

## Normalne życie mimo choroby - codzienność osób z niepełnosprawnością onkologiczną

Normal Life Despite Illness - The Everyday Life of People with Oncological Disabilities

Natalia Miszczak <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0008-8545-7259

### ABSTRAKT

Artykuł porusza kwestie wpływu choroby nowotworowej na codzienne funkcjonowanie pacjentów, uwzględniając zarówno fizyczne, jak i psychiczne skutki choroby oraz leczenia. Omówiono kwestie niepełnosprawności onkologicznej, wskazując, że osoby chore często doświadczają ograniczeń w samodzielnym życiu i wymagają wsparcia. Nowotwór złośliwy narusza sprawność organizmu, w związku z czym pacjenci mogą otrzymać orzeczenie o niepełnosprawności. Zwrócono uwagę na znaczenie edukacji i profilaktyki, które pozwalają zwiększyć świadomość społeczeństwa na temat ryzyka zachorowania, objawów nowotworów i możliwości leczenia. Podkreślono rolę wsparcia psychologicznego, w tym psychoedukacji i psychoonkologii, która ma na celu ułatwienie pacjentom i ich rodzinom radzenia sobie z chorobą oraz skutkami leczenia. Omówiono również proces powrotu do normalności po chorobie, który jest stopniowy, wymaga czasu i wsparcia, a jednocześnie może prowadzić do przewartościowania życia i odzyskania aktywności zawodowej oraz społecznej. Artykuł podkreśla, że pomimo trudności i ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, życie pacjentów może stopniowo wracać do normy, a odpowiednie wsparcie edukacyjne i psychologiczne zwiększa szanse na pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym. Jednocześnie wskazano na wybrane bariery systemowe, które utrudniają powrót do normalności. Jednocześnie wskazano na wybrane bariery systemowe, które utrudniają powrót do normalności.

**Słowa kluczowe:** nowotwory złośliwe, niepełnosprawność onkologiczna, codzienne funkcjonowanie

### WPROWADZENIE

Jeszcze do XX wieku nowotwory były uważane za choroby nieuleczalne, a jedyną dostępną metodą leczenia pozostawała chirurgia. Do niedawna choroba nowotworowa była wstydliva, często ukrywana i traktowana jako temat tabu. Aktualnie jednak o nowotworach złośliwych mówi się coraz otwarciej i częściej (Gośliński, 2025a). Dzięki temu osoby dotknięte chorobą częściej badają się i mogą wykryć chorobę we wcześniejszym stadium. Mogą czuć się mniej wykluczone i bardziej wspierane w codziennym życiu. Pacjenci onkologiczni aktualnie często mają realne szanse na pokonanie choroby. Dzisiejsza terapia przeciwnowotworowa przynosi coraz lepsze efekty i zwiększa szanse na wyzdrowienie (Paleczna, 2019). Bardzo dużo osób aktualnie choruje. Nowotwory złośliwe należą dziś do najpowszechniejszych i najniebezpieczniejszych chorób, stanowiąc poważny problem zarówno zdrowotny, jak i społeczny. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), w 2023 roku w Polsce odnotowano 192 922 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe. Na nowotwór złośliwy chorują także dzieci. W 2023 roku w Polsce odnotowano 1234 nowe zachorowania na nowotwory u dzieci (Didkowska i in., 2025). Rozpoznanie choroby nowotworowej u dziecka

jest trudnym doświadczeniem, które wiąże się z istotnymi zmianami w życiu dziecka i jego rodziny.

Informację o chorobie nowotworowej pacjentowi trudno jest przyjąć. Otrzymanie diagnozy jest dla pacjenta niezwykle traumatycznym przeżyciem, wywołującym silny wstrząs emocjonalny. Pacjent zmagą się wówczas z szokiem, smutkiem, rozpaczą, a także znacznym lękiem przed przyszłością. Po potwierdzeniu choroby strach często narasta, obejmując decyzje dotyczące możliwych metod leczenia oraz nieuchronny ból towarzyszący zaawansowanemu nowotworowi (Komendarek-Kowalska, 2018). Pomimo że choroba nowotworowa wprowadza istotne zmiany w życiu pacjentów, osoby te wciąż starają się funkcjonować normalnie.

Celem niniejszego artykułu jest omówienie niepełnosprawności jako skutku choroby onkologicznej, przedstawienie codziennego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością onkologiczną, a także ukazanie roli edukacji i wsparcia w życiu pacjentów onkologicznych i ich rodzin. Artykuł omawia również proces powrotu do codziennego życia po chorobie nowotworowej oraz wybrane bariery systemowe, z którymi mierzą się pacjenci onkologiczni.

## **CHOROBA ONKOLOGICZNA JAKO PRZYCZYNA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Choroby nowotworowe, zarówno w trakcie leczenia, jak i po jego zakończeniu, często prowadzą do trwałych lub długotrwałych trudności w funkcjonowaniu. Wiele osób z diagnozą onkologiczną doświadcza ograniczeń w codziennym życiu, co uzasadnia możliwość starania się o orzeczenie o niepełnosprawności. Stopień niepełnosprawności u pacjentów onkologicznych może być lekki, umiarkowany lub znaczny, w zależności od stopnia naruszenia sprawności organizmu (Mariusia, 2024).

Nowotwór złośliwy niesie za sobą wiele negatywnych konsekwencji. Rozpoznawanie choroby nowotworowej oraz jej leczenie to proces, który powoduje liczne skutki niepożądane, pogarszające zarówno fizyczny, jak i psychiczny komfort życia chorego (Bieleś i in., 2015). Przykładem mogą być problemy emocjonalne. Lęk jest najczęstszym zaburzeniem emocjonalnym, który towarzyszy osobie chorującej na raka. Im bardziej zaawansowane stadium choroby i im dłuższy czas leczenia, tym mniejsza wydolność organizmu pacjentów (Komendarek-Kowalska, 2018). Do objawów szczególnie dotkliwych należy ból, który należy do najbardziej problematycznych objawów i jest jednym z powodów lęku przed postępowaniem choroby nowotworowej (Komendarek-Kowalska, 2018).

Współczesne leczenie onkologiczne opiera się na terapii skojarzonej, łączącej różne metody, takie jak: chirurgia; chemioterapia; radioterapia; immunoterapia; hormonoterapia; terapia celowana (Richter i in., 2021).

Chociaż kompleksowe leczenie realnie zwiększa szanse na wyleczenie, niestety nie jest obojętne dla organizmu. Chirurgia może powodować działania niepożądane, takie jak blizny, ból czy ograniczenie sprawności. Chemioterapia, mimo swojej skuteczności, charakteryzuje się wieloma skutkami ubocznymi, co wpływa niekorzystnie na jakość życia chorych osób (Ryznar-Zaręba, 2023). Najpopularniejsze skutki uboczne chemioterapii to łysienie, zmęczenie czy mdłości. Chemioterapia może powodować także kardiotoxycywność, powikłania neurologiczne, zaburzenia odporności, powikłania nefrologiczne, hematologiczne oraz naczyniowe (Kancik i in., 2014). Podobnie radioterapia może powodować skutki uboczne, które pojawiają się nawet wiele lat po zakończeniu leczenia i często mają charakter trwały (Richter i in., 2021). Do najczęstszych skutków ubocznych radioterapii należą m.in. osłabienie, brak łaknienia, zmiany we krwi, odczyny skórne i śluzówkowe, utrata włosów oraz reakcje ze

strony układu pokarmowego, oddechowego i moczowego (Gośliński, 2019a). Po radioterapii występuje zwiększone ryzyko wtórnych nowotworów. Immunoterapia wiąże się z innymi działaniami niepożądanymi niż chemioterapia, ponieważ jej mechanizm opiera się na pobudzeniu układu odpornościowego, co może prowadzić do reakcji autoimmunologicznych. W niektórych przypadkach mogą rozwijać się poważne powikłania, takie jak autoimmunologiczne zapalenie jelita grubego, wątroby, przysadki, tarczycy czy skóry (Kochanowska, 2016). Hormonoterapia może powodować m.in. uderzenia gorąca i poty, zmiany nastroju i zmęczenie, spadek libido, przyrost masy ciała, bóle stawów i mięśni, osteoporozę, zaburzenia snu, zawroty głowy, zwiększone ryzyko zakrzepicy oraz dolegliwości żołądkowo-jelitowe (Saleta, 2025). Mimo że terapia celowana działa głównie na komórki nowotworowe, może powodować zmęczenie, zmiany skórne, zaburzenia układu pokarmowego, krwi i układu nerwowego, a także problemy z wątrobą, nerkami, sercem czy odpornością (Sochacka, 2024). Nierzadko występują odległe skutki choroby i leczenia onkologicznego, które mogą być odczuwane przez całe życie. U niektórych pacjentów onkologicznych po chemioterapii może wystąpić osłabienie funkcji poznawczych, określane jako „chemobrain” (Gołota, Borkowska, 2015). Innym skutkiem ubocznym, który może występować po zakończeniu leczenia jest zespół przewlekłego zmęczenia (Kultys, 2021). Zespół stresu pourazowego (PTSD) i inne problemy psychiczne mogą być skutkiem ubocznym leczenia onkologicznego i utrzymywać się przez całe życie. Takich powikłań jest wiele. U wszystkich pacjentów onkologicznych konieczne jest ciągłe monitorowanie stanu zdrowia. U wielu osób występują odległe niepożądane efekty leczenia przeciwnowotworowego, często o charakterze przewlekłym (Gośliński, 2023). Zarówno sama choroba nowotworowa, jak i jej leczenie, naruszają sprawność organizmu, mogą prowadzić do trwałych lub długotrwałych ograniczeń funkcjonowania, które wpływają na zdolność do samodzielnego wykonywania codziennych czynności. Konsekwencją nowotworu złośliwego może być zatem powstanie różnego rodzaju niepełnosprawności (Antoszewska, 2006, za: Pluta, 2020).

## **CODZIENNE FUNKCJONOWANIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ONKOLOGICZNĄ**

Nowotwór złośliwy ma wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjenta. Choroby nowotworowe mają charakter przewlekły, ponieważ wiążą się z długotrwałym przebiegiem, koniecznością stałej kontroli medycznej oraz często skutkują ograniczeniem dotychczasowej aktywności pacjenta (Pluta, 2020). Długotrwały przebieg choroby sprawia, że osoba chora musi na wiele miesięcy, a często i lat, dostosować swoje życie do nowych warunków, godząc się z koniecznością stałej kontroli lekarskiej oraz ograniczeniem niektórych wcześniejszych zajęć i obowiązków.

Pojawienie się choroby nowotworowej zaburza dotychczasowy tryb życia, co skłania do poszukiwania informacji pozwalających zdobyć wiedzę i umiejętności niezbędne do radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami w nowej sytuacji życiowej (Mianowski, 2023). Choroba wymusza wprowadzenie zmian w codziennym życiu. Pacjent chorujący na nowotwór znajduje się w nowej sytuacji, zmienia się u niego sposób życia, funkcje rodzinne i społeczne, a przyszłość staje się mniej przewidywalna. Towarzyszą temu również głębsze rozważania nad dotychczasowym życiem i jego sensem. (Bieleś i in., 2015). U wielu osób po otrzymaniu diagnozy pojawia się niedowierzanie, trudności z zasypianiem, lęk, a także natrętne myśli. Dotychczasowe obowiązki, jak praca czy szkoła, schodzą na dalszy plan. W ich

miejsce pojawia się regularne chodzenie na wizyty lekarskie, konfrontowanie się ze specjalistyczną terminologią medyczną oraz kolejne badania i procedury, w tym wiele pobrań krwi i różne formy leczenia. Wraz z kolejnymi etapami leczenia zmienia się również sposób, w jaki pacjenci przeżywają swoją sytuację. Początkowy ostry stres może przechodzić w chroniczny zespół stresu pourazowego (PTSD) (Niemiec, 2023).

Nowotwór, wbrew powszechnym opiniom, nie wyklucza całkowicie życia społecznego. W niektórych przypadkach możliwe jest łączenie pracy z leczeniem, a terapia onkologiczna nie musi uniemożliwiać wykonywania obowiązków zawodowych (Fundacja Onkologiczna - Alivia, 2022). Pomimo koniecznej stałej kontroli lekarskiej, znaczna część osób, które nie były aktywne zawodowo w trakcie choroby, po leczeniu onkologicznym wraca do pracy. Jest to dla nich korzystne. Z badania wynika, że pacjenci, którzy przeszli leczenie nowotworowe i nie wrócili do pracy, odczuwają wyższy poziom depresji, lęku i stresu niż ci, którzy są aktywni zawodowo (Lieb i in., 2022). Jednak powrót do aktywności zawodowej po chorobie ma charakter indywidualny. Dla wielu osób ponowne podjęcie pracy po zakończeniu leczenia jest ważne, gdyż poprawia sytuację materialną, wzmacnia poczucie stabilności i nadaje życiu sens. Jednocześnie tempo pracy i zakres obowiązków mogą przekraczać aktualne możliwości fizyczne pacjenta, a pracodawcy często obawiają się obniżonej efektywności lub nawrotu choroby. W efekcie powrót do wcześniejszej roli zawodowej po dłuższej przerwie bywa utrudniony (Biernacka, 2017). Sposób, w jaki pacjent radzi sobie na co dzień, zależy od zastosowanej metody leczenia oraz od indywidualnej reakcji organizmu na leczenie. Najmniej problemów w codziennym funkcjonowaniu zgłaszają pacjenci poddani wyłącznie zabiegowi operacyjnemu, natomiast najwięcej trudności występuje u osób, które przeszły jednocześnie radioterapię, chemioterapię i operację (Smoleń i in., 2020). Oznacza to, że codzienne życie nie zawsze ulega znacznym zmianom. Nie jest to równoznaczne z tym, że chirurgia jest obojętna dla organizmu. Wszystko zależy od indywidualnej sytuacji.

Osoby chore na nowotwór złośliwy często czują się samotne. Pacjenci często podkreślają, że przez chorobę sprawdza się, którzy znajomi i przyjaciele naprawdę przy nich są (Kowalczyk, 2013). Odsunięcie się bliskich powoduje, że osoby te jeszcze bardziej cierpią. Ludzie nie wiedzą, jak się zachować, co powiedzieć ani jak udzielić wsparcia. W efekcie osoby z otoczenia chorego mogą bagatelizować jego stan zdrowia, modyfikować komunikację, aby była zgodna z normami społecznymi, a nawet unikać kontaktu. Sam pacjent, pod wpływem kulturowych wyobrażeń na temat choroby, może wycofywać się z relacji społecznych z osobami zdrowymi (Gmiterek, 2016). W przypadku dzieci chorych na nowotwory złośliwe, częste hospitalizacje oraz ograniczenia wynikające z choroby wpływają na trudności w adaptacji i nawiązywaniu relacji, co może prowadzić do izolacji lub odrzucenia ze strony zdrowych dzieci (Gołębiowska i in., 2012). Często osoby z tą chorobą mają problemy z zaakceptowaniem zmian w wyglądzie, co wpływa też na poczucie własnej atrakcyjności. W rodzinach z chorobą nowotworową zmienia się często sytuacja materialna, ponieważ zdarza się, że znaczna część finansów jest przeznaczana na leczenie osoby chorej (Kowalczyk, 2013). Choroba nowotworowa może prowadzić do obniżenia dochodów rodziny oraz generować wysokie koszty związane z leczeniem, zakupem leków i sprzętu medycznego, rehabilitacją, dojazdami do placówek medycznych czy koniecznością korzystania z płatnej opieki, np. pielęgniarstwa (Biernacka, 2017).

Choroba nowotworowa wprowadza w życie pacjentów duże zmiany. Wymusza dostosowanie stylu życia, wpływa na funkcjonowanie rodziny i relacje społeczne, ogranicza aktywność zawodową, a także oddziałuje na poczucie własnej wartości i sytuację materialną. Nie u wszystkich pacjentów zmiany są tak duże, a osoby poddane wyłącznie zabiegowi

chirurgicznemu często doświadczają mniejszych trudności w codziennym funkcjonowaniu. Jest to jednak kwestia indywidualna, a stopień tych trudności zależy od zakresu i rodzaju operacji, a w niektórych przypadkach - np. amputacji kończyn - mogą być one znaczące.

## **EDUKACJA I WSPARCIE PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH**

Edukowanie społeczeństwa w zakresie nowotworów stanowi podstawę skutecznej profilaktyki oraz wczesnego wykrywania chorób nowotworowych. Profilaktyka nowotworowa to działania, które mają na celu zapobiegać nowotworom, a także powodować ich wczesne wykrywanie i skuteczne leczenie (Pogorzelska, 2024). Budowanie świadomości społecznej na temat pierwszych objawów choroby, czynników ryzyka oraz znaczenia regularnych badań profilaktycznych wpływa na szybsze zgłaszanie się pacjentów do lekarza i zwiększa szanse na wyleczenie. Programy profilaktyczne oraz kampanie prospołeczne pomagają zwiększać wiedzę społeczeństwa na temat ryzyka zachorowania, objawów nowotworów oraz sposobów ich leczenia (Porębiak, 2008). Dzięki takim działaniom ludzie są bardziej świadomi zagrożeń i częściej dbają o swoje zdrowie.

Pacjenci onkologiczni często poszukują dodatkowych informacji na temat choroby i jej leczenia w gazetach, czasopiśmie oraz telewizji. Z tego względu istotne jest rozpowszechnianie rzetelnych i zrozumiałych informacji dotyczących nowotworów w ogólnodostępnych mediach (Bielasz i in., 2015). Osoby chore często nie mają pełnej wiedzy na temat dostępnych form wsparcia. Dlatego ważne jest podkreślenie możliwości korzystania z pomocy psychologicznej, socjalnej i duchowej (Bielasz i in., 2015), która może okazać się nieocenionym wsparciem w trudnym procesie pogodzenia się z chorobą oraz w radzeniu sobie z ewentualnymi zmianami sytuacji finansowej.

Bardzo pomocna jest również psychoedukacja, która polega na wyjaśnianiu etapów przebiegu choroby i leczenia oraz pogłębianiu wiedzy o chorobie (Krajewska, Czekalska, 2011). Pacjenci onkologiczni i ich rodziny mogą skorzystać z pomocy psychoonkologa. Psychoonkologia jest stosunkowo młodą dziedziną, której początki sięgają lat 80. XX wieku. Obejmuje zarówno działania prewencyjne, jak i terapeutyczne skierowane do osób chorych oraz ich rodzin. Psychoonkologia zajmuje się promowaniem zachowań sprzyjających zapobieganiu nowotworom, profilaktyką z naciskiem na wczesną diagnostykę i leczenie chorób nowotworowych, a także łagodzeniem lub eliminowaniem skutków psychologicznych diagnozy i przebiegu choroby zarówno u pacjenta, jak i jego rodziny (Krajewska, Czekalska, 2011). Dzięki pomocy psychoonkologa pacjenci i ich rodziny otrzymują niezbędną wiedzę i wsparcie w trudnym czasie choroby. W Polsce psychoonkologowie działają w niektórych oddziałach i poradniach, wspierając zarówno pacjentów, jak i ich rodziny. Powstają też stowarzyszenia, grupy samopomocowe i terapeutyczne (Zielazny i in., 2016).

## **POWRÓT DO NORMALNOŚCI PO CHOROBI**

Nowotwór złośliwy to doświadczenie zmieniające życie, a skutki uboczne leczenia mogą utrudniać osobom, które go przeżyły, powrót do „normalnego życia” sprzed zachorowania (Lee i in., 2024). Powrót osób po leczeniu onkologicznym do normalnego funkcjonowania jest procesem indywidualnym, zależnym od rodzaju choroby, jej lokalizacji i sposobu leczenia. Wspólne dla wielu wyleczonych są doświadczenia psychospołeczne, takie jak niepewność co do przyszłego stanu zdrowia, obawy o to, jak inni postrzegają ich udział w różnych rolach społecznych oraz ograniczenia fizyczne i psychiczne wynikające z przeżytych trudności

(Pietrzyk, 2024). Doświadczenia te są skutkiem długotrwałej choroby i leczenia. Po zakończeniu leczenia pacjent wraca do dawnych ról społecznych. Często pojawia się u tych osób tzw. syndrom Damoklesa. Jest to ciągła czujność, samokontrola i obsesyjne myśli o nowotworze, a także stała obawa przed nawrotem choroby, nasilająca się przed badaniami kontrolnymi. Równocześnie wiele ozdrowiałych osób odkrywa nową radość życia, przewartościowuje swoje cele i dążenia, staje się bardziej aktywna, zachowując przy tym realistyczne spojrzenie wypracowane w trakcie choroby (Zielazny i in., 2013). Strach przed nawrotem choroby wzmacnia fakt, że pacjenta uznaje się za wyleczonego dopiero po kilku latach remisji i przy prawidłowych wynikach badań. W efekcie poczucie zagrożenia i niepokój mogą towarzyszyć osobom po leczeniu nowotworowym przez długi czas (Gośliński, 2019b).

Powrót do aktywności zawodowej pełni dla tych osób ważną rolę – jest symbolem odzyskania normalności, pewności siebie i społecznego uznania (Pietrzyk, 2024). W przypadku zakończenia leczenia onkologicznego przez dzieci, zmienia się postrzeganie normalności przez rodziców i przez ich wyleczone dzieci. Przejawia się to w konflikcie między postawą nadmiernego ochraniania u rodziców a dążeniem do autonomii u dzieci (Gołębiowska i in., 2012). Po zakończeniu leczenia dziecko potrzebuje czasu, by organizm się zregenerował. Nie oznacza to jednak, że powinno być odseparowane. Stopniowe włączanie go w życie szkolne pomaga przywrócić poczucie normalności i odzyskać kontrolę nad codziennymi sprawami (Gośliński, 2025b). Dzieci wracające do szkoły po leczeniu onkologicznym często mają zaległości w nauce. Długotrwały pobyt w szpitalu może sprawić, że nie znają wielu zabaw, gier ani zasad panujących w grupie rówieśniczej. W efekcie powrót do szkoły bywa dla nich trudny, a codzienne funkcjonowanie w klasie może być bardzo męczące (Gołębiowska i in., 2012). Powrót do codzienności sprzed choroby jest stopniowy. Jest to proces wymagający wsparcia i czasu.

## **BARIERY SYSTEMOWE W FUNKCJONOWANIU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ONKOLOGICZNĄ**

Pomimo postępu w leczeniu onkologicznym oraz rosnącej świadomości społecznej, osoby z niepełnosprawnością onkologiczną nadal napotykać liczne bariery systemowe, które utrudniają im normalne funkcjonowanie. W przypadku pacjentów onkologicznych, nawet po zakończonym leczeniu i osiągnięciu remisji, zdarzają się odmowy zawarcia ubezpieczenia na życie (Marusia, 2024). Tego rodzaju praktyki pogłębiają poczucie niepewności finansowej oraz utrudniają planowanie przyszłości, mimo formalnego zakończenia leczenia i powrotu pacjenta do względnie stabilnego stanu zdrowia. Inną znaczącą barierą jest poziom dostępności pomocy psychologicznej. W Polsce psychoonkologów jest ich niewielu, a refundowane świadczenia nie pokrywają wszystkich potrzeb (Zielazny i in., 2016). Nie każdy pacjent dysponuje środkami na prywatne wizyty, zwłaszcza że choroba często znacznie obciąża sytuację finansową rodziny. Pacjenci mogą mieć również problem z powrotem do pracy po leczeniu. W praktyce niemal nie istnieją systemowe rozwiązania w zakresie specjalistycznego wsparcia w rehabilitacji zawodowej osób po chorobie nowotworowej, co znacząco utrudnia im powrót na rynek pracy (Ulaniecka, 2024). W przypadku dzieci chorujących onkologicznie powrót do szkoły po zakończonym leczeniu stanowi szczególnie wymagający etap, obarczony licznymi trudnościami. Systemową barierą jest poziom kompetencji nauczycieli w tym zakresie. Nauczyciele często wskazują na brak wiedzy dotyczącej choroby nowotworowej oraz niepewność związaną z funkcjonowaniem ucznia po leczeniu w środowisku klasowym. Zwracają również uwagę na niewystarczające

przygotowanie i brak szkoleń dotyczących procesu powrotu dziecka do szkoły, mimo deklarowanego zainteresowania zdobyciem praktycznych wskazówek w tym zakresie. W związku z istotną rolą nauczycieli w jakości życia uczniów po chorobie nowotworowej, aby zlikwidować barierę, konieczne jest zapewnienie im odpowiednich narzędzi i strategii wspierających reintegrację szkolną (Galán i in., 2021).

Są to wybrane bariery systemowe, które w znaczący sposób utrudniają pacjentom onkologicznym powrót do normalnego życia i wymagają dalszych działań usprawniających wsparcie tej grupy osób.

## PODSUMOWANIE

Na nowotwory złośliwe chorują osoby w każdym wieku. Dla pacjentów onkologicznych informacja o chorobie jest bardzo trudnym doświadczeniem. Z chwilą usłyszenia dramatycznej diagnozy pojawia się lęk, który może przyjmować różnorodne formy. Choroba nowotworowa w znacznym stopniu zaburza codzienne funkcjonowanie pacjenta, oddziałując nie tylko na jego stan somatyczny, lecz również na sferę psychiczną (Gnus i in., 2016). Nowotwór złośliwy to choroba, która narusza sprawność organizmu. Leczenie onkologiczne niesie za sobą wiele skutków ubocznych. Pacjenci onkologiczni w trakcie i po leczeniu często zmagają się z ograniczeniami w samodzielnym życiu i mogą uzyskać orzeczenie o niepełnosprawności (Marusia, 2024). Choroba nowotworowa znacząco zmienia życie pacjentów, wymuszając modyfikację ich codziennego stylu życia, wpływając na funkcjonowanie rodziny i relacje społeczne, ograniczając aktywność zawodową oraz oddziałując na samoocenę i sytuację finansową. Osoby chore muszą przystosować się do całkowicie nowej dla nich sytuacji (Gnus i in., 2016). Ważna jest profilaktyka, która poprzez programy profilaktyczne oraz kampanie prospołeczne przyczynia się do zwiększania wiedzy społeczeństwa na temat ryzyka zachorowania, objawów nowotworów oraz metod ich leczenia (Porębiak, 2008). Należy upowszechniać rzetelną wiedzę na temat nowotworów. Pacjenci oraz ich rodziny mogą korzystać z różnych form wsparcia, w tym z pomocy psychoonkologa. Choroba onkologiczna zmienia życie. Skutki uboczne leczenia mogą utrudniać powrót do życia sprzed choroby (Lee i in., 2024). Powrót do codzienności sprzed choroby jest możliwy, jednak proces ten przebiega stopniowo, wymaga cierpliwości, wsparcia oraz czasu. Utrudniony jest przez liczne bariery systemowe, takie jak odmowy ubezpieczeń, ograniczony dostęp do psychoonkologów, brak rehabilitacji zawodowej, a w przypadku dzieci powracających do szkoły - niski poziom wiedzy i przygotowania nauczycieli.

## BIBLIOGRAFIA

- Bieleś, K., Plutowski, D., Sokołowski, F., Strzelczyk, W., Kieszkowska-Grudny, A., Rucińska, M. (2015). Poszukiwanie wiedzy na temat własnej choroby oraz stosowanie alternatywnych metod terapii wśród pacjentów poddawanych radioterapii. *Psychoonkologia*, 2, 43–48.
- Didkowska, J. A., Wojciechowska, U., Irzyk, M., Rogalski, M., Olasek, P., Jawołoska, A., Filipek, P., Dybek, M. (2025). *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2023 roku*. Warszawa: Krajowy Rejestr Nowotworów.
- Fopka-Kowalczyk, M. (2013). Wsparcie społeczne w chorobie nowotworowej. *Psychoonkologia*, 17(4), 156–162

- Galán, S., Tomé-Pires, C., Roy, R., Castarlenas, E., Racine, M., Jensen, M. P., Miró, J. (2021). Improving the quality of life of cancer survivors in school: Consensus recommendations using a Delphi study. *Children*, 8(11), 1021. <https://doi.org/10.3390/children8111021>
- Gmiterek, M. J. (2016). Rozmowy o lęku przed śmiercią, zdrowiu psychicznym i seksualnym z pacjentem onkologicznym. Tabu z perspektywy psychoonkologii. *Psychoonkologia*, 20(3), 133–141. <https://doi.org/10.5114/psn.2016.64965>
- Gnus, J. J., Podlawska, P., Maślanka, P., Gonet, M., Blok, K., Winter, P., Dziewiszek, M., Hącia, P., Kuciel-Lewandowska, J. M., Paprocka-Borowicz, M. (2016). Problemy psychologiczne u pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową. W: E. Krajewska-Kułak, C. R. Łukaszuk, J. Lewko i in. (red.), *W drodze do brzegu życia* (t. 14, s. 293–301). Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.
- Gołębiowska, A., Samardakiewicz, M., Majkowicz, M. (2012). Analiza wyznaczników powrotu do normalnego życia dzieci i młodzieży po leczeniu choroby nowotworowej. *Psychoonkologia*, 16(2), 43–48.
- Gołota, S., Borkowska, A. (2015). Chemobrain – zarys metodologii badań neuropsychologicznych nad dysfunkcjami poznawczymi po chemioterapii. *Medycyna Paliatywna*, 7(4), 228–235.
- Kancik, E., Milaniuk, S., Prystupa, A., Mosiewicz, J. (2014). Powikłania po chemioterapii w praktyce lekarza internisty. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(4), 444–448. <https://doi.org/10.5604/20834543.1132053>
- Komendarek-Kowalska, M. (2018). Jakość życia pacjenta z chorobą nowotworową. Ból i depresja – nasilenie objawów w zależności od płci. *Medycyna Paliatywna*, 10(1), 30–36. <https://doi.org/10.5114/pm.2018.77204>
- Krajewska, M., Czekalska, I. (2011). Rola psychoonkologii w leczeniu chorób nowotworowych piersi. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 1(2), 149–154.
- Lee, G., Kim, S. Y., Ahn, A., Kong, S., Nam, H., Kang, D., Kim, H. K., Shim, Y. M., Jeong, A., Shin, D. W., Cho, J. (2024). Adjustment to "new normal" after cancer among non-small cell lung cancer survivors: A qualitative study. *Palliative & supportive care*, 22(3), 487–492. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001815>
- Lieb, M., Wunsch, A., Schieber, K., Bergelt, C., Faller, H., Geiser, F., Goerling, U., Hönig, K., Hornemann, B., Maatouk, I., Niecke, A., Stein, B., Teufel, M., Wickert, M., Büttner-Teleagă, A., Erim, Y., Weis, J. (2022). Return to work after cancer: Improved mental health in working cancer survivors. *Psycho-oncology*, 31(6), 893–901. <https://doi.org/10.1002/pon.5877>
- Mianowski, J. (2021). Życie (nie)codzienne z chorobą nowotworową i po jej remisji. Perspektywa uczestników OnkoMarszu Granicami Polski. *Miscellanea Anthropologica Et Sociologica*, 22(2-3), 64–87.
- Niemiec, M. (2023). *Przystosowanie do choroby nowotworowej a ryzyko wystąpienia depresji u kobiet z rakiem piersi* [rozprawa doktorska]. Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.
- Pietrzyk, A. (2004). Napiętnowani: wyleczeni z raka w miejscu pracy i w towarzystwach ubezpieczeniowych. *Chowanna*, 2, 99–108.
- Pluta, M. (2020). Praca zawodowa w życiu osób z następstwem chorobowym. *Studia Humanistyczne AGH*, 19(3), 15–32. <https://doi.org/10.7494/human.2020.19.3.15>
- Porebiak, M. I. (2008). Fakty i mity dotyczące chorób nowotworowych. *Psychoonkologia*, 12(2), 52–57.

- Richter, P., Kołodziejczyk, P., Szczepanik, A. (2021). Współczesne zasady diagnostyki i leczenia nowotworów. W: G. Wallner, T. Banasiewicz (red.), *Chirurgia. Tom 1* (s. 349–371). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL. <https://doi.org/10.53270/2021.001>
- Ryznar-Zaręba, M. (2023). *Analiza czynników wpływających na jakość życia pacjentów z nowotworem piersi poddawanych chemioterapii* [rozprawa doktorska]. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.
- Smoleń, E., Słysz, M., Hombek, K., Jarema, M. (2020). Samoocena stanu zdrowia i funkcjonowanie osób chorych na raka. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.17219/pzp/112224>
- Ulaniecka, N. (2024). Rehabilitacja zawodowa osób chorujących onkologicznie – potrzeby i bariery wdrażania. *Praca Socjalna*, 51(1), 19–27. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.4823>
- Zielazny, P., Zarzeczna-Baran, M., Wojtecka, A. (2013). System rodzinny a nowotwór – wybrane zagadnienia. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 19(4), 439–444.
- Zielazny, P., Zielińska, P., de Walden-Gałuszko, K., Kuźmiński, K., Bętkowska-Korpała, B. (2016). Psychoonkologia w Polsce. *Psychiatria Polska*, 50(5), 1065–1073. <https://doi.org/10.12740/PP/60906>

## NETOGRAFIA

- Biernacka, E. (2017). *Konsekwencje społeczne choroby nowotworowej – perspektywa pacjenta*. <https://hematoonkologia.pl/aktualnosci/id/2707-konsekwencje-spoeczne-choroby-nowotworowej-perspektywa-pacjenta>
- Fundacja Onkologiczna – Alivia. (2022). *Diagnoza: rak – co dalej z pracą zawodową? Zwolnienie lekarskie i wynagrodzenie*. <https://alivia.org.pl/wiedza-o-raku/diagnoza-rak-co-dalej-z-praca-zawodowa-zwolnienie-lekarskie-i-wynagrodzenie/>
- Gośliński, J. (2019a). *Skutki uboczne radioterapii*. <https://www.zwrotnikraka.pl/skutki-uboczne-radioterapii/>
- Gośliński, J. (2019b). *Poukładać sobie raka – rekonwalescencja po leczeniu onkologicznym*. <https://www.zwrotnikraka.pl/poukladac-raka-rekonwalescencja/>
- Gośliński, J. (2023). *„Życie po nowotworze” – raport na temat stanu zdrowia ozdrowieńców*. <https://www.zwrotnikraka.pl/zycie-po-nowotworze-raport/>
- Gośliński, J. (2025a). *Co to jest nowotwór złośliwy?* <https://www.zwrotnikraka.pl/rak-nowotwor-zlosliwy-co-to-jest/>
- Gośliński, J. (2025b). *Powrót do szkoły po chorobie nowotworowej. Jak wspierać dziecko w remisji?* <https://www.zwrotnikraka.pl/powrot-do-szkoly-po-chorobie-nowotworowej/>
- Kochanowska, M. (2016). *Immunoonkologia – przełom w leczeniu nowotworów*. <https://alivia.org.pl/wiedza-o-raku/immunoonkologia-przelom-w-leczeniu-nowotworow/>
- Marusia, A. (2024). *Co przysługuje osobie chorej na nowotwór?* <https://www.medme.pl/artykuly/co-przysluguje-osobie-chorej-na-nowotwor>
- Paleczna, M. (2019). *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. <https://www.zwrotnikraka.pl/jakosc-zycia-w-chorobie-nowotworowej/>
- Pogorzelska, S. (2024). *Edukacja zdrowotna jako narzędzie w walce z nowotworami*. <https://www.sylwiapogorzelska.pl/edukacja-zdrowotna-jako-narzedzie-w-walce-z-nowotworami/>

- Saleta, W. (2025). *Hormonoterapia raka – czym jest? Kiedy się stosuje, jakie daje skutki uboczne.*  
<https://onkopedia.pl/wiedza/hormonoterapia-raka-czym-jest-kiedy-sie-stosuje-jakie-daje-skutki-uboczne/>
- Sochacka, E. (2024). *Terapia celowana – nowa metoda leczenia nowotworów.*  
[https://www.doz.pl/czytelnia/a12824-Terapia\\_celowana\\_-\\_nowa\\_metoda\\_leczenia\\_nowotworow](https://www.doz.pl/czytelnia/a12824-Terapia_celowana_-_nowa_metoda_leczenia_nowotworow)

#### ABSTRACT

The article addresses the impact of cancer on patients' daily functioning, considering both the physical and psychological effects of the disease and its treatment. It discusses oncological disability, noting that patients often experience limitations in independent living and require support. Malignant cancer impairs bodily functions, and patients may therefore be eligible for a disability certificate. Attention is drawn to the importance of education and prevention, which help increase public awareness of the risk of cancer, its symptoms, and treatment options. The role of psychological support, including psychoeducation and psycho-oncology, is emphasized, as it helps patients and their families cope with the disease and the consequences of treatment. The article also discusses the process of returning to normal life after illness, which is gradual, requires time and support, and can lead to a reevaluation of life and the recovery of professional and social activity. The article emphasizes that despite difficulties and limitations in daily functioning, patients' lives can gradually return to normal, and appropriate educational and psychological support increases the chances of fuller participation in social life. At the same time, selected systemic barriers that hinder the return to normalcy were highlighted.

**Keywords:** malignant tumors, daily functioning, oncological disability

zgłoszone: 19.12.2025; zaakceptowane: 19.02.2026; opublikowane: 20.08.2026