



IKER  
GAZTE  
NAZIOARTEKO  
IKERKETA EUSKARAZ

## V. IKERGAZTE

NAZIOARTEKO IKERKETA EUSKARAZ

2023ko maiatzaren 17, 18 eta 19a  
Donostia, Euskal Herria

ANTOLATZAILEA:  
Udako Euskal Unibertsitatea (UEU)



Aitortu-PartekatuBerdin 3.0

### OSASUN ZIENTZIAK

**Lehen mailako prebentzio programa baten eragina nerabeen obesitatearen prebentzioan eta ongizate emozionalaren sustapenean. “Nerabeak astintzen” ikerketaren protokoloa**

*Jone Galdos Madina,  
Karmele Salaberria Irizar,  
Pello Uriarte Moreno,  
Tamara Evelin Gomez Castellon,  
Amaia Díaz de Monasterioguren,  
Malen Ruiz de Azúa Larrinaga eta  
Eva Pereda Pereda*

67-74 or.

<https://dx.doi.org/10.26876/ikergazte.v.04.08>

ANTOLATZAILEA:



BABESLEAK:



LAGUNTZAILEAK:



## **Lehen mailako prebentzio programa baten eragina nerabeen obesitatearen prebentzian eta ongizate emozionalaren sustapenean.**

### **“Nerabeak astintzen” ikerketaren protokoloa**

Jone Galdos (1), Karmele Salaberria (1,2), Pello Uriarte (3), Tamara Gomez (1), Amaia Díaz de Monasterioguren (4), Malen Ruiz de Azúa (5), Eva Pereda-Pereda (2,6)

(1) *Psikologia Klinikoa eta Osasunaren Psikologia eta Ikerketa Metodologia Saila, Psikologia Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)*, (2) *Biodonostia, Osasun Mentala eta Arreta Psikiatrikoaren Taldea*, (3) *POZ Zerbitzua, Oñatiko Udala*, (4) *Dietista-nutrizionista, Oñati*, (5) *Mugiment proiektua, Arrasate*, (6) *Vitoria-Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola, Osakidetza*

[jonegaldos@gmail.com](mailto:jonegaldos@gmail.com)

### **Laburpena**

Orain arte obesitatearen inguruan egindako ikerketa gehiena honen prebentziora bideratu da. Obesitatearen tratamendurako terapia kognitibo-konduktualaren eraginkortasuna frogatuta dagoen arren nahasmendu komorbidoetan honen eraginkortasuna baxuagoa dela ikusi da. Hori dela eta emozioen erregulaziorako transdiagnostikoan oinarritutako lehen mailako prebentzio programa baten eraginkortasuna aztertu nahi da. Aurkezten den programaren bidez nerabeen ondoez emozionala eta aurre egite estrategia desegokiak gutxitzea eta baliabide pertsonalak gehitzea, elikadura- eta ariketa fisikorako ohiturak hobetzea eta parametro antropometriko, biologiko eta endokrinoak erregulatzeko espero da.

Hitz-gakoak: obesitate pediatrikoa, gorputz-masaren indizea, gorputz-irudia, nerabezaroa, arazo emozionalak, transdiagnostikoa, prebentzio unibertsala.

### **Abstract**

*Most of the research on obesity to date has focused on obesity prevention. Although cognitive behavioural therapy's efficacy for treating obesity has been demonstrated, its efficacy in comorbid disorders has been found to be lower. Therefore, we aim to analyse the efficacy of a transdiagnostic-based primary prevention programme for emotional regulation. The programme presented hopes to reduce adolescents' emotional distress and inadequate coping strategies and increase personal resources, improve eating and physical exercise habits and regulate anthropometric, biological and endocrine parameters.*

*Key words: pediatric obesity, body mass index, body image, adolescence, emotional problems, transdiagnostic, universal prevention.*

## **1. Sarrera eta motibazioa**

Gainpisua eta obesitatea osasunerako arriskutsua den koipe-pilaketa anormal gisa definitzen dira (Osasunaren Munduko Erakundea, 2020). Espainiako azken Osasun Inkesta Nazionalaren arabera, 15-17 urteko biztanleriaren % 17,8ak gainpisua du eta % 2,9ak obesitatea (Osasun Ministeritza, 2020).

Obesitatea nagusiki haurtzaroan edo nerabezarotan hasten den gaixotasun kronikoa da, sorrera heterogeneo eta faktore anitzekoa duena. Bere etiologian faktore biologikoak (sexua, adina, aurrekari familiarrak, haurdunaldian zeharreko amaren elikadura, etab.) eta testuingurukoak (dieta, jarduera fisikoa, loa, pantailen erabilera, maila sozioekonomikoa, gurasoen heziketa-maila, familia-egitura, etab.) barne hartzen dira (Escudero et al., 2018; Wilfey et al., 2019).

## **2. Arloko egoera eta helburuak**

Gehiegizko pisua duten adingabeek arrisku handiagoa dute gaixotasun ez-transmitigarriak garatzeko, besteak beste, insulinarekiko erresistentzia, bigarren motako diabetesa edo hazkuntzaren hormonarekiko erantzun baxuagoa (Egan et al., 2013; Koziol-Kozakowska et al., 2019; Kumar eta Kelly, 2017). Parametro endokrinoei dagokienez, badirudi bi noranzko harremana dagoela gorputzaren pisuaren eta estres-sistemaren artean, izan ere, jaio aurretiko

estres-hormonen esposizioak paper garrantzitsua jokatzen du eskuetako hatzen hazkuntzan, eta era berean, androgenoek gure gorputzeko gantzaren erregulazioan (Kitani et al., 2022; Ma et al., 2022; Strait et al., 2018). Wu et al.-ek (2019) mutilengan bigarren digitua (2D) zuzenean gehiegizko pisuarekin eta zeharka testosteronarekin lotuta zegoela aurkitu zuten.

Haur eta nerabeen obesitateari lotutako erikortasun psikologiko negatiboak ere badaude (Ismail et al., 2021). Adibidez, gorputz-asegabetasuna eta -irudiaren gaineko gizarte-presioa arrisku-faktore garrantzitsuak dira elikadura jokaeraren nahasmenduak garatzeko (Leppers et al., 2017). Honez gain, betekadak eta elikaduraren gaineko kontrol galerak nagusiagoak dira obesitatea duten adingabeengan. Harreman hori obesitateak gizartean duen eraginaren ondorio izan daiteke, honek isolamendua bezalako jokaera barneratzaileak bultzatu ditzakeelarik (Morales et al., 2019; van Geel et al., 2014).

Horri dagokionez, gainpisua eta obesitatea duten nerabeek arrisku handiagoa dute antsietate- eta depresio-sintomak izateko, erregulazio emozionalerako zailtasunengatik azaldu daitekeena (Puder eta Munsch, 2010; Quek et al., 2017). Honez gain, oldarkortasunaren kontrol (Thamotharan et al., 2013) eta autoestimu baxuagoa dute (Blanco et al., 2019). Erikortasun-tasa altu hau ondoez emozional ezberdinen sortze eta mantentzean dauden izaera-faktore eta faktore biologiko eta testuinguruko amankomunen ondorio da (Ehrenreich-May et al., 2017, 2018; Nehmy eta Wade, 2014; Seager et al., 2014; Sherman eta Ehrenreich-May, 2020).

Obesitatearen maneirako terapia kognitibo-konduktualaren eraginkortasuna jada frogatuta dago (Baile et al., 2020). Hala ere, honen inguruan egindako ikerketa gehiena obesitatearen prebentzio programetara bideratu da elikadura eta ariketa fisikorako ohitura osasuntsuak sustatzeko helburuarekin. Interbentzio horietan obesitateak barne hartzen dituen aldagai psikologikoetan aktiboki eskua ez hartzean, benetan gaixotasun honen jatorri eta mantentzean dauden jarrera eta jokaeretan aldaketa trinko eta iraunkorrak eragiten ez dituztela ikusi da (Lasikiewicz et al., 2014). Gainera, nahasmendu emozionalen erikortasuna horren altua izatean terapia kognitibo-konduktualeko interbentzioetan nahasmendu emozional komorbidoak dituzten haur eta nerabeengan tratamenduarekiko erantzuna baxuagoa dela ikusi da (Barlow et al., 2017).

Horri erantzuna emateko tratamendu transdiagnostikoak sortu dira. Hauek barne hartzen dituzten terapia kognitibo-konduktualeko eta hirugarren belaunaldiko teknikak nahasmendu horiek amankomunean dituzten aldagaietan esku hartzera bideratzen dira (Barlow et al., 2017; Ehrenreich-May et al., 2022). Horregatik interbentzio bakarraren bidez arazo ezberdinei heldu ahal izango zaie, esaterako, obesitatearekin batera ematen diren erikortasun psikologikoei (Ehrenreich-May et al., 2022).

Gaur egun badago nahasmendu emozionalen tratamendu transdiagnostikoen eraginkortasunaren ebidentzia helduengan (UP) (Barlow et al., 2016), haurrengan (UP-C) (Ehrenreich-May eta Bilek, 2011) eta nerabeengan (UP-A) (Ehrenreich-May et al., 2017). Honez gain, UP-Aren eraginkortasuna nahasmendu emozionalen lehen mailako prebentzio programa moduan ere ikertu da (García-Escalera et al., 2020). Esku-hartze horietan tratamendu transdiagnostikoa jaso zuten pertsonengan ondoez psikologikoa orokorrean jaitsi egin zela ikusi zuten, esaterako, antsietate- eta depresio-sintomatologia gutxituz (Ehrenreich-May et al., 2017).

## 2.1. Ikerketaren helburua

Hau dena ikusirik, ikerketa honen helburu nagusia nerabeen emozioen maneiu egoki baterako transdiagnostikoan oinarritutako prebentzio programa baten eragina aztertzea da.

Bigarren mailako helburuei dagokienez, programak nerabeen parametro antropometriko, biokimiko eta endokrinoetan duen eragina aztertu nahi da. Nerabeen gorputzeko gantz kantitatea jaitea eta masa muskularra gehitzea eta lipido- eta glukosa-mailak erregulatzea espero da. Horrez gain, programak nerabeen elikadura eta ariketa fisikorako ohituretan duen eragina aztertu nahi da. Nerabeen tentsio arterialaren balioak jaitsi edo mantentzea eta dieta mediterraneoari lotura eta ariketa fisikoa gehitzea espero da. Bestalde, programak arazo emozional eta jokaerazkotan duen eragina aztertu nahi da. Alde batetik, antsietate- eta depresio-sintomatologiaren, arreta- eta oldarkortasun-arazoen, erregulazio emozionalerako arazoen eta gorputz-asegabetasun eta -distortsioaren puntuazioak jaitea espero da eta bestetik, baliabide pertsonalen puntuazioak gehitzea. Azkenik, programaren emaitzek epe ertain eta luzera irauten duten aztertu nahi da neurketak hiru, sei eta hamabi hilabetetara errepikatuz. Emaitzak epe ertain eta luzera mantenduko direla espero da.

### 3. Metodologia

#### 3.1. Parte-hartzaileak

Ikerketa Oñatiko hiru institutuetan Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzako (DBH) 4. mailako ikasleekin eramango da aurrera, lagina 15 eta 16 urte bitarteko 106 nerabez osatuta dago.

#### 3.2. Diseinua eta prozedura

Programaren diseinua longitudinal, analitiko eta ia-esperimental da. Osakidetzako Etika Batzordeko aldeko txostena jaso ondoren (kodea: PER-NER-2022-01), institutuekin kontaktuan jarri eta bertako zuzendaritza taldeari eta ikasleei programa azalduko zaie. Gurasoen zein nerabeen baimenak jasoko dira eta ebaluazioari ekin egingo zaio.

Taldeak osatzeko prozedurari dagokionez, taldeak eskolako gelen arabera osatuko dira baina hauek zoriz banatuko dira talde esperimental eta kontrolera. Hiru eskoletatik bik lehen jasoko dute interbentzioa (23 ikaslez osatutako talde bat eta 25 ikaslez osatutako bi talde) eta hirugarren institutuak itxaron zerrendan dagoen kontrol talde moduan jokatuko du (16 eta 17 ikaslez osatutako bi talde), interbentzioa bi hilabete beranduago jasoko dutelarik. Programaren aplikazioan saioen, denbora-espazioaren, terapeuten eta saioen estrukturaren konstantzia mantenduko dira.

Neurketei dagokienez, hauek institutuetan bertan eramango dira aurrera eta honetarako psikologoez, kirol-teknikari eta entrenatzaileez, dietista-nutrizionistez eta erizainez kontaktzen da. Talde esperimentaletan programa aurreko neurketak 2022-2023 ikasturteko bigarren hiruhilekoaren hasieran eramango dira aurrera eta programa ondorengoak hirugarrenaren hasieran. Aldiz, itxaron zerrendako kontrol taldean programa aurreko neurketak 2022-2023 ikasturteko bigarren eta hirugarren hiruhilekoan eramango dira aurrera eta programa ondorengoak hirugarren hiruhilekoaren bukaeran. Neurketak 3, 6 eta 12 hilabetetara errepikatuko dira. Ondorengo kronograman azaltzen da informazio zehatzagoa:

2022-2023	Ira	Urr	Aza	Abe	Urt	Ots	Mar	Api	Mai	Eka	Uzt	Abu
Etika batzordean eskaria egin												
Saioak prestatu												
Parte hartzaileekin bilera informatzailea eta BI banatu												
BI batu eta erregistratu datak jasotzeko												
TE lehenengo ebaluazioa (Pre)												
TE interbentzioa												
TE bigarren ebaluazioa (Post)												
KT lehenengo ebaluazioa (Pre)												
KT bigarren ebaluazioa (Pre)												
KT interbentzioa												
KT hirugarren ebaluazioa (Post)												
TE hirugarren ebaluazioa (3 hilabete)												
Datuen analisia												
Emaitzak idatzi												
2023-2024	Ira	Urr	Aza	Abe	Urt	Ots	Mar	Api	Mai	Eka	Uzt	Abu
TE laugarren ebaluazioa (6 hilabete)												
KT laugarren ebaluazioa (3 hilabete)												
TE bosgarren ebaluazioa (12 hilabete)												
KT bosgarren ebaluazioa (6 hilabete)												
KT seigarren ebaluazioa (12 hilabete)												
Datuen analisia												
Emaitzak idatzi												

BI= Baimen informatua; TE= Talde esperimental; KT= Kontrol taldea

#### 3.3. Interbentzioa

Programa talde esperimentalean 2023ko otsailetik martxora bitartean aplikatutako sei asteetako talde interbentzio bat izango da. Kontrol taldean 2023ko apiriletik maiatzera aplikatuko da. Lehenengo saioan programa azalduko da. Saio honen helburuak nerabeek

programa ezagutzea, programarekiko lotura eta motibazioa sustatzea, harreman terapeutiko egokia sortzea eta oinarrizko emozioen psikohezkuntza egitea da.

Bigarren saioko helburuak, “sentsazio fisikoak lantzen” deritzona, nerabeengan sentsazio fisikoen psikohezkuntza egitea, sentsazio fisikoak identifikatzen ikastea eta hauek erregulatzeko erlaxazio tekniketari entrenatzea dira.

Hirugarren saioan helburua pentsamendu osasuntsuak sustatzea da. Horretarako nerabeengan pentsamendu kaltegarrien psikohezkuntza egingo da eta pentsamendu osasuntsuagoak sustatzeko malgutasun kognitiboa landuko da.

Laugarren saioko helburua jokaera osasuntsuak sustatzea da. Saio honen helburuak nerabeengan jokaeren psikohezkuntza egitea eta jokaera osasuntsuak sustatzeko baliabideak eskaintzea dira.

Bosgarren saioak gaitasun sozialetan entrenatzea du helburu. Horretarako nerabeak komunikazio estilo asertiboa eta entzute aktiboan entrenatzea eta goraipamenak egiten, mugak jartzen, eskaerak egin eta jasotzen eta kritika destruktibo eta konstruktiboen artean bereizten ikasiko dute. Pertsonarteko elkarrekintzetan ditugun eskubide eta erantzukizunak ere landuko dira.

Azken saioak ikasitakoa orokortzea du helburu; ikasitako eduki eta baliabide guztien laburpena egitea, haien erabilgarriak diren estrategia horiek identifikatzea eta programaren balorazioa egitea.

#### 4. Ebaluazio-tresnak

Galde-sortak euskaraz eta gazteleraz idatzita egongo dira. Hauek dira jasoko diren datuak:

- 1) Datu soziodemografikoak: nerabeen sexua, jaiotze-data, jaioterria eta gurasoen heziketa-maila.
- 2) Datu antropometrikoak: pisua, altuera, gorputz-masaren indizea, gerri eta aldaka zirkunferentzia eta inpedantzia bioelektrikoa erabiliz gorputzaren konposizioa neurtuko da.
- 3) Datu biologikoak: bena ziztada bidezko odol ateratzearekin glukosa, kreatinina, urea, GPT, GOT, gammaGT, fosfatasa, alanina, bilirrubina totala, kolesterola, azido urikoa, sodioa, potasioa, kaltzioa eta proteina totalak neurtuko dira.
- 4) Datu endokrinoak: listuko kortisol-, estradiol- eta testosterona mailak, ileko kortisol-mailak eta 2D:4D teknikaren bidez testosterona-mailak neurtuko dira.
- 5) Elikadura ohiturak: KIDMED galdetegiaren bidez neurtuko dira (Serra-Majem et al., 2004).
- 6) Ariketa fisikorako ohiturak: ariketa fisikoaren nazioarteko galdetegiaren (IPAC) bertsio motzaren bidez neurtuko dira (Booth, 2000).
- 7) Arlo emozionala eta jokaerazkoa: haur eta nerabeen ebaluazio sistemaren (SENA) 12 eta 18 urteko nerabeentzako autoinformearen bidez neurtuko da (Fernández-Pinto et al., 2015). Gorputz-asegabetasuna eta -distortsioa: nerabeentzako silueten testaren (TSA) bidez neurtuko da (Maganto eta Cruz, 2008).

#### 5. Esperotako emaitzak

Ondoeza emozionala eta jokaera arazoak gutxitzeko hipotesiak beteko balira jokabide obesogenikoen eta barneratzaileen azpian dauden erregulazio emozionaleko zailtasunak gutxitu eta baliabide pertsonalak gehituko lirarteke. Zehazki, maila emozionalean nerabeen antsietate-eta depresio-sintomatologiako puntuazioak eta oldarkortasun-maila altuen puntuazioak jaitsiko lirarteke. Era berean, maila kognitiboan nerabeen distortsio kognitiboak gutxituko lirarteke, adibidez gorputz-distortsio eta -asegabetasuna. Honek beren autokontzeptu eta autoestimua indartzea ekarriko luke.

Jokaera mailan nerabeen aurre egite estrategia disfuntzionalak gutxituko lirarteke egoera ezberdinen aurreko baliabide gehiago garatuko luketelako, esaterako elikaduraren aurreko kontrol galera (edo gehiegizko kontrolerako joera) bezalako jokaera desegokiak eta elikadura-jokabidearen nahasmenduak garatzeko arriskua gutxituko lirarteke. Gorputz-irudiaren inguruko berregituraketa kognitiboaren bidez eta honen aniztasunaren tolerantzia sustatuz nerabeen jokaera prosozialak bultzatu eta isolamendua bezalako jokaera barneratzaileak ekidingo lirarteke.

Honez gain, nerabeen elikadura eta ariketa fisikorako ohiturak hobetuko lirateke dieta mediterraneorako lotura handituz eta jarduera fisiko kantitatea erregulatuz.

Azkenik, interbentzioaren helburua kanpotik erregulatutako esku-hartze bat izan beharrean nerabeen jarrera eta jokaeren aldaketan oinarritzen denez emaitzak epe ertainera eta luzera irautea espero dugu.

## 6. Ondorioak

Orain arte adingabeen gainpisu eta obesitatearen inguruan egindako ikerketa gehiena obesitatearen prebentziora bideratu da eta honek askotan tratamendua ez-integrala izatea ekarri du (Lasikiewicz et al., 2014). Haur eta nerabeen obesitatearen sorrera eta mantentzean faktore psikologikoek duten garrantzia ikusirik (Hemmingsson, 2014; Ismail et al., 2021), ikerketa honen helburua nerabeen emozioen maneirako prebentzio programa baten eraginkortasuna aztertzea da.

Interbentzio honen bidez nerabeengan ongizate psikosoziala sustatzea eta bizi-kalitatea hobetzea espero da. Gaur egungo gizartean pisuari ematen zaion garrantziaren eta kutsu negatiboaren inguruko egiturazko arazoa dago, izan ere, eskoletan, kiroldegietan, osasun zentroetan edo komunikabideetan besteak beste, obesitatearekin lotutako aurreiritzi eta estereotipoak igortzen jarraitzen dira. Esaterako, oraindik gaur egun obesitatea duten pertsonak nag, ezgauza edo beren burua kontrolatzeko gai ez diren pertsona moduan sailkatzen dira (Tanas et al., 2020). Literaturaren arabera, gainpisia edo obesitatea duten nerabeek beren berdinkideengandik, gurasoengandik, irakasleengandik edo osasunaren promozioan lan egiten duten profesionalen eskutik jazarpena jasotzeko aukera gehiago dute (Ismail et al., 2021). Gaixotasun honen aurreko estigmak pertsona hauengan arazo psikologikoak garatzea eragiteaz gain (Gmeiner eta Warschburger, 2020), nerabe hauek arlo ezberdinetan arrakasta izateko duten gaitasun erreala gutxiesten ikasten dute, amaiera gabeko zikloan eroriz (Ismail et al., 2021).

Pisuaren murrizketan zentratzen diren obesitatearen aurreko interbentzioek gai honen inguruko estigma eta arlo ezberdinetan arrakasta izateko gaitasun ezaren ikaskuntza hori elikatzen jarraitu dezakete, horregatik interbentzio hauen epe luzerako eragina zalantzarria da (Alberga et al., 2016). Bestalde, emozioen erregulaziorako interbentzioetan emozioen identifikazioa, ulermena eta tolerantzia sustatzen da, modu honetan aurre egite estrategia desegokiak (gehiegizko elikadura emozionala, esaterako) martxan jartzeko zaurgarritasuna gutxitzen da eta egoerei aurre egiteko estrategia egokitzailak garatzen ikasten da, esaterako, esposizioa, erlaxazioa edo distrakzioa izan daitezkeenak. Era berean, berregituraketa kognitiboaren bidez ikasleen artean pisuaren eta osasunaren harremanaren arteko eta gorputz-irudiaren inguruko sinesmen desegokiak landu daitezke, jazarpen-maila gutxitu dezaketenak. Obesitatea pairatzeko arriskuan dauden ikasle horiekin autoefikazia landu daiteke, zeina ezinbestekoa den elikadura eta ariketa fisikorako ohituretan aldaketak emateko (Aparicio et al., 2016; Ehrenreich-May et al., 2022; Tronieri et al., 2019).

Gaur egun frogatuta dago terapia kognitibo-konduktualeko eta hirugarren belaunaldiko teknikak erabiltzen dituzten obesitatearen tratamendurako esku-hartzeen eraginkortasuna. Interbentzio horietan parametro antropometriko, biologiko eta endokrinoetan aldaketak ekartzeaz gain, ongizate emozional, sozial, akademikoa eta ondorioz hautemandako bizi-kalitatea hobetzen dela ikusi da (Baile et al., 2020; Baños et al., 2019; Miri et al., 2019; Weinreich et al., 2017).

Transdiagnostikoan oinarritutako interbentzioek terapia kognitibo-konduktualek bezain besteko eraginkortasuna dutela frogatuta dago (Barlow et al., 2017). Hala ere pausu bat haratago doaz, izan ere, arazo emozional ezberdinen oinarrian dauden ezaugarrietan esku-hartzen dute, hau da, sintomatologia anitzagoari heltzen diote (Barlow et al., 2014; Tonarely et al., 2020). Arrazoi hori dela eta jarrera eta jokaeretan aldaketa iraunkorrak sortzen dituzte, jada transdiagnostikoan oinarritutako esku-hartzeei esker emandako aldaketak sei hilabetetara ere mantentzen direla frogatuta dagoelarik (Bullis et al., 2014).

## 7. Etorkizunerako planteatzen den norabidea

Emozioen erregulazioan oinarritutako obesitatearen prebentzio programa hau arreta fokua pisutik kendu eta gorputz-irudiaren aniztasunarekiko tolerantzia garatzea bada ere, oraindik pisuari lotutako estigma bultzatzen duen gizarteko egituren aurrean lan asko dago egiteko. Hau

dela eta berebiziko garrantzia du sistema ezberdinetan (maila indibidualean, eskola -mailan, komunitate-mailan edota arreta primarioan) arazo honi aurre egiteko kontzientzia eta sentsibilizazioa sustatzea, bakoitzak egiturazko arazo hau aldatzean duen erantzukizuna hartzeko. Egin daitezken aldaketa horien adibide dira herri eta hirietan parke edo jolasleku gehiago jartzea eta janari lasterraren jabetxe kopurua murriztea, sentsibilizazio kanpainak bultzatzea, estigma gutxitzeko eta osasunaren promozioa bultzatzeko duten arau eta legeak aldatzea edo osasun profesionalentzat, irakasleentzat edo gurasoentzat ikastaroak aplikatzea.

## 8. Erreferentziak

- Alberga, A. S., Pickering, B. J., Alix Hayden, K., Ball, G. D. C., Edwards, A., Jelinski, S., Nutter, S., Oddie, S., Sharma, A. M. eta Russell-Mayhew, S. (2016). Weight bias reduction in health professionals: a systematic review. *Clinical Obesity*, 6(3), 175–188. <https://doi.org/10.1111/cob.12147>
- Aparicio, E., Canals, J., Arijá, V., Henauw, S. D. eta Michels, N. (2016). *The role of emotion regulation in childhood obesity: implications for prevention and treatment Nutrition Research Reviews Nutrition Research Reviews*. 17–29. <https://doi.org/10.1017/S0954422415000153>
- Baile, J. I., González Calderón, M. J., Palomo, R. eta Rabito Alcón, M. F. (2020). Psychological intervention of obesity: development and perspectives. *Revista Clínica Contemporánea*, 11(e3), 1–14. <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- Baños, R., Oliver, E., Navarro, J., Vara, M., Cebolla, A., Lurbe, E., Pitti, J., Torró, M. eta Botella, C. (2019). Efficacy of a cognitive and behavioral treatment for childhood obesity supported by the ETIOBE web platform. *Psychology, Health and Medicine*, 24(6), 703–713. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1566622>
- Barlow, D.H., Farchione, T., Bullis, J., Gallagher, M., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thomson-Holland, J., Conclin, L., Bowsbell, J., Ametaj, A., Carl, J. R., Boettcher, H. eta Cassiello-Robbins, C. (2017). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Compared With Diagnosis-Specific Protocols for Anxiety Disorders. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875–884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- Barlow, D.H., Farchione, T., Fairholme, C., Ellard, K., Boisseau, C., Allen, L. eta Ehrenreich-May, J. (2016). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Barlow, David H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., eta Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344–365. <https://doi.org/10.1177/2167702613505532>
- Blanco, M., Solano, S., Alcántara, A., Parks, M., Roman, F. eta Sepúlveda, A. (2019). Psychological well-being and weight-related teasing in childhood obesity: a case-control study. *Eating and Weight Disorders*, 25(3), 751–759. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00683-y>
- Booth, M. (2000). Assessment of physical activity: An international perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(2), 114–120. <https://doi.org/10.1080/02701367.2000.11082794>
- Bullis, J. R., Fortune, M. R., Farchione, T. J. eta Barlow, D. H. (2014). A Preliminary Investigation of the Long-Term Outcome of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. *Compr Psychiatry*, 55(8), 1920–1927. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.07.016>
- Egan, K. B., Ettinger, A. S. eta Bracken, M. B. (2013). Childhood body mass index and subsequent physician-diagnosed asthma: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Pediatrics*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-121>
- Ehrenreich-May, J. eta Bilek, E. L. (2011). Universal prevention of anxiety and depression in a recreational camp setting: An initial open trial. *Child and Youth Care Forum*, 40(6), 435–455. <https://doi.org/10.1007/s10566-011-9148-4>
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S., Sherman, J. A., Bilek, E., Buzzella, B., Bennett, S. eta Barlow, D. (2022). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en niños y adolescentes. Manual del terapeuta*. Pirámide.
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bennet, S. M. eta Barlow, D. H. (2018). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes: Manual del paciente*. Oxford University Press.
- Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A. H., Kennedy, S. M., Remmes, C. S. eta Barlow, D. H. (2017). An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.006>
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B. A., Bennet, S. M. eta Barlow, D. H. (2022). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en niños y adolescentes. Manual del terapeuta*. Ediciones pirámide.
- Escudero Otxandorena, I., Pereda-Pereda, E., Babarro Vélez, I. eta Aurrekoetxea, J. (2018). Gehiegizko pisua 0–7 urteko adineko umeengan. Arrisku-faktoreak. *Osagaiz: Osasun-Zientzien Aldizkaria*, 2(2), 47–64. <https://doi.org/10.26876/osagaiz.2.2018.185>
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. Á. eta del Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual de aplicación, corrección e interpretación*. TEA

Ediciones.

- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A. eta Chorot, P. (2020). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) Adapted as a School-Based Anxiety and Depression Prevention Program: An Initial Cluster Randomized Wait-List-Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 51(3), 461–473. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.08.003>
- Gmeiner, M. S. eta Warschburger, P. (2020). Intrapersonal predictors of weight bias internalization among elementary school children: A prospective analysis. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02264-w>
- Hemmingsson, E. (2014). A new model of the role of psychological and emotional distress in promoting obesity: conceptual review with implications for treatment and prevention. *Obesity Reviews*, 15(9), 697–779. <https://doi.org/10.1111/obr.12197>
- Ismail, F., Ag. Daud, D. M. eta Ligadu, C. P. (2021). Overweight and Obese Children’s Psychosocial Effects: A Review of the Literature. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(9), 732–745. <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v11-i9/11062>
- Kitani, R. A., Letsou, K., Kokka, I., Kanaka-Gantenbein, C. eta Bacopoulou, F. (2022). Difference in Hair Cortisol Concentrations between Obese and Non-Obese Children and Adolescents: A Systematic Review. *Children*, 9, 715. <https://doi.org/10.3390/children9050715>
- Kozioł-Kozakowska, A., Wójcik, M., Furtak, A., Januś, D. eta Starzyk, J. B. (2019). A comparison of the impact of two methods of nutrition-behavioral intervention on selected auxological and biochemical parameters in obese prepubertal children—crossover preliminary study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162841>
- Kumar, S. eta Kelly, A. S. (2017). Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(2), 251–265. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.09.017>
- Lasikiewicz, N., Myrissa, K., Hoyland, A. eta Lawton, C. (2014). Psychological benefits of weight loss following behavioural and/or dietary weight loss interventions. A systematic research review. *Appetite*, 72, 123–137. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.09.017>
- Leppers, I., Tiemeier, H., Swanson, S. A., Verhulst, F. C., Jaddoe, V. W. V., Franco, O. H. eta Jansen, P. W. (2017). Agreement between Weight Status and Perceived Body Size and the Association with Body Size Satisfaction in Children. *Obesity*, 25(11), 1956–1964. <https://doi.org/10.1002/oby.21934>
- Ma, L., Liu, X., Yan, N., Gan, Y., Wu, Y., Li, Y., Chu, M., Chiu, D. T. eta Ma, L. (2022). Associations Between Different Cortisol Measures and Adiposity in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.879256>
- Maganto, C. eta Cruz, M. S. (2008). *TSA. Test de Siluetas para Adolescentes*. TEA Ediciones.
- Miri, S., Javadi, M., Lin, C.Y., Griffiths, M. D., Bjork, M. eta Pakpour, A. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on nutrition improvement and weight of overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(3), 2190–2197. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.05.010>
- Morales, D., Grineski, S. eta Collins, T. (2019). School bullying, body size, and gender: an intersectionality approach to understanding US children’s bullying victimization. *Journal of Sociology of Education*, 40(8), 1121–1137. <https://doi.org/10.1080/01425692.2019.1646115>
- Nehmy, T. J. eta Wade, T. D. (2014). Reduction in the prospective incidence of adolescent psychopathology: A review of school-based prevention approaches. *Mental Health and Prevention*, 2, 66–79. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2014.11.002>
- Osasun Ministeritza. (2020). *Encuesta Nacional se Salud España 2020. Determinantes de salud*.
- Osasunaren Mundu Erakundea. (2020). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
- Puder, J. eta Munsch, S. (2010). Psychological correlates of childhood obesity. *International Journal of Obesity*, 34(S2), S37–43. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.238>
- Queen, A. H., Barlow, D. H. eta Ehrenreich-May, J. (2014). The trajectories of adolescent anxiety and depressive symptoms over the course of a transdiagnostic treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 511–521. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.05.007>
- Quek, Y., Tam, W. W., Zhang, M. W. eta Ho, R. C. (2017). Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obesity Reviews*, 18(7), 742–754. <https://doi.org/10.1111/obr.12535>
- Seager, I., Rowley, A. M. eta Ehrenreich-May, J. (2014). Targeting Common Factors Across Anxiety and Depression Using the Unified Protocol for the Treatment of Emotional Disorders in Adolescents. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 32(1), 67–83. <https://doi.org/10.1007/s10942-014-0185-4>
- Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C. eta Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931–935. <https://doi.org/10.1079/phn2004556>
- Sherman, J. A. eta Ehrenreich-May, J. (2020). Changes in Risk Factors During the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents. *Behavior Therapy*, 51(6), 869–881. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.002>



- Strait, R. B., Slattery, M. J., Carrel, A. L., Eickhoff, J. eta Allen, D. B. (2018). Salivary Cortisol Does Not Correlate with Metabolic Syndrome Markers or Subjective Stress in Overweight Children. *Physiology & Behavior*, 3(2), 8. <https://doi.org/10.21767/2572-5394.100048>
- Tanas, R., Bernasconi, S., Marsella, M. eta Corsello, G. (2020). What's the name? Weight stigma and the battle against obesity. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 8–10. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00821-8>
- Thamotharan, S., Lange, K., Zale, E., Huffhines, L. eta Fields, S. (2013). The role of impulsivity in pediatric obesity and weight status: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 253–262. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.12.001>
- Tonarely, N. A., Sherman, J. A., Grossman, R. A., Shaw, A. M. eta Ehrenreich-May, J. (2020). Neuroticism as an underlying construct in youth emotional disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 84(3), 214–236. <https://doi.org/10.1521/bumc.2020.84.3.214>
- Tronieri, J., Wadden, T., Leonard, S. eta Berkowitz, R. I. (2019). A pilot study of acceptance-based behavioural weight loss for adolescents with obesity. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 47(6), 686–696. <https://doi.org/10.1017/S1352465819000262>
- van Geel, M., Vedder, P. eta Tanilon, J. (2014). Are overweight and obese youths more often bullied by their peers? A meta analysis on the relation between weight status and bullying. *International Journal of Obesity*, 38(10), 1263–1267. <https://doi.org/10.1038/ijo.2014.117>
- Weinreich, T., Filz, H. P., Gresser, U. eta Richartz, B. M. (2017). Effectiveness of a four-week diet regimen, exercise and psychological intervention for weight loss. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(3), LC20–LC24. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24112.9553>
- Wilfey, D., Best, J., Cahill Holland, J. eta Van Buren, D. . (2019). *Childhood obesity*. Hogrefe Publishing.
- Wu, L., Yao, R., Zhang, Y., Wang, Y., Li, T., Chen, M., Liu, W., Han, H., Bi, L. eta Fu, L. (2019). The association between digit ratio (2D:4D) and overweight or obesity among Chinese children and adolescents: A cross-sectional study. *Early Human Development*, 136, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.07.005>