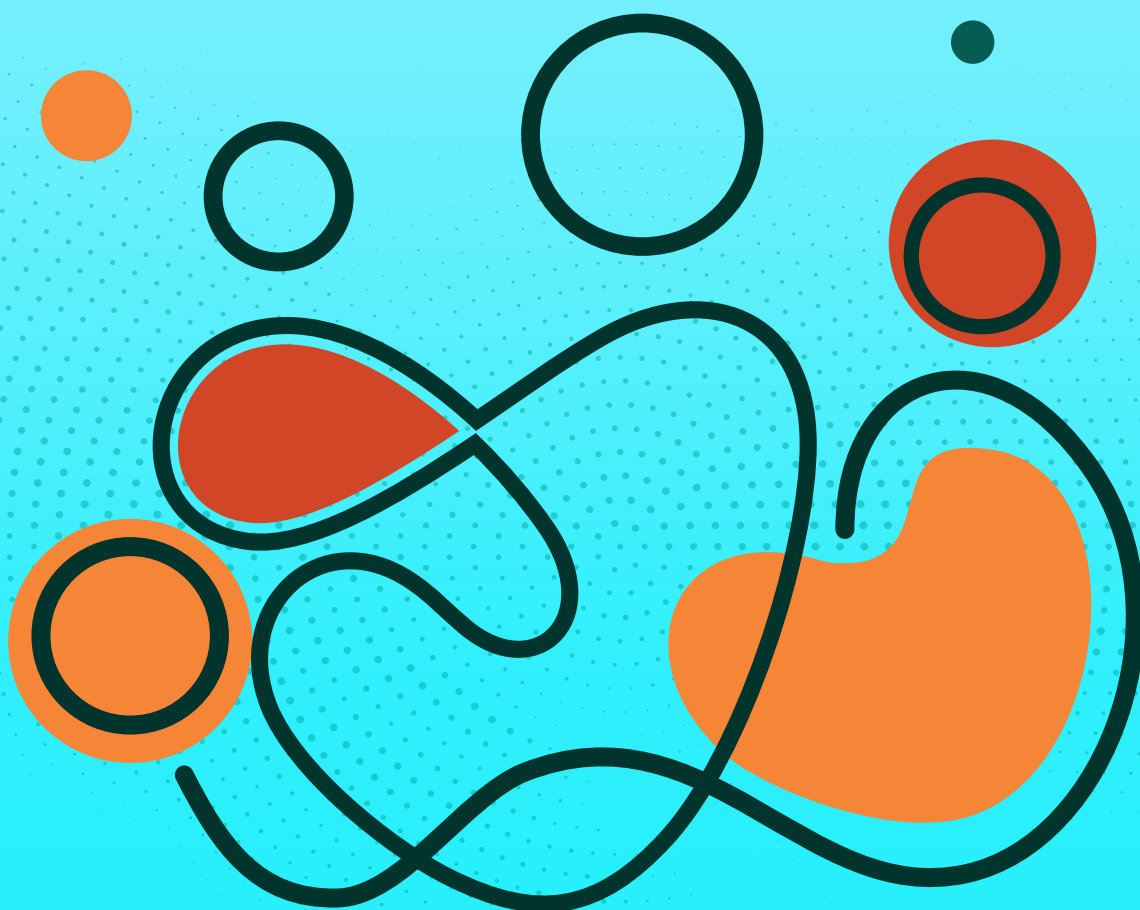




**SALUD MENTAL
BURU OSASUNA**

EUSKADI *Fedeafes*

BURU OSASUNENKO ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN FAMILIAK EAEn



elkarteen laguntzarekin
egindako azterlana.

Babeslea:

EUSKO JAURLARITZA

BERDINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTIZIA Y POLITICAS SOCIALES

Buru Osasuna Euskadik (Fedeafes) AGIFES, ASAFES, ASASAM eta AVIFES elkarrekin batera egindako azterlana.

EDE Ezagutza (EDE Fundazioa) enpresaren laguntza teknikoarekin eta Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako sailaren finantzaketarekin.

2023ko urria.



BURU OSASUNA EUSKADI (FEDEAFES)

Tres Cruces 14, Behea, Eskubia • Arza poligonoa • 01400 Laudio – Araba
www.fedeafes.org • fedeafes@fedeafes.org

Lege-gordailua: BI 01404-2023



Aintzatespena – Ez-komertziala (by-nc): obra deribatuak sortzea baimentzen da, betiere erabilera komertziala egiten ez bada. Era berean, ezin da jatorrizko obra helburu komertzialekin erabili.

Eskertza

Buru Osasuna Euskadi Fedeaefes federazioak, Agifes, Asafes, Asasam eta Avifes elkarteekin eta EDE Fundazioaren laguntza teknikoarekin, egindako azterlan honek osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen familien beharretan murgiltzeko aukera eman digu.

Eskerrak eman nahi dizkiegu gure erakundeetako profesional guztiei parte hartzeagatik, eta baita galdetegiei erantzun dieten eta elkarte guztietan garatutako eztabaida-taldeetan esku hartu duten senideei ere.

Familiaren laguntza funtsezkoa da buruko osasun arazoak dituzten pertsona askorentzat. Maiz, familia laguntza-hornitzaile nagusietako bat da haientzat, eta, horregatik, garrantzitsua da zainzaileen premiak ezagutzea, euren bizi-kalitateari eta ongizate emozionalari eutsi ahal izateko eta beren zeregina baldintzarik onenetan egiten jarraitzeko. Horretarako egin dugu azterlan hau, zeinak agerian uzten duen zaintzak eta laguntzak zer nolako eragina duten senideen bizi-kalitatean.

Beharrezkoa da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen senideei laguntzeko eta familia horiek egiten duten lana aitortzeko politiketan inbertitzea. Espero dugu azterlan honek familia horien errealitatea ezagutzen eta ikusarazten laguntzea, bai eta haien bizi-kalitatean eragina izango duten politikak bultzatzen ere.

Azkenik, eskerrak eman nahi nizkieke Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako sailari, bere babesik gabe ezinezkoa izango baitzen proiektua.

*M^a Ángeles Arbaizagoitia Tellería,
Buru Osasuna Euskadiko presidentea.*

Aurkibidea

SARRERA	6
METODOLOGIA	8
Azterlanaren xedea mugatzea.....	8
Lan-prozesua.....	8
Informazioa biltzeko teknikak	8
Analisi kuantitatiboa	10
FAMILIAK ETA BURU OSASUNeko ARAZOA DUTEN PERTSONEN BABESA	11
Zer rol du familiak buru osasunean?.....	12
Zer eragin dute buru osasuneko arazoek familiengan?	13
Zein da EAEn buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen errealitatea?.....	15
ZEIN DA AZTERLANEAN PARTE HARTU DUTEN FAMILIEN PROFILA?	22
ZEIN DA BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN PROFILA?	29
ZER INPAKTU DU FAMILIENGAN BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUEN PERTSONA BATI LAGUNTZA ESKAINTZEAK?	37
Laguntzaren eragina familia- eta gizarte-harremanetan, eta aisialdian	37
Laguntzaren eragina osasun-egoeran eta ongizate emozionalean.....	43
Laguntzaren eragina baliabide ekonomikoen, ongizate materialaren eta etxebizitzaren esparruetan	50
Laguntzaren eragina hezkuntza, prestakuntza eta enplegu arloetan	54
Laguntza-baliabideak eta asoziazionismoa	56
ONDORIOAK ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK	59
BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN SENIDEEI ARRETA EMATEKO BALIABIDEEN MAPA 62	
1.1 Prestazioak eta laguntzak	63
1.2 Harrera, informazioa eta orientazioa	66
1.3 Banakako arreta psikologikoa.....	66
1.4 Taldeko laguntza psikologikoa	67
1.5 Esku-hartze eta laguntza soziala	68
1.6 Aisia eta denbora libre.....	70
1.7 Familien eskolak	71
1.8 Tailerrak eta prestakuntza-saioak.....	71

1.9 Argitalpenak, ikerketa eta baliabideak	72
1.10 Tutoretzako fundazioak.....	73
BURU OSASUNEKO ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN SENIDEEI ARRETA EMATEKO JARDUNBIDE EGOKIAK	75
BIBLIOGRAFIA	82
ERANSKINAK	84
1. Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen senideei (edo erreferentziazko pertsoneri) egindako galdetegia	84
2. Eztabaida taldeetako parte-hartzaileak	96
3. Talde eragileko parte-hartzaileak	96

Sarrera

Gaur egun familia da osasun-arloko laguntza-zutabe nagusia. Estatistikako Institutu Nazionalaren 2020ko Desgaitasunari, Autonomia Pertsonalari eta Mendekotasun Egoerari buruzko Inkestaren arabera (EDAD 2020)¹, Euskadin, desgaitasuna duten 94.800 pertsonak jasotzen dituzte zaintza pertsonalak edo gainbegiratzea. Kasu gehienetan (% 89,3), familia-inguruneko pertsonak betetzen dituzte bereziki zeregin horiek.

Hala eta guztiz ere, gaur egun buru osasunaren esparruan babesaz eta zaintzaz arduratzearen eraginari eta ondorioei buruz daukagun ezagutza ez da nahikoa. Horregatik, ikerketa honen helburua da informazio-premia hori asetzea eta **EAEn osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen senideen errealitatean sakontzea**.

Horregatik, **Buru Osasuna Euskadi** federazioak ikerketa hau gauzatzea erabaki du **AVIFES**ekin (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Bizkaiko elkarte), **AGIFES**ekin (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Gipuzkoako elkarte), **ASAFES**ekin (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Arabako elkarte) eta **ASASAM**ekin (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Aiaraldeko elkarte) batera. Gainera, EDE Fundazioaren laguntza teknikoa izan du.

Azterlan honen azken helburua honako xede zehatz hauetan oinarritzen da:

- ✓ Buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen laguntza eta zaintza emateko arduradunen profila ezagutzea, baita arreta jasotzen duten pertsonena ere.
- ✓ Babesaren eta zaintzaren ardurak hainbat arlotan duen eragina ezagutzea (familia- eta gizarte-harremanak, aisialdia, osasun-egoera, ekonomia-egoera, etab.).
- ✓ Familien kezka nagusiak identifikatzea, osasun mentaleko arazoak dituzten senideen laguntzari eta zaintzari dagokienez.
- ✓ Familien ongizatea eta bizi-kalitatea hobetzeko arreta eraginkorra bermatuko duten hobekuntzak identifikatzea.
- ✓ Osasun mentaleko arazoa duten pertsonen zaintzan inplikaturik dauden familien premiei erantzuteko baliabideen mapa bat eskaintzea.
- ✓ Esparru honetan identifikatutako autonomia, Estatu eta nazioarte mailako jardunbide egokien eta ekimen azpimarragarrien katalogo bat eskaintzea.

¹ https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175

Halaber, proiektu honek elkarten parte-hartzea eta Buru Osasuna Euskadi federazioaren kohesioa sendotzen lagunduko du, bai eta inguruko beste eragile batzuekin elkarlana sustatu ere, buru osasuneko arazoak dituzten pertsoneri laguntze aldera:

- ✓ Sareko lana sustatzea Buru Osasuna Euskadi osatzen duten elkarten eta antzeko helburuak dituzten beste arlo batzuetako erakundearen artean.
- ✓ Erakunde horietako interes-taldeak errealitatearen azterketan inplikatzeko: erabiltzaileen senideak, esku-hartzean diharduten profesionalak, erakundeetako arduradunak, etab.

METODOLOGIA

AZTERLANAREN XEDEA MUGATZEA

Ikerketa honen xede dira Buru Osasuna Euskadi osatzen duten erakundeetako familietako pertsonak, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen laguntza eta zaintza emateaz arduratzen direnak, batez ere.

LAN-PROZESUA

Ikerketa hau partaidetza-prozesu baten barruan sortu da. Talde eragile bat eratu da, hura sustatzen duten erakunde bakoitzeko ordezkariak osatua: Buru Osasuna Euskadi federazioa, AVIFES (Buru gaixotasuna duten pertsonen eta senideen Bizkaiko elkarte), AGIFES (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Gipuzkoako elkarte), ASAFES (Buru gaixotasuna duten pertsonen eta senideen Arabako elkarte), ASASAM Buru gaixotasuna duten pertsonen eta senideen Aiaraldeko elkarte) eta EDE Fundazioa (EDE Ezagutza).



INFORMAZIOA BILTZEKO TEKNIKAK

Azterlan honetarako **metodologia kuantitatiboa eta kualitatiboa konbinatu dira**. Horrela, metodologia kuantitatiboak gertaerak deskribatzea, sailkatzea eta kuantifikatzea bilatzen du, eta kualitatiboak, berriz, ikertu nahi den arazotik hurbilen dauden pertsonen diskurtsoetan sakontzea.

Azterlana behar bezala garatzeko, hainbat teknika bateratu dira, eta lehen zein bigarren mailako iturrietara jo da. Zehazki, honako hauek aukeratu dira:

- **Dokumentuak aztertzea**, ikerlana testuinguruan kokatzeko eta behar bezala bideratzeko.
- **Estatistika-iturriak kontsultatzea**, datu interesgarriak biltzeko.
- Beharrei, arreta-baliabideen estaldurari, kezkei eta hobetzeko proposamenei buruzko informazio kualitatiboa biltzeko **eztabaida-taldeak**.

Guztira, **lau eztabaida-talde** egin dira senideekin. Parte-hartzaileek iritziak partekatzeke eta elkarri eragiteke aukera ematen dute talde hauek, eta sortzen diren hausnarketak elkarriketa batean agertzen direnak baino aberatsagoak izan daitezke. Guztira, taldeko lau saio egin ziren abenduan, Buru Osasuna Euskadi osatzen duten elkarte bakoitzean bana. Eztabaida-taldeen formatua presentziala izan zen, eta 90 minutu inguruko iraupena izan zuten. Guztira, 50 pertsonak baino gehiagok hartu zuten parte. Eranskinean pertsona horien profilari buruzko datu zehatzak daude.

- Senideei babesa eman eta laguntzeak² familiengan duen eraginari buruzko informazio kuantitatiboa biltzeko **galdetegia**. Galdetegia paperean nahiz online formatuan bete zitekeen, eta landa-lana azarotik abendura bitartean egin zen.

Galdeketa honako eremu edo dimentsio hauek jorratzen ditu:



Aztertu beharreko unibertsoaren tamainaren arabera (1.950 kasu), laginaren gutxieneko tamaina ezarri zen, emaitzak estatistikoki adierazgarriak izan zitezen (% 95eko konfiantza-mailarekin eta +/-% 5eko errore-tartearrekin), eta 300 kasutan oinarritu zen. Azkenik, 261 kasuren datuak lortu dira; hau da, % 13,4ko partaidetza izan dugu.

Lortutako laginak eman dezakeen lagin-errorea (% 95eko konfiantza-maila) +/-% 5,65 da; oro har, onargarritzat jotzen diren errore-zifretatik oso hurbil dago (+/-% -5).

Laginaren banaketari dagokionez, AVIFESek emandako erantzun kopurua nolabait eskasa dela esan dezakegu, kontuan izanik bizkaitarrak azterlanaren unibertso pertsona guztien % 48,5 eta laginaren % 27,2 direla. Aitzitik, ASASAM, ASAFES eta AGIFES elkarteek erantzuneko proportzionalki gehiegizko pisua dute, ikerketaren unibertsoan duten ordezkartza-tasarekin alderatuta.

² Galdetegia eranskinean kontsulta daiteke.

UNIBERTSOAREN BANAKETA ETA LAGUNA. Absolutuak eta %.

	UNIBERTSOA	%	LAGINA	%
ASASAM	55	2,8	24	9,2
ASAFES	250	12,8	55	21,1
AGIFES	700	35,9	111	42,5
AVIFES	945	48,5	71	27,2
GUZTIRA	1.950	100	261	100

ANALISI KUANTITATIBOA

Datuen analisi kuantitatiboa SPSS estatistika-paketearekin egin da. Estatistika-tresna horri esker, formula estatistiko egokiak egin daitezke, eskura dauden datuei ahalik eta etekinik handiena ateratzeko.

Azterketak izaera deskriptiboa du nagusiki, baina txostenean zeharkako analisia hartu da kontuan, beste aldagai batzuen arabera, hala nola senidearen sexua edo bizikidetzat. Horietarako, X^2 estatistikoa (Chi-karratua) kalkulatu dugu, aldagai baten eta bestearen artean lotura esanguratsurik dagoen ala ez neurtzeko; hau da, haien arteko erlazioa ez dela ausaz gertatu eta ikusitako aldeak estatistikoki esanguratsuak direla egiaztatzeko ($X^2 < 0,05$ indizeak esan nahi du % 95eko konfiantzarekin jakin dezakegula datuen arteko lotura badagoela).

Esan behar da azterlan honek bezain unibertso-tamaina txikia duten kasuetan, aldagaien gurutzaketa batzuetan ezinezkoa dela zorrotasun zientifikoa bermatzeko estatistikoki eskatzen den gutxieneko lagina lortzea. Hau da, analisiaren zati batzuetan lagina eta zorrotasun estatistikoa galtzen dira, eta, horregatik, emaitza batzuk tentuz hartu eta orientagarritzat jo behar dira. Hala ere, hori gorabehera, hemen aurkezten ditugun datuak aukera paregabea dira kolektiboaren deskribapenera hurbiltzeko, eta guztiz baliagarriak dira kolektiboaren arreta hobetzeko gakoak identifikatzeari buruzko hausnarketarako gakoak emateko.

FAMILIAK ETA BURU OSASUNeko ARAZOA DUTEN PERTSONEN BABESA

Lau etxebizitzatik batean pertsona batek buru nahasmendua izango du bizitzan zehar. Mundu osoan ia mila milioi pertsonak dute buru osasuneko arazoa, eta horien artean nerabeen % 14k. Bestalde, suizidioak 100 heriotzatik bat baino gehiago dira, eta horietatik % 58 50 urte bete aurretik gertatzen dira³.

Gaixotasun mentala honela definitzen da: "alterazio emozionala, kognitiboa edota portaeraren asaldura da, eta oinarriko prozesu psikologikoei eragiten die, hala nola emozioari, motibazioari, kognizioari, kontzientziari, jokabideari, pertzepzioari, ikaskuntzari eta hizkuntzari. Horrek zaildu egiten dio pertsonari kultur eta gizarte ingurunera egokitzea, eta nolabaiteko ondoez subjektiboa dakarkio"⁴.

Buru osasuneko hainbat arazo mota daude, hala nola gogo-aldartearen nahasmenduak (nahasmendu bipolarra, depresio handia), nahasmendu psikotikoak (eskizofrenia), antsietate-nahasmenduak, nortasun-nahasmenduak, loaren nahasmenduak, elikadura-portaeraren nahasmenduak, etab. Gainera, buru osasunarekin loturiko arazo ezberdinen intzidentzia aldakorra da adinaren arabera. Nahasmendu psikotikoa, aldartearena eta nortasunarena ohikoagoak dira helduen artean, eta maizago agertzen dira haurren eta gazteen artean elikadura-jokabidearen, bulkaden kontrolaren eta arreta-gabeziaren eta hiperaktibitatearen nahasmenduak⁵.

Testuinguru horretan, buruko osasun arazoa duen pertsona batekin bizi diren familien errealitatea askotarikoa da. Ohikoa da gaixotasuna agertzen denean bizikideek lotsa, erruduntasuna, tristura eta etorkizunarekiko beldurra sentitzea, baita osasun mentaleko arazoa duen senidea babesteko beharra ere. Halaber, Osasunaren Mundu Erakundeak (aurrerantzean, OME) duela gutxi osasun mentalari buruz egindako azterketan -orain arte egindako sakonenean- islatzen den bezala, buru nahasmenduak dituzten pertsonen estigmatizazioa, diskriminazioa eta giza eskubideen urraketa oso zabalduta daude gizartean eta mundu osoko arreta-sistemetan.

Osasun mentaleko arazoa dutenen inguruko mitoen arabera, pertsona hauek bortitz eta oldarkorrek dira eta ikasteko, lan egiteko eta komunitatean bizitzeko zailtasunak dituzte. Halaber, buru osasuneko arazoak eragiten dituzten kausak gurasotasun txarrarekin edo adikzio-jokabideekin lotzen dira. Buru nahasmenduen inguruko mito horiek eragiten dituzten estigmaren eta aurreiritzien ondorioz, babes handia behar izaten dute senide eta zaintzaileek, familiartekoari laguntzeko prozesuan ahuldu ez daitezen. Inguruneari eta diskriminaziorik ezari dagokienez, *Estigma soziala EAEn buru gaixotasuna duten pertsonen*

³ Osasunaren Mundu Erakundeak. *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: OME. 2022.

⁴ Buru osasuneko arazoa duten pertsona eta senide elkarrean Euskadiko federazioa (FEDAFES). Buru osasunari buruzko oharra. Irakurgai hemen: <http://www.fedeafes.org/eu/enfermedades/>

⁵ FEFES Salud Mental Extremadura. Guía familiar y Salud Mental. Badajoz: FEFES. 2022.

*artean*⁶ ikerlanak adierazten du gaixotasun mentala duten pertsonen estigma sozialak pertsonen bizi-kalitatearen dimentsio guztietan eragiten duela, eta ondorioztatzen da familiei ere eragiten diela euren bizi-kalitatean. Beraz, familia horiei laguntzak emateko beharra agerian jartzen da.

ZER ROL DU FAMILIAK BURU OSASUNEAN?

Familia da gizakiaren ugalketa biologiko eta sozialaren ardura daraman egitura. Giza espeziearen ugalketa eta biziraupen unitatea da, eta, zentzu horretan, osasunaren garapena eskala mikrosozialean laburbiltzen duen elementua da. Bertan, osasuna kontserbatzearen, sustatzearen eta berreskuratzearen oinarrian dauden beharrak asetzen dira⁷.

Familiak ere funtzio garrantzitsuak betetzen ditu pertsonen garapen biologiko, psikologiko eta sozialean. Nortasuna garatzeaz arduratzen da, eta, beste gizarte-talde batzuekin batera, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen sozialazioa eta hezkuntza bermatzen ditu, bitzta sozialean txertatzeko eta belaunaldiz belaunaldi balio kultural, etiko, moral eta espiritualak transmititzeko⁸.

Zehazki, familiaren funtzioak honako oinarritzko beharrak asebetetzean oinarritzen dira: bizirauteko premia, familia osatzen duten pertsonen elkarri laguntza ematean, baita laguntza instrumentala ere (zerbitzuak edo zuzeneko laguntza). Horrez gain, gizartean integratzeko balioak eta portaera-arauak transmititzen ditu. Familia da, halaber, pertsonen hazkuntza eta garapena ahalbidetzen duen giro emozionala errazten duen espazioa, dagokion bizi-zikloaren unera egokitu. Bestalde, adimen emozionalaren garapena errazten du, emozioen adierazpena sustatuz eta horiek kudeatzeko modurik onena ikasiz⁹.

Familiaren funtzionaltasuna faktore erabakigarria da senideen osasun mentala mantendu eta buru osasunarekin loturiko arazoak agertzea ekiditeko. Zehazki, familiaren funtzionaltasunak bost alderdi hartzen ditu barnean¹⁰:

- 1) **Egokitzapena:** Familia barruko eta familiaz kanpoko baliabideak erabiltzeko gaitasuna, premia-garaietan guztion ongia eta elkarren laguntza lortzeko, bai eta lagunen eta gizarte-sareen laguntza eskuratzeko ere.
- 2) **Parte-hartzea:** Familia osatzen duten pertsonen artean erantzukizunak banatzea, arazoak elkartasunez partekatuz eta hainbat gairi buruzko erabakiak hartuz, hala nola finantzak, mediku-zaintza eta arazo pertsonalak.

⁶ FEDEAFES. *Estigma soziala EAEn buru gaixotasuna duten pertsonen artean*. FEDEAFES, 2013. Eskuragarri hemen: http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2014/03/FEDEAFES_Estigmaren-azterketa-LABURPENA-2013_web2.pdf

⁷ Isabel Louro Bernal. 'La familia en la determinación de la salud', *Rev Cubana Salud Pública* v.29 n.1 La Habana, urtarrila-martxoa 2003

⁸ *Idem*.

⁹ FEAFES (buru nahasmendua duten pertsonen eta senideen Melillako elkarte). *Familia y salud mental. Guía informativa y práctica para familiares de personas con problemas de salud mental*. Melilla: FEAFES. 2021, 11. Orr.

¹⁰ CASANOVA-RODAS, Leticia; RASCON-GASCA, María Luisa; ALCANTARA-CHABELAS, Humberto eta SORIANO-RODRIGUEZ, Alejandra. 'Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental'. *Salud Mental*. 2014, .37. liburukia, n.5, 443-448 orr.

- 3) **Hazkundera:** heldutasun emozionala eta fisikoa, autoerrealizazioa eta elkarrekiko laguntza.
- 4) **Afektua:** Zaintza-harremana eta familiako kideen artean dagoen maitasuna, mina eta haserrea adieraztea.
- 5) **Ebazpena:** Familiaren edo beste pertsona batzuen konpromisoa edo borondatea, denbora, espazioa eta baliabideak partekatzeke, batez ere ekonomikoak.

ZER ERAGIN DUTE BURU OSASUNeko ARAZOEK FAMILIENGAN?

Senitarteko bati buru osasuneko arazoa agertzen zaionean, pertsonari berari zein familiari eragiten dio. Ondorio objektiboen artean daude gizarte-isolamendua, etxeko errutina aldatzea eta, aldi berean, zenbaitetan familiako ekonomiak kaltea jasatea. Ondorio subjektiboak, aldiz, ongizate emozionalean eragiten dutenak dira. Beste ondorio batzuk osasun mentaleko arazoa duen senidearekin komunikatzeko zailtasunak eta bizikidetzak sor dezakeen neke sentimendua dira¹¹.

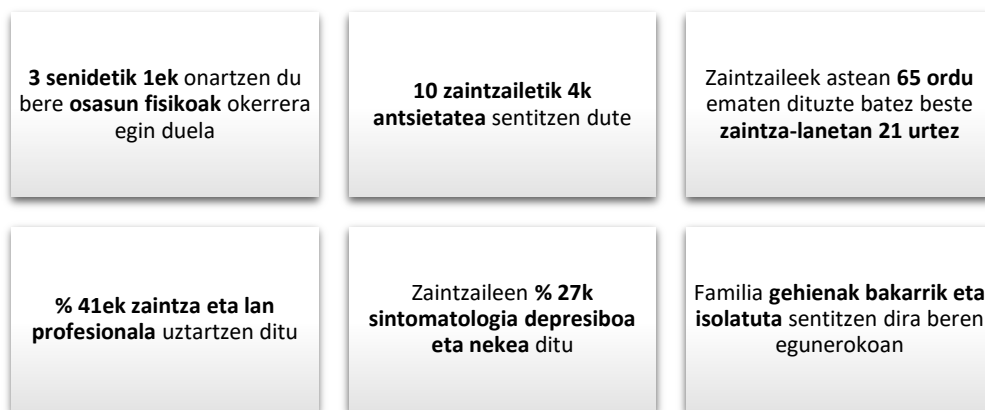
Hasiera batean, familiek erreakzionatu egiten dute nahasmendua ukatuz eta erruduntasun, gehiegizko babes, hiperzaintza eta kodependentzia giroan murgilduz. Etxeko errutinaren alterazioari dagokionez, laguntza-sareak murriztu eta buru nahasmendua duen pertsonak familiarekiko duen mendekotasuna handitu egiten da, baita familiaren egonkortasuna murriztu ere¹². Bestalde, Gradillasek dio buru osasuneko arazoaren izaeraren arabera aldaketak gerta daitezkeela etxeko lanen banaketan, eta etxeko lanak egiteko aparteko ahalegina egiteko beharra ager daitezkeela¹³.

Osasun mentaleko arazo bat duten pertsonen zaintzak familien ongizatean duen eragina kuantifikatzeko, EUFAMIk, buru osasuneko arazoa duten pertsonen senide-elkarteen Europako federazioak, datu garrantzitsu batzuk ematen ditu 2014an egindako *Encuesta cuidando de quienes cuidan [C4C]* lanaren bidez:

¹¹ GRADILLAS, Vicente. La familia del enfermo mental. La otra cara de la psiquiatría. Madrid: Díaz de Santos. 1998.

¹² FEAFES (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Melillako elkarteak). *Familia y salud mental. Guía informativa y práctica para familiares de personas con problemas de salud mental*. Melilla: FEAFES. 2021, p. 12

¹³ GRADILLAS, Vicente. La familia del enfermo mental. La otra cara de la psiquiatría. Madrid: Díaz de Santos. 1998, p.5

Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak zaintzea eta horrek espainiako familiengan duen eragina

Iturria: geuk egina, EUFAMIren lanetik abiatuta. [c4c] 'Encuesta cuidando de quienes cuidan [c4c]: experiencias de cuidadores/as familiares de personas que viven con trastorno mental grave: una investigación internacional'. Belgika: EUFAMI. 2014

Buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen etxeko zainketen pisua batez ere emakumeek daramate, eta normalean emakume askok beren bizi-proiektuak bertan behera uzten dituzte horretarako. Inkesta horren arabera, **Espainian, buru nahasmendu larria duen pertsona bat zaindu ohi duen senitartekoa 64 urteko emakumea da, eta batez beste 21 urtez zaintzen du semea edo alaba**. Gainera, buru nahasmendua duten 10 pertsonatik 4 etxean bizi dira, zaintzailearekin, eta 4tik 3k baino gehiagok (% 76) seme edo alaba bat zaintzen dute, % 10k bikotekide edo ezkontidea, eta % 7k anai-arrebaren bat¹⁴.

EUFAMIk 2020an egindako beste inkestak¹⁵ agerian uzten du zaintzei astean zehar eskainitako denbora askoz ere handiagoa dela pertsonarekin bizi diren zaintzaileentzat: batez beste, 65 ordu baino gehiago ematen dituzte astean. Gainera, zaintzaileek uste dute aparteko ordu baten balioa 23,65 eurokoa dela, eta zaintza informaleko denboraren balio ekonomiko zenbatetsia esanguratsua dela: **zainketen eragin ekonomikoaren guztizko batez bestekoa 84,605 eurokoa da**.

Azterlanak erakusten du, halaber, **zaintza informaleko denboraren balio ekonomiko zenbatetsia nabarmen handiagoa dela zaindutako pertsonarekin bizi diren zaintzaileentzat**. Azterketa honen arabera, zaintza informalek 61.026 euroko balio ekonomiko zenbatetsia dute urtean (ordaintzeko borondatearen ikuspegia erabiliz¹⁶) eta 74.907 eurokoa urtean (onartzeko borondatearen ikuspegia erabiliz¹⁷). Horrez gain, zaintzaile gehienek ez dute laguntza formalik jasotzen, eta % 15ek baino ez dute soldatapeko zaintzaileen laguntza.

¹⁴ EUFAMI. *Encuesta cuidando de quienes cuidan [c4c]: experiencias de cuidadores/as familiares de personas que viven con trastorno mental grave: una investigación internacional*. Belgika: EUFAMI. 2014.

¹⁵ EUFAMI eta Londresko Ekonomia Eskolako Arreta eta Politiken Zentroa (LSE). *La Encuesta de EUFAMI sobre los cuidados*. Belgika: EUFAMI. 2020.

¹⁶ Pertsona batek aldaketa positibo bat lortze aldera ordaintzeko prest egongo litzatekeen gehieneko prezioa.

¹⁷ Pertsona bat ondasun edo zerbitzuren bati uko egitearen truke jasotzeko prest dagoen konpentsazioa.

Zaintzaileen profileen sakonduz, EUFAMik erakusten du **zaintzaileen bizi-kalitatea gainerakoena baino % 40 baxuagoa** dela. Gainera, bizi-kalitatearen indizea gehiago jaisten da osasun mentaleko arazoa duen senidearekin bizi diren zaintzaileen artean, bizi-kalitatearen indizea 100 puntutik 56,17koa baita¹⁸. Are baxuagoa da datu hori buru nahasmendu bat baino gehiago dituen pertsona zaintzen dutenen artean: bizi-kalitatearen indizea 100etik 30-40 puntukoa dute.

Zainketak beren gain hartzen dituzten senideek pairatzen duten bizi-kalitatearen galerak lotura estua du **bakardade-sentimenduarekin**. Zaintzarako erabilitako denbora eta laguntzarik gabe bizitzea dira bakardadearen faktore erabakigarriak. Horregatik, osasun mentaleko arazoa duen pertsona baten zaintza bere gain hartzen duten senideak biztanleria orokorra baino askoz ere bakartuago daude. Batez besteko bakardade-indizea 5.88 puntukoa¹⁹ dute, hain zuzen.

Beste ondorioetako bat **lanean, hezkuntzan, boluntariotzan eta aisialdian emandako denbora murriztean datza**. Inkesta horren arabera, zaintzaileen % 43k lanorduak murriztu dituzte zaintza-ardurengatik; % 33k hezkuntzarekin loturiko jardueretan eman ohi zuten denbora mugatu dute, % 82k aisialdiko 12 ordu galdu dituzte astean batez beste, eta % 50ek baino gehiagok boluntariotzako ekintzetara bideratutako denbora murriztu dute.

Azkenik, azterlan horretatik datu adierazgarri batzuk ere ateratzen dira, zainketek senideen osasunean duten eraginari buruzkoak. Zehazki, azterlanaren arabera, **zaintzaileen laurdenak depresio edo antsietate nahasmenduen diagnostikoekin identifikatzen dute beren burua**. Era berean, zaintzaileen % 71 gutxienez behin egon dira harremanetan lehen mailako arretako profesionalekin aurreko 3 hilabeteetan, eta osasun-arazo muskulu-eskeletikoak ere ohikoak izaten dira; izan ere, zaintzaileen 86k (% 23k) artritis eta 95ek (% 26k) bizkarreko mina zutela adierazi zuten.

ZEIN DA EAEN BURU OSASUNEN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ERREALITATEA?

EAEn, desgaitasunei buruzko azken inkestaren arabera, 139.100 etxetan (% 15) desgaitasuna duen pertsona bat bizi da gutxienez²⁰. Hala ere, kopurua askoz ere handiagoa izan daiteke osasun mentaleko arazoren bat duten pertsonen ari bagara: **227.775 etxetan nahasmenduren bat duen pertsona bat dagoela** estimatzen da kontuan hartuta 4 pertsonatik 1ek osasun mentaleko arazoren bat duela bizitzan zehar²¹.

¹⁸ Elkarrekin bizi ez diren zaintzaileen kasuan, bizi-kalitatearen indizea 63,78 punturaino igotzen da.

¹⁹ EUFAMiren azterlanaren arabera, Europako populazioen puntuazio tipikoak 4 puntutik beherakoak dira.

²⁰ Inkestak gaixotasun mentala duten pertsonak ere hartzen ditu kontuan, besteak beste (adibidez, eskizofrenia edo nahasmendu bipolarra dutenak). INE. Desgaitasunei buruzko inkestak. 2020.

²¹ OMEren kalkuluen arabera, 4 pertsonatik 1ek, gutxienez, buru nahasmendua izango du bizitzan zehar, eta, kalkuluen arabera, EAeko etxeen % 25etan osasun mentaleko arazoak dituen pertsona bat dago (INERen kalkulua. Familien Etengabeko Inkesta; 2020an, 911.100 etxe kuantifikatu zituen EAEn).

Lehen mailako arretako historial klinikoan gehien erregistratutako buruko osasun arazoak antsietate-nahasmenduak dira (1.000 biztanleko 74,6 kasu), eta, ondoren, loaren nahasmenduak eta depresio-nahasmenduak (1.000 biztanleko 60,7 eta 41,9, hurrenez hurren)²².

EAEko Osasunari buruzko azken inkestak (EAEOI), 2018. urtekoak, adierazten du depresio-edo antsietate-sintomen prebalentzia handiagoa dela emakumeen artean (% 16,5) gizonen artean baino (% 9,3), eta 75 urteko edo gehiagoko kolektiboari eragiten diola bereziki²³.

2020ko Europako Osasun Inkestak²⁴ ere erakusten du EAEn 10 pertsonatik 1ek sintomatologia depresibo arina dutela, Espainiako batez bestekoa baino % 2,38 handiagoa, eta depresio-taulek gizonei baino gehiago eragiten dietela emakumeei. EAEn, emakumeen % 3,76k dute sintomatologia depresibo ertaina (gizonek baino % 1,69 gehiago) eta emakumeen % 2,73k dute sintomatologia depresibo nahiko larria (gizonek baino % 1,91 gehiago eta Espainiako batez bestekoa baino % 1,09 gehiago).

DEPRESIO KOADRO AKTIBOEN PREBALENTZIA, SEXUAREN ARABERA, 15 URTETIK GORAKO BIZTANLERIAN. Espainia eta EAE. % 2020.

Sintoma depresiboak	Espainia			EAE			Espainia-EAE desberdintasuna		
	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak
Arina	8,46	6,28	10,52	10,84	8,52	12,99	+2,38	+2,24	+2,47
Ertaina	2,51	1,70	3,28	2,95	2,07	3,76	+0,44	+0,37	+0,48
Ertain-larria	1,19	0,70	1,64	1,81	0,82	2,73	+0,62	+0,12	+1,09
Larria	0,58	0,26	0,88	0,70	0,36	1,02	+0,12	+0,10	+0,14

Iturria: INE. Europako Osasunaren Inkesta, 2020.

Bestalde, 2021-2023 aldirako Bizkaiko Desgaitasuna duten Pertsonen Partaidetzarako eta Bizi-kalitaterako Plana²⁵ desgaitasunari buruz ematen dituen datuei dagokienez, gaixotasun mentalak eragindako desgaitasuna, gutxi gorabehera, desgaitasuna duten pertsonen % 23

²² OSASUN MINISTERIOA. Informe anual del sistema nacional de salud 2020-2021. Osasun Ministerioa. Madril, 2022.

²³ EUSKO JAURLARITZA. EAEko Osasun Inkesta (EAEOI). 2018.

²⁴ Osasunari buruzko Europako Inkesta bost urtean behin egiten den ikerketa bat da, eta familiei zuzenduta dago. Inkesta horretan, 15 urteko eta gehiagoko Espainiako biztanleei buruzko osasun-informazioa jasotzen da, Europako galdetegi komun baten bidez.

²⁵ BIZKAIKO FORU ALDUNDIA. Desgaitasuna duten pertsonen partaidetzarako eta bizi-kalitaterako plana 2021-2023. Bizkaiko Foru Aldundia, 2021.

Hemen eskura daiteke:

https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPT03/Temas/Publicaciones/2%20Plan%20discapacidad%202021%202023%20web_ca.pdf?hash=ad930d802fc9c271d3eadc9466d83700&idioma=CA

da; hau da, 15.176 pertsona daude egoera honetan Bizkaian, eta bigarren desgaitasun-kausa da fisikoaren ondoren. Aipatzekoa da, gainera, buru gaixotasunagatik desgaitasuna dutenen % 50k desgaitasun larria edo oso larria dutela.

GAIXOTASUN MENTALAK ERAGINDAKO DESGAITASUNA DUTEN PERTSONAK. Bizkaia. Absolutuak eta %

	< 33%	ARINA	ERTAINA	LARRIA	OSO LARRIA	GUZTIRA
20 urtetik behera	101	1.337	207	143	56	1.844
20 eta 34 urte artean	36	516	211	318	127	1.208
35 eta 49 urte artean	64	875	576	1.707	240	3.462
50 eta 65 urte artean	78	1.181	799	2.577	327	4.962
65 urtetik gora	17	937	634	1.542	570	3.700
Guztira	296	4.846	2.427	6.287	1.320	15.176
%	2,0	31,9	16,0	41,4	8,7	100

Iturria: Desgaitasuna duten Pertsonen Partaidetzarako eta Bizi Kalitaterako Bizkaiko Plana 2021-2023

Bestalde, azpimarratu behar da datu horiek desgaitasunaren aitoren administratiboa duten pertsonen buruzkoak direla, eta kontuan hartzekoa da aitoren ez duten buru nahasmendua duten pertsonen kopurua (batez ere gazteak) handia dela. Ildo horretan, *Bizkaian gaixotasun mentala duten pertsonen egoitza eta bizimodu independenteari dagokionez dituzten premiei buruzko azterlanaren arabera*, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak 23.000 inguru izan daitezke²⁶. Gainera, ikerlan horrek jasotzen duenez, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen kopuruak gora egin du azken urteetan, eta 2015-2020 aldian % 9 igo dela adierazi dute.

COVID-19aren pandemiaren agerpenak eta bizitza sozialean izandako aldaketek eragin handia izan dute herritar guztien eta, bereziki, gazteen osasun mentalean. Gazteen Euskal Behatokiaren *Gazteak eta pandemia, adituen begiradak azterlanaren arabera*²⁷, "**Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko haur eta gazteen ospitalizazioko unitatean nerabeen ospitaleratze psikiatrikoak ia % 50 igo dira, 2019ko lehen 5 hilabeteak 2021eko lehen 5 hilabeteekin alderatuta**". Bereziki, Bizkaian egiaztatu da elikadura-jokabidearekin loturiko nahasmenduek oro har gora egin dutela, eta bereziki anorexia nerbioa duten nerabeen kasuek, % 153,3ko hazkundea gertatu baita 2029tik 2020ra bitartean.

²⁶ AVIFES. *Bizkaian gaixotasun mentala duten pertsonen egoitza-eremuan eta bizitza independentean dituzten premiei buruzko azterlan*. AVIFES, 2020.

²⁷ GAZTEEN EUSKAL BEHATOKIA. *Gazteak eta pandemia, begirada adituak*. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. Vitoria-Gasteiz, 2021.

2015 eta 2019 artean, halaber, % 5,2 hazi da EAEn osasun mentaleko sareak artatutako pertsonen kopurua, eta % 8,8 kontsulta eta esku-hartzeak, milioi batetik gora²⁸. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareak ere datu eguneratuak eskaintzen ditu, lurralde historikoan osasun mentaleko baliabide publikoren batera jotzen duten pazienteen kopurua handitu dela baieztatzeko. **2018 eta 2021 artean, % 25,8 hazi da asistentzia-eredu komunitarioak artatutako adingabeen kopurua, eta % 3,6 buru osasunarekin lotutako kontsulten kopurua kolektibo honetan.** Helduen kasuan, % 17,3 hazi da artatutako pazienteen kopurua, eta % 10,3 egindako kontsulten kopurua.

EGINDAKO KONTSULTAK ETA BIZKAIKO OSASUN MENTALEKO SAREKO ASISTENTZIA-EREDU KOMUNITARIOAREN BIDEZ ARTATUTAKO PAZIENTEAK. Haur, gazte eta helduak. Absolutuak eta % 2018-2021.

		2018	2019	2020	2021	Desberdintasuna 2018-2021
Haur eta gazteak	Egindako kontsultak	40.982	41.420	42.546	42.455	+1.473 (+3,6%)
	Artatutako pazienteak	7.683	8.186	8.215	9.668	+1.985 (+25,8%)
Helduak	Egindako kontsultak	220.210	223.480	258.182	242.875	+22.665 (+10,3%)
	Artatutako pazienteak	40.571	43.086	44.179	47.589	+7.018 (+17,3%)

Iturria: Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen 2021eko Jarduera Memoria.

EAEko egonaldi psikiatrikoei dagokienez, **2017tik 2020ra bitarte % 228,2 hazi da portaera-nahasmenduengatik eta nahasmendu emozionalengatik artatutako pertsonen kopurua (horien hasiera haurtzaroan eta nerabezaroan gertatu ohi da);** % 34 handitu da gogoaldartearen nahasmenduen kasuan; % 27 antsietate-nahasmenduetan (disoziatiboak, estresarekin loturikoak, somatoformeak eta psikotikoak ez diren beste nahasmendu batzuk), eta % 3,2 eskizofrenien kasuan (nahasmendu eskizotipikoak, eldarnio-nahasmendua eta beste nahasmendu psikotiko batzuk).

BURUKO, PORTAERAREN ETA GARAPEN NEUROLOGIKOAREN NAHASMENDUEN ONDORIOZ PSIKIATRIAN OSPITALERATUTAKO PERTSONEN KOPURUA. EAE. Absolutuak eta % 2017-2020

	2017	2018	2019	2020	Desberdintasuna 2017-2020
Gaixotasun fisiologiko ezagunek eragindako nahasmendu mentalak	17.156	21.598	11.326	14.829	-2.327 (-13,6%)
Substantzia psikoaktiboak kontsumitzearen ondoriozko buru- eta portaera-nahasmenduak	30.594	35.688	42.776	21.896	-8698 (-28,4%)

²⁸ OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUA. Urteko Memoriak, 2015-2019.

BURU OSASUNEKO ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN FAMILIAK EAEn

Eskizofrenia, nahasmendu eskizotipikoa, eldarnio-nahasmendua eta gogo-aldartearekin zerikusirik ez duten beste nahasmendu psikotiko batzuk	362.343	327.149	329.790	373.783	+11.440 (+3,2%)
Gogo-aldartearen nahasmenduak [afektiboak]	40.889	40.028	47.467	54.791	+13.902 (+34,0%)
Antsietate-nahasmenduak, disoziatiboak, estresarekin loturikoak, somatoformeak eta psikotikoak ez diren beste nahasmendu mental batzuk	7.915	7.775	5.400	10.049	+2.134 (+27,0%)
Nahasmendu fisiologikoei eta faktore fisikoei lotutako portaera-sindromeak	2.158	1.949	1.079	1.135	-1.023 (-47,4%)
Helduaren nortasun- eta portaera-nahasmenduak	27.856	44.032	21.090	27.723	-133 (-0,5%)
Portaeraren nahasmenduak eta nahasmendu emozionalak, haurtzaroan eta nerabezaroan hasi ohi direnak	181	358	438	594	+413 (+228,2%)

Iturria: EUSTAT. Ospitaleetako erikortasunaren estatistika

Egonaldi psikiatriko ertain eta luzeei dagokienez, **2017 eta 2020 artean % 158,3 hazi dira eskizofreniagatik**, nahasmendu eskizotipikoagatik, eldarnio-nahasmenduagatik eta gogo-aldartearekin zerikusirik ez duten beste nahasmendu psikotiko batzuegatik. Gainera, % 33 handitu dira gaixotasun fisiologiko ezagunek eragindako buru nahasmenduengatik ospitaleratzeak, eta % 20 substantzia psikoaktiboaren kontsumoak eragindako buruko eta portaerako nahasmenduengatik ospitaleratutako kasuak.

PSIKIATRIAN EGONALDI ERTAIN ETA LUZEAN OSPITALERATUTAKO PERTSONEN KOPURUA, BURUKO, PORTAERAKO ETA GARAPEN NEUROLOGIKOKO NAHASMENDUEN ONDORIOZ. EAE. Absolutuak eta % 2017-2020

	2017	2018	2019	2020	Desberdintasuna 2017-2020
Gaixotasun fisiologiko ezagunek eragindako nahasmendu mentalak	1.675	3.956	2.423	2.227	+552 (+33,0%)
Substantzia psikoaktiboak kontsumitzearen ondoriozko buru- eta portaera-nahasmenduak	205	80	122	246	+41 (+20,0%)
Eskizofrenia, nahasmendu eskizotipikoa, eldarnio-nahasmendua eta gogo-aldartearekin zerikusirik ez duten beste nahasmendu psikotiko batzuk	60	148	84	155	+95 (+158,3%)
Gogo-aldartearen nahasmenduak [afektiboak]	238	309	159	179	-59 (-24,8%)

	2017	2018	2019	2020	Desberdintasuna 2017-2020
Antsietate-nahasmenduak, disoziatiboak, estresarekin loturikoak, somatoformeak eta psikotikoak ez diren beste nahasmendu mental batzuekin lotutakoak	79	154	33	25	-54 (-68,4%)

Iturria: EUSTAT. Ospitaleetako erikortasunaren estatistika

Akutuen unitateko egonaldi psikiatrikoei dagokienez, % **53,5 hazi dira nahasmendu fisiologikoekin eta faktore fisikoekin lotutako portaera-sindromeen ondorioz ospitaleratutako pertsonak**, eta % 7,2 gaixotasun fisiologiko ezagunen ondorioz ospitaleratutakoak²⁹.

Buruko osasun arazo bat duten pertsonak jasan dezaketen ondorio larrienetako bat suizidioa da. Eustatek egindako heriotzen estatistikaren arabera, **2021ean 148 pertsona hil ziren (% 72 gizonak) EAEn**. Aipatu behar da suizidioen ehunekoak behera egin duela 2020arekin alderatuta, COVID-19aren pandemiaren urtean 184 suizidio kasu erregistratu baitziren.

**SUIZIDIOAGATIKO HERIOTZAK ETA NORK BERE BURUA ZAURITZEA, SEXUAREN ARABERA. EAE.
Absolutuak eta % 2015-2021**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Desberdintasuna 2015-2021
Guztira	167	180	180	162	145	184	148	-19 (-11%)
Gizonak	127	133	134	114	116	139	107	-20 (-16%)
Emakumeak	40	47	46	48	29	45	41	+1 (+2%)

Iturria: EUSTAT. Heriotzen estatistika.

Pentsamendu suizidak osasun mentaleko arazo baten adierazle ere izan daitezke. EAEn, emakumeen % **3,3k eta gizonen % 2,8k pentsatu du noizbait bere buruaz beste egitea**. 2013. urtearekin alderatuta behera egin du zifrak, urte hartan proportzioa % 5,1 baitzen emakumeen kasuan eta % 3,6 gizonen kasuan. 45-64 urteko pertsonak pentsamendu suizidak izateko joera handiagoa dute.

²⁹ EUSTAT. Ospitaleetako erikortasunaren estatistika

SUIZIDIO IDEIEN PREBALENTZIA, SEXUAREN ETA URTEAREN ARABERA. EAE. %. 1997-2018

Urtea	Guztira	Emakumea	Gizona
1997	5 %	5,4 %	4,6 %
2002	3,9 %	4,5 %	3,3 %
2007	4,1 %	4,4 %	3,9 %
2013	4,4 %	5,1 %	3,6 %
2018	3,1 %	3,3 %	2,8 %

Iturria: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. *Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategia*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza. 2019.

ZEIN DA AZTERLANEAN PARTE HARTU DUTEN FAMILIEN PROFILA?

Hurrengo atalean, azterlanean parte hartu duten familien deskribapenean sakonduko dugu, dimentsio anitzeko ikuspegi batetik. Horretarako, ezaugarri soziodemografikoekin (sexua, adina, etab.) eta familiak ematen dituen laguntza eta zainketekin lotutako beste aldagai interesgarri batzuekin zerikusia duten aldagaiak aztertuko ditugu.

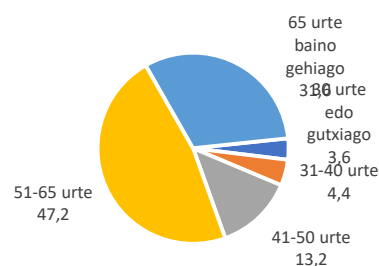
Profil soziodemografikoa

Galdetutako lau pertsonatik hiru emakumeak dira (% 74,8), eta % 25,2 gizonak. Adinaren arabera, ia erdiak (% 47,2) 51 eta 65 urte bitartean ditu, eta % 31,6k 65 urte baino gehiago. Horrek esan nahi du **50 urtetik gorako pertsonak ikerketan parte hartu duten familia guztien ia % 80** direla (% 78,8). Laginaren % 8k 40 urte edo gutxiago ditu.

GALDETUTAKO PERTSONEN SEXUA (%)



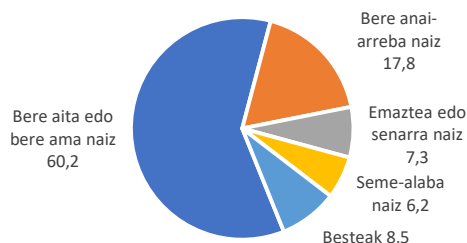
GALDETUTAKO PERTSONEN ADINA (%)



INKESTATUTAKO PERTSONEN ADIN-TARTEA ETA BATEZ BESTEKO ADINA, SEXUAREN ETA BIZILEKU DUTEN LURRALDE HISTORIKOAREN ARABERA (%).

	Gizonezkoa	Emakumezkoa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
30 urte baino gutxiago	2,0	5,7	4,5	3,9	5,1
31-40 urte	2,6	6,9	6,0	2,6	6,1
41-50 urte	11,2	17,2	49,3	19,7	11,2
51-65 urte	48,7	46,0	40,3	52,6	44,9
65 urte baino gehiago	35,5	24,1	4,5	21,1	32,7
BATAZBESTEKO ADINA	58,9	59,1	62,5	56,3	58,9

INKESTAN PARTE HARTU DUTENEN ETA OSASUN MENTALEKO ARAZOAK DITUEN PERTSONAREN ARTEKO HARREMANA (%)



Kontuan izan behar da ahaidetasunari dagokionez, % **60,2 buru osasuneko arazoa duen pertsonaren ama edo aita dela**. Gainera, anai-arrebak % 17,8 dira, eta % 7,3 osasun mentaleko arazoak dituen pertsonaren senar-emaztea. Azkenik, % 6,2 seme-alabak dira, eta % 8,5 gainerako senideei dagokie (koinata, aiton-amona, etab.).

INKESTAN PARTE HARTU DUTENEN ETA OSASUN MENTALEKO ARAZOAK DITUEN PERTSONAREN ARTEKO HARREMANA SEXUAREN ARABERA (%)

	Gizona	Emakumea	Guztira
Aita edo ama naiz	26,0	74,0	100
Anai-arreba naiz	21,7	78,3	100
Senar edo emaztea	84,2	15,8	100
Seme-alaba	56,3	43,8	100
Besteak	77,3	22,7	100

Kontuan hartutako ahaidetasun-harreman guztietan emakume zaintzaileen presentzia da nagusi. Hala, kontsultatutako gurasoen artean, % 74 amak dira eta % 26 aitak. Ahizpak % 78,3 dira, eta anaiak % 21,7; eta bikotekideen kasuan, % 84,2 emazteak dira eta % 15,8, berriz, senarrak.

Hala eta guztiz ere, esan daiteke osasun mentaleko arazoak dituzten senideak zaindu eta laguntza emateaz arduratzen dena **60 urteko ama dela, batez beste**.

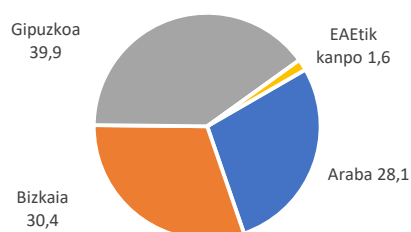
Inkestatutako pertsonen profila bat dator EUFAMIk 2014an egindako txostenean aurkeztzen denarekin, buru nahasmendu larria dutenak zaintzen dituzten pertsonari dagokienez. Bertan adierazten denez, Espainian buru nahasmendu larria duen pertsona baten ohiko senide zaintzailea 64 urteko emakumea da, eta semea zaintzen du 21 urtez, batez beste³⁰.

Bizilekuari dagokionez, inkestatutako hamar familatik lau Gipuzkoako Lurralde Historikoan bizi dira (% 39,9), % 30,4 Bizkaian eta % 28,1 Araban. Gainera, horien % 1,6 EAetik kanpoko udalerrri batean bizi direla identifikatu da.

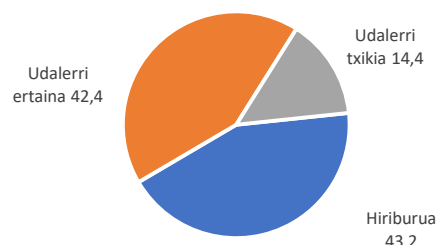
Bizi diren udalerrriaren tamainari dagokionez, % 43,2 hiribururen batean bizi da, % 42,4 udalerrri ertain batean eta % 14,4 txikitat jotzen den udalerrri batean (10.000 biztanle baino gutxiago).

³⁰ EUFAMI. Encuesta cuidando de quienes cuidan [c4c]: experiencias de cuidadores/as familiares de personas que viven con trastorno mental grave: una investigación internacional. Belgika: EUFAMI. 2014

INKESTATUTAKO PERTSONAK BIZI DIREN LURRALDE HISTORIKOA (%)

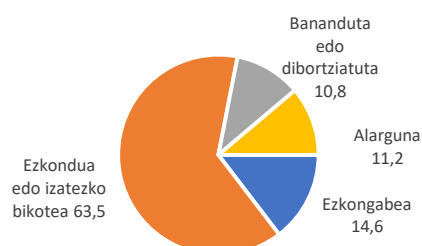


INKESTATUTAKO PERTSONEN BIZILEKU UDALERRIAREN TAMAINA (%)

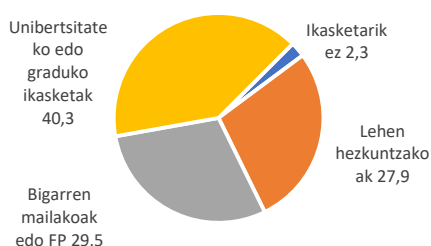


Sei baino gehiago ezkontuta daude edo izatezko bikotean daude (% 63,5), eta % 15 inguru ezkongabeak dira, % 11,2 alargunak eta % 10,8 bananduak edo dibortziatuak..

INKESTATUTAKO PERTSONEN EGOERA ZIBILA (%)



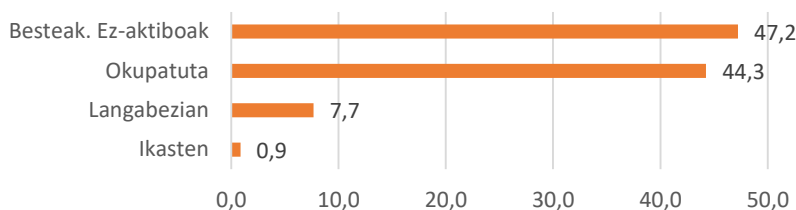
INKESTATUTAKO PERTSONEN IKASKETA-MAILA (%)



Heziketa-mailari dagokionez, esan behar da galdetutako hamar pertsonatik lauk unibertsitateko edo graduiko ikasketak dituztela, % 30ek bigarren mailako edo lanbide-heziketako ikasketak eta % 28k lehen hezkuntzako ikasketak. Gainera, pertsona horien % 2,3k ez du ikasketarik.

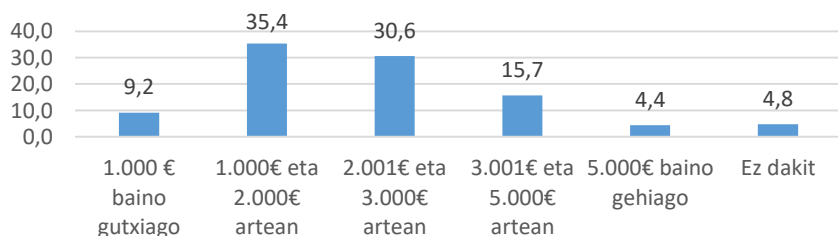
EGUNGO EGOERA INKESTATUTAKO PERTSONEN ENPLEGUARI DAGOKIONEZ (%)

Lan-egoerari dagokionez, kontsultatutako pertsonen ia erdiak (% 47,2) jarduerarik gabe daude gaur egun (erretiratuak



edo aurre-erretiratuak, etxeko lanak egiten dituztenak, lana bilatzen ez dutenak eta abar), eta % 44,3 okupatuta daude. Gainera, langabezian dauden pertsonak (% 7,7) eta ikasten ari diren senideak (% 0,9) parte hartu dute.

INKESTATUTAKO PERTSONEN ETXEKO HILEKO DIRU-SARRERA GARBIAK (%)

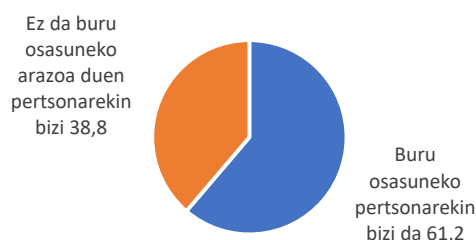


Azkenik, kontsultatutako etxeetako % 35,4k 1.000 eta 2.000 euro arteko diru-sarrera garbiak dituzte hilean, eta % 30,6k 2.001 eta 3.000 euro artekoak. Gainera, % 15,7k hilean 3.001 eta 5.000 euro arteko diru-sarrerak ditu, eta % 4,4k 5.000 eurotik gorakoak. Halaber, datuek erakusten dute **etxe horien % 9,2n 1.000 euro baino gutxiago sartzen direla hilean.**

Osasun mentaleko arazoak dituen senideari ematen dizkion laguntzekin loturiko profila

Kontsultatutako hamar pertsonatik sei inguru buru gaixotasuna duen pertsonaren etxebizitza berean bizi dira. Datu hori beste azterlan batzuetakoa baino pixka bat handiagoa da; buru nahasmendua duten hamar pertsonatik lau inguruk zaintzailearekin bizi direla diote³¹.

OSASUN MENTALEKO ARAZOAK DITUEN PERTSONAREKIN DUEN BIZIKIDETZA (%)

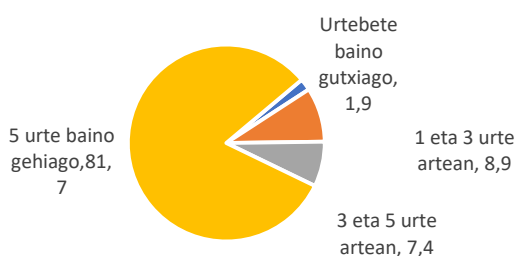


Laguntzak ematen dituen pertsona eta osasun mentaleko arazoak dituen senidea etxebizitza berean bizitzeak ondorio garrantzitsuak ditu zaintzailearen ongizate orokorrean. Azterlan batzuen arabera, buru nahasmendu larria duen senidearekin bizi diren zaintzaileen

³¹ EUFAMI. Encuesta cuidando de quienes cuidan [c4c]: experiencias de cuidadores/as familiares de personas que viven con trastorno mental grave: una investigación internacional. Bélgica: EUFAMI. 2014

bizi-kalitatearen indizeak nabarmen txikiagoak dira senide horrengandik bananduta bizi diren zaintzaileenak baino³².

OSASUN MENTALEKO ARAZOAK DITUZTEN SENIDEEI LAGUNTZEKO ARDURA HARTZEN DARAMATEN DENBORA (%)



Inkestatutako pertsona gehienek (% 81,7) 5 urte baino gehiago daramatzate beren senidearen zaintzaz eta babesaz arduratzen. Gainera, % 7,4k 3-5 urte daramatzate, eta % 8,9k 1-3 urte. Gainera, pertsona horien ia % 2 azken urtean hasi da erantzukizun hori bere gain hartzen.

Bestalde, bildutako datuei esker, kalkulu bat egin ahal izan da pertsona horiek senitartekoa zaintzen ematen duten ordu kopuruaren gainkostuari dagokionez. Kasu horretan, pertsona horiek, batez beste, ia 14 ordu ematen dituzte astean zeregin horietan³³. Datu horiek EUFAMIk eta Londresko Ekonomia Eskolako Arreta eta Politiken Zentroak³⁴ egindako zainketen balioari buruzko txostenak emandako emaitzen oso azpitik daude. Txosten horren arabera, zaintzaileek, batez beste, 43 ordu ematen dituzte astean zeregin horietan. Hala ere, kontuan izan behar da azterlanean parte hartu duten familiak elkarteren bateko kide direla, eta senideek programa eta baliabideren batean parte hartzen dutela. Horrek, ziurrenik, murriztu egingo du eskaini behar dieten zaintza- eta laguntza-denbora.

Hala ere, **emakumeek gizonek baino denbora gehiago ematen dute zeregin horietan:** emakumeek 15,6 ordu ematen dituzte batez beste, eta gizonek 10,1 ordu. Era berean, **buru nahasmendua duen pertsonarekin bizi direnek denbora gehiago ematen dute zaintza horietan** (16,22 ordu, bizikideak ez direnen 10,21 orduekin alderatuz).

Badirudi beste aldagai batzuek ere eragina dutela familiek zeregin horietan ematen duten denboran. Horrela, **buru osasuneko arazoak dituzten pertsonak gazteak direnean (30 urte baino gutxiago dituztenak), batez beste, astean ia 20 ordu ematen dituzte laguntzen eta zaintzen, hau da, lanaldi erdia.**

Pertsonaren diagnostikoak ere desberdintasunen bat ezartzen duela dirudi³⁵, eta nahasmendu obsesibo-konpulsiboak (22 ordu, batez beste), neurogarapenaren

³² EUFAMI y el Centro de atención y políticas de la Escuela de Economía de Londres (LSE). *La Encuesta de EUFAMI sobre los cuidados*. Bélgica: EUFAMI. 2020

³³ Para el cálculo de la media de horas no se han considerado las respuestas que no ofrecían una respuesta cuantitativa concreta. Sin embargo, en muchos casos las repuestas de las personas cuidadoras hacían referencia a la necesidad de prestar apoyos “todo el día”, lo que invita a pensar que la media de horas semanal real dedicadas a prestar estos apoyos es superior a la que se refleja en el informe.

³⁴ EUFAMI y el Centro de atención y políticas de la Escuela de Economía de Londres (LSE). *La Encuesta de EUFAMI sobre los cuidados*. Bélgica: EUFAMI. 2020

³⁵ Interpretazio hori zehurtiaz hartu behar da, azterlanean jasotako kasuak gutxi direlako.

nahasmenduak (16 ordu, batez beste) eta nortasun-nahasmenduak (15,84 ordu) dira dedikazio handiena eskatzen dutenak. Aitzitik, depresio-kasuak dira familien denbora gutxien eskatzen dutenak (astean 6 ordu). Era berean, laguntza-lanetan emandako denbora handitu egiten da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen desgaitasun-maila handitzen den heinean.

BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUEN SENIDEARI LAGUNTZEKO ASTEAN EMATEN DIREN ORDUEN BATEZ BESTEKOA. EMAITZA OROKORRAK, SEXUAREN ETA DIGANOSTIKO NAGUSIAREN ARABERA

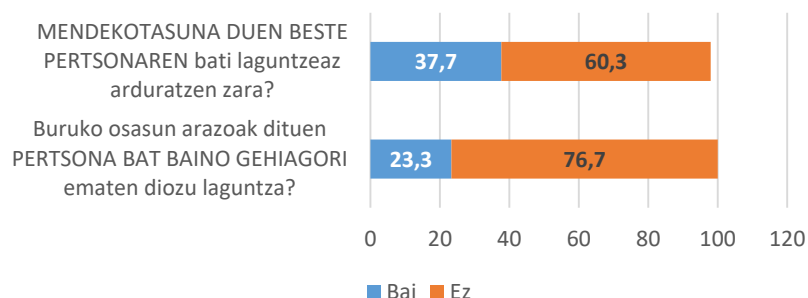
OSASUN MENTALEKO ARAZOAK DITUEN SENIDEARI LAGUNTZEKO ASTEAN EMATEN DIREN ORDUEN BATEZ BESTEKOA. EMAITZA OROKORRAK ETA OSASUN MENTALEKO ARAZOAK DITUEN PERTSONAREN ADINAREN ARABERAKOAK

	Orduen batez bestekoa
BATEZ BESTEKO DENBORA	13,77
Gizonezkoa	10,1
Emakumezkoa	15,6
Eskizofrenia	14,85
Nahasmendu bipolarra	11,12
Pertsonalitatearen nahasmendua	15,84
Nahasmendu obsesibo-konpulsiboa	22,0
Neurogarapenaren nahasmendua	16,0
Beste nahasmendu psikotiko batzuk	13,33
Depresioa	6,0
% 33 baino gutxiago	12,17
% 3 eta % 65 artean	12,59
% 65 baino gehiago	15,17

	Orduen batez bestekoa
BATEZ BESTEKO DENBORA	13,77
30 urte edo gutxiago	19,24
31-40 urte	11,97
41-50 urte	12,0
51-65 urte	13,87
65 urte edo gehiago	10,25
Buru nahasmendua duenarekin bizi da	16,22
Ez da buru nahasmendua duenarekin bizi	10,21

Datu horiek agerian uzten dute osasun mentaleko arazoak dituen pertsona bat zaintzeak eta laguntzeak familien egunerokotasunean denbora-gainkostua dakarrela. Kasu askotan, eskaintako denbora azterlan honetan aurkezten den batez besteko denbora baino askoz handiagoa da, eta "lanaldi osoko lana" izatera ere iristen da. Eztabaida-taldeetan parte hartu duten familia askoren arabera, buru osasuneko arazo bat duten pertsonen ematen zaien babesak eta zaintzak ia egun osoa hartzen du, eta areagotu egiten da krisi- edo desoreka-egoera bat gertatzen denean.

Bestalde, adierazi behar da kontsultatutako **lau pertsonatik ia bat (% 23,3) osasun mentaleko arazoak dituen pertsona bati baino gehiagori laguntza emateaz arduratzen dela egun, eta hamarretik ia lauk bere gain hartzen dutela mendeko beste pertsona batzuei (adingabeak, adinekoak...) laguntza emateko erantzukizuna.**



Laburbilduz

Zaintzaileen % 80k 50 urte baino gehiago ditu.

Gehienetan, emakumeek hartzen dituzte beren gain zainketak, gehienetan amek, eta 5 urte baino gehiago daramatzate osasun mentaleko arazoak dituen senitartekoa zaintzeaz eta laguntzeaz arduratzen.

Inkestatuen ia % 40 Gipuzkoako Lurralde Historikoan bizi dira, % 30,4 Bizkaian eta % 28,1 Araban.

Laguntza horietaz arduratzen diren pertsona gehienak buruko osasun arazo duen pertsonarekin bizi dira (% 61,2).

Kontsultatutako pertsonak batez beste 14 ordu ematen dituzte astean senitartekoa zaintzen. Zeregin horietan denbora gehiago ematen dute senidearekin bizi direnean, osasun mentaleko arazoak dituen pertsona gazteagoa denean edota desgaitasun-maila handiagoa duenean.

Gainera, kontsultatutako lau pertsonatik batek osasun mentaleko arazoak dituen pertsona bati baino gehiagori ematen dio laguntza, eta % 40k bere gain hartzen du, halaber, beste pertsona batzuei (adinekoei, adingabeei, etab.) laguntza eta zaintza emateko erantzukizuna.

ZEIN DA BURU OSASUNENKO ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN PROFILA?

Hurrengo atalean, azterketa honetan parte hartu duten familiek zaintzen eta laguntzen dituzten pertsonen deskribapenean sakonduko dugu. Kasu honetan, berriz ere, aldagai desberdinak hartzen dira kontuan, bai ezaugarri soziodemografikoekin (sexua, adina, etab.) eta bai bi kolektiboen azterketan interesgarriak diren beste aldagai batzuekin lotutakoak.

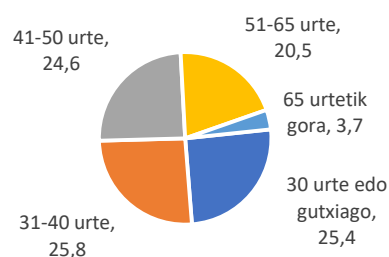
Profil soziodemografikoa

Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen dagokienez, inkestak erakusten du **profil hori askoz maskulinoagoa** dela; % 62,5 gizonak dira. **Ez da profil nagusirik identifikatzen adinaren arabera**. Hala, % 25,4 30 urtetik beherako gazteak dira, eta antzeko ehunekoa dute (% 25,8) 31 eta 40 urte bitartekoak. Gainera, % 24,6k 41-50 urte dituzte, eta bostetik batek (% 20,5) 51 eta 65 urte artean dituzte. 65 urtetik gorakoak gutzizkoaren % 3,7 dira.

BURU OSASUNENKO ARAZOA DUTEN PERTSONEN SEXUA (%)



INKESTAN PARTE HARTU DUTENEN ADINA (%)



Gizonen eta emakumeen batez besteko adina oso antzekoa bada ere (40,6 eta 41,5, hurrenez hurren), adin-tarte desberdinen azterketak erakusten du emakumeak nagusi direla adin handiagoko tartetan (emakumeen % 34,4k 50 urte baino gehiago ditu, eta gizonen % 18,5ek). Era berean, adin-tarte gazteenen artean ere gehiengoak dira (osasun mentaleko arazoak dituzten emakumeen % 28,9k 30 urte baino gutxiago ditu, eta gizonen % 21,9k). Aldiz, gizonen presentzia emakumeena baino askoz handiagoa da erdiko adinetan (31 eta 50 urte bitartekoak), horietan % 59,6 baitira, eta emakumeen kasuan, aldiz, % 36,7.

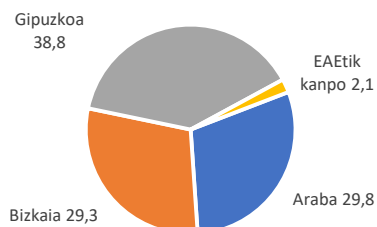
Gazteenen pisua (40 urtetik beherakoak) askoz ere txikiagoa da Arabako Lurralde Historikoan, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsona guztien % 33,8 baitira; Bizkaian eta Gipuzkoan, aldiz, % 48,6 eta % 62,3, hurrenez hurren.

BURU OSASUNEKO ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ADIN TARTEA ETA BATEZ BESTEKO ADINA, SEXUAREN ETA BIZI DIREN LURRALDE HISTORIKOAREN ARABERA (%)

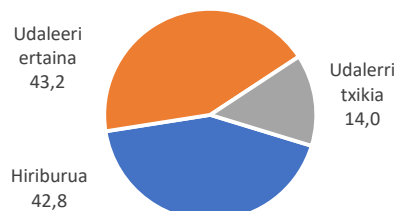
	Gizonezkoa	Emakumezkoa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
30 urte baino gutxiago	21,9	28,9	16,2	24,3	29,0
31-40 urte	31,8	16,7	17,6	24,3	33,3
41-50 urte	27,8	20,0	36,8	18,6	22,6
51-65 urte	16,6	27,8	26,5	31,4	8,6
65 urte baino gehiago	2,0	6,7	2,9	1,4	6,5
BATEZ BESTEKO ADINA	40,6	41,5	43,9	41,9	38,5

Inkesta honetan aipatzen diren buru osasuneko arazoak dituzten hamar pertsonatik ia lau Gipuzkoan bizi dira (% 38,8), % 29,8 Araban eta % 29,3 Bizkaian. Udalerraren tamainari dagokionez, % 42,8 probintziako hiriburua batean bizi dira, % 43,2 udalerrri ertain batean eta % 14 txikitzat jotzen den udalerrri batean (10.000 biztanle baino gutxiago).

BURU OSASUNEKO ARAZOA DUTEN PERTSONEK BIZILEKUTZAT DUTEN LURRALDE HISTORIKOA (%)

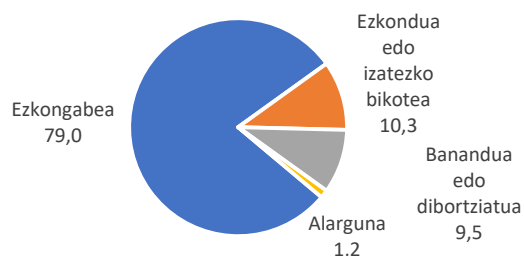


BURU OSASUNEKO ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEK BIZILEKU DUTEN UDALERRIAREN TAMAINA (%)



Egoera zibilarri dagokionez, buru osasuneko arazoak dituzten hamar pertsonatik zortzi ezkongabeak dira (% 79) azterlan honen arabera. Neurri txikiagoan, emakumeen % 10,3 ezkondua daude edo izatezko bikote batean daude, eta % 9,5 dibortziatuta. Gainera, % 1,2 alargunak dira.

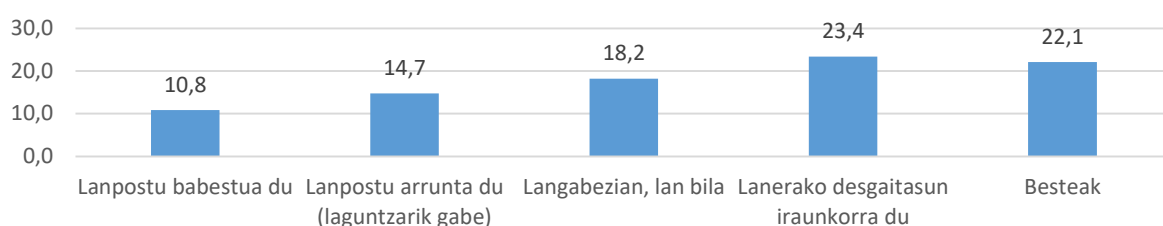
BURU OSASUNEKO ARAZOA DUTEN PERTSONEN EGOERA ZIBILA (%)



lido horretan, azterlan honen esparruan kontsultatutako erakundeek eta familiek ohartarazi dute osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen gizarte-harremanak mugatuak direla, eta askotan zailtasunak izaten dituztela bikote-harremanak izateko.

Enpleguarekiko egoerari dagokionez, datuek erakusten dute pertsona horien % 23,4k lanerako ezintasun iraunkorra duela. Gainera, % 18,2 langabezian daude edo lan bila dabilta, % 14,7k enplegu arrunta dute eta % 10,8k enplegu babestua. Gainera, pertsona horien % 22,1 beste egoera batean dago (erretiratuak edo aurre-erretiratuak, lana bilatzen ez dutenak, etab.).

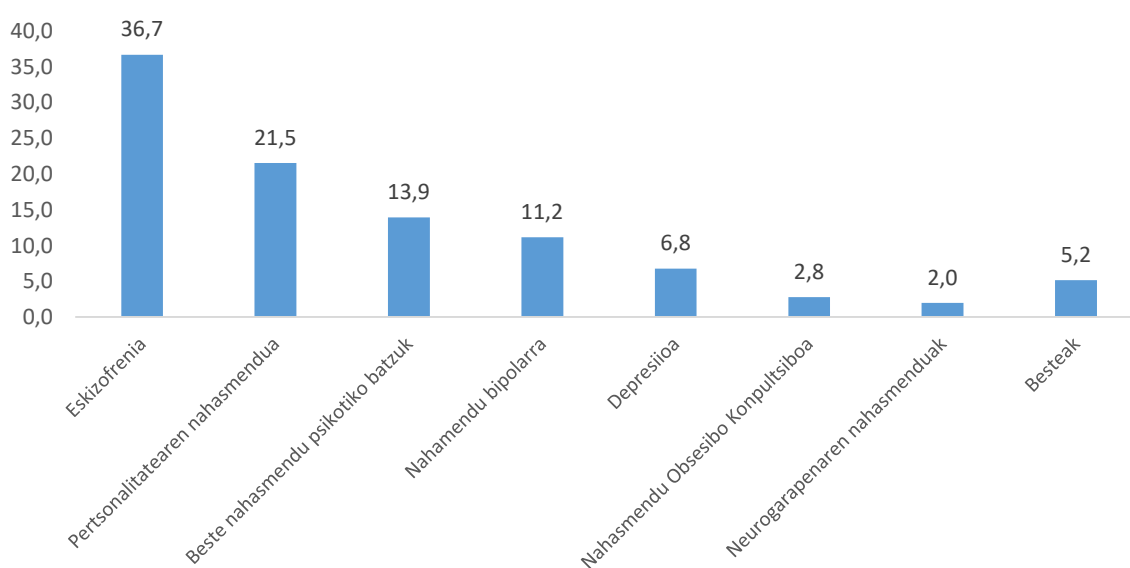
EGUNGO EGOERA OSASUN MENTALEKO ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ENPLEGUARI DAGOKIONEZ (%)



Osasun mentaleko arazoei buruzko profila

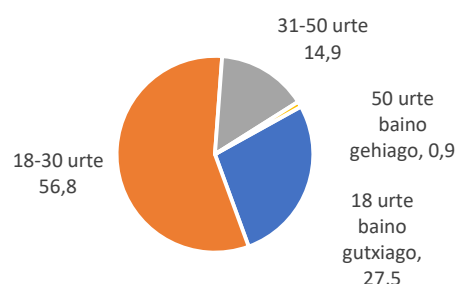
Inkestan parte hartu duten gehienek (% 36,7) eskizofreniaren diagnostikoa dute. Gainera, % 21,5ek nortasun-nahasmenduaren diagnostikoa du, eta % 13,9k bestelako nahasmendu psikotikoak.

BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONEN DIAGNOSTIKO NAGUSIA (%)



Pertsona horien % 56,8 18 eta 30 urte bitartean zituztenean diagnostikatu zituzten, eta % 27,5 18 urte baino gutxiagorekin. Bi datuen arabera, **gehienek (% 84,2) 30 urterekin edo gutxiagorekin jaso zuten diagnostikoa**. Bestalde, % 14,9ri buru osasuneko arazoa diagnostikatu zieten 31 eta 50 urte bitartean zituztenean.

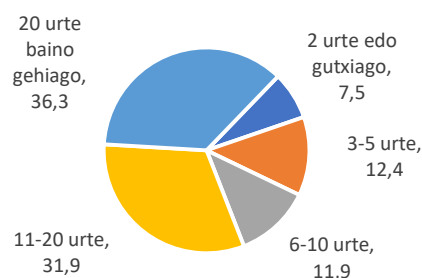
BURU OSASUNEKO ARAZOEN DIAGNOSTIKOAREN ADINA (%)



Hala ere, **osasun mentaleko arazoak diagnostikatzen diren batez besteko adina 23 urte ingurukoa da**, eta oso antzekoa da gizonen eta emakumeen artean (23,1 eta 23,5 urte, hurrenez hurren).

Diagnostikatuta daramaten denborari dagokionez, pertsona horien % 36,3k 20 urte baino gehiago daramatza osasun mentaleko diagnostikoarekin, eta % 31,9k 11 eta 20 urte bitartean. Datu horiek erakusten dutenez, **10 pertsonatik 7 inguru bizi dira diagnostiko horrekin 10 urte baino gehiagoz**. Diagnostiko berrienak, azken bi urteetan eta COVID-19aren pandemiaren ondoren antzemandakoak, pertsona horien % 7,5 dira.

ZENBAT DENBORA DARAMA DIAGNOSTIKOAREKIN (%)

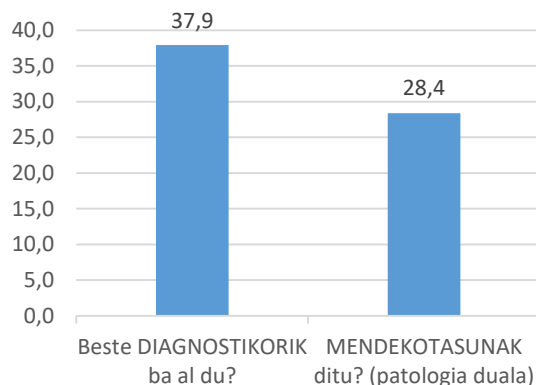


PERTSONAK DIAGNOSTIKATUTA DARAMAN DENBORA, SEXUAREN ARABERA (%)

	Guztira	Gizonezkoa	Emakumezkoa
2 urte edo gutxiago	7,5	5,0	12,2
3-5 urte	12,4	14,2	7,3
6-10 urte	11,9	11,3	12,2
11-20 urte	31,9	34,8	28,0
20 urte baino gehiago	36,3	34,8	40,2
BATEZ BESTEKO ADINA	17,3	17,1	18,2

Sexuaren arabera, aipatzekoa da emakumeek duela gutxi egindako diagnostikoen ehunekoa bikoizten dutela – 2 urte baino gutxiago – (% 12,2 dute, gizonen % 5aren aldean), eta duela 20 urte egindako diagnostikoen kasuan ere gehiago dira (% 40,2) gizonen aldean (% 34,8).

Bestalde, **osasan mentaleko arazoak dituzten hamar pertsonatik ia lauk (% 37,9) beste diagnostikoren bat edo lotutako arazoren bat dute, eta % 30 inguruk patologia duala.** Patologia horrek buruko nahasmendu bat eta mendekotasunen bat hartzen ditu aldi berean. Kasu horretan ez da ia alderik ikusten gizonen eta emakumeen artean.



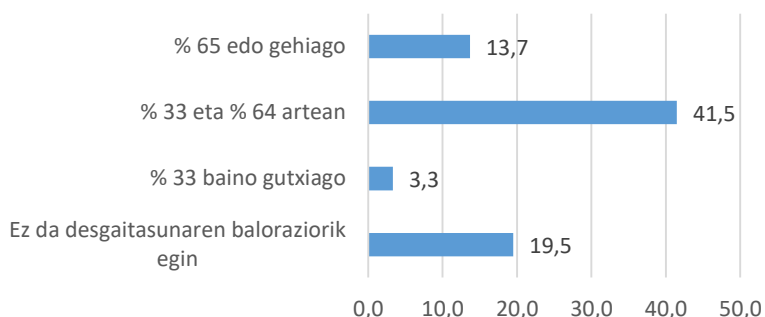
ERANTSITAKO BESTE DIAGNOSTIKOREN BAT EDO MENDEKOTASUNA (PATOLOGIA DUALA) DUTEN PERTSONAK ADINAREN ARABERA (%)

Adin taldea	% erantsitako diagnostikoa	% mendekotasuna (patologia duala)
30 urte edo gutxiago	36,4	29,7
31-40 urte	14,8	31,3
41-50 urte	27,3	23,4
51-65 urte	18,2	15,6
65 urte baino gehiago	3,4	0,0

Nolabaiteko lotura ikusten da osasan mentaleko arazoak dituen pertsonaren adinaren eta beste diagnostikoren bat edo patologia duala izatearen artean. Beste diagnostiko erantsi batzuen presentzia askoz ere handiagoa da gazteen kasuan (30 urte edo gutxiago), eta patologia dualak batez ere 40 urte edo gutxiagoko pertsonen eragiten die.

Aipatu behar da buru osasuneko arazoak dituzten familien eta pertsonen elkarrekin ohartarazi dutela patologia dualeko arazo bat duten pertsonen proportzioa seguruenik inkestan islatzen dena baino handiagoa izango dela. Adibidez, erakunde parte-hartzaile baten arabera, hamar erabiltzailetik zortzik arazoak izan dituzte toxikoen kontsumoarekin, ludopatiarekin, erosketekiko adikzioarekin eta pantailekiko adikzioekin.

DESGAITASUN MAILA (%)

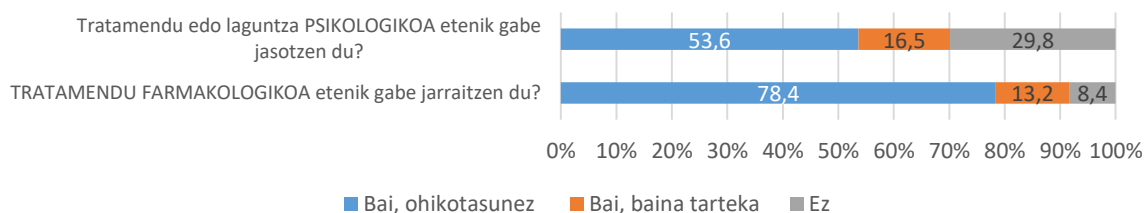


Buru osasuneko arazoak dituzten bost pertsonatik bik ez dute desgaitasunaren balorazioa egin. Hala egin dutenen artean, % 41,5ek % 33 eta % 64 arteko desgaitasun-maila dute, eta % 13,7k % 65 edo handiagoa.

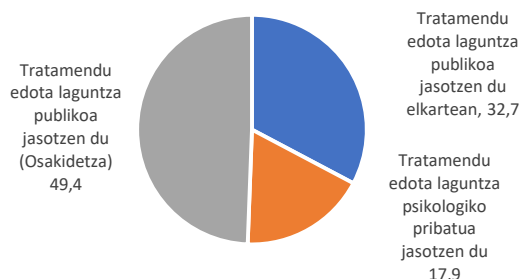
Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen hamarretik ia zortzik tratamendu farmakologikoa jarraitzen dute normalean, eta ehuneko hori % 91,6ra arte igotzen da kasu batzuetan tratamenduren bat jarraitzen dutenak kontuan hartuz gero. Aipatzekoa da inolako tratamendu farmakologikorik jarraitzen ez duten gizonen ehunekoa emakumeena baino bi aldiz handiagoa dela (% 10,3 eta % 5,4, hurrenez hurren).

Bestalde, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen % 53,6k tratamendu psikologikoa jarraitu ohi du, eta ehuneko hori % 70eraino igotzen da tratamendu mota hori, tarteka bada ere, jarraitzen dutenak kontuan hartuz gero. Badirudi buru osasuneko arazoak dituen pertsonaren adinak nolabaiteko lotura duela gai horrekin. Hala, adinekoenak dira horrelako tratamenduak gutxien jarraitzen dituztenak; inolako tratamendu psikologikorik jarraitzen ez dutela ziurtatzen duten 65 urtetik gorako pertsonen ehunekoa bikoitza da gazteenekin alderatuz (% 55,6 eta % 26,2, hurrenez hurren).

Bestalde, inolako tratamendu edo laguntza psikologikorik jarraitzen ez duten gizonen ehunekoa emakumeena baino handiagoa da (% 34 eta % 23,7, hurrenez hurren).



NON JASOTZEN DU TRATAMENDU PSIKOLOGIKOA? (%)



Tratamendu psikologikoa jarraitzen duten pertsonen erdiak Osakidetzan jasotzen du (% 49,4), eta gehienak 50 urte edo gutxiagokoak dira. % 32,7k elkarteren batean jasotzen du laguntza hori, eta % 17,9k tratamendu pribatua jarraitzen du.

Hala ere, buruko osasun arazoak dituzten familien eta pertsonen erakundeek ohartarazi dute gaur egun laguntza psikologikoa jasoko luketen osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen proportzioa azterlan honen emaitzek adierazten dutena baino txikiagoa dela. Buru osasuneko arazoek gero eta intzidentzia handiagoa dute, are gehiago COVID-19aren pandemiaren ondoren, baina erakundeek ez dute kolektiboaren egungo beharrei erantzun eraginkorrik ematea lortu. Ildo horretan, **EAEko Osasun Mentaleko Sareko arreta psikologikoko baliabideen saturazioak zaildu egiten du buruko osasun arazo bat duten pertsonen tratamendu psikologiko kliniko jarraitua eta egonkorra jasotzea, eta, normalean, laguntza hori farmakoak aginduz ordeztzen da.**

Saturazio horretaz gain, **elkarrekin agerian uzten dute osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen eta haien familiek zailtasunak izaten dituztela Osasun Mentaleko Sare Publikoan sartzeko.** Ildo horretan, zenbait erakundek uste dute Osasun Mentaleko Sareak Lehen Mailako Arretatik bideratzen diren hamar pertsonatik bat baino ez duela onartzen. Horrez gain, sare publikoan laguntza psikologikoa jasotzen duten pertsona asko 3 edo 4 hilean behin tratatzen dituzte saio bakar batean, eta horrek zaildu egiten du jarraipen kliniko intentsiboa eta eraginkorra egitea. Horregatik guztiagatik, familien papera nabarmentzen dute erakundeek; izan ere, askotan, haiek betetzen dituzte osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen arreta psikologikoko premia gehienak.

Senide batzuek ohartarazten dute familien eta Osasun Mentaleko Sare Publikoko psikologiako profesionalen artean komunikaziorik eta informazio-trukerik ez dagoela. Oro har, **familiek inplikazio eta parte-hartze handiagoa eskatzen dute osasun mentaleko arazoak dituen senidearen tratamenduan,** askotan esku-hartze horretatik kanpo geratzen baitira (profesional bakoitzaren sentsibilizazio-mailak zerikusia du).

Azkenik, lurraldeen arteko desberdintasunek ere aldeak sortzen dituzte arreta-baliabideak eskuratzeko orduan, eta udalerrri txikiek aurkitzen dituzte zailtasun gehien ildo horretan. Gainera, lurralde batzuek ez dauzkate beste batzuek dituzten espezialitateak, eta horrek ere eragina du tratamendua eskuratzeko aukeran.

Laburbilduz



Buru nahasmenduak dituzten hamar pertsonatik sei gizonak dira. Adinaren arabera ez da profil jakin bat nabarmentzen, ia erdiak (% 48,8) 40 urte baino gehiago dituzte eta beste erdiak (% 51,2) gutxiago. Gaur egun, hamarretik zortzi ezkongabeak dira.



Inkesta honetan aipatzen diren eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen % 38,8 Gipuzkoan bizi dira, % 29,8 Araban eta % 29,3 Bizkaian.

Emakumeen % 23,4k lanerako ezintasun iraunkorra du, eta % 18,2 langabezian edo lan bila dago.



Diagnostikorik ohikoena eskizofrenia da (% 36,7), eta ondoren nortasun-nahasmendua (% 21,5).

Diagnostikoaren batez besteko adina 23 urte ingurukoa da. Eta emakumeen % 70 inguru diagnostiko horrekin bizi dira duela 10 urte baino gehiagotik.



Beste diagnostiko erantsi batzuen presentzia askoz ere handiagoa da gazteen kasuan (30 urte edo gutxiago), eta patologia dualak batez ere 40 urte edo gutxiagoko pertsoneri eragiten die.



Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen hamarretik ia zortzik tratamendu farmakologikoa izaten dute, eta % 32k tratamendu edota laguntza psikologikoa jasotzen dute buru osasuneko arazoak dituzten pertsona eta senide elkarte batean.

ZER INPAKTU DU FAMILIENGAN BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUEN PERTSONA BATI LAGUNTZA ESKAINTZEAK?

LAGUNTZAREN ERAGINA FAMILIA- ETA GIZARTE-HARREMANETAN, ETA AISIALDIAN

Elkarreragin sozialek garapen pertsonala aberasten eta errazten dute, eta funtsezkoak dira, bai ekartzen dituzten une onengatik, bai osasunerako dituzten onura ugariengatik. Halaber, aisialdiak buru osasun egokia eta ongizatea sustatzen ditu.

Buru osasuneko arazoak dituen pertsona bat zaintzeko erantzukizunak eragin handia du zaintzen duten pertsonen eta, oro har, familia osoaren gizarte-harremanetan, denbora librean eta aisialdian, bereziki krisi- edo ezegonkortasun-uneetan.

Pertsona horiek zaintzeaz eta laguntzeaz arduratzeko denbora behar da, eta horrek denbora librea murrizten du. Gainera, eragina du gizarte-harremanak sortu eta mantentzeko aukeretan, harreman horien kalitatean eta beste jarduera mota batzuetan parte hartzeko aukeran. Ildo horretan, buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen zaintzaileekin egindako azterlan batzuen arabera, pertsona horiek biztanleria orokorra baino isolatuago daude.³⁶

Horri dagokionez, azterlan honetan kontsultatutako familiek ohartarazi dute gizarte-mailan baztertuta eta estigmatizatuta sentitzen direla, eta behin baino gehiagotan errunduntzat jo edo biktimizatu egiten dituztela beren senideen buruko osasun arazoaren erantzule gisa. Hori dela eta, buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen eta senideen elkarrekin balio handia hartzen dute, topaketarako, enpatiarako, ulermenerako eta adiskidetasunerako espazio bilakatzen baitira buru osasuneko arazo bat duen pertsona bat laguntzen eta zaintzen duten senideentzat.

EUFAMIk buru nahasmendu larria duten pertsonen zaintzaileei buruz egindako azterlanaren arabera,³⁷ laguntza emateaz arduratzen diren pertsonen % 82k batezbesteko 12 ordu galtzen dituzte astero, zainketen ondorioz, eta % 50ek baino gehiagok boluntarioratza-jarduerak egiteko denbora murriztu dute.

Galdetegiaren bidez jasotako datuen arabera, galdetutako **hamar pertsonatik seik diote beren zaintza-erantzukizunekin lotutako familia-gatazkak izan dituztela** (liskarrak, urruntzeak...), eta **hamarretik hiruk, gutxi gorabehera, liskar gogorak izan dituztela** arrazoi horrengatik (bikote-banantzea, familia-hausturak, etab.). Gainera, familien arabera, anai-arreben arteko gatazkak dira familiak gehien tenkatzen dituen egoeretako bat.

Familien % 40k diote elkarrengandik urrundu direla edo lagunak galdu dituztela senidearekiko arduren ondorioz (planak egiteari uzten diote, topaketak bakandu egiten dituzte pixkanaka...). Kasu horretan, eta desberdintasunak estatistikoki adierazgarritzat hartu ezin diren arren, arrazoi horrengatik urrundu edo lagunak galdu dituztela ziurtatzen

³⁶ EUFAMIk eta Londresko Ekonomia Eskolako Arreta eta Politiken Zentroak (EISL) egindako zainketei buruzko inkestaren arabera, 2020an, buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen zaintzaileek 5,88 puntuko batez bestekoa lortu dute bakardadearen balorazioan, Europako biztanleria orokorrean 3 eta 4 puntu arteko puntuazio tipikoak baino nabarmen handiagoa.

³⁷ EUFAMI. *Cuidando de quienes cuidan [c4c]: experiencias de cuidadores/as familiares de personas que viven con trastorno mental grave: una investigación internacional*. Belgika: EUFAMI. 2014

duten emakumeen ehunekoa gizonena baino nabarmen handiagoa da (% 42 eta % 32,8, hurrenez hurren).

Zaintzen feminizazioaren ondorioz, senidea zaintzeko eta laguntzeko arduraren gain hartzen duten emakumeen proportzioa gizonena baino handiagoa da. Era berean, emakumeek higadura emozional handiagoa jasaten dute zaintza horiek dakarten zamagatik eta laguntza-sareak galtzearen aurrean duten bakardade-sentsazioagatik.

Horrela, azterlan honetan parte hartu duten familiek ohartarazi dutenez, COVID-19aren pandemiaren ondorioz antsietate- eta depresio-nahasmenduekiko enpatia handiagoa dagoela dirudien arren, gizartean estigmak, aurreiritziek eta diskriminazioak jarraitzen dute, bai buru osasuneko arazo bat duten pertsonetarako, bai haien familietarako.

Horregatik, familiek funtsezkotzat jotzen dute buru osasuneko arazoak dituen pertsona bat zaintzen, babesten eta laguntzen duten familien errealitatea gizartean ikusarazten jarraitzea, kolektibo horretarako diskriminazioa eta estigma prebenitzeko helburuarekin.

Denbora libreari dagokionez, **galdetutako pertsonen herenek uste dute ez dutela denbora nahikorik nahi dituzten aisialdiko eta denbora libreko jarduerak egiteko, eta % 46,1ek diote senideen aisialdia murriztu egin dela senideei laguntza eman behar izateagatik.**

Badirudi zaintzailearen sexuak estatistikoki alde esanguratsuak dituela aisialdirako eta denbora libreko prestasunari dagokionez, baita buru osasuneko arazoak dituen pertsonarekin bizitzeari edo ez bizitzeari dagokionez ere. Hala, **emakumeak (% 37,2) eta senidearekin bizi diren pertsonak (% 42) dira aisialdiko eta denbora libreko denbora gehien murrizten dutenak.**

Familia-taldeek azpimarratzen dute **askotan zaintzaileek normalizatu egiten dutela norberaren denbora murriztea**, eta, beraz, baliteke aisialdiaren murrizketa datuek erakusten dutena baino handiagoa izatea. Era berean, zaintzaz arduratzen diren familientzat atsedenerako baliabide nahikorik ez dagoela ohartarazi dute.

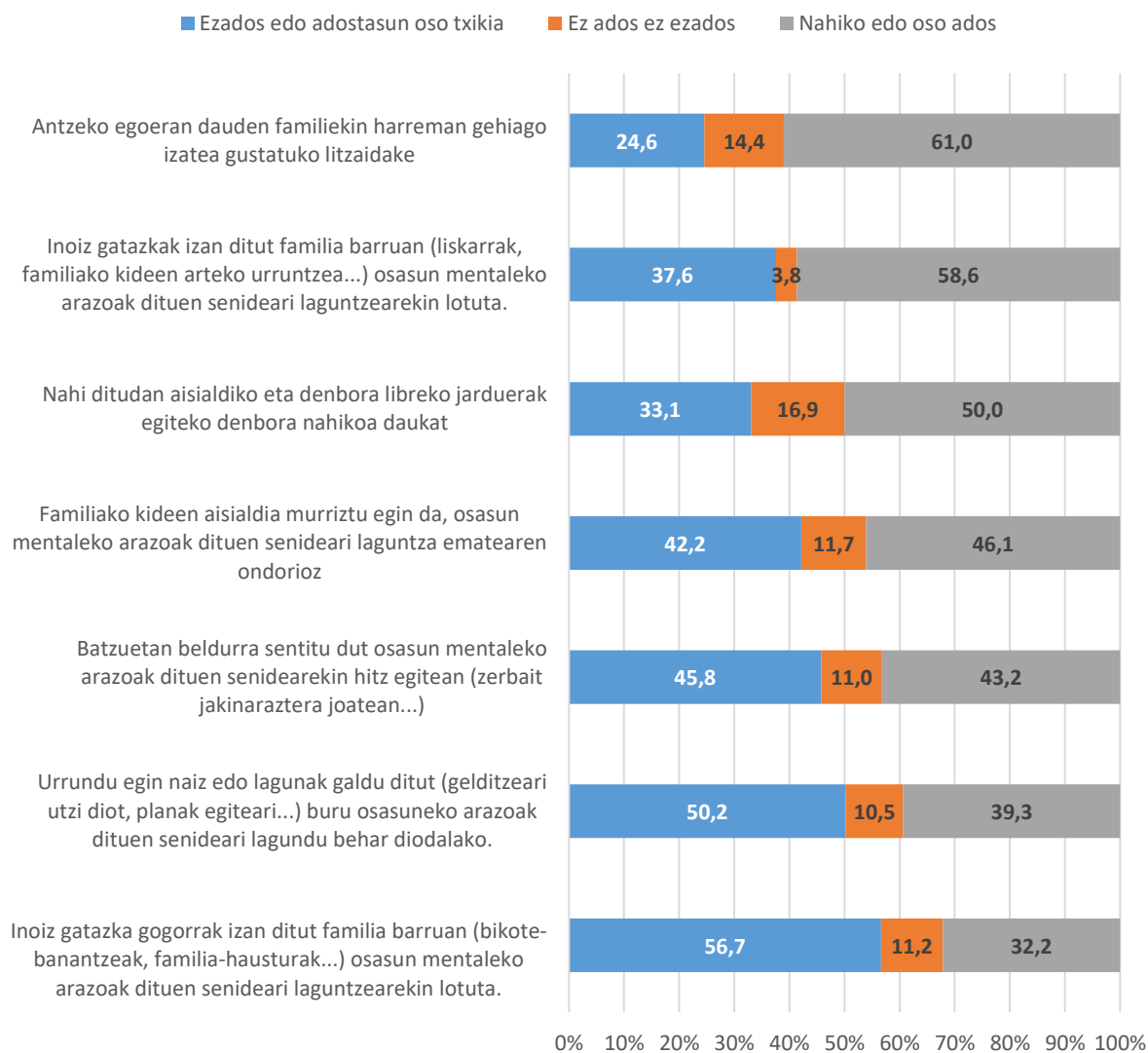
Gogoratu behar da denbora propioa izatea funtsezkoa dela zaintzaileen ongizaterako, eta, beraz, denbora pertsonal murrizte edo falta horrek zaintzaileen ongizatean eta osasunean eragiten duela, bai maila fisikoan, bai psikologikoan eta emozionalean. Zehazki, azterlan honen esparruan kontsultatutako familiek adierazi dute higadura emozional handia, estresa eta familiaren ongizatearekiko etengabeko kezka jasaten dutela.

Bestalde, galdetutako **hamar pertsonatik seik esan dute beren antzeko egoeran dauden familiekin harreman gehiago izatea gustatuko litzaiekeela**. Lehen esan bezala, eztabaida-taldeetan parte hartu duten pertsonen antzeko errealitatea bizi duten pertsonekin harremanak ezartzearen garrantzia azpimarratzen dute, pertsona horietan aurkitzen duten enpatia eta ulermena dela eta.

Azkenik, **% 43 inguruk aitortu du batzuetan beldurra sentitu duela senidearekin hitz egitean**, buru osasuneko arazoak dituen pertsonari buruzko elkarrizketa horiek ekar ditzaketen erreakzio edo jokabide negatiboengatik. Laguntza faltak, antzeko egoera batetik igarotzen diren beste familia batzuen esperientzia ez ezagutzeak eta buru osasuneko arazoetarako estigmak eta diskriminazioak eragindako gizarte-isolamenduak

ziurgabetasunean, segurtasun-gabezia eta beldurrean oinarritutako harremanak bultzatuz, bereziki egoera zailak edo tentsio handikoak gertatzen diren uneetan.

LAGUNTZAK FAMILIA ETA GIZARTE HARREMANEN, AISIAREN ETA DENBORA LIBREAREN ESPARRUAN DITUEN ONDORIO DESBERDINEN ADOSTASUN-MAILA (%)



LAGUNTZAK FAMILIA- ETA GIZARTE-HARREMANEN ETA AISIA ETA DENBORA LIBREAREN EREMUETAN DITUEN ERAGINEN ADOSTASUN-MAILA, SEXUAREN ETA BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUEN PERTSONAREKIKO BIZIKIDETZAREN ARABERA (% NAHIKO EDO OSO ADOS)

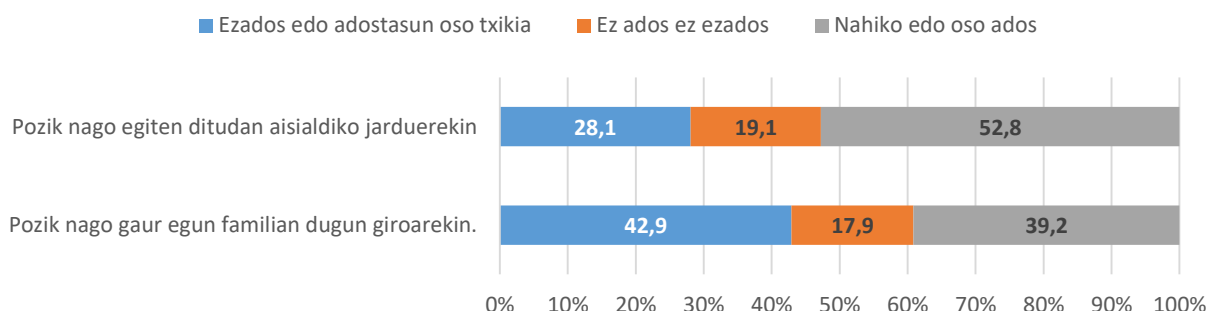
	Guztira	Gizona	Emakumea	Bizikidea	Bizikidea ez denean
Aantzeko egoeran dauden familiekin harreman gehiago izatea gustatuko litzaidake	61,0	63,9	60,7	62,5	59,6
Noizean behin gatazkak izan ditut familia barruan	58,6	55,9	60,2	58,0	60,4
Nahi ditudan aisialdiko eta denbora libreko jarduerak egiteko denbora daukat*	33,1	21,0	37,2	42,0	18,9
Familiako kideen aisialdia murriztu egin da, gure senideari laguntza eskaintzeagatik	46,1	47,4	45,6	50,0	40,0
Batzuetan beldurra sentitu dut buru osasuneko arazoak dituen senidearekin hitz egitean	43,2	42,6	43,4	43,8	42,7
Urrundu egin naiz edo lagunak galdu ditut nire senideari lagundu behar izateagatik	39,3	32,8	42,0	45,5	29,7
Noizbehinka gatazka gogorak izan ditut familiaren barruan	32,2	31,7	32,7	31,7	33,0

Oharra (*): Item honetan "Ezer ez" edo "adostasun gutxi" buruzko erantzun-aukerak aztertzen dira, horiek ezartzen baitituzte estatistikoki esanguratsuak diren desberdintasunak taldeen arabera.

Azterlan honek, halaber, senideek familia- eta gizarte-harremanekin eta aisialdiarekin duten gogobetetze-maila sakontzen du. Datuen arabera, **inkestaturako pertsonen ia erdiak ez daude pozik egiten dituzten aisialdiko jarduerekin**. Buru osasuneko arazoak dituen pertsonarekin bizi direnen balorazioa nabarmen okerragoa da elkarrekin bizi ez direnena baino (% 53,9 eta % 36,3, hurrenez hurren). Gainera, estatistikoki esanguratsuak diren aldeak aipatu ezin diren arren, askoz ere handiagoa da aisialdiarekin eta denbora librearekin pozik ez dauden emakumeen ehunekoak (% 49,4 eta % 41, hurrenez hurren).

Bestalde, galdetutako **hamar pertsonatik sei inguru ez daude pozik familiako giroarekin**. Eztabaida-taldeetako partaideetako batzuek gogorarazi dute buru nahasmenduaren egonkortasunak baldintzatzen duela, neurri handi batean, alderdi hori, eta ohikoagoa dela familia-giro ona ahultzea krisi- edo desoreka-uneetan. Hori dela eta, senideek bizikidetzari laguntzeko baliabide gehiago izatea eskatzen dute (profesionalek etxean esku hartzea, distantzian laguntzea, etab.)

FAMILIA ETA GIZARTE HARREMANEN, AISIAREN ETA DENBORA LIBREAREN EREMUko GOGOBETETZEAREKIN LOTUTAKO HAINBAT KONTUREN ADOSTASUN-MAILA (%)



FAMILIA ETA GIZARTE HARREMANEN, AISIAREN ETA DENBORA LIBREAREN EREMUETAKO GOGOBETETZEAREKIN LOTUTAKO HAINBAT KONTUREN ADOSTASUN-MAILA, SEXUAREN ETA BIZIKIDETZAREN ARABERA (% NAHIKO EDO OSO ADOS)

	Guztira	Gizona	Emakumea	Bizikidea	Bizikidea ez denean
Pozik nago egiten ditudan aisialdiko jarduerekin	52,8	59,0	50,6	46,1	63,7
Pozik nago gaur egun dugun familia giroarekin.	39,2	33,9	40,9	39,0	39,6

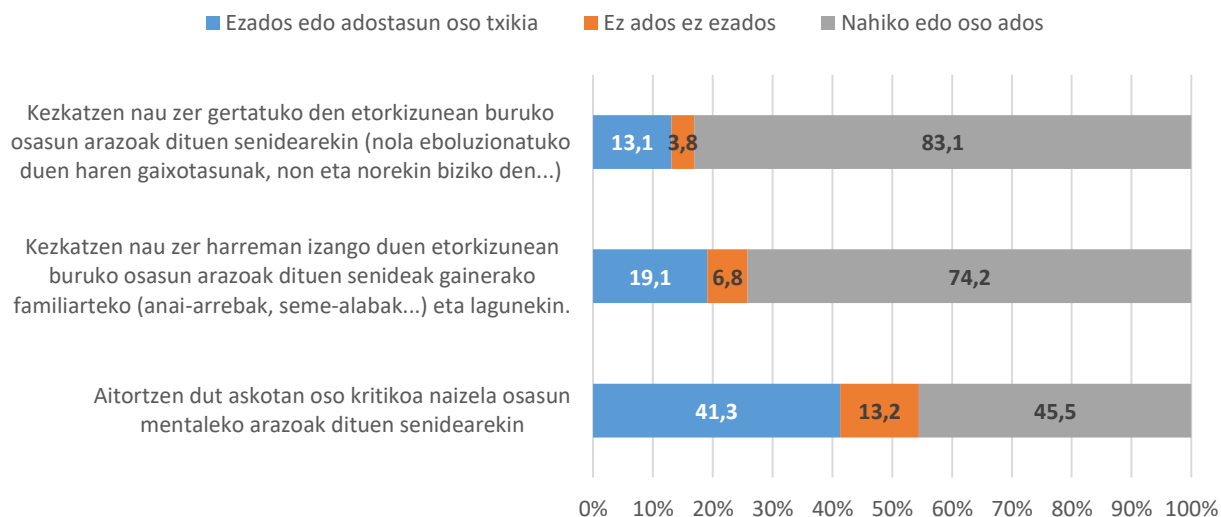
Etorkizunean senitartekoarekin zer gertatuko den ez jakiteak sortzen duen ziurgabetasuna, edo hura laguntzen duten pertsonak hil egin direlako edo oso adin handia dutelako kezka nabarmentzen da zaintzaileen artean.

Jasotako datuen arabera, kontsultatutako **personen % 83,1 kezkatuta daude buru osasuneko arazoak dituen senidearen etorkizunarekin** (nahasmendua nola garatuko den, non eta norekin biziko den...); **% 74,2, ordea, etorkizunean beste senide batzuekin** (anai-arrebak, seme-alabak...) **eta lagunekin izango duen harremanagatik.**

Azterketa honetan parte hartu duten familien arabera, kezkarik handienetako bat da buru osasuneko arazoak dituen pertsonaren herentziaren administrazioa, gurasoak hil ondoren. Kasu batzuetan, buru osasuneko arazo jakin batzuek zaildu egin dezakete jarauntsitako ondasunen kudeaketa eta administrazioa. Hori dela eta, familiako pertsona batzuek proposatzen dute beren ondarea kudeatzen laguntzeko tresna juridikoak izatea. Erakunde batzuek diotenez, gaur egun badaude familiak ildo horretan orientatzen dituzten figurak edo erakundeak, eta, beraz, uste dute lana gehiago bideratu beharko litzatekeela eskura dauden tresna juridikoei buruzko informazioa eta orientazioa hobetzera, zailtasunak izan ditzaketen buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen ondarearen kudeaketa egokian laguntzeko.

Bestalde, aipatu behar da galdetutako pertsonen ia erdiek (% 45,5ek) aitortzen dutela askotan oso kritikoak direla buru osasuneko arazoak dituen senidearekin.

FAMILIA ETA GIZARTE HARREMANEN ETA AISIA ETA DENBORA LIBREAREN ESPARRUKO KEZKA DESBERDINEKIKO ADOSTASUN-MAILA (%)



FAMILIA ETA GIZARTE HARREMANEN ETA AISIA ETA DENBORA LIBREAREN ESPARRUKO KEZKA DESBERDINEKIKO ADOSTASUN-MAILA, SEXUAREN ETA BIZIKIDETZAREN ARABERA (% NAHIKO EDO OSO ADOS)

	Guztira	Gizona	Emakumea	Bizikidea	Bizikidea ez denean
Buru osasuneko arazoak dituen senidearekin etorkizunean zer gertatuko den kezkatzen nau	83,1	82,3	83,8	81,7	87,0
Kezkatzen nau buru osasuneko arazoak dituen senideak zer harreman izango duen etorkizunean bere familiarekin	74,2	70,5	75,7	74,3	75,3
Aitortzen dut askotan oso kritikoa naizela buru osasuneko arazoak dituen senidearekin	45,5	44,1	46,6	46,9	43,8

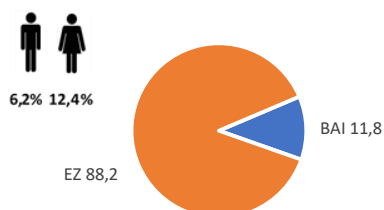
LAGUNTZAREN ERAGINA OSASUN-EGOERAN ETA ONGIZATE EMOZIONALEAN

Buru osasuneko arazoak dituen senitarteko bat zaintzeak eta laguntzeak eragina du horren ardura hartzen dutenen osasun fisiko eta emozionalean, bereziki familiak denbora asko daramanean zainketen ardura hartzen. Ondorio nagusiak emozionalak dira, hala nola estres psikologikoa, aldarte baxua, kontrol- eta autonomia-sentsazioa galtzea, depresioa, erru-sentimendua eta frustrazioa. Hala ere, ondorioek pertsona horien osasun fisikoan ere eragiten dute.

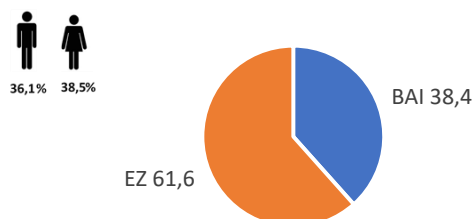
Emaitzen arabera, **buru osasuneko arazoa duen pertsona bat zaintzen duten senideen ia % 12k osasun mentaleko arazoren bat diagnostikatu du gaur egun.** Diagnostikoren bat duten emakumeen ehunekoa gizonenaren bikoitza da (% 12,4 eta % 6,2, hurrenez hurren). Ehuneko hori nazioarte mailan eskuragarri dauden datuak baino txikiagoa da; izan ere, datu horien arabera, buru osasuneko arazoak dituen pertsona bat zaintzeaz arduratzen diren pertsonen laurdenak depresio- edo antsietate-nahasmendu³⁸ diagnostikoarekin identifikatzen dira. Azterlanean parte hartu duten pertsona batzuek uste dute senideen artean diagnostiko gutxiago daudela, hain zuzen ere, elkarteen aldetik jasotzen duten babes eta laguntzari esker.

Bestalde, inkestaren arabera, galdetutako hamar pertsonatik ia lauk tratamendu eta/edo laguntza psikologiko edo farmakologiko bat jarraitzen dute gaur egun, eta gizonen eta emakumeen emaitzak antzekoak dira (% 36,1 eta % 38,5).

BURU OSASUNEAN DIAGNOSTIKORIK BA AL DUZU? (%)



TRATAMENDU ETA/EDO LAGUNTZA PSIKOLOGIKO EDO FARMAKOLOGIKOREN BAT JARRAITZEN DUZU? (%)



Nolanahi ere, senideek ohartarazi dute gaur egun zailtasunak dituztela Buru Osasuneko Sarean tratamendu psikologikoa behar dutenean. Zehazki, lehen mailako arretan ez da ohikoa psikologiako profesionalak bideratzea, zaintza beren gain hartzen duten senideen buru osasun egokia zaintzeko, eta, askotan, jasaten duten estresari, antsietateari eta desoreka emozionalari aurre egiteko eta arintzeko farmakoak agintzen dira. Ildo horretan, esan behar da erabiltzaileen erakundeak eta haien familiak direla gaur egun familien arreta psikologikoko beharrezan gehienak betetzen ari direnak.

Gainera, familiek profesional batzuen aldetik jasotzen duten enpatia faltaz ere ohartarazten dute, eta antsietate- eta depresio-egoerek eskatzen duten arreta gutxiesteko joera dute.

³⁸ EUFAMI eta Londresko Ekonomia Eskolako (LSE) arreta eta politiken zentroa. *Zainketei buruzko EUFAMIren inkesta*. Belgika: EUFAMI. 2020

Horregatik, erakundeek eta familiek buru osasunari buruzko prestakuntza gehiago eskatu dute lehen mailako arretako profesionalentzat, zaintzaz arduratzen diren familientzako arretaren kalitatea hobetzeko helburuarekin. Halaber, komenigarria litzateke lehen mailako arretatik Buru Osasuneko Sarera bideratzeko protokoloak berrikustea, zaintzaren ardura duten familiek tratamendu psikologikoa jaso ahal izan dezaten, eta, azkenik, sarean psikologo gehiago izatea, haien arreta bermatzeko. Horri dagokionez, elkarteek ohartarazi dute tratamendu psikologikoa bereziki prekarioa dela haurren eta gazteen buru osasuneko sarean, bai zerbitzua gainezka dagoelako, bai profesional nahikorik ez dagoelako.

Tratamendu eta/edo laguntza psikologikoz gain, buru osasuneko arazoak dituen pertsonak behar dituen zaintza eta arreta partekatze laguntza-sare bat (informalak eta formalak) izatea funtsezkoa da zeregin horien ardura hartzen dutenen gainkarga eta estresa prebenitzeko.

Bildutako datuen arabera, **hamar pertsonatik seik jakinarazi dute senideak behar dituen laguntzak familiako beste pertsona batzuekin partekatzea gustatuko litzaiokeela**. Desberdintasunak estatistikoki esanguratsuak ez badira ere, gai horri baietz erantzuten dioten gizonen ehunekoa emakumeena baino zertxobait handiagoa da (% 65 eta % 58,4).

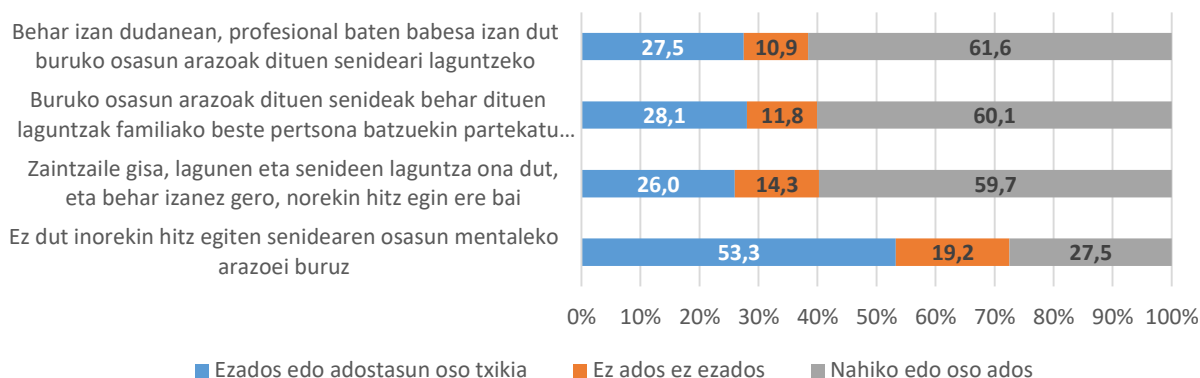
% 60 inguruk adierazi du lagunak, senideen eta behar duenean hitz egiteko norbaiten laguntza duela, baina esan behar da senidearekin bizi direnek gutxiago dutela sostengu hori (% 55,6 berarekin bizi ez direnen % 66,7ren aldean).

Bestalde, **pertsona horien % 27,5ek dio ez duela inorekin hitz egiten senidearen buru osasuneko arazoei buruz**. Azterlanean parte hartu duten pertsona batzuek datu hori nahiko txikia dela uste dute, eta jakinarazi dute litekeena dela pertsona horiek beren antzeko egoeran dauden beste familia batzuekin trukerako eta harremanetarako guneak aurkitzeko aukera izatea. Aipatzekoa da, halaber, buru osasuneko arazoak dituen senidearekin bizi diren pertsonak nabarmen gutxiago hitz egiten dutela familiaren arazoez haiekin bizi ez direnek baino (% 33,8 eta % 18,4, hurrenez hurren).

Hala ere, eztabaida-taldeetan parte hartu duten familiek esan duten bezala, buru osasuneko arazoei lotutako ezjakintasunak, aurreiritziek eta estigmak askotan beste senide eta lagun batzuk ez ulertzea eragiten du, eta murriztu egiten ditu kolektibo horrekin lan egiten duten erakundeen barruan eman ohi diren laguntza-aukerak.

Laguntza formalari dagokionez, kontsultatutako pertsonen % 61,6k dio profesional bat izan duela buru osasuneko arazoak dituen senideari laguntzeko, behar izan dutenean.

BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN FAMILIAK EAEn



LAGUNTZA-SARE INFORMALEKIN ETA BALIABIDE FORMALEKIN LOTUTAKO ALDERDIEKIKO ADOSTASUN-MAILA, SEXUAREN ETA BIZIKIDETZAREN ARABERA (% NAHIKO EDO OSO ADOS)

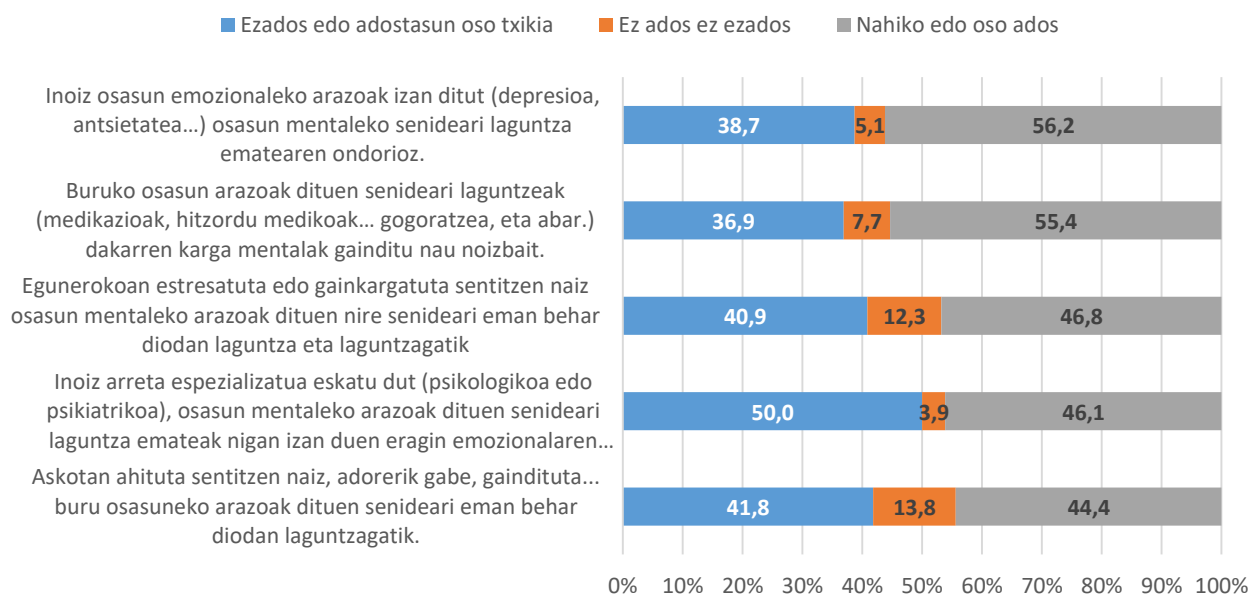
	Guztira	Gizona	Emakumea	Bizikidea	Bizikidea ez denean
Behar izan dudanean, profesional baten laguntza izan dut nire senitartekoa artatzeko	61,6	67,2	60,4	62,9	59,3
Buru osasuneko arazoak dituen senideak behar dituen laguntzak familiako beste pertsona batzuekin partekatu nahi nituzke.	60,1	65,0	58,4	58,6	62,8
Zaintzaile gisa, lagunen eta senideen laguntza dut, eta behar izanez gero, norekin hitz egin ere bai.	59,7	56,7	61,5	55,6	66,7
Ez dut inorekin hitz egiten nire senidearen buru osasuneko arazoei buruz	27,5	23,0	28,9	33,8	18,4

Esan bezala, buru osasuneko arazoak dituen senide bat zaintzeak eta laguntzeak eragina du horren ardura dutenen osasunean, batez ere osasun emozionalean.

Zaintzak familien ongizatean eragiten duen inpaktuari dagokionez, **galdetutako hamar pertsonatik ia seik osasun emozionalarekin lotutako arazoak izan dituzte** (depresioak, antsietate-gertakariak...), **eta % 55,4 noizbait zama mentalagatik gaindituta sentitu dira**. Aldeak esanguratsuak ez badira ere, familien karga mentala askoz handiagoa da nahasmendua duen pertsonarekin bizi direnean (% 60,1 kasuetan, familiarekin bizi ez diren % 48,3rekin alderatuta).

Gainera, **haien ia erdiek diote estresatuta eta gaindituta sentitzen direla laguntza hori emateagatik, eta % 44,4 nekatuta eta gogorik gabe sentitzen dira egoera horren ondorioz**. Berrito ere, buru osasuneko arazoak dituen pertsonarekin bizi direnek estres handiagoa (%52,1 %39,8arekin alderatuta), nekea eta adore falta (%50a %35,6rekin konparatuta) pairatzen dituzte.

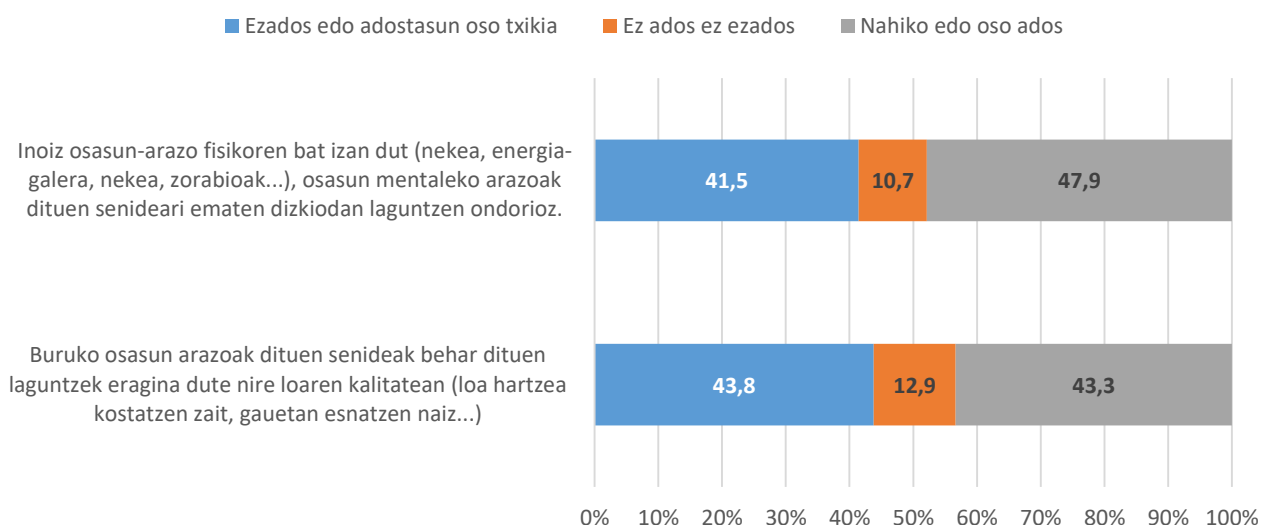
Aipatzekoa da, gainera, **kontsultatutako pertsonen erdiek arreta espezializatua, psikologikoa edo psikiatrikoa behar izan dutela noizbait, zaintzaren erantzukizunak haiengan izan duen eragin emozionalaren ondorioz.** Arreta mota hori jaso duten emakumeen ehunekoa gizonena baino askoz handiagoa da (% 49,1 eta % 39,3), baina desberdintasunak ezin dira estatistikoki adierazgarritzat jo. Familia-taldeek gogorarazi dute lehen mailako arretatik ez dela ohikoa familiak psikologiako profesionalengana bideratzea, eta adierazi dute batez ere erabiltzaileen eta senideen elkarteak ari direla laguntza hori eskaintzen.



	Guztira	Gizona	Emakumea	Bizikidea	Bizikidea ez denean
Askotan, akituta, adorerik gabe sentitzen naiz, buru osasuneko arazoak dituen senideari eman behar dizkiodan laguntza guztiengatik...	44,4	44,1	45,0	50,0	35,6
Noizbait arreta espezializatua behar izan dut (psikologikoa edo psikiatrikoa), buru osasuneko arazoak dituen senideari laguntza emateak nigan izan duen eragin emozionalaren ondorioz	46,1	39,3	49,1	47,9	44,8
Egunerokoan estresatuta edo gainkargatuta sentitzen naiz buru osasuneko arazoak dituen senideari eman behar diodan laguntzagatik	46,8	44,3	48,3	52,1	39,8
Buru osasuneko arazoak dituen senideari laguntzeak (medikazioak, hitzordu medikoak...) dakarren zama mentalak gainditu nau noizbait.	55,4	52,5%	57,1%	60,1%	48,3%
Noizbait buru osasuneko arazoak izan ditut (depresioa, antsietatea...), nahamendua duen senideari eskaini behar izan diodan laguntzagatik.	56,2	54,1	57,6	58,6	52,9

Osasun emozionalaz haratago, zaintza-erantzukizunak osasun-arazo fisikoak dakartza, hala nola energia galtzea, nekea, zorabioak, minak... (% 47,9) eta loak hartzeko zailtasunak (% 43,3). Desberdintasunak estatistikoki esanguratsuak ez badira ere, loaren kalitatea askoz gehiago kaltetzen da senidearekin bizi diren zaintzaileen kasuan; % 49,3, elkarrekin bizi ez direnen % 33,7rekin alderatuta.

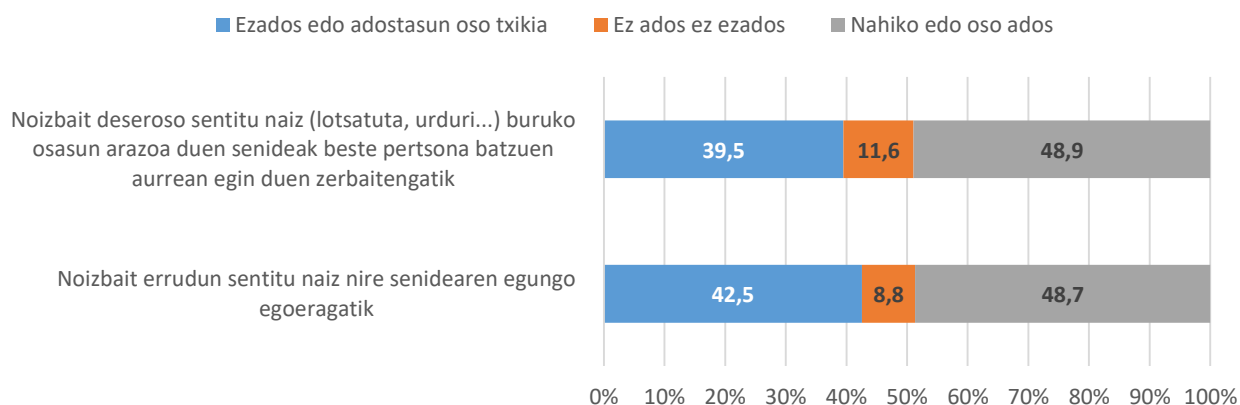
Horri dagokionez, familiekin bat etorritz, loarekin eta nekearekin lotutako arazoak dira buru osasuneko arazoak dituzten pertsonak zaintzeak sortzen duen sintomarik ohikoenetako bat.



	Guztira	Gizona	Emakumea	Bizikidea	Bizikidea ez denean
Nire senideak behar dituen laguntzek eragina dute nire loaren kalitatean (loak hartzea kostatzen zait, gauetan esnatzen naiz...)	43,3	43,3	43,9	49,3	33,7
Noizbait osasun-arazo fisikoren bat izan dut (nekea, energia-galera, zorabioak...) buru osasuneko arazoak dituen senideari ematen dizkiodan laguntzen ondorioz.	47,9	50,8	46,8	51,0	43,2

Lehen adierazi den bezala, azterlan honetan parte hartu duten familiek jakinarazi dute batzuetan biktimizatuta sentitu direla senideak eta lagunak buru osasuneko arazoak dituen familiako kidearen egoeraren errudun sentiarazi dituztenean. Ildo horretan, inkestak erakusten du **galdetutako pertsonen ia erdiek ziurtatzen dutela noizbait deseroso sentitu direla beren senideak jendaurrean egin duen zerbaitengatik, eta antzeko portzentaje bat sentitu izan dela noizbait errudun senidearen egungo egoeragatik.** Aitortu behar da erruduntasun-sentimendua askoz ere nabariagoa dela emakumeen artean gizonen artean

baino (% 52,1, % 39rekin alderatuta), aldeak estatistikoki esanguratsuak ez badira ere. Era berean, sentimendu hori ageriago dago senidearekin bizi diren pertsonen artean ere.

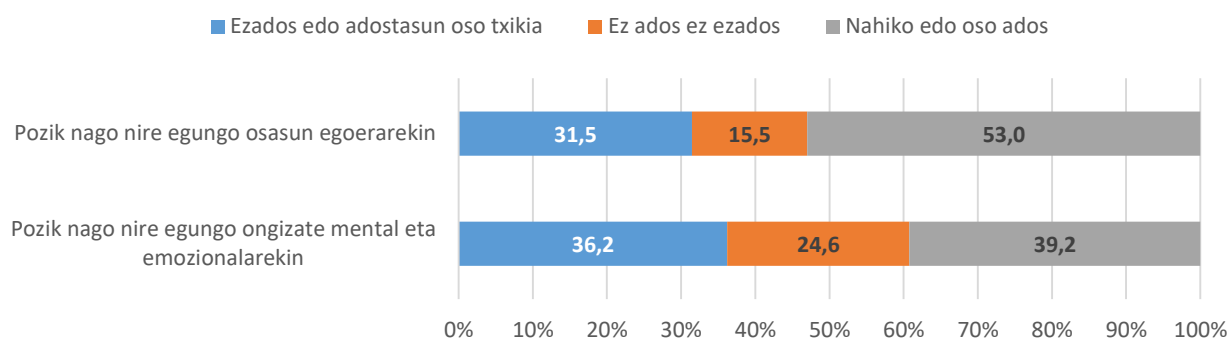


	Guztira	Gizona	Emakumea	Bizikidea	Bizikidea ez denean
Noizbait errudun sentitu naiz buru osasuneko arazoak dituen senidearen egungo egoeragatik	48,7	39,0	52,1	53,8	40,2
Noizbait deseroso sentitu naiz (lotsatuta, urduri...) nire senideak beste pertsona batzuen aurrean egin duen zerbaitengatik.	48,9	45,0	50,3	50,7	46,6

Jasotako datuen arabera, galdetutako pertsonen % 53 pozik daude beren osasun-egoera orokorrarekin, eta beraz % 47 ez daude erabat kontent. Bai emakumeek (% 50,9), bai buru osasuneko arazoak dituen senidearekin bizi diren pertsonen (% 47,5), zentzu horretan, gogobetetasun txikiagoa adierazten dute, desberdintasunak estatistikoki esanguratsuak ez badira ere.

Gogobetetzeari eta ongizate emozionalari berriaz erreparatuz gero, datuek beherakada handia adierazten dute. Hala, pertsona horien % 60 inguru ez daude erabat pozik arazo horrekin. Adierazi behar da senidearekin bizi diren gogobetetze mentaleko eta emozionaleko indize nabarmen baxuagoak dituztela elkarrekin bizi ez diren baino (% 31,5 eta % 50).

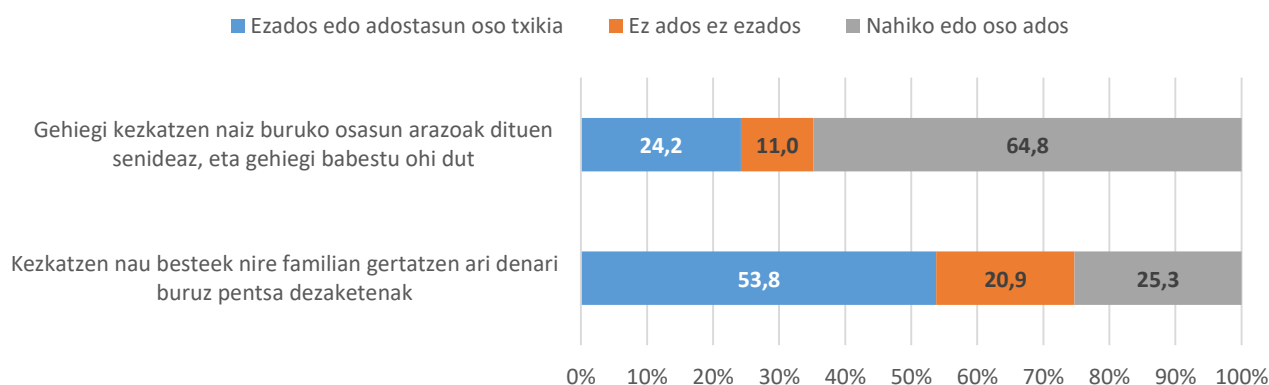
BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN FAMILIAK EAEn



	Guztira	Gizona	Emakumea	Bizikidea	Bizikidea ez denean
Pozik nago nire egungo osasun-egoera orokorrarekin	53	59,0	50,9	47,5	61,4
Pozik nago nire egungo ongizate mental eta emozionalarekin	39,2	40,0	38,8	31,5	50,0

Kontsultatutako pertsonen bi herenek diote gehiegi kezkatzen direla buru osasuneko arazoak dituen senidearengatik, eta gehiegi babesten dutela. Badirudi emakumeek gehiegi babestera jotzen dutela (% 64,7), baita senidearekin bizi diren pertsonak ere (% 68,1), baina aldeak ezin dira estatistikoki adierazgarritzat jo bi kasu horietako batean ere. Neurri handi batean, familiek ohartarazten dute nahasmendu mentalekiko aurreiritzi eta estigmatik eragina dutela senidea gehiegi babesteko joeran.

Bestalde, pertsonen % 25 kezkatuta dago beste pertsona batzuek beren familian gertatzen ari denari buruz pentsa dezaketenarekin. Ehuneko hori ia % 50eraino igotzen da erantzun epela edo axolagabea ematen duten eta, beraz, baieztapen horrekin erabat ados ez dauden pertsonak kontuan hartzen badira. Berriz ere, pertsonarekin bizitzeak estatistikoki esanguratsuak diren desberdintasunak markatzen ditu kasu honetan, eta buru osasuneko arazoak dituen pertsonarekin bizi direnak askoz ere kezkatuago daude.

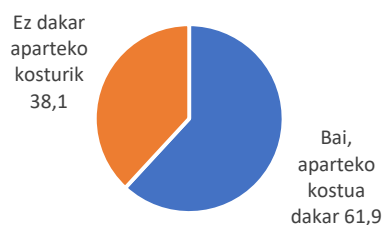


	Guztira	Gizona	Emakumea	Bizikidea	Bizikidea ez denean
Gehiegi kezkatzen naiz buru osasuneko arazoak dituen senideaz, gehiegi babestera jotzen dut	62,1	56,7	64,7	68,1	53,4
Nire familian gertatzen ari denari buruz besteek pentsa dezaketena kezkatzen nau	26,8	27,9	26,6	33,3	17,2

LAGUNTZAREN ERAGINA BALIABIDE EKONOMIKOEN, ONGIZATE MATERIALAREN ETA ETXEBIZITZAREN ESPARRUETAN

Esparru ekonomikoan eta ongizate materialean jasotako emaitzen arabera, buru osasuneko arazoak dituen senitarteko bat zaintzeak eta laguntzeak eragin ekonomiko zuzena du egoera hori bizi duten familietan. Hala baieztatzen dute galdetutako hamar pertsonatik seik baino gehiagok (% 61,9), eta buru osasuneko arazoak dituen senideari arreta emateak familiarentzako aparteko kostua dakarrela diote.

BURU OSASUNENKO ARAZOAK DITUEN SENIDEA ARTATZEAK APARTEKO KOSTUA AL DAKAR?



BURU OSASUN ARAZOAK DITUEN SENIDEA ARTATZEAK APARTEKO KOSTUA DAKAR? % BAIEN ERANTZUNAK, BURU OSASUNENKO ARAZOAK DITUEN PERTSONAREN ADINAREN ARABERA

	% BAI
Guztira	61,9
30 urte edo gutxiago	71,9
31-40 urte	69,4
41-50 urte	62,5
51-65 urte	40,4
65 arte baino gehiago	50,0
Eskizofrenia	51,7
Depresioa	86,7
Nahasmendu bipolarra	75,0

Aparteko gastuak beren gain hartzen dituzten familien proportzioa batez bestekoa baino hamar puntu handiagoa da (% 71,9) buru osasuneko arazoak dituen pertsona gazteagoa denean (30 urtetik beherakoak).

Eragina handiagoa da, halaber, pertsonen depresio- (% 86,7), nortasun-nahasmendu (% 76,9) edo nahasmendu bipolarreko diagnostikoa (% 75) duten etxeetan. Hala ere, kasu batzuetan, lagina ez da nahikoa erabateko ondorioak ateratzeko.

Bestalde, esan daiteke oraingo honetan, buru osasuneko arazoak dituen pertsonarekin bizitzeak edo ez bizitzeak ez dakarrela desberdintasunik arazo horretan (% 63,6 eta % 60, hurrenez hurren).

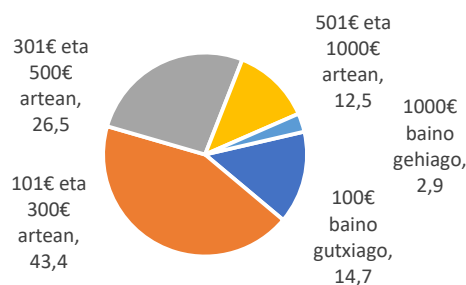
Nortasun-nahasmendua	76,9
Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa	66,7
Beste nahasmendu psikotika	54,5
Neurogarapenaren nahasmendua	60,0
Bizikidea	63,6
Bizikidea ez denean	60,0

Pertsona batzuek gaineratu dute udalerrri txikietan bizi direnek, laguntza-baliabide nagusiak kokatu ohi diren hiriguneetatik urrun, gailentzu ekonomiko gehigarri bati aurre egiten diotela horiek erabili ahal izateko (garraioa...).

Familia-taldeek gogorarazi dute, familia horiek gailentzu ekonomiko beren gain hartzen duten arren, gaur egun ez dagoela beren egoera ekonomiko arindu dezakeen prestazio ekonomikorik.

Pertsona horien % 43,4k ziurtatu du familiakoei arreta emateko hileko ezohiko gastua 101 eta 300 euro artean dagoela, eta % 26,5k dio 301 eta 500 euro artean gastatzen duela. Gainera, % 15 inguruk hilean 500 euro baino gehiago inbertitzen du arreta horretan.

ZEIN DA, GUTXI GORABEHERA, SENIDEARI ARRETA EMATEKO HILERO EGITEN DEN EZOHIKO GASTUA?



Gastuari dagokionez, INEek egindako 'Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2020'³⁹ inkestako datuen arabera, kalkulatu da Euskadiko etxean %40k, non desgaitasuna duen pertsona bat bizi den, 150 euro baino gutxiago gastatzen duela arazo horri erantzuteko, eta %22k 150 eta 500 euro artean. Gainera, %0,5ek 500 eta 1.200 euro artean erabiltzen ditu, %17,6k 1.200 eta 6.000 euro artean, eta %10,6k 6.000 euro baino gehiago.

³⁹ INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2020. Webgunea: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=52045&L=0>

SENITARTEKOA ZAINTEKO HILERO EGITEN DEN EZOHICO GASTUA, BURU OSASUNEKO ARAZOAK DITUEN PERTSONAREN ADINAREN ARABERA (%)

	100€ baino gutxiago	101 eta 500€ artean	500€ baino gehiago
Guztira	14,7	69,9	15,4

30 urte edo gutxiago	10,3	66,7	23,1
31-40 urte	9,8	78,0	12,2
41-50 urte	20,6	61,8	17,6
51-65 urte	29,4	70,6	0,0
65 arte baino gehiago	0,0	100	0,0

Eskizofrenia	15,9	70,5	13,6
Depresioa	25,0	75,0	0,0
Nahasmendu-bipolarra	5,9	70,6	23,5
Nortasun-nahasmendua	11,1	69,4	19,4
Nahasmendu obsesibo-konpulsiboa	25,0	50,0	25,0
Beste nahasmendu psikotika	25,0	56,3	18,8
Neurogarapenaren nahasmendua	0,0	100,0	0,0

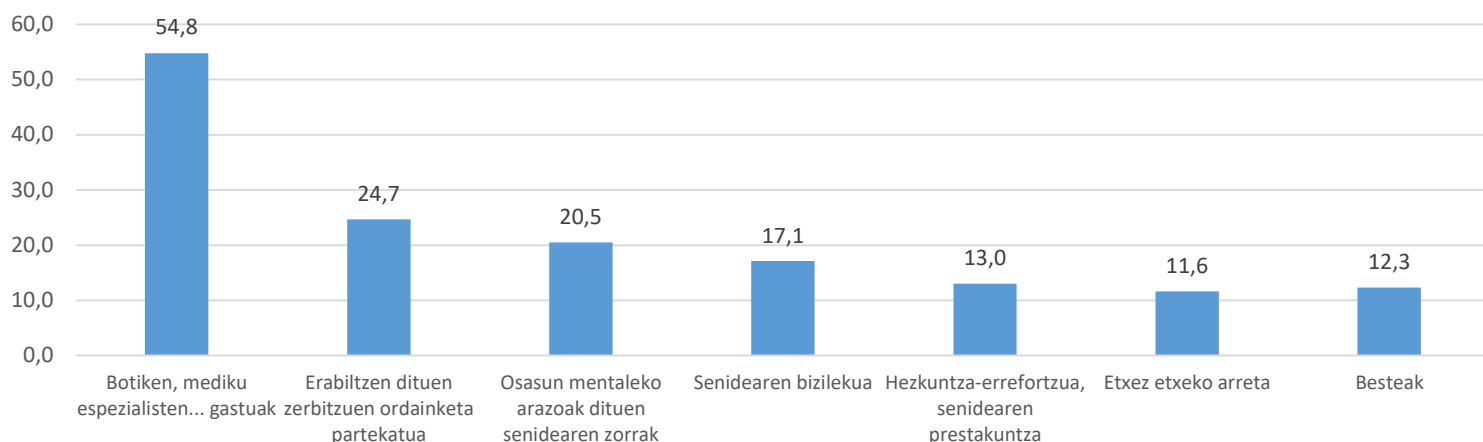
Bizikidea	18,4	66,7	14,9
Bizikidea ez denean	8,3	75,0	16,7

Buru osasuneko arazoak dituzten gazteak (30 urte baino gutxiago) dituzten familiak dira, halaber, senidearen arretarako diru gehien bideratzen dutenak. Horrela, familia horien % 23,1ek hilean 500 euro baino gehiago inbertitzen dute haien arretan.

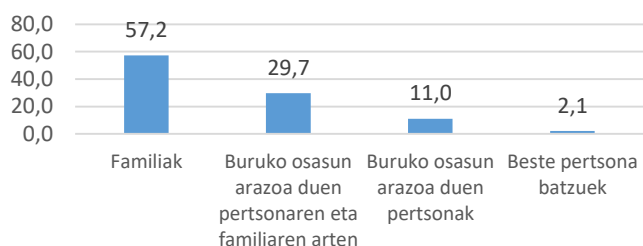
Kasu kopuru txikia dela-eta interpretazioan kontu handiz ibili behar bada ere, analisiaren arabera badirudi nahasmendu bipolarreko (% 23,5), nahasmendu obsesibo konpulsiboko (% 25,0) eta nortasun-nahasmenduko kasuak (% 19,4) direla inbertsio ekonomiko handiena eskatzen dutenak.

Ezohiko gastu hori zehazten duten kontzeptuei dagokienez, ikusten da etxeen erdietan baino gehiagotan medikamentuek eta/edo espezialistengana egiten dituzten bisitek eragiten dutela gaikostu gehiena (% 54,8). Bigarrenik, (% 24,7) pertsona horrek erabiltzen dituen zerbitzuen ordainketa partekatuak (aisialdiko eta denbora libreko programak, etab.) eta, hirugarrenik, buruko osasun arazoa duen pertsonaren zorrak, familiak bere gain hartu behar dituenen (% 20,5). Senidearen bizilekua (% 17,1), hezkuntza-errefortzua (% 13) eta etxeke arreta (% 11,6) dira aparteko gastu hori zehazten duten beste kontzeptu batzuk. % 12,3k bestelako gastuak aipatu ditu, hala nola tabakoa, zorizko jokoetarako makinak (txanpon-makina), etab.

BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN SENIDEAK ARTATZEKO EZOHiko GASTUAREN BALDINTZATZAILeAK (%)



NORK HARTZEN DU BERE GAIN GAINKOSTU EKONOMIKO HORI? (%)



Gehienbat, familiak hartzen dute beren gain gainkostu ekonomikoa (% 57,2). Kasuen % 30ean familia eta buru osasuneko arazoak dituen pertsona batera arduratzen dira, eta % 11n osasun mentaleko arazoak dituen pertsona bakarrik. Kasuen % 2,1ean, gastu horiei beste pertsona batzuek egiten diete aurre.

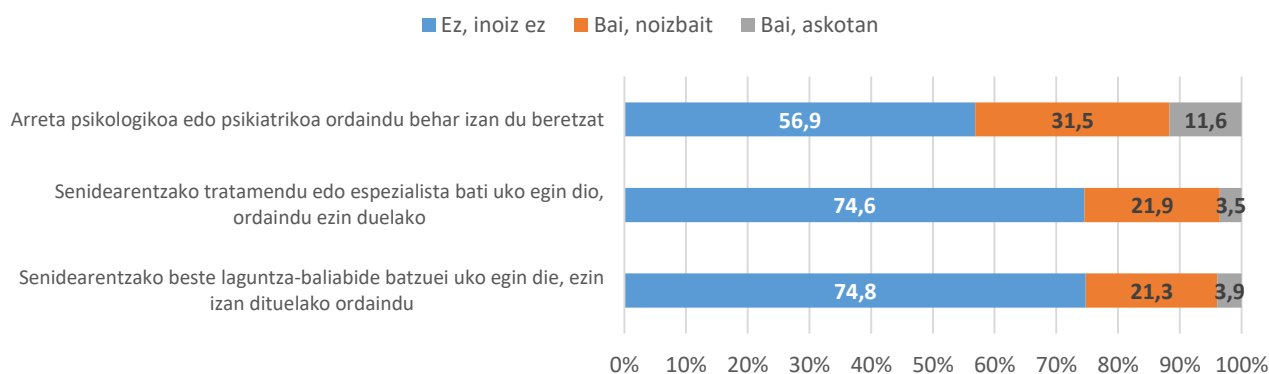
Batzuetan, buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen beharrei erantzuteak gainkostu ekonomikoa dakar, eta, horren ondorioz, familiak uko egiten diete beren egoera hobetu dezaketen espezialista eta/edo arreta-baliabide jakin batzuei. Kasu horietan, kontsultatutako pertsonen laurdenek ziurtatu dute gutxienez noizbait uko egin diotela senidearentzako tratamenduren bati edo espezialistaren bati, ekonomikoki ezin zutelako bere gain hartu, eta antzeko ehuneko batek (% 25,2) uko egin dio beste laguntza-baliabideren bati arrazoi beragatik.

Desberdintasunak estatistikoki adierazgarriak ez diren arren, buru osasuneko arazoa duen pertsonarekin bizi diren familiak uko egin behar diete, neurri handiagoan, familiaren egoera hobe dezaketen tratamenduei, espezialistei edo bestelako laguntza-baliabideei. Arrazoizkoa dirudi horrek, kontuan hartzen bada pertsona batek, oro har, ez duela enplegurik edo diru-sarrerara ekonomiko egonkorrik. Ildo horretan, gogoratu behar da inkesta honetan aipatzen diren buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen % 13,7k soilik dutela % 65eko edo gehiagoko desgaitasun-maila, eta horrek prestazio ekonomikoa eskatzeko eskubidea eman liezaiekeela.

Taldeek adierazi dute laguntza horiei uko egiten dieten familien ehunekoa askoz handiagoa izango litzatekeela euren senidearen egoera hobetu dezaketen laguntzak eskaintzeko egiteko prest dauden sakrifizio ekonomikoagatik ez balitz (zorpetzea, ondasunak saltzea...).

Zaintzailearen buru osasunaren arretari dagokionez, datuek adierazten dute **kontsultatutako pertsonen % 43k ziurtatu duela batzuetan ordaindu behar izan duela harentzako arreta psikologikoa edo psikiatrikoa**. Sexuak desberdintasunak ezartzen ditu gai horretan, eta badirudi emakumeak direla sakrifizio gehien egin dituztenak; izan ere, emakumeen % 46,5ek uko egin dio bere buruarentzako tratamenduari noizbait, gizonen % 31,7rekin alderatuta.

Azterlan honetan parte hartu duten familien arabera, **komenigarria litzateke buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen emantzipazio- eta independentzia-programak indartzea eta sustatzea** (laguntzak dituzten etxebizitzak, lan babestua, etab.). Ondo artatuta edo zainduta badaude eta bizitza independentea egin badezakete laguntzarekin, gainkostuak murriztu egingo dira eta senide zaintzaileek aisialdirako eta denbora liberako aukera gehiago izango dituzte, ongizate emozional handiagoa, etab.



LAGUNTZAREN ERAGINA HEZKUNTZA, PRESTAKUNTZA ETA ENPLEGU ARLOETAN

Buru osasuneko arazoak dituen senitarteko baten babesak eta zaintzak, kasu askotan, eragiten duen beste ondorioetako bat ordaindutako lana aldi baterako edo behin betiko uztea da, edo lana lortzeko ezintasuna. Horrek galera ekonomikoa dakar pertsona horrentzat eta, oro har, familia-unitatearentzat. Horri gehitu behar zaizkio zaintza horiek egiten dituen pertsonari lana lortzea eragozten dioten kasuak.

Jasotako datuei erreparatuz gero, kontsultatutako **bost pertsonatik batek (% 21,3) dio familiako norbaitek lanaldia murriztu duela zaintza-ardurengatik, eta senideen % 17,4k arrazoi horrengatik utzi duela lana**. Datu horiek EUFAMI⁴⁰ egindako inkestak ematen

⁴⁰ EUFAMI. Encuesta cuidando de quienes cuidan [c4c]: experiencias de cuidadores/as familiares de personas que viven con trastorno mental grave: una investigación internacional. Belgika: EUFAMI. 2014

dituenak baino pixka bat txikiagoak dira. Kalkuluen arabera, zaintzaileen % 43k lanorduk murriztu dituzte buru nahasmendu larria duten senideak zaintzeko ardurengatik.

Familiako kideren batek lanaldia murrizten duen edo lan-merkatua bertan behera uzten duen familien ehunekoa handiagoa da buru osasuneko arazoak dituen pertsonarekin bizi direnen kasuan (% 23,2 eta % 20,1, hurrenez hurren).

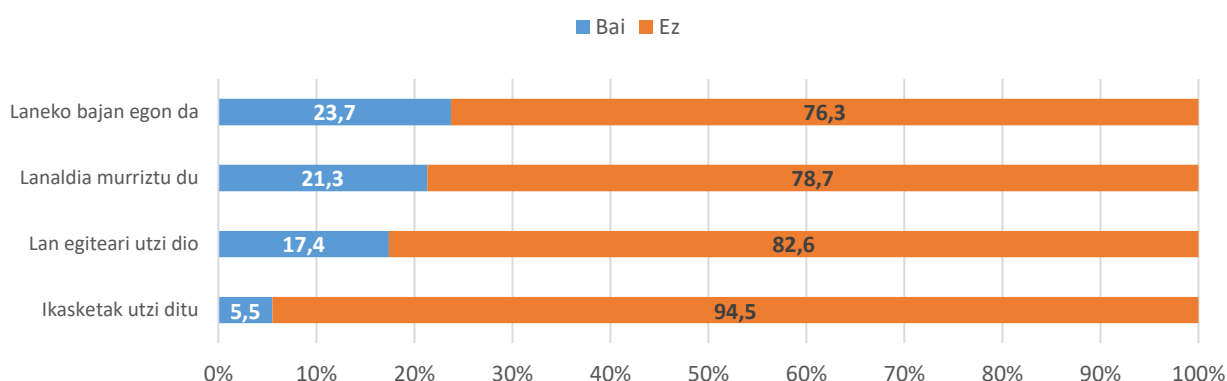
Bestalde, diagnostikoaren arabera bereizitako datuak kontu handiz interpretatu behar badira ere kasu gutxi daudelako (batez ere nahasmendu obsesibo-konpulsiboari eta neurogarapenaren nahasmenduari buruzko kategorietan, kasu bakoitzean lagin osoaren % 2-3 inguru baitira), badirudi, nahasmendu bipolarra, nahasmendu psikotikoak eta bestelako nahasmendu psikotikoak dauden kasuetan, familiek lan-eremuan egiten dituzten ukoak handiagoak direla. Aitzitik, badirudi depresio-kasuek eragin txikiagoa dutela alderdi horretan.

Azkenik, aipatu behar da pertsona horien % 5,5ek ziurtatzen duela familiako kideren batek ikasketak edo prestakuntza utzi dituela, laguntza eskaintzeko denbora gehiago izateko, eta % 23,7k ziurtatzen du kideren bat laneko bajan egon dela bere senideari arreta emateko.

Azterlan honetan parte hartu duten senideek adierazi dute irtenbiderik ohikoenetako bat dela laneko baja hartzea buru osasuneko diagnostiko bat sortzen denean, edo krisialdi edo desoreka une batean. Hala ere, taldeko kide batzuek esan dute pertsona batzuek nahiago dutela baja hori ez hartzea, lanak etxean aurkitzen ez duten atsedaldia eskaintzen dielako, eta, horregatik, behar izan arren, ez eskatzea erabakitzen dute.

Horregatik, komenigarria litzateke lantokietako giza baliabideen arduradunen inplikazio handiagoa izatea, zaintzagatiko eszedentziak, lanaldi-erdiak eta abar errazteko, eta zaintzaileekiko enpatia- eta errespetu-harremanak errazteko. Senitartekoen arabera, buru osasuneko arazo bat duten pertsonen estigma, aurreiritzi eta diskriminazioan oinarritutako gizarte-jarrerak ere presente daude lantoki gehienetan.

FAMILIAKO KIDE BAT, BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUEN SENIDEARI LAGUNTZA EMAN AHAL IZATEKO...



BAJAN EGON DEN, LANALDIA MURRIZTU DUEN, LAN EGITEARI EDO IKASKETAK UTZI DITUEN KIDAREN BAT DUTEN FAMILIEN PROPORTZIOA, ELKARBIZITZAREN ETA DIAGNOSTIKO NAGUSIAREN ARABERA. %

	Laneko bajaran egonda	Lanaldia murriztu du	Lan egiteari utzi dio	Ikasketak edo prestakuntza utzi ditu
Guztira	23,7	21,3	17,4	5,5
Bizikidea	23,8	23,2	20,1	5,5
Bizikidea ez denean	24,4	19,1	13,6	5,7
Eskizofrenia	20,5	17,0	19,1	2,4
Depresioa	0,0	13,3	13,3	6,7
Nahasmendu bipolarra	39,1	26,1	16,7	9,1
Nortasun-nahasmendua	39,1	22,4	12,8	8,3
Nahasmendu obsesibo-kompulsiboa	0,0	33,3	33,3	0,0
Beste nahasmendu psikotikoak	19,4	28,1	25,5	9,7
Neurogarapenaren nahasmendua	20,0	40,0	20,0	0,0

LAGUNTZA-BALIABIDEAK ETA ASOZIAZIONISMOA

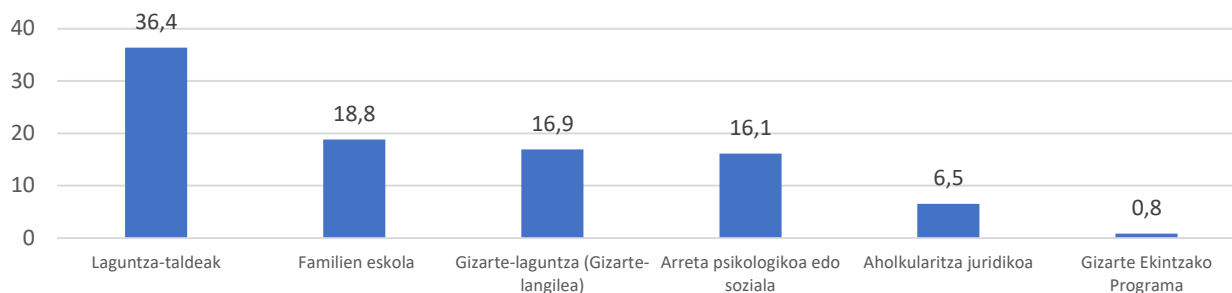
Buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen eta familien elkarrekin lan handia egiten dute zaintzaileei laguntzeko, eta haien beharrezko askori erantzuten dieten hainbat zerbitzu eta programa jartzen dituzte haien eskura.

Jakinarazi behar da **galdetutako pertsonen 7 urte inguru daramatzatela, batez beste, elkarrekin erabiltzaile izaten**. Horiekin batera, elkarrekin iritsi berri diren familiak nahiz 40 urte inguru daramatzatenak ere badaude.

Elkarrekin familiei eskaintzen dizkieten zerbitzu eta programetarik, **laguntza-taldeak** dira erabilienak (kontsultatutako hamar pertsonatik ia lauk ziurtatzen dute baliabide horretan parte hartzen dutela). Gune horietan, prestakuntza espezializatua eskaintzen da buru osasunaren arloan, baita bizikidetzarako eta orientaziorako estrategiak ere, honako helburu hauekin: bizi-kalitatea hobetzen laguntzea, trebetasun pertsonalak lantzea, baliabideei buruzko informazioa ematea, etab. Gainera, hamarretik bik (% 18,8) **familien eskolan** parte hartzen dute, eta % 16,9k **gizarte-laguntza zerbitzua** erabiltzen dute.

Bestalde, kontsultatutako pertsonen % 16,1ek laguntza psikologikoa eta/edo soziala jasotzen dute elkarteren batean. Ildo horretan, gogorarazi behar da familia horien % 38,4k ziurtatu dutela gaur egun tratamendu psikologiko eta/edo farmakologikoa jarraitzen dutela, eta horrek erakunde horiek familien laguntza psikologikoko premien arretari dagokionez duten garrantziaren berri ematen duela.

ELKARTEEN ZERBITZU ETA PROGRAMETAN PARTE HARTZEN DUTEN PERTSONAK (%)



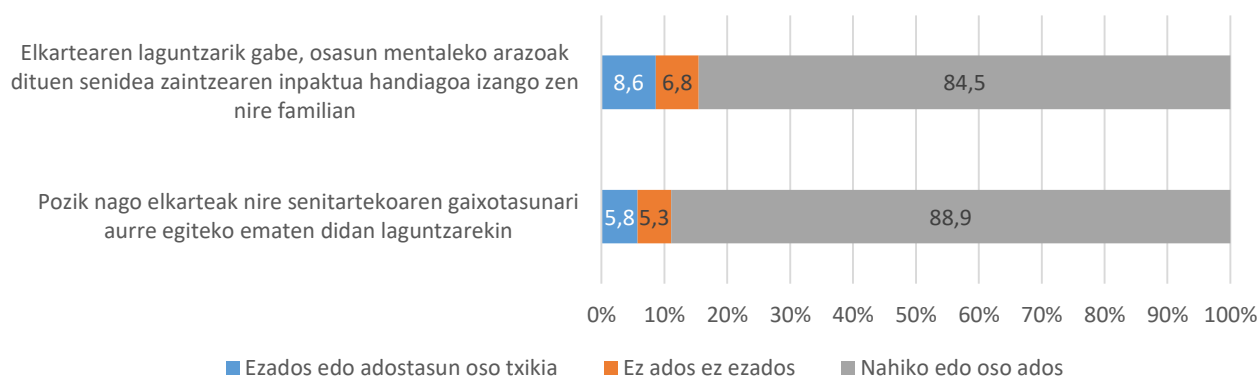
Bildutako datuen arabera, pertsona gehienak pozik daude elkarteek ematen dieten laguntzarekin senidearen nahasmenduari aurre egiteko orduan (% 88,9), eta uste dute haien babesik gabe zaintzaren eragina handiagoa izango zela berentzat (% 84,5). Senidearekin bizi direnek balorazio ezkorragoa dute alderdi horietan (% 78,9ko portzentajea dute, bananduta bizi direnen % 92,1ekin alderatuta). Gainera, desberdintasunak estatistikoki esanguratsuak ez badira ere, entitateei lotuta denbora gehien daramaten pertsonak (10 urte baino gehiago) iritzi positiboagoa dute duela gutxi erakundeetara iritsi direnek baino (azken 2 urteetan).

Hala eta guztiz ere, esan daiteke elkarteek egiten duten lana oso positibotzat jotzen dutela familiek, batez ere beren beharrian gehienak asetzen dituztelako. Testuinguru horretan, **familiek ohartarazi dute Osasun Mentaleko Sareko profesionalak normalean ez dietela elkarte horien berri ematen, ezta horietara bideratzen ere.** Elkarteek eskaintzen dituzten baliabide soziosanitarioetara bideratzea eta osasun-sistemaren eta erakunde horien arteko koordinazioa hobetzea bultzatzeak eragin positiboa izango luke buru osasuneko arazo bat duen pertsona bat zaintzeaz arduratzen diren familiek behar duten laguntzan. Hala ere, familia batzuek adierazi dute erakunde horiek eskaintzen dituzten **arreta-baliabideak ere mugatuak direla eta ez dutela lortzen kolektiboaren premiak asetzea.**

Bestalde, **pertsona horiek elkarteek familiekin egiten duten lana aintzat hartzen dute, baita buru osasuneko arazoekiko gizarte-sentsibilizazioari eta estigmaren aurka borrokatzeari egiten duten lana ere.**

Gainera, antzeko errealitatea bizi **duten familien arteko erreferentzia-puntu eta elkargune dira,** eta enpatia eta ulermena aurkitzen dute elkarteetan, askotan kanpoan sumatzen ez dituztenak. Hala eta guztiz ere, lantaldeetan parte hartu duten pertsona batzuek jakinarazi dute oraindik ere nolabaiteko estigma dagoela elkarte horietara jotzen duten familiekiko, bereziki landa-inguruneetan edo udalerrri txikienetan.

BURU OSASUNEKO ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN FAMILIAK EAEn



	Guztira	Gizona	Emaku mea	Bizikidea	Bizikidea ez denean	2 urte baino gutxiago	2 eta 10 urte bitartean	10 urte baino gehiago
Pozik nago elkarteak nire senitartekoaren nahasmenduari aurre egiteko eskaintzen didan laguntzarekin	88,9	91,2	88,6	86,0	93,2	86,7	91,1	95,7
Elkartearen laguntzarik gabe, buru osasuneko arazoak dituen senidea zaintzeak eragina handiagoa izango zuen nire familian	84,5	83,9	85,2	78,9	92,1	80,7	83,1	88,9

ONDORIOAK ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK

Gaur egun ere familiak dira buru osasuneko arazoak dituzten pertsonentzako laguntza- eta zaintza-hornitzaile nagusiak. Laguntza horietaz arduratzeak eragina du pertsona horien ongizatean, hainbat eremutan (osasuna, lana, denbora libre eta aisialdia, ekonomia, etab.), eta askotan ez dira behar bezala baloratzen, ezta ikusarazten ere.

Lan honetan jasotako zifrek erakusten dutenez, emakumeak dira buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen laguntza eta zaintza emateko arduradun nagusiak. Normalean ama da, 60 urte ingurukoa, eta 5 urte baino gehiago daramatza zaintza horren ardura hartzen.

Osasun mentaleko arazoak dituen pertsonak bizi duen uneak neurri handi batean baldintzatzen du familia, pertsona zaintzeko debora-dedikazioa desberdina izango baita momentuko beharren arabera. Hala ere, oro har, astean 14 ordu inguruko dedikazioa kalkulatu da. Emakumeek eta buruko osasuneko arazoak dituen pertsonarekin bizi direnek denbora gehiago ematen dute zaintza horietan. Gainera, beste faktore batzuek ere baldintzatzen dute familiek zaintzarako erabiltzen duten denbora, hala nola buru osasuneko arazoak dituen pertsonaren adinak edo haren desgaitasun-mailak.

Hala ere, familiek ziurtatzen duten bezala, zaintzaren kostua zeregin jakin batzuk egiteari eskaintako orduak gehitzearen emaitza baino askoz ere handiagoa da. Zaintzan kostu subjektiboa dago, eta horrek estresa, kezka, larritasuna, tristura, nahasmena... eragiten ditu, baita zaintzailearen bizitza erabat baldintzatu ere.

Zaintzaz arduratzeak eragin handia du horren ardura hartzen dutenen denboraren erabileran, bai eta haien familia- eta gizarte-harremanetan ere. Zaintzaren dedikazio handia eskatzen dutenean, zaintzaileek murrizketa handia egin behar izaten dute aisialdiko eta denbora libreko jardueretan. Gainera, gizarte-harremanak sortu eta mantentzeko aukerak txikiagoak egiten dira, baita harreman horien kalitatea murriztu ere.

Zaintzaileen osasun fisikoak eta, batez ere, emozionalak okerrera egin ohi du horregatik, estres-maila handia eta gehiegizko karga jasaten dutelako, batez ere osasun mentaleko arazoak dituen pertsonarekin bizi direnean. Halaber, egoera horrek zaintzaileen buru osasunari ere kalte egin diezaiolake.

Kontuan hartu beharreko beste ondorio bat osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen familiek beren gain hartzen duten gaitzeskeria ekonomikoa da, ez bakarrik gaixotasunak dakartzan zuzeneko gastuengatik (profesionalak, botikak...), baita familia horiek askotan lan-arloan egin behar izaten dituzten murrizketengatik ere (lan-merkatutik erabat edo partzialki erretiratzea, lanaldi-murrizketak...).

Testuinguru horretan, aipatu behar da osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak eta senitartekoak biltzen dituzten elkarteek lan handia egiten dutela zaintzaileei laguntzeko, zaintzak eta babesak familiartekoengan duen eragina arinduz.

Jarraian, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen laguntza eta zaintza emateko arduradunak dituzten behar espezifikoak hobetzera bideratutako proposamen batzuk zehazten dira.

Eremu soziosanitarioan:

- Lehen mailako arretatik Osasun Mentaleko Sarera bideratzeko **protokoloak berrikustea**, laguntzaz eta zaintzaz arduratzen diren familiek tratamendu psikologikoa behar duten intentsitatearekin jaso ahal izan dezaten.
- **Profesionalen** (lehen mailako arretakoak zein Osasun Mentaleko Sareko espezialistak) **osasun mentalari buruzko prestakuntza eta sentsibilizazio handiagotzea**, familiei ematen zaien arretaren kalitatea hobetzeko.
- **Erabiltzaileen eta senideen elkarteak ezagutaraztea**, bai eta euskal osasun-sare publikoko profesionalen artean eskaintzen dituzten baliabideak eta programak ere, diagnostikatzen diren kasu berriak errazago bideratzeko.
- **Osakidetzako Osasun Mentaleko Sareko arreta-eredua aldatzea, buru osasuneko arazoa duen pertsonaren prozesu terapeutikoan sar dadin familia**, ahal den kasuetan. Hori egin ezean, baliabide horiek eskaintzen dituzten elkarteetara bideratzea familiak.

Familiei laguntzeko baliabideei dagokienez:

- **Familien atsedenerako baliabide gehiago** sustatzea (aldi baterako egoitza-baliabideak, etxez etxeko laguntza, aisia eta denbora libre...), haien ongizate psikologikoa bermatzeko atsedenerako eta aisialdirako denbora hartu ahal izan dezaten.
- **Laguntza profesionalak handitzea**, familia-zainketen zama arintzeko (etxez etxeko laguntza...).
- **Emantzipazio- eta independentzia-programak sustatzea** (laguntza-etxebizitzak, enplegua sustatzea modalitate guztietan -arrunta, laguntzarekin, babestua- etab.) osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzat, familia horiek ematen duten laguntzaren eta zaintzaren inpaktua neurri handi batean arinduko bailukete.
- **Bizitza independenterako ereduak** bultzatzea, bizimodu autonomia suspertuko duten prestazio eta zerbitzuen bitartez.
- **Patologia duala duten pertsonentzako laguntza espezializatuak** eskaintzea, familiari zuzendutako laguntzak barne.
- Buru osasuneko arazoak **prebenitzeko** ekintzetan **inbertsioa** handitzea, familiengana zuzenduta.

- Familientzako **informazio, orientazio, laguntza eta esku-hartze integraleko zerbitzuak** sustatzea.
- Familiei nahasmenduei buruzko **prestakuntza espezializatuagoa** (ez hain orokorra) eskaintzea.
- Familia horietan maiz sortzen diren **gatatzak kudeatzen lagunduko duen baliabide bat** izatea.
- **Laguntza ekonomikoak** eskaintzea osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen arreta emateak dakartzan kostuak estaltzeko (baliabide pribatuak sare publikoa iristen ez denean, botikak...), bai eta familiaren egoera ekonomikoa arintzeko ere, kontziliazioari, laguntza psikologikoari eta abarri dagokienez.
- **Deribazio-protokoloak eta bestelako tresna juridikoak** sustatzea, beren **ondarea behar bezala kudeatu** ezin duten pertsonen (buru osasuneko arazoa dutenek) ondare hori kudeatzeko laguntza egokiak jaso ditzaten bermatzeko.
- **Lan eta familia ardurak bateragarri egiteko** neurriak areagotzea eta erraztea
- **Familien zainketa-lana aintzatesteko** politikak garatzea.
- **Genero-ikuspegia** barneratzea zaintza-politiketan.

Eremu soziokomunitarioan:

- **Elkarleen lana babestea** (sentsibilizazioan, eraldaketa sozialean, estigma sozialaren aurkako borrokan...) eta kolektiboarekin eta familiekin egiten duten lanari balioa ematea.
- **Osasun mentaleko arazoak dituen pertsona bat zaintzen, babesten eta laguntzen duten familien errealitatea gizartean ikusarazten jarraitzea**, kolektibo horrekiko diskriminazioa eta estigma prebenitzeko helburuarekin.
- Enpresei eta lantokiei zuzendutako **sentsibilizazio-jarduerak** sustatzea, horrelako kasuekiko enpatia hobetzeko.

BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN SENIDEEI ARRETA EMATEKO BALIABIDEEN MAPA

Atal honetan, ikuspegi orokor bat eman nahi da, buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen arretan senideen beharrei erantzuteko baliabide nagusiei buruz. Mapan sartu diren baliabideak mugatzeko, identifikatzeko eta hautatzeko, zerbitzuen, programen eta baliabideen berrikuspen zehatza egin da, EAeko osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen eta senideen elkarrekin (AGIFES, ASAFES, ASASAM eta AVIFES) eta horiek biltzen dituen federazioarekin (BURU OSASUNA EUSKADI FEDEAFES) alderatuta. Hainbat motatako 58 baliabide identifikatu ditugu, erraz kontsultatu ahal izateko formatuan. Hauek izan dira baliabideak bilatzeko eta identifikatzeko oinarri izan diren irizpideak:

- Honako helburu hauek dituzten baliabide eta programak kontuan hartzea: familiei hainbat arlotan prestazioak eta laguntzak ematea; harrera-, informazio- eta orientazio-baliabideak; banakako eta taldeko laguntza psikologikoa; esku-hartze eta laguntza soziala; aisialdia eta denbora libre; familien eskola; tailerrak eta prestakuntza-saioak; argitalpenak, ikerketa eta baliabideak eta tutoretza-fundazioak.
- Buru osasuneko arazoa duten pertsonak eta haien familiak artatzeko baliabideak kontuan hartzea, familientzat espezifikoak izan zein ez (osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak ere artatzen dituzte).
- Eskualde-, probintzia-, autonomia- eta Estatu-mailako baliabideak kontuan hartzea.
- Eremu publikoko, pribatuko eta itunpeko baliabideak kontuan hartzea.

Baliabideak eskaintzen diren eremuen arabera antolatu dira. Identifikatutako baliabide bakoitzerako, jarduera-eremu geografikoa, baliabidearen izena, helburua, hartzaileei buruzko informazioa, erakunde arduraduna eta horretarako esteka ere eskaintzen dira.

1.1 PRESTAZIOAK ETA LAGUNTZAK

Jarduera eremu	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Estatua	Desgaitasun aitortua duen seme-alaba duten familientzako laguntzak	Desgaitasuna duten seme-alabak zaintzeko ardura duten familiei prestazio ekonomikoa ematea da laguntza honen helburua.	Laguntza hau eska dezakete seme-alaba bat duten gurasoek eta legezko tutoreek, baldin eta bi egoera hauetako batean badaude: A) Semea edo alaba 18 urtetik beherakoa da eta % 33ko desgaitasuna edo handiagoa du. B) 18 urtetik gorakoa eta % 65eko edo gehiagoko desgaitasuna duena. Laguntza hori eskatzeko, beharrezkoa da alaba ekonomikoki bere familiaren mende egotea. Dibortzioa gertatuz gero, alabaren zaintza duen pertsonari emango zaio laguntza. Zaintza partekatua bada, seme-alabak pertsona bakoitzarekin igarotzen duen denboraren arabera banatuko da.	Gizarte segurantza	<u>Esteka</u>
Estatua	CUME laguntza: Minbizia edo gaixotasun larria duten adingabeak zaintzea	Langile gurasoek, adoptatzaileek edo abegi-familiek beren kargura duten adingabea, minbizia edo legez zehaztutako beste gaixotasun larriren bat duena, zuzenean, etengabe eta modu iraunkorrean zaintzeko lanaldia eta soldata murrizten duten diru-sarreraren galera konpentsatzen du subsidio honek.	Laguntza hau eska dezakete besteren konturako edo norberaren konturako langileek, baldin eta lanaldia gutxienez % 50 murrizten badute adingabeak zaintzeko: A) Minbizia edo iraupen luzeko ospitaleratzea eskatzen duen gaixotasun larria izatea. B) Diagnostikoaren eta ospitaleratzearen ondoren etxean tratamendu medikoarekin jarraitu behar badute.	Gizarte segurantza	<u>Esteka</u>
EAE	Seme-alabak hazteko hileko laguntzak	Hazkuntzarako laguntza osagarria ematea familia hauei da diru laguntzaren helburua: - 400 euro hilean, hiru	% 33ko desgaitasuna edo handiagoa duten seme-alabak dituzten gurasoek eta legezko tutoreek eskatu behar dute laguntza hori.	Eusko Jaurlaritza	<u>Esteka</u>

Jarduera eremu	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
		urte bete arteko seme-alaba guztientzat. - 200 euro hilean, hirugarren edo ondorengo semea edo alaba bada, 3 urte betetzen dituenetik 7 urte bete arte.			
EAE	Senitartekoak zaintzeko eszedentzia hartu edo lanaldia murriztu duten langileentzako laguntzak	Familia eta lana bateragarri egiten laguntzea da helburua, eta, azken batean, gizonen eta emakumeen aukera-berdintasuna sustatzea, bai enplegua lortzeari eta enpleguan irauteari dagokienez, bai mendetasun-egoeran edo osasun-egoera oso larrian dauden senitartekoak zaintzeko aukerei dagokienez. Eta, zehazki, pertsona horiek zaintzeko eszedentzia edo lanaldi-murrizketa batek eragindako diru-sarreraren galera konpentsatzea, zati batean behintzat.	Menpekotasun-egoeran edo osasun-egoera oso larrian dauden senitartekoak zaintzeko langileek eska dezakete laguntza hori, baldin eta: A) Eskabidea aurkezteko unean Euskal Autonomia Erkidegoko edozein udalerritan benetan bizi eta errolatuta egotea, diruz lagundu daitekeen jardunak irauten duen bitartean. B) Gutxienez egutegiko 59 egunez jarraian eszedentzia hartu edo lanaldia murriztu izana.	Eusko Jaurjaritza	<u>Esteka</u>
EAE	Familia ugariaren txartela	Txartela egiaztagiri bat da, Familia Ugariaren Tituluari lotua, familia ugarietzat dauden abantailen erabilera erraztea helburu duena.	Familia ugariaren titulua lortzeko baldintzak betetzen dituzten familiak: A) Bi seme-alaba, komunak izan edo ez, dituen aurreko ahaide batek edo bik osatutako familiak, baldin eta seme-alaba batek gutxienez desgaitasuna badu (% 33, gutxienez), edo lanerako ezindua badago. B) Bi aurreko ahaide desgaituk eta bi seme-alabek osatutako familiak, aurreko gurasoetako batek % 65eko edo gehiagoko desgaitasun-maila duenean, edo biek desgaitasun-maila bat dutenean (gutxienez % 33), edo lan egiteko ezgaituta daudenean.	Eusko Jaurjaritza	<u>Esteka</u>

Jarduera eremu	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Bizkaia, Gipuzkoa eta Araba	Ardurapeko ondorengo ezinduengatikoko kenkarirako laguntzak	Helburua, PFEZean kenkariak egitea desgaitasuna duen pertsona baten ardura duten senitartekoei.	Laguntza eskatu ahal izango dute % 33tik aurrerako desgaitasuna duen pertsona baten ardura duten senideek (ondorengoak, aurrekoak, alboko ahaideak, laugarren gradura arte, biak barne).	Foru Aldundietako Ogasun Sailak	Esteka Bizkaia Esteka Gipuzkoa Esteka Araba
Bizkaia, Gipuzkoa eta Araba	Familia ugaria aitortzeko laguntzak	Laguntzaren xedea familia ugaria aitortzea da.	Laguntza hau eska dezakete: A) Bi seme-alaba, komunak izan edo ez, dituen aurreko ahaide batek edo bik osatutako familiak, baldin eta seme-alaba batek gutxienez desgaitasuna badu (% 33, gutxienez), edo lanerako ezindua badago. B) Bi aurreko ahaide desgaituk eta bi seme-alabek osatutako familiak, aurreko gurasoetako batek % 65eko edo gehiagoko desgaitasun-maila duenean, edo biek desgaitasun-maila bat dutenean (gutxienez % 33), edo lan egiteko ezgaituta daudenean.	Foru Aldundietako Gizarte Zerbitzuetako sailak	Esteka Bizkaia Esteka Gipuzkoa Esteka Araba
Bizkaia, Gipuzkoa eta Araba	Familia Ingurunean Zaintzeko Prestazio Ekonomikoa	Familia-inguruneko zainketetarako laguntza ekonomikoa da, mendekotasuna duen pertsona bere etxean zaintzeak dakartzan gastuei aurre egiteko. Zaintza hori berarekin bizi den familiako pertsona batekin egin behar du.	Mendetasun-egoeran dagoen pertsona baten zaintzaileek eska dezakete laguntza hori, baldin eta: A) Mendetasun-graduren bat aitortuta izatea (I., II. edo III. gradua). B) Zaintzaile izateko baldintzak betetzen dituen senide batekin bizi da. C) Etxeko zaintza Banakako Arreta Programan (IEP) egokitzen hartzea. Mendetasunaren balorazioa egitean eskatzen da prestazio hori, eta zure arreta-programa indibidualaren barruan egon behar du.	Foru Aldundietako Gizarte Zerbitzuetako sailak	Esteka Bizkaia Esteka Gipuzkoa Esteka Araba

1.2 HARRERA, INFORMAZIOA ETA ORIENTAZIOA

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
EAE	Aholkularitza juridikoa	Zerbitzu honen bidez, buru nahasmendua duten pertsonen eta haien familien eskubideei buruzko aholkularitza juridiko pertsonalizatua eskaintzen da.	Aholkularitza juridikoan sar daitezke buru osasun arazo bat duten pertsonak eta haien familiak.	FEDEFES	Programara esteka
Araba	Harrera eta gizarte-laguntza	Gizarte-eremuarekin lotutako baliabideetara eta beste esparru batzuetara (epaitegia, Lanbide, ostatuak, etab.) bideratzeko laguntza ematen da.	Herritar guztiei irekita	ASAFES	Programara esteka
Araba: Nerbioi Garaia eskualdea	Harrera eta informazioa	Buru osasunarekin eta arlo horretan dauden baliabide eta zerbitzuekin lotutako gaiei buruzko informazioa eta orientazioa emateko baliabidea.		ASASAM	Programara esteka
Bizkaia	Informazio, orientazio eta harrera zerbitzua	Zerbitzu honek laguntza, informazioa eta orientazioa ematen die senideei, modu indibidualizatu, espezializatu eta espezifikoa; beste programa edo baliabide batzuetara ere bideratzen dira, eta/edo jarraipen soziala egiten zaie.		AVIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Harrera, informazioa eta orientazioa	Buru nahasmenduarekin lotutako kontsulta egin nahi duen edonori irekitako zerbitzua. Lehen harremana da elkartearekin, non profesional batek modu aktiboan entzuten duen, aurreiritzirik gabe, eskaria jaso eta beharrezko informazioa eman nahiz pertsona dagokion zerbitzura bideratzeko, bai elkarte barrurukoak eta bai kanpokoak.		AGIFES	Programara esteka

1.3 BANAKAKO ARRETA PSIKOLOGIKOA

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Araba	Erroak Gazte Gunea, familientzako arreta	Buru osasun arazoa duten gazteen senitarteko eta zaintzaileentzako laguntza-programa. Programa horren helburua da gaixotasun mentalaren hasieran bizi-kalitatea eta/edo bizikidetzaren hobetzea ahalbidetuko dieten tresnak eta trebetasunak ematea, bai eta orientazioa, informazioa eta laguntza emozionala eta psikologikoa ere.	Buru osasun arazo bat duten pertsonen familia guztiek eska dezakete banakako	ASAFES	Programara esteka

Araba	Familiei arreta emateko programa	Buru osasunari eta tratamenduei buruzko prestakuntza espezializatuko espazioak, familien barruan dagoen estigma minimizatuz. Zaintza- eta bizikidetzeta-funtzioetan laguntzen duten teknikak eta tresnak eskaintzea senideei.	laguntza psikologikoa.	ASAFES	Programara esteka
Araba: Nerbioi Garaia eskualdea	Orientazio eta laguntza psikologikoko programa	Buru gaixotasuna duten pertsonen eta haien familien behar psikologikoei unean uneko arreta ematea, banakako esku-hartze ildo batetik. Helburua da ondoez psikologikoak eta emozionalak, kezka pertsonalak, jokabide-arazoak eta abar arintzea eta konpontzea.		ASASAM	Esteka
Bizkaia	Familientzako laguntza psikologikoa	Buru osasuneko arazoak dituen pertsona baten ardura duten senideentzako programa, karga emozionala murrizteko egoera estresagarrietan, bizikidetzeta-gatazkak kudeatzeko eta beste alderdi interesgarri batzuetan maneiatzeko tresnak eskuratzeko.		AVIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Senideentzako laguntza	Buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen senideentzako eta zaintzaileentzako laguntza-programa. Psikologo batek esku-hartze psikologiko indibiduala egiten du, eta laguntza emozionala emateaz gain hainbat arlo lantzen dira: autoerregulazio emozionala, harremanak, komunikaziorako eta erabakiak hartzeko laguntza eta abar. Norberaren bizi-kalitatea eta/edo harremanak hobetzeko tresnak eta trebetasunak garatzen laguntzea da helburua.		AGIFES	Programara esteka

1.4 TALDEKO LAGUNTZA PSIKOLOGIKOA

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Araba	Autolaguntza-taldea	Buru gaixotasuna duten pertsonen familien artean elkarri laguntzeko espazio bat. Hainbat talde daude, diagnostikoen arabera banatuta.	Taldekoko laguntza psikologikoa eska dezakete buru osasun arazo bat duten pertsonen familia guztiek.	ASAFES	Programara esteka
Araba	Landa-eremu autolaguntza-taldea	Landa-eremu batean bizi diren buru gaixotasuna duten pertsonen familiei elkarri laguntzeko espazio bat. Taldeak Arabako Errioxan eta Arabako Lautadan daude.		ASAFES	Programara esteka
Araba	Erroak gazte gunea, familiei laguntzeko taldea	Buru osasuneko arazoa duten pertsonen familientzako talde espezifikoak, 16 eta 30 urte bitarteko pertsonen beharrian espezifikoetara egokitua.		ASAFES	Programara esteka
Bizkaia	Adingabeen eta gazteen gurasoen talde terapeutikoa	Orientazio terapeutikoa duen talde-espazioa, familiei gaixotasuna ezagutzen laguntzeko, egoera estresagarrietan esku hartzeko, jokabide desegokiak edo disruptiboak maneiatzeko, emozioak eta sentimenduak adierazteko eta abar.		AVIFES	Programara esteka

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Bizkaia	Depresioa duten pertsonen senideentzako taldea	Depresioa duten pertsonen senideei zuzendutako orientazio terapeutikoa duen talde-espazioa, gertatzen ari zaiona ulertzeko eta orientazio-tresnak eta aurre egiteko jarraibideak emateko.		AVIFES	Programara esteka
Bizkaia	Autolaguntza taldea	Familia taldea, non bizipen pertsonalak partekatuko diren eta elkarri laguntzeko harremanak sustatuko diren, besteen esperientziatik ikasita.		AVIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Senideentzako laguntza-taldea	Familia-rolaren arabera banatutako senideentzako laguntza-taldea (gurasoak, anai-arrebak...), non talde-terapian aditua den profesional batek senideen arteko laguntza errazten duen. Nork bere burua zaintzeko tresnak, harreman- eta bizikidetzak-estrategiak eta buru osasunari buruzko informazio eguneratua lantzen dira.		AGIFES (Gipuzkoako Foru Aldundiarekin hitzartutako programa)	Programara esteka

1.5 ESKU-HARTZE ETA LAGUNTZA SOZIALA

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Araba	Esku-hartze soziokomunitarioko programa	Programa honen helburua familiei edo inguruko baliabide sozio-sanitarioetara hurbiltzen laguntzea da, baliabide horiekin inolako harremanik izan ez badute (gaixotasunaren debuta, lehen agerraldiak), edo desorekarik izanez gero; kasu horretan, baliabide horiekiko harremanari ekin behar zaio berriro.	Esku hartzeko eta gizarte-laguntzako programetan parte har dezakete buru osasun arazo bat duten pertsonen familia guztiek.	ASAFES	Programara esteka
Araba	Gizarte-laguntzako programa	Elkarteko gizarte-langileek laguntza soziala ematen dute, lanbideari dagozkion tresnen bidez.		ASAFES	Programara esteka
Araba	Laguntza psikosozialeko programa	Buruko osasun arazoa duten pertsonen eta familien hezkuntza-laguntza emateko programa, gizarte- eta familia-ingurunearen barruan bizikaltatea hobetzeko, autonomia sustatuz, arrisku-egoerei aurre hartuz eta buru osasuneko arazoak dakartzan zailtasunei behar bezala aurre eginez.		ASAFES	Programara esteka

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Araba: Nerbioi Garaia eskualdea	Gizarte Ekintza Programa	Gizarte Ekintzako Programaren helburua buru gaixotasuna duten pertsonen eta haien familiek gizarte-baliabideak eta -zerbitzuak ezagutu eta eskura ditzaten laguntzea da, eskubide sozial eta ekonomikoen defentsa eta babesa sustatuz eta ziurtatuz, eta haien beharrei erantzuna emanez. Hori guztia pobrezia- eta bazterkeria-egoerak saihesteko, eta haien autonomia eta gizarteratzea sustatzeko.		ASASAM	Programara esteka
Bizkaia	Ama zaintzaileen taldea	Familian zaintzaile rola betetzen duten emakumeen topagune taldea. Entzuteko, bizipenak trukatzeko eta ikasteko gunea.		AVIFES	Programara
Bizkaia	Senideentzako saio psikohezigarriak	Familia-laguntzako espazio indibidualizatuak, non buru nahasmenduari buruzko informazioa eta prestakuntza ematen den, baita emozioen kudeaketan lagundu ere. Era berean, modu indibidualean sakontzen da eguneroko egoeren kudeaketan, egoera edo jarrera konplexuei aurre egiteko teknikak entrenatuz.		AVIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Gizarte arreta	Familientzako eta buru osasuneko arazoak dituztenentzako laguntza-programa. Gizarte-langileak laguntza eskaintzen du gizarte-, lan-, ekonomia- eta familia-gaietan.		AGIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Familiako esku-hartzea eta bitartekaritza	Familia osoarentzako esku-hartze eta bitartekotza programa. Profesionalak familiaren gatazka aztertzen laguntzen du, baita elkarren arteko komunikazioa lantzen, bakoitzaren zeregina ulertzen eta familiako kideen autodeterminazioa errespetatzen lagundu ere. Familiako esku-hartzeak eta bitartekaritza-saioak egiten dira.		AGIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Zeuk Aukeratu	Osasun mentaleko arazoak dituzten gazteei eta haien senideei zuzendutako prebentzio- eta esku-hartze programa. Bere esku-hartze eremuan, bizi-proiektu propioa eta itxaropentsu bat diseinatzen lagundu nahi du, gazteen beharretan eta motibazioetan oinarrituta. Gazteei eta		AGIFES	Programara esteka

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
		haien senideei laguntza ematen zaie, banakako eta taldeko esku-hartze paraleloen bidez.			

1.6 AISIA ETA DENBORA LIBREA

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
EAE	Oporretako programa	Buru nahasmendua duten pertsonei zuzendutako opor-programaren helburua pertsonei eta familiei laguntzea da, oporraldiak familiaren atsedenaldirako mesedegarriak baitira.	Buru osasun arazoren bat duten pertsonek eta haien familiek eman dezakete izena oporretako programa.	FEDEFES	Programara esteka
Araba	Zainduz	Programaren helburua da zaintzaile nagusiari edo ohikoari denbora bat eskaintzea atsedenerako, errekupeziarako eta/edo garapen pertsonalerako, baita zaintza-eginkizunak betetzea eragozten dion premia-egoera bati aurre egiteko ere.	Aisialdiko, denbora libreko eta atsedean hartzeko programetan sar daitezke buru osasun arazo bat duten pertsonen familia guztiak.	ASAFES (Gizarte Ongizaterako Foru Erakundearekin itundua)	Programara esteka
Bizkaia	Oporren eta asteburu etako irteeren programa	Aisialdiko ekimenak, oporraldiak eta asteburu etako irteerak garatzea. Ekimen horiek senitartekoen independentzia garatzen, gizartearen parte-hartzea sustatzen, gogobetetasuna sortzen eta familiarentzako atsedenaldirak lortzen laguntzen dute.		AVIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Elkarte-bizitza	Komunitatean jarduerak antolatzea, senitartekoen artean parte-hartzea eta lotura sustatzeko.		AGIFES	Programara esteka

1.7 FAMILIEN ESKOLAK

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Araba	ASAFES familien eskola	Buru nahasmenduak dituzten pertsonen familiei kezka eragiten dieten gaiei eta/edo zaintza eta autozaintza hobez dezaketei buruzko prestakuntza eskaintzea.	Buru osasun arazo bat duten pertsonen familia guztiak sar daitezke Familien Eskolan.	ASAFES	Programata esteka
Araba	Depresioari buruzko familien eskola	Arreta espezializatua eta espezifiko eskaintzen zaie depresio-diagnostikoa duten pertsonen senideei. Depresioa buru nahasmendua da, eta antsietatearekin batera emakumeen % 17ri eta gizoneen % 9ri eragiten die gure erkidegoan. OMEk ohartarazi digu datozen urteetan munduko desgaitasun-kausa nagusia izango dela. Errealitate hori gure elkarteetan aurkitzen dugu, eta gero eta jende gehiago hurbiltzen zaigu arrazoi horregatik. Hori dela eta, depresioari buruzko familien eskola bat eskaintzen hasi gara.		ASAFES	Programara esteka
Araba: Nerbioi Garaia eskualdea	ASASAM familien eskola	Buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen familiei informazioa eta tresnak ematea, elkarri laguntzeko harremanak sustatzeko eta euren esperientziak trukatzeko.		ASASAM	Programara esteka
Bizkaia	AVIFES familien eskola	Familientzako topagunea, buru nahasmenduari, baliabideei, estrategiei eta laguntza emozionalari buruzko prestakuntza eta informazioa lortzeko, familia-bizikidetzari aurre egiteko eta, azken batean, senideen eta nahasmenda duen pertsonaren bizi-kalitatea hobetzen laguntzeko.		AVIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Familien eskola: Hurbildu zaitez buru osasuneko arazoetara	Buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen senideei zuzendutako prestakuntza-tailerra. Bertan, programatutako talde-tailerren bidez, buru nahasmenduaren oinarritzko kontzeptuak, baliabideei buruzko informazioa eta familia-sistemari buruzko informazioa lantzen dira.		AGIFES	Programara esteka

1.8 TAILERRAK ETA PRESTAKUNTZA-SAIOAK

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Araba	Gurasoentzako prestakuntza, ikastetxeetan buru osasuna	ASAFESek suizidioa prebenitzeko egiten duen lanean, osasun mentala sustatzeko eta suizidioa prebenitzeko gida bat landu du, eta, aldi berean, hitzaldiak eskaintzen dizkie	Hezkuntza-komunitateari, familiei eta herritarrei	ASAFES	Programara esteka

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
	sustatzearen eta suizidioaren prebentzioaren inguruan.	ikasleei, ikastetxeetako profesionalei eta guraso-elkarteei. Familiei zuzendutako espazioek garrantzi berezia dute; izan ere, buruko osasun arazo bat eta/edo ideia suizida bat antzematea errazteko alerta-seinaleen berri ematen zaie. Ekintza hauek, askotan, elkartarekin harremanetan jartzeko bidea zabaltzen diete dagoeneko arazo hori daukaten eta nola kudeatu ez dakiten familiei.	irekia.		
Araba	Hitzaldi monografikoak	Buru nahasmendua duten pertsonen familiei eragiten dieten gaurkotasuneko gaiei buruzko hitzaldi monografiko espezifikokoak, elkarrekin hautemandako beharren arabera.		ASAFES	Programara esteka
Bizkaia	Birziklatze Eskolak	Familien topagunerako eta etengabeko formakuntzarako programa. Senideek prestakuntza-ibilbidearekin jarraitzeko aukera ematen du, baita ezagutzak eguneratzeko edo buru nahasmendua duen senitartekoak bizi dituen bizi-zikloen aurrean sortzen diren erronkei aurre egiten ikasteko ere: informazioa, prestakuntza eta laguntza emozionala, elkarbizitzarako estrategiak, informazioa eta orientazioa jasotzen dituzte, beren bizi-kalitatea eta senidearena hobetzen laguntzeko.		AVIFES	Programara esteka
Bizkaia	Geurea tailerrak	Familientzako interesgarritzat jotzen diren gai oso zehatzei buruzko tailer monografikoak. Senideek prestakuntza eta laguntza bilatzeko aukera dute bertan, erantzunak aurkitzeko eta kezka gehien sortzen dieten gaiei buruzko ezagutzak zabaltzeko.		AVIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Sentsibilizazio programa	Gipuzkoako herrietan eta eskualdeetan buru nahasmenduarekin zerikusia duten gaiei buruz egiten diren tailerrak eta hitzaldiak, familiartekoei zein interesdunei zuzenduak.		AGIFES	Programara esteka

1.9 ARGITALPENAK, IKERKETA ETA BALIABIDEAK

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
EAE	Dokumentazio-zentroa	Azterlanak, ikerketa aitzindariak, laguntza-programak, jardunbide egokiak eta abar	Herritar guztiei irekia.	FEDEFES	Programara esteka

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
		kontsultatzeko gunea.			
Araba	Bloga eta albisteen atala	Buru nahasmenduaren arloko ezagutzan, arretan, zaintzan eta esku-hartzean sakontzeko baliabide erabilgarriak eta gaurkotasunekoak, ASAFESen webguneko blogaren eta albisteen ataletan.		ASAFES	Programara esteka
Bizkaia	Gertu-Acompañando bilduma	Buru nahasmendua duten pertsonen eta haien familiei bizitzako hainbat esparrutan erantzunak ematen dizkieten argitalpenak, etikan, giza eskubideetan eta bizi-kalitatean oinarritutako bizi-proiektu propioa garatzeko.		AVIFES	Programara esteka
Bizkaia	Emozioetatik ikasten bilduma	Familiei zuzendutako irakurketa eta kontsulta azkarreko koadernoak. Tresna, baliabide, erantzun eta estrategia berriak eskaintzen dituzte elkarbizitza hobetzeko, emozioak eta sentimenduak kudeatzeko, egunerokotasunari aurre egiteko eta, batez ere, bide horretan bakarrik ez sentitzeko.		AVIFES	Programara esteka
Bizkaia	AVIFES koaderno teknikoak	Koaderno teknikoak, buru nahasmenduen inguruko diagnostiko eta gaiei buruzko informazio erabilgarriekin. Eskuragarri dauden baliabide eta lagunutzen berri emateaz gain, buru gaixotasuna duten pertsonen eta senideen kezka, beharrak eta nahiak hobeto ulertzen laguntzen dute.		AVIFES	Programara esteka
Gipuzkoa	Gizarte-komunikazioko zerbitzua	Komunikazio-zerbitzu integrala eta eguneratua, senideak eta herritarrak buru osasunaren inguruan informatzeko eta sentsibilizatzeko. Hainbat komunikazio-kanalen bidez egiten da, hala nola aldizkarien, neswletterren, Youtubeko kanalaren, sare sozialen eta beste batzuen bidez.		AGIFES	Programara esteka

1.10 TUTORETZAKO FUNDAZIOAK

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Araba	Buru nahasmendua	Laguntza-fundazioak bere gain hartzen eta garatzen ditu buru nahasmendua duten	Erabakiak hartzeko	Beroa Fundazioa	Beroa esteka

Jarduera eremua	Baliabidearen izena	Helburua	Hartzaileak	Erakunde arduraduna	Informazio gehiago
Bizkaia	duen pertsoneri erabakiak hartzen laguntzea	pertsonei erabakiak hartzen laguntzeko eginkizunak, baldin eta pertsona horiek laguntza behar badute beren gaitasun juridikoa gauzatzeko. Gainera, familiei eta buru nahasmendua duten pertsoneri etorkizuneko aukerei buruzko informazioa eta orientazioa ematen diete, bai eta laguntza-neurriei, laguntza judizialeko neurrien prozedurari eta, hala badagokio, kuradore baten izendapenari buruzkoa ere.	laguntza judizialeko neurriak behar dituzten pertsonak eta haien senideak.	Bizkaiko Foru Aldundia	<u>ITB esteka</u>
Bizkaia				Ondoan Fundazioa	<u>Ondoan esteka</u>
Gipuzkoa				Hurkoa	<u>Hurkoa esteka</u>

BURU OSASUNeko ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN SENIDEEI ARRETA EMATEKO JARDUNBIDE EGOKIAK

Azterlan honek buruko osasun arazoak dituzten pertsonen senideei arreta emateko eta haiekin esku hartzeko jardunbide egokiak identifikatzen dituen atal bat hartzen du barne. Horiek identifikatzeko, dokumentuak sakon berrikusi eta webguneak arakatu ditugu, eta, horri esker, autonomia-, estatu- eta nazioarte-mailako jardunbide egokiak bildu ahal izan ditugu, baita buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen familiartekoen arretaren arloko esperientzia inspiratzaileak ere. Horrela, familien arretarako zerbitzu, baliabide eta programa berrien garapena inspiratu dezaketen 11 jardunbide egokik osatzen dute ondorengo katalogoa. Hauek izan dira jardunbide egokiak hautatzeko irizpideak:

- Beren **lorpenengatik** eta **beste testuinguru batzuetara** eramateko gaitasunagatik aukeratutako programak.
- **Familien bizi-kalitatea hobetzeko** eragin frogagarria izatea.
- **Bide berritzaileen** bidez, buru nahasmenduaren arretan inplikaturako eragileei informazio erabilgarria ematen dieten ekimenak.
- **Gizarte-aldaketa** sustatzen duten jarduerak, buru nahasmenduaren inguruan dauden estigma, aurreiritzi eta estereotipoei dagokienez.
- Estatuko eta nazioarteko **erakundeen eskuliburuetan eta dokumentuetan** identifikaturako eta jasotako programak.
- Azterlan honetan parte hartu duten **eragileek eta adituek** identifikaturako jardunbide egokiak.

1. ERROAK GAZTEGUNEa – FAMILIEI ARRETA EMATEKO GUNE GAZTEA

Erakunde sustatzailea	ASAFES	Lekua	Araba
Deskribapena	<p>ERROAK Gaztegunea arreta psikosozial goiztiarrerako gunea da, buru nahasmendu larria duten 16 eta 30 urte bitarteko gazteentzat eta haien familientzat. Helburua da haien bizi-kalitatea hobetzea, diagnostikoa agertzen denetik osasun-arloko baliabideen osagarri diren laguntza-baliabideak eskuratu arte.</p> <p>Hain adin goiztiarrean, familia funtsezko zutabea da gure erakundera joaten diren gazteentzat. Garrantzitsua da informazioa eta laguntza soziala eta psikologikoa ematea, hain egoera zailari aurre egiteko. Gainera, zailtasunak, beldurrak, erronkak eta lorpenak antzeko errealitatea bizi duten familiekin partekatu ahal izatea oso lagungarria da.</p> <p>Arabako Foru Aldundiaren 'BeBai 2022' aitorpena jaso du proiektuak, gizarte-zerbitzuetako jardunbide egoki gisa.</p>		
Alderdi berritzaileak	<p>Buru nahasmendua duten gazteentzako eta haien familientzako arreta espezializatua eta espezifikoa.</p> <p>Proiektu pilotu baten bidez lortutako emaitzak dituen metodologia, % 85etik gorako aprobetxamenduekin eta parte-hartzearen osteko % 50 inguruko enplegarritasunarekin.</p>	Informazio gehiago	www.asafes.org

2. FAMILIENTZAKO LAGUNTZA PSIKOLOGIKOKO PROGRAMA

Erakunde sustatzailea	ASASAM	Lekua	Araba (Nerbioi Garaia Eskualdea)
Deskribapena	<p>Programa honen bidez, familiei banakako arreta, laguntza eta orientazioa eskaintze zaie, Emozioak askatzeko aukera dute, beren sentimenduei, beldurrei, zalantzei eta abarri buruz hitz egiteko gune seguruan baitaude. Familiei prozesu konplexu honi aurre egiteko laguntzen zaie, banan-banan eta esku-hartze psikologikoak familia-egoera bakoitzera egokituz.</p>		
Alderdi berritzaileak	<p>Parte hartu duten familiak oso pozik daude jasotako arretarekin.</p> <p>Esku-hartzea pertsonalizatua da, eta familia-sistemako kide guztiak kontuan hartuta egiten da.</p>	Informazio gehiago	https://www.asasam.org/

3. AGINTEA ELKARREKIN HARTUZ - FAMILIEI LAGUNTZEA

Erakunde sustatzailea	AVIFES	Lekua	Bizkaia
Deskribapena	<p>Esku-hartze honen bidez, familiantzako informazio, prestakuntza eta esku-hartzea euren ideia, behar eta itxaropenetara egokituz egiten da, eta, aldi berean, haien autonomia errespetatuz eta buru nahasmendua duen senidearekiko zeregin erabakigarria nabarmenduz; estrategia guztiak familiak aktiboki parte hartzera bideratuta daude, eta familia bakoitzaren arabera egokitu daitezke. Familiako kide bakoitzak gaixotasunari aurre egiteko eta senideari laguntzeko bizi duen etapa desberdinei erantzuteko, honako ekintza hauek egin dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buruko osasun arazoekin lotutako alderdietan eta zerbitzu eta baliabideekin zerikusia dutenetan prestatzea, banaka zein taldeka. • Buruko osasun arazoak dituzten pertsonen familiak kontzientziatzea, aldaketa- eta gizarteratze-eragile gisa duten funtsezko eginkizunaz. • Familia-ingurunean gerta daitezkeen egoera zailak birdefinitzen laguntzea. • Esku hartzea osoarekin egiten saiatzea, senide bakar batek gehiegizko karga hartzea saihesteko. • Asoziazionismoa eta autolaguntza sustatzea. • Familiaren egoera emozionalari heltzea esku-hartze psikohezigarrien eta/edo terapeutikoen bidez. • Eguneroko kudeaketan erantzun, laguntza eta orientazio gisa balio duten materialak sortzea, betiere buru nahasmendua duen pertsonaren zein senideen bizi-kalitatea hobetze aldera. 		
Alderdi berritzaileak	"Zer egin" eta "nola egin" pentsatzeko gaitasuna hobetzea, familiek planteatutako egoeraren arabera.	Informazio gehiago	http://avifes.org/

4. FAMILIA OSOARENTZAKO ARRETA INTEGRALeko PROGRAMA

Erakunde sustatzailea	AGIFES	Lekua	Gipuzkoa
Deskribapena	<p>Buru nahasmenduak dakarren problematikak eragina du pertsonarengan eta bere harreman afektiboetan, batik bat familian. Horregatik, beharrezkoa da harremanetan eta familian oinarritutako ikuspegia kontuan hartzea, eta ez bakarrik azalpen-eredu gisa, baizik eta baita esku hartzeko eredu moduan. Ikuspegi horren aplikazioa arreta biomediko edo psikologiko indibidualetik haratago doa, eta pertsonaren harreman esanguratsuetan esku hartzea bilatzen du, normalean laguntza ematen duten senideak kontuan hartuz.</p> <p>Horregatik, familia OSOARENTZAKO arreta-programa integral batek, familiartekoentzako edo buru osasuneko arazoak dituzten pertsonentzako zerbitzu edo programa bereziak eskaintzeaz gain, arretak bateratzea bilatzen du, esku hartzeko espazio komun bidez eta erreferentziatzko profesionalen arteko koordinazioaren bidez. Esku-hartze horien oinarrian daude autodeterminazioa, familia-kide bakoitzaren bizi-proiektuan laguntzea, eta pertsonarekiko komunikazioan eta harremanean errespetu azpimarratzea</p> <p>Praktikan, egokiena da erakundeak berak honako laguntza hauek eman ahal izatea, batez ere profesionalen denbora baino behar ez dutelako:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gizarte-laguntza. • Laguntza psikologiko indibiduala. • Taldeko laguntza psikologikoa. 		

4. FAMILIA OSOARENTZAKO ARRETA INTEGRALEKO PROGRAMA

	<ul style="list-style-type: none"> • Elkarri laguntzea (elkarri laguntzeko eragilearen bidez edo autolaguntzako taldeen bidez). • Prestakuntzarako laguntza edo "laguntza psikosoziala". • Laguntza juridikoa. • Laguntza komunitarioa. <p>Era berean, erakunde publikoek finantzatu edo zuzendu ohi dituzten baliabideetan (eguneko arretako egitura sanitario edo soziosanitarioak eta egoitza- zein komunitate-baliabideak) beharrezkoa dirudi harreman-ikuspegi hori integratzea eta familia eta/edo erabiltzailearen afektu-figurak kontuan hartzea. Familian esku hartzeko talde espezifikorik ez balego, helburuak bideratu eta landu ahal izango lituzkete, esku hartze hori eskaintzen duten komunitate-esparruko erakundeekin batera.</p>		
Alderdi berritzaileak	Senitarteko bakoitzaren autodeterminazioaren eta bizi-proiektuaren babesean oinarritutako familiako esku-hartzeak sustatzea.	Informazio gehiago	https://www.agifes.org/

5. FAMILIA ANITZEKO TALDEA

Erakunde sustatzailea	AMAFE	Lekua	Madril
Deskribapena	<p>Familia anitzeko terapia sustatzeak aukera ematen dio pertsonari bere familia-dinamiken esperientzia bizitzeko, beste familia batzuen bitartez eta bere familia-testuingurutik haratago joanez.</p> <p>Gainera, familia anitzeko prozesuaren garapenean, orain arte ezgai sentitzen ziren senideek laguntza eman diezaiekete beste familia batzuei, beren esperientzia eskaini eta arazoei aurre egiten ikasi. Horrela, pixkanaka, hitz egiteko, sentimenduak partekatzeko, irakasteko, ikasteko... gai sentituko dira.</p>		
Alderdi berritzaileak	Familia anitzeko abor datzea (beste familia batzuen bidezko ikaskuntza).	Informazio gehiago	https://www.amafe.org/

6. FENT COSTAT ENTRE FAMILIES

Erakunde sustatzailea	SALUT MENTAL CATALUNYA	Lekua	Batzelona
Deskribapena	<p>Programaren helburua da senitarteko bat edo buru osasuneko arazoak dituen gertuko pertsona bat zaintzen esperientzia duten pertsonak antzeko egoera batean dauden beste pertsona batzuei laguntza emozionala eta orientazioa eskaintzeko prestatzea.</p> <p>Proiektuak arre ta berezia jartzen du buruko osasun arazoak dituzten pertsonak eta haien senideak ahalduntzearen alde eta estigmaren aurkako borrokan. Gainera, familia osatzen duten pertsona guztiak zaintza- eta laguntza-lanetan inplikatzen laguntzea du xede, eta, bereziki, gizonak. Horrela, zaintza-prozesuan familiako kide guztien erantzunkidetasuna bultzatzen da, sistema heteropatriarkalean errotutako balio eta rol tradizionalak hautsiz, non zaintzak emakumeen erantzukizun gisa hartzen diren.</p>		

6. FENT COSTAT ENTRE FAMILIES

Alderdi berritzaileak	<ul style="list-style-type: none"> Familien ahalduntzea eta estigma murriztea. Zaintzaren erantzunkidetasuna. 	Informazio gehiago:	https://www.salutmental.org/que-fem/accio-comunitaria-smc/entre-families/
------------------------------	---	----------------------------	---

7. PROGRAMA REGIONAL DE APOYO FAMILIAR EN SALUD MENTAL

Erakunde sustatzailea	FEAFES SALUD MENTAL EXTREMADURA	Lekua	Extremadura
Deskribapena	<p>Programa hau ikuspegi komunitariotik eta psikosozialetik sortzen da; izan ere, askotan, Extremadurako idiosinkrasia eta sakabanatze geografikoagatik eta landa-biztanleriaren tasa altuagatik, familia asko buru nahasmenduari dagokionez baliabide eta arreta oinarritzorik gabe daude. Familia bat isolatuago edo baliabide gutxirekin dagoenean, kalitatezko etengabeko laguntza izateko aukera murrizten da.</p> <p>Proiektu honen helburua da buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen senideen edo bizikideen trebetasunak, gaitasunak eta laguntza-sareak (formalak eta informalak) garatzera bideratutako ekintza-multzo bat egitea, osasun mentaleko arazoak dituzten familien eta pertsonen bizi-kalitatearen pertzepzioa areagotzeko. Aldi bereko lau jarduera bereizi sortu dituzte Extremadura osoan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Arreta telematikoa, lehen iristen ez ziren senideengana ailegatzeko (gehienak landa-herrietakoak). Lehen koordinaziorik ez zuten eta familia horien egoera hobetzeko funtsezkotzat jotzen diren zerbitzu komunitarioen arteko Lankidetzaren Sareak sortzea. 'Familia Laguntza eta Autozaintza Taldeak' deituriko familiartekoen elkargunerako taldeak sortzea eskualdeko 10 puntutan; izan ere, haien formatua irekiagoa da eta ohiko familia-eskolen ideia klasikoekin hausten saiatzen da, pertsona horien autozaintzaren kontzientzia areagotzea baitu helburu nagusi, haien egoera orokorra hobetzeko. Koaderno praktikoa sortzea, desgaitasun psikosoziala duen pertsona batekiko bizikidetzaren funtsezko alderdiak lantzeko. 		
Alderdi berritzaileak	<ul style="list-style-type: none"> Familien ahalduntzea eta errehabilitazio-prozesuetan duten paper aktiboa erraztea. Landa-inguruneetan bizi diren familiei sarbidea erraztea. Emakumeek eta gizonek zaintzan duten erantzunkidetasuna. 	Informazio gehiago:	https://www.feafesextremadura.com/

8. BEJEQUE PROIEKTUA: FAMILIEI ARRETA OSASUN MENTALEAN

Erakunde sustatzailea	SALUD MENTAL ATELSAM	Lekua	Tenerife
Deskribapena	Programa honen helburua buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen familien bizi-kalitatea hobetzea da, informazioa, aholkularitza eta prestakuntza emanez, laguntza-sareak sortuz eta		

	<p>senideen atsedena eta aisialdiko eta denbora libreko jarduerak sustatuz, nor bere burua zaintzeko estrategia gisa. Horretarako, 4 zerbitzu garatu dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Banakako arreta: familia parte-hartzaileei elkarrizketa eta banakako jarraipena egitea, beharrak antzemateko, aholkuak emateko eta orientazio espezifiko eskaintzeko, baita buru osasuneko arazoak dituen pertsonaren errekupeazioarekiko ikuspegi positiboa bultzatuko duten trebetasunak lantzeko ere. ▪ Talde-topaketak: Buru osasunaren arloan prestakuntza espezializatuko espazioak sortzea, elkarbizitzarako eta autozainketarako estrategiak, laguntza emozionala, baliabideei buruzko informazioa... ▪ Aisialdiko eta denbora libreko jarduerak: ekintzak egiten dira familien artean esperientzia komunak partekatze aukera ematen duten espazioak eskaintzeko, laguntza-sareak sortu eta autozainketa sustatze aldera. ▪ Sentsibilizazio-ekintzak, buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen kolektiboa eta haien familiak ikusarazteko. 		
Alderdi berritzaileak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familien ahalduntzea eta errekupeazio-prozesuetan duten paper aktiboa erraztea. ▪ Hiri-aldirietan bizi diren familiei sarbidea erraztea. 	Informazio gehiago	https://atelsam.org/

9. ILUMINARTE: ATSEDENERAKO SORMEN GUNEA

Erakunde sustatzailea	ASOCIACIÓN OSCENSE PRO SALUD MENTAL, ASAPME HUESCA	Lekua	https://asapmehuesca.org/
Deskribapena	<p>Alderdi berritzaile gisa, familien tailer bat egitea proposatu da. Eurentzako ongizate-gunea bat sortzea da helburua, sormenaren eta artearen bidez lasaitasunerako espazio bat eratzea, beste familia batzuekin atsedena hartzeko, bizipenak partekatze eta norbere burua zaintzeko. Garrantzitsua da gizarteratzearen ideia, bai eta nor bere ingurunea ezagutzea eta bertan parte hartzea ere. Hori dela eta, familiak protagonista izatea lortu da, sormen-prozesu osoa eginez, adierazpen-gaitasuna sustatuz eta trebetasun eta gaitasun artistikoak erakutsiz.</p> <p>Horretarako, birziklatzeko lanparen tailer bat egin da, eta familiak berak izan dira diseinuak egin dituztenak eta material birziklatu eta iraunkorrak erabili dituztenak. Landutako produktuekin erakusketa bat egin zen, Buru Osasunaren Nazioarteko Egunaren barruan, buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen estigma desagerrarazteko eta sentsibilizatzeko.</p>		
Alderdi berritzaileak	Familiaren atsedena bultzatzea, zaintzaz gain beste jarduera batzuk egiteko aukera emanez, zaintzaileen gainkarga fisikoa, psikikoa eta emozionala arinduz.	Informazio gehiago	https://asapmehuesca.org/

10. TREBETASUN INSTRUMENTALAK BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAINZAILERAK EZ-PROFESIONALENTZAT

Erakunde sustatzaileak	APICES SALUD Mental Cartagena	Lekua	Murtzia
Deskribapena	Proiektu honek bi helburu nagusi ditu: buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen senide eta		

10. TREBETASUN INSTRUMENTALAK BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN ZAINZTAILE EZ-PROFESIONALENTZAT

	<p>zaintzaile ez-profesionalen autonomia sustatzea ingurune komunitarioan eta informazioaren teknologia berrien irisgarritasuna bultzatzea. Bestalde, profesionalak ez diren senide eta/edo zaintzaileentzako laguntza izatea, buru osasuneko arazoan ezagutza- eta asimilazio-prozesuan.</p> <p>Horretarako, bizipen-programa praktiko bat ezarri da, familiakoek, zaintzaile ez-profesionalek eta buruko osasun arazoak dituzten pertsonak osatua.</p>		
Alderdi berritzaileak	Zaintza lagunduko duten teknologia berriak txertatzea.	Informazio gehiago	https://apicescartagena.com/

11. ELKARRIZKETA IREKIAREN EREDUA

Erakunde sustatzaileak	DEVELOPING OPEN DIALOGUE (DoD)	Lekua	Finlandia
Deskribapena	<p>"Elkarrizketa irekia" izena 1996an erabili zen lehen aldiz familia eta sare sozialak ardatz dituen tratamendu-prozesua deskribatzeko. Eredu honetan, osasun mentaleko arazoak dituen pertsonaren ingurukoek hasieratik parte hartzen dute ulermen berri bat sortzen, elkarrizketan oinarritutako bileren bidez.</p> <p>Elkarrizketaren ardatz nagusia tratamendu-bilera da. Bilera horretan, egoera problematikoan inplikaturako parte-hartzaileek pazientearekin bat egiten dute, beharrezko gai guztiak eztabaidatzeko. Tratamendu-bilera horrek hiru funtzio ditu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arazoari buruzko informazioa biltzea. • Tratamendu-plan bat sortzea eta elkarrizketan zehar trataturako arazoetan oinarritutako beharrezko erabakiak hartzea. • Elkarrizketa psikoterapeutikoa sortzea. 		
Alderdi berritzaileak	Pazientearen helduaroa indartzea eta bere egoera normalizatzea, familien laguntzari esker.	Informazio gehiago	https://developingopendialogue.com/

BIBLIOGRAFIA

CASANOVA-RODAS, Leticia, RASCON-GASCA, María Luisa, ALCANTARA-CHABELAS, Humberto, SORIANO-RODRIGUEZ, Alejandra (2014). *Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental*: 37.libk., 5.zbk. Buru osasun arloan.

EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN SAILA (2019). *Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategia*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza.

AVIFES (2020). *Bizkaian gaixotasun mentala duten pertsonen egoitza-eremuan eta bizitza independentean dituzten premiei buruzko azterlana*. Avifes.

BIZKAIKAKO FORU ALDUNDIA (2021). *Bizkaian desgaitasuna duten pertsonen parte-hartzerako eta bizi kalitaterako plana. 2021-2023*. Bizkaiko Foru Aldundia.

GRADILLAS, V (1998). *La familia del enfermo mental. La otra cara de la psiquiatría*. Madril. Díaz de Santos.

FEAFES Salud Mental Melilla (2021). *Familia y salud mental. Guía informativa y práctica para familiares de personas con problemas de salud mental*. Melilla. Feafes.

FEAFES Salud Mental Extremadura (2022). *Guía familiar y Salud Mental*. Badajoz. Feafes.

FEDEAFES (2021). *Buru osasun arazoak EAeko haur, nerabe eta gazteen artean. Beharren eta arreta-baliabideen azterketa*. FEDEAFES, Vitoria-Gasteiz.

FEDEAFES (2013). *Estigma sozialaren errealitatea EAEn buru gaixotasuna duten pertsonen artean*. Vitoria-Gasteiz. Fedefes.

EUFAMI (2014). *Encuesta cuidando de quienes cuidan [c4c]: experiencias de cuidadores/as familiares de personas que viven con trastorno mental grave: una investigación internacional*. Belgika. Eufami.

EUFAMI, CENTRO DE ATENCIÓN Y POLÍTICAS DE LA ESCUELA DE ECONOMÍA DE LONDRES (LSE) (2020). *La Encuesta de EUFAMI sobre los cuidados*. Belgika. Eufami.

LOURO BERNAL, Isabel (2023). *La familia en la determinación de la salud*. Ciudad de La Habana. Revista Cubana Salud Pública: 29.libk., 1.zbk.

OSASUN MINISTERIOA (2022). *Informe anual del sistema nacional de salud 2020-2021*. Madril. Osasun Ministerioa.

GAZTEEN EUSKAL BEHATOKIA (2021). *Gazteak eta pandemia. Adituen begiradak*. Vitoria-Gasteiz. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.

OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEA (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva. OME.

Eustat estatistikak:

EUSTAT. Ospitaleetako Erikortasunaren Estatistika.

EUSTAT. Heriotzen Estatistika.

Eusko Jaurlaritza (2018). EAeko Osasun Inkesta (EAEOI). 2018

INE (2020). Osasunari buruzko Europako inkesta.

INE (202). Desgaitasunari, autonomia pertsonalari eta mendetasun-egoerei buruzko inkestak.

Euskal Osasun Zerbitzuaren Urteko Memoriak (2015-2019).

Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen jarduera-memoria. 2021.

ERANSKINAK

1. BURUKO OSASUN ARAZOAK DITUZTEN PERTSONEN SENIDEEI (EDO ERREFERENTZIAZKO PERTSONEI) EGINDAKO GALDETEGIA

Buru Osasuna Euskadi (FEDEAFES) federazioak abian jarri du ikerketa hori, **AVIFESE**kin (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Bizkaiko elkarte), **AGIFESE**kin (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Gipuzkoako elkarte), **ASAFESE**kin (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Arabako elkarte) eta **ASASAME**kin (Buru osasuneko arazoa duten pertsonen eta senideen Aiaraldea elkarte) batera, eta Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailaren laguntza ekonomikoarekin, buru osasuneko arazoak dituzten pertsonen senideen errealitatea gertutik ezagutzeko.

Azterlan hau beren bizi-kalitateari eta beharrei buruzko ezagutza zabaltzeko borondateetik sortu da, hainbat ikuspegi kontuan hartuta: gizarte-harremanak, aisia eta denbora libre, ongizate materiala, laguntza-baliabideak, etab.

Galdetegi hau osatzeko minutu batzuk eskatzen dizkizugu. Familiek aurre egin beharreko erronkak eta zailtasunak bertatik bertara ezagutu nahi ditugu, zaintzari dagokionez.

Galdera-sorta anonimoa da, urtearen amaierara arte egongo da irekita, eta ikerketaren emaitzak 2023an argitaratuko dira.

Eskerrik asko parte hartzeagatik.

SENIDEA IDENTIFIKATZEKO DATUAK

1. Buruko osasun arazoa duen pertsonarekin duzun HARREMANA zehaztu

Aita edo ama naiz	1
Anaia edo arreba/ahizpa naiz	2
Emaztea edo senarra naiz	3
Semea edo alaba naiz	4
Besteak (zehaztu) _____	5

2. Zein ADIN duzu? _____

3. SEXUA:

Gizonezkoa	1
Emakumezkoa	2
Besteak	3

4. Zein da zure EGOERA ZIBILA?

Ezkongabea	1
Ezkondua edo izateko bikotea	2
Banandua edo dibortziatua	3

Alarguna	4
----------	---

5. Zein da zure IKASKETA MAILA (amaitutako ikasketak)?

Ikasketarik gabe	1
Oinarrizkoak (OHO, Oinarrizko Batxilergoa, Lehen Hezkuntza)	2
Bigarren mailakoak edota LH (DBH, goi-mailako batxilergoa, IEE, BBB, UBI)	3
Unibertsitarioak edo graduak (diplomatura, lizentziatura...)	4

6. Non dago zure ETXE familiarra? (udalerria):

7. Osasun mentaleko arazoak dituen pertsona ZUREKIN BIZI AL DA zure familia-etxean?

Bai	1
Ez	2

8. Gutxi gorabehera, ZENBAT DENBORA daramazu buruko osasun arazoak dituen senideari laguntzeaz arduratzen?

Urtebete baino gutxiago	1
1-3 urte artean	2
3-5 urte artean	3
5 urte baino gehiago	4

9. ELKARTE hauetako zeinen bazkidea zara (edo zure senidea)?

ASASAM	1
ASAFES	2
AVIFES	3
AGIFES	4

BURU OSASUNeko ARAZOA DUEN PERTSONA IDENTIFIKATZEKO DATUAK

1. Zein da buru nahasmendua duen senidearen SEXUA?

Gizonezkoa	1
Emakumezkoa	2
Besteak	3

2. Zein da bere EGOERA ZIBILA?

Ezkongabea	1
Ezkondua edo izatezko bikotea	2
Banandua edo dibortziatua	3
Alarguna	4

3. Zein ADIN du osasun mentaleko arazoak dituen SENIDEAK? _____

4. ZENBAT URTEREKIN eman zioten DIAGNOSTIKOA? _____

5. Zein da bere DIAGNOSTIKO nagusia?

Eskizofrenia	1
Beste nahasmendu psikotikoak (Eskizoafektiboa, agerraldi psikotikoa, eldarnio-nahasmendua...)	2
Nahasmendu bipolarra	3
Depresioa	4
Pertsonalitatearen nahasmendua	5
Nahasmendu Obsesibo Konpulsiboa (TOC)	6
Besteak. Zehaztu	7

6. Ba al duzu erantsitako BESTE DIAGNOSTIKORIK edo lotutako arazorik?

Bai	1
Ez	2

7. MENDEKOTASUNAK ditu? (patologia duala)

Bai	1
Ez	2

9. DESGAITASUNA badu, zein mailatan?

Ez da desgaitasunaren baloraziorik egin	1
% 33 baino gutxiago	2
% 33 eta % 64 artean	3
% 65 baino gehiago	4
Ez dakit	5

10. OSASUN MENTALEKO ZENTRO batean jasotzen du arreta?

Bai	1
Ez	2

11. TRATAMENDU FARMAKOLOGIKO jarraitua hartzen al du osasun mentaleko arazoa tratatzeko?

Bai, tratamendu farmakologiko bat jarraitu ohi du	1
Tratamendu farmakologikoa jarraitzen du noizbehinka	2
Ez, ez du tratamendu farmakologikorik jarraitzen	3

12. Normalean tratamendua jarraitu eta/edo laguntza PSIKOLOLOGIKORIK izaten du?

Bai, tratamendu eta/edo laguntza psikologiko bati jarraitu ohi dio	1
Tratamendu eta/edo laguntza psikologiko bati jarraitu ohi dio tarteka	2
Ez du tratamendu eta/edo laguntza psikologikorik hartzen	3

13. Tratamendua eta/edo laguntza psikologikoa etenik gabe jarraituz gero, NON jasotzen duzu?

Tratamendua eta/edo laguntza psikologikoa elkartean jasotzen du	1
Tratamendu eta/edo laguntza psikologiko pribatua jasotzen du	2
Tratamendu eta/edo laguntza psikologiko publikoa jasotzen du (Osakidetza)	3

14. Zein da zure senidearen OHIKO BIZILEKUA? (Leku batean baino gehiagotan bizi bada, zehaztu zein den ohikoena)

Familiaren bizilekua	1
Dagokion elkarteak kudeatutako etxebizitza-baliabide bat	2
Bazkide zareten elkarteak kudeatzen ez duen egoitza-baliabide bat	3
Bakarrik bizi da bere etxean	4
Bere etxean bizi da, baina beste pertsona batzuekin (lagunak, pisukideak...)	5
Beste leku batean. Zehaztu zein:	6

15. Zein udalerritan dago zure familia-bizilekua? (zehaztu udalerria):

FAMILIA, GIZARTE ETA AISIALDI HARREMANAK

1. Adieraz ezazu zure ADOSTASUN-MAILA baieztape hauetako bakoitzarekin 1etik (batere ados ez) 5era (oso ados) bitarteko eskala batean. Galderaren bat zuen errealitatearekin bat ez badator, hutsik utzi eta jarraitu:

	Batere ados ez	Zerbait ados	Ez ados, ez ezadost	Nahiko ados	Oso ados
Inoiz gatazkak izan ditut familiaren barruan (liskarrak, familiako kideen arteko urruntzea...) osasun mentaleko arazoak dituen senideari laguntzearekin lotuta.	1	2	3	4	5
Inoiz gatazka gogorak izan ditut familiaren barruan (ezkontza-	1	2	3	4	5

	Batere ados ez	Zerbait ados	Ez ados, ez ezadako	Nahiko ados	Oso ados
banantzeak, familia-hausturak...) osasun mentaleko arazoak dituen senideari laguntzarekin lotuta.					
Urrundu egin naiz edo lagunak galdu ditut (geratzeari, planak egiteari... utzi diot) buruko osasun arazoak dituen senideari laguntzeko beharrik.	1	2	3	4	5
Aitortzen dut askotan oso kritikoa naizela buru osasuneko arazoak dituen senidearekin	1	2	3	4	5
Gurearen antzeko egoeran dauden familiekin harreman gehiago izatea gustatuko litzaidake	1	2	3	4	5
Pozik nago gaur egun familia barruan dugun giroarekin.	1	2	3	4	5
Batzuetan beldurra sentitu dut osasun mentaleko arazoak dituen senidearekin hitz egitean (zerbait jakinaraztera joatean...)	1	2	3	4	5
Kezkatzen nau buru osasuneko arazoak dituen senideak zer harreman izango duen etorkizunean gainerako senideekin (anai-arrebak, seme-alabak...) eta lagunekin.	1	2	3	4	5
Kezkatzen nau zer gertatuko den etorkizunean osasun mentaleko arazoak dituen senidearekin (nola eboluzionatuko duen gaixotasunak, non eta norekin biziko den...)	1	2	3	4	5
Pozik nago egiten ditudan aisialdiko jarduerekin	1	2	3	4	5
Nahi ditudan aisialdiko eta denbora libreko jarduerak egiteko denbora nahikoa daukat	1	2	3	4	5
Familiako kideen aisialdia murriztu egin da, osasun mentaleko arazoak dituen senideari laguntza ematearen ondorioz	1	2	3	4	5

2. Ba al dago gaur egun kezkatzen zaituen BESTE GAIKIRIK gizarte-, familia- eta aisialdi-harremanen esparruan?

3. Zer LAGUNTZA MOTA (zerbitzuak, programak, jarduera zehatzak...) nahiko zenituzke kezka horiei erantzuteko?

OSASUNA ETA ONGIZATE EMOZIONALA

1. Gaur egun, baduzu osasun mentaleko arazorik diagnostikatuta?

Bai	1
Ez	2

2. Gaur egun, jarraitzen al duzu tratamendu eta/edo laguntza psikologiko edo farmakologikoren bat?

Bai	1
Ez	2

3. Gaur egun, zure ardura al da buru osasuneko arazoak dituen PERTSONA BATI BAINO GEHIAGORI laguntza ematea?

Bai	1
Ez	2

4. Gaur egun, MENDEKOTASUNA DUEN PERTSONAREN BATI (haur txikiak, adinekoak, beste ezintasun batzuk dituztenak...) laguntza emateko ardura duzu?

Bai	1
Ez	2

5. Adierazi zure ADOSTASUN-MAILA baieztapen hauetako bakoitzarekin 1etik (batere ados ez) 5era (oso ados) bitarteko eskala batean. Galderaren bat zuen errealitatearekin bat ez badator, hutsik utzi eta jarraitu:

	Batere ados ez	Zerbait ados	Ez ados, ez ezadost	Nahiko ados	Oso ados
Pozik nago nire egungo osasun-egoera orokorrarekin	1	2	3	4	5
Pozik nago nire egungo ongizate mental eta emozionalarekin	1	2	3	4	5
Egunerokoan estresatuta edo gainkargatuta sentitzen naiz osasun mentaleko arazoak dituen nire senideari eman behar diodan laguntza eta laguntzagatik	1	2	3	4	5
Osasun emozionaleko arazoak izan ditut (depresioak, antsietatea...) inoiz, buru osasuneko arazoak dituen senideari eman behar diodan laguntzagatik	1	2	3	4	5
Inoiz arreta espezializatua eskatu dut (psikologikoa edo psikiatrikoa), osasun mentaleko arazoak dituen senideari laguntza emateak nigan izan duen eragin emozionalaren ondorioz.	1	2	3	4	5
Buruko osasun arazoak dituen senideak behar duem laguntza familiako beste pertsona batzuekin partekatu nahi nuke.	1	2	3	4	5

	Batere ados ez	Zerbait ados	Ez ados, ez ez-sados	Nahiko ados	Oso ados
Zaintzaile gisa, lagunena eta senideen laguntza ona dut, eta behar izanez gero, norekin hitz egin ere bai.	1	2	3	4	5
Behar izan dudanean, profesional baten babesa izan dut osasun mentaleko arazoak dituen senideari laguntzeko	1	2	3	4	5
Askotan ahituta sentitzen naiz, adorerik gabe, gaindituta... buru osasuneko arazoak dituen senideari eman behar diodan laguntzagatik.	1	2	3	4	5
Osasun mentaleko arazoak dituen senideak behar dituen laguntzek eragina dute nire loaren kalitatean (loa hartzea kostatzen zait, gauetan esnatzen naiz...)	1	2	3	4	5
Inoiz osasun arazo fisikoren bat izan dut (nekea, energia-galera, zorabioak...), buruko osasun arazoak dituen familiartekoari ematen dizkiodan laguntzen ondorioz.	1	2	3	4	5
Osasun mentaleko arazoak dituen senideari laguntzeak (medikazioaz eta hitzordu medikoez gogoratzeak, besteak beste) dakarren karga mentalak gainditu nau noizbait.	1	2	3	4	5
Gehiegi kezkatzen naiz osasun mentaleko arazoak dituen senideaz; gehiegi babestu ohi dut	1	2	3	4	5
Ez dut inorekin hitz egiten nire senidearen buru osasuneko arazoei buruz	1	2	3	4	5
Noizbait errudun sentitu naiz osasun mentaleko arazoak dituen senidearen egungo egoeragatik	1	2	3	4	5
Noizbait deseroso sentitu naiz (lotsatuta, presaka, tentsioz...) buruko osasun arazoak dituen senideak beste pertsona batzuen aurrean egin duen zerbaitengatik	1	2	3	4	5
Kezkatzen nau besteek nire familian gertatzen ari denari buruz pentsa dezaketenak	1	2	3	4	5

6. Ba al dago BESTE GAIRIK, osasun eta ongizate emozionalari dagokionez, gaur egun kezkatzen zaituztenik?

7. Zer LAGUNTZA MOTA (zerbitzuak, programak, jarduera zehatzak...) eduki nahi zenuke kezka horiek estaltzeko??

BALIABIDE EKONOMIKOAK, ONGIZATE MATERIALA ETA ETXEBIZITZA

1. Gutxi gorabehera, zein dira gaur egun zure etxeko HILEROKO DIRU-SARRERAK? (etxeko senide guztien diru-sarrera garbier ari gara, soldatak, errentak eta abar kontuan hartuta)

1.000 € baino gutxiago	1
1.000€ eta 2.000€ artean	2
2.001€ eta 3.000€ artean	3
3.001€ eta 5.000€ artean	4
5.000€ baino gehiago	5
Ez dakit	6

2. Buru osasuneko arazoak dituen senidea artatzeak APARTEKO KOSTUA al dakar familiako gainerako kideentzat?

Bai	1
Ez	2

3. Ondorengo kontzeptuetatik, zeintzuk ZEHAZTEN DUTE EZOHIKO GASTU HORI? (Markatu behar adina aukera)

Etxez etxeko arreta	1
Senidearen bizilekua (etxebizitza baten alokairua, egoitza...)	2
Erabiltzen dituen zerbitzuen ordainketa partekatua (eguneko zentroa, aisialdiko eta denbora libreko programak...)	3
Hezkuntza-errefortzua, senidearen prestakuntza	4
Osasun mentaleko arazoak dituen senidearen zorrak	5
Botiken, mediku espezialisten... gastuak	6
Besteak. Zehaztu:	7

4. Zein da, gutxi gorabehera, buru osasuneko arazoak dituen senidea artatzeko HILEKO EZOHiko GASTUA?

100€ baino gutxiago	1
101€ eta 300€ artean	2
301€ eta 500€ artean	3
501€ eta 1000€ artean	4
1000€ baino gehiago	5

5. Oro har, NORk HARTZEN DU BERE GAIN gainkostu ekonomiko hori?

Familiak	1
Osasun mentaleko arazoak dituen pertsonak bere gain hartzen du, bere diru-sarrerekin	2
Buru osasuneko arazoak dituen pertsonak eta familiak hartzen dute beren gain	3
Beste pertsona batzuek. Zehaztu	4

6. Gutxi gorabehera, ZENBAT ORDU ematen dituzu astean osasun mentaleko arazoak dituen senideari laguntzen? (espezialistengana joaten, etxeko edo bestelako lan batzuetan laguntzen eta abar ematen duzun denboraz ari gara):

7. Inoiz UKO EGIN behar izan diozu zure ahaidearen buru osasuna hobetu zezakeen TRATAMENDU EDO ESPEZIALISTAREN bati, ekonomikoki ordaindu ezin izateagatik?

Bai, noizbait	1
Bai, noizbait	2
Bai, askotan	3

8. Inoiz UKO egin behar izan diezu zure senideari zuzendutako BESTELAKO LAGUNTZA BALIABIDEEI (atseden hartzeko programak, aisialdiko eta denbora libreko jarduerak...), ekonomikoki ordaindu ezin izateagatik?

Ez, inoiz ere ez	1
Bai, noizbait	2
Bai, askotan	3

9. ¿En alguna ocasión has tenido que COSTEAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA PARA TI para tratar las secuelas que has tenido como consecuencia de proporcionar apoyos a tu familiar con problemas de salud mental?

Bai, noizbait	1
Bai, noizbait	2
Bai, askotan	3

10. ¿ Ba al dago gaur egun kezkatzen zaituen **BESTE GAIRIK** baliabide ekonomikoen, ongizate materialaren eta etxebizitzaren arloan?

11. Zer **LAGUNTZA MOTA** (zerbitzuak, programak, jarduera zehatzak...) nahiko zenituzke kezka horiei erantzuna emateko?

HEZKUNTZA, FORMAKUNTZA ETA ENPLEGUA

1. Zein da zure egungo egoera ENPLEGUARI dagokionez?

Langilea (norberaren edo besteren kontura)	1
Langabezian (lan bila)	2
Ikasten	3
Beste ez-aktibo batzuk (16 urtetik beherakoak edo 65 urtetik gorako erretiratuak, etxeko lanetan diharduten pertsonak, lanerako desgaitasuna dutenak, aurre-erretiratuak, lan bila ez dabilzan pertsonak, etab.)	4

2. Eta buru nashasmendua duen senidearen egoera?

Babestutako lanpostua du (Enplegu zentro berezia)	1
Lanpostu arrunta du (laguntzarekin)	2
Lanpostu arrunta du (laguntzarik gabe)	3
Langabezian, lan bila	4
Ikasten (ez dabil lan bila)	5
Lanerako ezintasun iraunkorra du	6
Besteak (ez-aktiboa, jubilatua...)	7

Mesedez, erantzun BAI ala EZ

	Bai	Ez
3. Familiako kideren batek lanaldia murriztu al du osasun mentaleko arazoak dituen zure senideari laguntzeko?	1	2

Mesedez, erantzun BAI ala EZ	Bai	Ez
4. Familiako kideren batek lan egiteari utzi dio osasun mentaleko arazoak dituen zure senideari denbora gehiago eskaintzeko?	1	2
5. Familiako kideren batek ikasketak edo prestakuntza akademikoa utzi al ditu buru osasuneko arazoak dituen zure familiari laguntzeko?	1	2
6. Familiako kideren bat laneko bajaran egon al da osasun mentaleko arazoak dituen zure senideari laguntzeko denbora gehiago emateko?	1	2

7. Ba al dago gaur egun kezkatzen zaituen **BESTE GAIRIK** hezkuntzaren, prestakuntzaren eta enpleguaren arloan?

8. Zer **LAGUNTZA MOTA** (zerbitzuak, programak, jarduera zehatzak...) eduki nahiko zenituzke kezka horiei erantzuna emateko?

LAGUNTZARAKO BALIABIDEAK ETA ASOZIAZIONISMOA

1. Gutxi gorabehera, zenbat denbora daramazu (urte) elkarteko **ERABILTZAILE** izaten?

2. Adierazi ezazu elkarteko zein zerbitzu erabiltzen dituen buru osasuneko **SENIDEAK** (adierazi behar bezainbeste)

Aholkularitza juridikoa	1
Aisialdi, denbora libre eta kirol zerbitzua	2
Arreta psikologikoa eta/edo soziala	3
Laguntza psikosozial komunitarioa. Esku-hartze psikosoziala	4
Harrera eta gizarte-laguntza (gizarte-langilea)	5
Autolaguntzako taldea, elkarri laguntzeko programako teknikaria, etab.	6
Eguneko zentroa, errehabilitazio psikosozialerako zentroa, etab.	7

Enplegu-programa eta zentro okupazionala	8
Tutoretzapeko etxebizitzak, laguntza-etxebizitzak, etab.	9
Gazteei arreta emateko programa	10
Besteak. Zehaztu	11

3. ETA ZURE KASUAN, familientzako programa hauetakoren batean parte hartzen duzu? (adierazi behar bezainbeste)

Arreta psikologikoa eta/edo soziala	1
Laguntza taldeak	2
Aholkularitza juridikoa	3
Familien eskola	4
Gizarte laguntza (Gizarte langilea)	5
Gizarte Ekintzako programa	6
Besteak. Zehaztu	7

4. Adieraz ezazu zure ADOSTASUN-MAILA baieztapen hauetako bakoitzarekin 1etik (batere ados ez) 5era (oso ados) bitarteko eskala batean. Galderaren bat zuen errealitatearekin bat ez badator, hutsik utzi eta jarraitu:

	Batere ados ez	Zerbait ados	Ez ados, ez ez-sados	Nahiko ados	Oso ados
Pozik nago elkarteak nire senitartekoaren gaixotasunari aurre egiteko ematen didan laguntzarekin	1	2	3	4	5
Elkartearen laguntzarik gabe, buru osasuneko arazoak dituen senidearen zaintzaren inpaktua handiagoa izango zen nire familian	1	2	3	4	5

5. Amaitzeko, ba al dago faltan botatzen duzun BESTE GAIRIK eta zure elkarteak kontuan hartzea gustatuko litzaizukeenik? Ba al dago FALTAN DUZUN zerbitzurik, programarik edo baliabiderik? Hobetu beharko litzatekeen zerbait?

ESKERRIK ASKO PARTE HARTZEAGATIK!

2. EZTABAIDA TALDEETAKO PARTE-HARTZAILEAK

EZTABAIDA-TALDEETAKO PARTE-HARTZAILEAK, LURRALDE HISTORIKOAREN ETA SEXUAREN ARABERA

	Parte-hartzaile kopurua	Emakumeak	Gizonezkoak
ASASAM (Araba)	3	3	0
ASAFES (Araba)	12	10	2
AVIFES (Bizkaia)	30	20	10
AGIFES (Gipuzkoa)	7	5	2
Guztira	52 (100%)	38 (73%)	14 (27%)

3. TALDE ERAGILEKO PARTE-HARTZAILEAK

Talde eragilea:

- Iker Arrizabalaga, Agifes.
- Rocío Matías, Asasam.
- Vanesa Vadillo, Asafes.
- Estibaliz Villar, Avifes.
- M^a José Cano, Salud Mental Euskadi Fedefes.

Laguntza teknikoa:

- Aimar Rubio, EDE Fundazioa.
- Irama Vidaurreta, EDE Fundazioa.