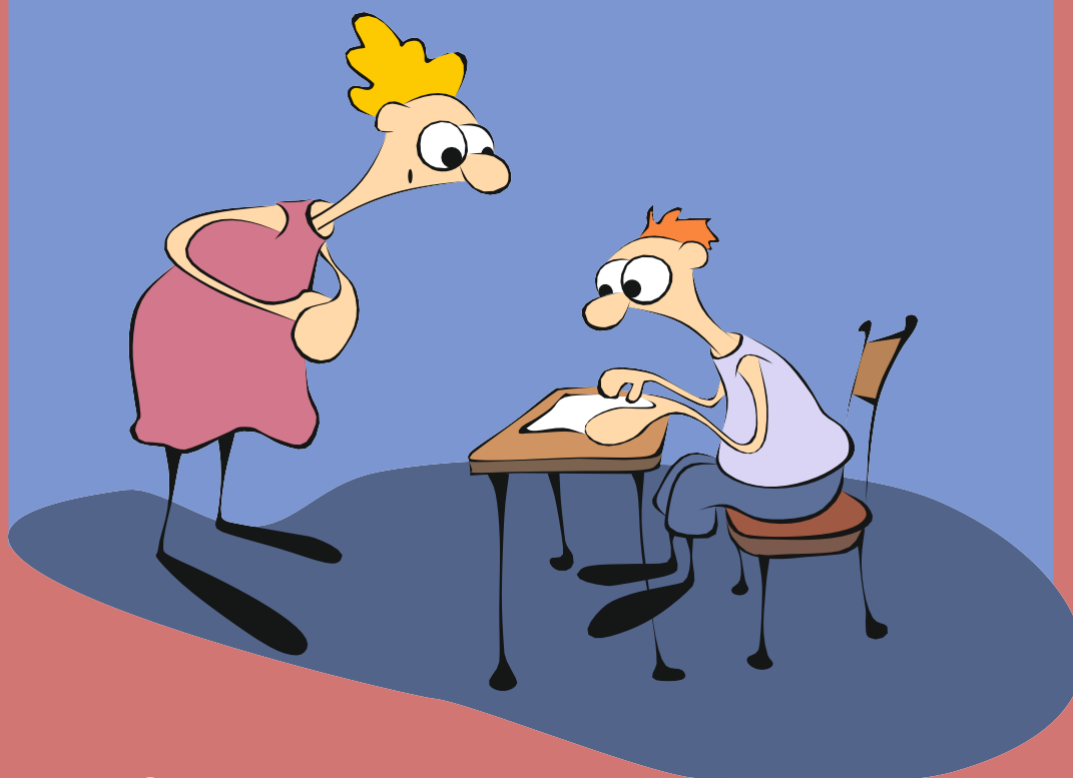


Edukacja dziecka onkologicznego w szkole

Poradnik dla nauczyciela



AUTORKA:

MGR EWA GORDZIEJ - NIEWCZYK

NADZÓR MERYTORYCZNY:

PROF. DR HAB. DANUTA JANUSZKIEWICZ - LEWANDOWSKA

OPRACOWANIE GRAFICZNE:

MGR ART. PLAST. MONIKA BURCHARDT

Wstęp

W naszym codziennym życiu relacje są nieodłącznym elementem.

Pełnią niezwykle istotną rolę w procesie rozwoju. Sposobem na budowanie więzi jest kontakt z rówieśnikami oraz innymi osobami, który kształtuje naszą osobowość i styl przywiązania.

Dziecko zaczynając funkcjonowanie w społeczeństwie, najintensywniej przechodzi proces socjalizacji, który trwa przez całe życie. Na tym etapie rodzice odgrywają największą rolę, w późniejszym czasie włączają się wychowawcy i rówieśnicy. Dlatego w trakcie izolacji wynikającej ze stanu chorobowego ważne jest poszukiwanie rozwiązań w zakresie umożliwienia dziecku uczestnictwa w swojej grupie rówieśniczej.



Rysunek: Uśmiechnięte dzieci witają chora koleżankę przed szkołą.

Znaczenie relacji rówieśniczych dla rozwoju dziecka

W okresie szkolnym w klasach I-VIII niezwykle istotnym elementem rozwoju społecznego dziecka są relacje z innymi dziećmi. Przynależność do klasy uczy przestrzegania praw i obowiązków, nadaje określone role, wskazuje na podstawowe normy funkcjonowania i systemy wartości.

Klasa szkolna, w której pojawiają się rozmaite relacje stanowi najważniejsze środowisko społeczne w młodszym wieku szkolnym. Dziecko będąc w grupie klasowej znacząco zaspokaja swoje podstawowe potrzeby, takie jak: potrzeba aktywności, bezpieczeństwa, uznania społecznego, daje również możliwość zdobycia doświadczenia społecznego. Obecność wśród rówieśników ma pozytywny wpływ nadziei, dostarcza im nowych doświadczeń emocjonalnych również daje im możliwość uczenia się ról społecznych.

Pomaga to także w rozwoju tożsamości, ponieważ dzieci rozpoznają siebie jako członka grupy, w której występują określone relacje, postawy, opinie i przekonania. Wpływ na kształtowanie osobowości ucznia ma stosunek rówieśników do niego, który decyduje o jego samoocenie.

Istotnymi czynnikami w rozwoju społecznym i poznawczym oraz w przystosowaniu się do życia w społeczeństwie są relacje dziecka z grupą rówieśników w klasie. Dłuższy brak kontaktu z kolegami szkolnymi może prowadzić do zakłóceń w kontaktach z innymi oraz alienacji społecznej, co w przyszłości może przekładać się na trudności w funkcjonowaniu w społeczeństwie. Kluczowym dla poprawnego rozwoju wszystkich dzieci w okresie szkolnym jest czynne uczestnictwo w życiu klasy kontakt z kolegami szkolnymi.

Relacje w klasach I-VI

- Wraz z pójściem dziecka do szkoły, rozpoczyna się jego świadome tworzenie aktywnej i wzajemnej relacji ze środowiskiem. Tworzenie przyjaźni zaczyna się od partnerstwa i współdziałania. Szkoła, która jest trwałym wejściem w nowe środowisko, staje się instytucją wychowawczą i miejscem spotkań z rówieśnikami.
- Miejsce to pozostaje poza bezpośrednim wpływem rodziców - oznacza to poddanie się innym rodzajom wpływów społecznych, tak samo ważnych jednak odmiennych od rodzinnych. Dziecko zaczyna pojmować i utożsamiać się z nową rolą społeczną - rolą ucznia.

Relacje w klasach VII-VIII

- Gromadzenie doświadczenia i porównywanie się z innymi wpływa na kształtowanie się osobowości. W tym czasie, aby dziecko mogło osiągnąć ten stan i zdefiniować siebie kluczowe są relacje z rówieśnikami.



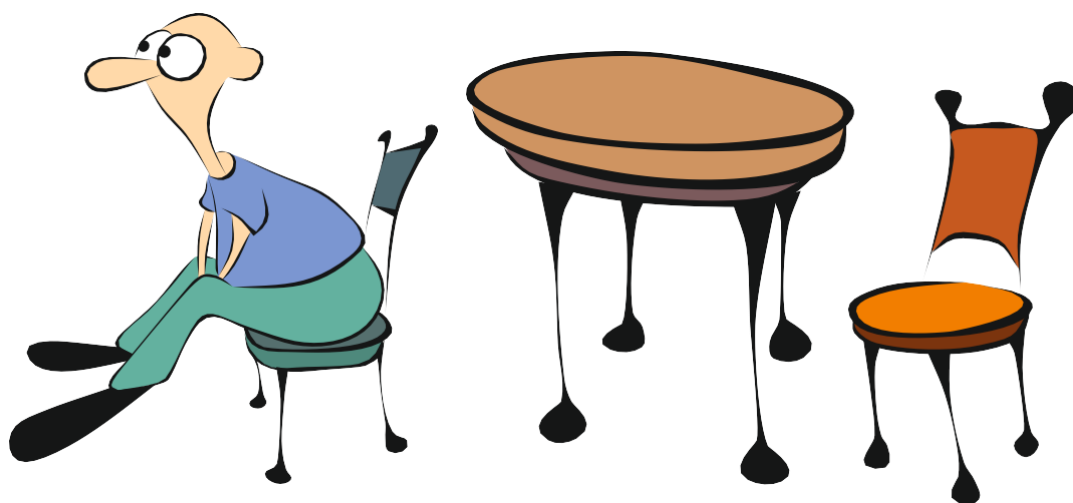
Rysunek: Dziewczynka z uśmiechem dotyka kolorowej fryzury kolegi.

Podsumowanie

Pod względem społecznym etap szkoły podstawowej jest ważnym i kluczowym okresem w życiu dziecka. To czas rozwoju, w którym dziecko odczuwa satysfakcję z postrzegania siebie jako kompetentnego i skutecznego członka społeczności. To jest okres, w którym dziecko odkrywa atrakcyjność grupy rówieśniczej, rozumianej jako przestrzeń do własnych działań, ale również społecznego tła osiąganego sukcesu. Dla niego grupa staje się pozarodzinnym źródłem wzorów do naśladowania, wartości i wsparcia emocjonalnego (Debesse, 1982).

Dzieci do prawidłowego rozwoju potrzebują interakcji z rówieśnikami poza swoim środowiskiem domowym.

Sytuacja, w której uczeń nie ma możliwości uczęszczania na zajęcia do swojej szkoły z powodu różnych kryzysowych sytuacji zdrowotnych, może nieść ze sobą wiele negatywnych skutków na poziomie rozwoju emocjonalnego oraz społecznego dziecka.



Rysunek: Smutny chłopiec siedzi samotnie na krześle.

Uczeń chorujący onkologicznie



Rysunek: Dziewczynka w chustce na głowie przegląda stos książek

Nowotwory wieku dziecięcego stanowią 1% wszystkich nowotworów, a w Polsce rocznie diagnozuje się około 1100 - 1200 przypadków nowych zachorowań. Nowotwór u dziecka to obecnie najczęściej choroba przewlekła, nie śmiertelna. (Zatoński W.A., Didkowska J. Epidemiologia złośliwych nowotworów. W: Krzakowski M. (red.). Onkologia kliniczna. Wyd. Borgis, Warszawa 2001).

Choroba nowotworowa u dziecka obciąża nie tylko jego samego, ale całą rodzinę jako system, jak i każdego jej członka z osobna. Proces adaptacji do nowej rzeczywistości trwa do 5 lat. Pojawiają się silne emocje – strach o życie i zdrowie, złość. Czynnikiem, który obciąża poznawczo jest konieczność poznania medycznych aspektów choroby. Kryzys egzystencjalny pojawia się w rodzinie, która przechodzi etapy stawiania diagnozy. Choroba podporządkowuje codzienne życie całej rodziny.

Sytuacja psychospołeczna dziecka chorego

Z powodu nauczania indywidualnego lub przyszpitalnego czy izolacji, czyli ograniczonego kontaktu z nauczycielami i rówieśnikami pojawiają się negatywne konsekwencje w sferze psychologicznej i adaptacyjnej dziecka.

W związku z dłuższą nieobecnością w szkole, która spowodowana jest chorobą przewlekłą, złymi stanami psychicznymi lub urazami, dzieci i młodzież mogą czuć się zagubione, wyobcowane oraz odczuwać lęk przed odrzuceniem. W okresie rozwoju określają swoją autonomię poprzez większe zwrócenie się w kierunku grupy rówieśniczej i poszukiwanie w niej swojej pozycji. Utrata kontaktów społecznych i zależność od rodziców podczas choroby są szczególnie trudne do zniesienia. Pod względem rozwoju psychospołecznego bardzo niekorzystna jest sytuacja, w której uczeń przez dłuższy czas pozbawiony jest możliwości uczestnictwa w życiu społecznym klasy i szkoły.

Dłuższa nieobecność może być spowodowana m.in. hospitalizacją, osłabioną odpornością, leczeniem jednak przyczyny te nie powodują wygaszenia u ucznia potrzeby i chęci do utrzymywania relacji z rówieśnikami - wręcz przeciwnie, w takim momencie uczeń jeszcze bardziej potrzebuje wsparcia rówieśników, należy więc umożliwić mu uczestnictwo w szkolnym życiu codziennym.

Negatywne skutki takiej sytuacji są zauważalne w rozwoju emocjonalnymi społecznym.

Na samoocenę, stosunek do szkoły, motywację do nauki negatywnie oddziałuje brak aktywnych relacji ucznia z kolegami szkolnymi. U dziecka, które pojawia się w takiej sytuacji nie zostają zaspokojone podstawowe potrzeby jak poczucie bezpieczeństwa, przynależności czy afiliacji, czego konsekwencjami są trudności w określeniu siebie swojego miejsca w systemie.

Brak zaangażowania ucznia w życie szkolne i relacje z rówieśnikami, może prowadzić do coraz większej obojętności kolegów skierowanej w stronę dziecka oraz spowodować negatywne nastawienie rówieśników do osoby izolowanej. Takie postępowanie będzie sprzyjać wytworzeniu postaw obronnych oraz poczuciu zagrożenia, co jeszcze bardziej utrudnia kontakty z otoczeniem. Może doprowadzić do niskiej samooceny i niewiary w swoje siły i możliwości. Wszystko to z kolei może wpłynąć na stosunek do nauki i szkoły.

Rola nauczyciela

Choroba przewlekła dziecka, hospitalizacja często powodują dłuższą nieobecność dziecka w szkole. Dla wychowawców i nauczycieli jest to szczególna sytuacja, gdyż stawia przed nimi zadania, które być może będą trochę wykraczać poza typowe, codzienne obowiązki. Wsparcia nauczycieli i wychowawcy oczekują nie tylko dzieci znajdujące się w kryzysie, ale też pozostali rówieśnicy, którzy potrzebują pomocy nakierowania w stworzeniu przestrzeni sprzyjającej zaangażowaniu nieobecnych uczniów w życie klasy i szkoły. Zadaniem nauczycieli jest czuwanie nad relacjami między rówieśnikami w klasie i dbanie o to, aby uczeń nie poczuł się odrzucony przez resztę grupy szkolnej.

Dzięki nauczycielom, chore dziecko może w miarę możliwości zachować ciągłość edukacji, nie traci kontaktu z przedmiotami lekcyjnymi, których uczyło się w szkole. Nauczyciele i wychowawcy aktywnie uczestniczą w procesie wychowania i kształcenia dzieci. Dziecko spędza sporo swojego czasu w szkole, więc jest to jego naturalne środowisko rówieśnicze, a nauczyciel naturalnie staje się w tej przestrzeni autorytetem i opiekunem. Dlatego tak ważne jest, żeby nauczyciele wiedzieli, jak wspierać ucznia w sytuacji dłuższej nieobecności oraz jak zadbać o utrzymanie jego relacji z rówieśnikami i zaangażować go w życie społeczne klasy.

Uczniowie już od pierwszych lat szkolnych nawiązują ze sobą relacje i angażują się w życie społeczne szkoły i klasy. Powstają pierwsze przyjaźnie i głębsze więzi. Nagłe wyłączenie rówieśnika z życia szkolnego może wywoływać wiele emocji, tym bardziej jeśli nieobecność ucznia trwa dłużej. Młodszy uczniowie często nie rozumieją, dlaczego kolega lub koleżanka nie uczęszcza już z nimi na zajęcia. U starszych uczniów pojawia się potrzeba empatycznej pomocy i zaangażowania nieobecnego rówieśnika w życie klasy, jednak wciąż czują zagubienie i frustrację, spowodowaną brakiem odpowiednich narzędzi do podtrzymywania takiej relacji. Dzieci będące w trudnym stanie zdrowotnym uniemożliwiającym regularne chodzenie do szkoły, zostają pozbawione możliwości rozwijania umiejętności społecznych poprzez naturalny sposób wśród rówieśników i w życiu szkolnym. Ich poczucie osamotnienia znacznie wzrasta, co wpływa negatywnie na ich samopoczucie. Kontakt z rówieśnikami korzystnie wpływa na rozwój społeczny dzieci, dlatego ważnym jest, aby dbać o niego nawet w sytuacjach kryzysowych czy trudnych.

Choroba przewlekła dziecka, hospitalizacja często powodują dłuższą nieobecność dziecka w szkole. Dla wychowawców i nauczycieli jest to szczególnie trudna sytuacja, gdyż stawia przed nimi zadania, które być może będą trochę wykraczać poza typowe, codzienne obowiązki. Wsparcia nauczycieli i wychowawcy oczekują nie tylko dzieci znajdujące się w kryzysie, ale też pozostali rówieśnicy, którzy potrzebują pomocy i nakierowania w stworzeniu przestrzeni sprzyjającej zaangażowaniu nieobecnych uczniów w życie klasy i szkoły. Zadaniem nauczycieli jest czuwanie nad relacjami między rówieśnikami w klasie i dbanie o to, aby uczeń nie poczuł się odrzucony przez resztę grupy szkolnej.

Dzięki nauczycielom, chore dziecko może w miarę możliwości zachować ciągłość edukacji, nie traci kontaktu z przedmiotami lekcyjnymi, których uczyło się w szkole. Nauczyciele i wychowawcy aktywnie uczestniczą w procesie wychowania i kształcenia dzieci. Dziecko spędza sporo swojego czasu w szkole, więc jest to jego naturalne środowisko rówieśnicze, a nauczyciel naturalnie staje się w tej przestrzeni autorytetem i opiekunem. Dlatego tak ważne jest, żeby nauczyciele wiedzieli, jak wspierać ucznia w sytuacji dłuższej nieobecności oraz jak zadbać o utrzymanie jego relacji z rówieśnikami i zaangażować go w życie społeczne klasy.

Uczniowie już od pierwszych lat szkolnych nawiązują ze sobą relacje i angażują się w życie społeczne szkoły i klasy. Powstają pierwsze przyjaźnie i głębsze więzi. Nagłe wyłączenie rówieśnika z życia szkolnego może wywoływać wiele emocji, tym bardziej jeśli nieobecność ucznia trwa dłużej. Młodszy uczniowie często nie rozumieją, dlaczego kolega lub koleżanka nie uczęszcza już z nimi na zajęcia. U starszych uczniów pojawia się potrzeba empatycznej pomocy i zaangażowania nieobecnego rówieśnika w życie klasy, jednak wciąż czują zagubienie i frustrację, spowodowaną brakiem odpowiednich narzędzi do podtrzymywania takiej relacji.

Dzieci będące w trudnym stanie zdrowotny uniemożliwiającym regularne chodzenie do szkoły, zostają pozbawione możliwości rozwijania umiejętności społecznych poprzez naturalny sposób wśród rówieśników i w życiu szkolnym. Ich poczucie osamotnienia znacznie wzrasta, co wpływa negatywnie na ich samopoczucie. Kontaktz rówieśnikami korzystnie wpływa na rozwój społeczne dzieci, dlatego ważnym jest, aby dbać o niego nawet w sytuacjach kryzysowych czy trudnych.

Warto pamiętać, że im bardziej uda nam się utrzymać więź chorego dziecka z jego środowiskiem szkolnym, tym łatwiejszy będzie dla niego powrót do szkoły po zakończonym leczeniu.



Rysunek: Nauczycielka pochyla się nad zeszytem ucznia. Dziewczynka w chustce na głowie podnosi rękę.

Jak rozmawiać z dzieckiem chorym i jego rodziną?

Poniżej przedstawione zostały wskazówki, które Nauczyciel czy Wychowawca, może wykorzystać do rozmowy z chorym uczniem aby być wsparciem dla jego rodziny nie tylko w procesie dydaktycznym. Mogą okazać się przydatne w momencie, gdy uczeń przechodzi pod opiekę szkoły przyszpitalnej oraz w trakcie indywidualnego nauczania, gdy pracuje z dzieckiem będąc jego wychowawcą lub nauczycielem.

- Bądź w stałym kontakcie z rodzicami chorego dziecka lub z kimś, kogo oni wskażą jako osobę, którą upoważnili do kontaktów ze szkołą.
- Za zgodą rodziców bądź w kontakcie z wychowankiem/ucznikiem.
- Towarzysz w trudnym czasie leczenia i bierz aktywny udział w procesie powracania do zdrowia.
- Za zgodą rodziców dziecka chorującego włączaj ucznia, który wyrazi na to chęć w pracę klasy (projekty grupowe realizowane zdalnie, lekcje wychowawcze). Podczas pracy z chorym dzieckiem zastosuj „złotą zasadę” nauczania - nasza pomoc musi być na tyle mała, by umożliwiła ich aktywność własną oraz poczucie samodzielności, a zarazem na tyle duża, by byli w stanie podołać ewentualnym wymaganiom.
- Często pytaj jak uczeń się czuje - leczenie nowotworowe jest bardzo obciążające i niesie ze sobą różne skutki uboczne, które w istotny sposób wpływają na ogólną kondycję naszego ucznia. Jego możliwości i chęci mogą się istotnie zmieniać na kolejnych spotkaniach.

■ Wypracuj z uczniem, zarówno młodszym, jak i starszym jakąś zabawną skalę, która określałaby jakie jest jego samopoczucie, poziom energii, motywacja. Poniżej znajduje się kilka przykładów:

- **buzki** - możesz wykorzystać rysunek „buziek”, od niezadowolonej do zadowolonej,
- **kolor** - określanie kolorem (“Powiedz jaki kolor ma dzisiaj twoja energia i samopoczucie),
- **schody i mały ludzik** - mały ludzik jest ustawiany na schodach niżej lub wyżej, w zależności od formy dziecka - „Jak wysoko uda ci się wejść? na którym stopniu chciałbyś stanąć?”
- **skala procentowa** - od 0% do 100%, na której uczeń zaznacza swoją formę gotowości do pracy,

Reakcje emocjonalne w okresie wczesnego dorostania bywają zmienne i skrajne. Trudności z poradzeniem sobie z emocjami oraz trudność w proszeniu o pomoc, może spowodować, że zwłaszcza w tym wieku wybiera się czasem specyficzne sposoby radzenia sobie (np. pozorną obojętność, ironię, czasem wrogość).

Uczniowie w tym wieku w związku z pełną świadomością przeżyć ich rówieśnika mogą mieć najwięcej wątpliwości jak się zachować, ale jednocześnie potrafią być w pełni dojrzałe współczujący i z pełnym zaangażowaniem odpowiadać na potrzeby swojego kolegi.

Wskazówki do rozmowy

Kilka wskazówek do rozmowy z rówieśnikami z klasy dziecka chorego

- nie zmuszaj innych uczniów do „specjalnych” zachowań w stosunku do swojego chorego kolegi,
- wspieraj swoich uczniów w tym, żeby sami odnaleźli naturalność w kontaktach ze swoim kolegą, uwzględniając zarówno wiedzę na temat choroby, jak i zrozumienie jego odczuć i potrzeb,
- przygotuj uczniów do zmian w wyglądzie i zachowaniu ich kolegi, które są wynikiem choroby lub samego leczenia - oczywiście po wcześniejszym ustaleniu z rodzicami jakie informacje przekazać klasie.

Poniżej znajduje się kilka pomysłów, które jako Nauczyciel czy Wychowawca możesz zaproponować wśród uczniów w celu poprawienia relacji z ich chorym rówieśnikiem.

- Stwórzcie w klasie wspólny adres mailowy lub grupę w mediach społecznościowych, gdzie będą mieli dostęp uczniowie z klasy oraz ich chory kolega. Poprzez kontakt internetowy będziecie mogli przekazywać informacje klasowe. Stworzylibyście w ten sposób wirtualną klasę.
- Raz na tydzień róbcie listę śmiesznych i ciekawych sytuacji, które wydarzyły się w klasie. Podzielcie się nią z nieobecny uczniem.
- Spróbujcie nagrywać uroczystości, na których Wasz kolega nie może się pojawić, zróbcie transmisje na żywo lub stwórzcie wideokonferencję podczas uroczystości.
- Okazuj zrozumienie emocji (nawet tych trudnych).
- Pomagaj dziecku w znalezieniu najwłaściwszego według niego określenia swojego stanu i doświadczanych emocji.
- W szczególny sposób dbaj o to, aby potwierdzać z rodzicami chorego ucznia wszystkie decyzje lub działania, które będą związane z ich dzieckiem, tak aby mieli pełne poczucie kontroli nad tym, co dotyczy ich dziecka - w sytuacji poważnej, przewlekłej choroby poczucie panowania nad sytuacją jest szczególnie ważne i wzmacniające.

Choroby onkologiczne

U wszystkich – u rodziców i rodzeństwa, u najbliższego otoczenia dziecka – rodziny, przyjaciół, znajomych, choroba nowotworowa dziecka zawsze jest zaskoczeniem i powoduje lęk. Grono pedagogiczne w takiej szczególnej sytuacji powinno wykazać się szczególną empatią i ostrożnością w kontakcie z chorym uczniem.

Nauczycielu, w kontakcie z dzieckiem chorym onkologicznie pamiętaj:

- Przestrzegaj zaleceń lekarskich obowiązujących w czasie kontaktowania się z dzieckiem w trakcie leczenia nowotworowego (maseczka ochronna, częste mycie rąk).
- Miej na uwadze obniżoną odporność dziecka, bądź uważny na występowanie chorób zakaźnych w twoim otoczeniu.
- Zachowuj się naturalnie w kontakcie z dzieckiem - zapewnij uczniowi poczucie, że to jego przede wszystkim widzisz, a dopiero potem chorobę.
- Traktuj go poważnie w roli ucznia.
- Miej szczególny wzgląd na kondycję fizyczną ucznia i jego możliwości poznawcze.

Jak rozmawiać z dziećmi o chorobie kolegi/koleżanki?

Wychowawcy powinni przekazać wskazówki, wyjaśnienia i wsparcie w budowaniu relacji nieobecny z powodu choroby uczniem, których będą potrzebowali pozostali wychowankowie. Biorąc pod uwagę wiek swoich podopiecznych, na każdym etapie edukacji powinien się podejść do rozmowy nieco inaczej.

Klasy I-III

Istotne w takiej grupie dzieci podczas rozmowy jest wskazanie i pomoc w zrozumieniu różnic pomiędzy poszczególnymi chorobami i wyjaśnienie czy można się nimi zarazić. Ich poziom, pomoże zrozumieć, że np. nowotworem, chorobą psychiczną czy złamaniem nie można się zarazić tak jak grypą. Uczniowie potrafią zrozumieć czego może potrzebować ich chory rówieśnik, poprzez postawienie się w jego sytuacji. Ich reakcje emocjonalne warunkowane są do tego jak reagują wokół nich ważne dla nich osoby dorosłe, a więc nauczyciele czy rodzice. Ważnym elementem zajęć zwłaszcza w momencie, gdy choruje uczeń w klasie powinna być nauka postawy empatycznej.

Klasy IV-VI

W starszym wieku szkolnym dzieci chcą poważnego traktowania i zadają wiele pytań. Mogą potrzebować szczególnie wyjaśnień dotyczących różnicy pomiędzy chorobą nowotworową u dzieci i dorosłych, objawów i form występowania różnych zaburzeń psychicznych i wyjaśnienia. Podejście do problemu choroby rówieśnika może być bardziej poznawcze niż emocjonalnie. Warunki do rozmowy i zadawania pytań powinny być przyjazne, aby dzieci miały możliwość znalezienia odpowiedzi na nurtujące je pytania u dorosłego, a nie w niepewnych źródłach.

Klasy IV-VI

Dzieci często same poszukują wyjaśnień dotyczących przyczyn różnych chorób i gotowe są zrozumieć mechanizm powstawania choroby przewlekłej takiej jak choroba psychiczna lub nowotwór.

Trudności wynikające z organizacji pracy szkoły:

- brak pielęgniarki szkolnej lub praca w niepełnym wymiarze godzin – brak obecności pielęgniarki o „każdej porze dnia”;
- niewystarczająca wiedza nauczycieli o chorobie – brak dostatecznej wiedzy nauczycieli na temat danej choroby powoduje, że nie zawsze wiedzą, jak reagować;
- obawa nauczycieli przed wykonywaniem procedur medycznych – nie wszyscy rodzice informują o chorobie dziecka, przez co nauczyciele nie wiedzą, co się z nim dzieje i w jaki sposób mają pomóc; konieczność kontrolowania objawów choroby i przyjmowania leków w szkole; obawy nauczycieli przed podaniem leku choremu uczniowi; konieczność przypominania, asystowania lub pomocy przy przyjmowaniu leków;
- środowisko fizyczne szkoły – duża liczebność klas, wystrój: np. dywany, liczne przedmioty zbierające kurz; brak pomieszczenia do wykonywania zabiegów higienicznych i medycznych; elementy wyposażenia klas lub używane podczas zajęć plastycznych kleje, farby itd. mogą być źródłem nasilenia objawów;
- uczestnictwo uczniów w życiu społeczności szkolnej – ograniczenie aktywności i sprawności fizycznej na lekcjach WF; ograniczenie rodzajów aktywności – zabaw, w których uczniowie mogą uczestniczyć razem z rówieśnikami;
- dostosowanie szkoły do potrzeb uczniów – nadmierna wrażliwość na poziom hałasu i docierających dźwięków; uczeń nie ma możliwości korzystania z zajęć zastępczych zamiast wychowania fizycznego, np. z rehabilitacji, masażu, gimnastyki korekcyjnej czy basenu pod nadzorem specjalisty w ramach godzin lekcyjnych; konieczność zapewnienia lodówki na leki.



Rysunek: Bezradna dziewczynka.

- Nie zapominajcie o okazjach do świętowania - prześlijcie kartki lub prezenty z różnych okazji (urodziny, imieniny, Boże Narodzenie i inne święta).
- Zachęcajcie chorego ucznia aby też dawał swoim kolegom sygnały, że o nich pamięta - ktoś w jego imieniu może poczęstować klasę urodzinowymi cukierkami.
- Warto zwłaszcza w początkowej fazie leczenia stworzyć wspólnie plakat, który dodawałby otuchy i pokazywał, że pamiętacie i na przykład trzymacie za rówieśnika kciuki.
- Podczas omawiania ważnych tematów na lekcji wychowawczej łącznie się na kamerce z nieobecnym uczniem - postawcie komputer lub laptop na miejscu gdzie wcześniej siedział tak, by mógł poczuć, że fizycznie z Wami tam jest.
- Stwórzcie rytuał, w którym będziecie regularnie w określone dni łączyć się ze swoimi rówieśnikami na wideokamerze i opowiadać mu co się działo w szkole. Może to być na koniec tygodnia w szkole, może to być codziennie na koniec dnia - zależy to od Was i od Waszego rówieśnika. W ten sposób izolowany uczeń poczuje się obecny w życiu klasy i będzie mógł mieć stały kontakt z rówieśnikami.
- Przygotujcie łańcuszek wsparcia dla chorego ucznia, aby przypominał mu o tym, że nie jest sam. Na wyciętych paskach z papieru zapiszcie swoje imiona, wytnijcie paski a potem połączcie je taśmą albo spinaczem tak, aby utworzyły łańcuszek. Niech przypomina nieobecnemu koledze, jak silne jest wsparcie.

Choroba nowotworowa ucznia trudności i wyzwania systemowe wraz z propozycją rozwiązań na podstawie raportu „Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych uczniów z chorobami przewlekłymi w edukacji włączającej”.

Poniżej znajduje się zestawienie trudności i wyzwań a także wskazanie możliwych form wsparcia opracowanych w ramach realizacji projektu „Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych uczniów z chorobami przewlekłymi w edukacji włączającej”. Projekt realizowany był przez Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych Ośrodka Rozwoju Edukacji (WSPE ORE) w Warszawie we współpracy z Wydziałem Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego (UW). Raport z realizacji projektu został opracowany przez Agnieszkę Małkowską – Szkutnik oraz Wiolettę Jaskólską.



Trudności wynikające bezpośrednio z sytuacji ucznia:

- współpraca z rodzicami – brak informacji ze strony rodziców o chorobie dziecka; brak współpracy z rodzicami, często dezinformacja; brak dostarczonej dokumentacji przez rodziców do pielęgniarki szkolnej; ukrywanie choroby dziecka;
- funkcjonowanie uczniów z objawami somatycznymi, wynikającymi z choroby – częste wyjścia do toalety, odczuwanie senności przez ucznia w trakcie trwania zajęć w szkole, trudności w koncentracji uwagi, szybsze męczenie się ucznia, problemy bólowe, złe samopoczucie w wyniku przyjmowania leków;
- zaległości w nauce i częste nieobecności uczniów w szkole – trudności w opanowywaniu treści edukacyjnych oraz nowych umiejętności; wolne tempo pracy, obniżona koncentracja; częsta absencja szkolna, w wyniku której uczeń osiąga gorsze rezultaty w nauce; zaległości w nauce związane z licznymi nieobecnościami, potrzeba dodatkowej nauki w celu uzupełnienia zaległego materiału, braki w nauce z powodu nieobecności w szkole (wizyty u lekarza, hospitalizacje).



Trudności w relacjach z rówieśnikami:

- utrudniona integracja z grupą rówieśniczą;
- brak akceptacji ze strony rówieśników, wyszydzanie, wyśmiewanie;
- zaburzone relacje z rówieśnikami; mało satysfakcjonujące relacje z klasą;
- doświadczanie przykrości ze strony rówieśników przez uczniów z tytułu zmian w wyglądzie;
- trudność w utrzymaniu aktywności charakterystycznej i typowej w grupie rówieśniczej;
- bardzo ograniczony kontakt z rówieśnikami ucznia z chorobą nowotworową, który nie może przebywać w skupiskach ludzi, a będąc ciągle w domu czy szpitalu, często czuje się samotny;
- wstyd spowodowany chorobą, niekiedy powodujący izolowanie się ucznia od klasy;

■ chęć zaimponowania uczniom z chorobami przewlekłymi swoim rówieśnikom – nieprzebranie zasad obowiązujących w szkole lub szkoda sobie, poprzez podejmowanie działań niebezpiecznych dla zdrowia.



Trudności emocjonalne, funkcjonowanie psychiczne uczniów:

■ wstyd, osamotnienie, brak zrozumienia;

■ zachowania agresywne i buntownicze;

■ niska lub zbyt wysoka samoocena;

■ drażliwość, chwiejność emocjonalna, frustracja, apatia, bierność;

■ nadmierna wrażliwość i reakcje na bodźce z otoczenia, nadmierna wrażliwość na poziom hałasu i docierających dźwięków;

■ obawy związane z byciem w sytuacji ekspozycji społecznej (niepokój, wzmożone napięcie);

■ niepokój i stres wywołany nagłym pogorszeniem stanu zdrowia i/lub nieprzewidywalnymi sytuacjami.



Trudności w funkcjonowaniu poznawczym uczniów:

■ brak stałości w projektowaniu pracy wynikający z kondycji zdrowotnej ucznia, poziomu zmęczenia, obniżonej gotowości do uczestnictwa w zajęciach;

■ słaba koncentracja uwagi, wolniejsze tempo pracy, niska motywacja.

Trudności uczniów objętych wsparciem przez zespół pomocy psychologiczno - pedagogicznej

- trudności wynikające z choroby – objawy somatyczne;
- obniżona odporność;
- uciążliwe dolegliwości bólowe;
- trudności w poruszaniu się, dźwiganiu, brak precyzji ruchów;
- częsta absencja z powodu zaostrzenia objawów somatycznych, hospitalizacji – prowadzących do zaległości w nauce i do wykluczenia z grupy oraz izolacji.



Rysunek: Chłopiec w łóżku. Czuje się źle.

Trudności emocjonalne:

- zaburzenia zachowania;
- reakcje lękowe, fobie szkolne;
- obniżenie nastroju, zaburzenia depresyjne;
- trudność w zaakceptowaniu choroby;
- impulsywność;
- autoagresja;
- poczucie: odmienności, izolacji, odrzucenia, braku akceptacji;

- obniżona samoocena (uważają się za gorszych z powodu choroby, mają poczucie nieprzydatności do życia, ujemnie oceniają swoje możliwości);
- bierność, niska motywacja, niechęć do podejmowania działań, do nauki; świadomość
- zagrożenia życia;
- brak optymizmu.

Trudności w relacjach społecznych:

- niechęć do chodzenia do szkoły z powodu poczucia izolacji, wyłączenia z grupy/klasy;
- trudności w komunikowaniu się z rówieśnikami, budowaniu relacji;
- lęk przed odrzuceniem/odrzucenie przez grupę rówieśniczą;
- doświadczanie przemocy werbalnej i fizycznej ze strony rówieśników;
- trudności adaptacyjne, przystosowawcze;
- konflikty z rówieśnikami, z dorosłymi;
- wycofanie z kontaktów, lęk w relacjach z innymi (np. z powodu widocznych objawów chorobowych).




Rysunek: Chłopiec uciekający ze szkoły.



Trudności związane z uczeniem się, poznawcze:

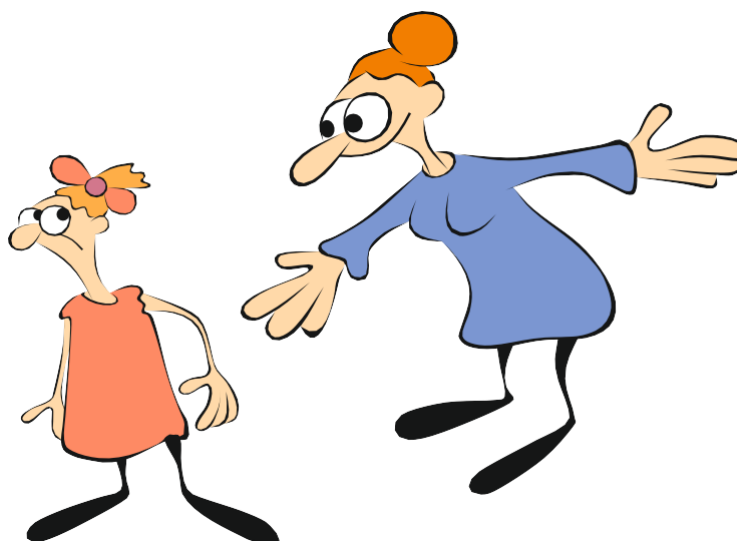
- zaległości szkolne uwarunkowane wysoką absencją;
- trudność w realizowaniu podstawy programowej, sprostaniu wymaganiom dydaktycznym;
- deficyty w rozwoju poznawczym (np. w przypadku padaczki, częstych narkoz całkowitych);
- opóźnienia rozwojowe;
- wolne tempo uczenia się, zbyt wolne lub zbyt szybkie tempo pracy (może być np. determinowane farmakoterapią);
- męczliwość;
- problemy z koncentracją uwagi, rozumowaniem, zapamiętywaniem i redagowaniem treści;
- zaburzona pamięć krótkotrwała;
- zaburzenia percepcji wzrokowej i słuchowej, zaburzenia integracji zmysłów;
- parcjalne zaburzenia rozwoju poznawczego.



Trudności ze wspieraniem uczniów przez zespół pomocy psychologiczno - pedagogicznej

- wysoka męczliwość wydłużająca czas diagnozowania;
- niska motywacja do pokonywania trudności;
- duża absencja uczniów i nieregularne przyjeżdżanie na zajęcia, związane ze stanem zdrowia;
- absencja ucznia ze względu na hospitalizację, obniżoną odporność;

- trudności we współpracy z rodzicami uczniów z chorobą przewlekłą – zatajanie informacji;
- niechęć rodziców do ujawniania jednostki chorobowej – zaprzeczanie diagnozie;
- brak motywacji do współpracy lub pozorne działania;
- mała systematyczność powodowana okresowym pogorszeniem zdrowia ucznia;
- często obniżona wydolność umysłowa – uczniowie przychodzą na różne formy terapii po zajęciach lekcyjnych;
- opór ze strony ucznia;
- ograniczony kontakt z uczniami z chorobą przewlekłą – udział tylko w krótkotrwałych spotkaniach i konsultacjach.



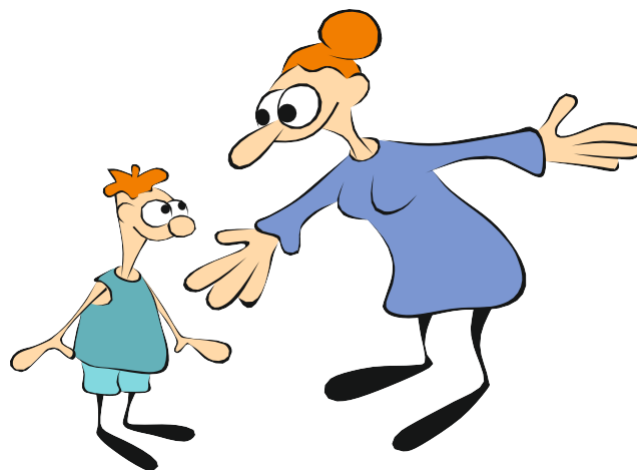
Rysunek: Nauczycielka zachęca dziewczynkę do wzięcia udziału w zajęciach. Dziewczynka nie chce.

Wsparcie dla uczniów z chorobami przewlekłymi

Zastosowane formy pomocy w szkole:

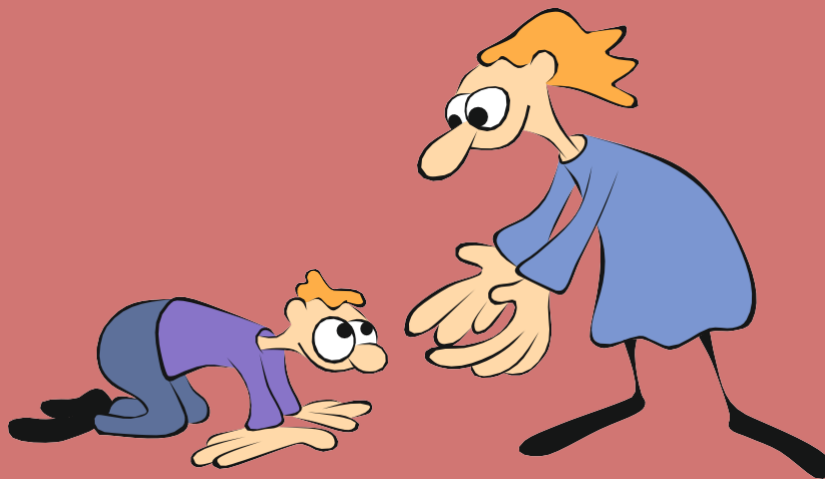
- działania podjęte przez specjalistów: opieka psychologa, pedagoga; praca indywidualna z uczniem i z klasą; wsparcie dla rodziców; budowanie przyjaznych relacji w grupie; uwrażliwianie ucznia z przewlekłą chorobą na potrzeby i przeżycia innych; motywowanie do utrzymywania kontaktów i współdziałania z rówieśnikami; indywidualne spotkania z pedagogiem szkolnym w celu wzmacniania samooceny i nauczania radzenia sobie w trudnych sytuacjach;
- prowadzenie zajęć zgodnie z zaleceniami zawartymi w opiniach czy orzeczeniach; zindywidualizowana ścieżka; prowadzenie zajęć: dydaktyczno-wyrównawczych, korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych oraz rozwijających uzdolnienia uczniów; wprowadzanie innowacji pedagogicznych;
- praca zespołów wychowawczych, zespołów ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej; realizowanie indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET); zwoływanie posiedzeń zespołów, monitorowanie stanu zdrowia i postępów uczniów w nauce; elastyczne stosowanie norm i zasad obowiązujących w klasie i dostosowywanie ich do potrzeb ucznia: np. częste wietrzenie klasy, odpoczynek, a także – w razie potrzeby – zmiana terminów sprawdzianów oraz dostosowywanie zakresu i treści nauczania do aktualnych możliwości ucznia; opracowywanie procedur postępowania w sytuacjach kryzysowych; dostosowywanie wymagań edukacyjnych do psychofizycznych możliwości uczniów zgodnie z zaleceniami zespołu pomocy psychologiczno - pedagogicznej;
- szkolenia rady pedagogicznej – szkolenie wszystkich pracowników szkoły; zebranie informacji od rodziców i przekazanie ich nauczycielom na radzie pedagogicznej;
- współpraca z rodzicami – wsparcie i porady dla rodziców: omawianie trudności, które napotyka uczeń; mobilizowanie do wzmożonej kontroli wykonywanych ćwiczeń; wskazywanie fachowej literatury;
- integracja uczniów chorujących z grupą rówieśniczą – włączanie uczniów z chorobami przewlekłymi w aktywności społeczności szkolnej; organizowanie zajęć mających na celu włączanie chorego ucznia do grupy rówieśniczej; organizowanie dla uczniów bez problemów zdrowotnych zajęć zwiększających świadomość potrzeb uczniów z chorobami przewlekłymi;

- integracja uczniów chorujących z grupą rówieśniczą – włączanie uczniów z chorobami przewlekłymi w aktywności społeczności szkolnej; organizowanie zajęć mających na celu włączanie chorego ucznia do grupy rówieśniczej; organizowanie dla uczniów bez problemów zdrowotnych zajęć zwiększających świadomość potrzeb uczniów z chorobami przewlekłymi;
- dostosowywanie form ćwiczeń podczas lekcji WF do stanu zdrowia ucznia; ocenianie postawę wobec podejmowanego wysiłku fizycznego, a nie tylko za osiągnięte wyniki;
- działania wobec ucznia z chorobą przewlekłą – natychmiastowa pomoc w przypadku pogorszenia samopoczucia ucznia w szkole; uczestniczenie pielęgniarki w opracowywaniu szkolnej procedury postępowania z uczniem chorym, przypominanie o konieczności spożycia posiłku lub leków; edukacja uczniów w zakresie samoopieki; udział w interwencjach wynikających z nagłego pogorszenia stanu zdrowia ucznia;
- działania wobec nauczycieli – prowadzenie indywidualnych rozmów pielęgniarki z nauczycielami, dotyczących zasad postępowania z uczniami z chorobami przewlekłymi; organizowanie szkoleń dla nauczycieli, podczas których zapoznają się z objawami, zasadami udzielania pierwszej pomocy; prowadzenie konsultacji wychowawców z nauczycielami w sprawie dostosowywania metod pracy z uczniami chorymi przewlekłe do ich możliwości; sprawowanie wspólnej opieki pielęgniarki i wychowawców nad uczniami z chorobami przewlekłymi;
- działania wobec całej społeczności uczniowskiej – rozmowy pielęgniarki z klasą, do której uczęszcza dany uczeń; pogadanki w klasach; wymiana informacji o uczniach i ich stanie zdrowia pomiędzy wychowawcami klas a pedagogiem,
- współpraca z rodzicami uczniów z chorobą przewlekłą – stały kontakt w celu pozyskiwania informacji o stanie zdrowia ucznia.



Rysunek: Nauczycielka zachęcająca chłopca do wzięcia udziału w zajęciach.

Zasoby nauczyciela



Rysunek: Nauczycielka pomaga uczniowi wstać.

- wiedza o uczniu – jego codzienne funkcjonowanie, potrzeby, mocne i słabe strony;
- wiedza o środowisku rodzinnym – systematyczny kontakt;
- współpraca z rodzicami;
- gotowość do współpracy, koordynowania i monitorowania działań na terenie szkoły;
- wiedza, doświadczenie;
- otwartość na pomoc;
- elastyczność.

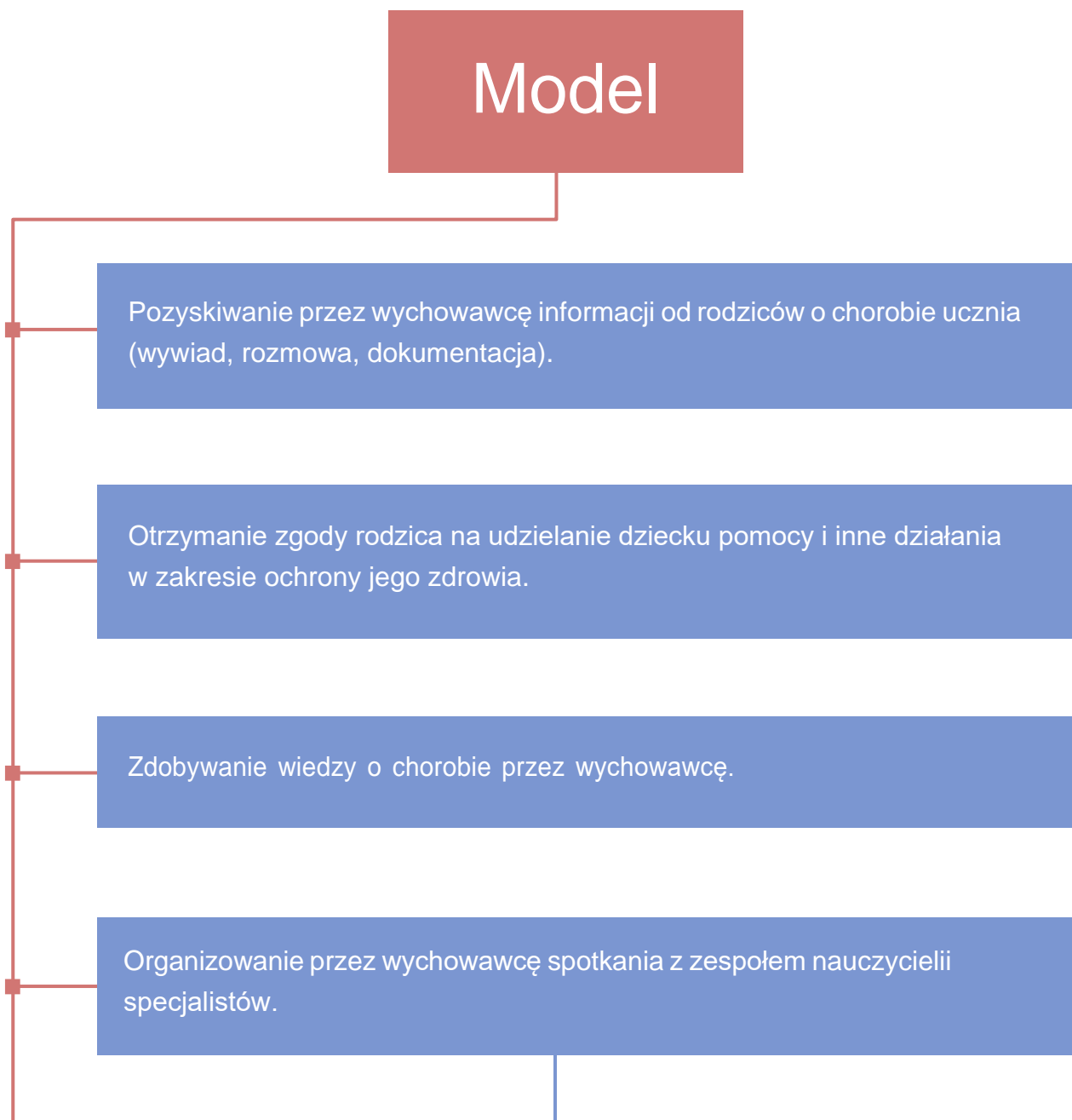


Propozycje rozwiązań w obszarze definiowanych trudności:

- poszukiwanie informacji nt. choroby w różnych źródłach: literatura, internet, portale społecznościowe, specjaliści, znajomi mający doświadczenie w opiece nad dzieckiem/ucznikiem;
- zapoznanie się z informacjami na temat choroby, jej objawów itp.;
- wywiad z rodzicami – objawy choroby, potrzeby i oczekiwania dziecka;
- rozmowa z dzieckiem/ucznikiem za zgodą rodziców;
- analiza dokumentacji dostarczonej przez rodziców;
- spotkanie zespołu nauczycieli (nauczyciele, specjaliści), przedstawiciel zespołu pomocy psychologiczno - pedagogicznej, rodzice (ustalenia), służba medyczna (procedura postępowania);
- wspólne ustalenie z innymi nauczycielami form pomocy psychologiczno - pedagogicznej, wsparcia, opracowanie procedur postępowania w sytuacji kryzysowej;

- przygotowanie środowiska szkolnego, w tym pracowników niepedagogicznych;
- poinformowanie rodziców o formach pomocy;
- pogadanka z uczniami na temat choroby kolegi/koleżanki (za zgodą rodziców);
- monitorowanie skuteczności udzielonych form pomocy i wsparcia, ewentualnie ich modyfikacja.

Poniżej przedstawiono propozycję modelowych rozwiązań w zakresie opieki nad uczniem z chorobą przewlekłą.





Zaplanowanie pomocy:

- stworzenie bezpiecznego klimatu;
- dostosowanie metod, form, wymagań;
- dostosowanie sposobu oceniania wiedzy;
- indywidualne podejście do ucznia;

Wystąpienie dyrektora do organu prowadzącego o zatwierdzenie aneksu do arkusza organizacyjnego (pozyskanie godzin, zatrudnienie specjalistów).

Łączenie działań szkoły z przedsięwzięciami rodziców oraz instytucji wspierających.

Ocena efektywności podejmowanych działań.

Wnioski i zalecenia do dalszej pracy.

Bibliografia

1. Zbiór broszur opracowanych przez fundację Gajusz „Pozwól mi być”
2. Czerwińska A. (2003) Relacje rówieśnicze w klasach I-IV szkoły podstawowej
3. Wasilewska H. Znaczenie przyjaźni w rozwoju psychospołecznym dzieci i młodzieży
Nauczyciel i Szkoła 1 (53), 83-101 2013
4. https://emocje.pro/wpcontent/uploads/2014/06/terapia_borderline_trening_umiejetnosci_dbt_regulacja_emocji.pdf
5. zwrotnikraka.pl
6. Ekman, P. i Davidson, R.J. (1998). Natura emocji, GWP Gdańsk
7. Rękosiewicz, M. , Jankowski, P. (2014). Rozwój dziecka, środkowy wiek szkolny.
8. W: Brzezińska, A.I. (red.) Niezbędnik Dobrego Nauczyciela. Seria I: Rozwój w okresie dzieciństwa i dorastania. Tom 4. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
9. Piotrowski, K. i in. (2014). Rozwój nastolatka. Wczesna faza dorastania szkolny. W: Brzezińska, A.I. (red.) Niezbędnik Dobrego Nauczyciela. Seria I: Rozwój w okresie dzieciństwa i dorastania. Tom 5. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych. Joanna Wachowiak, Monika Rudnik Uczeń z zaburzeniami psychicznymi w szkole
10. Kluczyńska S., Zabłocka-Żytka L. Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty
11. Zatoński W.A., Didkowska J. Epidemiologia złośliwych nowotworów. W: Krzakowski M.(red.). Onkologia kliniczna. Wyd. Borgis, Warszawa 2001;
12. Raport Ośrodka Rozwoju Edukacji (2020). Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych uczniów z chorobami przewlekłymi w edukacji włączającej, opracowanie Agnieszka Małkowska-Szkutnik, Wioletta Jaskólska.
13. E. Gordziej – Niewczyk, W. Drozdowska Podręcznik dla nauczycieli (2022).



Fundacja Wspierania Zdrowia Dzieci i Młodzieży działa na rzecz ochrony i promocji zdrowia poprzez wskazywanie wytycznych jak należy wzmacniać zdrowie i jego potencjał, jak również poprzez działania, mające na celu nauczenie społeczeństwa jak to robić prawidłowo.

Ideą Fundatorów jest nie tylko promowanie zdrowego stylu życia, ale także wdrażanie priorytetów współczesnej promocji zdrowia w populacji osób zdrowych, osób z grup ryzyka zachorowania na choroby przewlekłe oraz wśród pacjentów i ich rodzin.

Naszą misją jest podejmowanie działań, rozwijanie i propagowanie inicjatyw i postaw sprzyjających rozwojowi skutecznej profilaktyki, diagnostyki i terapii chorób u dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem chorób infekcyjnych, nowotworowych, wrodzonych i nabytych zaburzeń odporności.

Fundacja skupia wokół swoich idei lekarzy, personel medyczny, rodziców, terapeutów, przedstawicieli nauki i medycyny, którzy zainteresowani są szerzeniem wiedzy na temat wypracowania standardów prewencyjnych i edukacyjnych dla dzieci i młodzieży z chorobami przewlekłymi i istotnymi populacyjnymi problemami zdrowotnymi.

NIP 7812008053

KRS 0000837330

e-mail: fundacjawzdim@gmail.com

<https://www.facebook.com/fundacjawspieraniazdrowiadzieciimlodziezy>

Dokument udostępniany na licencji
Creative Commons Uznanie Autorstwa 4.0. (CC-BY 4.0)
(creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pl)

