko osasun azterketak egitea…)
    - Gatazka/Estresoreak identifikatzen laguntzea
    - Aurre egiteko teknikak irakastea (erlaxazioa, asertibitatea…)
    - Pentsamendu eta sentimenduen espresatzea: sentimenduak identifikatu eta lehentasunak ezartzea. Aurre egite metodo eragingarriak (espresio emozionalaren kanalizazioa)
    - Arazoen erresoluzioa irakatsi
    - Bizi moduari egokitzea: alde on eta txarren, muga eta beldurren identifikazioa
* **Erikson**
  + **Intimitatea/isolamendua**
    - Erronka: bizi proiektu martxan jartzea
    - Intimitatea edo Absortzioa daude jokuan
    - Intimitatea ez soilik bikotearekin, baita lagunekin ere: pertsonalitatea galtzeko beldurrik gabe eman eta zaintzea
    - Intimitatea ezin lortu izateak isolamendura darama
    - Erlazio estuek asko ematen dute, baina asko eskatzen dute bestalde
    - Erlazio estuak lortzea egunetik egunera zailagoa da
    - Isolatutako gaixoak behar afektiboak betetzeke ditu (psikoterapia)
    - Bikoterik ez duen pertsonak ez du zertan isolaturik egon. Isolamenduak initimitate gabeziarekin du erlazioa, erlazio estuak izateko ezintasunarekin.
  + **Sortzailetasuna/estankamendua**
    - Norbere beharrak betetzean pentsatzen da benetan besteengan.
    - Norbere beharrak bete ez dituenak, bere buruarengan jarriko du atentzio osoa. Gelditzen denak ez du zoriontasunik.
    - Heldutasun hau lortzen duen osasun profesionalak onesmen inkondizionala, enpatizatzeko ahalmena eta autentizitatea ditu.
    - Bere beharrak bete ez dituen profesionala, “amargaturik” egon daiteke, lanaz nazkaturik. Ez du entzungo, ez besteak onartuko eta ez da autentikoa izango. Bere buruarengan oso zentratua egongo da.
* **Maslow**
  + Jokabidea beharrek motibatua dagoela zioen.
  + nPertsonen %1 a soilik iristen da autoerrealizaziora. Norbere beharrak bete beharrean, estereotipo kulturalak betetzen saiatzen bizi garelako.



**3.4 GAIA: ZAHARTZAROA**

1. SARRERA.

* Zahartzeak moldatzea dakar, bai biologikoki, bai intelektualki, baita sozial eta afektiboki ere.
* Egin izan zitekeenak eta egin zenak edo ez zenak, zahartzaroari tonu positibo edo negatibo eman diezaioke.
* Zahartzaroa bizitzako azken etapa da.
* Zahartzaroa eboluzioko beste aldi bat da.

Zahartzaroaren aldaketak:

65 urte pertsonen proportzioa handitu da hainbat arrazoiren gatik:

-Jaiotza eta haur heriotzak murriztu dira.

-Bizi kondizioen hobetzea eman da.

-Aurrerapen teknologiko handiak egon dira azken urteetan.

Zahartzaroa prozesu bezala ikusi behar da ez bat bateko zerbait bezala.

1. HELBURUA.

* Zaharrentzat ahalik eta bizi kalitate onena lortzea.
* Erabakiak hartzeko ahalmena eta kontrola izatea.
* Erizaintzak paper garrantzitsua du zaharren zainketa eta atentzioan.

1. KONTZEPTUAK ETA ADINA.
   1. ADIN KRONOLOGIKOA.

45-60 urte: adin kritiko edo presenila

60-72 urte: zahartzaro graduala

72-90 urte: zahartzaro aitortua

>90 urte: zahar handiak

* 1. ADIN BIOLOGIKOA.

Batez ere, adinarekin egitura zelular, ehun eta hezurretan ematen diren aldaketekin du zerikusia.

* 1. ADIN PSIKIKOA.

Denboran zehar ematen diren aldaketa kognitibo eta afektiboek mugatzen dute.

* 1. ADIN SOZIALA.

Lanerako ahalmen funtzionalarekin eta dagokion talde sozialean duen baliagarritasunarekin neurtzen da.

1. DIMENTSIO BIOLOGIKOA.

5 zentzumenen sentsibilitatea gutxitzen da.

* 1. IKUSMENA.

-Zorroztasuna eta ikusmen eremua murriztu egiten da.

-Begi niniaren neurria txikitu.

-Kristalinoaren loditzea ematen da → argi aldaketari egokitzea gehiago kostatzen da.

* 1. ENTZUMENA.

-Entzumen zorroztasunaren galera ematen da.

-Ahozko hizkera pertzibitzeko zailtasunak sortzen dira.

-Ingurunearekiko erlazioaren gutxiagotzea ematen da.

-Kanpo munduarekiko deskonexioa dakar horrek.

-Isolamendurako joera dute.

* 1. SISTEMA MUSKULOESKELETIKOA.

-Hezur masa jaisten da.

-Masa muskularra gutxitzen da.

-Nerbio sistema: nerbio zuntzen endekatze mailakatua ematen da.

-Mugimenduen mantxoagotzea dakarte hauek.

1. DIMENTSIO INTELEKTUALA.

-Funtzio intelektualen puntu gorena 30 urterekin ematen da.

-30 urtetik aurrera, antzematen ez den beherakada ematen da.

-60 urtetik aurrera beherakada areagotzen da.

-Ingurugiroak eragin handia: orokorra (egoera ekonomikoak,

gertaera politikoak…) eta indibidualak (galerak, krisia,

heriotzak, dibotzioak…).

* 1. OROIMENA.

-Galera: faktore biologiko eta psikosozialak (adimen maila

baxua, oroitzeko motibazio eta ohitura falta).

-Antzinako gertaerak gogoan ditu.

-Oroimen sistematikoaren garapena: oroitzea errazteko,

gauza bat bestearekin lotzen dute.

-Pentsamendu mantxotzea: Oroitzeko materialaren

aurkezpen mantxoagoarekin eta erantzuteko denbora

gehiago utziaz konpondu daiteke.

-Ondorio hobeak distrakzio gutxiagorekin.

-Kanpo estimuluak: gauzak idazteak oroimen galerei

aurre egiten laguntzen die.

* 1. IKASKUNTZA.

Errendimendua jaisten da.

Ikaskuntza eraginkor batetarako:

Estimulu motibazional egokiak eta denbora tarte handiagoak behar dira

Ikaskuntzan arrakasta handiagoa izaten dute hezkuntza maila altua izan dutenek eta ekintza hau sarritan erabiltzen zuten pertsonek (hezitzaileak, zuzendariak…).

Zahartzaroan, ikasteari utz ohi diote, horrek interesatzeari uztea dakar, eta guzti honek, zahartze azkarrakoa.

1. DIMENTSIO EMOZIONALA.

Emozio eta sentimenduak:

Positiboak: maitasuna, zoriontasuna, bizigogoa,

alaitasuna…

Negatiboak: gorrotoa, suminkortasuna, tristura, haserrea…

**Sentimenduen oinarriak pertsonalitatean datza.**

Heziketa maila altuarekin eta osasun egoera ona mantenduz, zaharren egonkortasun emozionala mantentzen da:

Egonkortasun emozionala aldatzen duten egoerak:

-Errespontsabilitateen murrizketa

-Denbora librearen gorakada

-Funtzionalitatearen jaitsiera.

**Errespontsabilitateak dituzten zaharrek eta aktibo mantentzen direnek, ia ez dute pertsonalitate aldaketarik izaten, ezaugarri batzuk indartuagoak egon daitezke.**

* 1. BAKARDADEA.

-Zahartzaroko sentimendu orokortuena da, askotan hauek eraginda:

-Galera afektiboak (ezkonkidea, lagunak, familiarrak).

-Errekurtso ekonomikoen galera (pentsioak).

-Osasun galerak.

-Bakardade arrisku handiagoa: Hiriko bizimodua: zaharra inguratzen duen ingurune fisikoagatik.

Ezaugarriak:

Abandonu sentimendua.

Tristura.

Atsekabea.

Nahigabea.

Egoera depresiboa.

1. DIMENTSIO SOZIALA.
   1. ZAHARRA FAMILIAN.

Rol ezberdinak hartu ditzazke: Aita/amarena, **amona/aitonarena** edota birramona/birraitonarena.

**Aiton amonen etapa desberdinak**:

Zahar independientea: biloben “morroia”(gurasoak lanean dauden bitartean, haien bilobak zaintzea).

Gaixorik dagoen zaharra, zaindua izatera pasatzen da.

Aukerak:

3 generazioek etxebizitza elkarbanatzea.

“Zahar ibiltaria” (asaldura sentsorialak, isolamendusoziala, kontrolaren galera…).

Bere etxean irautea: beharren araberako lagutza (semea alabak zainketarako txandakatu, pretsona bat kontratatu…).

Zahar instituzionalizatua.

* 1. ALARGUNTASUNA.

Bikote erlazioak betetzen dituen beharrak:

-Interpertsonalak.

-Ekonomikoak.

-Giza laguntza.

Sortzen dituen arazoak:

-Identitate haustura.

-Moteltze psikikoa.

-Isolamendu sozial eta emozionala.

-Arazo ekonomikoak.

Alargun ♀: Lur jotzeko aukera gutxiago.

Alargun ♂: Etxeko lanak egiten ohitua → Hobetu moldatu.

* 1. JUBILAZIOA.

Ordaindutako lan baten bukaera eta ondorioz

pentsioaren jasotzea.

Ondorioak:

-Ekonomikoak

-Fisikoak: “jubilatuaren sindromea”

-Psikikoak: egoera depresiboak

-Soziofamiliarrak: Bizi erritmo ezberdinak, etxean denbora gehiago egotea…

Etapak:

AURRE-ERRETIROA: Ametsetako itxaropenak edukitzea.

“LUNA DE MIEL”: Euforiazko aldia (aktibitatea/atsedena).

DESENGAINUA: Itxaropen kunplitu gabeak.

BERRORIENTATZEA: Helburu errealak: egunerokotasuna.

EGONKORTASUNA: Itxaropen faltsuen krisiaren gainditzea. Batzuk ez dira inoiz iristen.

DEPENDENTZIA:Laguntza behar duen eta mugak dituen pertsona bat izatera bihurtzen da.

* 1. ZAHARRA ETA SEXUALITATEA.

-Zaharren sexualitatea existitzen da.

-Genitalekin zerikusirik ez duten ikuspegi sexualak ere badaude.

-Ondorio generazionalek aktibitate sexuala txikiagotzen dute (gurasoek gazteak erreprimitu, heziketa rrepresiboa…)

-Aktibitate sexuala denboran banatzen da.

-Adin aurreratuetan aktibitate sexual osoa mantentzen da.

-Orokorrean gizonak, emakumezkoak baino aktiboagoak (bizitza osoan zehar bezala).

1. ERIZAINTZA ZAINKETAK.

**-Egokiena, norbere etxean jarraitzea izango litzateke, segurtasuna haundituz, baina errealitatean dependentzia eta norbere etxean irautea inkonpatibleak dira.**

-Zaharrari erabakiak hartzeko garaian parte hartzen laguntzea.

-Informazioa eman: osasun zerbitzu eta zerbitzu sozialak.

-Bere nahien arabera jokatu.

-Bizi estiloaren aldaketaren zailtasuna onartu.

-Komunikazioa erraztu.

-Arreta jarri.

1. ZAHARTZAROA: ERIKSON.

Bi jarrera:

INTEGRITATEA

-Bere bizitzako protagonista sentitzen dena, harro egongo

da. Egin behar zuena egin du eta ongi sentitzen da.

ETSIPENA

-Zahar batek nahi zuena ez duela egin sentitzen badu,

beranduegi da zuzentzeko eta etsipenean eroriko da.

Osasun hezitzaile modura, zahartzaro osasuntsu baterako

hezitzea dagokigu.

Horretarako beharrezkoa da, **garapen ebolutiboko**

momentu bakoitzean agertzen diren **beharrak asetzea.**

1. MINIMENTAL AZTERKETA.

Zaharren egoera kognitiboa aztertzeko tresna da.

-Adina handiagotuz doan heinean, dementzia jasateko  
arriskua areagotu egiten da.  
  
-Depresioa ere ugaria da garai honetan, eta dementziarekin  
nahas daiteke.  
  
-Beste batzuetan dementziak depresioa dirudi (biak batera ere ager daitezke).

* 1. MINIMENTAL DEMENTZIA.

-Dementzia adimen funtzio edo funtzio kognitiboen

murrizte iraunkorra da.

-Dementzia estatikoa: lesio organikoengatik

(traumatismoak, bihotza gelditu ondorengo garuneko

iskemia, tumoreak, garuneko hemorragiak, ebakuntzak,

meningeen infekzio larriak…).

-Dementzia aurreragarria: alzheimerra, multiinfartoak…

-Dementziaz hitz egin baino lehen farmako toxizitatearen

aukera baztertu behar da (sasidementzia), delirioa ere

baztertu beharko dugu (funtzio kognitiboen murriztea

itzulgarria da).

-Depresioa izatearen posibilitatea ere hor dago: aldarte

txarra, arreta gutxiagotzea, adimen funtzioen gutxiagotzea.

Pertsona triste edo haserre aurki daiteke.

-Dementzian ere depresioaren antzeko sintomak ematen

dira, batez ere hasieran.

-Zaila izango da hasieran dementzia eta depresioaren

arteko diagnostiko diferentziala egitea.

Depresioan, une batzuetan adimen funtzioa modu egokian

-mantenduko da eta pronostiko hobea izango du.

Horregatik garrantzitsua da azterketak burutzea.

-Depresioa tratatu daiteke, eta tratamenduarekin bizitza

maila asko hobetu.

* 1. MINIMENTALAREN EZAUGARRIAK.

-10 minutuko testa.

-Ez da prestakuntzarik behar hau burutzeko.

-Ezin da inolaz ere diagnostikorako erabili.

-Ikasketa epidemiologikoetan erabili ohi da.

-Gaixoaren garapen< ikusteko balio du.

-Salbuespenak: testaren barruan adierazi.

* 1. MINIMENTAL AZTERKETA NOLA EGIN-Pausoak.
     1. Orientazioa.
     2. Fijazioa.
     3. Kalkulua.
     4. Arreta.
     5. Oroimena.
     6. Esaldia.
     7. Ahozko aginduak.
     8. Irakurritako aginduak.
     9. Idatzi behar duena.
     10. Irudia.
     11. Kontzientzia maila.
     12. Ikasketa maila.

**4. GAI ARLOA: ZAINKETEN ALDE PSIKOSOZIALA**

**4.1. GAIA: JARRERAK**

**ENPATIA**

* **Kontzeptua:** Gure sentimenduen kontzientzia izanik, beste pertsonen sentimenduen eta horiek banakoarentzat duten esanahiaren ulermena izatea eta horiekin identifikatzea, erabilera terapeutikoa emateko.
* **Enpatia galeraren arrazoiak iharduera profesionalean zehar:**
* Profesionalen selekziorako prozesua.
* Karreran zehar teknikatan zentratzea, zientzia humanistikoak alde batera utziaz.
* Status profeesionalaren aldaketak eta gaixoarekin izaten diren harremanak.
* Giza sufrimenduaren sobreesposizioa.
* Baloreen galera kultura okzidentalean.
* Rolf Carballok esaten zuen azken mendeetan garuneko ezker hemisferioaren (“analitikoa”, “matematikoa”) garapena eman dela, eta berriz, eskubi hemisferioa (“emozionala”) atrofiatu egin dela pixkanaka pixkanaka.
* **Enpatiaren garapena:**
* Gaixotasunaren **esperientzia** enpatiaren oinarri (norberarena edo besteena).
* Esperientziaren eztabaida eta elkartrukea, eta ez soilik ezagutzea: profesionalek euren sentimenduak eta **frustrazioak** espresatu beharra dute ingurune enpatiko eta konstruktibo batean.
* Komunikazioaren garrantzia: elkarrizketa eta komunikaziorako trebetasuna dira erizaintzako esparru garrantzitsuenetakoak.
* Talde lanaren garrantzia: frustrazioak zein asetasunak konpartitzeko aukera emango digu.
* **Enpatia mailak:**

1. **Maila:** Esaldi lasaigarri soila edo beste edozein motatako partehartze bat izan daiteke (baieztapena, negazioa edo galdera) entzun dela, ulertu dela eta elkarrizketa jarraitzen dela adierazten dute. Adb.: ulertzen dut zer gertatzen zaizun.
2. **Maila:** Profesionalak diskurtsoaren muina hartzen du alde afektibo pixka bat alde batera utziaz. Adb.: Badirudi zure neskalagunarekin arazoak dituzula.
3. **Maila:** Gaixoaren diskurtsoko eduki afektiboak bildu eta bueltatzen dira. Adb.: Nahasita sentitzen zara zure neskalagunarekin duzun egoera hau sekula espero ez zenuelako.
4. **Maila:** Ulermena demostratze zaio, baina arazoaren ardura gaixoari ezartzen zaio. Adb.: Nahasita sentitzen zara zure neskalagunarekin duzun erlazioa arriskuan ikusten duzulako eta zuregana etorriko dena bera izatea nahiko zenukeelako, baina badirudi hori ez dela gertatuko.
5. **Maila:** gaixoari bere arazoak ulertu eta hauei aurre egiteko pausuak eskeintzen zaizkio. Adb.: Zure neskalagunarekin duzun erlazioa arriskuan ikusten duzulako nahasita sentitzen zara. Zuregana etorriko dena bera izatea gustatuko litzaizuke baina, erlazioa hausterik nahi ez baduzu zeuk egin beharko duzula dirudi.

**AHOZKOAK ETA AHOZKOAK EZ DIREN ELKARRIZKETARAKO TREBETASUNAK**

**Ahozkoak:**

* Agurtzea
* Aurkeztea
* Izena erabiltzea
* Erreakzio denbora baxua
* Retroalimentazioa erreztea
* Sentimenduengatik galdetu
* Ez kritikatu eta kulpatu
* Segurtasun faltsuak eragotzi

**Ez-ahozkoak**

* Begirada mantentzea
* Postura lasai eta irekiaAhozkoa ez den sinkronia eta afektibitatea
* Erraztasunak eman
* Hitz egiten duen bitartean ez hartu nota asko
* Esplorazio fisikoarekin kontuan izan
* Kontaktu fisikoaren noizbehinkako erabilera

**ENTZUTE AKTIBOA**

* Entzutea, entzumenaz gain beste aldagai batzuk erabiltzen dituen prozesu psikologikoa da: arreta, interesa, motibazioa… Eta prozesu hau hitz egiteari uzten dugu pasibitatea baino askoz ere konplexuagoa da.
* Entzute aktiboa ez da teknika soila, jarrera bat da. Gaixoari bere egoera esposatzen laguntzean eta honek esan ez duena antzematean datza.
* Gaixoak ardura hartu eta arazoaren irtenbidea hein handi batean bere esku dagoela kontzientziatzea nahi dugu.
* **Entzutea eragozten duten faktoreak:**

**Ingurugirokoak**

* Inguruko soinuak
* Dekorazioa desekogia
* Telefonoa, sartu irtenak…
* Giro desatsegina
* Urduritasuna
* Haserrea
* Intimitaterik eza

**Pertsonalak**

* Nekea, logurea…
* Antsietatea
* Distantzia emozionala
* Impultsibitatea
* Suminkortasuna
* Beldurrak
* Aurreiritziak
* Ideia irrazionalak
* Sinismen profesionalak
* Distrakzioak
* Maila soziokulturaleko dezberdintasunak
* **Entzutearen garrantzia:** pentsatzen eta argitzen laguntzen du, konfidantza eta segurtasuna gehitzen du, lankidetasuna, irtziak bateratzeko eta erabakiak hartzeko balio du, tentsioa gutxitzen du, irakatsi egiten du eta arazoak ekiditen laguntzen du.
* **Entzute trebetasunak:**
* **Ingurunearen trebetasunak:**
  + Leku epela, dekorazio atseginekoa, garbia…
  + Zabala eta argitsua
  + Profesional eta gaixoaren arteko distantzia egokia
  + Maila bereko aulkiak
  + Zaratatik urrundua
* **Trebetasun pertsonalak**
  + Motibazioaren estimulua
  + Epaiketa pertsonalen ekiditea
  + Distrakzioak ekiditea
* **Gaixoaren inguruan:**
* Gaixo bakoitza bakarra da.
* Gaixoa zintzoa da.
* Gaixoak sendatu nahi du.
* Gaixoak baditu bere trebatasunak.
* Ardura gaixoa eta profesionalaren artean banatu behar da.
* Erlazionatzeko modu bakarra entzutea da.
* Osasun espektatibak gaixo bakoitzean desberdinak dira eta errespetatu egin behar ditugu.
* **Ahozkoa ez den komunikazioa**
* Doinu emozionala entzutea
* Begirada mantentzea
* Gorputz jarrera egokia mantentzea
* Aurpegi espresio enpatikoa
* **Ahozko komunikazioa**
* Ez eten beharrezkoa ez bada
* Mezuaren gakoak laburtu
* Ideia nagusia errepikatu
* Ez epaitu, ulertu
* Isilik egoten jakin
* **Entzute aktiboan akatsak:**
* Ideia garrantzitsuak eta garrantzirik ez dutenak ez bereiztea
* Arreta jartzen dugunaren plantak egin
* Informazioa jaso denaren konprobaziorik eza
* Pentsamendu abiaduraren abantaila ez erabiltzea
* Aholkuak eman, moralizatu edota ideia propioen inposaketa
* **Entzuten ez dugunuean...egiten dugu.**
* Inposatu
* Errudun bilakatu
* Moralizatu
* Liluratu
* Eztabaidatu
* Aholkatu
* Kritikatu
* Handietsi
* Ekidin
* **Entzute aktiboa hobetzen duten jarrerak:**
* Gertutasuna
* Autentizitatea
* Ulermen enpatikoa
* Tolerantzia

ikuspuntu baikorra

**4.3 GAIA: GAIXOTZEA ETA OSPITALERATZEA**

GAIXOTZEAREN FENOMENO PSIKOLOGIKOAK

**GAIXOTZEA**

-Gaixotasuna organismoaren oreka fisiko zein psikologikoaren galera da

-Gaixotasuna ere hazkuntza pertsonalerako baliagarri izan daiteke: [GARAPEN PERTSONALA GAIXOTASUNEAN](http://www.youtube.com/watch?v=goc2bR64doA)

**PERTSONAREN ERANTZUNETAN ERAGITEN DUTEN FAKTORE PSIKOSOZIALAK**

1. Faktore pertsonalak
2. Faktore soziokulturalak
3. Ospitaleko antolakuntzarekin erlazionatutako faktoreak
4. Gaixotasunarekin erlazionaturiko faktoreak

**GAIXOTZE PROZESUAREN ETAPAK**

1. Sintomen agertzea
2. Gaixo rolaren onartzea
3. Gaixo rolaren legitimizazioa
4. Osasun-taldearekin harremana. Paktu terapeutikoa
5. Osatzea, errehabilitazioa

**GAIXOTASUN MOTA EZBERDINAK**

1. Tipifikatua, sufritua, adierazia
2. Tipifikatua, sufritua, adierazi gabea
3. Tipifikatua, sufritu-gabea, adierazia
4. Tipifikatu gabea, sufritua, adierazia
5. Tipifikatu gabea, sufritua, adierazi gabea
6. Tipifikatu gabea, sufritu gabea, adierazia

**FENOMENO KOGNITIBOAK**

****

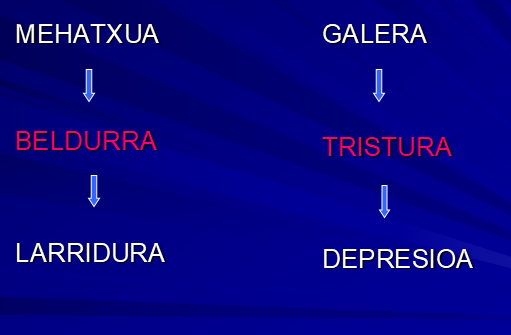
-Pseudoaprosexia

-Beldurra

-Larridura

-Denboraren pertzepzioa

**FENOMENO AFEKTIBOAK**

****

-Arrotsasuna

-Eskerrona

-Errua (gaixotasunak sortua)

-Haserrea (gaixotasunak sortua)

**DEFENTSA MEKANISMOAK**

FREUD en gogamena:

–Inkontzientea

–Prekontzientea

–Kontzientea

**Inkontzientean** gordeak dauzkagu larridura sortzen diguten nahi eta oroitzapenak. Gorderik daude galeraziak edo **mingarriak** direlako. Mingarria dena kontzientziatik kanpo gordetzea defentsa mekanismoen gauza da,eta hau inkontzienteki egiten da.

-ERREPRESIOA:

* Defentsa mekanismo garrantzitsuena
* Larridura ekiditeko nahi edo oroitzapen mingarriak inkontzientean gordetzen ditu
* Oroitzapen horiek indarra egiten dute inkontzientetik ateratzeko:
  + Ametsak
  + Fantasiak
  + Hutsak, lapsusak
  + Jokabideak
  + Erresistentziak

-DESPLAZAMENDUA

-PROIEKZIOA

-RAZIONALIZAZIOA

-UKAPENA:

* Oso erabilia
* Emozioa edo nahia ukatzean datza
* Gaixoari berri txarra ematen diotenean, askotan ezin du bat batean digeritu
* Haseran lagungarria da
* Luzatzen bada→Desadaptatiboa: ez du uzten errealitatera egokitzen

-SUBLIMAZIOA

**GAIXOTASUN AKUTUAK ETA LARRIDURA**

-Gaixotasun akutuak bat batean agertzen dira, eta indar handiz

-Ongizatea mehatxatzen dute

-Emozioa: beldurra (larrialdi, kirurgia, zainketa bereziak…)

-Antsietatea estres erantzunaren ondorio bat da

-Estres erantzunak iheserako eta borrokarako prestatzen gaitu

-Antsietatearen iturria: gaindituko dut egoera hau edo ez? Nabaria da gaixotasun akutuetan, baina baita kronikoetan ere

-Zalantzak etengabeko ebaluaketa batean sartzen gaitu, larridura sortuz

**GAIXOTASUNA KRISI UNEA BEZALA**

-Gaixotasunak moldatze esfortzu garrantzitsuak eskatzen dizkio gaixoari eta horren sendiari

-Gaixotasunak estimulu estresagarriagoak dira:

* Moldatze gehiago eskatzen dutenean
* Denbora gutxi daukagunean
* Errekurtso gutxi daukagunean
* Pronostikoan zalantza dagoenean

GAIXOTASUNA ETA OSPITALERATZEA

**SARRERA**

-Ospitaleratzea erronka bat izan daiteke adaptazio prozesurako

-Gaixotasuna eta ospitaleratzeak antsietate eta estres handia sortzen dute, ematen diren **aldaketa** handiengatik

**PERTSONAREN ERANTZUNETAN ERAGINA DUTEN FAKTORE PSIKOSOZIALAK**

1. Faktore pertsonalak
2. Faktore soziokulturalak
3. Ospitaleko antolakuntzarekin eralzionatutako faktoreak
4. Gaixotasunarekin erlazionaturiko faktoreak

**GAIXOTZE PROZESUAREN ETAPAK**

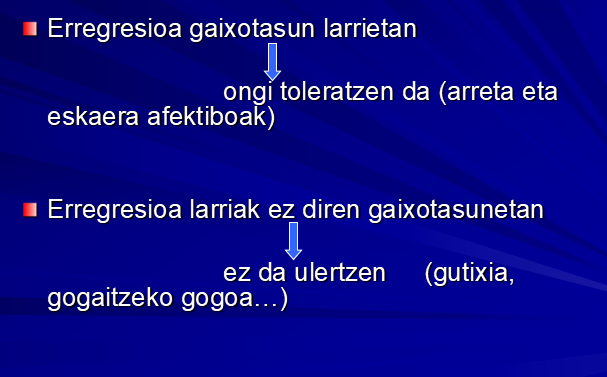
1. Sintomen agertzea
2. Gaixo rolaren onartzea
3. Gaixo rolaren legitimizazioa
4. Osasun-taldearekin harremana. Paktu terapeutikoa
5. Osatzea, errehabilitazioa

**GAIXOTASUNA FENOMENO ERREGRESIO MODURA**

-Erregresioa→Defentsa mekanismoa

-Garapen ebolutiboan atzera egitean datza, aurreko egoera batean baliagarri izan zen jarrera bat hartuaz

-Osasuna berreskuratzen doan heinean, pertsonak konfidantza berreskuratzen du erregresioa utzi eta jarrera heldu eta egokituak hartzeko.



**GAIXOTASUNA ETA HOSPITALERATZEAREN ERAGINA FAMILIARENGAN**

Egoera oso estresagarria da eta familiaren dinamikan zeresana izan dezake.

-Faktore hauen menpe egon daiteke:

* Gaixotasun mota
* Mina duen ala ez
* Suposatzen duen independentzia maila
* Bere bizitzan nola eragiten duen
* Aurreko esperientziak
* Gaixoa zaintzearen errespontsabilitatea hartu behar duen pertsonaren adina eta osasun egoera
* Familiaren errespontsabilitate zentzua

-Gaixotasun akutuak

-Gaixotasun kronikoak

-Gaixotasun mentalak

ESTRESA ETA ANTSIETATEA

-FISIOLOGIKOKI:

* BM igo, AM igo ,T/A igo, izerditzea, dardara…

-PENTSAMENDU ETA SENTIMENDUAK:

* urduritasuna, kontzentratzeko ezintasuna, beldurra, babesgabetasuna…

-JARRERAK

* suminkortasuna, negarra, ihesa, iniziatiba gabezia edo gauza batzuek egiteko ezintasuna

-**ANTSIETATEA/BELDURRA:** Beldurrean mehatxua zerbait erreala bezala bizitzen da, zerbait definitua, aldiz antsietatean, mehatxu hori baliteke ezin identifikatzea

-**ESTRESA=ANTSIETATEA:** Pertsonak denbora luzez tentsio bat bizitzen duenean edo tentsio hori oso intentsoa denean

-1.ESTRES EDO ANTSIETATE MAILA POSITIBOAK eta 2.ESTRES EDO ANTSIETATE MAILA NEGATIBOAK

**ANTSIETATE MAILAK**

-ANTSIETATE MAILA ARINA:

* Erne egotea
* Pertzeptzioa eta arreta
* Arazo egoerei aurre egiteko ahalmena mantentzen da
* Fisiologikoki: insomnioa, neke fisikoa, ondoeza

-ERDI MAILAKO ANTSIETATEA:

* Arreta eta pertzeptzioa
* Kontzentraziorako zailtasuna
* Errealitatea objetiboki ikusteko ahalmena jeisten da
* Fisiologikoki: BM igo ,AM igo , dardarak eta ikarak

-ANTSIETATE MAILA LARRIA:

* Kontzentratzeko ezintasuna
* Errealitatearen pertzeptzioa oso gutxiagotua
* Fisiologikoki: takikardia, buruko mina edota goragalea

-LAZTURA (pánico):

* Errealitatearen pertzeptzio distortsionatua
* Komunikatzeko edo jokatzeko ezintasuna
* Norbere buruarekiko kontrolaren galera
* Fisiologikoki: gorakoa, mugimendu psikomotrizak…

**4. 4. GAIA: GALERA ETA DOLUA**

4. 4.1. Dolua

Dolua, galeraren ondoren gertatzen den prozesu bat da, non galdutakoa onartzen den eta egoera berrira moldatzen.

4. 4. 2. Galera

–Galera bezala har ditzakegu:

–Maite dugun norbaiten heriotza

–Harreman baten bukaera

–Osasun galera

–Gorputz atal baten galera

–Funtzio baten galera (ibili, hitz egin…)

–Estatus galera

–Igurikapenak ez betetzea

Zerbait galdutakoan, normala da triste egotea eta umore aldaketak jasatea. Zenbat eta handiagoa izan galera, orduan eta iraunkorragoa tristura. Halere, denboraldi baten ondoren, egunerokora berriz moldatzen gara (“el muerto al hoyo y el vivo al bollo”).

Galerak tristura dakar eta galera hori onartzen goazenean dolua egin dela esaten da. Hala ere batzuk dolu prozesuan lotuta gelditzen dira

4. 4. 3. Dolu-lanak ［Worden, J.W. (1997)］

1. KONTURATU:
2. NEGAR EGIN
3. MOLDATU
4. BIRKOKATU

4. 4. 4. Elizabeth Kübler Ross

Psikiatrak lan asko egin du hiltzen ari zen jendearekin:

* Bizia da galdu daitekeen gehiena
* Hiltzera doan gaixoak onartu aurretik fase batzuk pasatzen ditu.
* Ez dute beti onartzen, denek ez dituzte fase guztiak pasatzen eta ezta orden berean ere
* Itxaropena ez da desagertzen
* Doluaren faseak, Kübler Rossen arabera:
  + UKAPENA: “hau ez zait niri gertatzen ari”
  + HASERREA: “zergatik niri?”
  + NEGOZIAZIOA: “alabaren ezteietara helduko banintz…”
  + DEPRESIOA: “hau zoritxarra”
  + ONARTZEA: “zer egingo dugu ba…”

4. 4. 5. Doluko erreakzio normalak, Carpenitoren arabera

1. Errua, beldurra, baztertzea, haserrea eta erasoa
2. Errealitatearen ukapena
3. Pentsamendu autodestruktiboak: norbere burua erruduntzat hartzea…
4. Galera ordezkatu eta arreta beste zerbaitetan jartzeko ezintasuna
5. Laguntza eskeintzen dieten pertsonenganako dependentziazko erlazioak izateko joera
6. Depresioaren antzeko sintomak (kanpo munduarekiko interesik eza, isolamendua, kontzentraziorako zailtasuna, tristura, negarra…)
7. Sintoma somatikoak (gosea galtzea, loaren aldaketak, arnas zailtasunak, ahuldadea…)

4. 4. 6. Doluko erreakzio ez egokiak

1. Gehiegizko aktibitatea galera zeinurik gabe
2. Osasun arazoak
3. Isolamendu soziala
4. Galerarekin erlazionatutako jendearekiko haserrea
5. Jarrera zorrotz eta formala
6. Depresio mugitua
7. Erreakzio atzeratuak

4. 4. 7. Gaixo terminala, heriotza

4. 4. 7. 1. **Heriotza**

* Heriotza bizitzako azken ekintza bezala:

– Jaio

– Hazi

– Garatu

– Hil

* Heriotza ekintza bakoiti bezala
* Heriotza eta hiltzearen kontzeptuetan faktore soziokulturalak daude.
* Sinismen eta balioek norbere zein besteen heriotzaren ikuspuntua mugatu dezakete.
* Heriotzak dolu prozesu bat dakar.
* Familiak babes emozionala behar du bere kideetako baten heriotzari aurre egin ahal izateko.
* Denboran zehar itxaroten den heriotzak, doluaren erresoluzio aurreratua eragin dezake.
* Heriotzari ezartzen zaion esanahia aldatu egiten da senitartekoaren adinaren arabera:

– Haurraren bizipena

– Seme-alaben heriotza

– Pertsona zaharraren heriotza: ezkonkidearen heriotza, lagunak, senitartekoak…

4. 4. 8. Doluko etapak

* Lantaldeak ezagutu behar ditu, gaixoak bere egoera terminalaren berri duenean edota heriotza gertutasunez ikusten duenean izango dituen ohiko erreakzioak zeintzuk diren
* Kübler Ross: dolua modu egokian gainditzeko etapak

–Ukapena

* **Defentsa mekanismoa**: egoerari aurre egiten laguntzen du, pertsonari denbora emanez onartu ahal izateko.
* **Shock emozionala**: sinistuezina, diagnosian hanka sartzea, ingurunetik isolatzea.
* Mekanismo hau ohikoa da hasieran baina intermitentea izan daiteke.

–Haserrea

* Sentimenduak: haserrea, ernegua, agresibitatea, amorrazioa, inbidia, erresumina
* Kontrolaren galera pertzibitzearen ondorioa
* Inguratzen duen jendearengana zuzentzen da: familia, lagunak, erizaina…
* Etapa zaila
* Erizaina ez bada konsziente, erreakzioa intentsoago bihur dezake

–Negoziazioa

* Beharrezkoa baina aldi baterakoa
* Bere heriotza negoziatzeko saiakera zerbaiten truke
* Jainkoarekin paktuak, edo patuarekin (ixilpekoak)
* Erizainak egoera ezagutu dezake kleroarekin diren kontaktuengatik, jarrera sumisoengatik…

–Depresioa

* Galera desberdinengatik sortzen den depresio erreaktiboa
* Sentimendu mingarriak: desesperazioa, beldurra, bakardadea, erruduntasuna, tristura…
* Autolisi jokabideak
* Isilune luzeak, handiagotuz doan ahuldadea eta borrokan jarraitu nahi ezaren erakusgarriak

–Onartzea

* **Azken etapa**: onartzea eta etsipena
* Hiltzen ari den pertsonak bere familiakide eta lagunekin egoteko nahia izan dezake
* Ahozkoa ez den komunikazioa gailentzen da
* Itxaropena etapa osoan zehar mantentzen da, baina orain ezinbestekoa dena onartzen du, argitasunez aurre egiteko gai da heriotzari

Etapa hauek ez dira beti berdin ematen. Erizainek bizi galeraren adaptaziorako etapa ezberdinak gainditzen lagundu behar dute.

4. 4. 9. Erizaina heriotzaren aurrean

* Heriotzaren ikuspuntua
* Norbere heriotzaren autoerreflexioa
* Gaixo terminalaren zainketaren esfortzu emozionala
* Norbere galeren aurre egiteko moduak zerikusia izango du
* Babes sistemak

4. 4. 10. Erizaintzako balorazioa

* Gaixoaren erantzunak
* Pertsonak dituen babeserako laguntzak
* Gehituriko estrés erantzunak
* Familiaren erantzuna egoeraren aurrean
* Ospitale ingurunea
* Erizainaren autobalorazioa

4. 4. 11. Zainketa aringarrien helburua

* Familia eta gaixoari lagundu dolu prozesuan: sentimendu eta pentsamenduen adierazpena
* Intimitatea eta kontrol sentimendua bultzatu
* Bizitza eta heriotzerako ahalik eta maila gorenenak eskeini

4. 4. 12. Erizaintzako zainketak

1. **Ukapen fasean:**

Erizainaren pertzeptzioen adierazpena, gaixoak eta familiak beraienekin aldera ditzaten.

1. **Haserre fasean:**

Gaixoaren erreakzioan negatiboki inplikatzea ekidin, erasotua sentituz, eta jarrera erreaktiboa hartuaz.

1. **Negozioazio fasean:**

Erruduntasun sentimenduak daude

Erizainak errespetuz eta onarpenez jokatu beharko du.

1. **Depresio aldian:**

Denbora eman behar zaio galerari negar egiteko

Gaixoak isiltasuna erabiltzen duenean, ahozkoak ez diren komunikaziorako trebetasunak egokiak izango dira

1. **Onartze aldian:**

Erizainak erritual pertsonal eta sozialak erraztuko ditu: agurrak: ezkonkidea, seme-alabak, lagunak edo beste norbait konkretuarekin, testamentuaren idaztea, funerala eta ehorzketaren prestakuntza…

Intimitate beharra aitortu behar da.