

# Uczeń przewlekle chory

[Problemy dzieci przewlekle chorych](#)

[Możliwości psychofizyczne](#)

[Potrzeby dziecka przewlekle chorego](#)

[Zadania w pracy pedagogicznej z dzieckiem przewlekle chorym w szkole](#)

[Zasady pedagogiki terapeutycznej](#)

[Organizowanie warunków dla uczenia się dziecka przewlekle chorego-  
postulaty pedagogiczne](#)

## Problemy dzieci przewlekle chorych

Sprawność dzieci przewlekle chorych jest ograniczona przez choroby tkanek i narządów wewnętrznych. Choroby te charakteryzuje:

- długi okres trwania
- nieodwracalność zmian patologicznych
- konieczność stałego leczenia
- częste pobyty w szpitalach, sanatoriach (nieobecności).

Dzieci przewlekle chore mają ponadto wiele problemów psycho- emocjonalnych i przystosowawczych; mogą one dotyczyć:

- rozwoju fizycznego i sprawności motorycznej
- rozwoju umysłowego
- kształtowania się osobowości
- pozytywnych i negatywnych zmian w zachowaniu
- interakcji społecznych.

Ujemne skutki przewlekłej choroby są szczególnie dotkliwe w okresie rozwojowym, gdyż zaburzają go.

Każda choroba przewlekła prowadzi do specyficznych zmian w budowie anatomicznej i funkcjonowaniu narządu (układu wewnętrznego) objętego chorobą i równocześnie wpływa niekorzystnie na ogólny rozwój fizyczny dziecka (zaburzenia wzrostu, wagi, zniekształcenia, zmiany w strukturze innych narządów, zaburzenie ich funkcjonowania); niedobór wagi i wzrostu jest charakterystyczny u dzieci chorych na cukrzycę.

[powrót do początku](#)

## Możliwości psychofizyczne

Wraz z rozwojem fizycznym następuje rozwój sprawności ruchowej (koordynacji, precyzji i prędkości ruchów). Dzieci dotknięte chorobami przewlekłymi ulegają szybciej zmęczeniu i wyczerpaniu; skutkiem tego ich ruchy są powolne, mniej precyzyjne i mniej skoordynowane.

Każda choroba przewlekła prowadzi do ogólnych zmian, które przejawiają się w obniżonej wydolności fizycznej i wysiłkowej. Z tego względu dzielą się chorych na cztery grupy:

- I- dzieci chore o pełnej wydolności fizycznej
- II- choroba uniemożliwia duży wysiłek fizyczny
- III- dzieci odczuwają dolegliwości podczas codziennej aktywności fizycznej
- IV- dzieci niezdolne do normalnego trybu życia.

Każda choroba przewlekła powoduje zaburzenia pracy ośrodkowego układu nerwowego w sposób bezpośredni (w chorobach atakujących tkankę nerwową) lub pośredni (choroba innych narządów, tkanek powoduje obniżenie sprawności systemu nerwowego- zwiększona zostaje podatność na zmęczenie, zaburzenie neurodynamiki procesów korowych- równowagi, siły, ruchliwości, reaktywności, plastyczności).

Zaburzenia pracy układu nerwowego mogą być spowodowane również zmiana w sytuacji życiowej dziecka- częste pobyty w szpitalach, sanatoriach, częste nawroty choroby, trudności w adaptacji w zmieniających się miejscach pobytu (powroty po długich nieobecnościach), trudności w pełnieniu ról społecznych. Często bywa, że nie stan somatyczny, ale niski poziom wydolności wysiłkowej ogranicza zdolność dziecka do wykonywania zadań i pełnienia podstawowych ról społecznych.

O poziomie wydolności wysiłkowej dziecka chorego decyduje:

- jego ogólny stan zdrowia
- ogólny stan procesów nerwowo- psychicznych związany z temperamentem, odpornością na przeciążenia i zdolnością do regeneracji sił
- aktualny stan samopoczucia
- zmęczenie
- poziom równowagi psychicznej.

Wyróżnia się trzy poziomy wydolności wysiłkowej:

- najniższy
- dość dobry (nauczyciel uaktywnia stopniowo dziecko)
- dobry.

Na każdym poziomie wydolności wysiłkowej dziecko funkcjonuje inaczej; ma mniejsze możliwości niż zdrowi rówieśnicy.

Przewlekłe choroby często wytrącają dziecko z rytmu życia szkolnego, powstają luki w realizacji programu dydaktycznego; dzieci wolniej opanowują treści programowe, mają wolniejsze tempo pracy na lekcjach, są często mniej samodzielne, zależne od otoczenia, zestresowane, mające poczucie zagrożenia.

Każda choroba stanowi dla człowieka stres niezależnie od czasu trwania i przebiegu choroby. Stres powoduje często zmiany w funkcjonowaniu; często o charakterze dezadaptacyjnym- pogarszają się zdolności do radzenia sobie w danej sytuacji.

Choroba i upośledzenie fizyczne naruszają obraz własnej osoby. Zaburzeniu ulega przeświadczenie dziecka dotyczące własnego wyglądu, miejsca wśród innych, poczucia własnej wartości, a za tym: zaniżenie własnej oceny, które z kolei wywołuje obniżoną aktywność, bierną postawę, wyczekiwanie, niezdecydowanie, niepewność w sytuacjach zadaniowych.

U dzieci takich trudno ukształtować stabilny system przekonań, wyobrażeń i aspiracji dotyczących ich przyszłości i poczucia bezpieczeństwa. Dzieci te mają świadomość narastającej niepełnosprawności i żyją w ciągłym zagrożeniu.

[powrót do początku](#)

**Potrzeby dziecka przewlekle chorego** są podobne jak u dzieci zdrowych; dotyczą one bezpieczeństwa, przynależności, uczucia miłości, ruchu itp. Mają potrzeby rozwojowe- hamowane przez niedostosowanie warunków życia do ich możliwości- stan taki może wywoływać załamania i opory wewnętrzne.

W przebiegu wielu chorób występuje okresowe obniżenie sprawności intelektualnej, pogorszenie samopoczucia (apatia, rozdrażnienie) i spadek aktywności- dziecko nie jest wówczas w stanie sprawnie funkcjonować w szkole, uczestniczyć w zabawach, nie może podołać obowiązkom (po napadzie padaczkowym, w stanie niedocukrzenia).

Mogą wystąpić: zimne poty, drżenie rąk, uczucie słabości, gorsze i podwójne widzenie, bóle głowy i senność, trudności w koncentracji uwagi, zaburzenie pamięci, kojarzenia myślowego, napady złego humoru, nadmiernej pobudliwości. Jeżeli leczenie dziecka przebiega prawidłowo, to po podaniu osłodzonej wody wraca ono do dobrego samopoczucia.

Wiele chorób stanowi dla dzieci źródło lęku (planowana operacja, bolesne zabiegi, bolesna rehabilitacja; utrata poczucia bezpieczeństwa, brak akceptacji i odrzucenie).

[powrót do początku](#)

### **Zadania w pracy pedagogicznej z dzieckiem przewlekle chorym w szkole.**

Pedagogika terapeutyczna- dyscyplina pedagogiki specjalnej ściśle związana z naukami społecznymi i medycznymi; przyczynia się do korzystniejszych efektów procesów leczenia i rekonwalescencji dzieci chorych (z uszkodzonym narządem ruchu, zagrożonych zdrowotnie).

Istotą pedagogiki leczniczej jest:

- wspomaganie procesu leczenia
- respektowanie wydolności wysiłkowej ucznia
- wspomaganie procesu adaptacji dziecka
- stwarzanie atmosfery bezpieczeństwa
- wyrabianie aktywnej postawy ucznia w stosunku do nauki i procesu leczenia
- zapobieganie ujemnym skutkom wynikającym z niekorzystnej sytuacji zdrowotnej
- przewyciężanie poczucia zmniejszonej wartości
- usprawnianie zaburzonych funkcji
- korygowanie nieprawidłowości rozwojowych w sferze intelektualnej i osobowościowej
- kompensowanie defektów fizycznych i psychicznych
- kształtowanie prawidłowego obrazu choroby i własnej osoby

- zapewnienie warunków do osiągnięcia sprawności ruchowej uczniów-pacjentów z uszkodzonym narządem ruchu.

[powrót do początku](#)

#### Zasady pedagogiki terapeutycznej (wg R. Janeczko):

- zasada podmiotowości i indywidualizacji
- zasada oszczędzania zbytecznego wysiłku i aktywizacji terapeutycznej
- zasada wyzwiania ekspresji i wzmagania procesu samorealizacji
- zasada plastyczności i kompleksowości działania

[powrót do początku](#)

#### Organizowanie warunków dla uczenia się dziecka przewlekle chorego

Każda choroba długotrwała pozostawia ślady w całym życiu człowieka; każde dziecko przeżywa ją subiektywnie, w zależności od wieku, stopnia uświadomienia zagrożenia zdrowia (życia), postaw rodziców, opiekunów, rówieśników, otoczenia. Każda choroba jest sytuacją trudną; szpital, zabiegi, ból, izolacja, specyficzne warunki życia powodują powstawanie frustracji i stresów. Choroby przewlekłe mogą być więc pośrednio przyczyną unikania kontaktu, niewiary w spełnienie, apatii, bierności, zachwiania równowagi psychicznej, zaburzenia rozwoju emocjonalnego.

Wg Z. Sękowskiej „naczelnym dążeniem opieki (...) pedagogicznej powinno być zwrócenie dzieciom tego wszystkiego, co zostało im w życiu odebrane, a więc radości życia, pracy i tworzenia, jak i możliwości współżycia zespołowego oraz korzystania ze wszystkiego, co mają inne dzieci”.

#### Postulaty pedagogiczne:

1. Praca z dzieckiem chorym wymaga od nauczyciela stałych poszukiwań takich metod i form, które będą dostosowane do potrzeb, oczekiwań i możliwości każdego ucznia.
2. Nauczyciel powinien dobierać takie metody wspomagające, które zachęca dziecko do pokonywania trudności; umocnią wiarę we własne możliwości.
3. Wszelkie działania dydaktyczno-wychowawcze muszą być bardzo rzetelnie i dokładnie opracowane; muszą być celowe i zgodne z potrzebami i możliwościami dziecka.
4. Nauczyciel pracujący z dzieckiem przewlekle chorym powinien być cierpliwy, ciepły, wyrozumiały, otwarty, współczujący, serdeczny; mobilizujący i zachęcający do nauki, a jednocześnie cierpliwie oczekujący rezultatów pracy, gdyż na początku włożony wysiłek jest nieproporcjonalny do uzyskanych efektów.
5. Prawidłowa i pełna realizacja celów, zadań i funkcji szkoły jest możliwa tylko we współpracy z rodziną (zgodne współdziałanie, częsty kontakt i rozmowa; uświadomienie rodzicom dzieci zdrowych, że obecność dziecka niepełnosprawnego, przewlekle chorego, stwarza im sposobność nauczenia się tolerancji, większej wrażliwości i zwracania uwagi na potrzeby innych przez dzieci zdrowe).

6. Ważna jest ścisła współpraca wszystkich specjalistów (psycholog, pedagog) zatrudnionych w szkole w kierunku niwelowania odczuwania przez dzieci chore ich ograniczeń.
  7. Nauczyciel powinien zadbać o stworzenie dobrej atmosfery, aby dziecko czuło się w grupie bezpieczne, potrzebne i akceptowane.
  8. Wychowawca i koledzy z klasy powinni dać dziecku poczucie, że nawet w czasie jego nieobecności, jest ono uczniem klasy, o którym myśli się (telefon, list, odwiedziny).
  9. Bądźmy cierpliwi. Po powrocie ze szpitala (dłuższej nieobecności) dajmy dziecku czas na adaptację, aby mogło „wejść” w rolę ucznia.
  10. Pamiętajmy, że dzieci cierpią nie tylko z powodu samej choroby, ale również z wynikających z niej ograniczeń i następstw leczenia.
  11. Praca z dzieckiem chorym wymaga od nauczyciela nastawienia na stały rozwój osobisty. Aby efektywnie nauczać, wychowywać i odpowiednio wspierać ucznia, nauczyciel powinien stale pogłębiać i wzbogacać swoją wiedzę:
    - pedagogiczną- wypracowanie własnych metod pracy, znajomość różnych technik pedagogicznych
    - psychologiczną, wyjaśniającą istotę choroby i jej wpływ na psychofizyczne funkcjonowanie ucznia
    - ogólną.
- Nauczyciel powinien poszerzać wiedzę i umiejętności. Wszelkie działania dydaktyczno- wychowawcze powinien dostosować do możliwości psychofizycznych dziecka. Wydolności wysiłkowej powinien podporządkować cały proces dydaktyczny.
12. Nauczyciel powinien uwzględniać wszelkie uwagi płynące ze strony personelu pedagogicznego i medycznego, obejmującego dziecko opieką w szpitalu (sanatorium).
  13. Sięgnijmy po książkę na temat choroby wychowanka.
  14. Znajdujmy formy zaktywizowania dziecka, pomóżmy rozwijać jego zdolności i umiejętności.
  15. Traktujmy dziecko chore na równi ze zdrowymi; wymagajmy, przydzielajmy zadania, podnośmy poprzeczkę na miarę jego możliwości.

**Opracowanie:**  
**Izabela Niedźwiedzka**  
**nauczyciel SP nr 3**  
**w Lubsku**