



ELHUYAR
edizioak

Arrate Uranga Mendizabal

ZAHARTZAROA

Osasunaren sustapena eta
pazientearentzako laguntza psikologikoa

Lanbide Heziketa



ZAHARTZAROA

Osasunaren sustapena eta
pazientearentzako laguntza psikologikoa

Arrate Uranga Mendizabal



ELHUYAR
edizioak

Ikasmaterial honek Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailaren
egokitasun-aitormena du. 2003-04-29

Koordinazioa eta maketa: Elhuyar Edizioak

Hizkuntz zuzenketak: Elhuyar Hizkuntz Zerbitzuak

Azalaren diseinua: Olatz Goenaga

© Edizio honena: Elhuyar Fundazioa. Asteasuain 14. 20170 USURBIL (Gip.) (2004)
elhuyar@elhuyar.com - www.elhuyar.org

© Arrate Uranga Mendizabal

AURKIBIDEA

HITZAURREA	5
1. ERIZAINZAKO LAGUNTZAILEA, OSASUNeko LANGILEA	6
1.1. Historia.....	7
1.2. Diziplina-aniztasuna	8
1.3. Lan-taldeak	8
1.4. Erizaintzako laguntzailearen eginkizunak	9
1.5. Jarduerak.....	11
2. OSASUN-LANGILEAREN ETA GAIXOAREN ARTEKO HARREMANAK.....	15
2.1. Sarrera	16
2.2. Laguntza-harremanak	17
2.3. Langile-harremana gaixoaren ikuspegitik.....	19
2.4. Laguntza-harremana osasun-langilearen ikuspegitik	20
2.5. Osasun-langilearen rolak.....	23
2.6. Gaixoaren rola.....	24
2.7. Jarduerak.....	25
3. KOMUNIKAZIOA I.....	29
3.1. Zer da komunikazioa?.....	30
3.2. Komunikazioaren garapena.....	32
3.3. Komunikaziorako elementu lagungarriak eta oztopoak	32
3.4. Komunikatzeko erak.....	34
3.5. Komunikazio-motak.....	38
3.6. Behaketa	39
3.7. Jarduerak.....	40
4. KOMUNIKAZIOA II: KOMUNIKAZIOA LAGUNTZA-HARREMANETAN.....	43
4.1. Sarrera: osasun-langilearen eta gaixoaren arteko harremana	44
4.2. Laguntza-harremana	45
4.3. Laguntza-harremanerako komunikazio-teknikak	45
4.4. Feedback-a	47
4.5. Erizaintzako laguntzailea eta laguntza-harremana	47

4.6. Erizaintzako laguntzailea kritika- eta oldarkortasun-egoeren aurrean	48
4.7. Jarduerak.....	49
5. OSASUNA ETA GAIXOTASUNA	51
5.1. Osasun- eta gaixotasun-kontzeptuak	52
5.2. Osasun-eragileak.....	53
5.3. Gaixotzea	54
5.4. Gorputzaren eta adimenaren arteko lotura	56
5.5. Hainbat arazo psikologiko	57
5.6. Jarduerak.....	61
6. ZAHARTZAROA.....	66
6.1. Sarrera gisa, historia-pixka bat	67
6.2. Zahartzaroa, ikerketa-gai	69
6.3. Zahartzaroa gaur egun	70
6.4. Zaharraren balorazio funtzionala	71
6.5. Zaharraren alderdi orokorrak	73
6.6. Zahar jubilatua, zahar alaitsua	76
6.7. Laugarren adina.....	77
6.8. Sexualitatea eta maitasuna zahartzaroan	78
6.9. Zaharrak eta gazteak	79
6.10. Zaharrak gazteari eskaintzen diona	79
6.11. Zahartzaroa eta emakumea.....	80
6.12. Jarduerak.....	80

HITZAURREA

Irakasleren batek apunte hauek hartzen baditu, agian ez du ulertuko zergatik aztertu diren gai hauek eta ez beste batzuk. Horregatik, lehen hitz hauen bidez argibide batzuk eman nahi nituzke.

OCDaren arabera **Osasunaren sustapena eta pazientearentzako laguntza psikologikoa** bi gai-multzotan landu behar da:

1. multzoa: Pazienteei emango zaien laguntza psikologikoa.
2. multzoa: Osasunaren sustapenean izango den partaidetza.

Ikusiko duzuenez, bigarren multzoa ez da ezertarako ukitzen apunte hauetan. Modulu osoa egiteko edo lantzeko denborarik ezean, beharrezkoa zen aukeraketa egitea, eta horregatik, ez dut landu atal edo multzo hori. Nire lana lehenengo multzora mugatu da, eta bertako alderdi batzuk aukeratu ditut, nagusiki bi arrazoietan oinarrituz:

1. Psikologia ebolutiboa eta nortasunaren azterketa lantzeko, badugu euskaraz baliozko erreferentzia gisa P. Akarregi eta J.M. Navascues-en **Psikologia** liburua, Elhuyarrek argitaratua eta DBHOk ikasleentzat egina. Pentsatzen dut liburu hau gure erizaintzako ikasleentzat egokitu daitekeen materiala dela. Horregatik ez dut aukeratu moduluaren zati hori nire lana egiteko.
2. Gehien bat gure ikasleen lan eremua zein izango den kontuan izanda, hau da, zahartzaroa, iruditu zait garrantzitsua dela alderdi hori lantzea. Bertara heltzeko, zahartzarora heltzeko, aldeaz aurretik beharrezkoa zen erizaintzarako langilea zein motatako langilea izango den lantzea (1.gaia), erizaintzako langilearen eta gaixoaren artean sortuko diren harremanak zeintzuk eta nolakoak izango diren (2. gaia), komunikazioa baliozko tresna gisa erizaintzako laguntzailearentzat (3. eta 4. gaiak, komunikazioa I, komunikazioa II), osasuna eta gaixotasuna (5. gaia), eta, bukatzeko, zahartzaroa (6. gaia).

1

***Erizaintzako
laguntzailea, osasuneko
langilea***

1.1. HISTORIA

Erizaintzaren historiari erreparatuz gero, konturatuko gara denboran zehar gaixoa ez dela beti modu berean zaindu. Ez da berdin profesional batek zaintzea edo lagunak edo familiak zaintzea. Gainera, azpimarratu beharra dugu ez dela gauza bera noizean behin gaixoa zaintzea edo lanbide gisa aritzea. Bigarren kasuan, ekintzak ikasi eta profesionalizatu egin behar dira.

Erizaintzaren kasuan profesio lanbide ez zen izan bat-bateko kontua, eta ohikoa zen horrelako lanak emakumeen eta erlijiosoen eskuetan uztea. Florence Nightingale –Ingalaterra, 1820-1910– izan zen erlijio-eremutik kanpoko lehenengo erizaina, eta bere lanak izugarrizko garrantzia eduki zuen, ordena, garbitasuna, elikadura egokia eta gaixoak gauez zaintzeko ohitura ezarri zituelako. 1860an lehenengo erizain-eskola sortu zuen, eta hainbat liburu ere argitaratu zituen erizainen heziketari buruz eta osasun-gaien inguruan.

Erizaintzako laguntzailearen eboluzio edo aldaketa profesionala erizainaren parekoa izan da. Hasieran, inolako titulazio eta trebakuntzarik gabe, musu-truk laguntzen zuten, baina pixkana-pixkanaka, egoera hori aldatu egin zen. 1990etik, Hezkuntza-legea aldatu zenetik, erizaintzako laguntzailearen trebakuntza Maila Ertaineko Heziketa Zikloaren bidez lantzen da.

Ziklo honen edukia eta iraupena EBko estatuekin koordinaturik ezarrita dago; balio profesional osoa du.

1.2. DIZIPLINA-ANIZTASUNA

Diziplina-aniztasuna: kontzeptu honek diziplina edo lanbide asko daudela inplikaturik edo erlazionaturik aditzera eman nahi du.

Osasun-sistema hiru alderdik dago osaturik: lehen mailako laguntza, laguntza espezializatua eta ospitalekoa. Lehen urratsa, hau da, lehenengo kontaktua gaixoarekin, lehen mailako laguntzan ematen da; bertan mediku-taldeak, pediatrik, erizainak, erizaintzako laguntzaileak eta administrazio-laguntzaileak daude. Osasun-zerbitzuaren lehen urrats honek osasun-sustapena, osasun-hezkuntza, prebentzioa eta laguntza ditu helburutzat. Osasun-sistema osoan lana taldean egiten da, diziplina anitzeko taldeetan.

Hainbat profesionalek hartuko dute parte gaixoaren osasun-zainketan, eta erizain-laguntzailea talde horretako bat da. Osasun-sistemako profesionalek ez dute bakoitzak bere kabuz lan egiten, diziplina anitzeko taldeetan baizik. Profesional bakoitza besteari osagai bihurtzen da. Taldeko kide batzuk besteak baino espezializatuago daude, edo beste espezialitateetan daude; hala eta guztiz ere, denak, bakoitza bere lanean, behar-beharrezkoak dira.

1.3. LAN-TALDEAK

Osasun-taldea zenbait diziplinako pertsonen osatuta dago. Talde koordinatua da eta gaixoa eta bere familia zaintzeaz arduratuko da. Talde hauen funtzionamendua egokia izan dadin, beharrezkoa izango da hainbat bilera antolatzea, helburuak bateratzeko. Lan-taldearen antolamendua hierarkikoa izaten da eta pertsona bakoitzak bere lekua du, bere **estatusa**, bakoitzak bere eginkizunak bete behar ditu, hau da, bakoitzak bere **rol profesionala** du. Bilera hauek, besteak beste, eginkizun hauek bete behar dituzte:

1. Taldea zehaztu.
2. Onartu taldeak pertsona bakar batek baino ideia edo erabaki hobeak har ditzakeela.
3. Taldeko partaideen banakako iskuspuntuak kontuan izan.
4. Taldearen, eta ez banakoaren, helburuak onartu.
5. Taldean lotura estua sortu.
6. Taldean onartutakoa bete.

1.3.1. Lan-talderen abantailak eta desabantailak

Abantailak dagokienez; batetik, ikuspuntu anitzek beti aberasten dute arazoaren azterketa; eta, bestetik, lan taldeek aldatzeko, berrizatzeko, grina dute, lanerako gogoia, erritmoa... oztopatu gabe.

Desabantailak dagokienez, erantzukizun guztia taldearen eskuetan utziz gero, bakoitzaren ardura indibidualak ahazteko arriskua egon daiteke. Horretaz gain, taldeko kideren bat –taldearen arduraduna edo...– saiatzeko bada beti bere irizpidea indarrean jartzen, beste taldekideek jarrera pasiboa izan dezakete, inoiz ez dutela ezer aldatuko pentsatuta.

1.4. ERIZAINZAKO LAGUNTZAILEAREN EGINKIZUNAK

Erizaintzako laguntzailearen prestakuntzan edukiak eta prozedurak, hau da, **eginkizun teknikoak**, ikasi egin behar dira. Baina badago beste alderdi bat ere eginkizun tekniko horiekin batera ikasi egin behar dena: **harremana**. Teknikari ona izatea, zalantzarik gabe, oso garrantzitsua da, baina ez du garrantzi gutxiagorik erizain laguntzailearen lanerako jarrerak, lankideekiko eta gaixoarekiko portaera edo jokabideak. Erabateko profesionalarentzat, **gaitasunak** eta **jarrerak** banandu ezinak izango dira.

1.4.1. Eginkizun teknikoak

Askotan, eta arrazoi ugarigatik, gaixoa une horretan ez dagoelako edo erizaintzako laguntzaileak lan egiten duen tokian gaixoari sarrera debekatzen zaiolako, profesionalak harremanik izan gabe lan egingo du. Kasu hauetan erizaintzako laguntzailearen eginkizuna eta helburua lana arretaz, arduraz eta beharrezko ezagutzaz egitea izango da. Eginkizun horren adibideak aipa ditzakegu: tresnak desinfektatu, komunikazio teknikoak eraman eta ekarri, arropa zuria sailkatu eta ordenatu...

1.4.2. Harreman-eginkizunak

Beste batzuetan, aldiz, gaixoarekin zuzeneko erlazioa izango du; eginkizun teknikoekin batera harreman-eginkizunak ere izango ditu. Kasu horietan, ez da nahikoa eginkizun teknikoa ongi betetzea, kontuan izan beharko du norekin ari den lan egiten: gaixoarekin, pertsona batekin, alegia.

Harreman-eginkizuna ongi betetzeak zuzeneko eragina du gaixoaren prozesuan; eragin baikorra edo ezkorra izan dezake. Eginkizun honen adibide gisa hauek aipa ditzakegu: gaixoei janaria eman; erizainak hala aginduz gero, botikak banatu; gaixoaren garbitasunean parte hartu...

1.4.3. Gaitasunak

Pertsona batek dituen trebetasunak dira. Trebetasunak ikas daitezke, baina horretarako prestatzen ari den erizainak **gaitasun intelektual** batzuk eduki beharko ditu. Adibidez, bete beharreko arauak ulertzeko gai ez bada, ezingo da trebetasun horien jabe egin.

Osasun aldetik ere, gutxieneko ezaugarri batzuk bete beharko ditu. Erizaintzako laguntzaileak argi izan behar du egoera ezatseginak maiz aurkituko dituela; eta **gaitasun fisiko** batzuen jabe izatea oso garrantzitsua dela. Adibidez, nekatuta egonda ere, ez du inoiz ahaztu behar gaixoak edo lankideek ez dutela zertan neke hori sumatu. Autokontrola oso garrantzitsua da.

1.4.4. Jarrerak

Demagun erizainak ongi asko ikasi duela zeintzuk izan behar duten jarraitu beharreko pautak gaixoaren garbitasuna ongi burutzeko, gaitasuna baduela, alegia. Baina ez da berdin garbitasun prozesu hori era gozoan egitea edo instrumentalaren garbitasuna egiten arituko balitz bezala egitea. Beraz, era hori nolakoa den (atsegina, gozoa, edukazio onekoa...)

garrantzitsua da. Jarreraz ari gara hitz egiten. Profesionalaren portaerak bere lanean eragin ezkorra badu, aldatzen ahalegindu beharko du.

1.4.5. Erizaintzako laguntzailearen eginkizunak osasun-espezialitate desberdinetan

Erizain-laguntzailearen eginkizunak, medikuak ez diren Osasun Pertsonalarentzako Estatutuan daude zehaztuta, 8. atalean hain zuzen. Estatutu hauek Gizarte Segurantzako Osasun Erakundeetakoak dira.

Ondoren agertuko diren eginkizunak, bakarrak ez diren arren, erizain-zerbitzu barruan eskaintzen diren eginkizunak ditugu. Hona hemen adibide gisa:

75. Artikulua. Erizain-zerbitzuaren barruan Erizaintzako Laguntzailearen eginkizunak hauek izango dira:

1. Erizaintzako laguntzaileak oheak egingo ditu. Gaixoaren egoerak hala eskatzen duenean, erizaina arduratuko da horretaz, baina, azken egoera horretan, erizain-laguntzailea erizainari laguntzeko egongo da.
2. Gaixoaren garbitasunaz arduratuko da, eta, gaixoaren egoerak hala eskatzen duenean, garbitasun horretan erizainari lagunduko dio.
3. Erizain-laguntzaileak gaixolari gernu-ontzia eraman eta kendu egingo dio; aldi berean, gernu-ontziaren garbitasunaz ere arduratuko da.
4. Sendaketarako orgaren eta materialen garbitasunaz arduratuko da.
5. Janariaren orgak jaso eta banatu egingo ditu.
6. Gaixoen janariak zerbitzatu: azpilak, mahai-tresnak eta ontziteria jarri eta kendu egingo ditu.
7. Berak bakarrik jan ezin badu, jaten emango dio gaixolari. Beti ere zainketa bereziak behar izan ezean.
8. Solairuko arropa zuriak sailkatu eta ordenatu egingo ditu.
9. Erizainak aginduta botikak eman ahotik eta ipurditik. Inoiz ez zainetatik. Gaixoaren egoera larria ez bada, garbitasunerako enemak jarri ahal izango ditu.
10. Erizainari lagundu datu termometrikoak jasotzen. Zerbaitetaz ohartuz gero, edo gaixoak berak adieraziz gero, informazio hori erizainari igorriko dio.
11. Erizainarekin batera, emakume gaixoen ile-mozketan parte hartuko du.
12. Nagusiak edo arduradunak emandako dokumentuak, gutunak, mezuak, eraman edo ekarriko ditu.
13. Erizaintzako laguntzaileak ekintza guztietan laguntzeko prest egon behar du, betiere ekintza horrek mediku eta erizainen lana eragozten ez badu.

1.5. JARDUERAK

1. Gai honen eskema egin, edukien ikuspegi orokorra lor dezazun.
2. Frogatu dakizuna hiru erantzunen artean zuzena aukeratuz.
 - 2.1. Gaixoen zaintza
 - a) Betidanik modu berekoa izan da; gaur egun ezagutzen den bezalakoa.
 - b) Medikua izan dira zaintza horren arduradun.
 - c) Aldaketa ugari izan ditu.
 - 2.2. Erizaintzako laguntzailearen jarduera profesionalizatu egin behar dela esanda
 - a) Pertsona batzuk duten berezko jakintza aditzera eman nahi dugu.
 - b) Jarduera ikasi egin behar dela aditzera eman nahi dugu.
 - c) Borondatezko jarduerak direla aditzera eman nahi dugu.
 - 2.3. Erizainaren lana lanbide bihurtzea
 - a) Bat-batean gertatu den zerbait izan da.
 - b) Prozesu luzea burutu behar izan da erizaintza profesionalizatzeko.
 - c) Gizonezkoen kontua izan da.
 - 2.4. Florence Nightingale
 - a) Lehenengo emakume medikua izan zen.
 - b) Erlijio-eremutik kanpoko lehenengo erizaina izan zen.
 - c) Erlijio-eremuko lehenengo erizaina izan zen.
 - 2.5. Erizaintzako laguntzailearen profesionaltasuna
 - a) Erizainaren kasuan bezala, poliki-poliki aldatu da.
 - b) Baten eta besteen eboluzioak ez du zerikusirik.
 - c) Gauza bera dira erizaina edo erizaintzako laguntzailea.
 - 2.6. "Osasun-sistema diziplina anitzez osaturik dago" esanda.
 - a) Lanbide edo diziplina bakoitzak bere tokia besteekin nahastu gabe gorde behar duela esan nahi da.
 - b) Lanbide edo diziplina asko daudela inplikaturik edo erlazionaturik aditzera eman nahi da.
 - c) Besterik gabe, diziplina asko dagoela esan nahi du adierazpen horrek.
 - 2.7. Lan-taldeak.
 - a) Partaide bakoitzak, indibidualki, lan gutxiago egiteko balio du.
 - b) Arazoaren ikuspuntu zabalagoa ematen du.
 - c) Erizaintzako laguntzailearen trebakuntza eskaintzen du.
 - 2.8. Lan-taldeak
 - a) Beti abantailak sortzen ditu.
 - b) Beti desabantailak sortzen ditu.
 - c) Batzuetan abantailak eta beste batzuetan desabantailak.
 - 2.9. Erizaintzako laguntzailearen eginkizun teknikoak
 - a) Lana pozik egitea esan nahi du.
 - b) Edukien eta prozeduren prestakuntza aipatzen ditu.
 - c) Lan-taldeak duen garrantzia aipatzen du.
 - 2.10. Harreman-eginkizunak.
 - a) Profesionalen jarrera aipatzen du.

- b) Eduki eta prozeduren prestakuntza aipatzen du.
 - c) Desabantailak sortzen dituzten arazoak definitzeko erabiltzen den kontzeptua da.
- 2.11. Gaitasun-kontzeptua aipatuta
- a) Gaitasun intelektual eta gaitasun fisikoak aipatzen ditugu.
 - b) Eduki eta prozedurak landu behar direla esan nahi dugu.
 - c) Desabantailak sortzeko arriskuak daudela azpimarratu nahi dugu.
- 2.12. Jarrera-kontzeptua aipatuta
- a) Eduki eta prozedurak landu behar direla esan nahi dugu.
 - b) Desabantailak sortzeko arriskuak daudela azpimarratu nahi dugu.
 - c) Profesionalaren portaera aipatzen dugu.
- 2.13. Erizaintzako laguntzailearen eginkizunak erizain-zerbitzu barruan.
- a) Erizaintzako laguntzaileak erizain-zerbitzu barruan bakarrik egin dezake lana.
 - b) Erizaintzako laguntzaileak hainbat zerbitzutako prestakuntza jasoko du.
 - c) Zehaztu gabekoak dira.
- 2.14. Erizaintzako laguntzailearen eginkizunetako bat erizain-zerbitzu barruan da
- a) Zainetatik botika ematea da.
 - b) Erizainak agindutako botikak ematea da.
 - c) Janariak banatzea ez da bere ardura.
3. Taula bete ezazu ondorengo kasuan parte hartzen duten profesionalak zein diziplinakoak diren eta bakoitzari dagozkion eginkizunak aipatuz.

“Arantza 42 urteko emakumea da. Aspaldidanik arazoak ditu eskuetan. Traumatologoak, tratamendu ugari probatu ondoren, ebakuntza egitea gomendatu dio. Arantzak, ongi pentsatu eta gero, baiezkotzen erantzuna eman dio traumatologoari, eta ebakuntza-eguna heltzeko zain geratu da.

Heldu da eguna. Sartu da ospitalean eta honako hau izan da prozesua:

Harrera-lekuan, goizeko zortzietan, informazioan dagoenak “egun on” esan ondoren, administratzailea pasatzeko esan dio, han datuak jaso behar baitituzte. Administrazioak aulkian eser dadila eskatu dio Arantzari, datuak ordenagailuan sartu eta dokumentazioa prestatzeko. Ondoren gela batera joan da, eta erizaintzako laguntzaileak –nahiko hotz– arropak kentzeko eta ospitaleko kamisoiak janzteko esan dio. Ohera sartu da. Erizainak beso-zainetatik orratza sartu dio eta lasai egoteko esan dio, beharrezkoa dela orratza sartzea seruma eta anestesia lokala emateko. Ebakuntza-eguna heldu bitartean, ordu-erdi bat egon da zain Arantza. Ordu-erdi horretan noizean behin erizain-laguntzailea edo erizaina sartu dira gelan eta lasai egoteko esan diote, dena prestatzen ari direla eta laster joango direla ebakuntza-gelara.

Ordu-erdia pasa ondoren, zelaria gelan sartu da. Gizon handia da, aurpegi seriokoa. Egun onik ere esan gabe, hartu Arantza bere ohean, pasilloak gurutzatu eta ebakuntza-gelara heldu dira. Denbora aldetik, ez dira minutu asko pasatu gelatik ebakuntza-gelara bitartean, baina Arantzari bidea oso luzea dela iruditu zaio, zelariak ez baitio ezer esan tarte horretan.

Sartu dute ebakuntza-gelara. Bertan hainbat pertsona daude. Emakume-erizain batek eskutik heldu dio eta irribarrez esan dio anestesista oraintxe bertan etorriko dela, bera izango dela anestesia lokala emango diona, eta lasai egoteko, ebakuntza horrek 15 minutu baino gehiago ez duela iraungo. Anestesista berehala sartu da ebakuntza-gelara, eta denei egun on esan ondoren, Arantza agurtu du bere izenez –dokumentazioan ikusi du– hitz goxoak esan lasaitzeko eta jakinarazi dio kirurgialaria etorri bezain laster hasiko direla lanean.



Etorri da kirurgialaria. Umore onez sartu da. Broma batzuk egin ondoren, eta Arantzari ezer esan gabe, jarri da bere ondoan. Arantzak ez du kirurgialaria ikusten, bien artean izara baitago. Ikusi ez, baina sumatu bai dena. 15 minutu pasa ondoren, kirurgialariak Arantzari 10 egun barru bere kontsultan ikusiko duela esan dio.

Ebakuntza-gelatik zelari berak eraman du, jarrera berberarekin, bere gelara Arantza. Erizaina etorri da, eta ea zer moduz dagoen galdetu dio. Ezer behar badu, zalantzarik jabe jo dezala txirrina eta laster batean etorriko dela esan dio. Bazkaria ordu batzuk barru emango diotela eta, dena ondo joanez gero, etxera bidaliko dutela”.

Eginkizunak Profesionalak				

4. Aipatu erizaintzako laguntzaileak behar dituen 3 gaitasun.
5. Aipatu erizain-laguntzaileak behar dituen 3 jarrera.
6. Antzerki txiki bat. Antolatu ikasgela ospitalea izango balitz bezala, eta irudikatu ospitaleko egoera arrunt bat (gaixoari ohea egin, adibidez). Antzeztu profesionalak, gaitasunak eta jarrerak kontuan hartuta.



7. Bilatu Florence Nigtingale-ri buruzko informazioa.

8. Hausnarketarako eta eztabaidarako gaia.

Erizainaren lanbidea, emakume-lanbidetzat hartu izan da gure gizartean. 1987an kolegiatutako erizainen % 75 emakumezkoak ziren. Arrazoiak ugari dira, baina aipa dezagun garrantzizko bat: emakumeei eta gizonei atxikitzen zaizkien rol bereziak. Gizonari, bete behar dituen eginkizunetan, honelako jarrera eskatzen zaio: anbizio handikoa, lehiakorra, menderatzailea, oldarkorra, arrazionala... Emakumeari, aldiz, beste hau: jarrera pasiboa, mendekoa, emoziozkoa, besteei laguntzekoa...

2

Osasun-langilearen eta gaixoaren arteko harremanak

2.1. SARRERA

Osasun-profesionalaren eta gaixoaren arteko harremana ez da berezkoa, naturala. Gaixoa mediku-kontsultara joaten da, osasunarekiko kezka duelako edo gaixorik sentitzen delako. Erizainak, erizaintzako laguntzaileak edo medikuak eskainiko dion zerbitzua (laguntza) berriz, ez da adiskidetasunezkoa, lan-harremanezkoa baizik.

Egia da, lan-harreman horretan eginkizun teknikoak nabarmendu dira gehien, alderdi psikologikoa bazter batean utzita. Aurrerago (komunikazioa lantzean) ikusiko dugunez, gaixoa eta osasun-langilearen arteko komunikazio egokiak zuzeneko eragina edukiko du gaixotasunaren bilakaeran.

Askotan azpimarratu dugunez, gaixoa ez da pertsona bakarrarekin harremanetan jartzen, osasun sistemak taldean lan egiteko prozedura baitu. Xehetasun hau oso garrantzitsua da, gaixoa hainbat langilerekin erlazionatuko dela konturatzeko. Lan-taldeak koordinaturik jarduten du, baina bakoitzak bere harremana sortzen du gaixoarekin; konfiantza lan-taldearekin ez ezik, pertsona bakoitzarekin ere sortuko da.

2.2. LAGUNTZA-HARREMANAK

2.2.1. Ezaugarriak

Geroago ikusiko dugunez, gaixoaren eta langilearen rola ongi zehaztuta daude; rol horiek hobeto ulertzeko komeniko litzateke harreman hauen hainbat ezaugarri nabarmentzea.

1. Gaixo eta langilearen artean, mendekotasun (gaixoaren aldetik) eta botere edo autoritatezko (langilearen aldetik) harremanak sortzen dira. Gaixoak profesionala ikusten du arauak eta jarraibideak jartzen dituen gizabanako gisa. Hura da bere arazoari, jakintzaren jabe delako, irtenbidea emango dion pertsona.
2. Langileak jarrera eraginkorra hartzen du; gaixoak, aldiz, jarrera pasiboa. Hartzaile soil gisa jokatzeko du honek.
3. Laguntza-harremanetan kontuan eduki behar dira, halaber, osasun-erakundearen ezaugarriak, hau da, osasun-langilearen lan-baldintzak, gaixo bakoitzarentzat aurreikusitako denbora, profesionalaren lana aintzatetsita dagoen edo ez.... Gaixoari dagokionez, harremana bere nortasun-ezaugarrien, osasun-erakundeekin izan dituen esperientzien eta abarren arabera izango da.

2.2.2. Harremanetan izaten diren aldiak

Langilearen eta gaixoaren arteko harremana ez da bat-batean gauzatzen; aitzitik, aldiak izaten ditu. Hona hemen aldi adierazgarrienak:

1. Hasierako hartu-emanak: informazio-bilketa.

Lehenengo une honetan langileak izen-abizenak galdetzen dizkio gaixoari. Zenbat eta informazio gehiago eduki, hobe. Informazio aberatsak asko laguntzen du harreman egokiak sortzen: nola sentitzen den, nongoa den, bere kezkak zeintzuk diren. Galdera hauek bien arteko konfiantza sortaraziko du eta giro ona sortzea oso garrantzitsua da.

Gaixoaren zalantza guztiak argitzeko unea da, gaixotasunarekiko zalantza eta osasun sistemarekiko zalantza: kontsultak noiz izango diren, osasun-langileak egin beharreko probekin zein helburu lortu nahi duen... Langileak ezin du erabili hiztegi guztiz teknikoa, bestela gaixoak ezingo dio ulertu. Gaixoak erabilitako ahots-tonua, gorputz-jarrera, etab. behatu behar ditu. Informazio garrantzitsuak dira langilearentzat, gaixoaren egoeraren adierazgarri baitira.

Ondoren, langileak historia klinikoa egingo du: gaixotasunaren egoera eta familiaren eta haren aurrekariak ere ezinbesteko datuak dira. Erizaintzako laguntzaileak gaixoarekiko informazio garrantzitsu guztia igorri behar dio medikuari: bere esanak, kexak, jokabidea... Ildo beretik, konturatu behar dugu erizaintzako laguntzailea, egoera zehatz batzuetan, gaixoak gertuen aurkitzen duen langilea dela. Neurri handi batean, egoera horrek aukera emango dio gaixoari buruzko informazio pribilegiatua jasotzeko. Harremanen lehen aldi honetan, badira medikuaren miaketak ere. Hauek unean uneko informazioa emango dute.

Bukatzeko, batetik, langileak gaixoari entzuten jakin behar du, eta, bestetik, ezin du galdu bere objektibotasuna, hau da, ezin da gaixoaren arazoetan nahasi.

2. Bigarren aldia: esku hartzea.

Beharrezko probak egin eta haren emaitzak jasoz gero, medikuak gaixoari diagnostikoari, pronostikoari eta tratamenduari buruzko informazioa eman behar dio. Une horretan enpatia (gaixoaren tokian jartzea, bere "larruan egotea") erakustea oso garrantzitsua da. Gaixoaren iritzia kontuan izatea eta haren erabakiak errespetatzea ere garrantzitsua da.

Gaixoaren izaeraren arabera, informazioa desberdin emango da, hau da, gaixo batzuk ez dira euren gaixotasunaren jabe, eta kasu horietan ezingo da bat-batean informazio guztia eman. Gaixoa horren jabe bada, aldiz, eta ulertzeko gai bada, informazio guztia emango zaio.

3. Amaierako aldia.

Esku hartzeko aldia bukatu ondoren, komeniko litzateke prozesu osoaren laburpena egitea. Dena ongi joan bada, altarekin bukatuko da, baina gerta daiteke gaixotasunaren prozesuan hobekuntzarik ez egotea. Kasu horretan, langileak gaixoari lagundu egin beharko dio arazoari aurre egiten.

2.2.3. Gaixoaren eta profesionalaren arteko harremanetan kontuan izan behar dena

2.2.3.1. Gaixotasun-motak

Egoera **larrian**, gaixoa babes gabe eta, agian, konortetik gabe baldin badago, langileak, arin jokatu behar du. Tratamendua jarri behar dio, gaixoak parte hartu gabe. Medikua edo osasun-langilea eraginkorra da; gaixoa, aldiz, pasiboa.

Gaixotasun **akutua** denean, gaixoa jabetzen da gertatzen ari denaz, eta gai da profesionalak ezarritako jarraibideak aurrera eramateko eta, aldi berean, erabakiak hartzeko. Egoera horretan, profesionalak gidari gisa jokatzeko du, eta gaixoak parte hartzen du.

Gaixotasuna **kronikoa** denean, tratamendua betetzeko arduraduna gaixoa bera da. Osasun-langileak laguntza eskaintzen dio, baina egoera honetan biek elkarrekin egin behar dute lan.

2.2.3.2. Harreman-motak

Gaixoa eta langilea ez daude beti maila berean; bakoitzak hartzen duen rolaren arabera, harreman-mota desberdinak sorraziko ditu.

- **Harreman paternalista.** Ohiko era da, gehien ezagutzen dugun harreman-mota. Osasun-langileak boterea du, berak erabakitzen du eman beharreko informazioa, eta baita eskaini beharreko zerbitzuak zeintzuk izango diren ere. Gaixoak, bestalde, langileak agindutakoa betetzen du. Langile askorentzat harreman-mota hau da gustukoena, baita gaixo askorentzat ere.
- **Erosle/saltzaile-harremana.** Harreman-mota honetan gaixoak du boterea. Gaixoak informazioa eta zerbitzu teknikoak eskatzen dizkio langileari. Gaixoa bezeroa da; langilea hornitzaile hutsa. Bezeroak erabakiko du erosi edo ez langileak eskaintzen dion zerbitzua.
- **Berdintasunezko harremana.** Sortzen den harremana maila berekoen artekoa da. Erabakiak adostasunez hartzen dira. Gaixoak eta profesionalak, bakoitzak bere aldetik, elkarpenak eskaintzen dituzte. Lana bien artekoa da, gaixoaren osasuna helburutzat hartuta.



2.3. LANGILE-HARREMANA GAIXOAREN IKUSPEGITIK

2.3.1. Ospitaleratzeak gaixoari sortzen dizkion ondorioak

1. Ohiko girotik bereiztea

- Familiatik bereiztea. Gaixoa bere etxea utzi eta gela arrotz batean egongo da, askotan ezezagunekin batera. Giro berri honek gaixoarengan segurtasun eza sor dezake, babes eza...
- Bereizketa psikosoziala. Ospitaleak bere arauak dituenetz, gaixoak bere ohiko komunikazio-bideak moztuta ikusiko ditu: bisita-orduak murriztuta daudelako, ospitalean toki guztietan ibili ezin delako, pertsona arrotzekin egon behar duelako...

2. Intimitatea galtzea. Pertsona ezezagunen aurrean hainbat jarduera egin beharko ditu: obratu, txiza egin, garbitu... Bere gorputza ere hainbat profesionalen maneiatuko dute, eta, askotan, zoritxarrez, langileek ez dute egoki jarduten horrelakoetan.

3. Mendekotasun-sentimenduak. Lana, kirola edo ohiko jarduerak utzi egin behar ditu gaixoak ospitaleratzten denean, eta horrek mendekotasun-sentsazioa ekarriko dio. Bere burua zaintzea, langileen esku utzi behar du, eta, ondorioz, ezintasun-sentimendua sor daiteke.

2.3.2. Gaixoaren hainbat egoera

Gaixoarekin harreman egokiak sortzea ez da beti erraza izaten. Gaixoaren izaera edo nortasunak, egoera familiarrak eta profesionalak, edo gaixotasuna era batera edo bestera hartzeko duen gaitasunak zuzeneko eragina edukiko dute gaixoaren eta langilearen arteko harremanetan.

Ondoren seinale tratagaitz batzuk aipatuko ditugu.

- **Axolagabetasuna.** Gaixotasuna onartzen ez badu, gaixoak ezezkotik jarrera hartuko du. Axolagabetasuna babes-mekanismoa da. Gaixoak nahiago du zer gertatzen den ahaztea. Gerta daiteke gaixoak informazio gehiegi jasotzea, eta, ondorioz, gainezka sentitzeagatik, barruko egoera azaldu ezinean aurkitzea. Kasu honetan, axolagabetasuna azalekoa da, itxurakoa.
- **Erregresioa.** Hona hemen beste babes-mekanismo bat. Arazoaren aurrean, gaixotasunaren aurrean, gustukoagoa delako, bere adinari dagokion jarrera haurtzaroko jarrerarekin ordezkatzeko du. Autonomia galtzen du, baina garrantzitsua da une horretan informazio egokia ematea: zer egingo den eta gaixoaren aldetik zer espero den. Maiz entzuten zaizkie familiakoei honelako adierazpenak: “umea izango balitz bezala ari da jokatzeko”.
- **Negarra.** Gaixoak bizi duen egoeragatik, negarra da erantzun arrunta. Garrantzitsua da negarraren bidez bere kezkek eta sentimenduak agertzea, horrela estutasunak lasaitu egingo ditu.
- **Mendekotasuna.** Eguneroko jardueretan (garbitasuna, elikadura...) autonomia galtzen du gaixoak askotan. Gaixotasunak beldurra eta antsietatea sortzen ditu, eta mendekotasuna babesa bilatzeko era da.

- **Antsietatea.** Urduri, estu eta aztoratuta gaudenean, egoeraren edo pentsamenduen aurrean sentitzen dugun emozioa da. Gure organismoaren erantzuna da. Gaixoa horrela azaltzen denean langilearen aurrean, zaila izaten da aztertzea eta orientatzea. Urduritasunagatik, langileari ezin dio informazio egokirik eman, eta, horren ondorioz, medikuak ezin du informazioa behar bezala jaso.
- **Oldarkortasuna.** Gaixotasuna ezatsegina da, noski. Horrek eragindako ondorearen ondorioz, oldarkortasunez agertzen dugu gure haserre. Oldarkortasuna ez da jarrera egokia, ez gaixoarentzat, ezta langilearentzat ere, sortzen duen kontrol ezak medikuaren lana zaildu egiten baitu.

2.4. LAGUNTZA-HARREMANA OSASUN- -LANGILEAREN IKUSPEGITIK

2.4.1. Erizaintzako laguntzailearen ezaugarriak

Erizain-laguntzaileak gaixoarekin duen harremana, zuzenekoa, eta, askotan, luzea izango da. Gaixoa ongi ulertzeko eta lagundu ahal izateko, pertsona dela kontuan hartu behar dugun bezala, erizaintzako laguntzailearen nortasuna eta lana ongi ulertzeko ere, hainbat ezaugarri hartu behar ditugu kontuan, laguntza-harremanean eragina izango baitute. Hona hemen ezaugarri garrantzitsuenak:

2.4.1.1. Indibidualak. Gaixoaren eta erizaintzako laguntzailearen artean sortuko den lehen inpresioak garrantzia izango du. Ezaugarri indibidual garrantzitsuenak hauek dira: **fisikoak** (andrazkoa edo gizonezkoa izan), **pertsonalak** (autokontrola, gaitasun intelektuala...), **soziokulturalak** (maila soziala, ekonomikoa...). Guztiek eragina izango dute biengan: batarenak bestearengan (gaixoarenak erizaintzako laguntzailearengan, eta erizaintzako laguntzaileak gaixoarengan).

Erizaintzako laguntzaileak oso kontuan hartuko ditu harremanetan oinarritzen diren lanek sortzen dituzten arriskuak, hala nola pertsonak sailkatzeko erabiltzen ditugun **estereotipoak** (adibidez: "alemana, burugogorra") eta, ideia horietan oinarrituz, hartzen ditugun jarrera ezkorrak, **aurreiritziak** (adibidez: "immigrazioak, delinkuentzia du berekin").

2.4.1.2. Motibazioa. Asetasuna bilatzera garamatzen barne indarra dela esan dezakegu. Pertsonen arabera, asetasunak desberdinak izango dira; batzuk lan egingo dute dirua irabazteko asmo hutsarekin, beste batzuk asetasun pertsonala helburu nagusitzat hartuz... Motibazio ezagunen artean aipa ditzagun:

Jakintzarako zaletasuna, hau da, askok sentitzen duten jakin-mina.

Motibazio **ekonomikoa,** hau da, beste edozein lanbidetan bezala, ordainsaria jasotzekoa. Lana ez da idealismo soilez egiten.

Pertsona guztiok behar dugu **autoestimua,** eta lana tresna baliagarria bihur daiteke norberaren buruari balioa emateko, geure buruaz iritzi ona izateko.

Norbera errealizatzea, gizarterako bere lana onuragarria dela pentsatzea sentimendu ona da erizaintzako laguntzailearentzat, edozein langilerentzat bezala. Lanbideak ez asetzeak

frustrazioa sortzen du, eta eragina izaten du lanean. Erizaintzako laguntzailearen kasuan, gainera, eragina gaixoarengan izango du.

Garrantzitsua da lanaren idealizazioan ez jaustea; alegia, konturatzea erizaintzako laguntzailearentzat lana esker oneko gerta datekeela, baina, aldi berean, egoera ezatseginak ere maiz aurkituko dituela: gaixoaren agresibitatea, atsekabea sortzen duten egoerak...

2.4.1.3. Lanbidearekin zerikusia duten ezaugarriak

Erizaintzako laguntzailearen lanbideak hiru oinarri bereizgarri ditu: **trebakuntza**, **lanbide-esperientzia** eta **lan-taldea**.

Trebakuntza. Erizaintzako laguntzaila izateko lortu behar duen ezagutza teorikoa eta praktikoa da trebakuntza.

Lanbide-esperientzia. Eguneroko ekintzaz lan-trebetasuna lortuko du, eta trebakuntzan ikasitakoa gaixoaren beharretara egokitu beharko du.

Lan-taldea. Erizaintzako laguntzaileak lan-taldean aritu beharko du eta haren dinamikak erizaintzako langilearen jardueran eragina izango du.

2.4.2. Gaixoaren hainbat egoeraren aurrean, langilearen erantzuna

Aurreko puntuan aztertu dugun bezala, gaixoak hainbat egoera jasaten ditu gaitzaren aurrean. Egoera hauek ezagutzea garrantzitsua da oso langilearentzat, erantzun egokia emateko aukera emango baitio.

Erizaintzako laguntzailea besteen min eta sufrimendutik gertu-gertu egongo da. Heriotza ere maiz edukiko du aurrean. Ez da erraza horrelako arazoak egunero izatea eta horrek langilearengan inolako eragin psikologikorik ez edukitzea. Mekanismo ugari erabiliko ditu inguruko egoeratik ihes egiteko:

- Gaixoaren **axolagabetasunaren** aurrean, profesionalak ezin du era berean erantzun, nahiz eta, zoritxarrez, maiz horrela egin. Gaixoak babesa eta itxaropena behar dituzenez, inoiz ezingo du langileak axolagabetasunez erantzun.
- Gaixoak **erregresio-jarrerarekin** erantzuten duenean, langileak informazio zehatza eskainiko dio: nolako prozedura jarraituko den, egingo dizkioten probak, gaixoaren aldetik zer espero den...
- Gaixoaren negarra ere arrunta da egoera askotan. **Negarraren** aurrean, profesionalak neutraltasunez erantzun behar du. Langileak ezin ditu nahastu sentimenduak eta prozedura terapeutikoa. Osasun-langileek babesa eskainiko diote gaixoari. Gaixoaren une lasaiez baliatuko da itxaropena eta laguntza eskaintzeko.
- Gaixoak **mendekotasun-jarrera** izanez gero, profesionalak gaixoarekiko afektibitate-independentsia mantendu behar du, betiere, esan bezala, gaixoari babesa eta itxaropena eskainiz.
- Gaixoa **antsietate-egoeran** dagoenean, langilearen jarrera egokiena entzutea izango litzateke. Gaixoak sumatu behar du bere beldurrak, galderak, eta abar garrantzitsuak direla mediku edo erizainarentzat. Bere gaixotasun eta sentimenduek interesa sorrarazten dutela.



Gerta daiteke gaixoaren antsietate-egoerak langilearengan antsietatea sortzea; alegia, medikuaren, erizainaren, edo erizaintzako laguntzailearen lana neutraltasuna galtzeko arriskuan egon daiteke. Langileak antsietate-egoera horretatik ihes egiteko gai izan behar du. Norbera kontrolatzea behar-beharrezkoa da egoera horietan.

- **Oldarkortasun-egoeretan** ere norbera kontrolatzearen garrantzia azpimarratu behar da. Gaixoak, bere gaitzaren eraginez, oldarkortasunez langilearen aurka erantzuten badu, honek ezin du, bere sentimenduak kontrolatu ezinik, berdin jokatu. Ahal den neurrian, egoera hau sahiestu egin behar du. Ezin da mediku edo erizaina gaixoaren maila berean jarri, haren konfiantza galduko lukeelako. Zain egon beharko du gaixoak lasaitu arte, eta une horretaz baliatu informazio guztia emateko.
- **Ihesbide-jarrerak** ere askotan hartuko ditu erizaintzako laguntzaileak. Halakoetan ez du onartzen mina edo larritasuna izatea; gaixoari, inolako minik ez balu bezala hitz egiten dio; eta zerbaitek gaizki sentiarazten badu, ihes egingo du, askotan bere ardurak ere baztertuz.
- **Jarrera maniakoak:** egoera latzetan erantzun ezegokiak izaten dituzte batzuetan langileek; adibidez, barre-algarak. Euforiaz erantzuten du edo izugarritzko jarduerarekin, baina kontzentrazioa inon lortu ezinik.

Erizaintzako laguntzailearen eta gaixoaren artean sortzen den harremanak, profesionala izan behar du beti. Urruntasunarekin hobeto azter daiteke edozein arazo: argi eduki behar da zein den gaixoa eta zein langilea. Horrela ez bada, erizainak barnera ditzake gaixoaren emozio eta sentimenduak, eta, ondorioz, bere emozio-egonkortasunari kalte egitea lortuko du. Horren adibidea ezaguna den **burnout sindromea** dugu.

2.4.2.1. Burnout sindromea

Burnout hitzak “erreta egotea” esan nahi du. Askotan entzuten dugu “erreta nago” adierazpena, baina aipatzen den guztietan ez da burnout sindromea.

Neke emozionalaren sindromea da, despertsonalizazioarena eta gaitasun pertsonalen urritzearena. Pertsonekin lan egiten dutenengan sortzen den sindromea da, hala nola mediku, erizain, erizain-laguntzaile, irakasle, psikologo eta abarrengan. Besteekin harreman etengabearen egoteak —eta gehienbat, beste horiek arazoz eta sufrimenduz inguratutik badaude— sortzen duen erreakzio-mekanismoa da.

Burnout sindromeak badu zerikusirik estresarekin, baina berezitasun bat du. Profesionalaren eta haren laguntza jasotzen dutenen artean elkarrenergina sortzen da, eta elkarrekintza horren ondorioz, estresa sortzen da profesionalarengan. Horregatik esaten da sindrome hau besteei laguntzearen ordaina dela.

Gehiegizko karga emozionala burnout sindromearen sintoma nabarmenena da. Profesionala gehiegi inplikutzen da, eta, azkenean, besteen eskakizunez gainezka egiten du. Langilea “hutsik” sentitzen da, indarrrik gabe, erronka berriei aurre egiteko baliabide emozionalik gabe.

Sindromeak sortzen dituen ondorioak hiru dira:

1. Langileak, ahal duen neurrian, jendearekiko harreman guztiak urritzen ditu; lanak eskatzen duen gutxienekoa bakarrik mantentzen du. Profesionala burokrata bihurtzen da, sortzen dituen harreman guztiak arauetara loturik agertzen dira.
2. Despertsonalizazioa. Besteekiko iritzia txarra izaten du. Jendearekiko erreakzio txarra du; ez ditu besteak kontuan hartzen, ez du laguntza eskaintzen... Besteenganako sentimendu ezkorra, norberarekiko bihurtzeko daiteke: errudun

sentitzen da gaixoa txarto hartzearen; pertsona hotza bihurtzen ari dela sentitzen du, eta ez du jarrera hori gustuko...

3. Lanean ez du pozik sentitzen; ezin du harremanik sortu, ezintasunean dago. Autoestimua jaistearekin, depresioa sor daiteke.

Burnout sindromearen ondorioak larriak izan daitezke, eta ez dio jasaten duenari bakarrik eragiten, baita familiari, lan-inguruari, etab.i ere.

Dena dela, badaude arazoari aurre egiteko metodoak: lanean eta jendearekin tentsio emozionala gutxitu, autoestimua eta norberen asetasuna bultzatu...

2.4.3. Erizaintzako laguntzaileen eta pazientearen arteko harreman estua

Erizain-laguntzaileen eta pazientearen arteko harremanak beste profesionalen arteko harremanen ezaugarri berdintsuak ditu, baina erizaintzako laguntzaileen eta pazientearen arteko loturak bere berezitasunak ere baditu.

Erizaintzako laguntzaileak lan gehiena pazientearekin harremanetan egingo du. Lan honek ez du teknikoki zailtasun handirik, baina behar-beharrezkoa da gaixoak onera egin dezan. Harreman estu honek aukera emango dio erizain-laguntzaileari gaixoaren hainbat informazio jasotzeko: bere egoera emozionala, beldurrak, zalantzak...

Erizaintzako laguntzaileak kontuan izan behar du, askotan, harremanak zailak izango direla: gaixoa askotan haserretzen delako, gehiegi eskatzen duelako... Garrantzitsua da harreman estua gaixoarengan izan dezakeen eragin positiboa azpimarratzea: egoera emozionalean babesa eta errespetua eskaintzen zaizkio.

Gaixoaren eta erizain-laguntzaileen arteko hurbiltasunak ez du eragin oso ona profesionalarengan. Pazientearen eskakizunagatik, erizain-laguntzailea berari ez dagokion rola betetzen hasten da askotan; psikologoaren, amaren edo lagunaren lanak bereganatzen ditu. Nahaste horiek arriskutsuak izaten dira erizain profesionalarentzat, eta maiz agertzen dira burnout sindromearekin.

Amai dezagun hau esanez: erizain-laguntzaileak pazientearekin laguntzan, asistentzian eta babesean oinarritu behar duela harremana. Osasun-arduran parte hartu, pazienteak osasuna berreskuratzeko.

2.5. OSASUN-LANGILEAREN ROLAK

Osasun-langilea ospearekin eta boterearekin erlazionatzen da; gehienbat medikuen kasuan gertatzen da hori. Estatusa du gizarte barruan; izan ere, mediku izateko prestakuntza luzea eta sakona behar da. Medikuek, medikuntza-ezagutzaren jabe izan behar du, eta ezagutza horrek botereari eusteko oinarria ematen dio.

Rol-mota batzuk aipatu aurretik, osasun-langilea osotasunean ulertzeko, komeni da honetaz konturatzeko: kontuan izan behar ditugula berezko ezaugarriak, ezaugarri profesionalak eta lanerako motibazioa. Bereizitasun horiek baldintzatuko dute langileak hartuko duen rola, eta, aldi berean, langilea eta gaixoaren arteko harremana.

2.5.1. Langile zaintzailea

Jarrera ulerkorra du gaixoarekin langile zaintzaileak, sostengua ere eskaintzen dio. Gaixoaren ongizateaz arduratzen da, eta ez du bere lanaren helburu soiltzat hartzen: gaixoa pertsona da beretzat.

Edozein laguntzak hainbat ondorio lortuko ditu testuinguruaren arabera. Langile zaintzaileak gaixoaren konfiantza lortuko du, ulertu nahia erakutsiz eta babesa emanez, eta luzarora haren osasunerako onuragarria izango da.

2.5.2. Langile komunikatzailea

Aurrerago aukera izango dugu komunikazioaren garrantzia zehatz-mehatz aztertzeko. Hemen komunikazioa profesionalaren eta gaixoaren arteko harremanetan baliagarri dela besterik ez dugu esango. Komunikazioak gaixolari buruzko informazio-bilketa erraztu, ospitalean egon behar duen denboraldia hobetu, eta, aldi berean, gaixoaren prozesua eramangarriago egiten du.

2.5.3. Langile irakaslea

Maiz gertatzen da, ospitalean egon ondoren, sendatze-prozesua etxean jarraitu beharra. Kasu horietan, garrantzitsua da gaixoa eta bere familiak gaixotasuna sendatzeko jarraitu behar diren urrats guztiak ongi ulertzea. Profesionalak irakasle ona izan behar du une horretan; azalpen errazak eta argiak eman behar ditu, gaixoa eta bere familiak egoki uler dezaten.

2.6. GAIXOAREN ROLA

2.6.1. Gaixo sentitzea

Ez da berdin “gaixo egotea” edo “gaixo sentitzea”. Egoera horiek batera joan daitezke, edo bananduta. Zenbait gaixo senti daiteke egon gabe, eta beste zenbait, aldiz, gaixo egon eta sentitu ez.

Zerbait ez dabilela ondo biziki sumatzen badugu, eta, aldi berean, egoera horrek sufrimendua badakarkigu, gaixorik gaudela esan dezakegu. Inguru sozialak eta familiarak badu gaixotasunean eta gaixoarengan bere eragina. Ingurua eta pertsonen arteko harremanak aldatu egiten dira gaixotasunaren eraginez.

- **Gorputza beste era batera sentitzen da.** Gaixorik sentitzen garenean edo gaixorik gaudenean gorputzaren kontzientzia hartzen dugu. Sufrimenduak gorputza organismo biziduna dela sentiarazten digu, gure gorputz-atalez jabetzea ahalbidetzen du; hagineko minak, adibidez, haginak ditugula sentiarazten digu. Gaixotasunak emozio eta gorputzaren arteko integrazio sakonagoa ahalbidetzen du, “zentzurik onenean”.
- **Rola aldatu egingo da,** bai familian, bai lantegian eta baita gizartean ere (2.6.2. puntuan gaixoaren rolari buruzko ezaugarri batzuk aipatuko dira).

- **Estatus-aldaketa.** Rolarekin batera gizartean duen tokia ere aldatuko da. Ama, aita edo seme izatetik gaixo izatera pasako da.

2.6.2. Gaixoaren jokabideak

Gaixo dagoela ohartzen den unetik aurrera, gaixoak bere papera aldatu egiten du. Rol berriaren ezaugarriak zeintzuk diren aipatuko dugu.

Hauek dira nagusiki gaixoaren rolaren ezaugarriak:

1. Gaixorik egoteak erantzukizun profesionalak uztea dakar, ez da nahi izandako eta betiko egoera, baina ez du bizitza normal eramaten uzten. Une honetan zaintzaileak edo familiak ezin du errudun sentiarazi gaixoa, jarrera horrek ez baitu inolako ondorio onuragarriarik sortuko. Demagun umea erori egin dela korrika ibiltzeagatik. Amak ezin dio errietan egin jausi delako; une horretan amaren zeregina haurraz arduratzea besterik ez da. Zaintzaileak berdin jokatu behar du gaixoarekin.
2. Mendekotasuna eta pasibotasuna gaixotasunak ekarriko dituen ondorioak dira. Profesionalak laguntzeko, informazioa emateko eta babesa eskaintzeko daude; honela, gaixoak arinago berreskuratuko du osasuna. Gaixoa mendekotasun-joera horrek larritzen badu, profesionalak mugak jartzen jakin behar du, gaixoak bere egoera pixkanaka-pixkanaka gaindi dezan.

Gaixoa senti daiteke arin osatu beharrean; hala ere profesionalaren rola da ezintasuna onartzen laguntzea eta, aldi berean, mendekotasunetik irteteko urratsak ematen laguntzea.

2.7. JARDUERAK

1. Gai honen eskema egin, edukien ikuspegi orokorra lor dezazun.
2. Frogatu dakizuna.
 - 2.1. Osasun-langilearen eta gaixoaren arteko harremana nolako harreman-mota dela esango zenuke:
 - a) Berezkoa.
 - b) Adiskide-harremana.
 - c) Lan-harremana.
 - 2.2. Gaixoaren eta profesionalaren arteko harremanetan
 - a) Eginkizun teknikitik aparte komunikazioa ere garrantzitsua da.
 - b) Eginkizun teknikoarekin nahikoa da.
 - c) Borondatezko harremanak ditu.
 - 2.3. Gaixoak
 - a) Nahikoa du lan-taldeko pertsona bakar batekin harremanetan jartzea.
 - b) Taldeko kide bakoitzarekin bere harremana sortzen du.
 - c) Harremanak borondatezko zerbait dira.
 - 2.4. Harremanetan izaten diren aldiak.
 - a) Hiru aldi bereizten ditugu.
 - b) Bost aldi bereizten ditugu.

- c) Ez dago aldirik.
- 2.5. Hasierako hartu-emana
- a) Gaixoari egindako proba guztien informazioa emateko erabiltzen da.
 - b) Informazio-bilketaren unea da.
 - c) Alta edo baja emateko unea da.
- 2.6. Esku hartzeko aldia.
- a) Une horretan eta informazioa ematean enpatia erakustea oso garrantzitsua da.
 - b) Alta edo baja emateko unea da.
 - c) Informazio-bilketaren unea da.
- 2.7. Amaierako aldia.
- a) Informazio-bilketaren unea da.
 - b) Probak zertarako diren azaltzeko unea da.
 - c) Prozesu osoaren laburpena egiteko une egokia da.
- 2.8. Hiru gaixotasun-mota bereiz daitezke
- a) Larria, akutua eta ohikoa.
 - b) Akutua, kronikoa eta berdintasunezkoa.
 - c) Larria, akutua eta kronikoa.
- 2.9. Harreman-mota paternalistan
- a) Gaixoak eta langileak bere ekarpenak eskaintzen dituzte, bakoitzak bere aldetik.
 - b) Medikuaren esku daude erabaki guztiak.
 - c) Gaixoak zerbitzu teknikoa eskatzen dio medikuari.
- 2.10. Erosle/sailtzaile-harremanean
- a) Gaixoak eta langileak bere ekarpenak eskaintzen dituzte, bakoitzak bere aldetik.
 - b) Medikuaren esku daude erabaki guztiak.
 - c) Gaixoak zerbitzu teknikoa eskatzen dio medikuari.
- 2.11. Berdintasunezko harremanetan
- a) Gaixoak eta langileak bere ekarpenak eskaintzen dituzte, bakoitzak bere aldetik.
 - b) Medikuaren esku daude erabaki guztiak.
 - c) Gaixoak zerbitzu teknikoa eskatzen dio medikuari.
- 2.12. Gaixoari ospitaleratzeak sortzen dizkion ondorioak
- a) (Hauek dira garrantzitsuenak:) mendekotasun-sentimendua, intimitate galtzea eta bere ohiko girotik ateratzea.
 - b) Ez du ondorio nabarmenik sortzen.
 - c) Ondorioak gaixotasun kronikoen kasuan bakarrik sortzen dira.
- 2.13. Gaixotasunak egoera desberdinak sortzen ditu gaixoarengan. Hauetan ohikoak dira
- a) Negarra eta erregresioa.
 - b) Motibazioa
 - c) Burnout sindromea.
- 2.14. Zenbait ezaugarri, andrazkoa izateak edo gizonezkoa izateak, esate baterako, ez du zerikusirik asistentzia-harremanerako.
- a) Egia da, ez du zerikusirik.
 - b) Hala da, ezaugarri indibidualek ez baitute harremanetan eraginik.
 - c) Badu zerikusirik, lehenengo inpresioa gaixoarentzako ere garrantzitsua delako.

Erizaintzako laguntzaileak bere lana ongi betetzeko, beharrezkoa den motibazioa izan behar du.



- 2.15. Motibazioa honela defini daiteke lanbide honetan.
- a) Lan-taldeak kide bakoitzari eskatzen dion erantzukizuna.
 - b) Lanean (erizaintzako laguntzaileak) aresetasuna bilatzeko barne-indarra da.
 - c) Norbera kontrolatzeko gaitasuna da.
- 2.16. Burnout sindromea
- a) Jarrera maniakoa da.
 - b) Erreta egotea esan nahi du, neke emozionala.
 - c) Ez du zerikusirik erizaintzako laguntzailearekin.
- 2.17. Burnout sindromea.
- a) Edozein lanbidetan sor daiteke.
 - b) Normalean medikuek bakarrik jasaten dute.
 - c) Pertsonekin lan egiten dutenengan sortzen da.
- 2.18. Langile zaintzailearentzat
- a) Gaixoarekin mantentzen duen komunikazioa da garrantzitsuena.
 - b) Gaixoa zaintzea eta sostengua eskaintzea dira helburu nagusiak.
 - c) Gaixotasuna osatzeko jarraitu behar diren urrats guztiak ongi azaltzea da helburu nagusia.
- 2.19. Langile komunikatzailearentzat
- a) Gaixoarekin duen komunikazioa da garrantzitsuena.
 - b) Gaixoa zaintzea eta sostengua eskaintzea dira helburu nagusiak.
 - c) Gaixotasuna osatzeko jarraitu behar diren urrats guztiak ongi azaltzea da helburu nagusia.
- 2.20. Langile irakasleak
- a) Gaixoarekin duen komunikazioa azpimarratzen du gehienbat.
 - b) Gaixoa zaintzea eta sostengua eskaintzea ditu bere helburu nagusietakoak.
 - c) Gaixotasuna osatzeko jarraitu behar diren urrats guztiak ondo azaltzea da bere helburu nagusia.

- Gaia aztertzean gaixoaren hainbat egoera aztertu ditugu, eta baita egoera horiei langileak nola erantzun behar dien ere. Ondorengo taula bete gaixoaren egoerak eta profesionalaren jarrerak kontuan hartuta.

Jarrerak \ Egoerak	Egoerak	Gaixoa	Profesionala

- Idea-jasaren bitartez, eta itxurari dagokionez, adierazi harremanetan zeintzuk eragin dezaketen.
- Noiz sortzen dira zailtasunak gaixoaren eta langilearen arteko harremanetan?
- Taldeka eztabaidatu eta zerrendatu harreman onak sortzeko erizaintzako laguntzailearen jarrera egokiak zeintzuk diren.
- Hausnarketarako: Emakume izateak edo gizonezko izateak ba al du zerikusirik langilearen eta gaixoaren arteko harremanetan?

3

Komunikazioa I



3.1. ZER DA KOMUNIKAZIOA?

Gizakiok sozialak gara, pertsonaz inguraturik bizi gara. Pertsona horiek balio eta sinesmenetan oinarrituta pentsatu, sentitu eta jarduten dute. Sinesmen, pentsamendu eta jarduerak desberdinak dira guztiontzat, eta hor dago gakoa. Harremanen zailtasuna, maiz, aniztasun horretan datza.

Harremanetarako eta elkarrekintzetarako behar-beharrezkoa zaigu komunikazioa. Komunikazioa gizakiok erabiltzen dugun tresna da: informazioa igortzeko, ikasteko, dibertitzeko, elkar maitatzeko, elkarrekin gustura sentitzeko, emozioak edo ezagutzak transmititzeko... Komunikazioak gizakion arteko harremana sortzen du.

Behin baino gehiagotan aipatu dugunez, gaixoarekin komunikatzeko, erizaintzako laguntzailea egoera ezin hobean dago. Bera da, azken finean, gaixoaren ondoan denbora gehien egongo dena. Erizaintzako laguntzailearen eta gaixoaren artean, komunikazioak bere zentzu bete-betean egon behar du. Profesionalak laguntza eskatu behar dio gaixoari prozedurak ongi burutzeko, horretarako nola sentitzen den edo bere beldurrak zeintzuk diren galdetu behar dio. Familia ere gaixoaren parte da, eta, beraz, erizaintzako laguntzailearen eta familiaren arteko komunikazioa oso garrantzitsua da.

Komunikazioa ez da, aztertuko dugun bezala, informazio-trukatze hutsa. Informazioari oinarritzko hainbat elementu gehitu behar zaizkio: enpatia, giro- eta ahots-tonu egokia...

3.1.1. Komunikazioaren elementuak

Gizakiok informazioa trukutzen dugu. Truke hori ez da nolanahi sortzen; aitzitik, lege batzuen mende dago, arau zehatz batzuen mende. Informazio-truke hori, komunikazio hori, ez da batere erraza; esan bezala, ez baita informazio-truke hutsa. Ondoren, zailtasun horretaz konturatzeko, komunikazioa bi alderditatik aztertuko dugu: alderdi fisikotik eta gizatiarretik.

1. Alderdi fisikoa.

Komunikazioan hainbat elementu bereizi behar dira:

Mezua bidaltzen duena, hau da, **igorlea**. Igorleak ideiak nahi ditu transmititu, eta horretarako hartzaileak ulertzen dituen sinboloak erabili behar ditu. Igorleari **kodifikatzailea** ere deitzen zaio, mezua kodearen edo, arauen bidez formulatzeko gai delako. Kodifikatzaileak sinbolo zehatzak aukeratu behar ditu, hitzak erabiliko ditu. Baina ahots-tonuaren eta keinuen bidez ere mezuak komunikatzen ditugu, informazioarekin batera sentimenduak eta iritziak ere adierazten baitugu.

Hartzailea komunikazioaren hirugarren elementua da. Informazioa ematen denean, hartzailearen helburuak mezua jasotzea izan behar du. Igorlearen jardura aktiboa da eta hartzailearena ere bai. Jasotako mezua antolatu egiten du, zentzua izan dezan. Informazioa bereganatu egiten du, ulertzea oztopatzen duten elementuak baztertuz, eta beste batzuk gehitu egiten ditu, ulertze horren mesedetan.

Mezua bidaltzeko erabiltzen den baliabidea edo **kanala** ez da bakarra izaten. Kanal ugari erabiltzen dira mezua igortzeko: hitzekoa (idatzia edo ahozkoa) edo hitzekoa ez dena (keinua, jarrera komunikatzen duten adierazpenak eta begiradak, doinua...). Gorputzak izugarritzko garrantzia du mezua emateko momentuan, gorputzarekin mezuari indar gehiago eman diezaiokegu, baina mezu kontrajarriak bidaltzea ere posible da, hau da, zerbait hitzarekin esan eta beste zerbait gorputzarekin.

Kodea mezua transmititzeko erabiltzen dugun sinbolo-multzoa da. Hainbat kode-mota daude: Braille, letrak, osasun-profesionalek janzten dituzten kolorezko arropak, txirrinak...

Mezua une jakin batean, toki batean ematen da, lagunekin edo bakarrik dagoela. Elementu hauek testuingurua osatzen dute. Testuinguruak lagundu edo oztopatu egin dezake informazioaren transmisioa.

Hartzaileak **igorleari erantzunez** gero, **feedback-a** erabiliko du. Erantzuna ahozkoa ez bada, isiltasunaren, keinuen edo begiraden bidezkoa izango da.

2. Gizatiar alderdia

Komunikazioan pila bat elementuk dute zuzeneko eragina; denak aipatzea ezinezkoa da, baina honako hauek adibide gisa har ditzakegu:

1. Komunikatzailearen **enpatia-gaitasuna**. Erizaintzako laguntzaileak gaixoaren lekuan jarri behar du, bere sentimenduak eta emozioak hobeto ulertzeko. (Aurrerago, enpatia kontzeptuan gehiago sakonduko dugu).
2. Igorlearen eta hartzailearen arteko **pertzepzioak** edo ulertzeko erak. Pertsona bakoitza bere erara dago "eraikita", bere baloreekin, sinesmenekin, esperientziekin... Horregatik, bakoitzak mundua, arazoak... modu batera edo bestera ulertuko ditu.

3. **Giroa**, atsegina edo desatsegina izan, komunikaziorako eraginkorra izango da.

4. Hitz egiteko era **egokia** bilatu behar da. Ez da berdin zahar bati edo ume bati hitz egitea. Beharrezkoa da mezua hartzailearentzat egokitzea.
5. **Komunikatzaileen jarrera**. Gaixoa ez da berdin sentituko erizaintzako laguntzailea berari ulertzen saiatzen bada, bere kezken aurrean arreta erakusten badu.

3.2. KOMUNIKAZIOAREN GARAPENA

Gizakiok jaiotzatik komunikatzen gara, baina komunikatzeko era ez da beti berdina izaten. Komunikazioa aldiak izaten dituen prozesu konplexua da. Ez da berdin komunikatzen jaioberria eta hilabeteko haurra. Bost urteko haurrak eta hamalau urteko nerabeak ez dituzte komunikazio-era berak erabiltzen.

Gizakia komunikazioa bilakatzen joaten da bere bizitzan, eta garapena hainbat faktorek baldintzatzen du. Hona hemen garrantzitsuenak:

1. Hizkuntza arinago ikasiko da **adimen**-maila handia bada.
2. **Seme-alaba bakarra izateak edo bikia** izateak, badu bere eragina hizkuntza ikasteko. Bikien kasuan, lehenengo urteetan atzerapena sumatzen da, anai-arreba bikiarekin komunikatzeko hizkuntzarik behar ez duelako.
3. Etxean erabiltzen den hizkuntza aberatsa bada edo haurrak beste adineko pertsonekin harremana izanez gero, komunikazioa eta hizkuntza aberastu egingo da. Beraz, **gurasoen suspertzeak** eragin baikorra du.
4. Haurra hazten den **eremu sozio-kulturala**. Eskura zenbat eta kultur baliabide eta jende kultuago gehiago izan, hainbat eta aukera hobeak ditu haurrak.

3.3. KOMUNIKAZIORAKO ELEMENTU LAGUNGARRIAK ETA OZTOPOAK

Komunikazioa egoki gauzatzeko elementu asko lagungarri dira, eta beste zenbait oztopo. Hauek dira **garrantzitsuenak**.

Lagungarriak

Kanala, hitzak, unea, lekua, egoera egokiak behar-beharrezkoak dira komunikazioak bete-betean bere helburuak lortzeko.

Mezuaren hartzaileak nortzuk diren kontuan edukiz gero, ezingo ditugu edonolako kanalak erabili. Adibidez: gure pazienteak itsua baldin bada, mezua idatziz ematea alferrikako lana izango da. Gure pazienteak gorra baldin bada, mezua ahoz ematea ez du ezer lortuko.

Hitzak, erabilitako hizkuntzak, egokia izan behar du; alegia, ezingo dugu berdinean hitz egin mezuaren hartzaileak zaharra izan, edo umea izan, bere maila intelektuala altua edo baxua izan.

Komunikatzeko uneak eta lekuak ere egokiak izan behar dute. Adibidez, gaixoari mezu garrantzitsua eman behar badiot, hobe izango da gaixo hori bakarrik ez egotea. Hitz egiteko zarata handiko lekua aukeratzen badut, ziur asko, mezuaren atal batzuk galdu egingo dira, edo gure hartzailak arreta beste nonbaiten jarriko du.

Erizaintzako laguntzaileak gorputz-keinuak erabiltzen ditu komunikatzean; beraz, hitz egitean arreta izatea, dagokionean aurpegi atsegina jartzea... mezuaren osagai dira. Gorputz-keinuek mezua indartzen dute: irribarreak, isiltasunak edo begien edo ahoaren keinuak, gaixoaren harremanean lagungarri edo oztopo dira.

Osasun-profesionalak bere pazienteari ongi ulertu nahi badio, jarrera baikorra eduki beharko du: gaixoari gogotsu entzun, gorputz-keinu egokiak erabili, hitz egitean begietara begiratu... Gaixoaren beldurrez edo kezkez arduratzeko, profesionalak "haren larruan" egon beharko du (enpatia praktikatu).

Oztopoak

Interes eza, denbora gutxi eskaintzea, zehaztugabeko informazioa ematea, elkarriketa moztea... komunikaziorako eragozle dira.

Estereotipoek eta aurreiritziek komunikazioa eragozten dute. Esate baterako, ijitoa dugulako paziente "ijitoak lapurrak dira" pentsatzeak, komunikazioa zaildu egingo du.

Gaixoak, bere arazoak azaldu nahian ari denean, profesionalak ez duela interesik sumatzen badu, erlojuari begiratzen ari dela, adibidez, komunikazioa eten egingo da.

Ohikoa da pazienteak estutzea, ahoskera iluna erabiltzea edo informazio gehiegi ematea, eta hori, zoritxarrez, kaltegarria da.

Hona hemen laburpen gisa komunikaziorako lagungarri dena eta ez dena.

LAGUNGARRI	OZTOPO
Hartzailearen arabera kanal egokia aukeratu.	Ahoskera iluna erabili.
Hartzailearen arabera mezua egokitu.	Hartzailea edo igorlea estutu.
Enpatia izan.	Arazo psikikoak izan.
Hitz argiak erabili.	Informazioa galdu.
Ezer ez eman ulertutzat.	Informazio gehiegi eman.
Gorputzaren keinuak egoki erabili.	Denboraren arabera lan egin.
Entzuten jakin.	Oztopo fisikoak izan.
Jarrera positiboa izan.	Orokortasunak eta aurreiritziak erabili.
Une eta toki, leku, egokia aukeratu.	Gorputz-keinuekin bikoiztasuna sortu.

3.4. KOMUNIKATZEKO ERAK

Oso garrantzitsua da profesionalarentzat zenbat komunikatzeko era dugun konturatzea. Ez dugu pentsatzen aukeratutako komunikazio-era mingarria edo lagungarria den gaixoarentzat. Komunikatzeko erak ezagutzen ez baditugu, informazioa jasotzeko tresna baliagarria baztertzen ari gara.

Komunikazioaren sailkapen orokorra egingo dugu. Batetik ahozko komunikazioa dugu eta bestetik ahozkoa ez den komunikazioa.

3.4.1. Ahozko komunikazioa

Ahozko edo idatzizko hitzen bidez gizakiok harremanetan jartzen gara. Ezagutza, informazioa eta emozioak igortzea da komunikazioaren eginkizuna. Baina komunikazio hori adinak, kulturak, heziketak, nortasunak, etab.ek baldintzatzen dute.

Ondoren komunikazio egokia lortzeko behar diren ezaugarri garrantzitsu batzuk aipatuko ditugu:

1. Argitasuna

Komunikazioa argia izan dadin, esan nahi denaren eta esaten denaren artean batasunak egon behar du. Gainera, hitzen eta jarreraren artean lotura estua agertu behar da.

2. Soiltasuna

Azalpenak modu sinplean emango ditugu; hitz arruntak eta esaldi motzak erabiliko ditugu, alegia. Garrantzitsua da, bestalde, hitz teknikoak ez erabiltzea; bestela, hartzaileak ez du ulertuko esandakoa.

3. Moldagarritasuna

Erizaintzako laguntzaileak tentuz erabaki behar du zer, noiz eta nola esan gaixoari. Adibidez: gaixoaren portaera erasotzailea edo iraingarria bada, ez da eraginkorra izango bere mailan jartzea, ezta hitz goxoak erabiltzea edo eskua ematea ere. Komunikazio bakoitza egoera bakoitzera egokitu behar da.

4. Sinesgarritasuna

Sinesgarritasunak konfiantza du oinarri. Profesionalak gaixoarengandik konfiantza lortzen ez badu, zaila izango zaio komunikatzea, informazioa jasotzea...

5. Egokitasuna

Egokitasunak profesionala sentikor izatea eskatzen du. Sentsikor izan behar du gaixoaren beharren eta ezaugarrien aurrean. Adibidez: pertsona nagusien aurrean, entzumen-arazoagatik ulertzea gehiago kostatzen zaielako, profesionalak geldi-geldi hitz egin beharko du. Azalpenak emateko une egokia aurkitu behar da. Adibidez: paziente oso urduri badago, komeni da lasaitu arte itxarotea.

AHOZKO KOMUNIKAZIO EGOKIAREN EZAUGARRIAK
Argitasuna
Soiltasuna
Moldagarritasuna
Sinesgarritasuna
Egokitasuna

Hitz egiten dugunean ahotsaren hainbat ezaugarri sartzen da jokoan. Ezaugarri hauek batzuk izan edo besteak izan, mezuaren esanahia aldatu egingo da.

Ahozko jardunaren ezaugarriak:

1. Bolumena

Bolumena hiru eratakoa izan daiteke: **altua**, **ertaina** eta **baxua**.

Ahots-bolumen **altua** erabilita oldarkortasuna, amorrua, boterea adierazten da. Ezingo da erabili ahots-tonu altua laguntza-harremanean. Gure pazienteak gorra bada baino ez da onartuko.

Laguntza-harremanetarako ahots-bolumen **ertaina** da egokiena. Bolumen honekin lasaitasuna adierazten dugu.

Ezkutuko informazioa eman behar badugu, bolumen **baxua** da egokiena. Gaixo terminalekin, komunikaziorako gaitasun handia dutenez, asko erabiltzen da bolumen mota hau.

2. Tonua

Ahots-tonua **altua** edo **baxua** izan daiteke.

Ahots-tonu **altua** erabiliz gero, lasaitasun emozionala edo axolagabetasuna adieraz daiteke.

Ahots-tonu **baxuarekin**, testuinguruaren arabera, zorrozkeria edo ziurtasuna adieraz daiteke.

3. Intentsitatea

Bi intentsitate-mota bereizten ditugu: **ozena** eta **ahula**.

Intentsitate **ozenak** emozioa adierazten du, eta intentsitate **ahulak** axolagabetasuna edo nekea.

4. Abiadura

Abiadura **azkarra** edo **motela** izan daiteke. Lehenengoak pentsamendu azkarra adierazten du, eta zaila da abiadura azkarrarekin lasaitasuna transmititzea. Bigarrenak argitasuna, arrazionaltasuna adierazten du, eta informazioaren hartzailearentzat errazagoa izango da igorritakoa jasotzea eta ulertzea.

5. Erritmoa

Erritmo **arina** eta **erraza** lagunen artean erabiltzen dugu, eta profesionalarentzat ere lagungarria izaten da. **Aztoratua** bada, haserrea, urduritasuna, beldurra... adierazten du. Kontuan izan behar dugu gaixoak gaixotasunaren berri izaten duenean hitz egiteko era aztoratua ohikoa izaten dela.

6. Etenaldia

Oso garrantzitsuak dira komunikazioan. Etenaldien neurria gorde egin behar da; gehiegi egiten ez badira, laguntza-harremanerako oso lagungarriak dira.

7. Mugimendua

Esaldien edo hitzen mugimenduak gorabeherak ditu: **Askotarikoa** bada edo inolako gorabehera gabe erabiliz gero, hau da **Monotonoa** bada axolagabetasuna adierazten da.

AHOTSAREN EZAUGARRI AHOSTUNAK	
Bolumena	Altua, ertaina, baxua.
Tonua	Altua baxua.
Intentsitatea	Ozena, ahula.
Abiadura	Azkarra, motela.
Erritmoa	Arina, erraza, aztoratua
Etenaldia	Neurria, neurri-eza.
Mugimendua	Askotarikoa, monotonoa.

3.4.2. Ahozkoa ez den komunikazioa

Gorputz-lengoaia ere deitzen zaio. Hitz egiten dugunean gorputzak indarra emango dio esandakoari, edo alderantziz; esandakoa eta gorputzak adierazten duena kontraesanean egongo dira. Erizaintzako laguntzailearentzat gorputzarekin komunikatzea oso garrantzitsua da, eta, aldi berean, gorputzarekin gaixoak komunikatzen duena interpretatzea eta behatzea ere mesedegarria izango da.

Hona hemen gorputz-lengoiaren alderdi nabarmenenak:

1. **Itxura.** Ahozko komunikazioari ñabardura garrantzitsuak eransten dizkio: jantzeko era, orrazkera, garbitasuna... Itxurak pertsonen estiloa erakusten du. Estilo horrek tokiaren eta denboraren eragina du, noski. Adibidez: ez gara berdin jantziko lan-elkarriketarako edo lagun arteko afari baterako.
2. **Gorputz-mugimenduak.** Nahi gabeko egindakoak dira eta kulturaren arabekoak. **Aurpegiaren mimikak** eta **buruaren** eta **gorputz-adarren** mugimenduek ahozko komunikazioaren esanahia aberastu egingo dute.

Aurpegiaren mimika. Aurpegiak mugagabeko gaitasuna du komunikatzeko, eta bertan begiak dira atal garrantzitsuenak. Gaixoarekin hitz egiten dugunean eta begietara begiratzen

diogunean, berarekiko interesa adierazten dugu. Begiratu gabe hitz egiten badugu, axolagabetasuna erakusten dugu.

Emozio ugari daudenean eta, hausnarketa gabe, senezko erreakzioekin jokatzeko dugunean, aurpegiarekin keinu gehiegi egiten ditugu. Gerta daiteke alderantzizko joera ere, hau da, inolako keinurik ez agertzea; egoera hauetan axolagabetasuna eta konfiantza eza adierazten da.

Buruaren eta gorputz-adarren mugimendua. Normalean nahi gabe mugitzen ditugu atal hauek, eta testuinguruaren arabera esanahi desberdinak izaten dituzte.

Gaixoa bere arazoa azaltzen ari denean, osasun-langileak burua beste alde batera bueltatzen badu, aulkian asko mugitzen bada edo boligrafoarekin jolasten badu, estutasuna edo gaixoak gogaitu egiten duela adierazten du.

3. **Gorputz-jarrera.** Gorputzaren kokapenaren arabera komunikazioa aldatu egingo da. Gaixoari diagnostikoa ematean eskuari helduz gero, konfiantza eta elkartasuna adierazten du. Ez da komenigarria honelako kasuetan oso urrun kokatzea, konfiantza eza eta axolagabetasuna adierazten baita. Gorputz-jarrera normalean inkontzientea da, baina kontuan izatea komunikazioarentzat oso garrantzitsua da.

3.4.3. Komunikazioaren, edukiaren eta formaren arteko koherentzia

Erizaintzako laguntzaileak beti pertsonekin egingo du lan, eta horregatik bere interes handienetakoa komunikazioa erraz sortzea izango da. Egoki komunikatzeko beharrezkoa da komunikazioari buruz hausnartzea: bere osagaiak, zailtasunak, lortzen diren ondorioak... Komunikazioa hobetzeko jarrera irekia izan behar dugu, entzuten ari garela adierazi, gaixoaren arazoaren parte garela azaldu...

Aurreko puntuetan ikusi dugunez, informazioa emateko zenbait kanal erabiltzen dira. Egoki komunikatzeko **edukiaren** eta **formaren** arteko koherentzia behar-beharrezkoa dugu. Bi elementu hauek kontuan izanda, edukiaren eta formaren arteko lau erlazio-mota bereiziko ditugu: baiezkoa, ezezkoa, alferrikakoa eta maneiaturakoa.

1. Baiezkoa. Eduki eta forma egokia erabiltzen dugunean. Horrela jokatzeko gero, komunikazioari etekin onak aterako zaizkio.
2. Ezezkoa. Edukia eta forma desegokiak direnean. Igorleak eta hartzaileak forma eta eduki desegokiak aukeratuta, komunikazioa zapuztuta geratzen da. Kasu horietan ezin da ezer egin, bata ez baitio besteari entzuten.
3. Alferrikakoa. Edukia ona denean, baina forma desegokia. Esate baterako, umeari zerbait ona erakutsi nahi badiogu, ipurdian jotzea ez da era egokiena, agian.
4. Faltsua. Forma egokia erabiltzen dugunean, baina eduki desegokiarekin. Adibidez: atseginez hitz egitea zerbait lortzeko asmoarekin.

3.5. KOMUNIKAZIO-MOTAK

Gure hitzen, keinuen eta ahots-tonuaren bidez, adierazpen bikoitza sortzen dugu; batetik nola sentitzen garen, eta, bestetik, gure informazioaren hartzailea nola sentiaraztea nahi dugun komunikatzen dugu.

Hiru komunikazio-mota bereizten dira: mendekoa, oldarkorra eta adierazpenezkoa.

Mendekoa. Komunikazio-mota hau erabiltzen duen pertsonak bere sentimenduak ez ditu azaldu nahi, eta bere iritziak agertu gabe bestearenak onartzen ditu. Eztabaida sortzeko eta beste pertsona mintzeko beldurra du. Bere informazioaren hartzailea bera baino boteretsuagoa eta garrantzitsuagoa dela pentsatzen du.

Komunikazio-mota honetan ahots-tonu oso baxua erabiltzen da, beti zalantzekin agertzen da, poliki-poliki hitz egiten da, keinu gutxi erabiltzen da... Mendeko komunikazio-mota erabiltzen duenarentzat harremanak ez dira oso gustukoak; horregatik, osasun-langilearentzat estilo hau ez da batere eraginkorra, gaixoarengan konfiantza eza sortzen baitu.

Oldarkorra. Besteen sentimenduak eta iritziak errespetatzen ez dituen pertsona da komunikazio oldarkorra erabiltzen duena. Adierazpen salatzaile eta beldurgarriez baliatzen da. Oldarkortasuna ekintzetara, arazoetara, bideratu beharrean, pertsonengana bieratzen du.

Oldarkortasuna argi edo zeharka ager daiteke. Hona hemen adibide batzuk: manipulatu, besteak hitz egiten duenean etenaldiak sortuz, zehaztasun gabe hitz eginez, besteak apalduz. Horrela jokatzek duten pertsonak, isekak, ironiak eta deskalifikazioak erabiltzen dituzte, besteei entzun gabe.

Komunikazio-mota honetan begirada finkoa eta ahots-bolumen altua erabiltzen dira. Gorputza erabiltzearekin eta keinu mehatxugarriekin, ikara, mendekotasuna eta liskarra sortzeko gogoia adierazten da.

Osasun-langileak honelako komunikazio-mota erabiliz gero, gaixoaren liskarra, frustrazioa eta tentsioa sor ditzake.

Adierazpenezkoa. Komunikatzaileak bere iritziak eta eskubideak defendatzen ditu, baina bestearenak errespetatuz. Argi agertzen ditu pentsamenduak eta sentimenduak, eta nahiz eta besteen iritziekin ados egon ez, onartu egingo ditu. "Ez" esan behar duenean, argi eta garbi "ez" esango du.

Zerbait eztabaidatzean lasai hitz egingo du. Arazoaren aurka, ekintzaren aurka ager daiteke, baina ez pertsonaren aurka. Zerbait ulertu ezean, lasai galdetuko du.

Adierazpen-bidea erabiltzen duenak hitz egitean begietara begiratzen du, ahots-bolumena neurrikoa du, hau da, ez oso altua eta ez oso baxua ere, lehen pertsonan eta era positiboan hitz egingo du: «pentsatzen dut...», «gustatuko litzaidake zure arazoa ezagutzea...».

Adierazpenezko komunikazioaren bidez pertsonen arteko harremanak hobetu egiten dira, eta osasun-langilearentzat komunikatzeko era oso emankorra izan daiteke. Egoera askotan adierazpen-eraz jokatzeko ez da erraza, baina ikas daitekeen komunikazioa da. Ondoren, adierazpen-era ikasteko egin behar diren urrats batzuk aipatuko ditugu:

1. Lehenbizi norberaren jokaera aztertu behar da. Komenigarria da galderak planteatzea: Nolakoa da niere jokaera? Zergatik jokatzek dut era batera edo bestera?
2. Geure jokaerarekin pozik ez bagaude, egoera anitzen entseguak egitea ariketa egokia da.

3. Zerbait komunikatzerakoan beti pentsatu behar dut zer den lortu nahi dudana: arazoa konpondu? atsegina izan? denen gainetik jarri?...
4. Bakoitzaren jarrera desegokiez pentsatzeko aukera ematen du, hurrengo batean jokaera hobetzeko.
5. Beste pertsonen jarrera egokiei behatzea eta imitatzea lagungarria izaten da.

3.6. BEHAKETA

Erizaintzako laguntzailearen zereginetako bat informazioa jasotzea da. Informazio hori zentzumenen bitartez jasotzen dugu, eta interesgarria iruditzen ez zaiguna baztertuta gelditzen da. Paziente baten aurrean gaudenean behaketaren bidez jasotako informazioa bi eratakoa izan daiteke: **sistematikoa** eta **asistematikoa**.

Behaketa **sistematikoa**, aldezturik plangintza prestatu, arreta faktore zehatzetan jarri, eta behaketaren bidez informazioa jasotzen dugu.

Behaketa **asistematikoa**, ez da plangintza erabiltzen, eta ez da arreta xehetasun konkretuetan jartzen; horregatik normala da informazioa galtzea.

Erizaintzako laguntzailea ez da informazioa jasotzeko tresna, pertsona da. Profesionalak parte hartzen du behaketan eta, ondorioz, informazioaren objektibotasuna galdu egiten da, informazioa aldatuta jasotzen da. Adibidez: aurreiritziak izanez gero, paziente ijito batekin harremanetan jartzerakoan, eta ijito guztiak zikinak edo lapurrak direla pentsatuz gero, nire jarrera ijitoarekiko baldintzatuta egongo da, eta ondorioz, jasotako informazioa nire aurreiritziez osatuta.

Edozein behaketatan beharrezkoa da elementu hauek kontuan izatea:

1. Objektibotasuna gordetzea, norberaren irizpideak baztertuz.
2. Naturaltasunez jardutea, gaixoak ez du behatua sentitu behar.
3. Neutraltasunez jokatzeko, hau da, ezin dugu geure iritziekin gaixoarengan eragin.
4. Harmenaz jardutea, gaixoari interesa eta arreta erakutsi

3.6.1. Analisia

Gaixoen jokamoldeak, jarrerak eta egoera pertsonalak konplexuak izaten dira, eta behaketak egokiak izateko, jokoan dauden aldagaiak banan-banan aztertu beharko dira, baina osotasunaren ikuspegia galdu gabe.

Egoera edo jarrera aztertzeke, beharrezkoa izaten da arazoaren zenbait alderdi banan-banan analizatzea, jarrera edo egoeraren elementuak banatu eta bakoitza bere aldetik aztertzea. Adibidez: gaixo baten portaera aztertzen ari bagara, konturatu behar dugu jokaera ez dela profesionalarekin dagoenean bakarrik aztertu behar, baizik eta, familiarekin, lagunekin, edo beste hainbat pertsonarekin duen portaerari ere erreparatu beharko zaio.

3.6.2. Sintesia

Analisiaren kontrako jokaera da. Jokaera aztertzean, ezin ditugu alderdi batzuk bakarrik jaso, adibidez, gaixoak familiarekin duen jokaera. Gaixoa bere osotasunean aztertu behar da: nolakoa den bere jarrera familiarekin, profesionalekin, lagunekin... Jokaera bere osotasunean aztertu behar dugu.

3.6.3. Zeinua, sintoma eta sindromea

Erizaintzako laguntzailearen behaketa sistematikoa egoki burutzeko, eta pazientearen informazioa biltzean, hiru elementu hauek garrantzitsuak dira: zeinua, sintoma eta sindromea.

Zeinuak adierazgarriak izan daitezke, baina berak bakarrik ez dira nahiko. Adibidez: barre egitea, besterik gabe, zeinua da; baina berak bakarrik ez digu gauza handirik esaten, barrearen zergatiak anitz izan baitaitezke.

Gaixotasunaren berezko ezaugarriei buruz hitz egiten ari garenean, **sintoma** hitza erabiliko dugu. Adibidez: neurritz kanpoko jarrera euforikoa gaixo maniako-depresiboaren sintoma izan daiteke.

Gaixotasun-sintomen multzoari **sindromea** deitzen zaio. Neurritz kanpoko euforia, neurritz kanpoko jarrera aktiboa, autoestimua eta, aldi berean, jarrera depresiboak gaixo maniako-depresiboaren sintomak dira.

3.7. JARDUERAK

1. Gai honen eskema egin, edukien ikuspegi orokorra lor dezazun.
2. Frogatu dakizuna.
 - 2.1. Komunikatzean
 - a) Informazio hutsa ematen dugu.
 - b) Erabiltzen dugun kanala da elementu garrantzitsua.
 - c) Gizakion arteko erlazioa lortzen dugu, bere osotasunean.
 - d) Hartzaileak eta igorleak bakarrik hartzen dute parte.
 - 2.2. (Komunikazioaren elementuak:) **Igorlea.**
 - a) Igorlea mezua transmititzailea eta kodifikatzailea da.
 - b) Mezua igortzeko erabiltzen dugun sinbolo-multzoa da.
 - c) Komunikatzailearen enpatia-gaitasuna da.
 - d) Testuinguruaren osaketa da.
 - 2.3. (Komunikazioaren elementuak:) **Mezua.**
 - a) Emailea eta hartzailearen arteko pertzepzioak edo ulertzeko erak dira.
 - b) Idazten duguna edo esaten duguna da mezua.
 - c) Testuinguruaren osaketa da.
 - d) Erizaintzako laguntzaileak ez du mezurik eman behar.
 - 2.4. (Komunikazioaren elementuak:) **Hartzailea.**
 - a) Mezua transmititzeko erabiltzen dugun sinbolo-multzoa da.
 - b) Erizaintzako laguntzailea ez da inoiz komunikazio baten hartzailea izango.



- c) Hartzaile-kontzeptua eta kanal-kontzeptua gauza bera dira.
d) Ematen den mezuaren antolatzailea da.
- 2.5. (Komunikazioaren elementuak:) **Kanala.**
a) Mezua bidaltzeko erabiltzen den baliabidea da.
b) Igorlearen eta hartzailearen arteko pertzepzioak ulertzeko era da.
c) Ematen den mezuaren antolatzailea da.
d) Erizaintzako laguntzaileak ez du kanalik behar mezua bidaltzeko.
- 2.6. (Komunikazioaren elementuak:) **Kodea.**
a) Mezua transmititzeko erabiltzen dugun sinbolo-multzoa da.
b) Enpatia transmititzeko baliabidea da.
c) Kanal eta kode kontzeptua gauza bera dira.
d) Mezua transmititzeko erabiltzen dugun kanala da.
- 2.7. (Komunikazioaren elementuak:) **Testuingurua.**
a) Mezua transmititzeko erabiltzen dugun sinbolo-multzoa da.
b) Komunikazioaren inguruan dauden elementuak dira.
c) Enpatia transmititzeko baliabidea da.
d) Komunikatzeko erabili edo ez aukeran dugun elementua da.
- 2.8. Komunikazioa garatzeko hainbat faktore garrantzitsu daude:
a) Kanala, mezua eta testuingurua.
b) Lekua, hitzak eta jarrera pertsonalak.
c) Adimena, gurasoen laguntza eta eremu sozio-ekonomikoa.
d) Argitasuna, soiltasuna eta moldagarritasuna.
- 2.9. Hona hemen komunikaziorako hainbat elementu **laguntzaile**.
a) Kanal egokia aukeratu, enpatia praktikatu eta entzuten jakin.
b) Argitasuna, sinesgarritasuna eta soiltasuna.
c) Informazio gehiegi ematea, aurreiritziak erabiltzea, oztopo fisikoa izatea.
d) Ahots bolumen altua, abiadura handia eta erritmo handia erabili.
- 2.10. Hona hemen komunikaziorako hainbat elementu **oztopatzaile**.
a) Kanal egokia aukeratu, enpatia praktikatu eta entzuten jakin.
b) Informazio gehiegi ematea, aurreiritziak erabiltzea, oztopo fisikoa izatea.
c) Igorlea, hartzailea eta testuingurua.
d) Hitz argiak erabili, jarrera positiboa eta leku egokia aukeratu.
- 2.11. Hona hemen ahozko komunikazio egokiaren ezaugarri batzuk.
a) Zeinu, sintoma eta sindromea.
b) Analisiaren eta sintesiaren arteko koherentzia.
c) Feedback-aren eta enpatiaren erabilpena.
d) Argitasuna, hau da, esaten denaren eta esan nahi denaren arteko koherentzia.
3. Edukiaren eta formaren arteko koherentzia. Ondorengo taulan jarri + edo – dagokionean.

Baiezkoa	Ezezkoa	Alferrikakoa	Faltsua	
				Edukia
				Forma

4. Hausnartu. Hitz egiten duzunean esan nahi duzun guztia adierazten al duzu? Dena entzuten al duzu? Gogoratu egoeraren bat.

5. Klasean ez zaudete gustura ikaskide batekin, asko hitz egiten eta giro txarra sortzen duelako. Zuen haserrea edo desadostasuna adieraztea pentsatu duzue, hiru komunikazio motak gogoratu. Aztertu euren arteko desberdintasuna.
6. Zein komunikazio-mota izango da egokiena?
7. Zein komunikazio-motak sortuko du tentsio handiena?
8. Zeure burua hobeto ezagutzeko azter zaitez. Idatzi zein den zuk zeuk erabiltzen duzun komunikazio-mota. Idatzi zeintzuk diren aldatu beharreko alderdiak asertibitatez komunikatzeko.
9. Idatzi behaketa sistematiko eta asistematikoaren arteko ezberdintasunak.
10. Argitu ondorengo kontzeptuak: zeinua, sintoma eta sindromea.
11. Eguneroko lanean, ikasteko orduan, noiz erabiltzen duzu sintesia eta noiz analisisa?

4

Komunikazioa II: Komunikazioa laguntza- -harremanetan

4.1. SARRERA: OSASUN-LANGILEAREN ETA GAIKOAREN ARTEKO HARREMANA

Osasun-langileak ezin du inoiz ahaztu pertsonekin ari dela lanean. Osasun-langilearengana hurreratuko den pertsona ez dago egoera arruntean; gaixorik dago edo osasun-arazoak eta kezkek ditu. Gaixotasunak sentimendu berriak sortzen ditu, gaixolari arazo berriak sortzen dizkio, gaixoa ahul sentitzen da, edo arazoak bestela baino larriagoak ikusten ditu.

Osasun-langileak laguntza-harremana sortu behar du; gaixolari laguntzeko prest egon behar du momentu guztietan. Laguntza hitzak onuragarritasun edo mesedegarritasuna adierazi nahi du; beraz, gaixoaren eta langilearen artean sortuko den harremana, gaixo dagoenaren eta gaixotasuna osatzeko tresnen jabe denaren arteko harremana da. Gaixoa ahul sentitzen da eta osasun-langilea indartsu eta boteretsu ikusten du.

Langilearen arabera hainbat harreman-mota sortuko dira. Zoritzarrez maiz aurkitzen dugu **osasun-langile hotza**. Langile honentzat gaixoa objektua besterik ez da, ez zaizkio interesatzen haren kezka eta arazoak. Ez ditu ezagutzen gaixoaren sentimenduak, ez da haietaz arduratzen, ez dio uzten hitz egiten, eta begirunez hartuko du, baina langilearen esanetara egokitzen bada baino ez.

Hainbat arrazoiengatik ez da arraroa profesional **axolagabea** aurkitzea ere. Gaixoak hitz egiten badu, ez du moztuko, baina ez da animatzen galderak egiten edo haren sentimenduetan gehiago sakontzen.

Osasun-langile laguntzaileak gaixoa animatu egiten du bere kezkak adieraz ditzan. Gaixotasunaren inguruan sortzen diren arazoez arduratzen da, baina haren arazo pertsonaletan sartu gabe.

Bukatzeko, aipa dezagun **osasun-langile inplikaturia**, ez da langile hotza edo gaixoarekiko urrun kokatzen dena. Langile horrek gaixoa bere osotasunean ezagutu nahi du, eta horretarako hitz egitera animatuko du.

4.2. LAGUNTZA-HARREMANA

Gaixoa osasun-langilearengana hurbiltzen denean, biek helburu zehatza lortu nahi dute: gaixoaren osasuna berreskuratzea. Laguntza-harremana profesionalak erabiltzen duen baliabide osagarria da. Osasun-langileak gaixolari ez dagoela bakarrik ulerrazten dio, bere arazoez arduratzen dela, bien artean arazoaren irtenbidea lortuko dutela...

Langileak horrelako jarrerak onartzeak, komunikatzeko trebetasunetan gaitua izatea eskatzen du. Laguntza eskaintzeko teknikak daude, eta, zalantzarik gabe, badago teknika hauek ikasterik. Komunikazio egokia sortzeko erak orokorrak dira, eta horregatik beharrezkoa izango da egokitzea langile bakoitzaren ezaugarri berezietara. Adibidez, osasun-langilea berez oso hotza baldin bada, ikasi beharrezkoa gaixoarengana nola hurbildu izango da, gaixoaren alderdi pertsonalak galdetzen eta entzuten jakin, gaixoa bere azalpenetan luzatu arren.

Laguntza-harremanak bere helburuak izan behar ditu:

1. Gaixolari komunikazioa erraztu.
2. Gaixoaren eta osasun-langilearen arteko komunikazioa erraztu.
3. Gaixoarekiko harremana bultzatu.
4. Gaixolari bere emozioak ulertu dituela jakinarazi.

4.3. LAGUNTZA-HARREMANERAKO KOMUNIKAZIO-TEKNIKAK

Esan bezala, ikas daiteke komunikatzen. Horretarako badaude teknikak. Ondorengo lerroetan garrantzitsuenak aipatuko ditugu.

4.3.1. Enpatia

Osasun-langileak besteen emozio eta sentimenduak aktiboki entzuten saiatu behar du. Besteen "larruan egin". Enpatia besteen zergatiak ulertu nahian komunikazioa errazten du. Erizaintzako laguntzaileak, gaixoarekin dagoenean, haren arazo, estutasun eta egoera tristeaz arduratzen dela erakutsi behar du.

Enpatiaz jokatzeko ondorio onuragarriak izaten ditu:

1. Profesionala pertsona esanguratsu eta konfiantzazkoa izatea.

2. Gaixoa arazoaren irtenbide alternatiboetara zabalik agertzea.
3. Etsaitasunak murriztea.
4. Gaixoa hobeto sentiaraztea.
5. Enpatiazko jarrera besteentzako eredugarria izatea.

Beharrezkoa da **behaketa zehatza** egitea: gaixoa nola sentitzen den konturatzeko, entzute eraginkorra aplikatu (begiradak, keinuak, jarrera, kontaktu fisikoa, hurbiltasuna...). Honelako adierazpenak erabiliz hitzekin ere praktika daiteke enpatia: “ulertzen dizut”, “entzuten ari naiz eta konturatzeko naiz”, “ulertzen dut horrela sentitzea”... Arazo bat adierazitakoan gaixoa negarrez, etsaitasunez edo urduri agertzean, momentu egokia da enpatiaz jokatzeko.

Enpatiaz jokatzeko ez du esan nahi gaixoari arrazoiak ematen ari gatzazkionik. Enpatia eta ados egotea ez da gauza bera. Pazientearen jokaera ulertzeko jarrera da, eta horretarako osasun-langileak bere jokaeraren arrazoiak eta zergatiak bilatu behar ditu.

4.3.2. Entzute aktiboa

Entzute aktiboak osasun-langilearen jarrera zehatza adierazten du. Jarrera horrekin, ahotsaz eta gorputz-hizkuntzaz baliatuz, gaixoarekiko harmena eta interesa erakusten dira. Zentzu guztiak martxan jarri beharko ditu langileak gaixoa adierazitako guztia jaso eta ulertzeko.

Isiltasuna entzute aktiboaren elementu baliagarria da. Langileak ongi erabiltzen jakinez gero, gaixoaren informazio baliagarria lortuko luke.

Entzute aktiboaren aurkako jarrera axolagabetasuna da. Gaixoari entzun gabe, arreta jarri gabe, inolako interesik azaldu gabe tratatzea da, gaixoa bere osotasunean aztertu gabe tratatzea, azken finean.

4.3.3. Argitasuna eta zehaztasuna

Hitz teknikoak betetako informazioak mesfidantza sorraraziko du gaixoarengan, eta gainera ez du inolako helbururik lortuko. Profesionalak argi hitz egin behar du, kontuan izan beharko du gaixoa ez dela osasun-langilea. Hitzak gaixoarentzat egokituta erabili beharko ditu.

Bestalde, hitz egiten ari dena gaixoa bada eta bere azalpena iluna izanez gero, profesionalak zehaztasunak eskatu beharko dizkio gaixoari. Profesionalak bideratu beharko du komunikazioa.

Gaixoaren kezak eta galderak ez dira inoiz orokorrean erantzun behar. Arazoei, gertaerei, era soilean, zuzenean eta objektibotasunez erantzunez gero, komunikazioa hobea izango da. Osasun-langileak zerbait ezagutzen ez badu, edo zalantzak baditu, hobe du ez erantzutea.

4.3.4. Isiltasuna

Komunikazioan hitzak indar handia du, baina, askotan esan dugunez, ez da komunikazioa baliabide bakarra. Zenbat bider sentitu dugu geure burua behartuta zerbait esatera? Agian ahaztu egin dugu gure mundu zaratatsu honetan, isiltasunaren balioa. Konturatu behar dugu, zenbait kasutan, gaixoarentzat garrantzitsua ez dela esaten duguna, baizik eta bakarrik ez sentitzea.

4.3.5. Laburpena

Osasun-langileak zenbait arazo azaldu behar baditu, edo informazioa oso luzea bada, komenigarria litzateke noizbehinka geldialdia egitea eta esandakoa labur ematea. Mezuaren urratsak idazteak ere asko laguntzen du informazioa argitzen.

4.4. FEEDBACK-A

Osasun-langilearen eta gaixoaren artean pentsamendu, emozio eta **sentimendu-trukaketa** gertatzen denean, feedback-a sortu dela esango dugu. Pertsonen arteko harremana adierazi nahi du, eta harremana bete-betean gauzatzeko bi noranzko izan behar ditu: langilearengandik gaixoarenganako eta gaixoarengandik langilearenganako.

Komunikatzeko baliozko tresna da feedback-a, eta hainbat helburu ditu. Hona hemen garrantzitsuenetako batzuk:

1. Helburu garrantzitsuenetakoa portaera-aldaketa da. Feedback-ak irekitasuna du oinarritzat eta, horregatik, osasun-laguntzaileak teknika hori praktikatzean, ez du inoiz informazio edo mezu itxia emango. Adibidez, demagun gaixoak ohea bustitzen duela, eta erizaintzako langileak hau esaten diola: “zikina zara!”. Esandakoa, batetik, mezu itxia da, eta, bestetik, ez du erraztuko gaixoaren portaera-aldaketa. Itxia da, ezer galdetu gabe gaixoaren portaeraren balorazioa egin duelako. Erizaintzako laguntzaileak hitz egokiagoak erabili beharko ditu gaixoaren erantzun egokia jasotzeko. “Zikina zara” esan beharrean galdera egitea egokiago litzateke: adibidez, “zer gertatu zaizu?”. Gaixoaren portaera-aldaketa zaildu egiten du itxitasun horrek. Feed-back ona sortuko luke honelako galdera batek: “askotan bustitzen duzu ohea, zer gertatzen zaizu?”.
2. Feedback-ak komunikazioaren kontrola lortu nahi du. Galdera egokien bidez, mezua nola jaso den eta gaixoarengan nolako eragina izan duen jakiteko aukera ematen du feedback-ak.
3. Argitasuna eta zehaztasuna bilatzen du. Gaixoaren portaera erizaintzako laguntzaileak “umekeria” dela esaten badu, gehiegi orokortzen ari da. Gaixoiari zehaztu egin behar zaio zeintzuk diren bere portaeraren jokaera desegokiak.

4.5. ERIZAINZAKO LAGUNTZAILEA ETA LAGUNTZA-HARREMANA

Gizakia bere osotasunean aztertuz gero, hainbat maila edo eremu bereizi behar ditugu: eremu fisikoa, mentala edo emozionala, soziala eta espiritual. Gaixotasun fisikoa lau mailetatik bati dagokio, baina beste hiruretan eragina izaten du. Osasun-langileak argi izan behar du gizakiaren lau maila hauen arteko eragina.

Demagun gaixo bat ospitaleratu egin dutela ebakuntza egiteko. Egoera horretan erizaintzako laguntzaileak bi laguntza-harreman bereizi behar ditu: laguntza-harreman sistematikoa, eta laguntza-harreman asistematikoa.

Laguntza-harreman sistematikoa. Gaixoa helburu zehatz batekin ospitaleratu dute: osasuna berreskuratzeko, osasun fisikoa berreskuratzeko, hain zuzen ere. Helburu hori lortzeko beharrezkoa da planifikatutako prozedurari jarraitzea: datuak jaso, datu horien analisia eta sintesia egin, zainketa antolatu (gaixo eta gaixotasun bakoitzaren arabera), eta, azkenik, gaixoa ondo zaindu.

Laguntza-harreman asistematikoa. Ezin da planifikatu, gaixoaren momentuko beharrei erantzuten die eta helburuak egoera bakoitzera egokitu behar zaizkio. Gaixoa ebakuntza aurretik urduri badago, urduritasun horri aurre egitea da laguntza-harremanaren helburua. Gaixoa deprimituta agertzen bada, depresioari erantzutea da laguntza-harremanaren helburua.

Laguntza-harreman asistematikoak planifikatu gabeko une zehatzari erantzun behar dio. Hala ere, erizaintzako laguntzaileak hiru aldi bereizi behar ditu:

1. **Behaketa iraunkorra.** Osasun-langileak zentzu guztiak erabili behar ditu gaixoaren inguruan sortzen diren portaera guztiei erantzuteko. Gaixoa triste sumatzen badu, erizaintzako laguntzaileak ikertu egin beharko du pixka bat zein den tristura horren zergatia, eta, ondoren, pentsatu egin behar du zein izango den tristura hori saihesteko eman beharreko erantzuna.
2. **Arazoaren konponbidea.** Momentu honetan jarduera zehatzak martxan jarri behar dira arazoari irtenbidea emateko. Gaixoaren eta erizaintzako laguntzailearen artean komunikazio egokia sortzeko behar-beharrezkoa da pazienteari denbora eskaintzea.
3. **Bukaera.** Osasun-langileak laguntza-harremanaren balorazioa egingo du, hau da, bere parte-hartzeak gaixoari lagundu dion edo ez aztertuko du. Irtenbiderik aurkitu ez badu, arazoa birplanteatu eta irtenbide berriak aurkitu beharko ditu.

4.6. ERIZAINZAKO LAGUNTZAILEA KRITIKA-ETA OLDARKORTASUNA-EGOEREN AURREAN

Ezin dugu ahaztu komunikazioak osasun-langilearen helburua lortzen lagunduko duela, gaixoaren osasuna hobetzen, hain zuzen ere. Erizain laguntzailearen lana pertsonen arteko harremanetan oinarritzen da, eta harreman horretan kritika eta oldarkortasun-egoerak askotan aurkituko ditu. Kritika eta oldarkortasunaren inguruan hausnarketa txikia egitea mesedegarria izango da erantzun egokiak bilatzen laguntzeko.

Kritika gai edo arazo baten inguruan ematen den iritzia dela esan daiteke. Kritikaren aurrean beti izan behar dugu jarrera baikorra, laguntza-harremanean sortzen diren akatsak hobetzeko aukera baita.

Kritika beti portaerari egin behar zaio eta ez pertsonari (gogoratu komunikazio asertiboa). Erizaintzako laguntzaileak kritika jasotzen duenean lehenbizi kritika horren oinarria aztertu behar du. Argitu dezagun oinarri hau adibide baten bidez. Demagun ebakuntza baino lehen gaixoa ez dela ongi sentitu medikuarengandik tratatu egokia jaso ez duelako. Gaixoak ez dizkio bere kexak medikuari esan (ezin duelako, nahi ez duelako...), erizaintzako laguntzaileari baizik.

Kasu horretan esan beharra dugu erizaintzako laguntzailearentzat kritikak ez duela oinarri errealik. Hala ere, erizaintzako langileak enpatiaz entzun behar dio gaixoari, bere adostasuna edo desadostasuna erakutsiko dio gaixoari, haren kritikaren arrazoia ulertzen saiatuko da, baina kritika hori ez zaiola berari jakinarazi behar, dagokionari baizik, ulerraraziko dio.

Kritikaren oinarria erreala bada (dagokionari jakinarazten bazaio), hurrengo pausoa kritika ongi adierazita dagoen edo ez baloratzea izango da. Adibide berarekin jarraituz, demagun portaera desegokia erizaintzako laguntzailearena izan dela, eta gaixoa berari jakinarazten ari zaiola. Gaixoa egoki ari da bere kexa azaltzen, tonu egokian, pertsonalki sartu gabe, bakarrik haren portaera kritikatu. Horrelako egoeran erizaintzako laguntzaileak lasai entzun, adostasuna erakutsi eta kritika eskertu egin behar du.

Gaixoak bere kexa ongi adierazten ez badu, ilun xamar azaltzen delako adibidez, erizaintzako laguntzaileak lehenbizi gaixoari entzun egin beharko dio, eta gero argitasunak eskatu.

Gaixoak ongi adierazten ez badu, oihuka ari delako adibidez, erizaintzako laguntzaileak autokontrola erakutsi beharko du (oihuka erantzun gabe, gaixoarekin sartu gabe...), arretaz entzun gaixoaren kexak eta kritikaren aurrean adostasuna edo desadostasuna erakutsi.

Gaixoa jaso duen tratuagatik ongi sentitzen ez bada, **oldarkor** ager daiteke. **Oldarkortasuna** hainbat elementuz osatuta dago: alderdi kognitiboaz (gaixoa une horretan pentsatzen ari dena), alderdi fisiologikoaz (urduritasuna, tentsioa, antsietatea), portaera-alderdiaz (komunikatzeko eta jokatzeko era zehatza). Erizaintzako laguntzaileak nola erantzun behar dio jarrera horri?

Askotan esan dugunez, osasun-langilea ezin da inoiz gaixoaren maila berean jarri; esate baterako, oldarkortasunari ezin zaio oldarkortasunez erantzun. Une honetan autokontrola oso garrantzitsua da. Autokontrolarekin batera, bat-bateko behaketa zorrotza egiteko gai izan behar du erizaintzako laguntzaileak; arretaz entzun, enpatiaz jokatu eta kritika pertsonalak baztertu egin behar ditu. Gaixoa lasaitzea lortzen badu, joera horretatik irteten lagunduko dio; baina egoera larritu egiten bada eta irtenbiderik aurkitu ezin badu, laguntza eskatuko du.

Ez da egokia urduri dagoen pertsonari "lasai egon" esatea, lasaitu beharrean urduritasuna handitzea lortuko baitugu. Garrantzitsua da oldarkortasunaren zergatiak aztertzea eta ahal den neurrian egoera desegoki hauek zuzentzea.

4.7. JARDUERAK

1. Gai honen eskema egin, edukien ikuspegi orokorra lor dezazun.
2. Frogatu dakizuna.
 - 2.1. Laguntza-harremanaren helburua.
 - a) Gaixoaren eta osasun-langilearen arteko harremana komunikazioan oinarritzea.
 - b) Gaixotasun fisikoa osatzea.
 - c) Gaixoaren sentimenduak eta emozioak alboratzea.
 - d) Informazio hutsa ematea.
 - 2.2. Enpatia.
 - a) Gaixoa ulertzeko erabiltzen den ezaugarri berezia da.
 - b) Komunikatzeko teknika da, eta gaixoa bere osotasunean ulertzea du helburu.

- c) Gaixoari arrazoia emateko teknika da.
- d) Gaixoaren informeak laburtzeko teknika da.

2.3. Feddback-a.

- a) Gaixoaren garbitasuna mantentzeko teknika da.
- b) Gaixoaren eta osasun-langilearen arteko komunikazioa errazteko teknika da.
- c) Feddback-a eta enpatia sinonimoak dira.
- d) Gaixoari arrazoia emateko teknika da.

3. Jarri iezaiozu komunikazio teknika bakoitzari bere ezaugarri garrantzitsuena.

Enpatia	Entzute aktiboa	Argitasuna eta zehaztasuna	Isiltasuna	Laburpena

4. Egoera aztertu:

Ospitaleko 204. gelan 72 urteko emakumea dago. Orain dela bi aste ebakuntza egin zioten eta ohean dago denbora guztian. Bi aste horietan harreman ona lortu dute. Gaur, erizaintzako laguntzaileak oso triste ikusi du eta lagundu egin nahi dio nolabait. Ondoren, laguntza-harreman sistematikoa eta asistematikoa bereziz, idatzi zeintzuk diren laguntza eskaintzeko egin beharreko urratsak.

LAGUNTZA-HARREMAN SISTEMATIKOA	
LAGUNTZA-HARREMAN ASISTEMATIKOA	

5. Kritikaren eta oldarkortasunaren aurrean zein da erantzun egokia?

5

Osasuna eta gaixotasuna



5.1. Osasun- eta gaixotasun-kontzeptuak

Garai bakoitzak, osasuna eta gaixotasuna era batera edo bestera ulertu izan du. Adibide gisa gogora dezakegu antzinako Grezian osasunaren inguruan sortu zen eztabaida. Higea-ren jarraitzaileen iritziz osasuna, betiere bizitza zentzunez eramanez gero, berezko dohaina zen. Eskulapio-ren jarraitzaileen ustetan, aldiz, osasuna ez zen dohain iraunkorra, horregatik bizitzan zehar medikuak arduratu behar zuen osasunaren mantentze-lanaz.

Gaur egun, Osasunerako Mundu Erakundearentzat (OME), osasuna herrien bakea eta garapena lortzeko ezinbesteko euskarria da. Osasuna ez da dohain gisa ulertzen, baizik eta eskubide gisa. Osasunak Estatuentzat oinarri eta helburu soziala izan behar du.

OMEren ustez osasuna ez da gaixotasun eza bakarrik, erabateko ongizatea baizik. Osasuna bere osotasunean hartu behar da, hau da, ongizate **fisikoa**, **psikikoa** eta **soziala** kontuan hartuta.

Ongizate fisikoaz hitz egiten dugu gizakion organoak eta aparatuak deformazio gabe daudenean eta funtzionamendu egokia dutenean.

Ingurura egokitzen direnean eta jokaera normala dutenean, gizakiek ongizate **mentala** edo **psikologikoa** dutela esango dugu.

Askotan esan dugu gizakia izaki soziala dela. Gizakia gizartean integraturik dagoenean, hau da, familian, lanean, lagunekin... harreman orekatuak baditu, **ongizate sozialaren** jabe dela esan dezakegu.



Hiru alderdiak banaezinak dira, eta ezin dugu osasunari buruz hitz egin, bata edo bestea baztertuz gero. Osasuna ez da beti iraunkor mantentzen den ongizatea. Gizakiak, bizitzan zehar, hainbat gorabehera nozitzen ditu, horregatik osasuna aztertzean bizitzaren prozesu dinamikoaren atal gisa ulertu behar dugu.

Osasunaren alderdi fisikoak, psikologikoak eta ingurukoak oreka galtzen duenean, gaixotasuna agertu dela esango dugu. Orekaren etendurak kanpoko edo barruko arrazoiak izaten ditu. Adibidez, pertsona bat gaixotu daiteke buruan tumore gaiztoa sortu zaiolako. Kasu horretan gaixotasunaren zergatia barrukoa da. Emakume batek depresioa semea hil zaiolako badu, aldiz, depresioaren zergatia kanpotik datorrela esango dugu.

Osasun/gaixotasun bikote horretan garrantzitsua ez da oreka mantentzea edo gaixotasun egoerari irteera ematea bakarrik. Gaur egun instituzioek hiru xede dituzte: osasuna bultzatzea, osasunean hezte eta bizi-estilo osasuntsuak sortzea.

5.2. OSASUN-ERAGILEAK

Gaur egun osasun-erakundeek osasun-jokaerak bultzatzea eta gaixo-jokaerak murriztea dute helburu. Osasuna, lehen esan bezala, ez da gizakiaren dohaina. Gizakiak, osasuntsu mantentzeko, hainbat elementu izan behar ditu kontuan. Elementu edo alderdi hauek ingurune fisiko, sozial eta kulturalarekin dute zerikusia.

Ingurune **fisikoari** dagokionez, ez da berdina hiri batean edo baserri batean bizitzea. Ingurune fisiko honek zuzeneko eragina du gizakiarengan. Hiriak bizi-estilo batera bultzatzen du: lanera heltzeko autoaren beharra, etxetik kanpo jatea, oinez ez ibiltzea, zaratak jasan beharra, aire kutsatua arnastu beharra... eta horrek, zalantzarik gabe, gizakiaren osasunean eragina du.

Osasunak badu zerikusirik ingurune **sozialarekin** eta **ekonomikoarekin** ere. Gizarte-mota bakoitzak bere bizi-estiloa du, ohiturak, arauak, politika, ekonomia... eta zalantzarik gabe osasunean eragina dute. Horregatik herrialde aberatsen eta txiroen arteko konparazioa eginez gero, osasun-maila eta gaixotasun-maila ez direla parekoak konturatzen gara. Herrialde aberatsenetako gaixotasunek faktore fisiko eta kimikoekin, bizi-estiloarekin eta zahartzaroarekin dute zerikusia. Herrialde txiroen kasuan, aldiz, osasunak gaixotasun infekziosoekin eta parasitarioekin du zerikusia, baita elikagai eskasia, haurdunaldi eta erditzearekin ere.

Ingurune **kulturalari** dagokionez, hainbat adibide aipa ditzakegu, zenbateko eragina duen konturatzeko. Islamdar munduan debekatuta dago edari alkoholikoak hartzea; gure munduan, aldiz, alkoholak sortzen dituen osasun-arazoak izugarrizkoak dira. Emakumeen kasuan sexu-ebaketak (ablazioak) eragin fisiko eta psikikoak sortzen ditu.

Laburbilduz, esan beharra dago osasuntsu mantentzeak egoera arrunta izan behar duela gizakiarentzat, baina, aldi berean eta esan bezala, hainbat faktore izan behar ditugula kontuan normaltasun hori mantentzeko.

5.3. GAIXOTZEA

Gaixotzean gizakiok hainbat esperientzia berri jasaten ditugu. Normalean osasuntsu mantentzen gara, baina gaixotasunak bizipen berriak sortzen ditu, bizipen horiek ezatseginak dira, eta era berean aukera ematen dute osasun-egoeran sumatzen ez dena sentitzeko.

5.3.1. Gaixotasunaren bizipena

Beldurra, antsietatea, depresioa... gaixotasunak sortzen dituen ondorioak dira. Ondorio orokor horiek pertsona bakoitzarentzat bereziak izango dira. Gaixotasun batek emozio, eta sentimendu desberdinak sortarazten ditu pertsona bakoitzean.

Gaixotasunaren bizipena aztertzerakoan, bi elementu-mota izan behar ditugu kontuan: **kanpoko elementuak** eta **barnekoak**.

Kanpoko elementuak

Gaixoak ez du bizi berdin burutik beherako arrunt bat edo bularretako minbizia; beraz, **gaixotasun-motaren** arabera (mintsua den ala ez, larria den ala ez, luzea edo laburra...) bizipenean eragina izango du gaixotasunak.

Zalantzarik gabe gaixoak une larrietan **laguntza** behar du, eta kasu horietan **familiarena** da ezinbestekoa.

Gaixotasun guztiak ez dira berdin ikusten **gizartean**. Pentsa dezagun, oraindik ere, minbiziari buruz hitz egiten dugunean, ahopean edo gaixotasuna bera aipatu gabe hitz egiten dugula. Zer esanik ez, sexu-harremanak sortzen dituen gaixotasunei buruz hitz egiten badugu.

Barneko elementuak

Pertsona guztien **nortasunak** bere berezitasunak eta ezaugarriak ditu. Gaixotasunaren aurrean gizabanakoak nortasun horren arabera erantzungo du. Nortasunak (orekatua edo gorabeherak dituen, kementsua edo apala) gaixotasunaren bilakaera baldintzatuko du.

Nortasunak gaixotasunean zuzeneko eragina badu gaixotasunean, zer esanik ez **ezaugarri fisikoek**. Ez da gauza bera gaixotasuna gaztaroan edo zahartzaroan jasatea.

Gaixotasunaren bizipena oso **subjektiboa** da; horregatik beti aurkituko ditugu erantzun desberdinak gaixotasun berberaren aurrean. Denok ez dugu gorputza era berean sentitzen eta bizitzen. Nahiz eta gaixotasuna fisikoa izan, nahiz eta osasun-arazoa —adibidez— eskuetan izan, gaixoak ez du arazo hori beregandik aparte sentitzen. Gaixotasun fisikoak eta berak dakarren sufrimenduak edo minak sortzen duten emozio edo sentimenduek, erabat hartzen dute gaixoa. Pertsonak ezin dira bi zatitan banatu, hau da, ez ditu batetik gorputza eta bestetik adimena.

5.3.2. Gaixoaren ohiko erreakzioak

Esan bezala, gaixo bakoitzak desberdin erantzungo du osasun-arazoak daudenean. Gaixotasunak hainbat emozio eta sentimendu sortzen ditu, eta nahiz eta gaixo bakoitzak bere erara erantzun, ondoren ohiko erreakzioak aipatuko ditugu.

Gaixoak, bere burua babesteko, gaixotasunari erantzun automatikoa ematen dio. Ez da zaila gaixotasuna **ukatzen** duen pazienteak aurkitzea. Kasu hauetan osasuntsu egongo balitz bezala jokatzeko du gaixoak; ezin du onartu egun batetik bestera bere bizitza aldatu egin behar duela. Erreakzio-mota hori normala da; baina ukazioa gaingaitzen ez bada, denboraldi baten buruan patologia bihurtu daiteke.

Gaixotasunaren berri izandakoan **antsietatez** erantzutea ere ohiko erreakzioa da. Urduritasuna eta larritasuna izango dira antsietate horren adierazpenak. Antsietatea askotan **jokaera oldarkor** bihurtzen da. Gaixoa ezinduta gelditzen da; askotan bere buruari hau galdetuko dio: “zergatik ni?”, eta ezintasun horrek amorrua sorraraziko dio. Oldarkortasuna familiaren aurka eta osasun-profesionalaren aurka agertuko du. Honen aurrean gaixoaren inguru familiarak eta profesionalak pazientziak jokatu behar du; gaixoa juzgatu aurretik haren egoera ulertzen saiatu behar du.

Arazoaren aurrean, gaixotasunaren aurrean, gustukoagoa delako, bere adinari dagokion jarrera haurtzaroko jarrerarekin ordezkatzeko askotan gertatzen den erreakzioa da. Babes mekanismo horri **erregresio** deitzen zaio.

Ez da erraza izaten gaixoarentzat bere gaixotasuna ulertzea; ez da batere erraza izaten bere emozioak eta sentimenduak kontrolatzea. Gaixoa, kasu horretan, bere gaixotasuna logikaz ulertzen saiatzen da, gaixotasunaren **arrazoiak** bilatzen hasten da.

Tristura, gogogabetasuna eta indar falta **depresioaren** ezaugarri dira. Gaixotasunak sortzen duen beste erreakzio-mota bat da depresioa. Honelako sentimenduak bizitzea ezinbestekoa izaten da askotan. Dena dela, aurrerago hitz egingo dugu depresioari buruz pixka bat sakonago.

5.3.3. Gaixotasunaren onarpen-aldiak

Gaixoak berria jasotzen duen unetik gaixotasuna onartu arte, prozesua nahiko luzea izaten da. Prozesu hau ez da bat-batekoa, eta nahiz eta gizabanakoak bereziki bizi, orokorrean gaixo guztiek aldi berak izaten dituzte. Aldi bakoitzak bere emozio-erreakzioak ditu (5.3.2. puntuan aztertuta). Ondorengo taulan aldiak eta erreakzioak jasoko dira.

	Egoera	Izan litezkeen erreakzioak	Gaixoaren beharra	Familiaren eta osasun-langilearen erantzuna
1. aldia	Gaixoak gaixotasunaren berri izaten du	Harridura. Ukazioa. Beldurra. Antsietatea.	Lasaitasuna arazoa poliki-poliki onartzeko	Lasaitasuna. Arazoak ongi argitu, beharrezko azalpenak eman.
2. aldia	Gaixotasunak bizitzan aldaketak eragiten ditu	Antsietatea. Oldarkortasuna. Beldurra. Frustrazioa.	Lasaitasuna.	Familiaren babesa, osasun-profesionalen laguntza.
3. aldia	Etsipena (zoritxarra onartzea)	Antsietatea. Depresioa (halabeharraren aurrean)	Arreta. Babesa. Laguntasuna.	Orientatu. Animatu.
4. aldia	Onarpena	Aurreko erreakzioak ager daitezke: beldurra, antsietatea, frustrazioa, depresioa.	Babesa. Arreta. Laguntza. Pazientzia. Lasaitasuna.	Harremanetan arreta jarri. Animatu. Orientatu.



5.3.4. Giza mina eta sufrimendua

Mina sentitzea ez da batere atsegina. Mina aipatzean berehala zerbait ezkorra bururatzen zaigu. Hala ere, pixka bat pentsatuz gero, konturatuko gara minak ere baduela bere alderdi ona. Minaren sententzioa beharrezkoa da gizakiontzat, berari esker arriskuaren aurrean adi-adi egoten gara. Egoera normalean gorputzak minik sentitzen ez badu, inor ez da arduratzen; baina buruko minak —adibidez— normal bizitzen uzten ez badit, kezkatzen hasiko naiz. Kasu horretan minak erne jarriko nau eta horri esker arazoaren konponbide bila has ninteke.

Mina sententzio oso zabala da, eta oinazearen mailak bereiz daitezke: azalekoa edo handia, neurologikoa, psikologikoa... Pertsona guztiek ez dute mina era berean sentitzen. Batzuk tolerantzia handia dute; beste batzuei, aldiz, oinazeak berehalako beldurra eta antsietatea sorrarazten dizkie. Desberdintasun hauek arrazoi ugartan daude oinarrituta: elementu fisiko, pertsonal, kultural eta abarretan.

Garrantzitsua da mina eta sufrimendua bereiztea. Gaixotasunak mina dakar ondorio gisa, baina ez beti. Askotan gaixorik egon gaitezke minik gabe, baina bai sufrimendu handiarekin. Sufrimendua sentimendu subjektiboa da, pertsonala. Mina baino sententzio zabalagoa, sententzio fisikoa baino hedatuagoa da.

Gizakia, esan bezala, ez dago alderdi fisikoaz bakarrik osatuta, adimenak ere berebiziko garrantzia du. Sufrimenduak adimen horrekin, alderdi emozionalarekin du zerikusia. Alderdi hori da gizakiaren sufrimendu-mailaren arduraduna.

5.4. GORPUTZAREN ETA ADIMENAREN ARTEKO LOTURA

Gizakiaren eguneroko bizitzan eta baita gaixotasunak sortzen direnean ere, gorputzak eta adimenak batera jokatzen dute, sinkronian daude. Gorputza eta adimena banaezinak dira, eta biek osatzen dute gizabanakoa.

Edozein aldaketa fisikok gizakiaren adimenean eragina izango du, eta, aldi berean, edozein aldaketa psikikok gorputzean eragina izango du. Gaur egun medikuntza psikosomatikoa da lotura horretaz arduratzen dena. Adibidez, ikertuta eta frogatuta dago tentsio emozionalek askotan hesteetako eta larruazaleko arazoak sortzen dituztela. Ezin izango ditugu pertsonak ezagutu, haien sintoma fisikoetan arreta jartzen ez badugu, baina ezta pentsatzen ari diren arduratzen ez bagara ere.

Gaixoaren gogo-aldarteak zuzeneko eragina izaten du bere sendatze-prozesuan. Jarrera positiboak hobekuntza azkartu egiten du. Gaixoa deprimituta edo bizitzeko gogo gabe baldin badago, osasuna berreskuratzea askoz ere zailago izango da.

5.5. HAINBAT ARAZO PSIKOLOGIKO

Psikologiak gizakia aztertzeko hiru ikuspegi erabiltzen ditu: ikuspegi fisiologikoak sentitzen dena hartzen du aintzat; jokaera ikuspegiak pertsonak egiten duena behatzen du, eta ikuspegi kognitiboak pertsonak pentsatzen duena aztertzen du. Ikuspegi hirukoitz horiek banaezinak dira, eta gizakiaren erabateko azterketa egiteko hirurak izan behar ditugu kontuan.

Arazo fisiologikoak sortzen direnean, ez dugu oztopo handirik jartzen osasun-langilearengana hurbiltzeko. Ongi sentitzen ez garenean, ordea, nahiz eta fisikoki osasuntsu egon, edo pertsonen jokaera «arraroez» ohartzean, ez ditugu askotan arazo gisa identifikatzen. Argi izan behar dugu ondoreza sortzen duten buruhausteak, eguneroko bizitza normal igarotzea oztopatzen duten egoerak arazoak direla, eta irtenbidea bilatzen saiatu behar dugu. Gripea harrapatzean dugunean medikuaren aholkuak eta arauak betetzen ditugun moduan, arazo psikologikoak sortzen direnean profesionalaren laguntza bilatzea da jokaera egokiena.

5.5.1. Depresioa

Depresioak gogo-aldarteak adierazten du, gogo-aldarte desorekatua, hain zuzen ere. Pertsona bat gustura sentitzen ez denean, organismoak erantzuna ematen du, eta depresioa erantzun-mota bat da. Bere zentzu positiboa bilatu nahian, depresioa krisialdi gisa ulertu behar da, hots, egoerak, inguruak, harremanak hobetzeko aukera bezala.

Nahiko arrunta da entzutea gaur «depre nago». Baina honelako adierazpenek ez dute beti depresioaren zentzua. Bi depresio-mota bereizi behar ditugu: desoreka arina eta desoreka depresibo sakona.

Desoreka arina. Depresio-mota nahiko arrunta izaten da. Intentsitatez depresio sakona baino arinagoa da, baina badu bere arriskua; izan ere, bi urte baino gehiago iraunez gero, depresio sakonean jausteko aukera dago.

Desoreka arina izaerari lotuta dago; tristura duten pertsonak nahiko aukera izaten dute desoreka honetan jausteko. Nerabetasunean, berdin neska edo mutila izan, nahiko normala izaten da, baina heldutasunean emakumeek gizonezkoek baino gehiago izaten dute.

Desoreka depresibo sakona. Normalean 22 eta 44 urte bitartean agertzen da, eta emakumeek gizonezkoek baino gehiago **izaten** dute. Depresio-mota honetatik behin pasatuz gero, % 50 edo % 60 berririo jausten da. Bigarren aldi horretako % 70ek, berriz, depresio sakonean sartzeko arriskua dute, eta eroraldi horretan emakumeen eta gizonezkoen artean berdintasuna dago.

Oro har hitz eginez gero, ikertzaile batzuk arrazoi genetikoetan oinarritzen dira. Emakumeek gehiago sufritzen dute gizonezkoek baino euren egoerari buruz galderak egiten dituztelako, eta baita zergatiak bilatzen aritzen direlako ere. Jarrera horrek gogo-aldarte desorekatua larritu egiten du. Gizonezkoek, aldiz, gogo-aldarte desorekatua baztertzeko jardueretan jartzen dute arreta; horrela arazoak baztertzea lortzen dute.

Ondoren depresioari antzemateko hainbat **sintoma** bereiziko ditugu:

1. Gogo-aldartezko sintoma

Depresioaren sintoma bat gogo-aldartearen desoreka da. Desoreka hori sakona denean, bizimodu normala egin ezinik ibiltzen da gaixo depresiboa. Tristura, ezer egiteko indarrik eza, edo, alderantziz, gehiegizko jarduera gogo desorekatuaren zeinuak dira. Oso normala da



honelako kasuetan gaixoa suminkor, urduri eta arduratuta aurkitzea. Insomnioa eta jateko gogo eza ere gogo desorekatuaren beste zeinuak dira.

Askotan pentsatzen dugu depresioa izateko arrazoiak behar direla, eta egia da arazo batzuek gogo-aldartearen desoreka sortzen dutela; baina beste batzuetan arrazoirik gabe sor daiteke depresioa. Gaixo depresiboa askotan arrazoirik gabe negarrez aurkituko dugu; beste batzuetan arrazoi ugari izango ditu negar egiteko. Ondorio gisa hau esan dezakegu: ez dugula gaixo depresiboen eredu bakarra aurkituko, pertsona bakoitzak bere izaera eta ezaugarriak baititu. Dena dela, nortasunaren ezaugarri berezi batzuek erakusten dute depresiorako joera, hala nola autoestimua oso baxua izatea, konfiantza eza, konplexuak, mendekotasunak, oztopoak gainditzeko ezintasuna, gertatzen denaren interpretazio okerrak...

2. Motibaziozko edo portaerazko sintoma

Gaixo depresiboak askotan **anhedonia** sintoma izaten dute, hau da, atsegina sentitzeko ezintasuna. Plazera sentitzeak ondoeza sortarazten dio gaixoari. Atsegina sentitzeko ezintasun hori hainbat eremutara hedatzen da: atsegin sexual, atsegin sozial, atsegin pertsonal...

3. Sintoma kognitiboak

Gaixo askoren pentsatzeko era ezkorrak depresioa sortzen du. Depresiboak bere buruaren irudi pesimista du, eta horren ondorioz pentsamendu negatiboak sortzen ditu. Gaixoak hiru alderditan jartzen ditu pentsamendu negatibo horiek, eta hortik bere izena: **hiruko kognitiboa**; alegia, berarekiko, munduarekiko eta etorkizunarekiko pentsamendu negatiboak.

Hiruko kognitiboak arrazoian oinarritu gabeko sinesmenetan du sorburua. Gaixoak hainbat pentsamendu sortzen ditu, baina batere gertaera errealean edo datu objektiboetan oinarritu gabe. Pentsamendu edo **sinesmen irrazional** hauetan ohikoenak hauek dira:

- Gaixoaren **autokritika, norberaren ikuspegi ezkorra**: depresiboa triste egoten da, arreta bere akatsetan bakarrik jartzen du. Pentsamendu dikotomikoa izaten du: dena/ezerez, zuri/beltz, gezurra/egia... Gaixoak ezin ditu gertaerak dikotomia horretatik kanpo kokatu. Batzuetan gehiegizko ardurak hartzen ditu, eta beretzako denbora hartzea ukatu egiten du. Gauza txar guztien arduraduna sentitzen da.
- **Gertatzen** den guztiari **interpretazio ezkorra** ematen dio. Eguneroko bizitzan, gauza txarrak bakarrik edukitzen ditu kontuan, eta positiboak beti baztertu egiten ditu. Gertaera txarren bat egokituz gero, dena antzekoa izango dela pentsatzen du; xehetasun ezkor txikietan jartzen du arreta, eta gainerako on guztia ez balego bezala jotzen du.
- Bere buruaren ikuspegi eta gertaeren interpretazio ezkorrak etorkizunaren ikuspegi pesimista du ondorio gisa. Gaixo depresiboak etorkizuna oso beltz ikusten du.

4. Sintoma fisikoak

Gogo-aldarte, portaera eta pentsamendua desorekatuta daude gaixo depresiboarengan eta hortik aparte hainbat arazo fisiko ere agertzen dira. Askotan lo egiteko zailtasunak izango ditu, edo, alderantziz, beti logura egongo da. Buruko minak eta gonbitalarria ere sarri agertzen dira gaixo depresiboarengan.

5. Harremanezko sintomak

Lagun eta familia arteko harremanak poliki-poliki hondatu egiten dira. Konturatu beharra dugu oso neketsua dela gaixoari pentsamendu txarrak burutik kentzen saiatzea. Gaixo depresiboarentzat oso zaila da bere pesimismotik irtetea. Horrek lagunetik interesa galaraziko dio eta, aldi berean, gaixoaren jokaera horrek arbuioa sortuko du lagunengan eta familiarengan.

5.5.1.1. Depresioak sortzen dituen ondorioak

Gaixo depresiboak ez dauka ezer egiteko gogorik, bere burutazioak berarengan eta bere ondoezean murgiltzen dira. Munduak, lagunak, familiak ez diote inolako interesik sortarazten. Denbora guztian kexatzen agertuko da, eta horrek inguruan pesimismoa sortuko du.

Bakardadea

Egoera honetan gaixoak gero eta bakardade handiago izango du. Inkomunikazioak bakardadea sortzen du eta horrek samintasuna. Gaixoak laguntza behar du depresio horretatik irteteko, baina bere aldetik ere lan handia du egiteko:

- Arrazoi gabeko pentsamendu ezkorrak baztertu.
- Bere buruan konfiantza izan.
- Bere burua behartu jendea ezagutzeko, jendearekin harremanak izateko.
- Pasibotasuna gainditzen saiatu.
- Bakardadearen alderdi onaz gozatu...

Suizidioa

Depresioak sufrimendu, bakardade eta isolamendu handia sortarazten du, eta, askotan egoera horri amaiera emateko, gaixoak suizidioan pentsatzen du.

Asko esan eta idatzi da suizidioari buruz. Batzuk ideia zuzenak izan dira, baina, beste batzuk, okerrak. Adibidez, bere buruaz beste egitea hitz egiten duenak inoiz ez duela esandakoa betetzen esan ohi da, baina hori ez da egia. Norbaitek bere buruaz beste egingo duela esaten badu, kontuan izan behar den komentarioa da, zeren suizidek askotan ekintza hori prestatu egiten baitute; ez da bat-bateko burutazioa. Entzuten da, halaber, depresioa gaindituz doan neurrian suizidiorako arriskua desagertzen ari dela, eta hori ez da beti horrela gertatzen. Askotan gaixo depresiboa hain dago pasibo, ezen bere buruaz beste egiteko ere indargabetuta baitago. Bere gogo-aldarteak hobetuz doan neurrian, eduki dezake pentsamendua gauzatzeko indarra.

5.5.1.2. Nola lagundu pertsona deprimituei?

Esana dugunez, pertsona deprimituei laguntzea lan oso neketsua izaten da, sortzen duten hain egoera ezkorragatik. Dena dela erizaintzako laguntzaileak bi helburu izan behar ditu argi gaixo deprimituari laguntzeko: onarrarazi pentsamendu ezkorrak, eta pentsamendu ezkor hauen hutsaltasunaz konturarazi.

Pentsamendu ezkorrak onartzea

Gaixoak dituen pentsamendu asko ez daude arrazoian eta logikan oinarrituta, irrazionalak dira, ez dute inolako oinarri objektiborik. Erizaintzako laguntzaileak pazientzia handiarekin eta komunikazio-teknikak erabiliz konbentzitu egin behar du gaixoa. Pentsatzen duena ez dela erreala sinestarazi behar dio. Depresioa gainditzeko abiapuntua, depresioak sortzen duena onartzea da.

Pentsamendu ezkorren hutsaltasuna

Pentsamendu ezkorrek eztabaidatzea lagungarri izaten da. Horrela, gaizki sentiarazten duen guztia hutsala dela frogatzeko aukera izango du erizaintzako laguntzaileak.

Gaixoari era positiboan hitz egiten erakutsi behar zaio. Adibidez, demagun egun euritsu batean komentarioa hau dela: “eguraldi honek tristura ematen du”; orduan saiatu behar dugu

euriaren alderdi positiboa ikusarazten: “euria bedeinkazioa izango da lurrarentzat, baratzentzat eta loreentzat”.

Askotan depresioak gaixoak autonomia galtzea eragiten du. Kasu horietan gaixoari lagundu egin behar zaio erabakiak hartzen, nahiz eta txikiak izan. Adibidez, bi janari desberdinen arteko hautua egiteko aukera badu, bera izan dadila erabakia hartzen duena, eta ez erizaintzako laguntzailea, familia edo laguna.

Depresioa gainditzeko antidoto garrantzitsuenetakoa gaixoa aktibo mantentzea da: lagun berriak egin, kirola praktikatu, naturarekin lotura izan... azken finean, atsegina ematen dizuten eta ondo sentiarazten zaituzten jarduerak bete. Osasuntsu egoteko, jarduerak betetzea ezinbesteko lana da; eta, horretarako, ordutegia diziplinaz antolatzea, beharrezkoagoa.

Esan bezala, askotan zaila izaten da arazoa onartzea; baina, zentzu positiboan pentsatuz gero, gaixotasuna krisialdi erara ulertu behar da, krisialdia bere zentzu onenean: depresioa erabili, norberaren bizitza hobetzeko. Krisialdia erabili, betiko ohituretara ez egokitzeko, aldatu beharrekoa aldatzeko eta hobetu beharrekoa hobetzeko.

Egia da bizitza hainbat alderdi ilun eta tristez beterik dagoela; baina gaixoa ikuspegi horrekin bakarrik gelditzen bada, ez du inoiz depresioaren zulotik ihes egingo. Beharrezkoa da baikorra izatea, bizitzan helburuak jartzea eta ahalegin guztiak egitea helburu horiek lortzeko. Oso garrantzitsua da arreta jartzea bizitzaren alderdi positiboetan. Alde handia dago “botila erdi hutsik ala erdi beterik ikusi”, bizitza zentzu baikorrarekin ala ezkorrekin hartu.

5.5.2. Antsietatea

Antsietatea egoeren edo pentsamenduen aurrean sentitzen dugun emozioa da. Egoera batek urduritasuna sor dezake pertsona batengan. Adibidez, txakurrei beldurra badiugu (egoera), ziur asko, haien aurrean egonez gero, urduri eta estu sentituko gara. Azterketa dugunean ere oso normala da antsietatea sentitzea, eta haren emaitzaren zain egoteak ere (pentsamendua) urduritasuna sortzen du. Urduritasuna, estutasuna edo aztoramendua dira antsietatearen agerpen nabarmenenak.

Antsietatea neurri batean ona da. Gure organismoaren erantzun adimentsu gisa uler daiteke. Antsietatea neurritz kanpoko sintomak agertzen direnean arazo bihurtzen da: arriskurik egon gabe, intentsitate gehiegirekin... antsietatez erantzuten badugu.

Antsietatean, erantzun emozionalean, hiru maila azter daitezke: kognitiboa, fisiologikoa eta jokaerazkoa.

- **Kognitiboa**

Ikuspuntu kognitibotik aztertu beharrekoa pentsamendua da. Zer pentsatzen dugu antsietatea sufritzen dugunean?

Ziurtasun-gabeziak edo kezka larria edukitzeak antsietatea sortarazten du. Zerbait ezezaguna denean normala da urduritasunez jokatzeko, egoera ezezagunak beldurra sortarazten baitu.

- **Fisiologikoa**

Gorputzak era batera edo bestera antsietateari erantzuna ematen dio. Giharrak gogortu egiten dira; bihotzaren taupadak arindu; izerditan hasten gara; gonbitalarria, arnas estua, sentitzen dugu... erantzun fisiologikoaren agerpen ezagunak dira horiek guztiak.



- **Jokaerazkoa**

Eskuak urduri mugitzen ditugu, zailtasunez hitz egiten dugu, batzuetan negar egiten dugu... Antsietatearen eraginez horrelako jokaerak edukitzen ditugu.

Depresioarekin batera antsietatea gehien kontsultatzen den arazoa da. Emakumezkoek gizonezkoek baino gehiago pairatzen dute. Edozein unetan ager daiteke, baina normalean hogei urtetik aurrera izaten da.

5.5.2.1. Antsietateari nola egin aurre?

Heziketa oso babestua izanez gero edo egoera oso gogorra biziz gero, beldurra eta ziurtasun eza ager daitezke eta, ondorioz, antsietatean oinarritutako portaerak sor daitezke. Esan bezala, antsietatea neurri batean ona izan daiteke, baina neurriz kanpoko antsietatea arazo bihur daiteke. Abiapuntu gisa, argi utzi behar dugu gorputzaren erantzun normala dela, bizitzaren adierazpen bat dela, baina ikasi egin behar dugu kontrolatzen eguneroko bizimodua normal igarotzeko.

Erizaintzako laguntzailea askotan izango da antsietate-egoeren aurrean. Normala da ebakuntzaren aurretik edo txosten baten zain dagoenean gaixoa urduri eta kezkatuta agertzea. Horren aurrean erizaintzako laguntzaileak nola joka dezakeen esango dugu:

1. Gogoratu Komunikazioa lantzean nolako garrantzia eman diogun enpatiari. Gaixoak, ongi sentitzeko, osasun-profesionala hurreratu dela eta bere egoera ulertzen duela sentitu behar du. Hurbiltasun horrek gaixoari ziurtasuna eta lasaitasuna transmititzen dizkio.

Gaixoa agresibitate gabe agertzen bada, hartu-eman fisikoa ere oso lagungarria izaten da. Arnasa sakon hartzen erakutsiz gero, asko lasaituko da gaixoa. Erlaxazio-metodo oso egokia izango da. Poliki-poliki hitz egin, bolumen oso baxuarekin, baina ongi entzuteko moduan. Erizaintzako laguntzaileak lasai eta ziur hitz egiten badu, lasaitasuna eta ziurtasuna transmitituko dizkio.

2. Arazoari buelta gehiegi eman beharrean, gaixoak beste zerbaitetan pentsatzea lortzen badugu, lasaitasuna lortzeko modu egokia izango da hori ere. Erizaintzako laguntzaileek bere trebetasuna erakutsi behar du momentu honetan gaixoarekin hitz egiteko, gai atseginak eta entretenigarriak aterata: bere izena galdetu, seme-alabei buruzko iruzkinak egin...
3. Gaixoari lagundu egin behar zaio, antsietatea gainditzeko, gertaera eta egoera atseginak gogoratuta. Depresioaren kasuan esan genuen bezala, krisialdi guztietatik etekin onena ateratzen erakutsi behar zaio gaixoari.
4. Bukatzeko, erizaintzako laguntzaileak beti gogoratu beharko du gaixoa informatuta egotea oso garrantzitsua dela. Informazioak ziurtasuna ematen du eta, aldi berean, egoera kontrolatzeko aukera handiagoa.

5.6. JARDUERAK

1. Gai honen eskema egin, edukien ikuspegi orokorra lor dezazun.
2. Frogatu dakizuna lau erantzunen artean zuzena aukeratuta.
 - 2.1. Osasuna eta gaixotasuna kontzeptuak.
 - a) Osasuna eta gaixotasuna kontzeptuek betidanik ikuspegi bera izan dute.
 - b) Garai bakoitzak era batera edo bestera ulertu izan ditu.
 - c) Osasunerako Mundu Erakundeak ongizate fisikoari bakarrik ematen dio garrantzia.
 - d) Osasunaren eta gaixotasunaren artean inoiz ez da oreka lortzen.
 - 2.2. Osasunerako Mundu Erakundea (OME).
 - a) OMErentzat osasuna eskubidea da.
 - b) OMErentzat osasuna dohaina da.
 - c) OMErentzat osasuna ez da estatu guztientzako oinarri eta helburu soziala.
 - d) OMErentzat osasuna gaixotasun eza besterik ez da.
 - 2.3. Osasunak ongizatea izan behar duela esanda
 - a) Osasunaren alderdi fisikoaz eta psikikoaz hitz egiten dugu.
 - b) Osasunaren alderdi fisikoaz eta sozialaz hitz egiten dugu.
 - c) Osasunaren alderdi sozialaz eta psikikoaz hitz egiten dugu.
 - d) Osasunaren alderdi psikikoaz eta sozialaz hitz egiten dugu.
 - 2.4. Gaur egun erakundeen aldetik osasuntsu mantentzeko
 - a) Osasuna bultzatu eta hezi egin behar da.
 - b) Osasuna bultzatzen eta bizi-estilo osasuntsua lantzen dira.
 - c) Osasunean hezi, eta bizi-estilo osasuntsua bultzatu behar da.
 - d) Osasunerako heziketa eta bizi-estiloa lantzen dira.
 - 2.5. Gizakiak, osasuntsu mantentzeko, kontuan izan behar du
 - a) Fisikoki osasuntsu mantentzea.
 - b) Ingurune fisikoa.
 - c) Ongi elikatzea.
 - d) Ingurune fisikoa, soziala eta baita kulturala ere.
 - 2.6. Ingurune fisikoa osasunari lotuta aipatzean esan nahi duguna hau da:
 - a) Bizi garen tokiak baldintzatuko duela gure osasuna.
 - b) Ohiturak, arauak eta politikak baldintzatzen dutela gure osasuna.
 - c) Erlijioak baldintzatzen duela osasuna.
 - d) Ekonomiak eta kulturak osasunarekin ez dutela zerikusirik.
 - 2.7. Ingurune soziala eta ekonomikoa aipatzean hau adierazi nahi dugu:
 - a) Osasuna mantentzeko garrantzitsuena ekonomia-maila ona edukitzea dela.
 - b) Ohiturak, arauak eta politikak gure osasuna baldintzatzen dutela.
 - c) Ingurune fisikoa baldintza garrantzitsuena dela osasuntsu mantentzeko.
 - d) Gizarteak eta ekonomiak osasunarekin ez dutela zerikusirik.
 - 2.8. Ingurune kulturalak
 - a) Ez du zerikusirik osasunarekin.
 - b) Zuzeneko lotura du osasunarekin.
 - c) Osasunerako ez du inolako garrantzirik.
 - d) Ingurune sozialarekin batera osasunean eragina du.



- 2.9. Gaixotasunaren kanpoko elementuak.
- Ez dute eraginik gaixotasunaren bilakaeran.
 - Gaixotasun-motaren arabera, hau da, kanpoko elementuen arabera, gaixoak bizipen desberdinak izango ditu.
 - Familiak ez du zerikusirik kanpoko elementuekin.
 - Nortasuna kanpoko elementu gisa onar dezakegu.
- 2.10. Gaixotasunaren barneko elementuak.
- Gaixotasun-mota barneko elementu gisa onar dezakegu.
 - Ez dute inolako eraginik gaixotasunaren bilakaeran.
 - Nortasuna eta bakoitzaren ezaugarri fisikoak gaixotasunaren barneko elementutzat har ditzakegu.
 - Gaixotasuna ukatzen laguntzen dute.
- 2.11. Mina.
- Sufrimenduaren sinonimotzat har dezakegu.
 - Pertsona guztiok dugun sententzia da, baina bakoitzak bere erara sentitzen du.
 - Gaixotasunak mina dakar beti ondorio gisa.
 - Minak ez du zerikusirik nortasunarekin.
- 2.12. Sufrimendua.
- Minaren sinonimotzat har dezakegu.
 - Sufrimendua sentimendu subjektiboa da.
 - Gaixotasuna onartzen denean agertzen da.
 - Beldur-sentimenduarekin pareka daiteke.
- 2.13. Gorputzaren eta adimenaren arteko lotura.
- Pertsona bakoitzak aukeratzen du lotura hori sortu edo ez.
 - Gorputzak adimenean eragina du, baina ez alderantziz.
 - Adimenak gorputzean eragina du, baina ez alderantziz.
 - Gorputzak adimenean eragina du eta alderantziz ere bai.
3. Gaixoaren ohiko erreakzioak. Jarri erreakzio bakoitzean bere ezaugarri garrantzitsuenak.

4. Depresioaren sintomak. Idatzi sintoma bakoitza eta bere ezaugarriak.

5. Gaixotasuna onartzearen aldiak. Osa ezazu ondorengo taula.

	Egoera	Izan litezkeen erreakzioak	Gaixoaren beharra	Familiaren eta osasun-langilearen erantzuna
1. aldia	Gaixoak gaixotasunaren berri izaten du		Lasaitasuna, arazoa poliki-poliki onartzeko	
2. aldia	Gaixotasunak bizitzan aldaketak eragiten ditu	Antsietatea. Oldarkortasuna. Beldurra. Frustrazioa.		Familiaren babesa, osasun-profesionalen laguntza.
3. aldia		Antsietatea. Depresioa (halabeharrezkoaren aurrean)	.	Orientatu. Animatu.
4. aldia	Onarpena	Aurreko erreakzioak ager daitezke: beldurra, antsietatea, frustrazioa, depresioa.	.	.



6. Depresio arinaren eta sakonaren arteko bereizketa idatzi.

7. Idatzi taulan antsietate-maila bakoitzaren ezaugarriak.



6

Zahartzaroa



6.1. SARRERA GISA, HISTORIA-PIXKA BAT

Zahartzaroak ez du izan beti balio bera, une historiko bakoitzak bere ikuspuntua eta balorazioa eduki ditu, adin bakoitza era batera edo bestera ulertu izan da; horregatik, historian zehar adinen-sailkapen ugari egin dira. Une historiko bakoitzaren gizarte-antolaketa bere interesak izan ditu; horregatik, adin bakoitzak, denboran zehar, zenbait esanahi izan ditu. Adibidez, gaztaroaren eta zahartzaroaren ikuspegia eta esanahia nola aldatu den aipa dezakegu. Gaur egun gaztaroak duen balioa eta garrantzia izugarritzat dira. Berezko balioa hartu du; izan ere, ez da beste adin baliotsuago batera heltzeko zubi gisa ulertzen. Garai batean, aldiz, gaztaroa zahartzarora heltzeko zubi besterik ez zen. Prestakuntza-prozesutzat hartzen zen, baina benetan baloratzen zena zahartzaroa zen, azken hau ospe eta jakintza iturritzat hartzen zelako.

Zaharra gizartearen erdigunea zen garai batean, baina orain gizartearen zokoratuta dago. Gaurko mundu azkar, gazte eta eraginkor honetan ez dauka lekurik. Aspaldiko mendebaldeko gizarteetan, zaharra jakintzu eta zentzudun izatearekin berdintzen zen. Ekialdean, zaharra historiaren eta ohituren gordailu zen. Gizartearen zaharrentzako aholkulariarena zen.

Antzinako gizartearen antolaketa gerontokratikoa zen, hau da, gizartearen gobernua zaharren eskutik uzten zen, zahartzaroa bizitzaren une garrantzitsua baitzen.

Adinen sailkapen ugari izan dira historian zehar. **Erromatar munduan** sortu zen "adinen soziologia" lehena izan zen, eta aldi hauetan banatzen zuten bizitza adinaren arabera:

INFANTIA	PUERITIA EDO NERABETASUNA	IUVENTUS	VIRILITAS	SENECTUS
Etimologikoki: "hitz egiten ez duena". Bizitzaren lehenengo bi urteei dagokie.	28 urtera arte luzatzen da.	28 urtetik 50 urtera arte.	50 urtetik 60 urtera arte.	Bukaera gabeko garaitzat ulertzen dena, 60 urtetik aurrera.

Garai horretan nerabetasunak ez zuen inolako baliorik; heldutasunera heltzeko bidea besterik ez zen.

XIX. mendean, erromantizismoan, adinen balorazioak aldatzen hasi ziren. Nerabetasuna nabarmentzen hasi zen. Garai horretan nerabetasunak balio estetikoak eta sozialak hartu zuen: adin ameslaria, maitasunaren hasiera...

Bigarren Mundu Gerraren ondoren, 60ko hamarkadan, gaztaroak bizitza-estiloa indartu egin zen. Beste garai batean nerabetasun gisa ulertzen zena, 13-19 urte bitartekoak, gazte bihurtu ziren.

Gaur egungo adinaren sailkapena bestelakoa da. Hona hemen taula baten bidez laburtuta.

HAURTZAROA	NERABETASUNA	HELDUTASUNA	ZAHARTZAROA
- Bizitzako lehen urteek osatzen dute eta lau zati nagusitan banatzen da: 1. Bizitzako lehen urtea 2. Urte 1etik 3ra 3. 3 urtetik 7ra 4. 7 urtetik 12ra	Haurtzaro eta heldutasuna bitarteko garaia da.	- Heldutasunaren sailkapena elementu soziokulturalen mende dago. Gure gizartean 20-25 urtetik 60-65 urte bitarteko epea da heldutasunarena. - Hiru unetan banatzen da heldutasuna: – Heldutasun goiztiarra. – Tarteko heldutasuna – Heldutasun berantiarra.	Bizitzaren azken aldia da. 65 urtetik aurrera hasten da eta ez da ulertu eta aztertu behar bere alderdi biologikotik bakarrik. Beharrezkoa da alderdi psikologikoa eta soziala ere kontuan izatea.

60ko hamarkadan gaztaroak hartutako indarra orain arte luzatu da. Gaztaroa sendotu den neurrian, hainbat arrazoigatik, zahartzaroa baztertu egin da. Gaur egun izugarrizko grina somatzen da gizartean gazte irauteko. Grina horrek, zalantzarik gabe, zahartzarokian eragina izan du; eragin baikorra batzuetan eta ezkorra beste batzuetan.

ERAGIN BAIKORRA	ERAGIN EZKORRA
- Bizitzak lehen baino ikuspegi indartsuago eta aktiboagoa du. - Gaztaroaren ikuspegi berriari esker, zahartzaroan erretiro eta baztertze hitzak alboratu egiten dira.	- Nagusiek denboran zehar pilatu duten eskarmentuaren balioa galtzen ari da. Arrazoiak: - Komunikabideek behin eta berriro gaztetasuna saritzen dutelako. - Zaharren rola galdu egin delako. - Familiaren ikuspegi berria sartzen ari delako. - Bizitzaren kontingentziagatik, hau da, heriotza edozein adinetan suerta daitekeelako...

Sortu diren aldagetak garrantzitsuak izan dira eta nagusiekiko begirunea, jakintza eta gobernu baztertu den neurrian, gaztaroa indarra eta garrantzia irabazten joan da. Esan bezala, aldaketa hauek batzuetan onerako eta beste batzuetan txarrerako izan dira, eta, ondorioz, gure gizartean paradoxa sortu da: “zahar ez sentitzeko” aukerak handitzen doazen neurrian, zahartzaroa alboratzeko baldintzak ere hedatzen doaz.

6.2. ZAHARTZAROA, IKERKETA-GAI

Zahartzaroari buruz hitz egiteak gizartearen izaeraz hitz egitera eramaten gaitu. Gaur egungo gizarteak ez die garrantzi handirik ematen bere zaharrei (esan bezala, gaztaroak baitu gaur egun balioa), baina jakin badaki zaharrek gizartearen kopuru oso handia osatzen dutela eta arreta berezia eskaini behar zaiela. Hori dela eta, haiekiko ardura handitu egin da eta hainbat alderditatik aztertzen da orain zaharren egoera.

Medikuntzaren ikuspuntutik gorputzak izaten dituen eraldatzeak, osasun-egoeraren aldagetak eta gaitasun fisiko eta psikikoen mugak aztertzen dira. Zaharrekiko interesa handitu egin denez, **Gerontologiaren** eta **geriatriaren** beharra sumatu da.

Gerontologia zahartzearen prozesuaz arduratzen da, bere alderdi guztiak kontuan hartuta. Gerontologiak ikertzen ditu biologia molekularren arazoak, alderdi sozioekonomikoak eta jubilazioak dakartzan ondorioak.

Geriatriak zaharra medikuntzaren ikuspuntutik aztertzen du, bai osasunaren eta bai gaixotasunaren aldetik.

Gerontologia eta geriatria hainbat arrazoiengatik hedatu dira. Hona hemen arrazoi garrantzitsuenak:

- Demografikoa.** Herri garatuetan zaharren kopurua gero eta handiago da. Zaharrek osasun-maila ona, kultura zabala eta eskubideen kontzientzia sakona dutelako, urte gehiago betetzen dituzte.
- Sozioekonomikoa.** Arlo politiko, ekonomiko eta soziala ukitzen du. Gaur egun Estatuak diru-kopuru handia erabiltzen dute zaharren beharrak asetzeko: erretiro-pentsioa, botikak, ezintasunean dauden zaharrentzako osasun- eta gizarte-baliabideak...



3. **Zientifikoa.** Medikuntza-arloan geriatría oraindik ikertu beharreko eremua da. Izan ere, medikuak ez dituzte ezagutzen zahartzearen zergatiak. Toki askotan geriatría ez da medikuntza-ikasketen ardatz gisa hartzen; gerora ikasten da.

Gizarte-zientzien aldetik interesa gizakien jarrera-aldaketetan kokatzen da. Jarrera-aldaketa horiek, betiere, inguru sozial, ekonomiko, kultural eta demografikoarekin elkarturik.

6.3. ZAHARTZAROA GAUR EGUN

Zahartzaroa askotan “galeren adintzat” jotzen da. Gure gizarteak arintasunari, eraginkortasunari eta gaztaroari ematen die garrantzia gehienbat, eta pertsonok paradigma horietan gauden bitartean izango gara baloratuak. Ezaugarri horietatik kanpo geldituz gero, toki pribilegiatua edukitzetik baztertua izatera pasatuko da zaharra.

Zaharra izateak lagunen, senar-emazteen, gaitasun ekonomikoaren, ospearen, autoestimua eta osasunaren galtzea dakar. Ikusten dugunez, galera horiek gizartearen hainbat arlo ukitzen dituzte, eta arlo bakoitzak bere ondorioak izango ditu.

Sailkapen kronologikoa egin denean, 65 urtetan jarri da zahartzaroaren hasiera, 65 urterekin hasten baita jubilazioa. Baina hori orokortasun bat besterik ez da; pertsona bakoitzaren arabera, eta elementu asko kontuan izanda, zahartzaroa era desberdinetara ulertzen eta bizitzen da. Hasierako adibide gisa emakumezkoen eta gizonezkoen arteko ezberdintasuna aipa dezakegu; etxetik kanpo lan egiten duenak 65 urterekin hartzen du jubilazioa, baina emakumeak etxean lan egiten jarraitu beharko du, eta horrek zaharren arteko bereizketak sortuko ditu.

Jubilazioak, lana uzteak, ondorio garrantzitsuak ekarriko dizkio zaharrari:

- Diru-sarrerak murriztea. Diru gutxiago izateak mendekotasuna sortuko dio zaharrari. Normalean seme-alaben menpe geldituko dira zaharrak. Mendekotasun horrek ondorio psikologikoak ere ekarriko ditu, hala nola larritasuna, ziurtasun eza, sufrimendua...
- Denbora libre izatea. Etxetik kanpo lan egiten denean ordutegi zehatza bete behar da, eta eguna eta gaua lan horren arabera antolatzen dira. Jubilatutakoan ez dago ordutegi zehatza bete beharrik, eta horregatik zaharrak, askotan, denbora gehiegi duela sentitzen du, denbora galtzen ari dela...
- Ohitura berriak ezarri beharra. Lanak egunaren denbora gehiena eskatzen duenez, etxetik kanpo egoten da langilea, baina lana utzitakoan etxean denbora gehiago egongo da eta ohitura berriak hartu beharko ditu.
- Lagunak galtzea. Etxetik kanpo lan eginda gizarte-harremanak ugariagoak izaten dira. Lana utzitakoan lagunen zirkulua ere murriztu egiten da.

6.4. ZAHARRAREN BALORAZIO FUNTZIONALA

Medikuntzan ondo jokatzeko behar-beharrezkoa da zaharraren balorazio osoa egitea. Geriatriak egiten duen balorazioa multidimentsionala da. Balorazio horren helburua zaharren gaitasunak, osasun-arazoak, arazo psikologikoak, arazo sozialak... neurtzea da. Neurketari esker posible izango da etorkizunean zaharren arreta hobetzea.

Ebaluazio geriatriko zehatzak hainbat datu jaso beharko ditu, hona hemen garrantzitsuenak:

1. Datu biomedikoak:
 - gaurko eta antzinako osasun-datuak.
 - elikagaien datuak.
 - botiken datuak.
2. Datu psikologikoak:
 - 2.1. Funtzio kognitiboak:
 - orientatzeko sena.
 - arreta-gaitasuna.
 - denbora laburreko oroimena.
 - hizkuntza.
 - ulermena.
 - 2.2. Funtzio emozionalak:
 - depresioa.
 - paranoia.
 - haluzinazioak.
 - nortasun-mota.
 - egoera berrietara egokitzeko gaitasuna.
 - perzepzioaren balorazioa (entzumena, adierazmena, ikusmena).
3. Datu sozialak:
 - 3.1. Pertsonaren gaitasun soziala:
 - ezkontzako historia.
 - laguntza onartzea.
 - 3.2. Laguntza-sistema:
 - kantitatea/kalitatea.
 - euskarri antolatua erabiltzea.
4. Laburpen-eskalak:
 - 4.1. Oinarrizkoak:
 - elikadura.
 - bainua.
 - jantzia.
 - komuna erabiltzea.
 - mugikortasuna.
 - kontinentzia.
 - 4.2. Instrumentalak:
 - garraioak erabiltzea.
 - erosketak egiteko gaitasuna.
 - dirua erabiltzea.
 - telefonoa erabiltzea.
 - botikak erabiltzea.
 - etxeaz arduratzeko gaitasuna.



Osasun-langileak hainbat ebaluazio egiten ditu zaharrei buruzko informazio zehatzena izateko. Funtzio fisikoaren, kognitiboaren, afektiboaren eta sozialaren balorazioak dira garrantzitsuenak. Ondoren, adibide gisa, azken biak zehaztuko ditugu pixka bat.

6.4.1. Funtzio afektiboaren balorazioa

Zaharra, arrazoi ugarigatik, nahiko ahula da, eta horregatik edozein desorekak ondorio ugari sor ditzake haren funtzioetan.

Askotan zaharren funtzio afektiboaren ebaluazioa egitea nahiko zaila izaten da, zaharrek depresioaren edo antsietatearen emozioak ukatzeko joera baitute. Zailtasun horren kontzientzia onartuz gero, osasun-langileak funtzio afektiboaren ebaluazioaren garrantzia azpimarratu behar du. Depresioaren, antsietatearen edo oldarkortasunaren azterketak alderdi garrantzitsuenetakoa dira zaharraren funtzio afektiboa ezagutzeko eta baloratzeko.

Osasun-langileak balorazio horiek egiteko hainbat eskala erabiltzen ditu (nahiz eta zaharraren balorazioa oraindik nahiko garatu gabea izan), eta eskala horiek zaharraren gogo-aldartearen desoreka neurtzeko dira. Zalantzarik gabe desorekak neurtzea oinarritzko lana da, baina kontuan izan behar dugu zaharra izatea ez dela bakarrik bizitzaren alderdi zatarrekin lotzen. Pertsona nagusien sentimendu positiboak nabarmentzeak berebiziko garrantzia du, hala nola zaharren poztasuna, begikotasuna, amultsutasuna, maitasuna...

6.4.2. Funtzio sozialaren balorazioa

Zaharrak bete behar duen rol soziala ez dago batere zehaztuta. Zein da zaharrak gizartean bete behar duen eginkizuna? Zaharraren inguru kulturala da elementu garrantzitsuenetakoa galdera horri erantzuteko.

Ez dugu ahaztu behar inoiz zaharraren osasunak lotura estua izango duela betetzen dituen ekintzekin edo mantentzen dituen harremanekin.

Ondoren funtzio sozialaren balorazioa egiteko kontuan izan behar diren alderdi sozial garrantzitsuenetakoa aipatuko ditugu.

- Harreman sozialak. Zaharrak zenbat eta nolako harremanak izaten dituen.
- Jarduera sozialak. Parte hartzen duen ala ez, interesa jartzen duen ala ez...
- Baliabideak. Dirua baduen ala ez, etxebizitza baduen ala ez, eta zein egoeratan...
- Euskarri soziala. Kanpoko laguntzaren beharra badu, erabiltzen duen ala ez...
- Familia. Garrantzitsua da familiarentzat zaharra etxean izatea norainoko zama den baloratzea.

6.5. ZAHARRAREN ALDERDI OROKORRAK

Oro har, esan behar dugu zahartzaroa inboluzio-garaia dela. Gizakia urteetan orekatuta egon da, baina zahartzaroan sartzen denean funtzioak eta gorputz-egiturek izan duten oreka galtzen hasten da.

Ezin ditugu berdindu zaharra izatea eta gaixoa izatea, baina onartu beharra dugu zahartzaroan gaitasun psikikoak eta fisikoak murriztu egiten direla. Zentzumenen (entzumena, ikusmena) narriadura edo mugitzeko dituen zailtasunak egoera berriak dira zaharrarentzat, eta era batera edo bestera egokitu egin beharko dira.

Urteetan zehar bizi-itxaropena luzatu egin da, bizitza-kalitatea eta osasun-arreta lehen baino hobeagoak direlako; baina, hala ere, onartu beharra dugu zaharrak erraztasuna duela gaixotasunak harrapatzeko, gaztea baino ahulagoa delako.

Sortuko diren aldaketa fisikoek izugarritzko eragina izango dute zaharrarengan. Kontuan izan behar dugu osasuna dela gehien kezkatzen duen arazoa. Aldaketa horietara egokitzen ikasten ez badu, arazoak larritu egingo dira.

6.5.1. Zaharraren alderdi psikologikoak

Sarritan entzun dugu: “aitonak umea dirudi”. Zaharra haurtzarora bueltatzea erregresio bezala ezagutzen den jokaera da. **Egoentriko** eta **apetatsu** jokatzeko ere nahiko arrunta izaten da zahartzaroan.

Zahar guztiek ez dute modu bereko inboluzioa. Nahiz eta aipatuko ditugun alderdiak orokorrak izan, kontuan izan behar ditugu bakoitzaren ezaugarri indibidualak. Horrela, **funtzio intelektualei** buruz hitz egiten dugunean, hau esango dugu adimena, oroimena, arreta-gaitasuna, orientazioa eta abstrakzioarako gaitasuna **hondatu** egingo direla; baina, aldi berean, funtzio guztien balorazioa egitean kontuan izan behar dugu indibiduo bakoitzaren nortasuna, bizi-ohiturak, burmuinaren egoera fisikoa, bere ingurua, eta abar. Beraz, adina ez da kontuan izan behar dugun alderdi bakarra.

Afektibitateaz hitz eginez gero, zaharrak sarritan jokatzen du **dogmatiko** eta **zorrotz**. Bere pentsamenduarekin bat ez datozen ideia eta sinesteekin intolerante agertzen da. Esan dugunez, egoera fisikoa eta zentzumenak hondatu egiten dira eta horren ondorioz **zailtasunak** izango ditu **harreman berriak sortzeko**. Normala da **haserreak menderatzeko zailtasunak** eta **pazientziarik ez** izatea ere. Lagunak eta familiakoak hiltzen diren neurrian zaharra **bakartiago** sentituko da.

Bukatzeko, garrantzitsua da zaharren inguruan entzuten den uste oker bat baztertzeko: zahartzaroan sexualitatea desagertu egiten dela pentsatzea. Bizitza sexuala ez da desagertzen, gertatzen dena hau da: sexualitatea genitala izatera muga beharrean joko erotikari, afektibitateari edo sentimenduari garrantzi handiagoa ematea.

6.5.2. Zaharraren ohiko patologia psikikoak

- **Zahartzaroko dementzia**

Zaharrak jasaten ez duen gainbehera orokor horretan burmuina zahartu egiten zaio. Arteriak esklerosatu egiten dira eta burmuinak oxigeno gutxiegi hartzen duenez, funtzio intelektualak hondatu egiten dira.

Zahartzaroko dementzia ondorengo ezaugarriekin ager daiteke:

1. Oroimenaren desoreka: batzuetan gauza berriak ikasteko ezintasuna, besteetan aspaldian ikasitakoa ahaztu egiten du.
2. Pentsamenduaren hondamendia: – hitzak definitzeko ezintasuna.
– gauzak ezagutzeko zailtasuna...
3. Izakera aldatzea.
4. Eldarnioak.
5. Larritasuna.
6. Hipokondria.
7. Depresioa.
8. Zaindu gabeko itxura.
9. Jarduera arraroak: – zamarretan gauzak bilatzen ibili.
– alferrikako gauzak bildu.
– jarrera zekena izan.
– egunez lo egon.
– gaez esna egon.
10. Eldarniozko ideiak: – denak bere kaltea nahi dutela pentsatu.
– bulkada sexualak ezin kontrolatu: exhibizionismoa, paidofilia.
11. Bizitza antolatzeke ezintasuna: -jatea eta garbitzea ahaztu...

• Parkinsona

Pixkanakako endekapenezko gaixotasun neurologikoa da. 50 urtetik gora agertzen da eta bere sorrerari buruz hainbat hipotesi egiten dira, baina oraindik ez dago behin betiko teoriarik. Bere ezaugarri nabarmenenak honako hauek dira:

- Dardara. Gorputz-adarretako dardara agertzen da, eta handiagoa da gaixoaren emozioak eta nekeak handitzen direnean.
- Zurruntasuna. Muskulu-zurruntasuna.
- Mugimendurako ezintasuna. Borondatezko mugimenduak eta automatikoak egiteko zailtasuna: hankak arrastatu, pauso txikiak eman...

• Depresioa

Zahartzaroan sartuz gero, adineko pertsonak konturatzen dira euren bizitzan eta gorputzean aldaketa asko ari direla agertzen: biologikoak, psikologikoak, ekonomikoak, sozialak... Alderdi horiek guztiak zahartzearekin batera, depresioa sortzen dute zenbaitengan. Zoritxarrez, baldintza sozialak, familiarak, kontuan hartuta, zahartzaroan depresioa agertzea ez da harritzekoa, arrunta baizik.

Hala ere, zaharrak egoera larri asko izaten ditu maiz bere inguruan, depresioa izateko: jubilazioa (bizitza lanaren inguruan oinarritu bada), bakardadea, isolamendua, muga ekonomikoak, gaitasun fisikoak eta mentalak galtzea... Tristeia bada ere, gaur egun zahartzaroa depresioari lotuta agertzen da sarritan.

Normalean depresioa gaixotasun fisikoarekin lotuta agertzen da, eta hauek dira bere adierazpen batzuk:

- tristuraz betetako gogo-aldarteak.
- gauzak egiteko gogorik eza.
- inguruarekiko interesik eza.
- suminkortasuna.
- jateko gogorik eza, eta, ondorioz, argaltzea.

Garrantzitsua da depresioaren sintomak garaiz harrapatzea, lehenbailehen arazoari aurre egiteko. Lehen mailako atentzioan honelako galderak egiten zaizkio zaharrari, depresioa duen ala ez antzemateko:

1. Pozik zaude zeure bizitzarekin?	BAI	EZ
2. Gustuko jardueri eta interesei uko egin diezu?	BAI	EZ
3. Zeure bizitzan hutsik sumatzen duzu?	BAI	EZ
4. Sarri aspertuta egoten zara?	BAI	EZ
5. Etorkizunean itxaropena duzu?	BAI	EZ
6. Burutik ideiak kendu ezinik ibiltzeagatik ondoeza sentitzen duzu?	BAI	EZ
7. Gogo-aldarteak ona duzu sarritan?	BAI	EZ
8. Zerbait txarra gertatzen ari zaizulakoan, beldur zara?	BAI	EZ
9. Zoriontsu sentitzen zara sarritan?	BAI	EZ
10. Sarritan abandonaturik sentitzen zara?	BAI	EZ
11. Sarritan zaude urduri?	BAI	EZ
12. Nahiago duzu etxean gelditu kalera irten eta gauza berriak egin baino?	BAI	EZ
13. Etorkizunagatik sarritan zaude arduraturik?	BAI	EZ
14. Jende gehienak baino oroimen-arazo gehiago dituzula pentsatzen duzu?	BAI	EZ
15. Bizitzea zoragarria dela pentsatzen duzu?	BAI	EZ
16. Sarritan gogorik gabe eta malenkoniatsu sentitzen zara?	BAI	EZ
17. Zure inguruan alferrikakoa zarela sentitzen zara?	BAI	EZ
18. Iraganagatik oso kezkatutik duzu?	BAI	EZ
19. Bizitza suspergarria da zuretzat?	BAI	EZ
20. Proiektu berriak martxan jartzea zaila da zuretzat?	BAI	EZ
21. Kementsu sentitzen zara?	BAI	EZ
22. Zure egoera etsipengarria dela sentitzen duzu?	BAI	EZ
23. Jende asko zu baino hobeto dagoela pentsatzen duzu?	BAI	EZ
24. Gauza txikigatik sarritan arduratuta zaude?	BAI	EZ
25. Sarritan sentitzen duzu negar egiteko gogoak?	BAI	EZ
26. Kontzentratzeko arazoak dituzu?	BAI	EZ
27. Altxatutakoan goizean hobeto sentitzen zara?	BAI	EZ
28. Nahiago duzu bilerak saihestea?	BAI	EZ
29. Erraza da zuretzat erabakiak hartzea?	BAI	EZ
30. Zeure burua beti bezain argi dago?	BAI	EZ
GUZTIRA PUNTU-KOPURUA		

- **Antsietatea**

Arrisku-egoeraren aurrean sentitzen den beldurra eta urduritasuna da antsietatea. Zaharraren kasuan adimenaren eta, orokorrean, gorputzaren hondamenarekin batera sortzen den emozioa da antsietatea.

Adimenaren eta gorputzaren hondamenarekin batera heriotza hurbil sentitzeak ere antsietatea sortzen du. Familiakoak eta lagunak hiltzen diren neurrian zaharrek sentimendu bikoitza dute: batetik bizitzeko gogoia, eta bestetik heriotzaren beldurra. Zalantzarik gabe zaharrak antsietatea sentitzen du heriotzaren aurrean.

Zaharrak **gorputzeko aldaketak** sumatzen ditu, eta aldaketa horiei beldur die. Gorputz-aldaketa horiek hildakoan bukatuko dira, eta zaharren itxaropena minik gabeko heriotza izatea da.

Zaharra konturatzen da zein **arin pasatu** den **bizitza**, zein laburra izan den jaiotzaren eta heriotzaren arteko denbora. Askotan pentsatzen du bizitza gauza handirik egin gabe pasatu zaiola. Zahartzaroak dakarren **hondamenak** gaixotasuna, mina, heriotza... estresa sortzen du zaharrarengan.

- **Lo egiteko ohiturak**

Lo egiteko ohituretan zaharrak sarritan desorekak izango ditu. Batzuetan, zailtasunak izango ditu lo hartzeko; besteetan, lo hartu eta gero, esnatu egingo da. Hipersomnia edo gehiegizko logura ere zaharrak izaten duen beste desoreka-mota bat da; gauez ezin loak hartu eta egunez lo-sumetan ibili.

- **Delituzko portaerak**

Euren ohiko bizitzan aurretik egin ez dituztenak egitera ausartzen dira zenbait zahar. Zahar hauek, kasu askotan, delituzko ideia bat izatetik ideia gauzatzera oso arin pasatzen dira. Gizonezkoen kasuan delitu sexualak izaten dira, horregatik sarritan entzun izan dugu “agure gordina da”. Emakumezkoen kasuan lapurreta txikiak egiten dituzte.

6.6. ZAHAR JUBILATUA, ZAHAR ALAITSUA

Aurreko lerroetan askotan aipatu dugu lanak duen garrantzia gure gizartean. Lanak nola baldintzatzen duen gizakiaren bizitza, eta, ondorioz, lanaren galerak nolako eragina duen gizakiarengan eta, gure azterketaren kasuan, zaharrarengan.

Gure gizartearen bizitza ulertzeko lanaren garrantzia aztertzea elementu garrantzitsuenetakoa da. Lanak portaera-arauak ematen dizkio gizakiari. Gure sistema produktiboan lanak emankorra izan behar du, berehalako errentagarritasun materiala ematen duena, hain zuzen ere; bestela, ez du zentzu handirik izango. Jubilazio-garaia heltzen denean, hainbeste urtetako bizi-antolamendua baztertu egiten da, eta aldaketa horrek askotan arazoak sortzen ditu. Pertsona aktiboa pertsona pasiboa izatera pasatzen da, eta horrek sarritan ondorio psikologikoak ditu. Jubilazioak dakartzan alderdi ezkorren aurrean gaude, baina puntu honetan alderdi baikorra azpimarratzea ere oso garrantzitsua da.

Jubilazio hitzaren jatorrizko esanahiak zentzu positiboa azpimarratzen du. Latinezko **lubilatio** hitzetik dator eta poztasuna, alaitasuna, esan nahi du. Esan bezala, jubilazioak, gure gizartean, behartutako erretiroa esan nahi du, baina uler daiteke denbora libreko une gisa ere.

Orain arte egin ezinik utzi dena egiteko egokiera da, bakoitzak nahi duen bezala, inoren eta ezeren araurik jarraitu gabe.

Zaila da benetan hainbeste urtean izandako portaera aldatzea, baina zorionez gertatu diren aldaketa sozialak, politikoak, kulturalak eta ekonomikoak eragin nabarmena izan dute jubilaria era positiboan hartzeko. Aisiaren kulturak gero eta garrantzi handiago du, eta bere helburuetako bat aisiak gozatzen ikastea da; indibiduo alaitsuak izaten ikastea; zahar alaittua izaten ikastea, azken finean. Hala ere, gaur egun, jubilaria esanahi bikoitza du: batetik, eta zentzu positiboan, bizitzaren etapa berri bat, eta, bestetik, zentzu ezkorrean, bidaiaren bukaera. Esanahi bat edo bestea jarraitzea gizartearen ardura da, baina baita gizaki bakoitzaren ardura ere, pertsona bakoitzaren lana, alegia.

Zahartzea berezko prozesua da, eta prozesu hori natural hartzea da jokaera egokiena. Hala ere, zoriotsu bizitzeko beti azpimarratu behar dugu bere zentzu baikorra eta horretarako bizitza interesarekin ulertu behar da. Inolako interesik ez edukitzeak, pasiboa izateak, zahartu egiten du. Oreka psikologikoa egongo da, egoera eta muga psikologikoetara egokitzen ikasten badugu. Bizitasunari eutsiko diogu, bizitza osasuntsua, bere zentzu osoan, eta jarrera positiboa nabarmen ikasten badugu.

6.7. LAUGARREN ADINA

Adinaren sailkapen klasikoak aspaldidanik zaharkiturik gelditu da; arrazoiak asko izan dira, baina garrantzitsuenetakoa bizi-itxaropena luzatzea izan da.

Kronologikoki zahartzaroa 65 urtetik aurrera hasten bada ere, jubilariaekin batera, konturatu behar dugu gaurko 65 urteko jubilatua eta orain dela 10 urteko jubilatua ez daudela maila berean. Desberdintasunak nabariak dira. Zahartzaroa berandutu egin da, biologikoki, psikologikoki eta baita sozialki ere. Batetik, “zahar gazte berriei” buruz hitz egiten da gaur egun. Hirugarren adinekoak dira, eta, bestalde, **laugarren adina** adierazpena ere erabiltzen hasi gara.

Laugarren adina 85 urte ingurukoa da, eta hirugarren adina adierazpena gazteago diren zaharrentzat gordeko da, jubilatua berri diren zaharrentzat. Adin-sailkapena egitean beharrezkoa da urteei mugak jartzea, baina ezinbestekoa da beste baldintza bat ere kontuan izatea, hau da, bizi-kalitatea. Garrantzitsua ez da zaharrak **zenbat** urte bizi diren, baizik eta zaharren egoera fisikoa eta mentala **nolakoa** den. Irizpide **kuantitatiboaren** ordez, protagonismoa irizpide **kualitatiboak** hartu du.

José Luis López Aranguren filosofoak esaten zuen ez dela gauza bera “zaharra izatea” eta “zaharra sentitzea”. Bi adierazpen hauek neurgailu gisa jokatzeko dute. Euron bidez posible da 3. eta 4. adinaren arteko muga jartzea. 3. adinak “gazte sentitzearekin” dauka zerikusirik. Jarrera zehatz batzuk betetzea esan nahi du: alaitua izatea, aktibo aritzea. Egia da “gazte sentitzeko” jarrera horiek beharrezkoak direla, baina aldi berean gaitasunak ere ezinbestekoak dira. “Gazte sentitzeko”, fisikoki eta mentalki ere ondo egon behar da. Laugarren adinari buruz hitz egiten dugunean, zahar gaixoa aipatzen dugu, autonomia galdu duen zaharra, eta hori 85 urte ez dituen ere izan daiteke.

Zahartzaroaren prozesuan garrantzitsua da oso, ondo sentitzeko, heldutasunaren eta zahartzaroaren arteko etenaldia ez sumatzea, zahar ez sentitzea. Argi dago, zahartzaroan, bizi-kalitatea neurri batean aldatu egiten dela, zalantzarik gabe, baina bizinahia (jarrera bitalista) ez galtzea beharrezkoa da. Bizi-kalitatea aipatu dugu, eta bizi-kalitatea irabazi ere egin daitekeela.

esan dezakegu: zaharrak bizitza lehen baino lasaiago har dezake, denbora gehiago dauka gauza txikiez konturatzeko, gozatzeko...

Bukatzeko Salvador Paniker filosofoaren hitz batzuk aipatuko ditugu: “zahartzaroan garrantzitsuena festa berriro asmatzea da”. “Festa berreskuratzeak” zahar ez sentitzea esan nahi du, nahiz eta kronologikoki zaharra izan.

6.8. SEXUALITATEA ETA MAITASUNA ZAHARTZAROAN

Behin baino gehiagotan aipatu dugu zeintzuk diren gure gizartearen ezaugarriak: beti gazte mantendu eta zahartzarora baztertu.

Sexualitatea aipatuz gero, laster konturatuko gara gaur egungo gizartean gazte izateak duen garrantzia. Sexualitatea, erotismoa, maitasuna... edo horrelako arazoak garai batean –eta ez hain aspaldi– gaztaroaren altxorak ziren; orain, zorionez, gazte izatea mantendu nahian, altxor hori zahartzarora arte luzatu da. Beraz, gazte izatearen garrantziak –askotan neurriz kanpokoak– badu, nolabait, zahartzarorako ere eragin baikorra.

Garai batean maitasun-grina edo sexu-grina zahartzaroan aipa ezinak ziren, edo beste askotan barre eta trufa egiteko aukera. Ikuspuntu zientifiko eta klinikotik begiratura zahartzaroan bizitza sexuala bukatu egiten bada, ez da horrela izan behar duelako, ez baitago inolako muga kronologikorik jarri beharrik. Menopausia eta andropausia ez dira justifikazioak bizitza sexuala geldiarazteko. “Zahar gazteek” aukera asko dituzte bizitza sexuala gauzatzeko.

Ezin da pentsatu zahartzaroko eta gaztaroko sexu, amodio edo erotismoko esperientziak parekoak izango direnik. Zahartzaroko sexualitatea ezin da gaztarokoarekin parekatu, baina bizinahiak gaitasun fisikoekin batera “gazte sentitzera” bultzatzen du, eta sentimendu hori beti izango da ona zahararentzat.

6.8.1. Gaztaroko eta zahartzaroko desberdintasun sexualak

Nahiz eta hasieratik zahararren bizitza sexualaren ikuspuntu baikorra eman, onartu beharra dugu gure gizartearen jarrera ez dela hain positiboa oraindik. Zahartzaroaren askatasun sexuala heltzeko dago oraindik. Dena dela, portaera-aldaketak egon dira, eta, esan bezala, aldaketak onerako izan dira.

ZAHARTZAROAREN EZAUGARRI SEXUALAK	GAZTAROAREN EZAUGARRI SEXUALAK
Adierazgarritasuna	Instrumentaltasuna.
Joko erotikoaren garrantzia.	Funtzionaltasunaren garrantzia.
Erotismoa dastatzeari ematen zaio garrantzia.	Orgasmoari eta genitali ematen zaie garrantzia.
Babesten duen afektibitatea azpimarratzen da. Norbere babesa eta bestearen babesa.	Eraginkortasuna azpimarratzen da.
Sentimenduaren garrantzia.	Jardueraren garrantzia.
Lasaitasuna, behaketa, laztantzea...	Gartsutasuna.



6.9. ZAHARRAK ETA GAZTEAK

Harrigarria gerta daiteke parekotasunaz hitz egitea. Izan ere, zer lotura eduki dezake gazteak zaharrenekin? Sexualitateari buruz hitz egitean ikusi dugunez, bata eta bestearen artean desberdintasunak nabariak dira, baina, aldi berean loturak ere ezar daitezke.

Zaharra gure gizarte eraginkorrean eta arinean baztertuta gelditzen da, askotan bere eskubideak gauzatu ezinean kondenaturik dago isolamendura eta bakardadera. Zaharra ez da, hala ere, kondena hori bete behar duen bakarra. Zer gertatzen da gaur egun gazte askorekin? Langabezia da gazte askoren kondena, eta, aldi berean, langabeziak derrigortutako bizi-estiloa izatea: bizi-estilo antikontsumista.

Zaharra jubilatutakoan bizitza berrantolatu egin behar du. Gazte langabetua ere lanaren errutinatik kanpo gelditzen denean, gizartearen antolamendutik kanpo gelditzen da, gure gizarteak produktibitateari ematen baitio zentzua. Produzitzen ez duelako zaharra bigarren mailako gizaki bihurtu da. Gizarte kontsumista honetatik kanpo gelditu da. Gazte langabetuak azken mende honetako klase sozial berrian bakarrik du tokia: langabetuenean hain zuzen ere.

6.10. ZAHARRAK GAZTEARI ESKAINTZEN DIONA

Zaharren inguruan hainbat **paradoxa** sortzen dira gure gizartearen:

1. Jubilatutakoan bizitza askatasunarekin gozatzeko aukera dauka zaharrak, baina, aldi berean, gizartetik baztertuta gelditzen dela sumatzen du.
2. Jubilazioa, esan bezala, egoera alaitsua da berez, baina horrela izan beharrean, askotan zaharrak soberan sentitzen du bere burua.
3. Zaharrak denbora asko du nahi duena egiteko, baina diru-sarrera murriztu egiten denez, kontsumitzeko aukerarik gabe gelditzen da.

Paradoxa horiek gaingiditzeak gizartea berritzera eramango luke, eta berriztatze horretan zaharrak zeresan handia du. Gure gizarteak badu portaera-arau berrien beharra: zuhurragoak eta kontsumismo-eredutik kanpoko portaera-arauena.

PORTAERA-ARAUAK GAUR	ZAHARRAK ESKAINTZEN DITUEN PORTAERA-ARAUAK
Utilitarismoa eta instrumentalizazioa nabarmentzen ditu.	Instrumentalizazio eta utilitarismoaren aurkako portaerak eskaintzen ditu.
Materialtasuna da garrantzitsua.	Materiak, ondasunak, ez du horrenbesteko garrantzirik. Bizitza beste ikuspuntu batetik hartzen du.
Gizarte teknologikoa eta arina bultzatzen da.	Bizitza patxadaz hartzea da garrantzitsua. Gauza txikiekin gozaten du, eguneroko txikitasunekin.
Orainaldian oinarritzen da bizitza.	Gizartearen oroimena berreskuratzen du
Itxuraren garrantzia.	Alderdi espiritualaren garrantzia.
Arrakastaren etika.	Errealizazioaren etika: gauza txikien bidez lortzen dena.



Esaera herrikoi zaharrak dioenez “urteak ez dira alferrik pasatzen”. Zaharrak bere bizitzan jaso duen esperientzia gaztearentzat altxorra izan liteke. Idealismoetan ibili gabe, jakin badakigu zahartzaroak bere alderdi ezkorrak dituela; baina, zoritxarrez, askotan alderdi horiek bakarrik nabarmentzen dira gure gizartean, eta horregatik da garrantzitsua bere alderdi onak, positiboak, zeintzuk diren gogoratzea.

Ikus dezagun zaharra begi onekin: urte asko dituen gizakia da zaharra, baina erregresioak sortzen dituen miseriak ez du bere espiritua ukitu.

6.11. ZAHARTZAROA ETA EMAKUMEA

Arrazoi biologiko eta kulturalengatik emakumeak gizonezkoak baino gehiago bizi dira. Egin diren kalkuluen arabera, gaur egun zaharrak munduko biztanleriaren laurdena osatzen dute, eta 2050. urtean umeak baino gehiago izango dira.

Gizartearen biztanle-kopuru handi horrek aldaketak eragin ditu eta eragingo ditu gizartera, hau da, gobernuek prestatu egin beharko dute zaharrei bizi-kalitatea eskaintzeko, eta, zalantzarik gabe, horrek arazo eta zailtasun ugari ekarriko dizkie politikariei.

2002ko uztaillean Madrilen antolatutako Munduko Biltzarrean, NBEk (Nazio Batuen Erakundeak) aurkeztutako dokumentuaren arabera, zaharrek gero eta gehiago hartzen dute parte gizartean, eta, ondorioz, zaharra eta mendekotasun-ideiak lotzea zaharkituta gelditu da. Estatuak erronka gisa hartu behar dute zaharren ongizatea, eta zerbitzu berriak eskaini behar dizkiete.

Euskal Autonomia Erkidegoan Foru Aldundiak dira zaharrentzako zerbitzuak bultzatu eta kudeatzen dituztenak. Helburua ez da zerbitzu-mota bakarra eskaintzea. Zaharren aniztasuna oinarritzat hartuta hainbat zerbitzu sortzea da Foru Aldundien erronka nagusia.

Bukatzeko, garrantzitsua da honetaz konturatzeta: batetik, zahar gehienak emakumeak direla, eta, bestetik, zaharren zainketaz arduratzen direnak ere emakumeak direla. Zainketa etxean egiten denean emakumea izaten da arduraduna, baina zainketa lanbide bihurtzen denean ere emakumeak jarraitzen du arduradun izaten.

6.12. JARDUERAK

1. Gai honen eskema egin, edukien ikuspegi orokorra lor dezazun.
2. Frogatu dakizuna hiru erantzunetan zuzena aukeratuz.
 - 2.1. Zahartzaroaren balorazio historikoa
 - a) Zahartzaroak historikoki beti izan du balorazio bera.
 - b) Une historiko bakoitzak bere balorazioa egin du.
 - c) Ez da inoiz egin zahartzaroari buruzko baloraziorik.
 - 2.2. Gerontokrazia
 - a) Zahartzaroa aztertzen duen zientzia da.

- b) Zaharren gobernuia adierazten duen kontzeptua da.
 - c) Gazteen gobernuia adierazten duen kontzeptua da.
- 2.3. Lehenengo "adin-soziologia"
- a) Erromatarren munduan egin zen.
 - b) Greziarren kulturak sortutakoa da.
 - c) Gerontokraziak egindako sailkapena da.
- 2.4. XIX. mendean
- a) Haurrak garrantzitsu bihurtu ziren.
 - b) Zahartzarua da gizartearen protagonista.
 - c) Nerabetasuna nabarmentzen hasten da.
- 2.5. Gaztarua protagonista bihurtzen hasi zen
- a) Erromatar inperioan.
 - b) Erromantizismoan.
 - c) Bigarren Mundu Gerraren ondoren.
- 2.6. Gerontologia
- a) Zaharra medikuntzaren ikuspuntutik aztertzen du.
 - b) Zaharren prozesuaz arduratzen da, bere alderdi guztiak kontuan hartuta.
 - c) Zaharren kopuruaren azterketaz arduratzen da.
- 2.7. Geriatria
- a) Zaharren alderdi politiko, ekonomiko eta soziala ukitzen du.
 - b) Zaharren kopuruaren azterketaz arduratzen da.
 - c) Zaharra medikuntzaren ikuspuntutik aztertzen du.
- 2.8. Zergatik esaten da zahartzarua galeren adina dela?
- a) Asko irabazten den garaia delako.
 - b) Zaharrak jubilatutakoan alderdi ugartik galerak dituelako.
 - c) Zahartzaruari ez zaio "galeren adina" deitzen.
- 2.9. Geriatriak zaharren inguruan egin behar duen balorazioa
- a) Dimentsio bakarrekoa da, hau da, alderdi bat ukitzen du.
 - b) Multidimentsionala da, hau da, alderdi asko ukitzen ditu.
 - c) Funtzio emozionalean zentratu behar du.
- 2.10. Funtzio afektiboaren balorazioa
- a) Zaharren depresioak, antsietateak... aztertzen ditu.
 - b) Rol sozialaren azterketa egitea da.
 - c) Balorazio instrumentalean zentratzen da.
- 2.11. Funtzio sozialaren balorazioa
- a) Datu biomedikoak hartzen ditu kontuan.
 - b) Zaharrak bete behar duen rol sozialari ematen dio garrantzia.
 - c) Datu psikologikoei ematen dio garrantzia.
- 2.12. Zer da inboluzioa?
- a) Gorputzaren funtzioen eta egituren desoreka da.
 - b) Bizi-itxaropenaren luzapena da.
 - c) Zaharren jarrera egozentrikoa da.
- 2.13. Jubilazio hitzak
- a) Poztasuna, alaitasuna, adierazten du etimologikoki.
 - b) Lanik ez egitea esan nahi du.
 - c) Laugarren adinean sartzen zarela esan nahi du.

- 2.14. 3. eta 4. adinen arteko desberdintasunak
- Kuantitatiboki egin behar dira eta ez kualitatiboki.
 - Kualitatiboki egin behar dira eta ez kuantitatiboki.
 - Kuantitatiboki eta kualitatiboki egin behar dira.
- Erromatar munduan egindako adinen sailkapenaren eta Bigarren Mundu Gerraren ondoren egindakoaren artean dauden desberdintasunak azpimarratu.
 - Gerontologiaren eta geriatriaren inguruan sortu den interesa garrantzitsua da gaur egun. Zeintzuk dira interes horren arrazoiak?
 - Zeintzuk dira jubilazioaren ondorio positiboak eta negatiboak?
 - Zaharren ohiko patologia psikikoak. Ondorengo taulan jarri bakoitzaren ezaugarri garrantzitsuenak.

Zahartzaroko demenzia	
Parkinsona	
Depresioa	
Antsietatea	
Lo egiteko ohiturak	
Delituzko portaerak	

- Zeintzuk dira 3. eta 4. adinaren arteko desberdintasunak?
- Sexualitatea gaztaroaren ezaugarria bakarrik al da? Arrazoiu zure erantzuna.
- Gure gizartean zer eskaintzen dio zaharrak gazteari?
- Zahartzaroaren barruan gizon izatea edo emakume izatea, berdina dio? Arrazoiak azaldu.



ELHUYAR Edizioak

Lanbide-heziketako gaiak

- Administrazioa
- Elektrizitatea
- Elektronika
- Elikagaigintza
- Erizaintza
- Fabrikazio mekanikoa
- Kimika
- Nekazaritza eta abere-hazkuntza
- Osasungintza
- Ostalaritza eta turismoa
- Zehar-lerroak
- Zurgintza eta altzarigintza



ELHUYAR
edizioak