

**XII Konferencja "Zdrowie dzieci i młodzieży"**  
**pt. "Oni są wśród nas. Uczeń przewlekle chory**  
**w społeczności szkolnej"**

**Psychospołeczne aspekty choroby**  
**nowotworowej u dzieci i młodzieży**

**dr n. zdr. Sebastian Artur ZDOŃCZYK**  
**AKADEMIA POMORSKA**



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

Nowotwory u dzieci i młodzieży są spotykane rzadziej niż u osób dorosłych. Stanowią one 2% ogółu wszystkich rozpoznawanych nowotworów i zajmują drugie miejsce wśród przyczyn zgonów u dzieci. Umieralność z tego powodu wciąż maleje, jednak w Polsce jest wyższa niż w innych krajach Europy.

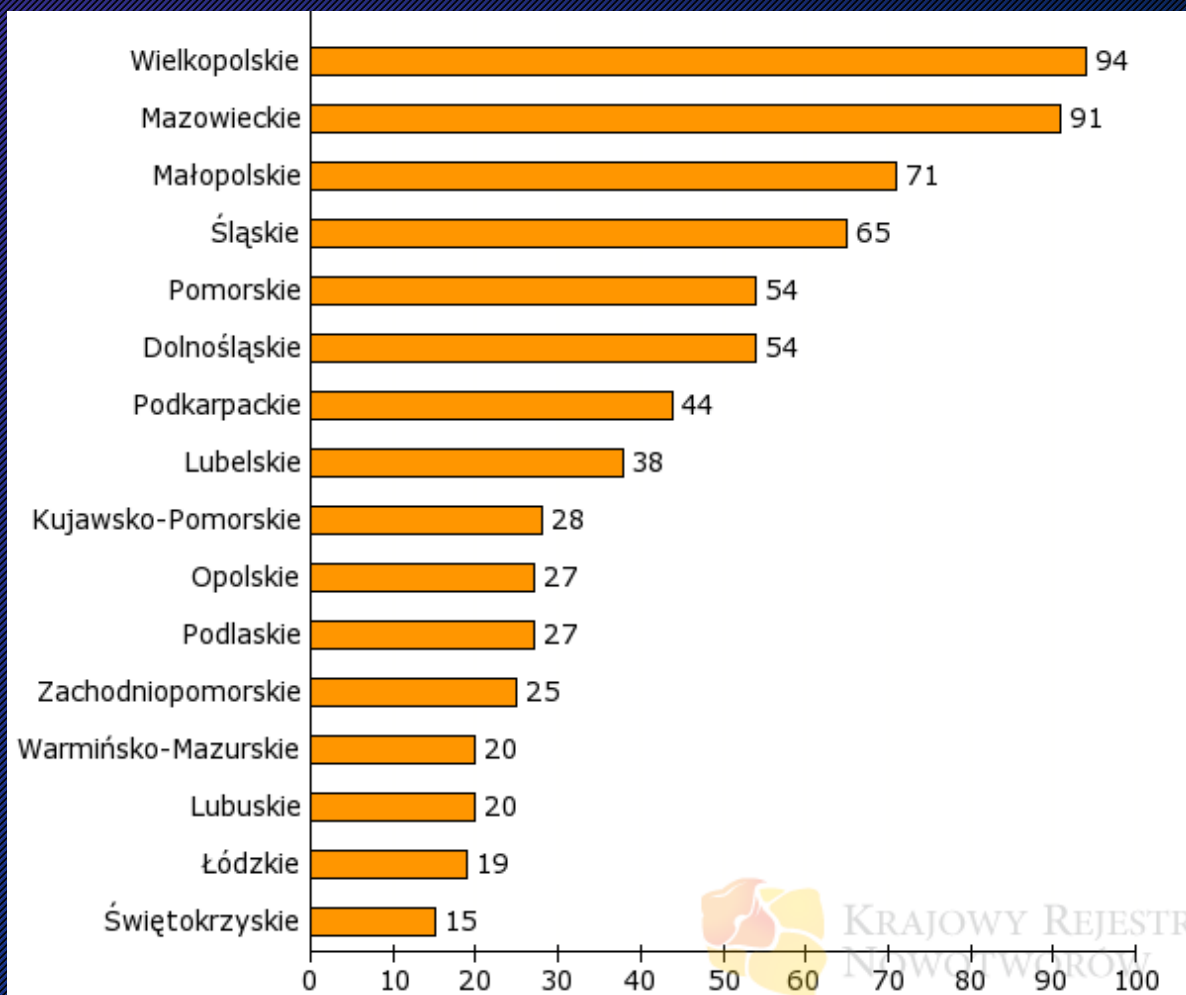
W Polsce odnotowuje się rocznie **1100-1200** nowych zachorowań na nowotwory złośliwe wśród dzieci, czyli 105-130 nowych zachorowań na 1 mln dzieci.

Aktualnie 70-80% dzieci z rozpoznaniem nowotworu jest wyleczonych a w niektórych rodzajach choroby odsetek ten sięga nawet 90%



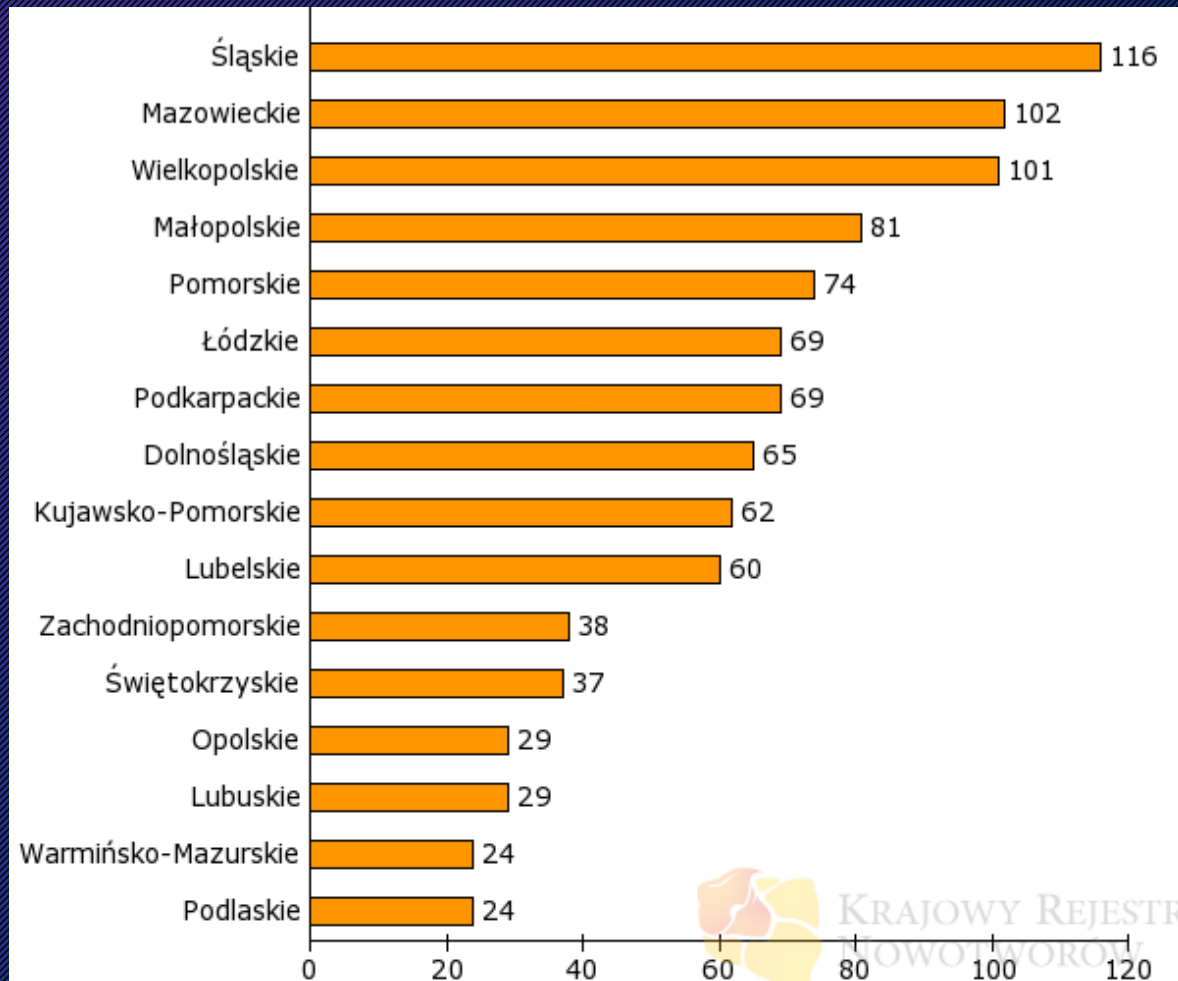


## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży



- Nowotwory ogółem
- Rok: od 2014 do 2014
- Wiek: od 0 do 14 lat
- Płeć: Mężczyźni, Kobiety
- Statystyka: Liczba, Zachorowania

# Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

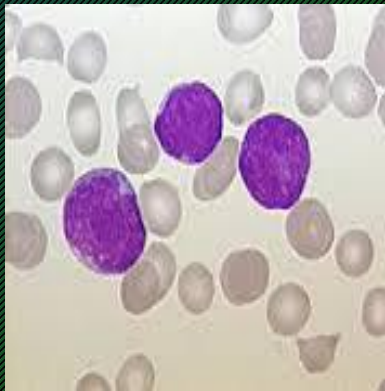


Typ nowotworu: Nowotwory ogółem  
Rok: od 2014 do 2014  
Wiek: od 15 do 24 lat  
Płeć: Mężczyźni, Kobiety  
Statystyka: Liczba, Zachorowania



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

- Ryzyko zachorowania na złośliwy nowotwór w pierwszych 15 latach życia wynosi w Polsce ok. 1 na 625 obserwowanych dzieci.
- Najczęściej odnotowuje się zachorowanie na białaczkę, guzy ośrodkowego układu nerwowego, chłoniaki, nowotwory układu współczulnego, nerczaki.
- Białaczka stanowi ok. 30% nowotworów co daje w Polsce około 330 przypadków rocznie. Dla porównania w Europie stanowi około 33%. Najczęściej występują między 2 a 7 rokiem życia i przeważa u płci męskiej (stosunek 3:2).
- Chłoniaki stanowią ok. 15% nowotworów a w Europie ok. 10%.





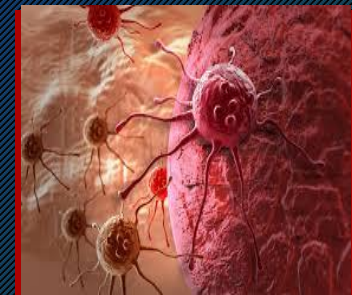
## **Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży**

- Częstość występowania guzów mózgu wynosi ok.17% ( Europie ok.23%),
- Nowotwory układu współczulnego stanowią niecałe 7%.
- **Guz Wilmsa**, inaczej **nerczak zarodkowy** stanowi 8-10% nowotworów złośliwych u dzieci i jest najczęściej występującym guzem nerki w wieku przedszkolnym. Rozpoznawany między 1 a 5 rokiem życia. Zachorowalność u obu płci jest taka sama.
- **Inne nowotwory nerek** stanowią ok. 6%. Mięsaki tkanek miękkich stanowią 8%. Nowe zachorowania występują między 2 a 6 rokiem życia. Zachorowalność u chłopców i dziewcząt jest taka sama.

**Należy pamiętać, że wczesna diagnoza nowotworów, szczególnie złośliwych, jest bardzo istotna. Polepsza ona rokowania i pozwala na szybkie rozpoczęcie terapii.**



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży



Rozpoznanie nowotworu u dziecka jest zawsze ogromnym, niespodziewanym wstrząsem dla jego rodziców, rodzeństwa i najbliższego otoczenia. Ponadto rozpoznanie i leczenie choroby nowotworowej jest źródłem głębokiego i przewlekłego stresu dla chorego dziecka, jego rodziców i zdrowego rodzeństwa. Diagnoza spada na nich nieoczekiwanie. Rodzice zazwyczaj starają się znaleźć przyczyny choroby, pojawia się lęk o zdrowie i życie dziecka, poczucie bezradności, a także gniewu na zastaną rzeczywistość.

## **Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży**

Rozpoznanie choroby nowotworowej u młodych osób związane jest nie tylko z podjęciem często agresywnego leczenia, ale również wieloma problemami natury psychicznej. W pierwszym etapie najważniejszym i zarazem najtrudniejszym momentem jest przekazanie dziecku i rodzicom diagnozy. Okres oczekiwania na nią jest dla rodziny bardzo trudnym przeżyciem. Wiadomość o diagnozie może wiązać się ze wstrząsem emocjonalnym.



## **Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży**

**Przekazanie informacji dzieciom i młodzieży o czekającym ich długim pobycie w szpitalu również powinno być dostosowane do wieku, a także możliwości intelektualnych i poznawczych pacjenta. Jak wykazały badania, informowanie dziecka o rozpoznanej chorobie pozwala na zmniejszenie lęku związanego z pobytem w szpitalu oraz różnymi zabiegami (często bolesnymi), którym zostanie poddany młody człowiek.**



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Rozumienie choroby nowotworowej przez dzieci i młodzież.

Rozmawianie z dzieckiem o tym, co się stało może być jednym z najtrudniejszych zadań dla jego opiekunów. Zachowanie dzieci w dużym stopniu może być modyfikowane przez sposób rozumienia swojej choroby. To, że chore dzieci o nic nie pytają, nie jest równoznaczne z tym, że niczego nie chcą się dowiedzieć. Czasami rodzice chcą chronić dziecko przed zagrażającym, ich zdaniem informacjami o chorobie nowotworowej. Zapominają jednak, że nie są jedynym źródłem informacji o chorobie. Takie postępowanie może prowadzić do utraty zaufania, pogłębia poczucie osamotnienia i zagubienia u dziecka. Chore dzieci muszą zrozumieć dlaczego ich życie uległo tak radykalnej zmianie, dlaczego przyjmują leki, które powodują wiele nieprzyjemnych dolegliwości i dlaczego hospitalizacja czasami się przedłuża.



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Rozumienie choroby nowotworowej przez dzieci i młodzież - obraz choroby

Obraz swojej choroby pacjenci budują na podstawie czterech źródeł:

- Osobiste doświadczenia** dziecka związane z chorobą;
- Informacje i opinie obiegowe** zasłyszane od osób bliskich i/lub znanych przed zachorowaniem
- Informacje od osób poznanych w trakcie leczenia** (lekarzy, pielęgniarek, współpacjentów, rodziców innych chorych dzieci, wolontariuszy, ...)
- Informacje z literatury, mass -mediów, internetu**



## **Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży**

### **Rozumienie choroby nowotworowej przez dzieci i młodzież - poszukiwanie informacji**

**Można zaobserwować co najmniej 3 strategie poszukiwania informacji przez chorych:**

**Słuchanie i podsłuchiwanie wszystkiego, co mówi się przy pacjencie**

**Pytanie wprost kogoś z personelu**

**„chwytanie w pułapkę” - zadawanie tych samych pytań różnym osobom**

### Rozumienie sytuacji choroby i leczenia

#### **Dziecko do 6. roku życia:**

Specyficznie postrzega czas – jako rozciągnięty, tak, że dostrzega tylko teraźniejszość.

Okolo 3. r.ż. łatwiej mu zrozumieć chorobę, kiedy dostrzega widoczne przejawy choroby, np. zmiany na ciele.

Przyczynę choroby widzi w zewnętrznym, konkretnym zjawisku – np. słońcu, wietrze, chociaż nie potrafi tego wyjaśnić.

Boi się przede wszystkim, tego, że może boleć i rozłąki z rodzicami.

Często radzi sobie z obciążeniami wynikającymi z choroby i leczenia - regresją (zaczyna reagować i zachowywać się jak młodsze dziecko); jest szczególnie wrażliwe na stany emocjonalne rodziców.



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Rozumienie sytuacji choroby i leczenia

#### **Dziecko od 7. do 10. roku życia**

Rozwija rozumienie przyczyn choroby. Starsze dzieci w tym przedziale wiekowym, wiedzą, że choroba zlokalizowana jest wewnątrz ciała, ale przyczyna może być zewnętrzna.

W tym wieku charakterystyczne jest tzw. myślenie magiczne, co powoduje, że dziecko może myśleć, że choruje „za karę”, bo pomyślało lub zrobiło coś złego.

Często próbuje „przekupić” chorobę dobrym zachowaniem; potrzebuje wyrażać swoje emocje, zadaje pytania i oczekuje poważnego traktowania; często oczekuje udziału w podejmowaniu decyzji.

Chce żyć zwyczajnie, chce samodzielności (choć jest świadome jej ograniczeń), potrzebuje kontaktów z rówieśnikami.

### Rozumienie sytuacji choroby i leczenia

#### **Dziecko od 11. do 12. roku życia**

Ma już dość adekwatne rozumienie możliwych przyczyn choroby.

Potrafi zrozumieć, że przykre lub bolesne procedury medyczne są czasem niezbędne i potrafi się świadomie mobilizować, kiedy trzeba się im poddać.

Jest to czas wchodzenia w okres dorastania – reakcje emocjonalne są bardzo zmienne; rozwija się potrzeba szukania oparcia w sobie. Jak długo się da, dziecko chce żyć normalnie, bardzo mu pomaga poczucie humoru.

Oczekuje poważnego traktowania; coraz częściej oczekuje udziału w podejmowaniu decyzji.



### Rozumienie sytuacji choroby i leczenia

#### **Dziecko od 12. do 15. roku życia**

To szczególny okres – ambiwalencji pomiędzy dzieciństwem a dorosłością. Nastolatek bardzo potrzebuje takiego wsparcia jak w dzieciństwie, a jednocześnie chce radzić sobie jak osoba dorosła i często głośno deklaruje, że nie potrzebuje pomocy dorosłych. Choroba hamuje naturalny proces oddzielania się od rodziców i budowania własnej autonomii. Szczególnie trudna jest konieczność rezygnowania z celów i realizacji planów oraz utrata kontroli, związana z uzależnieniem od innych. Nastolatek wyraża bardzo silne i skrajne emocje, i może wystawiać dorosłych na próbę, licząc na to, że kochają tak bardzo, że są w stanie to wytrzymać.



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Rozumienie sytuacji choroby i leczenia

#### **Młodzież od 15. do 18. roku życia**

Nastolatek jest w pełni świadomy konsekwencji choroby. Oczekuje, że zostanie zaangażowany w leczenie, informowany o kolejnych etapach leczenia, chce rozumieć co się z nimi dzieje; chce podejmować decyzje i mieć poczucie kontroli. Oczekuje wsparcia i zrozumienia od rodziców, ale nie chce nadmiernej opieki i kontroli – na nadmierną opiekuńczość i ograniczanie niezależności oraz samodzielności, zwłaszcza przez matki, może reagować depresją.

Potrzebuje kontaktów z grupą rówieśniczą, a także realizowania bliższych związków emocjonalnych, ale jednocześnie obawia się litości.



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Poczucie zagrożenia chorego dziecka można zmniejszać poprzez:

- możliwość kontrolowania bólu i cierpienia – chodzi o wyrobienie w dziecku przekonania, że istnieje realna możliwość ich zlikwidowania lub zmniejszenia,
- obecność bliskich,
- aranżowanie sytuacji dających dziecku możliwość wyboru i podejmowania decyzji,
- umożliwianie, na tyle na ile jest to możliwe wywierania pewnego wpływu np. na sposób wykonywania zabiegów,
- uczenie dziecka sposobów przystosowania się do niedogodności chorowania,
- wskazywanie, zwłaszcza nastolatkom, różnorodnych możliwości samorealizacji,
- stwarzanie sytuacji umożliwiających odnoszenie sukcesu, budowania poczuci własnej wartości.

# Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

## Społeczne aspekty choroby nowotworowej



HOSPITALIZACJA



ZMIANY W WYGLĄDZIE



AKTYWNOŚĆ RUCHOWA



OBOWIĄZEK SZKOLNY



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

Dzieci, przekraczając próg szpitala, zmieniają dotychczasowe i przewidywalne otoczenie fizyczne i społeczne na środowisko obce i nieznane. Tracą wówczas poczucie bezpieczeństwa. Zmiana niesie za sobą konieczność zaadaptowania się do nowego miejsca, rytmu dnia, obcych osób, pozbawienie dotychczasowych aktywności, towarzystwa kolegów, ograniczenie kontaktów z rodzicami i rodzeństwem oraz innymi bliskimi osobami. Warunki szpitalne, nawet jeśli są dobre i przyjazne, zawsze wiążą się z pewną formą izolacji społecznej i źródłem frustracji. Mogą wystąpić objawy nerwcowe – gryzienie palców, skubanie ust, mimowolne moczenie się, zahamowanie ruchowe.

### HOSPITALIZACJA





## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

Leczenie przeciwnowotworowe powoduje czasowe zmiany w wyglądzie, np. przyrost masy ciała, zmiany trądzikowe na twarzy, rozstępy skóry, nadmierne owłosienie, utratę włosów. Dzieci młodsze szybciej przystosowują się do tej sytuacji i bez poczucia wstydu pokazują się w środowisku szpitalnym. Dzieci w wieku szkolnym i nastolatki zwykle utratę włosów starannie ukrywają i często bez nakrycia głowy nie pokazują się nawet najbliższym. Z powodu zmian w wyglądzie dzieciom stale towarzyszy lęk przed odrzuceniem przez rówieśników i znajomych, przed „innością”. Są to realne lęki, gdyż okazuje się, że 60% dzieci, które powróciły ze szpitala po długotrwałym leczeniu, stwierdza, że ma mniej kolegów i przyjaciół – utracili ich, ponieważ wielu z nich nie odwiedzało ich w domu i w szpitalu podczas długiego leczenia. Wyleczone dzieci unikają ludzi w obawie przed ośmieszeniem z powodu deformacji fizycznych.

### ZMIANY W WYGLĄDZIE





## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

Aktywność nabiera szczególnego znaczenia w przypadku dzieci. Z badań J. Binnebesela wynika, że najczęściej zgłaszana przez dzieci potrzebą – bez względu na wiek – jest potrzeba ruchu. Ruch jest dla dzieci podstawowym wyznacznikiem rozwoju. Choroba może uniemożliwić nabycie określonych sprawności ruchowych lub spowodować opóźnienie ich opanowania. Ograniczenie aktywności ma znaczenie społeczne w związku z tym, że może się wiązać z ograniczeniem lub zerwaniem kontaktów społecznych.

### AKTYWNOŚĆ RUCHOWA





# Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

Dzieci poprzez ograniczoną aktywność mają zmniejszoną lub zablokowaną możliwość obserwacji i przeżywania własnych doświadczeń. Powoduje to ubóstwo wrażeń, co pociąga za sobą ubóstwo spostrzeżeń, wyobrażeń i języka. Może to utrudniać osiąganie dobrych wyników w nauce, a to z kolei stanowi czynnik ryzyka pojawienia się poczucia negatywnej odmienności. Opisuje się również fakt, że dzieci z ograniczoną aktywnością ruchową wykazują tendencje do odosobnienia i braku zainteresowania ludźmi i światem zewnętrznym. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że niekiedy sami rodzice zbyt przesadnie stosują wskazania lekarskie i zabraniają nawet takiego ruchu, który jest dla danego dziecka wskazany.

## AKTYWNOŚĆ RUCHOWA





# Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

Wiek rozwojowy odgrywa ważną rolę w czasie ograniczenia lub zablokowania aktywności. Młodsze dzieci w porównaniu ze starszymi dotkliwiej przeżywają niemożność wykonania spontanicznego ruchu i uczenia się nowych umiejętności ruchowych. Sytuację taką gorzej znoszą chłopcy, których ekspansja ruchowa zwykle wymaga większej przestrzeni. Brak ruchu, kontaktów i pozytywnych bodźców skazuje małego pacjenta na zajmowanie się sobą. Dlatego niektóre dzieci próbują zapełnić pustkę dziwnymi, w pojęciu dorosłych, zachowaniami, np. ustawicznie powtarzając pewne ruchy własnego ciała.

## AKTYWNOŚĆ RUCHOWA





# Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

Choroba nowotworowa czasowo lub trwale utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia wypełnianie obowiązku szkolnego. Przerwy w nauce zależą od rodzaju nowotworu, jego przebiegu oraz różnic indywidualnych. Zawsze jednak nieobecność w szkole staje się przyczyną zaległości, a w konsekwencji może doprowadzić do niechęci do szkoły. Na uwagę zasługuje zjawisko lęku szkolnego u dzieci chorych związane z lękiem przed niepowodzeniem i ośmieszeniem się wobec rówieśników. Brak osiągnięć dyskryminuje dziecko. Dziecko spychane jest na margines społeczności klasowej. Nie sprzyja to zaspokajaniu potrzeby samorealizowania się w grupie.

Dzieci podczas leczenia szpitalnego mogą realizować obowiązek szkolny w szkole przyszpitalnej, jeśli ich stan somatyczny na to pozwala. W okresie leczenia podtrzymującego dzieci mogą realizować nauczanie indywidualne w domu (po otrzymaniu opinii psychologicznej oraz wniosku lekarza onkologa hematologa i przedstawieniu obu dokumentów dyrekcji szkoły). W obu przypadkach nauczanie dzieci wymaga niezwyklej elastyczności i dostosowywania treści przewidzianych programem do aktualnego stanu fizycznego dziecka i jego zdolności wysiłkowej.

## OBOWIĄZEK SZKOLNY





## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

Szkoła zaspokaja nie tylko potrzeby poznawcze, ale i społeczne dziecka. Uczy się ono pracy w zespole, samokontroli i szacunku wobec autorytetów. Dlatego wielu autorów uważa, że naukę należy kontynuować nawet przy niepomyślnym przebiegu choroby. Poza tym nauka pozwala dzieciom skoncentrować się na czymś innym niż choroba. Dzięki obecności na lekcjach czują się normalnie, jak zdrowe dzieci. Pełnienie roli ucznia może mieć pozytywny wpływ na stan emocjonalny dziecka. Dziecku wyrwanemu ze środowiska rodzinnego i rówieśniczego daje poczucie ciągłości i perspektywę powrotu do szkoły. Nauczanie i uczenie się stanowi pomost między chorobą i zdrowiem.

### OBOWIĄZEK SZKOLNY





## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Etapy kształtowania się świadomości nadchodzącej śmierci u dzieci

Etap 1. Jestem bardzo chory

Etap 2. Moja choroba może być śmiertelna dla ludzi

Etap 3. Przez tę chorobę umierają nawet dzieci

Etap 4. Być może nigdy nie wyzdrowieję – będę umierać!

Etap 5. Umieram.





## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

Lęk przed śmiercią, jaki towarzyszy dzieciom z chorobą nowotworową, to dominujące uczucie. Dzieci często nie wiedzą, czy mają się bać, czy mieć nadzieję na wyzdrowienie. Gdy dziecko pochodzi z rodziny „zamkniętej”, może się obawiać ujawniać lęki, które z czasem narastają, natomiast dziecko z rodziny „otwartej” będzie otwarcie rozmawiało, dzięki temu lęk stanie się mniejszy. Nadziei towarzyszy jednak lęk przed śmiercią. Personel powinien znać sposób komunikowania się z dziećmi. Na przykład za pytaniami: „Co się stanie, jeśli krew czy chemia będą leciały bardzo szybko?”, „Co będzie, jeśli ktoś zapali ogień, a ja jestem podłączony do tlenu?” kryje się lęk przed śmiercią. W rzeczywistości dziecko pytało: „Czy będę sam, gdy coś tak okropnego się wydarzy”? Ważna jest umiejętność dostrzegania lęku i odpowiednia reakcja, np.: „Nie martw się, nic ci teraz nie grozi, jestem z tobą. Zawsze są też inni wokół ciebie”. Można również umiejętnie dopytać dziecko, czego się boi lub poprosić o narysowanie swoich lęków. Najważniejsze, aby dziecko wyraziło i nazwało swoje emocje związane z lękiem przed śmiercią.





## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Rozwojowe możliwości rozumienia śmierci u dzieci

#### **Okres wczesnego dzieciństwa - dzieci do 3. roku życia :**

2-3 letnie dziecko wie już o śmierci (ogląda nieżywe zwierzęta – i najwcześniej zauważa brak ruchu, a następnie brak innych funkcji – niezdolność jedzenia, brak czucia), ale raczej nie boi się śmierci; jego silny lęk budzi przede wszystkim nawet chwilowy brak mamy lub innej ważnej osoby (w tym wieku istnieje tylko teraźniejszość, więc chwila oznacza tyle samo co odejście na zawsze).



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Rozwojowe możliwości rozumienia śmierci u dzieci

#### **Okres przedszkolny – dzieci między 4. a 7. rokiem życia:**

Większość czterolatków choć zna słowo śmierć, może mieć kłopoty z jego wyjaśnieniem, ma również trudność z rozróżnieniem śmierci rzeczywistej od fikcyjnej.

Większość dzieci w wieku 5-6 lat potrafi wyjaśnić co to jest śmierć, rozróżnia śmierć rzeczywistą i fikcyjną, rozumie, że zjawisko śmierci jest uniwersalne, a więc dotyczy wszystkich.

Od 6. roku życia większość dzieci zaczyna rozróżniać sen i śmierć.



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Rozwojowe możliwości rozumienia śmierci u dzieci

#### **Wczesny wiek szkolny – od 7. do 12. roku życia**

Od 7. roku życia większość dzieci zdaje sobie sprawę, że śmierć jest zarówno zjawiskiem uniwersalnym, jak i nieodwracalnym.

Jeszcze dla większości dzieci w wieku 7-8 lat charakterystyczny jest animizm i personifikacja (przypisywanie cech życia, „duszy” przedmiotom martwym) oraz myślenie prelogiczne (nieliczenie się z zasadami logiki, dopuszczanie sprzeczności, kierowanie się ubocznymi skojarzeniami) – w związku z tym śmierć bywa postrzegana jako osoba lub duch, która w pewnych okolicznościach może przychodzić po człowieka – i przed którą można się magicznie zabezpieczyć – w tym wieku śmierć, sama w sobie, zaczyna budzić lęk.



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Rozwojowe możliwości rozumienia śmierci u dzieci

W wieku 8–9 lat większość pojęć dotyczących śmierci jest w pełni ukształtowana, dzieci odbierają śmierć jako zjawisko biologiczne – zatrzymanie podstawowych funkcji życiowych; utrwała się lęk przed śmiercią.

W wieku 9–11 lat większość dzieci, choć poznawczo w pełni zdaje sobie sprawę co oznacza śmierć, to radzi sobie z perspektywą własnej śmierci w sposób, zaskakująco dla dorosłych, spokojny. Wynika to między innymi z tego, że z jednej strony sfera wyobraźni jest dla dziecka równie konkretna jak rzeczywistość, z drugiej nie jest jeszcze emocjonalnie dojrzałe, w związku z tym nie nadaje własnej śmierci cech tragizmu. Jednocześnie funkcjonuje przede wszystkim w teraźniejszości i trudno mu poważnie „wczuć się” w przewidywany upływ czasu.



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### Rozwojowe możliwości rozumienia śmierci u dzieci

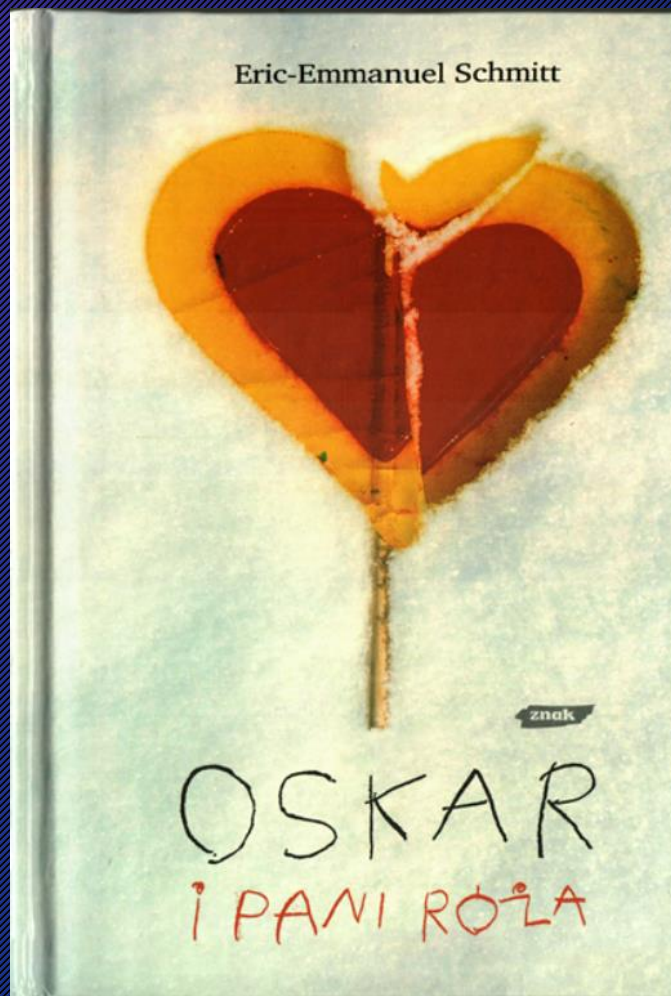
#### **Okres dorastania – od 12. do 18. roku życia**

Okres między 12. a 15. rokiem życia to czas ambiwalencji pomiędzy byciem dzieckiem a byciem dorosłym. Młodzi ludzie szukają oparcia w sobie samych i oczekują traktowania jako partnera w podejmowaniu ważnych dla nich decyzji; doświadczają często bardzo silnych emocji, które wyrażają wystawiając często dorosłych na próbę.

Między 15. a 18. rokiem życia, z powodu coraz pełniejszej świadomości możliwej utraty przyszłości, dzieci mogą reagować depresją, apatią, zgorzknieniem; nie demonstrować tak silnej potrzeby niezależności jak w poprzednim okresie, oczekują przede wszystkim wsparcia i pewności, że kiedy będą tego potrzebowali zostaną wysłuchani.



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży



Szanowny Panie Boże,

Na imię mi Oskar, mam dziesięć lat...  
nazywają mnie Jajogłowym, wyglądam na  
siedem lat, mieszkam w szpitalu z powodu  
raka ...



## Psychospołeczne aspekty choroby nowotworowej u dzieci i młodzieży

### • PIŚMIENNICTWO

- Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W.(red.), Pediatria opieka paliatywna, Łódź 2011.
- Kowalczyk J.R. (red.), Przejść przez chorobę nowotworową, Wyd. Medyczne Urban&Partner, Wrocław 2012.
- Kowalczyk J.R. (red.), Wprowadzenie do onkologii i hematologii dziecięcej, Wyd. CMKP, Warszawa 2011.
- Kutty-Pachecka M., Stefańska K., Zaburzenia psychiczne u dzieci z rozpoznaną chorobą nowotworową w: PSYCHIATR. PSYCHOL. KLIN. 2014, 14 (2), p. 156-163.
- Rogiewicz M. (red.), Praktyczny podręcznik psychoonkologii dzieci i nastolatków, Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków, 2015.