



Minbizia duten haurrak heztea

*Familiarentzako
eta irakasleentzako gida*



HEZKUNTZA, UNIBERTSITATE
ETA IKERKETA SAILA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN,
UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN



AURKIBIDEA

- ESKER ONAK	4
- AURKEZPENA	4
- GIDAREN SARRERA	6
- HAURREN MINBIZIA.....	7
- MINBIZIAREN DIAGNOSTIKOA ESKOLA-ADINEAN	16
ESKOLA-ADINA	16
GAIXOTASUNAREN ETAPAK.....	19
LEHEN UNEAK	19
OSPITALERATZEA	20
ETXERA ITZULTZEA	21
ESKOLARA ITZULTZEA	23
- GURASOAK.....	34
- ANAI-ARREBAK	35
- FASE TERMINALEAN DAUDEN IKASLEAK.....	40
- TERMINOEN GLOSARIOA	43
- BIBLIOGRAFIA	59
- HAUR BIBLIOGRAFIA.....	60
- HAINBAT ELKARTERI BURUZKO INFORMAZIOA	61
- HEZKUNTZA ZERBITZUAK	68

ESKER ONAK

Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailak FEPNC eta UMEEKIN el-karteei eskerrak eman nahi dizkie gida hau argitaratzeko eskubideak eta erraztasunak emateagatik.

AURKEZPENA

"Minbizia duten haurrak heztea" gidak minbizia duten ikasleen familia, irakasle eta ikaskide-entzako orientabide erabilgarriak eskaintzen ditu, elkartasuneko eta elkarrekiko laguntzako sare bat sortu, suspertu eta iraunaraztearren.

Era berean, gaixotasun hori duen haurra ikuspegi berri baten aurrean kokatzen du, ikaskide-aren, ikaslearen ikuspegiaren aurrean kokatu ere, gaixotasunak berak dituen konnotazioetatik haratago.

Halako ikasleak eskolaren bizitzan ikaskide soil bezala hartzen direnean, eskolako proiektuetan parte hartzeko aukera ematen zaienean, eskolako ekimenetan aintzat hartzen direnean edo berdinen arteko tutore boluntario bat esleitzen zaienean, eta lan- zein ikerketa-taldetan aintzat hartzen direnean, gizabidezko zentzu solidarioa pizten da, eskolak sustatu behar duen balio-sortaren zati gisa.

Era berean, gidak bizitzarako trebetasunen hezkuntzaren zatitzat hartzen du "Osasunerako Hezkuntza". Osasuna ezagutzea, zaintzea eta gordetzea, norberaren bizitzaren eta gizarte-bizitzaren garapenerako jarrera eta portaera erabilgarrien ikaskuntzaren osagai diren elementu gisa.

Idea-sorta honetan, gaixorik ez dauden ikasleen familien laguntza ere beharrezkoa da, aurreiritzi guztiak ezabatzearen eta gaixorik dauden ikasleen zein berdinen taldeen arteko laguntza ahalbidetu, bultzatu eta sustatzearen.

Minbizia duten ikasleek eta haien familiek laguntza emozionala eta eskolaren zein herritarren laguntza aurkituko dute eskolan, ikaskideengan eta eskolako gainerako familiengan, gida honetan eskaintzen diren iradokizunak, informazioak eta arreta kontuan hartuta.

Gida honen bitartez, minbizia edo beste edozein gaixotasun duen haurra babesteaz arduratzen diren erakundeak ere informazio-bide, lotura eta komunikazio-bide izan daitezke, bai eta IGEekiko (Ikasleen Gurasoen Elkarteak) bitartekari ere, haurra edo nerabea eskolako partaide senti dadin, eta ikasle-ikasleek senti eta bizi dezaten gaixorik dagoen eskolakidea euren gelako taldeko eta euren lagun-sareko partaide dela.

Gure poza adierazi nahi dugu UMEEKIN Federazioak gida hau argitaratzeko eman digun aukeragatik. Izan ere, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailak eskolarekin lankidetzan diharduten erakundeekin elkarlanean aritzeko borondatearen adierazpena izatea nahi dugu, ikasleei oro har eta osasun-arazo bereziak dituzten ikasleei bereziki erantzun egokia ematearren.

Hezkuntzak badu zeregin handi bat Ezagutzaren Gizartean: gure seme-alabak gizartean bizitzeko prestatzea. Jarraibideak eta ereduak eman behar dizkiegu, iparrari eusteko modua izan dezaten, elkartasuna, justizia eta elkarrekiko errespetua helmuga duten garapen pertsonal eta sozialeko proiektuetan. Izan ere, iparrorratz bat dugu Hezkuntza, mundu korapilatsu eta nahasi honetan arrazoizko irizpideekin nabigatzen laguntzen diguna.

Kalitatetik lantzen dugu Hezkuntza Euskadin, ibilbide gisa planteatzen dugu, herritar kritiko eta aktiboak sor daitezen, elkarrekin jardun dezaten elkarbizitza eraikitzen, oinarritzat harturik errespetua, askatasuna, aniztasuna, elkartasuna... Hezkuntzak, beraz, pertsonak hartuko ditu funtsezko ardatz eta balio nagusi, eta bultzada eta indarra emango dizkio gure herri zahar honi etorkizunerantz abia dadin.

Anjeles Iztueta Azkue

**Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa sailburua
Eusko Jaurlaritza**

GIDA

Gida hau minbizia duen haur batekin bizi diren pertsona guztientzat dago pentsatua, eta, era berean, irakasleentzako lan-tresna izatea du xede; izan ere, gure eskarmen-tuak erakutsi digunez, ikasle horiek nolabaiteko beldurra izaten dute eskolara itzul-tzen direnean, askotan adierazi baitute ez daudela ziur egoera horri behar bezala aurre egiteko gaitasunik ba ote duten.

Zera dugu xede: eskuliburu hau gaixorik dagoen umeari bere bizitzak baduela etor-kizunik adierazteko bidea izatea, eta lagungarria izatea gaixotasuna gainditu duten gazteek euren itxaropenak zein ametsak betetzeko.

Bethesda-ko unibertsitateko pediatria-irakasle Philip Pizzo doktoreak idatzi zuenez, "haurra bizitzarako prestatzeko, ez da inoiz ahaztu behar hezkuntzaren ikuspegia, ezta gaixotasun larriren bat gertatzen denean ere, bi arrazoiengatik:

Lehenengo arrazoia honako hau da: eskolako programak jarraipena du arlo sozial eta kognositiboan zein ezagutzen arloan, eta horri esker, minbizia izan ondoren bizirik ateratzen direnek, gaixotasun bat garaitu duten haurrak izateaz gain, minbizia menderatuta, irabazi, ikasi eta benetan bizirik irauteko aukera izan dute.

Bigarrena, eskolan jarraitzea -bai ikasgelan, bai etxean edo ospitalean- mezu garbia da gaixotasun larri bati aurre egin behar diotenentzat. Familiak, irakas-leek eta medikuntzako profesionalak ikasleak ikastetxean jarraitzea espero iza-teak, "etorkizuna duela" esaten dio ikasle horri. Ez da gutxietsi behar itxarope-naren eta igurikapen edo espektatiben ahalmena. Aldiz, ikastetxean jarraitze hutsak ematen duen bizi-itxaropenaren mezua haurra jasotzen ari den zainke-ten zati garrantzitsua da".

Gida hau irekita dago edozein ohar, bizipen, edozein ekarpen jasotzeko; izan ere, denboraren poderioz apalak apaintzeko zerbait izan beharrean, minbizia duten adin-gabeak ezagutzen dituztenek eta haiei lagundu nahi dietenek erabiliko duten tresna izatea du xede.

HAURREN MINBIZIA

MINBIZIARI BURUZ

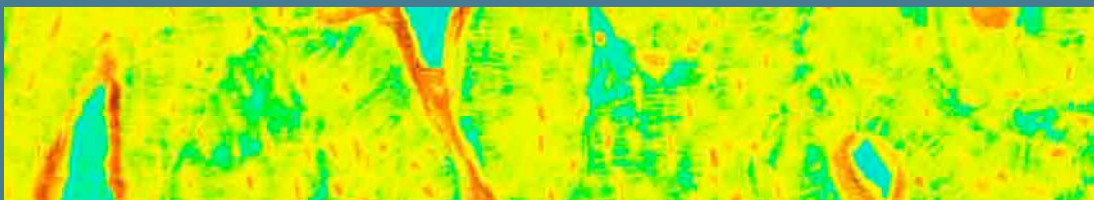
Minbizia hitza ezaugarri komunak dituzten askotariko gaixotasunen sorta bat izendatzeko erabiltzen da. Gaixotasun horietako bakoitzak izen espezifiko bat du, hartzen duen gorputz-atalaren arabera.

Haurren minbizia gaitz bakana dela esan dezakegu; izan ere, oso proportzio baxua du gizakien minbizien artean (% 1etik 3ra); dena den, 1etik 14 urtera arteko haurren heriotzaren bigarren kausa da. Istripuek eta intoxikazioek soilik gairatzen dute tasa hori, eta dagoeneko kontrolatuta dauden infekzio- gaixotasunena baino altuagoa da. Helduek izaten dutenarekin alderatuta, oso desberdina da, eta ehunetan zein sistemetan izaten du eragina. Gorputzean sakon kokatuta egon ohi da, ez ditu epitelioak erasaten, ez eta azaleko hemorragiarik eta tumore-zelulen esfoliaziorik eragiten ere. Horregatik, ezinezkoa izaten da goiz atzemateko teknikak erabiltzea, helduen minbizietarako hain erabilgarriak diren teknikak erabiltzea, alegia. Kasu gehienetan, diagnostikoa hala-beharrez egiten da, edo gaixotasuna oso garatuta dagoenean.



MOTAK

Zelulak elkartu egiten dira ehunak eta organoak osatzeko. Hazkundean, ugaltu egiten dira zelula gehiago sortzeko, zelula zaharrak berriekin ordezkatzeko edo erasanda dauden ehunak konpontzeko. Batzuetan, zelulek kontrola galdu eta modu anarkikoan ugaltzen dira, eta zelula horiek sorturiko zelula berriak ere modu anarkikoan ugaltzen dira. Horrela, gero eta zelula gehiago sortzen dira, modu normalean funtzionatzen ez dutenak. Hazi ahala, gaixorik dauden zelula horiek gaitzik gabeko zelula normalen lekua hartzen dute eta suntsitu egiten dituzte. Horixe da, hain zuzen ere, "minbizia" izena duten prozesu kliniko guztiek duten ezaugarri bera. (Ikus 1. taula)



- **LEUZEMIA:** odola osatzen duten zelulen minbizia.
- Nerbio Sistema Zentraleko tumoreak (**MEDULOBLASTOMA, EPENDIONOMA, ASTROZITOMA eta GLIOMA** dira ohikoenak).
- **LINFOMAK:** tumore horiek gongoil edo ganglio linfatikoak osatzen dituzten zelulak gaiztotzen direnean sortzen dira.
- **NEUROBLASTOMA:** bost urtetik beherakoek izaten duten tumore ohikoa. Abdomen, torax edo pelbisean koka daiteke, nerbio-sistema simpaticoan sortzen baita, gongoilak osatuz gorputzean zabaltzen den nerbio-sisteman, alegia.
- **RABDOMIOSARKOMA:** muskuluan sortzen den tumorea.
- **WILMS-en tumorea edo NEFROBLASTOMA:** giltzurrunetako tumorea.
- **OSTEOSARKOMA:** hezur luzeetako tumorea.
- **EWING-EN SARKOMA:** hezur txikiak ere erasan ditzakeen hezurretako tumorea.
- **ERRETINOBLASTOMA:** begi barruko tumorea. Erretinan kokatzen da eta begi bakarra edo biak erasan ditzake.

TRATAMENDUA

Kasu gehienak urtebetetik lau urtera arteko haurren izaten dira. Euskal Autonomia Erkidegoan 64 kasu berri inguru izaten dira urtean. Hauetatik, 12 kasu inguru Araban, 40 Bizkaian eta 12 Gipuzkoan. Heriotza-tasa, ordea, nabarmen jaitsi da, % 5 bost urtetik bost urtera, protokolo terapeutikoen emaitza ona baitute. Azken hogeitortan, diagnostikoa egin eta handik bost urtera dagoen biziraupen-tasa % 70 inguru da. Tratamenduen aukera etengabe hobetzeari esker lortu da hori.

- **KIRURGIA:** tumorea erauztean datza.
- **KIMIOTERAPIA:** zelula gaiztoak suntsitzeko gai kimikoak erabiltzea. Arazoa da beste zelula batzuk ere suntsi ditzaketela, eta bigarren mailako ondorio kaltegarriak sortu. Gaur egun sendagai selektiboen ikerkuntza lantzen ari dira, sendagai horiek minbizidun zeluletan egin dezaten eragina, gaitzik gabeko zelulak ahalik eta gutxien erasanda.
- **ERRADIOTERAPIA:** kirurgiarekin eta kimioterapiarekin konbinatuta erabili ohi da; minbizidun zelulak suntsitzen ditu energia handiko erradiazioen bidez.



Bigarren mailako ondorioak

Oro har, bigarren mailako honako ondorio hauek sortzen dira berehala: goragalea, gonbitoak, alergia eta ondoeza orokorra. Erradioterapiak eta kimioterapiak odol-nahasteak eragin ditzakete.

Tratamendu-fasean dauden haurrei odol-globuluen kopurua nabarmen murriztuko zaie ziurrenik. Hori normala da, eta ez du betiko irauten. Odol-globuluen kopurua egun edo aste batzuk iragandakoan normaltzen da berez; ez da beharrezkoa izaten prozesu hori bizkortzeko neurri higieniko/dietetikorik aplikatzea.

Tratamenduarekin batera, alterazio deigarriak izaten dira gorputzean, hala nola alopezia -aditzera eman beharra dago alopezia behin-behineko alterazioa dela-, gorputz-atal baten anputazioa, aparailu ortopedikoak erabiltzea, pisua aldatzea edota gorabeherak jateko gogoan.

Esan genezake, oro har, gaitasun intelektualak ez direla aldatzen tratamenduaren eraginez. Dena den, horrelako arazoak ere izaten dira, batetik, garuneko tumore bat dela-eta, ebakuntza batean garunaren hainbat zona erauzi egin behar izan direnean, eta bestetik, nerbio-sistemari erradiazioak aplikatu behar izan zaizkionean.

(Ikus 2. taula)

Oro har, minbiziaren tratamenduak bigarren mailako ondorioak izaten ditu. Adingabe bakoitzak tratamendurako erreakzio partikular eta desberdina duenez gero, bigarren mailako ondorioen neurria eta hedadura ere desberdinak dira. Oso garrantzitsua da ikastetxearen, familiaren eta langile sanitarioen arteko komunikazioa arina izatea.



PAZIENTE ADINGABE GEHIENEK HAUXE BEHAR IZATEN DUTE

- Jardun diagnostikoa azkar egitea eta azterketa osagarri ugari egitea.
- Erizaintza-zainketek gero eta espezifikoagoak zein integralagoak izan behar dute adingabearentzat/familiarentzat.
- Gaixotasunaren fase bakoitzerako egokituriko psikologia- eta hezkuntza-arloko jarraipena.
- Gizarte-ingurunearen laguntza, gizarteratzeko eta normalizatzeke.



GIZARTE OSOAK GEHIAGO SENTSIBILIZATU BEHAR DU

MOTAK	JATORRIA
Leuzemia Linfoblastiko akutua	Linfozitoen bereizketaren edozein puntutan erasan ohi duen nahaste biologikoa da.
Leuzemia mieloblastiko akutua	Gaixotasun hematologikoen talde heterogeneoa; mie-lozitoak, monozitoak, eritrozitoak eta megakariozitoak sortzen dituzten hezur-muinaren aitzindarietan sortzen dira.
Garuneko tumorea	Tumorea Nerbio Sistema Zentralean.
Ez-Hodgkin linfoma	Immunitate-sistemaren zeluletan sortutako neoplasiak.
Hodgkin-en gaixotasuna	Gaixotasun honek zera du ezaugarri: biztanle guztien % 1ek baino gutxiagok izaten dute.
Neuroblastoma	Enbriologikoki gandor neuraletik eratorritako zeluletan (gongoil sinpatikoa, hezur-muin adrenalala) sortutako tumoreak.
Rabdomiosarkoma	Heldu gabeko zelula mesenkimaletan sortutako tumore gaiztoa.
Wilms-en tumorea	Giltzurruneko tumore gaiztoa; ohikoagoa adingabeengan.
Sarkoma osteogenikoa	Hezurretako tumore gaiztoa; hezurren metafisia erasaten du batez ere.
Ewing-en sarkoma	Hezurretako tumore gaiztoa; hegaleko hezurrak eta hezur luzeen diafasia erasan ohi ditu.
Erretinoblastoma	Erretinako tumorea.

INTZIDENTZIA	TRATAMENDUA	PRONOSTIKOA
Ohikoena haurrengan. Haurren minbizien % 30 eta leuzemien % 80.	Kimioterapia. Erradioterapia arrisku handiko kasuetan.	Biziraupena: % 74,6
Haurren leuzemien gainerako % 20a.	Kimioterapia eta hezur-muinaren transplantea.	Biziraupena: % 56,6
Bigarren minbizi-mota ohikoena haurrengan.	Kirurgia +/- kimioterapia +/- eta erradioterapia.	Biziraupena: % 64
Haurren minbizien % 7.	Kimioterapia.	Biziraupena: % 73
Haurren minbizien % 5.	Kimioterapia eta erradioterapia.	Biziraupena: % 93,2
Haurren minbizien % 7.	Kirurgia +/- kimioterapia +/- erradioterapia.	Biziraupena: % 68,5
Haurren minbizien % 4-8.	Kirurgia, kimioterapia +/- erradioterapia.	Biziraupena: % 63,3
Haurren minbizien % 10.	Kirurgia, kimioterapia +/- erradioterapia.	Biziraupena: % 89,3
Haurren tumoreen % 5.	Kimioterapia eta kirurgia.	Biziraupena: % 63,4
Haurren minbizien % 4.	Kirurgia, kimioterapia eta erradioterapia.	Biziraupena: % 60,4
		Biziraupena: % 96,5

BIGARREN MAILAKO ONDORIO OROKORRAK	KAUSA POSIBLEAK
UMORE ALDAKETAK	Hainbat tratamendu medikorekin zerikusia izan dezakete edo tratamendu horiekiko erreakzio emozionala izan daitezke, batez ere haurra tratamendua hartzeko zorian dagoenean.
BIGARREN MAILAKO ONDORIO FISIKOAK	KAUSA POSIBLEAK
ALOPEZIA	Tratamenduak ileen folikuloak kaltetzen ditu aldi baterako. Ile guztia gal daiteke.
PISU ALDAKETAK ETA JATEKO GOGOAREN NAHASTEAK	Tratamenduak eta sendagaiek eragindakoak.
ANPUTAZIOAK ETA APARAILU ORTOPEDIKOEN ERABILERA	Gorputz-atal baten anputazioa edo begi baten oblatzioa, eta protesi bat ordezkotzat erabiltzea. Tumore solido batzuetan bakarrik. Aparailu ortopedikoen behin-betiko edo aldi baterako erabilera.
BIGARREN MAILAKO ONDORIOAK ODOLEAN	KAUSA POSIBLEAK
INFEKZIO ARRISKUA	Kimioterapiaren ondorioz, murriztu egiten da odol-globulu zurien kopurua, eta defentsarako gaitasuna galtzen da. Horrek guztiak infekzio arriskua areagotzen du.
NEKEA	Globulu gorrien kopuruaren murrizketa, tratamenduaren edota gaixotasunaren beraren ondorioz.
HEMORRAGIAK	Plaketa-kopuruaren murrizketa, kimioterapiaren ondorioz; hemorragiak etetea da plaketen zeregina.
TRANSMISIO GAIXOTASUNAK ETA IMMUNIZAZIOA	
BIGARREN MAILAKO ONDORIO PSIKOLOGIKOAK	
Garuneko tumoreetan ohikoak dira azterketa psikopedagogikoak.	

JARDUTEKO IRADOKIZUNAK

Aurreikus ezazu noiz egon daitekeen haurra suminkorren edo sentikorren. Ez zaizkio justifikatu behar portaera txarrak, baina malgutasunez jokatzea komeni da.

JARDUTEKO IRADOKIZUNAK

Tratamenduaren seinale ohikoena da. Jasanezina gerta liteke. Kapela edo ileordea erabiltzen utzi, eta gelakideak egoera horretarako prestatu.

Pisu-aldaketa nabarmena bada, gelakideak horretarako prestatu behar dira eta horren zergatia azaldu behar zaie.

Anputazioaren arrazoiak edo aparailu ortopedikoaren erabileraren arrazoiak azaldu, eta gelakideak egoera horretarako prestatu.

JARDUTEKO IRADOKIZUNAK

Adi egon hemorragiak, beroaldiak edo zornea dituen atzemateko. Halakoetan, hobe izaten da eskolara ez joatea. Adi egon honako hauek hautemateko: sukarra, gorritasuna, buruko mina, mina oro har eta azal beroa. Har iezaiozu tenperatura, eta jakinarazi familiari. Sukarra jaisteko ez eman parasetamola duen sendagairik. Ez dezala uki animalien gorotzik edo ur geldirik. Irakasleek, ikasleek eta haurrak berak muturreraino eraman behar dituzte higiene-neurriak.

Haurra zurbil jartzen da, bertigoak sentitzen ditu, nekea, buruko mina, zailtasuna izaten du arnasteko, eta ahul dago ariketa fisikoak egiteko. Jar iezaiozu atsedean hartzeko leku egokia. Gutxitu eskolara joaten den egun kopurua. Hainbeste ez nekatzeko, proposatu beste jarduera-mota batzuk egitea.

Adi egon kontusio edo kolpeei. Ez dezala kontaktu-kirolik egin. Kontuz ibili objektu zorrotzekin. Hemorragia badu, presioa egin alde horretan, eta haurra ospitalera eraman lehenbailehen.

Gaixotasun transmitigarriak (elgorria, barizela, etab.) eskola-adinean gertatzen dira gehienbat. Haurrak erraz harrapa litzake gaixotasun horiek kimioterapia aplikatzen ari zaizkionean, kimioterapiak defentsak galarazten ditu-eta. Kutsatzea saihesteko, honako hauei buruzko informazioa izatea komeni da: gaixotasun horien sintomak, inkubazio-aldiak, kutsatzeko moduak, etab. Txertoak jartzeko, berriz, familiaren baimena beharko da, eta ez da inoiz jarriko bizirik dauden birusak dituen txertorik. Era berean, komeni da tratamendua hartzen ari den haurra txertoa hartu berri duten beste haur batzuekin harremanetan ez egotea.



MINBIZIAREN DIAGNOSTIKOA ESKOLA-ADINEAN

NOLAKO ERAGINA DUEN ESKOLA-ADINEAN

Minbiziaren diagnostikoaren aurrean, askotariko erreakzioak izaten dituzte hurrek, euren ezaugarrien eta haien familiaren ezaugarrien arabera. Oro har, hurren erreakzioa gaixorik ez dauden pertsonak oso egoera zailetan izaten duten erreakzioaren antzekoa izaten da.

Egoerak ezintasuna eragiten die. Irakasleek eta langile sanitario zein asistentzialek, beraz, honako zeregin hau izango dute: aurreikusezina ere baden egoeraren kontrola eta sendotasuna berreskuratzen laguntzea. Haurrak diagnostikoaren aurrean izango duen erreakzioa bere garapen emozional eta intelektualaren araberakoa izango da hein handi batean. Horregatik, erreakzioak desberdinak izaten dira adinaren arabera.

Haur Hezkuntza: 0-6 urte

Maila hauetan, haurrak oso plano zehatzean interpretatzen du bere mundua. Ez da gai izaten bere diagnostikoaren esanahia edo tratamendu mediko horiek guztiak, askotan agresiboak, zergatik jasan behar dituen ulertzeko.

Lasaitzeko, gaixorik dauden haurrei honako hau azaldu behar diete argi eta garbi: haiek ez dutela euren gaixotasuna sortu, gaixotasuna ez dela kutsakorra, eta ez dela inolako zigorra.

Egoera are zailagoa suertatuko zaie hasieran euren familiarengandik urrundu behar dutelako, eta mendekotasun zein ziurtasunik eza handiagoa sentituko dute. Ilea erortzeak, ordea, une horretan gehiago kezkatuko ditu helduak haurra baino.

Eta honetan, erreakzio patologikoak honako hauek izaten dira: portaera agresiboa edo uzkurra, banandu izanaren ondoriozko antsietatea, eskolarako fobia eta lagunengandik bakartzea.

Lehen Hezkuntza: 7-12 urte

Garapenaren etapa honetan, baliteke aurreko etapako kezka berberak sentitzen jarraitzea. Horrez gain, ordea, euren gaixotasunak gizartean dituen eraginez jabetzen hasiko dira pixkanaka. Beraz, hobeto jabetuko dira ilea erori zaiela, bai eta gaixotasunaz, heriotzaz eta euren gizarte-ingurunean izan daitezkeen aldaketez ere.

Eta honetan, erreakzio patologikoak honako hauek izaten dira: errendimendu akademikoa nabarmen jaisten da -ez eskolara ez joateagatik, ordea-, portaera agresiboa edo uzkurra, antsietate handiagoa, gizarte-bakartzea eta heriotzagatiko kezka.



Bigarren Hezkuntza: 12-16 urte

Gaztarora iristen direnean, euren erreakzio eta kezka nagusiak lagunen arteko harremanek eta kezkek sortzen dizkiete, bai eta gaixotasunak epe luzera ekarriko dizkien ondorioek ere.

Gazteak eta nerabeak oso ondo jabetzen dira euren itxura fisikoaz, eta aldi berean, oso erraz sentitzen dute gizarte-bazterkeria. Zalantza izaten dute besteei euren gaixotasunaren berri eman ala ez; izan ere, ondo asko dakite besteei "desberdin" ikusiko dituztela.



Horren ondorioz, ikasle askok antsietate handia izango du etapa honetan eskolara itzuli behar duela-eta. Ez dakite eskolako lanak behar bezala egiterik izango ote duten eta horrek kezka sortzen die; era berean, eskolako kirol-jardueretan parte hartzerik ez izateak tristetu egiten ditu. Agian hilko direla onartu beharra ere askoz ere mingarriagoa gertatuko zaie, eta etorkizuna garbi ez izateak egonezina sortzen die. Azkenik, euren independentzia garatzen ahalegintzen diren adin honetan, ikusiko dute gero eta mendekotasun handiagoa dutela euren familiarekiko zein zaintzen dituzten langile sanitarioekiko. Etapa honetan, erreakzio patologikoak honako hauek izaten dira: errendimendu akademikoa nabarmen jaistera, heriotzean edota euren buruaz beste egitean maiz pentsatzea, gizarte-bakartze izugarria, substantzia kaltegarrien abusua eta eskola-porrota.

GAIXOTASUNAREN ETAPAK

Hasieran, diagnostikoa

Ohiturak aldatzen dira, erreakziozko estres handia sortzen da. Etxetik urrundu behar dutenez, ingurune ezezagun batean bizi behar dute eta gainera proba diagnostiko ugari egin behar izaten dute; horrenbestez, honako zirkulu hau sortzen da: mina-beldurra-antsietatea.

Ospitaleratzeek eta etengabe joan-etorrian ibili behar izateak ohiturak eta azturak aldarazten dizkio familia osoari. Familia-rolak aldatu egiten dira. Gurasoetako batek lana utzi behar izaten du semearekin/alabarekin egoteko; horrek kostu ekonomiko handia sortzen du eta askotan eragin handia izaten du gizarte- eta ekonomia-arloko ohiko estatusetan. Anai-arrebarik baldin badu, horiek zaintzeko beste modu batzuk aurkitu beharko dituzte. Gizarte-harremanak aldatu eta hautsi egiten dira.



LEHEN UNEETARAKO IRADOKIZUNAK

(familiak onartzen badu betiere)

- Saia zaitetz atsekabe-sentimendu fatalistik ez agertzen.
- Aldiz, saia zaitetz jarrera positiboa azaltzen, gaixorik dagoen haurraren-gan eta gainerakoengan proiektatuko baita ziur aski.
- Bil ezazu adingabeak duen minbiziari buruzko ahal duzun informazio gehien; jo ezazu haurren minbiziaren aurkako erakundeetara horretarako.
- Ospitaleak gela pedagogikorik edo irakasle-talderik badu, jar zaitetz harremanetan harekin eta emaitza duzun informazio guztia.
- Izan ezazu itxaropen maila positiboa; izan ere, haurra ohartu egiten da zein jarrera eta portaera espero ditugun beregandik, eta halakoak izaten ditu.
- Aurreneko uneetan jasotzen den informazioa isilpean gorde, erabateko diskrezioz eta errespetuz.

Ospitaleratzea

Gaur egun, ezinbestekoa den denbora baino ez da ematen ospitalean; beraz, ospitaleratze-aldiak ez dira lehen bezain luzeak. Ahaleginak egiten dira haurrak bere ingurunetik ateratzeko beharrik ez izateko gaixotasunaren prozesuan; horrela, beraz, bere ohiko bizimodua osatzen duten oinarrizko parametroak (etxea, familia, ikastetxea, lagunak...) ahal den neurri txikienean galduko ditu.

Familiak gero eta informazio gehiago eskatzen dute, "jakin" egin nahi dute, euren semea/alaba bizitzen ari den prozesuan "parte hartzeko" eta egoera "kontrolatzeko". Horregatik, tratamenduaren alderdi guztiekiko inplikazioa efektiboa da, eta horrek gaixotasuna onartzeko mailakako prozesuan laguntzen die.

Hasieran, ikastetxea bigarren mailako gaitzat hartzen da gai nagusiaren aldean, tratamendu medikoaren aldean, alegia. Ondoren, garrantzia ematen zaio pixkanaka; izan ere, eskolan atzeratzeak eragin kaltegarria izan dezake gaixoaren aldarrean, eta haren beldurra eta antsietatea areagotu egin daiteke; horrez gain, bizirauteko aukerei dagokienez ere kaltegarria izan daiteke, bi arrazoi direla-eta:

1. Eskolan jarraitzeak etorkizuneko ikuspegiko mezua transmititzen du.
2. Hezkuntza-arentzioak, tratamendu medikoaren zati gisa, trebetasun sozial eta kognitiboak garatzeko aukera ematen die.



Ospitaletako ikasgelak oso garrantzitsuak dira haur horien bilakaeraren prozesuan; izan ere, beste haur batzuekin jolasten eta komunikatzen direnez, bertan eskolajarraipena egiteko aukera izateaz gain, ihesbidea eta tentsioa kentzeko leku suertatzen zaizkie gela horiek.

Ospitaletako irakasleek haurren ikastetxeko tutorearekin koordinatuta jardungo dute, euren lana eraginkorra izatea lortzearren. Komunikazio hori eta ikaslearekin berarekin sortzen den komunikazioa lagungarriak izango dira ikasleak bere gelako kide gisa duen nortasunari eusteko.

Minbizia duten haurren eskola-integrazioari buruz egin diren azterlan pilotuek zera frogatu dute: tratamendua jasotzen ari diren bitartean eskolarekin harremanetan jarraitzen dutenen haurrak direla ondoen integratzen direnak hara itzultzean.

Lortu beharreko gutxieneko helburuak ezartzerakoan, garrantzitsua da bereziki aintzat hartzea matematika- eta hizkuntza-arloei buruzko eduki metagarriak dituzten gai instrumentalak, eta kontuan izatea gaixotasunaren fase horretan ikaslea errendimendu-baldintza onenetan egon daitekeela, edo litekeena dela hala ez egotea.

Etxera itzultzea

Izango dira aldi batzuk -luzeak ere, batzuetan-, haurrak etxean, eskolara joan ezinik, iragan beharko dituenak, protokoloa bera dela eta. Halakoetan, badago irakaslea eskatzea Administrazioari, bai familiak dagokion ikastetxean aurkeztutako idazkiaren bitartez, bai UMEEKIN-Haur Minbizidunen Gurasoen Euskal Federakundearen dagokion probintzia-atalarekin harremanetan jarritz.

Ingurunearen laguntza funtsezkoa da egunez egun errealitate berriak jartzen dizkien erronkei emaitza onez aurre egiteko. Kontua da familiak galdu duen normaltasuna leheneratzen saiatzea eta beste hainbat arlotara zabaltzea: eskola-bizitzara, harremanetara... Erreferentzia-puntuak ere aldatu egin behar dira (galdutako lagunak, edozein osasun-arazorekiko beldurra...)



ZER EGIN DEZAKETE IRAKASLEEK?

- Familiekin edo haien ordezkariekin harremanetan jarri egoeraren berri izateko, eta haien baimena dutela, lana antolatu eta aldizkako harremanak ezarri.
- Bidezkoa bada, ospitaleko irakasleekin harremanetan jarri, curriculuma ikaslearen egoerara egokitzearen, oinarrizko irakasgaien edo irakasgai zailenen gutxieneko edukiak aukeratuz.
- Jatorrizko ikastetxean hainbat irakasle badu, tutoreek irakasle bakoitzak prozesuan izan beharreko inplikazio maila ezarri, koordinatu eta sustatu ahal izango dute.
- Gaixorik dagoen ikaslearekiko komunikazio-bideak zabalik edukitzen saiatu, telefono-deien bidez, bai eta gutunak, argazkiak, ikaskideen gutunak, mezuak eta halakoak bidaliz ere. Oso interesgarria litzateke komunikazio telematikoa edukitzea, ahal izanez gero.
- Ikaslea motibatu bere harremanei eusteko, uzkurtzea zein bakartzea saihestearren.
- Familiaren baimenaz eta harekin lankidetzan, komenigarria izan daiteke gelakideei egoeraren berri ematea, betiere kontuan izanda gaixorik dagoen haurrak zenbaterainoko informazioa duen gertatzen ari zaionari buruz.

Eskolara itzultzea

Tratamendua bukatutakoan, prozesuaren beste aldi bat hasten da. Etapa baten hasiera da; ikasleak egunerokotasun berri batera egokitu beharko du, oraindik ere ez baitaki "normaltasunaren" edo "gaixotasunaren" munduan dagoen.

Gaixotasunaren oroitzapenak eta berriro ere gaixotzeak estuasuna sortzen diote. Gainera, medikuen laguntzaren pertzepzioa jaitsi egiten da, eta horren eraginez, baliteke bakarrik eta babesik gabe sentitzea "hemendik aurrera gertatuko denaren" aurrean.

Era berean, tratamenduaren ondorioek kezka sortzen diote. Batzuetan elkarri lotutako arrasto fisikoak, emozionalak, sozialak edo kognitiboak geratzen dira. Kasu batzuetan nabarmenagoak izaten dira beste batzuetan baino. Arrasto horiek galerasentimendua eragiten dute, eta inguruko guztiek denbora-tarte bat behar izaten dute egokitzeko.





ZER EGIN DEZAKETE IRAKASLEEK NORMALIZATZEN LAGUNTZEKO?

- Familiarekin harremanetan jarraitu.
- Bere egoerak ahalbidetzen badu, ikaslea animatu bere lagunekin harremanetan jarraitzera, eta dituen zaletasunei eta abarrei eustera.
- Eskolako kideekiko harremana erraztu, honako hauen bidez: gelan grabaturiko kaseteak, idatzizko oharrak, telefono-deiak, eskolako aldizkariak bidaliz, pasadizoak, berriak, eskolatik kanpoko jarduerak, gelako argazkiak, jaialdiak edo txangoak, bideoren bat, etab. (jarraitutasunez eta konpromisoz betiere).
- Gaixorik egon aurretiko ikaskuntza-prozesua berrikusi, gaixotasunak arrastorik utzi ote duen baloratzeko.
- Curriculum-egokitzapenak berrikusi eta egoera berrira egokitu. Etxean laguntzeko irakasleekin harremanetan jarri eta ahaleginak egin haurra eskolan integratuta senti dadin.
- Egiten dituen lanak aldizka berrikusi ospitalean dagoen bitartean eta etxeko atentzioak irauten duen bitartean, eskolara itzultzea positiboa izateko.
- Prozedurak eta gutxieneko ebaluazio-irizpideak hurrak bizi duen egoerara eta haren ezaugarri pertsonal eta akademikoetara egokitu.
- Hezkuntza-jarraipena erreferentziako ikastetxetik kanpo jarraitu.

ESKOLAN EGIN BEHARREKO URRATSAK

- Informazioa bildu.
- Gainerako irakasleei jakinarazi.
- Gelakideak prestatu.
- Etxean zein ospitalean egiten duen eskola-aprobetxamendua baloratu.
- Egoera fisikoa eta intelektuala baloratu.

Informazioa biltzea

- Jakitea zer dakien bere gaixotasunari buruz, eta gaixoak berak zein haren familiak zer nahi duten irakasleak jakitea.
- Haurraren beldurrak, eta baita familiarenak ere.
- Gaixotasunaren eta tratamenduaren arrastorik ba ote duen, edo epe luzera halakorik sor daitekeen, eskolan egokitzeko baliabideak jarri behar ote diren jakiteko: oztopo arkitektonikoak, hezkuntza bereziko gela, logopedia, fisioterapeuta.
- Erregularitasunez bertaratuko ote den eskolara, edo pixkanaka egingo ote duen (ordutegi osoan, erdian, bere kabuz joango den edo eraman behar izango duten, Soin Hezkuntzako eskoletara joaterik izango duen...).
- Nola egiten zaion aurre gaixotasunari.
- Nola aldatu den bere itxura fisikoa tratamenduaren ondorioz.
- Eskolan duen jardunean eragina izan lezakeen sendagairik hartzen ari ote den. Nola erantzuten ari den tratamenduaren aurrean.
- Familiaren iritziz, garrantzitsua den beste edozein informazio, betiere "intimitaterako eskubidea" kontuan izanda.

FAMILIAREKIKO LANKIDETZAN BETI

Gainerako irakasleei jakinaraztea

Haurren irakasle guztiei haren egoeraren berri ematea komeni da; hala ere, familiak horretarako baimena eman beharko du.

Kasuen arabera, baloratu egin beharko litzateke beharrezkoa ote den informazio hori ikastetxeko gainerako irakasleei ere ematea, ikastetxeko jarduera orokorretarako (errekreoak, kirolak, irteerak...) ikasle guztiak prestatzearren.

Egokia litzateke bilera bat antolatzea eskola-komunitatean inplikaturik dauden pertsonekin. Planteamendu zabal hori lagungarria da adingabeak eskolan aurrera egiten jarraitzeko.

Aipaturiko bileran honako hauek egin litezke:

- Familiak gaixotasunari eta tratamenduari buruzko azalpen laburra egitea, tratamenduaren aurreikuspeni, konpromisoari eta bigarren mailako ondorioei buruzko zehaztasunak emanez.
- Haurren minbiziari buruzko eta minbizi-mota horri buruzko dokumentazioa.
- Honako hauei buruzko eztabaida: emotibotasun orokorra, minbizia duen haurraren eskolako alderdiek duten gizarte-eragina -eskolakoen beldurak zein erreakzioak barne-, gelakideek gaixotasuna eta heriotza ulertzea, nola bizi duen estresa familiak, nola tratatu gai horiek ikasleekin, nola tratatu diziplina, kurtsoa eta absentziak, eta eskolako langileei interesatzen zaizkien beste gai batzuk.
- Komunikazio-ingurunea ezartzea etxearen, eskolaren eta zentro medikoa-
ren artean.
- Graduazio eta gaitasun baldintzetarako egokia den plan bat ezartzea, behar diren absentziak kontuan hartzen dituen.

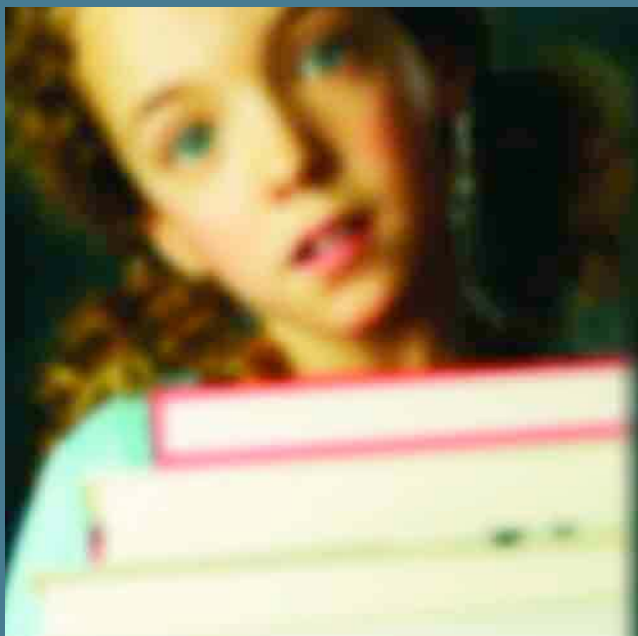
***Informazio zehatz eta arduratsuak
erraztu egiten du gaixotasuna ulertzea,
eta eskolan integratzea samurtu***

Gelakideak

Gaixorik dagoen haurren gelakide bakoitzak ideia eta fantasia propioak izango ditu minbiziari dagokionez. Batzuek hurbileko pertsonaren baten heriotzarekin lotuko dute. Gainerakoak ere minbiziak jota egotearen beldur izan liteke haurra. Horregatik, oso garrantzitsua da irakasleek informazio zehatza ematea eta ikasleak animatzea gaixotasunaren inguruan dituzten esperientziei buruz hitz egitera.

Gelan edozein informazio eman baino lehen, haurrarekin eta haren familiarekin kontsultatzea komeni da. Gelan jarduteko modua ikasleen adinaren, lehentasunen eta hezitzailearen helburuen arabera aldatuko da.

Minbizia gaixotasun larria da, baina sendagarria da, eta ez da aipatu ere ez egiteko bezain izugarria. Familiak eta haurrak nahi izanez gero, gelakideei hainbat azalpen ematea, hala nola zein minbizi-mota duen, zein tratamendu jaso duen eta gaixotasunak nahiz tratamenduak berak haurren itxura fisikoan edota portaeran duen eragina azaltzea, lagungarria izango da gelakideek haren gaixotasuna hobeto ulertzeko eta, etorkizunean, burla egitea edo "goitzenak" jartzeko arriskua murrizteko; horrela, haurra hobeto integratuko da eskolan.



Gelan edozein informazio eman baino lehen, haurrarekin eta haren familiarekin kontsultatzea komeni da.



NOLA LAGUN DEZAKETE GELAKIDEEK?

- Galde iezaiezue gelakideei nola gustatuko litzaiekeen euren gelakideek tratatzea eurek egongo balira gaixorik. Kontuan izan gaixotu aurretik bezala tratatzea nahiago dutela gehienek.
- Garrantzitsua da harremanetan jarraitzea haurrak denbora-tarte luzea eskolara joan gabe ematen duenean. Adingabea eskolara joan ezin denean, egokia da gutunak eta postalak bidaltzea, bai eta bideoak filmatzea ere.
- Ekintza horien jarraitutasuna, hau da, gelakidea gaixorik dagoen bitartean jarraitzea harremanetan; izan ere "elkartasunak gorabeherak ditu", batzuetan azkar ahazten gara-eta laguntza behar duenarekin.

Askotan, batez ere nerabeen kasuan, ikusten da nahiago izaten dutela esku-hartzea lagun minekin soilik egitea, eta gainerako ikasleei, zerbait esatekotan, azaleko azalpena ematea.

Gelakideei euren gelakidea itzuliko dela eta zein egoeratan dagoen esan beharko zaie, bai eta, aldaketa fisiko edo emozionalik badu, horiek aipatu ere; eta aldaketa horiek direla-eta egin litezkeen txantxak edo burlak ere aurreikusi beharko dira.

Landu beharreko kontzeptuak:

- Minbiziaren deskribapen orokorra.
- Minbizia ez da kutsakorra.
- Minbizia ez da ikasleen edo lagunen erruz sortzen. Inork ez du errurik.
- Nola tratatzen den minbizia eta metodo horien eraginkortasuna.
- Bigarren mailako ondorioak.
- Nola lagundu.
- Galderak.

Nola eman informazioa gelakideei:

- Puntu hori jarrerei buruzko curriculum-lanarekin lotuz: autoestimua, elkartasuna, onartzea, errespetua...
- Honelako informazioa ematen saiatuz: egiazkoa eta laburra, osoa baina ez gehiegizkoa.
- Portaera-jarraibide errazak emanaz: haurren gaixotasunaz interesatzea, baina itaunketarik egin gabe.
- Laguntzea ez da errukitzea.
- Atseginak izateko, ez da amore-emaile izan behar eta ez da dena onartu behar.

Garrantzitsua da ikasleek jakitea gaixotasun larria izan arren, minbizia ez dela kutsakorra, eta gaur egun asko eta asko sendatzen direla, minbizi-mota batzuen % 75 edo 80 sendakizun direla.

Familia batzuek eurek informatzea nahiago izaten dute, solasaldi lasai batean edo gelakideei eta familiei gutun bat bidaliz.

Informazio hori irakasleek eman behar badute, gainerako hurrengan enpatia- eta onartze-sentimendu positiboak pizten saiatu beharko dute, betiere aintzat hartuta adinak nolako eragina duen eskolara itzuliko den ikasleak bizi izan dituen emozioetan.

MINBIZIA EZ DA KUTSAKORRA

INORK EZ DU ERRURIK



NOLA LAGUN DEZAKE ESKOLAK?

- Haurrak eskolara itzuli behar duenean, irakasleen eta haurraren zein familiaren arteko komunikazioa bultzatuz.
- Ahal den guztietan, komeni da ospitalean edo etxean bisitatzea, eta hura eskolara itzultzeko interesa eta prestaketen berri ematea, bai eta ongi etorria emateko plan txiki eta atsegina prestatzea ere.
- Garrantzitsua da gelakideen artean sor litezkeen jarrera eta portaera negatiboak kontrolatzea; lehenbailehen konpondu behar dira.
- Haurra ikastetxera itzultzean, hainbat pertsona esleitzea -tutorea, esaterako- komeni da, gaizki sentitzen denean harengana jotzeko.
- Eskolako lanetan laguntzen saiatuz, eta, beharrezkoa izanez gero, laguntza? irakasle bat esleituz, galduriko edukiak errekuertzeko. Ospitalean ikasgela pedagogikorik edo hezkuntza-talderik baldin badu, harekin koordinatuz, haurra ingresatuta dagoenean.
- Gogoan izanda haur gehienek gainerakoak bezala tratatzea nahi izaten dutela, eta ez direla eroso sentitzen irakasleek gehiegi babesten dituztenean.
- Bigarren hezkuntzako irakasleen kasuan, gaixorik dagoen ikaslearen lagunik hurrenenekin bilerak antola daitezke; behar duten informazio guztia emango zaie bertan, hasieran ikasle horrek izango dituen tristuraz uneei aurre egiten laguntzeko aukera izan dezaten. Komeni da ziurtatzea ikasleak jabetzen direla minbizidun gelakideari laguntza emateko moduan daudela.
- Era berean, komeni da irakaslearekin jarraipen-saioak egitea aldizka, denok dutela haren gaixotasunaren eta tratamenduaren nondik norakoen berri ziurtatzearen eta ikasgelan integratzeko prozesua ebaluatzearen. Orientazio psikopedagogikoko taldeak koordinatu behar ditu horiek guztiak.

Taldeari/ikaskideei informazioa emateko prozedurak:

- **Txikiak:** ipuin bat kontatuz.
- **Ertainak:** istorioen eta elkarrizketa txikien bidez. Rolak eta egoerak simulatzeko jokoen bidez.
- **Nagusiak:** filosofia ikasgelan aplikatzeko teknikak erabiliz. Elkarrizketa bat izan daiteke, edo iritzi-eztabaida bat; bertan honako alderdi hauek landu behar dira:
 - Zer da minbizia?*
 - Nabarmendu ez dela kutsakorra.
 - Kausak ezezagunak direla (beraz, inork ez du errurik).
 - Eragin litzakeen aldaketak aipatu, eta naturaltasuna eta onartze- zein enpatia-sentimendua pizten saiatu.
 - Honako hauen moduko galderak:*
 - Nola gustatuko litzaizuke zeu tratatzea, gaixorik egongo bazina?
 - Nola sentitzen zara gaixoren baten ondoan zaudenean?
- **Nerabeak:** agian berak nahiko du horretaz hitz egin.
 - Charlie Brown-en bideoa jarri.

Haur nagusiekin eta nerabeekin sentsibilizazio- eta informazio-kanpainak antola daitezke, gaixotasun hori duen gelakideren bat ezagututa ere, jakin dezaten "euren laguntza oso garrantzitsua izan daitekeela, gaixorik dagoen ikaskideak denbora-tarte luzeak pasako dituelako eskolara joan gabe, aldi horietan maiz ospitaleratu beharko baitute eta azterketa mediko ugari egin beharko baitizkiote". Jakinarazi behar zaie, gaixotasunak ahalbidetzen duenean, laguna ospitalean edo etxean bisitatzea oso positiboa izango dela, eta gainera, hobera egiten lagunduko diola, hark sufrimendu fisikoa izateaz gain, sufrimendu psikologikoa eta soziala ere baditu-eta.

Etxean zein ospitalean egiten duen eskola-aprobetxamenduaren balorazioa

Haurren egungo ikaskuntza-egoera ebaluatu beharko da, adinaren eta curriculumaren arabera dagozkion ikaskuntzak eskuratzeko neurri egokiak hartzearen.

Balorazioa are errazagoa izango da lan hori jatorrizko ikastetxean koordinatu baldin bada.

Irakasleek **curriculum-egokitzapen ez-garrantzitsuak edo xumeak** egin ahal izango dituzte, hau da, ikasgela edo ziklo bateko ikasle guztientzat diseinaturiko programazioaren elementuetan aldaketa txikiak egin ahal izango dituzte; aldaketa horiek ikaskuntza-prozesuan izaten diren desegokitze txikiei aurre egitearren erabiltzen dira baina ez dute eraginik izaten curriculum ofizialaren oinarriko ikaskuntzetan.

Hartu ohi diren neurrien artean, honako hauek aipa ditzakegu: metodologikoak, doikuntzak jardueretan, ebaluazioan, denboralizazioan...



Aipaturiko ohiko neurri edo egokitzapen ez-garrantzitsuak aplikatuta, atzemandako zailtasunetan hobera egiten ez badu, **curriculum-egokitzapen indibidual garrantzitsuari** (CEIG) ekingo zaio; egokitzapen hori hezkuntza behar bereziak dituzten ikasleei soilik aplikatuko zaie, aparteko neurri gisa, betiere gainerako neurri orokorrak nahikoak ez direla ikusten denean.

Curriculum-egokitzapen indibiduala garrantzitsutzat jotzen da adingabearen taldeak jarraitzen duen ohiko curriculumaren eta ikasle horrentzat egokituriko curriculumaren arteko tartea gutxienez ziklo bat denean.

Aipaturiko CEIGak honako hauek izan daitezke: helburuak egokitzea, eduki jakin batzuk kentzea edo txertatzea, eta ondorioz, ebaluatzeko irizpideak aldatzea, bai eta arlo jakin batzuetako hezkuntza-jarduerak zabaltzea ere.

Egoera fisikoaren eta intelektualaren balorazioa

- Haurrak gaixotu baino lehen zuen historial akademikoa aztertuz.
- Bidezkoa bada, espezialistei laguntza eskatuz (talde psikopedagogikoari).

Onkoterapiaren bigarren mailako ondorioak tratamendua bukatu eta handik denbora luzera ager daitezke. Komeni da familiak ez ezik irakasleek ere sor litezkeen arrastoei buruzko informazioa izatea, lehenbailehen identifika ditzaten.

Tratamenduen ondoriozko arazoak irakaskuntza/ikaskuntza prozesuan

- Anputazioak:
Mugitzeko gaitasuna suspertzeko errehabilitazioa egin behar izatea, beso nagusia galdu izana, ...
Onarpen emozionala behar izatea.
- Garezurreko erradiazioaren ondorioak:
Arretan eta memoria izan ditzake ondorioak.
- Garuneko tumoreen bigarren mailako ondorioak:
Agerikoak: mugimen-, hizkuntza- eta ikusmen-arlokoak.
Agerikoak ez direnak: arazoak sor litezke honako arlo hauetan: gorputz eskeman, memoria, buru-bizkortasunean eta sozializazioan. Ikasle horientzat, bai eta erradiazioa aplikatu zaien leuzemia izandako ikasleentzat ere, garrantzitsua da honako programa hauek ezartzea:
 - Errehabilitazio neurokognitiboko programak, ondo dauden garuneko areek kaltetuta daudenen eginkizunak konpentsatzea lortzearen.
 - Laguntza psikologikoa emateko eta gizarte-trebetasunetako programak, portaeran, emozioetan zein arlo sozioafektiboan izandako nahasteak hobetzeko.
 - Hezkuntza bereziko programak sentimen-, mugimen- eta hizkuntza nahasteak eta nahaste afektiboak hobetzeko.

GURASOAK

Seme/alaba bati minbizia diagnostikatzen diotenean, estres izugarria sortzen da familian. Seme/alaba galtzeko aukerak sortzen duen shock emozionalari aurre egin behar izateaz gain, familiak bizimodu berri batera eta ohitura desberdinetara egokitu beharko du. Aldaketok honako hauek dira, besteak beste:



- Aitaren edo amaren aldi baterako absentzia, haurrarekin ospitalean egon behar duelako.
- Gainerako anai-arreben zaintza senitartekoen esku uztea; era berean, maite dituzten senitartekoen falta sentitzen dute haur horiek.
- Familia-ordutegia kontsulta medikoetara eta tratamendu klinikora egokitu beharra.
- Kontrola nabarmen galtzen dute, euren haurrak tratamendu agresibo eta mingarriak jasan behar dituelako eta haurraren etorkizunari buruzko zalantzengatik.
- Ohikoa da haurra gehiegi babestea eta bartzuetan barkaberrak bihurtzea.
- Litekeena da beldurra sentitzea haurrak eskolara itzuli behar duenean.
- Familia kezkatuta egon ohi da, haurrak infekzioak izateko duen erraztasunagatik eta erraz nekatzen delako.
- Gainerako haurren erreakzioak ere kezka sortzen die, bai eta bigarren mailako ondorio nabarmenek ere, hala nola ilea erortzeak edo gizentzeak.



NOLA LAGUN DEZAKE ESKOLAK?

- Familiak eman nahi duen informazioa aintzat hartzeko prest egon behar da.
- Diagnostikoaren berri izandakoan, familiarekin harremanetan jarri eta gure kezka eta ulertzen ditugula adierazi behar diegu.
- Haurra eskolara itzuli baino lehen, haren familiarekin bildu egoerari buruzko guztiaz hitz egiteko.
- Harremanetan jarraitu familiarekin. Ikasleak denbora-tarte bat eskolara joan gabe ematen badu, ahaleginak egin behar ditugu horren arrazoa jakiteko, eta gure interes pertsonala adierazi behar diogu familiari.
- Ospitalarekin zuzeneko harremanetan gaudela adierazi behar diegu; era berean, jakinaraziko diegu nola landuko dugun gai hori ikastetxean eta gelan bertan.

Familiak ziurtasun handiagoa sentituko du eskolako guztiek egoeraren berri dutela eta haurrak eskolan laguntza-giroa izateko ahaleginak egiten ari direla jakiten duenean.

ANAI-ARREBAK

Ahaztu ezin dugun alderdi garrantzitsu bat nabarmendu nahi dugu atal honetan: anai-arreben erreferentea.

Aipatu dugun bezala, gaixotasun honek eragin handia du familiarengan, eta garrantzitsua da gaitz onkologiko bat duen haurren anai-arrebei eskolak eman diezaiekeen laguntza.

Minbizidun haurren anai-arrebek une latzak bizi izaten dituzte. Sentimendu ugari bizi izango dute: errua, beldurra, depresioa eta antsietatea. Eskola-arazoak izaten dituzte (akademikoak edo portaera-arazoak), bai eta sintoma fisikoak ere, tripako eta buruko mina, esate baterako.

Diagnostikoaren hasierako faseetan, baliteke gaixo dauden beste haurrei eta haien familiei buruzko zurrumurruak entzun dituzten pertsonaren batzuek zurrumuru horien berri emateko hurbiltzea.

Horren guztiaren ondorioz, erreakzioak eta arazoak sortuko dira. Horiek "normaltzat" jotzen badira ere, garapen normala zailtzen dute.

Hortaz, ahal den laguntza osoena emateko ahaleginak egin behar dira; horretarako, beharrezkoa da irakasleek egoeraren berri izatea.

Izan ditzaketen erreakzio arrunten artean, honako hauek nabarmendu ditugu:

GAIXORIK DAGOEN ANAI-ARREBARENGATIKO KEZKA

Hasieran, baliteke familia ospitalean dagoen bitartean zaindu dituzten senitartekoek informazio egokia ez ematea gaixoaren anai-arrebei; beste batzuetan, desinformazioa familiak berak eragiten du, dituen itxaropen negatiboak direla-eta.

Informazio mugatu horren eraginez, gaixotasunaren eta tratamenduen nondik norakoei buruzko kontzeptu faltsuak sor daitezke. Litekeena da tratamenduaren egunean kezkatuta egotea, zer gertatzen ari den ulertu ala ez. Era berean, anaia/arreba ospitalean baldin badago, beldur izan ohi dira hura ez ote den hilko.

TRISTURA SENTIMENDUA

Esan dugun bezala, familiako kideren bati gaixotasun hori diagnostikatzek estres izugarria sortzen die, eta euren portaera aldatu egiten da. Normala da nahigabea sentitzea horren ondoren. Familiako beste kide batzuek, batez ere gurasoek, duten antsietate maila bera izaten dute maiz.

ERRU SENTIMENDUA

Batzuetan pentsatzen dute eurek gaixotu behar zutela, edo edozein arrazoi dela-eta, eurak direla anaia edo arreba gaixotzearen kausa. Gainera, erru sentimenduak izan ditzakete, anaia edo arrebarekin ondo moldatzen ez baziren edo hura gaizki tratatu bazuten.

JELOSKORTASUN ETA BAKARTZE SENTIMENDUAK

Minbizia duen pertsonak arreta handia jasotzen du (eta askotan baita opariak ere) familiarengandik, lagunengandik eta ospitaleko langileengandik. Sarritan, senitartekoek ez dituzte behar bezala aintzat hartzen gainerako seme-alabak gaixorik dagoen haurra zaintzen duten bitartean. Tratamendu-egunetan senitartekoen eta pazientearen "joan-etorria" izaten da nagusi. Horrek jeloskortasun- eta bakartze-sentimenduak pizten ditu.



HASERRE SENTIMENDUA

Tratamenduak aurrera egin eta haurrak hobera egin ahala, anai-arrebak minduta senti daitezke eta portaera agresiboa agertu, gaixorik dagoen senideari etengabe ematen dioten arreta dela-eta. Sarritan, gurasoak kezu izaten dira familiako gainerako kideen portaera-arazoengatik.

FAMILIAKO BESTE KIDE BATZUEK MINBIZIA HARTZEKO AUKERAGATIKO KEZKA

Nahiz eta familiako kide guztiei informazio zehatza ematen zaien, baliteke haurrek gaixotasunari buruzko kontzeptu faltsua izatea eta pentsatzea minbizia kutsakorra dela; hortaz, agian beldur izango dira familiako gainerako kideengatik.

GURASOAK EZ EGOTEA

Gaixorik dagoen pertsona ospitalean zein etxean zaintzeko, denbora luzea eta energia handia behar da. Horrek gabezia emozionalak sor litzake familiako gainerako kideengan, bai eta etxeko lanak alde batera uztea ere; kasu horietan, gainera, eurek egin behar izaten dituzte lan horiek.

GURASOEKIKO KEZKA

Kontrolatu ezin duten egoera bati egin behar izaten diote aurre gurasoek, eta seme-alabek gurasoen kezka atzematen dute. Anai-arreba nagusiek batez ere euren gurasoei laguntzeko edo behintzat beste karga bat ez izateko beharra sentitzen dute.



Jarduteko moduari buruzko aurreko guztia laburbilduz, ezohiko erreakzioren bat atzematen bada, garrantzitsua da irakasleekin, eskola orientazioko taldearekin, zuzendaritzarekin edo eskola edo ospitaleko gizarte-laguntzailearekin kontsultatzea. Batzuetan, familiako kideek ez dituzte erreakzio horiek atzematen, oso kezkatuta baitaude gaixotasunarekin, eta komeniko litzateke norbaitek ikusaraztea.

Erreakziorik larrienak profesionalek tratatzen dituzte ondoen; anai-arrebek, aldiz, nahikoa izaten dute euren sentimenduak tratatzeko testuinguru seguru eta ulerkorra. Askotan, eskola izaten da, inplikatura dauden irakasleen edo zuzendaritzaren jardunarekin batera, horretarako esparrurik egokiena.



NOLA LAGUN DEZAKE ESKOLAK?

- Gertuen dauden irakasleek gaixorik dagoen haurraren anaiak edo arrebak tratamenduari buruz zer dakien jakiten saiatu behar dute. Horri esker, eraginkorragoak izango dira gaixorik dagoen anaia/arreba bizitzen ari dena ulertaraztean.
- Irakasleak konturatzen badira anai-arrebak gaixotasunari buruz erratuta daudela, gauzak argitu egin behar dizkiete eta familiarekin harremanetan jarri behar dute, haur horiek ahal den informazio onena izatea ziurtatze-arren.
- Komeni da eskolako kideren batek gaixorik dagoen ikaslearen anaia edo arreba zuzenean artatzeko konpromisoa hartzea.
- Eskola da aparteko arreta hori emateko lekurik egokiena, etxean ez baita beti ahal izaten. Batzuetan, nahikoa izaten da anai-arrebei gaixoaren etxerako lanak eta oharrak eramateko ardura ematea, arduratsuago eta inplikatuago sentiarazteko.
- Ahal bada, anaia/arrebaren taldeari egoeraren berri eman behar zaio, hala lagundu ahal izango diote-eta. Nagusiak direnean, euren taldera jotzen dute bereziki.

FASE TERMINALEAN DAUDEN IKASLEAK

Biziraupen-tasa gero eta handiagoa bada ere, minbizia ezin izaten da beti kontrolatu, eta halakoetan heriotza eragiten du.

Nola landu gaixotasun terminaleko egoera?

Gaixotasunaren azken fasean ere eskola bizitza-esperientzia izan daiteke haurrentzat; eskolan modu jarraian parte hartzea izugarri garrantzitsua da haren ongizaterako. Eskolara joatea parte har dezakeen jarduera normal bakanetako bat izan daiteke. Pronostikoa txarra izan arren, komunikazioa areagotu behar da irakasleek eta taldeak haurra ikasgelan onartu ahal izateko. Norbait izendatu behar da, eta leku bat eskaini behar zaio, fisikoki edo emozionalki gaizki sentitzen denean nora jo izan dezan.

Sarritan, neurri xume batzuk lagungarriak gerta litezke geratzen zaion bizitza ahalik eta ondoen aprobetxatzeko. Adibidez, egun osoz eskolara bertaratzeko gehiegi nekatzen direnei, egun erdiz edo egunean ordubetez bertaratzeko aukera eman behar zaie. Energia urritu ahala, ematen zaion lan-kopurua egokitu behar da.

Zentzuzkoa da ikastetxeko kideek beldur izatea hilko den ikasle bat euren artean izateagatik. Beldur horietako asko funsgabeak dira, batez ere gaixorik dagoen gelakidea ikasgelan hiltzearen beldur izatea. Familiak ere laguntza behar du eskolara joaten jarraitzen uzteko, eta anai-arrebek euren behar propioak dituzte, familia gaixotasunari dagokion guztian murgilduta dagoen bitartean.

Haurra eskolara bertaratu ezin denean, egokia da taldekideek bisitatzea, idaztea edo telefonoz deitzea. Irakasleek gelakoen gurasoei eman behar diete egoeraren berri.

Nola erantzun heriotzaren ondoren?

Hainbat modutan adieraz dezakete samina. Batzuk oso irekiak dira; beste batzuk, ordea, epel ager daitezke gelakidearen galeraren aurrean. Erantzun horiek heriotzaren aurrean dauden erreakzio-andana normaletako batzuk dira.

Minbizia duen pertsona galtzeagatiko sentimenduak aintzat hartu behar dira, baina ikasleak ez dira bultzatu behar heriotzaz hitz egitera edo saminari aurre egitera horretarako prest egon baino lehenago. Gehienek euren moduan eta euren erritmo propioan egiten dute, uzten bazaie, behartzen ez badituzte, alegia.

Hilbeilara edo hileta-elizkizunetara joatea da ikaskideei galera- eta dolu prozesua hasten laguntzeko beste modu bat. Haur txikien kasuan, batez ere, laguna aspaldi ikusi ez badute, hileta-elizkizunetara joatea lagungarria izan daiteke heriotza itzulezina dela jabetzeko. Gainera, azken agurra emateko eta galtzeagatiko tristura adierazteko aukera ematen du. Horrek ez du esan nahi talde osoak joan behar duenik hiletetara. Erabaki hori norberak hartu behar du, familiak erabaki behar du. Inor ez da behartu behar hiletetara joatera.

Gaixotasunean bezala, baliteke gainerako ikasleek galdera asko izatea heriotzaren ondoren. Kasu horretan ere gehienek hobeto egin ahal izango diote aurre halako gertakizun mingarriari, euren galderei erantzun zintzoak eta zuzenak emanez.

Zerbait egin dezakete lagunaren oroigarri, ikastetxean zuhaitz bat landatu edo elementuren bat eskolari eman, esate baterako. Proiektu hori antolatzea eta fondoak biltzea oso esperientzia baliotsua izan daiteke, eta haurraren familiarrentzat eskertzeko moduko froga nabarmena izango da galera-sentimenduan besteak lagun dituztela ikusteko.



MINBIZIA DUEN HAUR BAT IZANEZ GERO, ESKOLAN EZ DUGU SEKULA AHAZTU BEHAR

- Zein onuragarria izan daitekeen komunikazioa; horretarako, informazio bideak eta -kanalak ezarriko ditugu eta zabalik edukiko ditugu prozesu osoan; era berean, trukea une oro irekia eta arina izateko ahaleginak egingo ditugu.
- Komenigarria dela gaixorik dagoen haurrarekin harremanetan egotea etengabe, beragatiko interesaren, ikastetxetik kanpo egiten duen lanaren eta ikasgelan berriz ikusteko nahiaren berri ematearren.
- Taldean sor litezkeen portaera edo jarrera negatiboak aintzat hartzea.
- Atzematen diren arazoak aintzat hartzea, ahal den azkarren eta modu eraginkorrenean informatzeko eta esku hartzeko.
- "Ikastetxean ondo sentitzeak" duen garrantzia, bere ahalegina, batez ere eskolara bertaratzea, balioesten dela ikus dezan.
- Ez dela ona mugak edo etiketak ezartzea.
- Beste edozein bezala tratatzea, dituen gauza onak eta txarrak onartuz, "betiko hura" izateko eta, aldaketarik izan badu, aldaketa horiek pixkanaka onartzeko aukera ematearren.

TERMINOEN GLOSARIOA

Akutua:

Bat-batean edo denbora-tarte labur batean gertatzen da.

Alopezia:

Ilea erortzea.

Anemia:

Egoera hori odolean zelula gorriak, hemoglobina edo zelula gorrien bolumen osoa urriak direnean gertatzen da. Anemiaren sintomen artean honako hauek daude: nekatuta, ahul eta indarrik gabe sentitzea.

Anestesia:

Konortea eta sentrazioak galtzea droga edo gas jakin batzuen eraginez.

Anorexia:

Jateko gogorik eza.

Antiemetikoa:

Gonbitoen prebentziorako edo kontrolerako sendagaia.

Antimetabolitoak:

Minbiziaren aurkako drogak, modu normalean hazteko zelulak behar dituen substantzien antzekoak. Tumore-zelulek droga hori erabiltzen dute ezinbestekoak diren substantzia horien ordeaz, eta droga horiek bizitzeko egokiak ez direnez, hil egiten dira.

Arteria barneko injekzioa:

Arteriaren barruan emandakoa.

Azeleragailu lineala:

Minbizia tratatzeko, energia handiko erradiazioa sortzen duen makina. Elektrizitatea erabiltzen du mugimenduan dauden partikula subatomiko azkarren korronea lortzeko. Beste izen batzuk ere baditu: Mega Volt (MeV), ...-(a)ren azeleragailu lineala eta LINAC ingelesezko siglak.

Baimen informatua:

Pertsona batek kirurgia edo beste tratamendu-mota batzuk jaso baino lehen ematen duen baimena. Gaixorik dagoen pertsonak, edo haren senideek edo tutoreek, tratamendu batek izan ditzakeen arriskuak eta onurak ulertu behar dituzte, eta ados egon behar dute arrisku horiek onartzearekin. Idatziz egingo da lehentasunez.

Barneko erradiazioa:

Tratamendu-mota horretan, substantzia erradioaktibo bat jartzen da tratatu beharreko area-
ren barruan, edo handik hurbil.

Barrunbe barneko injekzioa:

Barrunbe edo eremu baten barruan ematen dena; bereziki abdomenean, pelbisean edo bularreko pleura-barrunbean ematen dira.

Biopsia:

Ehun baten lagina hartzea azterketa mikroskopikoa egiteko, diagnostikoa lortzearen.

Blastozitoak:

Zelularen garapenean, zelula erabat heldu gabe dagoen aldia, zelularen behin betiko ezau-
garriak agertu aurreko aldia, alegia.

Brakiterapia:

Tratamendu horretan, iturri erradiaktiboak tumorearen edo erasanda dagoen arearen barruan, edo handik oso hurbil, jartzen dira. Hainbat aplikazio mota daude: azaleko aplikazioak, gorputzaren barrunbeko aplikazioa (barrunbeen barrukoa edo intrakabitorioa), eta ehunean bertan kokatzea (interstiziala).

Dietologoa edo dietista:

Egoki elikatzeko irizpide dietetikoaren plangintza egiten duen profesionala.

DNA (ADN) Azido Desoxirribonukleikoa:

Bizitzaren funtsezko materiala da. Zelula-nukleoan dagoen kate luzea da, osagai kimikoek osatua. Katearen segmentuak zelula guztien garapena gidatzen duten kode genetikoak dira.

Elikatze parenteral osoa:

Elikagaiak odol-korrontean zuzenean sartzeko prozedura.

Erantzun biologikoaren eraldatzaileak:

Immunitate-sistemari minbiziari aurre egiten laguntzen dioten substantzia natural eta artifizialak.

Eritrozitoak:

Odolaren zelula gorriak. Hemoglobina da haien osagai nagusia, oxigenoa biriketarik gainerako gorputz-atal guztietara eramaten duen gaia.

Erradiazio Hiperfrakzionatua:

Erradiazioaren dosia kopuru txikietan zatikatzea; pazienteak behin baino gehiagotan hartzen ditu kopuru txiki horiek.

Erradiazio intraoperatorioa:

Kanpoko erradioterapia-mota bat da; tumore-ohantzean eta haren inguruan erradiazio-dosi altua ematen da, eta, aldi berean, ebakuntza kirurgikoa egiten da.

Erradioisotopoez egindako azterketa:

Prozedura diagnostiko horretan, substantzia erradioaktibo bat odol korrontean injektatzen da, eta substantzia hori minbizidun zeluletan geratzen da. Erradioaktibitatea atzematen duten sensoreak dituen ekipo bat gorputzean zehar pasatzen da, eta area horiek gorputzean duten kokapenaren irudia marrazten du.

Erradiologoa:

X izpien bidezko diagnostikoari buruzko ezagutza bereziak dituen sendagilea.

Erradioterapeuta:

Gaixotasunak tratatzeko erradiazioak erabiltzeari buruzko ezagutza berezia duen sendagilea. Espezialista hori eta erradiologoa desberdinak dira; izan ere, erradiologoaren eginkizuna diagnostikatzea da.

Erradioterapia:

Energia sarkor altuak, izpiak edo partikula subatomikoak erabiltzea gaixotasunak tratatzeko. Erradiazio-mota nagusiak honako hauek dira: X izpiak, elektroiak, alfa eta beta partikulak, eta gamma izpiak. Substantzia erradioaktiboak kobaltoa, erradioa, indioa eta zesioa dira.

Erradioterapia-teknikaria:

Trebakuntza berezia duen teknikari sanitarioa, erradioterapeutari kanpoko erradioterapia-tratamenduak ematen laguntzen diona.

Errehabilitatzailea:

Masajearen edo ariketa fisikoaren bidezko tratamenduetan trebaturiko osasun-arloko profesionala.

Errekurrentzia:

Gaixotasuna berriro agertzea da, sintoma oso txikiak izan diren edo sintomarik izan ez den denbora-tarte baten ondoren.

Erremisioa edo gutxitzea:

Minbiziaren sintomak arintzea edo desagertzea. Hori gertatzen den aldiari ere hala deritzo.

Erresonantzia Magnetikoa:

Eremu magnetikoak eta erradio-uhinak ordenagailuari lotuta erabiltzen dituen teknika; organismoaren barruko irudiak sortzen ditu.

Estomatitisa:

Aho barruko estalduraren inflamazioa, bereziki hortzen ingurukoarena.

Estrabasazioa:

Drogak zainetik kanpo eta azalaren barruan galtzea.

Fisikari Dosimetrikoa:

Tratamendua zuzena izateko, erradiazio-dosi egokia aztertzen eta kalkulatzeko duen profesionala.

Fluorazioa:

Hortzoietan egiten den aplikazio kimikoa, hortzak erortzea saihesteko.

Frogatu beharreko tratamenduak:

Tratamendu horietan erabiltzen diren substantzien edo metodoen eraginkortasuna ez da frogatu ohiko metodo zientifikoaren bidez.

Gaiztoa:

Gero eta kaltegarriagoa izateko joera. Minbiziaren kasuan, ehun normala inbaditzea, bertatik urrutira hedatzea eta ehun normala suntsitzea dakar.

Gamma izpiak:

Minbizia tratatzeko erabiltzen diren energia altuko erradiazioak; X izpiak bezala erabiltzen dira, baina gamma izpiek hainbat iturri erradioaktibo dute.

Gammaglobulina:

Odolaren proteinen osagai-mota bat; hainbat mikroorganismoren aurrean antigorputz gisa jarduten du.

Gammagrafia:

Garunaren, hezurren eta beste organo batzuen azterketa diagnostikoa. Prozedura horretan, substantzia erradioaktibo bat sartzen da zainean, eta organo jakin batzuetan metatzen da substantzia hori; horri esker, organo horiek erradiaktibitatea detektatzen duten aparailu bereziek aztertzen dituzte.

Granulozitoak:

Bakterio inbaditzaileak suntsitzeko ahalmena duten zelula zurien mota bat.

Gray:

Xurgaturiko dosia neurtzeko unitate bat: $1\text{Gray} = 100\text{Rad}$.

Hazkuntza:

Laborategian erabiltzen den prozedura; odol, jariakin edo gorputzeko beste fluido batzuetako mikroorganismoen laginak elikagai berezietan hazten dira, badiren ala ez zehazteko, eta, emaitza positiboa denean, zein infekzio agente duten zehazteko.

Hematologia:

Odolaren eta haren organoen azterketa.

Hematologoa:

Odol-gaixotasunetan espezializatuta dagoen profesional medikoa.

Hemoglobina:

Odolaren zelula gorriek duten proteina; oxigenoa ehunetara eramaten du.

Hemorragia:

Oro har, odol-jarioa da, normalean nahiko handia; odol-hodietako zauri batek edo odolaren elementu jakin batzuen -plaketak, adibidez- akatsek eragiten dute.

Hezur-muina:

Hezurren barrunbeetan dagoen material arola da; substantzia horretan sortzen dira odolaren elementu asko. Hezur-muinaren egoera zehazteko, litekeena da lagin bat hartu behar izatea bularreko, bizkar-hezurreko edo hankako hezur batetik. Lagin horiek anestesia lokalaren laguntzaz hartzen dira.

Hezur-muinaren transplantea:

Kimioterapiak edo erradioterapiak gaixorik dagoen pertsonaren hezur-muina suntsitu dutenean, hezur-muin hori emaile baten hezur-muinaz ordezkatzeko; emaileak eta hartzaileak HGA (Histokonpatibilitateko giza antigenoak) berdinak edo paziente berarenak (antologoa) izan behar dituzte.

Hiperrelikadura:

Elikagaiak zainen bidez ematea, urdail eta heste traktutik ez pasatzeko. Elikatze parenteral osoa (EPO) ere deitzen zaio.

Histokonpatibilitateko giza antigenoak:

Antigeno horiek odolaren zelula zurietan, edo beste zelula edo ehunetan agertzen dira, eta zelula gorrien antigenoen antzekoak dira (A, B, etab.). HGA antigenoak tipifikatzeko, zelula zurien, plaketen edo ehun eta organoen emaileak eta hartzaileak gurutzatu egin behar dira, transplantea jaso dutenek emaitza onak izatea eta bizirautea ziurtatzeko.

Hormona:

Organo batek jariaturiko substantzia naturala; giza gorputzeko beste organo batzuen funtzionamenduan eragina izan dezake.

Ikerketa-protokoloa:

Hainbat ospitalek, ikertzeko asmoz, minbizi-mota jakin baterako erabiltzen duten tratamenduplan orokorra.

Ikerketa-tratamenduak:

Kontrol zientifiko zorrotzaz, gaixotasun bat tratatzeko substantzia eta metodo berriak erabiltzen dituzten tratamenduak.

Immunitate-sistema:

Gorputzak gaixotasunaz defendatzeko duen sistema, odolaren zelula zuri batzuek eta antigorputzek osatua. Antigorputzak bakterioen eta organismoarenak ez diren beste substantzia eta materialen aurka erreakzionatzen duten proteina-substantziak dira.

Immunologia:

Gaixotasunen aurkako defentsarako mekanismo naturalen azterketa.

Immunoterapia:

Minbizia tratatzeko metodo bat; gorputzaren immunitate-sistema estimulatzen duten substantziak erabiltzen ditu.

Infekzioa:

Gaixotasuna eragiten duen organismo batek gorputza inbaditzea, eta bertan ugaltzea.

Infusioa:

Fluido edo droga bat zainaren barruan poliki-poliki edo luze liberatu edo askatzea.

Injekzioa:

Fluidoak edo drogak giza gorputzean sartzea xiringa edo orratz batez.

Injekzio intratekala:

Likido zefalorrakidea dagoen eremuaren barruan emandakoa.

Inplantea:

Tumorean bertan, edo tumoretik hurbil, material erradioaktiboa duen edukiontzi bat jartzea.

Inplante Interstiziala:

Erradiazio-iturri bat ehunean jartzen denean zuzenean (ez gorputzaren barrunbe batean).

Kanpoko erradiazioa:

Minbizidun zelulei energia handiko erradiazioak emateko kanpoko makina bat erabiltzen duen tratamendu-mota.

Kartzinogenoa:

Minbizia sortzen duen substantzia kimikoa, edo beste edozein agente.

Kartzinoma:

Gorputzaren azalera eta organo jakin batzuk estaltzen duten ehunetako minbizia.

Kateterra:

Fluidoak injektatzeko edo hartzeko erabiltzen den tutua.

KFE (CSFs) Kolonien faktore estimulatzaileak:

Eragin hormonalak duten substantziak dira; odolaren zelulen produkzioa eta eginkizuna erregulatzen dute, infekzioari aurre egiten dioten zelula zurien hazkuntza eragiteko.

Kimioterapia:

Minbiziaren aurkako drogen bidezko tratamendua.

Kimioterapia konbinatua:

Minbiziaren aurkako bi sendagai edo gehiago erabiltzea paziente baten minbizia tratatzeko.

Klinika:

Oro har, pazienteen behaketa eta tratamendua. Ikerketa klinikoa terminoa pazienteak aztertzeari eta haietzako tratamenduei aplikatzen zaie.

Kobalto 60:

Minbizia tratatzeko erradiazio-iturri gisa erabiltzen den substantzia erradiaktiboa.

Kronikoa:

Termino hori iraupen luzeko edo pixkanaka aurrera egiten duen gaixotasun bat deskribatzeko erabiltzen da.

Larruazalpekoa:

Larruazalaren azpiko hurrena.

Lesio barneko injekzioa:

Minbizidun lesioaren barruan ematen dena; normalean, azalean edo azaletik hurbil ematen da.

Leukozitoak:

Odolaren zelula zuriak.

Linfa:

Zelula-gorputzak bustitzen dituen eta gorputzaren hodi linfatikoetan mugitzen den kolorerik gabeko fluidoak.

Linfa-gongoilak:

Sistema linfatikoan zehar banatzen diren ilar-formako egiturak. Gongoil horiek iragazki-egin-kizuna dute, sistema linfatikoan dauden bakterioak eta minbizidun zelulak bilduz.

Linfografia:

X izpiekin egindako proba diagnostikoa; sistema linfatikoa ikustea ahalbidetzen duen tindagai erradiopakoa erabiltzen du.

Linfoma:

Sistema linfatikoaren tumorea.

Metastasia:

Aldez aurretik gorputzaren beste lekuren batean hazi diren zelula gaiztoek eragindako minbi-ziaren hazkuntza.

Minbizia:

Zelulen hazkuntza anormala eta kontrolik gabea ezaugarri duten ia 100 gaixotasun izenda-tzeko termino orokorra. Hazkuntza horren ondorioz, tumore-masek inguruetako ehun normalak hartu

eta suntsi ditzakete. Minbizidun zelulak tumoretik emigra dezakete, odolaren edo linfaren bidez, gorputzaren beste atal batzuetan beste tumore batzuk egiten hasteko (metastasia).

Monozitoak:

Odolaren zelula zurien mota bat; bakterio inbaditzaileak suntsitzen dituzte.

Muskulu barnekoa (MB):

Muskulu-masaren barruan emandakoa.

Muskulu barneko injekzioa:

Substantzia bat muskulu-ehunean injektatzea, odol-korronteak xurgatzeko.

Neutrofiloak:

Odolaren zelula zurien mota bat; oso garrantzitsuak dira organismoak bakterioen, birusen eta onddoen aurka dituen defentsetarako.

NSZ, Nerbio Sistema Zentrala:

Garuna eta bizkarrezur muina.

Odol-sistematikoa:

Odolaren osagaiei buruzko zehaztapen-sorta; hainbat osasun-arazo diagnostikatzeko eta tratamenduaren eraginen jarraipenrako erabiltzen da.

Odolaren tipifikazioa eta proba gurutatuak:

Odolaren zelulek dituzten faktoreak ez dira berdinak pertsona guztiengan. Transfusio bat egin baino lehen, emalearen eta hartzailearen odol-laginak hainbat motatan sailkatzen dira (A, B, AB, O motak edo taldeak). Bi laginak tipifikatu eta gero nahastu egiten dira, bateragarriak direla guztiz ziurtatzeko. Odola koagulatzen edo aglutinatzen ez bada, bi laginak bateragarriak dira. Zelula zuriak eta plaketak tipifikatzeko teknikak ere badira, baina konplexuagoak dira.

Odolaren zelula gorriak:

Oxigenoa gorputzaren organo eta ehun guztietara eramaten duten zelulak.

Onbera:

Minbizia ez den tumore bat deskribatzeko erabili ohi den terminoa. Ez da gorputzaren beste atal batzuetara zabaltzen eta tratamendua onuragarria izan ohi da.

Onkologia:

Minbizien propietate zein ezaugarri fisiko, kimiko eta biologikoen azterketa.

Onkologoa:

Minbizian espezializaturiko sendagilea.

Ostomia:

Kirurgikoki egindako bidea; barneko organo bat azalarekin edo barneko beste organo batekin komunikatzen du.

Patologoa:

Gaixotasunek gorputzaren ehunetan eragindako aldaketak interpretatzen eta diagnostikatzen dituen sendagilea.

Petekiak:

Azalaren azpian dauden odol-hodi txikietako hemorragia txiki-txikiak.

Plaketak:

Odolaren osagai nagusietako bat; hemorragiei aurre egiten diete.

Plasma:

Proteinak eta mineralak dituen odolaren likido bat; beharrezkoa da gorputzaren funtzionamendu normalerako.

Pronostikoa:

Gaixotasunaren bilakaerari buruzko iragarpena.

Protesia:

Galdutako gorputz-atala ordezkatzeko balio duen elementu edo atal artifiziala. Adibidez, gorputz-adar bat edo bular bat.

RAD:

Ehunek xurgaturiko erradiazioa neurtzeko unitatea.

Sarkoma:

Ehun konektiboko minbizia; hezurretan, kartilagoetan, gantzean, muskuluan, nerbio-zorroetan edo odol-hodietan sor daiteke.

Simulazioa:

X izpien bidez lortutako irudi bereziak erabiltzen dituen prozesua. Honako hauetarako erabiltzen da simulazioa: area jakin batean aplikatu beharreko tratamenduak planifikatzeko, non aplikatu behar diren zehatz-mehatz zehazteko eta markatzeko, ondoren tratamendua ematean erabiltzearen.

Sistema linfatikoa:

Linfa garraiatzen duten hodiekin eta hainbat organo linfoidekin -hala nola gongoilak, barea eta timoa- osatutako kate zirkulatorioa; organo linfoideek infekzioei aurre egiten dieten zelulak sortzen eta gordetzen dituzte.

Teleterapia:

Erradiazio-iturria gorputzetik urrun dagoela egiten den erradioterapia tratamendua. Teleterapiari, azeleragailu linealak eta kobalto-ponpak erabili ohi dira.

Terapia biologikoa:

Gorputzaren immunitate-defentsak estimulatzearen bidezko tratamendua.

Terapia gehigarria:

Tratamendu kirurgikoaren edota erradioterapia-tratamenduaren ondoren ematen den minbiziaren aurkako drogen edo hormonon bidezko tratamendua, gaixotasuna berriz agertzea saihesten laguntzeko.

Tomografia konputerizatua-TAK (Eskanerra)

Ordenagailuak hiru dimentsioko irudia sortzen duen X izpien bidezko prozedura diagnostikoa.

Toxikotasuna:

Ondorio kaltegarriak dituzten substantzien ezaugarria.

Tratamendu aringarria:

Tratamendu-mota horren helburua, gaixotasuna sendatzearen ordez, gaixotasunaren sintomak arintzea da.

Tumorea:

Zelulen edo ehunen hazkuntza anormala. Tumoreak onberak (ez minbizidunak) edo gaiztoak (minbizidunak) izan daitezke.

Ultrasoinuz eginiko azterketa:

Teknika diagnostiko horren bidez, soinu-uhinek organoak eta barruko beste egitura batzuk zeharkatzen dituztenean, organo zein egitura horiek sortzen dituzten oihartzunekin egiten dira irudiak. Irudi horietan ikusten dira tumoreak.

Urdail eta hesteetakoa:

Digestio-traktuari dagokiona; traktu hori honako hauek osatzen dute: ahoak, eztarriak, esofagoak, urdailak, heste meheak, heste lodiak eta ondesteak.

X izpiak:

Minbizia tratatzeko erabiltzen diren energia altuko erradiazioak, edo gaixotasunak diagnostikatzeko erabiltzen diren energia baxuko erradiazioak.

Zainbarnekoa (ZB):

Zainaren barruan emandakoa.

Zainbarneko injekzioa:

Substantzia edo fluidoa zainean ematea zuzenean.

Zainbarneko pielografia:

Giltzurrunetan X izpiez eginiko azterketa; zain baten barruan injektaturiko substantzia berezi bat giltzurrunetan metatuta ikustean datza.

Zitxada lunbarra:

Orratz bat eremu perimedularrean sartu eta likido zefalorrakideoaren lagin bat hartzea, aztertzeko.

BIBLIOGRAFIA

GRAU RUBIO, C. eta CAÑETE NIETO, A.: *Las necesidades educativas especiales de los niños/as con tumores intracraneales*. ASPANION, Valentzia, 2000.

GRAU RUBIO, C.: "La atención educativa integral del niño enfermo de cáncer en la escuela inclusiva". Honako honetan: *Actas de las III Jornadas de Atención Integral al Niño con Cáncer*, Sevilla, 60-69. 1999.

Actas de III Jornadas Internacionales de Atención Integral del Niño con Cáncer. Minbizia duten Haurren Gurasoen Espainiako Federazioa. 1999.

GRAU RUBIO, C.: *Integración escolar de los niños con neoplasias*, CEAC, Bartzelona, 1993.

Volver a la escuela. Hezkuntza eta Kultura Ministerioa, Madrilgo Autonomia Erkidegoa ASIONekin lankidetzan. Madril, 1999.

Alumnos con cáncer: una guía para profesores. AECC, Valentzia, 1996.

El Cáncer en los Niños, AECC, Valentzia, 1996.

Hablando con tu hijo sobre el cáncer, Fundación Natali Dafne Flexer, Hiriburu Federala, Mexiko.

Guía para maestros de niños con cáncer, FARO.

Guía para una integración. Claves para la atención Escolar al niño Leucémico, Fundación Alejandro Da Silva contra la Leucemia, Kanaria Handiko Las Palmaseko Unibertsitatearen laguntzaz. 1994.

Un niño con cáncer en la escuela, AFANOC.

HAUR-BIBLIOGRAFIA

Sabías que..., Madrilgo Erkidegoko Osasun Kontseilaritza, 1993.

La Ardilla Colasa te cuenta lo que pasa, Osasuneko Institutu Nazionala (Marqués de Valdecilla ospitalea).

Gasparín súper Químio y su lucha contra las células cancerosas, Helle Motzfeldt, Deutsche Leukämie-Forschungshilfe-Aktion für Krebskranke Kinder e.V.

Cuando tu hermano o hermana tiene cáncer, Fundación Natali Dafne Flexer, Hiriburu Federala, Mexiko.

KUBER eta ROSS, E.: *Recuerda el secreto*, Luciérnaga argitaletxea, Bartzelona, 1991.

APPEL, S.: *Hablando de tu enfermedad*, Fundación Dafne Flexer, Hiriburu Federala, Mexiko.

SCHULZ, Charles M.: *¿Por qué Charlie Brown, por qué?* (bideoa), Junior argitaletxea, Bartzelona, 1993.

OLAIZOLA, Jose Luis: *Mateo y sus problemas*.

MOSTACERO MUÑOZ, Alejandro; MUÑOZ MATEU, Carmen: *El gran Árbol te lo cuenta*.

VERGÉS DE ECHENIQUE, Paulina : *La dragonera; Donde se esconde la tristeza*, SIRPUS argitaletxea.

CARBÓ, Joaquín : *La gorra*, La Galera argitaletxea, Grumetes bilduma.

KUBLER ROSS, Elisabeth: *Carta para un niño con cáncer*, Luciernaga argitaletxea (OCÉANO).

HAINBAT ELKARTERI BURUZKO INFORMAZIOA

EUSKAL FEDERAZIOA (UMEEKIN)

UMEEKIN, Federación Vasca de Asociaciones de Padres de Niños con Cáncer - Haur Minbizidunen Euskal Federakundea, 1997an eratu zen, honako elkarte hauek barne hartuta:

ASPANOVAS-Gipuzkoa.

ASPANAFOHA-Araba.

ASPANOVAS-Bizkaia.

Sortu zenetik, Umeeekin federazioaren helburua adingabe onkologikoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzen saiatzea da, haien beharrei modu integralean erantzunez eta haien gabezia-egoerak egoki estaltzeko dauden alternatibak/baliabideak bilatuz. Familiak oso baliabide garrantzitsutzat jotzen dira; izan ere, arazoan berriak diren familiei lagun diezaiekete, ezagutzak eta esperientziak trukatzuz.

Beraz, Umeeekin federazioaren helburua, gaixorik dagoen haurraren atentzioaz gain, familiei behar duten babes eta laguntza ematea da, euren bizitza normaltzeko aukera izan dezaten. Honako helburu espezifiko hauek ditu:

- Iritzi publikoa eta Administrazioa haurren minbiziari buruz sentsibilizatzea.
- Elkarte-mugimendua bultzatzea, gizartean parte hartzeko bide gisa.
- Haurren minbiziarekin zerikusia duten guztiei informazioa, orientazioa eta aholkuak ematea.
- Ikerketa zientifikoa bultzatzea eta babestea.
- Antzeko helburuak dituzten herriko, probintziako, autonomia-erkidegoko eta estatuko erakunde guztiekin koordinatuta egotea, gizarteak jartzen dituen oztopoak kentzeko, adingabe onkologikoen eta haien familia ingurunearen garapen pertsonal eta soziala eragozten duten oztopoak kentzeko, alegia.

Helburu horiek lortzeko, UMEEKINek honako zerbitzu hauek ditu:

- Laguntza psikologiko profesionala gaixorik dagoen haurarentzat eta haren inguruko pertsonentzat.
- Autolaguntzako taldeak sortzea.
- Gizarte-laguntza: informazioa, orientazioa eta laguntzen kudeaketa.
- Diru-laguntzak eta -prestazioak.
- Guruzetako ospitaletik gertu dagoen harrera-etxebizitza: gaixorik dagoen haurra ingresatuta dagoenean, haren familiari unean uneko ostatua ematea, euren bizilekutik kanpo daudenean.
- Ospitaleko egonaldia hobetzeko baliabideak.
- Laguntzailearentzako bazkari-txartelak.
- Ekipo informatikoak geletan.
- Boluntariotza.
- Hitzaldiak eta prestakuntza-jardunaldiak.
- Eskola-laguntza gaixorik dagoen haurarentzat eta haren anai-arrebentzat.
- Gizarte-informazioa eta -sentsibilizazioa.
- Aisialdi- eta astialdi-jarduerak.
- Boluntariotza-jarduerak: adingabeekin egotea, aisialdi- eta astialdi-jardueren dinamizazioa, Elkarreak ezagutzera ematea...

Gure lanarekin zera lortu nahi dugu: "gaixorik dagoen haurra" funtsean "adingabetzat" aintzat hartzea, ez gaixotzat soilik, eta haren familiak beste asko bezala bizitzeko aukera izatea.

Umeekin federazioak laguntza handikoa suerta daitekeen honako material bibliografiko hau du:

- Charlie Brown-en bideoa.
- Guía para familias.
- La ardilla Colasa te cuenta lo que pasa.
- ¿Sabias qué?
- Gasparin Super Químico.

- Vamos a radio.
- Vamos a quimio.
- El trasplante de médula en los niños y niñas.
- Hurren minbiziari buruzko estatu-mailako prentsa-dosierrak.
- Minbizia duten Hurren Gurasoen Elkarteen aldizkariak.
- ICCPOren (Minbizia duten Hurren Gurasoen Elkarteen Nazioarteko Konfederazioa) informazio-liburuak.
- Hurren minbiziari buruzko txostenak, komunikazioak eta hitzaldiak.

ASPANOVAS-Gipuzkoa

Sorrera: Gipuzkoako Haur Onkologikoen Gurasoen Elkartea onura publikoko erakunde gisa aintzat hartuta dago. 1996an sortu zen, eta 1998an hasi zen funtzionatzen, arazo hori zuten 4 familiaren ekimenez. 2002tik, Minbizia duten Hurren Gurasoen Espainiako Federazioaren partaide da.

Egoitza soziala: Txara 1 eraikina, Zarategi pasealekua, 100 zk., 20015 Donostia.

Telefonoa: 943 112618 **Faxa:** 943 112618

E-mail: aspanovasgui@inicia.es

Giza Baliabideak:

- Psikologoa.
- Gizarte Langilea.
- Administraria.
- Boluntarioak.

Jendearentzako ordutegia: astelehenetik ostiralera, goizez.

ASPANAFOHA-Araba

Sorrera: Arabako Haur Onkohematologikoen Gurasoen Elkarteak 1990ean ekin zion bere ibilbideari, Txagorritxuko ospitalean tratamendua jasotzen ari ziren leuzemia zuten haurren gurasoen talde baten ekimenari esker. 1995etik, Minbizia duten Haurren Gurasoen Espainiako Federazioaren partaidea da.

Egoitza soziala: Vicente Abreu margolariaren kalea, 7, 7. buleg.- 01008 Gasteiz.

Telefonoa: 945 240352 **Faxa:** 945 225059

E-mail: aspanafoha@jet.es

Giza baliabideak:

- Gizarte Langilea.
- Psikologoa.
- Boluntarioak.

Jendearentzako ordutegia: astelehenetik ostiralera, goizez

ASPANOVAS-Bizkaia

Sorrera: ASPANOVAS- Bizkaia (Bizkaiko Haur Minbizidunen Elkarteak) 1989an sortu zen minbizia zuten haurren guraso-talde baten ekimenez, bi arlo garrantzitsu estaltzearen: arlo sanitarioa eta arlo asistentziala; izan ere, gabezia handiak zituzten arlo horien garapen integrala modu egokienean egiteko.

Egoitza soziala: Artekale 18-1., 48005 Bilbo (Bizkaia)

Telefonoa: 94 4790482 -94 4790482 **Faxa:** 94 4790963

Posta elektronikoko helbideak: aspanovas@aspanovas.euskalnet.net

apsicologica@aspanovasbizkaia.org

asocial@aspanovasbizkaia.org

presidencia@aspanovasbizkaia.org

Giza baliabideak:

- Administraria.
- Gizarte Langilea.
- Psikologoa.
- Ospitaleko bisitaria.
- Boluntarioak.

Jendearentzako ordutegia: astelehenetik ostiralera, goizez.

FEPNC

Minbizia duten Haurren Gurasoen Espainiako Federazioa (FEPNC) irabazi asmorik gabeko estatuko erakundea da; 1990ean sortu zen, eta 1999ko urtarrilaren 8an Onura Publikoko erakunde izendatu zuten.

Federazioaren helburu nagusietako bat zera da: minbiziaz gaixotzen diren haurren eta haur horien familien bizi-kalitatea hobetzea.

Gaur egun, Federazioa hainbat Autonomia Erkidegotako 16 elkartek osatzen dute; hala ere, elkarte horiek laguntza eskatzen dieten familia guztiak hartzen dituzte, nongoak diren kontuan izan gabe.

Horri dagokionez, aditzera eman beharra dago gure erakundearen partaide ez diren beste elkarte batzuekin ere harremanetan gaudela, minbizia duten adingabeen eguneroko bizimodu hobetzeko lan egiten duten beste elkarte batzuekin, alegia.

Federazioa ICCPOren (Minbizia duten Haurren Gurasoen Elkarten Nazioarteko Konfederazioa) partaidea da.

Pertsona batek minbizia duenean, hark eta haren familiak, gaitz larri bati ez ezik, diagnostiko horren ondorioz sortzen den hainbat gizarte-arazori ere egin behar izaten diote aurre. Horiek ikusita, familiek antolatzekeo beharra ikusi zuten, dagokien administrazio publikoek behar bezala estaltzen ez dituzten gabezia guztiak errebindikatzearren.

Hala, 80ko hamarkadan, minbizidun haurren elkarteak sortzen hasi ziren Espainia osoan. Eta adingabeek askotan euren erkidegotik kanpo joan behar izaten dutenez gero, Minbizia duten Haurren Gurasoen Espainiako Federazioa sortu zen 1990ean. Federazioaren zeregina honako hau da: federazioa osatzen duten elkarteen lana koordinatzea, eta haur guztiek ahalik eta atentzio onena jasoko dutela bermatzea, edozein lekutakoak izan eta edozein lekutan daudela ere.

BESTE FEDERAZIO ETA ELKARTE BATZUK

AFACMUR

Arquitecto Emilio Piñeiro, 1-1º A
Murcia 30007
Tel. 968 243136 - 968 269089
Fax. 968 243136
afacmur@terra.es

AFANION

Bernabé Cantos 19 3B
Albacete 02003
Tel.967 510313
Fax 967 510313
afanion@arrakis.es

AFANOC

Pere Serafi, 41
Barcelona 08012
Tel. 93 2377979
Fax. 93 2376699
afanoc@ctv.es

ADANO

Ermitagaña 13 trasera bajo
Pamplona 31008
Tel.948 172178
Fax. 948 1721 78
adano@correo.cop.es

ALES

Cádiz, 57
Villacarrillo (Jaén)23300
Tel. 953 442363
Fax. 953 442344

ANDEX

Castilla de Alcalá de Guadaira, 18 bajo B
Sevilla 41013
Tel. 954 232327 - 954 298867
Fax. 954 298848
andexcancer@terra.es

ARGAR

Comercio, 1-9º 36
Almeria 04008
Tel.950 211349
Fax.950 211349
argarasoc@cajamar.es

ASION

Reyes Magos, 10 bajo interior
Madrid 28009
Tel. 91 5040998 - 91 5738171
Fax. 91 5040998
asion@terra.es

ASPANION

Plaza Pablo Picasso, 9-3º D
Valencia 46015
Tel. 963 47 13 00
Fax. 963 48 27 54
aspanion@ctv.es

ASPANOA

Duquesa de Villahermosa, 159
Zaragoza 50009
Tel. 976 45 81 76
Fax.976 45 81 07
aspanoa@encomix.es

ASPANOB

Venezuela, 1 bajos
Palma de Mallorca 07014
Tel. 971 733473
Fax. 971 733473
aspanob@wmega.es

FARO

San Antón, 6-2º
Logroño 26002
Tel. 941 500167
Fax. 941 440645
faro@ave128.reterioja.es

FEPNC

Pedraforca, 13
Sant Vicenç de Torelló 08571
Tel. 93 8505344
Fax. 93 8505344
federacion@cancerinfantil.org
www.cancerinfantil.org

GALBÁN

Centro Social la Eria, Bajos Nuevo Tartiere
Oviedo 33080
Tel 650 330328
asociaciongalban@yahoo.es

HEZKUNTZA-ZERBITZUAK

ETXEZ ETXEKO IRAKASLAGUNTZA-ZERBITZUA

Noren mende dago?

- Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailaren mende.

Noiz jarri zen abian?

- 1996-1997 ikasturtean.

Zer da?

- Etxeko testuinguruan, etxean ematen den zerbitzu ibiltaria da, eta zera du xede: luze jotzen duen gaixotasuna duten haurren hezkuntza-beharrei aurre egitea.

Noiz funtzionatzen du?

- Gaixotasuna dela-eta, haurra ezin denean erregulariki eskolara joan.

Zein da horren helburua?

- Ahal den eskolaratze normalizatuena lortzea, hau da, sendagilearen aginduz, eskolara joan ezin diren derrigorrezko eskolaratze-adinean dauden ikasleak hezkuntza-prozesuan baztertzeko eta bakartzeko aukera saihestea, eta horiei aurrea hartzea.

Zein hezkuntza-etapa edo -ziklotan funtzionatzen du?

- Haur Hezkuntzan, Lehen Hezkuntzan eta Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzan, zentro publikoetan zein itunpekoetan.

Nork ematen du laguntza hori?

- Hezkuntza-arloko profesionalek; etxean ospitaleratze-erregimenean dauden edo sendatzen ari diren ikasleei laguntzeko, ikasle horien etxea eskola eremu berri-tzat hartuta.

Nola eskatu Zerbitzua?

- Gurasoek haurren ikastegian eskatu behar dute, medikuaren txostena aurkeztuta. Ikastegiak txosten bat egin eta Ikuskaritzara bidaltzen du, han erabaki dezaten.

Nola funtzionatzen du Zerbitzuak?

- Irakasle ibiltariekiko lehen harremana ikastegian izaten da, lehendabizi irakasleekin eta ondoren, familiarekin. Prozesu horretan, berebiziko garrantzia du etxez etxeko irakaslaguntzako lantaldeen, familien eta ikastegiko irakasleen artean ondo koordinatzeak.

OSPITALEKO IKASGELAK

Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailaren hezkuntza-zerbitzu bat da.

Non daude?

- Basurtoko Ospitalea: www.hospitalbasurto.org
- Gurutzetako Ospitalea (Barakaldo): eskola@hcru.osakidetza.net
- Santiago Apostol Ospitalea (Vitoria-Gasteiz): miniguez@hsan.osakidetza.net
- Txagorritxu Ospitalea (Vitoria-Gasteiz): 010155aa@hezkuntza.net
angarcia@htxa.osakidetza.net
- Arantzazuko Ama Ospitalea (Donostia): 012177aa@hezkuntza.net

Nortzuk joan daitezke?

- Ospitalean ingresatuta dauden eskolatze-adineko haurrak joan daitezke, betiere euren medikuaren baimena badute.
- Gelan egon behar badute, irakasleak hara joango dira laguntza pedagogikoa ematera.
- Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Saileko irakasleak arduratzen dira ikasgela horietaz.

GUTXI GORABEHERAKO ORDUTEGIA: 10:00etatik 12:30era, 14:00etatik 16:30era

Zein da ikasgela horien helburua?

- Ospitalean dauden haurrek hezkuntza urria jasotzeagatik, edo hezkuntza ez jasotzeagatik baztertzeko aukera saihestea.
- Osasun-baldintzek ahalbidetzen badute, ikasle horien ikaskuntza-prozesuari eustea, euren ikastegiaren curriculum-egiturari jarraiki, eta egin beharreko curriculum-egokitzapenak eginez.
- Haurrak bere gaixotasunaren benetako dimentsioak egoki baloratzeko eta kokatzeko gaitasuna izateko aukera erraztea, ospitaleratzeak sortzen duen antsietatea honako hauen bidez murriztuz: curriculum-arloak, esku lanak, jokia eta pertsonen arteko harremanak.
- Ospitaleko egonaldia izaera positiboa eta prestakuntza-edukia ematea, hurrei baliagarri direla sentiaraziz eta ikasgelan giro atsegina sortuz, haurrok eskolako lanekiko motibazioa izan dezaten.
- Beste hezkuntza- eta osasun-zerbitzu batzuekin koordinatzea eta lankidetzan aritzea une oro, ospitalean dauden eta sendatzen ari diren haurren giroa eta atentzioa hobetzeko.

Nola egiten da lan Ospitaleko Ikasgeletan?

- Barne hartzen dituzten ikasle anitzek sortzen dituzten askotariko hezkuntza-beharrei erantzuteko, Ospitaleko Ikasgelak hainbat jarduera eskaintzen ditu. Jarduera horiek honako hauek hartzen dituzte barne: Ospitaleko ikasgelan, hezkuntza-ekimenen zentro gisa, sortzen diren proiektu eta lanak planteatzetik, ikasleek euren erreferentzia-zentroan izandako curriculumari eusteko aukeraraino.
- Oro har, ikasgela horretako jarduerak honako lantegi hauen bidez garatzen dira:

Hizkuntza Lantegia: sormena, mintzamina eta idazmina garatzera bideratua, honako hauen bidez: irakurmena, ipuinak asmatzea eta idaztea, egunkari bat egitea... Askotan hainbat zeharkako arlo aprobetxatzen dira gai gisa, hala nola: Gabonak, Bakea, Liburuaren Eguna, Ospitaleratuta dagoen Haurren Eskubideak, Bide Hezkuntza, Aho Hezkuntza, Ingurumena, Giza Eskubideak,...

Ipuin Lantegia: ipuinak sortzea -testuak eta ilustrazioak- hainbat CD erabiliz euskarritzat.

Liburutegia: irakurtzeko motibatzea, ikasleei Ikasgelako Liburutegian eskuragarri dauden materialak eskainiz. Liburutegian oso maiz erosten dira liburu berriak.

Matematika Lantegia: logika garatzeko materialak eta baliabideak erabiltzea, eguneroko arazoak planteatzeko eta konpontzeko lagungarria gerta dakien; material eta baliabide horiek adin guztietara egokitutakoak dira, eta bakarka zein taldeka lantzeko modukoak dira.

Teknologia Berriak: IKTak erabiltzen dira lantegiak lantzeko euskarri gisa. Ikasgelako PCak Internetera konektatuta daude; hurrek, beraz, honako hauetarako aukera dute:

- euren ikastetxeekin harremanetan jartzeko aukera.
- internet informazio- eta bilaketa-iturri gisa erabiltzekoa.
- e-mail: kanpo-harremanei eustea: erreferentzia-zentroak, lanak bidaltzea, ikaskideekiko harremana, lagunekiko harremana...

Bideokamara: bideokamararekin gelako hainbat jarduera grabatzen dira, telebista-programak egiten dira, antzezpenak,... Ondoren, geletan dauden familiei eta haurrei erakusten zaizkie bideo-zirkuituaren bitartez.

Bideoteka: kultur eta jolas bideoen erabilera.

Arte Sorkuntzako Lantegia: ikasgelak material-aukera handia jartzen du haurren esku, hurrek euren sormena garatzeko eta euren trebetasunez jabetzeko; teknika asko erabiltzen dira margolari handien koadroak erreproduzitzeko eta nork bere obrak sortzeko. Bestelako jarduerak: eraikuntzak, maketak, egiturak,...

Jolasa: jolasa oso garrantzitsua da ikasgelan; izan ere, sozializazio-baliabidea eta baliabide terapeutikoa da, eta kontzeptuei, prozedurei eta jarre-rei buruzko edukiak garatzeko aukera ematen du.