Osakidetza



TERAPEUTA OKUPAZIONALA

GALDERAK

1. **Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenaren arabera (FNS), «funtzionamendu» kontzeptuak honako hauek biltzen ditu:**

   a) Gorputz-funtzioak bakarrik.
   b) Gorputz-funtzioak, gorputz-egiturak eta inguruneko faktoreak.
   c) Gorputz-funtzioak, jarduerak eta parte-hartzea.
   d) Jarduerak, parte-hartzea eta faktore pertsonalak.

2. **Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapeneko (FNS) goi-mailako funtzio kognitiboen sailkapenaren arabera, honako funtzio mental hauetatik zein dago bereziki lotuta estrategia berriak hartzeko edo arazo baten aurrean ikuspuntua aldatzeko gaitasunarekin?**

   a) Abstrakzioa.
   b) Malgutasun kognitiboa.
   c) Judizioa.
   d) Plangintza eta antolaketa.

3. **Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenaren (FNS) arabera, parte-hartzearen murrizketa funtsean honek adierazten du:**

   a) Gorputz-funtzio edo -egituretan banakako defizitak identifikatzeak.
   b) Norbanakoaren benetako parte-hartzearen eta bere testuinguru soziokulturalean desgaitasunik gabeko pertsonengan espero daitekeen parte-hartzearen arteko konparazioak.
   c) Pertsonak berak hautemandako inplikazio-mailaren balorazio subjektiboak.
   d) Ingurunean dauden ingurumen-oztopoen azterketa esklusiboak.

4. **Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapeneko (FNS) Jarduerak eta Parte-hartzea osagaiaren arabera, zer deskribatzen du jardunaren/gauzatzearen kalifikatzaileak?**

   a) Pertsona batek bere egungo ingurunean egiten duena, ingurune soziala eta ingurumen-faktoreak barne.
   b) Pertsona batek jarduera bat ingurune estandarizatu batean egiteko duen gaitasun potentziala.
   c) Pertsona batek oinarrizko jarduerak egiteko dituen zailtasunak.
   d) Pertsona batek bizi-egoeretan murgiltzean eduki ditzakeen arazoak.



5. Zein da FNS eta GNS-10en arteko alde nagusia?

a) FNSk gaixotasunak sailkatzen ditu eta GNS-10ek urritasunak.
b) FNS etiologian oinarritzen da, eta GNS-10 funtzionamenduan.
c) FNSk funtzionamendua eta desgaitasuna sailkatzen ditu, eta GNS-10ek osasun egoerak (gaixotasunak, nahasmenduak, lesioak, etab.).
d) Bi sailkapenek helburu bera dute, baina kodifikazio desberdina.

6. Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenaren (FNS) arabera, zer da «Jarduera», Jarduera eta Parte-hartzea osagaian?

a) Pertsona batek zeregin edo ekintza bat egitea.
b) Bizi-egoera batean murgiltzeko ekintza.
c) Pertsona batek jarduerak gauzatzeko eduki ditzakeen zailtasunak.
d) Pertsona batek bizi-egoeretan murgiltzean eduki ditzakeen arazoak.

7. Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenak (FNS) duen urritasun kontzeptuari dagokionez, markatu erantzun OKERRA:

a) Egituraren urritasunek barne har ditzakete anomaliak, akatsak, galerak edo gorputz-egituretako beste edozer desbideratze.
b) Urritasunak dira oro har onartutako «arauarekiko» desbideratzea, gorputzaren egoera biomedikoari eta haren funtzioei dagokienez.
c) Urritasunek ez dute kausazko loturarik ez etiologiarekin, ez garatzeko moduarekin.
d) Urritasunak kategoriatan sailkatzen dira, gorputzaren funtzio eta egiturez bestelakoak diren identifikazio-irizpideen arabera.

8. Honako hauetako zein EZ da Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapeneko (FNS) «Jarduerak eta Parte-hartzea» osagaiaren Lehen Mailako sailkapenaren parte?

a) Ikaskuntza eta ezagutzaren aplikazioa.
b) Komunikazioa.
c) Produktuak eta Teknologia.
d) Etxeko bizitza.

9. Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenaren (FNS) inguruneko faktoreak maila hauetan sailkatzen dira:

a) Klinikoa eta komunitarioa.
b) Pertsonala eta soziala.
c) Biologikoa eta soziala.
d) Banakakoa eta soziala.



10. Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenak (FNS) 1980ko bertsioarekin alderatuta egindako kontzeptu-aldaketaren ezaugarri nagusiak honako hauek dira:

a) Gaixotasunaren etiologian oinarritutako sailkapena izatetik determinatzaile sozialetan oinarritutako sailkapena izatera igarotzea.
b) Gaixotasunaren ondorioak analizatu ordez, osasunaren osagaiak identifikatzea.
c) Osasun-baldintzen eta desgaitasunaren arteko kausazko harremanak lehenestea.
d) Gaixotasunen ondorio funtzionalen sailkapen esklusiboa.

11. Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenaren (FNS) arabera, markatu «d210: Zeregin bakarra egitea» kategoriatik berariaz BAZTERTUTAKO jarduera bati dagokion aukera:

a) Osagai bat baino gehiagoko zeregin konplexu bat egitea, osagai horiek sekuentzialki edo aldi berean gauzatuta.
b) Zeregin erraz edo konplexu baterako behar den denbora eta espazioa prestatzea, hastea eta antolatzea, zeregina norberak zuzenduta eta gauzatuta, besteen laguntzarik gabe.
c) Norberak zereginen gauzatzean duen errendimenduarekin lotutako problemak ebaztea.
d) Zeregin bat zuzentzea eta gauzatzea, fase batzuetan edo guztietan inplikatuta dauden beste batzuekin batera.

12. Hauetako zein EZ da Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenaren (FNS) helburu espezifiko bat?

a) Osasunari buruzko hizkuntza komuna ezartzea.
b) Nazioarteko konparazioak baimentzea.
c) Sistema diagnostiko klinikoak ordeztea.
d) Osasuna aztertzeko oinarri zientifikoa ematea.

13. Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenaren (FNS) arabera, zer da desgaitasuna?

a) Ezaugarri indibidual bat.
b) Elkarrekintza konplexuaren emaitza.
c) Gaixotasunaren ondorio zuzena.
d) Fenomeno sozial hutsa.

14. Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapeneko (FNS) faktore pertsonalak:

a) Ez dira sailkatzen, beren aldakortasun sozial eta kulturalagatik.
b) Kalifikatzaile espezifikoekin kodetzen dira.
c) Aparteko eranskin batean sailkatzen dira.
d) Inguruneko faktoreetan sartzen dira, horien parte gisa.



15. Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenaren (FNS) bertsio osoak zer bereizgarri du:

a) Bi maila bakarrik sailkatzen ditu.
b) Lau maila hierarkiko sailkatzen ditu.
c) Testuinguruko faktoreak ezabatzen ditu.
d) Ikerketarako baino ez da.

16. Funtzio mentalak honela sailkatzen dira Funtzionamenduaren, Desgaitasunaren eta Osasunaren Nazioarteko Sailkapenean (FNS):

a) Gorputz-funtzioak.
b) Jarduerak.
c) Faktore pertsonalak.
d) Gorputz-egiturak.

17. Terapia okupazionalaren helburu nagusia, World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundearen arabera, honako hau da:

a) Ingurune fisikoaren egokitzapen esklusiboa, jarduera errazteko.
b) Gaitasun funtzional indibidualak handitzea.
c) Autonomia pertsonalerako trebetasun espezifikoak garatzea.
d) Pertsonek beren eguneroko bizitza osatzen duten jardueretan aktiboki parte hartzea.

18. Zer erantzun EZ dator bat World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundeak ezarritako terapia okupazionalaren definizioarekin?

a) Gizarte-arloko lanbidea da. Bere ardatza pertsonak dira.
b) Osasuna eta ongizatea sustatzen ditu, okupazioaren bidez.
c) Terapia okupazionala sektore publikoko, sektore pribatuko eta boluntariotzako giro askotan gauzatzen da.
d) Osasun arloko ogibidea da. Bere ardatza pertsonak dira.

19. World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundearen arabera, terapeuta okupazionalek parte-hartze okupazionala errazteko esku hartzen dute. Horretarako, honako hau egiten dute:

a) Jardunera bideratutako errutina egituratuak preskribatzen dituzte.
b) Pertsonekin eta kolektiboekin lan egiten dute, okupazioan inplikatzeko gaitasuna handitzeko.
c) Aurre egiteko estrategiak irakasten dituzte.
d) Esku-hartze klinikoa egiten dute, pertsonen eta komunitateen defizita zuzentzeko.



20. World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundearen arabera, hainbat faktorek baldintzatu dezakete gizabanakoen parte-hartzea. Ondorengo baieztapenetatik, zeinek islatzen du zehatzago ideia hori?

a) Gizabanakoaren gaitasun fisikoek soilik eragiten dute bere parte-hartze mailan.
b) Gizabanakoaren trebetasunekin batera, okupazioaren eta ingurunearen ezaugarriek ere eragina dute, gizarte-, kultura- eta lege-faktoreak barne hartuta.
c) Inguruneko faktore sozial eta kulturalak dira parte-hartzea murriztu dezaketen bakarrak.
d) Lege-esparruak berak bermatzen edo mugatzen du parte-hartzea, norberaren gaitasunak edozein direla ere.

21. World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundearen arabera, norbanakoaren trebetasun hauek parte-hartzea bultzatu edo murriztu dezakete:

a) Fisikoek eta sozialek.
b) Fisikoek, emozionalek eta sozialek.
c) Fisikoek, afektiboek edo kognitiboek.
d) Kognitiboek eta kulturalek.

22. Pertsona batek okupazioarekiko gogobetetasun handia erakusten badu, baina jarduera-maila txikia, zer iradokitzen du World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundeak deskribatutako terapia okupazionalaren ikuspegiak?

a) Esku-hartzea ez dela eraginkorra, jarduera-maila delako adierazle baliodun bakarra.
b) Ongizateari eta parte-hartzeari dagokienez terapia eraginkorra izan daitekeela, nahiz eta jarduera-mailan zuzenean ez islatu.
c) Erabiltzailearen interesak ez direla garrantzitsuak, eta terapia emaitza neurgarrietara bakarrik bideratu behar dela.
d) Erabiltzailearen gogobetetzea ez dela garrantzitsua esku-hartzean.

23. World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundearen arabera, okupazio-konpromisoa bultzatzeko terapia okupazionalean esku hartzeak honako hau eskatzen du:

a) Okupazioa aldatzea eta giroa egokitzea, estrategia baztertzaile gisa.
b) Giroa egokitzea eta eguneroko bizitzako jarduerak ordezkatzea.
c) Okupazioa aldatzea eta defizit funtzionalean esku-hartze kliniko zuzena izatea.
d) Okupazioa edo giroa aldatzea, konpromiso okupazionala gehiago babesteko.

24. World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundearen arabera, terapeuta okupazionalek honako hauekin esku har dezakete:

a) Eguneroko bizitzako jardueretan parte hartzea eragozten dieten urritasun fisikoak bakarrik dituzten pertsonekin.
b) Parte hartzeko mugarik ez, baina osasun arazoak badituzten pertsona guztiekin.
c) Kalteberatasun-egoeran dauden talde sozialekin edo pertsonekin bakarrik.



d) Pertsona guztiekin, urritasunak dituztenak, parte hartzeko mugak dituztenak edo gizarte-bazterketa egoeran daudenak barne.

25. World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundearen arabera, terapeuta okupazionalaren esku-hartzea justifika dezakeen gizarte-bazterketa honako hauekin lotuta dago:

a) Baliabide ekonomikoen faltarekin.
b) Talde gehiengodunetako kide izatearekin.
c) Gizarte- edo kultura-talde gutxiengodunetako kide izatearekin.
d) Familia-laguntzako sarerik ez izatearekin.

26. World Federation of Occupational Therapists (2010) erakundearen arabera, terapeuta okupazionalen prestakuntzaren bereizgarria honako hau da:

a) Zientzia medikoetan eta banakako esku-hartze klinikoan bakarrik oinarritutako prestakuntza da.
b) Medikuntza, gizarte, portaera, psikologia eta okupazio zientzietako zein zientzia psikosozialetako prestakuntza da.
c) Gizarte- edo psikologia-zientzietan, modu independentean, oinarritutako prestakuntza da.
d) Lanbide-zientzietan soilik espezializatutako prestakuntza da.

27. Ondorengo aukeretatik, zein EZ da agertzen Terapia Okupazionalaren Kode Deontologikoan terapeuta okupazionalaren printzipio etiko gisa?

a) Konfidentzialtasuna.
b) Duintasuna.
c) Elkartasuna.
d) Egiazkotasuna.

28. Drolet-en arabera (2018), zer egoera etiko mota gertatzen da balio etiko bat balio pertsonal batekin edo erakunde-interes batekin gatazkan sartzen denean?

a) Dilema etikoa.
b) Tentaldi etikoa.
c) Auzi etikoa.
d) Estres etikoa.

29. Terapia Okupazionalaren Kode Deontologikoaren 5. kapitulua honako honekin lotuta dago:

a) Esku-hartze profesionala.
b) Ikerkuntza eta irakaskuntza.
c) Konfidentzialtasuna, sekretu profesionala eta datuen babesa.
d) Zerbitzuen publizitatea.



30. Kode Deontologikoa honakoek aplikatu behar dute:

a) Zerbitzu publikoetan diharduten terapeuta okupazionalek bakarrik.
b) Espainian jarduten duen edozein terapeuta okupazionalek.
c) Nahitaez kolegiatu beharreko elkargo profesionaletakoak diren terapeuta okupazionalek.
d) Antzeko diziplinetako osasun-profesionalek.

31. Gatazka etiko batean zer printzipio etiko aplikatu behar den argi ez dagoenean, nola esaten zaio egoera horri?

a) Isiltasun etikoa.
b) Tentaldi etikoa.
c) Ziurgabetasun etikoa.
d) Dilema etikoa.

32. Terapia Okupazionalaren Kode Deontologikoko 4. kapituluan, esku-hartzeari buruzkoan, honako hauek sartzen dira:

a) 7. eta 8. artikuluak.
b) 9. eta 10. artikuluak.
c) 11. eta 12. artikuluak.
d) 13. eta 14. artikuluak.

33. Terapia Okupazionalaren Kode Deontologikoko zein artikulu da dokumentazioari buruzkoa?

a) 12. artikulua.
b) 13. artikulua.
c) 15. artikulua.
d) 18. artikulua.

34. Okupaziozko Terapiaren Kode Deontologikoaren zein kapitulutan azaltzen da Deontologia Batzordearen sorrera?

a) Zortzigarren kapituluan.
b) Seigarren kapituluan.
c) Zazpigarren kapituluan.
d) Bederatzigarren kapituluan.

35. Terapeuta okupazional batek zentro bateko arauen eta Terapia Okupazionaleko Kode Deontologikoaren printzipio etikoen arteko gatazka bat detektatu du. Egoera horrek lanbidean duintasunez jardutea eragozten du. Zein da Kodearekin bat datorren ekintzarik etikoena?

a) Zentroko arauei zorrotz jarraitzea, gatazka etikoari muzin eginez.
b) Erabiltzaileari bat ez etortzearen berri ematea eta bere irizpidearen arabera jardutea.
c) Erakunde deontologiko eskudunera jotzea.
d) Esperientzia klinikoan soilik oinarritutako erabaki azkarrak hartzea.



36. Zein urtetan argitaratu zen Terapia Okupazionalaren Kode Deontologikoa?

a) 2018.
b) 2019.
c) 2020.
d) 2021.

37. Lanbide-harremanean, zer esan nahi du Terapia Okupazionalaren Kode Deontologikoan jasotako leialtasun-printzipioak?

a) Erabiltzailearekiko konpromisoak betetzea eta akordioak errespetatzea.
b) Interes pertsonalak lehenestea, erabiltzaileen interesak baino.
c) Arau instituzionaletara soilik egokitzea.
d) Konfidentzialtasuna esku-hartzeak irauten duen bitartean bakarrik mantentzea.

38. Gutxienez bi balio etikok talka egiten dutenean eta profesionalak hautu bat egitea zaila denean, zer egoera etiko sortzen da?

a) Auzi etikoa.
b) Ziurgabetasun etikoa.
c) Estres etikoa.
d) Dilema etikoa.

39. Drolet-en arabera (2018), zer egoera etiko gertatzen da gutxienez balio etiko bat arriskuan dagoenean pertsonarekin, erakundearekin edo gizartearekin lotutako arrazoiengatik?

a) Dilema etikoa.
b) Auzi etikoa.
c) Tentaldi etikoa.
d) Estres etikoa.

40. Drolet-en arabera (2018), zer egoera etiko sortzen da arazo etikoa hauteman edo eztabaidatzen ez denean?

a) Isiltasun etikoa.
b) Tentaldi etikoa.
c) Estres etikoa.
d) Auzi etikoa.

41. Adierazi zein den GEZURREZKO erantzuna ebidentzian oinarritutako terapia okupazionala oinarritzeko ausazko saiakuntza kontrolatuak erabiltzeari dagokionez:

a) Lagina kontu handiz hautatu behar da aztertu beharreko populazio adierazgarrian.
b) Ez da beharrezkoa konparazio-kontroleko talderik egotea.



c) Pazienteen kopurua egokitu behar da, eragina esanguratsua izan dadin.
d) Tratamendua protokolizatu behar da, errepoduzigarria izan dadin.

42. Identifika itzazu ebidentzian oinarritutako terapia okupazionalaren bost urratsak:

a) Galdera egitea; erantzunak bilatzea; ebidentzia ebaluatzea; emaitzak aplikatzea; emaitzak ebaluatzea.
b) Esku-hartzea justifikatzea; helburuak formulatzea; hipotesiak formulatzea; emaitzak definitzea; eztabaida egitea.
c) Gaiari buruzko informazio garrantzitsua bilatzea; hipotesiak formulatzea; esku-hartzea definitzea; emaitzak aplikatzea; emaitza zabaltzea.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

43. Ondorengo esaldi hauetatik, zein da ebidentzian oinarritutako terapia okupazionalaren kasuetako bat?

a) Interbentzioa pertsonen diagnostiko medikoan soilik ardazten da.
b) Terapia okupazionalaren onurak ez daude aplikatutako esku-hartze motaren mende.
c) Erabiltzailearen nahasmenduari, arazoari edo kexari buruzko azalpen okupazionala dago.
d) Erabiltzaileak jatorri biologikoa duen nahasmendua du beti.

44. Medikuntza Institutuaren arabera (2001), ebidentzian oinarritutako praktikak honako hauek barne hartu behar ditu:

a) Ebidentzia zientifikoa, irizpen klinikoa eta testuinguru instituzionala.
b) Esperientzia klinikoa, pazientearen balioak eta ikerketaren emaitzak.
c) Ezagutza zientifikoak eta profesionalaren lehentasunak.
d) Ikerketaren ebidentziarik onena esperientzia klinikoarekin eta pazientearen balioekin.

45. Ebidentzian oinarritutako terapia okupazionalaren prozesuaren azken urratsak helburu nagusi hau du:

a) Esku-hartzearen kanpoko baliozkotasuna egiaztatzea.
b) Prozesua errepikatzea soilik emaitzak aldekoak ez badira.
c) Eraginkortasuna eta efikazia ebaluatzea, hurrengoetan hobetzeko.
d) Emaitzak antzeko beste esku-hartze batzuekin alderatzea.

46. A. Sánchez Cabeza-ren (2015) arabera, ebidentzian oinarritutako terapia okupazionalaren funtsak honako hauek da:

a) Praktika klinikotik eratorritako lau fase zikliko.
b) Ebidentzian oinarritutako medikuntzan oinarritutako bost urrats sekuentzial.
c) Terapia okupazionalaren berezko bost printzipio metodologiko.
d) Ebaluazio klinikoaren eta esperimentalaren eredu mistoa.



47. Iturri hauetatik, zein da egokiena pazienteei, profesionalei eta senideei zuzendutako saiakuntza klinikoak kontsultatzeko?

a) ClinicalTrials.
b) OT Evidence.
c) PubMed.
d) BMJ Evidence-Based Medicine.

48. PICO ereduaren arabera (ebidentzian oinarritutako terapia okupazionalean galdera klinikoa formulatzeko erabiltzen da), O osagaia honi dagokio:

a) Egingo diren teknikak eta probak.
b) Alderatu nahi diren probak edo teknikak.
c) Proba edo teknikaren ondoren pazientearentzat esanguratsuak diren ondorioak.
d) Esku hartzen den paziente esanguratsuak.

49. A. Sánchez Cabeza-ren arabera (2015), ebidentziaren baliozkotasunaren eta aplikagarritasunaren ebaluazioan, zer irizpide multzoren arabera erabakitzen da ebidentzia hori erabiltzailearentzat aukerarik onena den?

a) Garrantzi estatistikoa, diseinu metodologikoa eta emaitzen erreplikagarritasuna.
b) Garrantzi klinikoa, orokortzeko aukera, informazioaren garrantzia eta fideltasuna.
c) Testuinguru klinikora egokitzea eta profesionalaren aurretiko esperientzia.
d) Eragin klinikoa, garrantzi estatistikoa eta emaitzen sendotasuna.

50. Gálvez-ek (2007) proposatutako ebidentzia zientifikoaren sailkapenaren arabera, azterlanaren diseinuaren arabera, I. mailak ezaugarri hauek ditu:

a) Ondo diseinatutako zentro anitzeko azterlanetatik abiatuta ebidentzia lortzea.
b) Kontrolatutako saiakuntza klinikoak egitea, ausazkotasunarekin edo ausazkotasunik gabe.
c) Hainbat serietatik eratorritako ebidentzia, esku-hartzearekin alderatuta.
d) Behar bezala diseinatutako saiakuntza kliniko kontrolatutik eta ausazkotik eratorritako ebidentzia bat gutxienez.

51. Gitlow eta Depoy adituek (2013) proposatutako ebidentzian oinarritutako terapia okupazionalaren erreferentzia-esparruan, Terapia Okupazionalaren Praktika Sistematikoa (SOTP) izenekoan, honela ulertzen da hausnarketarako esku-hartzea:

a) Subjektuaren lanbide-profilaren hasierako ebaluazioa.
b) Beharra ulertzea, zer behar den arazo osoa edo zati bat konpontzeko.
c) Aurrerapenaren monitorizazio erregularra eta tratamenduaren berrikuspen jarraitua.
d) Lortutako emaitzen amaierako ebaluazioa.

52. Gálvez-ek (2007) proposatutako ebidentzia zientifikoaren sailkapenaren arabera, zein ezaugarrik bereizten du II.3 maila II. mailako beste azpimailetatik?



a) Kontrol-talderik ez egotea.
b) Denboran zehar konparatutako serie anitzetatik lortutako ebidentzia, esku-hartzearekin edo gabe.
c) Saiakuntzak ausaz ez egitea.
d) Azterketa zentro batean baino gehiagotan eginda lortutako ebidentzia.

53. Ebidentzian oinarritutako terapia okupazionalerako erreferentzia-esparruen inguruan, Sackett-ek (1996) proposatutako jatorrizko ereduak ezaugarri hauek ditu:

a) Banakako esperientzia klinikoa ikerketa sistematikotik lortutako ebidentzia kliniko erabilgarri onenarekin integratzea.
b) Esperientzia klinikoa lehenestea ikerketaren ebidentzia baino.
c) Ebidentzia zientifikoa pazientearen balioekin integratzea.
d) Terapeutaren eta erabiltzailearen artean partekatutako erabaki klinikoak hartzea sustatzea.

54. Ebidentzian oinarritutako terapia okupazionala egitearen onura nagusietako bat hau da:

a) Profesionalaren esperientzia klinikoa kanpoko ebidentziarekin ordeztea.
b) Esperientzia klinikoa eskura dagoen ebidentzia onenarekin integratzea.
c) Ebidentzia zientifikoa soilik aplikatzea, erabiltzailearen iritzia kontuan hartu gabe.
d) Zalantza klinikoak galdera egituratu bihurtzea saihestea.

55. Datu-base hauetako zein dago bereziki bideratuta terapia okupazionaleko ebidentziara, eta azterketa sistematikoen eta ausazko saiakuntza klinikoen laburpenak eskaintzen ditu?

a) Cochrane.
b) OTseeker.
c) PEDro.
d) PubMed.

56. Ebidentzian oinarritutako terapia okupazionalaren erreferentzia-esparruen barruan, Law-en ereduak (2002) ebidentzian oinarritutako errehabilitazioaren funtsezko lau elementu ezartzen ditu. Hauetako zein EZ dago horien artean?

a) Ezagutza.
b) Kontsulta.
c) Judizioa.
d) Ebaluazioa.

57. Honako azterketa-diseinu hauetatik, zein dagokio II.2 mailari zehazki, Gálvez-ek (2007) proposatutako ebidentzia zientifikoaren sailkapenaren arabera?

a) Ondo diseinatutako kohorte-azterketak edo kasu-azterketak, zentro batean baino gehiagotan edo ikerketa-talde batek baino gehiagok egindakoak.



b) Adituen batzordeek egindako azterlan deskribatzaileak.
c) Ondo diseinatutako eta ez-ausazko saiakuntza kontrolatuak.
d) Interbentzioarekin edo gabe denboran alderatutako serieak.

58. Ondorengo baieztapenetatik zein da GEZURRA, American Occupational Therapy Asociation erakundearen Terapia Okupazionalaren Jardunbiderako Lan Esparrua: Eremua eta Prozesua (2020) txostenean aisialdia betetzeaz jasotzen denari dagokionez:

a) Aisiaren esploraziori lotuta dago aisia-interes, -trebetasun, -aukera eta -jarduera egokiak identifikatzea.
b) Norbere borondatez hautatutako nahitaezko jarduera bat da, nahitaezko okupazioetara (lana, norbere zaintza edo loa) bideratutako denborarekin talka egin ezin dezakeena.
c) Aisian parte hartzea da aisia-jarduerak egokien plangintza egitea eta horietan parte hartzea; aisia-jardueren eta beste okupazio batzuen arteko oreka mantentzea; ekipamendua eta hornigaiak lortzea, erabiltzea eta mantentzea.
d) Okupazioetako bat da.

59. Terapia okupazionalaren prozesuko esku-hartzearen zein ikuspegirekin lotuta dago honako esaldi hau: «Egungo testuingurua berrikusteko moduak topatzera edo behar den jarduerara zuzenduta dago, ingurune naturalean jarduten laguntzeko. Hainbat teknika barne hartzen ditu, esaterako: funtzio batzuk hobetzea, gakoak lortzeko edo, beste funtzio batzuk murriztea, arreta-galera murrizteko»?

a) Osasuna sustatzeko ikuspegia.
b) Berrezartzeko edo ezartzeko ikuspegia.
c) Mantentzeko ikuspegia.
d) Aldatzeko ikuspegia.

60. American Occupational Therapy Asociation-en 2020ko Terapia Okupazionalaren Jardunbiderako Lan Esparrua: Eremua eta Prozesua txostenak honela sailkatzen ditu okupazioak:

a) Eguneroko bizitzako jarduerak, eguneroko bizitzako jarduera instrumentalak, osasuna kudeatzea, atsedenaldia eta loa, hezkuntza, lana, jolasa, aisia eta gizartean parte hartzea.
b) Eguneroko bizitzako jarduerak, lana, aisia.
c) Eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak, eguneroko bizitzako jarduera instrumentalak, jolasa, aisia, lana eta gizartean parte hartzea.
d) Eguneroko bizitzako jarduerak, sexualitatea, jolasa, aisia, lana eta gizartean parte hartzea.

61. Terapia okupazionalaren jarduerak kategorizatzea zaila da, arrazoi hauengatik:

a) Jarduera gehienak lortu nahi den helburuaren arabera doitu daitezke kategoria batera edo bestera egokitzeko.
b) Edozer jarduera aldi berean zenbait mailatara egokitu daiteke.



c) Pertsona bakoitzak, une oro, erantzun bakarra dauka jarduera zehatz bakoitzerako.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

62. Zein da mugitzeko trebetasunetako bat?

a) Sekuentziatzea.
b) Aukeratzea.
c) Atzematea.
d) Emozioak erregulatzea.

63. American Occupational Therapy Asociation-en 2020ko Terapia Okupazionalaren Jardunbiderako Lan Esparrua: Eremua eta Prozesua txostenaren arabera, okupazioa eta jarduera kontzeptuen arteko aldea honakoa da:

a) Okupazioa indibiduala da beti, eta jarduera, taldekoa.
b) Okupazioa testuinguruan kokatuta eta esanahi pertsonalez beteta dago.
c) Jarduerak kultura-balioak dakartza, eta okupazioak ez.
d) Okupazioa oinarrizko EBJetara mugatzen da.

64. Eguneroko bizitzako jarduera instrumentalei (EBJI) dagokienez, adierazi zein den aukera OKERRA:

a) Finantza-kudeaketa barne hartzen dute.
b) Kultura-testuinguruaren mendekotzat jotzen dira.
c) Bezeroaren faktoreen parte dira.
d) Besteak zaintzea ere sartzen da.

65. Adierazi prozesatzeko trebetasun bati EZ dagokion aukera:

a) Hastea.
b) Antolatzea.
c) Sekuentziatzea.
d) Koordinatzea.

66. Ohiturak eta errutinak bereizteari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Ohiturak osasunaren, eraginkortasunaren eta onuraren arabera sailka daitezke, eta errutinek, berriz, jardueren sekuentzien bidez egituratzen dute eguneroko bizitza.
b) Errutinak hartutako patroi automatikoak dira, eta ohiturek, berriz, sekuentzietan antolatzen dute eguneroko bizitza.
c) Ohiturek jardueren sekuentzia egituratuak dakartzate, eta errutinak, berriz, erantzun automatikoak dira.
d) Ohiturak osasungarriak edo ez-osasungarriak baino ezin dira izan, eta errutinek, berriz, ez dute eraginik osasunean.

67. Ondorengo baieztapenetatik, zeinek islatzen du zehatzago «errutina partekatuak» kontzeptua?



a) Parte hartzaile bakoitzaren ezaugarri indibidualen mende soilik dauden jardueren sekuentziak dira.
b) Parte-hartzaileen artean egitura zehatzik ez duten aldi bereko jarduerak dira.
c) Familia-testuinguruetara mugatzen dira eta ez dituzte lan-inguruneak barne hartzen.
d) Berdin garatzen dira, nork parte hartzen duen kontuan hartu gabe, eta baterako okupazioetan txerta daitezke.

68. Hauetatik zein EZ da bezeroaren faktore bat?

a) Ohiturak.
b) Sinesmenak.
c) Balioak.
d) Funtzio neuromuskuloeskeletikoak.

69. Terapia okupazionaleko ebaluazio-prozeduraren laburpenean, aukera hauetako zeinek adierazten du datuak analizatzearen eta jarduera okupazionala ulertzearen arteko integrazio koherentea?

a) Bezeroaren urritasunak modu isolatuan deskribatzea, behatu daitezkeen alderdi klinikoei lehentasuna emanez, testuinguruko faktoreak eta eskura dauden laguntzak kontuan hartu gabe.
b) Lortutako datuak interpretatzea, faktore pertsonalak, testuingurukoak eta okupaziokoak integratuta, aldi berean erraztaileak eta oztopoak identifikatzeko,.
c) Hipotesiak emaitza estandarizatuetatik soilik abiatuta ezartzea eta bezeroaren informazio subjektiboa sartzea saihestea.
d) Analisia esku-hartzetik espero diren emaitzetan zentratzea, egungo jardunaren arrazoietan sakondu beharrik gabe.

70. Ondorengoetatik, zein EZ da esku-hartzea ezartzeko esku-hartze mota bat?

a) Okupazioen eta jardueren erabilera terapeutikoa.
b) Esku-hartze birtualak.
c) Taldeko esku-hartzea.
d) Ebaluazio-datuak interpretatzea, lanbide-jardunerako laguntzak eta oztopoak identifikatzeko.

71. Analisi okupazionalaren eta jardueraren analisiaren arteko aldeei dagokienez, adierazi aukera zuzena:

a) Okupazio-analisiak esan nahi du bezeroaren lanbide espezifikoak testuinguru errealean ulertu behar direla, eta jarduera-analisia, berriz, generikoa eta testuingururik gabekoa da.
b) Okupazio-analisia orokorra eta testuingururik gabekoa da, eskaera kulturaletan ardaztua, eta jarduera-analisiak, berriz, bezeroaren egoera espezifikoa bere testuinguru errealean hartzen du kontuan.
c) Bi analisi motak baliokideak dira, eta lanbide desberdinek erabiltzen duten terminologian soilik bereizten dira.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.



72. Zein da American Occupational Therapy Asociation-en 2020ko Terapia Okupazionalaren Jardunbiderako Lan Esparrua: Eremua eta Prozesua txostenean deskribatutako terapia okupazionalaren emaitzen azken helburua?

a) Bezeroaren faktoreetan hobekuntzak soilik islatzea, okupazioarekin loturarik ez dutenak.
b) Urritasun fisikoak ezabatzeari soilik erreparatzea.
c) Programa terapeutikoaren betetze-maila soilik ebaluatzea.
d) Bezeroak nahi dituen okupazioetan parte hartzeko duen gaitasuna islatzea.

73. Zein da prozesuaren sekuentzia zuzena, American Occupational Therapy Asociation-en 2020ko Terapia Okupazionalaren Jardunbiderako Lan Esparrua: Eremua eta Prozesua txostenaren arabera?

a) Ebaluazioa, esku-hartzea, emaitzak.
b) Esku-hartzea, ebaluazioa, emaitzak.
c) Ebaluazioa, emaitzak, esku-hartzea.
d) Emaitzak, ebaluazioa, esku-hartzea.

74. Terapia okupazionaleko ebaluazio-prozesu batean, pertsona batek sinesmen erlijioso sendoak dituela, oztopo arkitektonikoak dituen ingurune batean bizi dela eta bere historia kulturalak markatutako bizimodua duela identifikatzen da. Nola sailkatuko lirateke zuzen elementu horiek?

a) Bezeroaren faktoreak, ingurumen-faktoreak eta faktore pertsonalak, hurrenez hurren.
b) Faktore pertsonalak, bezeroaren faktoreak eta ingurumen-faktoreak, hurrenez hurren.
c) Ingurumen-faktoreak, faktore pertsonalak eta bezeroaren faktoreak, hurrenez hurren.
d) Bezeroaren faktoreak, faktore pertsonalak eta ingurumen-faktoreak, hurrenez hurren.

75. Konbinazio hauetako zeinek islatzen du zuzen bezeroaren faktoreen eta faktore pertsonalen arteko bereizketa kontzeptuala?

a) Biek gorputz funtzioak dituzte, baina ingurumen testuinguruan desberdinak dira.
b) Faktore pertsonaletan gorputzaren funtzioak sartzen dira, eta bezeroaren faktoreetan, berriz, bizi-aurrekariak.
c) Faktore pertsonalak gizabanakotik kanpokoak dira, eta bezeroaren faktoreak, berriz, barnekoak.
d) Bezeroaren faktoreek osasunarekin lotutako elementuak barne hartzen dituzte (funtzioak eta egiturak), eta faktore pertsonalak, berriz, ez dute osasun egoeran eraginik.

76. Kanadako Jarduera Okupazionalaren Neurgailuaren (COPM) funtsezko urratsen arabera, zein da sekuentzia metodologikoki zuzena okupazio-arazoak identifikatu ondoren?

a) Lehentasunezko 5 arazoak hautatzea eta, ondoren, jarduna eta gogobetetzea baloratzea.



b) Lehenik eta behin, jarduna eta gogobetetzea puntuatzea, eta, ondoren, arazo bakoitzari dagokion garrantzia esleitzea.
c) Identifikatutako arazo bakoitzari dagokion garrantzia esleitzea, lehentasunezkoak hautatzea, eta jarduna eta gogobetetzea ebaluatzea.
d) Esku-hartzearen aurreko jarduna eta ondorengo gogobetetzea soilik baloratzea.

77. Kanadako Jarduera Okupazionalaren Neurgailuko lehentasunezko arazoak hautatzeari dagokionez, zer irizpide ezartzen du hautaketa horrek prozeduraren arabera?

a) Jarduera bakoitzak profesionalarentzat duen zailtasun objektiboaren maila.
b) Pertsonak bere eguneroko bizitzan jarduera egiteko duen maiztasuna.
c) Pertsonak berak emandako garrantzizko puntuazioa.
d) Hasierako elkarrizketan adierazitako gogobetetze-maila txikiena.

78. Kanadako Jarduera Okupazionalaren eta Konpromisoaren Ereduaren (CMOP-E) arabera, analisiaren foku nagusia honako hau da:

a) Pertsona elementu nagusi gisa, okupazioa eta ingurunea menderatuta.
b) Okupazioa, ingurunea aldatzeko bitarteko terapeutiko gisa.
c) Jardun okupazionala, ingurunearen emaitza gisa.
d) Pertsonaren, okupazioaren eta ingurunearen arteko interakzio dinamikoa eta interdependentea.

79. I. Zango Martín-en (2017) arabera, Kanadako Jardun Okupazionalaren Eredua urte honetan sortu zen:

a) 1985.
b) 1990.
c) 1997.
d) 2005.

80. Nortzuk parte hartu zuten Kanadako Jardun Okupazionalaren Ereduaren hasierako sorreran?

a) Kanadako elkarteko terapeuta okupazionalek.
b) Kanadako unibertsitateko ikertzaileek.
c) Hainbat diziplinatako osasun-profesionalek.
d) Nazioarteko diziplina anitzeko hainbat taldek.

81. Ondorengo baieztapenetatik, Kanadako Jarduera Okupazionalaren eta Konpromisoaren Ereduan (CMOP-E) oinarritua, zein EZ dator bat Carl Rogers-ek bultzatutako bezeroa ardatz duen praktikako planteamenduekin?

a) Profesionalak pertsonaren iritziak errespetatzea.
b) Bezeroaren eta terapeutaren artean esku-hartzearen erantzukizuna partekatzea.
c) Informazioa ematea, pertsonak bere egoera okupazionalari buruzko erabakiak hartu ahal izan ditzan.



d) Terapeutak esku hartzeko prozesuaren alde bakarreko zuzendaritza.

82. Ikuspegi historikotik, Kanadako Ereduaren bilakaeran 2007ko ekarpen nagusia honako hau izan zen:

a) Bezeroa ardatz duen praktika ereduaren ardatz sartzea.
b) Jarduna eta ebaluazioa integratzen dituen eredu bakarra sortzea.
c) Kanadako Jarduera Okupazionalaren eta Konpromisoaren Eredua eta Bezeroa ardatz duen Konpromisoaren Kanadako Eredua bereiztea.
d) Kanadako Jardun Okupazionalaren Neurgailua sortzea.

83. Bezeroa ardatz duen Konpromisoaren Kanadako Ereduaren (CMCE) arabera, bezeroa ardatz duen praktika honako hauetan ezarri daiteke:

a) Testuinguru klinikoetan dauden gizabanako edo familiei bakarrik.
b) Pertsonei, taldeei, komunitateei eta erakundeei, biztanleria orokorra ere kontuan hartuta.
c) Programa instituzionaletan dauden eta desgaitasuna duten pertsonei soilik.
d) Premia konplexuak dituzten eta terapeutaren zuzeneko esku-hartzea behar duten pazienteei soilik.

84. Zein dira pertsona-osagaiaren elementuak Kanadako Jarduera Okupazionalaren eta Konpromisoaren Ereduaren (CMOP-E) arabera?

a) Gaitasun fisikoak, kognitiboak eta sozialak, eta espiritualtasuna.
b) Jardun kognitiboa, afektiboa eta fisikoa, eta espiritualtasuna.
c) Funtzio motorrak, okupazio-rolak eta espiritualtasuna.
d) Autozaintzako, produktibitateko eta aisialdiko trebetasunak.

85. Kanadako Jarduera Okupazionalaren eta Konpromisoaren Ereduaren (CMOP-E) kontzeptualizaziotik, okupazio arloak honela egituratzen dira:

a) Autozaintza, produktibitatea eta aisia.
b) Autonomia pertsonala, parte-hartze soziala eta lana.
c) Oinarrizko jarduerak, jarduera instrumentalak eta jarduera aurreratuak.
d) Jardun pertsonala, komunitarioa eta soziala.

86. Hurrengo konbinazioetatik, zeinek jasotzen ditu inguruneko osagaiak osorik eta zehatz Kanadako Jarduera Okupazionalaren eta Konpromisoaren Ereduan (CMOP-E)?

a) Fisikoa, soziala, ekonomikoa eta politikoa.
b) Kulturala, fisikoa eta soziala.
c) Soziala, komunitarioa, antolamendukoa eta fisikoa.



d) Instituzionala, kulturala, fisikoa eta soziala.

87. Townsend eta Polatajko-ren (2013) arabera, Kanadako Jardun Okupazionalaren eta Konpromisoaren Ereduan (CMOP-E), parte-hartzea honako hau da:

a) Jardun okupazionalaren emaitza edo testuinguru jakin batean okupazioaren bidez garatzen dena.
b) Ingurumen-testuingurutik soilik eratorritako fenomenoa.
c) Egiturazko osagai bat, okupazio-jardunarekiko independentea.
d) Esku-hartzearen azken helburua, okupazio-prozesutik bereizia.

88. Bezeroa ardatz duen Konpromisoaren Kanadako Ereduaren (CMCE) arabera, bezeroaren eta terapeutaren arteko elkarlana hurrengoa da:

a) Harreman hierarkiko bat, non terapeutak helburuak definitzen dituen eta esku-hartzea gidatzen duen.
b) Bi lerro asimetrikoz irudikatutako prozesua, eta bi lerro horiek dinamismoa, aldakortasuna, aldaketa eta botere-desberdintasunak irudikatzen dituztenak.
c) Terapeuta eta bezeroaren arteko erabateko berdintasuna bermatzen duen interakzio lineala.
d) Bezeroaren parte-hartzea informatutako erabakiak hartzera mugatzen duen esparru egituratua.

89. Konbinazio hauetako zeinek islatzen ditu fideltasun handiagoz esku-hartze terapeutikoak barne har ditzakeen ekintzak, Bezeroa ardatz duen Konpromisoaren Kanadako Ereduaren (CMCE) arabera?

a) Jardun okupazionala diagnostikatzea, ebaluatzea eta berriz ebaluatzea.
b) Bezeroaren jarduna gainbegiratzea eta parte-hartzea mugatzea, emaitza objektiboak bermatzeko.
c) Bezeroa protokolo estandarizatuen eta gida klinikoen bidez soilik orientatzea.
d) Teknika espezializatuak egokitzea, defendatzea, aholkatzea, laguntzea, kontsultatzea, koordinatzea, diseinatzea, eraikitzea, heztea, inplikatzea eta ezartzea.

90. Ondorengo guztiak Bezeroa Ardatz duen Konpromisoaren Kanadako Ereduaren (CMCE) funtsezko printzipioak dira esku-hartze terapeutikoan, SALBU:

a) Bezeroaren erabakia, arriskua eta erantzukizuna errespetatzea.
b) Bezeroak erabakiak hartzen eta erronka okupazionalak sustatzen parte hartzea.
c) Aldaketa esku-hartzearen ardatz nagusi gisa, eta justiziari, aniztasunari eta botere-harremanei buruzko hausnarketa.
d) Terapeutak protokoloak ezartzea eta erabakiak erabat kontrolatzea.

91. Nork bere buruaz munduko aktore gisa dituen pentsamenduak eta sentimenduak integratzen dituen konstruktua, egiten duena aurreratu, aukeratu, esperimentatu eta interpretatzen duenean agertzen dena, hau da:

a) Kausalitate pertsonala.
b) Bolizioa.
c) Rol barneratua.



d) Aukera okupazionala.

92. Lanaren Ingurumen Inpaktuaren Eskalaren (WEIS) elkarrizketa eta balorazioa osatzeko aurreikusitako denbora honako hau da:

a) 10-15 minutu.
b) 15-30 minutu.
c) 30-60 minutu.
d) 90 minututik gora.

93. Recio Delgado eta Pérez Corrales (2013) adituen arabera, zein da Giza Okupazioaren Ereduaren Hasierako Profil Okupazionala (MOHOST) administratzearen iraupen estimatua, osasun mentaleko zailtasunak dituen pertsona baten parte-hartzearen behaketan oinarritzen dela kontuan hartuta?

a) Egun bat edo bi, erabiltzailea zer dispositibo edo baliabidetan dagoen kontuan hartu gabe.
b) Hiru egun, akutuen dispositiboetan, eta astebete, gailu komunitarioetan.
c) Astebete, erabiltzailea zer dispositibo edo baliabidetan dagoen kontuan hartu gabe.
d) Astebete, akutuen dispositiboetan, eta bi aste edo gehiago, gailu komunitarioetan.

94. Jardun Okupazionalaren Elkarrizketa Historikoaren bigarren bertsioko (OPHI II) elkarrizketa erdiegituratuak ematen duen informazioari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Rol okupazionalak, eguneroko errutina, laneko giroa eta bizitzako gertakari kritikoak.
b) Rol okupazionalak, eguneroko errutina, laneko giroa, hautatutako jarduera/okupazioa eta bizitzako gertakari kritikoak.
c) Bizitza-historia, hautatutako jarduera/okupazioa eta lan-identitatea.
d) Lan-identitatea, lanerako gaitasuna eta ingurumen-inpaktua pertsonaren jardunean.

95. Giza Okupazioaren Ereduaren arabera, zer kontzeptu definitzen da honela: «Jardunaren bidez eta jardunari erantzunez barru-barrutik ateratzen diren berehalako pentsamenduak eta sentimenduak»?

a) Interpretazioa.
b) Esperientzia.
c) Aurre-hartzea.
d) Bolizioa.

96. Giza Okupazioaren Ereduan definitutako «ingurumen-inpaktuari» dagokionez, adierazi aukera OKERRA:

a) Inguruneko aukerak eta mugak barne hartzen ditu.
b) Inguruneko alderdi sozialak integratzen ditu.
c) Testuinguruak pertsonari egindako eskariak hartzen ditu kontuan.
d) Inguruneko faktore fisikoei bakarrik egiten die erreferentzia.



97. Giza Okupazioaren Ereduan definitutako ohiturei dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) Ekintza bat behar bezainbeste errepikatuz jardun eredu egonkor bat sortzean finkatzen dira.
b) Ohiko ingurumen-inguruabarrak behar dituzte garatzeko.
c) Ekintzaren esanahiari buruzko hausnarketa kontzientearen prozesu deliberatu baten ondoren sortzen dira nahitaez.
d) Hasiera batean arretazkoak ziren jarduerak automatikoki gauzatzea ahalbidetzen dute.

98. Lanaren Ingurumen Inpaktuaren Eskalak (WEIS) lan-inguruneko faktoreen ebaluazioa antolatzen du, honako hauen bidez:

a) 17 ingurumen-faktore, lau puntuko eskala batean puntuatutako 17 itemetan islatuak. Itemek adierazten dute faktore bakoitzak nola eragiten duen langilearen jardunean, gogobetetasunean eta ongizatean.
b) 17 faktore, dimentsio fisiko, sozial eta denborazkoetan multzokatuak. Bakoitza eskala dikotomiko batean ebaluatzen da (inpaktua/inpaktu eza).
c) 14 item, langileak lan jardueretan min, neke eta atseden beharrari buruz duen pertzepzioa deskribatzen dutenak.
d) Puntuazio estandarizaturik gabeko item batzuk. Horien interpretazioa terapeutaren analisi kualitatiboaren mende dago soilik.

99. Aukeratu ohituraren, ohitzearen eta rol barneratuaren arteko harreman kontzeptuala behar bezala ezartzen duen aukera:

a) Ohitura testuinguru ezagunetan modu espezifikoan erantzuteko joera bat da; ohitzea ohiturak eta rolek gidatutako patroi konstanteak erakusteko joera barneratua da; eta rol barneratuak jarrerekin eta portaerekin lotutako estatusa hartzea da,.
b) Ohitura rolen arabera egituratutako portaera-eredu globala da; ohitzea errepikapen bidez hartutako joera zehatza da; eta rol barneratua eguneroko zereginen automatizazioa da.
c) Ohitura berekin dakarren estatus sozial jakin bat onartzea da; ohitzea zereginen errepikapen automatikoari dagokio; eta rol barneratua epe laburrerako erabaki deliberatuak dira.
d) Ohitura ekintzaren esanahiari buruzko hausnarketaren menpe dago; ohitzea eraginkortasun pertsonalaren zentzua da; eta rol barneratua portaera bat giro berean behar bezala errepikatzea da.

100. Bolizio Galdetegiari (VQ) dagokionez, adierazi aukera ZUZENA:

a) Gomendagarria da bolizioaren ebaluazio autoinformatua ezinezkoa denean.
b) Autoinforme tresna bat da, introspekzio gaitasun egokia duten pertsonentzat soilik diseinatua.
c) Pertsonak ahoz aitortutako interesak soilik ebaluatzen ditu.



d) Elkarrizketa egituratuetan oinarritzen da batez ere.

101. «Gauzak egiteko gaitasuna, azpiko osagai fisiko eta mentalen izaeratik eta dagokion esperientzia subjektibotik eratorria» definizioa honi dagokio:

a) Kausalitate pertsonala.
b) Jarduteko gaitasuna.
c) Ingurumen-inpaktua.
d) Interesak.

102. Bolizio Galdetegiaren (VQ) administrazioari dagokionez, adierazi aukera ZUZENA:

a) Esku-hartze terapeutikotik aparteko saio batean baino ezin da aplikatu.
b) Behaketan zehar terapeutak laguntza ematea eragozten du.
c) Saio terapeutiko baten barruan erabil daiteke, ingurunea sistematikoki aldatuta.
d) 60 minututik gorako azterraldiak behar dira.

103. NIHren Jardueren Erregistroaren (ACTRE) eta Galdetegi Okupazionalaren arteko ezberdintasuna honakoa da:

a) Kendu egiten du laneko, aisialdiko eta atsedeneko jardueren sailkapena.
b) Pediatriako biztanleentzat soilik diseinatuta dago.
c) Minari, nekeari, zailtasunari eta atseden hartzeko beharrari buruzko galdera gehigarriak ditu.
d) Ezin da eguneroko gisa erabili.

104. Giza Okupazioaren Ereduaren arabera, «okupazio-rol batean sartzeko, ohitura berri bat hartzeko edo proiektu pertsonal bat gauzatzeko nahita hartutako konpromisoak» honako hau dira:

a) Aukera okupazionalak.
b) Rol barneratua.
c) Jarduera-hautuak.
d) Jarduteko gaitasuna.

105. Lanaren Ingurumen Inpaktuaren Eskala (WEIS) aplikagarri zaien pertsonei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Lanean egon ez arren aurreikuspenen arabera lan mota espezifiko bati ekingo dioten pertsonak.
b) Lesioen edo gaixotasun-gertakarien ondorioz lanean zailtasunak dituzten pertsonak.
c) Langabezia kronikoan dauden pertsonak, berriki lan-esperientziarik izan gabeak.
d) Inguruneko faktoreek baldintzatutako lan-jarduna duten langileak.

106. G. Kielhofner-en (2011) arabera, Bolizio Galdetegiari (VQ) buruzko ikerketak itemei buruz hurrengoa adierazten du:



a) Ausaz antolatzen dira, sekuentzia hierarkikorik gabe.
b) Bolizio handienetik txikienera antolatzen den sekuentzia bat jarraitzen dute.
c) Bolizio txikienetik handienera antolatzen den continuum bat islatzen dute.
d) Progresiorik gabeko dimentsio independenteak ebaluatzen dituzte.

107. NIHren Jardueren Erregistroaren (ACTRE) eta Galdetegi Okupazionalaren aplikazio-formatuari dagokionez, adierazi aukera ZUZENA:

a) Eguneroko gisa erabil daitezke erregistratutako aldian edo egun tipiko baten berri emateko.
b) Elkarrizketa egituratu gisa soilik diseinatuta daude.
c) Bi tresna horiek egun tipikoetan soilik eta atzera begira aplika daitezke.
d) Terapeutaren zuzeneko behaketa behar dute nahitaez.

108. Ondorengo ezaugarrietatik, zein dagokio zentzumen-modulazioaren nahasmenduari?

a) Zentzumen-estimuluen ezaugarriak eta desberdintasunak interpretatzeko zailtasuna.
b) Ekintzak gauzatzeko zailtasunak plangintza motorrean.
c) Jarrera-egonkortasuneko eta muskulu-tonu baxuko arazoak.
d) Estimuluekiko neurriz gaineko erantzunak, hipoerantzuna edo zentzumenen bilaketa.

109. Haur batek zentzumen-estimuluak ongi detektatzen ditu, baina antzeko ukipen-estimuluak bereizteko eta estimuluen intentsitatean desberdintasunak identifikatzeko zailtasunak ditu. Miller et al (2007) adituen arabera, honelako kasu bat da:

a) Zentzumen modulazioaren nahasmendua edo desordena, hipersentikortasunagatik.
b) Oinarri sentsorialeko desordena edo nahasmendu motorra (dispraxia).
c) Zentzumen-bereizketaren nahasmendua edo desordena.
d) Jarrera-desordena hipotoniagatik eta egonkortasun txarragatik.

110. Zentzumen-integrazioko (IS) tratamenduan, zer da egokitze-erantzuna?

a) Haurraren erreakzio pasiboa jasotzen duen edozein zentzumen-estimulurekiko.
b) Haurrak terapeutak aurkeztutako erronka bati erantzutea, zentzumen-trebetasunak eta trebetasun sozialak eta motorrak sustatuta.
c) Zentzumen-estimulazio proportzionatua, haurraren arazoekin zerikusirik ez duena.
d) Terapeutaren behaketa, interakzio eta erronka aktiborik gabe.

111. Zentzumen-integrazioan (IS) «modulazioa» prozesu neurologikoa da eta, horren bidez, nerbio-sistemak:

a) Garuneko beste sistema batzuekiko konexioak eratzen ditu.
b) Etengabe aldatzen ari den barneko eta kanpoko girora egokitzen ditu erantzunak.
c) Estimuluak esperimentatzeko, interpretatzeko eta horiei erantzuteko aukera ematen du.



d) 0-3 urte bitarteko etapan bakarrik gertatzen da.

112. Zentzumen-integrazioko (IS) tratamenduan, zein da zentzumen-esperientziaren eta zentzumen-estimulazioaren arteko alde nagusia?

a) Zentzumen-esperientziak haurraren erantzun aktiboa eskatzen du, eta haren zentzumen arazoekin lotzen da; zentzumen-estimulazioak, berriz, arazoekin loturarik ez duten eta erantzunik espero ez duten estimuluak baino ez ditu ematen.
b) Zentzumen-estimulazioak erantzun aktiboa eskatzen du, eta hura haurraren arazoekin lotzen da; zentzumen-esperientziak, berriz, ez.
c) Ez dago alderik; bi terminoek gauza bera esan nahi dute IS tratamenduan.
d) Zentzumen-esperientzia helduei bakarrik aplikatzen zaie; zentzumen-estimulazioa, berriz, haurrei bakarrik.

113. Zenbat zentzumen-sistema errekonozitzen dira zentzumen-integrazioan?

a) Bost.
b) Sei.
c) Zortzi.
d) Zazpi.

114. Nork garatu zuen kontzeptu hau: «gure zentzumen-sistemaren nerbio-sistemari lotutako gorputz-sentsazioak antolatuz inguruneko eskaerei arrakastaz erantzutea ahalbidetzen digun prozesu neurologikoa da»?

a) Lucy Jane Miller, 2007an.
b) Berta Bobath, 1948an.
c) Jean Ayres, 1999an.
d) Diane Parham, 2006an.

115. Zentzumen-integrazioaren (IS) teoriaren eta autismoari buruzko ebidentziaren arabera, alderdi hauetatik zeinek justifikatzen du autismo-diagnostikoa duten haurrengan zentzumen-ebaluazio xehatua egiteko beharra?

a) Autismoa duten haurren zentzumen-arazoak ukipen- eta entzumen-modulaziora mugatzen dira, eta, beraz, nahikoa da zentzumen horien ebaluazio espezifikoa egitea.
b) Autismoa duten haurrek zailtasunak izan ditzakete zentzumen-ideiagintzan, -erregistroan eta -modulazioan, baita jarrera antolatzeko eta planifikatzeko ere, eta horrek eragina izan dezake haien elkarreragin sozialean eta esperientzia pertsonal esanguratsuan.
c) Zentzumen-ebaluazioa garrantzitsua da soilik muturreko ukipen-defentsibotasuna behatzen bada; bestela, ez du informazio baliagarririk eskaintzen terapia okupazionalerako.
d) Autismoko zentzumen-arazoak anekdotikoak dira, eta kontakizun autobiografikoetan bakarrik dokumentatu dira; beraz, ez dute esku-hartze sistematikorik behar.



116. Zer terminori egiten dio erreferentzia Jean Ayres-ek hurrengo esaldian: «ezohiko mugimendu-ekintzak kontzeptualizatzeko, antolatzeko eta gauzatzeko trebetasuna»?

a) Praxia.
b) Somatodispraxia.
c) Propiozepzioa.
d) Ukimen-pertzepzioa.

117. Erantzun hauetatik, nor da Profil Sentsorialaren egilea?:

a) Winnie Dunn.
b) Erna I. Blanche.
c) R.C. Carrasco.
d) Diane Parham.

118. Hautatu zein ebaluazio-tresna EZ den kontuan hartzen eskakizun kognitiboak ebaluatzeko top-down ikuspegiaren barruan:

a) Trebetasun motorren eta prozesamenduaren ebaluazioa (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS).
b) Funtzio exekutiboetako jardunaren proba (Executive Function Performance Test, EFPT).
c) Loewensteinen terapia okupazionalaren ebaluazio kognitiboa (Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment, LOTCA).
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

119. Zertarako gaitasuna da barognosia?

a) Objektuen pisua eta trinkotasuna kalibratzekoa.
b) Gorputzak espazioan duen mugimenduari eta kokapenari buruzko informazioa ematekoa.
c) Objektuen forma, tamaina eta pisua ezagutzekoa.
d) Norberaren gorputzean egindako presioa identifikatzekoa.

120. Zein emaitza lortzea espero da neurogarapenaren esparru aplikatuaren esku-hartzearen ondoren?

a) Nerbio-sistema zentralak giroko estimuluei eta eskariei egoki erantzutearen berrezarpena.
b) Giltzadura-ibilbidea eta muskulu-indarra handitzea.
c) Erabateko errekuperazioa kasu guztietan.
d) Erantzun bat ere ez da egiazkoa.

121. Zein da Rood-en teoriaren oinarrietako bat?

a) Zentzumen-estimulu egokiak erabiltzeak aukera ematen du muskulu-erantzun egokiak lortzeko eta tonua normalizatzeko.



b) Jarduera erreflexuaren mende dago jokabide motor goiztiarra.
c) Gaitasun motorraren hobekuntza motrizitatearen ikaskuntzaren baitakoa da.
d) Garunaren eskema motor zentrala alda daiteke mugimendu-eredu normalen esperimentazioarekin.

122. B. Polonio López-en (2001) arabera, Esparru Kognitibo-pertzeptiboko tratamendua bi lanketa motatan oinarritzen da:

a) Errehabilitatzailea eta konpentsatzailea.
b) Gaitzailea eta prebentziokoa.
c) Egonkortzailea eta mantentzekoa.
d) Egokitzapenekoa eta funtzionala.

123. Adierazi erantzun OKERRA erreferentzia Biomekanikoko Esparru aplikatuari dagokionez:

a) Giltzadura-ibilbidea, muskulu-indarra eta erresistentzia hobetu daitezke jarduera propositiboa erabilita.
b) Giltzadura-ibilbidea neurtzeko goniometroa erabil daiteke.
c) Funtzioa ez da hobetzen praktika errepikatuz eta lorpenak positiboki indartuz.
d) Esku-hartzea praktikan jartzeko, graduatutako jarduerak egin daitezke.

124. B. Polonio López-en (2001) arabera, erreferentzia biomekanikoko esparru aplikatuari dagokionez, hauetatik, zein da egia?

a) Giltzadura-ibilbidea, muskulu-indarra eta erresistentzia hobetu daitezke jarduera propositiboa erabilita.
b) Oreka dinamikoa egon behar du atsedenaren eta eskatzen den ahaleginaren artean.
c) Erreferentzia-esparru hori egoki aplikatu ahal izateko, pertsonaren nerbio-sistema zentralak kalterik gabe egon behar du.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

125. Erreferentziako esparru kognitibo-pertzeptibo aplikatuan erabiltzen den arazoari heltzeko zer modu da hau: «arazoari heltzeko modu honek trebetasun pertzeptiboak praktika intentsiboren bidez entrenatzea edo berriz entrenatzea dakar»?

a) Errehabilitatzailea.
b) Konpentsatzailea.
c) Egokitzapenezkoa.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

126. B. Polonio López-en (2001) arabera, neurogarapenaren erreferentzia-esparruko arazoari heltzeko zein modu da hau: «gorputz-adarren oinarrizko sinergiak, jarrera-erreflexu primitiboak eta lotutako erreakzioak hemiplegiaren etapa espastikoan agertzen dira berriro, goiko kontrol-zentroen eragina oztopatzen baita»?

a) Errazte neuromuskular propiozeptiboa.
b) Hipotonia, espastizitatea, errekuperazio erlatiboaren etapa.



c) Errekuperazio partziala, espastizitatea, hondar-hipotonia.
d) Espastizitate egonkorra, eboluzio-aldaketarik gabe.

127. A. Sánchez Cabeza-ren (2010) ustez, Bobath kontzeptuan deskribatutako tonu muskularraren progresioak hurrengo sekuentziari jarraitu ohi dio:

a) Hasierako espastizitatea, hipotonia, berreskurapen osoa.
b) Hipotonia, espastizitatea, errekuperazio erlatiboaren etapa.
c) Errekuperazio partziala, espastizitatea, hondar-hipotonia.
d) Espastizitate egonkorra, eboluzio-aldaketarik gabe.

128. Ikaskuntza motorraren ezaugarri nagusiak honako hauek dira:

a) Mugimenduen errepikapen mekanikoa, prozesamendu kognitiboaren beharrik gabe.
b) Jarrera-doikuntza erreflexuak automatikoki gauzatzea.
c) Errendimendua berehala hobetzea, gaitasunean aldaketa iraunkorrik izan gabe.
d) Denboraren bidez ikasitako mugimendua praktika eta esperientziaren bidez eskuratzea eta aldatzea.

129. Terapia okupazionaleko jarduerei heltzeko kontrol motorrean oinarritzean, objektu errealak erabiliz gero:

a) Objektu simulatuekin baino mugimendu funtzional hobeak lortzen dira.
b) Objektu simulatuak erabiltzea bezalakoa da, emaitza funtzionalei dagokienez.
c) Errehabilitazioaren azken faseetan soilik gomendatzen da.
d) Ez du eraginik suspertze motorrean.

130. Oinarrizko premisa hauetatik, zein EZ dator bat erreferentzia Esparru kognitibo-pertzeptiboarekin?

a) Pertzepzioa eta kognizioa funtsezko baldintzak dira exekuzio funtzionalerako.
b) Informazioa jasotzea edo ezagutzea akastuna bada, edo erantzun egokia antolatuta ez badago, pertsona ez da gai izango jarduera funtzionalak gauzatzeko.
c) Pertzepzio- eta kognitibo-defizitek hobera egin dezakete praktika intentsiboaren eta berrentrenamenduaren bidez.
d) Hobegarri edo sendagarri ez diren nahasmenduen kasuan, ezinezkoa da pertsonari irakastea pertzepzio- eta kognitibo-defizitak konpentsatzeko.

131. Terapia okupazionaleko jardueretara bideratutako ikaskuntza eta kontrol motorraren esparruan jarduerak entrenatzeari dagokionez, egokiagoa da:

a) Jardueraren zati isolatuak lantzea, integratu aurretik.
b) Osagai muskular defizitarioak soilik entrenatzea.
c) Jarduera osoa hasieratik amaierara egitea.
d) Subjektuak erabakiak hartzerakoan aktiboki parte hartzea saihestea.



132. Bobath kontzeptuaren oinarri terapeutiko nagusia honetan datza:

a) Muskulu selektiboak indartzea, erresistentzia progresiboko ariketen bidez.
b) Konpentsaziozko motor-patroi funtzionalen errepikapen intentsiboa.
c) Erreflexu anormalak inhibitzea eta mugimendu normala berrikastea, gorputzaren funtsezko puntuak erraztuta.
d) Sinergia espastikoen automatizazio goiztiarra, funtzionaltasuna optimizatzeko.

133. Bobath kontzeptuaren araberako balorazioan, elementu hauei guztiei buruzko informazioa erregistratzen da, SALBU:

a) Tonu posturala eta tonu muskularraren progresioa.
b) Lotutako erreakzioak eta mugimendu-patroien kalitatea.
c) Azaleko sentsibilitatea eta sentikortasun sakona.
d) Parte-hartze sozialaren eta okupazio-jardun globalaren maila.

134. Hautatu zein ebaluazio-tresna EZ den kontuan hartzen eskakizun kognitiboak ebaluatzeko top-down ikuspegiaren barruan:

a) Funtzio exekutiboetako jardunaren proba (Executive Function Performance Test, EFPT).
b) Chessingtongo ebaluazio neurologikoko bateria terapeuta okupazionalentzat (Chessington Occupational Therapy Neurological Battery, COTNAB).
c) Trebetasun motorren eta prozesamenduaren ebaluazioa (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS).
d) EBJen ebaluazio kognitiboa.

135. Terapia okupazionaleko jardueretara bideratutako ikaskuntza eta kontrol motorraren esparruan, atzeraelikadura honela ulertu behar da:

a) Ikaskuntza motorraren elementu erabakigarria da, aldez aurretik, gauzatzean eta ondoren informazioa ematen duena, subjektuak bere indargune eta ahuleziei buruz duen ezagutza aktiboa erraztuta eta arazo motorrak konpontzen lagunduta.
b) Baliabide osagarri horren eginkizun nagusia motibazioa indartzea da, mugimenduaren kalitatean eragin zuzenik izan gabe.
c) Ataza amaitzean bakarrik erabil daitekeen estrategia da, subjektuari lortutako emaitza orokorraren berri emateko.
d) Hainbat testuingurutan praktika errepikatuaren beharra ordezten duen mekanismo pasiboa.

136. Teoria sozial kognitibotik, autoeraginkortasunak honako hauetan du eragina:

a) Jokabide bati eusteko beharrezkoa den kanpoko errefortzuaren intentsitatea.
b) Okupazio jakin batean parte hartzeko edo ez hartzeko erabakia.
c) Zeregin sinpleen eta zeregin konplexuen sekuentziazio motorea.
d) Jokabide desegokiak automatikoki ezabatzea.

137. Jokabide-esparrua honela sortu zen historikoki:



a) Psikologia estrukturalistaren eta esparru psikodinamikoaren nagusitasunaren aurkako erreakzio gisa.
b) Psikoanalisiaren barne-bilakaera gisa, eredu enpirikoagoetarantz.
c) Fenomenologiaren eta psikologia humanistaren arteko integrazio gisa.
d) Klinikan neuropsikologia esperimentalaren aplikazio zuzen gisa.

138. Honako baieztapen hauetatik, zein da esparru kognitibo-konduktualekoa?

a) Giza jokabidea barne-prozesu kognitiboetatik sortzen da; pentsamenduak inguruneko estimuluen eta gizabanakoak estimulu horien aurrean dituen erreakzioen arteko bitartekariak dira.
b) Pertsonak bere ingurunearekiko interakzioaren bidez eboluzionatzen du eta autorrealizatzen da.
c) Prozesu kognitiboak aldatuz, portaera egokiagoak lortzeko estrategiak eman nahi dituzten teknikak erabiltzen ditu.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

139. Esparru humanistako egile garrantzitsuenetako bi dira.

a) Burrhus F. Skinner eta John B. Watson.
b) Jacques Lacan eta Donald Winnicott.
c) Lev Vygostky eta John Dewey.
d) Abraham Maslow eta Carl Rogers.

140. Desentikortze sistematiko edo zuzeneko desentikortze gisako teknikak, batez ere, honako hauei buruzko azterlanetatik eratortzen dira:

a) Indartze diferentzialeko prozesuak.
b) Modelatze sinboliko bikarioa.
c) Ohitzea, iraungitzea eta baldintzapen klasikoa.
d) Bitarteko autokontrol kognitiboa.

141. Analisi topografikoa, jokabide-ebaluazioan, honi dagokio:

a) Ingurumen-aurrekariak eta -ondorioak identifikatzea.
b) Portaeren deskribapen objektiboa, maila fisiologikoan, kognitiboan eta motorrean.
c) Subjektuaren autoeraginkortasun-itxaropenak ebaluatzea.
d) Epe luzerako kontingentzia indartzaileak zehaztea.

142. Terapia okupazionalari aplikatutako ikuspegi konstruktibistan, erabiltzailearen rolak ezaugarri hauek ditu:

a) Terapeuta okupazionalak aldez aurretik diseinatutako jarraibide egituratuei jarraitzea.
b) Zer ikasi behar duen eta ikaskuntza hori nola gertatuko den aktiboki orientatzea.
c) Aurrez indartutako jokabide-ereduak errepikatu.
d) Profesionalak bakarrik ezarritako helburu terapeutikoetara egokitzea.



143. B. F. Skinner-ek garatutako baldintzapen eragilean, jokabide batek errepikatzeko probabilitatea handituko du honako kasu hauetan:

a) Hasieran neutroa zen estimulu batekin behin eta berriz lotzen denean.
b) Aktibazio fisiologikoaren berezko erredukzioarekin batera gauzatzean.
c) Aurrekari identifikagarririk ez dagoenean gertatzen da.
d) Jokabide bera errepikatzeko probabilitatea handitzen duen ondorio sendogarri baten jarraian izaten da.

144. Albert Banduraren Gizarte Ikaskuntzaren Teoriaren (1976) arabera, jokabide bat bereganatzeko, zer egin behar da batez ere?

a) Eredua (erreala edo sinbolikoa) behatzea, jokabidea gauzatzen duen bitartean eta portaerak dituen ondorioei erreparatzen dien bitartean.
b) Jokabidea sistematikoki errepikatzea, indartze positiboarekin batera.
c) Estimulu neutroak eta erantzun erreflexuak lotzea.
d) Erantzun desegokiak zigor negatiboen bidez ezeztatzea, jokabide desegokiaren ondoren estimulu atseginak edo indargarriak ezabatuta.

145. Gizarte Ikaskuntzaren Teoriatik Teoria Kognitibo-Sozialera igarotzeak ikaskuntzaren kontzeptu berri bat dakar, honela ulertuta:

a) Prozesu automatiko bat, estimulu-erantzun elkarketetan soilik oinarritua.
b) Behatutako jokabideen errepikapen mekanikoa.
c) Informazioaren prozesamendu kognitiboaren bidez, ezagutzak eskuratzea.
d) Inguruneko kontingentziek soilik zehaztutako fenomenoa.

146. Albert Ellis-en Terapia Arrazional-Emotiboan (TRE), nahasmendu emozionalak honako hauengatik sortzen dira nagusiki:

a) Kanpoko gertakariengatik.
b) Inguruneko estimuluen intentsitateagatik, hau da, pertsonari eragiten dioten kanpoko gertaeren indarra edo magnitudea, erreakzio emozionala modulatzen duen pertzepzioa edo sinesmen-sistema kontuan hartu gabe.
c) Pertsonak gertaerei buruz egiten duen interpretazioa edo sinesmen-sistemagatik.
d) Indartzaile positiborik ez izateagatik, gertakarien pertzepzio negatiboa konpentsa dezaketenak esanahi pertsonalen eraikuntza kognitiboan zuzenean esku hartu gabe.

147. Beck-en Teoria Kognitiboaren arabera, gainorokortzea honetan datza:

a) Gertaera negatibo guztien kausa nork bere buruari egoztean.
b) Emaitza positiboak soilik aurreratzean.
c) Erroreak sistematikoki minimizatzea.
d) Gertaera zehatzetatik ondorio orokorrak ateratzean, etiketatzera ere iritsita.



148. Terapia okupazionalari aplikatutako teoria konduktistaren arabera, esku hartzearen foku nagusia honako hau da:

a) Eskema kognitibo sakonak aldatzea.
b) Behagarriak ez diren gatazka intrapsikiko inkontzienteak miatzea.
c) Jokabide behagarria, jokabide hori indartzea eta jokabide problematikoak murriztea.
d) Jardun okupazionalaren interpretazio sinbolikoa, barne-esanahietan oinarritua.

149. Terapia okupazionalean, jokabide konplexu baten jokabide-analisiak honako hau eskatzen du:

a) Bakunetik konplexura sekuentziatutako osagaietan zatikatzea, ikaskuntza progresiboa eta egituratua errazteko.
b) Zailtasun gutxiagoko jarduera alternatibo batengatik ordeztea, eta jokabide problematikoarekiko zuzeneko esposizioa saihestea.
c) Ikaskuntza-prozesuan kanpoko edozein indartzaile mota ezabatzea, berezko motibazioa soilik bultzatzeko.
d) Jokabidearen azpian dauden barne-prozesu kognitiboen azterketan bereziki ardaztea.

150. Teoria sozial kognitiboaren terapia okupazionala aplikatzean, Autoebaluazio Okupazionala (OSA) erabiltzearen helburu nagusia hurrengoa da:

a) Diagnostiko psikopatologiko egituratua ezartzea.
b) Zeregin estandarizatuetako errendimendu objektiboa soilik neurtzea.
c) Ebaluatutako pertsonek hautemandako lehentasunak eta helburuak identifikatzea.
d) Ebaluatutako pertsonen funtzio kognitiboen egoera zehaztea.

151. Terapia okupazionala aplikatzean, ikuspegi konstruktibistaren araberako irakaskuntza-ikaskuntza prozesuan, pertsonarengan sustatu nahi diren trebetasunen artean hauek daude:

a) Galderak egitea, modu independentean aztertzea eta arazoei irtenbide indibidualak ematea.
b) Jokabide indartuak mekanikoki errepikatzea eta aurrez ikusitako erantzun desegokiak sistematikoki ezabatzea.
c) Aldez aurretik definitutako erantzun zuzenen aurrean kanpoko sariak sistematikoki aplikatzea.
d) Parte-hartze aktiboa pixkanaka murriztea, profesionalak egituratutako ikaskuntzak sendotzeko.

152. Nola interpretatzen da Barthel-en indizean lortutako puntuazioa?

a) Zenbat eta puntuazio txikiagoa, orduan eta independentzia handiagoa; zenbat eta puntuazio handiagoa, orduan eta mendekotasun handiagoa.
b) Zenbat eta puntuazio txikiagoa, orduan eta mendekotasun handiagoa; zenbat eta puntuazio handiagoa, orduan eta independentzia handiagoa.
c) Puntuazioa ez dago lotuta ez independentziarekin ez mendekotasunarekin.
d) Puntuazioak pertsonak bere jarduerekin duen gogobetetzea baino ez du adierazten.



153. Zein da terapeuta okupazionalaren zeregina eguneroko bizitzako jardueren tratamenduan helburuak ezartzeko orduan?

a) Helburuak erabakitzea, erabiltzailearen lehentasunak kontuan hartu gabe.
b) Esku hartzeko protokolo estandarizatuak soilik aplikatzea.
c) Jarduera konplexuen aurretik lortu beharreko trebetasun sinpleak aztertzeko ezagutzak ematea, pertsonaren lehentasunak errespetatuta.
d) Arazo konplexuenak beti lehenestea, atzerapausoak saihesteko.

154. Eguneroko bizitzako jardueren tratamenduan, helburu hauetako zeinek betetzen ditu SMART irizpideak?

a) Aldakako protesi bat jarri ondoren, normaltasunez ibiltzea.
b) Kaltetutako eskua normaltasunez erabiltzea.
c) Egunero 10 minutuz ibiltzea, astelehenetik ostiralera etxe barruan.
d) Autoestimua hobetzea eta lehen bezala sentitzea.

155. Rodríguez, Navas eta Garrido-ren (2018) arabera, zer akats kontzeptual egiten da maiz eguneroko bizitzako jardueren ebaluazio prozesua antolatzean?

a) Ebaluazioa erabiltzailearen gogobetetzean soilik oinarritu behar dela pentsatzea.
b) Ebaluazioak nahi den jarduera okupazionala eragozten duten mugak ezagutzeko bakarrik balio duela pentsatzea.
c) Informazio objektiboaren bilketa lehenestea, informazio subjektiboa baino.
d) Ebaluazioa prozesu deskribatzaile huts gisa ulertzea.

156. Zein da Lawton-en indizearen puntuazio-tartea eta nola interpretatzen da?

a) 0-100, puntu gehiago lortzeak mendekotasun handiagoa adierazten du.
b) 0-8, puntu gehiago lortzeak independentzia handiagoa adierazten du.
c) 0-33, puntu gehiago lortzeak independentzia handiagoa adierazten du.
d) 1-7, puntu gehiago lortzeak mendekotasun handiagoa adierazten du.

157. Eguneroko bizitzako jardueren ebaluazio estandarizaturako zein tresnaren helburu nagusia da pertsonak oro har egiten dituen jardueren gauzatzea neurtzea, independentzia-mailan eta laguntza-mailan oinarrituta, 7 eta 126 arteko puntuazioarekin?

a) Jarduera funtzionalari buruzko Pfeffer-en galdetegiarena.
b) Barthel-en indizearena.
c) Independentzia funtzionalaren neurriarena.
d) Lawton-en indizearena.

158. Independentzia Funtzionaleko Neurriari (FIM) dagokionez, aukeratu hurrengo baieztapenetatik zuzena dena:



a) Galdetegi autoadministratuaren bidez soilik administratzen da, eta pertsonak eguneroko bizitzako jardueretan egin lezakeena bakarrik ebaluatzen da.
b) Nahiago da pertsona zuzenean behatuta administratzea eta jardueren benetako gauzatzea eta behar den laguntza maila ebaluatzea, baina pazienteak edo senideek/zaintzaileek ere gauzatu dezakete.
c) Ahaideari edo zaintzaileari galdetuta bakarrik administratzen da, eta pertsonaren gaitasun potentziala ebaluatzen da, pertsona zuzenean behatu gabe.
d) Gizabanakoaren independentzia kognitiboan eta sozialean soilik oinarritutako elkarrizketa klinikoaren bidez ematen da.

159. Ondorengo jardueretatik, zein EZ da eguneroko bizitzako jarduera instrumentala, American Occupational Therapy Asociation-en 2020ko Terapia Okupazionalaren Jardunbiderako Lan Esparrua: Eremua eta Prozesua txostenaren arabera?

a) Maskotak zaintzea.
b) Komunikazioaren kudeaketa.
c) Jarduera espiritual eta erlijiosoen adierazpena.
d) Sexu-jarduera.

160. Rodriguez, Navas eta Garrido (2018) adituen arabera, zergatik da garrantzitsua erabiltzaileak berak esku-hartze profesionala izan aurretik erabiltzen zituen estrategiak ezagutzea?

a) Esku-hartze terapeutiko formala ordezteko aukera ematen dutelako.
b) Etorkizuneko esku-hartzeen estandarizazioa errazten dutelako.
c) Pertsonaren kontrol zentzua indartzen dutelako eta dagoeneko frogatuta dauden irtenbide eraginkorrak ematen dituztelako.
d) Disfuntzio okupazionalaren larritasuna agerian uzten dutelako.

161. Independentzia Funtzionalaren Neurrian, jarduera bakoitza 1 eta 7 puntu artean ebaluatzen da. Zer esan nahi du 1. mailako puntuazioak eta zer 7. mailakoak?

a) 1. maila: independentzia osoa; 7. maila: asistentzia osoa.
b) 1. maila: mendetasun partziala; 7. maila: erabateko mendetasuna.
c) 1. maila: mendetasun osoa; 7. maila: erabateko independentzia.
d) 1. maila: jarduera bakarrik egiten du; 7. maila: ezin du egin.

162. Pfeffer-en Jarduera funtzionalari buruzko galdetegian, baieztapen hauetatik, zeinek deskribatzen du zuzen nola administratzen den, horren puntuazioa eta independentzia funtzionalarekiko harremana?

a) Pazientearen autotxostenaren bidez soilik administratzen da, eta oinarrizko jarduerako ebaluatzen dira, hala nola elikadura eta janzteko gaitasuna; laguntza behar badu 0 puntu dagokio, eta puntu 1 independentea bada.
b) Independentzia kognitiboa eta soziala soilik ebaluatzen du, eta jarduera guztiak 0 punturekin puntuatzen ditu independenteak badira, eta puntu 1ekin mendekoak badira.



c) Zuzeneko behaketaren bidez EBOJ eta EBJI ebaluatzen ditu, jarduera bakoitzeko 1-7 puntu emanda; zenbat eta puntuazio handiagoa, orduan eta independentzia handiagoa.
d) Galdetegi heteroadministratua da, eta familiari edo zaintzaileari galdetuz osatzen da. Jarduera instrumentalak ebaluatzen ditu batez ere, eta jarduera bakoitza 0 (bakarrik egiten du) eta 3 (ezin du egin) artean baloratzen da; zenbat eta puntuazio handiagoa, orduan eta mendekotasun handiagoa.

163. Rodríguez, Navas eta Garrido-ren arabera (2018), eguneroko jardueretan parte hartzea eragozten duten mugak aztertzeari dagokionez, zer ahalbidetzen du zehazki ebaluazio-prozedurak?

a) Okupazio-disfuntzioa dagoen ala ez bakarrik zehaztea.
b) Zehaztu zer jarduera eta urrats dauden arriskuan, bai eta zergatik ere.
c) Esku hartzeko planik egokiena berehala ezartzea.
d) Erabiltzailearen ikuspegi subjektiboaren ordez, ikuspegi objektiboa erabiltzea.

164. Rodríguez, Navas eta Garrido adituentzat (2018), jarduera hauetatik zein EZ da eguneroko bizitzako oinarrizko jarduera bat?:

a) Osasuna kudeatzea eta mantentzea.
b) Mugikortasun funtzionala.
c) Bainatzea eta dutxatzea.
d) Elikatzea.

165. Katz-en indizeari dagokionez, zer esan nahi du puntuazio altuak?

a) Mendekotasun handiagoa ebaluatutako EBOJetan.
b) Independentzia handiagoa ebaluatutako EBOJetan.
c) Autonomia handiagoa jarduera instrumentaletan.
d) Errendimendu kognitibo eta sozial handiagoa.

166. Eguneroko bizitzako jardueretan helburuak SMART egituran oinarrituta formulatzeko, zer elementu zehaztu behar dira nahitaez?

a) Nahi den jarduera, diagnostiko klinikoa eta pronostiko funtzionala.
b) Nahi den jarduera, motibazio-maila eta ebaluazio estandarizatua.
c) Familiaren laguntza, erakundeen testuingurua eta terapeutaren gogobetetze-maila.
d) Nahi den jarduera, beharrezko laguntza, errendimenduaren kuantifikazioa eta denbora tartea.

167. Eguneroko bizitzako jardueretan gaur egun betetzen den okupazio-mailari buruzko informazio deskribatzailea biltzeko, zer alderdi aztertu behar dira Rodríguez, Navas eta Garrido (2018) adituen arabera?

a) Erabiltzailearen autonomia eta mendekotasun-maila soilik.
b) Erabiltzaileak bere jardunarekin duen gogobetetze pertsonala soilik.



c) Egungo jardunaren eta diagnostiko medikoaren arteko konparazioa.
d) Asistentzia-maila, efizientzia, efikazia eta segurtasuna EBJak gauzatzean.

168. Zein jarduerari dagokio «Suediako taula» laguntza-produktua?

a) Elikadura.
b) Higiene pertsonala.
c) Bainatzea.
d) Komunaren erabilera.

169. Ondorengoetatik, zein EZ da oheko mugikortasunean laguntzeko produktu bat?

a) Eskailera txikia.
b) Ainguratze-triangelua.
c) Izara irristakorrak.
d) Aurreko guztiak oheko mugikortasunerako laguntza-produktuak dira.

170. Garriga-k eta Fleites-ek (2021) bost etapa proposatzen dituzte laguntza produktuekin lotutako esku hartze motarako. Aukera hauetatik, zein EZ dagokio proposamen horiei?

a) Ebaluazioa.
b) Diseinatzea eta egitea.
c) Entrenamendua.
d) Fabrikazio industrial masiboa.

171. Bernd et al. adituen (2009) arabera, laguntza-produktuekin esku hartzeko prozesu oro funtsezko lau alderditan oinarritu behar da. Hurrengo hauetatik, zein EZ da horietako bat?

a) Prozedura egituratua eta sistematikoa.
b) Esperientzian oinarritutako inprobisazio klinikoa lehenestea.
c) Pertsonarengan oinarritutako ikuspegia.
d) Erregistratzeko eta dokumentatzeko prozesu bat.

172. Laguntza-produktuak preskribatzeko prozesuan, zer faktore-kategoriatan sartzen da erabiltzailearen baliabide ekonomikoen eskuragarritasuna?

a) Ingurune-faktoreak.
b) Jarduerarekin zerikusia duten faktoreak.
c) Gailuarekin zerikusia duten faktoreak.
d) Faktore pertsonalak.



173. Laguntza-gailuen faktoreei dagokienez, zer izen du pertsonarengandik jardueraren emaitzak kontrolatzeko jasotako informazioa helarazteaz arduratzen den elementuak?

a) Interfazea.
b) Prozesadorea.
c) Outputa.
d) Ingurumen-sentsorea.

174. Laguntza-produktuak ezartzeko eta erabiltzeko entrenamendu-fasean, zein da okupazio-terapia beste diziplinetatik bereizten duen estrategia nagusia?

a) Zeregin isolatu eta errepikakorrekin hastea.
b) Gailuaren oinarrizko funtzioetan soilik ardaztea.
c) Pertsonarentzat esanguratsua den jarduera batekin hastea, helburu jakin batekin.
d) Entrenamendua fabrikatzailearen eskuliburuaren esku bakarrik uztea.

175. Hirugarren sektoreko erakundeek eskainitako laguntza-produktuetarako zerbitzu orokorrean, zertan datza «Laguntza produktuen bankua» zerbitzua?

a) Materiala erosteko itzuli beharrik gabeko zuzeneko finantzaketan.
b) Produktu ortoprotesikoen fabrikazio industrialean.
c) Estatuaren diru-laguntzen kudeaketan soilik.
d) Bazkideei gailuak mailegatzen edo alokatzen uztea, batzuetan dohaintzak ustiatuta.

176. Laguntza-produktuekin egindako esku-hartzearen emaitzak neurtzeko mailei dagokienez (Cook eta Polgar adituen arabera, 2008), zer tresna erabil daitezke maila funtzionalaren eraginkortasuna zehazteko?

a) Psychosocial Impact of Assistive Device Scale (PIADS).
b) Independentzia Funtzionaleko Neurria (FIM) eta Barthel-en indizea.
c) Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST).
d) Matching Person and Technology (MPT).

177. ATOMS proiektuak hiru talde handitan sailkatzen ditu laguntza-produktuak uztea eragiten duten faktoreak. Honako hauetatik, zein da horietako bat?

a) Produktuaren estetikarekin zerikusia duten faktoreak.
b) Fabrikazio kostuarekin zerikusia duten faktoreak.
c) Profesionalarekin edo zerbitzuarekin zerikusia duten faktoreak.
d) Marka komertzialarekin zerikusia duten faktoreak.



178. Marcia Scherer-ek garatutako MPT (Matching Person and Technology) ereduaren helburu nagusia hau da:

a) Laguntza-produktuak kostu ekonomikoaren arabera sailkatzea.
b) Erabiltzailearen eta teknologiaren arteko parekatze optimoa egitea, bertan behera utzi ez dezan.
c) Konponketako zerbitzu teknikoarekiko gogobetetzea soilik ebaluatzea.
d) Independentzia funtzional fisikoaren maila soilik neurtzea.

179. Hezkuntza arloan, Zabalak (1995) garatutako SETT Framework ereduak, hezkuntzarako produktuak eta teknologia ebaluatzeko tresna gisa, lau azterketa-arlo proposatzen ditu erabakiak hartzeko. Zer esan nahi dute haren siglek?

a) Student, Environment, Tasks, Tools (ikaslea, ingurunea, zereginak, tresnak).
b) Service, Education, Teaching, Technology (zerbitzua, hezkuntza, irakaskuntza, teknologia).
c) School, Evaluation, Teachers, Time (eskola, ebaluazioa, irakasleak, denbora).
d) System, Efficiency, Testing, Training (sistema, eraginkortasuna, probak, entrenamendua).

180. QUEST 2.0 eskalari dagokionez (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology), hautatu aukera zuzena:

a) 10 urte baino gutxiagoko haurrentzat bereziki diseinatutako tresna da.
b) Erabiltzailearen gogobetetasuna neurtzen du bi ataletan: gailuarekiko gogobetetasuna eta zerbitzuarekiko gogobetetasuna.
c) 50 itemeko galdetegi bat da, independentzia funtzionala ebaluatzen duena.
d) Produktuaren eragin psikosoziala ebaluatzen du erabiltzailearen autoestimuan.

181. Phillips eta Zhao adituek (1993) laguntza-produktuak uzteko faktoreak identifikatu zituzten. Aukera hauetatik, zein da horretarako kausa?

a) Gailuaren merkatuko prezio altua.
b) Erabiltzaileen lehentasunak edo beharrak aldatzea.
c) Familiaren interesik eza.
d) Jarraibide eskuliburuaren konplexutasuna.

182. Zer tresna estandarizatu iradokitzen da 3. fasean (inplementazioan) erabiltzea laguntza-produktuen eragin psikosoziala ebaluatzeko?

a) System Usability Scale.
b) Canadian Occupational Performance Measure.
c) Psychosocial Impact Assistive Devices Scale (PIADS).
d) Matching Person and Technology (MPT) soilik.



183. Terapeuta okupazional batek dardara intentzionala duen pertsona batentzat lodigarri pisuduna 3Dn inprimatu behar badu, zer faktore tekniko aldatu beharko du ehunekoa handitzeko, ahiz eta horregatik inprimatzeko denbora gehiago behar?

a) Betegarria (*infill*).
b) Materialaren kolorea.
c) Ahokoaren tenperatura.
d) Diseinu-softwarea.

184. Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) lehentasunezko laguntza-produktuen zerrenda egin du. Zenbat produktu biltzen dira zerrenda horretan funtsezko eta ezinbesteko gisa?

a) 25 produktu.
b) 50 produktu.
c) 100 produktu.
d) 10 produktu.

185. B. Polonio López adituaren (2010) arabera, gurpil-aulki batentzako gomendatutako neurriak hauek dira:

a) Eserlekuaren tartea: 2,5 cm izterren eta aulkiaren alboaren artean.
b) Beso-euskarriaren altuera: ukondoa baino 4 cm gorago, besoa luzatuta.
c) Eserlekuaren aurreko ertza: 1-2,5 cm eserlekuaren eta belaunaren atzealdearen artean.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

186. Zulaketa da ferulak egiteko erabiltzen diren termoplastikoen ezaugarrietako bat. Adierazi baieztapen hauetatik zein den zuzena:

a) Zenbat eta gehiago zulatu, orduan eta zurruntasun txikiagoa eta aireztapen hobea ferula jarri den tokian.
b) Zenbat eta gehiago zulatu, orduan eta zurruntasun handiagoa termoplastikoan.
c) Zenbat eta handiagoa izan ferula-azalera, orduan eta gutxiago zulatu behar da termoplastikoa.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

187. Ferula baten tolesei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Ferula bat egiteko oinarrizko erreferentzia-puntuak dira.
b) Eskumuturreko tolesak dira mugimendu-ardatzak topatzeko erreferentzia.
c) Esku-ahurreko toles distala bosgarren metakarpianoaren buruaren ertz kubitalean hasten da eta gorantz doa, bigarren eta hirugarren hatzen oinarrian amaitzeko.
d) Toles tenarra toles asmatu bat da, erreferentzia gisa erabiltzen dena ferulatan; esku-ahurren toles proximalak eta distalak batzetik sortzen da.



188. Zer ortesi motak ahalbidetzen du mugikortasuna noranzko batean baina mugatzen du kontrakoan, eta lortzen du flexio-mugimendua edo hedapen-mugimendua blokeatzea?

a) Blokeodun ortesi estatikoak.
b) Ortesi estatiko seriatuak.
c) Ortesi estatiko progresiboak.
d) Blokeodun ortesi dinamikoak.

189. Esku-ahurra duten ferulak egitean, zeihar bikoitzaren printzipioa errespetatu behar da. Printzipio hori agerian geratzen da ukabila itxita eta besaurrea pronazioan dituen arkatz bat eustean, bi angelu zeihar osatzen baitira. Zeri dagozkio angelu horiek?

a) Atzamarren luzetarako ardatzari eta eskumuturraren ardatz sagitalari.
b) Buru metakarpiarretatik igarotzen den lerroari eta eskumuturraren zeharkako ardatzari, lerro metakarpiarrari dagokionez.
c) Besaurrearen luzetarako ardatzari eta metakarpiarren zeharkako ardatzari.
d) Esku-ahurraren erdiko lerroari eta hatz lodiaren luzetarako ardatzari.

190. Termoplastikodun ferula bat egiteko lan denbora materialaren hainbat ezaugarriren araberakoa da. Hautatu baieztapen zuzena:

a) Materialak zenbat eta erresistentzia handiagoa izan, orduan eta handiagoa da behar den lan denbora.
b) Termoplastikoaren lodiera zenbat eta handiagoa izan, orduan eta txikiagoa da lan denbora, azkarrago hozten baita.
c) Zenbat eta gehiago zulatu termoplastikoa, orduan eta denbora gutxiago behar da lan egiteko.
d) Lan denboran ez du eraginik materialaren erresistentziak, lodierak eta zulaketak.

191. Zein dira PIADS (Psychosocial Impact of Assistive Technology Scale) tresnak ebaluatzen dituen hiru dimentsioak edo azpieskalak?

a) Gaitasuna, moldagarritasuna eta autoestimua.
b) Gogobetetzea, zerbitzua eta iraunkortasuna.
c) Efizientzia, efikazia eta erabilgarritasuna.
d) Ingurunea, ikaslea eta tresnak.

192. Giltzadura-ekonomiaren ikuspegitik giltzadurak maneiatzeko arauei dagokienez, zein gomendio EZ da zuzena?

a) Kargak hainbat giltzaduren artean banatzea.
b) Giltzadura txikienak erabiltzea, manipulazioan eta garraioan zehaztasun handiagoa bermatzeko.
c) Giltzadurak posizio egonkorrean erabili, eta biraketak eta errotazioak saihestu.
d) Forma-anormaltasunak eragiten dituzten jarrerak saihestea.



193. Eguneroko bizitzako jardueretan parte hartzeko arazoak dituen pertsona baten esku-hartzea digitala gauzatzeko, honako hauek erabil daitezke:

a) NeuronUP.
b) Errealitate birtualeko betaurrekoak.
c) Gidatze-simulagailuak.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

194. Patologia neurologikoaren tratamendurako errealitate birtualari dagokionez:

a) Teknologia haptikoan oinarritzen da.
b) Bi motatakoa izan daiteke: murgiltzekoa eta ez murgiltzekoa.
c) Erabiltzeak hiru abantaila ditu: eguneroko bizitzako egoerak simulatzeko aukera ematen du, telerrehabilitazio gisa erabil daiteke, pazientearen bilakaera ebaluatzeko aukera ematen du.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

195. Zeri dagokio definizio hau: «Ingurune erreal baten ordenagailu bidezko simulazioa. Pertsona-makina interfaze baten bidez, erabiltzaileari simulatutako agertokiaren barruan elementu jakin batzuekin elkarreragitea ahalbidetzen zaio»?

a) Errealitate mistoa.
b) Errealitate areagotua.
c) Errealitate birtuala.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

196. HAAT ereduak (Human Activity Assistive Technology) funtsezko lau elementuren interakzioa proposatzen du. Hurrengo hauetatik, zein EZ da horietako bat?

a) Aktibitatea.
b) Testuingurua.
c) Laguntza-teknologia.
d) Kostu ekonomikoa.

197. Laguntza-teknologikoari buruzko beste sailkapenei dagokienez, zertan datza «teknologia baxua»?

a) Egokitzapen pertsonalizatu konplexuak behar dituen teknologian.
b) Adimen artifiziala eta robotika aurreratua erabiltzen dituen teknologian.
c) Erraz eskuratzeko eta eskuratzeko moduko teknologian, erabiltzeko ezagutza aditurik behar ez duena.
d) Galdutako gorputz-funtzio bat erabat ordezten duten gailuetan.

198. Zer teoriak deskribatzen ditu berrikuntza hartzeko orduan eragina duten zazpi faktore, hala nola abantaila erlatiboa edo bateragarritasuna, laguntza-teknologiaren erabilera aurreikusteko?



a) Gitlinen eredua.
b) Hautemandako atribuzioen teoria.
c) Gizarte-kognizioaren eredua.
d) AOTAren lan-esparrua.

199. OMEren GATE (Global Cooperation on Assistive Health Technology) ekimenak interkonektatutako bost ekintza-arloren inguruan lan egiten du. Aukera hauetako zeinek deskribatzen du zuzenki erantzun lauko bozgorailu bat?

a) Pertsonak, politika eta produktuak.
b) Prezioa, sustapena eta plaza.
c) Pazienteak, medikuak eta ospitaleak.
d) Hardwarea, softwarea eta periferikoak.

200. Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America (RESNA) erakundearen arabera, zer profil profesionali dagokio ATP ziurtagiria?

a) Sedestazioko eta mugikortasuneko espezialista.
b) Errehabilitazio ingeniaritzako teknologoa.
c) Terapeuta okupazional seniorra.
d) Laguntza-teknologiako profesionala.

201. Teknologiako eta egunerokotasuneko terminoen definizioen arabera, zer da «eguneroko teknologia»?

a) Desgaitasuna duten pertsonentzat bereziki fabrikatutako edozein produktu, parte hartzea errazteko.
b) Eguneroko bizitzan funtzionamendua sustatzeko diseinatutako gailu edo produktu elektronikoak.
c) Eguneroko bizitzan dauden eta pertsonek beren etxeetan eta komunitatean erabil ditzaketen ekipo eta zerbitzu elektroniko, tekniko eta mekanikoen aniztasuna.
d) Ospitaleko errehabilitazio-inguruneetan soilik erabiltzen diren murgiltzeko errealitate birtualeko sistemak.

202. Haurtzaroan parte hartzea sustatzeko irtenbide teknologikoen artean, zer funtzio nagusi du Quiver Vision aplikazioak?

a) Ahots-mezuak edo idatziak piktogrametara berehala itzultzea.
b) Ordutegi bisualak sortzen uztea, zerrenda gisa edo erloju formatuan.
c) Egiten ari diren zereginen sekuentzia ordenatzea eta amaitutakoak markatzea.
d) Errealitate areagotua (EA) duten marrazkiak 3Dn bistaratzea erraztea, txantiloi fisiko batean koloreztatu ondoren.

203. Helduen errehabilitazio fisikoaren esparruan, zein gailu deskribatzen da hatz lodi, erakusle eta bihotzera egokitzen den eskularru gisa, eskuan paralisia duten pertsonek mugimendu eta atzipen jakin batzuk egin ditzaten?:



a) Neomano.
b) Smart Glove.
c) SaeboVR.
d) Lokomat.

204. Zertan datza Beprevent sistema zahartze aktiboa sustatzeko irtenbide teknologiko gisa?:

a) Laguntza-robota da, adineko pertsonari ohetik altxatzen fisikoki laguntzen diona.
b) Bideo-deien plataforma da, narriadura kognitiboa duten pertsonentzat berariaz diseinatua.
c) Etiketa elektronikoen sistema da, eguneroko objektuetan jartzen direnak, pertsonaren errutinei buruzko datuak biltzeko eta arrisku egoerak detektatzeko.
d) Errealitate birtualeko softwarea da, oroimenaren entrenamendurako eta Alzheimerraren prebentziorako.

205. Ebaluaziorako tresna teknologikoei dagokienez, ezaugarri hauetako zein dagokio PEDI-CAT testari (Pediatric Evaluation of Disability Inventory-Computer Adaptive Test)?:

a) Heldu nagusien osasunarekin lotutako bizi-kalitatea soilik ebaluatzen duen testa da.
b) Digitalizatu ez den arkatzezko eta paperezko tresna da.
c) Ordenagailura egokitutako tresna da, eta softwareak berak egokitzen du pertsona bakoitzari algoritmo baten bidez ematen zaizkion itemen kopurua.
d) Bostehun balorazio-tresna baino gehiago dituen datu-basea da, PDF formatuan.

206. Zer ahalbidetzen du gailu mugikorretarako eskuragarri dagoen Kawa modeloaren aplikazioak (app-ak)?:

a) Kanadako Jardun Okupazionalaren Neurgailuaren (COPM) puntuazioa automatikoki kalkulatzea.
b) Erabiltzailearen bizitzaren ibaia modu bisualean egitea, harriak edo enborrak bezalako elementuak diseinatzeko, arrastatzeko eta etiketatzeko aukerarekin.
c) Pazientearen datuen analisi estatistiko kuantitatiboa egitea.
d) Mundu osoko terapeuta okupazionalekin konektatzea denbora errealeko txat baten bidez.

207. Plataforma hauetako zein deskribatzen da ikerketen datu-baseak sortzeko eta inkesta digitalak modu seguruan kudeatzeko aukera ematen duen web aplikazio gisa?:

a) REDCap.
b) AnswerGarden.
c) Kahoot.
d) Canva.

208. Terapia okupazionalari aplikatutako 3D inprimaketaren abantaila nagusien artean, zein da zuzena?



a) Inprimatzeko denborak ez du garrantzirik, piezaren tamaina edozein dela ere.
b) Forma konplexuak fabrikatzeko aukera ematen du, gutxieneko kostu gehigarriarekin.
c) Erabilitako materialek metodo tradizionalek baino erresistentzia handiagoa dute beti.
d) Terapeutak ez du prestakuntza tekniko espezifikorik behar.

209. Bohorquez adituaren (2018) arabera, errealitate birtualarekin esku hartzeko agertokiak sortzean, kontzeptu hauetako zein da erabiltzaileak mundu birtualaren barruan duen behaketa posizioa aldatzeko aukera ematen duen propietatea?

a) Murgiltzea.
b) Elkarrekintza.
c) Manipulazioa.
d) Nabigazioa.

210. Design Thinking kontzeptuan oinarritutako kostu txikiko produktuak diseinatzeko eta sortzeko lan esparruan, zer jarduera dagokio 2. faseari (prototipoa egitea)?

a) Beharrak identifikatzea elkarrizketa pertsonalen bidez.
b) Emaitzak neurtzea, PIADS bezalako tresna estandarizatuak erabiliz.
c) Azken erabiltzaileari eta haren familiari egokitutako lehen lagin edo prototipo bat eraikitzea.
d) Ingurune errealean laguntza-produktua erabiltzen trebatzea.

211. I. M. Alguacil Diego adituarentzat (2015), zein da besaurreko hausturen hasierako tratamenduaren helburu nagusia?

a) Kubituaren eta erradioaren luzera eta pronosupinazioa bere horretan mantentzea.
b) Muskulu-atrofia saihestea.
c) Ukondoaren flexo-luzapena berreskuratzea.
d) Eskumuturraren zurruntasuna prebenitzea.

212. A. Sánchez Cabeza adituaren (2015) arabera, disfuntzio fisikoko esku-hartzeetan, «okupazioa helburu» kontzeptuari dagokionez, erantzun hauetako zein da FALTSUA?

a) Efektu terapeutikoa du esangurarekin eta asmoarekin lotuta dituen nolakotasunak direla eta.
b) Pertsonen trebetasunak eta gaitasunak aldatzea du ardatz.
c) Jardueren eta ingurunearen eskaerak aldatzea du ardatz.
d) Okupazioa xede gisa aplikatzeko printzipio terapeutikoak ikaskuntzaren eta informazio-prozesatzearen teorietatik datoz.

213. Besaurreko haustura ez-desplazatuetan, tratamendu kontserbatzailea hurrengoekin egiten da:

a) Ukondo luzatutako ferula 2 astez.
b) Ukondoa immobilizatzea 45 ° flexioarekin 8 astez.



c) Bendaje funtzionala mobilizazio goiztiarrarekin.
d) Igeltsua ukondoa 90 ° flexioarekin, eskumuturra dorsiflexio arinean eta besaurrea pronazio ertainean 4-6 astez.

214. Monteggia eta Galeazzi hausturen ezaugarriak hauek dira, hurrenez hurren:

a) Erradioaren haustura kubituaren luxazio proximalarekin eta kubituaren haustura erradioaren luxazio distalarekin.
b) Bi hezurren haustura, lotutako luxaziorik gabe.
c) Kubituaren haustura isolatua eta erradioaren haustura isolatua.
d) Kubitoaren haustura erradioaren lokadura proximalarekin eta kubituaren haustura erradioaren luxazio distalarekin.

215. Zatien desplazamenduaren arabera, Colles-en hausturaren eredu klasikoa hau da:

a) Erradioaren haustura distala giltzaduran eta desplazamendu bolarrarekin.
b) Giltzaduretatik kanpoko erradioaren haustura distala, desplazamendu dortsalarekin.
c) Erradioaren haustura distala giltzaduran, eta haren trazuak estiloide erradialari eragiten diona.
d) Giltzadura-gainazala hondoratzea fosita eskafoideoetan edo hezur semilunarrean.

216. Zatien desplazamenduaren arabera, erradio haustura distal hauetako zein da giltzaduran eta desplazamendu dortsalarekin?

a) Barton.
b) Colles.
c) Smith I.
d) Hutchinson.

217. Zein dira Semmes-Weinstein-en monofilamentuen ezaugarriak?:

a) Diametro aldakorreko metalez eginda egotea eta larruazalean eskuzko presio zuzena eginda aplikatzea.
b) Estimulu termiko progresiboak aplikatzea, gainazaleko sentikortasuna eta sentikortasun sakona baloratzeko.
c) Presio sakona soilik neurtzea monofilamentu lodi bakarra aplikatuta, indar-gradienterik ezarri gabe eta ukitu arinerako atalasea baloratu gabe.
d) Nailonezko monofilamentuak erabiltzea, luzera estandarrekoak eta diametro progresibokoak, larruazaleko mekanohartzaileei indar kontrolatuko gradienteak emateko, ukitu arinerako eta presio sakonerako atalasea zehazteko.

218. Semmes-Weinstein-en monofilamentuen proba sentikorrak lortutako emaitzen araberako funtzionaltasun mailak ezartzea ahalbidetzen du. Zer ezaugarri ditu «Babes-sentsazio murriztua» mailak?

a) Ukitu arinerako eta presio sakonerako ohiko antzemate-maila da.
b) Ez dago inolako erantzunik estimuluak aplikatzean, eta eremua asentsoriala da.



c) Eskuak gutxiago erabiltzea dakar, objektu batzuk manipulatzeko zailtasuna eta objektu horiek erortzeko joera, eta pazienteak ahultasuna adieraz dezake.
d) Monofilamentu lodiena hautematean gertatzen da, eta estimulua presio sentsazio global gisa adierazten da.

219. Edema batez ere eskuan dagoenean, zein da edemaren aurkako bendaje-estrategiarik erabilgarriena?

a) Hatzetako bendaje kiribila jartzea ahurra libre utzita, eta kotoizko bendekin edo elastiko autoitsaskorrekin konbinatu daitekeena.
b) Eskua eta besaurrea immobilizatuz eta hatzak mugitu gabe.
c) Bendaje tubularra soilik besoaren gainean jartzea, hatzak estali gabe.
d) Eskua igeltsu zurrun batean jartzea, edema azkar murrizteko.

220. Eskuaren mugimenduen zehaztasunari, erroreei eta kontrol finari dagokienez, zein testek erregistratzen ditu berariaz erroreak, «droop»-ak eta esku bakoitzean behar bezala jarritako filamentu kopurua?

a) Purdue Pegboard testa.
b) Box and Block testa.
c) Nine Hole Peg testa.
d) Grooved Pegboard testa.

221. Semmes-Weinstein eskalaren arabera, 4.56 – 6.65 monofilamentu-tartea honi dagokio:

a) Ukimen arineko atalase normala.
b) Ukimen arin murriztua.
c) Babes-sentsazio murriztua.
d) Babes-sentsazioa galtzea.

222. Purdue Pegboard testean, mihiztatze-probak hau islatzen du:

a) Esku nagusiaren gaitasuna larakoak hogeita hamar segundotan sartzeko.
b) Bi eskuko koordinazioa eta bi eskuen etengabeko lanaren kontzeptua, minutu batean larakoak, zirrindolak eta tutuak ordena jakin batean sartuta.
c) Blokeak edukiontzi batetik bestera mugitzeko azkartasuna.
d) Altzairuzko harizpien orientazio espaziala zulatutako taula batean.

223. Motor Assessment Scale (MAS) eskalaren Upper limb/Upper extremity MAS bertsioa (UUL-MAS/UE-MAS):

a) Goiko gorputz-adarraren funtzioa bakarrik ebaluatzen du, eta modu independentean erabil daiteke.
b) Esku nagusiaren funtzioan ardazten da soilik.
c) Ebaluatzailearen laguntza aktiboa behar du zeregin guztietarako.
d) Neurketa-tresnen bidez, heltzeko indarra ebaluatzen du.



224. Nola lortzen da Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) galdetegiaren azken puntuazioa? Eta zer adierazten du puntuazio altua lortzeak?

a) Erantzun guztiak batu eta 10ekin biderkatuta; puntuazio altuak funtzio ona adierazten du.
b) Erantzun bakoitzaren balioak batuz eta 2rekin zatituta; puntuazio altuak goiko gorputz-adarraren indar normala adierazten du.
c) Aukerako moduluko erantzunak bakarrik zenbatuta eta 5 kenduta; puntuazio altuak desgaitasun txikiagoa adierazten du.
d) Erantzunen balioak batuta, gero erantzun kopuruarekin zatituta 1etik 5era bitarteko batez bestekoa lortzeko, azkenik, 0 – 100 bihurtuta, 1 kenduta eta 25ekin biderkatuta; puntuazio altuak desgaitasun handiagoa adierazten du.

225. M.J. Incio González (2015) adituaren arabera, falangeen hausturen sindaktilizazio-fasean, zer esku-hartze egin behar dira?

a) Mobilizazio pasibo globalak eta espezifikoak, intrafalangeko giltzaduretan albo-mugimenduak alboratuta; eskuko arkuen lana, pintzak, kontaktu digito-palmar globalak eta analitikoak, aurkakotasuna, eta edemaren tratamenduaren hasiera.
b) Mobilizazio pasibo globalak eta espezifikoak, albo mugimendu baimenduekin, eskuaren arkuak bakarrik landuta, pintzarik eta oposiziorik gabe, eta edemaren tratamendua hastea.
c) Lagundutako mobilizazio aktiboak soilik, eskuko arkuen eta pintzen lana egitea alboratuta, eta edema tratatzen hastea.
d) Giltzadura interfalangikoen indar-ariketak eta alboko luzatze-ariketak, mugimendu pasiborik eta arku, pintza edo aurkakotasunik landu gabe, eta edemaren tratamendua aukerakoa da.

226. Zein da edema duen goiko gorputz-adarrean aplikatutako geruza anitzeko bendajearen helburuetako bat?

a) Kapilarretan presioa handitzea, muskulu-uzkurduran kolapsatu gabe.
b) Gorputz-adarra erabat immobilizatu, edozein mugimendu prebenitzeko.
c) Segmentuaren tenperatura murriztea, fluxu linfatikoa murrizteko.
d) Benda gainean tentsio maximoa jartzea, gorputz-adarra konprimitzeko.

227. Zer material erabiltzen da geruza anitzeko bendajearen teknikan eskuko edeman esku hartzeko?

a) Goi-tentsioko banda elastikoak eta ferula zurrunak.
b) Benda itsaskor zurrunak bakarrik, gorputz-adar osoan aplikatzen direnak.
c) Kotoizko bendak, krepezko bendak eta material tubular elastikoko zerrenda.
d) Erresistentzia aldakorreko masillak eta eskularru konpresiboak.



228. Artritisaren ondoriozko desbideratze kubitalaren errehabilitazioan, zein da giltzadura metakarpofalangikoen (MCF) funtzioak berreskuratzeko estrategiarik egokiena?

a) Epe luzeko immobilizazioa, deformazioaren progresioa saihesteko.
b) MCFen mobilizazio pasibo esklusiboa, mina prebenitzeko.
c) MCF bakoitzaren mobilizazio analitikoa, aktibo lagundua eta espezifikoa, eta ferula zuzentzaileekin osatu ahal izango da.
d) Hasierako faseetatik euste-ariketa global erresistenteak egitea.

229. Boutonniereren deformazio arinaren kasuan honako hau ikus daiteke:

a) Interfalangiko proximalaren 40 º-tik gorako flexioa, deformazio finkoarekin.
b) Alboko artikulazioetan nabarmendutako bigarren mailako deformazioak.
c) Artrodesi goiztiarraren beharra.
d) Interfalangiko proximalaren 20 º-tik beherako flexioa, interfalangiko proximalaren hiperluzapen esanguratsurik eta metakarpofalangikorik gabe.

230. Gablek (2011) lehen giltzadura ekonomia-printzipioan deskribatutakoaren arabera, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Jarduera atsedenaldiekin txandakatu behar da, atsedenaldietan jarrera ona izanda, eta jarduerari ekin aurretik mina agertzen denean atseden hartu.
b) Jarduerarik exijenteenak etenik gabe egin behar dira, giltzaduretan funtzionaltasuna mantentzeko.
c) Jardueran zehar mina izatea espero da, eta horregatik ez da gauzatze-erritmoa aldatu behar.
d) Programatutako zeregina erabat amaitu ondoren soilik da beharrezkoa atsedena hartzea.

231. J.A. Duarte eta J.E. Tavares (2015) adituen arabera, fase akutuko artritis erreumatoidean, tratamendu kontserbatzailek hurrengoak hartzen ditu barne:

a) Krioterapia, mina eta hantura badago, azalean zeharreko nerbio estimulazio elektrikoa, eta giltzaduren atsedena, atseden ortesiaren bidez.
b) Gainazaleko termoterapia eta ariketa gogor erresistituak.
c) Mobilizazio behartuak, ankilosia saihesteko.
d) Parafina sistematikoa, hantura-egoera edozein dela ere.

232. Errizartrosiaren tratamendu kontserbatzailean, lehen metakarpianoaren oinarria egonkortzeko ortesia, batez ere, honetarako erabiltzen da:

a) Lehen metakarpianoaren adukzioaren progresioa eta oinarriaren subluxazioa saihesteko, eta jarduerak egitean mina arintzeko.
b) Erpuruaren muskulatura aduktorea sustatzeko, lehen espazio interdigitala egonkortzeko eta etorkizuneko subluxazioak prebenitzeko.



c) Egun osoan zehar giltzadura erabat immobilizatuta izatea, mina edo deformazioa eragin dezakeen edozein mugimendu eragozteko.
d) Etxeko ariketen programa erabat ordezkatzeko, eta deformazioaren zuzenketa ortesiaren euskarri mekanikoa soilik erabilita bermatzeko.

233. Hatzen «rafaga-deformazioan», zer estali behar du atseden-ferulak?

a) Erpuruaren giltzadura metakarpofalangikoa soilik.
b) Hatz bakoitzaren interfalangiko proximala, 10 º-ko flexioarekin.
c) Besaurrearen eta esku-ahurraren heren bat, zingila interdigitalekin desbideratze kubitala murrizteko.
d) Eskumuturra bakarrik, hatzak estali gabe.

234. Artrosia duten pertsonen higiene pertsonalean, zer egokitzapen gomendatzen dira, erabilera errazteko eta giltzadurak babesteko?

a) Mango fina duten higiene tresnak erabili, zehaztasuna hobetzeko.
b) Tresneria-kirtenak loditu edota luzatu; pedikura-guraizeak eta azazkal-mozteko egokituak erabili; eskura dauden banagailuak erabili.
c) Eskuko indarra indartzeko edozein produktu lagungarri saihestea.
d) Tresna guztiak lurrean jartzea, irismena behartzeko eta sorbaldaren mugikortasuna hobetzeko.

235. Giltzadurak babesteko jarraibideen arabera, transferentziak errazteko, hau gomendatzen da:

a) Eserleku baxuak eta bigunak erabiltzea esertzeko eta altxatzeko erosotasuna hobetzeko.
b) Eserleku egonkorrak erabiltzea, ez oso sakonak, oinarri gogorrekoak eta beso-euskarriak dituztenak.
c) Beso-euskarririk ez erabiltzea, transferentzian sorbaldak mugitzeko askatasun handiagoa izateko.
d) Koltxoi bigun bat jartzea, giltzaduretan malgutasuna handitzeko eta jaikitzean esfortzua murrizteko.

236. Gehien erabiltzen diren behatzak babesteari dagokionez, adierazi zein den aukera zuzena giltzaduren ekonomia-printzipioen arabera:

a) Lehen eta bigarren atzamarren erabilera sustatu behar da lehentasunez, gaitasun funtzional handiagoa dutelako.
b) Lehen hatzaren gainkarga errepikatuak ez dakar arrisku estrukturalik.
c) Hatzen erabilera selektiboak ez du eraginik deformazioen prebentzioan.
d) Lehen eta bigarren hatzak asko ez erabiltzea gomendatzen da, eta laugarren eta bosgarren hatzak erabiltzea erraztea, ahurraren erabilerarekin batera.

237. Ohean atseden hartzeko jarreran, aldakako eta belauneko giltzadurak babesteko eta artrosia duten pertsonen zurruntasuna prebenitzeko, hau gomendatzen da:



a) Ahoz gorako etzanera, kuxinarekin belaunen azpian eta besoak tolestuta, modu iraunkorrean, erosotasun orokorra errazteko.
b) Ahoz gorako etzanera, belaunen azpian kuxin bat jarrita, aldaken flexioa konpentsatzeko, eta alboko etzanera, hanken artean kuxin bat jarrita, besoak flexio iraunkorrean mantenduta.
c) Ahoz gorako etzanera, ipurmasailen azpian kuxin bat jarrita, belaunen flexioa konpentsatzeko eta aldaken flexioa ez eragiteko, eta alboko etzanera belaun artean kuxin bat jarrita, besoak eta eskuak flexio iraunkorrean mantentzea saihestuta.
d) Aldakak eta belaunak aldi berean tolestea kuxin batekin orkatilen azpian, bizkarraren gaineko presioa murrizteko eta gaueko erosotasuna errazteko.

238. Giltzadurak babesteko jarraibideen arabera, zer gomendatzen da objektu astunak garraiatzeko edo kargatzeko?

a) Esku bakarrarekin eustea, mugimendua errazteko.
b) Behatzak partzialki tolestuta izanda eramatea, eskuan egonkortasuna eta indarra mantentzeko.
c) Besaurreen alde distalarekin bakarrik eramatea, ukondoak luzatuta eta eskumuturrak apur bat tolestuta.
d) Bi eskuak ahurrekin erabitlzea, besaurreetan eta enborrean jarri, eta, ahal bada, arrastatu edo erabili orgatxo bat.

239. Jatorri artritikoko hantura-prozesu baten ondorengo giltzadura-ekonomiari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Hanturaren ondoren, giltzadurak egiturazko egonkortasun osoa berreskuratzen du, eta, beraz, ohiko kargak jasan ditzake.
b) Hanturaren ondorengo arrisku nagusia mugikortasuna galtzea da, baina ez deformazioa.
c) Hantura duten giltzadurak hauskor eta ezegonkor gera daitezke, eta deformatzeko arriskua dute mugimendu bizi edo errepikakorren aurrean.
d) Giltzadura-ekonomia hantura fase aktiboetan bakarrik gomendatzen da.

240. Giltzadura-ekonomiako tekniken heziketari dagokionez, zein da eraginkorragoa?

a) Ikaskuntza indartzea erakustaldi praktikoen, dokumentazio grafikoaren eta taldeko saioen bidez, euskarri soziala eta motibazioa errazteko.
b) Banakako saioak bakarrik egitea, erakustaldi praktikorik eta material grafikorik gabe.
c) Irakaskuntza ahozko jarraibide laburretara mugatzea, denbora aurrezteko.
d) Taldean parte hartzea saihestea, paziente bakoitzak modu independentean ikas dezan.

241. Artritis erreumatoidean, erpuruaren Z deformazioaren ezaugarria hurrengoa da:

a) Erpuruaren tendoi hedatzaile laburra suntsitzea, giltzadura metakarpofalangikoaren luxazioa eta falangearen hiperluzapena.
b) Giltzadura metakarpofalangikoaren hiperflexioa eta falange proximalaren luxazioa.
c) Giltzadura interfalangiko distalaren flexioa, falangearen desbideratze kubitalarekin.



d) Hezur arteko muskulu kubitalen uzkurdura eta falange proximalaren esku-ahurreko luxazioa.

242. «Zisne-lepo» erako deformaziorako, zer itxura du gomendatutako ferulak?

a) Z itxurakoa, falangea hiperluzapenean mantentzeko.
b) Trapeziometakarpianoa, erpuruaren oinarria immobilizatzeko.
c) Behatzak «rafaga-deformazioan», zingila interdigitalekin, desbideratze kubitala zuzentzeko.
d) 10 °-ko angelua duen botoi-zulo itxurakoa, hiperflexioa saihesteko.

243. Irakurtzean, telefonoaren erabileran edo karten erabilera bezalako jardueretan giltzaduren jarrera iraunkorrak saihesteko, hau gomendatzen da:

a) Liburuak, kartak edo telefonoa eskuetan luzez edukitzea, jarrera aldizka aldatuta, indarra eta koordinazioa sustatzeko.
b) Liburuak edo kartak altzoan edo mahai baxu baten gainean jartzea, eta eskumuturraren eta besaurrearen mugimendu arinak behartzea zurruntasuna prebenitzeko, euskarri espezializaturik erabili gabe.
c) Objektuak esku-ahurrekin eta hatzekin bakarrik hartzea txandakatzea, eta helduleku desberdinak konbinatzea indarra eta mugikortasuna orekatzeko, euskarrien mende erabat egotea saihestuta.
d) Funtzio bakoitzerako diseinatutako produktuak erabiltzea, hala nola irakurtzeko atrila, esku libreko telefonoa eta kartetarako euskarria, esku eta eskumuturren gaineko karga murrizteko.

244. Hautetatik, zein EZ da erantzun zuzena anputazioa duen pertsona baten tratamendu aurreprotesikoan terapeuta okupazionalek erabilitako teknikei dagokienez?

a) Jarrera-tratamendua.
b) Motzondoa gogortzea eta desentsibilizatzea.
c) Protesia jartzea eta kentzea.
d) Gorputz-adar fantasmaren sindromeak sortutako sentsazioen kontrola.

245. Adierazi zein EZ den goiko gorputz-adarreko protesi baten osagaia:

a) Pieza terminala.
b) Arnesa.
c) Kleinert motako tolestailea.
d) Ahokadura protesikoa.

246. Goiko gorputz-adarreko zer protesi motari dagokio baieztapen hau: «Gorputz-mugimenduek kable batean eragiten duten tentsioarekin aktibatzen da. Kable horrek ukondoa blokeatu eta desblokeatzen du, eta kakoa edo esku protesikoa ireki eta ixten du»?

a) Mioelektrikoari.



b) Hibridoari.
c) Estatikoari.
d) Mekanikoari.

247. Goiko gorputz-adarreko zer protesi motari dagokio baieztapen hau: «ez dute inolako funtzionaltasunik, eta anputazioak galdutako jarrera-oreka eta gorputz-irudia berregitea baino ez dute helburu»?

a) Mioelektrikoari.
b) Hibridoari.
c) Estetika.
d) Mekanikoari.

248. Gorputz-adar anatomikoarekin alderatuta, esku protesikoek:

a) Askatasun maila ugari eta feedback sentsorial ugari dituzte.
b) Askatasun gradu gutxi batzuetara mugatuta daude, eta feedback sentsorial oso mugatua ematen dute.
c) Ez dute alde nabarmenik giza eskuari dagokionez.
d) Emozioak zehaztasunez sentitzeko eta transmititzeko aukera ematen dute.

249. B. Polonio López adituarentzat (2015), hau da goiko gorputz-adarreko protesi baten erabiltzailearentzako erronka nagusia:

a) Esku anatomikoaren funtzionaltasun biomekanikoa erabat berdintzea.
b) Anputazioaren aurreko feedback sentsorial osoa berreskuratzea.
c) Egin daitezkeen jarduerak egoki egitea, muga protesikoak gorabehera.
d) Protesia luzaroan erabiltzea saihestea nekea prebenitzeko.

250. Zein da anputazio-kausa ohikoena biztanle gazteen eta helduen artean?

a) Jatorri traumatikoa.
b) Gaixotasun baskular periferikoa.
c) Tumore gaiztoak.
d) Anomalia genetikoak.

251. B. Polonio López adituaren (2015) arabera, eta eragindako gorputz-adarraren arabera, anputazioaren etiologia:

a) Goiko zein beheko gorputz-adarretan, arrazoi nagusia traumatikoa da.
b) Beheko gorputz-adarretako anputazioak prozesu patologikoekin lotzen dira batez ere, eta gainekoak, berriz, traumatikoekin gehienbat.



c) Goiko gorputz-adarrak maizago anputatzen dira gaixotasun baskular periferikoagatik eta tumore-prozesuengatik, batez ere adinekoen kasuan, eta bigarren mailako kausa traumatikoa da termino epidemiologiko globaletan.
d) Ez dago desberdintasun etiologiko nabarmenik kokapen anatomikoaren arabera; izan ere, bai goiko gorputz-adarrean bai behekoan, antzera nagusitzen dira kausa traumatikoak, baskularrak eta tumoreekin lotutakoak adin-talde guztietan.

252. Anputatutako muinoian neuromak agertzeak eragina izan dezake errehabilitazioan, izan ere:

a) Mina edo hipersentikortasuna sortzen duten nerbio-ehunen metaketa txikiak dira, eta protesien erabilera eta entrenamendu protesikoa zailtzen dute.
b) Gorputz-adarraren estetikari bakarrik eragiten dio, ondorio funtzionalik gabe.
c) Muinoiaren hondar-sentikortasuna hobetzen du, eta protesirako egokitzapena bizkortu.
d) Mamu-minera mugatzen da, funtzioari eragin gabe.

253. Ondorengo baieztapenetatik, zeinek bereizten ditu zuzen gorputz-adar fantasma eta fantasma sentsazioa?

a) Gorputz-adar fantasmak anputatutako zatian sentsazioak izatean datza, eta fantasma sentsazioa, berriz, kanpoko estimuluek eragindako sentsazio lokalizatu, lausotu, iraunkor edo aldizkakoen sorta zabalean datza.
b) Gorputz-adar fantasma protesia jartzen den kasuetan bakarrik gertatzen da, eta fantasma sentsazioa, berriz, anputazio mota guztietan.
c) Bi fenomenoak berdinak dira eta ez dute desberdintasun kliniko esanguratsurik.
d) Fantasma sentsazioa min fisikora mugatzen da, gorputz-adar fantasmak, berriz, emozioak eta mina ere eragiten ditu.

254. Goiko gorputz-adarreko anputazioetan protesia goiz jartzen bada:

a) Doikuntza psikologikoa bizkortzen da, mina eta edema murriztu, gorputz-adar fantasmaren sentsazioa murriztu eta ehunen konponketa erraztu.
b) Anputazio osteko antsietatea edo depresioa erabat ezabatzea bermatzen da.
c) Esku anatomikoaren funtzioa erabat ordezkatzea, baita entrenamendu gehigarririk gabe ere.
d) Muinoiaren eta terapia okupazionalaren doikuntza progresiboen beharra minimizatzea, baina ez ezabatzea.

255. Zein da protesiaren ahokaduraren eginkizun nagusia?

a) Muinoia estetika helburuetarako soilik estaltzea, azala babestea eta hondar gorputz-adarraren itxura orokorra hobetzea.
b) Eskularru protesikoari eustea eta itxura hobetzea.
c) Protesien eta gorputzaren arteko lotura izatea, presioa banatzea eta indarra transferitzea.
d) Ukondoaren mugikortasuna ahalbidetzea, doikuntzarik egin behar izan gabe.



256. Zer eginkizun du galtzerdiak goiko gorputz-adarreko protesietan?

a) Protesiaren motorrari eusten dion egiturazko osagaia da.
b) Izerdia xurgatzea, azala muinoitik babestea eta erosotasuna areagotzea.
c) Ukondoa eta eskumuturra mugitzea errazten du.
d) Protesi mekanikoetan arnesa ordezten du.

257. Tratamenduan, zein da protesia jartzeko gomendatzen den epea, egokitzapen optimoa ziurtatzeko?

a) Anputatu ondorengo lehen 7 egunetan.
b) Kirurgia egin eta 3 hilabetera.
c) Anputazioaren ondorengo 30 egunetan.
d) Muinoiaren orbaintzea osatzen denean bakarrik.

258. Zein dira protesi mioelektrikoen abantailak eta desabantailak?

a) Heltzeko indarra handitzea, arnesa kentzea eta erabiltzailearen gogobetetzea.
b) Ez dute inolako entrenamendu gehigarririk behar erabiltzeko.
c) Mugimendu zehatzagoak eta kontrolatuagoak ahalbidetzen dituzte, gorputz-adarraren funtzionaltasuna handitzen dute, baina horiek erabiltzeak pisu handiagoa, kostu handia eta hondatzeko arriskua dakar, behar bezala mantentzen ez badira.
d) Egokitzapena hondar-muskulaturarekiko integrazioaren, muinoiaren sentikortasunaren eta gorputz-adar naturalarekiko koordinazioaren mende dago, eta ohiko mekanikek baino ikaskuntza prozesu luzeagoa eta konplexuagoa eragiten du.

259. B. Polonio López adituaren (2015) arabera, zenbat mugimendu-gradu aktibo ahalbidetzen dituzte egungo beso-protesiek?

a) Lau: eskua irekitzea/ixtea eta ukondoa flexoluzatzea.
b) Sei: eskua irekitzea/ixtea, besaurrearen pronosupinazioa eta ukondoaren flexoluzapena.
c) Sei arte: eskua irekitzea/ixtea, besaurrearen pronosupinazioa eta ukondoaren flexoluzapena, besteak beste; oinarrizko prentsio jarduera gehienak egiteko aukera ematen dute.
d) Sei gradu, mikroprozesadoreek kontrolatutako mugimendu gehigarriez gain: informazio sentsorial gehigarria ematen dute eta zeregin konplexuetan doitasuna ahalbidetzen dute, bereziki alde biko anputazioen kasuetan.

260. Pertsona batek eskumutur tolestuarekin espastizitate larria badu, eta erradioa edo kubitua desbideratuta baditu, zein ferula gomendatzen da?

a) Eskumuturra eta hatzak luzatzeko ortesi tubularra.
b) Eskumuturrerako esku-ahurreko ferula.
c) Eskumuturreko eta hatzetako alboko ferula.
d) Ukondoak luzatzeko ferula estatikoa.

261. Kalte zerebral larria duten pertsonen zentzumen-erregulazioa:



a) Pertsonari bere inguruneaz jabetzen laguntzea du helburu.
b) Beharrezkoa da pertsona estimulu aldakor nabarmenen existentziaz jabetzea.
c) Komeni da konstantea izatea eta gainestimulaziora iristea, estimuluak hautatzeko gaitasuna murriztu, eta ohitze-mekanismoa aktibatzeko.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

262. Hartutako kalte zerebralaren ondoren dauden defizitak:

a) Antzekoak dira kasu guztietan, aldakortasun txikia dago eta.
b) Askotariko faktoreak direla medio, aldakortasun handia dute.
c) Antzekoak eta egonkorrak dira, eta epe luzera bilakaera txikia dute.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

263. Kalte zerebrala duen paziente baten laneratze-prozesuari dagokionez, zein da GEZURREZKOA?

a) Planteamendu orokorra desgaitasuna duten beste paziente batzuetan erabiltzen denaren antzekoa da.
b) Pazientearen eta lanpostuaren ebaluazio zehatza egin behar da.
c) Autotxostenak eta galdetegiak oso tresna fidagarriak dira horrelako pazientetan.
d) Egokiena litzateke lan-aurreko unitateak egotea, pazientea lanean topatuko dituen antzeko egoeretan zer-nola moldatzen den behatzeko ingurune kontrolatu batean.

264. Kalte zerebrala duen pertsonaren tratamenduan, ondoko baieztapenetatik, zein da GEZURREZKOA Bobath kontzeptuan inhibizio-teknikak erabiltzeari dagokionez?

a) Zereginetan aritzean goiko eta beheko gorputz-adarren jarrera okerrak murriztera bideratutako metodoak irakasteko erabiltzen dira.
b) Nahi gabeko mugimenduak eta horiei lotutako erreakzioak agertzea eragozteko erabiltzen dira.
c) Muskuluak zuzenean estimulatzean datza, modu isometrikoan, eszentrikoan edo isotonikoan uzkurtzeko.
d) Enborreko eta gorputz-adarretako lerrokadura normala lehengoratzea du xede, muskulu espastikoen elongazioaren bidez.

265. Atzealdeko figuraren ebaluazioa objektiboki ebaluatzeko:

a) COTNAB bateriaren azpitest bat (Chessington Occupational Therapy Neurological Battery).
b) LOTCA azpitest bat (Loewestein Occupational Therapy Cognitive Assessment).
c) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

266. Motor Activity Log (MAL) izenekoari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:



a) Uswatte-ren (2006) bertsioan –MAL-28– eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak dira % 30, eta eguneroko bizitzako jarduera instrumentalak, % 70.
b) Eguneroko bizitzako jardueretan goiko gorputz-adar paretikoa erabiltzeari buruzko elkarrizketa erdiegituratua da.
c) Bi azpieskalaz osatua dago: erabilera-kopuruaren eskala (AOU) eta mugimendu-kalitatearen eskala (QOM).
d) Tresna honetan erabilitako jarduera kopurua aldatu da argitaratutako azterlanen arabera.

267. Eskala hauetako zeinek EZ du ebaluatzen muskulu-tonua?

a) Ashworthen eskala aldatua.
b) Prestonen hipertonia-eskala.
c) Espastizitate arin-moderatu-larriaren eskala.
d) Bergen oreka-eskala.

268. Zein da hartutako kalte zerebraletik oneratzearen pronostikoa zehazteko larritasun-adierazlea, Bonden araberako koma-aldia (1986) erabiltzen bada?

a) 6 eta 48 ordu artean.
b) 15 minutu eta 6 ordu bitartean.
c) 15 minutu baino gutxiago.
d) 48 ordutik gora.

269. Perfettiren (1999) arabera, zein da lehen mailako ariketen helburu nagusia eta zer eginkizun du pazienteak ariketa horiek egitean?

a) Irradiazio patologikoak kontrolatzea; pazienteak muskulu-uzkurdura boluntarioak egiten ditu, terapeutak gidatuta.
b) Tenkatzeari ematen zaion gehiegizko erantzuna kontrolatzea; pazienteak ez du muskulu-uzkurduran aktiboki laguntzen, baina arreta jartzen du mugimenduaren aferentzietan.
c) Mugimendu selektiboak eta askotarikoak lortzea; pazienteak aktiboki gauzatzen eta kontrolatzen du mugimendua, ezagutzaren testuinguruan.
d) Oinarrizko eskemak kontrolatzea; pazienteak begiak irekita egiten ditu ariketak, ukimenaren bidez objektuak ezagutzeko.

270. Ariketen eskakizun-mailak pazientearen egungo gaitasunak gainditzen baditu, nola erantzungo du nerbio-sistema zentralak Perfetti-ren arabera?

a) Mugimendu sinergikoen, irradiazio anormalen eta konpentsazioen bidez erantzungo du, erantzuteko modurik ekonomikoena den aldetik.
b) Pixkanaka, borondatezko errekrutamendu motorra handituko da, eskarira egokitzeko.
c) Inhibizio kortikaleko mekanismoak aktibatuko ditu eta mugimendua erabat blokeatuko ditu.
d) Automatizazio erantzun bat sortuko du, erreflexu-patroien bidez mugimendua erraztuko duena.



271. Kalte zerebraleko antsietatearen tratamenduari dagokionez, zer jarrera-teknika da eraginkorrena, eta zergatik ez dira oso gomendagarriak imajinatutako prozedurak biztanleria horretan?

a) Desentsibilizazio sistematikoa da eraginkorrena; imajinatutako prozedurak ez dira oso gomendagarriak, aktibazio fisiologiko handiagoa eragiten dutelako.
b) Parte-hartze modelatua da eraginkorrena; imajinatutako prozedurek huts egiten dute, pazienteak ezin baititu egoera konplexuak imajinatu.
c) Zuzeneko esposizioa da eraginkorrena; imajinatutako prozedurak ezin dira asko orokortu eta eguneroko bizitzara egokitu, eta muga hori larriagotu egiten da kalte zerebralean.
d) Imajinatutako esposizioa eraginkorrena da; zuzeneko prozedurak kontraindikatuta daude, biztanleria horrek deskonpentsazio emozionala izateko duen arriskuagatik.

272. Kalte zerebral baten osteko agitazioari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zeinek islatzen du zehatzago haren izaera eta arazoari heltzeko modu terapeutikoa?

a) Esku-hartze farmakologiko intentsiboa eskatzen duen kalte neurologikoagatik eragindako nortasunaren etengabeko aldaketa da.
b) Aurreko nortasunaren gehiegikeriaren ondorioa da, eta pazientearen inguruko gizarte-indargarriak murrizten dira.
c) Pazienteak egoera berrira egokitzeko behar duen egokitzapen emozionaletik sortzen da batez ere, eta berregituratze kognitiboaren bidez lantzen da.
d) Lesioaren lehen faseetako etapa iragankorra da; besteak beste, lasaitasuna transmitituz, giroa egituratuz eta estimulu abiarazleen aurrean arreta birbideratuz lantzen da.

273. Pelegrin, Muñoz eta Quemada adituen (1997) arabera, ondorengo ezaugarrietako zein dagokio kalte zerebrala duen pertsona baten agresibitate organikoari?

a) Pixkanaka agertzen da, baina aurretik tentsio eta suminkortasun progresiboko kanpo-zeinuak izaten ditu.
b) Nabarmen jaisten da pazientearen independentzia funtzionala handitzen denean.
c) Bat-batean agertzen da, arrazoi argirik gabe, probokazio txiki baten aurrean edo berez, eta pazientea berehala itzul daiteke lasaitasunera gertakariaren ondoren.
d) Helburu argia du, eta lotura zuzena du egoera berriaren aurreko egokitzapen emozionalarekin.

274. C. Flórez del Olmo (2010) adituaren arabera, agresibitate fisikoaren fasean, kalte zerebrala duen pertsona batean, pazientearengandik gutxi gorabeherako zein distantziara dago terapeuta arrisku eremutik kanpo?

a) Metro 1 baino goragoko distantziara.



b) 75 cm-tik gorako distantziara.
c) 50 cm-tik gorako distantziara.
d) 30 cm-tik gorako distantziara.

275. Zein da labilitate emozionalaren eta inkontinentzia afektiboaren arteko alde klinikoa C. Flórez del Olmo (2010) adituaren arabera?

a) Labilitate emozionala afektibitate aldakorrari dagokio; inkontinentzia afektiboa emozioen adierazpena kontrolatzeko zailtasuna da, hasiera azkar eta intentsitate handiarekin.
b) Inkontinentzia afektiboa barrearen eta negarraren arteko afektibitate aldakorrari dagokio. Labilitate emozionalak, berriz, adierazpen emozionala kontrolatzeko zailtasuna dakar.
c) Labilitate emozionala intentsitate handiagokoa eta kontrolaezina da inkontinentzia afektiboa baino, inkontinentzia pixkanaka agertzen baita.
d) Bi terminoak sinonimoak dira eta fenomeno kliniko bera terminologia desberdinarekin deskribatzen dute egilearen arabera.

276. C. Flórez del Olmo adituaren (2010) arabera, zein da desinhibizioaren definiziorik zehatzena kalte zerebralaren testuinguruan?

a) Norberaren eta besteen portaeraz jabetzeko ezintasuna, modu egozentrikoan portatuta.
b) Aurretiko nortasunaren ezaugarriak puzteko joera, horien gaineko kontrola galtzearen ondorioz.
c) Emozioen adierazpena intentsitate handiz eta azkar kontrolatzeko zailtasuna.
d) Gizartean onartzen ez diren erantzunak inhibitzeko ezintasuna, ondorioak neurtu gabe burutik pasatzen den lehen gauza esatea edo egitea.

277. Polonio adituaren (2016) arabera, alboko esklerosi amiotrofikoa duten pertsonen ahoskeran, zein da hizketaren nahasmendu ohikoena?

a) Disartria hipozinetikoa.
b) Disartria ataxikoa eta mistoa: espastiko-ataxikoa.
c) Disartria, lehenengo neurona motorraren aldebakarreko alterazioagatik.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

278. Parkinson-en gaixotasunaren dardararen ezaugarria da:

a) Atsedenean agertzen da eta gutxitu egiten da borondatezko mugimenduan.
b) Nekearekin eta emozioekin handitzen da.
c) Uzkurdura irregular eta zabalera handikoarekin agertzen da.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.



279. N. Feil adituak (1982) honela definitzen du bere esku hartzeko teknika: «Adineko desorientatuak orain iraganean bizi direla onartzea, eta bizitzari berrekiten laguntzea». Adierazi zer ikuspegi/teknika mota den:

a) Erreminiszentzia.
b) Balidazio-terapia.
c) Hladicken ikuspegia.
d) Milieu terapia.

280. Erantzun hauetako bat EZ dagokio dementzia duten pertsonak balidatzeko talde-lanerako pauta bati:

a) Saio bakoitzak musika, mugimendua, janaria eta hizketa hartu behar ditu barne.
b) Eginkizunak identifikatzea eta partaideei esleitzea dituzten hondar-gaitasunen arabera.
c) Pazienteek desorientazio-estadio desberdinak eduki behar dituzte.
d) Talde-formatua proiektatu eta onartu beharra dago.

281. Dementzia duten pertsonen tratamenduan, hauetako zein da oinarri fenomenologiko eta soziokulturaleko ikuspegia?

a) Balidazio-terapia.
b) Birmotibazio-terapia.
c) Erreminiszentzia eta bizitzaren errepasoa.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

282. Claudia Allenek sortu zituen desgaitasun kognitiboaren ereduko ebaluazio-tresnak maila kognitiboa ebaluatzeko dira. Zein dira tresnok?

a) Ohiko zereginen inbentarioa (ingelesez, Routine Task Inventory, RTI) eta Allenen maila kognitiboaren proba (ingelesez, Allen´s Cognitive Level Scale, ACLS).
b) Jardun kognitiboaren proba (ingelesez, Cognitive Performance Test, CPT).
c) Pertzepzio-ekintza kognitiboaren proba (ingelesez, Perceptual Cognitive Action Test, PCAT).
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

283. Nork garatu zuen errealitatera bideratzeko jatorrizko programa eta zein izan zen hasierako helburua?

a) Folsom doktoreak 50eko hamarkadaren hasieran garatu zuen, dementzia zuten eguneko zentroetako pazienteentzat.
b) Folsom doktoreak 30eko hamarkadaren amaieran garatu zuen ospitaleratutako adineko pazienteentzat, estimulazio handiagoa izan zezaten.
c) Folsom doktoreak 50eko hamarkadaren amaieran garatu zuen, egonaldi ertaineko unitateetan narriadura kognitibo arina zuten pazienteentzat.
d) Folsom eta Rogers-en taldeak garatu zuen 40ko hamarkadan, dementzia aurreratua duten pertsonentzako hitzik gabeko komunikazio-teknika gisa.



284. Errealitatera bideratzeko saio formalei dagokienez, zein ezaugarrik bereizten ditu errealitatera bideratzeko 24 orduko modalitatetik?

a) Banaka egiten dira, eta izaera ludikoa dute nagusiki, hezkuntza-egiturarik gabe.
b) Seinaleztapenak eta informazio-taulak euskarri bisual gisa erabiltzean soilik oinarritzen dira.
c) Jarraituak eta informalak dira, eta eguneroko interakzio bakoitza probesten dute pazientearen orientazioa indartzeko.
d) Izaera hezitzailea dute, eta tamaina eta iraupen desberdineko taldeetan egiten dira, pazientearen gaitasun kognitiboaren arabera.

285. Zein da «erreminiszentzia» eta «bizitzaren errepasoa» terminoen ezberdintasun kontzeptuala?

a) Erreminiszentzia taldekoa da, eta bizitzaren errepasoa banakakoa da beti; biek oroitzapen mingarriak edo konpondu gabeak dituzte ardatz.
b) Erreminiszentzia bizitzako gertakarien ahozko oroitzapenari edo oroitzapen isilari dagokio; bizitzaren errepasoa bakoitzaren bizi-koadroa berrikusteko, antolatzeko eta ebaluatzeko prozesu egituratua da.
c) Prozesu terapeutiko berari erreferentzia egiteko modu trukagarrian erabiltzen diren sinonimoak dira.
d) Erreminiszentziak bizitzaren errepasoak baino *insight* eta energia handiagoa eskatzen du, eta bizitzaren errepasoa egokiagoa da narriadura kognitibo aurreraturako.

286. Erreminiszentziaren testuinguruan, zer dira «eragileak»?

a) Inplizituki eta esplizituki erabiltzen diren jarduerak eta elementuak, modu zehatz edo abstraktuan estimulatzeko eta oroitzapena bultzatzeko.
b) Terapeutak egindako zuzeneko galderak iraganeko gertakari traumatikoak gogoratzen hasteko.
c) Estimulu bisualak baino ez, hala nola argazki zaharrak, pazientearen memoria episodikoa aktibatzeko erabiliak.
d) Talde terapeutikoaren ahozko indikazio estandarizatuak, erreminiszentzia saio bakoitzaren hasiera eta amaiera markatzen dutenak.

287. Alboko esklerosi amiotrofikoaren (ELA) ordezko izena zein da eta nondik dator?

a) Lou Gehrig-en gaixotasuna, 1939an diagnostikatutako Yankees taldeko beisbol jokalari ospetsuaren omenez.
b) Stephen Hawking-en gaixotasuna, 1963an diagnostikatutako fisikari britainiarraren ondorioz.
c) Lou Gehrig-en gaixotasuna, 1945ean diagnostikatutako Yankees taldeko beisbol jokalari ospetsuaren omenez.
d) Charcot-en gaixotasuna, 1869an lehen aldiz deskribatu zuen neurologoaren omenez.

288. P. Durante-ren (2010) arabera, zein da terapeuta okupazionalaren helburu nagusia Parkinson-en gaixotasunean, pazientearen bizitza berrantolatzeari dagokionez?



a) Pazienteak gaixotasunaren aurretik zuen ahalik eta funtzionaltasun handiena berreskuratzea lortzea, entrenamendu intentsiboaren bidez.
b) Pazientearen segurtasuna bere autonomiaren gainetik lehenestea, batez ere fase aurreratuetan.
c) Pazientearen autonomia mantentzea, aurreko zaletasun eta interes ahalik eta gehienekin jarraitzeko aukera emanda, eta bizi erritmoa egokituta.
d) Pazientearen ingurunea egokitzea, zaintzaile nagusiak eguneroko zeregin guztiak arian-arian bere gain har ditzan.

289. Alboko esklerosi amiotrofikoaren (AEA) narriadura kognitiboari dagokionez, dementziarik ez zuten pazienteen zer ehunekok zuen narriadura kognitiboren bat, Phukan et al.-en ikerketaren arabera (2012)?

a) Dementziarik gabeko pazienteen % 14k, gutxi gorabehera, narriadura kognitiboa zuen.
b) Dementziarik gabeko pazienteen % 20k baino gutxiagok zuen narriadura kognitiboa.
c) Dementziarik gabeko pazienteen % 40k baino gehiagok narriadura kognitiboa zuen.
d) Dementziarik gabeko pazienteen % 50ak narriadura kognitiboren bat zuen.

290. Parkinson-en gaixotasunaren noraezean ibiltzeari eta aurrera inklinatuta ibiltzeko jarrerari dagokienez, ondorengo baieztapenetatik, P. Durante-k (2010) deskribatutako zein jarraibide egokitzen da pazientea oinak arrastatzen ari dela detektatzen duenerako?

a) Oinez jarraitu behar du, urratsaren tamaina kontzienteki handituta eta oin baten gainean biratuta, ibilbidea birbideratzeko.
b) Gelditu egin behar da, orpoak ondo jarri, jarrera zutitu, oinak 20 cm-tan bata bestetik banatu eta hankak gurutzatuz biratu, egonkortasuna irabazteko.
c) Hurbilen dagoen hormaz baliatu behar da, jarreran kontzentratu behar da eta ibilbideari ekin behar dio berriro, lehenik oinaren punta lurrean jarrita.
d) Gelditu egin behar da, orpoak lurrean sendo daudela ziurtatu behar da, tente egon behar da, oinak 20 cm inguruan bata bestetik banatu eta, pauso bakoitza ematean, lehenik orpoa ondo jarri behar da, zirkuluerdian biratuta, hankak gurutzatu gabe.

291. Parkinson-en gaixotasuna duen pertsona «blokeo» episodioak dituenean, ondorengo baieztapenetatik, zein EZ da estrategia erraztailea?

a) Denbora laburrez esertzea, eta muskulu-tonua berreskuratzea berriro martxan jarri aurretik.
b) Galtza-zangoaren barrutik pasatzen den uhal bat erabili, oinari tira egiteko eta bidea errazago hasteko.
c) Gorputzaren pisua hanka batetik bestera kulunkatu, ibiltzen hasi arte.
d) Hanka lurrean dagoen objektu edo lerro baten gainetik pasatu behar dela imajinatzea.

292. AEAren sintoma motorren hasierari dagokionez, portzentajezko banaketa hauetatik, zein da zuzena?

a) Kasuen % 0-50 goiko gorputz-adarretan hasten dira, eskuko muskulu txikien atrofiarekin; % 20-30 kasuetan, beheko gorputz-adarretan hasten dira.



b) Kasuen % 20-30 goiko gorputz-adarretan hasten da, eta % 0-50 artean, beheko gorputz-adarretan.
c) Kasuen % 50 goiko gorputz-adarretan hasten da, eta % 30, beheko gorputz-adarretan, gainerakoetan erasan bulbarrarekin.
d) Kasu gehienak (% 70 baino gehiago) sintoma bulbarrekin hasten dira, eta horregatik gorputz-adarren erasana izaten dute.

293. Tresna hauetako zein EZ da erabiltzen trebetasuna eta koordinazioa ebaluatzeko?

a) Nine Hole Peg testa.
b) Minnesota Dexterity testa.
c) Purdue Pegboard testa.
d) Aurreko guztiak trebetasuna eta koordinazioa ebaluatzeko erabiltzen dira.

294. Bizkarrezur-muineko lesioa duten pertsonengan hatzen eta erpuruaren muskulu tolestaile estrintsekoen luzagarritasuna murrizten laguntzeko eta tenodesi-heltzea sustatzeko, produktu hauetako zein erabiltzen da?

a) Heiderberg-en ferula.
b) Bunnell-en ferula.
c) Arrabolak eta bendaje funtzionalak.
d) a eta c erantzunak zuzenak dira.

295. Bizkarrezur-muineko lesioaren errehabilitazio-fasean honako jarduera hauek egiten dira: gurpil-aulkia erabili; lesio osatugabeetan muskulatura supralesionala eta infralesionala indartu; eta eguneroko bizitzako jardueretan entrenatu. Zein fasetan?

a) Sedestazio-fasea.
b) Errehabilitazio aktiboaren fasea.
c) Fase akutua.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

296. Bizkarrezur-muineko lesioa duen pertsona baten fase akutuan, zein da errehabilitazioaren lehentasunezko helburua?

a) Arnas konplikazioak eta konplikazio sistemikoak prebenitzea.
b) Martxa lortzea.
c) Gurpil-aulkian entrenamendua hastea.
d) Indar muskular distala hobetzea.

297. Zergatik hasi behar da pixkanaka plano inklinatuko jesartzea, T6 mailako eta goragoko lesioetan?



a) Gerrialdeko mina saihesteko.
b) Oreka estatikoa hobetzeko.
c) Erreakzio neurobegetatiboak prebenitzeko.
d) Enborraren muskulatura indartzeko.

298. Bizkarrezur-muineko lesioa duten pertsonak gurpil-aulkian jesartze egokia izateak hurrengo denetan eragiten du, SALBU:

a) Larruazalaren osotasunean.
b) Kontrakturen tratamenduan.
c) Gaitasun funtzionalean.
d) Berreskuratze neurologiko osoan.

299. C1-C3 mailako muineko lesioa duen pertsona baten kasuan, zein da ezaugarri funtzional garrantzitsuena?

a) Gurpil-aulki elektrikoa maneiatzeko gaitasuna.
b) Arnasketa independentea.
c) Erabateko mendekotasuna aireztapen lagunduarekin.
d) Goiko gorputz-adarren erabilera funtzionala.

300. Heidelberg-en ferularekin alboko pintza bat lortzeko, nola jarri behar da erpurua?

a) Erakuslearen puntarekin kontaktuan.
b) Erakuslearen alboarekin kontaktuan.
c) Erabat luzatuta, kontakturik gabe.
d) Esku-ahurraren gainean tolestuta.

301. C4 mailako muineko lesioa duen pertsona batek:

a) Arnasa modu independentean hartu ahal du.
b) Eskuzko gurpil-aulki bat maneiatu ahal du.
c) Lagundutako aireztapenarekin soilik arnastu ahal du.
d) Nork bere burua zaintzeko oinarrizko jarduerak laguntzarik gabe egin ahal ditu.

302. Sorbalden jarrera-terapian, zein da hasierako esku-hartzea?

a) Ferulak berehala jartzea.
b) Heziketa eta kokapen egokia jardueretan.
c) Mobilizazio aktibo erresistentea.
d) Sorbaldaren gehieneko luzapena.

303. Muskulu-konbinazio hauetatik, zein dagokio zuzen C5 mailan mantentzen den funtzio motorrari?

a) Bizepsak, trizepsak, deltoideak eta eskumuturreko luzagarriak.
b) Deltoideak, supraespinosoak, trizepsak eta eskuko muskulu intrintsekoak.



c) Bizepsa, brakiorradiala, eskumuturreko flexoreak eta aurreko muskulu zerraduna.
d) Bizepsa, deltoidea, erronboidea eta brakialaren parte-hartze partziala.

304. Zein da C5 mailako lesioa duten pertsonen arreta terapeutiko nagusia fase akutuan?

a) Ukondoa tolestean eta supinatzean kontraktura prebenitzea.
b) Ukondoaren hiperluzapena, triepsaren ahuleziagatik, saihestea.
c) Eskumuturra luzapen funtzionalean mantentzea zeregin finetarako.
d) Sorbalda mugatzea, subluxazioak saihesteko.

305. C6 – C7 lesioetan, tenodesiaren heltzea hainbat muskuluren interakzioaren araberakoa da. Zer konbinazio da mugimendu funtzionalaren arduraduna?

a) Eskumuturreko luzagailuak eta hatzetako flexore estrintsekoak.
b) Trizepsak eta bizepsak.
c) Deltoideak eta supraespinosoa.
d) Atzamar intrintsekoen flexoreak eta pronadore biribila.

306. Muineko lesio zerbikalaren fase akutuan, jarrera-posizioen aukeraketa faktore anitzen araberakoa da. Zein konbinaziok islatzen ditu muskuluak laburtzeko arrisku-irizpideak, L. Dominguez Martín eta V. Lozano Berrio adituen (2016) arabera?

a) Mina, trizepsaren hondar-indarra, nutrizio-egoera.
b) Jarrera mantendua, inerbazio-patroia, edema.
c) Adina, lesio-maila, gurpil-aulki mota.
d) Sorbaldaren mugikortasun aktiboa, tenperatura egokia, edema.

307. Zein printzipiok justifikatzen du muineko lesioa duten pertsonek ferula progresiboak erabiltzea ukondoen giltzaduraren zurruntasuna dutenean?

a) Sorbalda gehiegi kargatzea saihestea.
b) Pixkanaka luzatzea, ehunak minik gabe luzatzeko.
c) Gehieneko pronazioa erraztea.
d) Bizepsen indarra hobetzea.

308. L. Dominguez Martín eta V. Lozano Berrio adituen (2016) arabera, muineko lesioa duen pertsonaren balorazio neurologikoan, sentikortasun balorazioa egiteko hau beharrezkoa da:

a) 28 dermatoma hemigorputza bakoitzean miatzea.
b) Goiko gorputz-adarreko bost muskulu eta beheko gorputz-adarretako bost muskulu aztertzea.
c) Dermatoma bakoitzean azaleko sentikortasuna eta sentikortasun sakona ebaluatzea, 0tik 2ra bitarteko eskalan.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.



309. Ondorengo baieztapenetatik, zeinek deskribatzen du zehatzago C5 maila duen pertsona baten eguneroko bizitzako jardueren funtzionaltasuna?

a) Autozaintzako jarduera gehienak laguntzarik gabe egin ditzake.
b) Eskuaren kontrol fina du, zeregin konplexuetarako nahikoa.
c) Eskuak ahora eraman ditzake eta eskuzko gurpil-aulki bat maneiatu.
d) Independentea da mugikortasunerako, eta mendekoa soilik higienerako.

310. Heidelberg-en ferula batek interfalange proximalak 90 ° flexioan mantentzen ditu eta distalak, luzatuta. Zein da konfigurazio horren arrazoi funtzionala?

a) Objektuak heltzeko kontaktu digitopalmar osoa ahalbidetzea.
b) Flexore estrintsekoak erabat aktibatzea saihestea.
c) Eskumuturra tentsiorik gabe aktiboki luzatzen laguntzea.
d) Erpuruaren mugikortasuna soilik mugatzea.

311. Hartutako kalte zerebral batek eragindako egoera begetatibo eta kontzientzia minimoetarako terapia okupazionalaren tratamenduan, zein ukimen-erantzuni buruzkoa da baieztapen hau: «Burua edo begiak estimulura biratzen ditu, eskua edo besoa estimulura zuzentzen du, aurpegi-adierazpen komunikatiboa»:

a) Erantzunik ezeko maila.
b) Erantzun erreflexuko maila.
c) Erretiratze-erantzuneko maila.
d) Bakar bat ere ez da zuzena.

312. Hartutako kalte zerebral batek eragindako egoera begetatibo eta kontzientzia minimoko egoeretan arousal-era zuzendutako esku-hartzean, zein da jarraibide zuzena?

a) Pertsona lasaitu egingo da, begiak zabalik dagoen denbora laburtzeko.
b) Esnatze-maila handieneko aldiak identifikatu behar dira, saioak horietan programatzeko.
c) Esnatze-maila txikieneko aldiak identifikatu behar dira, saioak horietan programatzeko.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

313. Munday-ren (2005) arabera, Reed eta Sanderson-en ereduaren zein ezaugarrik egiten du bereziki baliagarria egoera begetatiboan (EV) eta kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dauden pazienteentzat?

a) Pazientearen arousal mailara egokitutako estimulazio sentsorial multisentsorialeko protokoloak soilik diseinatzeko aukera ematen duela.
b) Pazientearen trebetasun motorrak, sentsorialak eta kognitiboak taldekatzeko gaitasuna duela, eta taldeko gainerakoek ez bezalako ikuspegi globala eskaintzen duela.
c) Pazientearen ingurune kulturalari buruzko informazioa baino ez duela jasotzen, produktibitate-helburuak ezartzeko.



d) Funtzio kognitiboko eskala balidatuen bidez, jarrera-erantzunen ebaluazio estandarizatuan oinarritzen dela.

314. A. de Pobes Cost eta M.P. Bové i Porta (2010) adituen arabera, terapeuta okupazionalak egoera begetatiboan (EV) eta kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dauden pazienteetan duen helburu sentsorialean, zein da mahaigaineratzen den ekintza zehatza?

a) Kontrolatutako estimulu sentsorialen bidez funtzionalki erabil daitezkeen jokaera propositiboak garatzea.
b) Eguneroko bizitzako jarduera errazetan parte-hartzea erraztea, estimulu sentsorialak bitartekari gisa erabilita.
c) Testuinguruarekiko erantzun sentsorialen eta emozionalen kontingentzia ezartzea, behaketa-erregistroen bidez.
d) Erantzun sentsorialen maila ezartzea, ebaluazio sistematiko eta egituratu baten bidez.

315. Zein bi ekintza deskribatzen dituzte A. de Pobes Cost eta M.P. Bové i Porta (2010) adituek, terapeuta okupazionalak egoera begetatiboan (EV) eta kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dauden pazienteetan duen helburu kognitiboan?

a) Jokabide-erantzunen esanahia eta funtzio kognitiboaren maila ezartzea, eta funtzionalki erabil daitezkeen jokabide propositiboak garatzea.
b) Testuinguruarekiko jokabide-erantzunen eta erantzun-emozionalen kontingentzia ezartzea, eta familia heztea pazientearekin elkarri nola eragin behar duten jakiteko.
c) Komunikaziorako teknologia berrien erabilera baloratzea, eta aisialdiko programa bat planifikatzea.
d) Desgaitasuna maneiatzeko programak ezartzea, eta irisgarritasuna eta laguntza-produktuak baloratzea.

316. Egoera begetatiboan (EV) edo kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dagoen pazientearen aurreebaluazioan, familia elkarrizketa izatea bereziki garrantzitsua da, zeren eta:

a) Diagnostiko neurologikoa proba klinikoen bidez baieztatzeko aukera ematen du.
b) Terapeutak pazientearen zuzeneko behaketa erabat ordezten du.
c) Informazioa ezin da pazientearengandik zuzenean lortu, eta, beraz, familiarengana jotzen da.
d) Estimulazio sentsoriala berehala hasteko aukera ematen du, aldez aurretik behatu gabe.

317. Arreta selektiboari dagokionez, egoera begetatiboan (EV) edo kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dauden pertsonen zentzumen-erregulazioaren tratamenduan, ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Estimulu sentsorial guztiak aldi berean prozesatzeko aukera ematen du.
b) Lehentasunezko analisirako garrantzirik gabeko estimuluak hautatzen ditu.
c) Garrantzitsuak diren estimuluak ardazteko garrantzirik gabeko estimuluak baztertzen ditu.
d) Kalte zerebral larrian ere modu eraginkorrean funtzionatzen du.



318. Egoera begetatiboan (EV) edo kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dauden pazienteen estimulu garrantzitsuak, estimulazio sentsorialean, bereizteko gaitasuna optimizatzeko, ondorengoa beharrezkoa da:

a) Saioetan estimuluen intentsitatea eta aniztasuna handitzea, arousala errazteko.
b) Ingurumen-kontrola terapeutaren esku-hartze zuzeneko uneetara soilik mugatzea.
c) Ingurumen estimuluen kontrol globala eta etengabea bermatzea, saio terapeutikoetan zein horietatik kanpo.
d) Estimulu esanguratsuekiko esposizio errepikatua lehenestea, ohitzea saihesteko.

319. EV edo EMC duten pazienteen estimulazioaren aurreko erregulazio sentsorialari dagokionez, eta Wood-en (1991) planteamenduen arabera, adierazi aukera zuzena:

a) Estimuluz betetako ingurune batean estimulazio sentsorial gehigarria sartzeak arreta selektiboa oztopatu eta inkontzientzia-egoeran sakontzen lagun dezake.
b) Estimulazio sentsoriala pixkanaka handitu behar da, baita nerbio-sistema zentrala aktibatzeko arautu gabeko inguruneetan ere.
c) Aldez aurreko erregulazio sentsorialik ez egoteak ez du eraginik estimulazioaren eraginkortasunean, arreta selektiboak bere horretan jarraitzen baitu.
d) Ingurumen-estimulazio jarraitua funtsezko baldintza da kontzientzia minimoko egoeraren larritasuna bermatzeko.

320. Neurri hauetako zein da zentzumenen erregulazio egokiarekin koherentea?

a) Pazientearekiko interakzioa egituratzea, komunikazio sinplearen, ingurunearen kontrolaren eta estimulazioaren eta atsedenaren arteko txandakatzearen bidez.
b) Estimulazio saioen iraupena pixkanaka handitzea, jarduerarik gabeko aldiak saihesteko.
c) Intentsitate txikiko ingurumen-estimulazio konstantea mantentzea, pazientearen oinarrizko alerta-mailari eusteko.
d) Estimulu esanguratsuen aldibereko esposizioa bultzatzea, aktibazio kognitiboa sustatzeko.

321. Egoera begetatiboan (EV) edo kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dauden pertsonengan egituratutako estimulazio sentsorialaren ezaugarriak hauek dira:

a) Pazientearen erantzunaren araberako zentzumenen estimulazio graduatua.
b) Zentzu guztiak etengabe eta bereizi gabe estimulatzea.
c) Saio guztietan kanal sentsorial bakarra estimulatzea.
d) Erantzun automatikoak doitu beharrik gabe bilatzea.

322. Egoera begetatiboan (EV) edo kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dauden pertsonengan egituratutako estimulazio sentsorialaren xede nagusia hau da:

a) Pazientearen eszitazio-maila handitzea.



b) Pazientearen esna-aldien denbora luzatzea.
c) Alertaren bidez tonu kortikala mantentzea.
d) Erantzun erreflexu automatikoak sortzea.

323. Arousalari dagokionez, estimulazio sentsorialaren helburua da:

a) Pazientea etengabe esna edukitzea.
b) Nerbio-sistemaren eszitazio fisiologikoa areagotzea.
c) Alerta-mekanismo naturalak ordeztea.
d) Kontzientzia handiagoa sustatzea esna-aldietan.

324. Erantzun-maila hauetako zeinek markatzen du egoera begetatibotik (EV) kontzientzia minimoko egoerara (EMC) igarotzea?

a) Erantzun erreflexua.
b) Erretiratze-erantzuna.
c) Erantzun lokalizatua.
d) Diskriminazio-erantzuna.

325. Egoera begetatiboan (EV) edo kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dauden pertsonen estimulazioari emandako erantzunen hierarkizazioari dagokionez, hau da mailarik altuena:

a) Diskriminazio-erantzuna.
b) Erantzun lokalizatua.
c) Erantzun erreflexua.
d) Erretiratze-erantzuna.

326. Estimulazioaren erantzun motorreko 1. edo 2. mailak dituzten pazienteen kasuan, interbentzioa honetan ardaztu behar da:

a) Entzumen-estimulazioan bakarrik.
b) Komunikazio alternatiboaren garapenean.
c) Entrenamendu funtzionalean objektuekin.
d) Ukipen- eta ikus-estimulazioa, batez ere.

327. Egoera begetatiboan (EV) edo kontzientzia minimoko egoeran (EMC) dauden pertsonengan mugikortasun propositiboa agertzen denean (estimulaziorako erantzun motorraren 4. Maila), esku-hartzeak honako hauek jaso behar ditu:

a) Estimuluak murriztea nekea saihesteko
b) Estimulazio pasiboa soilik.
c) Hitzezko feedbacka eta objektuen erabilera kausa-efektu efektuarekin.
d) Estimulazio sentsoriala etetea.

328. Adierazi zein den GEZURREZKOA zahartzean nerbio-sistemak izaten dituen aldaketei dagokienez:



a) Garun-aldaketak gertatzen dira, hala nola neurona kortikalak, arantza dendritikoak, sinapsiak eta abar galtzea.
b) Garuneko odol-fluxua, batez beste, % 20 gutxitzen da.
c) Adimen-prozesamendua moteldu egiten da, eta informazio berria prozesatzeko eta manipulatzeko trebetasuna murriztu.
d) Funtzioa narriatu egiten da, neuroplastizitate-prozesuak efizienteak izan arren.

329. Erretinaren zati periferikoan lesioak dituzten adinekoek zailtasuna izango dute honetan:

a) Aurpegiak ezagutzeko.
b) Semaforoak topatzeko.
c) Distantziak kalkulatzeko.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

330. Taka-taka mota bat erabilgarriagoa da goiko gorputz-adarretan ahuleziarik EZ egotean edota hori simetrikoa izatean, eta martxa oso motela eta koordinatua izatean. Zein da?

a) Bermatuta ibiltzeko gurpildun taka-taka.
b) Hiru edo lau gurpileko taka-taka.
c) Bi gurpil eta bi hanka dituen taka-taka.
d) Lau hankako taka-taka.

331. Allen-en zer maila kognitibori dagokio baieztapen hau: «adinekoek, maila honetan, iragana, oraina eta etorkizuna kontuan har ditzakete erabakiak hartzen dituztenean eta iritziak dituztenean»?

a) 6. mailari (planifikatutako ekintzak).
b) 5. mailari (miaketa-ekintzak).
c) 3. mailari (eskuzko ekintzak).
d) 4. mailari (helburu baterako ekintzak).

332. Balorazio geriatrikoari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik, zeinek islatzen du zehatzago duen espezifikotasuna ebaluazio klinikoko eredu konbentzionalekin alderatuta?

a) Ezaugarri bereizgarri nagusia da aldagai klinikoak, funtzionalak, psikikoak, sozialak eta ingurumenekoak integratzen dituela, luzetarako plan batera bideratutako prozesu diagnostiko koordinatu batean.
b) Eredu klasikoetatik bereizten da, balorazio medikoaren ordez balorazio funtzional hutsa jartzen duelako.
c) Urritasun fisikoak lehenesten ditu gainerako dimentsioak baino, horiek zehazten baitute desgaitasuna zahartzaroan.
d) Historia kliniko tradizionala osatzera mugatzen da, oinarrizko autonomiako probak sartuta.



333. Zahartzearekin lotutako gaitasun funtzionalaren gainbeherari dagokionez, B. Polonio López-ek (2010) alderdi intrintsekoak eta estrintsekoak bereizten ditu. Aukera hauetatik, zeinek jasotzen ditu behar bezala bi dimentsioak, testuaren arabera?

a) Intrintsekoak: funtzio soziala eta ekonomikoa. Estrintsekoak: funtzio kardiakoa eta arnasketakoa.
b) Intrintsekoak: harreman pertsonalak eta komunikazioa. Estrintsekoak: arreta, memoria eta hizkuntza.
c) Intrintsekoak: funtzio kardiakoa, muskularra, arnasketakoa eta kognitiboa. Estrintsekoak: funtzio ekonomikoa, soziala eta harremanetakoa.
d) Berezkoak: giltzadura-mugikortasuna eta parte-hartze komunitarioa. Estrintsekoak: muskulu-indarra eta koordinazioa.

334. B. Polonio Lopez (2010) adituaren arabera, zein «ikuspuntu bereizgarri» ekartzen du terapia okupazionalak balorazio geriatrikoaren diziplina gisa?

a) Diziplinarteko taldea koordinatzea eta eskura dauden baliabide soziosanitarioak kudeatzea.
b) Adineko pertsonaren osasunaren ikuspegi funtzionala, urritasunak, trebetasunak, potentzialak eta konpentsazioak detektatuta, kuantifikatuta eta haztatuta.
c) Adinekoen artean prebalentzia handiena duten gaixotasun kronikoen diagnostiko klinikoa.
d) Balorazio kognitiboko eskala estandarizatuak aplikatzea eta horien interpretazio diagnostikoa egitea.

335. Adineko pertsonaren ebaluazioan, bottom-up ikuspegian, honako hau da funtsezko suposizio teorikoa:

a) Parte-hartzeak zehazten ditu azpiko trebetasunak.
b) Inguruneak jarduna bakarrik baldintzatzen du.
c) Aurretiazko errutinek pronostiko funtzionala zehazten dute.
d) Trebetasun urritasunek zailtasunak sortzen dituzte hainbat lanbidetan.

336. Ondorengo galderetatik, zein da B. Polonio López-ek (2010) deskribatutako aldibereko arrazoiketa anizkoitzaren ereduaren parte?

a) Zein da tratamenduaren kostu ekonomikoa?
b) Zein profesional da diziplinarteko taldearen buru?
c) Lortutako informazioa osoa, egokia eta egokia da?
d) Zein farmako da egokiena diagnostikoa egiteko?

337. B. Polonio López-en (2010) arabera, top-down ikuspegia laguntza-testuinguru jakin batzuetan eta erabiltzaile-profil jakin batzuekin erabiltzen da nagusiki. Erantzun hauetako zeinek deskribatzen du zuzen?

a) Laguntza-baliabideetan aplikatzen da, erabiltzaileek defizitak dituzten nahasmendu kronikoak dituztenean, oro har errekuperatu ezin direnak, baina hobekuntza



funtzionala dutenak. Bizi-kalitatea eta rol esanguratsuetan parte hartzea hobetzeko helburuarekin aplikatzen da.

b) Gaixotasunaren fase akutuetan edo azpiakutuetan erabiltzen da, errekuperazioa maximizatzera eta ospitaleko alta erraztera bideratuta.
c) Errekuperazio funtzional osoa izateko aukera handia duten erabiltzaileengan funtsezkoak ez diren konplikazioak prebenitzera bideratuta dago soilik.
d) Ospitaleko akutuen unitate geriatrikoetan bakarrik aplikatzen da, non helburu nagusia urritasun funtzionalen diagnostiko diferentziala den.

338. B. Polonio López-en (2010) arabera, adineko pertsona baloratzeko sistematikak kalitate metodologikoko baldintza jakin batzuk bete behar ditu. Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Sistematika erabat egokitu behar da kasu bakoitzera modu indibidualizatuan, edozein estandarizazio mota saihestuta, adinekoaren berezitasuna babesteko.
b) Adinekoak bere jarduera funtzionalari buruz duen esperientzia subjektiboa jasotzen duten tresna kualitatiboetan soilik oinarritu behar da.
c) Ahalik eta estandarizatuena izan behar du, eta ohar objektiboak biltzen dituzten tresnetan oinarritu behar da, eremu batzuetan edo besteetan arreta gehiago edo gutxiago jarrita, kasuaren berezko eta kanpoko faktoreen arabera.
d) Estandarizatu gabeko tresnak lehenetsi behar ditu; izan ere, paziente zaharrak aldakortasun handia duenez, ezinezkoa da protokolo uniformeak aplikatzea.

339. Terapeuta okupazional batek ebaluazio bat aplikatzen du adineko pertsona baten jarduera funtzionala hobetu den zehazteko, hiru hilabeteko esku-hartzearen ondoren. Zer ebaluazio mota erabiltzen ari da?

a) Balorazio-ebaluazioa, denboran zehar jardun funtzionalean aldaketa klinikoak detektatzen dituelako eta esku-hartzearen eraginkortasuna zehazteko aukera ematen duelako.
b) Ebaluazio deskribatzailea, estatus funtzionalari buruzko informazioa ematen duelako eta trebetasunak eta mugak identifikatzen dituelako.
c) Ebaluazio prediktiboa, ebaluatu ez den beste egoera batean pazientearen estatus funtzionala iragartzeko aukera ematen baitu.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

340. Ondorengo baieztapenetatik, zeinek islatzen du ondoen adineko biztanleen ebaluazio diskriminatzaileen mugatzea?

a) Ez dute uzten gizabanakoaren trebetasun espezifikoak aztertzen.
b) Ez dira erabilgarriak plangintza terapeutikorako.
c) Ez dute aldaketarik antzematen denboran zehar.
d) Erreferentziako arau-taldearen egokitasunaren araberakoa da baliozkotasuna.

341. Adineko pertsona baten esfera psikikoaren ebaluazioan, zein da behaketa ez-egituratuaren abantaila?



a) Interakzioaren testuinguru errealetan alterazioak detektatzeko aukera ematen du.
b) Test estandarizatuak erabat ordezten ditu.
c) Galdetegiak baino objektiboagoa da.
d) Ez da lanbide-heziketarik behar.

342. «Get Up and Go» testean, zer puntuaziotik aurrera kontsideratzen da erortzeko arriskua dagoela?

a) 1.
b) 2.
c) 3.
d) 5.

343. Artritis erreumatoidea duten adineko bi pertsonek erasan kliniko maila bera dute, baina autonomia maila desberdina. Zerk azaltzen du ondoen desberdintasun hori?

a) Akatsa ebaluazio medikoan.
b) Faktore indibidualek eta testuingurukoek funtzioan duten eragina.
c) Desberdintasunak diagnostikoan.
d) Eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak egiteko muga.

344. Tinetti-ren ibileraren eta orekaren balorazioari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zein da zuzena?

a) Bi zatiz osatutako testa da, 28 puntuko gehieneko puntuazioarekin (16 orekarako eta 12 ibilerarako), eta zenbat eta puntuazio txikiagoa lortu, orduan eta alterazio handiagoa eta erortzeko arrisku handiagoa du.
b) Zati bakarreko test sinplea da, oreka eta ibilera globalki baloratzen dituena. 20 puntuko gehieneko puntuazioa du, eta zenbat eta puntuazio handiagoa lortu, orduan eta erortzeko arrisku handiagoa du.
c) Bi zatiz osatutako testa da, 28 puntuko gehieneko puntuazioarekin (12 orekarako eta 16 ibilerarako), eta zenbat eta puntuazio txikiagoa lortu, orduan eta erortzeko arrisku handiagoa du.
d) Oreka estatikoaren eta dinamikoaren osagaiak soilik baloratzen ditu, ibileraren parametro espezifikorik gabe, eta 16 puntuko gehieneko puntuazioa du.

345. B. Polonio López-en (2010) arabera, adinekoaren ingurunea bereizita ebaluatu beharreko oinarrizko bi elementu-taldek osatzen dute. Zein da bi taldeen arteko bereizketa?

a) Ingurune proximala, bizilekuari eta haren baldintza fisikoari dagokio, eta ingurune distala, eskura dauden baliabide komunitarioei eta zerbitzu soziosanitarioei dagokio.
b) Ingurune fisikoa, objektuen eta eraikuntzen antolamenduari dagokio, eta ingurune soziala, adinekoarentzat, taldeentzat eta erakundeentzat esanguratsuak diren pertsonek osatzen dutena da.



c) Ingurune objektiboa, tresna estandarizatuen bidez neur daitekeena da, eta ingurune subjektiboa, adinekoak bere ohiko inguruneari buruz duen pertzepzioaren bidez baloratzen dena.
d) Ingurune aldagarria, terapeuta okupazionalak horretan esku har dezake, eta ingurune aldaezina, esku-hartze okupazionalaren irismenetik kanpo geratzen dena da.

346. Jolasa ebaluatzeko tresna estandarizatu hauetatik, zeinek banantzen ditu jolas-garapena eta haren ezaugarriak 4 dimentsio hauetan: espazioaren erabilera, materialaren erabilera, imitazioa, parte-hartzea?

a) Susan Knoxen Jolasaren Eskalak.
b) Nancy Takata-ren Jolasaren Historiak.
c) Anita Bundyren «Jostalaritasunaren Ebaluazioaren» testa.
d) Jolas sinbolikoaren zerrenda.

347. Terapeuta okupazionalak eskola-eremuan esku hartzean izan behar dituen arreta-lehentasunak zehazteko hautaketa-irizpide batzuk proposatu zituen Carmen Barragán Larrieta-k (2008), hautemandako premiak esku hartzearen helmenetik kanpo daudenerako. Esaterako, zein irizpide?

a) Erasan-gradua edo -maila.
b) Adin kronologikoa.
c) Kokapen geografikoa.
d) Aurreko hirurak egiazkoak dira.

348. Nancy Takata (1974) Piageten sailkapenean oinarritzen da jolasaren ebaluazio-eskala egituratzeko. Hala, etapa ludiko-sinboliko eta konstruktibo konplexua honi dagokio:

a) Fikzioaren hasiera.
b) 2-4 adin-tartean gertatzen da.
c) Jolas arautuen presentzia eta horiek maneiatzea.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

349. Jolasa ebaluatzeko tresna estandarizatu hauetako zeinek erabiltzen ditu, besteak beste, berezko motibazioa, barne-kontrola eta errealitatetik urruntzeko askatasuna?

a) Susan Knoxen Jolasaren Eskalak.
b) Anita Bundyren «Jostalaritasunaren Ebaluazioaren» testa.
c) Nancy Takata-ren Jolasaren Historiak.
d) Horietatik batek ere ez.

350. J. Piaget-en arabera, adimenaren garapenaren aldiak hauek dira:

a) Oinarrizko aldia, eragiketa aurreko aldia, aldi sentsoriomotorra, eragiketa-aldia.
b) Aldi sentsoriomotorra, eragiketa aurreko aldia, eragiketa zehatzen aldia eta eragiketa formalen aldia.



c) Aldi sentsoriomotorra, egokitzapen-aldia, eragiketa aurreko aldi formala eta eragiketa-aldia.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

351. J. Piaget-en teoria kognitiboan, eragiketa zehatzen aldia hauen artean garatzen da:

a) 7-11 urte.
b) 4-6 urte.
c) 2-7 urte.
d) 18-24 hilabete.

352. Portaera okupazionalaren prestakuntzaren continuumari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Portaera oro miaketa-aldi batean hasten da.
b) Portaera okupazionalaren prestakuntza hiru aldiren bidezko garapen-*continuum* baten bitartez gertatzen da: miaketa, gaitasuna eta lorpena.
c) Gary Kielhofner-ek 1980an definitu zuen lehen aldiz Terapia Okupazionalerako.
d) Bikaintasunaren motibazioa eta lorpen/porrotaren espektatibak ditu ezaugarri lorpenaren aldiak.

353. Nancy Takata-rentzat (1974), etapa ludiko sentsoriomotorra honako hauen artean sortzen da:

a) 7-10 urte.
b) 4-7 urte.
c) 2-4 urte.
d) 0-2 urte.

354. Bowlby-ren (1969) arabera, atxikimendu prozesua hainbat fasetan egituratzen da. Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Atxikimenduaren fasea, aldentzearen fasea, banantze-antsietatearen fasea eta elkarrekiko harremanen fasea.
b) Aurreatxikimenduaren fasea, atxikimendua eratzeko fasea, atxikimenduaren fasea eta elkarrekiko harremanak eratzeko fasea.
c) Aurreatxikimenduaren fasea, mendekotasunaren fasea, atxikimenduaren fasea eta independentziaren fasea.
d) Atxikimenduaren fasea, atxikimendua eratzeko fasea, gizarte-harremanen fasea eta autonomia-fasea.

355. 5 urteko haur baten elikadurari dagokionez, zer jokabidek adierazten du bere adinarekin bat datorren garapena, M.A. Domingo Sanz (2015) adituaren arabera?

a) Etengabe gainbegiratu behar da, isuriak saihesteko.
b) Bakarrik jaten du, baina elikagaiak igurzteko laguntza behar du.
c) Sardexka erabiltzen du eta ura edaten du isuri gabe, gainbegiratze minimoarekin.
d) Elikagai solidoak jateko zailtasunak ditu.



356. M.A. Domingo Sanz adituaren (2015) arabera, haurraren komunikazio/gizarte arloaren garapenean, zer jotzen da normaltzat 0 eta 3 hilabete bitartean?

a) Etengabeko negarra.
b) Irribarre sozialik eza.
c) Amari erantzunik ez.
d) Lehen begirada eta lehen irribarrea.

357. 2 hilabeteko bularreko haur batek ez du begirada finkatzen, eta ez die erantzuten soinu estimuluei. Eremu honetako alarma-zeinu bati dagokio hori:

a) Kognitiboa.
b) Motor lodia.
c) Motor fina.
d) Soziala/komunikazioa.

358. Zer jardun-maila espero da 5 urteko haur batek izatea janzteko arloan?

a) Arropa bakarrik eranzten du beti, laguntzarekin janzten da normalean, eta botoiak eta lokarriak lotzen ikasten ari da.
b) Bakarrik janzten eta eranzten da, botoien eta lokarrien domeinu finkatua barne.
c) Erabat independentea da janztearen eremuan.
d) Helduaren laguntza behar du, bai eranzteko, bai botoiak eta lokarriak lotzeko.

359. Konbinazio hauetako zeinek adierazten du 0 eta 3 hilabete bitarteko motrizitate fineko alarma-zeinua?

a) Eskuak etengabe itxita eta gehiegizko hipertonia.
b) Esku irekiak eta oratze-erreflexu integratua.
c) Besoak gorputzaren erdiko lerroan eta eskuak erlaxatuta.
d) Ikus-jarraipena eta soinuarekiko erreakzioa.

360. Hauetako zeinek alboratzen du 3 eta 6 hilabete bitarteko motrizitate lodiko alarma-zeinua?

a) Kontrol zefalikorik ez izatea.
b) Gorputz-adarren hipotonia.
c) Laguntzarekin jesartzen hastea.
d) Iraulketarik eza.



361. 6 hilabeteko bularreko haur batek ez du barrerik egiten, ez du zizkadurarik egiten eta erantzun monotonoak ematen ditu gizarte-estimuluen aurrean. Zein da interpretaziorik egokiena?

a) Gizarte/komunikazio alarma zeinua.
b) Alarma kognitiboaren zeinua.
c) Motor finaren atzerapena.
d) Garapenaren aldaketa normala da.

362. M.A. Domingo Sanz (2015) adituarentzat, noiz hasten da haurraren garapen psikosoziala?

a) Eskolatzealdiaren hasieran.
b) Bizitzako lehen urtean.
c) Amaren sabelean.
d) Nerabezaroan.

363. Erikson-en haurren garapenaren teoria psikosozialean (1968), etapa bakoitzeko krisien konponbidea, funtsean, honako hauen araberakoa da:

a) Subjektuaren ezaugarri indibidualen eta bizi den gizarte-giroaren arteko elkarreragina.
b) Adinaren berezko heldutasun biologikoa.
c) Aurreko etapan lortutako garapen kognitiboa.
d) Kultura-faktoreen eragin esklusiboa.

364. Haurrengan manipulazio funtzionala lagun dezaketen ferulak erabiltzeko bete behar diren eskakizunak kontuan hartuta, zein da erantzun zuzena?

a) Erabiltzea justifikatzen duen balorazioa.
b) Egoki egindakoa izatea, material egokiarekin, eta betiere gorputzaren biomekanika errespetatuta.
c) Terapeuta okupazionalak etengabe zaintzea ferula erabiltzearen albo-ondorioen ondorioz egon daitezkeen kontraindikazioak.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

365. Adierazi zein den erantzun zuzena haur goiztiar baten defizit bestibularrari dagokionez:

a) Distortsioa edo gabezia eragiten du gorputzak espazioarekin duen erlazioan.
b) Aurretik atzerako eta alboko planoetako kulunka leunek, bai eta zirkularrek ere, defizit bestibularra arintzen laguntzen dute.
c) Norberaren mugak ezagutzea zailtzen du.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

366. Jean Ayres-i buruzko baieztapenetatik, adierazi zein den ZUZENA:



a) Jean Ayres-ek 60ko hamarkadan argitaratu zituen pertzepzio- eta zentzumen-nahasmenduei buruzko bere lehen ikerketak, ikasteko urritasuna zuten haurrei buruz.
b) Jean Ayres-ek 1979an definitu zuen praxi kontzeptua.
c) Jean Ayres-ek bere ikerketetan deskribatu zuen ukimen-pertzepzioaren, mugimendu-plangintzaren eta gorputz-eskemaren arazoen elkarketa, praxi-trebetasunei dagokienez.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

367. Zein da Jarrera Normala Kontrolatzeko Mekanismoaren (MCPN) funtzio nagusia?

a) Borondatezko mugimendu isolatua egitea.
b) Gehieneko muskulu-indarra erregulatzea.
c) Informazio sentsoriala soilik integratzea.
d) Jarrera-tonua egokitzea eta harmonizatzea, mugimendua koordinatu ahal izateko.

368. Muineko zein lesiotan dute haurrek aktibitatea atzamarretako eta erpuruko flexoreetan, eta objektuak hartu eta aska ditzakete?

a) C5.
b) C6.
c) C7.
d) C8.

369. Paeth-en arabera (1999), mugimendu normala Jarrera Normala Kontrolatzeko Mekanismoaren (JNKM) erantzun bat da. Erantzun hori:

a) Estimulu estrintsekoekin bakarrik gertatzen da, beti automatikoki.
b) Helburu bat lortzera zuzenduta dago, eta ekonomikoa, egokitua eta espazioan eta denboran koordinatua izan behar du.
c) Borondate kontzientearen eta kontrol kortikalaren mende dago.
d) Ez du lotura zuzenik jarrerarekin, muskulu-indar nahikoa badago.

370. C. Cuesta García-ren (2008) arabera, jarrera-mekanismoak eta borondatezko mugimenduak:

a) Prozesu paraleloak dira, modu independentean gara daitezkeenak.
b) Hasierako ikaskuntza motorrean bakarrik erlazionatzen dira.
c) Banaezinak dira, eta, beraz, lehenengoak aldatzeak bigarrenak aldatzea dakar.
d) Muin-kontrolaren mende daude soilik.

371. Enborraren jarrera-kontrolean urritasuna duen haur batek zergatik ditu zailtasunak goiko gorputz-adarrak mugitzeko?

a) Besoetan indarrik ez izateagatik.
b) Goiko gorputz-adarrak orekari eusteko erabiltzen dituelako.
c) Lehen mailako nahasmendu sentsorialagatik.
d) Heldutasun kognitibo ezagatik.



372. Zer ahalbidetzen du tenodesi efektuak C6 mailako muineko lesioa duen haur batengan?

a) Hatzen luzapen aktiboa.
b) Heltze zakarra, eskumuturra luzatzeari esker.
c) Pintza fina.
d) Erabateko independentzia eguneroko bizitzako jardueretan.

373. ASIA C edo D lesio osatugabeak dituzten haurren kasuan, errehabilitazio-helburuek honako hauek bete behar dituzte:

a) Lesio oso baten berdinak izatea.
b) Indar muskularra soilik ardatza izatea.
c) Egoera neurologikoaren eta inguruabar indibidualen arabera doitzea.
d) Beti erabateko independentzia bilatzea.

374. Sentsitibo-motor-sentsitibo zikloan, mugimenduak funtsezko papera hartzen du, zeren eta:

a) Nerbio-sistema zentralaren azken erantzuna baino ez da.
b) Atzeraelikadura sentsorialik gabe gertatzen da.
c) Sistema propiozeptiboaren mende baino ez dago.
d) Ekintza eta estimulu gisa jarduten du, ingurunea aldatuta eta informazio sentsorial berria sortuta.

375. C6 lesioa eta eskumuturreko luzatzaile aktiborik ez duen haur baten kasuan, zein izango litzateke ferula egonkortzaile baten helburu nagusia?

a) Uzkurdura aktiboaren bidez heltzeko indar fina handitzea.
b) Deformazioak, mina eta jarrera antiestetikoak minimizatzea, funtzionaltasuna hobetzen den bitartean.
c) Pintza bidigital osoa bultzatzea.
d) Ukondoa eta sorbalda erabat luzatzea.

376. C. Cuesta García-k (2008) deskribatutako «mugimendua sentiarazteko terapeutikari» dagokionez, hau da esku-hartze terapeutikoaren helburu nagusia:

a) Haurraren jarrera eta mugimendua etengabe eta kanpotik zuzentzea, proposatutako jarduera behar bezala gauzatzen dela ziurtatzeko.
b) Sentsoriomotore esperientzia kontrolatuak erraztea, non terapeutak eskuzko laguntzei eutsiko dien mugimendua gauzatzen den bitartean.
c) Haurra bere jarrera eta mugimendua bere gain hartzeko beharrezkoak diren baldintzak sortzea, bere NSZa izan dadin, feedback eta feedforward mekanismoen eta bere ekimenaren bidez, jardueraren keinuak pixkanaka modelatzen dituena.
d) Eredu motor zuzenak gida pasiboaren bidez errepikatzea lehenestea, mugimendua automatizatzeko.



377. Terapeutak integrazio sentsoriala edo estimulazio sentsorial kontrolatua aplikatzen duenean jatorri neurologikoko mugimenduaren nahasmenduak dituzten haurrengan, ondorengoa bereziki gomendagarria da:

a) Estimulazio bestibular bizia lehenetsi tratamenduaren ardatz nagusi gisa.
b) Esku-hartze sentsoriala mugatzea, mugimenduarekiko interferentziak saihesteko.
c) Bobath Kontzeptua ezagutzea eta kontrako erreakzioen aurrean erne egotea.
d) Protokolo estandarizatuak ezartzea, koadro neurologikoa edozein dela ere.

378. Jarduera sentsoriomotorrak funtsezko ekarpena egiten dio gorputza-egituratzeari, izan ere:

a) Bizipen eta sentsazio atseginak ematen ditu, eta, horietatik abiatuta, pertsonak inguruko mundua osatzen du.
b) Jarreraren kontrola soilik hobetzen du.
c) Araugintzako eredu motorrak goiz eskuratzeko aukera ematen du.
d) Ingurunearekiko interakzioaren beharra murrizten du.

379. C. Cuesta García-k (2008) deskribatutako Henneman-en erreklutamendu printzipioaren arabera, mugimendua gauzatzean:

a) Lehenik, alboko motoneuronak aktibatzen dira, muskulatura fasikoa aktibatzeko.
b) Muskulatura tonikoa eta fasikoa aldi berean aktibatzen dira.
c) Lehenik, medialki kokatutako motoneuronak aktibatzen dira, muskulatura tonikoa inerbatzen dutenak, eta egonkortasuna eskaintzen dute.
d) Muskulatura distala lehenesten da proximala baino.

380. Garapen motor normalak Jarrera Normala Kontrolatzeko Mekanismoa (MCPN) behar du, alderdi hauek guztiak erregulatzeko gai dena, SALBU:

a) Jarrera-tonu normala.
b) Elkarrekiko inerbazioa.
c) Mugimenduaren koordinazio normala.
d) Borondatezko mugimenduaren plangintza kognitiboa.

381. Honako hauetatik, zein EZ da hezkuntzako terapeuta okupazionalaren eginkizuna?

a) Hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleen irakasleek jasotako baliabide materialen eskaerak kudeatzea.
b) Aholkularitza ematea curriculum-egokitzapenetan eta hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleak curriculumera sartzeko egokitzapenetan.
c) Hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei arreta ematen dien lantaldearekin batera lan egitea eta koordinatzea.
d) Lantaldearekin elkarlanean aritzea hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleak ebaluatzean.



382. D.M. Romero Ayuso (2008) adituaren arabera, familia-faktore hauetako zein EZ da aipatzen jokabidearen nahasmenduekin eta desafiatzaileekin lotutako faktore gisa?

a) Droga- edo alkohol-abusua familian.
b) Psikiatria-arazoak familian.
c) Autoestimu handia eta hazteko trebetasun aurreratuak dituzten gurasoak.
d) Atxikimendu-patroi desantolatuak.

383. Zer ezaugarri sartzen da esplizituki autismoaren espektroko nahasmenduaren irizpide diagnostikoetan, DSM-5aren arabera?

a) Adierazpen-hizkuntzaren alterazio primarioak.
b) Motor lodi orokortuen urritasunak.
c) Hiper edo hiporreaktibitate sentsorial posiblea eta ezohiko interes sentsorialak.
d) Eskola-eremuko zailtasun esklusiboak.

384. Atxikimendu-estilo hauetako zein gara daiteke atxikimendu desantolatu baterantz?

a) Ez-segurua/saiheskorra.
b) Ez-segurua/anbibalentea.
c) Segurua.
d) Aurreko guztiak.

385. Porr-ek (1999) egindako honako gomendio hauetatik, zein da FALTSUA arreta ezari aurre egiteko, arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua (ADHN) duen haurrak lanak amaitzen ez dituenean edo horiek egitea ahazten duenean?

a) Ikastetxean agenda erabiltzea betebeharrak eta zereginak idazteko.
b) Bere zereginak egiaztatzeko ohitura irakastea.
c) Ukipen- eta ikus-informazioa erabiltzea, ez entzumenekoa bakarrik.
d) Haurraren jarduna indartzea, ondo egiten duena azpimarratuta eta, pixkanaka, zereginaren zailtasuna handituta.

386. Zein ezaugarri partekatzen dute Ayres Sensory Integration® (ASI®) ikuspegiak eta Developmental, Individual-differences, Relationship-based (DIR®) ereduak, autismoaren espektroko nahasmendua duten haurrekin esku hartzeko moduari dagokionez?

a) Trebetasun espezifikoen entrenamendu egituratuan oinarritzen dira.
b) Errepikapenean oinarritutako jokabide-esku-hartzeak dira.
c) Interbentzio erlazionalak eta ebolutiboak dira.
d) Testuinguru klinikoetan bakarrik aplikatzen dira.

387. Zein ikuspegi ardazten da zehazki Autismoaren Espektroko Nahasmenduko haurren eta haien familien behar sentsorialetan?

a) Developmental, Individual-differences, Relationship-based (DIR ®) eredua.



b) Ayres Sensory Integration® (ASI®) ikuspegia.
c) Ikuspegi kognitibo-konduktuala.
d) Esku hartze psikohezitzailearen eredua.

388. D.M. Romero Ayuso (2008) adituaren ustez, zein da terapia okupazionalaren helburu nagusia jokabidearen nahasmenduak eta desafiatzaileak dituzten haurren kasuan?

a) Antzeko haurrengandik defendatzeko agresibitatea areagotzea.
b) Portaera antisozialak prebenitzea eta trebetasun sozialak sustatzea.
c) Isolamendua sustatzea antsietatea murrizteko.
d) Eskola-errendimendua soilik hobetzea.

389. Zer abantaila du terapia okupazionalean taldean esku hartzeak haurren portaera antisozialak prebenitzeko?

a) Konparazio soziala, portaeren modelatzea eta feedbacka ahalbidetzen ditu.
b) Haurren artean gatazkak sortzea erabat saihesten du.
c) Hezitzaileekiko atxikimendu segurua bermatzen du.
d) Familiako esku-hartzea ordezkatzen du etxean.

390. Crouch eta Allers-en (2005) arabera, nahasmendu desafiatzaileak eta jokabidearen nahasmenduak dituzten haurren terapia okupazionalaren ebaluazioan, alderdi hauetako zein EZ da garrantzitsutzat jotzen behaketa klinikoan?

a) Jokabide motorra.
b) Itxura fisikoa.
c) Irakurtzeko gaitasun aurreratua.
d) Hizkuntzaren edukia.

391. E. Rodriguez eta J. Abelenda (2025) adituen arabera, espektro austistaren nahasmendua duten haurren kasuan, zein premia lantzen ditu nagusiki Developmental, Indibidual-differences, Relationship-based (DIR®) ereduak?

a) Arreta eta interesa ingurunean, konexio emozionala, interakzioa eta pentsamendua.
b) Zentzumen- eta pertzepzio-beharrak.
c) Erregulazio motorra eta jarreraren koordinazioa.
d) Autonomia eguneroko bizitzako jardueretan.

392. Hurrengo estrategietatik zein dator bat, E. Rodríguez eta J. Abelenda (2025) adituen arabera, Ayres Sensory Integration® (ASI®) ikuspegiarekin eta Developmental, Individual-differences, Relationship-based (DIR®) ereduarekin?

a) Haurraren lidergoaren eta autozuzendaritzaren jarraipena egitea, eta jolasa bitarteko nagusi gisa erabiltzea.
b) Kanpoko errefortzuak lehentasunez erabiltzea.



c) Terapeuta okupazionalak zuzendutako zereginak ezartzea.
d) Esku-hartzean errorea ezabatzea.

393. E. Rodríguez eta J. Abelenda (2025) adituen arabera, zer alde nagusi dago Ayres Sensory Integration® (ASI®) ikuspegiaren eta Developmental, Individual-differences, Relationship-based (DIR®) ereduaren helburu orokorren artean?

a) ASI®-k gizarte interakzioa du ardatz, eta DIR®-ek, berriz, pertzepzio sentsoriala.
b) ASI®-k sentsazioen erreaktibotasuna, pertzepzioa eta erabilera trebea hobetzea bilatzen du, eta DIR® ereduak, berriz, konexioa, interakzioa eta pentsamendua errazten ditu.
c) Biek helburu terapeutiko berberak dituzte.
d) DIR® ereduak trebetasun isolatuen entrenamendua du ardatz, eta ASI®-k, jokoa.

394. Atxikimendu-jokabideak eginkizun nagusi hau du:

a) Haurrarentzako entretenimendu gisa balio izatea.
b) Biziraupen biologikorako mekanismo gisa jardutea.
c) Eskola- eta gizarte-errendimendua handitzea.
d) Zaintzailearekiko interakzioaren beharra murriztea.

395. Porr-en (1999) arabera, arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua (ADHN) duen haur bat ebaluatzean, zein da terapeuta okupazional batek kontuan hartu beharko lituzkeen metodologien konbinazio zuzena?

a) Elkarrizketa senideekin, behaketa egituratutako eta egituratu gabeko testuinguruetan, eta osagai motorren ebaluazio formala.
b) Behaketa esklusiboa egituratu gabeko eta joko-areto batean egituratutako egoeran.
c) Ikusizko pertzepzioa soilik ebaluatzea eta joko egituratua behatzea.
d) Koefiziente intelektualeko azterketak eta gelako ikaskideekin soilik egindako elkarrizketak aplikatzea.

396. M. Pellegrini Spangenberg-ek (2013) «ebaluazio-prozedura» eta «balorazio» kontzeptuak bereizten ditu. Zein da bi terminoen arteko erlazio zuzena?

a) Terapia okupazionalaren literaturan, informazioa biltzeko prozedura bera aipatzeko erabiltzen diren termino sinonimoak dira.
b) Ebaluazio-prozedura balorazioen zati edo osagai bat da, eta balorazioak dira datuak biltzeko prozedura guztiak biltzen dituen esparru orokorra.
c) Balorazioak ebaluazio-prozeduran erabilitako tresnak, lanabesak edo interakzioak dira, eta, hortaz, balorazioak prozedura horren zati edo osagai bat dira.
d) Balorazioak datuak aztertzeko eta interpretatzeko prozedura osoa dira, eta ebaluazio-prozedura, berriz, tresna estandarizatuen administrazioa baino ez da.

397. A. Wilcock (1998)-ren arabera, «okupazio gabezia» hurrengoa da:

a) Norberaren zereginetan harridura eta asebetetze falta sentitzea, estresagarriak, esanguratsuak edo aspergarriak ez diren zereginek eraginda.



b) Lanaren, atsedenaren, autozainketaren eta jolasaren arteko orekarik eza, osasun fisiko, sozial edo mentaleko beharrak asetzea eragozten duena.
c) Pertsonak betetzen dituen rolen eskakizunen arteko gatazka, batez ere aldi berean erantzukizun profesionalak eta familiarrak daudenean.
d) Pertsona bati okupazio bat eskuratzea edo baliatzea eragozten dioten egoerak edo mugak, hala nola, osasun ezak, desgaitasunak, isolamenduak, langabeziak, etxebizitza ezak edo pobreziak eragindakoak.

398. Aukera hauetatik, zeinek deskribatzen du zuzen okupazio-alienazioaren eta okupazio-desorekaren arteko bereizketa?

a) Okupazio-alienazioa gehiegizko lan-jardueraren ondorioa da, eta okupazio-desoreka, berriz, okupazio esanguratsurik ezaren ondorioa.
b) Okupazio-desoreka lanaren, atsedenaren, autozainketaren eta jolasaren arteko desoreka da, eta horrek osasun-beharrak asetzea eragozten du; okupazio-alienazioa harridura eta gogobetetasunik ezaren zentzua da norberaren zereginetan, estresagarri, ez-esanguratsu edo aspergarri gisa hautemandako zereginek eraginda.
c) Bi kontzeptuak baliokideak dira, eta okupazioarekiko gogobetetasunik ezaren fenomeno berari egiten diote erreferentzia, eta sortzen diren testuingurua da bereizitasun bakarra.
d) Okupazio-desorekak lan-eremuari bakarrik eragiten dio, eta okupazio-alienazioa, berriz, gizabanakoaren aisiako eta denbora libreko jardueretan agertzen da.

399. Osasun mentalean, ekintza hauetako zein EZ dago diagnostiko okupazionalaren barne?

a) Identifikatutako arazoen arrazoi posibleei buruzko hipotesi bat formulatzea.
b) Tratamendurako oinarrizko lerroa mugatzea, pertsonak bere okupazio-rolekiko duen disfuntzio-mailaren arabera.
c) Jarduera nola egokitu eta mailakatu behar den zehaztea, bere jarduera okupazionaleko arloetan pertsonaren autonomia areagotzeko.
d) Pertsonaren disfuntzio okupazionala eragiten duen nahasmendu mentalaren diagnostiko psikiatriko diferentziala ezartzea.

400. M. Pellegrini Spangenberg-en (2013) arabera, osasun mentaleko terapia okupazionalaren ebaluazioaren helburua, funtsean, honetan oinarritzen da:

a) Pazienteak zer egin behar duen, zer egiteko gai den edo zer egin nahi duen ikustea, eta zergatik ezin dituen egin jakitea.
b) Pazientearen diagnostiko psikiatrikoa zehaztea, urritasun funtzionalak kuantifikatzea eta epe luzerako helburu terapeutikoak ezartzea.
c) Pazientearen jarduera okupazionala mugatzen duten inguruneko faktoreak identifikatzea eta beharrezkoak diren ingurumen-aldaketak proposatzea.
d) Pazienteak bere bizi-roletan duen autonomia-maila ebaluatzea eta errehabilitaziorako hirugarrenen laguntza-maila zehaztea.

401. Schon (1983) adituak deskribatutako arrazoibide klinikoari dagokionez, egoera hauetako zeinek islatzen du ondoen «jardunean hausnartzeko gaitasuna»?



a) Protokolo estandarizatu bat aplikatzea, aldez aurretik aurreikusitako mikrodoikuntza teknikoak eginda, kasuaren hasierako interpretazio-esparrua aldatu gabe.
b) Jarduera terapeutiko bat denbora errealean doitzea pazientearen ustekabeko erantzunaren aurrean.
c) Kasuaren interpretazio klinikoa berregituratzea gainbegiratze-saio batean, lortutako emaitzak aztertu ondoren.
d) Pazientearen profilera egokitutako ebidentzian oinarritutako esku-hartzea ezartzea, saioaren aurretik berariaz planifikatu ondoren.

402. M. Pellegrini-ren eta Zerbonia-ren (2010) Jardun Okupazionala Behatzeko Protokoloa (PODO) administratzeko prozedurari buruzko baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Pertsona bat talde-jardueran egiten duena 15 bat minutuz behatzean datza.
b) Azterraldian pertsonarekin zuzenean esku hartzea ez da iradokitzen.
c) Beste testuinguruetan pertsonaren datu ezagunak sartu behar dira, behaketa aberasteko eta osatzeko.
d) Terapeutak aldez aurretik aukeratu behar ditu behaketa egiteko unea, jarduera eta testuingurua.

403. Jardun Okupazionala Behatzeko Protokoloak (PODO) bost zutabe ditu itemen eremuan, eta honako hauek ahalbidetzen dituzte:

a) Talde-behaketako saio berean bost paziente aldi berean baloratzea.
b) Inprimaki bera pertsona berarekin erabiltzea bost data desberdinetan, denboran zeharreko jardunaren alderaketa errazteko.
c) Saio berean bost behaketa-arlo erregistratzea, eta informazioa jardun-kategorien arabera antolatzea.
d) Bost behatzailek pertsona berari buruz egindako oharrak aldi berean erregistratzea, horrela, tresnaren fidagarritasuna handitzeko.

404. Terapia Okupazionaleko Ulermen Ebaluazioaren Eskalak (Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scale, COTE; Brayman, Kirby, Misenheiner eta Short, 1982) hiru arlo desberdinetan antolatzen ditu beha daitezkeen 25 portaerak. Ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Portaera orokorra, funtzionamendu-maila orokorra ebaluatzen duena; pertsonen arteko portaera, pertsonen arteko harremanek jarduera sozial guztietan duten eragina ebaluatzen duena; eta zeregineko portaera, pazienteak zeregina nola egiten duen ebaluatzen duena.
b) Arlo kognitiboa, funtzio exekutiboak eta memoria ebaluatzen dituena; arlo afektiboa, aldartea eta erregulazio emozionala ebaluatzen dituena; eta jokabide arloa, zereginean izandako portaera ebaluatzen duena.
c) Zereginean izandako portaera, errendimendu motorra ebaluatzen duena; portaera komunikatiboa, interakzio-trebetasunak ebaluatzen dituena; eta portaera moldakorra, pazienteak egoera berrien aurrean duen erantzuna ebaluatzen duena.
d) Autozainketa-eremua, produktibitate-eremua eta aisialdi-eremua, bakoitza zuzeneko behaketaren bidez ebaluatutako jardun okupazionalaren eremu bati dagokiona.



405. Terapia Okupazionaleko Ulermen Ebaluazioaren Eskalak (Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scale, COTE; Brayman, Kirby, Misenheiner eta Short, 1982) terapeutaren beharren arabera bi modutan erabiltzeko aukera ematen du. Zein dira bi erabilera horiek?

a) Hasierako ebaluaziorako zein altaren plangintzarako erabil daiteke, eta behaketa-saio bakoitzean jarduera desberdinak erabili behar dira.
b) Terapeuta okupazional adituek zein praktiketako ikasleek administra dezakete, eta, azken kasu horretan, nahitaezkoa da definizioen eranskina erabiltzea erregistroaren objektibotasuna bermatzeko.
c) Paziente akutuei zein kronikoei aplika dakieke, kasu bakoitzean erabilitako jarduera eta behaketarako hautatutako item kopurua egokituta.
d) Behaketa bakar baterako edo zeregin baten jardunari buruzko zenbait behaketatarako erabil daiteke; gainera, 15 zutabek paziente baten jarduna 15 saiotan neurtzeko edo saio berean 15 paziente baloratzeko aukera ematen dute.

406. Zein ezaugarrik bereizten du, nagusiki, autoebaluazio okupazionala (OSA) beste elkarrizketetatik?

a) Ingurune fisikoa bakarrik ebaluatzen du.
b) Terapeutaren behaketan soilik oinarritzen da.
c) Ezin da helburu terapeutikorik ezarri.
d) Pertsonak bere jardunari eta inguruneari buruz duen pertzepzioan zentratuta dago.

407. Eguneroko Bizitzako Jardueren eta Jarduera Instrumentalen balorazioari dagokionez (VAVDI; Pellegrini, 2009), aukera hauetako zeinek deskribatzen du zuzen horren ikuspegi metodologikoa?

a) Elkarrizketa egituratuetan oinarritzen da soilik.
b) Jardunaren behaketa testuinguru errealean eta elkarrizketa erdiegituratua integratzen ditu.
c) Tresna estandarizatua baino ez da.
d) Eguneroko bizitzako jarduerak eta jarduera instrumentalak ebaluatzen ditu, baina ez du aintzat hartzen ingurunearen eragina, ezta hirugarrenen laguntza ere.

408. Zein dira terapia okupazionalean esku-hartzeen lau kategoriak, Bonder-en (1995) eta Early-ren (1990) arabera?

a) Tratamendu edo leheneratze funtzionala, funtzioaren mantentzea, errehabilitazioa eta prebentzioa.
b) Gaikuntza, gainbegiratzea, ebaluazioa eta jarraipena.
c) Prebentzioa, behaketa, instrukzioa eta egokitzapena.
d) Leheneratze funtzionala, trebetasun motorren mantentzea, aisia eta hezkuntza.



409. Terapia okupazionalean, zein da «portaera-helburu» baten ezaugarri nagusia?

a) Pazienteak zer egingo duen era behagarrian eta neurgarrian deskribatzen du, egiaztatu ezin diren barne-egoerak saihestuta, helburua lortzea posible den ebaluatu ahal izateko.
b) Pazientearen autoestimua hobetzera mugatzen da, aldaketa behagarriak neurtu beharrik gabe.
c) Jardunaren osagai guztiak biltzen ditu, hala nola, memoria eta kontzentrazioa, helburu berarekin.
d) Terapeutak bere jomugak eta estrategiak ezarri ditzake pazientearen helburuak balira bezala.

410. Early-ren arabera (1996), zein bost ezaugarrik bete behar dituzte terapia okupazionaleko tratamendu-helburuek?

a) Espezifikoak, denboran mugatuak, behagarriak, graduatuak eta terapeutan zentratuak izatea.
b) Garrantzitsuak, ulergarriak, neurgarriak, portaerazkoak eta lorgarriak izatea.
c) Holistikoak, motibatzaileak, kuantifikagarriak, diziplinartekoak eta berriztagarriak izatea.
d) Funtzionalak, testuinguruan kokatuak, graduatuak, adostuak eta ebaluagarriak izatea.

411. Rogers eta Holm-en arabera (1991), zein dira diagnostiko okupazionalaren lau osagaiak?

a) Osagai ulerkorra, hipotesi nagusia, arazoari heltzeko moduaren hautaketa eta plangintza-zantzuak.
b) Ekintza, denbora, neurria eta inplikatutako pertsonak.
c) Osagai deskribatzailea, osagai argitzailea, zantzuak eta informazio diagnostiko gehigarria.
d) Ebaluazioaren emaitza, okupazio-arloa, hipotesi nagusia eta arazo okupazionalaren definizioa.

412. B. Polonio-ren ustez, erlazio terapeutikoa da (2001):

a) Terapeuta okupazionalen trebetasun espezifikoetako bat, kasuaren kudeaketarekin, balioespenarekin, ebaluazioarekin eta esku-hartze terapeutikoarekin batera.
b) Barne hartzen ditu lana ikuskatzeko eta ebaluatzeko trebetasunak.
c) Trebetasun orokorretako bat da; zehazki, behatzeko trebetasunaren parte da.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

413. Osasun komunitarioaren defendatzailearen rolak honako hau dakar, batez ere:

a) Errehabilitazio-programa indibidualak diseinatzea.
b) Erabiltzaileen errendimendu okupazionala ebaluatzea.
c) Esku hartzea eta osasunaren aldeko politikak eta baldintzak sustatzea.
d) Baliabide sanitarioak soilik koordinatzea.



414. Kaosaren kudeatzaile rolean, zein da helburu nagusia?

a) Dibertsitate funtzionala duten pertsonek baliabideak baldintza berdinetan eskuratu ahal izango dituztela bermatzea.
b) Programa komunitario berritzaileak diseinatzea.
c) Aditua izatea, aholkuak ematen dituena, arazoak identifikatzen laguntzen duena eta horiek prebenitzeko edo konpontzeko estrategiak garatzen dituena.
d) Beste profesionalei prestakuntza ematea.

415. I. Zango Martín (2017) adituaren arabera, zein da terapia okupazionalean praktika komunitarioa agertzea justifikatzen duen jatorria?

a) Terapia okupazionalaren jarduera-eremua ospitale-sisteman artatu gabeko erabiltzaileen profil berrietara zabaltzeko beharra.
b) Osasun-zerbitzuen aldaketak, osasun-kostuaren igoera, denbora-mugak eta esku-hartze soziosanitarioa zailtzen duten baliabide material eta profesionalen eskasia.
c) Ebidentzia zientifikoak erakusten du esku-hartze komunitarioek eraginkortasun handiagoa dutela erabiltzaileen profil guztietan, ospitalekoekin alderatuta.
d) OMEren gomendioak ospitaleetako osasun-arreta komunitatera eramateko, gastu publikoa murrizteko estrategia gisa.

416. Doll-en (2009) eta Scaffa-ren (2014) arabera, zein dira testuak identifikatzen dituen rol nagusiak, terapia okupazional komunitarioko esku-hartzeak egiteko?

a) Defendatzailea, aholkularia, kaosaren kudeatzailea, praktika pribatua edo ekintzailea, gainbegiralea, programa komunitarioen koordinatzailea, ikertzailea eta hezitzailea.
b) Ebaluatzailea, planifikatzailea, errehabilitatzailea, hezitzailea, bitartekaria, orientatzailea, kudeatzailea eta dibulgatzailea.
c) Osasun-sustatzailea, koordinatzailea, banakako terapeuta, taldeko terapeuta, hezitzailea, ikertzailea eta aholkulari politikoa.
d) Aholkularia, errehabilitatzailea, hezitzailea, koordinatzailea, ebaluatzailea, bitartekari komunitarioa eta baliabideen kudeatzailea.

417. Programa komunitarioaren zein unetan erabiltzen da gehien aholkulari-rola?

a) Programaren amaierako ebaluazio-fasean, lortutako emaitzak baloratu eta hobekuntza-planak ezarri behar direnean.
b) Etengabeko programa osoan zehar, eta bereziki garrantzitsua da jarduera komunitarioak ezartzeko fasean.
c) Programaren hasieran edo hura nabarmen aldatu denean, epe laburrean edo luzean, programa garatzean sortutako egoerak kontuan hartuta.
d) Kanpoko profesional aditu baten esku-hartzea eskatzen duten diziplinarteko taldeko kideen arteko gatazkak sortzen direnean soilik.

418. Zer ezaugarri bereizten ditu komunitatean oinarritutako parte-hartze ikerketak beste ikerketa eredu batzuetatik?

a) Metodologia kuantitatiboa soilik erabiltzen duela, testuinguru komunitarioan lortutako emaitzen baliozkotasuna eta fidagarritasuna bermatzeko.



b) Epe laburreko ikerketa eredu bat dela, eta berehalako emaitzak, praktika kliniko komunitarioan aplika daitezkeenak, lortzera bideratuta dagoela.
c) Komunitateko kideen artean emaitzak zabaltzea du helburu bakarra, diseinuan eta datu-bilketan inplikatu gabe.
d) Komunitatea ikerketa-prozesu osoko partaide nagusitzat hartzen duela, eta ez onuradun soiltzat. Horregatik, tokiko gaitasunak indartzen laguntzen duen lankidetza- eta ikaskuntza-prozesua da.

419. Zein bi modutan burutu daiteke hezitzailearen rola terapia okupazional komunitarioan?

a) Banaka, entrenamendu okupazionalerako saio pertsonalizatuen bidez, eta taldean, komunitateko kolektibo espezifikoei zuzendutako tailer egituratuen bidez.
b) Modu prebentiboan, identifikatutako patologiarik ez duten herritar guztiei zuzenduta, eta modu errehabilitatzailean, komunitatean integratutako dibertsitate funtzionala duten pertsonei zuzenduta.
c) Modu presentzialean, ingurune komunitarioan bertan garatutako prestakuntza jardueren bidez, eta modu birtualean, urrutiko prestakuntzako plataforma digitalen bidez.
d) Modu formalean, komunitateko talde bati araututako prestakuntza zerbitzua eskainita, eta modu informalean, komunitateko kideek planteatutako egoeren arabera egituratu eta programatu gabeko informazio saioak eginda.

420. I. Zango Martín-ek (2017), Scaffa-ri (2014) jarraituta, terapia okupazional komunitarioan esku hartzeko bost konpetentzia-kategoria identifikatu ditu:

a) Ezagutza, jardute-trebetasunak, arrazoibide kritikoa, arrazoibide etikoa eta pertsonen arteko trebetasunak.
b) Ezagutza, trebetasun teknikoak, arrazoibide klinikoa, arrazoibide etikoa eta komunikazio-trebetasunak.
c) Oinarri teorikoak, bezeroa ardatz duen praktika, arrazoibide holistikoa, justizia okupazionala eta talde-lana.
d) Ezagutza, ikerketa, arrazoibide klinikoa, etika profesionala eta negoziatzeko trebetasunak.

421. Zein elementuk osatzen dute arrazoibide kritikoa terapia okupazional komunitarioko esku-hartzean?

a) Entzute aktiboa, komunikazio argia, sentikortasun kulturala, negoziazioa eta hainbat eragileren iritzia eskatzea.
b) Arrazoiketa holistikoa, teoria praktikan aplikatzea, arazoak konpontzea, bezeroen araberako arrazoibide klinikoa eta pentsamendu sortzaile eta abstraktua.
c) Autoebaluazio profesionala, justizia soziala, justizia okupazionala eta kode etikoaren jarraipena.
d) Esku hartzeko aukerak ikustea, praktikari buruz ikertzea, esku-hartzeak ebaluatzea eta aholkularitza ematea.

422. Zein da larrialdietako botoiaren eginkizun espezifikoa etxeko segurtasuneko gailu gisa?



a) Erortzean automatikoki detektatzea eta telelaguntza-zerbitzuari ohartaraztea, pertsonak esku hartu beharrik gabe.
b) Etxean aldez aurretik ezarritako gogorarazpen-sistemak eta segurtasun-parametroak aktibatzea.
c) Pertsonari aukera ematea larrialdi zerbitzuei edo etxeko giltzak dituen pertsona ezagunen bati abisatzeko, edozein gertaera kaltegarria dela, lepoaren inguruan eramanda.
d) Kea edo gasa gisako arrisku egoerak detektatzea eta larrialdi zerbitzuak automatikoki ohartaraztea.

423. Etxeko segurtasuneko gailu hauetako zeinek ditu ezarritako parametroak eta gogorarazteko sistemak?

a) Larrialdietako botoia.
b) Alarma-sistemak.
c) Erorikoen sentsoreak.
d) Etxe domotikoa.

424. Zertan datza Dunning Eskala eta zer alderdi ebaluatzen ditu?

a) Pertsona bizi den ingurune fisikoari buruzko elkarrizketa erdiegituratua da. Norberaren gauzetan eta erabiltzaileak pribatutasunari, segurtasunari, ongizateari, denboraren kudeaketari eta esfera sozial eta pribatuari buruz duen pertzepzioa ikertzen du; eta, gainera, testuinguruak denboraren administrazioan eragiten dituen mugak identifikatzen ditu.
b) Ingurune fisikoa zuzenean behatzeko eskala estandarizatua da, eta arkitektura-oztopoak eta etxeko irisgarritasuna ebaluatzen ditu, etxea bisitatuta.
c) Galdetegi autoadministratu bat da, erabiltzaileak bere etxe ingurunearekin duen gogobetetzea ebaluatzen duena, soilik segurtasun eta irisgarritasun fisikoko alderdietan zentratuta.
d) Elkarrizketa egituratu bat da, pertsonaren gizarte eta familia ingurunea ebaluatzeko garatua, eta eskura dauden laguntzak eta komunitatean parte hartzeko oztopoak identifikatzen ditu.

425. Nork sortu zuen Terapia Okupazionaleko Etxearen Ebaluazioa eta zein urtetan?

a) Helen Dunning-ek, 1999an.
b) Dulce Romero Ayuso-k, 2005ean.
c) Dulce Romero Ayuso-k, 1998an.
d) Helen Dunning-ek, 2006an.

426. Honako hauek osatzen dute Terapia Okupazionaleko Etxearen Ebaluazioa:

a) Lehenengo, etxebizitzaren zuzeneko behaketa egiten da, eta, gero, pazientearekin eta haren familiarekin etxeko baldintzei buruzko elkarrizketa egituratua egiten da.
b) Lehenengo, erabiltzaileak emandako etxebizitzaren argazki-analisia egiten da, eta, gero, etxeko bisitan zuzenean behatuta lortutako emaitzekin kontrastatzen da.



c) Lehenengo, irisgarritasunari eta oztopo arkitektonikoei buruzko galdetegi estandarizatua burutzen da, eta, gero, erabiltzaileak bere inguruneari buruz duen pertzepzioari buruzko elkarrizketa erdiegituratua egiten da.
d) Lehenengo, pertsonari bere etxea marrazteko eta galderei erantzuteko eskatzen zaio, eta, gero, etxea bisitatzen da, emandako datuak egiaztatzeko eta ingurunea *in situ* ebaluatzeko.

427. Adierazi erantzun OKERRA Ohiko Zereginen Inbentarioari dagokionez:

a) Allen-en Desgaitasun Kognitiboaren Ereduan oinarritutako tresna da.
b) Lanerako prestatzeko eskalako jarduera ebaluagarri bat da lanpostuan erabilitako materialak ordenatzea eta batzea.
c) Hauek dira azterketa-arloak: autozaintza (eskala fisikoa); jarduera instrumentalak (komunitate-eskala); gizarte-komunikazioa eta gizarte-harremanak (komunikazio-eskala) eta laneko funtzionamendua (lanerako prestatzeko eskala).
d) Lanerako prestatzeko eskalako jarduera ebaluagarri bat da jarraibideak betetzea.

428. Helburu espezifiko hauetako bat EZ dator bat osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako errehabilitazio laboraleko esku-hartzearen bokaziozko orientazioaren fasearekin. Zein?

a) Lana bilatzeko tresnak erabiltzen ikastea.
b) Erabiltzailearen lan egiteko motibazioa handitzea.
c) Lan arloarekin lotutako bokaziozko interesak, lehentasunak, trebetasun eta ezagutza positibo eta negatiboak identifikatzea.
d) Bokaziozko interesak piztea.

429. Antipsikotikoen tratamenduan dauden pertsonen diszinesia berantiarrari dagokionez, egia da:

a) Aho-aurpegiko diszinesia du ezaugarri, koreoatetosi-mugimenduekin.
b) Medikazio antipsikotikoa hartzeak eragiten dituen efektu estrapiramidaletako bat izan daiteke.
c) Aurkako muskuluen nahi gabeko kontzentrazioen ondoriozko ezohiko jarrerek ezaugarritzen duten koadro bat da.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

430. Zein da eskizofreniaren lehen aukerako tratamendua eta zein da haren muga nagusia?

a) Terapia okupazionala, berez pazientearen integrazio komunitarioa bermatzen ez duena.
b) Tratamendu farmakologikoa, sintomak hein handi batean murrizten dituena, baina berez ez da nahikoa bizi kalitate ona ziurtatzeko.
c) Esku-hartze psikosozialak, sintoma negatiboak murrizteko medikazioa baino eraginkorragoak direnak.
d) Errehabilitazio psikosoziala; horren muga laguntza-baliabide espezifikoekiko mendekotasuna da.



431. Eskizofrenia duten pertsonekin esku hartzeari dagokionez, FJ. Vidal eta JF. Silva (2013) adituen arabera, noiz da beharrezkoagoa banakako lana taldekoa baino?

a) Sintomatologia psikotiko oso nabarmena duten pazienteetan, taldearen eskakizunek bezeroak ez dituen gaitasunak eska baititzakete, eta sintomatologia larriagotu.
b) Tratamenduaren fase aurreratuetan, pazienteak oinarrizko gaitasun sozialak finkatu dituenean eta lan pertsonalizatuagoa eskatzen duenean.
c) Beti tratamenduaren lehen asteetan, pazientearen profil klinikoa edozein dela ere.
d) Soilik pazienteak esplizituki uko egiten dionean taldeko jardueretan parte hartzeari, bere historia pertsonalarekin lotutako arrazoiengatik.

432. B. Bonder-en (2001) arabera, zer motatako jarduerek egiten diete mesede bereziki haluzinazioak dituzten eskizofrenia duten pertsonei?

a) Bezeroaren arreta sintoma horietatik desbideratzen duten eta lorpen pertsonalaren sentsazioa indartzen duten jarduerak, bere burua eta egoera hobeto kontrolatzen laguntzeko.
b) Egituratu gabeko adierazpen askeko jarduerak, pazienteari haluzinazioen edukia sormenez lantzeko aukera ematen diotenak.
c) Eskakizun kognitibo handiko talde jarduerak, beste paziente batzuekiko interakzioaren bidez errealitaterako orientazioa estimulatzen dutenak.
d) Erlaxazio eta mindfulness jarduerak, haluzinazio-sintomei lotutako aktibazioa murrizteko.

433. P. Calabrese-k eta P. Corrigan-ek (2005) eskizofrenian esku-hartze familiarrari buruz egindako azterlanaren arabera, esku-hartze familiarra honela izatea gomendatzen da:

a) Gutxienez 6 hilabete, psikohezkuntza, laguntza emozionala eta familia artean komunikazio-teknikak konbinatuta.
b) Gutxienez 12 hilabete, astero familia terapia sistemikoko saioekin eta familia anitzeko talde psikohezitzaileekin.
c) Gutxienez 9 hilabete, gaixotasunari buruzko hezkuntza, laguntza, arazoak konpontzeko entrenamendua eta krisietan esku hartzea barne.
d) Gutxienez 6 hilabete, gaixotasunari buruzko psikohezkuntzan eta medikazioaren kudeaketan soilik zentratuta.

434. J. Creek-en (1997) arabera, zein da eskizofrenia duten pertsonengan maila intrapertsonaleko esku-hartze okupazionalaren helburu espezifikoa?

a) Sozialki funtzionalak diren portaerak erakusteko eta ideiak eta sentimenduak taldean adierazteko aukerak sustatzea.
b) Aldarte depresiboaren eta haserrearen edo euforiaren adierazpen disfuntzionalen ondoriozko portaerak murriztea, errealitaterako orientazioa sustatzea eta autoestimua eta bere buruaren irudi positiboagoa areagotzea, lorpen pertsonalen bidez.
c) Arintasun mentala handitzea, arazoak konpontzea eta erabakiak modu autonomoan hartzen laguntzea.
d) Independentzia funtzionala eta autonomia pertsonala sustatzea higiene eta aurkezpen pertsonalean.



435. Psikosian esku-hartze goiztiarraren lehen faseari dagokionez, adierazi aukera ZUZENA:

a) Lehen gertaera psikotikoaren tratamenduan soilik oinarritzen da.
b) Ospitaleratutako pazienteei bakarrik zuzenduta dago.
c) Baieztatutako diagnostiko klinikoaren ondoren bakarrik aplikatzen da.
d) Lehen episodio psikotikoa agertu aurreko interbentzioak barne hartzen ditu.

436. Esku-hartze hauetako zeinek erakutsi du eraginkortasun enpiriko handiena psikosiaren esku-hartze goiztiarreko bigarren fasean?

a) Esku-hartze familiarrak eta kognitibo-konduktualak.
b) Teknika farmakologikoak soilik.
c) Banakako terapia okupazionalak bakarrik.
d) Aisialdian soilik oinarritutako esku-hartzeak.

437. C. Garrido-ren (2013) arabera, pertsekuzio-delirioak eta autoerreferentziazko ideiek zer okupazio-arlotan eragiten dute?

a) Eguneroko bizitzako oinarrizko jardueren eta jarduera instrumentalen arloan, hala nola, higienea eta elikadura.
b) Lan eta prestakuntza arloan soilik, jarduera horiek pazienteari ezartzen dizkioten errendimendu eskakizunengatik.
c) Beste pertsona batzuekiko interakzioa dakarten arloetan, hala nola, gizarte-partaidetza, ikasketak, lana, boluntariotza, jolasa eta aisialdia.
d) Atseden- eta lo-guneetan, antzeko delirioek eragiten duten larritasunagatik eta kezkagatik.

438. Ikuspegi okupazionaletik, zein ezaugarrik definitzen ditu zehatzago delirioak?

a) Ondoeza klinikoa sortzen duten sinesmen kulturalak.
b) Pertsonak irrazionaltzat hartzen dituen pentsamendu intrusiboak.
c) Uste okerrak, argudiora mugatu ezinak eta testuinguru soziokulturalak azaldu ezin dituenak.
d) Berregituratze kognitiboaren bidez alda daitezkeen distortsio kognitiboak.

439. Delirioen eragin funtzionalari dagokionez, adieraz ezazu baieztapenik zehatzena:

a) Baliteke jardunean nabarmen ez eragitea egonkortasun psikopatologikoko faseetan.
b) Beste sintoma psikiatriko batzuk daudenean bakarrik eragiten diote funtzionamenduari.
c) Jardute-trebetasunak etengabe narriatzen dituzte beti.
d) Ohituren eta errutinen desantolaketa larria dakarte nahitaez.

440. Sintomatologia negatiboa nagusi den pertsonengan, zer estrategia konbinazio da egokiena jardun-ereduekin lotutako zailtasunei aurre egiteko?



a) Ingurumen-estimuluak murriztea eta jarduerak ezabatzea.
b) Jarduerak planifikatzea, gogobetetze-erregistroak eta kostu-onuren analisia.
c) Gainbegiratze medikoa soilik areagotzea.
d) Trebetasun kognitiboetan soilik oinarritutako esku-hartzea.

441. Zer helburu du nahasmendu psikotikoak dituzten pertsonen agendak, egutegiak edo zereginen sekuentziazio finkoa bezalako tresnak erabiltzeak?

a) Pertsonaren berezko motibazioa ordezkatzea.
b) Errendimendu okupazionala soilik ebaluatzea.
c) Jardunaren antolaketa eta errutinak sortzea bultzatzea.
d) Jarduera konplexuetan parte hartzea saihestea.

442. Westen eta Arkowitz-West-en (1998) arabera, zer motatako galderak egin behar dira nortasunaren ebaluazio funtzionalean?

a) Ebaluazio unean pazienteak nortasunaren nahasmenduaren zer sintoma kliniko dituen identifikatzeko galderak.
b) Pazientearen nortasunaren nahasmenduaren azpimota espezifikoa zehazteko galderak, indarrean dauden diagnostiko-irizpideen arabera.
c) Eredu disfuntzional kognitiboak, afektiboak, motibaziozkoak eta jokabidezkoak zein egoeratan ager daitezkeen zehazteko baliagarriak diren galderak.
d) Jardun okupazionaleko arloetan nahasmenduak eragindako narriadura funtzionalaren maila kuantifikatzeko galderak.

443. Nortasunaren trastornoek zergatik nahas dezakete terapeuta okupazionala hasierako balorazio batean?

a) Erraza delako errendimendu intelektual edo laneko errendimendu ona eta eguneroko bizitzari aurre egiteko gaitasun ezin hobea bezalako funtzio-adierazleak agertzea, benetan disfuntzio okupazional larria dutenean.
b) Sintomatologia lehen kontaktutik hain agerikoa denez, ebaluazio-tresna estandarizatuak aplikatzea zailtzen dituela.
c) Sintomak maiz beste nahasmendu mental batzuenekin gainjartzen direlako, eta horrek zaildu egiten duelako diagnostiko diferentzial okupazionala.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

444. Nott-ek (2005) nortasunaren nahasmendua duen pertsonaren itxurazko funtzionaltasunaren atzean dauden arazo larri batzuk zerrendatzen ditu. Aukera hauetako zein EZ da agertzen horien artean?

a) Harreman esanguratsu osasungarriak izateko ezintasuna.
b) Ezegonkortasun emozional handia eta autokontzeptu txikia.
c) Goi mailako funtzio kognitiboen narriadura progresiboa, hala nola memoriarena eta arretarena.
d) Erantzukizunak hartzeko eta erabakiak hartzeko ezintasuna.



445. Toglia eta Kirk adituen (2000) arabera, zer zeregin-motatan izan daiteke zailagoa pertsonarentzat bere akatsak aitortzea?

a) Oso balioetsitako zereginetan, eta pertsonaren berezko nortasunaren sentsaziotik hurbilagoak direnak.
b) Zeregin berrietan edo ez oso ezagunetan, non automatizazio faltak detektatu gabeko akatsak egiteko probabilitatea handitzen duen.
c) Konplexutasun kognitibo txikiko zereginetan, non arreta eskaera eskasak errendimenduaren autosuperbisiorako gaitasuna murrizten duen.
d) Taldetan egindako lanetan, non presio sozialak zaildu egiten duen egindako akatsak jendaurrean aitortzea.

446. Nola definitzen dute J.R. Bellido Mainar, L.M. Berrueta eta O. Sánchez Rodríguez adituek (2013) nortasunaren nahasmenduak okupazioaren ikuspegitik eta pertsonaren bizitzan dituen ondorioak?

a) Lanean eta pertsonen arteko harremanetan zailtasunak sortzen dituzten erantzun emozionaleko ereduen alterazio neurobiologiko gisa.
b) Haurtzaroan eta nerabezaroan identitate okupazionalaren prestakuntzan eragina duten neurogarapenaren nahasmenduak, helduaroan ondorioak dituztenak.
c) Nortasun normalaren muturreko aldaera gisa, ondoez subjektiboa sortzen dute, baina ez dute zertan narriatu eguneroko jarduera okupazionala.
d) Identitatearen eta jarduera okupazionalaren eredu osasungarrien alterazio psikodinamiko gisa, hurrengo ondorioak sortu ditzakeenak: bazterketa eta estigma, laguntza sozialen galera, bizi garapen osasungarria izateko aukeren murrizketa eta komorbilitate arrisku handia.

447. Zein da nortasunaren nahasmenduaren larritasunaren oinarria, Kernberg (1975) eta Linehan (2003) egileen arabera?

a) Eguneroko jardunean eragina duten afektibitate- eta jokabide-sintomen intentsitatea eta iraunkortasuna.
b) Beste nahasmendu mental larri batzuekin komorbilitatea izateko arrisku handia, hala nola depresioarekin edo nahasmendu bipolarrarekin.
c) Pertsonen arteko harreman esanguratsuak ezartzeko eta mantentzeko ezintasuna denboran zehar.
d) Niaren identitatearen edo zentzuaren gabezia edo zatiketa.

448. Cronin-Davis-en (2006) arabera, espetxeetan dauden eta nortasun-nahasmenduak dituzten pertsonek hiru okupazio-disfuntzio mota dituzte. Adierazi erantzun zuzena:

a) Okupazio-desoreka, okupazio-gabezia eta okupazio-alienazionala.
b) Okupazio-disrupzioa, okupazio-gabezia eta okupazio-alienazionala.
c) Okupazio-disrupzioa, baztertze okupazionala eta marjinalizazio okupazionala.
d) Okupazio-gabezia, okupazio-alienazionala eta psikopatologizazio okupazionala.



449. Sánchez-ez (2009) nortasunaren nahasmenduak azaltzen dituen okupazio-ereduak bost alderdi proposatzen ditu, okupazio-diagnostikoak kontuan hartu beharrekoak. Aukera hauetako zein EZ dagokio horietako bati ere?

a) Barneratze okupazionala.
b) Objektibazio okupazionala.
c) Gaikuntza okupazionala.
d) Gizarteratze okupazionala.

450. Honako aukera hauetatik, zeinek jasotzen ditu J.R. Bellido Mainar, L.M. Berrueta eta O. Sánchez Rodríguez (2013) adituek nerabezaroko nortasunaren nahasmenduari buruz deskribatutako adierazleak?

a) Errendimendu akademiko handia konpentsazio mekanismo gisa, interes okupazional egonkorrak eta berdinen taldearen arauetara egokitzeko gaitasun handia.
b) Urritasun errepikakorrak gizartean eta eskolan egokitzeko trebetasunetan, eguneroko ohitura disruptiboetan, heltze-garapen okupazionalaren blokeoan eta berdinekiko harremanen erregulazioan.
c) Haluzinazioak eta delirioak, erabateko gizarte-isolamendua eta aldez aurreko jarduera akademiko eta ludiko guztiak bertan behera uztea.
d) Eskola-testuinguruan jokabide disruptiboak bat-batean hastea, gizartean edo familian egokitzeko zailtasunen aurrekaririk gabe.

451. Zer potentzial terapeutiko du talde tratamenduak nortasunaren nahasmenduetan, Yalom-en arabera (1995)?

a) Aukera ematen du aldaketaren aldeko indarrak mobilizatzeko, jokabide desegokitzaileak nabarmentzeko, estrategia egokitzaileak praktikatzeko eta desestigmatizazioa eta portaera kooperatiboa indartzeko.
b) Saihestutako egoera sozialekiko esposizio mailakatuko teknikak aplikatzea ahalbidetzen du, pazientearen pertsonen arteko antsietatea pixkanaka murriztuta.
c) Antzeko eredu disfuntzionalak dituzten pazienteen arteko konfrontazioa errazten du, norberaren disfuntzioaz jabetzen lagunduta, besteekin identifikatuta.
d) Ingurune egituratua eta aurreikusteko modukoa ematen du, nahasmendu horien erreaktibotasun emozional bereizgarria murrizten duena eta erregulazio afektiboa errazten duena.

452. J.R. Bellido Mainar, L.M. Berrueta eta O. Sánchez Rodríguez (2013) adituen arabera, zein da ohiko zailtasuna nortasunaren nahasmendua duten pertsonekin esku-hartze familiarrean?

a) Prozesu terapeutikoan parte hartzeko ahaideen prestasun eskasa.



b) Eraginpeko pertsonak uko egitea bere familia-taldearekin harremanetan jartzeari edo esku hartzeari.
c) Familiakoek nahasmenduaren kausei buruzko barne-atribuzioak egiteko duten joera; horrek gatazkak sortzen ditu familia-dinamikan, eta horrek zaildu egiten du okupazioan esku hartzea.
d) Senideek uko egitea talde psikohezitzaileetan parte hartzeari, diagnostikoari lotutako estigma dela eta.

453. Zein esku-hartze mota daude familiako terapia okupazionalean nortasunaren nahasmenduak dituzten pertsonentzat, Sánchez-en arabera (2009)?

a) Esku hartze indibiduala pazientearekin, familia anitzeko talde psikohezitzaileekin eta esku hartzea lan ingurunean eta komunitatean.
b) Familientzako talde psikohezitzaileak, zaintzaile nagusiarekiko esku-hartze indibiduala eta pazientea eta haren familia gizarteratzeko esku-hartze komunitarioa.
c) Familia-terapia sistemikoa, familientzako autolaguntzako taldeak eta etxeko esku-hartzea, ingurune fisikoa pazientearen beharretara egokitzeko.
d) Psikohezkuntzako eta autolaguntzako familia-taldeak, familia-ingurunean esku hartzea, eta familia-taldearekin edo familiako kideren batekin esku hartzea roletan, zeregin partekatuetan, itxaropenetan eta estrategietan.

454. Nortasunaren nahasmenduen diagnostiko okupazionala egiteko Galder et al. (1996) eta Nott (2005) autoreek lau iturri identifikatu dituzte, zeintzuk dira?

a) Sintometan oinarritutako elkarrizketa kliniko egituratua, proba psikometriko estandarizatuak aplikatzea eta testuinguru kontrolatuetako errendimendu okupazionalari buruzko datu kuantitatiboak biltzea.
b) Pazienteak berak egindako nortasunaren deskribapena, balorazio okupazionaleko banakako elkarrizketarekin eta taldeko jardueretako behaketarekin batera.
c) Pazienteak berak egiten duen nortasunaren deskribapena, balorazio okupazionaleko banakako elkarrizketa eta behaketa taldeko jardueretan, bizitzako gertaera estresagarrien azterketa eta senideen eta hurbileko pertsonen bertsioa.
d) Talde-testuinguruetako eta testuinguru naturaletako okupazio-jardunaren behaketa, diziplinarteko txosten profesionalekin eta pazientearen funtzionamenduaren erregistro historikoekin osatuta denboran zehar.

455. J.R. Bellido Mainar, L.M. Berrueta eta O. Sánchez Rodríguez adituen (2013) arabera, arau orokor gisa, nola heldu behar zaio konfrontazio terapeutikoari nortasunaren nahasmenduetan?

a) Pazientearen aldaketa erraztuko duen prozesu autoerreflexibo batean oinarritu behar da.
b) Zuzenean aplikatu behar da, pentsamendu desegokiak zuzentzeko.
c) Erabat saihestu behar da edozein egoeratan.
d) Jokabidea aldatzeko kanpoko irizpideak ezartzean ardatz izan behar du.

456. Banakako orientazio okupazionalaren testuinguruan, nortasunaren nahasmenduetan esku hartzeko, adierazi zein den okupazio-rolak txertatzeko prozesu egokia:



a) Rol komunitario konplexuak goiz esleitzea lehentasunezkoa da gaitasun okupazionala azkarrago eskuratzeko, pazientearen hasierako gaitasuna edozein dela ere.
b) Okupazio-roletan sartzea modu indibidualizatuan eta progresiboan eraikitzen da, testuinguru terapeutikoetan hasita eta ingurune komunitarioetara zabalduta, pazientearen erantzuteko gaitasunaren arabera.
c) Okupazio-roletan sartzea tratamenduaren hasierako faseetan saihestu behar da, frustraziorik ez sortzeko, pazientea erabat egonkortu arte atzeratuta.
d) Rol okupazionalen aukeraketa talde terapeutikoaren irizpide estandarizatuetan oinarritu behar da batez ere, tratamenduaren eraginkortasuna bermatzeko.

457. Pentsamendu, hizkuntza, kognizio eta pertzepzioko alterazioetatik, zein EZ da gertakari maniako bat?

a) Pentsamenduaren desantolaketa.
b) Ideien ihesa.
c) Autogaitzespenak.
d) Hitz-jariokeria.

458. Nahasmendu bipolarra duen pertsonaren fase maniakoan erasandako okupazioak kontuan hartuta, erantzun hauetatik, zein da GEZURREZKOA?

a) Loa eta atsedena kaltetzen dira, horietarako ordu kopurua murriztu egiten baita.
b) Hasiera batean, gehiago hartu dezake parte hezkuntza formalean nahiz informalean.
c) Unean uneko beharrak asetzeko sortutako interes berriek denboran iraungo dute.
d) Laneko errendimendua nabarmen jaisten da.

459. Gogo-aldartearen nahasmenduetan, zer esku-hartze ikuspegiri dagokio hau: «Ingurune fisikoaren ezaugarriak egokitzea estadioaren arabera giro erlaxatzaileak edo aktibatzaileak sustatzeko»?

a) Ezarri edo lehengoratzea.
b) Mantentzea.
c) Aldatzea.
d) Prebenitzea.

460. Depresioa duen pertsona bati zuzendutako estrategia hauetako zein dagokio «Errutinen desantolaketa eta ohituren galera saihestea» helburuaren operatibizazioari?

a) Egunean jarduera atsegin batean parte hartzea.
b) Goizean jarduera fisikoak programatzea.
c) Ez egin 20- 30 minutuko baino gehiagoko siestarik egunez.
d) Prestatu gutxienez otordu bat egunean.



461. Depresioa duen pertsona batentzako terapia okupazionaleko esku-hartze batean, esku-hartze hauetako zein dagokio, zehazki «ezartzea edo leheneratzea» **esamoldeari?**

a) Medikazioaren albo-ondorioak konpentsatzeko estrategietan entrenatzea.
b) Ingurune fisikoa egokitzea, giro aktibatzaileak sustatzeko.
c) Ohiko okupazio-errutinari eustea.
d) Sare sozial egonkor eta ezagutzailea sustatzea.

462. D. Recio Delgado (2013) adituak honako aukera hau proposatzen du depresio-nahasmendu larriko gertakari akutuetan jarduerak antolatzeari dagokionez:

a) Egunean gutxienez 5 jarduera egin behar dira, ariketa fisikoa barne.
b) Jarduera atseginak kentzea gomendatzen da, gehiegizko estimulazioa saihesteko.
c) Jarduera soziala lehenesten da beste lanbide batzuen aurrean.
d) Zerrenda 2-3 jardueratara mugatu daiteke, eta eskergarri bakarra sar daiteke.

463. Depresioa duen pertsona batengan prozesu terapeutikoaren barruan duen helburua kontuan hartuta, adierazi zein den «aldaketa» ikuspegiaren berezko esku-hartzea integratzen duen aukera:

a) Medikazioaren errutina egonkorrak ezartzea, atxikidura terapeutikoa errazteko eta jokabidearen aldakortasuna murrizteko.
b) Eguneroko zereginak subjektuaren egoera emozionalen arabera berrantolatzea, okupazio-jarduna optimizatzeko.
c) Okupazio-egitura erregularra mantentzea, aldez aurretik eskuratutako egokitzapen-ereduak finkatzeko.
d) Gizarte-laguntzako sarea indartzea, berriro gaixotzeko arriskua murrizteko eta nahasmendua ez kronifikatzeko.

464. Okupazio-terapiaren ikuspegitik, eta D. Recio Delgado (2013) adituaren arabera, ondorengo baieztapenetatik zeinek azaltzen du nahasmendu depresibo handia duten pertsonen diskurtso negatiboa aldatzeko prozesua?

a) Zeregin esanguratsu eta atseginetan behin eta berriz parte hartzeak aldaketa errazten du, baita subjektuak hasieran bere lorpenak aitortzen ez dituenean ere.
b) Jardueraren hazkunde progresiboak, terapeutak lorpenak esplizituki identifikatzearekin batera, subjektuaren aldaketa kognitiboa bermatzen du.
c) Zuzeneko berregituraketa kognitiboak pentsamendu disfuntzionalak identifikatzea eta ordezkatzea ahalbidetzen dio subjektuari, instrukzio esplizituaren bidez.
d) Errutinak eta ohiturak egonkortzeak sintomatologia afektiboa murrizten du, eta horrekin diskurtsoa automatikoki hobetzen da.

465. Esku-hartze hauetatik, zein dagokio nahasmendu bipolarra «prebenitzeari»?



a) Medikazio-errutina egonkorrak ezartzea, tratamenduarekiko atxikipena errazteko.
b) Ingurune fisikoaren ezaugarriak subjektuaren egoeraren arabera egokitzea.
c) Lortutako lorpenei eustea, edozein fasetan dagoela ere.
d) Gizarte sare egonkorra eta pertsonaren ezaugarriak eta beharrak ezagutzen dituena sustatzea.

466. D. Recio Delgado (2013) adituaren arabera, zein da nahasmendu bipolarra duten pertsonen okupazio-jardunean aldaketak identifikatzeko entrenamenduaren funtsezko helburua?

a) Gaixotasunaren kontzientzia hobetzea, atxikimendu farmakologikoa errazteko.
b) Jarduerak gauzatzean inguruneak duen eragina murriztea.
c) Nahasmenduaren fase egonkorretan errendimendu okupazionala optimizatzea.
d) Berriro gaixotzea iragartzen duten alterazioak goiz detektatzea.

467. Eutimia-aldian, zein da esku hartzeko faserik onena izateko arrazoi nagusia?

a) Atxikimendu farmakologiko handiagoa dago.
b) Sintomatologia biziagoa eta ikusgarriagoa da.
c) Analisiaren funtzioak eta gaitasuna ez daude aldatuta.
d) Ospitaleratze gainbegiratua behar da.

468. Fase hipomaniakoan, zein da esku-hartzearen lehentasunezko helburua?

a) Laneko produktibitatea handitzea.
b) Aktibazio mailari eustea.
c) Aktibazio igoera etetea.
d) Erabakiak hartzea erraztea.

469. Depresio faseko jardueraren antolamenduari dagokionez, zer esku-hartze printzipio ondorioztatzen da nahitaezko jarduera atsegingarriaren gutxienekoak ezartzetik?

a) Jokabide-egituraketa urritasun kognitiboak konpentsatzeko estrategia gisa.
b) Okupazio eza eta okupazioa uztea indargabetzera bideratutako jokabide-aktibazioa.
c) Isolamendua murrizteko estimulu sozialekiko esposizio progresiboa.
d) Okupazio-erabakiak hartzeko autonomia lehenestea.

470. Nahasmendu bipolarraren fase depresiboan, bereziki gertakariaren hasierako uneetan, zein irizpidek gidatzen du inplementatu beharreko okupazioak hautatzea eta doitzea?

a) Okupazioek egoera emozionalean eta haien premia mailan duten eraginaren azterketa.
b) Jarduera egituratuak lehenestea, bat-batekoen aldean, desantolamendua saihesteko.
c) Eskaera egin dezaketen jarduerak ezabatzea, gainkarga saihesteko.
d) Banakako jarduerak taldeko jarduerekin ordezkatzea hasieratik.



471. Teknika hauetako zein EZ da erabiltzen antsietatea tratatzeko errehabilitazio kognitiboaren esparruan?

a) Beldur ematen duten egoerekiko esposizio-terapia progresiboa.
b) Beck-en terapia kognitiboa.
c) Ellis-en emoziozko terapia arrazionala.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

472. Trauma osteko estresak eragindako nahasmenduari dagokionez, adierazi zein den erantzun GEZURREZKOA:

a) Klinikaren iraupenagatik bereizten dira estres-nahasmendu akutua (hilabete baino lehenago oneratzen da) eta trauma osteko estresa (lau astez baino gehiagoz irauten du).
b) Sintoma nagusietako bat da gertakaria berriro esperimentatzea amesgaizto eta/edo flash-back moduan, eta horiek gertakariarekin lotutako estimuluak saihesteko jokabideak eragiten dituzte.
c) Nahasmendua eragin dezaketen ekintza traumatiko ohikoenak dira istripu bat ikustea, hondamendi natural bat nozitzea eta abusu fisikoaren biktima izatea.
d) Ezaugarri nagusia obsesioak eta konpultsio errepikariak dira.

473. Antsietate-nahasmenduetan, terapia okupazionalaren arlotiko esku-hartzea honetara bideratzen da (adierazi erantzun OKERRA):

a) Antsietatea sortzen duten osagaien eraginpean egonarazten duten jarduera esanguratsuak diseinatzera.
b) Antsietaterik sortzen ez duten giroetan esku hartzera.
c) Esparru kognitibo-konduktualak ematen dituen tresnak erabiltzera; hau da, estimulu-kontrolerako eta kontingentziak kudeatzeko teknikak; ereduen errefortzu eta erabilera; autorregistroak; kateamendua; argibideak.
d) Jardueraren eta okupazioaren bidez, jardun egokirako beharrezkoak diren trebetasunak eta abileziak entrenatzea.

474. Nahasmendu obsesibo-konpultsiboan, jarduera okupazionalaren alterazioak ezaugarri hauek ditu, batez ere:

a) Gehiegizko sekuentziak, errepikakorrak eta ez-funtzionalak.
b) Motibazio intrintsekoa murriztea.
c) Urritasun motor esanguratsuak.
d) Jarduerak egiten hasteko zailtasuna.



475. Eguneroko bizitzako jarduerek fobia sozialean duten eraginari dagokionez, I. Martínez, C.A. García eta C. Gómez (2013) adituen arabera, zer mekanismok azaltzen du jardun okupazionalaren alterazioa?

a) Distortsioa jardunaren autoebaluazioan eta hautemandako itxaropen sozialetan.
b) Antsietate fisiologikoaren ondoriozko arreta-ahalmena murriztea.
c) Oinarrizko gizarte-trebetasunetako urritasunen ondoriozko jokabide-saihestea.
d) Interferentzia kognitiboaren ondorioz jardueren sekuentziazioa aldatzea.

476. Fobien esposizio progresiboan, estimulu beldurgarriaz gain, zer elementu gehitzen da?

a) Errefortzu negatiboa.
b) Entrenamendu motorra.
c) Inguruak pixkanaka sartzea.
d) Ordezkapen kognitiboa.

477. Antsietate nahasmenduei aplikatutako terapia okupazionaleko errekuperazio eredutik, zer aldaketa kontzeptual planteatzen da helburu terapeutiko tradizionalei dagokienez?

a) Esku-hartze psikosozialaren ordez, trebetasun espezifikoak garatzea.
b) EBJko jarduna hobetzeko esku-hartzea murriztea.
c) Autonomia funtzionala lehenestea gizartearen parte-hartzearen aurretik.
d) Fokua murrizketa sintomatikotik bizitza esanguratsu baten garapenera eramatea.

478. Gizarte-inguruneari dagokionez, zer faktorek eragin dezake negatiboki antsietate nahasmenduak sendatzeko prozesuan?

a) Errutina egituraturik ez izatea.
b) Gehiegizko babesa eta beldurraren transmisioa.
c) Esku-hartze farmakologiko eza.
d) Okupazio-eskakizun txikia.

479. Zein da errehabilitazio kognitiboaren helburu nagusia antsietate-nahasmenduetan, I. Martínez, C.A. García eta C. Gómez adituen arabera (2013)?

a) Prozesu kognitibo asaldatzaileak identifikatzea eta beste egoki batzuekin ordezkatzea.
b) Erlaxazio tekniken bidez aktibazio fisiologikoa murriztea.
c) Gizarte-egoerekiko esposizioa handitzea.
d) Errendimendua hobetzea jarduera instrumentaletan.

480. Terapia okupazionalean, antsietate-nahasmenduen errehabilitazio kognitiboan, zer ezaugarrik bereizten du jarduera esanguratsuen erabilera esku hartzeko tresna gisa beste estrategia kognitibo-konduktual batzuekin alderatuta?

a) Berregituratze kognitiboko tekniken beharra erabat ordezteko aukera ematen dute.
b) Jarduera okupazionala ebaluatzeko bitarteko gisa bakarrik funtzionatzen dute.



c) Estimulu antsiogenoekiko esposizioa okupazio-testuinguru funtzionalen barne hartzen dute.
d) Antsietatearen sintoma fisiologikoak zuzenean murriztean datza.

481. Gizarte-trebetasunetarako talde-ikuspegi ludikoan, zein da adierazpen-jardueren progresio metodologikoa?

a) Abstraktutik konkretura eta indibidualetik taldekora.
b) Behaketa pasibotik banakako exekuzio egituratura.
c) Zehatzetik abstraktura eta publikorik gabe aritzetik publikoarekin aritzera.
d) Simulazio kognitibotik zuzeneko esposiziora, aldez aurretik prestatu gabe.

482. Antsietate nahasmenduetan trebetasun sozialen entrenamenduaren barruan, jarraibideen erabilera honetara bideratzen da nagusiki:

a) Jokabide soziala oztopatzen duten pentsamendu automatiko negatiboen fluxua etetea.
b) Aktibazio fisiologikoa murriztea, exekuzio sozialari lotutako arnas kontrolaren bidez.
c) Babestutako testuinguruko jokabide-saiakuntzaren ordez, aurre egiteko hitzezko barne-estrategiak erabiltzea.
d) Trebetasunak orokortzea erraztea, ingurune errealetan sistematikoki errepikatuta.

483. I. Martínez, C.A. García eta C. Gómez adituen arabera (2013), antsietate-nahasmenduen kasuetan, trebetasun sozialen jokabidearen saiakuntza-prozesuan, zein elementuk definitzen du zehaztasun handiagoz role-playingaren balio terapeutikoa?

a) Subjektuaren jardun soziala objektiboki ebaluatzeko aukera, ingurune egituratu batean.
b) Gizarte-testuinguru errealekiko esposizio progresiboa, antsietate prebentiboa murriztuta.
c) Jokabide desegokiak berehala zuzentzea, terapeuta modelatuta.
d) Trebetasun sozialen esperientziazko ikaskuntza, ingurune babestuko praktikaren eta zailtasunak detektatzearen bidez.

484. Terapia okupazionaleko esku-hartzearen bigarren faseko taldeetan, droga-mendetasunen arloan lortu behar diren helburu orokorrei dagokienez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Haien oneratze- eta aldaketa-prozesuan indikatuta dagoen esku-hartzean konprometitzea, eta jarraitutasuna eta inplikazioa izatea.
b) Arrisku-faktoreak deuseztatzea eta droga-kontsumoaren aurrean babestea, aurre egiteko mekanismoak eta estrategiak garatuz.
c) Nortasun efizientearekin eredu okupazional berria garatuko duen gizabanakoa inguruabarretan eta inguruneetan txertatzea.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.



485. Zein da terapia okupazionalaren helburu orokorra okupaziorako ohitze-fasean, droga-mendetasunaren arretan?

a) Euspen-testuingurua eskaintzea familiaren laguntzaz desintoxikazio-prozesuan, adierazitako jardueren eta okupazioen bidez.
b) Gizabanakoaren gizarteratze osoa eta aktiboa lortzea, patroi okupazionala aldatuta eta nortasun egokitua lortuta.
c) Errutina eta interes okupazional berriak sortzea, tratamenduarekiko atxikimendua sortzen saiatuz, bizimodu berri bateranzko aldaketaren motibazioa gauzatu ahal izateko.
d) Helburu horietako bat ere ez dagokio okupaziora ohitzeko faseari.

486. Honako baieztapen hauetatik, zein EZ da zuzena droga-mendekoek dituzten gauzatze-trebetasunei dagokienez?

a) Gaitasun desegokia sortzen da erreflexuetan, giltzadura arkuan, jarrera-tonuan, indarrean, erresistentzian eta jarrera-kontrolean gertatzen diren alterazioen ondorioz.
b) Drogen kontsumoak memoriari, arretari, orientazioari eta ezagutzari eragiten die.
c) Zentzumenen integrazioa, kontzientzia eta zentzumen-prozesamenduei eragiten diete.
d) Drogek gauzatze-trebetasunetan eragiten dute, denboraren eta maiztasunaren arabera, baina ez mailaren arabera.

487. James Prochaska eta Carlo DiClemente-ren (1983) eredu transteorikoaren arabera, aurrekontenplazio etapan, droga-mendetasunen gaineko terapia okupazionalaren bidezko esku hartzeak honako hauek lehenetsi behar ditu:

a) Entrenamendu intentsiboa gizarte-trebetasunetan, birgaixotu ez daitezen.
b) Errutina egituratu berriak berehala ezartzea.
c) Autopertzepzioari, autoezagutzari eta errealitatearen kontrolari buruzko lana.
d) Epe ertainera adostutako helburu funtzionalak negoziatzea.

488. James Prochaska eta Carlo DiClemente-ren (1983) eredu transteorikoaren arabera, ondorengo baieztapenetatik zeinek deskribatzen du zehatzago, droga-mendetasunen kasuan, kontenplazio-etaparen eta erabaki-ekintza etaparen arteko trantsizioa?

a) Sendotu egiten da pertsonak erantzukizuna hartzen duenean eta ekintza zehatzak gauzatzen dituenean, ohitura berriak ezarrita.
b) Pazienteak bere ondoeza ahoz adierazten duenean gertatzen da.
c) Familia-inguruneak arazoa hautematen duenean gertatzen da.
d) Bost hilabetez abstenitu ondoren gauzatzen da.

489. Terapia okupazionalari aplikatutako James Prochaska eta Carlo DiClemente-ren (1983) eredu transteorikoan, nola ulertu behar da droga-mendetasuneko birgaixotzea?



a) Porrot terapeutiko horrek programa hutsetik berrabiatzera behartzen du.
b) Tratamenduarekiko erresistentziaren adierazpena.
c) Etapa posiblea da gaixotasun kroniko baten barruan, plana berriz ebaluatzea eta doitzea eskatzen duena.
d) Aliantza terapeutiko oker baten adierazlea da.

490. Zein da terapia okupazionalaren helburua James Prochaska eta Carlo DiClemente-ren (1983) eredu transteorikoak deskribatutako prozesuaren barruan?

a) Abstinentzia lortzea arrakasta terapeutikoaren adierazle bakar gisa.
b) Ohitura osasungarriak ezartzea hiru hilabete baino lehen.
c) Kontsumoarekin bateraezina den identitate okupazional funtzionala eraikitzea.
d) Eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretan aritzea soilik hobetzea.

491. Droga-mendekoaren kasuan, okupazio-identitateak ezaugarri hauek izaten ditu:

a) Bere errealitate funtzionalera zintzo egokitzea.
b) Ingurune terapeutikoaren onarpen esklusiboan oinarritzea.
c) Kontsumo-ereduarekiko independentea izatea.
d) Distortsionatuta egotea, kontsumoak errealitatearen pertzepzioa aldatzen duelako.

492. Droga-mendetasunei dagokienez, okupazio-rol esanguratsu eta funtzional ugari izateak honela jokatzen du:

a) Kontsumoari eusteko babes-faktorea.
b) Berriro gaixotzeko arrisku-elementua.
c) Faktore neutroa mendekotasunaren bilakaeran.
d) Maila sozioekonomiko onaren adierazle esklusiboa.

493. Jokabide sozialari dagokionez, J. Callejo Escobar eta M.C. Calvo Ruiz (2015) adituek adierazi dute kasu askotan droga-mendekoak honelakoak direla:

a) Bizikidetza-arauetara behar bezala egokitzen dira.
b) Erabat integratzen dira testuinguru sozializatzaile normalizatuetan.
c) Sentimenduak eta emozioak esplizituki adierazten dituzte.
d) Ez dira arauetara egokitzen eta pixka bat isolatuta daude.

494. Droga estimulatzaileen kontsumoak honako hauek eragiten ditu jardun okupazionala gauzatzeko trebetasunetan:

a) Funtzioen gehiegizko igoera eta azelerazioagatiko desdoikuntza.
b) Funtzioen inhibizio lehenetsia.
c) Abstinentzia-egoeran aldaketarik ez egotea.
d) Okupazioaren funtzionamendua modu egonkorrean hobetzea.



495. Kalamuaren kontsumoak, batez ere gaztaro goiztiarrean hastean, honako hauek egin ditzake:

a) Jardute-trebetasunetan alterazioak sortzea, sindrome amotibazionalarekin eta, zaurgarritasun kasuetan, sintoma erreferentzialak dituzten koadro psikotikoekin lotuta.
b) Errendimendu akademikoan zailtasun iragankorrak soilik eragitea, motibazioari eta eremu sozialari eragin gabe.
c) Batez ere autozaintzan nahasmenduak eragitea, ikaskuntzan edo lan esparruan eragin nabarmenik izan gabe.
d) Abstinentzia bidezko depresio-egoera bat eragitea, pazienteak gabezia-sindrome gisa argi eta garbi identifikatua.

496. Mendekosatun-arazoak dituzten pertsonen senideei zuzendutako taldeei dagokienez, J. Callejo Escobar eta M.C. Calvo Ruiz (2015) adituek onura nagusia honako honetan datzala azaltzen dute:

a) Pazientearen tratamenduaren kudeaketa modu autonomoan bere gain hartzeko aukera ematen diote familiari.
b) Pazientearen esku-hartze indibiduala ordezkatzen dute, familia agente terapeutiko nagusi bihurtzen baitute.
c) Baterako mendekotasuna desagertzea bermatzen dute, taldeko laguntza emozionalaren bidez.
d) Familiak arazoa ulertzea errazten dute, droga-mendekoaren bilakaeran zeharka eraginez.

497. J. Callejo Escobar eta M.C. Calvo Ruiz (2015) adituen arabera, mendekotasuna duten pertsonen familiekin esku-hartze terapeutikoa egiteari esker, hasiera batean desegituratuta dagoen edo disfuntzionala den sistema bat honelakoa bilakatu daiteke:

a) Tratamenduaren zuzendaritzan diziplinarteko taldea ordezkatuko duen sistema autonomo bat.
b) Esku hartzeko prozesuan inplikatutako sistema terapeutikoa.
c) Pazientearen jokabide-kontrolean soilik oinarritutako sistema.
d) Erabakiak hartzeko laguntza-baliabidearen mende dagoen sistema.

498. Senideen eta pazienteen talde mistoak abantaila bat du mendekotasunetan esku hartzeko:

a) Senideen talde esklusiboa erabat ordezkatzen du.
b) Aldez aurreko ebaluazioaren beharra ezabatzen du.
c) Parte-hartzaile guztiek konpromiso terapeutikoak ulertzea eta gaizki-ulertuak saihestea errazten du.
d) Biak erabakitze-etapa berean egotea bermatzen du.

499. Substantzia depresoreak kontsumitzen dituzten pertsonen kasuan, bereziki fase aurreratuetan, okupazio-gauzatzearen profila honako hau da:



a) Hausnarketarako, introspekziorako eta funtzio exekutiboetarako zailtasuna, eta beste kontsumo profil batzuek baino pentsamendu eta ulermen erritmo motelagoa.
b) Hausnartzeko eta analisirako gaitasun osoa, estimulatzaileen kontsumitzaileen antzera.
c) Erabateko alterazio kognitiborik eza.
d) Talde terapeutikoetan doikuntzarik egin behar izan gabe egokitzeko trebetasuna.

500. Mendekotasunen talde terapeutikoetan pazienteak hautatzeko balorazioak honako hauek lehenetsi behar ditu:

a) Okupazio-jardunean eragina duten banakako ezaugarriak eta gauzatze-trebetasunen alterazioak.
b) Paziente bakoitzari esleitutako droga-programa.
c) Pazientearen adina eta sexua.
d) Baliabide fisikoen eskuragarritasuna eta ordutegiak soilik.