ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Κατευθυντήρια Οδηγία

Διαδικασίας Ενημέρωσης των Παιδιών για τα Θέματα Υγείας που τους αφορούν, σύμφωνα με την Ηλικία και την Ωριμότητά τους

Εθνική Επιτροπή Παρακολούθησης της Υλοποίησης της Στρατηγικής για τα Δικαιώματα του Παιδιού στην Υγεία

2020

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....2
Σκοπός.....4
Κατευθυντήρια Οδηγία
……4
Βιβλιογραφικές πηγές 7
Παράρτημα Α: Χρήσιμες Πληροφορίες ……8
Συντακτική Ομάδα .....……10

Εισαγωγή

Η Κατευθυντήρια Οδηγία (ΚΟ) για τη Διαδικασία Ενημέρωσης των Παιδιών για τα θέματα/προβλήματα υγείας που τους αφορούν, αναπτύχθηκε μέσω διεπιστημονικής προσέγγισης και με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, στα πλαίσια των δράσεων της Εθνικής Επιτροπής Παρακολούθησης της Υλοποίησης της Στρατηγικής για τα Δικαιώματα του Παιδιού στην Υγεία, του Υπουργείου Υγείας.

Η ΚΟ απευθύνεται και αφορά όλους τους Επαγγελματίες Υγείας (ΕΥ), που παρέχουν Υπηρεσίες Υγείας σε παιδιά, όπως Ιατρούς, Οδοντίατρους, Διαιτολόγους, Νοσηλευτές, Επισκέπτες/τριες Υγείας και άλλους Επαγγελματίες Υγείας, του Ιδιωτικού και του Κρατικού τομέα.

Η ανάγκη ανάπτυξης της παρούσας ΚΟ προκύπτει από την απουσία μιας ενιαίας, γραπτής διαδικασίας για τον τρόπο, τον χρόνο και το περιεχόμενο της ενημέρωσης, που θα πρέπει να ακολουθείται για τα παιδιά σύμφωνα με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητάς τους, για όλα τα θέματα/προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν. Απώτερος στόχος είναι η διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού στην Υγεία.

Σύμφωνα με το **Άρθρο 1** της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, *«παιδί θεωρείται κάθε άτομο κάτω των 18 χρονών»*. Ο νομικός ορισμός του «παιδιού» αναφέρεται σε οποιοδήποτε άτομο μικρότερο από την ηλικία ενηλικίωσης. Σύμφωνα με το **Άρθρο 2** της ίδιας Σύμβασης, τα δικαιώματα της Σύμβασης εφαρμόζονται σε σχέση με κάθε παιδί *«ανεξάρτητα από τη φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τη θρησκεία, τις πολιτικές και πολιτισμικές του πεποιθήσεις ή αυτές των γονέων του, την εθνική, εθνοτική ή την κοινωνική καταγωγή του, την περιουσιακή του κατάσταση, την ανικανότητα του, τη γέννησή του ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση».* Η αρχή της απαγόρευσης των διακρίσεων σε σχέση με την πρόσβαση στο δικαίωμα κάθε παιδιού στην υγεία ώστε να περιλαμβάνει επίσης την απαγόρευση των διακρίσεων λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, την ταυτότητα φύλου, την ίδια την κατάσταση της υγείας του παιδιού, όπως για παράδειγμα οροθετικά παιδιά αλλά και οι διακρίσεις οι οποίες βασίζονται σε περισσότερους από ένα λόγους. Σύμφωνα με το **Άρθρο 3** της Σύμβασης *«σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν στα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού».*

Για σκοπούς εφαρμογής της παρούσας ΚΟ, ο όρος «παιδί» χρησιμοποιείται αδιακρίτως για όλες τις αναπτυξιακές ηλικιακές περιόδους ενός ατόμου κάτω των 18 ετών (βρεφική, νηπιακή, σχολική και εφηβική ηλικία).

Σύμφωνα με το **Άρθρο 24**, της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού *«…κάθε παιδί έχει δικαίωμα να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατόν επίπεδο υγείας και να επωφελείται από τις υπηρεσίες ιατρικής θεραπείας και αποκατάστασης αναπήρων καθώς και να ενημερώνεται για τα θέματα της υγείας του».*

Ο φορέας λήψης αποφάσεων που αφορούν στην υγεία του παιδιού είναι το πρόσωπο που έχει τη γονική μέριμνα ανηλίκου. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η γονική μέριμνα ανηλίκου έχει την έννοια της ευθύνης για την επιμέλεια και την ανατροφή του παιδιού και ασκείται είτε και από τους δύο γονείς από κοινού, είτε αποκλειστικά από τον ένα γονέα εφόσον ο άλλος γονέας έχει αποκλειστεί από τη γονική μέριμνα του παιδιού με βάση απόφαση Δικαστηρίου. Ο γονέας που είναι δικαιούχος της γονικής μέριμνας έχει το δικαίωμα αλλά και την υποχρέωση να φροντίσει για την ανατροφή, φύλαξη και προστασία του παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να λάβει σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή του παιδιού, που αφορούν, μεταξύ άλλων στην εκπαίδευση και στην υγεία του. Ο γονέας δικαιούχος της γονικής μέριμνας είναι ο νόμιμος αντιπρόσωπος του παιδιού. Μπορεί επίσης να είναι δικαιούχος και υπόχρεος της γονικής μέριμνας πρόσωπο που να μην είναι γονέας, συνήθως με απόφαση Δικαστηρίου.

Η συγκατάθεση για διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις δίνεται από τον νόμιμο αντιπρόσωπο του παιδιού, ωστόσο ενθαρρύνεται η συμμετοχή του παιδιού στην τελική απόφαση ενώ το κάθε παιδί έχει δικαίωμα να ακουστεί. Η αρχή της συμμετοχής και του δικαιώματος του παιδιού να ακούγεται αποτελούν βασικές αρχές της Σύμβασης και αφορούν το δικαίωμα κάθε παιδιού να απολαμβάνει, προοδευτικά και σε συνάρτηση με τη βιολογική και πνευματική του ωρίμανση και ανάπτυξη, ένα φάσμα πολιτικών και κοινωνικών ελευθεριών με τις οποίες εξασφαλίζεται η συμμετοχή του στην ίδια του τη ζωή και στις κοινωνικές δομές που τα περιλαμβάνουν. Με βάση την αρχή της συμμετοχής, κάθε παιδί έχει δικαίωμα να λαμβάνει πληροφόρηση σχετικά με ό,τι το αφορά αλλά και να του παρέχονται όλες εκείνες οι ευκαιρίες που θα του επιτρέψουν να διαμορφώσει τις δικές του απόψεις σε σχέση με τα θέματα αυτά. Το παιδί θα πρέπει να έχει την ευκαιρία όχι μόνο να εκφέρει ελεύθερα τις απόψεις του αλλά αυτές να ακούγονται και να λαμβάνονται υπόψη, ανάλογα με την ηλικία και το βαθμό της ωριμότητάς του, στα πλαίσια των διαδικασιών λήψεως αποφάσεων.

Οι απόψεις των παιδιών για την υγεία, την ασθένεια καθώς και για το πώς λειτουργεί το ανθρώπινο σώμα εξαρτώνται από την ηλικία και τον βαθμό ωριμότητάς τους. Ακόμα και οι φόβοι των παιδιών που σχετίζονται με τα θέματα/προβλήματα υγείας τους, έχουν σχέση με την εξέλιξή τους και ακολουθούν σε γενικές γραμμές τους φόβους που είναι συνηθισμένοι στις διάφορες ηλικίες. Οι απόψεις του κάθε παιδιού για την κατάστασή του, επηρεάζονται επίσης από προηγούμενες εμπειρίες του από την ιατρική περίθαλψη, τη στάση και την αντίδραση των γονιών/κηδεμόνων του και τις ιδέες κάθε ξεχωριστής κουλτούρας.

Το επίπεδο και ο τρόπος με τον οποίο δίδεται η πληροφόρηση στα παιδιά διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία και τον βαθμό ωριμότητας. Το κοινό χαρακτηριστικό σε όλες τις ηλικίες είναι ότι η πληροφόρηση πρέπει να είναι ειλικρινής και να προσφέρεται σε μια γλώσσα προσαρμοσμένη ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του παιδιού. Επίσης είναι σημαντικό η πληροφόρηση να προσφέρεται στην κατάλληλη χρονική στιγμή, όπως για παράδειγμα, όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο πιο σύντομο πρέπει να είναι το μεσοδιάστημα ανάμεσα στην πληροφόρηση και την παρέμβαση. Τα παιδιά δεν μπορούν να έχουν συγκεντρωμένη την προσοχή τους για μεγάλο χρονικό διάστημα και ξεχνούν εύκολα. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι η πληροφόρηση να είναι προσαρμοσμένη στην κάθε ατομική περίπτωση ξεχωριστά και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κάθε παιδιού.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας Κατευθυντήριας Οδηγίας είναι η διασφάλιση της ορθής και έγκαιρης ενημέρωσης των ίδιων των παιδιών, σύμφωνα με την ηλικία και τον βαθμό ωριμότητάς τους, για τα θέματα/προβλήματα υγείας που τους αφορούν και όλες τις ενέργειες που χρειάζεται να γίνουν για τη διερεύνηση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση της φυσικής τους κατάστασης, από τους Επαγγελματίες Υγείας.

Κατευθυντήρια Οδηγία Διαδικασίας Ενημέρωσης των παιδιών για τα θέματα υγείας που τους αφορούν και τις ενέργειες που χρειάζεται να γίνουν για αποκατάσταση της φυσικής τους κατάστασης σύμφωνα με την ηλικία και την ωριμότητά τους

- Ο/η Επαγγελματίας Υγείας ενημερώνει το νόμιμο αντιπρόσωπο του παιδιού σε γλώσσα κατανοητή, για τις διαδικασίες και τον σκοπό των διαγνωστικών εξετάσεων ή των θεραπευτικών παρεμβάσεων ή της φαρμακευτικής αγωγής, τις οποίες πρόκειται να εφαρμόσει.

- Ο/η Επαγγελματίας Υγείας ενημερώνει το νόμιμο αντιπρόσωπο του παιδιού για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει για την ενημέρωση του ίδιου του παιδιού, με σκοπό τη συναίνεσή του.

Ο/Η Επαγγελματίας Υγείας:

1. **Προετοιμάζεται** κατάλληλα για τη συζήτηση με το παιδί. Μελετά το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό υγείας και συγκεντρώνει όπου απαιτείται έντυπο ενημερωτικό υλικό σύμφωνα με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητας του παιδιού.

2. **Συστήνεται** στο παιδί (αναφέρει το όνομα και την ιδιότητά του), διατηρώντας μια ζεστή και προσιτή προσέγγιση απέναντι στο παιδί.

3. **Ενθαρρύνει** το παιδί να μιλήσει για τα συμπτώματα/προβλήματα που πιθανόν να αντιμετωπίζει. Το αφήνει να του εκφράσει την προσωπική άποψη/ γνώμη του. Δεν επικρίνει το παιδί εάν έχει πει κάτι που δεν ταιριάζει με τη διάγνωσή του. Είναι σημαντικό να αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσά τους.

4. **Ανακεφαλαιώνει** όλες τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν από το παιδί, με σκοπό την επιβεβαίωσή τους.

5. **Παρέχει** στο παιδί τη **σωστή πληροφόρηση** για την πραγματική κατάσταση της υγείας του. Η αλήθεια δεν πρέπει να συνοδεύεται από υπερβολή λόγων ή κινήσεων που καταλήγουν σε υπεραισιοδοξία ή απελπισία. Μιλά με ηρεμία και σιγουριά.

6. **Χρησιμοποιεί κατανοητά λόγια** και απλές εκφράσεις, ανάλογες με την ηλικία και την ωριμότητα του παιδιού (βιολογική, πνευματική και συναισθηματική). Δεν παραλείπει να χρησιμοποιεί τους βασικούς ιατρικούς όρους, χωρίς όμως να υπερβάλλει. Κανένα παιδί που αγωνιά δεν μπορεί να κατανοήσει δυσνόητες φράσεις.

7. **Εξηγεί** στο παιδί, ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του παιδιού, με λεπτομέρεια τις διαδικασίες και τον σκοπό των διαγνωστικών εξετάσεων, των θεραπευτικών παρεμβάσεων, της φαρμακευτικής αγωγής, στις οποίες πρόκειται να προβεί. Εξηγεί στο παιδί τις πιθανές συνέπειες και τις ενδεχόμενες επιπλοκές/παρενέργειες με σκοπό να το καθησυχάσει.

8. **Πληροφορεί** το παιδί για τις εναλλακτικές/διαφορετικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας που αφορούν την περίπτωσή του. **Επεξηγεί** γιατί επιλέγει τη συγκεκριμένη διαγνωστική/θεραπευτική προσέγγιση. **Ενθαρρύνει** τη συμμετοχή του παιδιού στην τελική απόφαση.

9. **Λαμβάνει σοβαρά υπόψη** τη συμμετοχή του παιδιού στις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία του. Σε περιπτώσεις που το παιδί διαφωνεί με τις προτεινόμενες παρεμβάσεις, του εξηγούνται οι συνέπειες στην υγεία του σε περίπτωση που ακολουθηθεί η άποψή του και ότι η δική του άποψη είναι σεβαστή και θα ληφθεί υπόψη αλλά οι αποφάσεις λαμβάνονται πάντοτε στη βάση της εξυπηρέτησης του δικού του συμφέροντος και της υγείας του από τους ενήλικες.

10. **Σέβεται την επιθυμία** του παιδιού να μην ενημερωθεί, παρόλο ότι ο λόγος μπορεί να είναι ο φόβος του και η έλλειψη αυτοπεποίθησής του. Ωστόσο αφήνει ανοικτή την πιθανότητα για ενημέρωση του παιδιού σε κάποιο άλλο στάδιο, όταν αυτό θα αισθάνεται έτοιμο να πληροφορηθεί.

11. **Ενημερώνει** το παιδί πότε ολοκληρώθηκε η διαγνωστική/θεραπευτική του παρέμβαση. Του δίνεται η ευκαιρία να εκφράσει τυχόν απορίες.

12. **Λαμβάνεται ιδιαίτερη προσοχή** σε σχέση με παιδιά που βρίσκονται σε ιδιαίτερα ευάλωτη κατάσταση, είτε λόγω της υγείας τους είτε για άλλους λόγους, περιλαμβανομένων παιδιών και εφήβων με ψυχοκοινωνικές ή άλλες αναπηρίες.

13. **Λαμβάνεται προσοχή** σε σχέση με τον τρόπο που δίδεται η πληροφόρηση, στις διαφορετικές ανάγκες των κοριτσιών και αγοριών και στην ταυτότητα φύλου με τρόπο που να μην αναπαράγονται κοινωνικά στερεότυπα για την υγεία και ανάπτυξη των αγοριών και των κοριτσιών.

14. Σε περίπτωση **διαφωνίας των γονέων ή νόμιμων αντιπροσώπων** του παιδιού ως προς την ενημέρωση του παιδιού στη διάγνωση και τη θεραπεία, υπερισχύει το δικαίωμα του παιδιού στην ενημέρωση λαμβάνοντας πάντοτε εντούτοις υπόψη την ηλικία, ωριμότητα και βαθμό ανάπτυξης του παιδιού. Το δικαίωμα του παιδιού στην ενημέρωση υπερισχύει έναντι της άρνησης των γονέων στην ενημέρωσή του, αν κάτι τέτοιο δεν είναι προς το συμφέρον του ίδιου του παιδιού, το οποίο θα πρέπει να αξιολογείται σε κάθε περίπτωση εξατομικευμένα πριν τη λήψη απόφασης.

15. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να προσπαθεί να αποτελεί πρότυπο υγείας μέσω των συμπεριφορών του / της ο ίδιος / η ίδια, και να παρέχει στο παιδί και στους γονείς ανάλογο περιβάλλον επίσης υγειές (π.χ. γραφείο, ιατρείο, κλπ), συγυρισμένο και καθαρό, το οποίο συμπεριλαμβάνει ποιοτικό αέρα ελεύθερο από καπνό.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

07/01/2020

Βιβλιογραφικές πηγές

Abrams MA, Klass P, Dreyer BP. (2009) Health literacy and children: recommendations for action. Journal of Pediatrics, 124: 327-331.

Backett K, Davidson C. (1992) Rational or reasonable? Perceptions of health at different stages of life. Health Education Journal, 51 :55-59

Bell J. and Condren M. (2016) Communication Strategies for Empowering and Protecting Children. The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics, 21(2): 176–184.

Borzekowski DLG. (2009) Considering children and health literacy: a theoretical approach. Journal of Pediatrics, 124: 282–288.

Burbach DJ, Peterson L. (1986) Children's concepts of physical illness: a review and critique of the cognitive developmental literature. Health Psychology Journal, 5: 307-325

Christensen P, James A. (2000) Research with Children. Perspectives and Practices. London Routledge.

Curry H, Schmer C, Ward-Smith P et al. (2006) Kid cards: teaching children about their medicines. Journal of Pediatric Health Care, 20(6): 414 – 418.

DiMatteo MR. (2004) The role of effective communication with children and their families in fostering adherence to pediatric regimens. Journal of Patient Education and Counseling, 55(3):339–344.

Erickson SJ, Gerstle M, Feldstein SW. (2005) Brief interventions and motivational interviewing with children, adolescents, and their caregivers in pediatric health care settings. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**,** 159(12):1173–1180.

Hagger, M. S., Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. Psychology and Health, 18: 141–184

Goldman, S. L., Whitney-Saltiel, D., Granger, J., & Rodin, J. (1991). Children's representations of "everyday" aspects of health and illness. *Journal of Pediatric Psychology, 16*(6), 747-766.

Lawton J. (2003) Lay experiences of health and illness: past research and future agendas. Social Health, 25: 23-40

Pridmore P, Bendelow G. (1995) Images of health: exploring beliefs of children using the 'draw-and-write' technique. Health Education Journal, 54: 473-488

Stivers T. (2012) Physician-child interaction: when children answer physicians' questions in routine medical encounters. Journal of Patient Education and Counseling, 87(1):3–9.

UN Committee on the Rights of the Child, General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art .24)

Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R., Horne, R. (1996). The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing illness perceptions. Psychology and Health, 11: 431–446.

Williams JM, Binnie LM. (2002) Children's concepts of illness: an intervention to improve knowledge, Journal Health Psychology, 7: 129-147

Wolf MS, Wilson EA, Rapp DN, Waite KR, Bocchini MV, Davis TC, Rudd RE.
(2009) Literacy and learning in health care. Journal of Pediatrics, 124: 275 – 281.

Yin HS, Johnson M, Mendelsohn AL, Abrams MA, Sanders LM, Dreyer BP (2009) The health literacy of caregivers in the United States: a nationally representative study. Journal of Pediatrics. 124: 289 – 298.

Yin HS, Mendelsohn AL, Wolf MS Parker RM, Fierman A, van Schaick L, Bazan IS, Kline MD, Dreyer BP (2010) Parents' medication administration errors: role of dosing instruments and health literacy. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 164(2):181–186.

Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη Ι. (1993) «Η νομική φύση της συναίνεσης του ασθενούς. Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς». Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.

Γενικοί Κανόνες Άσκησης του Επαγγέλματος. Κανονισμοί δυνάμει του άρθρου 13 (1) (β). Ιατρική Ηθική. Κώδικας Ιατρικής επαγγελματικής Δεοντολογίας. Σύγχρονη Ιατρική Νομοθεσία. Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος.

Ο Περί Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμος του 2004 (1(Ι)/2005).

Ο περί της Συμβάσεως περί των Δικαιωμάτων του Παιδιού (Κυρωτικός) Νόμος του 1990, διαθέσιμο στο http://www.ucy.ac.cy/mhc/documents/Legislation/convention-on-the-Rights-of-children.pdf, πρόσβαση 15/01/2019.

Οι Περί Νοσηλευτικής Κανονισμοί του 2012 – 2017 δυνάμει της παραγράφου (στ) του άρθρου 22. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.

Παράρτημα Α: Χρήσιμες πληροφορίες

Οι ηλικιακές περίοδοι των παιδιών αφορούν:

1. Παιδιά (ως 3 χρονών)
2. Παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας (3 - 6 χρονών)
3. Παιδιά (6 - 12 χρονών)
4. Έφηβοι (12 – 18 χρονών)

1. Παιδιά (ως 3 χρονών)

Στις ηλικίες αυτές αρκεί μια σύντομη και απλή εξήγηση του τι θα συμβεί. Ο/Η Επαγγελματίας Υγείας αποφεύγει να μιλήσει για το τι υπάρχει ή τι θα γίνει μέσα στο σώμα του παιδιού, επειδή δεν καταλαβαίνει ακόμα τέτοιες λεπτομέρειες.

Τα παιδιά κάτω των 3 ετών δεν έχουν πλήρη συνείδηση του χρόνου και γι' αυτό δεν πρέπει να πληροφορούνται από πολύ νωρίς. Στα παιδιά που έχουν αρχίσει να μιλούν, η πληροφόρηση μπορεί να γίνει την προηγούμενη ή την ίδια μέρα της διαγνωστικής/θεραπευτικής παρέμβασης.

2. Παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας (3 - 6 ετών)

Τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας ζουν σ' έναν κόσμο γεμάτο φαντασία. Στον κόσμο της σκέψης τους, τα πράγματα μπερδεύονται και συνδέονται μεταξύ τους. Συχνά συγχέουν τη συνέχεια των πραγμάτων ανάμεσα στην αιτία και στο αποτέλεσμα, κάτι που μπορεί να επιφέρει λανθασμένη αντίληψη για τις ασθένειες.

Επίσης δεν μπορούν να διακρίνουν ανάμεσα στην εξωτερική και στην εσωτερική πραγματικότητα. Ο πόνος που μπορεί να νιώσουν ερμηνεύεται γι' αυτό τον λόγο σαν κάτι που προέρχεται από κάπου αλλού, εκτός του εαυτού τους.

Η πληροφόρηση στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας πρέπει να είναι σύντομη και απλή. Μαθαίνουν μέσα από το παιχνίδι, γι' αυτό ο συγκεκριμένος τρόπος επικοινωνίας είναι προτιμητέος. Έχουν συχνά μεγαλύτερη ευκολία να εκφράσουν τα αισθήματα μιας κούκλας παρά τα δικά τους.

Το παιδί έχει μια πολύ χονδροειδή αντίληψη του τι υπάρχει μέσα στο σώμα. Νιώθουν όλα τα μέλη του σώματός τους σαν ευάλωτα και φοβούνται πολύ τη σωματική βλάβη. Γι' αυτό είναι σημαντικό ο/η Επαγγελματίας Υγείας να τονίσει ποιό μέλος του σώματος θα περιθάλψει. Επειδή τα παιδιά σ' αυτές τις ηλικίες εύκολα αισθάνονται τύψεις ενοχής είναι σημαντικό να τα πληροφορήσουμε ότι δεν φέρουν καμιά ευθύνη για την αρρώστια ή την κατάστασή τους.

Κάποια παιδιά αντιδρούν με φόβο όταν για παράδειγμα συναντούν το προσωπικό υγείας που φέρει χειρουργική ενδυμασία (σκούφο, μάσκα κτλ).

Τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας έχουν περιορισμένη αντίληψη του χρόνου. Για τον λόγο αυτό πρέπει να πληροφορούνται μερικές ημέρες προηγουμένως, κατά προτίμηση μία εβδομάδα και οι λεπτομέρειες να δίνονται μία ή δύο ημέρες πριν από τη θεραπευτική παρέμβαση π.χ. χειρουργική επέμβαση.

3. Παιδιά (6 - 12 χρονών)

Τα παιδιά στη σχολική ηλικία αρχίζουν να διακρίνουν τη φαντασία από την πραγματικότητα. Το σώμα στην αντίληψή τους διαιρείται σε κορμό, χέρια, πόδια και μπορούν να διακρίνουν ανάμεσα σε δομή και λειτουργία του σώματος. Σ' αυτή την ηλικία το παιδί ξέρει ότι μπορεί κάποιος να αρρωστήσει εξαιτίας εσωτερικής βλάβης και όχι μόνο από εξωτερική βία.

Τις ασθένειες τις βλέπουν τώρα πια όχι σαν μαγικά συμβάντα ή σαν τιμωρία, αλλά σαν γεγονότα που μπορούν να προκληθούν από π.χ. μικρόβια ή ιούς. Η μαγική σκέψη τους μπορεί όμως να εμφανιστεί σε καταστάσεις πίεσης ως την εφηβεία.

Τα παιδιά αυτής της ηλικίας μπορεί να φοβηθούν τα μηχανήματα που θα δουν μπροστά τους πχ. στη χειρουργική αίθουσα. Επίσης σ' αυτή την ηλικία αρχίζουν να φοβούνται το θάνατο. Ο ύπνος και ο θάνατος

συγχέονται εύκολα και γι' αυτό πολλά παιδιά ανησυχούν μήπως δεν ξυπνήσουν μετά την νάρκωση από ένα χειρουργείο.

Τα παιδιά σε αυτές τις ηλικίες μπορούν να εκφράσουν με λόγια τα συναισθήματά τους. Μπορούν να καταλάβουν τον λόγο που γίνεται και το αποτέλεσμα μιας εξέτασης. Σε σύγκριση με τα μικρότερα παιδιά δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον γι' αυτό που θα συμβεί και η πληροφόρηση πρέπει να ξεκινάει από τις ερωτήσεις τους. Η προτροπή να εκφράσουν τις σκέψεις και τις ιδέες τους μέσω της ζωγραφικής είναι ένας καλός τρόπος για τα παιδιά αυτής της ηλικιακής ομάδας.

4. Έφηβοι (12 – 18 ετών)

Η εφηβεία είναι μία περίοδος στη ζωή του ανθρώπου, γεμάτη από μεγάλες σωματικές και ψυχικές αλλαγές. Είναι συνηθισμένο φαινόμενο, ο/η έφηβος να αισθάνεται άγχος ότι δεν είναι φυσιολογικός/ή, ότι το σώμα του δεν αναπτύσσεται όπως θα έπρεπε ή ότι η εμφάνισή του δεν είναι κατάλληλη. Ο/η έφηβος/η δίνει έμφαση στο να έχει τον έλεγχο του σώματός του. Οι επεμβάσεις πάνω στο σώμα του παιδιού και η ανάγκη βοήθειας κατά την ασθένεια μπορεί να εκληφθούν σαν παραβίαση της ακεραιότητάς του.

Οι έφηβοι/ες έχουν μία τάση να βλέπουν τους εαυτούς τους σαν το επίκεντρο των πάντων. Νιώθουν συχνά ότι κανένας και ποτέ δεν πέρασε ή ένιωσε αυτά που περνάνε ή νιώθουν. Η εφηβεία είναι περίοδος απελευθέρωσης και θέλησης ν' αποφασίζουν για τον εαυτό τους.

Ο/η έφηβος/η θέλει να τον θεωρούν ενήλικα. Θέλει επίσης να πληροφορηθεί όπως ένας ενήλικας. Έχουν συχνά αρκετές γνώσεις βιολογίας για να καταλάβουν πως δουλεύουν τα όργανα και τα συστήματα του σώματος. Ο/η έφηβος/η μπορεί ακόμα να σκεφτεί υποθετικά, να βγάλει συμπεράσματα από τις πληροφορίες που του δίνονται και να υπολογίσει τις συνέπειες συγκεκριμένων πράξεων. Γι' αυτό δεν ικανοποιούνται πια με το να ξέρουν απλά τι θα συμβεί κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας ή θεραπείας. Ενδιαφέρονται για όλη την εξέλιξη της περίθαλψης τους. Επιθυμούν εκτεταμένη πληροφόρηση για τους λόγους που κάνουμε ορισμένες εξετάσεις ή θεραπείες και τι αποτελέσματα αναμένονται από αυτές. Ο/η έφηβος/η πρέπει να ενθαρρύνεται να κάνει ερωτήσεις. Η πληροφόρηση πρέπει να δίνεται όσο το δυνατό πιο ενωρίς ώστε να υπάρχει περιθώριο για περίσκεψη και ιδέες.