

ΕΝΤΥΧΟ
ΚΑΤΕΥΘ.
ΑΡ. ΑΔΕ.
108916
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΣ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 3 - Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1999



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 3 - July - September 1999

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύntαξη **203**
A. Παπαδαντωνάκη
2. Αποφάσεις του ΕΣΔΝΕ
Σε καίρια Κοινωνικά Θέματα **206**
3. Οι έννοιες της Αυτονομίας, Ατομικότητας
και Πληροφορημένης Συναίνεσης
στη Νοσηλευτική **209**
*X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης, M. Κάπελλα,
A. Παναγιώτου, M. Arndt, Th. Dassen, M. Gasull,
A. Scott, M. Valimaki, H. Leino-Kilpi*
4. Εκτίμηση Ποιότητας Ψυχιατρικής
Νοσηλευτικής Φροντίδας Βασισμένη
σε Ειδικά Πρότυπα και Κριτήρια **216**
M. Πριάμη
5. Οι Επιπτώσεις της Μητρικής Αποστέρησης
στην Ψυχοπαθολογία του Παιδιού -
Ο Ιδρυματισμός **224**
A. Παπαδημητρίου
6. Το Παιδί με Καρκίνο και το Σχολείο -
Ο ρόλος του Νοσηλευτή **233**
E. Κούκια
7. Διαταραχή της Ιδεατής Εικόνας του Σώματος **238**
E. Κυρίτσι
8. Διατροφικά Προβλήματα Ασθενών με Καρκίνο-
Νοσηλευτική Αντιμετώπιση **244**
Σ. Μεταξά
9. Αρτηριακή υπέρταση, Συχνότητα, Έγκαιρη
Διάγνωση και Θεραπευτική Αγωγή
Υπερτασικών Ασθενών Αγροτικού Πληθυσμού **254**
*Φ. Μπαμπάτσικου, X. Κουτίς, Π. Μπέλλου,
E. Κυριακίδου, E. Μαστραπά*
10. Γνώσεις, Απόψεις και Συμπεριφορά
των Σπουδαστών Νοσηλευτικής του ΤΕΙ
Λάρισσας για το AIDS **260**
*E. Θεοδοσοπούλου, I. Παπαθανασίου,
E. Κοτρώτσιου, Γ. Τζαβέλας,
Θ. Κουκουλάκη, K. Μακρίδου*
11. Διαχείριση Νοσοκομειακών Απορριμμάτων **277**
*X. Πλατή, M. Πριάμη, K. Καρτσόνα,
X. Καραλής, X. Πλατής*
12. Ελένη Ποταμιανού **286**
Σ. Παπαμικρούλη
13. Ευφροσύνη Παπαδημητρίου **288**
E. Χαλαμπίδου
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς **290**

CONTENTS

1. Editorial **203**
A. Papadantonaki
2. Decisions of the HNGNA on the Most
Important Social Matters **206**
3. The Concepts of the Autonomy,
Privacy, and Informed Consent
in Nursing **209**
*C. Lemonidou, A. Merkouris, A. Panagiotou,
M. Arndt, Th. Dassen, M. Gasull,
A. Scott, M. Valimaki, H. Leino-Kilpi*
4. Evaluation on the Quality of Psychiatric
Nursing Care Based on Special
Standards and Criteria **216**
M. Priami
5. The Consequences of Maternal Deprivation
in the Child's Psychopathology -
The Hospitalism **224**
A. Papadimitriou
6. Children with Cancer and School -
The role of the Nurse **233**
E. Koukia
7. Disturbance of the Ideal Image **238**
E. Kyritsi
8. Nutritional Problems of the Patients with
Cancer - Nursing Care **244**
S. Metaxa
9. Frequency, Early Detection and Treatment
of Hypertension Among Rural Population
in Greece **254**
*F. Babatsikou, C. Koutis, P. Bellou,
E. Kyriakidou, E. Mastrapa*
10. Knowledge, Views and Attitudes
on AIDS, of Nursing Students
from TEI Larissa **260**
*E. Theodosopoulou, I. Papathanasiou,
E. Kotrotsiou, G. Tzavelas,
T. Koukoulaki, K. Makridou*
11. Hospital Waste Management **277**
*Ch. Plati, M. Priami, K. Kartsona,
Ch. Karalis, Ch. Platis*
12. Eleni Potamianou **286**
S. Papamikrouli
13. Efrosini Papadimitriou **288**
E. Charalampidou
14. Instructions to Authors **290**

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Κούκια Ευμορφία,

MSc Ψυχικής Υγείας ΠΕ Νοσηλεύτρια Αιγινήτειου Νοσοκομείου

ΚΟΥΚΙΑ ΕΥΜΟΡΦΙΑ, Το παιδί με καρκίνο και το σχολείο - Ο ρόλος του νοσηλευτή ογκολογικού τμήματος. Το σχολείο αποτελεί παράγοντα ομαλοποίησης στην εμπειρία του καρκίνου. Η επιστροφή του παιδιού με καρκίνο στο σχολείο είναι μια ιδιαίτερα στρεσογόνος διαδικασία. Το παιδί έχει να αντιμετωπίσει μια πλειάδα δυσκολιών, οι οποίες σχετίζονται με τις αλλαγές στην εμφάνισή του, τους συνομήλικους, τις συχνές απουσίες, ακαδημαϊκά προβλήματα, κοινωνικά προβλήματα. Ο ρόλος του νοσηλευτή ογκολογικού τμήματος, είναι να διευκολύνει και να υποστηρίξει το παιδί σε αυτή τη διαδικασία. **Νοσηλευτική 3: 233-237, 1999.**

Λέξεις ευρητηριασμού: childhood cancer, school, peer relationships, social competence, neuropsychology, nursing support.

Το σχολείο αντιπροσωπεύει την κυριότερη περίοδο νοητικής και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού. Η ζωή του παιδιού οργανώνεται κυρίως γύρω από το σχολείο και τις δυνατότητες που του παρέχει.

Όσον αφορά στο παιδί με καρκίνο οι εξελίξεις της θεραπείας του καρκίνου έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η γενικότερη τάση να ενθαρρύνεται το παιδί με καρκίνο να επιστρέψει στο σχολείο. Η επιστροφή του παιδιού μετά τη διάγνωση του καρκίνου και η ομαλή παρακολούθηση της σχολικής ζωής, αποτελεί μια αρκετά δύσκολη διαδικασία¹. Το παιδί με καρκίνο καλείται να αντιμετωπίσει μια σειρά από σημαντικά προβλήματα:

1. Αλλαγές στη σωματική του εικόνα λόγω παρενεργειών της χημειοθεραπείας και της χειρουργικής θεραπείας

Η θεραπεία του καρκίνου προκαλεί παρενέργειες οι οποίες σχετίζονται με την εικόνα του σώματος του παιδιού και με τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού του. Ιδιαίτερα οι αλλαγές σε σχέση με την εμφάνισή του, δηλαδή η αλωπεκία, οι αλλαγές του σωματικού βάρους και σε μεγάλο βαθμό ο ακρωτηριασμός, έχουν ως αποτέλεσμα την άρνηση του παιδιού για επιστροφή στο σχολείο. Οι αλλαγές αυτές, προκαλούν στο παιδί άγχος και ντροπή, του δημιουργούν την αίσθηση ότι διαφέρει, μειώνουν την αυτοπεποίθησή του και αυξάνουν το φόβο για το σχολείο^{2,3}.

Το αποτέλεσμα είναι το παιδί με καρκίνο να απομονώνεται κοινωνικά. Επίσης, η ακαδη-

μαϊκή και ψυχοκοινωνική του προσαρμογή, επηρεάζονται άμεσα αρνητικά. Η έλλειψη της αυτοεκτίμησης και η μείωση της αυτοπεποίθησης, λειτουργούν ανασταλτικά στη συναισθηματική, κοινωνική και ακαδημαϊκή πρόοδο του παιδιού.

2. Αντιδράσεις των συνομήλικών του

Οι αλλαγές στη σωματική εικόνα του παιδιού με καρκίνο, είναι πιθανό να προκαλέσουν την αρνητική αντίδραση των συνομήλικών του. Το παιδί με καρκίνο φοβάται την απόρριψη από τους συμμαθητές του. Η μη αποδοχή του παιδιού από τους συνομήλικούς του έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία προβλημάτων προσαρμογής. Κάθε παιδί έχει την ανάγκη να δημιουργήσει φιλίες και να ανήκει σε μια ομάδα. Όταν αυτή η διαδικασία επιβραδύνεται ή αναστέλλεται, όπως συμβαίνει στο παιδί με καρκίνο, εμφανίζεται αυξημένη πιθανότητα το παιδί να αποκτήσει ψυχοκοινωνικά προβλήματα^{5,6}. Επιπρόσθετα, ο καρκίνος δημιουργεί στο παιδί την ετικέτα της «σοβαρής, πιθανόν θανατηφόρας», ασθένειας. Το παιδί παρουσιάζει αντιστάσεις για τη συμμετοχή στη σχολική ζωή, λόγω αυτού του στίγματος¹.

3. Μεγάλος αριθμός απουσιών

Έχει δειχθεί ότι το παιδί με καρκίνο τον πρώτο χρόνο της ασθένειας, χάνει το 25-30% από τις διδακτικές ώρες. Το μισό αυτού του ποσοστού οφείλεται στις κλινικές επισκέψεις στο νοσοκομείο, στην ενδονοσοκομειακή παραμονή και στη φύση της ασθένειας. Το υπόλοιπο μισό, βρέθηκε ότι οφείλεται στις παρενέργειες της θεραπείας, στις αντιδράσεις των συνομηλικών, στην υπερπροστατευτικότητα των γονέων, σε σοβαρή μόλυνση, σε αισθήματα κατάθλιψης και απελπισίας^{7,8}.

Οι ανησυχίες των γονέων είναι επικεντρωμένες στην επιβίωση του παιδιού τους. Ο φόβος των γονέων έχει ως συνέπεια να μειώνονται οι απαιτήσεις τους σε σχέση με τις σχολικές επιδόσεις του παιδιού. Το γεγονός αυτό δρα ανασταλτικά στην προσπάθεια του παιδιού για συνέχιση της ακαδημαϊκής του πορείας⁹.

4. Μείωση ακαδημαϊκής απόδοσης

Τα παιδιά με καρκίνο εμφανίζουν μείωση της ακαδημαϊκής τους απόδοσης. Η μείωση αυτή έχει αποδοθεί σε διάφορες αιτίες.

Τα τελευταία χρόνια έχει ενοχοποιηθεί η προφυλακτική θεραπεία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Η θεραπεία αυτή περιλαμβάνει τη χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία ή το συνδυασμό τους. Σε αρκετές έρευνες, διαπιστώθηκε ότι προκαλεί νευροψυχολογικές διαταραχές, οι οποίες ευθύνονται για την αλλοίωση της βραχείας μνήμης και τη μείωση στην ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών. Επίσης, δημιουργεί προβλήματα στην οπτικοκινητική συνεργασία και στην ικανότητα λογικών αλληλουχιών^{10,11}. Έχει διαπιστωθεί ότι μεγαλύτερα προβλήματα εμφανίζουν παιδιά τα οποία έχουν υποβληθεί σε κρανιακή ακτινοθεραπεία. Παρόλα αυτά, δε γνωρίζουμε τις ακριβείς συνέπειες της χημειοπροφύλαξης του ΚΝΣ. Η προφυλακτική θεραπεία του ΚΝΣ, επιδρά σε ολόκληρο το φάσμα των νοητικών ικανοτήτων. Οι έρευνες όμως αναφέρουν προβλήματα μόνο στη μαθησιακή λειτουργία^{9,12}.

Η μείωση της ακαδημαϊκής απόδοσης, μπορεί να οφείλεται στο μεγάλο αριθμό απουσιών. Η μη συνεχής παρακολούθηση των σχολικών μαθημάτων, δημιουργεί κενά στη μαθησιακή ανάπτυξη του παιδιού, τα οποία πιθανό να μη μπορούν να καλυφθούν άμεσα, με αποτέλεσμα να δίνουν εικόνα ύπαρξης ακαδημαϊκών προβλημάτων⁹.

Επίσης, το παιδί που επιστρέφει στο σχολείο μετά από μακροχρόνια απουσία και εφόσον δεν του δόθηκε η δυνατότητα κατ' οίκον μάθησης από δάσκαλο, θα πρέπει να ενταχθεί σε χαμηλότερη τάξη. Αυτόματα, το παιδί θα αντιμετωπίσει το στίγμα του μεγαλύτερου, το οποίο θα επηρεάσει και τη μαθησιακή του λειτουργικότητα.

Οι περισσότερες έρευνες, οι οποίες εξετάζουν την ακαδημαϊκή απόδοση των παιδιών με καρκίνο, στηρίζουν τα αποτελέσματά τους σε μετρήσεις της νοητικής ικανότητας (**IQ tests**). Υπάρχει μια πλειάδα ερευνών, οι οποίες αναφέρουν ότι τα παιδιά με καρκίνο εμφανίζουν

χαμηλότερο δείκτη νοσηρότητας από τους συνομήλικούς τους^{7,13,14,15}. Οι μετρήσεις αυτές, αν και δίνουν τη δυνατότητα ανεύρεσης γνωστικών προβλημάτων, πιθανό σε μια τόσο ευαίσθητη και ψυχοκοινωνικά ιδιόζουσα ομάδα όπως τα παιδιά με καρκίνο, να μην είναι απόλυτα αντιπροσωπευτική. Επίσης, δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε το ακριβές μέγεθος της μαθησιακής δυσλειτουργίας.

Για αυτούς λοιπόν τους λόγους, έχουν γίνει προτάσεις από ερευνητές να συνυπολογίζεται η παρατήρηση των γονέων και το προηγούμενο σχολικό ιστορικό στη διαπίστωση της μαθησιακής ικανότητας. Οι δύο αυτοί τρόποι, προσφέρουν τη δυνατότητα μιας πιο ολοκληρωμένης και συγκριτικής έρευνας^{9,16}.

Αν και τα τελευταία χρόνια διαπιστώνονται όλο και περισσότερα προβλήματα στις έρευνες οι οποίες ασχολούνται με την ακαδημαϊκή απόδοση των παιδιών με καρκίνο, αποτελεί γεγονός ότι το 1/3 των παιδιών με καρκίνο βρίσκεται υπό κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων. Η ύπαρξη αυτών των προβλημάτων δρα ανασταλτικά στην επιστροφή του παιδιού στο σχολείο και στην τακτική παρακολούθηση των μαθημάτων.

5. Μείωση κοινωνικής ικανότητας

Η κοινωνική ικανότητα, έννοια που περιλαμβάνει τις ικανότητες και τη στάση που υιοθετεί το άτομο με σκοπό να γίνει αποδεκτό από τον κοινωνικό περίγυρο, βρέθηκε ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του παιδιού με καρκίνο¹⁷.

Αρκετές έρευνες έδειξαν ότι το παιδί με καρκίνο εμφανίζει μείωση της κοινωνικής του ικανότητας, ιδιαίτερα όσον αφορά στο σχολείο. Οι δάσκαλοι και οι συμμαθητές των παιδιών με καρκίνο τα θεωρούν απομονωμένα, μοναχικά και λιγότερα ικανά στη διεκπεραίωση των σχολικών τους υποχρεώσεων^{18,19}.

Το παιδί με καρκίνο συχνά παρουσιάζει προβλήματα στις σχέσεις του με τους συνομήλικούς του. Τα προβλήματα αυτά οφείλονται κατά κύριο λόγο στη φύση της ασθένειας. Ο καρκίνος επιδρά καθοριστικά στη συμπεριφορά και τον τρόπο σκέψης του παιδιού, με αποτέλεσμα

να είναι αδύνατο να συμβαδίσει με τους συνομήλικούς του, στην αναπτυξιακή πορεία²⁰.

Η μείωση της κοινωνικής ικανότητας του παιδιού με καρκίνο, σχετίζεται άμεσα με τη μείωση της ακαδημαϊκής του απόδοσης. Ιδιαίτερα η κοινωνική υποστήριξη των συμμαθητών, παίζει προστατευτικό ρόλο στην εμφάνιση προβλημάτων. Οι μειωμένες ή καθόλου σχέσεις με τους συνομήλικους, βρέθηκε ότι προκαλούν την αντίσταση του παιδιού για παρακολούθηση του σχολείου και δημιουργεί ακαδημαϊκά προβλήματα^{5,21,22}.

Η επιστροφή στο σχολείο αν και παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες, κρίνεται απαραίτητη. Η συνέχιση της ζωής του παιδιού με όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικές συνθήκες, συμβάλει στην ομαλοποίηση της εμπειρίας του καρκίνου. Δεν είναι τυχαίο ότι τα τελευταία χρόνια ενθαρρύνονται τα παιδιά να συνεχίσουν το σχολείο από το στάδιο της διάγνωσης.

Οι συχνές απουσίες από το σχολείο, η μείωση των δραστηριοτήτων, η υπερπροστατευτικότητα των γονέων και η κοινωνική απομόνωση είναι προβλήματα τα οποία πρέπει να αντιμετωπισθούν.

Ο ρόλος του νοσηλευτή ογκολογικού τμήματος:

A. Σε σχέση με το ΠΑΙΔΙ

Ο ρόλος του νοσηλευτή ογκολογικού τμήματος στην επιστροφή του παιδιού με καρκίνο στο σχολείο, είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Η επιστροφή αυτή αποτελεί για το παιδί κύριο στρεσογόνο παράγοντα. Η πρώτη αντίδραση του παιδιού, λόγω των παραγόντων που έχουν προαναφερθεί, είναι η άρνηση. Οι αλλαγές στη σωματική του εμφάνιση, ο φόβος για τις αντιδράσεις των συμμαθητών, αποτελούν εμπόδια ικανά να αποθαρρύνουν το παιδί σε αυτήν τη διαδικασία.

Ο νοσηλευτής θα διαδραματίσει ρόλο κλειδί στην ομαλή επανένταξη του παιδιού. Αρχικά, θα αποτελέσει τον αποδέκτη των φόβων και των ανησυχιών του παιδιού. Ο νοσηλευτής θα κληθεί να ακούσει το παιδί και να συζητήσει μαζί του. Ο φόβος της απόρριψης από τους συνομήλικούς του είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Ο νοσηλευτής θα το καθησυχάσει και θα το ωθήσει σε αυτήν του την προσπάθεια.

Ο νοσηλευτής θα προσφέρει στο παιδί όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τη φυσική του κατάσταση και θα του προσφέρει μεθόδους επικοινωνίας με τους συνομήλικούς του. Το παιδί στο σχολείο θα ερωτηθεί για την ασθένειά του. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να γνωρίζει ορισμένους τρόπους με τους οποίους θα κωδικοποιήσει την ασθένειά του και θα μπορέσει να περάσει πληροφορίες στους συμμαθητές του^{23,24}.

Το παιδί με καρκίνο έχει αρκετό άγχος για την ίδια την ασθένεια και τα συμπτώματά της. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει ένα νοσηλευτικό πλάνο φροντίδας, με το οποίο θα προγραμματίζει τις επισκέψεις του παιδιού και την εκπλήρωση των αναγκών του.

Ο νοσηλευτής θα διαβεβαιώσει το παιδί ότι η ασθένειά του είναι υπό έλεγχο και ότι θα βρίσκεται παρόν οποιαδήποτε στιγμή παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα.

Β. Σε σχέση με τους ΓΟΝΕΙΣ

Η επιστροφή του παιδιού στο σχολείο αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα και για τους γονείς. Οι γονείς είναι υπερπροστατευτικοί με αποτέλεσμα να μη διευκολύνουν την επανένταξη του παιδιού. Ο νοσηλευτής θα συζητήσει με τους γονείς, θα ακούσει τις ανησυχίες τους και θα τους δώσει όλες τις δυνατές πληροφορίες. Η άρνηση των γονέων είναι πολύ πιθανό να οφείλεται στην άγνοια.

Ο νοσηλευτής θα διευκρινίσει κάθε τους απορία και θα τους δείξει ότι το σχολείο αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη του παιδιού τους.

Γ. Σε σχέση με το ΣΧΟΛΕΙΟ

Ο ρόλος του νοσηλευτή επεκτείνεται και στο σχολικό χώρο. Εφόσον υπάρχει νοσηλευτής στο σχολείο, σε συνεργασία θα δημιουργηθεί ένα πλάνο φροντίδας των αναγκών του παιδιού και θα προετοιμάσουν την ομαλή επιστροφή του.

Αν δεν υπάρχει νοσηλευτής στο σχολείο, ο νοσηλευτής του ογκολογικού τμήματος θα πρέπει να συνεργαστεί με τους γονείς και τους δασκάλους του παιδιού. Είναι απαραίτητη η παρουσίαση της ασθένειας του παιδιού στους συμμαθητές του και η ενθάρρυνση συζήτησης

και έκφρασης των αποριών. Η παρουσίαση αυτή, θα πρέπει να στηρίζεται σε πληροφορίες που θέλει να δώσει το ίδιο το παιδί το οποίο πιθανό να αρνηθεί να είναι παρόν την ώρα της παρουσίασης.

Πρέπει επίσης, να δοθούν όλες οι λεπτομέρειες σε σχέση με τις παρενέργειες της ασθένειας ή της θεραπείας, τους πιθανούς περιορισμούς στις δραστηριότητες, τη συμπεριφορά προς το παιδί, θέματα τα οποία απασχολούν κυρίως τους δασκάλους^{28,29}.

Ο νοσηλευτής του ογκολογικού τμήματος είναι υπεύθυνος για τη συνεχιζόμενη νοσηλευτική φροντίδα του παιδιού και τη διευκόλυνση της επανένταξής του στο σχολικό περιβάλλον.

KOUKIA EVMORFIA. Children with cancer and school - the role of the oncology nurse. School constitutes a normalizing factor for the cancer experience. Return to school for the child with cancer is an exceptionally stressful process. The child faces a multitude of difficulties related to changes to physical appearance, peers, frequent absences, academic and social problems. The role of the oncology nurse is to facilitate and support to the child through this process. **Nosileftiki 3: 233-237, 1999.**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Katz ER, Rubinstein C, Hubert N and Blew A. School and social reintegration of children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 1988, 6, 123-140.
2. Charlton A, Pearson D and Morris-Jones PH. Children's return to school after treatment for solid tumors. *Social Science Medicine* 1986, 22, 1337-1346.
3. Spinetta JJ and Deasy-Spinetta P. The patient's socialization in the community and school during therapy. *Cancer* 1986, 58, 512-515.
4. Spirito A, Stark LJ, Cobiella C, Drigan R, Androkites A and Hewett K. Social adjustment of children successfully treated for cancer. *Journal of Pediatric Psychology* 1986, 14, 25-39.
5. Ladd GW. Having friends, keeping friends,

- making friends and being liked by peers in the classroom: predictors of children's early school adjustment. *Child development* 1990, 61, 1081-1100.
6. Koocher GP, O'Malley JE, Cogan JL and Foster DJ. Psychological adjustment among pediatric cancer survivors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1980, 21, 163-173.
 7. Lansky SB, Cairns NV, Lansky LL, Cairns GF, Stephenson L and Garin G. Central nervous system prophylaxis: studies showing impairment in verbal skills and academic achievement. *American Journal of Pediatric Hematology Oncology*, 1984, 6, 183-190.
 8. Deasy-Spinetta P. The school and the child with cancer. In J.J. Spinetta and Deasy-Spinetta (Eds), *Living with childhood cancer*. St. Louis, MO: C.V. Mosby 1981, 153-158.
 9. Williams KS, Ochs J, Williams JM and Mulhem RK. Parental report of everyday cognitive abilities among children treated for acute lymphoblastic leukemia. *Journal of Pediatric Psychology* 1991, 16: 3-26.
 10. Cousens P, Ungerer JA, Crawford JA and Stevens MM. Cognitive effects of childhood leukemia therapy: a case for four specific deficits. *Journal of Pediatric Psychology* 1991, 16, 475-480.
 11. Madan-Swain A and Brown RT. Cognitive and psychosocial sequelae for children with acute lymphocytic leukemia and their families. *Clinical Psychology Review* 1991, 11, 267-294.
 12. Fletcher JM and Copeland DR. Neurobehavioral effects of central nervous system prophylactic treatment of cancer in children. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 1988, 10, 495-538.
 13. Moss HA, Nannis ED, Poplack DG. The effects of prophylactic treatment of the CNS on the intellectual functioning of children with ALL. *American Journal of Medicine*, 71: 47-52.
 14. Twaddle V, Britton PG, Craft AC, Noble TC, Kernahan J. Intellectual function after treatment for leukemia or solid tumors. *Archives of Disease in Childhood* 1983, 58: 949-952.
 15. Jannoun L. Are cognitive and educational development affected by age at which prophylactic treatment is given in acute lymphoblastic leukemia? *Archives of Disease in Childhood* 1983, 58: 953-958.
 16. Sanger MS, Copeland DR and Davidson ER. Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients: a multidimensional assessment 1991, 16, 463-474.
 17. Harter S. Processes underlying the constitution, maintenance and enhancement of the self-concept in children. In: Skis J, Greenwald A, (Eds). *Psychological Perspective on the Self*. Hillsdale 1986, NJ: Erlbaum.
 18. Noll RB, LeRoy S, Bukowski WM et al. Childhood cancer: the impact on children's friendships. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association 1988, Atlanta.
 19. Noll RB, LeRoy S, Bukowski WM, Rogosh FA and Kuikarni R. Peer relationships and adjustment in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology* 1991, 16, 307-326.
 20. Noll RB, Bukowski WM, Rogosch FA, LeRoy, and Kulkarni R. Social interactions between children with cancer and their peers teacher ratings. *Journal of Pediatric Psychology* 1990, 15, 43-50.
 21. Parker JG and Asher SR. Peer relations and later personal adjustments: are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin* 1987, 102, 357-389.
 22. Varni JW. *Clinical behavioral pediatric an interdisciplinary biobehavioral approach*. New York: Pengamon ; 1983.
 23. Kramer RF and Perin G. Patient education and pediatric oncology. *Nursing Clinics of North America* 1985, 20, 21-48.
 24. Hockenberry-Eaton M. Issues affecting Nursing's support for children with cancer. *Cancer Supplement* 1993, 71(10): 32; 275.
 25. Ross JW, Scarvalone Sa. Facilitating the pediatric cancer patient's return to school. *Soc. Work* 1982, 27: 256-261.
 26. Romaniuk DK, Kristjanson LJ. The parent-nurse relationship from the perspective of parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 1995, 12(2): 80-89.
 27. Selambin M. Onco-hematologie pediatrique a role de l' enseignant. *Soins PEDIATR. Pueric.* 1995, 166:34-36.
 28. Chekiyn J, Deegan, M, Reid J. Normalizing ; return to school of child with cancer. *J. Assoc. PEDIATR. Oncol. Nurses* 1988 3(2): 20-24, 34.
 29. McCormick D. School re-entry program for oncology, patients. *J. Assoc. PEDIATR. Oncol. Nurses* 1986, 3(3): 13-17, 25.