

2017 / 2018 ikasturtea

HAURRAK, HERIOTZA ETA DOLUA

Maddi Ormazabal Arizcorreta

Jaione Lacalle Prieto

LABURPENA

Sarrera: Gertuko pertsona bat hiltzean, dolu izeneko prozesua bizitzen du gizakiak. Egungo gizartean heriotza aldentzeko joerak, sarritan haurrak nahiz gurasoak heriotzaren aurrean estrategia gabe topatzea eragiten du, ondorioz profesional ezberdinen laguntza behar izanez.

Helburua: Gertuko pertsona baten heriotza izan duten haurren doluaren ezaugarriak zehaztu eta honakoei laguntzeko irizpideak ezartzea.

Metodologia: PIO estruktura jarraituz eta datu-iturriak erabiliz burututako errebisio bibliografikoa da. Guztira 34 dokumentu erabili dira, bilaketak *Pubmed*, *Biblioteca Virtual en Salud*, *Cochrane*, *Cuiden* eta *Dialnet* datu baseetan; 2 web-orritan; NNN consult plataforman eta 2 liburutan burutuz. Horrez gain, hautatutako artikuluen bibliografiatik bigarren mailako bilaketa burutu da. Oinarrizko 3 deskriptore erabili dira eta barneratze/kanporatze irizpideak ezarri dira emaitza zehatzagoak lortzeko.

Emaitzak: Doluaren ezaugarriei dagokienez, haurren eta helduen doluak hainbat ezberdintasun dituzte, esanguratsuenan bien arteko ulerkortasun-maila izanik. Heriotza baten ondorio, haurren alderdi biopsikosozialean aldaketak eman ohi dira eta haurrek 3 fasez (protesta, etsipena eta onarpena) osatutako prozesua bizitzen dute. Heriotzaren ezaugarriek haurrek mota ezberdinetako dolu prozesua bizitzea eragingo dute, sailkapen ohikoena dolu arruntarena eta konplexuarena izanik. Bestalde, doluan dauden haurrei 3 estamentuk (gurasoek, irakasleek eta erizainek) hainbat interbentzio burutu beharko dizkiete. Gurasoek, haurra informatu, sentimenduak azaltzeko aukera eman eta segurtasuna eskaini behar dizkiete haurrei. Irakasleei dagokienez, heriotza bizi berri duten haurrek izan ditzaketen jokabide ohikoenen berri izan behar dute eta jokabide hauei erantzuna emateko eta haurrei laguntzeko gai izan behar dira. Azkenik, erizain interbentzioetan zentratuz, haurrei nahiz gurasoei argibideak eman behar dizkiete dolu prozesuaren ebazpena egokia izan dadin: informatzea, errituetan parte hartzeko aukera eskaintzea, emozioak azaltzeko giro irekia sortzea, hildakoarekin konexio sinbolikoa mantentzea, errutinak mantentzea eta doluaren erreakzioetara adi egotea.

Ondorioak: Heriotzak haur baten alderdi biopsikosozialean du eragina eta galerak eragindako dolu prozesuan haurren beharrak asetzea ezinbestekoa da. Horretarako, funtsezkoa da haurren gurasoak, irakasleak zein erizainak haurrei burutu beharreko interbentzioak zehaztuta egotea doluaren igarotea egokia izan dadin.

Hitz gakoak: Haurra, dolua, erizaintza

AURKIBIDEA

1.- SARRERA.....	1
2.- HELBURUAK.....	4
Helburu orokorra	4
Helburu zehatzak	4
3.- METODOLOGIA.....	4
3.2.- Bilaketa estrategia.....	4
3.2.- Bilaketa strategiaren emaitzak	6
4.- EMAITZAK.....	8
4.1.- Helburuen garapena	8
4.1.1.- Haurren doluaren ezaugarriak.....	8
Helduen eta haurren doluen ezberdintasunak.....	8
Doluaren faseak.....	9
Sintoma ohikoenak	9
Dolu motak	10
4.1.2.- Estamentu ezberdinen interbentzioak.....	12
Gurasoen interbentzioak.....	12
Irakasleen interbentzioak	12
Erizainen interbentzioak.....	13
4.1.3.- Erizainen interbentzioak haurren dolu prozesuan	14
5.- EZTABAIDA.....	22
6.- ONDORIOAK.....	27
7.- BIBLIOGRAFIA.....	28
8.- ERANSKINAK	32

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. irudia: Haurrari burutu beharreko interbentzioaren planifikazioa	15
---	----

TAULEN AURKIBIDEA

1. taula: Deskriptoreak eta hitz gakoak PIO egitura jarraituz.....	5
2. taula: Datu-baseetako bilaketen emaitzak	6
3. taula: Osasun Sistemetako bilaketen emaitzak.....	8
4. taula: Haurren dolu patologikoaren ezaugarriak.....	20
5. taula: Haurren doluaren igarotea neurtzeko frogak	21
6. taula: Dolua lantzeko haurrentzako ipuinak eta filmak	25

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. eranskina: Lehenengo mailako bilaketan erabilitako artikuluen zerrenda	32
2. eranskina: Bigarren mailako bilaketan erabilitako artikuluen zerrenda	33
3. eranskina: Erabilitako liburuak	33
4. eranskina: Erabilitako web-orriak	33
5. eranskina: Haurren doluaren inguruko mitoak ikerketa klinikoak adierazitakoarekin alderatuta.....	33
6. eranskina: Doluaren faseak autore ezberdinen arabera.....	34
7. eranskina: Hurrei esatea ekidin behar diren esaldiak.....	35
8. eranskina: Haurren dolura egokitu daitezkeen erizaintzako ekintzak eta jarduerak .	35
9. eranskina: Haurren Osasun Programa.....	36

SIGLEN ESANAHIA

SIGLA	ESANAHIA
BVS	Biblioteca Virtual en Salud
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
DeCS	Descriptores en Ciencias de la Salud
Mesh	Medical Subject Headings
OMS	Organización Mundial de la Salud
TRIG	Texas Revised Inventory of Grief
IGTS	Intrusive Grief Thoughts Scale
ITG	Inventory of Traumatic Grief
AEPAP	Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
PSI	Programa de Salud Infantil

1.- SARRERA

Heriotzak gizakiaren bizi prozesuaren azken zatia osatzen du. Bizi funtzio ororen galera da, beharrezkoak diren prozesu biologikoak nahiz gizakiaren erlazio sozialak amaitzen dira berarekin. Gertaera unibertsal bat da eta hein batean, bizitzari intentsitatea eta balorea ematen dio (1).

Gertuko baten heriotzak bizitzako gertakari traumatiko bat suposatzen du eta pertsona baten bizi prozesuari modu ezberdinetan eragiten dio. Gizakia senez izaki soziala izanik, lotura afektiboen haustura ematen den unean, intentsitate emozional handiko egoera afektibo bat sortzen da, zeinak dolu izena hartzen duen (2).

Dolua (latinez *dolus*, *dolor*) galera baten aurrean gizakiak duen erantzun arrunta eta naturala da. Prozesu pertsonala eta bakarra da, gizabanako bakoitzak bere erara esperimendatzen duena. Pertsonari bere osotasun osoan eragiten dio: alderdi biologikoan, psikologikoan, sozialean eta jokabidean (1,3).

Alba Payas-ek doluaren definizio zehatzagoa ematen du: “binkulo afektibo bat eraiki den pertsona, gauza edo balore baten galerari ematen zaion erantzun naturala. Prozesu gizatiarra da, eta ez askok uste duten bezala sendatu edo ezkutatu beharreko gaixotasun bat. Doluaren adierazpenak hainbat erreakzio hartzen ditu bere baitan, eta honakoek sarritan trastorno fisikoetan, mentaletan eta emozionaletan ematen direnen antzekotasuna dute. Dolu patologikoko manifestazioekin arretatsua izan behar da, doluaren prozesua ondo doala ziurtatzeko” (4).

Azken hamarkadan, hainbat psikiatrak eta psikologok doluaren inguruko ikerketa ugari burutu dituzte, galera batek pertsonarengan eragiten dituen erreakzioak aztertuz. 1917an Freud-ek doluaren psikologiaren lehen modeloa ezarri zuen, dolu arrunta eta patologikoa bereiziz. Jarraian, Piaget (1950) eta Mahler (1961) haur hezkuntzako haurretan heriotzaren erreakzioak aztertzeagatik nabarmendu ziren, dolua “ni”-aren garapenaren zati integral moduan kontsideratu zutelarik. 1969an Kübler-Ross-ek “On death and dying” argitaratu zuen, non dolu prozesuan zehar gaixo terminal batek igarotzen dituen bost fase deskribatu zituen. Bowlby-k, 1980an, “atxikimendu teoria” sortu zuen, haur batek bere amarekiko duen beharra adieraziz eta guraso baten heriotzak dakartzan ondorioen berri emanez. 1996. urtean, Worden-ek doluaren ikuspegi iraultzaile bat eman zuen, doluan zegoen pertsona, pertsona aktibo bezala deskribatuz. Urte berean Croen-ek haurren doluaren inguruan sakondu zuen. Azkenik, Pereirak doluaren abordatze sistemikoa burutu zuen, heriotzaren ondoren ematen den familia berrantolaketa eta rolen banaketa aztertuz (5).

Pertsona bakoitzak heriotzarekiko edo galerarekiko duen erantzunean hainbat faktorek dute eragina; hala nola, adinak, kulturak eta aurretik bizi izandako heriotzekin harremana duten egoerek (3,6).

Kulturari dagokionez, geure kulturaren, egungo lema “zoriontasun derrigortua” da eta heriotza ahalik eta gehien aldentzen saiatzen gara. Hilko garela jakin badakigun arren, heriotza ez dugu bizitzako zati bezala integratuta eta honakoa ukatzeko eta ezkutatzeko joera dugu. Sozietateak heriotzaren inguruan dituen sinesmenak eta jarrerak, heriotza modu natural batean ez ikustea eragiten digu (7).

Helduek heriotzarekiko dituzten jokabideek eta pentsamenduek, zuzeneko eragina dute haurrengan eta honakoek heriotzarekiko garatzen duten beldurra ikasia izango da. Beraien inguruko pertsonak eta zehazki gurasoen azalpenek, heriotzaren kontzeptua markatuko dute beraiengan eta hein handi batean, heriotzaren inguruko pentsamendu hauek bizi osorako izango dira (8).

Haurtzaroan gurasoetariko baten edota gertuko pertsona baten heriotza haur batentzako inpaktu emozional handiko gertakari bat da eta efektu sakonak eta iraunkorrak eragin ditzake haurrengan (9). Ikerketa ezberdinek ezagutzera emandakoaren arabera, haurtzaroan gertuko baten heriotza bizi izan duen haur batek probabilitate eta bulnerabilitate altuagoa izango du epe luzera drogak kontsumitzeko, depresioa izateko, jokabide arriskutsuak izateko, eskola porrota sufritzeko eta helduaroan langabezian egoteko (10).

Heriotzarekin erlazionatutako dena haurrei ezkutatzearen ondorioz, haurrak heriotzaren aurrean ahulagoak eta zaurgarriagoak bilakatu dira eta inguruko baten heriotzak dakarren dolu prozesuari aurre egiteko estrategiak falta zaizkie (8). Haurrak ez ezik, haurren familiak, kasu askotan ez dira gai haurrari dolu prozesuan zehar laguntzeko, beraien ere dolu prozesua bizitzen ari baitira. Ondorioz, gertuen dituzten sare sozialetara jotzen dute aholku eske, profesional ezberdinei (mediku, erizain, psikologo, irakasle...) laguntza eskatuz (9).

Gai honek irakasleengan, familiengan eta osasun profesionalengan nahasmendua eta segurtasun eza sortzen ditu, eta hauek, askotan ez dakite zein urrats diren egokienak heriotzak eragindako errealitate tristeari aurre egiteko (11).

Mundu mailako datu estadistikoei jarraiki, haur gehienek bizi dute aitona-amonaren baten heriotza beraien haurtzaroan zehar eta haurren % 3,5-4ak guraso edota anai baten heriotza sufritu du (5). Hori gutxi balitz, haur hauetatik % 40ak heriotza eman eta urtebetetera trastorno ezberdinak pairatzen dituzte (12).

Gai honek duen dimentsioa ikusirik, neure kautarako galderak sortzea ezinbestekoa egiten zait. Nola ulertzen dute haurrek heriotza? Txikitatik landu behar al da heriotzaren eta doluaren pedagogia? Doluan dauden haurrek jasotzen al dute laguntza osasun profesionalen aldetik?

Lanaren gaia hainbat arrazoirengatik hautatu dut. Lehenik eta behin, esan behar dut gertukoa dudan kasu batean inspiratu naizela lana burutzeko. Honakoa oinarritzat harturik, haur hauei osasun profesionalen aldetik eskainitako laguntza eskasa izan dela iruditu zait eta ondorioz, erizainak honelako egoera batean nola lagundu dezakeen jakiteko irrika piztu zait. Bestalde, “dolua” erizaintza ikasten hasi nintzen unetik gustatu izan zaidan gai bat izan dela onartu behar dut. Interes honek bultzatuta, “Izaskun Andonegi” Bidegin elkarteko erizainak burututako bi hitzalditara joan naiz eta graduako azkeneko praktikak “zainketa aringarrien” unitatean burutu ditut. Azkenik eta niri dagokidanez, dolua bizitzan hainbatetan pasa dudan prozesua izan da eta egia esateko, ez dut gogoan nola bizi izan nuen haurra nintzenean. Jakinmin horrek bultzaturik, haur baten paperean jartzeko saiakera egin eta haurrek heriotzaren dimentsioa zein puntutaraino ulertzen duten aztertzeke zentratu dut lana adin tarte horretan.

2.- HELBURUAK

Helburu orokorra: Gertuko pertsona baten heriotza izan duten haurren doluaren ezaugarriak zehaztu eta honakoei laguntzeko irizpideak ezartzea.

Helburu zehatzak:

- Haurren doluaren ezaugarriak identifikatzea.
- Estamentu ezberdinek (gurasoek, irakasleek eta erizainek) hurrei doluan zehar modu eraginkor batean laguntzeko burutu beharreko ekintzak identifikatzea.
- Erizainaren aldetik, haurren doluak ebazpen egokia izan dezan eskaini beharreko interbentzio baliagarrienak zehaztea.

3.- METODOLOGIA

3.2.- Bilaketa estrategia

Aurreko helburuei jarraiki, PIO/PICO egitura aplikatu da aukeratutako gaiaren nondik norakoa zehazteko (1. taula):

- **P** (*Patient*) → Heriotza bat bizi berri duten haurrak.
- **I** (*Intervention*) → Dolu prozesuan erizainen interbentzioak.
- **O** (*Outcomes*) → Haurren doluak ebazpen egokia izatea.

Honakoa kontuan izanik eta bilaketa are gehiago zehazteko, jarraian aipaturiko ikerketa galdera hartu da abiapuntutzat: Galera bat izan duten haurrek doluan zehar zein interbentzio jasotzen dituzte erizainen eskutik doluaren ebazpena egokia izateko?

Jarraian, informazioa bilatzeko, bi zatitan banatu da bilaketa. Lehenik eta behin, lehenengo mailako bilaketa burutu da eta *Pubmed*, *BVS (Biblioteca Virtual en Salud)*, *Cochrane*, *Cuiden* eta *Dialnet* datu baseak, *NNN consult* plataforma, 2 web-orri eta 2 liburu erabili dira. Behin honakoa burutu ostean, bigarren mailako bilaketa (*“efecto bola de nieve”*) burutu da eta aurkitutako artikuluetako bibliografiatik 2 artikulua hautatu dira.

Bilaketak burutzeko, oinarritzko hiru deskriptore erabili dira:

- *Niño (DeCS) / Child (MeSH)* → 2-12 urte bitarteko gizabanakoa.
- *Duelo (DeCS) / Grief (MeSH)* → Berehalako kausa bati ematen zaion erantzun arrunt eta egokia. Auto-mugatzailea da eta denboraldi batean desagertzen da gradualki.

- *Enfermería (DeCS) / Nursing (MeSH)* → Prozedura diagnostiko, terapeutiko eta prebentziozkoetan erizainak duen rola.

Bilaketa zabaltzeko asmoz, hiru deskriptore hauez gain, beste hainbat erabili dira lana burutzeko. Alde batetik, “haurren dolu” kontzeptuaren ingurukoak aurkitu dira; hauen artean, duelo (grief), duelo infantil, duelo patológico, niño (child), actitud frente a la muerte (attitude to death), muerte (death), pérdida (bereveament) eta infancia (childhood). Bestetik, “osasun arretan” zentratu da bilaketa eta honen inguruan, enfermería (nursing), atención primaria de la salud (primary health care) eta enfermera escolar erabili dira. Honakoak AND eragile boolearren bidez konbinatu dira.

1. taula: Deskriptoreak eta hitz gakoak PIO egitura jarraituz **Iturria:** Propioa

	DeCS	MeSH	Hitz gakoak
P (<i>Patient</i>)	Niño Actitud frente a la muerte	Child Attitude to death	Niño Infancia Childhood
I (<i>Intervention</i>)	Enfermería	Nursing	Enfermería Atención primaria Enfermera escolar Intervención
O (<i>Outcome</i>)	Duelo	Grief Bereavement	Duelo Duelo infantil Duelo patológico

Bilaketa estrategian zentratuz eta iragazkiei nahiz barneratze/kanporatze irizpideei dagokienez, hainbat muga ezarri dira:

- Argitalpen-data: urteei dagokienez, 2007-2017 urteen arteko artikulak soilik hautatu dira.
- Eskuragarritasuna: testu osoa dohain duten artikulak, laburpena soilik zutenak zuzenean baztertuz.
- Hizkuntza: gaztelaniazko, ingelesezko eta euskarazko artikulak.
- Gaia: haurren doluan zentratutako artikulak hautatu dira, eta nerabe edota helduei zegozkien testuak baztertu dira.

Hasiera batean bilaketa irizpide horiek erabiliz burutu da bilaketa, baina artikuluen zarata handia dela eta, irizpide gehiago ezarri dira. Modu honetara, bilaketa burutu ostean 150 artikulua baino gehiago atera diren kasuetan, filtroak berrezarri dira artikulua kopurua jaitsi eta bilaketa zehazteko.

3.2.- Bilaketa estrategiaren emaitzak

Bilaketa estrategian aipaturiko hitz gakoak eta deskriptoreak erabiliz, bilaketak datu-baseetan, Osasun Sistema ezberdinetan, *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria* (AEPAP) web-orrian, NNN consult plataforman eta 2 liburutan burutu dira, guztira 34 informazio-iturri erabiliz.

Datu baseei dagokienez, *BVS*, *Pubmed*, *Cochrane*, *Cuiden* eta *Dialnet* erabili dira, non hautatutako artikuluko kopurua 26koa izan den (2. taula). Osasun Sistemiei erreferentzia eginez, Osakidetzako web-orrian 2 artikuluko topatu dira (3. taula). AEPAPeko web-orritik beste artikuluko 1 hautatu da. NNN consult-eko plataforman, dolu gaiarekin harreman dutako NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) eta NIC (*Nursing Interventions Classification*) taxonomiak aztertu dira. Horrez gain, bigarren mailako bilaketa (“*efecto bola de nieve*”) burutu ostean, erabilitako artikuluen bibliografiatik hautatutako 2 dokumentu aztertu dira. Azkenik, 2 liburu ezberdinetako informazioa erabili da lana osatzeko (1-4. eranskina).

2. taula: Datu-baseetako bilaketen emaitzak **Iturria:** Propioa

Datu baseak	Hitz gakoak	Filtroak	Hautatutako artikuluko kopurua	Bilaketaren emaitzak
BVS	“duelo (DeCS)” AND “niño (DeCS)”	<u>Hizkuntza:</u> ingelesa eta gaztelania	1	43
	“enfermería (DeCS)” AND “niño (DeCS)” AND “duelo (DeCS)”	<u>Eskuragarritasuna:</u> testu osoa <u>Urtea:</u> 2007-2017	0	12
	“niño (DeCS)” AND “actitud frente a la muerte (DeCS)”		1	118
Pubmed	“bereavement (meSH)” AND “child (meSH)”	<u>Eskuragarritasuna:</u> Testu osoa dohainik <u>Hizkuntza:</u> Ingelesa eta gaztelania <u>Adina:</u> Haurra (2-12 urte bitartean)	2	132
	“grief (meSH)” AND “child (meSH)”		3	43
	“child (meSH)” AND		2	45

	<i>"attitude to death (meSH)"</i>			
Cochrane Plus	<i>"bereavement (meSH)"</i> <i>AND "child (meSH)"</i>		2	20
	<i>"nursing (meSH)" AND</i> <i>"child (meSH)" AND "grief (mesh)"</i>		0	9
Cuiden	<i>"duelo infantil"</i>	<u>Eskuragarritasuna:</u> testu osoa dohainik	1	1
	<i>"duelo" AND "niño"</i>	<u>Urtea:</u> 2007-2017	1	23
	<i>"duelo" AND "infancia"</i>		0	15
	<i>"duelo" AND "enfermería"</i>		2	110
	<i>"duelo" AND "enfermería"</i> <i>AND "atención primaria"</i>		0	4
	<i>"enfermera escolar"</i>		1	19
Dialnet	<i>"duelo infantil"</i>		2	5
	<i>"duelo" AND "niño"</i>		1	65
	<i>"duelo" AND "infancia"</i>		5	49
	<i>"duelo" AND</i> <i>"intervención"</i>		2	110
	<i>"duelo patológico" AND</i> <i>"niño"</i>		0	3
	<i>"duelo" AND "enfermería"</i> <i>AND "atención primaria"</i>		0	9

Aurretik aipatu bezala, Osasun Sistemetan ere bilaketak burutu dira; hau da, Osakidetzan, Espainiako Ministerioan eta Munduko Osasun Erakundeetan (3. taula).

3. taula: Osasun Sistemetako bilaketen emaitzak **Iturria:** Propioa

Osasun Sistemak	Hitz gakoak	Emaitzak
Osakidetza	“duelo” AND “niño”	0/121
	“dolu” AND “haur”	2/ 53
Espainiako Ministerioa	“duelo” AND “niño”	0/26
Munduko Osasun Erakundea	“child” AND “grief” AND “nursing”	0/151

4.- EMAITZAK

4.1.- Helburuen garapena

4.1.1.- Haurren doluaren ezaugarriak

Helduen eta haurren doluen ezberdintasunak

Haurren doluaz hitz egiterako orduan, okerreko sinesmenak eta pentsamenduak izan ohi ditu sozietateak eta mito ezberdinak finkatu dira gai honen inguruan (5. eranskina). Haurren eta helduen dolua ezberdina izanik, oso garrantzitsua izango da haurren doluaren ezaugarriak ezagutu eta helduen dolutik ezberdindu ahal izatea (13). Haurren eta helduen ezberdintasun nagusienak jarraian aipatutakoak dira:

Bizi erritmoa: Heriotza batek oso gutxitan eteten du haur baten bizitza; izan ere, honakoen bizitza oso dinamikoa da eta doluak ez du beraien errealitatean etendura bat suposatzen, sarritan helduekin gertatzen den bezala (14).

Iraupena: Haurrek dolua helduek baino bizkorrago elaboratzen dute. Azken finean, haurrek egunerokotasunean dituzten derrigorrezko aktibitateek, beraien bizitzak sekuentzia bat jarraitzea eragiten dute, egunean egunekoa biziz (14,15).

Errutinak mantentzea: Errutinak mantentzea mesedegarria da haurren doluaren ebazpenerako, helduen doluan ezer ez aldatzeak ondorio negatiboak ekar ditzakeen bitartean (15).

Adierazpen emozionala: Haurrek beraien portaeren eta gorputzaren bidez adierazten dute beraien dolua eta helduek berriz, hitzak erabiltzen dituzte beraien sentimenduak azaltzeko. Horrez gain, haurren emozioek oszilatzen egin ohi dute eta tristura nahiz mina denbora luzez mantentzea arraroa izan ohi da (15).

Area ezberdinei eragina: Helduen kasuan, doluak bizitzako oinarrizko area

guztiei eragiten die eta haurren kasuan berriz, baliteke erlazio sozialetan eragitea baina arlo akademikoan berdin jarraitzea, edota alderantziz (14).

Heriotzaren eta galeraren kontzeptuak: Helduek galerari esanahi globalago bat ematen diote eta haurrentzat berriz, esanahi zehatzagoa du. Heriotzari dagokionez, haurrek heriotzari kutsu magikoa eta literala ematen diote (14,15).

Komunikatzeko beharra: Helduek eman berri den galeraz hitz egiteko beharra dute eta haurrek aurretik azalpen eta ezagutza bat behar dute horren ostean galeraz hitz egin ahal izateko (14).

Sostengu familiarrak eta sozialak: Haurrentzako ezinbestekoa da gertuko pertsonak alboan izatea eta beraien dolu prozesuan laguntzea. Helduak berriz, autonomoagoak dira eta beraiek soilik kudeatzen dute egoera (15).

Jasotako informazioa: Haurrek jasotako informazioa egokituta egon ohi da eta sarritan hileta elizkizunetara joateko aukera kentzen zaie. Helduek berriz, informazio osoa eskuratzeaz gain, beraien erabaki propioak har ditzakete (14,15).

Doluaren faseak

Dolu prozesuaren faseei dagokienez, autore ezberdinek fase ezberdinak deskribatu dituzte (6. eranskina), ezagunenak Kübler-Ross-enak izanik. Honakoa, bost fasetan banatzen da: negazioa, ira, negoziazioa, depresioa eta onarpena (12).

Haurren dolu prozesuan berriz, hiru fase deskribatzen dira. Lehena protesta fasea da. Fase honetan, haurrak hil den pertsona faltan botatzen du eta negar ozenez itzultzeko eskatzen dio. Bigarreanean, haurra etsita aurkitzen da eta hildakoa itzuliko den esperantza gutxituz joaten da pixkanaka. Oso ohikoa da negar aldizkakoa eta apatia erakustea. Azkeneko fasean, loturaren hautsiera ematen hasten da, non haurrak hildakoarekin duen lotura emozionala hausten hasi eta munduarekiko duen interesa handiagotzen duen (12,13,16).

Sintoma ohikoenak

Aurretik aipatu bezala, dolu prozesuak, haurren bizitzako aspektu guztietan du eragina; hau da, bai alderdi fisikoan, psikologikoan, sozialean eta jokabidean (17).

Erantzun fisikoa

Sintoma fisikoei dagokienez, oso ohikoa da haurretan hiperaktibitatea edo hipoaktibitatea ematea. Bestalde, titia utzi berri duten haurren kasuan, haurrak

erregresioak, psikomotrizitatean aldaketak eta aldaketa psikosomatikoak (tripako mina, buruko mina, beherakoa, irensteko ezintasunak...) izan ohi dituzte (12). Apetituan ere aldaketak ematen dira sarritan, ondorioz pisuan aldaketak emanik. Lo egiteko zailtasunak izatea oso ohikoa da (17,18).

Erantzun emozionala

Sintoma emozionaleri dagokienez, ohikoenak logalea, tristura, haserrea, beldurra eta kulpa sentimendua izan ohi dira. Horrez gain, hainbat hurrek shock-a eta gertatutakoa sinesteko ezintasuna ere sentitu ohi dituzte hil den pertsonarekiko.

Hurrek duten egozentrismoa eta pentsamendu "magikoa" dela eta, askotan kulpa sentimendua izan ohi dute eta heriotza prebenitzeko ezer ez egitearen errua hartzen dute beraien gain. Horrez gain, heriotzaren ardura beraien gain hartzeak, etorkizunean gertatuko diren heriotzak prebenituko dituztela pentsarazten die (17,19).

Erantzun soziala

Doluak hurren harreman sozialetan ere eragiten du. Egoera honetan dauden haurrak, besteekiko ahulago eta ezberdinago sentitu ohi dira. Haur batzuk, inozentzia eta beraien buruarekiko segurtasuna galdu ohi dituzte eta honen ondorioz, menpekoago bilakatzen dira. Beste haur batzuk berriz, heldutasuna lortzen dute; izan ere, izandako bizi esperientzia dela eta, beste haurrak baino helduago eta arduratsuago bilakatzen dira eta beraien bizitzako lehentasunak guztiz aldatzen dira. Horrez gain, posible da hurrek heriotza gertatu aurretik gustuko zituzten aktibitateekiko interesa eta inizatiba galtzea (17).

Jokabidean erantzuna

Ohikoa da hurrek duten jokabidean ere aldaketa bat ematea. Arlo akademikoari dagokionez, batzuetan antolaketa falta ematen da, gauzak oroitzeko garaian zailtasunak izanik eta pentsamendu geldoagoa izatea posible da. Sarritan, ez dakite nola adierazi sentitzen dutena eta ondorioz, jarrera txarra izan ohi dute. Zaila egiten zaie barruan sentitzen duten egonezina kanporatu eta laguntza eskatzea (17).

Dolu motak

Doluan zehar hurrek izan ohi dituzten erreakzio ezberdinen inguruan hainbat sailkapen burutu dira; orokorrena "dolu arrunt" eta "dolu konplexu"-arena izanik (6). Nahiz eta dolu arruntaren eta konplexuaren arteko mugak ez dauden guztiz zehaztuta, hainbat ezaugarri eta irizpide ezarri dira hurren psikiatrian dolu mota ezberdinak bereizteko (9):

1. Dolu funtzionala edo arrunta: Tristura eta animu egoera baxua (5). Emozioen elkarjartze bat dago (pena, tristura, errudun sentimendua, haserrea...) eta larritasun egoera (ez du errealitatearen pertzepzioa galtzen) (20).
2. Dolu konplexua edo patologikoa: Minaren areagotze bat ematen da eta dolu prozesua ez da inoiz hasten edo bere faseetako batean gelditzen da blokeatuta (9,21). Batzuetan hasierako shock-a hain handia izaten da lehenengo fasean geratzen dela eta kronifikatu egiten da. Orokorki, jokabide ez egokitzaille bidez jartzen da agerian: jokabidean alterazioak, eskolako errendimenduan arazoak, trastorno depresiboak, interes eza eta ezeztapena, antsietateagatiko trastornoa, aislamendua eta somatizazioak (5,9,21).
3. Aurre dolua: Aldez aurretik heriotza segituan helduko dela jakina denean ematen da (20). Gertuko baten heriotzean edota gaixotasun terminal batean eman ohi da (5).
4. Dolu atzeratua: Doluaren garapena gelditu edo atzeratu nahi duten haurretan eman ohi da (5). Batzuetan beste heriotza batek berpiztu dezake dolua egin gabeko unea (20).
5. Dolu kronikoa: Urteetan ematen dena. Askotan erlijio edo kultura osagaia tartean murgildurik egoten da (20).
6. Dolu inhibitua: Autokontrol handia azalduz haurrak ez ditu bere emozioak eta sentimenduak azaltzen. Bere buruari ez dio baimentzen hildakoan pentsatzea eta bere pentsamenduak somatizatzen ditu (20).

Haurraren dolu mota eta haurrak galerari aurre egiteko modua, faktore desberdin askoren esku dago; hala nola, defentsa edo konpentsazio mekanismoak dituen; hildakoaren ezaugarriak (mendekotasun fisiko eta emozional maila) eta berarekin izandako harremana (atxikimendu maila, konpondu gabeko arazoak, sentimendu kontrajarriak...); galeraren ezaugarriak (bapatekoa, bortitza, erailketa...); adina nahiz garapen maila; aurreko eta ondorengo galerak; bizirik dauden familiartekoen sentsibilitatea eta laguntza; familiako herentzia, erlijio eta kultura ikaskuntza; heriotzaren aurrean duten jarrera (bai lortutakoa edo ikasitakoa gurasoengandik, beste heldu batengandik eta lagunengandik behatutako erantzunetatik) eta kanpotik jasotako laguntza (20).

4.1.2.- Estamentu ezberdinen interbentzioak

Gurasoen interbentzioak

Gurasoak, haurren garapenean eta sozializazioan eragin zuzena duten indibiduoak dira. Honakoek, haurren oinarrizko beharrak asetu behar dituzte; materialak (higienea, elikadura...), afektiboak (maitasuna) eta segurtasunezkoak (autoestima eta ongizatea izan ditzan) (8).

Dolu prozesu batean ordea, haurrak doluan dauden kasu gehienetan, beraien gurasoek edo erreferenteek ere dolu prozesu bera bizitzen dihardute. Hori horrela, haurrek pazientzia, laguntza eta ulermen gehien behar duten unean, gurasoek zailtasunak izan ohi dituzte oinarrizko behar horiek asetzeko. Egoera horretan, gurasoek haurrek heriotzarekiko duten tolerantzian hezteko erronka baten aurrean aurkitzen dira eta beraien haurrek dolua elaboratzeko duten indibidualitatea ulertu behar dute, alboan egonez eta galerari aurre egiteko estrategiak erakutsiz (15).

Haurrek doluaren elaborazioa modu egoki batean burutzeko, funtsezkoak diren hiru pauta jarraitu beharko dituzte gurasoek (15):

1. Haurrak gertatutakoaz informatzea, dituzten zalantzak argituz eta galderei erantzuna emanez.
2. Haurrek sentimenduak beraien erara azaltzeko aukera zabaltzea, betiere jolasteko eta barre egiteko libre izanez, epaituak izan gabe. Heriotzak haurrari eragindako sentimendu oro errespetatu behar dituzte (haserrea, tristura, beldurra edota batere ez).
3. Haurren alboan egotea eta gaizki dauden uneetan gurasoen segurtasuna dutela jakitea.

Familia bakoitzak, dolu prozesuan zehar bizi ohi den sufrimendua adierazteko modu ezberdinak ditu eta honakoa kanporatu ahal izateko, sarritan familiek osasun profesionalen laguntza behar izaten dute, beraien kabuz haurrei azalpenak emateko segurtasun eza eta intseguritatea adierazten baitituzte (22).

Irakasleen interbentzioak

Haurren dolu prozesuan irakasleek ere oinarrizko papera jokatzen dute. Hori horrela, behar-beharrezkoa izango da galera jakin baten aurrean ikastetxeak planifikatu eta zein ekintza multzo egin behar diren jakitea, betiere familiekin lankidetzan (20).

Horretarako, guztiz garrantzitsua izango da irakasleak gertatutakoaz ondo informatzea

eta hurrei lagundu ahal izateko ezagupen nahikoa izatea, prozesuan zehar akatsik egin ez dezaten. Ondorioz, irakasleek gurasoekin kontaktu erregular bat izan beharko dute, jarraitzen ari diren eskola protokoloaren berri eman eta familian zailtasunak badituzte lagundu ahal izateko (11).

Eskola erritmoak hainbat zeregin eskatzen dizkie hurrei; etxeko-lanak, irakurmenak, azterketak... Hasiera batean, arrunta izan ohi da heriotzaren inpaktuagatik erritmo hau lehen bezala jarraitzeko ezintasuna azaltzea eta errendimendu eskolarra gutxitua azaltzea. Heriotza gertatu ostean, hurrek denbora asko pasa dezakete hil den pertsonan pentsatzen, buruan milaka galdera eginez. Kanpotik behatuta haurra distrahituta dagoela pentsa dezake irakasleak, bere barruan daukan buruhausteaz ohartu gabe. Posible da hurrek oroitzeko zailtasunak izatea eta gauzak maiztasun handiagoz ahaztea. Horrez gain, antsietatezko jokabideak garatzea ere ohikoa izaten da, heriotza gertatu ondoren aurretik ez zituzten hainbat beldur garatzen baitira. Sarritan beldur hori dela eta, ikaskideekiko isolatzeko joera izan ohi dute hurrek eta suminkorragoak bilakatzen dira ikaskideekin (20).

Egoera hauen aurrean, irakasleek komunikazio irekia eta malgua, emozioak eta sentimenduak adierazten lagunduko duena izan behar dute haurrarekin. Sarritan, hurrek nola sentitzen diren adieraz dezaten, material didaktikoak (marrazkiak, argazkiak, ipuinak, filmak...) baliagarriak izan ohi dira (11). Haurren galderak erantzuten saiatu behar dute, betiere ez sufritzeko intentziorik esandako gezurrak eta itxaropen faltsuak ekidinez. Galeraren errealitatea barneratzen eta komunikatzea ahalbidetzen duten metaforak erabiltzea erabilgarria da: ilargia, zuhaitza, hostoak, itsasoko olatuak... Horrez gain, ikasgelako ekintzak ahalik eta normaltasun handienarekin egin daitezen saiatu behar dute eta haurraren bilakaera ona ez den kasuetan, familiarekin hitz egin behar da (11).

Erizainen interbentzioak

Lehen Arreta Mailako profesionalak (pediatra, erizaina) haurrarekin kontaktu zuzena duten profesional erreferenteak izanik, dolu prozesuan dauden familiei eta hurrei aholkatzeko eta sostengua emateko paper garrantzitsua betetzen dute, modu honetara interbentzio psikologikoetara joateko beharra gutxituz (5).

Erizain komunitarioa pertsonaren, familiaren eta komunitatearen osasunaren promozioaz eta gaixotasunaren prebentzioaz arduratzen den osasun profesionala da. Honakoak komunitatearen beharrei eta osasun arazo zehatzei erantzuna ematen dio, promozio, prebentzio, tratamendu eta errehabilitazio aktibitateak burutuz, eta aldi berean

norbere buruaren zainketak sustatuz. Hori horrela, haurren dolu prozesuan, laguntza eta sostengua eman beharko dio bai haurrari eta baita honen familiari, jokabide osasuntsuak bultzatuz eta haur hauen bizi kalitatea hobetuz (23).

4.1.3.- Erizainen interbentzioak haurren dolu prozesuan

Dolu prozesuan familiak osasun profesionalengandik jaso behar dituzten zainketak integralak (biologikoak, psikologikoak, sozialak eta espiritualak), eskuragarriak (Lehen Arreta Maila, Osasun Sisteman sartzeko pazienteak duen baliabiderik eskuragarriena da), koordinatuak (arazoak konpontzen ditu edota beste batzuei deribatzen dizkie, betiere erreferentzia mantenduz) eta beharrezkoak (oinarrizko teknika psikologikoetan oinarrituak, elkarrizketa eta aholkularitza diren moduan) izan behar dira (24).

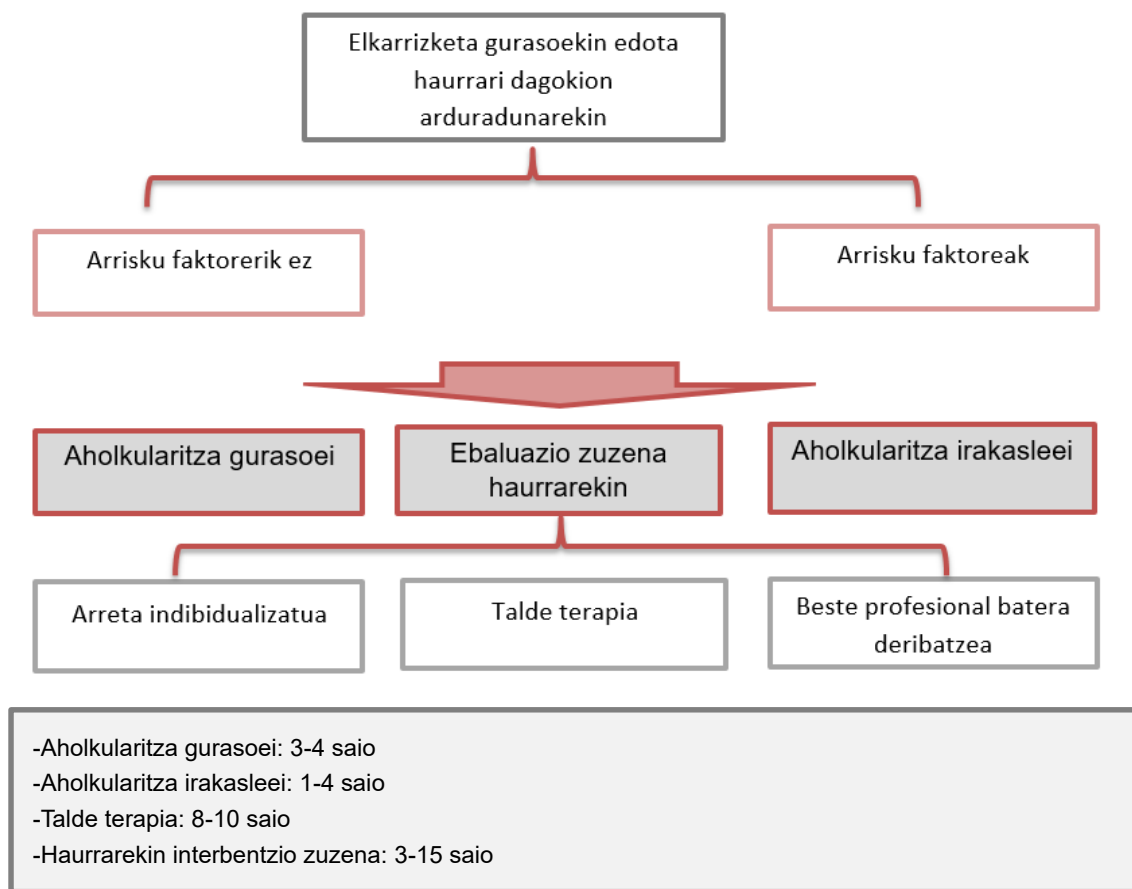
Erizainak burutu beharreko ekintzak lehenengo, bigarren eta hirugarren mailako prebentziozko interbentzioetan sailkatu daitezke. Lehenengo prebentzio interbentzioak doluan dagoen edozein haurri zuzendutakoak dira. Lehen Arreta Mailan erizainak burutu beharreko interbentzioak ekintza prebentiboetan zentratuko dira batik bat, haurren jarraipena burutuz eta uneoro sostengu aktibo bat emanez (24). Bigarren mailakoak, screening edo ebaluazio bidez dolu patologikoa izateko zaurgarriagoak diren haurretan zentratzen dira (heriotza traumatikoak...). Azkenik, hirugarren mailako interbentzio prebentiboak dolu patologikoan, depresioan edota trastorno post-traumatikoetan burututakoak dira, zeinak heriotza eman eta denbora batera agertzen diren (18).

Aurretik aipatu bezala, haurrari dagokion osasun zentroko medikua edota haurraren erizaina izango da sarritan familiarentzat laguntza errekurtsu gertukoena eta eskuragarriena. Hori horrela, haurrarekin ebaluazio eta interbentzio zuzena izan aurretik, komenigarria da lehenik eta behin Lehen Arreta Mailako erizaina haurraren gertuko heldu batekin (guraso, aitona-amona...) elkartzea egoera familiarra ezagutzeko, heriotzaren zirkunstantziak aztertzeke eta interbentzioen planifikazio bat burutzeko. Behin gurasoekin edota familiarrekin egon ostean, haurrarekin elkartu eta jarraipen zehatz bat egin behar du (22) (1. irudia).

Haurren dolu prozesuan zehar, erizainaren helburu nagusia haurren doluaren ebazpena erraztu eta egoera berrira egokitzen laguntzea izango da. Horrez gain, hainbat helburu espezifiko izango ditu (22):

- Dolu konplexuaren agerpena prebenitzea.
- Egoera normalizatu eta haurraren segurtasuna areagotzea.
- Familiarteko nahiz irakasle ezberdinei heziketa ematea.

1. irudia: Haurri burutu beharreko interbentzioaren planifikazioa **Iturria:** Alarcón E, Martínez C, Casado MM, Corpas AJ, García MV, Gómez D, et al. Guía de intervención psicosocial y cuidados del duelo [Internet]. 2009 [atitze data: 2018ko urtarrilak 20]. Erabilgarri: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/8cuidados-duelo.pdf



Doluan dauden hurrek behar espezifiko batzuk izango dituzte eta garrantzitsua izango da honakoei jarraian aipaturiko interbentzioak burutzea (12):

1-Informatzea

Hurrei albistea ematerako garaian, hainbat faktore izan behar dira kontuan. Gomendagarriena berria lehenbailehen ematea da eta betiere aitak, amak edota haurrarekin lotura emozionala duen norbaitek informatzea litzateke egokiena. Horrez gain, lekua ere kontutan izan behar da eta posible den heinean, komenigarria da gela argitsu batean eta besteengandik urrun egotea, haurrak bere espazioa izan dezan (20).

Hurrek senez duten ikasteko gogoia eta jakin-mina dela eta, heriotza bat ematean, honen inguruko milaka zalantza izan ohi dituzte (25). Batzuk zalantza horiek kanporatzen badituzte ere, beste batzuk beraien baitan gordetzen dituzte lotsa edota beldurra dela eta (15,26,27). Hori dela eta, gurasoei haurra informatzearen garrantzia azaldu behar zaie. Sarritan, azalpen hauek ematerako orduan eta haurren sufrimendua

gutxitzeko nahiarekin, gurasoek okerreko adierazpenak erabiltzen dituzte eta haurrari lagundu beharrean, nahasmendua sortzen dute hauengan (20) (7. eranskina).

Horrez gain, beraien zalantzak argitzeko eta heriotzak duen konplexutasuna ulertzeko, heriotzaren inguruko lau kontzeptu klabe azaldu behar zaizkie haurrei (25,28).

Itzulezintasuna: Haurrek heriotza aldi baterako den egoera bat bezala ikusten dute eta denbora bat pasa ondoren itzuliko denaren ustea dute. Helduen helburua, heriotza itzulezina den zerbait dela azaltzea izango da (14,25,29).

Unibertsaltasuna: Haurrek inguruko baten heriotza izatean, beraien heriotza propioaz edota ingurukoenez arduratzeko joera izan ohi dute. Larritasun hori kentzeko, “atzeratze” izeneko kontzeptua erabiltzea da aukera egokiena; hau da, “oso, oso heldua egitean hilko naiz”, “oso, oso gaixo jartzen banaiz hilko naiz”... moduko azalpenak ematea. Horrek ez du esan nahi ordea heriotzaren errealitatea gezur gupidatsuekin ezkutatu behar denik (14,25,29).

Gorputzak funtzionatzeari uzten dio: Norbait hiltzean, gorputzak bizitzeko beharrezkoak dituen funtzioek lan egiteari uzten diotela argitu behar zaie; hil ondoren ez dutela ikusten, sentitzen, entzuten, hitz egiten... adieraziz. Honakoa ulertu ondoren, hildako pertsonak gure oroimenean eta bihotzean bizirik jarraitzen duela azaldu behar zaie, baina betiere aurretik beste azalpena argi eman ostean (14,25,29).

Heriotzak arrazoi bat du eta fisikoa da: Haurrei heriotzaren kausa zehatza zein izan den azaldu behar zaie; izan ere, honakoek heriotzaren zergatia ez ulertuz gero, errudun sentitu edota euren teoria propioak atera ditzakete (14,25,29).

Informazio hau ordea, adinaren arabera egokitu behar dela adierazi behar zaie gurasoei; aurretik aipatu bezala, heriotza kontzeptua garapen kognitiboarekin aldatzen baita. Hau horrela, adinaren araberako sailkapen bat egin ohi da haurraren ulermen eta azalpenen zehaztasun mailak bereizteko (16,17). Haurra informatzeak beldurra eta larritasuna txikitzea dakar eta gertatzen ari denaren berri izateak egoera familiarraren barne dagoela sentiaraziko dio (7):

Haur Hezkuntza (0-6 urte):

0 urtetik 3 urtera

Haur hauek beraien inguruan dauden jendea antzematen dute eta beraien emozioak nahiz gogo-aldarteak sentitzeko ahalmena dute (19). Adin urritasuna dela eta, haurrek ez dute heriotzaren kontzeptua ulertzen, baina banantzea edo alde batera uztea euren ongizatearentzat eta segurtasunarentzat mehatxu moduan bizi ohi dute. Honakoek, negarra, egonezina eta alerta jarrerak adieraziko dituzte. Haurrek jateari utz diezaiokete eta orokorki, beraien jokabidea aldatu egingo da (6).

Haurren errutinak eta ordutegiak ahalik eta modu berdintsuenean mantendu behar dira. Haurraren gurasoetariko batek gaixotasun terminal bat duen kasuetan, egokiena haurra aurrez prestatzea izango da, maitasun eta sostengu “gehigarriak” eskainiz, heriotza horrek eragingo dion shock-a hain handia ez izateko. Leunki azaldu behar zaie oso triste den zerbait gertatu dela eta familia triste egongo dela denbora batez (3,7,19).

3 urtetik 6 urtera

Adin tarte honetan haurrak oso egozentrikoak eta kuriosoak izan ohi dira eta emandako azalpen guztiak egiaztat hartu ohi dituzte (19). Heriotzaren pertzepzio handiagoa dute, baina honakoa itzulgarria dela uste dute. Ez dute denboraren kontzeptua oso ondo ulertzen eta beraien pentsamendua magikoa da. Askotan errudun sentimenduak izan ohi dituzte eta heriotza beraien egindako zerbaitengatik eman dela pentsatzen dute. Jokabide erregresiboak izaten dituzte (7).

Heriotzaren esanahia modu zehatz eta argi batean azaldu behar zaie, hil den pertsona inoiz gehiago itzuliko ez dela adieraziz. Haurrak mina sentitzen duen bitartean pazientzia izan behar da eta honakoa lasaitzen saiatu behar da, negar egitea eta triste sentitzea ondo daudela adieraziz (19). Azalpenak ematerako orduan aurrez aipatutako “atzeratze teknika” erabiltzea lagungarria da; izan ere, “pertsonak oso, oso, oso, oso helduak direnean hiltzen dira” esateak, beraien beldurrak gutxitu, gizakiak bizi luzeaz gozatu eta heriotza zahartzarora iristearekin harremantzen baitute. Sentitzen dutena adierazteko, jokoa eta pintura tresnak baliagarriak dira (19).

Lehen Hezkuntza (6-12 urte):

6 urtetik 9 urtera

Haurrek heriotzaren kontzeptua eta pertsona hil den egoera hobeto ulertzen dituzte. Hala ere, askotan, heriotza “kutsakorra” dela pentsatu ohi dute eta beraien heriotza propioaz edota ingurukoenez larritzen hasten dira. Adin tarte honetan haurrek ingurukoak kontsolatzeko eta enpatia izateko gaitasuna lortzen dute (6).

Egiatia eta irekia izan behar da. Heriotzaren zergatiak azaldu behar zaizkie, betiere modu sentikor batean. Haurraren erreakzio emozionalak aztertu behar dira, beraien beldurrak eta kezkek entzunez. Libreki hitz egiten utzi behar zaie, inguru lasai batean eta etenaldirik gabe (3).

9 urtetik 12 urtera

Haurren harremanak oso garrantzitsuak bilakatzen dira adin honetan eta gertuko baten heriotzak eragin handia izan dezake beraiengan. Pixkanaka autoestimua eta nortasuna garatzen joaten dira. Heriotzaren kontzeptua bere dimentsio osoan ulertzen dute haurrek. Heriotzaren errealitatea ulertu arren, errudun sentimenduak eta amorrua izan ohi dituzte. Besteengandik bakartzeko joera izan ohi dute eta euren sentimenduak ezkututzen dituzte. Heriotzak dakartzan ondorioez ohartzen dira eta etorkizunean gertatuko denaren beldur dira (17).

Sentimenduak adierazteko aukera zabala eskaini behar zaie. Beraiekin hitz egiteaz gain, askotan beraiantzat denbora behar izaten dute, hildakoaren argazkiak, musika eta bestelako gauzak ikusteko. Oso garrantzitsua da bakarrik ez daudela gogoraraztea, beraien ardurak azaltzea eta etorkizunari begira lasaitasuna eskaintzea. Galdera guztiei erantzuten saiatu behar da, ahalik eta modu egiatienean betiere (19).

2-Errituetan parte hartzeko aukera eskaintzea

Gurasoek izaten duten beste zalantza bat haurrak erritueta joatea mesedegarria den da. Erizainek, hurrei erritu hauetara joateko aukera zabaltzea behar zaiela adierazi behar die; betiere, aurretik erritua nolakoa izango den adieraziz. Behin informazioa eman ostean, haurrek erabaki behar dute joan edo ez (22). Joateko erabakia hartuz gero, oso garrantzitsua da pertsona heldu bat beraiekin egotea eta ahal den neurrian, unean bertan gertatzen ari denaren berri ematea. Bestalde, joan nahi ez dutenean, erabakia errespetatuko da, inolaz ere honakoa epaituz. Horretarako, behar-beharrezkoa izango da ikusiko dutenaren berri ematea (hilkutxa, negarrak, elizkizuna...) (5,7). Helduen

moduan, erritura joateak dolu prozesuan laguntzen du, galera onartuz eta hildakoa agurtzeko aukera emanaz. Une tristea bada ere, beharrezkoa da haurrek tristura hori sentitzeko baimena izatea eta familiarekin elkarbanatzea (13). Gauza bera gertatzen da gorpua ikustearekin, azalpen zehaztua eman ondoren erabakia hartu behar duena haurra da (5).

3-Emozioak azaltzeko giro irekia sortzea

Komunikazio irekia eta zuhurra sustatu behar da. Oso garrantzitsua da haurrek beraien emozioak, pentsamenduak eta beldurrak kanporatu eta sostengua dutela sentitzea. Entzun egin behar zaie, eta itxaropena transmititu behar da doluaren ebazpena hobea izan dadin (10). Haurren sufrimendu uneetan ohiko akats batzuk egitea ekidin behar da; horien artean, estimulatzea (“negar egin bear duzu”), erreprimitea (“ez negar egin”) eta etetea (“zer esan duzu?”, “argiago hitz egin ezazu”) (16). Gurasoek sarritan, haurrei mina egiteko beldurrez beraien sentimenduak ezkutatzeko joera izan ohi dute. Gurasoak haurren imitazio ereduak dira eta haurrei sentimenduak azaltzean, alde batetik gertutasuna transmititzen diete eta bestalde, haurrei sentimenduak elkarbanatzeko aukera eskaintzen diete. Haurrek sufritzeko beldurrez sentimenduak gordez gero, haurrek ere jarrera bera hartuko dute eta ondorioz eragingo dien min psikologikoa handiagoa izango da (26).

4-Hildakoarekin konexio sinbolikoa mantentzea

Haurrek hildako pertsonarekin erlazio sinboliko bat mantendu dezakete, honakoarekin zuten harremana alde batera utzi gabe. Haur askori erabilgarria egiten zaie hildakoaren oroitzapena eta honakoarekin zuten lotura mantentzeko hildakoaren objektu pertsonalak gordetzea. Beste batzuetan, gertuko batek hildakoarekin zituen antzekotasunak direla eta, ordezipen harreman afektibo bat eraiki dezakete, betiere eurentzat arrisku emozional bat suposatzen ez badu (5, 28).

5-Errutinak mantentzea

Haurrentzako mesedegarria da egunerokotasuneko martxa berdinarekin jarraitzea; eskolara joatea, lagunekin jolastea edota eskolaz kanpoko aktibitateetara joatea. Gurasoei bat-bateko aldaketak ekiditen saiatzeko adierazi behar zaie (6).

6-Doluaren erreakzioetara adi egotea

Aurretik aipatu bezala, haurren dolu erreakzioak honakoen alderdi psikologikoan, fisikoan, sozialean eta jokabidean ematen dira. Gurasoak, askotan isolatuta sentitzen dira eta ez dira gai beraien haurren dolu prozesua arrunta edo konplexua den bereizteko. Hori horrela, oso garrantzitsua izango da erizainak haurrei balorazio bat burutu eta

gurasoei bi doluen arteko ezberdintasunak azaltzea (22).

Faktore batzuk haur batek epe motzera edota luzera dolu konplexua garatzeko arriskua handiagotzen dute (16):

- Aurrekari psikopatologikoak izatea.
- Bizi gertakari estresanteen aldiberekotasuna.
- Hildako pertsonarekin harreman zaila izatea.
- 10-14 urte bitarte izatea.
- Gurasoekin harreman txarra izatea.
- Heriotzak ezaugarri (bapateko heriotzak, erailketak...) jakin batzuk izatea.

Haurrak dolu patologiko baten sintomatologia aurkezten badu (4. taula), erizainak modu zehatz batean baloratu beharko du egunerokotasunean haurrari modu eraginkor batean jokatzeko ekiditen dion problematika (4).

4. taula: Haurren dolu patologikoaren ezaugarriak **Iturria:** Linebarger JS, Sahler OJZ, Egan KA. Coping with death. *Pediatr Rev* [Internet]. 2009 [atzitze data: 2017ko abenduak 4]; 30(9): 350-5. Erabilgarri: https://www.researchgate.net/profile/Vanessa_Hill7/publication/26786023_Asthma_Epidemiology_Pathophysiology_and_Initial_Evaluation/links/5501877d0cf24cee39f7b049/Asthma-Epidemiology-Pathophysiology-and-Initial-Evaluation.pdf#page=26

DOLU PATOLOGIKOA	
3-5 urte	-Familiako egoera egonkortzen denetik 6 hilabetetara arintzen ez den antsietatea -Heriotza ematen den unetik 6 hilabetetara jarrera erregresiboak
6-12 urte	-Heriotza ematen den unetik 3 hilabetera eskolarekiko fobia edota errendimendu akademikoan okerragotze nabarmena -Beste haurrekiko eta erlazio sozialekiko axolagabekeria, apatia eta insentsibilitatea -Heriotza eman den unetik 3-6 hilabetetara jarrera kezagarriak (haserreak, depresioa, humore aldaketak...) -Heriotza eman den unetik 3 hilabetetara kausa organikorik gabeko min fisikoak

Doluaren igarotea neurtzeko, hainbat eskala daude; horien artean, *Texas Revised Inventory of Grief (TRIG)*, *Intrusive Grief Thoughts Scale (IGTS)* eta *Inventory of Traumatic Grief (ITG)* ezagunenak izanik (30). Honakoak ordea, helduei zuzenduak daude eta ez dira haurren beharretara guztiz egokitzen. Haurren dolua ebaluatzeko, egun hainbat frogak espezifikoak daude (5. taula):

5. taula: Haurren doluaren igarotea neurtzeko frogak **Iturria:** Alarcón E, Martínez C, Casado MM, Corpas AJ, García MV, Gómez D, et al. Guía de intervención psicosocial y cuidados del duelo [Internet]. 2009 [atxitze data: 2018ko urtarrilak 20]. Erabilgarri: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_lpbs/8cuidados-duelo.pdf

Froga	Autoreak eta urtea	Administrazioa	Azalpen orokorra
Galeren inbentarioa	Montoya (2003)	Heteroaplikatua 10 minututan	36 galera eta hauekin erlazionatutako 9 galdera. Aurretiko galerak eta uneko galeraren inpaktua ebaluatzeko
Haurrek heriotzaren kontzeptuarekiko duten hurbilketa	Montoya (2004)	Heteroaplikatua 15 minututan	Heriotzaren kontzeptua ulertzeko
Haurrei egokitutako dolu konplikatua inbentarioa	Pringerson, H.G. eta cols (1999)	Autoadministratua 20 minututan	23 galdera heriotza eman denetik nola sentitzen den ebaluatzeko
Gurasoengandik banantzeak sortutako haurren antsietate trastornoaren eskala	Caballo	Autoadministratua 10 minututan	Haurra bere gurasoengandik banantzen den unean dituen pentsamendu, sentimendu eta jokabideak neurtzeko

Behin balorazioa burutu ostean, haur baten dolua patologikoa den kasuetan erizainak hainbat ekintza burutu beharko ditu: gurasoei orientatzea, haurrarekin iterbentzio zuzena izatea, ikastolako irakasleari edo tutoreari jarraitu beharreko pautak irakastea eta kasua beste profesional (pediatra, psikiatra edo psikologo) bati deribatzea (12,15,31).

5.- EZTABAIDA

Gaur egun sozietate hedonista batean bizi gara, non heriotza gai tabu batean bilakatu den. Nahiago dugu honakoa saihestu, gure “*zona de confort*” delakotik irten gabe. Heriotza gure erraietan bizitzea egokitzen zaigunean ordea, galdurik aurkitzen gara eta erremintak falta zaizkigu dolu prozesua modu osasuntsu batean bizi ahal izateko. Gure jokabideak eta sinesmenak gure ondorengoei transmititzen dizkiegu, eta hurrek heriotzari aurre egiteko estrategia gabe aurkitzen dira. Hori horrela, hurrek heriotza bat bizitzen duten unean, dolu prozesuan zehar profesional ezberdinen (osasun profesional, irakasle, psikologo...) laguntza behar izaten dute.

Lehenik eta behin eta burutu ditudan bilaketei erreferentzia eginez, hainbat oztoporekin topo egin dut. Alde batetik, aurkitu ditudan emaitza gehienak ez zetozen nire gaiarekin bat; hau da, aurkitutako artikuluetan gaia inbertitua zen; haur baten heriotza izan duten gurasoen doluaren inguruko artikulua topatu bainituen. “Haurren dolua” hitz gako bat ez izateak, bilaketak burutzeko zailtasunak ezarri dizkit eta hori dela medio, uste nuena baino denbora gehiago igaron dut bilaketekin.

Bestalde, hainbat artikulutan, ez dago behar bezala zehaztuta haurren edota helduen doluan zentratzen diren. Gehiago zehaztearren, doluaren faseez hitz egiterako orduan, artikulua askotan Kubler Ross-en faseak aipatzen zituzten, helduen eta haurren arteko ezberdintasunik ezarri gabe (24). Beste batzuetan berriz, Ordóñez eta Lacastak haurren doluan zentratutako 3 faseri egiten zieten erreferentzia, helduenarekin hainbat ezberdintasun dituela zehaztuz (12,13,16).

Horrez gain, hurrek heriotzaren inguruan duten ulermen maila adineka sailkatzerako orduan, autore ezberdinen arteko desadostasun nabarmena dago (16,17,27). Alde batetik, artikulua batzuk 3 urte baino gutxiagoko haurrak, 3-5 urte bitartekoak, 6-8 urtekoak eta 9-12 urtetakoak bereizi dituzte (9,17). Beste artikulua batean, beste adin sailkapen bat burutu da: 3 urte baino gutxiagoko haurrak, 4-6 urte bitartekoak eta 7-12 urte bitartekoak bereiztuz (5,27). Azkenik, beste sailkapen bat Piaget-en garapen estadioetan oinarritu da (16). Hala ere, Piaget-en sailkapenaren inguruko ezberdintasunak aurkitu ditut.

Hainbat desadostasun topatu baditut ere, esan behar da erizainek burutu beharreko interbentzioen inguruko adostasuna topatu dudala hainbat artikulutan. Autore ezberdinak haurra informatzea, emozioak azaltzeko giro irekia sortzea, errutinak mantentzea eta errituetan parte hartzeko aukera eskaintzean bat egiten dute (5,7,13,14,26,27).

Jarraian, helburuen garapenean sakonduz, bai irakaskuntza arlotik eta baita osasungintza arlotik ere, haurrei dolu prozesuan zehar laguntzeko interbentzioen planifikazio faltak zeharo harritu nau.

Irakaskuntza aldetik, kontzienteki planifikatutako ikuspuntu pedagogiko falta nabarmena dago; izan ere, doluan dagoen haurrari laguntzeko interbentzioak espontaneitatez sortuak dira. Ez dago doluarekin harremana duten orientazio metodologikorik eta Haur Hezkuntzako nahiz Lehen Hezkuntzako irakaskuntza planetan eta programetan doluaren inguruko ikuspegi zehatza falta da (7).

Erizaintzari dagokionez, erizainaren perspektibatik "haurren dolu" gaiaren inguruan dagoen informazio kopurua aurrez esperotakoa baino txikiagoa izan da. Doluan dauden haurren gurasoek burutu beharreko interbentzioen hainbat errebisio sistematiko burutu dira eta bete beharreko ekintzak bateratuta daude. Ez du zentzu gehiegirik ordea, dolu prozesuan dauden haurrak edo gurasoak bideratzeko informazioa egon, eta honakoa transmitituko dien profesionalek burutu beharreko interbentzioak finkatuta ez egotea. Ez hori bakarrik, haurren dolu prozesuan erizainak burutu ditzakeen interbentzio batzuk deskribatuta badaude ere, honakoen efikaziaren inguruko analisi gutxi burutu dira.

Hori horrela, lehenik eta behin haurren doluan erizainen lana ikertzeko ikerketa esperimental bat burutuko nuke, erizainak Lehen Arreta Mailatik burututako interbentzio psikoedukatibo batek haur baten dolu prozesuan duen eraginkortasuna neurtzeko. Modu honetara, erizainen interbentzioek dolu patologikoa izateko arriskua murriztuko luketen aztertu ahalko litzateke.

Haurren doluaren inguruan estandarizatuta dauden diagnostikoak bilatu nahian, NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) taxonomian doluari erreferentzia egiten dioten hiru diagnostiko topatu ditut (32):

- [00135] Dolu konplexua
- [00172] Dolu konplexua izateko arriskua
- [00136] Dolua

➤ NIC (*Nursing Interventions Classification*)

- [5290] Dolua erraztea: galera garrantzitsu bat gainditzeko laguntza ematea

Ekintzak:

- Haurrek heriotzaren inguruan dituzten galderak erantzutea
- Eufemismoen ordeztasun, heriotza hitza erabiltzea
- Haurrei euren sentimenduak azaltzen laguntzea

- Hurrek euren sentimenduak azaldu ahal izateko modu errazak aurkitzea (joalsean, idazten, marrazten)
- Okerreko kontzeptuak hurrei argitzea
 - [5270] Sostengu emozionala
 - [7100] Integritate familiarra estimulatzea
 - [4920] Entzute aktiboa
 - [7150] Terapia familiarra

Erizainen interbentzio hauetan zentratuz, soilik interbentzioetariko batek aurkezten ditu hurrei zuzendutako ekintza espezifikoak (8. eranskina). Dolu diagnostikoaren barnean beste hainbat interbentzio haurren doluari egokitu daitezkeen arren, hauen barruan dauden jarduerak orokorrak dira eta ez diete zuzenean hurrei erreferentziarik egiten.

Aurretik aipatu bezala, haurren eta helduen doluek hainbat ezberdintasun izanik, gizatalde bakoitzak izango dituen beharrak asetzeko ekintzak nahiz jarduerak ezberdinak izan beharko lirakeela deritzot. Ondorioz, NIC taxonomian espreski hurrei zuzendutako ekintza gehiago jartzea erizaintzat lagungarria izango litzatekeela uste dut. Hala ere, aukerarik zuzenena “haurren dolua” diagnostikoa sortzea izango litzatekeela deritzot eta behin diagnostikoa sortzean, honi harremandutako helburuak eta interbentzioak adieraztea.

Behin interbentzioak NANDAn ezarri ostean, honakoak AEPAPen (*Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*) barnean dagoen PSIn (*Programa de Salud Infantil*) txertatuko nituzke, bai pediatrek eta baita erizainek doluan zehar burutu beharreko aktibitateak kontsultatzeko instrumentu baliagarri bat dela iruditzen baitzait. Egun, PSIn duen edukari dagokionez, atal ezberdinetan dago banatuta (9. eranskina) (33). Programa honen formatua aztertu ondoren, haurren doluan “informazio eta osasun heziketa” atalean edota “arrisku taldeei burutu beharreko aktibitateetan” txertatuko nuke.

Bestalde, hurrei doluan zehar gurasoek, irakasleek zein erizainek burututako interbentzioei erreferentzia eginez, biblioterapiak nahiz filmoterapiak haurren doluan zehar duen garrantzia azpimarratu nahiko nuke. Honakoek, hurrei heriotzaren inguruan hausnartzen eta dola prozesua ulertzen lagunduko diete. Horrez gain, beraien pentsamenduak eta sentimenduak ulertzeko eta kanporatzeko baliagarriak izan ohi dira eta egoera zailei aurre egiteko estrategiak ikasi ditzakete aldi berean. Hori horrela, bai liburutegi eta baita artikulu ezberdinetan, hurrei doluan zehar lagundu diezaioketen ipuin nahiz film-en zerranda bat burutu dut, adinen araberrako sailkapen bat eginaz (6. taula).

	Adina	Ipuina	Filma
Haur Hezkuntza	0-6 urte	-Betiko -¿Dónde está la Güelita Queta? -Yo siempre te querré -Pupu eta Lore triste	-Bambi -El rey león
Lehen Hezkuntza	6 urtetik gora	-Agur, ama! -¿Cómo es posible? La historia de Elvis -El árbol de los recuerdos	-El rey león -En busca del valle encantado -Buscando a Nemo -Up -Como entrenar a tu dragón 2 -Big hero 6 -Hermano oso
	7 urtetik gora		-Mi chica -Frankenweenie
	6-8 urte	-Hutsunea -Ez da erraza, kattagorri! -Carmela y su duende -Cuando la muerte vino a nuestra casa	
	8-10 urte	-Zaintxo	
	10 urtetik gora	-Sadako y las mil grullas de papel	
	8-12 urte	-El mar sigue esperando	-Hércules

Haurrei burutu beharreko interbentzioak alde batera utzirik, haurren guraso edota erreferente diren pertsonak indartzea eta orientatzea zeharo garrantzitsua dela deritzot. Lanean zehar aipatu dudanari jarraiki, kasu gehienetan gurasoek beraien doluaren ebazpena burutzeaz gain, haurrei lagundu behar diete. Haurrek beraien gurasoen jokabide nahiz pentsamendu asko bereganatzen dituztela guztiz frogatua dagoela kontuan harturik, gurasoei beraien sentimenduak kanporatzen laguntzeak eta haurrekin sentimendu horiek elkarbanatzeak duen garrantziaz ohartaraztea prioritatea duen interbentzio bat dela deritzot; modu honetara, haurrek ere gauza bera egin dezaten eta ondorioz, erizainaren interbentzioak bai gurasoentzat eta haurrentzat ere eraginkorrak izan daitezten.

Amaitzeko, sektore ezberdinen eta zehazki irakasleen eta erizainen arteko koordinazioari dagokionez, honakoa eskasa dela iruditzen zait. Hori horrela, haurrei doluan zehar laguntzeko bi estamentuen arteko elkarkidetzak behar-beharrezkoa dela deritzot; modu honetara haurren dolu prozesuan zehar ekintza prebentiboak potentziatu, arazoaren detekzio goiztiarra egin eta familiak dituen beharrak guztiz asetzeko.

Honakoa posible izateko, Lehen Arreta Mailako erizainaz gain, eskola erizainaren perfila indartu beharko litzatekeela deritzot. Eskola erizaina, eskolako ordutegi guztian zehar dagoen eta eskola komunitatean arreta eta zainketak emateaz arduratzen den osasun profesionala da. Frogatua dago ikasketa prozesuaren eta osasunaren artean harreman bat dagoela eta eskola erizainak ikaslearen ongizatean eta ikasleek dituzten lorpen akademikoetan eragin zuzena izan dezakeela. Erizain honek, bi funtzio nagusi izango lituzke; alde batetik osasunaren promozioa burutzea eta bestalde haurrei osasun arreta integrala eskaintzea (34).

Doluaren gaian zentratuz, eskola erizainak alde batetik funtzio hezitzailea izango luke. Osasun heziketa, batik bat haurrei zuzenduta egongo litzateke; honakoei heriotzaren eta doluaren inguruko azalpen egokituak emateko eta heriotzaren inguruko kontzeptuak barneratuz joateko. Horrez gain, haurrei ez ezik, irakasleei ere doluan dagoen haur batekin izan beharreko jokabidearen inguruko hainbat jarraibide eta orientabide emateko eskola erizainaren perfila egokia izan daitekeela deritzot. Bestalde, eskola erizainak Lehen Arreta Mailako erizainarekin koordinatuz, doluan dagoen haurrari jarraipen zehatz bat egin diezaioke, bere bilakaera aztertuz eta dolu prozesuan zehar laguntza nahiz sostengua eskainiz. Modu honetara, eskola erizaina, bi estamentuen (Lehen Arreta Mailako erizaina eta irakaslea) arteko koordinatzaile nagusia izan liteke eta hiru profesionalen elkarrekintzaren ondorio, doluan dagoen haur bati eskainitako zainketak integralak izatea lortuko litzateke, haur hauen beharrak guztiz asetuz.

6.- ONDORIOAK

- Heriotza eman den unean haurrak aurkitzen diren heldutasun etapak heriotza ulertzeko eta dolu prozesuan dituen erreakzioak adierazteko moduan eragina izango du, helduen dolu prozesuarekiko hainbat ezberdintasun izanik. Haurren dolua hiru fasetan labur daiteke (protesta, etsipena eta onarpena) eta fase hauetan zehar eman ohi diren erreakzioak haurraren adardi fisikoan, psikologikoan, sozialean eta jokabidean eman ohi dira. Horrez gain, doluaren ebazpena arrunta edota konplexua izan daiteke, azkena garatzeko probabilitatea hainbat faktoreren mende egonik.
- Irakasleek, erizainek eta gurasoek, doluan dauden haurrekin kontaktu zuzena izanik, hauen beharrei berehalakotasunez erantzun behar diete, komunikaziorako atea irekiz eta doluan dauden haurrei behaketa lan sistematikoa burutuz. Gurasoak presentzia osoaz haurren alboan egon behar dira, segurtasuna eskainiz eta beraien sentimenduak errespetatuz. Irakasleek, haurren beharretara adi egon behar dute eta doluan dagoen haur batek dituen ohiko jokabideen berri izan eta hauei erantzuna emateko gai izan behar dira. Erizainek, dolu prozesuan dauden familiari eta haurrari aholkatu eta sostengua eman behar diete.
- Haurren dolu prozesuan gurasoei orientatzeko eta haurrari doluaren ebazpenean laguntzeko erizainaren lana oso lagungarria suertatu daiteke. Lehen Arreta Mailako profesionalak dolu prozesua bizitzen ari diren haurarentzat eta baita honen gurasoentzat osasun profesional erreferenteak eta eskuragarrienak dira eta ondorioz, gurasoek izan beharreko jokabideen argibideak emateko, haurrari behar bezala informatzeko, haurren emozioen adierazpena errazteko eta doluaren prozesua behar bezala doala ziurtatzeko oinarritzko papera betetzen dute. Horretarako, zainketak integralak nahiz aurrez planifikatuak izatea funtsezkoa izango da.

7.- BIBLIOGRAFIA

- 1- Carmona ZE, Bracho de López CE. La muerte, el duelo y el equipo de salud. Rev Salud Públ [Internet]. 2008 [atzitze data: 2017ko abenduak 20]; 12(2): 14-23. Erabilgarri: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=657818_1
- 2- Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. An Sist Sanit [Internet]. 2007 [atzitze data: 2017ko azaroak 4]; 30(1): 163-176. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2516405>
- 3- D'Antonio J. Grief and loss of a caregiver in children: a developmental perspective. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv [Internet]. 2011 [atzitze data: 2017ko abenduak 20]; 49(10): 17-20. Erabilgarri: <https://search.proquest.com/docview/896875744/fulltextPDF/70C1A5CE24C94E13PQ/1?accountid=17248>
- 4- Gil B, Bellver A, Ballester R. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. Psicooncología [Internet]. 2008 [atzitze data: 2017ko azaroak 5]; 5(1): 103-116. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2648989>
- 5- Hoyos MC. ¿Entendemos los adultos el duelo de los niños? Acta Pediatr Esp [Internet]. 2015 [atzitze data: 2017ko azaroak 27]; 73(2): 27-31. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6011685>
- 6- Acosta IM, Bembibre J. Duelo infantil por la muerte del progenitor y trabajo social. Una perspectiva evolutiva. Azarbe [Internet]. 2016 [atzitze data: 2017ko azaroak 12]; (5): 89-96. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059026>
- 7- Cunill M, Serdà BC, Royo J, Aymerich M. Modelo IDA para la intervención en duelo infantil. Cuad Med Psicosom Psiquiatr [Internet]. 2017 [atzitze data: 2017ko azaroak 22]; 1(1): 6-14. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6114011>
- 8- López R. Concepciones y actitudes ante la muerte: teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados [tesis doctoral]. Huelva: Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social, Universidad de Huelva [Internet]. 2016 [atzitze data: 2017ko azaroak 7]. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49392>
- 9- Pérez MC. Efectividad de una intervención psicoeducativa enfermera como herramienta de ayuda en la elaboración del duelo infantil. Nure Inv [Internet]. 2009 [atzitze data: 2017ko abenduak 17]; 6(41): 1-24. Erabilgarri: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=660189_1

- 10- Ellis J, Dowrick C, Lloyd M. The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study. *J R Soc Med* [Internet]. 2013 [atzitze data: 2017ko azaroak 20]; 106(2): 57-67. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3569022/>
- 11- Amonarriz I, Caballín M, Cabodevilla J, Cristóbal C, Labarta I, Martínez K, et al. Dolua nire ikasgelan. *Osakidetza* [Internet]. 2009 [atzitze data: 2017ko azaroak 16]. Erabilgarri: http://www.eskolabakegune.euskadi.eus/c/document_library/get_file?uuid=1ed59679-0aec-4dee-b448-65bf0d607fc7&groupId=2211625
- 12- Guillén E, Gordillo MJ, Gordillo MD, Ruiz MI, Gordillo T. Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia. *Infad Psicol Infanc Adolesc* [Internet]. 2013 [atzitze data: 2017ko azaroak 8]; 2(1): 493-498. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4455630>
- 13- Pedrero E. Educación para la salud y pedagogía de la muerte [tesis doctoral]. Sevilla: Área de teoría e historia de la educación, Universidad Pablo de Olavide [Internet]. 2012 [atzitze data: 2017ko azaroak 9]. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=110185>
- 14- Díaz P. Hablemos de duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes [Internet]. 2016 [atzitze data: 2017ko azaroak 24]. Erabilgarri: <http://www.fundacionmlc.org/uploads/media/default/0001/01/guia-duelo-infantil-fmlc.pdf>
- 15- Bowlby J. La pérdida. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1997.
- 16- Mesquida V, Seijas R, Rodríguez M. Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces. *Psicooncología* [Internet]. 2015 [atzitze data: 2017ko azaroak 6]; 12(2): 417-428. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5314441>
- 17- Torbic H. Children and Grief: But What About the Children? *Home Healthc Now* [Internet]. 2011 [atzitze data: 2017ko abenduak 10]; 29(2): 67-77. Erabilgarri: http://journals.lww.com/homehealthcarenurseonline/Fulltext/2011/02000/Children_and_Grief_But_What_About_the_Children_4.aspx
- 18- Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet* [Internet]. 2007 [atzitze data: 2017ko abenduak 4]; 370(9603): 8–14. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607618169>
- 19- Kroen W. Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido. Ediciones Oniro; 2011.

- 20- Iturbe A. Doluaren pedagogia ikastetxean martxan jartzeko aholkuak. Osakidetza [Internet]. 2012 [atzitze data: 2018ko urtarrilak 26]. Erabilgarri: www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net
- 21- Herrero-Esquerdo O. Mamá: ¿por qué lo hiciste? Padres maestros [Internet]. 2010 [atzitze data: 2017ko azaroak 18]; (332): 25-29. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3225442>
- 22- Linebarger JS, Sahler OJZ, Egan KA. Coping with death. *Pediatr Rev* [Internet]. 2009 [atzitze data: 2017ko abenduak 4]; 30(9): 350-5. Erabilgarri: https://www.researchgate.net/profile/Vanessa_Hill7/publication/26786023_Asthma_Epidemiology_Pathophysiology_and_Initial_Evaluation/links/5501877d0cf24cee39f7b049/Asthma-Epidemiology-Pathophysiology-and-Initial-Evaluation.pdf#page=26
- 23- Arribas A, Gasca S, Hernández M, Muñoz E. Papel de enfermería en atención primaria. *Semap* [Internet]. 2009 [atzitze data: 2018ko urtarrilak 10]. Erabilgarri: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0434.pdf>
- 24- García C, Grau J, Infante O. Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2014 [atzitze data: 2018ko urtarrilak 3]; 30 (1): 121-131. Erabilgarri: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100012
- 25- Rosengren K, Gutiérrez I, Schein S. Cognitive dimensions of death in context. *Child Dev Perspect* [Internet]. 2014 [atzitze data: 2018ko abenduak 17]; 79(1): 62-82. Erabilgarri: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mono.12079#citedby-section>
- 26- Seccareccia D, Warnick A. When a parent is dying: helping parents explain death to their children. *Can Fam Physician* [Internet]. 2008 [atzitze data: 2017ko abenduak 5]; 54(12): 1693-1694. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2602625/>
- 27- Bharadwaj P, Sandesara N, Sternberg SE, Jones BL. Talking with Children About a Parent's Serious Illness. *Am Fam Physician* [Internet]. 2013 [atzitze data: 2017ko azaroak 30]; 88(9): 571-2. Erabilgarri: <https://www.aafp.org/afp/2013/1101/p570.html>
- 28- Currier JM, Holland JM, Neimeyer RA. The Effectiveness of Bereavement Interventions With Children: A Meta-Analytic Review of Controlled Outcome Research. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]. 2007 [atzitze data: 2017ko

- abenduak 24]; 36(2): 253-259. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17484697?dopt=Abstract>
- 29- Navarro V. "Los pequeños detalles...", una experiencia biográfica de afrontamiento ante la muerte. *Ética Cuid* [Internet]. 2016 [atzitze data: 2018ko urtarrilak 13]; 9(17): 102-106. Erabilgarri: <http://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10431.php>
- 30- Sandler I, Ma Y, Jenn T, Ayers T, Wolchik S, Kennedy C, et al. Long-term Effects of the Family Bereavement Program on Multiple Indicators of Grief in Parentally Bereaved Children and Adolescents. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2010 [atzitze data: 2017ko abenduak 1]; 78(2): 131-43. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874830/>
- 31- Alarcón E, Martínez C, Casado MM, Corpas AJ, García MV, Gómez D, et al. Guía de intervención psicosocial y cuidados del duelo [Internet]. 2009 [atzitze data: 2018ko urtarrilak 20]. Erabilgarri: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_ipbs/8cuidados-duelo.pdf
- 32- NNN Consult [Internet]. España: Elsevier; 2015-2017 [atzitze data: 2018ko martxoak 27]. Erabilgarri: <http://www.nnnconsult.com>
- 33- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. Programa de salud infantil. 2009 [atzitze data: 2018ko otsailak 22]. Erabilgarri: <https://www.aepap.org/biblioteca/libros/programa-de-salud-infantil>
- 34- Royo Arilla A, Germán Bes C. Programa de difusión de la figura de la Enfermera Escolar en centros educativos. *Parainf Dig* [Internet]. 2015 [atzitze data: 2018ko otsailak 4]; 22. Erabilgarri: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/270.pdf>

8.- ERANSKINAK

1.eranskina

1. eranskina: Lehenengo mailako bilaketan erabilitako artikuluen zerrenda **Iturria Propioa**

IZENBURUA	URTEA
La muerte, el duelo y el equipo de salud	2008
Las pérdidas y sus duelos	2007
Grief and loss of a caregiver in children: a developmental perspective	2011
Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento	2008
Duelo infantil por la muerte del progenitor y trabajo social. Una perspectiva evolutiva	2016
¿Entendemos los adultos el duelo de los niños?	2015
Duelo infantil por la muerte del progenitor y trabajo social. Una perspectiva evolutiva	2016
Modelo IDA para la intervención en duelo infantil	2017
Concepciones y actitudes ante la muerte: teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados	2016
Efectividad de una intervención psicoeducativa enfermera como herramienta de ayuda en la elaboración del duelo infantil	2009
The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study	2013
Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia	2013
Educación para la salud y pedagogía de la muerte	2012
Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces	2015
Children and Grief: But What About the Children?	2011
Health outcomes of bereavement	2007
Mamá: ¿por qué lo hiciste?	2010
Coping with death	2009
Papel de enfermería en atención primaria	2009
Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención	2014
Cognitive dimensions of death in context	2014
Talking with Children About a Parent's Serious Illness	2013
The Effectiveness of Bereavement Interventions With Children: A Meta-Analytic Review of Controlled Outcome Research	2007
"Los pequeños detalles...", una experiencia biográfica de afrontamiento ante la muerte	2016
Long-term Effects of the Family Bereavement Program on Multiple Indicators of Grief in Parentally Bereaved Children and Adolescents	2010
Programa de difusión de la figura de la Enfermera Escolar en centros educativos	2015

2. eranskina

2. eranskina: Bigarren mailako bilaketan erabilitako artikuluen zerrenda

Iturria: Propioa

IZENBURUA	URTEA
Hablemos de duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes	2016
Guía de intervencion psicosocial y cuidados del duelo	2009

3. eranskina

3. eranskina: Erabilitako liburuak

Iturria: Propioa

IZENBURUA	URTEA
La pérdida	1997
Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido	2011

4. eranskina

4. eranskina: Erabilitako web-orriak

Iturria: Propioa

WEB-ORRIALDEA	IZENBURUA
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria	Programa de Salud Infantil
NNN CONSULT	NANDA, NIC, NOC taxonomia
Osakidetza	Dolua nire ikasgelan
	Doluaren pedagogia ikastetxean martxan jartzeko aholkuak

5. eranskina

5. eranskina: Hurren doluaren inguruko mitoak ikerketa klinikoak adierazitakoarekin alderatuta **Iturria:** Pedrero E. Educación para la salud y pedagogía de la muerte [tesis doctoral]. Sevilla: Área de teoría e historia de la educación, Universidad Pablo de Olavide [Internet]. 2012 [atitze data: 2017ko azaroak 9]. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=110185>

MITOAK	IKERKETA ETA PRAKTIKA KLINIKOA
Galera edo heriotza bat ematen denean haurrak ez dira ohartzen	Haurrak zerbait gertatu dela ohartzen dira, txikiak zein handiagoak izanik
Haurrek ez dute dolua elaboratzen	Dolua elaboratzen dute
Haurrek ez diete gertakariei esanahirik egotzen	Gertatutakoari esanahia egotzen diete
Min eta tristurarik senti ez dezaten hobeagoa da	Familia prozesuetan sartu eta hileta errituetan

hileta erritualetan parte hartzen ez uztea (Babesa “baztertzte” moduan ulertuta eta haurraren aldetik “abandonu” eta “bakardade” moduan ulertuta)	parte hartzen utzi behar zaie. (Babesa “inklusio” moduan ulertuta eta haurrak “konpainia” eta “talde baten barne izate” moduan ulertuta)
Ez dituzte errituak ulertzen	Ahal den heinean hileta errituen zergatia eta funtzionamendua azaldu behar zaizkie eta honakoetan parte hartzeko baimena eman behar zaie

6. eranskina

6. eranskina: Doluaren faseak autore ezberdinen arabera **Iturria:** Gil B, Bellver A, Ballester R. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. Psicooncología [Internet]. 2008 [atzitze data: 2017ko azaroak 5]; 5(1): 103-116. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2648989>

Lindemann	1-Zirrara eta sinesgaiztasuna 2-Dolu akutua 3-Ebazpena
Parkes y Bowlby	1-Nahasmendua 2-Desira eta bilaketa 3-Antolaketa eza eta desesperazioa 4-Berrantolaketa
Engel	1-Zirrara eta inkredulitatea 2-Konziientziaren garapena 3-Leheneratzea 4-Galeraren ebazpena 5-Idealizazioa 6-Erabakitasuna
Kubler-Ross	1-Negazioa 2-Ira 3-Negoziatioa 4-Depresioa 5-Onarpena
Rando	1-Ekiditea 2-Konfrontazioa 3-Berrezarkuntza
Neimeyer	1-Ekiditea 2-Asimilazioa 3-Akomodazioa

7. eranskina

7. eranskina: Hurrei esatea ekidin behar diren esaldiak **Iturria:** Iturbe A. Doluaren pedagogia ikastetxean martxan jartzeko aholkuak. Osakidetza [Internet]. 2012 [atzitze data: 2018ko urtarrilak 26]. Erabilgarri: www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net

EKIDIN BEHAR DIREN ESALDIAK	ZERGATIA
Zure aita edo ama urrutira joan da eta ez da denbora luzean etorriko	Zigor bat bezala ulertuko du eta errudun sentituko da
Erietxera joan eta hil egin zen	Ospitaleetan jendea hiltzen dutela pentsatuko du. Ez du inongo ospitaletara joan nahi izango
Gaixotu zelako hil zen	Beste azalpenik ematen ez bazaie, gaixotzen den guztia hilko dela pentsatuko du
Jaungoikoak eraman du asko maite zuelako	Jaungoikoa gorrotatuko du
Zerura igo da	Lainoetan ikustea esperoko du. Baita zerura joateko nahia adierazi dezake. Gainera kanposantuan lurperatuta dagoela baldin badaki, zeruaren kontzeptua ulertzea zaila egingo zaio
Bidaiatzera joan da	Hildakoarekin haserretuko da ez itzultzeagatik. Noizbait etortzea esperoko du
Lo dago	Lo egiteko beldurra izango du. Ohera joateak beldurtu egingo du. Lo egitea arriskutsutzat hartuko du

8. eranskina

8. eranskina: Haurren dolura egokitu daitezkeen erizaintzako ekintzak eta jarduerak **Iturria:** NNN Consult [Internet]. España: Elsevier; 2015-2017 [atzitze data: 2018ko martxoak 27]. Erabilgarri: <http://www.nnnconsult.com>

NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)
[5290] Dolua erraztea <ul style="list-style-type: none">➤ Galera identifikatzea➤ Galeraren inguruko sentimenduak kanporatzen laguntzea➤ Doluaren inguruko adierazpenak entzutea➤ Doluaren inguruko baieztapen enpatikoak burutzea➤ Haurrek heriotzaren inguruan dituzten galderak erantzutea➤ Eufemismoen ordez, heriotza hitza erabiltzea➤ Hurrei euren sentimenduak azaltzen laguntzea➤ Haurrek euren sentimenduak azaldu ahal izateko modu errazak aurkitzea (joalsean, idazten, marrazten)➤ Okerreko kontzeptuak hurrei argitzea

<p>[5270] Sostengu emozionala</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sostengua eman eta baieztapen enpatikoak burutu ➤ Sostengua emateko pazientea besarkatu ➤ Pazienteari bere sentimenduak azaltzen lagundu (ira, antsietatea, tristura) ➤ Bere sinesmen eta sentimenduak entzun ➤ Sostengua eskaini dolu prozesuaren fase guztietan zehar
<p>[7100] Integritate familiarra estimulatzea</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Familiako kideei entzutea ➤ Kulpa edo erresponsabilitate sentimendu irrealak konpontzen laguntzea
<p>[4920] Entzute aktiboa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pazientearekiko interesa azaltzea ➤ Pazienteak bere sentimendu, pentsamendu edota kezka azaltzeko galderak burutzea ➤ Pazientearen emoziekiko sentsibilitatea erakustea ➤ Ez-hitzezko jarreretan arreta izatea
<p>[7150] Terapia familiarra</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Familiaren puntu indartsuak identifikatzea ➤ Familiako kideei efikazia handiagoz komunikatzen laguntzea ➤ Familiartekoen elkarriketan laguntzea ➤ Informazio eta hezkuntza ematea ➤ Subsistema familiarren berrezartzean laguntzea

9. eranskina

9. eranskina: Haurren Osasun Programa **Iturria:** Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. Programa de salud infantil (PSI). 2009 [atitze data: 2018ko otsailak 22]. Erabilgarri: <https://www.aepap.org/biblioteca/libros/programa-de-salud-infantil>

Programa de salud infantil (PSI)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de Salud Infantil (PSI) <ul style="list-style-type: none"> ○ Introducción 2. Índice de autores 3. Organización y actividades por grupos de edad <ul style="list-style-type: none"> ○ Organización ○ Actividades por grupos de edad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visita prenatal ▪ Visita primera semana ▪ Visita antes del primer mes ▪ Visita 2 meses ▪ Visita 4 meses ▪ Visita 6 meses

- Visita 9-10 meses
- Visita 12-15 meses
- Visita 18 meses
- Visita 2 años
- Visita 3-4 años
- Visita 6 años
- Visita 9-11 años
- Visita 12-14 años
- Visita 16-18 años

4. Intervención y cribado

- Cribado de ambliopía, estrabismo y trastornos de refracción
- Promoción de la salud bucodental
- Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal
- Cribado de criptorquidia
- Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo. Trastornos asociados
- Cribado de displasia evolutiva de la cadera
- Cribado neonatal de enfermedades congénitas
- Cribado y prevención de ferropenia
- Cribado de hipoacusia
- Cribado de hipercolesterolemia
- Cribado de hipertensión arterial
- Promoción de la lactancia materna
- Prevención y detección de maltrato
- Cribado y prevención de obesidad
- Cribado de tuberculosis
- Vacunaciones sistemáticas
- Profilaxis con vitamina D
- Prevención del déficit de yodo

5. Información y educación para la salud: consejos preventivos

- Metodología del consejo
- Prevención de accidentes
- Consejo sobre actividad física y deporte
- Prevención y detección del consumo de alcohol y drogas en la adolescencia
- Alimentación de 6 a 24 meses
- Alimentación de 2 a 18 años
- Prevención de embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual
- Consejo anticipado a los eventos del desarrollo

- Consejo de fotoprotección
 - Consejo específico sobre hábitos saludables
 - Consejos generales por tramos de edad
 - Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante
 - Consejos preventivos sobre el sueño
 - Consejos para prevenir el tabaquismo pasivo en la etapa fetal e infantil
 - Consejos para el abandono del consumo de tabaco
6. Actividades por grupos de riesgo
- Actividades preventivas en niños adoptados e inmigrantes
 - Actividades recomendadas en nacidos de menos de 1.500 gramos o 32 semanas de gestación
 - Actividades preventivas en niños con síndrome de Down
 - Vacunaciones en grupos de riesgo
7. Herramientas de consulta: anexos técnicos
- Curvas OMS
 - Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinal y transversal). Fundación Faustino Orbeago Eizaguirre
 - Tablas RICARDIN
8. Evaluación del PSI
- Calidad en los cuidados preventivos. Criterios de calidad e indicadores
9. Bibliografía
10. Índice analítico