

Renata Łukasik¹, Halina Woś²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

²Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

P

roblemy funkcjonowania dzieci z astmą oskrzelową w środowisku szkolnym

Problems of children suffering of bronchial asthma in school environment

STRESZCZENIE

Wstęp. Astma oskrzelowa jest przewlekłą chorobą zapalną układu oddechowego, trwającą całe życie i stanowiącą obecnie ważny problem zdrowia publicznego. Choroba może rozwinąć się w każdym okresie życia, nawet u niemowląt. Sytuacja epidemiologiczna astmy oskrzelowej uzasadnia traktowanie tej choroby jako priorytetowego zagadnienia zdrowia publicznego. Głównym problemem jest rosnąca częstość występowania astmy u dzieci, szczególnie w wieku szkolnym, zwiększa się też liczba dzieci hospitalizowanych z tego powodu. Astma oskrzelowa należy do najczęstszych chorób przewlekłych układu oddechowego dzieci i młodzieży do 17. roku życia.

Cel pracy. Przedmiotem niniejszej pracy jest poznanie jakości życia dzieci chorujących na astmę oskrzelową w środowisku szkolnym, w opinii ich nauczycieli i wychowawców. Ważne było także poznanie wiedzy nauczycieli dotyczącej problemów, z którymi może spotkać się dziecko chorujące na astmę w środowisku szkolnym oraz postaw nauczycieli wobec tych trudności i propozycji ich rozwiązania.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 113 nauczycieli zatrudnionych w szkołach podstawowych i gimnazjalnych w Bielsku-Białej. W badaniach posłużono się autorską, anonimową ankietą.

Wyniki. Na podstawie informacji uzyskanych od nauczycieli stwierdzono, że: nauczyciele podczas swojej edukacji nie otrzymali informacji na temat najczęstszych chorób przewlekłych, z którymi mogą spotkać się u dzieci uczęszczających do szkoły. W badanej grupie 1/3 respondentów nie wie, czy wśród ich podopiecznych są dzieci chorujące na astmę oskrzelową. Pomimo tego większość ankietowanych podała prawidłowe objawy kliniczne występujące u dzieci chorujących na astmę oraz czynniki wyzwalające napady duszności. Nauczyciele obawiają się, że nie będą potrafili prawidłowo postępować w przypadku napadu duszności u dziecka w czasie zajęć szkolnych. Uważają, że problemem dla tych dzieci mogą być: wysiłek fizyczny podczas lekcji wychowania fizycznego, udział w wycieczkach szkolnych, nagromadzenie czynników alergicznych w środowisku szkolnym (na przykład ekspozycja na żywe zwierzęta hodowane w pracowniach biologicznych) oraz kurz. Nauczyciele chcieliby poszerzyć swoje informacje o astmie poprzez zacieśnienie współpracy z pielęgniarką szkolną.

Wnioski:

1. Na etapie przygotowywania nauczycieli do zawodu warto poszerzyć ich wiedzę na temat chorób przewlekłych mających związek z rozwojem współczesnej cywilizacji, z którymi mogą spotkać się u dzieci uczęszczających do szkoły i przedszkola.
2. W szkołach należy poprawić współpracę i przepływ informacji pomiędzy nauczycielami a rodzicami chorego dziecka.
3. Powinno się zaktywizować pielęgniarki szkolne jako osoby z przygotowaniem medycznym do roli koordynatora działań w opiece nad dzieckiem chorym na astmę oskrzelową.
4. Należy usunąć z klas szkolnych elementy, które mogą być źródłem reakcji alergicznych (niejednokrotnie pełnią one wyłącznie funkcję dekoracyjną i nie są potrzebne w edukacji).
5. W organizowaniu wycieczek szkolnych trzeba brać pod uwagę możliwości dzieci nie tylko zdrowych, ale i chorych, jeżeli wycieczki mają odgrywać rolę integracyjną wśród uczniów.

Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17 (1): 18–25

Słowa kluczowe: astma oskrzelowa, dzieci, nauczyciele, szkoła

ABSTRACT

Introduction. Bronchial asthma is a chronic respiratory system inflammatory condition lasting throughout the whole life of the patient, which is currently and important public health problem. The illness may develop at any stage of life, even in infants. The epidemiological

Adres do korespondencji: mgr piel. Renata Łukasik, Wydział Nauk o Zdrowiu ATH, ul. Konopnickiej 6, 43–309 Bielsko-Biała, tel.: (0 33) 827 93 45 wewn. 350

situation of bronchial asthma justifies the treatment of the illness as a priority public health issue. The main problem is the growing frequency of asthma occurrence in children, particularly at school age. Therefore, the number of children hospitalised due to that reason increases. Bronchial asthma is one of the most frequently occurring chronic respiratory system illnesses in children and youths up to 17 years of age.

Aim of the study. The objective of the paper was the recognition of the problems, the quality of life of children suffering of asthma in school environment in the opinion of their teachers and educators. Cognition of the knowledge of the teachers regarding problems that may be encountered by an asthmatic child in school environment and the attitudes of the teachers against those problems, as well as proposals for solving the problems.

Material and methods. The research covered a group of 113 teachers employed at primary and secondary schools in Bielsko-Biała. An anonymous questionnaire developed by the authors was used in the research.

Results. Based on the information received from the teachers, it was found out that the teachers were not informed during their education about the most frequent chronic illnesses they may meet with in children attending school. One third of the teachers did not know whether in the group of students under their charge there were children suffering of bronchial asthma. Despite the fact, most of the teachers properly listed the clinical symptoms present in children suffering of asthma and factors resulting in breathlessness. The teachers were afraid that they would not be able to react properly in the case of breathlessness in a child during school classes. They thought that the children might have problems with physical effort during physical education classes, participation in school trips, concentration of allergic factors in the school environment, e.g. biological exhibits or live animals raised at biological laboratories, or dust. The teachers would like to broaden their knowledge of asthma through better cooperation with a school nurse.

Conclusions.

1. At the stage of preparing teachers to their profession their knowledge shall be broadened with regard to chronic diseases they may meet with in children attending schools and kindergartens, as a result of the development of modern civilization.
2. The cooperation and flow of information between the teachers and the parents of an ill child must be improved at schools.
3. School nurses, as the persons with medical background, should be encouraged to become coordinators in the care activities with regard to a child suffering of bronchial asthma.
4. Any elements that may cause allergic reactions, many times being only decorations unnecessary in the education process, must be removed from classrooms.
5. When organizing school trips, the capabilities of not only healthy but also ill children shall be taken into account if the trips are to be integration events for the students.

Nursing Topics 2008; 17 (1): 18–25

Key words: bronchial asthma, children, teachers, school

Wstęp

Astma oskrzelowa jest przewlekłą chorobą zapalną układu oddechowego, trwającą przez całe życie i stanowiącą obecnie ważny problem zdrowia publicznego [1]. Choroba może rozwinąć się w każdym okresie życia, nawet u niemowląt. Sytuacja epidemiologiczna astmy oskrzelowej uzasadnia traktowanie tej choroby jako priorytetowego zagadnienia zdrowia publicznego. Głównym problemem jest rosnąca częstość występowania astmy u dzieci, szczególnie w wieku szkolnym, zwiększa się też liczba dzieci hospitalizowanych z tego powodu [2]. Dane szacunkowe z ostatnich lat wskazują na wciąż znaczną tendencję do wzrostu częstości występowania tej choroby w populacji ogólnej, w tym w populacji wieku rozwojowego.

Choroba ta dotyka na świecie średnio 11% dzieci w wieku 6–7 lat oraz 11,7% dzieci w wieku 13–14 lat (wskaźnik chorobowości zbiorczej). W Polsce choruje 5–10% dzieci, a w grupie wiekowej 6–8 lat jest to choroba często niedostatecznie zdiagnozowana [3]. Przewlekłość tego schorzenia powoduje, że ma ono wpływ na psychikę dziecka, jego rozwój i funkcjonowanie w środowisku nauczania i wychowania. Wielu autorów utożsamia chorobę ze stresem, który powoduje istotne zmiany w psychicznym funkcjonowaniu człowieka, ob-

niżając zdolność jednostki do samorealizacji i przystosowania do środowiska. Astma postrzegana jest jako zjawisko traumatyczne dla dziecka i jego rodziny [4]. Choroba przewlekła zmienia relacje pomiędzy członkami rodziny, a także między chorym dzieckiem a kolegami i koleżankami oraz nauczycielami w szkole. Problem stanowią również ograniczenia w życiu codziennym dziecka wynikające z choroby. Ograniczenia te wiążą się z wyborem drogi kształcenia i przyszłego zawodu, brakiem swobody w uprawianiu sportu, koniecznością przyjmowania leków, unikaniem alergenów w środowisku nauczania i wychowania dziecka.

Cel pracy

Przedmiotem niniejszej pracy jest poznanie jakości życia dzieci chorujących na astmę oskrzelową w środowisku szkolnym w opinii ich nauczycieli i wychowawców. Poznanie wiedzy nauczycieli dotyczącej problemów, z którymi może spotkać się dziecko chorujące na astmę w środowisku szkolnym oraz postaw nauczycieli wobec tych trudności i propozycji ich rozwiązania.

Materiał i metody

Badaniem objęto grupę 113 nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjalnych w Bielsku-Białej. W bada-

niach posłużono się autorską, anonimową ankietą. Część ogólna ankiety zawierała pytania typu zamkniętego i dotyczyła charakterystyki badanej grupy (wiek, płeć, rodzaj edukacji prowadzonej w szkole, pełnienie funkcji wychowawcy klasy, staż w zawodzie nauczyciela). Natomiast część szczegółowa ankiety zawierała pytania zarówno typu zamkniętego, jak i otwartego. Pytania zamknięte dotyczyły wiedzy nauczycieli odnośnie uczęszczania dzieci chorujących na astmę oskrzelową do szkoły oraz zgłaszania tego faktu przez rodziców. Badania dotyczyły znajomości objawów klinicznych astmy oskrzelowej u dzieci i czynników wyzwalających napady duszności oraz umiejętności postępowania w przypadku wystąpienia duszności. Zapytano również, czy podczas swojej edukacji nauczyciele otrzymali wystarczające informacje — i od kogo one pochodziły — na temat chorób przewlekłych, z którymi mogą spotkać się u dzieci uczęszczających do szkoły i przedszkola.

W odpowiedziach na pytania otwarte ankietowani informowali, z jakimi problemami mogą spotkać się u dziecka chorującego na astmę oskrzelową oraz podawali propozycje, na które elementy w edukacji tych dzieci zwróciliby uwagę.

Przedmiotem badania była również wzajemna współpraca nauczycieli oraz pielęgniarki szkolnej w zakresie problemów zdrowotnych uczniów.

Wyniki

W badaniu ankietowym wzięło udział 113 nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjalnych (14 mężczyzn, 99 kobiet), w tym 54,8% nauczycieli pełniło w bieżącym roku szkolnym funkcję wychowawcy klasy. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi na temat wiedzy o chorym dziecku stwierdzono, że 38% nauczycieli nie wie, czy wśród uczniów są dzieci chore na astmę, 36,4% stwierdziło, że nie ma wśród podopiecznych dzieci chorych, a 25,6% odpowiedziało, że dzieci cierpiące na astmę uczą się w ich szkole (tab. 1). Zapytano również ankietowanych, czy rodzice zgłaszają występowanie przewlekłej choroby u dziecka: 59,2% odpowiedziało — tak, 37,3% — nie, a 3,5% stwierdziło, że nie pamięta czy rodzice zgłaszali ten fakt nauczycielowi (tab. 2).

Rodzice najczęściej informują o chorobie dziecka wychowawcę klasy (84% odpowiedzi), następną osobą jest pielęgniarka szkolna (23% odpowiedzi), najmniej rodziców w opinii nauczycieli zgłasza fakt choroby dziecka każdemu prowadzącemu zajęcia (5,3% odpowiedzi) (ryc. 1). Należy zaznaczyć, że nauczyciel mógł wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Badania oceniające wiedzę nauczycieli dotyczyły znajomości objawów klinicznych astmy, czynników wyzwalających napady duszności oraz sposobów postępowania podczas ataku duszności.

Według 84% badanych podstawowym objawem astmy jest duszność, 73,4% podało, że jest to napadowy

Tabela 1. Obecność w szkole dzieci chorujących na astmę oskrzelową (w relacji nauczycieli)

Table 1. Attendance at school of children suffering of bronchial asthma (as reported by teachers)

Odpowiedzi nauczycieli	n	%
Obecne w szkole	29	25,6
Brak	41	36,4
Nauczyciel nie wie	43	38,0
Razem	113	100

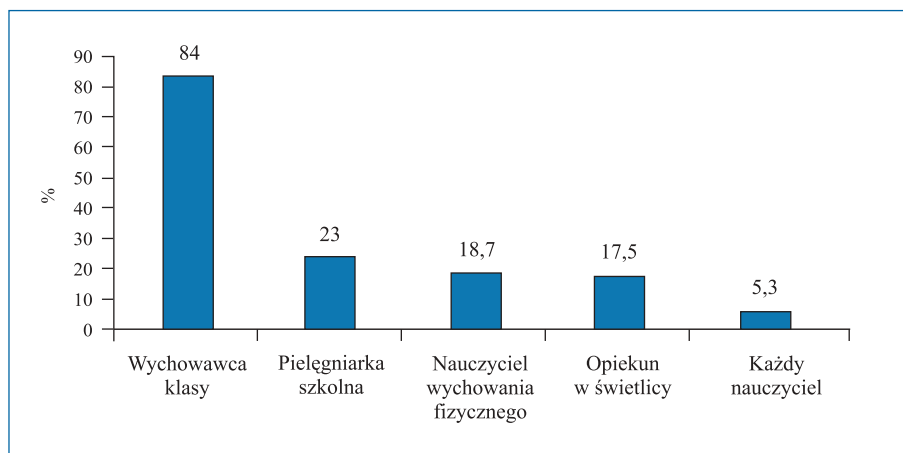
Tabela 2. Zgłaszanie przez rodziców choroby przewlekłej dziecka (w relacji nauczycieli)

Table 2. Notification of chronic illnesses of children by their parents (as reported by teachers)

Odpowiedzi nauczycieli	n	%
Rodzice zgłaszają	67	59,2
Rodzice nie zgłaszają	42	37,3
Nauczyciel nie pamięta	4	3,5
Razem	113	100

kaszel, następnie 71,6% osób odpowiedziało, że szybkie męczenie się, a 66,3% — obecność świstu oddechowego. Dużo mniej nauczycieli odpowiedziało, że objawami astmy mogą być: przyspieszony oddech — 54,8%, trudności w koncentracji uwagi w czasie lekcji — 23%, drażliwość — 16,8%, lęk — 10,6%, zaburzenia świadomości — 2,6% (ryc. 2).

Na pytanie o znajomość czynników wywołujących napad duszności u dziecka 79,6% nauczycieli wskazało, że tym czynnikiem jest wysiłek fizyczny, następnie 70,7% osób stwierdziło, że kluczowe znaczenie ma oddziaływanie alergenów wziewnych i pokarmowych, a 58,4% respondentów odpowiedziało, że napady duszności astmatycznej wywołuje brak prawidłowego przyjmowania leków, podobna liczba ankietowanych (56,8%) wskazała stres i napięcie emocjonalne, jako czynnik wywołujący napady (ryc. 3). Przedmiotem badania była także umiejętność postępowania nauczycieli w czasie napadu duszności u dziecka: 74,4% nauczycieli stwierdziło, że należy upewnić się, czy dziecko przyjęło danego dnia leki, 69,6% zapytałoby dziecko, czy ma przy sobie inhalator, 66,3% badanych powiadomiłoby rodziców o zaistniałej sytuacji. Mniej nauczycieli odpowiedziało, że: rozluźni odzież dziecka — 52,2%, zapewni dziecku ciszę i spokój — 42,4%, nie będzie okazywać swoich emocji — 40,7%, zawiadomi pogotowie — 36,2% (ryc. 4).



Rycina 1. Fakt zgłaszania przewlekłej choroby dziecka w szkole

Figure 1. The fact of notification of a chronic illnesses of children at school



Rycina 2. Wiedza na temat podstawowych objawów klinicznych astmy

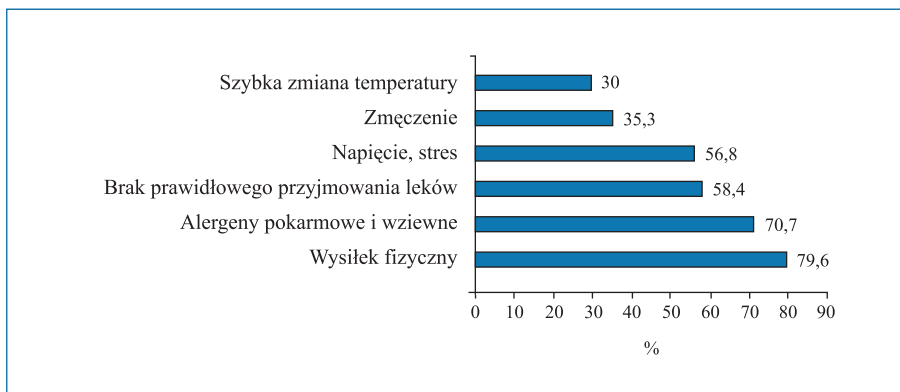
Figure 2. Knowledge of the basic clinical symptoms of asthma

W pytaniach dotyczących znajomości objawów klinicznych astmy, czynników wywołujących napady duszności i sposobów postępowania w czasie napadu była możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

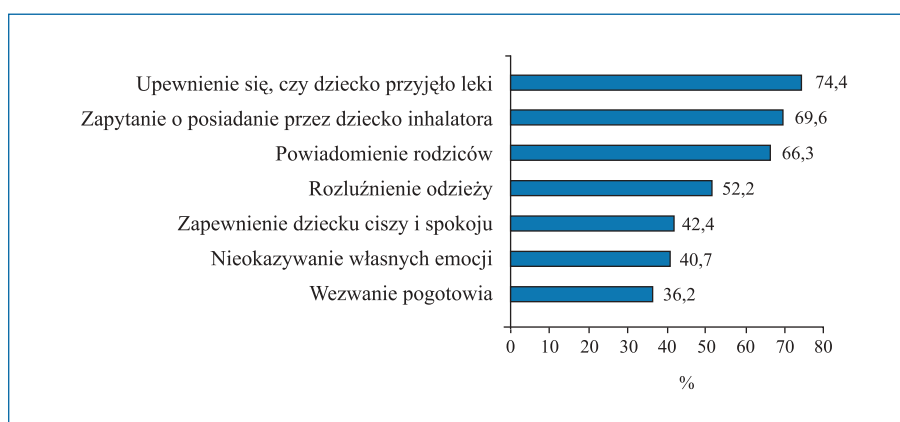
Analizując odpowiedzi na pytania dotyczące edukacji nauczycieli z zakresu wiedzy o chorobach przewlekłych, z którymi mogą się spotkać u dzieci uczęszczających do szkoły, wykazano brak podstawowych informacji w tym zakresie u ponad połowy respondentów.

Natomiast 74,3% nauczycieli uważa, że dziecko chore na astmę oskrzelową i uczęszczające do szkoły stanowi problem. Respondenci obawiają się napadu duszności w czasie zajęć szkolnych i braku umiejętności

dotyczących właściwego postępowania z dzieckiem w czasie takiego ataku. Uważają, że duży problem może stanowić dla dziecka absencja szkolna związana z chorobą, szybkie męczenie się i mniejsza odporność na stres szkolny, natomiast dla nauczyciela — konieczność wyznaczenia pogotowia lub dobór specjalnego zestawu ćwiczeń dla ucznia na zajęciach wychowania fizycznego. Ankietowani mają również małą wiedzę na temat leków pierwszej pomocy, które dziecko może zastosować w szkole, ponadto stwierdzili, że współpraca z rodzicami nie jest najlepsza. Według respondentów dzieci cierpiące na astmę oskrzelową wymagają innego sposobu prowadzenia edukacji w grupie szkolnej i przedszkolnej niż ich zdrowi rówieśnicy. Wśród czynników mogą-



Rycina 3. Znajomość czynników wywołujących u dzieci napady duszności
Figure 3. Knowledge of the factors resulting on breathlessness in children



Rycina 4. Formy postępowania nauczycieli w przypadku napadu duszności u dziecka
Figure 4. The forms of conduct by teachers in the case of breathlessness in children

cych w opinii nauczycieli mieć wpływ na poprawę samopoczucia dziecka w szkole podano: stwarzanie nienstresujących warunków pisania klasówek i odpytywania, dobór odpowiednich niemęczących ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego, wietrzenie pomieszczeń szkolnych, usunięcie z pomieszczeń klasowych wykładzin i dywanów, nieorganizowanie wycieczek szkolnych w sezonie pylenia, lepszy przepływ informacji między rodzicami i nauczycielami dotyczący postępowania z dzieckiem (pojawiły się propozycje umieszczenia w dzienniku szkolnym listy uczniów z problemami zdrowotnymi oraz alergenami, na które są uczuleni). Nauczyciele chętnie poszerzyliby swoją wiedzę na temat astmy oskrzelowej poprzez udział na przykład w prelekcjach zorganizowanych przez pielęgniarkę szkolną. Jednocześnie 81,4% ankietowanych podaje, że przepływ informacji wśród personelu szkoły na temat problemów zdrowotnych dzieci jest wystarczający, 59,2% stwierdziło, że współpraca nauczyciela z pielę-

gniarką szkolną jest satysfakcjonująca, a tylko 26,5% określiło tę współpracę jako niewystarczającą.

Dyskusja

Wpływ choroby dziecka na jego psychikę jest przedmiotem zainteresowań wielu badaczy. Choroba przewlekła jest traktowana przez dziecko jako źródło frustracji i deprivacji potrzeb. Źródła doszukuje się zarówno w samej chorobie, która blokuje zaspokojenie podstawowych potrzeb, jak i w procesie leczenia oraz niewłaściwym postępowaniu rodziców i nauczycieli z chorym dzieckiem, w jego społecznym izolowaniu, a niekiedy także w odrzuceniu przez rówieśników [4].

Dziecko spędza w szkole większość dnia. Fakt ten uzasadnia konieczność analizowania problemów natury psychofizycznej wynikających z uczęszczania do szkoły czy przedszkola dziecka z chorobą przewlekłą oraz stawia nowe i specjalne zadania przed kadrą pe-

dagogiczną zatrudnioną w placówkach szkolnych i przedszkolnych.

Na szkole ciążą zadania dydaktyczne, wychowawcze i opiekuńcze. W ramach ich realizacji powinna ona zapewnić uczniom nabywanie wiedzy i doświadczeń w zakresie różnych przedmiotów nauki szkolnej oraz rozwijać zainteresowania i zamiłowania twórcze oraz umacniać zdrowie uczniów. Zadania te określono prawnie w Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 roku. We współczesnej szkole lansowany jest wzór nauczyciela otwartego i dobrego psychologa, który nie tylko służy swoją wiedzą i umiejętnościami, ale również stymuluje rozwój ucznia i dba o jego bezpieczeństwo, czyli zaspokaja potrzeby psychofizyczne zarówno dziecka zdrowego, jak i przewlekle chorego. Powyższe wymagania powinien zapewniać wysoki poziom wykształcenia nauczycieli [5, 6]. Nauczyciel oprócz fachowej wiedzy dotyczącej przedmiotu nauczania powinien wiedzieć o problemach i trudnościach wynikających z dysfunkcji psychofizycznych ucznia, gdyż tylko taka wiedza pozwoli mu postawić trafną diagnozę pedagogiczno-wychowawczą oraz rozpoznać wszystkie potrzeby ucznia. W związku z powyższym, badanie wiedzy nauczycieli na temat problematyki dziecka przewlekle chorego, w tym przypadku dziecka z astmą oskrzelową, jest uzasadnione. W przeprowadzonych badaniach nauczyciele stwierdzili, że ich wiedza dotycząca astmy u dziecka nie jest wystarczająca i w trakcie własnej edukacji nie otrzymali potrzebnych informacji na ten temat. Na studiach pedagogicznych przyszli nauczyciele są kształceni z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. W tym celu zapoznano się z programami nauczania z zakresu promocji zdrowia dwóch wybranych uczelni: Uniwersytetu Wrocławskiego i Puławskiej Szkoły Wyższej (kierunek pedagogika). Nauczyciele otrzymują w zakresie promocji zdrowia informacje dotyczące: podstaw higieny, fizjologii rozwoju dziecka, zapobiegania nałogom i uzależnieniom wśród młodzieży, zachowań zagrażających zdrowiu, podstaw prawnych ochrony zdrowia, profilaktyki i korekt wad postawy, medycyny społecznej. Natomiast w programach studiów podyplomowych, na przykład oligofrenopedagogiki czy tyflopedagogiki informacje są poszerzone o pracę z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych (z wadą wzroku, słuchu, niepełnosprawnością sprzężoną), przez co wiedza przyszłych nauczycieli jest szersza [7, 8]. Stąd badani nauczyciele mogli twierdzić, że ich wiedza na temat pracy edukacyjnej z dzieckiem przewlekle chorym nie jest wystarczająca.

W związku z tym, że w materiałach polskich nie znaleziono badań dotyczących wiedzy nauczycieli na temat problemów dziecka chorego na astmę, odniesiono się do wniosków z badań amerykańskich opublikowanych w czasopiśmie „Asthma Magazine” z maja 2001

roku. Tematem badań była ocena przygotowania szkół i nauczycieli do opieki nad dzieckiem cierpiącym na astmę oskrzelową. Przeprowadzono je w 73 szkołach publicznych — tylko 7 z tych szkół (10%) posiadało programy postępowania na wypadek ataku duszności u dziecka w szkole [9]. W badaniach własnych stwierdzono, że szkoły nie posiadają takich programów działania. W badaniach przeprowadzonych przez Korzewkę i Obuchowicz [10] oceniających wiedzę rodziców na temat astmy oskrzelowej u dziecka 74,4% respondentów oceniło swoją wiedzę jako wystarczającą, a 93,3% ankietowanych stwierdziło, że wie, co należy robić w przypadku ataku astmy u dziecka. Jednak w szczegółowych badaniach tych autorów pokazano, że tylko 60% respondentów potrafi podać prawidłowe nazwy leków, które mają stosować u dziecka i określić prawidłowo sposób ich podania. W badaniach własnych nauczyciele proponowali dla bezpieczeństwa swojego oraz chorego ucznia konieczność posiadania pisemnej informacji od rodzica o sposobie postępowania z dzieckiem podczas ataku duszności.

Nauczyciele, wybierając sposób postępowania w czasie napadu duszności u dziecka, kierowali się wiedzą ogólną zdobytą poprzez czytanie artykułów na temat alergii w prasie popularnej. W badaniach własnych ankietowani potrafili prawidłowo podać czynniki mogące wywołać napady duszności u dzieci. Około 80% nauczycieli stwierdziło, że takim czynnikiem jest wysiłek fizyczny, w dalszej kolejności: alergeny pokarmowe i zwierzęce (70,7% respondentów) i brak prawidłowego przyjmowania leków. W badaniach Korzewki i Obuchowicz rodzice na pierwszym miejscu, jako czynnik wywołujący napad duszności u dziecka, podawali alergeny (94,4% respondentów), następnie wysiłek fizyczny (83,3% respondentów) [10]. Wartości procentowe odpowiedzi rodziców i nauczycieli są zbliżone.

W przeprowadzonych badaniach nauczyciele stwierdzili, że dzieci chore na astmę wymagają specjalnych metod edukacji. Przewlekła choroba wywołuje u dziecka wiele sytuacji stresowych: w przypadku astmy jest to obawa o zagrożenie życia, czy wstyd, że napad duszności może się pojawić w miejscu publicznym. Choroba może również spowodować obniżenie poziomu intelektualnego dziecka i wywołać trudności w nauce szkolnej. Często wynika to ze zmęczenia dziecka w związku z występującymi napadami duszności, szczególnie nocnymi [11]. W badaniach własnych nauczyciele stwierdzili, że ataki choroby wpływają na większą niż przeciętna absencję szkolną i w związku z tym efekty edukacyjne u tych dzieci mogą być gorsze niż u ich zdrowych rówieśników. W badaniach Korzewki i Obuchowicz 98,8% rodziców uważa, że należy informować nauczycieli w przedszkolach i szkołach o chorobie dziecka. Rodzice rozumieją, że

choroba dziecka może wpływać na jego funkcjonowanie w szkole [10]. Proces społecznego przystosowania dzieci przewlekle chorych w środowisku szkolnym może być utrudniony z powodu zaburzeń powstałych w trakcie choroby, w tym szczególnie dotyczących równowagi nerwowej i emocjonalnej. Bardzo częstym zjawiskiem występującym u tych dzieci jest zespół przewlekłego zmęczenia. W badaniach własnych nauczyciele zauważyli konieczność stwarzania bardziej sprzyjających warunków w trakcie pisania klasówek czy przepytывania uczniów chorych na astmę, postrzegając stres jako źródło pogorszenia zdrowia dziecka i możliwości wystąpienia napadu duszności. Innym problemem jest aktywność fizyczna dzieci i młodzieży. Ankietowani stwierdzili, że uczniowie powinni mieć na zajęciach wychowania fizycznego specjalnie dobrany zestaw ćwiczeń. Nieumiejętny wysiłek fizyczny jest czynnikiem wywołującym skurcz oskrzeli u około 90–95% dzieci chorujących na astmę. Potwierdzono to w badaniach Stańczyka i wsp. [12] dotyczących powiązania powysiłkowego skurczu oskrzeli z wydolnością fizyczną dziecka chorego na astmę oskrzelową. Autor w swoich badaniach stwierdził, że ponad połowa badanych przez niego dzieci (55%) w wieku 6–18 lat reagowała na wysiłek fizyczny spadkiem wartości 2 lub 3 parametrów w wykonanym badaniu spirometrycznym. W podsumowaniu swoich badań stwierdził, że należy proponować dzieciom z powysiłkowym skurczem oskrzeli udział w programach usprawniająco-rehabilitacyjnych, co pozwoli im podnieść poziom wydolności fizycznej.

Innym istotnym czynnikiem warunkującym dobre samopoczucie chorych dzieci jest likwidacja alergenów w środowisku szkolnym. Badani nauczyciele zwrócili na to uwagę. Według ich opinii powinno wyeliminować się z klas i świetlic szkolnych dywany i wykładziny, zminimalizować kurz oraz zużycie chemicznych środków czystości. Domy, szkoły i miejsca pracy są wyposaża się w szczelne okna, w pomieszczeniach brak cyrkulacji powietrza, przez co zatrzymywane są związki chemiczne wydzielane przez meble, sklejkę i dywany oraz kurz. Kolejnym czynnikiem wyzwalającymi reakcje alergiczne u dziecka jest prowadzące do rozwoju pleśni zawilgocenie pomieszczeń klasowych na skutek przeciekających stropów. W pracowniach biologicznych nauczyciele hodują drobne zwierzęta futerkowe, takie jak: świnki morskie czy chomiki lub rybki akwariowe. Są to czynniki niesprzyjające dobremu samopoczuciu dzieci chorych na astmę, mogące wywoływać napady duszności [13, 14]. Na właściwe postępowanie w szkole i przedszkolu z dziećmi chorymi będzie miała, jak stwierdzili sami nauczyciele, ich wiedza dotycząca schorzenia. Cały personel szkoły regularnie stykający się z uczniem, powinien rozpoznać objawy choroby i wiedzieć, jak postępować z dzieckiem. W badaniach amerykańskich

w opracowanym programie opieki nad dzieckiem cierpiącym na astmę w szkole uwzględnia się: pisemny plan reagowania na objawy astmy, konieczność przeszkolenia pracowników szkoły z zakresu umiejętności postępowania w przypadku napadu duszności u dziecka oraz ograniczenie narażenia uczniów na czynniki wywołujące te ataki [9]. W przytoczonych wcześniej badaniach amerykańskich wskazano pielęgniarkę szkolną jako osobę merytorycznie przygotowaną do koordynacji działań w szkole w stosunku do potrzeb dziecka z astmą oskrzelową. Pielęgniarka jest odpowiedzialna za ocenę zdrowia ucznia, którą należy uzyskać od każdego przewlekle chorego dziecka z podpisem jego rodziców oraz lekarza rodzinnego [9]. W związku z niewystarczającą wiedzą nauczycieli na temat astmy u dzieci należałoby zaktywizować pielęgniarki szkolne do lepszej współpracy z prowadzącymi zajęcia, aby tę wiedzę uzupełnić.

Szkoła jest miejscem, w którym dziecko, podobnie jak dorosły w pracy, spędza większość czasu. W związku z tym nie bez znaczenia są warunki zapewniane tam uczniowi. Decyzja o wyborze szkoły, tym bardziej szkoły średniej, która przygotowuje ucznia do przyszłego zawodu, jest często trudna. U młodzieży alergicznej konieczne jest uwzględnienie predyspozycji i możliwości zdrowotnych do wykonywania wybranego zawodu.

Znajomość problematyki choroby dziecka pozwala na podjęcie właściwych kroków, które spowodują, że współpraca nauczyciela, ucznia i jego rodziców stanie się satysfakcjonująca, a chore dziecko będzie mogło prawidłowo rozwijać się i funkcjonować w społeczeństwie.

Wnioski

1. Na etapie przygotowywania nauczycieli do zawodu należy poszerzyć ich wiedzę o problematykę chorób przewlekłych wiążących się z rozwojem współczesnej cywilizacji, z którymi mogą spotkać się u dzieci uczęszczających do szkoły i przedszkola.
2. W szkołach warto poprawić współpracę i przepływ informacji pomiędzy nauczycielami a rodzicami chorego dziecka.
3. Powinno się zaktywizować pielęgniarki szkolne, jako osoby z przygotowaniem medycznym, do roli koordynatora działań w opiece nad dzieckiem chorym na astmę oskrzelową.
4. Należy usunąć z klas szkolnych elementy, które mogą być źródłem reakcji alergicznych (niejednokrotnie pełnią one wyłącznie funkcję dekoracyjną i nie są potrzebne w edukacji).
5. W organizowaniu wycieczek szkolnych trzeba brać pod uwagę możliwości dzieci nie tylko zdrowych, ale także chorych, jeżeli wycieczki mają wśród uczniów odgrywać rolę integracyjną.

Piśmiennictwo

1. Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji astmy. Raport NHL–BI/WHO Publikacja Nr 02–3569. *Medycyna Praktyczna* 2002; wydanie specjalne, 6: 1–181.
2. Emeryk A., Chojna E., Zubrzycka R. i wsp. Short-term changes in the prevalence of childhood asthma and allergic rhinitis — epidemiological study in Lublin. *Poland Allergy* 2002; 57: (supl. 73): 185.
3. Emeryk A., Chojna E., Zubrzycka R. Astma dziecięca — narastający problem epidemiologiczny, socjologiczny i ekonomiczny. *Acta Pneumologica et Allergologica Paediatrica*, Sesja VI — Czy astma dziecięca stanowi wyzwanie dla lekarzy pediatrów? 2003; 63.
4. Maciarz A. Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych. *Oficyna Wydawnicza Impuls*, Kraków 2001; 15–26.
5. Migdalska W. Funkcje współczesnej szkoły. [mhtml:file://G:\Nowy folder\Wiesława Migdalska- Funkcje współczesnej szkoły.mht](http://G:\Nowy folder\Wiesława Migdalska- Funkcje współczesnej szkoły.mht); 05.01.2009.
6. Obowiązki nauczyciela zawarte w Ustawie Karta Nauczyciela, stan na 31-08-04, [mhtml:file://G:\Nowy folder\Ustawa Karta Nauczyciela, stan na 31-08-2004.mht](http://G:\Nowy folder\Ustawa Karta Nauczyciela, stan na 31-08-2004.mht); 05.01.2009.
7. Uniwersytet Wrocławski, Wrocław, 5-letnie studia magisterskie na kierunku pedagogika, plan studiów, <http://www.wnhip.hist.uni.wroc.pl/histo4.htm>; 17.02.2009.
8. Puławska Szkoła Wyższa, studia podyplomowe, oligofrenopedagogika, tyflopädagogika, charakterystyka i programy studiów, <http://www.psw.pulawy.pl/index.php>; 17.02.2009.
9. Russell L. Putting schools to the test. Is your school prepared to manage your child's asthma? *Asthma Magazine*. May/June 2001; 24–26.
10. Korzewka G., Obuchowicz A. The knowledge of parents of bronchial asthma children on the disease and management of a sick child. *Polish J. of Environ. Stud.* 17, (4A): 2008; 214–219.
11. Węgierska D. Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka. W: *Problemy psychologiczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002; 15–41, 100–107, 160–168.
12. Stańczyk A., Haładaj K. Powysiłkowy skurcz oskrzeli a wydolność fizyczna dzieci z astmą oskrzelową. *Alergia Astma Immunologia*. 2003; 8 (2): 94–97.
13. Pecyna M.B. Dziecko i jego choroba. Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2000; 153–160.
14. Dozov A.J., Kelly K. Astma i alergia. Postępowanie z dziećmi. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2005; 198–208.