

Mgr Justyna Wolniewicz

THE ROLE OF THE EDUCATOR IN PROVIDING CHILDREN AND TEENAGERS WITH INFORMATION ABOUT CANCER - TAKING INTO ACCOUNT THE ASPECT OF FAITH AND RELIGIOSITY.

Rola pedagoga w przekazywaniu dzieciom i nastolatkom informacji na temat nowotworów – z uwzględnieniem aspektu wiary i religijności.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8758-5063> E-mail: justwol@int.pl

DOI: <https://doi.org/10.62266/PK.1898-3685.2024.35.30>

Wstęp

Rak czy inaczej nowotwór to w potocznym pojęciu synonimy smutku, niepewności, bólu i śmierci. Jak radzić sobie z tym rozpoznaniem, jak informować dzieci w różnym wieku szkolnym o tej groźnej chorobie? Najczęściej wieść ta pojawia się nagle, po kolejnej wizycie osoby cierpiącej u lekarza. I co dalej? Osoby dorosłe szukają pomocy u znajomych i u lekarzy aby zdobyć wiedzę o metodach leczenia i szansach chorego na dobre życie. Ale co z dziećmi?

Choroba najczęściej oznacza zmianę, która nierzadko dotyka również sfery relacji – w rodzinie, czy najbliższym otoczeniu. Próby ukrycia tego co się dzieje przed dziećmi, często nie przynoszą skutku. Dzieci są bowiem dobrymi obserwatorami i na swój sposób postrzegają to co się wokół nich dzieje. Dostrzegają zachodzące zmiany. Znajomość sposobu postrzegania przez dziecko rzeczywistości oraz kwestii dotyczących ich duchowości i wiary, pozwala dorosłemu na poruszanie tak trudnych tematów jak choroba nowotworowa z wykorzystaniem argumentów, które sprawiają, że przekazywane informacje są zrozumiałe.

Należy pamiętać, że okres dzieciństwa stanowi najważniejszy etap w życiu pod kątem rozwoju człowieka. Na rozwój wpływają zarówno czynniki zewnętrzne jak i wewnętrzne. W przypadku czynników wewnętrznych wymienia się uwarunkowania genetyczne i czynniki dziedziczne, a także choroby przebyte w dzieciństwie. Wpływają one na rozwój dziecka i rzutują na proces oraz jakość rozwoju fizycznego i psychicznego. W przypadku czynników zewnętrznych mówimy o otoczeniu fizycznym, a również społecznym – w tej grupie czynników znajdują się zatem zarówno rodzina, rówieśnicy, wychowawca, nauczyciel, jak i społeczność religijna. Rozwój dziecka pod kątem zdobywania nowych zdolności oraz kształtowania nowych umiejętności postępuje bardzo szybko, aczkolwiek jest to proces indywidualny i specyficzny dla każdej jednostki. Ważnym elementem, który oddziałuje na dzieci są metody wychowawcze. Stanowią one zbiór reguł i zasad funkcjonujących w domu oraz w otoczeniu dziecka. Wśród nich umiejscowione są również kwestie dotyczące religii, w której wzrasta młody człowiek, oraz specyficznych dla niej reguł i zasad¹.

1. Rola szkoły w budowaniu świadomości zdrowotnej uczniów – w kontekście choroby nowotworowej

Dzieci spędzają wiele godzin każdego dnia w szkole, gdzie często nauczyciel, wychowawca, pedagog stanowią autorytet. Nierzadko to właśnie w szkole podejmowane są tematy trudne, w tym i choroby, które wymagają rozważnego informowania – dostosowanego do wieku i wrażliwości dziecka, ale i również z poszanowaniem sfery duchowej.

Znajomość kwestii dotyczących wiary i przekonań religijnych mogą odegrać znaczącą rolę w kształtowaniu przez wychowawców przekazu o chorobie nowotworowej wśród dzieci i młodzieży. Wychowawcy, w tym nauczyciele, doradcy szkolni i pracownicy służby zdrowia,

¹ M. Fopka-Kowalczyk, *Jak rozmawiać z dziećmi o chorobie, cierpieniu i śmierci. Opowiadania i bajki*, Difin, Warszawa 2017;

muszą być świadomi i wrażliwi na wpływ wiary na to, jak młodzi ludzie postrzegają chorobę nowotworową i radzą sobie z nią. Często to właśnie w trudnych momentach życia znajduje się pomoc i wsparcie w czynnikach religijnych, które stanowią źródło sensu i znaczenia. Treści religijne jak najbardziej mogą być wykorzystywane do zmagania się z przeżywanymi problemami – szczególnie, gdy dotyczą one sytuacji niekontrolowanych i nieprzewidywanych. Diagnoza choroby nowotworowej wpisuje się w charakter wymienionych sytuacji².

Rozmowy z wychowankami na tematy tak trudne jak rak i choroba nowotworowa powinny być dostosowane do wieku dziecka. Z jednej strony to choroba i temat bardzo powszechny, z drugiej samo słowo RAK budzi niepokój nawet u ludzi dorosłych. Uznać by można, że poruszanie tak delikatnej tematyki w grupie młodszych dzieci szkolnych, czy też nastolatków jest zbyt ciężkie.

Jednakże ze względu na częstość choroby nowotworowej i obecność tej tematyki w mediach, dzieci często mają swoje skojarzenia i wyobrażenia na ten temat, ale ewoluują one wraz z wiekiem, rozwojem, stopniem edukacji oraz nabywaniem doświadczeń w rodzinie, często przez osobisty kontakt z chorym na raka. Rolą nauczyciela, wychowawcy, pedagoga w tym ujęciu może być kształtowanie kompetencji i umiejętności radzenia sobie w sytuacji diagnozy choroby nowotworowej oraz zarządzanie naturalnie pojawiającym się niepokojem, stresem i lękiem³.

Dyskusja na tak delikatny temat z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym wymaga współczucia i podejścia odpowiedniego do wieku. Oto kilka wskazówek dla nauczycieli, jak rozmawiać z tak małymi dziećmi o nowotworze: używanie prostego i odpowiedniego do wieku języka, unikanie żargonu medycznego. Dziecko chce wiedzieć, skąd się bierze choroba, do pedagoga należy więc wyjaśnić że rak występuje, gdy niektóre komórki w organizmie zaczynają rosnąć w sposób wymykający się spod kontroli, a nie jest karą czy sytuacją zawinioną przez pacjenta (unikanie negatywnego nacechowania). Ważna jest szczerłość wobec dzieci, ale też pozytywny przekaz. Należy podkreślać, że nie wszystkie nowotwory są takie same i wiele osób może wyzdrowieć dzięki leczeniu. Ważne są sformułowania typu „lekarze i naukowcy ciężko pracują, aby znaleźć sposoby, aby pomóc ludziom wyzdrowieć” i używanie pomocy wizualnych, które mogą pomóc dzieciom lepiej zrozumieć tę koncepcję. Niech dzieci wiedzą, że mogą zadawać pytania. Cenne jest utwierdzanie dzieci w przekonaniu że ciekawość jest czymś naturalnym i, że zawsze może zwrócić się do nauczyciela ze swoimi wątpliwościami⁴.

2. Emocje i radzenie sobie w sytuacjach trudnych

Poza przekazywaniem wiedzy należy też odnieść się do uczuć i emocji. Przyjmijmy do wiadomości, że nowotwór może budzić strach lub smutek i nie ma nic złego w tym, że tak się czuje dorosły, przekazujący tę wiedzę jak i dziecko. Cierpienie, którego doświadcza osoba chorująca na chorobę nowotworową może wykraczać poza sferę odczuwanego bólu fizycznego, a dotyczyć także kwestii zmagania się z lękiem i kwestią poczucia braku wpływu na swoją sytuację. Ważne jest omówienie znaczenia wspierania przyjaciół i członków rodziny, którzy mogą zmagać się z chorobą nowotworową. To dzięki zachęceniu osoby chorej oraz jej otoczenia do mówienia o tym co się dzieje, o odczuwanych myślach i emocjach odbudować można poczucie kontroli oraz wpływu na sytuację. Dziecko powinno poznać rolę okazywania życzliwości, zrozumienia i wsparcia osobie chorej na raka, wszystkimi dostępnymi dla siebie środkami. Rozmowa, chociaż bywa trudna i wymaga wyjścia chorego ze strefy komfortu, gdyż niesie ciężar różnych emocji, potrafi zmniejszyć lęk i pomóc odzyskać spokój. Przy czym w

² D. Godlewska, J. Gebreselassie, *Religia a zdrowie i choroba*, Religia. Język. Tożsamość 2018/1 (17): 223-236;

³ K. de Walden-Gałuszko (red), *O życiu z rakiem i po raku – praktyczny poradnik dla każdego*, PZWL Wyd. Lekarskie, Polska Liga Walki z Rakiem, Warszawa 2020;

⁴ M. Fopka-Kowalczyk, *Jak rozmawiać z dziećmi o chorobie, cierpieniu i śmierci. Opowiadania i bajki*, Difin, Warszawa 2017;

przypadku rozmów o chorobie nowotworowej z dziećmi bądź nastolatkami to one jako strona słabsza wyznaczają w relacjach z osobą chorą to ile, kiedy i o czym w kontekście choroby się rozmawia. Nauczyciel w procesie zaznajamiania dzieci z problemem raka może dzielić się historiami osób, które pokonały raka lub podkreślać pozytywne aspekty procesu leczenia, takie jak nawiązanie nowych przyjaźni w szpitalu, nauka o ciele, a nawet pogłębienie postrzegania sensu życia.

Dzieci aby wspierać bliskich muszą mieć pewność, że nie są odpowiedzialne za to, że ktoś zachorował na raka i że nie jest on zaraźliwy. Na lekcji o tak ważkim temacie ważne jest utrzymanie aury bezpiecznego i wspierającego środowiska, czyli stworzenie otwartej i bezpiecznej przestrzeni, w której dzieci mogą wyrazić swoje uczucia i myśli nie tylko w rozmowach, ale i poprzez prace plastyczne, pisanie lub dyskusję.

Przed podjęciem tak trudnych tematów na lekcji, warto poinformować rodziców o planowanej dyskusji, aby mogli wspierać swoje dzieci w domu. Na prośbę rodziców można również zapewnić dzieciom dodatkowe materiały, które pomogą im wyjaśnić chorobę nowotworową. Takie tematy nie kończą się na jednej lekcji, a wielokrotnie powracają na kolejnych, gdy dzieci zadają pytania i prowokują dyskusję o swoich przemyśleniach, stąd w kolejnych dniach warto sprawdzić, czy dzieci mają więcej pytań lub czy potrzebują dalszego wsparcia. Takie powtarzanie swojej gotowości do rozmowy i przekazania informacji jest kluczowe dla budowania spokoju i ufności dziecka. Kluczem jest cierpliwość, empatia i wsparcie. Dzieci mogą potrzebować czasu na przetworzenie informacji i mogą mieć różne reakcje emocjonalne. Należy podkreślić, iż odczuwane emocje nigdy nie są złe, gdyż nie ma złych emocji, a dzieci powinny odczuwać swobodę w ich wyrażaniu oraz nazywaniu. To właśnie blokowane uczucia ulegają z czasem nasileniu, a w konsekwencji stanowią przeszkodę w skutecznym radzeniu sobie z problemami. Dlatego rozumienie i kategoryzowanie emocji jest szczególnie istotne. Emocje stanowią bowiem komunikat tego jak odbierana jest dana sytuacja, a komunikat mówi o tym czy występuje potencjalna sytuacja zagrożenia. Są także motywacją do pokonywania przeszkód i podejmowania działań. W rozmowę na temat emocji i strategii radzenia sobie z nimi warto włączyć także psychologa, który może przedstawić odpowiednie dla wieku i rozwoju dziecka narzędzia pomocnicze.

3. Formy przekazu informacji o chorobach nowotworowych skierowane do nastolatków

Techniki przekazu i sposób rozmowy z młodzieżą są odmienne. Omawiając raka z grupą 15-letnich uczniów, ważne jest, aby podejść do tematu z wrażliwością i informacjami dostosowanymi do wieku. Nastolatki są bardziej zdolne do zrozumienia złożonych pojęć, ale mogą też wykazywać więcej reakcji emocjonalnych. Zadanie nauczyciela w rozmowie z 15-letnimi uczniami o chorobie nowotworowej jest trudne: wymaga jasnego i odpowiedniego do wieku języka, bez żargonu medycznego, ale i bez zdrobnień, bardziej szczegółowych informacji w porównaniu z młodszą grupą wiekową oraz wskazania źródeł do samodzielnego poszerzania wiedzy. Ta grupa odbiorców powinna budować zaawansowaną świadomość zdrowotną, podkreślić więc należy znaczenie wczesnego wykrywania i regularnych badań kontrolnych, gdyż mogą one znacznie zwiększyć szanse na skuteczne leczenie⁵. Można omówić przykładową ścieżkę diagnostyki nowotworu, zwracając uwagę na szczególnie charakterystyczne objawy, mogące świadczyć o wystąpieniu choroby nowotworowej. Przykładami takiej diagnostyki są badania fizykalne, histopatologiczne czy obrazowe. W przypadku starszych dzieci szkolnych omówić można także rodzaje wykonywanych badań obrazowych – jak tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badanie

⁵ D. Lizak, G. Dębska, J. Jaśkiewicz, *Edukacja zdrowotna jako narzędzie zdrowia publicznego w walce z nowotworami*, [w:] *Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową*, Pasek M., Dębska G. (red.), Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011, str. 183-190;

ultrasonograficzne, rentgenowskie czy pozytonowej tomografii emisyjnej. Przydatna może okazać się wiedza na temat metod pobierania materiału do badania mikroskopowego – biopsja cienko lub gruboigłowa, bądź też pobieranie wycinka ze zmiany. Należy tu udostępnić twarde dane i statystyki na temat częstości występowania nowotworów i wskaźników przeżycia w przypadku różnych typów nowotworów. Pedagog prowadzący dyskusje może omówić podział nowotworów na łagodne i złośliwe, bądź poprosić o omówienie tego tematu przez specjalistę. Warto podkreślić postępy w badaniach nad rakiem i jego leczeniu. Osoba podejmująca temat choroby nowotworowej powinna być przygotowana również do przedstawienia uczniom stosowanych metod leczenia – jak chirurgia, radioterapia, stosowanie leków przeciwnowotworowych, chemioterapia, hormonoterapia, immunoterapia czy terapie molekularnie celowane, a także w przypadku nieuleczalnych nowotworów leczenie paliatywne – poprawiające jakość życia na jego ostatnim etapie oraz zmniejszające towarzyszący choremu ból. Jest tu również przestrzeń na rozmowy o sposobach zmniejszenia ryzyka zachorowania na raka, takich jak prowadzenie zdrowego stylu życia i unikanie ryzykownych zachowań, znaczenie zrównoważonej diety, regularnych ćwiczeń oraz niepalenia. Warto też uzupełnić wiedzę młodzieży w zakresie dostępnych w Polsce badań przesiewowych – w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego. Podkreślić należy, że badania przesiewowe kierowane są do grup wiekowych, w których to prawdopodobieństwo wykrycia konkretnego nowotworu jest największe, stąd też badania kierowane są do osób w danym przedziale wiekowym – mammografia dla kobiet w wieku 50-69 lat, cytologia szyjki macicy dla kobiet w wieku 25-59 lat oraz kolonoskopia i badanie kału dla osób 50 roku życia. Należy jednak koniecznie podkreślić, że badania przesiewowe przeznaczone są w celu profilaktyki wśród osób, u których nie występują dolegliwości mogące świadczyć o rozwoju choroby, a wszelkie niepokojące objawy należy niezwłocznie skonsultować ze specjalistą. Warto wspomnieć również, iż część nowotworów stanowią mutacje wrodzone, jak i o tym, że w przypadku chorób nowotworowych, które mogą być dziedziczone, obowiązują inne zasady badań przesiewowych. Wszystkie te informacje mogą okazać się niezbędne, aby uczulić młodzież na problem ewentualnego wystąpienia nowotworów w ich rodzinie, a zatem zachęcenia osób z najbliższego otoczenia do sprawdzenia stanu zdrowia, nawet w sytuacji kiedy nie występują żadne objawy⁶.

W tej grupie wiekowej nauczyciel musi także zająć się sferą psychologiczną i radzeniem sobie z faktem, że rak może być tematem trudnym i budzącym emocje. Zachęcanie do otwartych dyskusji na temat tego, jak uczniowie mogą się czuć, gdy rak dotyka ich lub kogoś kogo znają obniża poziom lęku poprzez „udomowienie problemu”. Duże znaczenie ma dzielenie się osobistymi historiami osób, które pokonały raka, lub osób, które wywierają pozytywny wpływ na badania nad rakiem i jego leczenie. Szczególnie spotkania z osobami, które doświadczyły choroby nowotworowej mogą pomóc lepiej zrozumieć trudy związane z diagnostyką czy leczeniem i jego konsekwencjami oraz dojrzeć zmiany zachodzące w funkcjonowaniu pacjenta onkologicznego na różnych płaszczyznach życia. Dodatkowo tego rodzaju dyskusje mogą pogłębić umiejętności empatyczne względem osób, które znajdują się w trudnej sytuacji – poprzez rozpoznawanie emocji, określanie ich przyczyn oraz reagowanie w sposób adekwatny do określonego problemu emocjonalnego. Cenne mogą okazać się również wskazówki dotyczące możliwych metod wsparcia chorego w trakcie jak i po leczeniu.

Uczniowie powinni wiedzieć o dostępnych zasobach związanych z profilaktyką nowotworów, edukacją i wsparciem, takich jak organizacje zajmujące się rakiem, telefony zaufania czy grupy wsparcia.

4. Znaczenie wiary i duchowości

⁶ K. de Walden-Gałuszko (red), *O życiu z rakiem i po raku – praktyczny poradnik dla każdego*, PZWL Wyd. Lekarskie, Polska Liga Walki z Rakiem, Warszawa 2020;

Oto kilka kluczowych rozważań na temat roli wiary w takim przekazie informacji naukowych, by kształtowało przesłania o nowotworach wśród dzieci i młodzieży w sposób merytoryczny i równocześnie osadzony w wartościach, w których wzrastał młody człowiek.

Cechy przekazu pedagoga na zajęciach omawiających poważną chorobę mogącą prowadzić do cierpienia i śmierci to:

1. Szacunek dla różnorodnych przekonań: Należy pamiętać, że dzieci i młodzież pochodzą z różnych środowisk religijnych i mają odmienne przekonania i praktyki. Wychowawcy powinni uwzględnić i szanować tę różnorodność, gdy dyskutują o nowotworach.

2. Równowaga między nauką medyczną a wiarą: Wychowawcy powinni znaleźć równowagę pomiędzy dostarczaniem dokładnych, opartych na dowodach informacji medycznych na temat raka, a poszanowaniem roli wiary i duchowości w radzeniu sobie z chorobą. Należy koniecznie przyznać, że wiara może współistnieć z leczeniem. W grupie młodszych dzieci szkolnych należy pamiętać, iż dziecko nie potrzebuje wszystkich informacji, a te które jest w stanie przyjąć. Dobrym początkiem jest przedstawienie podstawowych informacji, a następnie obserwowanie zachowań i reakcji dzieci. Niektóre dzieci w zależności od rozwoju emocjonalnego i psychicznego mogą wyrazić swoje zainteresowanie tematem poprzez zadawanie kolejnych pytań. Jednak w tej grupie mogą znaleźć się także dzieci, którym w zupełności wystarczy podstawowa wiedza na temat choroby nowotworowej i nie będą na tym etapie zainteresowane poszerzeniem owej wiedzy.

3. Otwarta i włączająca komunikacja: Pedagog powinien zachęcić do otwartych i włączających dyskusji na temat raka, podczas których uczniowie mogą swobodnie wyrażać swoje przekonania, pytania i wątpliwości. Powinien stworzyć bezpieczną przestrzeń, w której uczniowie będą mogli dzielić się swoimi przemyśleniami i uczuciami związanymi z wiarą i chorobą nowotworową. Dyskusje powinny być wolne od osądzania. Możliwość udzielenia głosu dzieciom i ich wysłuchania pozwala poznać sytuację w sposób jaki rysuje się ona dla osoby wypowiadającej się oraz tego w jaki sposób jest ona przez nią odczuwana. Znajomość tych kwestii stanowi dla nauczyciela cenną wiedzę, w oparciu, o którą może udzielić niezbędnego wsparcia. Pomocne w rozmowie z dziećmi w młodszym wieku szkolnym mogą okazać się bajki terapeutyczne. Rolą bajek i opowiadań terapeutycznych jest poprawa nastroju, ale także przekazanie dziecku wiedzy potrzebnej do radzenia sobie w sytuacjach, które stanowią trudność. Opowiadania mówiące o sytuacji choroby i wiążącymi się z nią konsekwencjami, jednocześnie stworzone z myślą o dzieciach, mogą być punktem wyjściowym do podjęcia dialogu. Tego rodzaju pomoce warto również dostosować do kwestii związanej z religijnością.

4. Zaspokajanie potrzeb duchowych: Wychowawcy powinni zdać sobie sprawę, że dla niektórych uczniów wiara jest źródłem siły, pocieszenia i radzenia sobie. Mogą wspierać tych uczniów w dostępie do zasobów opartych na wierze i systemów wsparcia duchowego.

5. Kompetencje kulturowe: Pedagog powinien posiadać kompetencje kulturowe w zakresie zrozumienia specyficznych przekonań religijnych i kulturowych, które mogą mieć wpływ na postrzeganie raka przez ucznia. To zrozumienie może pomóc w dostosowaniu przesłania szanującego ich wiarę.

6. Unikanie uprzedzeń religijnych: Nauczyciele powinni powstrzymać się od narzucania uczniom własnych przekonań religijnych. Wiadomości na temat raka powinny być neutralne i szanować indywidualne przekonania⁷.

7. Współpraca z rodzinami: Nauczyciel powinien szanować wypowiedzi uczniów, w których przekazują zdania swoich rodziców, a w sytuacjach skrajnie trudnych, poprosić o spotkanie z rodzicami i spokojnie wyjaśnić kwestie dyskusyjne.

⁷ D. Godlewska, J. Gebreselassie, *Religia a zdrowie i choroba*, Religia. Język. Tożsamość 2018/1 (17): 223-236;

Rola wiary może być znacząca w kształtowaniu przesłania o nowotworach wśród dzieci i młodzieży, o czym musi być świadom wychowawca jeśli zaangażuje się w dostarczanie informacji i wsparcia. Oto kilka sposobów, w jakie wiara może wpłynąć na podejście nauczycieli do tego tematu:

1. Duchowe pocieszenie i wsparcie: Wiara i przekonania religijne mogą stanowić źródło duchowego pocieszenia i wsparcia zarówno dla nauczycieli, jak i uczniów, gdy dyskutują o chorobie nowotworowej. To rozmowa bardzo trudna dla obu stron. Nauczyciele wyznający tę samą wiarę co ich uczniowie mogą odwoływać się do swoich przekonań religijnych, aby zapewnić wsparcie emocjonalne i wskazówki podczas tych rozmów.

2. Uwzględnianie wartości religijnych: Nauczyciele ze szkół lub społeczności wyznaniowych mogą uwzględniać wartości i nauki religijne podczas omawiania problemu zachorowania, cierpienia i zgonu z powodu nowotworu. Mogą podkreślać pojęcia takie jak współczucie, empatia i znaczenie opieki nad chorymi, dostosowując te wartości do nauk religijnych. Większość religii podkreśla sens cierpienia, co wpływa znacząco na samo postrzeganie choroby, zarówno przez chorych jak i przez ich najbliższych⁸.

3. Modlitwa i uzdrowienie: W placówkach edukacyjnych wychowujących w wierze nauczyciele mogą wprowadzić koncepcję modlitwy za osoby dotknięte chorobą nowotworową. Może to być szczególnie istotne w szkołach o silnej przynależności religijnej. Mogą omówić rolę modlitwy w poszukiwaniu uzdrowienia, rozładowania stresu i zapewnianiu pocieszenia. Rolą modlitwy może być także wyrażanie nadziei na spełnienie ważnego, upragnionego celu – nadzieja na wyzdrowienie. Warto omówić z uczniami niezwykle siłę psychiczną jaką potrafi dać nadzieja sprawiając, że chory i jego najbliżsi są w stanie przetrwać największe trudności, są zmotywowani do podejmowania leczenia lub podejmowania prozdrowotnych zachowań. Osoby mające nadzieje na wyzdrowienie znoszą cierpienia znacznie lepiej, niż pozbawieni nadziei⁹.

4. Wrażliwość kulturowa i religijna: Wiara może również sprzyjać większej wrażliwości kulturowej i religijnej wśród wychowawców. Mogą w większym stopniu uwzględniać wyjątkowe potrzeby i przekonania uczniów i ich rodzin podczas dyskusji na temat choroby nowotworowej, zapewniając, że przesłanie będzie przekazywane z szacunkiem dla różnorodnych środowisk religijnych i kulturowych.

5. Wsparcie ze strony organizacji wyznaniowych: W niektórych przypadkach organizacje i społeczności wyznaniowe mogą oferować zasoby, porady i wsparcie nauczycielom oraz uczniom zajmującym się problemami związanymi z nowotworem. Nauczyciele mogą udostępniać uczniom i ich rodzinom te zasoby, aby zapewnić im dodatkową pomoc. W zakresie danej grupy religijnej wśród jej współwyznawców tworzy się solidarność – udzielane jest wzajemne wsparcie, zarówno materialne jak i duchowe. W tym kontekście istotne jest wsparcie ze strony organizacji wyznaniowych, którym towarzyszą pozytywne doświadczenia interpersonalne, gdyż buduje ono poczucie bliskości. Natomiast poczucie bliskości stanowić może jedną ze strategii radzenia sobie z trudną sytuacją. Świadomość nie bycia samym z danym problemem, jak i możliwością zwrócenia się po pomoc jest również niezwykle istotnym zasobem – tym bardziej ważną rolę pełni w życiu dzieci i dorastającej młodzieży¹⁰.

Religia może wpływać na sposób, w jaki dzieci i młodzież są informowane o chorobie nowotworowej. Rola religii w tym procesie może się znacznie różnić w zależności od przekonań i praktyk rodziny oraz społeczności dziecka. Oto kilka sposobów, w jakie religia może wpływać na sposób informowania dzieci o nowotworze:

⁸ M. W. Klimasiński, M. Ziemkiewicz, N. Neumann-Klimasińska, *Potrzeby duchowe pacjentów istotne w codziennej praktyce klinicznej*, Medycyna Paliatywna 2017; 9 (4): 210-217;

⁹ P. Rospek, *Konsekwencje choroby nowotworowej w rodzinie*, Studia Pastoralne 2020 (16): 126-141;

¹⁰ J. Pawlikowski, K. Marczewski, *Religia a zdrowie – czy religia może sprzyjać w trosce o zdrowie? Część I – wartość zdrowia w wielkich religiach świata*, Kardiologia po dyplomie, Tom 7 nr 10, Listopad/Grudzień 2008;

1. Przekonania na temat zdrowia i uzdrawiania: Różne tradycje religijne mają różne przekonania na temat zdrowia i uzdrawiania. Niektórzy mogą podkreślać znaczenie wiary, modlitwy i boskiej interwencji w procesie uzdrawiania, podczas gdy inni mogą traktować priorytetowo poszukiwanie leczenia. Może to mieć wpływ na sposób, w jaki rodziny podchodzą do dyskusji na temat raka i potencjalnych metod leczenia. Głównym celem w tym zakresie jest wspieranie pozytywnych strategii radzenia sobie z trudną sytuacją w oparciu o indywidualne potrzeby.

2. Praktyki kulturowe i rytualne: Praktyki religijne i kulturowe często mają specyficzne sposoby rozwiązywania problemów zdrowotnych, w tym raka. Praktyki te mogą mieć wpływ na sposób, w jaki dzieci są informowane o chorobie nowotworowej i jak sobie z nią radzą. Na przykład w niektórych społecznościach mogą obowiązywać określone rytuały lub ceremonie związane z chorobą i rekonwalescencją.

3. Poglądy na życie i śmierć: Wiele tradycji religijnych zawiera nauki o życiu i śmierci. Nauki te mogą wpłynąć na sposób, w jaki rodziny omawiają potencjalne skutki raka, w tym decyzje dotyczące końca życia, wierzenia w życie pozagrobowe i świętość życia.

4. Piętno i tabu: W niektórych społecznościach religijnych lub kulturowych mogą obowiązywać piętna lub tabu związane z niektórymi chorobami, w tym rakiem. Może to mieć wpływ na to, jak otwarcie dzieci są informowane o chorobie i jak mogą ją postrzegać.

5. Względy etyczne i moralne: Przekonania religijne często zawierają wytyczne etyczne i moralne, które mogą mieć wpływ na dyskusje na temat raka. Może to obejmować kwestie leczenia, dawstwa narządów i dylematy etyczne, które mogą pojawić się w trakcie leczenia.

6. Systemy wsparcia: Wspólnoty religijne mogą służyć jako istotne źródła emocjonalnego i praktycznego wsparcia dla rodzin zmagających się z chorobą nowotworową. Dzieci w tych społecznościach mogą otrzymywać informacje i wsparcie materialne oraz emocjonalne za pośrednictwem swoich sieci religijnych¹¹.

7. Interakcje z opieką zdrowotną: przekonania religijne mogą wpływać na interakcje rodzin ze świadczeniodawcami. Niektóre rodziny mogą szukać duchowego przewodnictwa u przywódców religijnych, włączać rytuały religijne do procesu leczenia lub mieć szczególne preferencje dotyczące opieki medycznej, zgodne ze swoimi przekonaniami.

Zakończenie

Bardzo ważne jest, aby pedagodzy i inne osoby zaangażowane w informowanie dzieci o chorobie nowotworowej byli wrażliwi na przekonania religijne i wartości rodzin, z którymi pracują. Otwarta i pełna szacunku komunikacja, która uwzględnia te przekonania, jest ważna dla zaspokojenia potrzeb dzieci i rodzin o różnym pochodzeniu religijnym. Ponadto istotne jest, aby zapewnić dzieciom odpowiednią opiekę medyczną, niezależnie od względów religijnych lub duchowych. W sytuacji kiedy nauczyciel, wychowawca bądź pedagog, czuje, iż nie posiada kompetencji do poruszania tak trudnych tematów, dobrym rozwiązaniem może okazać się zaproszenie na spotkanie i udział w rozmowie przedstawicieli środowisk religijnych jak i medycznych, którzy ze swojej perspektywy będą w stanie udzielić dzieciom czy młodzieży właściwych dla ich etapu rozwoju informacji i wsparcia.

Bibliografia:

1. Fopka-Kowalczyk M., *Jak rozmawiać z dziećmi o chorobie, cierpieniu i śmierci. Opowiadania i bajki*, Difin, Warszawa 2017;
2. Godlewska D., Gebreselassie J., *Religia a zdrowie i choroba*, Religia. Język. Tożsamość 2018/1 (17): 223-236;

¹¹ D. Krok, *W poszukiwaniu znaczenia choroby nowotworowej, Religijne radzenie sobie jako forma poszukiwania znaczenia (str. 72-148)*, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2017.

3. Klimasiński M.W., Ziemkiewicz M., Neumann-Klimasińska N., *Potrzeby duchowe pacjentów istotne w codziennej praktyce klinicznej*, *Medycyna Paliatywna* 2017; 9 (4): 210-217;
4. Krok D., *W poszukiwaniu znaczenia choroby nowotworowej, Religijne radzenie sobie jako forma poszukiwania znaczenia (str. 72-148)*, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2017.
5. Lizak D., Dębska G., Jaśkiewicz J., *Edukacja zdrowotna jako narzędzie zdrowia publicznego w walce z nowotworami*, [w:] *Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową*, red. Pasek M., Dębska G., Oficyna wydawnicza AFM, Kraków 2011, str. 183-190;
6. Pawlikowski J., Marczewski K., *Religia a zdrowie – czy religia może sprzyjać w trosce o zdrowie? Część 1 – wartość zdrowia w wielkich religiach świata*, *Kardiologia po dyplomie*, Tom 7 nr 10, Listopad/Grudzień 2008;
7. Rospęk P., *Konsekwencje choroby nowotworowej w rodzinie*, *Studia Pastoralne* 2020 (16): 126-141.
8. Walden-Gałuszko de K. (red), *O życiu z rakiem i po raku – praktyczny poradnik dla każdego*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Polska Liga Walki z Rakiem, Warszawa 2020;