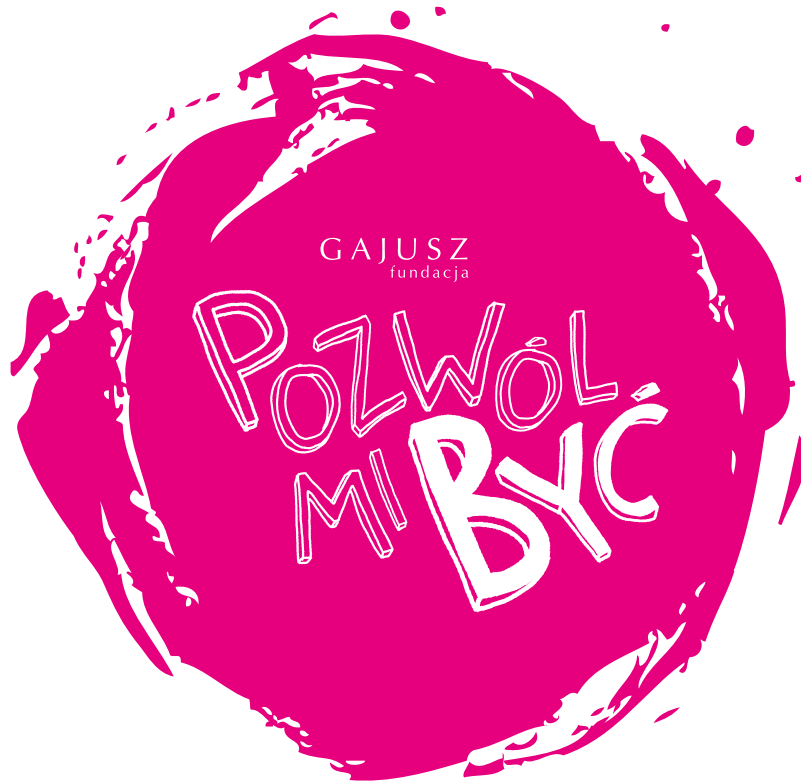




GAJUSZ
fundacja

POZWÓL
MI BYĆ

PORADNIK
DLA WYCHOWAWCÓW
I NAUCZYCIELI DZIECI
CHORUJĄCYCH
NA NOWÓTWOR



**PORADNIK
DLA WYCHOWAWCÓW
I NAUCZYCIELI DZIECI
CHORUJĄCYCH
NA NOWÓTWÓR**

„ISTOTA CHOROBY
JEST TAK NIEJASNA.
JAK ISTOTA ŻYCIA”

Novalis

PRZEKAŻ JEDEN PROCENT PODOPIECZNYM
FUNDACJI GAJUSZ, BO...

SAMOTNOŚĆ NIE JEST DLA DZIECI

KRS 0000 109 866
www.gajusz.org.pl

**Pozwól mi być - Poradnik dla wychowawców
i nauczycieli dzieci chorujących na nowotwór**

Autor: dr Bogna Kędzierska;

Redakcja cyklu poradników: dr Bogna Kędzierska

Współpraca: Agnieszka Głusińska,

Aleksandra Marszał Szymczyk, Agata Słowikowska

Wydawca: Fundacja Gajusz, 90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17 (wejście D),
tel./fax +48 42 631 00 41; e-mail: biuro@gajusz.org.pl

WSTĘP

Choroba nowotworowa dziecka zawsze jest zaskoczeniem i budzi lęk – u wszystkich – u rodziców i rodzeństwa, u najbliższego otoczenia dziecka – rodziny, przyjaciół, znajomych.

Jest to również szczególna sytuacja dla nas wychowawców, nauczycieli – stawia przed nami zadania, które być może będą trochę wykraczać poza nasze typowe, codzienne obowiązki.

Naszego wsparcia oczekuje nie tylko chore dziecko i jego rodzice, ale również nasi uczniowie.

Jeżeli właśnie dostałeś ten Poradnik od rodziców, to znaczy że u Twojego ucznia rozpoznano chorobę nowotworową i zaczął on długotrwałe i trudne leczenie.

Rodzice, którzy od momentu usłyszenia diagnozy przeżywają silne emocje i jednocześnie muszą zorganizować całe życie, mogą nie mieć po prostu siły, aby wszystkim wyjaśniać, co się dzieje z ich dzieckiem, na jakim etapie jest leczenie, czego w tym momencie najbardziej potrzebują. Stąd pomysł Poradnika – który trochę ich w tym spróbuje wyręczyć.

My – wychowawcy, nauczyciele – jak nikt inny wiemy, jak bardzo kontakt z rówieśnikami, przynależność do grupy jest dla dzieci w każdym wieku bardzo ważna. A choroba nowotworowa na jakiś czas zmienia prawie wszystko. Tak łatwo w tym czasie zniknąć z pola widzenia.



Bo nie tylko my dorośli reagujemy na informację o chorobie onkologicznej trudnymi emocjami – zaskoczeniem, lękiem. W zależności od wieku, dzieci w mniejszym lub większym stopniu, mają świadomość powagi tej choroby. Strach powoduje, że tak jak my – nie wiedzą jak się zachować. Im są starsze, tym bardziej, tak jak my, obawiają się być niezręczni. Brak wiedzy oraz brak możliwości porozmawiania o swoich wątpliwościach, dodatkowo może zwiększać ich lęk i poczucie nieporadności.

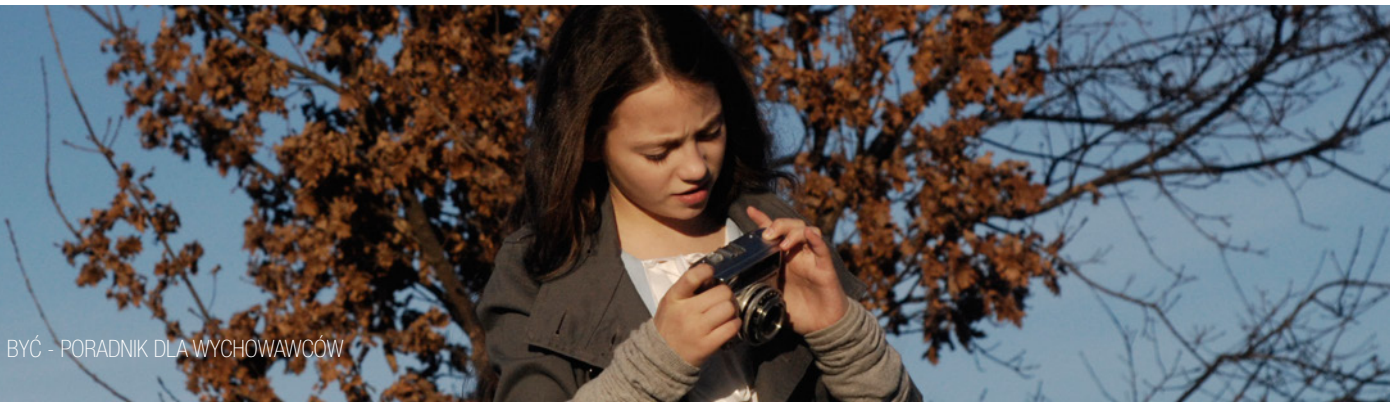
W zależności od wieku i reakcji otoczenia próbują radzić sobie w różny sposób. Mogą zamknąć się w sobie i zachowywać tak, jakby nic się nie stało; mogą obśmiewać i umniejszać znaczenie całej sytuacji, bywając na swój sposób nawet okrutne, mogą chcieć działać – i organizować jakieś akcje. Często sami poszukują informacji i czują się zagubieni w chaosie różnorodnych, czasem sprzecznych wiadomości z różnych przypadkowych źródeł.

W tym Poradniku, chcemy się wspólnie zastanowić, jaka może być nasza rola – wychowawców, nauczycieli. Czego może od nas oczekiwać nasz chory uczeń i jego rodzice. Jak możemy przygotować naszych uczniów i jak możemy im towarzyszyć im w tym ważnym życiowym doświadczeniu.

Szukanie odpowiedzi na te pytania, musimy zacząć od zrozumienia z czym zmagają się chore dziecko i jego rodzice. Na choroby nowotworowe chorują zarówno dzieci jak i dorośli. Jaka jest różnica między rakiem a nowotworem? – w języku potocznym żadna, natomiast w sensie medycznym bardzo duża. Rak jest nowotworem wywodzącym się z tkanki nabłonkowej różnych narządów (np płuc, nerek) i występuje w zasadzie tylko u dorosłych. Dzieci chorują na inne nowotwory, które nie są rakami (np białaczki, chłoniaki, nowotwory zarodkowe, guzy mózgu). Każdy rak jest nowotworem, a nie każdy nowotwór jest rakiem – zatem dzieci nie chorują na raka, tylko na nowotwór

Większość z nas niewiele wie, ani o tym jak przebiega sama choroba i jej leczenie u dzieci, ani jakie pociąga za sobą skutki. Mamy wprawdzie w tej chwili dostęp do różnych źródeł informacji, ale w ich zalewie można się często pogubić.

W oparciu o wieloletnie doświadczenia można sformułować kilka podstawowych pytań, które najczęściej zadają sobie osoby towarzyszące rodzinom z dziećmi leczonymi nowotworowo.



CHOROBY NOWOTWOROWE U DZIECI. PYTANIA I ODPOWIEDZI

1) Czy częstotliwość występowania chorób nowotworowych i skuteczność ich leczenia jest taka sama u dzieci i dorosłych?

Choroby nowotworowe u dzieci zdarzają się zdecydowanie rzadziej niż u osób dorosłych i również efektywność leczenia dzieci jest wyższa – większość dzieci u których rozpoznano chorobę nowotworową zostaje wyleczona po zastosowaniu odpowiedniej terapii.

Najczęstszymi nowotworami wieku dziecięcego są nowotwory układu krwiotwórczego, czyli białaczki, następne w kolejności są nowotwory ośrodkowego układu nerwowego, a na trzecim miejscu – chłoniaki. Dużo rzadziej zdarzają się mięsaki (nowotwory kości i tkanek miękkich), nowotwory zarodkowe czy inne rodzaje nowotworów. (np. występujący przede wszystkim u małych dzieci Guz Wilmsa).

2) Co to jest nowotwór i dlaczego ktoś na niego zachorował?

Nowotwory powstają z komórek, które, najczęściej z nieznanymi dla nas powodów, zmieniają się i zaczynają

zachowywać inaczej niż komórki zdrowe. Komórki takie przestają spełniać swoje właściwe funkcje w organizmie. Jednocześnie bardzo szybko się rozmnażają, niszcząc zarówno narząd, z którego pochodzą, jak i tkanki, które są w pobliżu, np. węzły chłonne. Mogą również, wraz z krwią, przenosić się do odległych narządów (przerzuty). Kiedy organizm człowieka nie potrafi sam zniszczyć komórek nowotworowych, niezbędne jest podjęcie właściwego leczenia.

Białaczka – to nowotwór, który zaczyna się w obrębie szpiku kostnego, tam, gdzie powstają wszystkie komórki krwi. Zamiast właściwych komórek krwi (krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi), tworzą się tzw. blasty, które bezustannie się namnażając, zabierają miejsce tym właściwym komórkom. Ponieważ nie spełniają one żadnych typowych dla komórek krwi funkcji, krew przestaje spełniać swoje ważne dla organizmu zadania i zaczynają się pojawiać różne objawy – anemia, zakażenia i nawracające infekcje, objawy skazy krwotocznej i krwawienia. Występują zasadniczo dwa rodzaje białaczek: najczęstsza – ostra białaczka limfoblastyczna oraz ostra białaczka szpikowa.

Nowotwory ośrodkowego układu nerwowego

– to nowotwory, w których zmienione komórki przybierają formę guza. Możemy je podzielić na guzy mózgu i guzy rdzenia kręgowego.

Chłoniaki – to nowotwory układu limfatycznego, na który składają się węzły chłonne, śledziona, drogi chłonne i drobniejsze narządy – migdałki (układ chłonny spełnia dwie ważne funkcje: pomaga układowi krążenia w przenoszeniu składników odżywczych i usuwaniu produktów przemiany materii oraz pomaga w rozpoznawaniu i niszczeniu obcych komórek, takich jak bakterie i wirusy). Chłoniaki występują w dwóch postaciach: choroby Hodgkina i nieziarniczego chłoniaka złośliwego. Głównym objawem dla obu typów chłoniaka jest powiększenie węzłów chłonnych.

Mięsaki – dotyczą albo tylko komórek kości (mięsak kościopochodny), albo komórek kości i tkanek miękkich (mięsak Ewinga), albo tylko tkanek miękkich (RMS) i najczęściej związane są albo z bolesnością i nadmierną wrażliwością kości, albo z guzami tkanek miękkich.

Pomimo rozwoju medycyny, wciąż nie znamy odpowiedzi na pytanie, dlaczego zachorowała konkretna osoba. W komórkach nowotworowych mają miejsce charakterystyczne zmiany genetyczne, ale chociaż wyodrębniono różne czynniki zwiększające ryzyko zmian nowotworowych, to nadal nie wiemy, które miały znaczenie w każdym indywidualnym przypadku.

To czego jesteśmy pewni, to tego, że chorobą nowotworową nie można się zarazić. Dlatego właściwie nie da się zapobiegać nowotworom. Znamy jednak

czynniki, które mogą sprzyjać zachorowaniu na nowotwór i ogólnie rzecz ujmując, możemy tylko zmniejszać ryzyko zachorowania poprzez zdrowy styl życia.

3) Na czym polega leczenie nowotworów, jak długo trwa i czy dzieci muszą być stale w szpitalu?

W leczeniu nowotworów wykorzystuje się przede wszystkim: chemioterapię, radioterapię, sterydoterapię i leczenie chirurgiczne.

Chemioterapia – to zastosowanie leków zwanych cytostatykami, które podaje się różnymi drogami: przede wszystkim dożylnie (co wymaga kroplówki), ale również doustnie (w postaci tabletek) oraz bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego (poprzez punkcję lędźwiową). Podczas leczenia wykorzystuje się tzw. programy terapeutyczne, które opracowane są dla każdego rodzaju nowotworu, tak aby optymalnie wykorzystać możliwości działania określonego leku na specyficzny typ komórki nowotworowej. Warunkiem skuteczności jest przestrzeganie terminów podawania poszczególnych leków wchodzących w skład chemioterapii.

Radioterapia – jest częścią leczenia przeciwnowotworowego o charakterze miejscowym i polega na napromieniowaniu danego obszaru ciała przy pomocy promieniowania wytwarzanego przez wysokospecjalistyczną aparaturę. Promieniowanie przenika głęboko do tkanek i niszczy komórki nowotworowe. Najczęściej jest to leczenie wspomagające chemioterapię w niszczeniu resztek komórek nowotworowych.

Sterydoterapia – to podawanie leków nazywanych sterydami. Stosowana jest wspomagająco w niektórych rodzajach nowotworów – w białaczkach sterydy pomagają niszczyć blasty, w leczeniu guzów mózgu działają przeciwozrostkowo.

Leczenie chirurgiczne (operacyjne) – jako jedyny sposób leczenia jest możliwe tylko w niektórych typach nowotworów. W innych przypadkach zabieg chirurgiczny wykonywany jest po cyklu chemioterapii i pozwala usunąć resztki guza. Niekiedy zabieg chirurgiczny wykonuje się przed rozpoczęciem chemioterapii. Ma on wtedy charakter diagnostyczny i polega na pobraniu tkanek do badania histopatologicznego (pozwalającego szczegółowo określić rodzaj komórek nowotworowych).

Wybór konkretnych metod terapeutycznych oraz długość leczenia zależy od rodzaju nowotworu.

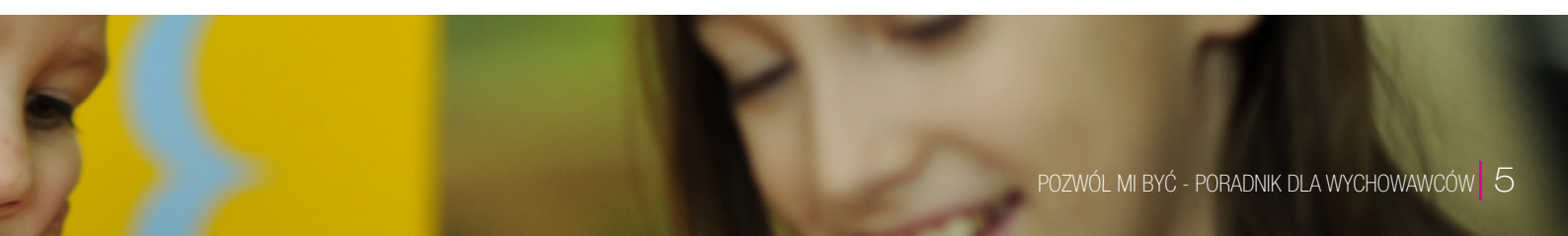
Najczęściej pierwsza intensywna faza leczenia (uzyskanie i podtrzymanie remisji) trwa kilka miesięcy (7–10). Szczególnie w pierwszym okresie wymaga częstych pobytów w szpitalu, ponieważ chemioterapia może być podawana tylko w warunkach szpitalnych, a okresy aplazji, czyli obniżenia wyników krwi (powstające jako skutek uboczny chemioterapii), wymagają izolacji i stałej opieki na oddziale onkologicznym.

Chemioterapia (podawanie tzw. chemii) może trwać od jednego do pięciu dni. Jeżeli ogólny stan dziecka jest wystarczająco dobry (nie ma cech infekcji i wyniki krwi są bezpieczne), to po zakończeniu podawania chemii dziecko może wrócić do domu, gdzie musi przestrze-

gać zaleceń lekarzy i systematycznie kontrolować krew, ponieważ kiedy wyniki niebezpiecznie się obniżą, musi rozpocząć się okres izolacji na oddziale szpitalnym (dziecko jest w tym czasie szczególnie narażone na ryzyko infekcji i zakażeń).

To jest bardzo charakterystyczny rytm w leczeniu choroby nowotworowej u dzieci (przede wszystkim białaczek). Najczęściej pierwszy miesiąc lub dwa – to intensywne leczenie na oddziale szpitalnym. Potem z reguły dziecko może na jakiś czas wyjść do domu (np. na ok. 5-7 dni); a potem cyklicznie – jedzie na kilka dni na chemię do szpitala, po podaniu chemii wraca do domu – i jeżeli na wystarczająco bezpiecznym poziomie utrzymują się wyniki krwi, to może w nim zostać aż do terminu podania kolejnej chemii. Najczęściej jednak – wyniki krwi obniżają się niebezpiecznie (tzw. „dołek”) i konieczny jest powrót do szpitala, na oddział izolacyjny, tzn. taki na którym do niezbędnego minimum ograniczone są kontakty dziecka z innymi osobami, ponieważ układ odpornościowy nie jest w stanie spełniać swojej funkcji i skutecznie ochraniać dziecko. Dlatego długość pobytu dzieci w szpitalu podczas leczenia jest indywidualnie zróżnicowana – jedne mogą być krócej, inne muszą spędzać w nim stosunkowo dużo czasu.

Ze względu na osłabioną odporność i działanie leków, w trakcie leczenia dziecko musi unikać skupisk ludzkich (sklepy, środki komunikacji miejskiej, kina, kościoły, szkoły, przedszkola itd.). Dlatego dzieci w wieku szkolnym w tym okresie uczą się w domu (w ramach tzw. nauczania indywidualnego).



4) Czy w leczeniu nowotworów u dzieci wykorzystuje się przeszczep szpiku?

Przeszczepianie komórek szpiku (czyli transplantacja) stosowane jest u dzieci jako uzupełnienie chemioterapii w pewnych postaciach białaczek, chłoniaków niezłośliwych oraz nowotworów litych – tylko w sytuacji, kiedy inne metody leczenia nie są wystarczająco efektywne. Celem przeszczepu może być zastąpienie chorych komórek zdrowymi oraz możliwość zastosowania tzw. megachemioterapii, bardzo wysokich dawek cytostatyków, które mogą zniszczyć nawet odporne komórki nowotworowe. Istnieją trzy typy przeszczepów – w zależności od tego, kto jest dawcą:

- **transplantacja allogeniczna** – wymaga znalezienia odpowiedniego dawcy, który jest zgodny w zakresie układu zgodności tkankowej. Prawdopodobieństwo największej zgodności jest u rodzeństwa chorego dziecka. W przypadku braku dawcy rodzinnego konieczne jest szukanie dawcy w rejestrach światowych;
- **transplantacja haploidentyczna** – to przeszczepianie szpiku od rodziców (który jest zgodny tylko w połowie), w sytuacji kiedy nie można znaleźć odpowiedniego dawcy, a przeszczep jest jedyną szansą na wyleczenie;
- **transplantacja autologiczna** – to przeszczepianie własnych komórek krwiotwórczych chorego dziecka, pobranych w odpowiednim momencie.

5) Jak leczenie może wpływać na wygląd zewnętrzny chorego dziecka?

Choroba nowotworowa wymaga bardzo intensywnego i agresywnego leczenia.

W czasie chemioterapii i radioterapii, oprócz pogorszenia ogólnego samopoczucia, mogą się pojawiać nudności i wymioty, wrażliwość na zapachy, zaburzenia smaku, a w efekcie utrata apetytu, co może powodować duży spadek wagi.

Jednocześnie chemioterapia i radioterapia prowadzą do przejściowego zniszczenia cebulek włosowych i w konsekwencji do utraty włosów. Długie, cykliczne leczenie prowadzi do kilkakrotnych epizodów wypadania włosów. Dla większości leczonych dzieci jest to jeden z najpoważniejszych problemów, ponieważ powoduje zainteresowanie otoczenia i nie pozwala im ukryć swojej choroby. Wieloletnie obserwacje pokazują, że po zakończeniu leczenia włosy zawsze odrastają, a często stają się gęstsze, czasem nawet zmieniają kolor.

Jeżeli w leczeniu stosuje się również sterydoterapię, to mogą się pojawić zmiany wyglądu ciała, takie jak zaokrąglenie twarzy i przyrost masy ciała.

Konieczność częstego i długotrwałego podawania leków poprzez kroplówkę wymaga założenia tzw. centralnej drogi dożylniej.



Jest to specjalny, cienki i giętki cewnik (rurka), który anestezjolog (w znieczuleniu ogólnym) wprowadza przez skórę do dużych żył w klatce piersiowej. Są różne rodzaje dróg centralnych. Najczęściej stosuje się takie, których końcówka cewnika wyprowadzona jest na zewnątrz i nosi się ją w czystym, małym woreczku zawieszonym na szyi. Taka droga najczęściej służy pacjentowi przez cały okres leczenia.

Po zakończeniu leczenia najczęściej wszystko wraca do normy. Musimy się jednak liczyć z tym, że w sporadycznych przypadkach leki wchodzące w skład chemioterapii mogą w jakimś stopniu uszkodzić słuch, mogą również zostać blizny pooperacyjne, a niektóre formy nowotworu kości wymagają częściowych amputacji.

Musimy jednak pamiętać że:

W przypadku nowotworów lekarze są bardzo ostrożni ze stwierdzeniem, że ktoś jest wyleczony. Najpierw starają się zniszczyć komórki nowotworowe i zatrzymać ich dalszy rozwój – kiedy to się udaje, mówią, że osiągnięto remisję. Dopiero po pięciu latach, jeżeli nie będzie nowych komórek nowotworowych, stwierdzają, że ktoś jest wyleczony. Może się zdarzyć, że komórki nowotworowe znowu zaczynają powstawać – mówimy wtedy o nawrocie choroby lub wznowie – i całe leczenie trzeba rozpocząć jeszcze raz.

JA TEŻ DO WAS NALEŻĘ, TYLKO MAM NOWOTWÓR

JESTEM WYCHOWAWCĄ UCZNIĄ ZMAGAJĄCEGO SIĘ
Z CHOROBAŃ NOWOTWOROWĄ.

Prawdopodobnie to właśnie do nas wychowawców, jako pierwszych, przyjdą rodzice chorego dziecka.

Jest to zupełnie zrozumiałe, że przede wszystkim nas będą postrzegać, nie tylko jako tych, którzy ich rozumieją i będą z nimi współpracować, ale również jako przedstawicieli – „adwokatów” – swojego dziecka na terenie szkoły, podczas trwania leczenia, i po jego zakończeniu.

List od taty Magdaleny (16 lat, chłoniak):

W końcu musiałem się zdobyć na to, żeby pójść do szkoły mojej córki i przekazać informacje o jej chorobie. Odwlekałem ten dzień.. To żona zawsze chodziła do szkoły na wszystkie wywiady, zna nauczycieli Magdy i prawie wszystkich jej kolegów. Ale to ona jest przez cały czas córką w szpitalu. Przyznam, że nie bardzo wiedziałem, jak mam się zachować, co właściwie powiedzieć. Czego ja właściwie od nich oczekiwałem? Ale musiałem pójść, bo wakacje się skończyły, a Magda nie wróciła do szkoły. Wychowawca mojej córki bardzo się przejął. Na szczęście nie użalał się nad naszą sytuacją. Nie wytrzymałbym tego. Był za to bardzo rzeczowy. Zadawał wiele konkretnych pytań o jej samopoczucie i o leczenie, jak sobie radzimy, czy czegoś nam nie potrzeba. Powiedział, że wierzy w Magdę, bo to silna dziewczyna, że da sobie radę. Uzgodniliśmy, że to wychowawca przekazuje informacje o chorobie Magdy pozostałym nauczycielom oraz klasie. Nie ukrywam, że poczułem ulgę, że nie muszę tego robić.

Szkoła jest ważnym pomostem łączącym chore dziecko z „normalnością” – zarówno poprzez możliwość nauki, jak i poprzez utrzymanie kontaktów z rówieśnikami – i to od nas wychowawców oczekuje się, że staniemy się przewodnikami w obydwu tych obszarach.

Oznacza to, że prawdopodobnie, zarówno nauczyciele uczący w ramach nauczania indywidualnego, jak i uczniowie, których jesteśmy wychowawcą, będą od nas oczekiwali wskazówek i wyjaśnień.

Jak się do tego przygotować?

W sposób szczegółowy i praktyczny, przyjrzymy się odpowiedzi na to pytanie w następujących rozdziałach. Teraz zacznijmy od pierwszej najważniejszej zasady, na której musimy oprzeć naszą pracę:

**MUSIMY BYĆ W STAŁYM
KONTAKCIE Z RODZICAMI
CHOREGO DZIECKA,
LUB Z KIMŚ KOGO ONI WSKAŻĄ
JAKO OSOBĘ, KTÓRĄ UPOWAŻNILI
DO KONTAKTÓW ZE SZKOŁĄ.**

Być może niektórzy rodzice, w tym trudnym dla nich okresie skorzystają, ze wsparcia kogoś bliskiego w organizowaniu nowej sytuacji szkolnej swojego dziecka. Ważne jest to, żeby upoważnili ją osobiście. Nawet jeżeli pierwszy szok nie pozwoli pojawić się rodzicom w szkole – to, osobie, która ich reprezentuje



sygnalizujemy, że niezbędne jest aby, któreś z rodziców zrobiło to, jak tylko będzie to możliwe. Takie sytuacje zdarzają się niezwykle rzadko i najczęściej, to rodzice osobiście zawiadamiają nas o chorobie dziecka.

Musimy pamiętać, że będą dla nas ważne informacje o rodzaju nowotworu i przebiegu leczenia, o samopoczuciu dziecka i ewentualnych skutkach ubocznych leczenia, które będą miały wpływ na jego funkcjonowanie – a większość tych informacji jest objęta tajemnicą lekarską i tylko rodzice osobiście mogą zdecydować o ich przekazywaniu.

W trakcie współpracy z rodzicami chorego dziecka musimy w sposób szczególny dbać o to, aby potwierdzać z nimi decyzje lub działania, które będą związane z ich dzieckiem, tak aby mieli oni pełne poczucie kontroli, nad tym co dotyczy ich dziecka – bo w sytuacji poważnej, przewlekłej choroby poczucie panowania nad sytuacją jest szczególnie ważne i wzmacniające.

W zależności od wieku naszego podopiecznego – ważne jest abyśmy ustalili wspólnie z rodzicami, w jaki sposób, w ważnych dla siebie sprawach, będzie współuczestniczył w podejmowaniu decyzji lub decydował bezpośrednio on sam.

Pamiętajmy, nawet kiedy mamy najlepsze intencje i wydaje nam się, że tego właśnie potrzebuje nasz uczeń lub jego rodzina, to bez uzgodnienia i odpowiednich wyjaśnień, mogą oni odebrać i ocenić to zupełnie inaczej.

Z opowieści jednej z mam:

Pewnego dnia, kiedy poszłam do wychowawcy zapytać o nauczanie indywidualne, przywitał mnie wesoło oznajmiając, że szkole udało się zebrać pewną sumę pieniędzy i i zrobić paczki żywnościowe dla naszej rodziny. A mnie jakby piorun strzelił! Przecież my nie jesteśmy jakimiś biedakami co by jałmużny potrzebowali, przecież moje dzieci nie chodzą głodne!!!...pomyślałam. Jak mogli to zrobić bez uzgodnienia z nami! Podziękowałam przez łzy, nie miałam siły tłumaczyć co naprawdę poczułam. Byłam rozżalona i wściekła.

Oczywiście od naszego doświadczenia i oceny sytuacji zależy, czy uda nam się utrzymać dobrą równowagę pomiędzy szanowaniem zdania rodziców i chorego dziecka, a zbyt natarczywym i męczącym obciążaniem ich zbyt częstym kontaktem.

Jeżeli uda nam się pokazać, że naprawdę zależy nam na wspieraniu naszego ucznia i jego rodziny, to doświadczenie pokazuje, że wsparcie otrzymywane od wychowawcy i szkoły jest przez rodziców oceniane, jako szczególnie cenne.

JESTEM UCZNIEM. TYLKO MAM NOWOTWÓR

NAUCZANIE INDYWIDUALNE – PRACA Z DZIECKIEM Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWAŁĄ.

Praca z uczniem, który zмага się z chorobą nowotworową, to nie tylko realizowanie programu szkolnego, ale również towarzyszenie w trudnym czasie leczenia i aktywny udział procesie powracania do zdrowia.

Czy dziecko poddane uciążliwym procedurom szpitalnym i długotrwałemu, agresywnemu leczeniu podoła jeszcze obowiązkom szkolnym?

Sytuacja choroby odbiera lub ogranicza nam dotychczasowe role, a na ich miejsce narzuca nową rolę – chorego.

My nauczyciele musimy szczególnie uważać, by nie popełnić błędu i nie pozbawić swojego podopiecznego pełnionej przez niego jednej z ważnych ról – ucznia. Kiedy zaczynamy postrzegać go tylko przez pryzmat choroby, to zaczynamy oceniać jego kompetencje jako mniejsze, niż są w rzeczywistości, zaczynamy dawać swojemu uczniowi wszelkie przywileje chorego, tj. mniejsze wymagania i oczekiwania, nadopiekuńczość i pobłażanie.

Ze względu na przebieg choroby i leczenia – praca z dzieckiem z chorobą nowotworową niesie ze sobą utrudnienia związane z określeniem jego kompetencji oraz możliwości podejmowania wysiłku.

Błędne określenie możliwości dziecka może powodować nieadekwatny dobór obciążeń i wsparcia, a w konsekwencji – oddziaływania, które wbrew naszym intencjom mogą zakłócać, a nawet hamować rozwój.

Musimy pamiętać, że największym problemem chorych dzieci jest niezaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa. Dzieci i młodzież chorująca na nowotwór głównie niepokoi się stanem swojego zdrowia oraz groźbą trudności w nauce po wyjściu ze szpitala.

Wtedy kiedy pracujemy z chorymi dziećmi szczególnego znaczenia nabiera „złota zasada” nauczania – nasza pomoc musi być na tyle mała, by umożliwiała ich aktywność własną oraz poczucie samodzielności, a zarazem na tyle duża, by byli w stanie podołać wymaganiom.

W oparciu o dotychczasowe doświadczenia, można sformułować kilka praktycznych wskazówek dla nauczycieli pracującymi z dziećmi w trakcie leczenia nowotworowego.

Najważniejsze jest oczywiście bycie w ścisłym kontakcie z rodzicami chorego dziecka.

1. Pierwszą zasadą jest przestrzeganie zaleceń lekarskich obowiązujących w czasie kontaktowania się z dzieckiem w trakcie leczenia nowotworowego. Jeżeli jesteś wychowawcą, to żeby nie obciążać rodziny powtarzaniem ich kolejnym osobom, przygotuj nauczycieli przedmiotu i przekazaj im wszystkie niezbędne informacje oraz ustalenia z rodzicami.

Z reguły ważne jest przestrzeganie następujących zasad:

- **maseczka** – ze względu na obniżoną odporność – prowadzimy lekcję tylko wtedy, kiedy nie mamy żadnych cech infekcji. W sytuacjach wątpliwych – możemy skorzystać z maseczki (z reguły rodzice są przygotowani i mają je w domu)
- **ręce** – wskazane jest, aby przed rozpoczęciem zajęć umyć ręce,
- **szatnia** – przed wejściem do pokoju ucznia zawsze zdejmujemy wierzchnie okrycie.

Musimy być również uważni na wszelkie informacje, o wystąpieniu chorób zakaźnych w naszym otoczeniu (w rodzinie, w szkole), przede wszystkim – ospy, półpaśca, świnki, różyczki. I w takich sytuacjach konsultować się z rodzicami chorego dziecka.

2. Leczenie nowotworowe jest bardzo obciążające i niesie ze sobą różne skutki uboczne, które w istotny wpływają na ogólną kondycję naszego ucznia. Jego możliwości mogą się istotnie zmieniać na kolejnych spotkaniach.

Dlatego przed rozpoczęciem zasadniczych zajęć **warto dopytać jak uczeń się czuje**. Można wypracować sobie z uczniem, zarówno młodszym, jak i starszym jakąś zabawną skalę – która określała by jakie jest jego samopoczucie, poziom energii, motywacja itd.:

- **buźki** – możemy wykorzystać rysunki „buźki” – od niezadowolonej do zadowolonej
- **kolor** – określanie kolorem (powiedz jaki kolor ma dzisiaj Twoja energia i samopoczucie),
- **termometr** – tworzymy wspólnie tzw. termometr – dla młodszych ze skalą kolorową, dla



starszych z cyframi (lub innymi wspólnie wymyślonymi oznaczeniami) ,

- **schody i mały ludzik** – mały ludzik jest ustawiany na schodach niżej lub wyżej, w zależności od formy dziecka – jak wysoko uda ci się dzisiaj wejść? na którym stopniu chciałbyś dziś stanąć, itd.
- **skala procentowa** – od 0% do 100%, na której uczeń zaznacza swoją formę i gotowość pracy

W planowaniu programu edukacyjnego dla chorego dziecka, trzeba szczególnie uwzględnić **jego zainteresowania, osiągnięcia, ulubione formy aktywności**. Warto, żebyśmy jako wychowawcy poznali naszego ucznia i przekazali takie informacje nauczycielom, ale też zachęcili ich do rozmowy na ten temat z uczniem. Ta wiedza może być przydatna do motywowania ucznia, oraz w dniach kiedy z powodu leczenia jest słabszy i trudniej mu się zmotywować.

W przypadku młodszych dzieci istotne jest także wykorzystanie przez nauczycieli terapeutycznej strony gier i zabaw edukacyjnych. Zabawa pozwala bezpiecznie ujawniać swoje emocje, również te trudne – lęki i niepokoje. W efekcie zmniejsza napięcie i wywołuje dobry nastrój.

3. Przewlekłe leczenie, pobyty w szpitalu, zabiegi mogą działać również destrukcyjnie na sferę emocjonalno-motywacyjną (na umiejętność kontrolowania zachowania dziecka, na jego samoocenę, poczucie kompetencji, poziom lęku). Musimy jako nauczyciele zdawać sobie sprawę, że możemy zmniejszyć te negatywne dla psychiki skutki i wpływać pośred-

nio na samopoczucie fizyczne małego pacjenta, a tym samym na proces jego zdrowienia.

Możemy na przykład rozumieć, że dziecko może przeżywać silne, trudne emocje w czasie gdy rozpoczynamy zajęcia i pomóc w ich konstruktywnym przeżyciu, poprzez:

- wyrażenie zrozumienia – emocji nie oceniamy;
- pomoc w ich nazwaniu – pomagamy dziecku w znalezieniu najwłaściwszego według niego określenia (tylko ono może zdecydować jakie to uczucie);
- odniesienie się do sposobu ich wyrażania, np:

„rozumiem, że ci smutno, chwila płaczu może pomóc; ja też czasem płaczę w podobnych sytuacjach/ inni też płaczą w podobnych sytuacjach”

„rozumiem, że się złościś, ale szkoda by było gdybyśmy z tego powodu nie mieli dzisiaj lekcji, może jest jakiś inny sposób, żebyś mógł się pozłościć ...może narysujesz swoją złość, może jest muzyka, przy której możesz się pozłościć, może możesz coś podrzeć...”

Dla uczniów w każdym wieku ważne jest żebyśmy oczywiście nie ignorowali choroby nowotworowej, ale nie chcąc, na pewno, żeby choroba była ważniejsza od nich. Niezwykle cenne jest dla nich poczucie, że to ich przede wszystkim widzimy, a dopiero potem chorobę. I na pewno chcąc być traktowani poważnie w swojej roli ucznia.

Mama Dagmary (12 lat):

Gdy zaczynałyśmy nauczanie indywidualne córka bardzo się przeciw temu buntowała, wiedziała, że przecież trzeba kontynuować naukę, ale nie mogła przyjąć i zaakceptować faktu, że ma się to odbywać w domu, bez kolegów i koleżanek, a pod moim okiem (mamy małe mieszkanie). Gdy przyszła pierwsza nauczycielka na pierwszą lekcję, Dagmara w ogóle nie zwracała na nią uwagi, nie reagowała na jej pytania i próbę rozmowy. Staralam się włączyć w tą sytuację, ale tylko ją pogarszałam, bo Dagmara przedstawiała się odzywać, była naburmuszona i odwrócona do nas tyłem. Było mi strasznie wstyd, że moja córka tak się zachowuje, że nauczyciel fatyguje się do nas do domu, poświęca swój czas, przygotowuje dla niej specjalnie lekcje, a ona tak go ignoruje. Myślałam sobie, że jak tylko nauczycielka wyjdzie, zrobię Dagmarze wykład na temat jej zachowania i postawy wobec jej nauczycielki. Jednak mój plan się nie udał, gdyż nauczycielka postanowiła, że nie będzie zmuszać na siłę dziecka do robienia zadań z matematyki i rysowania wykresów, a porozmawia ze mną, bo widziała jak napięta jest sytuacja, jak się czuje i jak mi ciężko. Powiedziała mi,

że nie muszę tłumaczyć córki, że ona wszystko rozumie, wie, że Dagmarze jest trudno, że może mieć zmienne nastroje, że pewnie potrzebuje czasu i że ona ten czas jej da, że cierpliwością się więcej zyska, jak nerwami i nadgorliwością. Oznajmiła mi też, że czasem dzieci krępują się obecności rodziców przy ich spotkaniach z nauczycielem i że może warto by było, aby na ten czas pozwolić córce na trochę intymności w czasie lekcji, bo w czasie choroby i tak kontrola rodziców jest nad dzieckiem taka duża, co nie jest dla niego łatwe. Poradziła mi, że bym porozmawiała spokojnie z córką i abyśmy wspólnie we dwie ustaliły jak będą wyglądały jej domowe lekcje. Przyznam, że zaskoczyło mnie podejście nauczycielki, nie spodziewałam się takiej jej reakcji, sądziłam, że się zdenerwuje, a ja będę tłumaczyć córkę. Byłam tak przyjemnie zaskoczona, że grzecznie zastosowałam się do jej rad i po już kilku dniach przyniosły one efekt – Dagmara co raz chętniej aktywnie uczestniczy w zajęciach, nie trzeba jej prosić o odrobienie zadań domowych, a ja jestem spokojna, że pokonałyśmy ten kryzys wspólnie (razem z nauczycielką).

Dawid (17 lat)

Najważniejsze przede wszystkim jest to, aby nie traktować osoby chorej bądź po chorobie – że jest chora, bądź, że czegoś nie potrafi, bo to bardzo wkurza i może pogorszyć nastrój oraz nawet nastawienie. Trzeba stopniowo pozwalać mu więcej rzeczy robić samemu, jeśli to tylko możliwe. Chodzi mi tutaj o to, aby dziecko po prostu czuło, że staje się samodzielne i ma wpływ na niektóre sprawy.

JESTEM JEDNYM Z WAS, TYLKO MAM NOWOTWÓR

DZIECKO Z CHOROBAŃ NOWOTWOROWAŃ I RÓWIEŚNICY

Jako wychowawcy mamy jeszcze jedno ważne zadanie – możemy pomóc naszym uczniom w odnalezieniu się w nowej dla nich sytuacji. Oczywiście ich reakcja, sposób przeżywania i radzenia sobie zależy od ich możliwości rozwojowych rozumienia sytuacji choroby i chorowania, ale też od ich dotychczasowych doświadczeń i przekazów rodzinnych.

Uogólniając – możliwości rozwojowe rozumienia i reagowania na poważną chorobę, możemy sformułować jak w tabelce na następnym stronie.

Szkoła i rówieśnicy są integralną częścią życia każdego dziecka. Jeżeli nawet sama nauka nie budzi jego entuzjazmu, to możliwość kontaktu z innymi i przynależność do grupy jest bardzo ważna.

Naszym zadaniem, jako wychowawcy jest dbanie o to, aby nasz uczeń miał pełne poczucie przynależności do społeczności szkolnej, a przede wszystkim do swojej klasy oraz wspieranie jego rówieśników w tym aby utrzymywali kontakty ze swoim kolegą.

**I OCZYWIŚCIE PUNKTEM WYJŚCIA JEST
ŚCISŁY KONTAKT Z CHORYM DZIECKIEM
I JEGO RODZICAMI.**

Niezwykle ważne jest uzgadnianie z dzieckiem (w zakresie możliwym ze względu na jego wiek), w bezpośrednim kontakcie lub pośrednio przez rodziców (w zależności od aktualnego stanu zdrowia), jakie są jego potrzeby i oczekiwania w stosunku do kolegów z klasy oraz pozostałych uczniów, jakiego rodzaju wsparcia oczekuje, jak wyobraża sobie kontakty z rówieśnikami, itd.

Dużym ułatwieniem dla niego może być to, że będziemy przygotowani i przedstawimy swoje sugestie i propozycje.

Ale jakkolwiek nasze pomysły będą nam się wydawały fantastyczne, to ostateczna decyzja, zawsze należy do naszego ucznia. Uwaga jaką mu poświęcimy, wysłuchanie go i uszanowanie jego zdania ma dla naszego ucznia zasadnicze znaczenie.

Pamiętajmy, że w sytuacji poważnej, długotrwałej choroby, dzieci, podlegają wielu ograniczeniom, muszą podporządkować się ścisłym zaleceniom, właściwie tracą zupełnie kontrolę nad własnym życiem. W każdym wieku, a dla nastolatków szczególnie, jest to bardzo trudne doświadczenie, bardzo utrudniające rozwój tożsamości, zaufania do siebie, samodzielności i odpowiedzialności

**Dzieci
w młodszym
wieku
szkolnym**

wiek: 7-10 lat

Dzieci 7-8 letnie raczej wyjaśniają chorobę poprzez zakażenie – może do niego dojść poprzez kontakt z chorą osobą, np. dotknięcie. Dzieci starsze rozumieją, że choroba jest zlokalizowana wewnątrz ciała ale potrafią ją opisywać bardzo ogólnie. Przyczyna może być na zewnątrz – możemy zachorować np. poprzez wdychanie, połknięcie.

Dla dzieci w tym wieku ważne jest aby pomóc im w dostrzeżeniu różnic pomiędzy poszczególnymi chorobami i wyjaśnieniu i wyjaśnieniu czy można się nimi zarazić. Są już gotowe zrozumieć, że nowotworem nie można się zarazić tak jak grypą. Są również gotowe postawić się w sytuacji chorego rówieśnika i zrozumieć czego on może potrzebować. Ich reakcje emocjonalne jeszcze w zasadniczy sposób zależą od tego jak reagują wokół nich ważni dla nich dorośli.

**Dzieci
w starszym
wieku
szkolnym**

wiek: 10-12 lat

Potrafią wyjaśniać chorobę poprzez funkcjonowanie fizjologiczne – przyczyną choroby może być złe funkcjonowanie jakiegoś narządu, jak i psychofizjologiczne – przyczyną mogą być procesy fizjologiczne i/lub psychologiczne (ból żołądka z powodu strachu, stresu).

Dzieci w tym wieku zadają wiele pytań i chcą być poważnie traktowane. Mogą potrzebować szczególnie wyjaśnień dotyczących różnicy pomiędzy chorobą nowotworową u dzieci i dorosłych, ponieważ mogą odwoływać się do znanych, częściej pojawiających się informacji dotyczących osób dorosłych. Mogą podchodzić do problemu choroby nowotworowej rówieśnika bardziej poznawczo niż emocjonalnie.

**Okres
adolescencji**

wiek: 13-18 lat

W tym wieku młodzież jest gotowa zrozumieć mechanizm powstawania choroby nowotworowej i bardzo często poszukuje wyjaśnień dotyczących przyczyn chorób nowotworowych.

W okresie młodszej adolescencji (13-15 lat) reakcje emocjonalne są bardzo zmienne, skrajne. Trudności z poradzeniem sobie z emocjami i jednocześnie trudność w pokazaniu, że potrzebuje się pomocy, może powodować, że zwłaszcza w tym wieku wybiera się czasem zaskakujące sposoby radzenia sobie (np. pozorną obojętność, ironię, czasem wrogość).

W okresie późniejszej adolescencji (16-18 lat) młodzież jest w pełni świadoma skutków choroby nowotworowej. Choroba ich przeraża i często skłania do zastanawiania się nad życiem i śmiercią, poczuciem sensu. Często chcą podejmować jakieś działania, być aktywni, mieć poczucie wpływu.

Mogą mieć najwięcej wątpliwości jak się zachować, bo potrafią być w pełni świadomi tego co może przeżywać ich rówieśnik, ale jednocześnie potrafią być w pełni dojrzałe współczujący i z pełnym zaangażowaniem odpowiadać na potrzeby swojego rówieśnika.

za siebie. Słuchając chore dzieci i traktując poważnie ich opinie i oczekiwania wspieramy ich rozwój i pomagamy w budowaniu szacunku i zaufania do samego siebie.

Musimy liczyć się z tym, że zarówno niektórym rodzicom, jak i dzieciom w okresie zaraz po usłyszeniu diagnozy – może być trudno zajmować się tematem szkoły i kontaktów z klasą szkolną. Ale doświadczenie pokazuje, że dla dzieci i rodziców szkoła jest naprawdę ważna i zdecydowana większość rodzin podejmuje najszybciej, jak to jest dla nich możliwe, działania związane z organizacją nauki szkolnej dziecka.

Co możesz zrobić i jakie działania zaproponować swoim uczniom, żeby mogli utrzymać kontakt ze swoim chorym kolegą?

Zacniemy od tego czego zdecydowanie robić nie należy – **nie należy zmuszać innych uczniów do „specjalnych” zachowań w stosunku do swojego chorego kolegi.**

To, co możesz zrobić, to wspierać swoich uczniów, w tym żeby sami odnaleźli naturalność w kontaktach ze swoim kolegą, uwzględniając zarówno wiedzę na temat choroby, jak i zrozumienie jego odczuć i potrzeb.

Jak przekazywać wiedzę o chorobach nowotworowych?

1. Przygotuj, uwzględniając wiek swoich uczniów, podstawowe informacje na temat chorób nowotworowych u dzieci.

Najlepiej zaktywizować ich do mówienia o swoich wątpliwościach i zachęcić do zadawania pytań. Jak to zrobić? Proponujemy dwa sposoby przeprowadzenia lekcji:

- prosisz, żeby uczniowie w małych grupkach ustalili co wiedzą o chorobach nowotworowych a wszystkie swoje wątpliwości przedstawili w formie pytań.
- rozdajesz uczniom kartki i prosisz, żeby każdy zastanowił się przez chwilę o co chciałby zapytać – i swoje pytania, anonimowo zapisał na kartce. Mówisz swoim oczywiście swoim uczniom, że nie złych czy głupich pytań i żeby napisali to co im przychodzi do głowy – i przypominasz, że nie podpisują kartek. Wrzucasz wszystkie kartki do pudełka, a następnie po kolei każdy wyciąga przypadkową kartkę i czyta pytanie. Oczywiście większość pytań będzie się powtarzać, ale to będzie ważna informacja dla uczniów – mamy podobne wątpliwości i pytania. A nas dorośli mogą naprawdę zaskoczyć.

Od Ciebie zależy – czy najpierw zbierzesz pytania i dopiero na ich podstawie przygotujesz lekcję informacyjną dla uczniów, czy od razu będziesz na nie odpowiadał. Czy może zaprosisz jakiegoś specjalistę, który odpowie na pytania uczniów.

2. Szczególnie istotne jest też przygotowanie uczniów, do zmian w wyglądzie ich kolegi, które są wynikiem albo samego leczenia (np. konieczność amputacji, blizny po operacjach), albo skutków ubocznych leczenia (np. utrata włosów, zmiany wagi ciała) – oczywiście, warto samemu najpierw ustalić z rodzicami jakie informacje przekazać klasie.

Można rozmawiać o tym ze swoimi uczniami w kontekście szerszego tematu – tolerancji odmienności. Możecie zaproponować klasie, aby wybrali jakiś sposób, który wyróżniał by ich od rówieśników

Ania (17 lat; rozpoznanie: glejak złośliwy):

Konieczna była druga operacja... Po operacji prawe oko nie chciało się otworzyć. Lekarze nie dawali szans, że powieka kiedykolwiek drgnie. Wyglądałam jak Qasimodo. Zobaczyłam się w lustrze w sali obok, bo z mojej mama wszystkie zabrała. Nie chciałam żyć z wiecznie zamkniętym okiem. W szkole zatrudliby mi życie. Po powrocie do domu przez kilka godzin dziennie unosiłam powiekę. Aż któregoś dnia sama uniosła się do połowy. „Pokazałaś mi, że to co niemożliwe, staje się możliwe” – powiedział lekarz. (...) Nie chodzę już w czapkach z daszkiem. Patrzę ludziom prosto w oczy. Na tapecie w moim telefonie mam zapisane motto: „Ludzie śmieją się ze mnie, bo jestem inna. A ja śmieję się z nich, bo wszyscy są tacy sami”.

List od mamy Kamili (10 lat)

Moja córka przeszła trudne leczenie, miała Mszpiczaka. Niestety nie obyło się bez bardzo inwazyjnego leczenia, a mianowicie musiano usunąć jej trzy palce u prawej dłoni, aby ją wyleczyć. Teraz wszystko jest dobrze, wracamy do normalnego życia, choć to nie jest łatwe i już nigdy nie będzie tak jak przed chorobą Kamili. Córka wróciła do szkoły, bardzo się tego obawiałam, chyba bardziej jak sama Kamila, która musiała stawić czoła dzieciom i swojej inności w tej sytuacji. Niestety spotkało ją kilka przykrych sytuacji z powodu braku palców, które przecież nie odrosną. Przyszła kiedyś ze szkoły bardzo markotna i cicha, spytałam co się stało, powiedziała, że koleżanki zapoznawały ją na boisku z nowym kolegom, a on nie podał jej ręki (wyciągnęła do niego na przywitanie dłoń bez palców). Powiedziała, że zrobiło jej się bardzo przykro i że nie wie dlaczego tak się stało. Zatkalo mnie, zupełnie nie wiedziałam co mam jej powiedzieć, a przecież spodziewałam się tego i powinnam być na to przygotowana. Zaczęłam ją pocieszać, mówić, że może miał brudne ręce

od gry w piłkę, że może się zagapił, ale Kamila stanowczo mi odpowiedziała, żebym nie szukała dziwnych tłumaczeń dla niego, bo ona wie, że to przez tą jej rękę. Cóż... musiałam uczciwie podejść do sprawy, przecież nie ochronię dziecka przed wszystkim. Powiedziałam jej, że pewnie bał się uścisnąć jej dłoń, że może zrobi jej krzywdę, że ją to zaboli, że pewnie się wystraszył, bo nigdy nie spotkał się z taką sytuacją i pewnie było mu trudno. Wyjaśniłam córce, że ludzi po amputacjach nie spotyka się często i że inni (ci zdrowi) o nich bardzo mało wiedzą, dlatego są ostrożni, a z drugiej strony ciekawi. Było to dla nas obu bardzo trudne doświadczenie, ale teraz wiem, że należy ze sobą szczerze rozmawiać i wyjaśniać dziecku dlaczego inni zachowują się tak, a nie inaczej (bez budzenia w nim uprzedzeń).





(np. sposób ubrania – ale który rówieśnikom trudno zaakceptować) – i spróbowali być w nim w czasie najdłuższej przerwy. Możecie potem porozmawiać o tym jak się czuli – kiedy byli inni, jakie zachowania i reakcje otoczenia były najtrudniejsze, itd.

3. Jeżeli jesteś wychowawcą dzieci w młodszym wieku szkolnym – to przekazywanie wiedzy dzieciom będzie wymagać od Ciebie większej inwencji – na przykład w większym stopniu musisz korzystać z obrazków – zarówno przekazując informacje, jak i aktywizując dzieci – na przykład prosząc aby same rysowały. Dobrą propozycją szczególnie dla młodszych dzieci (6-8 lat) jest opowiadanie im historii i proponowanie aby narysowały do niej ilustracje (propozycję takiej historii możesz znaleźć na końcu Poradnika).

Jak zaangażować uczniów do wspierania chorego kolegi?

1. Zachęć swoich uczniów – proponując burzę mózgow (np. w małych 5 osobowych grupach)- żeby zastanowili się jak mogliby wspierać swojego kolegę podczas całego okresu leczenia – a następnie zaprosz grupy do prezentacji swoich propozycji. Dzieciaki mogą nas zaskoczyć swoimi pomysłami.

Inny wariant:

możesz najpierw poprosić uczniów, żeby się zastanowili, jak oni chcieliby być wspierani gdyby chorowali przez dłuższy czas (możesz zaproponować pytania

pomocnicze: czego by chcieli od innych, zwłaszcza od swoich kolegów, przyjaciół? a czego by nie chcieli, co nie byłoby dla nich dobre, przyjemne?);

W trakcie dyskusji możecie wspólnie wybrać te działania, które wg. Ciebie i uczniów będą najlepsze i możliwe do realizacji.

Konkretne informacje dotyczące diagnozy Twojego ucznia oraz szczegóły leczenia możesz podać wyłącznie za jego zgodą i zgodą jego rodziców. Pamiętaj – to nie jest taka prosta sprawa. Chore dziecko i jego rodzice chcą, żeby otoczenie rozumiało specyficzną sytuację choroby i leczenia. Chcą, żeby inni wiedzieli z czym oni muszą się zmagać i jakie to trudne. Z drugiej strony pragną uniknąć stygmatu choroby nowotworowej i często starają się ukrywać jej skutki (np. zmiany w sytuacji rodzinnej, zmiany w wyglądzie dziecka).

2. Być może Twoi uczniowie sami to wymyślą, ale podajemy Ci kilka propozycji – jak utrzymać kontakt klasy z chorym uczniem. Pamiętajcie, że bezpośrednie kontakty przez długie okresy czasu mogą być bardzo ograniczone, a na oddziały onkologiczne niestety nie mogą wchodzić dzieci do 14 roku życia, a najczęściej możliwości odwiedzin w ogóle są dość ograniczone.

- Zaproponuj utworzenie klasowego adresu mailowego, do którego będą mieli dostęp uczniowie z klasy oraz ich chory kolega. Poprzez kontakt mailowy będziecie mogli przekazywać informacje klasowe. (oczywiście większość młodych ludzi ma swoje adresy mailowe i kontaktuje się z wybranymi osobami, ale klasowy mail – byłby taką wirtualną klasą). Oczywiście teraz to już zależy od Waszej inwencji, jak moglibyście go wykorzystać, np.:

- moglibyście przysyłać informacje o ciekawych lub śmiesznych sytuacjach w klasie;
- moglibyście nagrywać uroczystości, na których nie był Wasz kolega;
- moglibyście przysyłać kartki z różnych okazji;
- moglibyście nagrywać jakieś scenki – specjalnie dla swojego kolegi
- Być może Twoi uczniowie zaproponują jeszcze inne sposoby wykorzystania Internetu.

- Warto zwłaszcza w początkowej fazie leczenia – stworzyć wspólnie plakat – który dodawał by otuchy i pokazywał, że pamiętacie i na przykład trzymacie za niego kciuki.
- Warto pamiętać zwłaszcza o szczególnych okazjach – imieniny, urodziny, Święta Bożego Narodzenia, itd. – i przygotowywać małe, zabawne podarunki (w których liczyłby się pomysł i pamięć, a koszty były symboliczne).

Najbardziej mnie wzruszyło, kiedy w moje osiemnaste urodziny, wróciłam ok. południa ze szpitala, czułam się kiepsko i nawet nie myślałam o tych urodzinach – po prostu przeleżałam cały dzień, – i wieczorem ktoś zaczął mnie wołać, po prostu krzyczeć pod oknem. Wyrztałam, a na dole, na trawniku było serce – ułożone z zapalonych świeczek – i cała moja klasa, która zaczęła śpiewać 100-lat. No po prostu się popłakałam – ze wzruszenia...

Kasia, 18 lat (białaczka)

- Możecie również zorganizować akcję oddawania krwi co jest niezwykle potrzebne podczas leczenia nowotworowego – np. wśród dorosłych członków rodzin uczniów, (nie musi to być krew tej samej grupy co krew chorego kolegi – należy tylko pamiętać, żeby w stacji krwiodawstwa zaznaczyć dla kogo oddaje się krew – w zamian dostanie krew swojej grupy) albo zbierania pieniędzy.

W przypadku organizowania zbiórki pieniędzy należy pamiętać o dwóch rzeczach, po pierwsze należy je zawsze uzgadniać z rodziną chorego dziecka, po drugie – leczenie nowotworowe dzieci w Polsce jest naprawdę za darmo – ale rzeczywiście rodziny najczęściej potrzebują wsparcia finansowego, ponieważ z reguły jedno z rodziców musi zrezygnować z pracy a w trakcie leczenia pojawiają się również różne dodatkowe koszty (np. częste przejazdy, dodatkowe środki pielęgnacyjne, itd.).

- Jeżeli jesteś wychowawcą dzieci w młodszym wieku szkolnym – to oczywiście będziesz musiał się bardziej zaangażować osobiście lub zaprosić rodziców uczniów swojej klasy, aby zrealizowali niektóre pomysły w imieniu swoich dzieci. To co zawsze się sprawdza w tym wieku – to wymiana rysunków.

Jak sprawić by chory uczeń był „obecny” w swojej klasie?

Warto również abyś wspólnie z chorym uczniem ustalił, w jaki sposób mógłby być bardziej obecny w swojej klasie. Oczywiście na ile pozwala mu stan zdrowia – to byłoby wspaniale gdyby mógł uczestniczyć w jakichś

wydarzeniach klasowych. Wymaga to jednak zgody lekarza i oczywiście rodziców.

Dziecko trzeba stopniowo nakłaniać do udziału w różnych takich imprezach, gdzie jest większa grupa ludzi, ale ostrożnie, bo jedni lubią środowisko innych, inni wstydzą się i stronią od ludzi, więc z rozwagą. Czasami też trzeba sprawiać dziecku różne niespodzianki, prezenty, organizować różne wspólne klasowe wypady na miasto albo jakąś wycieczkę.

Dawid (17 lat)

O wiele prościej jest, jeżeli zarówno Ty, jak i Twoja klasa już znacie ucznia, który zachorował, bo należał do Twojej klasy, kiedy był jeszcze zdrowy – wystarczy wspólnie wypracować wymianę informacji.

Zdarza się jednak, że chory uczeń jest nowym uczniem – bo jest to moment przejścia na kolejny poziom edukacji – wtedy może się okazać, że ani Ty, ani nikt z klasy go nie zna, albo znają go tylko pojedyncze osoby. W takiej sytuacji warto po pierwsze – żebyś jako wychowawca spotkał się z nim i poznał go osobiście. Możecie wspólnie ustalić, jak mógłby się przedstawić klasie. Możecie skorzystać z drogi internetowej – i na przykład może napisać mail do klasy, wysłać swoje zdjęcie.

Warto zachęcać chorego ucznia aby też dawał swoim kolegom sygnały, że o nich pamięta – np. ktoś w jego imieniu może poczęstować klasę urodzinowymi cukierkami.

Warto pamiętać, że im bardziej uda nam się utrzymać więź chorego dziecka z jego środowiskiem szkolnym, tym łatwiejszy będzie dla niego powrót do szkoły po zakończonym leczeniu.



APEL TWOJEGO UCZNIA

1. Pamiętaj o mnie – nawet jeśli nie uczestniczę w ważnych wydarzeniach klasowych nadal do niej należę i jestem Twoim uczniem.
2. Staraj się mnie rozumieć, nawet kiedy niewiele mówię.
3. Chcę, żebyś widział przede wszystkim mnie, a potem moją chorobę – nie rozmawiaj o mojej chorobie przy mnie, tak jakby mnie nie było.
4. Zrozum mnie – jeżeli przez jakiś czas będę zbyt zmęczony, żeby odpowiadać na zaproszenie do kontaktu. Czasem potrzebuję odpocząć od wszystkiego i od Wszystkich.
5. Nie zostawiaj mnie w spokoju – nawet jak zachowuję się tak, jakby mi nie zależało.
6. Traktuj mnie poważnie – to ja wiem najlepiej jak się czuję i czego potrzebuję
7. Nawet, kiedy jestem poważnie chory – bardzo potrzebuję chwil, kiedy jestem normalnym nastolatkiem, który chętnie się śmieje, ma swoje zainteresowania...
8. Pamiętaj – moje leczenie, to tylko pewna zmiana sytuacji – ja w dalszym ciągu się rozwijam i przygotowuję do samodzielnego życia.

ROZMOWA Z DZIECKIEM

JAK ROZMAWIAĆ O CHOROBIĘ
KOLEGI/PRZYJACIELA Z MAŁYMI DZIEĆMI?

MINIPORADNIK DLA WYCHOWAWCÓW
DZIECI W WIEKU OD 4 DO 8 LAT

Bajki, to najbliższe dziecku utwory, w których świat realny miesza się z fantastycznym, tworząc zrozumiałą rzeczywistość.

Dziecko zapoznaje się w nich z sytuacjami budzącymi lęk i niepokój, ale znajduje sposób na wyjaśnienie swoich problemów, lub wręcz cudowne rozwiązanie. W świecie bajek dziecko może spotkać osoby podobne do siebie, przyjaciół, kolegów, może przeżyć wspaniałe przygody, ale przede wszystkim zredukować swój lęk lub pozbyć się go. Dzięki bajkom rozwiązanie sytuacji może okazać się nie tak bardzo trudne, a czasem przyjemne i radosne. Pamiętajmy, że nasz sposób życia, np. to, czy jesteśmy optymistami, czy pesymistami zależy od sposobu myślenia o zdarzeniach. Możemy nauczyć dzieci, by potrafiły usuwać niepokoje poprzez „inne myślenie” o tym, co je wywołało, by wypracowały skuteczne sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach. To „inne myślenie” nie jest uleganiem panice, wszechogarniającemu lękowi, stawianiem się bezradnym, biernym lub chaotycznym w działaniu, lecz jest takim sposobem, który zapewnia skuteczność i przynosi ulgę.

Bajki pozwalają dzieciom bez lęku spojrzeć na swoje problemy i uczą, jak pomagać innym i sobie samemu w trudnych sytuacjach.

Pomagają poznawać i zrozumieć nowe, nieoczekiwane wydarzenia. Cudowny świat bajek pozwala odmienić zdarzenia, odczarować groźną rzeczywistość poprzez powiązanie przyczyn z ich skutkami. Zdarzenia tajemnicze, mroczne i przerażające (np. choroba nowotworowa) pokazane przez pryzmat powodujących je czynników znacznie tracą swoją moc. Poprzez bajki dziecko może przyjmować nowe, trudne informacje w sposób dla niego możliwy i bezpieczny.

Metafory i magiczny świat, które tworzą treść bajki, stają się pomostem, który pozwala dziecku, w jego tempie i w zakresie jego możliwości, rozumieć sytuację choroby i leczenia.

Każdy dorosły, wspierając dziecko, może sam wymyślać różne fabuły i dzięki temu bajki mogą stanowić ważną część dialogu między dorosłymi i dziećmi.

Dotyczy to zwłaszcza tych historii, które odnoszą się bezpośrednio do sytuacji, w jakiej się wspólnie z dzieckiem znajdujemy. Możemy również zachęcać dzieci do:

- 1. ilustrowania bajek,
- 2. opisywania wrażeń związanych z usłyszaną historyjką
- 3. skojarzeń na temat bohaterów,
- 4. wyrażania własnych myśli i doznań związanych np. z tematem bajki, sytuacją w jakiej znaleźli się bohaterowie,
- 5. zadawania pytań,
- 6. wymyślania zakończenia, lub różnych zakończeń, do opowiadanych historii.

Dzięki bajkom dorośli mogą nawiązać bliską emocjonalnie i bezpieczną relację z małym dzieckiem.

Lepiej poznać świat jego myśli, uczuć, doznań, pragnień. Wzajemny kontakt może być dobrą okazją do wspólnego przeżycia trudnych sytuacji, szczerzej rozmowy i lepszego rozumienia dziecięcych przeżyć.

BAJKI NA DOBRY DZIEŃ

PROPOZYCJE BAJEK, NA PODSTAWIE KTÓRYCH MOŻNA Z MAŁYMI DZIEĆMI ROZMAWIAĆ O CHOROBIE I LECZENIU

BAJKA O MAŁEJ JABŁONCE

Zupełnie niedawno i całkiem blisko stąd rośla sobie mała jabłonka. Wyrosła w żyznej ziemi, wśród innych jabłonek. W ziemi miała mocne korzenie, jej pień był silny i zdrowy, a gałęzie rosły tak, jakby drzewko wyciągało swoje ramiona ku słońcu. Ziemia dawała mu siłę i pożywienie. Karmiło je także słońce i deszcz. Było pod opieką otaczającej przyrody i dobrego ogrodnika, który zajmował się troskliwie wszystkimi roślinami w ogrodzie.

Jabłonka z radością i wdzięcznością spoglądała na ogrodnika, na inne drzewa i piękne słońce, które niestety wraz z upływem czasu świeciło coraz słabiej. Albowiem przeminęła zielona wiosna i gorące lato – zbliżały się jesienne chłody, zimne deszcze i dotkliwe podmuchy wiatru.

Jabłonka nie wiedziała, co się dzieje. Z niepokojem patrzyła na niebo, które dotychczas było niebieskie, a teraz – coraz częściej zasnuwane ciemnoszarymi chmurami. Przywoływała słońce, ale ono jej nie odpowiadało. Ze zdziwieniem spostrzegła, że nie budził jej już wesoły śpiew ptaków, że inne drzewa, które dobrze знаła, nie miały już słodkich owoców, i że umilkł śmiech dzieci. Zrobiło się szaro, zimno i smutno. Od czasu do czasu odwiedzały jabłonkę dwie wesołe sikorki. Dzięki nim jabłonce było trochę raźniej. Zawsze miały coś ciekawego do opowiedzenia i jabłonka witała je z radością.

Kiedy jabłonka była sama, miała ochotę uciec stąd albo schować się gdzieś i przeczekać ten trudny czas. I nie wiedziała, co ją czeka – czy szaro-bure chłody się skończą i jak niegdyś wyciągnie gałęzie ku słonecznym promieniom; czy ziemia znów będzie ciepła, miękka i bezpieczna; czy jeszcze kiedyś będzie cieszyć się towarzystwem kolorowych kwiatów i dzieci biegających ze śmiechem w ogrodzie?

Jabłonka bała się nieznanego, dokuczало jej zimno i osamotnienie. W dodatku pewnego wietrznego poranka poczuła, że z nią samą dzieje się coś złego, jakby w samym jej środku pojawił się jakiś groźny intruz – coś, co ją gryzło, uszkadzało i sprawiało ból.

Ale jabłonka nie była sama. Była częścią przyrody i rosła pod opieką ogrodnika. Kolejnego poranka, kiedy przyleciały sikorki, od razu zauważyły, że z drzewkiem dzieje się coś niedobrego. Jak mogły najszybciej poleciały, żeby znaleźć ogrodnika i prosić o pomoc. Ogrodnik przyszedł do drzewka, z wielką uwagą je obejrzał, spracowanymi dłońmi dotknął jego korę, pogłaskał gałęzie i ciepło się uśmiechnął. Wiedział, kogo trzeba poprosić o pomoc.

Następnego dnia przyszedł razem z miłą staruszką, która z niejednego pieca chleb jadła, po świetle wędrowała, wszystko wie i wszystko widziała, którą nazywano

Szeptunką, bo jej szept zawsze przynosił spokój i ulgę w cierpieniu. Szeptunka troskliwie zajęła się jabłonce – obejrzała ją uważnie. „Wiem, że się boisz – zaszeptęła. Ale nie jesteś sama, a ja wiem jak ci pomóc” – jej szept łagodnie, jak ciepła kołderka, otulał jabłonce.

Szeptunka dała jabłonce lekarstwa, takie specjalne dla roślin, które wypędziły szkodniki z jej wnętrza i powiedziała ogrodnikowi, jak ma się opiekować chorym drzewkiem.

Ogrodnik starannie otulił pień i zabezpieczył młode gałązki, a odciął te, które zostały uszkodzone tak bardzo, że uschły. Robił to powoli, uważnie, a jabłonce czuła się wtedy bardzo ważna.

Co prawda niebo nie stało się niebieskie, słońce nie rozbłysnęło z dawną siłą i nie słychać było radosnego śpiewu ptaków – nie stało się nagle coś cudownego, nie było tak, jak dawniej, ale jabłonce było już znacznie lepiej. Już się nie bała – pamiętała melodyjny szept Szeptunki i była pod troskliwą opieką dobrego ogrodnika. Było jej cieplej i chociaż lekarstwo, które musiała brać, było gorzkie i przez jakiś czas powodowało, że czuła się osłabiona, to szkodniki z każdym dniem, stopniowo uciekały z jej wnętrza.

Wśród chłódów, ostrych podmuchów wiatru, zdarzały się dobre i piękne chwile: odwiedzały ją sikorki, przyleciały nieznane dotąd ptaki, a pewnego wieczoru gospodarze zawiesili w ogrodzie różnokolorowe światełka. Na sąsiednim drzewie zajaśniała złota gwiazda, powieszona tam przez uradowane dzieci biegające z piernikami w dłoniach. Ludzie pięknie śpiewali, było biało i tajemniczo, a na niebie tak cudnie świeciły gwiazdy.

Mijały dni, ogrodnik często sprawdzał, czy wszystko jest w porządku w ogrodzie i robił to, co było potrzebne. Jabłonce była spokojna, w zimowym ubraniu czekała na słońce.

I pewnego dnia doczekała się ciepłego dotyku słonecznych promieni, zieleni trawy, kwiatów nieśmiało wyglądających spod ziemi, błękitu nieba, ciepła, kolorów i ulubionego śpiewu ptaków. Tak oto ponownie przyszła wiosna, a wraz z nią – nowa radość.

Z upływem dni jabłonce zauważyła, że nie tylko świat wokół niej się zmienił, ale także ona sama. Była większa, miała silniejsze korzenie, pień i gałęzie. Teraz była jabłonce. A dobry ogrodnik uśmiechał się do niej ciepło.

KOMENTARZ:

Proponujemy, żeby najpierw przeczytać bajkę dzieciom, a następnie zachęcić je do rysowania. Dzieci mogą słuchać i rysować:

1. Jabłonce poczuła się źle.
2. Szeptunka i stary ogrodnik opiekują się jabłonce – w jaki sposób ją leczą.
3. Jabłonce wyzdrowiała.

Możemy razem z dziećmi szukać analogii:

1. Jak to jest, kiedy dziecko czuje się źle.
2. Kto opiekuje się chorym dzieckiem – w jaki sposób leczy się dzieci.
3. Jak to jest, kiedy dziecko wyzdrowieje

WIELKIE KŁOPOTY W MAŁYM MROWISKU

Dawno, dawno temu... a może to było zupełnie niedawno, za siedmioma górami, za siedmioma morzami... a może zupełnie niedaleko stąd, był bardzo, bardzo stary las, a w nim piękna, zielona polana. Na środku tej polany, pod wysokim, rozłożystym świerkiem, było niewielkie mrowisko, w którym mieszkały czarne mrówki. Stało tu od niedawna, najwyżej od kilku lat, co w porównaniu z wiekiem lasu wydawało się być jedynie chwilką. W tym mrowisku życie toczyło się spokojnie i przyjemnie. Każda mrówka doskonale знаła swoje obowiązki i wszystko działało jak dobrze naoliwiony mechanizm.

Aż pewnego dnia do mrowiska trafiła grupa czerwonych mrówek, które zgubiły się w lesie. Czerwone mrówki błądziły po lesie już strasznie długo i tak bardzo ucieszyły się na widok mrowiska na polanie pod rozłożystym świerkiem, że nawet nie przyszło im do głowy, że to może być jakieś inne mrowisko niż ich własne. Weszły więc do mrowiska i zaczęły zachowywać się tak, jakby były u siebie. A przecież każde mrowisko jest inne i w każdym panują zupełnie inne porządki. Czerwone mrówki chodziły swoimi własnymi drogami, robiły wszystko na swój sposób, zupełnie inaczej niż to miały w zwyczaju czarne mrówki. Ależ zrobiło się zamieszanie!!!

Czarne mrówki, mieszkanki mrowiska na polanie pod rozłożystym świerkiem, zupełnie nie wiedziały, co się dzieje.

Zaczęły się gubić i błądzić, czasem zderzały się nieoczekiwanie z czerwonymi mrówkami. Niektóre nawet przestały pracować, bo nagle wszystko zaczęło działać jakoś inaczej i przestało do siebie pasować. Służby ochronne mrowiska nie mogły sobie poradzić z czerwonymi mrówkami, które rozpanoszyły się po całym mrowisku i wszystko robiły nie tak.

Nawet leśniczy, który opiekował się tą częścią lasu, zauważył, że w mrowisku na polanie dzieje się coś dziwnego i częściej go doglądał, ale nie wiedział, jak im pomóc. Potrzebne były jakieś szybkie i zdecydowane działania. Królowa mrówek zawsze dobrze opiekowała się całym mrowiskiem i potrafiła poradzić sobie w najtrudniejszych sytuacjach, ale teraz potrzebowała pomocy.

Wybrała się więc po radę do Sowy Mądrej Głowy, która mieszkała w dziupli stuletniego dębu i przeczytała wszystkie książki. Sowa wysłuchała uważnie tego, o czym opowiadała Królowa Mrówek. Przetarła swoje okulary, pokiwała głową i pocieszyła ją, że wprawdzie sprawa jest poważna – czerwone mrówki potrafią być naprawdę niebezpieczne, ale wszystko będzie dobrze.

Powiedziała, że najważniejsze jest to, żeby czarne mrówki dbały o siebie, bo muszą mieć dużo siły i dała królowej mały, tajemniczy pojemniczek z magicznym zapachem,

który miał przypomnieć czerwonym mrówkom, że to nie jest ich dom i zachęcić do poszukania własnego mrowiska.

Szczęśliwa królowa wróciła do mrowiska na polanie pod rozłożystym świerkiem i zaczęła rozpylać intensywny zapach we wszystkich korytarzach i zakamarkach. Trudność polegała na tym, że magiczny zapach wcale nie był przyjemny, nawet dla czarnych mrówek. Trzeba powiedzieć wprost – był bardzo nieprzyjemny i nawet trochę śmierdział. Czarne mrówki przy tak intensywnym, przykrym zapachu nie czuły się dobrze. Sowa ostrzegła, że mogą mieć mdłości i nie mieć ochoty na jedzenie i pracę, mogą czuć się osłabione. I tak się właśnie stało.

Musiały również szczególnie uważać na leśne szkodniki, które mogły zaatakować mrowisko i zniszczyć jego miśtarnie zbudowane ścianki. Czarne mrówki musiały też nazbierać więcej zapasów, żeby mieć siły do odbudowywania swojego osłabionego królestwa.

Już po pierwszym użyciu magicznego zapachu uciekło kilka czerwonych mrówek. Królowa, dobrze poinformowana przez Sowę, wiedziała, że trzeba użyć go jeszcze kilka razy, by na zawsze wypłoszyć wszystkie czerwone mrówki.

Pracowały więc czarne mrówki pilnie i pomagały sobie nawzajem, choć czasem czuły się bardzo źle i czasem miały już naprawdę dość Magicznego Zapachu. Zbierały

tylko zupełnie świeże i zdrowe jagody i nasionka, żeby im nie zaszkodziło. Czasem, gdy czuły się słabiej, mogły jeść tylko niektóre gatunki nasionek, choć wcale nie były to te najsmaczniejsze.

Czarne mrówki szczególnie dbały w tym czasie o czystość i porządek, żeby bałagan i brud w mrowisku na polanie pod rozłożystym świerkiem nie przyciągał szkodników, bo wiadomo, że szkodniki dużo łatwiej znajdują drogę do mrowiska, w którym jest nieporządek. Czasem mrówki złościły się, że to w ich mrowisku zdarzyła się taka historia. Bały się, bo nie wiedziały, kiedy to zamieszanie się skończy, a to zawsze budzi niepokój. Małe czarne mrówki są z natury niecierpliwie i chcą, żeby wszystko było szybko, a teraz musiały nauczyć się, że na niektóre rzeczy potrzeba czasu. Na szczęście Królowa dodawała im otuchy.

Przez jakiś czas życie w mrowisku na polanie pod rozłożystym świerkiem biegło dużo, dużo wolniej i inaczej. Królowa wiedziała, że musi minąć trochę czasu, żeby wszystko wróciło do dawnego porządku.

Pewnego ranka mrówki obudziły się i zobaczyły, że wszystkie czerwone mrówki uciekły i w mrowisku znowu jest porządek. I chociaż nic nie było już tak dawniej, to w mrowisku na polanie pod rozłożystym świerkiem znowu zapanował spokój, a mrówki żyły długo i szczęśliwie.

KOMENTARZ:

Bajka, w oparciu o którą można wyjaśnić specyfikę choroby nowotworowej i sposobów leczenia:

- chemioterapia i skutki uboczne („tajemniczy zapach“ i jego skutki)
- przestrzeganie higieny i odpowiedniej diety

POLECAMY POZOSTAŁE
DWA PORADNIKI
Z NASZEJ SERII:



**PORADNIK DLA RODZICÓW
I DOROŚLYCH PRZYJACIÓŁ
CHOROBEJ DZIECKA
I JEGO RODZINY**



**PORADNIK
DLA PRZYJACIÓŁ
I KOLEGÓW DZIECKA
CHOROBEJ NA NOWOTWÓR**



**PROJEKT EDUKACYJNY, Którego celem jest integracja społeczna
dzieci z chorobami zagrażającymi życiu** [WWW.GAJUSZ.PL](http://www.gajusz.pl)

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków PFRON będących w dyspozycji Województwa.



GAJUSZ
fundacja