

Dziecko przewlekle chore

**Dostosowanie
warunków
edukacyjnych
dla dziecka z alergią**



**Dziecko
przewlekłe chore**

**Dostosowanie warunków
edukacyjnych
dla dziecka z alergią**

dr n. med. Marzena Gajewska
dr Teresa Lewandowska-Kidoń
dr Anna Witek

Publikacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Publikację przygotowano w ramach projektu systemowego *Doskonalenie strategii zarządzania oświatą na poziomie regionalnym i lokalnym II etap*, Priorytet III, Działanie 3.1 Poddziałanie 3.1.2. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, realizowanego przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w partnerstwie z firmą Vulcan Sp. z o.o.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Zespół redakcyjny:

dr Teresa Lewandowska-Kidoń, dr Anna Witek, dr n. med. Marzena Gajewska

Redakcja merytoryczna:

Monika Dobrowolska, Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych, Ośrodek Rozwoju Edukacji

© Copyright by Ośrodek Rozwoju Edukacji

Wydanie I, Warszawa, 2015

Wydawca:

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

Tel. +48 22 345 37 00

Fax. +48 22 345 37 70

Opracowanie graficzne okładki:

Ośrodek Rozwoju Edukacji

ISBN 978-83-64915-47-5

Nakład: 10 000 egz.

Publikacja rozpowszechniana bezpłatnie

Przygotowanie do druku, druk i oprawa:

Agencja Reklamowo-Wydawnicza A. Grzegorzcyk

www.grzeg.com.pl

Spis treści

Wprowadzenie	5
Rozdział I. Dziecko przewlekle chore w szkole – aspekty prawne	7
<i>dr Teresa Lewandowska-Kidoń, dr Anna Witek</i>	
Rozdział II. Alergia z perspektywy medycznej	10
<i>dr n. med. Marzena Gajewska</i>	
1. Czym jest alergia?	10
2. Typy alergii – charakterystyka, objawy, leczenie	11
3. Skutki choroby dla rozwoju dziecka	16
4. Wpływ alergii na funkcjonowanie dziecka	18
Rozdział III. Psychospołeczne funkcjonowanie dziecka z alergią	21
<i>dr Teresa Lewandowska-Kidoń, dr Anna Witek</i>	
1. Procesy poznawcze u dzieci z alergią oraz ich funkcjonowanie szkolne	21
2. Procesy emocjonalne u dzieci z alergią	24
3. Wpływ choroby na postrzeganie samego siebie	26
4. Przystosowanie społeczne dzieci z alergią	28
Rozdział IV. Współpraca szkoły i domu	32
<i>dr Teresa Lewandowska-Kidoń, dr Anna Witek</i>	
1. Rodzice jako źródło informacji o dziecku i jego chorobie	32
2. Wsparcie domu rodzinnego przez szkołę (rola nauczyciela, pedagoga, pielęgniarki lub higienistki szkolnej)	34
Rozdział V. Przygotowanie szkoły i przedszkola na przyjęcie dziecka z alergią ...	35
<i>dr Teresa Lewandowska-Kidoń, dr Anna Witek</i>	
1. Diagnozowanie potrzeb dziecka z alergią	35
2. Procedury postępowania z dzieckiem z alergią w placówce edukacyjnej	35
3. Organizacja pracy szkoły i przedszkola w zależności od rodzaju alergii	37
4. Postępowanie nauczyciela wobec ucznia z chorobą alergiczną	39
Rozdział VI. Przeciwdziałanie psychospołecznej izolacji i odrzuceniu dziecka z alergią	42
<i>dr Teresa Lewandowska-Kidoń, dr Anna Witek</i>	

Rozdział VII. Przykłady dobrych praktyk..... 46

dr Teresa Lewandowska-Kidoń, dr Anna Witek

1. Zespół Szkół nr 83 w Warszawie (Szkoła Podstawowa nr 152
i Gimnazjum nr 17) 46
2. Przedszkole Miejskie nr 23 im. Małego Tygrysa Pietrka
w Gorzowie Wielkopolskim 47
3. Samorządowe Przedszkole nr 33 w Krakowie 49
4. Szkoła Podstawowa nr 103 w Warszawie 50

Rozdział VIII. Gdzie szukać pomocy? 53

Literatura..... 54

Wprowadzenie

W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie społeczne jakością życia dzieci i młodzieży przewlekle chorych. Rozprawy teoretyczne i badania empiryczne dotyczące tego zagadnienia podejmowane są przez psychologów, pedagogów, lekarzy, socjologów, specjalistów z zakresu nauk o zdrowiu i edukacji zdrowotnej. Uwzględniają oni różne obszary funkcjonowania osób przewlekle chorych.

W krajach uprzemysłowionych i rozwijających się jedną z najczęściej występujących wśród dzieci i młodzieży chorób przewlekłych jest alergia, definiowana jako nadmierna reakcja organizmu na substancje zwane alergenami. Dzieci najczęściej reagują uczuleniem na: pyłki roślin, roztocza kurzu domowego, sierść, naskórek i wydzieliny zwierząt, grzyby, pleśń, leki, środki pielęgnacyjne, pokarmy (głównie mleko, jaja, orzechy, czekolada). Zwiększenie częstości występowania alergii wśród młodych ludzi (szacuje się, że co trzeci z nich ma objawy alergii) spowodowane jest między innymi niekorzystnymi zmianami środowiskowymi. Alergia jest niestety chorobą przewlekłą, często bagatelizowaną przez społeczeństwo, nierzadko również przez samego chorego. Nie wszyscy zdają sobie sprawę, że nieleczona lub źle leczona może mieć poważne konsekwencje zdrowotne.

Okresowe nasilenie objawów chorobowych może utrudnić, a nawet uniemożliwić dziecku efektywne funkcjonowanie w roli ucznia, czasowo wykluczając je z życia klasy i grupy rówieśniczej. W takich przypadkach niezwykle istotne jest szerokie spojrzenie na sytuację dziecka, dostarczenie potrzebnego wsparcia oraz umiejętność rozmawiania o emocjach związanych z jego chorobą. Istotne jest, aby osoby znaczące nauczyły dziecko rozpoznawania przykrych uczuć oraz radzenia sobie z nimi tak, by nie krzywdzić siebie i innych. W środowisku domowym i szkolnym dziecko ma wówczas możliwość kształtowania optymistycznego podejścia do życia, rozwijania umiejętności społecznych służących budowaniu poczucia własnej wartości i radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Stawiając wymagania adekwatne do wieku i możliwości dziecka, można ułatwić mu stworzenie bezpiecznego obrazu świata i siebie. Z myślą o wszystkich osobach mających znaczący wpływ na funkcjonowanie dziecka z alergią i mogących wpływać na poprawę jakości jego życia powstała publikacja pt.: *Dziecko przewlekle chore. Dostosowanie warunków edukacyjnych dla dziecka z alergią* z serii „One są wśród nas”. Poradnik zawiera praktyczną wiedzę, która może być drogowskazem dla dyrektorów szkół i przedszkoli, nauczycieli, pedagogów, psychologów oraz rodziców.

Rozdział I

Dziecko przewlekle chore w szkole¹

– aspekty prawne

W Polsce specjalistyczną opiekę nad dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym również z chorobą przewlekłą, gwarantuje Konstytucja RP (art. 70), Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 roku z późniejszymi zmianami oraz liczne rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Ministra Zdrowia.

Ustawa o systemie oświaty z 7 września 1991 roku z późn. zm. nakłada na placówki edukacyjne:

- obowiązek zapewnienia dziecku z chorobą przewlekłą opieki i wychowania odpowiednio do wieku i osiągniętego rozwoju (art. 1 ust. 1);
- dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów (art. 1 ust. 4);
- obowiązek umożliwienia dzieciom korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej (art. 1 ust. 4).

Dziecko z alergią realizuje obowiązek szkolny lub obowiązek nauki w szkołach ogólnodostępnych. W szczególnych przypadkach, w czasie zaostrzenia objawów chorobowych, dziecko przewlekle chore może uczęszczać do szkoły specjalnej organizowanej w zakładzie opieki zdrowotnej (jeżeli zachodzi konieczność hospitalizacji). Kwestie te reguluje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 8 marca 2013 roku w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej. Wynika z niego, że w przypadku uczniów, którzy przebywają w zakładzie opieki zdrowotnej krócej niż 9 dni, można odstąpić od organizowania zajęć edukacyjnych (nie dotyczy to uczniów wymagających częstych hospitalizacji).

Dzieci, które z uwagi na stan zdrowia czy przebieg leczenia nie mogą realizować obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego czy obowiązku nauki na terenie placówki, mogą czynić to w formie indywidualnego nauczania w ich miejscu przebywania. Organizowane jest ono na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2014 roku w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży.

¹ Jeśli w poradniku mówimy o szkole, bierzemy też pod uwagę dzieci w wieku przedszkolnym. Ilekroć używamy bez bliższego określenia pojęcia „szkoła”, należy przez to rozumieć wszystkie szkoły i placówki określone w art. 3 pkt. 1 ustawy o systemie oświaty.

Jednym z ważniejszych aktów prawnych regulujących zasady rozpoznawania specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów i zapewnienia im różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 roku w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Określa ono metody pracy dydaktycznej i wychowawczej oraz organizacji nauczania i wychowania względem między innymi dzieci przewlekle chorych. Reguluje na przykład kwestię sprawdzianów i egzaminów zewnętrznych. Dostosowanie form i warunków ich przeprowadzania następuje na podstawie zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego przez lekarza i zgodnie z jego zaleceniami. Najczęściej dotyczy to możliwości wydłużenia czasu egzaminu i ewentualnego korzystania z leków zaleconych przez lekarza.

Kwestie związane z zapewnieniem dzieciom przewlekle chorym odpowiednich warunków rozwoju podczas pobytu w szkole należą do obowiązków dyrektora (art. 39 ust. 1 pkt 3 Ustawy o systemie oświaty). Z kolei zapewnienie dziecku z chorobą przewlekłą bezpiecznych i higienicznych warunków opieki, nauki i wychowania należy do obowiązków organu prowadzącego szkołę (art. 5 ust. 7 pkt 1 Ustawy o systemie oświaty). Mimo istnienia tego przepisu nadal nie ma jasnych wytycznych dotyczących przebywania dzieci z chorobami przewlekłymi, w tym z alergiami, w placówkach edukacyjnych. Praktyka pokazuje, że od indywidualnej decyzji dyrektora szkoły zależy rozwiązanie problemu, na przykład dostosowania menu do wymagań dietetycznych dzieci. W niektórych szkołach sugeruje się rodzicom² przynoszenie pełnych dań przygotowanych ze znanych i bezpiecznych produktów lub dostarczanie półproduktów, z których pracownicy kuchni czy stołówki szykują posiłki.

Karta nauczyciela zobowiązuje nauczyciela do rzetelnego wywiązywania się z powierzonych zadań, w tym związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom oraz wspierania ich w rozwoju. Szkoły stosują różne rozwiązania dotyczące wykonywania przez nauczyciela zabiegów medycznych, w tym podawania leków. Przepisy prawa, między innymi Ustawa z dnia 31 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, podkreślają konieczność posiadania uprawnień do wykonywania tego typu świadczeń. Z kolei z przepisów Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 roku (art. 162 §1) wynika, że karze podlega ten, kto nie udzieli pomocy człowiekowi znajdującemu się w sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia. Z komunikatu – Stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu (29 października 2010 roku, uaktualnione 20 stycznia 2011 roku) – wynika, że istnieje możliwość udzielania przez nauczyciela pomocy przedmedycznej na zasadzie umowy zawartej między nim a rodzicami dziecka i dobrowolnego zobowiązania się nauczyciela do wykonywania czynności wynikających z zaleceń lekarza. Wymogiem koniecznym jest przeszkolenie nauczyciela w wykonywaniu tych czynności.

Organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą określa Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

² Ilekroć w tekście używa się bez bliższego określenia pojęcia „rodzice”, należy przez to rozumieć też opiekunów prawnych.

środków publicznych oraz akty wykonawcze do niej: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. To ostatnie rozporządzenie reguluje zadania pielęgniarki w szkole. Według przepisów tego prawa pielęgniarka lub higienistka szkolna zobowiązana jest do wykonywania i interpretowania testów przesiewowych, poradnictwa dla uczniów z problemami zdrowotnymi oraz opieki nad dziećmi z chorobami przewlekłymi. Konieczne wydaje się w przypadku szkoły, w kontakcie z właściwym oddziałem NFZ, pozyskanie pielęgniarki mogącej świadczyć profesjonalną opiekę medyczną dzieciom z chorobą przewlekłą (pielęgniarka lub higienistka nie jest pracownikiem szkoły, świadczy profilaktyczną opiekę zdrowotną na jej terenie w gabinecie profilaktyki i pomocy przedlekarskiej).

Zasady pracy z uczniem z alergią powinny wynikać z obowiązujących aktów prawnych, ale również z zasad rządzących nauczaniem, wychowaniem i opieką nad dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Ważne jest, by szkoła organizowała takie sytuacje, aby dziecko mogło osiąść wiedzę oraz nabyć umiejętności i doświadczenie z różnych dziedzin życia. Kształcenie dziecka z alergią powinno przede wszystkim uwzględniać jego aktualny stan zdrowia i wynikające z tego możliwości psychofizyczne, jak również jego indywidualne potrzeby edukacyjne. Do zadań nauczycieli należy ponadto stwarzanie warunków dla prawidłowego rozwoju społecznego i emocjonalnego ucznia poprzez stymulowanie kontaktów z rówieśnikami.

Rozdział II

Alergia z perspektywy medycznej

Alergia dotyka coraz większej liczby ludzi na świecie, zyskała miano choroby cywilizacyjnej, a wiek XXI nazwano wiekiem epidemii alergii. Specjaliści przekonują, że może ona skutecznie utrudnić dziecku uczenie się, nawiązywanie relacji z otoczeniem oraz funkcjonowanie w środowisku szkolnym. Jakie są charakterystyczne objawy alergii? Jak ją leczyć i jak wspierać dzieci z alergią w szkole?

1. Czym jest alergia?

Słowo „alergia” pochodzi z języka greckiego – *allos* – inny oraz *ergos* – reakcja, co oznacza „zmieniony, odbiegający od normy sposób reagowania”. Z medycznego punktu widzenia alergię definiujemy jako jakościowo zmienioną odpowiedź tkanek na alergen, polegającą na reakcji immunologicznej związanej z powstaniem swoistych przeciwciał, które po związaniu z antygenem doprowadzają do uwalniania różnych substancji, tzw. mediatorów reakcji alergicznej. Innymi słowy alergię określić można jako uczulenie, specyficzną nadwrażliwość organizmu na zetknięcie z obcą substancją wywołującą patologiczną reakcję układu odpornościowego.

Alergie często są trwałe, jednak mogą także występować okresowo. Warto pamiętać, że nieleczona alergia może być przyczyną poważniejszych zaburzeń, w tym astmy oskrzelowej.

Kto zostaje alergikiem? Wpływa na to wiele czynników, takich jak:

- predyspozycja genetyczna (dziedziczenie wielogenowe),
- czynniki środowiskowe (m.in. zanieczyszczenie środowiska, dym papierosowy, przebyte infekcje, nadmierne sterylne otoczenie w okresie rozwoju dziecka),
- szczepienia ochronne przeciwko chorobom zakaźnym, ponieważ składniki dodatkowe zawarte w szczepionkach są odpowiedzialne za ostre reakcje alergiczne, ponadto szczepienia stwarzają ryzyko zaburzenia równowagi układu odpornościowego, czego następstwem może być większa podatność na alergie.

Inny czynnik sprzyjający alergii to wcześniactwo, gdyż choroba ta częściej występuje u dzieci urodzonych przed terminem. Istnieją także teorie mówiące o tym, że wpływ ma także data urodzin, ponieważ więcej alergików spotyka się wśród osób urodzonych również w miesiącach wiosenno-letnich, gdzie stężenie pyłków jest wysokie. Ponadto jako czynnik zaostrzający i sprzyjający występowaniu wymienia się stres.

Wyniki badań „ECAP – Epidemiologia chorób alergicznych w Polsce”³ wskazują, że u prawie co drugiego Polaka można wykryć alergię na alergeny powszechne, czyli tzw. alergeny powietrzno-pochodne. Oznacza to, że około 1/3 Polaków ma objawy zapalenia błony śluzowej górnych dróg oddechowych, 1/4 alergię nosa, a średnio u 12% rozpoznano astmę oskrzelową. W zależności od regionu i płci 40% Polaków deklaruje cechy alergii, 35% respondentów – stany zapalne śluzówki nosa, u 25% rozpoznano alergiczny nieżyt nosa, u 10% astmę oskrzelową, 45% ma natomiast dodatnie wyniki testów skórnych. Zestawienia badań z ostatnich 20 lat pokazują szybki wzrost zachorowań na choroby alergiczne, a prognozy niestety przewidują dalszy progres w tej dziedzinie.

2. Typy alergii – charakterystyka, objawy, leczenie

Alergia przyjmuje różne postacie, może dotyczyć wielu narządów i mieć różnorodny przebieg – od łagodnego, np. łzawienia, kataru, do bardziej przykrego i niebezpiecznego, czyli wstrząsu anafilaktycznego⁴. Często pacjenci wiążą objawy alergii ze stanem obniżonej odporności immunologicznej. A jest wręcz przeciwnie, gdyż alergia to nadmierna, lecz patologiczna odpowiedź układu odpornościowego na alergeny znajdujące się w naszym środowisku lub pożywieniu. Alergeny ze względu na pochodzenie można podzielić na: **pokarmowe, kontaktowe, wziewne**. Biorąc pod uwagę natomiast siłę działania, wyróżniamy alergeny główne, czyli te, które wywołują reakcję alergiczną u ponad połowy danej grupy, oraz słabe.



Najczęstsze **alergeny wziewne**, czyli takie, które trafiają do organizmu wraz z wdychanym powietrzem i wywołują u osoby uczulonej atak astmy lub katar alergiczny, to:

- roztocza,
- pyłki roślin (drzew, traw, zbóż, chwastów),
- zarodniki grzybów pleśniowych (głównie *Alternaria*, *Cladosporium*),
- sierść zwierząt (najczęściej psa lub kota),
- wełna i pierze.

Wśród **alergenów pokarmowych** do najczęściej spotykanych zaliczamy: mleko krowie, jajka, jabłka, truskawki, banany i owoce cytrusowe. Mogą one wywoływać wysypki skórne, biegunkę, czasami także objawy ze strony dróg oddechowych.

³ Badanie „ECAP – Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce” prowadzone jest w ramach projektu *Wdrożenie systemu profilaktyki i wczesnej wykrywalności chorób alergicznych w Polsce* przez Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z inicjatywy Ministra Zdrowia, <http://www.ecap.pl/>

⁴ Anafilaksja to nagła, szybko postępująca, zagrażająca życiu systemowa lub uogólniona reakcja nadwrażliwości na powtórny kontakt z alergenem. Wstrząs anafilaktyczny stanowi najcięższą postać anafilaksji, charakteryzującą się zaburzeniami ogólnoustrojowymi.

Do **alergenów kontaktowych**, uczulających w wyniku kontaktu ze skórą, zaliczamy: nikiel, chrom, bazalt, lateks, a także detergenty. Istnieją też alergeny, które dostają się do organizmu poprzez wstrzyknięcie bezpośrednio do tkanek, a szczególnie uczulające to jad owadów błonkoskrzydłych, takich jak: osa, pszczoła, szerszeń. Warto wspomnieć, że substancje chemiczne również mogą uczulać drogą pokarmową, wziewną oraz przez skórę. W tej grupie znajduje się szereg leków, które mogą wywołać reakcję alergiczną, najczęściej są to niesterydowe leki przeciwzapalne (NLPZ) i antybiotyki.

Objawy alergii są bardzo zróżnicowane, w zależności od alergenu i typu alergii, obejmować mogą zmiany skórne, reakcje ze strony układu pokarmowego lub oddechowego, a także błon śluzowych oczu.

Do najczęściej występujących objawów alergii zaliczamy:

- katar w postaci wodnistej wydzieliny, spływającej po tylnej ścianie gardła,
- podrażnioną skórę nosa od częstego pocierania (szczególnie dostrzegalne u dzieci),
- świąd nosa,
- kichanie,
- suchy kaszel,
- świszczący oddech,
- uczucie duszności,
- zapalenie spojówek,
- łzawienie oczu, świąd,
- obrzęk powiek,
- wypryski skórne, pokrzywkę,
- suchość i świąd skóry,
- reakcje ze strony układu pokarmowego – biegunkę, ból brzucha, nudności, wymioty.

Objawy, które mogą sugerować wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego:

- duszność lub poważne problemy z oddychaniem,
- uczucie silnego osłabienia,
- ostra reakcja układu pokarmowego, charakteryzująca się silnym bólem brzucha, któremu może towarzyszyć biegunka lub/i wymioty,
- zawroty głowy,
- kołatanie serca,
- wzrost tętna,
- spadek ciśnienia tętniczego krwi,
- „zimny pot”,
- utrata przytomności.

Objawy alergii po raz pierwszy mogą wystąpić w każdym wieku, mają też różny przebieg u poszczególnych osób. U dzieci w wieku szkolnym najczęściej występuje alergiczny nieżyt nosa (ANN), rzadziej astma oskrzelowa, atopowe zapalenie skóry, pokrzywka, zapalenie spojówek.

W Polsce sezon pylenia roślin uczulających alergików zaczyna się zazwyczaj pod koniec stycznia i trwa nieprzerwanie do końca września. Pierwsze uczulają pyłki leszczyny i olchy, w kwietniu powietrze wysycone jest pyłkiem brzozy, natomiast w maju notuje się największe stężenie pyłków dębów. Koniec maja, czerwiec, lipiec to okres pylenia traw i zbóż. W sierpniu i wrześniu dominują pyłki bylicy – chwastu bardzo powszechnie występującego na terenie Polski. Oprócz pyłków roślin od wczesnej wiosny do późnej jesieni w powietrzu znajdują się zarodniki grzybów pleśniowych z rodzaju *Alternaria* i *Cladosporium*.

Nasilenie objawów alergicznych zależy od stężenia alergenu, na co mają wpływ między innymi okres pylenia roślin oraz czynniki atmosferyczne. Stężenie pyłków drzew i traw maleje po opadach deszczu, co wiąże się ze zmniejszeniem nasilenia objawów pyłkowicy. Z kolei wzrasta stężenie zarodników grzybów pleśniowych i nasilenie objawów alergicznych u osób uczulonych na *Alternaria* i *Cladosporium*.

Na nasilenie objawów alergii ma ogromny wpływ „czystość” powietrza. Wiadomo, że w dużych aglomeracjach miejskich spaliny, cząstki gumy z opon samochodowych i inne substancje chemiczne zanieczyszczające środowisko uszkadzają w sposób mechaniczny nabłonki dróg oddechowych, ułatwiając проникnięcie alergenów do organizmu i rozpoczęcie procesu zapalnego. Dlatego też tzw. alergików „objawowych” jest więcej w dużych miastach niż w miejscowościach o mniej zanieczyszczonym środowisku.

Również położenie geograficzne ma duży wpływ na stężenie pyłków w powietrzu, np. pobyt nad morzem daje alergikom uczulonym na pyłki roślin ulgę – objawy chorobowe zmniejszają się lub ustępują. Wynika to z tego, że roślinność nadmorska jest dość uboga, a szerokie pasmo plaży i otwarty zbiornik wodny, jakim jest morze, wpływają na zmniejszenie stężenia pyłków w tych regionach. Natomiast pobyt nad tzw. zbiornikiem wodnym zamkniętym, jakim jest jezioro, gdzie dokoła jest mnóstwo drzew i innych roślin, powoduje, że objawy pyłkowicy się nasilają.

Co roku objawy alergii mogą mieć inne nasilenie, ponieważ wynika to ze stężenia pyłków, uzależnionego od tego, jaki mamy dany sezon – deszczowy czy nie, oraz od miejsca, w którym się znajdujemy.

Alergiczny nieżyt nosa (ANN) to stan zapalny śluzówek nosa i zatok, wywołany alergenami wziewnymi, takimi jak: pyłki drzew, traw, chwastów, alergeny zwierząt (pies, kot, gryzonie), alergeny grzybów pleśniowych (*Alternaria*, *Cladosporium*). ANN spowodowany przez pyłki roślin jest nazywany katarem siennym bądź pyłkowicą.

W Polsce uczulają najczęściej pyłki traw, chwastów (bylica, babka lancetowata), drzew (brzoza, olcha, leszczyna) oraz grzybów pleśniowych. Ten typ ANN określa się jako sezonowy, ponieważ powtarza się co roku w określonych miesiącach odpowiadających sezonowi pylenia rośliny lub występowania zarodników z rodzaju *Alternaria* i *Cladosporium*. Roztocza powodują natomiast całoroczny ANN – chory styka się z nimi stale, ale szczególne natężenie dolegliwości występuje jesienią i zimą. ANN jest chorobą dzieci i osób młodych, zwykle poniżej 20. roku życia, choć zapadają na niego także osoby starsze. Ocenia się, że na alergiczny nieżyt nosa choruje około 10–25% ludzi na świecie. ANN wiąże się z 2-3-krotnie zwiększonym ryzykiem rozwoju astmy oskrzelowej. Najczęstsze objawy to

wodnisty wyciek z nosa, kichanie, świąd i zaczerwienienie nosa, rzadziej także jego zatkanie, spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła, osłabienie węchu. Niekiedy chorzy skarżą się na zaburzenia koncentracji, utrudniające pracę albo naukę, zmęczenie, suchość w ustach, chrapanie, podwyższoną temperaturę ciała. Alergiczny nieżyt nosa uważa się za ciężki, gdy utrudnia wykonywanie codziennych czynności i uniemożliwia uprawianie sportu oraz gdy pojawiają się zaburzenia snu.

Leczenie polega przede wszystkim na unikaniu lub ograniczeniu kontaktu z alergenem, np. poprzez prowadzenie profilaktyki przeciwoztoczowej i przeciwpyłkowej, izolację psa czy kota itd.



Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest jedną z najczęstszych chorób wieku rozwojowego. Jego częstotliwość występowania w Europie i USA szacuje się na kilkanaście procent populacji dziecięcej. Choroba charakteryzuje się wypryskowymi zmianami skórnymi o typowej lokalizacji – najczęściej na policzkach oraz w dołach łokciowych i podkolanowych – którym towarzyszy świąd skóry. AZS cechują przewlekłość i nawrotowy przebieg z okresami zaostrzenia i poprawy. Mogą współistnieć z nim inne choroby atopowe. AZS nieznacznie częściej występuje u:

- dziewcząt niż u chłopców,
- dzieci ze środowiska miejskiego,
- dzieci z rodzin małodietnych,
- dzieci z rodzin dobrze sytuowanych materialnie,
- urodzonych przez starsze matki.

Klimat odgrywa istotną rolę jako czynnik sprzyjający pojawianiu się choroby, bowiem atopowe zapalenie skóry częściej występuje w klimacie umiarkowanym, chłodnym i suchym. Dzieci małe najczęściej uczuła pokarm pochodzenia zwierzęcego, dzieci starsze w wieku

szkolnym – alergeny wziewne i pokarm pochodzenia roślinnego, co związane jest z podobieństwem alergenowym owych czynników uczulających (alergia krzyżowa). Do najczęściej stwierdzanych u dzieci alergenów pokarmowych należą: mleko krowie, jajko kurze, ryby, mięso wołowe, orzechy, cytrusy, poziomki, truskawki, kakao. Z alergenów wziewnych AZS wywoływane jest przez uczulenie na roztocza, ale jego przyczyną mogą być też alergeny pyłkowe.

W leczeniu farmakologicznym atopowego zapalenia skóry stosuje się leki antyhistaminowe, a w zaostrzonej fazie – zewnętrznie maści sterydowe. W pielęgnacji zaleca się maści natłuszczające i nawilżające, należy również unikać substancji drażniących zawartych w mydłach czy proszkach do prania. Leczenie przyczynowe atopowego zapalenia skóry polega na eliminacji czynnika uczulającego, jeżeli jest to możliwe, jeżeli nie – zaleca się immunoterapię⁵, czyli odczulanie pod nadzorem lekarza alergologa.

Astma oskrzelowa według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jest przewlekłą chorobą zapalną układu oddechowego, w której uczestniczy wiele komórek i substancji przez nie wydzielanych. Zasadniczo proces zapalny stanowi reakcję fizjologiczną i odpowiedź na czynniki patologiczne, niebezpieczne dla organizmu. U astmatyków obserwujemy nadmierną reakcję, prowadzącą do niekorzystnych następstw, które są przyczyną wystąpienia objawów chorobowych. Astma oskrzelowa najczęściej objawia się uporczywym kaszlem, napadową dusznością, uczuciem ucisku w klatce piersiowej oraz charakterystycznym „świszczącym oddechem”. Nasilenie powyższych objawów występuje w godzinach nocnych i porannych oraz po wysiłku fizycznym, szczególnie po biegu.



⁵ Immunoterapia polega na podawaniu wzrastających dawek szczepionki alergenowej. Mechanizm działania tej metody polega przede wszystkim na zmianach w układzie immunologicznym polegających na modyfikacji odpowiedzi limfocytów TH, co powoduje odczulenie lub redukuje reakcję na uczulający alergen.

W leczeniu i kontrolowaniu przebiegu astmy ważne są glikosteroidy wziewne, które mają działanie przeciwzapalne, oraz leki rozkurczające oskrzela. Z innych leków stosowane są m.in. leki antyhistaminowe, które zapobiegają rozpoczęciu reakcji alergicznej i działają przeciwzapalnie. W stabilnej, łagodnej astmie możemy zastosować leczenie przyczynowe, tj. immunoterapię.

Alergiczne zapalenie spojówek to stan zapalny spojówek (cienkich błon pokrywających oczy i powieki od wewnątrz) spowodowany uczuleniem na alergen. Objawia się zaczerwienieniem, łzawieniem, swędzeniem i pieczeniem oczu. Może również wystąpić wtedy obrzęk powiek i światłowstręt. W leczeniu stosuje się krople obkurczające naczynia i antyhistaminowe oraz leki antyhistaminowe działające ogólnoustrojowo.



Wyniki badania ECAP (2012, Warszawski Uniwersytet Medyczny) wskazują, że aż 55% przebadanych dzieci cierpi na alergię. Jest to duży problem zdrowotny i wyzwanie dla pedagogów, ponieważ w chorobach alergicznych zachodzi obustronna zależność między zdrowiem fizycznym i psychicznym. Wynika to z objawów samej choroby, leczenia i uwarunkowań psychospołecznych.

3. Skutki choroby dla rozwoju dziecka

Lista alergenów jest właściwie nieograniczona. Warto jednak zwrócić uwagę na to, że o ile alergeny pokarmowe dominują w okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym, to rola alergenów wziewnych w patogenezie chorób alergicznych wzrasta wraz z wiekiem dziecka. U młodszych dzieci w okresie szkolnym mamy do czynienia przede wszystkim z chorobami alergicznymi (alergiczny nieżyt nosa, zapalenie alergiczne spojówek, astma

oskrzelowa, atopowe zapalenie skóry) spowodowanymi alergenami wziewnymi lub powstającymi w mechanizmie alergii krzyżowej. U dzieci starszych przyczyną choroby są głównie alergeny wziewne.

Zdarza się, że do szkoły trafia dziecko, które nie ma zdiagnozowanej choroby, jednak można u niego dostrzec pewne niepokojące objawy lub zachowania.

Do symptomów, które powinny wzbudzić szczególną czujność nauczycieli, należą: przewlekły lub sezonowo nawracający katar, któremu nie towarzyszy podwyższona temperatura ani brak apetytu, kichanie, ataki kaszlu, napadowa duszność, występująca szczególnie po wysiłku fizycznym, przewlekłe zmiany skórne.

Znacząca jest rola lekarza rodzinnego/pielęgniarki szkolnej, którzy powinni zwrócić uwagę rodziców czy opiekunów dziecka na charakterystyczne objawy i zasugerować wizytę u lekarza alergologa w celu zbadania problemu.

Jeżeli dziecko jest już zdiagnozowane w kierunku alergii, dobrze, aby rodzice dostarczyli do szkoły zaświadczenie lekarskie, które będzie zawierało rozpoznanie, zalecenia lekarskie, wykaz uczulających alergenów oraz listę leków, które dziecko przyjmuje.

Wśród zaleceń lekarskich cenne są informacje dotyczące tego, jakich sytuacji czy pokarmów należy unikać, by nie nastąpiło zaostrzenie choroby, oraz jakiej pomocy udzielić w sytuacji ewentualnego zaostrzenia. Jeśli wskazane jest użycie leków, powinny się one znajdować w gabinecie pielęgniarki szkolnej lub u nauczyciela/wychowawcy.



Bardzo duże znaczenie ma nawiązanie przez rodziców współpracy z nauczycielami, tak by wspólnie wspierać dziecko i umożliwić mu jak najlepsze funkcjonowanie w środowisku szkolnym. Dzięki zaangażowaniu obu stron (rodzice–szkoła) możliwa będzie prawidłowa opieka nad dzieckiem z alergią.

Dziecko z niezdiagnozowaną alergią często niepotrzebnie jest leczone antybiotykami, z tego powodu przebywa na zwolnieniach lekarskich i nie uczestniczy w zajęciach szkolnych, co sprawia, że gromadzą mu się duże zaległości w materiale i znajduje się ono w trudniejszej sytuacji niż zdrowi rówieśnicy. Uczeń, który ma kłopoty zdrowotne, a przez to słabsze wyniki w nauce, może mieć niską samoocenę i wycofywać się z relacji z innymi dziećmi w szkole lub wręcz przeciwnie – przyjąć postawę agresywną wobec rówieśników.

Długie i częste nieobecności dziecka alergicznego w szkole mogą być przyczyną wykluczenia go z życia grupy rówieśniczej. Taka sytuacja z kolei może mieć znaczący wpływ na jego rozwój, który nierzadko zostaje zakłócony w różnych obszarach.

Z medycznego punktu widzenia źle leczony lub nierozpoznany alergiczny nieżyt nosa może doprowadzić do astmy oskrzelowej, natomiast niezdiagnozowana astma oskrzelowa może ulec zaostrzeniu. W nieleczonej chorobie proces zapalny toczący się w drzewie oskrzelowym prowadzi zazwyczaj do zmian nieodwracalnych – remodelingu oskrzeli, czyli trwałego zwężenia dróg oddechowych.

4. Wpływ alergii na funkcjonowanie dziecka

Nieleczona alergja ma poważne konsekwencje zdrowotne, także zagrażające życiu, a brak wsparcia i pomocy ze strony otoczenia może spowodować, że osoby chore mogą mieć trwałe zaburzenia zachowania i obniżoną motywację do działania, jak również osiągać niższe wyniki w nauce niż mogłyby mieć, a w konsekwencji niższą pozycję zawodową i społeczną. U dziecka z alergią mogą wystąpić zaburzenia emocjonalne, takie jak: lęk, niska samoocena, poczucie odrzucenia przez grupę rówieśniczą, uczucie rozdrażnienia, senności, zmęczenia, postawa agresywna, nadpobudliwość psychoruchowa, poczucie zagrożenia życia.

Gdy dziecko o ciężkim przebiegu alergii jest często hospitalizowane lub ma indywidualny tok nauczania w domu, traci kontakt z grupą rówieśniczą. Nie zawsze może uczestniczyć w lekcjach wychowania fizycznego, np. astmatycy mogą mieć napady duszności w trakcie intensywnego wysiłku fizycznego, szczególnie w trakcie biegów, a dzieci chorujące na AZS podczas zaostrzenia zmian chorobowych nie mogą uczestniczyć w tych zajęciach ze względu na groźbę infekcji. Zajęcia na basenie u osób uczulonych na zarodniki grzybów pleśniowych mogą powodować zaostrzenie objawów chorobowych, tj. katar, napad duszności, zapalenie spojówek. Ponadto chlorowana i ozonowana woda drażniąco wpływa na układ oddechowy i skórę. Wyjazdy szkolne na tzw. „zielone szkoły” mogą być trudne dla dzieci uczulonych na pyłki, ponieważ z reguły powodują zaostrzenie przebiegu choroby, zatem nie jest wskazane, aby uczniowie ci przebywali w miejscach o dużym ich stężeniu (np. w lesie). Należy pamiętać także, by dzieci z alergiami pokarmowymi objąć dietą eliminacyjną nie tylko w domu, ale i w szkole oraz podczas wyjazdów.



Bardzo ważne jest, aby uczeń, u którego zdiagnozowano alergię pokarmową, przyniósł do szkoły zaświadczenie od lekarza zawierające informacje, jakich pokarmów nie wolno mu podawać, co oczywiście powinno być uwzględnione w stołówce szkolnej, jeżeli dziecko z niej korzysta. Zwrócić należy uwagę, że w szkołach często znajdują się tzw. sklepiki szkolne, w których głównym asortymentem jest żywność wysoko przetworzona, zawierająca sztuczne barwniki i konserwanty, a ta może uczulać dzieci. Warto zatem dążyć do eliminacji takiej żywności z terenu szkoły w ramach nie tylko profilaktyki chorób alergicznych, ale także szeroko pojętej promocji zdrowego stylu życia.

Dziecko chorujące na atopowe zapalenie skóry w okresie zaostrzenia choroby ma widoczne zmiany skórne, które mogą wywoływać komentarze i uwagi ze strony kolegów i koleżanek. Uczeń ten może czuć się wówczas zawstydzony, skrępowany swoim wyglądem, a nawet gorszy od swoich rówieśników. Pomocne będzie wtedy wyjaśnianie, np. na lekcjach z wychowawcą, problemów chorych dzieci pozostałym uczniom z klasy, by zrozumieli oni, z jakimi dolegliwościami psychofizycznymi borykają się ich koledzy, co pozwoli zapobiegać wykluczeniu alergików z grupy rówieśniczej.

Niezrozumienie problemu jest przeważnie głównym powodem złośliwości czy agresji zdrowych dzieci. Dlatego też w grupie rówieśniczej warto kształtować postawy empatyczne poprzez poszerzanie wiedzy i doskonalenie umiejętności społecznych.

Wskazana jest ochrona chorych dzieci, szczególnie w okresach zaostrzenia choroby alergicznej, np. zwolnienie z lekcji WF-u, ponieważ zmiany skórne atopowe mogą się zainfe-

kować, co jeszcze pogłębi dolegliwości. Podobnie wygląda sytuacja w przypadku alergicznego nieżytu nosa i astmy oskrzelowej, bowiem trudno jest ćwiczyć, gdy ma się objawy chorobowe (katar, duszność). Istnieje zagrożenie wystawienia zaniżonej oceny, gdyż ze względów zdrowotnych dziecko nie może w pełni prawidłowo wykonywać ćwiczeń⁶. Ponadto trzeba pamiętać, że dzieci w okresie dużego stężenia alergenów ich uczulających mogą mieć kłopoty z koncentracją. Ważne jest, aby w tym okresie traktować je z wyrozumiałością, np. przeznaczyć więcej czasu na wykonanie określonego zadania.

Konieczność stałego przyjmowania leków może być krępująca dla alergika, szczególnie gdy musi je zażyć, będąc w grupie rówieśniczej, gdyż może to powodować poczucie obniżenia własnej wartości (jestem chory = gorszy), może także prowadzić zarówno do wycofania się dziecka z kontaktów rówieśniczych, jak i powodować konflikty czy zachowania agresywne.

Pamiętaj:

Przyjmowanie leków przez alergików może powodować senność, pobudzenie, rozdrażnienie, znużenie. Podobne objawy pojawiają się, kiedy występuje duże stężenie alergenów w otoczeniu. Problemem dla dziecka mogą być też relacje w rodzinie, nadopiekuńczość lub wprost przeciwnie – brak wsparcia. To wszystko powoduje, że życie alergika jest trudne i wymaga wyrozumiałości oraz pomocy ze strony nie tylko rodziny, ale i pedagogów.

Należy dążyć do ścisłej współpracy lekarza prowadzącego dziecko, rodziców, nauczycieli i pedagogów szkolnych, ponieważ takie współdziałanie może sprawić, że jakość życia małego alergika nie będzie w znaczący sposób odbiegać od jakości życia jego zdrowych rówieśników.

Samo leczenie farmakologiczne powoduje ustąpienie lub redukcję dolegliwości, co poprawia komfort życia chorego dziecka, ale ważne jest też wsparcie i pomoc osób bliskich. Zrozumienie istoty choroby alergicznej i jej wpływu na rozwój fizyczny, psychiczny, emocjonalny i społeczny pomaga dzieciom prawidłowo się rozwijać i uczyć.

⁶ Od roku szkolnego 2015/2016 szczegółowe zasady oceniania uczniów m.in. na zajęciach wychowania fizycznego określa Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych z dnia 10 czerwca 2015 r. (Dz.U. 2015 poz. 843).

Rozdział III

Psychospołeczne funkcjonowanie dziecka z alergią

Alergia zaliczana jest do grupy tak zwanych chorób psychosomatycznych. Zaburzenie psychosomatyczne w najprostszym ujęciu jest chorobą somatyczną, w której etiologii czynniki psychologiczne dominują lub są tak samo ważne jak uwarunkowania biologiczne. Współcześnie coraz częściej spotykamy się z poglądem, że niemal każde schorzenie jest w jakimś stopniu psychogenne – mówi się o podejściu psychosomatycznym w terapii zaburzeń zdrowia.

1. Procesy poznawcze u dzieci z alergią oraz ich funkcjonowanie szkolne

Jedną z głównych form aktywności dziecka w okresie szkolnym jest nauka. Przewlekła choroba wpływa niekorzystnie na proces edukacji. W różnych okresach chorobowych może być ono mniej lub bardziej zdolne do wypełniania obowiązków związanych z nauką szkolną. Dzieci z chorobami alergicznymi uczęszczają do szkoły, niestety ich stan zdrowia, szczególnie w okresie nasilania objawów chorobowych, utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia realizację obowiązków szkolnych w takim stopniu i zakresie, jak w przypadku ich zdrowych rówieśników.

Alergia dotyczy całego układu immunologicznego, który ściśle powiązany jest z układem nerwowym, również z mózgiem. Alergeny wraz z krwią docierają do tego najważniejszego organu w ciele człowieka i wywołują tam proces zapalny. Jednak, jak zauważa Danuta Mylek, „mózg nie swędzi, ale musi odreagować”, w związku z tym zapalenie to powoduje, oprócz bólu głowy, również zaburzenia psychoemocjonalne i zaburzenia zachowania⁷. Biochemiczne skutki narażenia na alergeny objawiają się nadpobudliwością lub agresją. Dziecko może więc być niespokojne, nieuważne, kręcić się w ławce, co nie zawsze jest odbierane przez nauczycieli i innych uczniów ze zrozumieniem jako jeden ze skutków choroby.

Zły stan zdrowia może spowodować zmiany w psychofizycznej dyspozycji do nauki i przyczynić się do:

- obniżenia poziomu sprawności intelektualnej,
- wolniejszego tempa pracy,
- zaburzenia procesów psychicznych, w tym uwagi czy pamięci,
- zaburzenia koordynacji sensorycznej,
- zwiększenia podatności na zmęczenie i znużenie.

⁷ D. Mylek, *Alergie. Zapobieganie. Jak rozpoznać alergię. Najnowsze skuteczne metody leczenia. Praktyczne rady dla alergików i ich rodzin*, wyd. 2, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa 2010.

Zaburzenia równowagi procesów pobudzenia i hamowania u dziecka z chorobą alergiczną są powodem trudności z koncentracją oraz rozproszeniem uwagi pod wpływem nawet słabego bodźca. Zaburzenia koncentracji mogą być wywoływane również przez objawy chorobowe, np. silnie swędzące wypryski na skórze, świąd nosa, łzawienie oczu, ból zranionej skóry czy ból głowy. Przy przewadze procesów hamowania dziecko staje się ospałe, bierne, apatyczne. Choroba może osłabić aktywność dziecka, spowodować jego niechęć do wysiłku zarówno intelektualnego (naukę szkolną dzieci alergiczne postrzegają jako męczącą), jak i fizycznego. Wiele dzieci z alergiami objawiającymi się bólami głowy i nieżytem górnych dróg oddechowych źle czuje się w szkole, odczuwając zmęczenie wielogodzinnym wysiłkiem i hałasem. Świąd skóry, dotkliwy szczególnie w nocy, nie pozwala spać, przyczyniając się do tego, że dziecko jest niewyspane i zmęczone, a to z kolei wywołuje frustrację i stres. Badania⁸ wykazały statystycznie większy poziom stresu szkolnego u dzieci z chorobą przewlekłą niż u dzieci zdrowych.



Częste absencje dziecka w szkole, związane z procesem leczenia i rehabilitacji bądź koniecznością pozostania w domu na skutek złego samopoczucia czy zbyt dużej liczby alergenów w środowisku, mogą spowodować opóźnienia dydaktyczne trudne do nadrobienia. Te natomiast mogą być przyczyną niepowodzeń szkolnych. Absencje w szkole powodują również ograniczenie doświadczeń edukacyjno-społecznych, jakie dziecko mogłoby zdobyć na lekcjach.

⁸ A. Małkowska-Szcutnik, J. Mazur, *Funkcjonowanie w szkole uczniów z chorobą przewlekłą*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, nr 2 (92); T. Wosk, *Mózg nie swędzi, ale musi odreagować*. Wywiad z dr Danutą Myłek, „Życie Szkoły. Czasopismo dla nauczycieli”, 2013, nr 8, s. 4-9.

Kolejnym, obok procesu chorobowego, czynnikiem wpływającym na funkcjonowanie dziecka w roli ucznia jest terapia farmakologiczna. Leki podawane w terapii alergii nie pozostają obojętne dla samopoczucia dziecka. W sposób niekontrolowany mogą zmieniać nastrój, wywoływać drżenie mięśniowe, bóle głowy, duszność, zaburzenia rytmu serca i wiele innych objawów niekorzystnie wpływających na funkcjonowanie. Poprzez oddziaływanie na ośrodkowy układ nerwowy wpływają negatywnie na kondycję intelektualną. Powodują problemy z koncentracją, obniżenie sprawności analizy i syntezy, trudności w zakresie myślenia logicznego, zapamiętywania i motywacji do nauki szkolnej. Stwierdzono negatywny wpływ teofiliny, steroidów stosowanych doustnie oraz leków przeciwhistaminowych na procesy poznawcze i uczenie się. Andrzej Emeryk wskazał następstwa sedacyjnego⁹ działania leków przeciwhistaminowych:

- obniżoną zdolność uczenia się,
- zaburzenia pamięci i uwagi,
- opóźniony czas reakcji,
- upośledzenie koncentracji,
- senność¹⁰.

Nie zaobserwowano natomiast takiego wpływu ze strony leków steroidowych wziewnych.

Ważne jest poinformowanie nauczycieli o ubocznych skutkach leków zażywanych przez dziecko i ich możliwym wpływie na jego procesy poznawcze. Warto zwrócić uwagę na to, że pylenie traw i innych roślin przypada na koniec roku szkolnego, kiedy uczniowie zdają egzaminy końcowe i uzyskują oceny podsumowujące ich całoroczną pracę. Wtedy sprawność fizyczna, a przede wszystkim koncentracja umysłowa dzieci z alergią wziewną, może być zmniejszona.

O wpływie alergenów na procesy poznawcze uczniów oraz na ich wyniki w nauce świadczą wyniki badań przeprowadzone w USA¹¹. Okazało się, że po zastosowaniu leczenia pod kątem alergii, w tym przede wszystkim po włączeniu diety eliminacyjnej i unikaniu alergenów wziewnych, w większości przypadków osiągnięcia uczniów w nauce znacznie się poprawiły. Badania wykazały poprawę zdolności przyswajania wiedzy i wzrost IQ.

Pamiętaj:

Dziecko z chorobą alergiczną może gorzej funkcjonować w szkole. Zarówno objawy chorobowe, jak i przyjmowane przez nie leki zaburzają proces uczenia się, obniżają koncentrację, powodują wolniejsze tempo pracy, znużenie, zmęczenie lub senność. Dziecko chore przymuszane do wysiłku przerastającego jego możliwości czuje się zmęczone nauką. Konieczne jest więc dostosowanie treści nauczania i metod pracy do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka z alergią.

⁹ Sedacja (uspokojenie) – obniżenie aktywności ośrodkowego układu nerwowego za pomocą środków farmakologicznych bez wyłączenia świadomości. Dochodzi wówczas do zmniejszenia napięcia i niepokoju, często w połączeniu z sennością (za: Wikipedia).

¹⁰ Za: A. Emeryk, A. Wojnarska, R. Zubrzycka, *Percepcja sytuacji szkolnej przez dzieci z chorobami alergicznymi*, [w:] K. Janowski, M. Artymiak (red.), *Człowiek chory. Aspekty biopsychospołeczne*. T. 4, Wydawnictwo „POLIHYMNIA”, Lublin 2009.

¹¹ T. Wosk, *Mózg nie śwędzi, ale musi odreagować*, op. cit., s. 4-9.



2. Procesy emocjonalne u dzieci z alergią

Należyte wypełnianie roli ucznia wymaga od dziecka nie tylko gotowości poznawczej, ale również prawidłowego rozwoju społeczno-emocjonalnego.

Regulowanie pobudzenia emocjonalnego jest kluczowe dla zachowania równowagi wewnątrzpsychicznej. Małe dziecko w pierwszych etapach życia potrzebuje rodziców, którzy nauczają je adekwatnego rozpoznawania emocji, odzwierciedlania ich i odpowiedniego reagowania. Prawidłowa regulacja emocji, zwana diadyczną, ma na celu wykształcenie zdolności do samoregulacji. Rozwój emocjonalny chorego dziecka nie zawsze przebiega harmonijnie. Szczególnie w sytuacjach pogorszenia samopoczucia, spadku odporności immunologicznej i wynikających z alergii ograniczeń oraz braku akceptacji wśród rówieśników może ono częściej i intensywniej przeżywać trudne emocje, takie jak: złość, lęk, niezadowolenie. Choroba może być również źródłem frustracji i depresji potrzeb, wynikających z zablokowania możliwości ich realizacji, niewłaściwego leczenia, postępowania rodziców i nauczycieli. Istnieje prawdopodobieństwo, że dziecko cechować będzie nadmierna wrażliwość, zmienność nastrojów i zachowania.

Wymienione silne, przykre emocje (lęk, poczucie zagrożenia) są niekorzystne dla przebiegu leczenia, gdyż dziecko może błędnie przyjmować treść przekazywanych mu przez osoby dorosłe informacji. W konsekwencji może dojść do utrwalenia się postawy lękowej oraz negatywnego obrazu choroby i jej skutków. Napięcie emocjonalne, z którym żyje dziecko, sprawia, że często reaguje ono obroną, wycofaniem, ucieczką lub agresją. W porównaniu do rówieśników może ono doświadczać mniejszej liczby bliskich kontaktów z osobami spoza rodziny. Jest prawdopodobne, że brak okazji do współdziałania, rywalizowania oraz nawiązywania na forum klasy i szkoły relacji z rówieśnikami będzie skutkować trudnościami w kontaktach społecznych i poczuciem osamotnienia.



Ponadto brak rówieśniczej grupy odniesienia w okresie dorastania sprawia, że dziecku trudniej oddzielić się od rodziców. Stres związany z własnym wyglądem, ograniczeniami w diecie i problemami ze strony np. układu oddechowego czy pokarmowego obniża zdolności do samoregulacji i przystosowania. Dodatkowo rodzice mogą nieświadomie zaprzeczać potrzebom rozwojowym dziecka i blokować proces zmian zmierzających w kierunku autonomii jednostki. Nadmierna opiekuńczość oraz nieumiejętne okazywanie uczuć przez rodziców względem dziecka wpływa negatywnie na postrzeganie samego siebie. Dziecko może mieć niższe poczucie własnej wartości, a w konkretnych obszarach życia trudniej jest mu odnaleźć swoje miejsce w grupie rówieśniczej.

Dziecko chore bez odpowiedniego wsparcia bliskich osób i rówieśników może z niepokojem i lękiem patrzeć w przyszłość, a jako nastolatek mieć mniejsze oczekiwania co do własnej przyszłości niż osoby zdrowe. W konsekwencji staje się niepewne, niezdecydowane, mniej aktywne i ekspansywne. Stoi nieco na uboczu grupy, wykorzystując mechanizmy obronne, takie jak: ucieczka, wyczekiwanie, regresja, zaprzeczanie.

Pamiętaj:

Psychoemocjonalne funkcjonowanie dziecka z alergią należy oceniać subiektywnie. Trudno jest przewidzieć, kiedy pojawi się nasilenie objawów. Jego przyczyny są złożone, gdyż mogą to być: kontakt z alergenami, przykre emocje (zdeenerwowanie, płacz), jak i silne emocje pozytywne (ekscytacja, śmiech). W sytuacji zaostrzenia objawów chorobowych dziecku trudno jest pogodzić się z nagłymi ograniczeniami dotyczącymi jego aktywności fizycznej oraz kontaktów społecznych. Warto je wspierać w odnoszeniu sukcesów edukacyjnych i społecznych – w grupie rówieśniczej, gdyż tego typu doświadczenia motywują je do walki z chorobą i wzmacniają poczucie własnej wartości.

3. Wpływ choroby na postrzeganie samego siebie

Uczniowie z chorobami alergicznymi nierzadko ujawniają negatywny stosunek do siebie i swojej choroby, szczególnie dotyczy to dzieci z alergią pokarmową i skórą.

Zmiany skórne w objawach alergii (np. w przypadku atopowego zapalenia skóry), zwłaszcza występujące na odkrytych częściach ciała, mogą być odbierane przez dziecko jako dyskomfortowe. Zaczzerwienione oczy czy nos, ciągły wyciek z nosa albo kaszel oraz zaburzenia ze strony układu pokarmowego również mogą powodować, że będzie się ono czuło inne niż jego rówieśnicy. Dziecku z chorobą alergiczną niejednokrotnie trudno jest zrozumieć zakazy i nakazy ograniczające jego aktywność ruchową i społeczną oraz uniemożliwiające podejmowanie działań zgodnych z jego potrzebami. Choroba zmusza je do rezygnacji z niektórych form aktywności, które w wieku przedszkolnym czy wczesnoszkolnym są szczególnie upragnione (np. bieganie), uniemożliwia spożywanie niektórych pokarmów czy przebywanie w określonych miejscach, wywołujących reakcje alergiczne.

Pojawiające się ograniczenia mogą przyczynić się do postrzegania siebie jako „gorszego”, mniej atrakcyjnego społecznie. Sytuację tę wzmacniają nieprzychylnie uwagi i komentarze ze strony rówieśników, ich drwiny czy śmiech, a nawet zbyt natarczywe zainteresowanie objawami chorobowymi. Irytacja i brak akceptacji choroby wynikają często z długotrwałego leczenia, którego podstawą jest eliminacja alergenów.



Możliwe psychologiczne następstwa alergii to:

- Zaburzenie obrazu samego siebie. Problem ten pojawia się szczególnie w okresie dorastania, kiedy kształtuje się tożsamość młodego człowieka.
- Obniżenie samooceny i poczucia własnej wartości, co wywołuje smutek, zniechęcenie, niekiedy depresję. Dziecko z alergią, u którego objawy choroby są widoczne, może nie

akceptować siebie i swojego ciała oraz podejmować nierówną „walkę” z nim i objawami choroby.

- Utrata kontroli nad własnym zachowaniem na skutek irytacji i złości wywołanych w sytuacjach nasilenia choroby.
- Niższe poczucie sprawstwa, spowodowane między innymi zmianą planów życiowych i niemożnością spełnienia marzeń. Na przykład alergia na substancje chemiczne utrudnia młodemu człowiekowi realizację swoich pasji, wykonywanie niektórych zawodów, np. kosmetyczki, fryzjera, mechanika samochodowego, chemika. Z kolei alergia na sierść, naskórek czy wydzieliny zwierzęcia uniemożliwia posiadanie futerkowego czy pierzastego przyjaciela, a w przyszłości wykonywanie zawodu weterynarza.
- Wysoki poziom lęku, na przykład przed izolacją społeczną, utratą osoby znaczącej, zmianą wyglądu, szczególnie w przypadku, gdy wygląd jest istotną wartością dla jednostki.

Z drugiej strony choroba alergiczna obciąża dziecko do ciągłej samokontroli dotyczącej przestrzegania rygorów związanych z leczeniem. Wymaga to samoświadomości i dużej odpowiedzialności za swój stan zdrowia. Mimo iż większość dzieci bardzo dobrze radzi sobie z samokontrolą, to jednak pomoc osoby dorosłej czy rówieśnika wydaje się wskazana. Z jednej strony zwiększy to bezpieczeństwo małego alergika, z drugiej – pozwoli mu na zaistnienie w grupie rówieśniczej. Niestety zdarza się, że u dziecka nieakceptującego swojej choroby pojawia się mechanizm zaprzeczenia – odrzuca ono występujące dolegliwości i ograniczenia z nimi związane, starając się funkcjonować jak jego rówieśnicy. Dezadaptacyjny sposób radzenia sobie ze stresem związanym z objawami chorobowymi może z kolei wpłynąć negatywnie na przebieg choroby dziecka.

Wystąpienie powyższych zaburzeń zależy od wielu czynników, między innymi od:

- czasu trwania, przebiegu choroby oraz metod jej leczenia;
- wieku dziecka (wydaje się, że adolescenci mogą gorzej radzić sobie z objawami choroby niż dzieci młodsze) i jego cech indywidualnych (temperamentu, poczucia własnej wartości, kompetencji społecznych);
- postrzegania i stopnia akceptacji choroby przez najbliższe otoczenie dziecka;
- wsparcia emocjonalnego uzyskiwanego od najbliższych, w tym również od nauczycieli i rówieśników.

Niekorzystne dla rozwoju psychicznego dziecka i budowania jego poczucia tożsamości są postawy rodziców: nadopiekuńczość bądź odtrącenie. W tym drugim przypadku rodzice mogą pozorować zainteresowanie dzieckiem, a działania lecznicze czy wspierające ograniczyć do słownych deklaracji.

Pamiętaj:

Choroba alergiczna, jak każda choroba przewlekła, może powodować u dziecka niższe poczucie własnej wartości i skuteczności, lęk przed izolacją społeczną oraz odmiennym wyglądem. Może się ono czuć inne, „gorsze” od swoich rówieśników. Ważne jest, aby podjąć działania wychowawcze i opiekuńcze, które mogą wpływać na zmianę takiego wizerunku chorego.

4. Przystosowanie społeczne dzieci z alergią

Dostępne polskie badania dotyczące dzieci z alergią pokarmową i atopowym zapaleniem skóry wskazują na trudność w jednoznacznym określeniu wpływu choroby na przystosowanie społeczno-emocjonalne dzieci¹².

Dziecko od najmłodszych lat, przebywając w grupie rówieśniczej, zdobywa swoje pierwsze doświadczenia i niezbędne kompetencje społeczne. Początkowo jest to grupa przedszkolna, później klasa szkolna. Tymczasem uczniowie przewlekle chorzy stosunkowo często mają ubogie doświadczenia związane z życiem w grupie rówieśniczej, zaczynają je zdobywać dopiero w szkole. Brak tych wcześniejszych doświadczeń może utrudniać im przystosowanie, zwłaszcza w początkach kariery szkolnej. Dotkliwie mogą też odczuwać wówczas poczucie „inności” i ograniczenia związane z chorobą.



Okresy nasilania się zmian chorobowych i absencji szkolne, w połączeniu z obojętnością lub brakiem akceptacji ze strony otoczenia, utrudniają adaptację dziecka w środowisku rówieśniczym. Może ono być izolowane, niedopuszczane do pełnienia znaczących ról w grupie. Już w przedszkolu można obserwować pewne zachowania grupy wobec chorych rówieśników, takie jak: pomijanie w różnych zabawach, unikanie bliskiego kontaktu, ukrywanie faktu organizowania sobie czasu wolnego z pominięciem chorego rówieśnika (urodziny, wspólne zabawy, wyjścia).

¹² R. Zubrzycka, A. Wojnarska, *Kompetencje społeczne dzieci z astmą oskrzelową i alergią pokarmową w wieku przedszkolnym*, [w:] W. Pilecka, K. Bidziński, M. Pietrzkiewicz (red.), *O poznawaniu siebie i świata przez dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego, Kielce 2008; A. Maciarz, *Dziecko przewlekle chore w roli ucznia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1998.

Trudno jest funkcjonować na co dzień z uczuciem zatkanego nosa, wiecznym katarrem, często łzawiącymi oczami czy nieznosnie swędzącą skórą. Z obserwacji prowadzonych przez D. Myłek¹³ wynika, że dziecko w wieku przedszkolnym i szkolnym źle leczone, narażone na codzienne lub częste kontakty z alergenami bywa nadmiernie ruchliwe, drażliwe, ma problemy z koncentracją, nie jest skupione na słuchaniu, rozpoczyna czynność i jej nie kończy. W wieku przedszkolnym może mieć problemy ze zgodną zabawą z rówieśnikami, wybuch płaczem, gniewem, jest rozdrażnione. Podobnie dziecko w wieku szkolnym z niewłaściwie leczoną lub nieleczoną alergią bywa postrzegane jako agresywne, wybuchowe, płaczliwe. Nie uważa na lekcjach, lekceważy zakazy i nakazy obowiązujące w środowisku szkolnym.

Grupa sprzyja rozwojowi i identyfikacji oraz daje możliwość uczenia się ról społecznych. Wspólne spędzanie czasu z rówieśnikami to okazja do kształtowania postaw i zachowań, które wpływają na społeczną adaptację dzieci przewlekle chorych. Akceptacja ze strony rówieśników jest niezbędnym czynnikiem prawidłowego rozwoju psychospołecznego. Jednak oddziaływanie grupy rówieśniczej na dziecko może być dwojakie, zarówno pozytywne, jak i negatywne. Z jednej strony może tworzyć środowisko zachęcające do nauki, wspierające w sytuacjach trudnych, skłaniające do pomagania innym, z drugiej strony może prowadzić do izolacji czy odrzucenia rówieśniczego.

Znaczenie grupy rówieśniczej zwiększa się wraz ze zmniejszaniem się poczucia bezpieczeństwa i akceptacji w rodzinie i z reguły zbiega się z początkiem okresu dojrzewania biologicznego, społecznego i emocjonalnego. Uczniowie zajmują w zespole określone pozycje, które podyktowane są wieloma czynnikami. Jednym z czynników warunkujących popularność w grupie jest wygląd zewnętrzny i sprawność fizyczna. Często wysoką pozycję społeczną w grupie zajmuje uczeń uznawany np. za dobrego zawodnika w grach zespołowych, dzięki któremu jego drużyna wygrywa. Z kolei – odnosząc się do wyglądu zewnętrznego – obserwuje się, że dzieci chętniej nawiązują kontakty z modnie ubranymi rówieśnikami, o wysokim statusie socjoekonomicznym, którzy nie mają znaczących defektów fizycznych czy też rozwojowych.

W przypadkach widocznych objawów skórnych alergii istnieje możliwość wystąpienia u dziecka chorego problemów natury emocjonalnej, związanych z negatywnym postrzeganiem przez społeczność szkolną. Widoczne zmiany, np. przy atopowym zapaleniu skóry, mogą być przez rówieśników oceniane w kategoriach estetycznych, co w następstwie może stać się źródłem niekorzystnych sądów uogólniających o chorym koledze. Konsekwencją oceny dziecka z alergią jako nieatrakcyjnego społecznie bywa izolacja czy odrzucenie przez grupę rówieśniczą.

Może zdarzyć się również, że objawy skórne będą postrzegane przez inne osoby jako choroba zakaźna, niebezpieczna dla zdrowia rówieśników. Jeżeli otoczenie nie będzie w stanie ukryć negatywnych reakcji na widok symptomów chorobowych, wówczas dziecko może je odczytać jako wrogość lub odrzucenie. Frustracja wynikająca z lęku o brak akceptacji kolegów w szkole powoduje stopniowe wycofywanie się z kontaktów społecznych. Możliwe, że wywoła ona zachowania prowokacyjne lub agresywne, a to pogłębi stres

¹³ D. Myłek, *Alergie. Zapobieganie. Jak rozpoznać alergię*, op. cit.

związany ze szkołą. Aby obniżyć swój poziom lęku, takie osoby mogą bardziej utożsamiać się z grupą rówieśników chorych, w której porównanie z innymi, też chorymi dziećmi nie powoduje obniżenia poczucia wartości.

Przyczyna niskiej pozycji w grupie rówieśniczej i w konsekwencji poczucia izolacji lub odrzucenia tkwi również w przekonaniach samego dziecka odnoszących się do jego wyglądu (zmiany skórne, świąd), szybkiej męczliwości, problemów z oddychaniem, nienadążania z wykonywaniem różnych czynności i rezygnacją z udziału we wspólnych zajęciach. Obawa przed ośmieszeniem i nadmiernym zainteresowaniem kolegów, na przykład stanem jego skóry, może skutkować niechęcią do brania udziału w lekcjach wychowania fizycznego, które wymagają przebrania się w strój sportowy.

Stres szkolny odczuwany przez przewlekle chorych uczniów może mieć także związek z niepokojem o to, czy poradzą sobie w sytuacji, kiedy ich stan zdrowia nagle się pogorszy. Dzieci te mogą odczuwać dyskomfort z powodu bycia w centrum uwagi, np. w sytuacji ataku duszności, wstrząsu anafilaktycznego. Mogą się też obawiać, czy odpowiednia pomoc przyjdzie na czas. Świadomość utraty kontroli nad własnym ciałem oraz niemożność zachowania intymności w tej trudnej sytuacji nasila lęk i niechęć przed wchodzeniem w sytuacje społeczne, także przed uczęszczaniem do szkoły.

W okresach pogorszenia zdrowia dziecko może być zależne od innych, co również utrudnia proces jego uspołecznienia. Jest prawdopodobne, iż z upływem czasu pojawiają się u niego trudności z podejmowaniem decyzji, zmienna wytrwałość, zmniejszona odpowiedzialność za siebie i innych oraz poczucie bezsilności. Ograniczona ilość doświadczeń społecznych może skutkować ponadto problemami z okazywaniem i rozpoznawaniem uczuć innych osób.



Odrzucenie ucznia i niechęć ze strony grupy powodują u niego brak wiary we własne siły. Dziecko doświadczające izolacji żyje na marginesie grupy, nie zaspokajając przy tym swoich potrzeb społecznych. Nie rozwija ono swojego potencjału, nie osiąga sukcesu – to utwierdza je w przekonaniu, że jest niewiele warte. Brakuje mu motywacji do podejmowania wysiłku, odczuwa brak celów życiowych i możliwości ich realizacji, czuje się osamotnione. Z kolei nieprawidłowe relacje rówieśnicze są silnym czynnikiem stresującym, zaostrzającym objawy chorobowe.

Analizując kwestie dotyczące odrzucenia rówieśniczego, warto pamiętać, że klasa w niekorzystnych warunkach może powodować podjęcie przez ucznia nieakceptowanych, szkodliwych zachowań ryzykownych (np. autoagresja, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu). Odrzucenie rówieśnicze może doprowadzić do zaprzestania nauki w szkole, konfliktów z otoczeniem czy innych zachowań antyspołecznych, których wynikiem jest nieprawidłowy rozwój i niewłaściwe funkcjonowanie społeczne.

Pamiętaj:

Dziecko przewlekłe chore może mieć trudności w relacjach z rówieśnikami. Nierzadko jest wyśmiewane, izolowane, eliminowane z zajęć, niedopuszczane do pełnienia znaczących funkcji w grupie, pomijane w ważnych dla grupy zdarzeniach. Niska pozycja w grupie rówieśniczej czy brak spostrzegania środowiska szkolnego jako życzliwego może w konsekwencji stanowić czynnik zagrożenia wykluczeniem społecznym. Niekiedy uczniowie z chorobą przewlekłą z obawy przed odrzuceniem przez rówieśników sami decydują się na pozostanie na marginesie życia klasy lub podejmują różne, nie zawsze akceptowane społecznie, próby zaistnienia w grupie bądź zwrócenia na siebie uwagi.

Optymizmem napawa to, iż coraz rzadziej dzieci zdrowe pozwalają sobie na wyrażanie jawnej niechęci czy złośliwości wobec chorego rówieśnika. Jest to efekt edukacji społecznej i rosnącej akceptacji dla obecności osób chorych w różnych obszarach życia społecznego.

Rozdział IV

Współpraca szkoły i domu

Przewlekła choroba dziecka w sposób znaczący wpływa na jego edukację, dlatego bardzo ważna i potrzebna jest współpraca wszystkich osób zaangażowanych w proces dydaktyczny i wychowawczy, rodziców oraz nauczycieli. Istotne i korzystne dla dziecka są systematyczne kontakty pomiędzy rodzicami a szkołą, oparte na wymianie informacji i doświadczeń oraz na zaufaniu i zrozumieniu. Warto więc, dla zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, przed rozpoczęciem nauki lub na początku uczęszczania na zajęcia uzgodnić z rodzicami formy współpracy oraz sposoby wymiany informacji, udzielania mu pomocy w nauce i postępowania w sytuacji zaostrzenia objawów chorobowych.



1. Rodzice jako źródło informacji o dziecku i jego chorobie

Podstawą udzielenia dziecku niezbędnej pomocy oraz odpowiedniego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego na terenie szkoły jest poznanie choroby i zagrożeń z niej wynikających, zachowania i możliwości efektywnego uczenia się, szczególnie w sytuacji nasilenia objawów chorobowych. Cennym źródłem informacji może być rodzina, która współpracuje z lekarzem prowadzącym. Większość rodziców dzieci, u których zdiagnozowano alergię, wie, jak z nimi postępować i jak je chronić. Można określić ich „lekarzami pierwszego kontaktu”, gdyż – poinstruowani przez lekarzy prowadzących – wiedzą, jak zareagować w sytuacji zaostrzenia objawów choroby oraz jakie środki profilaktyczne podejmować.

Zdarza się, iż niektórzy rodzice nie informują szkoły o chorobie bądź przekazują niepełne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka. Może to wynikać z bagatelizowania choroby i jej psychologicznych konsekwencji, z braku zaufania do grona pedagogicznego bądź z obawy przed stygmatyzacją. Natomiast brak wiedzy utrudnia nauczycielom zrozumienie zachowania dziecka, szczególnie w okresie nasilenia objawów chorobowych. Nie ułatwia również podjęcia odpowiednich działań poprawiających funkcjonowanie małego alergika na terenie szkoły, np. pomocy w unikaniu alergenów i czynników zaostrzających przebieg choroby.

Mimo biernej postawy rodziców warto, żeby szkoła, w miarę możliwości, pozyskała ważne informacje o dziecku, dotyczące:

- jego aktualnego stanu zdrowia, historii, objawów oraz skutków choroby dla rozwoju psychospołecznego i intelektualnego,
- zaleceń lekarza odnośnie niezbędnych środków ostrożności i sposobów postępowania w sytuacjach zaostrzenia objawów,
- potrzeb dziecka, problemów i ograniczeń w funkcjonowaniu wynikających z choroby, a także sposobów radzenia sobie dziecka z tymi ograniczeniami,
- rodzajów aktywności bezpiecznych dla dziecka i tych, w których nie powinno brać udziału,
- specjalnych potrzeb dietetycznych w przypadku alergii pokarmowej (jest wskazane, aby rodzice dostarczyli do placówki listę pokarmów uczulających dziecko i go nieuczulających),
- przyjmowanych leków, sposobów ich dawkowania i ewentualnych skutków ubocznych,
- osób i instytucji, z którymi należy się skontaktować w nagłych sytuacjach (pozostawienie numeru telefonu kontaktowego),
- sytuacji rodzinnej dziecka, mogącej mieć wpływ na jego funkcjonowanie w szkole,
- współpracy rodziców z poradnią psychologiczno-pedagogiczną (m.in. sprawdzenie, czy dziecko posiada opinię przez nią wydaną).

Osobą z ramienia szkoły odpowiedzialną za prawidłową współpracę z rodzicami jest wychowawca. Z korzyścią dla obu stron, a przede wszystkim dla dziecka, będzie zorganizowanie spotkania z rodzicami i przeprowadzenie życzliwej rozmowy. Nauczyciel będzie miał wówczas możliwość wysłuchania rodziców, zrozumienia ich obaw związanych ze zdrowiem dziecka i niepokojów odnośnie jego funkcjonowania w roli ucznia oraz poznania ich oczekiwań wobec szkoły. Ważną rolę wychowawcy jest przygotowanie grupy na przyjęcie dziecka przewlekłe chorego. Rolą rodziców z kolei jest uwrażliwienie nauczycieli na problemy dziecka z alergią.

Pamiętaj:

Rodzice chcą dla swojego dziecka jak najlepiej. Jeśli ich postawę względem szkoły odbiera się jako roszczeniową, to warto mieć na uwadze, że wynika ona z troski i obaw związanych z funkcjonowaniem młodego człowieka w nie zawsze sprzyjającym środowisku. Uznanie rodziców za partnerów we wspólnej sprawie pomoże w nawiązaniu owocnej współpracy służącej dobru dziecka.

2. Wsparcie domu rodzinnego przez szkołę (rola nauczyciela, pedagoga, pielęgniarki lub higienistki szkolnej)

Rodzice dziecka z alergią oczekują od szkoły zapewnienia, że będzie ono bezpieczne. Potrzebne jest więc spotkanie wychowawcy klasy i pielęgniarki z rodzicami dziecka w celu przedyskutowania problemów związanych z chorobą i jej leczeniem. Bardzo ważny aspekt efektywnej współpracy domu i szkoły to wzajemna edukacja w zakresie specyfiki choroby przewlekłej. Cenne jest, aby nauczyciele na bieżąco informowali rodziców o psychospołecznym funkcjonowaniu dziecka w szkole i ewentualnych zaburzeniach zachowania wynikających z choroby. Do zadań szkoły należy również udzielanie wsparcia rodzicom w zakresie radzenia sobie z przykrymi emocjami i trudnymi zachowaniami ucznia. Do postulowanych form pomocy można zaliczyć warsztaty psychoedukacyjne dla dzieci i rodziców oraz wskazanie placówek oferujących specjalistyczną pomoc psychologiczno-pedagogiczną.

Szkoła może zaproponować wybrane formy wsparcia, lecz ostateczna decyzja o skorzystaniu z nich należy do rodziców.

Nie wszyscy rodzice wiedzą, że niepowodzeniom szkolnym dziecka można przeciwdziałać poprzez podjęcie skutecznego leczenia. Istotną rolą szkoły jest uświadomienie tego rodzicom, jak również wskazanie innych, być może bardziej skutecznych sposobów terapii (np. środków zapobiegających rozwojowi astmy i występowaniu nowych uczuleń czy odczulania zamiast leków powodujących senność i osłabienie koncentracji). Wynika z tego, że w szkole, do której uczęszcza dziecko przewlekłe chore, wskazana jest obecność pielęgniarki, gdyż ma ona potrzebną wiedzę medyczną oraz wiedzę z zakresu edukacji zdrowotnej, a także prawo do wykonywania zabiegów medycznych i może pełnić funkcję koordynatora opieki nad dziećmi z chorobami przewlekłymi na terenie placówki edukacyjnej.

Trzeba pamiętać, że szkoła powinna powiadamiać rodziców o wszelkich niepokojących sytuacjach, np. o przypadku nasilenia choroby u dziecka w czasie lekcji. Cenne okazuje się również informowanie o zmianach w planie zajęć, mogących wpłynąć na pogorszenie samopoczucia dziecka (wycieczki w okresie pylenia roślin, prowadzone remonty itp.).

Pamiętaj:

Dobre samopoczucie dziecka i jego funkcjonowanie w szkole zależy od efektywnej komunikacji i współpracy między szkołą a rodziną. Bardzo wskazany i potrzebny jest stały kontakt i nieustanna wymiana informacji o stanie zdrowia ucznia oraz wspólne ustalenie adekwatnych do jego potrzeb strategii pracy dydaktycznej, opiekuńczej i wychowawczej.

Rozdział V

Przygotowanie szkoły i przedszkola na przyjęcie dziecka z alergią

Każdy przypadek dziecka z alergią powinno się rozpatrywać osobno. Z powodu różnorodności przejawów alergii i wielości stopni ich nasilenia poziom funkcjonowania psychospołecznego i szkolnego tych dzieci jest zróżnicowany. Istotnym zadaniem szkoły jest udzielenie odpowiedniego wsparcia i dostosowanie warunków edukacyjnych w taki sposób, by każdemu choremu dziecku dać szansę na prawidłowy rozwój nieobniżający jakości życia.

1. Diagnozowanie potrzeb dziecka z alergią

Psychospołeczne konsekwencje chorób alergicznych dzieci i młodzieży pociągają za sobą potrzebę odpowiedniego zorganizowania środowiska szkolnego. Podstawowym warunkiem udzielania pomocy jest poznanie potrzeb i ograniczeń związanych z pełnieniem roli ucznia oraz kolegi/koleżanki. Z korzyścią dla dziecka będzie, jeżeli przedmiotem obserwacji pedagogicznej staną się wszystkie prezentowane powyżej obszary funkcjonowania młodego człowieka, tj. jego szkolne osiągnięcia i ewentualne trudności edukacyjne, możliwości intelektualne, poziom kompetencji społecznych, samooceny i poczucia sprawstwa, a także poziom akceptacji w grupie rówieśniczej. Można więc mówić o skupieniu się na potrzebach dziecka w wymiarach:

- fizycznym – potrzeby między innymi związane z przyjmowaniem leków, dietą, organizacją miejsca nauki, zabawy i wypoczynku,
- psychicznym – głównie w zakresie potrzeb emocjonalnych,
- społecznym – potrzeby przynależności, więzi społecznych, miłości i przyjaźni, uznania i szacunku,
- duchowym – związane z poczuciem sensu życia, samoświadomości, tożsamości.

Pożądane jest, aby przy dokonywaniu oceny sytuacji nauczyciel uzyskał informacje o chorobie dziecka od jego rodziców oraz skorzystał z pomocy specjalistów zatrudnionych w szkole: pedagoga, psychologa, logopedy czy nauczyciela terapii pedagogicznej. W szczególnie trudnych wypadkach zaleca się skierowanie ucznia do poradni psychologiczno-pedagogicznej, co wymaga współpracy z rodzicami dziecka.

2. Procedury postępowania z dzieckiem z alergią w placówce edukacyjnej

W sytuacji, gdy do szkoły uczęszcza uczeń z alergią, warto, aby dyrektor zadbał o:

- uzyskanie od rodziców dziecka informacji na temat choroby, jej wpływu na psychospołeczne funkcjonowanie, możliwych zagrożeń i środków ostrożności,
- umożliwienie wszystkim nauczycielom, a przede wszystkim tym, którzy pracują z dzieckiem z chorobą alergiczną, zdobycia wiedzy na temat tej choroby,

- wdrożenie programów edukacyjnych (jeżeli zaistnieje taka konieczność), a przynajmniej zorganizowanie szkoleń dla nauczycieli i niedydaktycznych pracowników w zakresie postępowania z dzieckiem z chorobą alergiczną oraz udzielenia mu specjalistycznej pomocy w sytuacji zaostrzenia objawów chorobowych,
- uzgodnienie z rodzicami treści pisemnego upoważnienia dla pielęgniarki, a w przypadku jej nieobecności – nauczyciela (po wyrażeniu przez niego zgody) do podania dziecku leku w sytuacjach tego wymagających,
- dostosowanie organizacji zabawy i nauczania, a także zindywidualizowanie metod i form pracy dydaktycznej adekwatnie do możliwości psychofizycznych dziecka z chorobą alergiczną we współpracy z wychowawcą, nauczycielami, nauczycielami specjalistami, pielęgniarką lub higienistką szkolną,
- uzgodnienie formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej po zdiagnozowaniu potrzeb dziecka,
- wypracowanie form współpracy z rodzicami dziecka w porozumieniu z wychowawcą i pielęgniarką,
- zorganizowanie opieki profilaktycznej nad dziećmi z chorobami alergicznymi,
- zachęcenie nauczycieli do uwzględniania w swojej codziennej praktyce treści z zakresu edukacji zdrowotnej, służących kształtowaniu prozdrowotnych zachowań dzieci (aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, dbałość o higienę, zachowanie bezpieczeństwa, poddawanie się okresowym badaniom stanu zdrowia, umiejętne radzenie sobie ze stresem).



W szczególnych przypadkach może istnieć potrzeba czasowego indywidualnego nauczania (lub dostosowania wymagań programowych), które organizuje się na podstawie orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego wydanego przez zespół orze-

kający w specjalistycznej poradni psychologiczno-pedagogicznej na wniosek rodziców dziecka. Wskazane jest, aby nauczanie indywidualne, z uwagi na to, iż pozbawia dziecko kontaktu z rówieśnikami, trwało jak najkrócej, do ustania czynnika powodującego jego orzeczenie. Bardzo korzystne będzie również, gdy uczeń otrzyma wsparcie ze strony społeczności (np. w postaci pomocy rówieśniczej) ułatwiające mu powrót do szkoły i klasy.

3. Organizacja pracy szkoły i przedszkola w zależności od rodzaju alergii

W środowisku szkolnym istnieje wiele czynników wpływających na samopoczucie i zdrowie uczniów. Dbając o nie, należy brać pod uwagę wszystkie wymiary zdrowia (fizyczne, psychiczne i społeczne) oraz środowisko fizyczne i społeczne placówki edukacyjnej.

Istotne w profilaktyce chorób alergicznych jest stworzenie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki i zabawy. Należy zapewnić odpowiednią higienę pomieszczeń klasowych, w tym sal gimnastycznych oraz szatni. Powinno się często sprzątać i wietrzyć, usuwać wady w wentylacji, dbać o czystość sprzętów sportowych, w tym materacy i mat. Dywany czy wykładziny dobrze jest czyścić z wykorzystaniem odkurzaczy z systemem HEPA, eliminującym roztocza kurzu. W przedszkolach bardzo korzystne dla chorych dzieci będzie pranie pościeli w hipoalergicznym środkach czystości. Trzeba też zadbać o ścieranie kurzu i mycie podłóg na mokro bez wykorzystania substancji drażniących, najlepiej przy otwartych oknach.

W przypadku obecności dziecka mającego problemy z alergią dobrze by było usunąć z sali zwierzęta futerkowe (alergia na ich naskórek, sierść i wydzieliny) oraz rybki akwariowe (alergia na dafnie). Jeżeli jest to niemożliwe, wówczas można wskazać dziecku miejsce w sali jak najdalej od źródła alergii. Warto pamiętać, aby zwolnić chorego ucznia z uczestnictwa w porządkowaniu klatek i terrariów, w których przebywają zwierzęta.

W przypadku dziecka uczulonego na roztocza kurzu korzystne dla jego zdrowia będzie zminimalizowanie liczby pomocy naukowych i eksponatów zbierających kurz (wypchane zwierzęta, kompozycje z zasuszonych roślin i inne), a także pluszowych zabawek czy zasłon. W miarę możliwości pomoce naukowe i zabawki można umieszczać w zamykanych szafach lub opisanych pojemnikach. Pomocne będzie oprócz tego ograniczanie wykorzystania tradycyjnej kredy do tablic i ścieranie tablic mokrą gąbką. Jeżeli istnieje taka możliwość, można kredę tradycyjną zastąpić kredą bezpyłową lub zakupić do szkoły tablice, do których używa się markerów.

Z kolei w przypadku dziecka uczulonego na roztocza kurzu domowego, pleśnie i grzyby dobrym rozwiązaniem będzie po prostu zwolnienie go z udziału w pracach porządkowych w szkole, przedszkolu i poza budynkiem (przykładowo z uczestnictwa w akcjach „Sprzątanie Świata”). Natomiast dla dzieci z alergią na pyłki roślin (drzew, traw, chwastów) w czasie ich intensywnego pylenia dobrze jest zorganizować miejsce z dala od otwartego okna (najlepiej zamykać okna w tym okresie).

O czym warto pamiętać, gdy w szkole uczą się dzieci z alergiami?

- W pracowni chemicznej należy zachować dużą ostrożność przy przeprowadzaniu eksperymentów z użyciem odczynników chemicznych.
- Warto wykorzystywać w pracy dydaktycznej, wychowawczej i terapeutycznej atestowane pomoce naukowe, zabawki itp., sprawdzając, czy w ich składzie, pomimo atestów, nie znajdują się substancje uczulające dziecko, np. farby i różne masy plastyczne.
- Wskazane jest unikanie wykorzystywania materiałów uczulających dziecko z alergią skórą, np. wełny, skóry, rozpuszczalników, sztucznych barwników, detergentów.
- Korzystne okazuje się wyposażenie szkoły/sali lekcyjnej w dobrej jakości meble.
- Powinno się uwzględnić specyficzne potrzeby żywieniowe uczniów (alergie pokarmowe i nietolerancje żywieniowe, otyłość, cukrzyca, celiakia i inne). W sytuacji alergii pokarmowych i nietolerancji należy skonsultować z rodzicami listę produktów wykorzystywanych do sporządzania posiłków. W razie potrzeby można stosować zamienniki lub eliminować alergen z diety dziecka.
- Niezmiernie istotne jest poinformowanie pracowników kuchni o konieczności wykorzystywania do sporządzania posiłków dla dzieci z alergią pokarmową osobnych przyborów kuchennych z powodu możliwości ich zanieczyszczenia alergenami. Trzeba wiedzieć, że czasami uczulić może produkt krojony tym samym nożem czy pieczywo dietetyczne położone wcześniej obok chleba zawierającego alergen (np. pszenicę).

Podczas zajęć organizowanych poza budynkiem placówki warto:

- Unikać ekspozycji słonecznej w przypadku dzieci uczulonych na słońce lub z uwagi na zmiany skórne leczonych preparatami sterydowymi.
- Unikać spacerów, zabaw, ćwiczeń fizycznych i wycieczek na świeżym powietrzu w okresie pylenia uczulających dziecko roślin; jeżeli jednak dziecko uczestniczy w tego typu aktywnościach, należy wcześniej zawiadomić rodziców i w porozumieniu z nimi zaopatrzyć dziecko w potrzebne leki (np. inhalator, leki stosowane doraźnie).



- Unikać wycieczek do ogrodu zoologicznego lub innych miejsc przebywania zwierząt (hodowle, farmy) w przypadku dzieci uczulonych na sierść, naskórek i wydzieliny zwierząt.
- Jeżeli wiemy, że w grupie znajduje się dziecko uczulone na jad owadów, dobrze jest wziąć ze sobą zestaw ratujący życie (lek odczulający, adrenalina).
- Podczas wycieczek autokarowych jest wskazane ograniczanie wykorzystania klimatyzacji, szczególnie w przypadku dzieci z alergią na pleśń i grzyby.
- W sytuacji planowanych zajęć na basenie szczególną uwagę należy zwrócić na dzieci uczulone na pleśń (znajdującą się w powietrzu) i chlor; zaleca się skonsultować z rodzicami obecność dziecka na zajęciach.

4. Postępowanie nauczyciela wobec ucznia z chorobą alergiczną

Jednym z zadań nauczyciela jest wspieranie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym uczniów z alergią. W okresach dobrego samopoczucia dziecko z chorobą alergiczną zazwyczaj nie wymaga wyjątkowej uwagi i troski. Problem pojawia się w okresach zaostrzenia stanów chorobowych.

Bardzo cenne jest, aby nauczyciel:

- miał podstawową wiedzę na temat choroby, sposobów leczenia alergii oraz jej wpływu na procesy poznawcze, emocjonalne, zachowanie i aktywność społeczną dziecka,
- poważnie traktował informacje o szerokim spektrum alergenów, również tych mniej znanych i przez to postrzeganych jako mało prawdopodobne,
- dla zwiększenia poczucia bezpieczeństwa dziecka (i rodziców) posiadał wiedzę o tych objawach chorobowych, które powinny budzić niepokój, i sposobach reagowania w sytuacji ich wystąpienia,
- znał specjalne potrzeby dietetyczne dziecka i rozumiał, jak ważne jest unikanie sytuacji zagrażających jego zdrowiu,
- miał świadomość, że alergie są chorobami psychosomatycznymi, co oznacza, iż stres i inne niekorzystne czynniki o charakterze psychicznym mają ogromny wpływ na prowokowanie i zaostrzanie objawów choroby,
- potrafił zachować spokój i opanowanie w przypadku konieczności podania dziecku leku lub udzielenia mu pomocy przedmedycznej.

Ze względu na psychosomatyczny charakter chorób alergicznym bardzo ważne jest, aby nauczyciele stosowali określone zasady postępowania względem dziecka i w procesie jego wychowania. Do najważniejszych i najbardziej potrzebnych zaliczymy:

- Stworzenie bezpiecznego klimatu wychowawczego, opartego na przyjaznej postawie i otwartości nauczyciela na potrzeby i problemy ucznia z chorobą alergiczną oraz pozwalającego zredukować stres szkolny i stres związany z przeżywaną chorobą.
- Dostosowanie metod i form nauczania oraz tempa pracy do indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci z chorobami alergicznymi. Często uczniowie ci nie wymagają specjalnych dostosowań w zakresie metod nauczania. Wskazane jest jednak uwzględnienie ich większej męczliwości w sytuacjach nasilenia działania alergenów, zmienności nastrojów, nadpobudliwości i drażliwości czy osłabienia koncentracji. Warto często stosować formy pracy grupowej jako sposobu włączania tych dzieci w życie

grupy rówieśniczej. Dzięki współpracy pomiędzy członkami zespołu oraz skutecznej komunikacji interpersonalnej uczniów z chorobą przewlekłą ma możliwość nabywania pozytywnych doświadczeń społecznych.

- Zaproponowanie dziecku, wykluczonemu z powodu choroby z określonej aktywności, innej formy zajęć szkolnych, atrakcyjnej dla niego, dającej mu satysfakcję oraz możliwość osiągnięcia sukcesu i nabycia określonych doświadczeń.
- Dostosowanie sposobów sprawdzania i oceniania wiedzy i umiejętności do stanu zdrowia dziecka. Dobrym rozwiązaniem jest na przykład umożliwienie uczniowi zaliczania materiału w formie dla niego najwygodniejszej (pisemna, ustna) oraz w czasie, kiedy czynniki uczulające nie działają. Wymaga to niekiedy elastyczności w stosowaniu szkolnego regulaminu oceniania w zakresie terminu zaliczania materiału po nieobecności na sprawdzianach i kartkówkach. Biorąc pod uwagę specyficzne cechy każdego ucznia, dobrze byłoby stosować również ocenę wspierającą, uwzględniającą postępy i wysiłek dziecka, a nie tylko efekty jego działań.
- Koordynowanie działań w zakresie prowadzenia wysokiej jakości edukacji zdrowotnej w szkole i współpraca w tym obszarze z innymi nauczycielami, organizacjami, rodzicami i pielęgniarką szkolną.
- Propagowanie i wzmacnianie postaw tolerancji i akceptacji, pozytywnie wpływających na proces integracji dziecka chorego z grupą rówieśniczą.
- Poszukiwanie u dziecka mocnych stron w celu wzmocnienia jego poczucia wartości oraz pozycji w grupie rówieśniczej.
- Odkrycie szczególnych umiejętności (zdolności, talentów, pasji) ucznia, które pozwolą mu na rozwijanie zainteresowań, a także wybór zawodu uwzględniającego przeciwwskazania wynikające z ograniczeń związanych z chorobą alergiczną.
- Za zgodą rodziców włączanie dziecka w zajęcia dodatkowe i wspieranie w rozwijaniu pozalekcyjnych zainteresowań wspólnie z rówieśnikami. Ciekawą formą pracy mogą być projekty szkolne wykorzystujące twórczy potencjał dzieci i młodzieży. Podczas ich realizacji uczniowie rozwijają wiele umiejętności psychospołecznych, przykładowo: planowanie, poczucie sprawstwa, współpracę z rówieśnikami, rozwiązywanie problemów.
- Organizowanie odpowiednio dostosowanych do choroby dziecka sytuacji umożliwiających mu zdobycie doświadczeń intelektualnych i społecznych. Szczególnie dotyczy to dzieci w wieku przedszkolnym, które w związku z chorobą mogły być pozbawione możliwości samodzielnego i bezpośredniego zdobywania tego rodzaju doświadczeń.
- Unikanie postawy nadmiernie chroniącej ucznia z alergią. Fakt roztaczania nad nim przesadnie dużego parasola ochronnego może być dla niego okazją do odczuwania swej wyjątkowości właśnie z uwagi na chorobę i być niewłaściwie wykorzystane, np. w walce o uprzywilejowaną pozycję.
- Stworzenie uczniowi, szczególnie po okresie dłuższej absencji szkolnej, warunków do spokojnego uzupełnienia powstałych zaległości. Warto przekazać mu informacje odnoszące się do treści z danego przedmiotu tak, aby złagodzić stres wynikający z nagromadzonych zaległości szkolnych.
- Pomaganie uczniowi w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi, by nie dopuścić do eskalacji napięć i stresu.

Jest wskazane, aby w pracy dydaktycznej i wychowawczej z dzieckiem przewlekle chorym nauczyciel miał zapewnione wsparcie ze strony specjalistów i innych pracowników szkoły, w tym przede wszystkim dyrektora, pielęgniarki szkolnej, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty itp. Praca w zespole umożliwia dzielenie się wiedzą medyczną, psychologiczną czy terapeutyczną, co ułatwia profesjonalną ocenę potrzeb i problemów dziecka oraz podjęcie skutecznej pracy.

**Pamiętaj:**

Istotne jest, aby działania podejmowane przez nauczyciela w celu zapewnienia dziecku z alergią bezpiecznych warunków zabawy oparte były na współpracy, z wykorzystaniem umiejętności i mocnych stron poszczególnych uczniów. Ważnym aspektem pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi są dyspozycje osobowościowe i cechy charakterologiczne, takie jak: wrażliwość, empatyczna troska, optymizm, akceptacja, zrozumienie dla wartości, postaw i cech osobowości poszczególnych członków grupy. Uczniowie pozytywnie oceniający klimat społeczny szkoły rzadziej odczuwają różne dolegliwości somatyczne i negatywne stany emocjonalne.

Rozdział VI

Przeciwdziałanie psychospołecznej izolacji i odrzuceniu dziecka z alergią

Nauczyciel, biorąc pod uwagę psychosomatyczny i emocjonalny charakter alergii oraz uwzględniając stan zdrowia dziecka, powinien tworzyć na płaszczyźnie edukacyjno-wychowawczej sytuacje sprzyjające odnoszeniu przez nie sukcesu, budowaniu wiary w siebie i poczucia sprawstwa. Natomiast poprzez właściwie zaplanowane działania grupowe ma możliwość podnoszenia pozycji socjometrycznej chorego ucznia, który być może z uwagi na zaostrzenie zmian chorobowych czasowo opuszcza zajęcia szkolne.

Jak wiadomo, szkoła to, obok rodziny, środowisko wychowawcze, które poprzez swoje oddziaływania wywiera duży wpływ na kształtowanie obrazu świata i samego siebie. Wśród zadań placówek edukacyjnych akcentuje się znaczenie rozwijania cech osobowości dziecka koniecznych do uczestnictwa w życiu społecznym, utożsamianych z kształtowaniem umiejętności życiowych warunkujących efektywne radzenie sobie w różnych sytuacjach społecznych. Wśród wspomnianych grup umiejętności wyróżnia się m.in.: podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów, twórcze i krytyczne myślenie, skuteczne porozumiewanie się, utrzymywanie dobrych relacji interpersonalnych, samoświadomość i empatię, radzenie sobie z emocjami i stresem.

Ważne, aby nauczyciel, mając w grupie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym dzieci z chorobą przewlekłą, miał świadomość, iż podłożem ich potencjalnych problemów edukacyjnych i wychowawczych jest choroba. Tymczasem zdarza się, że nauczyciele koncentrują się na wymiarze wymagań programowych, ograniczając do minimum aspekt wychowawczy oddziaływania na grupę. Brak indywidualnego podejścia do uczniów, również tych obciążonych problemami zdrowotnymi, nie sprzyja dostrzeganiu ich indywidualnych potrzeb i możliwości oraz ewentualnych zmian w samopoczuciu młodych ludzi.

Poprzez zaplanowane, systematyczne i ciągle oddziaływania wychowawcze można budować więź dziecka ze środowiskiem szkolnym, wzmacniać motywację do kontynuowania edukacji i zwiększać szansę na odnoszenie sukcesów w dorosłym życiu. Dziecko powinno czuć przynależność do grupy i jej akceptację. Tymczasem badania prowadzone przez Renatę Zubrzycką i Annę Wojnarską¹⁴ wskazują na niższe kompetencje społeczne dzieci z chorobami alergicznymi (głównie z alergią pokarmową) w porównaniu do dzieci zdrowych. A jak to już zostało podkreślone, niskie kompetencje społeczne utrudniają nawiązywanie i utrzymywanie poprawnych relacji z rówieśnikami, stając się przyczyną izolacji społecznej, a nawet odrzucenia rówieśniczego.

¹⁴ R. Zubrzycka, A. Wojnarska, *Kompetencje społeczne dzieci z astmą oskrzelową i alergią pokarmową w wieku przed-szkolnym*, op. cit.

W tej sytuacji istotne wydaje się gromadzenie przez dziecko doświadczeń, na podstawie których będzie mogło budować pozytywny obraz samego siebie. W szkole tego typu umiejętności mogą być realizowane np. w formie zajęć psychoedukacyjnych. Mają one formę warsztatów grupowych, służących integracji oraz realizacji celów edukacyjno-terapeutycznych i rozwojowych adekwatnych do problemów dziecka i jego wieku.

Proponowane formy to:

1. Zajęcia integracyjne

Nauczyciel bądź pedagog szkolny może przeprowadzić w klasie cykl zajęć służących budowaniu zespołu. Inicjuje współpracę dziecka chorego z rówieśnikami, m.in. poprzez włączanie go w zabawy i zajęcia dzieci zdrowych, organizowanie pracy w małych grupach na lekcjach lub zlecając dzieciom wykonywanie określonych zadań w zespołach poza szkołą. Formą integrującą grupę rówieśniczą są wspólne uroczystości klasowe czy szkolne związane z obchodzonymi przez uczniów urodzinami, wydarzeniami szkolnymi albo świętami kościelnymi. Niestety są one nierzadko okazją do izolowania ucznia z alergią pokarmową. Warto więc szczególnie w tych sytuacjach zadbać o to, aby dziecko nie czuło się inne od rówieśników i w pełni uczestniczyło w życiu klasy. Można na przykład poprosić rodziców o dostarczenie nieuczulających pokarmów (czy słodczy w przypadku imienin koleżanki bądź kolegi).



2. Zajęcia profilaktyczno-edukacyjne

W przypadku młodszych uczniów dobrze by było, aby nauczyciel wyjaśnił członkom grupy przyczyny choroby alergicznej dziecka, wskazał jej objawy i skutki oraz sposoby udzielania mu pomocy, a także uwrażliwił grupę na potrzebę chronienia go przed szkodliwymi dla jego zdrowia czynnikami. Starsi uczniowie mogą, przy życzliwym wsparciu

wychowawcy, sami poinformować rówieśników o swojej chorobie i formach pomocy, jakiej oczekivaliby od rówieśników. Z drugiej strony trzeba również uświadomić członkom zespołu (klasy szkolnej, grupy przedszkolnej), że chory kolega ma takie same potrzeby jak zdrowi uczniowie. Podobnie jak pozostali członkowie grupy ma prawo do nauki, zdobywania i posiadania przyjaciół czy do równego traktowania. Pragnie być akceptowany bez względu na ograniczenia wynikające z choroby lub ze sposobu jej leczenia. W tym celu należy wskazywać osiągnięcia, talenty i mocne strony chorego rówieśnika.

3. Tutoring rówieśniczy

Ta forma wsparcia polega m.in. na pomocy choremu rówieśnikowi w uzupełnianiu braków edukacyjnych wynikających z absencji szkolnej. Jednak prawdopodobnie dla chorego dziecka bardziej istotne będą informacje od rówieśników dotyczące nieformalnego życia klasy, które może także od nich uzyskiwać. Z kolei wychowawca może dyskretnie czuwać nad przekazywaniem ich choremu uczniowi.

4. Inne formy wspólnego spędzania czasu i budowania zasobów osobistych i społecznych uczniów: wspólne wyjścia, wycieczki, zielone szkoły, wolontariat szkolny

Pracę wychowawczą można realizować w zespole klasowym i w małych grupach. Nauczyciel, różnicując skład zespołu, stwarza dzieciom szansę na przejmowanie od siebie nawzajem nowych umiejętności ułatwiających pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym. Dbając o atrakcyjność zajęć, warto wykorzystywać różne metody pracy, przykładowo: metody aktywizujące, techniki dramatyczne, pantomimę, gry i zabawy ruchowe, zajęcia plastyczne oraz zabawy słowno-muzyczne.



Towarzysząc dzieciom w rozwoju, nauczyciel kształtuje kompetencje adaptacyjne, sprzyjające samodzielnemu pokonywaniu trudności. Powinno się pamiętać, że każda choroba jest czynnikiem zakłócającym prawidłowy rozwój, utrudniającym zaspokajanie potrzeb psychicznych i społecznych.

Oprócz proponowanych wyżej działań angażujących grupę nauczyciel w swojej pracy wychowawczej może wykorzystywać również formy pracy indywidualnej z uczniem przewlekłe chorym. Celem zajęć jest wzmacnianie poczucia własnej wartości i niwelowanie negatywnych konsekwencji choroby. Warto zaproponować dziecku (po konsultacji z rodzicami):

- możliwe formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej realizowane na terenie placówki i poza nią;
- rozmowę wspierającą;
- tutoring;
- biblioterapię, zwłaszcza czytanie bajek, opowiadań, książek, w których bohaterami są osoby dotknięte różnymi chorobami, w tym chorobami alergicznymi, pokonujące trudności i problemy, jakie napotyka na swej drodze;
- plastykoterapię – formy plastyczne (rysunek) są popularnym sposobem wypowiedzi dziecka, formą ujawniania jego pragnień, fantazji, lęków, sposobem wyładowania napięcia i frustracji;
- muzykoterapię – z medycznego punktu widzenia muzyka spowalnia akcję serca, obniża ciśnienie krwi, modyfikuje oddychanie, zmienia napięcie mięśni, osłabia odczuwanie bólu, poprawia też komunikację i integrację grupy, umożliwia dziecku odreagowanie stresu i nagromadzonych negatywnych emocji;
- techniki wizualizacyjne – wizualizacja jest plastycznym wyobrażeniem sobie miejsc, w których dziecko czuje się dobrze i bezpiecznie; to przywoływanie sobie przyjemnych zdarzeń i sytuacji z własnego życia, przedmiotów czy osób, które mu się pozytywnie kojarzą;
- relaksację – dzięki ćwiczeniom rozluźniającym dziecko nabędzie umiejętność rozładowania napięcia psychoruchowego i eliminowania stresu, który, jak było wspomniane, jest często czynnikiem wywołującym lub zaostrzającym objawy chorobowe;
- trening relaksacyjny Jacobsona, trening autogenny Schultza.

Mając na uwadze to, iż klasa szkolna jako grupa stwarza swym członkom warunki do treningu społecznego, wskazane jest prowadzenie lekcji i zajęć dodatkowych, które uaktywniają dzieci, wykorzystując jednocześnie ich zainteresowania i potencjał.

Pamiętaj:

Choroby alergiczne, zaliczane do grupy chorób psychosomatycznych, wpływają negatywnie na sferę rozwoju psychicznego i fizyczny rozwój dziecka. Dobry kontakt nauczyciela z chorym uczniem pełni rolę bardzo ważnego czynnika chroniącego, zapobiegającego poczuciu samotności i izolacji rówieśniczej. Poczucie emocjonalnego bezpieczeństwa w relacji z nauczycielem i rówieśnikami stanowi skuteczną ochronę przed powstaniem zmian w osobowości dziecka oraz przeciwdziała ujawnianiu się przykrych epizodów w relacjach z rówieśnikami i innymi nauczycielami.

Rozdział VII

Przykłady dobrych praktyk

1. Zespół Szkół nr 83 w Warszawie (Szkoła Podstawowa nr 152 i Gimnazjum nr 17) – na podstawie wywiadu z dyrektorem Zespołu Szkół – Panią Moniką Mazanką

Do Zespołu Szkół uczęszcza kilkoro dzieci, których objawy alergii są na tyle poważne, że utrudnia im to normalne funkcjonowanie. Wszystkie te dzieci, podobnie jak inne z chorobami przewlekłymi, są pod stałą opieką pielęgniarki szkolnej. To głównie z nią rodzice nawiązują kontakt, przekazując informacje o chorobie dziecka, jak również zalecenia lekarskie dotyczące zapewnienia mu bezpiecznych warunków nauki. Pielęgniarka szkolna w swoim gabinecie ma niezbędne leki, które może podać dziecku w sytuacjach tego wymagających. Do niej udają się dzieci po pomoc, gdy boli głowa, swędzi skóra czy występują inne objawy alergii utrudniające koncentrację na zajęciach lekcyjnych. Ona też informuje rodziców dziecka o zaistniałej sytuacji i uzgadnia z nimi dalsze kroki postępowania. Najczęściej dziecko nie uczestniczy w dalszych zajęciach edukacyjnych, rodzice odbierają je ze szkoły. W celu zapewnienia uczniom bezpieczeństwa w szkole panuje zasada, zgodnie z którą dziecko chore, niezależnie od wieku, nie ma prawa samodzielnie opuścić placówki.

W zespołach klasowych, do których uczęszcza dziecko z alergią, prowadzone są rozmowy z uczniami na temat alergii, jej objawów i skutków. Ułatwia to rówieśnikom zrozumienie dolegliwości chorego kolegi w sytuacjach zaostrzenia objawów chorobowych. Nie zaobserwowano żadnych niepokojących zachowań ze strony klasy w stosunku do uczniów przewlekłe chorych – dzieci nie są ani izolowane, ani odrzucone przez rówieśników. Duża w tym zasługa wychowawców i pedagogów, którzy pracują z zespołami klasowymi w celu ich integracji. Konsekwencją tej pracy jest między innymi duże zainteresowanie kolegą, który w okresie wiosennym, z powodu nasilenia uczulających go pyłków drzew, nie uczęszcza do szkoły. Rówieśnicy mają z nim stały kontakt, informując go nie tylko o zadanych pracach domowych, ale również przekazują mu ploteczki z życia klasy.

Uczniowie z alergią mogą również liczyć na zrozumienie ze strony kadry pedagogicznej. Nauczyciele są poinformowani o ich chorobie, jak również o ewentualnym wpływie objawów chorobowych na ich psychospołeczne funkcjonowanie. Rozumieją, że uczeń, który np. przyjmuje rano leki przeciwuczuleniowe, może być nieobecny, spóźniony lub gorzej pracować na pierwszych godzinach lekcyjnych, być ospały, osłabiony lub zdekoncentrowany. Wychowawcy współpracują z rodzicami, pozyskując od nich niezbędne informacje o objawach i skutkach choroby, koniecznych środkach ostrożności, specjalnych potrzebach dietetycznych, a przede wszystkim o samym dziecku, jego potrzebach, problemach, możliwościach, zainteresowaniach i talentach. Rodzicom z kolei przekazują informację, jak dziecko radzi sobie w szkole, między innymi ze skutkami choroby.

Szkoła w miarę swoich możliwości stara się zapewnić bezpieczne warunki nauki dzieciom z alergią. Stosuje się częste wietrzenie sal lekcyjnych oraz mycie podłóg w salach i na korytarzach środkami niepowodującymi uczuleń. Sale pozbawione są elementów gromadzących kurz, pomimo że żaden uczeń w szkole nie jest silnie uczulony na roztocza kurzu. Dziecko uczulone na pyłki roślin, jeżeli jest obecne w szkole w czasie ich zwiększonego stężenia, nie siedzi w ławce blisko okna. Zwolnione jest również z wszelkich aktywności odbywających się poza murami szkoły (lekcje WF-u). Również uczeń z AZS ma prawo nie uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego w czasie zaostrzenia objawów chorobowych.

Nieco trudniej zorganizować jest bezpieczne przygotowywanie posiłków dla uczniów z alergią pokarmową. Ze szkolnej stołówki korzysta około 350 uczniów, co przy ograniczonej kadrze obsługi znacznie utrudnia przygotowanie osobnych posiłków dietetycznych. Mimo tych trudności pracownicy kuchni starają się dostosować do zaleceń lekarzy. Na początku każdego tygodnia dostępny jest (zarówno w szkole, jak i na stronie internetowej szkoły) jadłospis, z którym zainteresowani rodzice mogą się zapoznać. Gdy zajdzie taka potrzeba, a dziecko korzysta ze stołówki szkolnej, na indywidualną prośbę rodziców pracownicy kuchni przygotowują oddzielny posiłek dla dziecka. Dotyczy to na przykład ugotowania makaronu innego niż dla pozostałych uczniów (np. sojowego – produkt dostarczają rodzice), wyeliminowania mleka, śmietany czy innych produktów uczulających dziecko. W szkole działa sklepik szkolny, od ponad roku promujący zdrową żywność. Wnioskowali o to sami rodzice, którzy wspólnie z dyrektorem szkoły i agentem ustalają, jakie produkty mogą być sprzedawane dzieciom. W związku z tym ograniczone są w znacznej mierze produkty niezdrowe, zawierające sztuczne barwniki i konserwanty, pojawiło się za to dużo owoców i warzyw, również w postaci soków i suszu.

Szkoła publiczna, do której uczęszcza duża liczba dzieci, ma ograniczone możliwości dostosowania organizacji do potrzeb dziecka z alergią. Niemniej jednak jest otwarta na jego potrzeby i problemy.

2. Przedszkole Miejskie nr 23 im. Małego Tygrysa Pietrka w Gorzowie Wielkopolskim – na podstawie wywiadu z dyrektorem przedszkola – Panią Jolantą Talaską

Przedszkole od kilku lat przyjmuje w swoje progi dzieci z alergią pokarmową i w związku z tym wypracowało wiele rozwiązań, ułatwiających placówce pracę, a dzieciom prawidłowy rozwój.

Przedszkole bardzo dba o jakość produktów, z których przyrządzane są posiłki, w związku z tym zaopatruje się w sklepach ze zdrową żywnością. Posiłki przygotowywane są zgodnie z normami żywieniowymi dla dzieci w wieku przedszkolnym, zawierają więc wszelkie wartości odżywcze. Ponadto ich sporządzanie opiera się na zasadach zdrowego żywienia, co między innymi oznacza ograniczenie spożycia cukru i soli. Mleko, produkt najczęściej uczulający dzieci, jest podawane w formie zakwaszonej (maślanka, kefiry, w tym smakowe). Podopieczni na drugie śniadanie czy podwieczorek zamiast słodkich przekąsek, które zostały całkowicie wyeliminowane, dostają owoce lub warzywa (np. surową marchewkę).

Dzieci będące na dietach pokarmowych są objęte szczególną troską. Przedszkole dostosowuje się do zaleceń lekarskich dotyczących eliminacji produktów uczulających oraz bezpieczeństwa przygotowywania i spożywania posiłków. Zalecenia te, wraz z zaświadczeniem o chorobie dziecka, dostarczają rodzice na początku pobytu dziecka w przedszkolu lub po stwierdzeniu przez lekarza faktu zaistnienia choroby. Zalecenia są wyeksponowane w pomieszczeniu dietetyczki, ponadto każdy pracownik przedszkola jest z nimi zapoznawany.

Produkt, którego uczeń nie może spożywać, jest całkowicie wykreślony z jego menu i nie podawany pod żadną postacią. Przykładowo, dziecku uczulonemu na mleko nie podaje się żadnych produktów mlecznych, mimo że rodzice sygnalizują możliwość spożywania przez nie np. maślanek. Dietetyczka zatrudniona w przedszkolu komponuje dla dzieci z alergią pokarmową jadłospis, stosując pełnowartościowe zamienniki produktów będących alergenami lub je zawierających. Warto tu podkreślić dużą trudność w dostosowaniu się do zaleceń lekarza w przypadku diet mieszanych, kiedy dziecko uczulone jest na wiele produktów, a jego menu z tego powodu jest bardzo ubogie.

Celem uniknięcia zanieczyszczenia posiłków alergenami przygotowywane są one w wydzielonym fragmencie kuchni (w przedszkolu nie ma możliwości wyodrębnienia osobnego pomieszczenia na kuchnię dla dzieci będących na diecie). Do ich sporządzania wykorzystywane są osobne naczynia i inne przybory kuchenne. Przygotowywaniem posiłków dla dzieci z alergią pokarmową zajmuje się osoba zatrudniona w tym celu. Spowodowane jest to stosunkowo dużą liczbą dzieci mających różne diety eliminacyjne, co wymaga dużego nakładu pracy. Ponadto stwarza to większe bezpieczeństwo przygotowywania posiłków, gdyż uniemożliwia przenoszenie alergenów przez osobę wykonującą ową czynność.

Przedszkole opracowało również procedury zapewniające bezpieczeństwo spożywania posiłków. Posiłki dla dzieci z alergią pokarmową rozdane są na oddzielnych talerzach, aby również wtedy nie miały one styczności z innymi produktami, zawierającymi potencjalny alergen. Opatrzono je kartką z imieniem dziecka i nazwą grupy, do której uczęszcza, w celu uniknięcia pomyłki. Alergicy spożywają posiłki przy osobnych stolikach. Nie ma to znamion stygmatyzacji, gdyż zarówno dzieci chore, jak i ich zdrowi rówieśnicy są poinformowani o zasadności tego wyodrębnienia. Przeciwdziała to mianowicie nawet przypadkowemu spożyciu przez dziecko z alergią pokarmową produktu, którego musi unikać. Nie wzbudza to również u innych dzieci ciekawości związanej z posiłkami alergika. Wytlumaczenie wszystkim dzieciom konieczności zastosowania tego środka bezpieczeństwa spotyka się z pełnym zrozumieniem ze strony każdego podopiecznego.

W programie pracy wychowawczej przedszkola jest organizowanie wycieczek, biwaków czy grilli. Placówka ma również podpisane porozumienie z przedszkolem niemieckim, polegające między innymi na pobycie dzieci w zaprzyjaźnionym przedszkolu. Sytuacje te wymagają specjalnego dostosowania menu dla dzieci z alergią. Pracownicy przygotowują dla nich oddzielne jedzenie, które następnie albo pakowane jest w pojemniki i odgrzewane w mikrofalach, albo, jeżeli nie ma takiej możliwości, jest przewożone w specjalnych termosach. Dzieci z alergią nie są również wykluczane z wyjazdów zagranicznych. Pracowników niemieckiego przedszkola uprzedza się wcześniej o konieczności przyrządzania osobnych posiłków dla dzieci będących na diecie eliminacyjnej.

Ciekawe rozwiązania zastosowano podczas obchodów urodzin dzieci. Ponieważ w przedszkolu nie spożywa się słodczy, dzieci w tym uroczystym dla nich dniu nie jedzą cukierków, ciastek ani tortów. Rodzice przynoszą owoce i warzywa przygotowane w różnorodny sposób. Niektórzy preferują je na surowo, udekorowane tak interesująco, że sam ich wygląd zachęca do jedzenia, inni w postaci soków. Czasami rodzice przynoszą owoce i warzywa, z których dzieci same, pod opieką nauczycielek, robią soki, wcześniej jednak upewniając się, które produkty są dla wszystkich dzieci bezpieczne.

Warto wspomnieć, że wszyscy: dzieci, nauczyciele, pozostali pracownicy przedszkola i rodzice, stosują „żelazną” dyscyplinę odnośnie diety dzieci z alergią pokarmową, dzięki czemu w przedszkolu nie wystąpił przypadek mogący zagrozić zdrowiu czy życiu małego alergika.

3. Samorządowe Przedszkole nr 33 w Krakowie

– na podstawie wywiadu z dyrektorem przedszkola – Panią Agatą Jelonek

Do przedszkola uczęszczają dzieci przewlekłe chore, w tym z chorobami alergicznymi. Jeśli chodzi o alergię, to najczęściej dotyczą one uczulenia na mleko i jego pochodne, cytrusy, jajka, kakao oraz sporadycznie gluten. W przedszkolu przebywają też dzieci uczulone na ukąszenia np. os, pszczoł, komarów.

Odnośnie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi przedszkole wypracowało pewne procedury bezpieczeństwa. W procesie rekrutacji dziecka do przedszkola rodzice, wypełniając kwestionariusz ankiety, powinni poinformować o problemach zdrowotnych dziecka. Są oni zawiadamiani o tym, iż przekazywanie rzetelnej wiedzy odnośnie ich pociech ma służyć przede wszystkim dobru dziecka i zabezpieczyć je przed sytuacjami zagrażającymi jego zdrowiu i życiu. Jeżeli problemy zdrowotne czy żywieniowe są poważne, procedura postępowania jest opracowywana dla każdego dziecka w porozumieniu z lekarzem prowadzącym małego pacjenta. Lekarz przedstawia zalecenia do pracy z dzieckiem oraz sposoby reagowania w trudnych sytuacjach. Na informacji od lekarza (rodzice dostarczają ją do przedszkola) widnieje podpis lekarza, natomiast na opracowanym dla dziecka indywidualnym sposobie postępowania podpisują się rodzice i wychowawcy. Pełna informacja o dziecku trafia do nauczyciela prowadzącego grupę. Wszelkie zalecenia lub informacje o ograniczeniach żywieniowych są przekazywane do kuchni i ściśle tam przestrzegane. Szefowa kuchni ukończyła studia z zakresu dietetyki, co w przypadku diet eliminacyjnych pozwala na profesjonalne przygotowanie pełnowartościowych posiłków. Ponadto jadłospis na poszczególne dni jest wywieszony w przedszkolu oraz umieszczony na stronie internetowej – to dodatkowo pozwala rodzicom kontrolować przedszkolną dietę.

Osoby pracujące w kuchni, przestrzegając zaleceń żywieniowych, przygotowują wspólny posiłek do pewnego etapu, po czym oddzielają jego część dla dzieci z alergią pokarmową. Na przykład przy diecie bezmlecznej zupy przyrządzane są tak do etapu zabielenia, zaś przy sałatkach śmietana zastępowana jest oliwą z cytryny. W przypadku dzieci z dietą bezglutenową przedszkole w porozumieniu z rodzicami otrzymuje chleb bezglutenowy lub inne produkty.

Do dobrych praktyk w zakresie żywienia można również zaliczyć częste spożywanie przez dzieci owoców i warzyw. Owoce podawane są dwa razy dziennie oddzielnie w miseczkach, a panie prowadzące grupę zwracają uwagę, by dziecko w ciągu dnia zjadło przynajmniej jeden owoc (taki, na który nie jest uczulone). Dzieci wspólnie z nauczycielką przygotowują sałatki owocowe, z warzyw przyrządzają szaszłyki i sałatki, dodają je też do samodzielnie zrobionych kanapek.

Do picia dzieci dostają wodę i soki naturalnie mętne z tłoczni, a w ramach słodkich podwieczorków panie kucharki same pieką ciasta, np. drożdżowe czy szarlotki.

Dodatkowo podopieczni uczestniczą w zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej, na których porusza się m.in. tematy związane ze zdrowym odżywianiem i omawia ograniczenia dietetyczne, co sprzyja samokontroli dziecięcej. Zatem kontrola odnośnie tego, co dziecko spożywa, jest udziałem osób pracujących w placówce, rodziców oraz samego dziecka. Decyzje odnoszące się do spraw żywieniowych i ich jakości konsultowane są z Radą Rodziców. Przykładowo, wspólnie podjęto decyzję o eliminacji z diety dzieci na terenie przedszkola niezdrowych przekąsek (batoniki, cukierki itp.), napojów sztucznie słodzonych i gazowanych. Przedszkole przykładą ponadto dużą wagę do jakości kupowanych produktów.

Dzieci część dnia spędzają w ogrodzie otaczającym przedszkole. Rośnie w nim dużo drzew dających cień, lecz z uwagi na alergię na ukąszenia owadów (osy, pszczoły) kilka lat temu stare drzewa owocowe zastąpiono w nim m.in. brzoźami, by wyeliminować niebezpieczeństwo ukąszeń i odczynów alergicznych lub w ostateczności wstrząsu anafilaktycznego. W przypadku dzieci uczulonych na ukąszenia komarów dziecko przed wyjściem poza budynek przedszkola jest zabezpieczane dostarczonymi przez rodziców preparatami odstraszającymi komary.

Warto wspomnieć, że przedszkole znajduje się w sieci placówek promujących zdrowie na terenie województwa małopolskiego. Oprócz obowiązkowych szkoleń bhp pracownicy przechodzą szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej, które odbywają się co 5 lat. Poprzez udział w szkoleniach i codzienną pracę dbają o zdrowie i bezpieczeństwo powierzonych im dzieci.

4. Szkoła Podstawowa nr 103 w Warszawie – na podstawie wywiadu z dyrektorem szkoły – Panią Danutą Kozakiewicz

Szkoła Podstawowa nr 103 należy do sieci Szkół Promujących Zdrowie i jest w gronie placówek wyróżnionych certyfikatem. Podejmuje więc wiele działań propagujących zdrowy styl życia i rozwijających postawy prozdrowotne.

Szkoła szczególną troską obejmuje uczniów z chorobami alergicznymi. W tym celu ściśle współpracuje z rodzicami ucznia, uzyskując od nich informacje o zaleceniach lekarza prowadzącego dziecko. W przypadkach, kiedy choroba dziecka nie utrudnia organizacji pracy szkoły, wystarczy informacja ustna. Gdy choroba jest na tyle poważna, że może zagrażać

życiu czy zdrowiu dziecka, a ponadto działania podejmowane w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu dziecka w szkole w znacznym stopniu dezorganizują jej pracę, konieczna jest pisemna informacja od lekarza.

Placówka współpracuje również ze służbą zdrowia, w tym z pielęgniarką szkolną, która czuwa nad wszystkimi uczniami przewlekle chorymi. Dzieci uzyskują od niej wsparcie w przypadku złego samopoczucia, ma ona również prawo podania dziecku leku w sytuacji tego wymagającej lub zgodnie ze wskazaniami lekarskimi.

Szkoła stara się dostosować proces dydaktyczno-wychowawczy do możliwości dzieci z alergią i do ich procesu leczniczego. Gdy dziecko jest w okresie odczulania i nie chodzi do szkoły, spotyka się z pełnym zrozumieniem ze strony kadry pedagogicznej. Wychowawca organizuje dziecku pomoc koleżeńską, aby miało do nadrobienia jak najmniej zaległości wynikających z absencji. W okresie pylenia uczulających roślin, kiedy dziecko ma podrażnione spojówki i ustawiczny wysięk z nosa, jest rozdrażnione i trudno mu się skoncentrować na nauce, nauczyciele starają się uwzględnić jego samopoczucie i dostosowują swoje wymagania do stanu jego zdrowia. Z podobną wyrozumiałością spotyka się dziecko z innym rodzajem alergii. Nauczyciele wiedzą, że na przykład uczeń z alergicznymi odczynami na skórę ma prawo do nadruchości i niepokoju wynikającego ze świądu skóry. Uwzględniają to w ocenianiu zachowania i pracy dziecka na zajęciach edukacyjnych. W tych kwestiach uświadamiają również innych uczniów, starając się jednocześnie nie stygmatyzować ucznia przewlekle chorego. Postawa nauczycieli wynika z ich świadomości odnośnie objawów chorobowych i wpływu owych objawów na psychospołeczne funkcjonowanie uczniów. Wiedzę tę nabywają w trakcie szkoleń, w których ważnym elementem jest opieka nad dziećmi z alergią i udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej między innymi dzieciom przewlekle chorym.

Uczniowie z alergią pokarmową uczęszczający do klas młodszych są pod kontrolą wychowawcy klasy i nauczycieli świetlicy szkolnej, których wiedza co do objawów alergii i jej konsekwencji pozwala otoczyć maluchy szczególną opieką. Pomimo tego, że sklepik szkolny oferuje tylko zdrową żywność, może się zdarzyć, że dziecko jest uczulone na jakiś produkt w nim oferowany. Rolą nauczyciela jest przypominanie dziecku o zakazie spożywania go. Starsze dzieci mają już większą świadomość konieczności unikania potraw będących alergenem lub zawierających alergen. Jeżeli uczeń z alergią pokarmową korzysta z obiadów szkolnych, informacja ta dociera za pośrednictwem wychowawcy klasy do ajenta stołówki. Jeśli dieta ucznia nie utrudnia zbytnio pracy kuchni (eliminacja produktu), szkoła radzi sobie we własnym zakresie z jej uwzględnieniem. Gdy jednak dieta wiąże się z koniecznością przygotowywania osobnych posiłków dla dziecka lub z zachowaniem szczególnych środków ostrożności w czasie ich przygotowywania (np. w przypadku diety bezglutenowej), rodzice dostarczają przyrządzone przez siebie posiłki do szkoły. Są one następnie odgrzewane i podawane dzieciom tak, aby w jak najmniejszym stopniu nie odczuło ono swojej „inności”.

Z uwagi na uczęszczanie do szkoły dziecka uczulonego na kurz pomieszczenia są często wietrzone i ścierane na mokro, a dywany i wykładzina czyszczone. Remonty wykonuje się tylko w czasie przerw w nauce, mniejsze naprawy w czasie dłuższego weekendu. Do malowania ścian wykorzystuje się farby niewywołujące uczuleń. Szkoła posiada meble i sprzęt

wyłącznie z atestem, ponadto istnieje całkowity zakaz wprowadzania zwierząt na teren szkoły. Powodem tego postanowienia jest również chęć uniknięcia sytuacji potencjalnego zetknięcia się z alergenem dziecka uczulonego na sierść zwierzęcia.

Całe środowisko szkolne jest zaangażowane w to, aby dziecko z alergią nie czuło się wykluczone i podejmowało te same formy aktywności, co rówieśnicy. Klasie, do której uczęszcza dziecko uczulone na chlor, proponuje się zajęcia na basenie z wodą ozonowaną. Ponieważ uczniami szkoły są również dzieci uczulone na słońce, zakupiono małe namioty, w których mogą one spędzać czas na placu zabaw w czasie zajęć edukacyjnych czy świetlicowych. Namioty te cieszą się dużym zainteresowaniem również ze strony zdrowych rówieśników, którzy także chętnie się w nich bawią. Sprzyja to integracji zespołów klasowych i nie powoduje odrzucenia dziecka z chorobą przewlekłą. Warto podkreślić w tym miejscu, że szkoła stara się dostosowywać zajęcia do problemów dziecka, a nie odrzucać go z tego powodu, że nie może brać w nich udziału. Podobnie jest w przypadku wyjazdów na wycieczki i wyjść poza budynek szkolny. Jeżeli uczeń chce wziąć w nich udział, a rodzice wyrażają zgodę, dziecko uczestniczy w takich zajęciach. Jednak gdy problemy dziecka są poważne i pracownicy szkoły mają obawy co do możliwości zapewnienia mu bezpieczeństwa, rodzice proszeni są o towarzyszenie dziecku. Jak do tej pory spotykało się to z całkowitym zrozumieniem z ich strony.

Istotna jest również ścisła współpraca szkoły z rodzicami dzieci, które nie chorują na alergię, a uczą się w klasie z dziećmi mającymi ten problem. Rodzice ci, nie mając informacji o charakterze choroby, mogą obawiać się o swoje pociechy. Takie objawy jak katar czy zmiany skórne mogą być odbierane jako zagrożenie przeniesieniem choroby na ich dziecko. Może to doprowadzić do osamotnienia chorego dziecka i izolowania go przez grupę.

Z powyższych powodów szkoła namawia rodziców alergika do podzielenia się częścią informacji z pozostałymi rodzicami. Stara się przekonać ich, że choroba nie może być tematem tabu i warto o niej mówić, aby uniknąć niepokoju wynikającego z niewiedzy i umożliwić znacznie lepsze funkcjonowanie ich dziecka w grupie.

Rozdział VIII

Gdzie szukać pomocy?

Choroby o podłożu alergicznym są coraz powszechniejsze i rozpoznawane niezależnie od wieku, a ich przewlekły charakter obniża jakość życia osób na nie cierpiących. Alergia jest problemem osoby chorej, ale też jej rodziny i całego otoczenia.

Statystyki medyczne notują wzrost zachorowań na schorzenia alergiczne wśród dzieci i młodzieży starszej, szczególnie ma to miejsce w krajach wysokorozwiniętych, uprzemysłowionych i bogatych. Choroby alergiczne stanowią obecnie jeden z najważniejszych problemów medycznych, co rodzi potrzebę prowadzenia badań mających na celu wzbogacenie wiedzy dotyczącej czynników wpływających na jej pojawienie się i przebieg oraz wyznaczenie kierunków rozwoju metod leczenia i prewencji. Wiedzy na ten temat poszukują również rodzice oraz pracownicy placówek oświatowych pracujący z dzieckiem z alergią.

Wychodząc naprzeciw tym potrzebom, wymieniono poniżej przykładowe serwisy internetowe oraz czasopisma prezentujące informacje i praktyczne porady odnoszące się do chorób alergicznych:

www.pta.med.pl
www.alergen.info.pl
<http://alergie.mp.pl/>
www.alergia.org.pl
www.alergia.medserwis.pl

Czasopisma online:

„Alergia Astma Immunologia” – oficjalny organ Polskiego Towarzystwa Alergologicznego,
„Alergia” – kwartalnik pod patronatem Polskiego Towarzystwa Zwalczania Chorób Alergicznych

Od 1995 roku wydawane są dwumiesięczniki:

1. „Dziecko alergiczne”,
2. „Pacjent – dziecko alergiczne”

Wśród form udzielania pomocy i wsparcia rodzinie dziecka z chorobą alergiczną warto również wskazać stowarzyszenie Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc

e-mail: astma.federacja@gmail.com

Literatura

1. Dworak A., *Jakość życia dziecka z alergią. Uwarunkowania środowiska rodzinnego*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2010.
2. Emeryk A., Zubrzycka R., Bartkowiak-Emeryk M., Gawlik R., *Dziecko z astmą w rodzinie i szkole. Poradnik dla rodziców, opiekunów i nauczycieli*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2012.
3. Emeryk A., Wojnarska A., Zubrzycka R., *Percepcja sytuacji szkolnej przez dzieci z chorobami alergicznymi*, [w:] Janowski K., Artymiak M. (red.), *Człowiek chory. Aspekty biopsychospołeczne*. T. 4, Wydawnictwo „POLIHYMNIA”, Lublin 2009, s. 179-198.
4. Gierus J., Popielski K., *Astma oskrzelowa. Perspektywa psychologiczno-egzystencjalna*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011.
5. Kelly K., Dozor A., *Alergia i astma. Postępowanie z dziećmi. Kompletny program, który ma pomóc dziecku w prowadzeniu pełnego i aktywnego życia*, Wydawnictwo „Rebis”, Poznań 2005.
6. Maciarz A., *Dziecko długotrwale chore. Poradnik opiekuńczo-wychowawczy*, Wydawnictwo „VERBUM”, Zielona Góra 1996.
7. Maciarz A., *Dziecko przewlekle chore w roli ucznia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1998.
8. Maciarz A., *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1998.
9. Małkowska-Szkućnik A., Mazur J., *Funkcjonowanie w szkole uczniów z chorobą przewlekłą*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2011, nr 2 (92), s. 232-240.
10. Mylek D., *Alergie. Zapobieganie. Jak rozpoznać alergię. Najnowsze skuteczne metody leczenia. Praktyczne rady dla alergików i ich rodzin*, wyd. 2, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa 2010.
11. Pawliczek R., *Patofizjologia alergii i astmy*, [w:] Fal A. M. (red.), *Alergia i choroby alergiczne, astma*. T. 1, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków 2010.
12. Rapiejko P., *Alergiczny nieżyt nosa – 42 pytania i odpowiedzi*. Medical Education, Warszawa 2014.
13. Samoliński B., Raciborski F., Tomaszewska A., Krzych-Fałta E. i wsp., *Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP)*, „Alergologia Polska”, 2014, vol. 1, styczeń/marzec, s. 10-18.
14. Samoliński B., Arcimowicz M. (red.), *Polskie Standardy Leczenia Nieżytów Nosa (PoSLeNN)*, „Alergologia Polska”, 2013, S1: 1-167.
15. Schier, K., *Bez tchu i bez słowa, Więź psychiczna i regulacja emocji u osób chorych na astmę oskrzelową*, GWP, Gdańsk 2005.

16. Wosk T., *Mózg nie swędzi, ale musi odreagować*. Wywiad z dr Danutą Myłek, „Życie Szkoły. Czasopismo dla nauczycieli”, 2013, nr 8, s. 4-9.
17. Woynarowska B. (red.), *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2011.
18. Zubrzycka R. Wojnarska A., *Kompetencje społeczne dzieci z astmą oskrzelową i alergią pokarmową w wieku przedszkolnym*, [w:] Pilecka W., Bidziński K., Pietrzkiewicz M. (red.), *O poznawaniu siebie i świata przez dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego, Kielce 2008, s. 211–222.

OŚRODEK ROZWOJU EDUKACJI

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

tel. 22 345 37 00, fax 22 345 37 70

e-mail: sekretariat@ore.edu.pl

www.ore.edu.pl

egzemplarz bezpłatny

zdjęcie na okładce: © ambrozio/Fotolia.com



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego