

AGNIESZKA AMILKIEWICZ-MAREK

ROLA SZKOŁY W PROFILAKTYCE I HAMOWANIU PROGRESJI PRZEWLEKŁYCH CHOROÓB NEREK U DZIECI

WSTĘP

Przed szkołą staje konieczność włączenia się w działania profilaktyczne, mające na celu kształtowanie wyższej świadomości społecznej w zakresie występujących wśród populacji chorób nefrologicznych. Za takim stanowiskiem przemawiają między innymi wyniki badań, na które powołują się Białobrzaska i współpracownicy (2011). Według nich społeczeństwo posiada niską świadomość w zakresie przewlekłej choroby nerek (OBOP, 2010), nie rozumie znaczenia słowa „nefrolog”, a poza tym – za M. Pałasz-Szczęsną (2010) – większość badanych nie ma „wiedzy na temat objawów, które powinny wzbudzić niepokój o nerki i spowodować zgłoszenie się do lekarza”.

Na istotę podejmowanych działań profilaktycznych wskazują „zachęcające wyniki tzw. leczenia nefroprotekcijnego, które sugerują, że odpowiednie leczenie chorych może wydłużyć okres leczenia zachowawczego bez konieczności wprowadzenia leczenia nerkozastępczego” (Ziółkowska, 2010, s. 50-66).

Innym argumentem przemawiającym za koniecznością zwrócenia uwagi na tę grupę chorób są dane liczbowe, obrazujące skalę tego problemu – szacuje się, że w Polsce przewlekła choroba nerek może dotyczyć około 4 mln osób (Imiela, Lewandowicz, 2007), co stanowi około 10% populacji, a w grupach ryzyka od 30 do 50% (Rutkowski, 2009).

Zagadnienie profilaktyki i wczesnej diagnostyki w przewlekłych chorobach nerek jest niewątpliwie istotnym problemem, który o ile w przypadku dorosłych

Mgr AGNIESZKA AMILKIEWICZ-MAREK – doktorantka, Katedra Pedagogiki Specjalnej, Instytut Pedagogiki, Wydział Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; adres do korespondencji: ul. Droga Męczenników Majdanka 70, 20-325 Lublin; e-mail: aagami@op.pl

przekracza (również dzięki kampaniom społecznościovym) granice tabu, o tyle w przypadku dzieci i uczniów wydaje się jeszcze mało zauważalny.

Celem artykułu jest przedstawienie podstawowych zagadnień związanych z potrzebami i możliwościami ucznia z przewlekłą chorobą nerek, a także wiedzy uczniów klas IV-VII na temat specyfiki tej choroby i uczniów jej doświadczających. Zdobywanie takiej wiedzy pozwoli na określenie szczegółowej roli szkoły w zakresie profilaktyki i hamowania progresji tej grupy chorób.

1. ASPEKTY – KLINICZNY I EDUKACYJNY – PRZEWLEKŁEJ CHOROBY NEREK ISTOTNE DLA PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ W ŚWIETLE DOSTĘPNEJ LITERATURY

Przewlekła choroba nerek (PChN) w rozumieniu definicji chorób przewlekłych, sformułowanej przez Komisję Chorób Przewlekłych powołanej przy WHO (Chrzanowska, 2015, s. 31-32) oraz wytycznych KDIGO¹, świadczy o zaistniałej destabilizacji somatycznej w organizmie człowieka. Fakt ten determinuje zmiany również w dziecku, w jego indywidualnych potrzebach rozwojowych, edukacyjnych i w możliwościach psychofizycznych, ale również w środowisku, którego – mimo choroby – powinno być integralnym ogniwem. W jego funkcjonowaniu szkolnym, rówieśniczym i domowym z pewnością będą zauważalne zmiany, mogące wywołać konieczność przemodelowania warunków, w których uczeń będzie mógł nadal – na miarę możliwości zdrowotnych – aktywnie uczestniczyć. Dlatego trzeba zabiegać, by mieć stale na względzie dobro dziecka, gdyż wszelka „deprywacja potrzeb pogarsza jego samopoczucie” (Nowicka, 2001, s. 131). Poczucie przynależności do grupy i doświadczanie akceptacji pomaga w oswojaniu się z chorobą, jej skutkami ubocznymi (widocznymi i nie), a także chroni przed często niepotrzebnymi i wyimaginowanymi wyobrażeniami dotyczącymi przyszłości, albo działaniami autodestrukcyjnymi.

Współcześnie środowiska medyczne zwracają uwagę na znaczenie profilaktyki we wczesnej diagnostyce chorób przewlekłych, która ma istotny wpływ na przebieg i efekty leczenia. Podstawą skutecznych działań prewencyjnych jest niewątpliwie „ umiejętne oddziaływanie na poziom wiedzy, postawy, umiejętności

¹ Według wytycznych *Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)*, opublikowanych w 2013 roku (*KDIGO, 2013*), przewlekłą chorobę nerek definiuje się jako nieprawidłowości budowy lub czynności nerek utrzymujące się powyżej trzech miesięcy, mające następstwa dla zdrowia (Włodarczyk, 2016).

oraz styl życia odbiorcy” (Zięba za: Kobos, Leńczuk-Gruba, 2007) i osób z najbliższego otoczenia, a także reagowanie na symptomy i respektowanie zaleceń medycznych. Z uwagi na zdiagnozowaną sytuację autorka, powołując się na ogólnie znane stanowiska środowisk medycznych, przytacza postulat mówiący o istocie wczesnej diagnostyki w przebiegu leczenia. I postuluje aktywne włączenie się szkoły w profilaktykę i działania sprzyjające hamowaniu progresji chorób nerek. Zawsze zatem niepokój powinny wzbudzić:

- obrzęki szczególnie oczu, podbrzusza, okolic genitaliów, stóp i podudzi,
- ból lub klucie pleców, ale też boków w okolicach nerek i na ich wysokości (pacjenci wspominają też o rozpięciu i bólu mięśni jak przy grypie²),
- problem z utrzymaniem bądź wydalaniem moczu (doświadczenie bólu, pieczenia, skąpomocz),
- pojawienie się dyskomfortu, pieczenia czy swędzenia w okolicach cewki moczowej i narządów rozrodczych,
- pojawienie się piany na wydalonym moczu czy jego zmienionej barwy, czy woni,
- wzmożone osłabienie, apatia bez określonych przyczyn,
- pojawiające się objawy ze strony układu pokarmowego i nerwowego, jak: rozdrażnienie, niepokój, zwiększona nerwowość, zaburzenia koncentracji uwagi oraz rytmu snu, uczucie palenia i drętwienia kończyn, bolesne skurcze mięśni nóg (Bułło, Gzegzuła, Zaorska, 1998),
- podwyższenie temperatury, jeśli nie ma dodatkowych objawów przeziębieniowych czy związanych z infekcją dróg oddechowych,
- pojawiające się ranne nudności, wymioty i utrzymujące się w ciągu dnia (Schirmeister, 1973).

Jeśli któryś z symptomów zostanie zauważony, należy podjąć szczegółową diagnostykę medyczną, kierowaną przez lekarza. Stąd istotą kształcenia w ramach edukacji zdrowotnej powinna być tematyka poświęcona przewlekłym chorobom nerek, gdyż świadomość i umiejętność zaobserwowania w/w objawów jest istotnym czynnikiem chroniącym przed wystąpieniem tych chorób oraz wspomagającym proces leczenia.

W świetle obowiązujących w prawie oświatowym zmian, przed szkołą stają wyzwania ukierunkowane na stworzenie optymalnych warunków kształcenia i wspierania rozwoju wszystkich uczniów³. Stworzenie środowiska sprzyjającego adaptacji dziecka chorego do warunków szkolnych, co postulowała m.in. A. Nowicka (2001, s. 26), staje się realną rzeczywistością. Ustawodawca uwzględnił

² Na podstawie wywiadów realizowanych podczas badań pilotażowych prowadzonych przez autorkę wśród pacjentów nefrologicznych.

³ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe, Dz.U. z 2017 roku, poz. 59.

potrzebę zmodyfikowania szkolnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, udzielanej uczniom przewlekle chorym⁴, dając możliwość zorganizowania zindywidualizowanej ścieżki kształcenia uczniom, u których nie ma konieczności nauczania indywidualnego w domu, a doświadczana choroba jest realną przeszkodą w optymalnym rozwoju tych uczniów. Wcześniej (tj. przed wrześniem 2017 roku) w systemie oświaty osobom przewlekle chorym, z wyjątkiem – i tak często „teoretycznego” – zalecenia „o potrzebie dostosowania wymagań”⁵, nie dawano żadnych ulg (Gołubiew-Konieczna, 2011). Obecnie edukacja zdrowotna powinna faktycznie stać się integralną częścią programów nauczania i programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły⁶. Zdaniem komitetu Ekspertów Edukacji i Promocji Zdrowia WHO: „najważniejszym czynnikiem warunkującym zdrowie jest właściwy styl życia i dlatego niezwykle istotne jest prowadzenie skutecznej edukacji zdrowotnej w wieku dorastania” (Zięba i in., 2011, s. 24 za: Supranowicz i in., 2000). Potrzeba odpowiedzenia na ten postulat nasuwa się także podczas zgłębiania literatury przedmiotu poświęconej przewlekłym chorobom nerek, gdzie w sposób bezpośredni mówi się, iż ta grupa chorób jest nie tylko problemem medycznym, ale również społecznym (Rutkowski, 2009).

2. SPECYFICZNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z CHOROBY DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ CHOROBAŃ NEREK

Wśród zaleceń kierowanych wobec pacjentów z zespołem nerczycowym i kamicą nerkową⁷, można znaleźć na przykład: „dbanie o właściwą suplementację diety, zgodnie ze szczegółowymi zaleceniami” (zazwyczaj innymi w trakcie i po leczeniu) (Kochman i Wiśniewska, 2016), stosowanie diety małoosolnej, „dbanie o wystarczającą ilość płynów podczas doby, unikanie miejsc, gdzie pacjent byłby narażony na ekspozycję różnych źródeł infekcji czy zakażeń” (wynika to

⁴ Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 roku sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. z 25 sierpnia 2017 roku, poz. 1591.

⁵ Rozporządzenie MEN z dnia 18 września 2008 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, Dz.U. z 2008 roku, nr 173, poz. 1072.

⁶ Rozporządzenie MEN z dnia 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz. U. z 24 lutego 2017 roku, poz. 356.

⁷ Na podstawie dostępnych kart wypisu ze szpitala i własnych doświadczeń autorki.

często z długotrwałego i obciążającego układu immunologicznego leczenia i wstrzymania, w niektórych przypadkach, kalendarza szczepień)⁸. Poza tym osoby z problemami nefrologicznymi zazwyczaj wymagają większej czujności i wrażliwości otoczenia, gdyż dla ich organizmu obojętny dla większości czynnik może być odebrany jako patomorfologiczny. Dlatego muszą: „unikać nadmiaru słońca i drastycznych zmian w amplitudzie temperatur otoczenia, unikać przeciągów, mieć ciepłe podłoże podczas ćwiczeń w niskiej pozycji, siadać z dala zimnych ścian, klimatyzatorów, nawiewów i otwartych okien, przebywać we wcześniej wywietrzonych pomieszczeniach” (obniża się emisję patogenów będących w powietrzu pomieszczenia, w którym przebywa duże skupisko ludzi). Powinni mieć również „szybko zdezynfekowane zranienia, skaleczenia i ugryzienia oraz dbać o większą higienę otoczenia” (systematyczna dezynfekcja sprzętów, z których korzystają) „i osobistą”, np.: często myć ręce i spożywane produkty, wysuszyć się, gdy występuje nadmierna potliwość, dbać, aby nogi i plecy nie były narażone na wychłodzenie. Ważne jest, aby mogli unikać „sytuacji, w których mogą być narażeni na złamania, [albo] które zaburzałyby hemodynamikę nerek”, m.in. sytuacji stresowych, bólu, nadmiernego wysiłku fizycznego (Heilmeyer, 1973).

3. PREZENTACJA I ANALIZA WŁASNYCH BADAŃ EMPIRYCZNYCH

3.1. GENEZA I CEL PROWADZONYCH BADAŃ ORAZ PROBLEMY BADAWCZE

Inspiracją do podjętych badań były sygnalizowane przez rodziców pacjentów Kliniki Nefrologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie potrzeby oraz problemy, z jakimi – na gruncie szkolnym – musieli mierzyć się oni i ich dzieci, a także zaobserwowany przez autorkę swoisty deficyt w zakresie wskazań praktycznych rozwiązań dla nauczycieli, istotnych z punktu widzenia profilaktyki i dobrych praktyk, gdy dziecko z takim doświadczeniem będzie lub jest uczniem danej klasy czy szkoły⁹.

⁸ Obecnie zmienia się stanowisko wobec wstrzymywania szczepień (Ziółkowska, 2015), wcześniej były inne zalecenia, stąd większość współczesnych uczniów miało wstrzymany kalendarz szczepień.

⁹ Szerzej tematyka została przedstawiona w referacie: „Uczeń z przewlekłą chorobą nerek incognito w szkole masowej”, wygłoszonym w dn. 20.10.2017 roku na Ogólnopolskiej Konferencji z cyklu OSOBA, pt. „Tradycja pedagogiki specjalnej jako inspiracja tworzenia społeczeństwa dla wszystkich”, w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

Autorka podejmując badania, chciała zdiagnozować, co stanowi podłoże tych sytuacji, jakie są przyczyny i jakie działania można podjąć, by współczesna szkoła była faktycznie miejscem sprzyjającym profilaktyce i hamowaniu progresji przewlekłych chorób nerek. W tym celu zbadano stan wiedzy i opinie badanych uczniów na ten temat oraz sprawdzano, czy istnieją różnice w tym zakresie między uczniami kształcącymi się w szkołach wiejskich i miejskich. Otrzymane wyniki i wysnute na ich podstawie wnioski (a także zgłębiona przez autorkę literatura), posłużą do utworzenia proponowanych rekomendacji, które mogą stać się inspiracją do pracy z uczniami z przewlekłą chorobą nerek oraz kształcących się, by taką pracę móc w przyszłości wykonywać.

Mając na względzie powyższe uwagi, zostały postawione następujące pytania badawcze:

- Jaka jest wiedza na temat przewlekłej choroby nerek wśród dziewcząt i chłopców klas IV-VII?
- Czy występują różnice w zakresie prezentowanej wiedzy między uczniami uczęszczającymi do szkół w mieście a na wsi?
- Jaki jest stan wiedzy badanych na temat specyficznych potrzeb, możliwości i zachowań uczniów z chorobą nerek?
- Czy można zaobserwować różnice w zakresie postrzegania uczniów z chorobami nerek z uwagi na miejsce kształcenia czy płeć?
- W jaki sposób szkoła może wspomóc profilaktykę i hamowanie progresji przewlekłych chorób nerek?

Autorka uważa, że wśród uczniów zasadniczo istnieje niewystarczająca wiedza na temat najczęściej występujących chorób nerek i ich objawów oraz specyficznych zachowań, potrzeb i możliwości uczniów z przewlekłą chorobą nerek, które pomogłyby w tworzeniu korzystnych warunków dla rozwoju uczniów chorych oraz podjęciu wczesnej diagnostyki i ewentualnego leczenia uczniów, którzy takiej diagnozy jeszcze nie otrzymali. Możliwe jest występowanie różnic między stanem wiedzy wśród uczniów ze względu na miejsce zamieszkania, mogą świadczyć o tym różne projekty wdrażane w szkołach wiejskich, służące tzw. poprawie jakości kształcenia. Również na wyniki może mieć wpływ płeć badanych z uwagi na okres dojrzewania, którego początek przypada właśnie w tym okresie, jednak przebiega zupełnie inaczej u obu płci. Inną hipotezą, którą wysuwa autorka, jest potrzeba uszczegółowienia edukacji zdrowotnej o tematykę profilaktyki nefrologicznej, gdyż szkoła nie dostarcza dostatecznej wiedzy w tym zakresie, co sprawia, iż uczniowie pozbawieni są czynników chroniących przed progresją przewlekłych chorób nerek i wtórnymi ich konsekwencjami.

3.2. METODA BADAŃ I CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Podczas prowadzonych badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Opracowana ankieta miała charakter anonimowego kwestionariusza własnego autorstwa, który był wypełniany samodzielnie przez dzieci, będące w drugiej połowie 2017 roku uczniami klas 4-7 wybranych ogólnodostępnych szkół podstawowych z terenów Lublina i Lubelszczyzny. Na podstawie pytania pierwszego: *Jakie znasz choroby nerek? Jeśli potrafisz teraz je wymienić, zrób to w wykropkowanym miejscu, jeśli nie to napisz „żadnej”*, dokonano weryfikacji ankiet do dalszych badań. W dalszej analizie nie uwzględniono arkuszy, w których pojawiła się opcja „żadnej”. W ten sposób spośród 403 uczniów wyniki uzyskane od 156 z nich uznano za istotne do prowadzenia dalszych analiz (tabela 1). Wybór tylko tych ankiet do dalszych badań zwiększa możliwość uzyskania rzetelnych wyników bazujących na wiedzy pozyskiwanej z różnych źródeł i niesie mniejsze ryzyko zakreślenia przypadkowych odpowiedzi. Natomiast uwzględniona zmiana płci i miejsca kształcenia uczniów pozwoli na wskazanie grupy, która wymaga działań interwencyjnych w pierwszej kolejności.

Tabela 1. Poziom znajomości chorób nerek wśród dziewcząt i chłopców uczęszczających do klas 4-7 szkół wiejskich i miejskich¹⁰

Badani uczniowie	Badani uczniowie ogółem 100%		Uczniowie, których ankiety poddano dalszej analizie N1=156	
	N=403	100%	N ¹ =156	% uczniów badanych
DzM	98	24,3%	60	61,2%
ChM	105	26,1%	60	57,1%
DzW	85	21,1%	21	24,7%
ChW	115	28,5%	15	13,0%

Wybór grupy uwarunkowany był również faktem, iż są to uczniowie, którzy kontynuując kształcenie na drugim etapie, powinni być wyposażeni w podstawową wiedzę w zakresie edukacji zdrowotnej¹¹, która teraz sukcesywnie powinna być pogłębiana podczas nauczania przedmiotowego i przez kontynuację programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły. Poza tym jest to czas, w którym

¹⁰ Dla potrzeb niniejszej pracy będą używane skróty umowne: DzM – dziewczęta ze szkół miejskich, ChM – chłopcy ze szkół miejskich, DzW – dziewczęta ze szkół wiejskich, ChW – chłopcy ze szkół wiejskich.

¹¹ Holistyczne ujęcie edukacji zdrowotnej przedstawia M. Demel (1980, 2002).

zachodzą przemiany związane z dojrzewaniem fizjologicznym i zmianami psychicznymi, to także czas odkrywania własnej tożsamości, zwięźzony niejednokrotnie bardziej lub mniej nasilonym kryzysem dojrzewania. Jego efektem finalnym jest zmiana struktury koncepcji własnej osoby, która na skutek dynamicznych zmian charakterystycznych dla tego okresu, „przekształca się w złożoną i wielowymiarową całość” (Pilecka, 2002, s. 118). To także czas, w którym uczniowie powinni nabyć właściwe nawyki higieniczne, które w profilaktyce przewlekłych chorób nerek mają istotne znaczenie.

Kolejną przyczyną w takim doborze grupy były zmiany w prawie oświatowym, wydłużające o dwa lata etap szkoły podstawowej, oraz potrzeba diagnozy obecnego stanu wiedzy w zakresie profilaktyki nefrologicznej wśród tych uczniów, by na obecnym etapie w dorastającej młodzieży ukształtować empatię wobec osób chorych. W przyszłości natomiast, by móc kontynuować podjęte badania w celu oceny ewentualnego przyrostu wiedzy w zakresie edukacji zdrowotnej i nabytych nawyków nefroprotekcyjnych.

3.3. WYNIKI WŁASNYCH BADAŃ EMPIRYCZNYCH

Spośród 403 uczniów biorących udział w badaniu, 156 w pytaniu pierwszym wskazało co najmniej jedną przewlekłą chorobę nerek (lub inną chorobę, ale nefropatię jej towarzyszącą, są jej skutkiem bądź ją wywołują), co w efekcie pozwoliło ustalić listę 17 chorób nerek znanych poszczególnym grupom uczniów, z uwzględnieniem podziału na płeć i miejsce pobieranej nauki (tabela 2). Wśród 17 rodzajów nefropatii zauważono, że 12 z nich wskazali ChM i 8 ChW, natomiast 7 DzM i 9 DzW.

Tabela 2. Choroby wymienione przez uczniów klas 4-7

Przykłady podawane przez badanych uczniów	Miasto				wieś				N=156	
	chłopcy		dziewczeta		chłopcy		dziewczeta		suma	%
	N=60	%	N=60	%	N=15	%	N=21	%		
Niewydolność nerek	1	1,7%			2	13,3%			3	1,9%
Rak, nowotwór nerek	11	18,3%	27	45,0%	5	33,3%	2	9,5%	45	28,8%
Zapalenie nerek	20	33,3%	22	36,7%	2	13,3%	3	14,3%	47	30,1%
PChN	2	3,3%					2	9,5%	4	2,6%
Kamienica	8	13,3%	7	11,7%	4	26,7%	7	33,3%	45	28,8%

Piasek	6	10,0%	4	6,7%			3	14,3%		
Kamień w nerkach	3	5,0%	2	3,3%	1	6,7%				
Kolka nerwowa	1	1,7%			1	6,7%	3	14,3%	5	3,2%
Zespół nerczycowy					1	6,7%	1	4,8%	2	1,3%
Nietrzymanie moczu	1	1,7%							1	0,6%
Chory pęcherz	1	1,7%							1	0,6%
Mocznica	11	18,3%	7	11,7%					18	11,5%
Prostata	1	1,7%							1	0,6%
Przeziębienie nerek			1	1,7%					1	0,6%
Podkowiaste nerki					1	6,7%			1	0,6%
Zakażenie nerek							1	4,8%	1	0,6%
Wada wrodzona – cztery nerki							1	4,8%	1	0,6%
Żółtaczka	1	1,7%							1	0,6%
Błąd nerek	1	1,7%							1	0,6%

W dalszej części uczniowie odpowiadali na szereg pytań dotyczących ich wiedzy o chorobach nerek oraz potrzeb dzieci doświadczających tych chorób, a także mogli wskazać przewidywane osobiste zachowania wobec osób/uczniów z chorobami nerek. Kolejne zatem zagadnienie, które poddano analizie pozostawiając uczniom możliwość wielokrotnego wyboru (dlatego wyniki nie sumują się do 156, tj. 100% badanych), to prognozowane zachowanie/postawa badanego wobec ucznia z chorymi nerkami, który ma dołączyć do klasy (tabela 3).

Zdaniem 58 (37,18%) uczniów, w sytuacji hipotetycznej włączenia do klasy ucznia z chorobą nerek – będzie się w niej czuł dobrze, 42 (26,92%) osoby uważają, że mogłyby siedzieć z nim w ławce, 20 (12,82%) cieszy się, bo będzie ich więcej (choć tylko połowa z nich osobiście doświadcza jednej z wymienionych wcześniej chorób). Wobec zaistniałej sytuacji nie potrafiłoby przewidzieć swojego zachowania 47 (30,13%) uczniów (wśród nich najwięcej jest DzM, które w 45% prezentują takie stanowisko), dla 34 (21,79%) nie ma znaczenia, z kim są w klasie (tutaj najwyższy wynik jest po stronie chłopców z miasta).

Tabela 3. Prognozy zachowań w sytuacji, gdy do klasy ma dołączyć chory uczeń

TWOJE ZACHOWANIE W SYTUACJI										
									Łącznie N=	
Gdy do twojej klasy ma dołączyć uczeń z chorymi nerkami		DzM=60	%	ChM=60	%	DzW=21	%	ChW=15	%	156
a	Zastanawiam się jaki on jest	21	35%	14	23%	6	29%	4	27%	45
b	Wolę żeby usiadł gdzie indziej, bo boję się zarazić	0	0%	3	5%	1	5%	1	7%	5
c	Nie ma to dla mnie znaczenia z kim jestem w klasie	11	18%	14	23%	3	14%	6	40%	34
d	Będę korzystać z innej toalety	0	0%	2	3%	0	0%	1	7%	3
e	Myszę, że mógłbym z nim siedzieć w ławce	16	27%	13	22%	5	24%	8	53%	42
f	Sądzę, że będzie czuł się dobrze w naszej klasie	23	38%	14	23%	12	57%	9	60%	58
g	Koleżanki i koledzy będą mu dokuczać	0	0%	3	5%	2	10%	2	13%	7
h	Wszyscy będziemy musieli mu pomagać	10	17%	8	13%	1	5%	2	13%	21
i	Trudno to przewidzieć	18	30%	27	45%	1	5%	1	7%	47
j	Cieszę się, bo będzie nas więcej	6	10%	8	13%	3	14%	3	20%	20
k	Obawiam się, że trzeba będzie mu ciągle pomagać	0	0%	8	13%	1	5%	1	7%	10
l	Zastanawiam się, czy widać, że jest chory	7	12%	6	10%	1	5%	4	27%	18
m	Lepiej, żeby nikt nie wiedział o jego chorobie	2	3%	8	13%	3	14%	1	7%	14

Poza tym 41 (26,28%) uczniów zastanawia się, jaki on jest, przy czym 21 (13,46%) z nich to ChM i 14 DzM. Według 21 (13,46%) wszyscy będą musieli mu pomagać. Teżę: „lepiej, żeby nikt nie wiedział o jego chorobie”, wskazało 8 ChM, co stanowi ponad 50% ogólnej liczby głosów przy tym zagadnieniu, natomiast w odniesieniu do wszystkich badanych to 5,13%. Tabela 3 dostarcza również wiedzy na temat znajomości etiologii chorób nerek. Spośród badanych 5 osób (3 ChM, 1 DzW, 1 ChW) twierdzi, że woli, aby chory usiadł gdzie indziej, bo boi się zarazić. Jedynie DzM nie zaznaczyły tej opcji. Na pozór podobne, ale nieco badające inną materię, jest pytanie dotyczące korzystania z tej samej toalety. Tutaj wskazania dokonali

tylko chłopcy (2 ze szkoły w mieście i 1 ze szkoły wiejskiej), co stanowi 4% chłopców spośród 75 wszystkich badanych uczniów płci męskiej, którzy wymienili przynajmniej jedną chorobę nerek.

Kolejne pytanie skłaniało do zajęcia stanowiska wobec częstego picia podczas zajęć, poprzez zaznaczenie kilku aprobowanych przez siebie twierdzeń. Przez 63,46% (wynik najwyższy) wszystkich uczniów została zaznaczona odpowiedź: „to zwyczajne zachowanie, wynikające z jego [ucznia] choroby”, dopełnieniem tych odpowiedzi jest twierdzenie: „każdy powinien pić w czasie lekcji, gdy potrzebuje”, które zaznaczyło 39,10% wszystkich badanych. W rozkładzie na płeć i miejsce kształcenia wyniki rozkładają się następująco: 35% DzM, 36,66% ChM, 30% DzW i 61,11% ChW (w odniesieniu do obu wyróżnionych twierdzeń). Wśród 156 badanych 4 uczniów twierdzi, że ich rozprasza, gdy kolega musi pić na lekcji, 3 denuruje, a zdaniem 3 innych jest to niesprawiedliwe, że jedni mogą pić, a inni nie.

W drugiej części kwestionariusza badani mogli wybrać tylko jedną z trzech możliwych opcji: „Nie”, „Nie wiem”, „Tak”, które umożliwiły dalszą analizę pod kątem wiedzy, ale także dopełniały ogląd sytuacji w zakresie postaw i emocji wobec uczniów z chorobami nerek i ich specyficznych potrzeb.

Spośród zagadnień, gdzie możliwy był tylko jeden wybór, zwracają uwagę twierdzenia, w których między poszczególnymi opcjami nie ma istotnych różnic, a czasem są identyczne, np.:

Osoby z chorobami nerek muszą ...:

- *mieć zajęcia tylko w domu* – opcję „Nie” zaznaczyło **14% DzM i 20% ChM** oraz 12% DzW i 10% ChW; podobnie rozkładają się wyniki w opcji „Nie wiem”, jedynie z subtelnymi różnicami w zakresie płci w danej szkole: **20% DzM, 12% ChM** oraz 4% DzW i 4% Ch;

- *siedzieć z dala od zimnych ścian* – „Tak”: 17% DzM, 19% ChM, 9% DzW, 6% ChW; „Nie wiem”: 18% DzM, 16% ChM, 4% DzW, 7% ChW;

Kiedy myślę o kimś, kto ma chore nerki, to...:

- *myślę, że mogę mieć takiego kolegę i spotykać się z nim po lekcjach* – „Tak”: **17% DzM, 16% ChM**, 14% DzW, 9% ChW; „Nie wiem”: **17% DzM, 13% ChM**, 2% DzW, 4% ChW;

- *powinien uczyć się w specjalnej klasie* – „Nie”: 18% DzM, 25% ChM, 11% DzW, 11% ChW i „Nie wiem”: **18% DzM**, 9% ChM, 4% DzW, 4% ChW;

- *nie obawiam się kontaktu z nim* – „Tak”: **19% DzM**, 22% ChM, 10% DzW, 10% ChW; „Nie wiem”: **17% DzM**, 7% ChM, 2% DzW, 3% ChW, przy czym we wszystkich pozostałych kategoriach grup wyniki plasują na oczekiwanym stanowisku;

• *myślę, że wiem z jakimi trudnościami się spotyka* – „Tak”: **17% DzM, 15% ChM**, 7% DzW, 10% ChW; „Nie wiem”: 19% DzM, **15% ChM**, 6% DzW, 3% ChW.

Zaobserwowano również inne dopełnienie tej tezy, tj.: *wolę spotykać się z nim tylko w szkole*, wobec której najwyższy wynik plasuje się w opcji „Nie wiem” przy DzM i wynosi 24% wszystkich badanych. Opcja „Nie wiem” była zaznaczana również przy rozwinięciu zdania: *Osoby z chorobami nerek muszą...* (tabela 4) oraz *Uczniowie z chorobami nerek...* (tabele 4 i 5).

Analiza wyników z tabeli 4 pozwala na sformułowanie odpowiedzi na drugie pytanie badawcze, gdyż obrazuje wiedzę uczniów w zakresie niektórych zagadnień dotyczących specyficznych potrzeb, możliwości i zachowań uczniów z przewlekłą chorobą nerek.

Zwracają również uwagę wyniki tez kontrolnych (ze względu na ujawniające się różnice w stosunku do wcześniejszych wyborów), które pojawiły się po twierdzeniu: *Kiedy myślę o kimś, kto ma chore nerki, to... czuję litość* – „Tak” wybrało 22% DzM, 16% ChM, 6% DzW i 3% ChW, natomiast „Nie” wybrało 8% DzM, 6% ChM, 5% DzW i 3% ChW; *powinni uczyć się w domu* – „Nie”: 21% DzM, 19% ChM, 12% DzW i 7% ChW, co w porównaniu z odpowiedziami niepożądanymi w każdej grupie daje wyższy wynik. Poza tym 23% DzM, 17% ChM, 9% DzW i 10% ChW *sądzi, że powinni uczestniczyć w niektórych zajęciach z klasą*. Również zauważalna jest zmiana wobec stanowiska na temat uczęszczania tych uczniów do specjalnej szkoły. 21% DzM, 23% ChM, 11% DzW i 10% ChW uważa, że uczniowie ci nie powinni chodzić do specjalnej szkoły, przy czym u ChW i ChM, z wyjątkiem osób wahających się (ChW – 10%, ChM – 3%), opcja ta nie była wzięta pod uwagę, co może świadczyć o większej tolerancji wobec takich osób wśród chłopców. Zdaniem 21% DzM, 22% ChM, 13% DzW i 10% ChW, osoby z chorobami nerek muszą troszczyć się o swoje zdrowie, bardziej przestrzegać higieny; nieco mniej (łącznie), bo 23% DzM, 16% ChM, 8% DzW i 9% ChW uważa, że często powinny myć ręce. Uczniowie z chorobami nerek mogą mieć problem z utrzymaniem moczu podczas wysiłku i snu – taką tezę wybrało: 25% DzM, 20% ChM, 9% DzW i 7% ChW, z tym że w przypadku dzieci mieszkających na wsi wynik ten jest tylko nieco wyższy od wyboru „Nie wiem”: DzW – 5%, ChW – 6%.

Tabela 4. Diagnoza wiedzy uczniów w zakresie profilaktyki oraz specyficznych potrzeb uczniów z chorobami nerek

	NIE					NIE WIEM					TAK				
	SM Dziew- częta	SW Dziew- częta	SW Chłopcy	%NIE	%NIE WIEM	SM Dziew- częta	SW Dziew- częta	SW Chłopcy	%NIE WIEM	SM Dziew- częta	SW Dziew- częta	SW Chłopcy	%TAK		
														SM Chłopcy	SW Chłopcy
100% N=156 Twierdzenia															
	Osoby z chorobami nerek muszą														
2. Być na diecie małosolnej	1%	0%	1%	4,4%	22%	30%	5%	7%	64,6%	8%	9%	5%	31,0%		
5. Unikać przeciągów	2%	1%	1%	7,7%	19%	22%	9%	8%	57,3%	16%	10%	3%	35,0%		
6. Mieć kontakt z klasą, jeśli są nauczone w domu	3%	1%	1%	7,7%	21%	21%	7%	5%	53,0%	15%	10%	7%	39,3%		
10. Być niezuważalne, tzn. nie powinny zwracać na siebie uwagi	12%	11%	8%	45,5%	23%	18%	3%	4%	48,3%	2%	3%	1%	6,0%		
11. Mieć ciepłe podłozę podczas ćwiczeń fizycznych	3%	1%	0%	5,3%	28%	21%	10%	7%	65,8%	9%	9%	6%	28,9%		
16. Przebywać w przewietrzonych pomieszczeniach	7%	3%	4%	18,6%	30%	30%	6%	5%	61,9%	3%	9%	4%	19,5%		
20. Mieć szybko zdezynfekowane zranienia, skaleczenia, ugryzienia	3%	2%	1%	8,7%	21%	21%	7%	7%	57,3%	16%	11%	7%	34%		
	Uczniowie z chorobami nerek														
1. Ławiej się męcza	1%	2%	2%	7,8%	26%	26%	7%	5%	58,3%	11%	10%	6%	33,9%		
2. Mogą mieć „dziwnie” wypęty brzoza	3%	1%	7%	13,0%	26%	26%	11%	7%	7%	66,7%	7%	2%	20,3%		
7. Rzadko mogą jeździć na wycieczki	2%	3%	3%	13,9%	33%	33%	9%	7%	7%	67,0%	10%	3%	19,1%		
8. Często nie nadążają sobie z emocjami	5%	4%	1%	13,7%	33%	33%	9%	10%	10%	78,6%	4%	2%	7,7%		
2. Często się poci	0%	0%	0%	5,9%	32%	32%	11%	10%	10%	76,3%	6%	3%	17,8%		
4. Mogą być bardziej ruchliwi niż inne dzieci	9%	3%	3%	23,9%	29%	29%	10%	9%	70,9%	0%	3%	2%	5,1%		
5. Mogą mieć popękana skórę, rozstęp	3%	2%	3%	16,0%	29%	29%	11%	9%	74,8%	3%	3%	2%	9,2%		
6. Nawet jako małe dzieci, mogą mieć nadmiar włosów na twarzy	7%	3%	5%	22,9%	31%	31%	11%	7%	71,2%	1%	3%	2%	5,9%		
7. Mogą być bardziej podatni na złamania	3%	3%	3%	18,8%	28%	28%	9%	8%	65,0%	6%	4%	3%	16,2%		
11. Mogą nie dowiedzieć nieośliszyć	7%	3%	1%	23,1%	29%	29%	10%	8%	65,0%	2%	5%	3%	12,0%		
12. Mogą być ospali, jakby nieobecni	2%	1%	3%	7,6%	19%	19%	12%	8%	67,8%	8%	11%	3%	24,6%		
13. Mogą mieć n.in. chore serce (leczyć się kardiologicznie)	3%	1%	2%	10,3%	32%	32%	9%	6%	65,8%	3%	10%	6%	23,9%		
15. Mogą mieć inne choroby	0%	1%	0%	3,4%	23%	23%	4%	4%	48,3%	13%	17%	9%	48,3%		

Tabela 5. Prezentacja wyborów opcji „Nie wiem” z dokończeniem zdania: *Uczniowie z chorobami nerek...*

Wybór opcji „NIE WIEM” N=156	DzM	ChM	DzW	ChW	Łącznie
„rzadko mogą jeździć na wycieczki”	33%	18%	9%	7%	67,0%
„mogą być mniej zdolni”	24%	18%	4%	7%	53,0%
„mogą być bardziej leniwi”	21%	4%	9%	6%	50,0%
„mogą być agresywni”	20%	20%	9%	6%	55,0%

2.4. DYSKUSJA I INTERPRETACJA WYNIKÓW

Wyniki przeprowadzonych badań na podstawie dwóch części ankiety wskazują, że wśród uczniów wobec osób z chorobami nerek i ich potrzeb nie ma stałego i klarownego stanowiska. Często wśród zaznaczanych opcji dokonywano wyboru „Nie wiem”, a tam, gdzie został wybrany wariant „Tak” lub „Nie”, ujawniał się brak wiedzy w tym zakresie. Dlatego też w dalszej części zostały przedstawione podstawowe informacje na temat przewlekłej choroby nerek, profilaktyki oraz form wsparcia możliwych do realizacji w szkołach.

Tylko nieco ponad 38% spośród 403 badanych potrafiło wymienić co najmniej jedną z przewlekłych chorób nerek. Z czego zdecydowana większość to uczniowie szkół miejskich, wśród nich zaś największą znajomością różnych chorób wykazali się chłopcy. Całościowa analiza świadczy zaś o konieczności poszerzenia edukacji zdrowotnej o tematykę związaną z profilaktyką chorób nerek szczególnie w szkołach wiejskich. Uczniowie tych szkół jako zasadnicze źródło wiedzy wskazywali media (podobnie jak uczniowie szkół miejskich) oraz osobę z takim doświadczeniem, którą znają, albo książki, albo rodziców czy kolegów, a także własne doświadczenie. Uczniowie szkół miejskich jako drugie z istotnych źródeł wiedzy wskazali szkołę, czego zabrakło u uczniów szkół wiejskich. Co może tłumaczyć ostatecznie niskie uczestnictwo uczniów tych szkół w dalszych badaniach.

Może to świadczyć o większej anonimowości osób mieszkających w mieście, albo też zwiększonym ryzyku występowania tych chorób u mieszkańców wsi z uwagi na mniejszy rygor higieniczny, bardziej ograniczoną dostępność do diagnostyki i profilaktyki specjalistycznej, co powoduje częstszy nawrót choroby na skutek wcześniejszego niedoleczenia. Są to jednak hipotezy, które wymagałyby zweryfikowania w badaniach.

Respondenci w badaniach autorki mieli okazję wyrazić swoje stanowisko wobec chorujących osób. Wyniki pokazują, że uczniowie zdrowi nie potrafili przewidzieć swojego zachowania wobec ucznia chorego, który ewentualnie mógłby dołączyć do tej klasy. Ujawniające się w ten sposób ryzyko doświadczenia braku wsparcia rówieśniczego może prowadzić do utraty szansy na lepsze radzenie sobie z trudnymi sytuacjami chorego. Wiadome jest, że potrzeba bycia w integracji z rówieśnikami jest jedną z podstawowych dorastających dzieci. Toteż fakt ujawniających się obaw przed kontaktem z uczniem chorym niesie ryzyko, że ta potrzeba nie zostanie zaspokojona. Spośród badanych tylko dziewczęta uczące się w mieście obaw tych nie mają. Niski, ale jednak pojawia się wynik sugerujący, że *lepiej, żeby nikt nie wiedział o jego chorobie*, niektóre z tych odpowiedzi pokrywały się z twierdzeniem, że *koleżanki i koledzy będą im dokuczać*. Pojawiały się głosy świadczące o braku wiedzy na temat etiologii tych chorób i ewentualnym wpływie na wygląd. Po ilości wskazań na hasła: *zastanawiam się, jaki on jest*, oraz *zastanawiam się, czy widać, że jest chory*, można stwierdzić, że kwestie manifestacji choroby poprzez zmiany w wyglądzie są dla dorastających uczniów bardzo istotne.

W praktyce szkolnej świadomość obecności w klasie ucznia z rzadko występującą chorobą przewlekłą, bądź też jedną z najczęściej występujących chorób, na przykład nefrologicznych¹², zazwyczaj bywa trudnym wyzwaniem dla każdej ze stron. Oprócz trudności, które wynikają z aspektów medycznych choroby, są też utrudnienia w budowaniu „prawidłowych stosunków koleżeńskich i przyjacielskich z rówieśnikami z klas szkolnych oraz zdobyciu ich akceptacji” (Nowicka, 2001, s. 126). Specyficzne zachowania chorującego są niejednokrotnie efektem „subiektywnego doznania poczucia zadowolenia od poglądów wyrażanych werbalnie lub demonstrowanych przez inne osoby” (Parczewska, 2012), albo też wynikają nie tyle ze złej woli dziecka, ile z obniżonej wydolności, wzmożonej męczliwości, labilności emocjonalnej albo innym razem nadruchliwości czy nawet agresji. Może się na to nałożyć brak zrozumienia położenia chorego (Raniszevska-Wyrwa, 2013, s. 39), z drugiej strony zaś jest swoistym dopominaniem się o uwagę i wołaniem o pomoc. W sytuacjach szkolnych uczniowie ci bardzo często doświadczają spadku dotychczasowych zainteresowań, obniża się ich zdolność koncentracji uwagi, zapamiętywania, a także motywacja do nauki. Łatwo zniechęcają się nawet podczas zabaw z rówieśnikami, bywa że przejawiają negatywne

¹² Zdaniem B. Ziółkowskiej (2010, s. 37), najczęściej występujące choroby układu moczowego i nerek to: „kamica układu moczowego, nieprawidłowe ujście cewki moczowej, zwężenie cewki moczowej, nadciśnienie tętnicze, moczenie nocne i dzienne, bakteryjne zakażenia układu moczowego”.

zachowania, które przecież nie tyle wynikają z woli samego ucznia, ile są skutkiem na przykład: stosowanego leczenia, długotrwałej hospitalizacji czy nadopiekuńczego, a nawet czasem niewydolnego wychowawczo środowiska rodzinnego. Niestety, na skutek braku oddziaływań wychowawczych, których celem byłoby zrozumienie i wzajemna akceptacja (Maciarz, 1998) oraz nawiązanie prawidłowych relacji z chorym, sytuacja przewlekle chorego ucznia nie poprawia się. Dlatego niezwykle ważne jest, by wszyscy tacy uczniowie mogli uzyskać wsparcie w środowisku rówieśniczym (Domagała-Zyśk, 2012).

Uwzględniając powyższe uwagi oraz wyniki badań autorki, należy stwierdzić, że istnieje konieczność profesjonalnego realizowania edukacji zdrowotnej na każdym z etapów nauczania. W przypadku chorób nerek kluczowym zagadnieniem byłaby potrzeba dbania o nerki, jako organu pełniącego wiele istotnych funkcji w organizmie¹³. Dzięki temu uczniowie z chorobami nerek, którym na tym zależy, będą mogli utrzymać swoją anonimowość przed grupą rówieśniczą, jednocześnie nie stwarzając sytuacji ryzykownych dla swojego organizmu.

Innym zakresem tematycznym jest wiedza na temat ograniczeń, ale też i potrzeb wynikających z choroby pacjentów nefrologicznych. Tworzy się w ten sposób pewnego rodzaju obraz ucznia doświadczającego tego typu choroby w kontekście jego specyficznych potrzeb, które powinny ukierunkować działania dydaktyczno-wychowawcze współczesnych pedagogów.

W analizie uzyskanych odpowiedzi obrazujących specyficzne potrzeby, badani uczniowie ujawniają brak wiedzy w tym zakresie. W kształtowaniu zatem nawyków i zachowań prozdrowotnych wśród uczniów szkoły podstawowej ważnym zabiegiem jest poświęcenie tej tematyce uwagi w ramach edukacji zdrowotnej oraz nawiązanie współpracy ze specjalistą, który opracowuje nie tylko plan leczenia, ale również sformułowałby zalecenia, dotyczące m.in. diety, praktyk higienicznych, sposobu przyjmowania leków itd.

Analizując powyższe dane, należy skłonić się ku refleksji nad sposobami wspomagającymi profilaktykę i hamowanie progresji przewlekłych chorób nerek. Uczeń z przewlekłą chorobą nerek wymaga:

- Dbałości o stałą i wielospecjalistyczną diagnostykę z uwagi na obciążenie innych układów i zmysłów, np.: wzroku, słuchu, dlatego powinien mieć możliwość realizowania tej konieczności bez straty dla swojego procesu nauczania.

- Spotykania się ze zrozumieniem podczas zajęć i kreatywnego podejścia pedagoga, gdy: przejawia nadpobudliwość psychoruchową, drażliwość, labilność

¹³ Funkcje nerek szczegółowo omówione są przez A. Lisieckiego i wsp. (2008, s. 363-368).

emocjonalną, stany lękowe, izolowanie od otoczenia, zamykanie się we własnych przeżyciach, natomiast podczas czynności polisensorycznych nie odczuwa tego, co otoczenie. Autorki podają za A. Hosten, „że po zabiegu dializy u pacjentów pogarsza się znacznie umiejętność różnicowania zapachów” (Bułło i wsp., 1998). Podobne zjawisko autorka zauważyła z rozpoznaniem smaku, np.: u dzieci z zespołem nerczycowym podczas leczenia sterydami, szczególnie z pojawiającym się okresowo refluksem. Zazwyczaj dysfunkcje te ustępują po zakończonym leczeniu.

- Podejmowania działań wzmacniających samoocenę ucznia, szczególnie gdy widoczne są zmiany w wyglądzie spowodowane chorobą lub jako efekt uboczny leczenia. W. Pilecka (2002, s.118) zwraca uwagę, że wygląd w tym wieku jest ważny. Pacjenci z zespołem nerczycowym (zarówno o podłożu nefropatii, jak i chorób ogólnoustrojowych) są zazwyczaj leczeni kortykosteroidami, dlatego często obserwuje się widoczne zmiany w rozwoju fizycznym, np.: dysproporcje ciała i niskorosłość oraz tendencję do gwałtownych przyrostów masy ciała (Matuszewska i in., 2012, s. 39), zmniejszenie masy mięśniowej, trądzik, hirsutyzm, rozstępy skórne (Borzęcka i in., 2012). Obserwacja zmian jest także ważna z punktu widzenia profilaktyki – ich zauważenie w wyglądzie znacznie przyspiesza podjęcie ewentualnego leczenia.

- Stałej współpracy zespołu nauczycieli z rodziną. Daje to możliwość dostosowania procesu dydaktycznego do aktualnej dyspozycji ucznia, zrozumienia albo umiejętnego korygowania zmian w zachowaniu (Ziółkowska i wsp., 2015 za: Hodson i wsp., 2008), co ma istotne znaczenie w kontekście wtórnych następstw, jakie wywołane i wzmocnione mogą dawać objawy psychosomatyczne czy auto-destrukcyjne. Z punktu widzenia profilaktyki i przebiegu remisji choroby, ale też na jej początku, istotne jest stwierdzenie: „powiem jego rodzicom, gdy będzie to robił [wychodził do toalety] często”, gdyż są schorzenia, np. zespół nerczycowy, gdy bilans płynów czy tzw. dobowy zbiórka moczu ma znaczenie.

- Od nauczyciela odpowiedniego planowania i organizacji zajęć. Z uwagi na konieczność unikania ekspozycji na czynniki niosące ryzyko nawrotu choroby, nauczyciel powinien modyfikować czas i miejsce organizowania wycieczek, jeśli chce, by chory uczeń mógł w nich uczestniczyć, np.: nie powinien organizować wycieczki do lasu, gdy istnieje ryzyko pogryzienia przez owady, albo rajdu rowerowego przy zmiennej pogodzie, bądź zajęć w niskiej pozycji bez izolacji podłoża.

- Korzystania z toalety i picia w razie potrzeby. Wstrzymywanie moczu może prowadzić do powstawania stanów zapalnych i zakażeń, natomiast ograniczenie dostępu do picia powoduje zagęszczenie moczu, tworzenie się złożeń czy kamie-

ni, które mogą przyczyniać się do zalegania moczu i wzrastającego ryzyka wystąpienia zakażenia, czy m.in. tzw. kolki nerkowej. W myśl ogólnospołecznego przekonania o potrzebie minimalnego picia napojów w ilości > niż 2 litry w ciągu doby, tego rodzaju stanowisko zdaje się przykładem praktycznego zastosowania działań prozdrowotnych. W tym przypadku niski wynik świadczy o braku wiedzy na temat przyczyn zakażenia dróg moczowych, które mogą być jednym z czynników inicjujących uszkodzenie nerek¹⁴.

ZAKOŃCZENIE

Po przeanalizowaniu materiału badawczego zebranego za pomocą sondażu diagnostycznego przeprowadzonego wśród uczniów szkół podstawowych z Lublina i Lubelszczyzny sformułowano następujące wnioski:

1. Istnieje konieczność propagowania wśród uczniów wiedzy na temat przewlekłej choroby nerek z uwagi na niewystarczający jej poziom w zakresie profilaktyki i przebiegu choroby. Obserwuje się istotne różnice w poziomie wiedzy w tym zakresie między uczniami szkół wiejskich i miejskich, jednak zmienna płci nie ma takiego wpływu na wynik.

2. Niska świadomość istnienia tego problemu wśród społeczeństwa oraz początkowo mało zauważalne występowanie chorób nerek, może nieść ryzyko daleko idących powikłań, gdy diagnoza zostanie postawiona zbyt późno.

3. W zakresie programu studiów i studiów podyplomowych na kierunkach pedagogicznych powinno się w ramach zagadnienia poświęconego chorobom, zaplanować tematykę z przewlekłych chorób nerek, ze zwróceniem uwagi na ryzyko ich współwystępowania z innymi chorobami przewlekłymi.

4. W szkołach należy dołożyć wszelkich starań, aby szkolnymi programami wychowawczo-profilaktycznymi objąć zagadnienia związane z profilaktyką chorób nerek i prozdrowotnymi praktykami chroniącymi te narządy przed czynnikami patologicznymi, mimo że szkoła o obecności takich uczniów może nie mieć wiedzy.

¹⁴ Podając za B. Rutkowskim (2009), wśród czynników bezpośrednio zapoczątkowujących uszkodzenie nerek są: cukrzyca, wysokie ciśnienie tętnicze, choroby autoimmunologiczne, zakażenia układu moczowego, kamica moczowa, niedrożność dolnych dróg moczowych, nefrotoksyczne leki, choroby dziedziczne. Czynniki sprzyjające postępowi PChN – pogarszające bądź przyspieszające pogorszenie funkcji nerek to: duży białkomocz, wysokie nadciśnienie tętnicze, zła kontrola glikemii w cukrzycy, dyslipidemia, palenie tytoniu.

5. Nauczyciele powinni wykazać się dużą otwartością na komunikaty płynące od rodziców na temat funkcjonowania chorego ucznia i informować ich na bieżąco o wszelkich niepokojących objawach. Powinni podczas planowania swojej pracy dydaktyczno-wychowawczej uwzględniać potrzeby, możliwości, ale i ograniczenia uczniów z chorobami nerek, by klasa faktycznie realizowała założenia inkluzyjne.

6. Zaobserwowana potrzeba podniesienia świadomości wśród uczniów szkół podstawowych, ale również nauczycieli w zakresie profilaktyki i specyfiki PChN powinna być ukierunkowana na wiedzę ogólną, dotyczącą roli nerek w organizmie człowieka, znaczenia czynników chroniących prawidłowe ich funkcjonowanie oraz symptomów świadczących o zachodzących w nerkach procesach chorobowych. W związku z tym w uczniach powinno być kształtowane poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie (ze szczególnym uwzględnieniem cech i skutków choroby występującej u konkretnego ucznia).

7. Podkreśla się, że wśród uczniów istnieje konieczność wzmocnienia wszelkich przejawów empatii, gestów pomocy, by nie był to przykry obowiązek, ale okazja do bliższego poznania z uczniem i obalenia mitów związanych z jego chorobą. Natomiast wszelkie przejawy dyskryminacji, piętnowania czy wykluczenia powinny uruchamiać skuteczne działania wychowawcze.

8. Jawi się potrzeba współuczestniczenia środowiska wychowawczego w przebiegu terapii, a także pełnienia funkcji ochronnej przed wtórnymi następstwami – włącznie z zaburzeniami psychosomatycznymi, autodestrukcyjnymi czy nawet prowadzącymi do depresji – szczególnie gdy nawroty są częstsze, a rokowania coraz trudniejsze do przyjęcia.

9. Idealnie byłoby, gdyby nauczyciele mogli również uzyskać konkretną wiedzę na temat specyfiki choroby od lekarza specjalisty prowadzącego leczenie dziecka – w przypadku dzieci przewlekle chorych – i wpływu prowadzonej terapii na wieloaspektowe funkcjonowanie dziecka w szkole oraz możliwość wystąpienia, np. polekowo, trudności edukacyjnych czy tzw. specyficznych zachowań bądź potrzeb.

10. Szkoła odgrywa istotną rolę w zakresie profilaktyki przed zdiagnozowaniem choroby, jak również podczas jej remisji, dzięki czemu istotnie wpływa na wyhamowywanie progresji w przewlekłej chorobie nerek wśród dzieci, które w przyszłości staną się dorosłymi.

Opisane zagadnienia na podstawie materiału badawczego, literatury i własnych doświadczeń potwierdzają postawione przez autorkę hipotezy. W związku z tym powinny stać się inspiracją do podejmowania działań profilaktycznych

i prozdrowotnych, z uwzględnieniem specyfiki danej szkoły, która będzie mogła wypracować własne czynniki chroniące uczniów przewlekle chorych i tych, którzy chorób nerek nie doświadczają.

BIBLIOGRAFIA

- BIAŁOBRZESKA, B., BIELIŃSKA-OGRODNIK, D., KRÓL, E. (2011). Gdański model edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Nefrologiczne*, 4(1), 45-49.
- BORZECKA, H., ZAJĄCZKOWSKA, M., MAJEWSKI, M., SIKORA, P., KSIĄŻEK E., BIENIAŚ, B., WIECZOR-KIEWICZ-PLAZA, A. (2012). Powikłania przewlekłej sterydoterapii u dzieci z zespołem nerczycowym – obserwacje własne. *Family Medicine & Primar Care Review*, 14,3, 339-341.
- BULLO, B., GZEGUŁA, K., ZAORSKA, M. (1998). Specyficzne potrzeby dziecka z przewlekłą niewydolnością nerek leczonego dializami w środowisku rodzinnym. W: H. GÓRECKA (red.), *Bezpieczeństwo rodziny w okresie transformacji ustrojowej* (s. 260-266). Olsztyn: Drukarnia i Wydawnictwo DECORA.
- CHRZANOWSKA, I. (2015). *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- DEMEL, M. (2002). Pedagogika zdrowotna. *Chowanna*, 45, 1 (18), 13-26.
- DOMAGAŁA-ZYŚK, E. (2012). Wspieranie ucznia z chorobą przewlekłą w środowisku szkolnym. W: E. DOMAGAŁA-ZYŚK (red.), *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w środowisku rówieśniczym* (s.111-128). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- GAŚ, Z.B. (2017). Program wychowawczo-profilaktyczny szkoły. Opracowanie i ewaluacja. <https://www.ore.edu.pl/materialy-do-pobrania/category/300-program-wychowawczy-i-program-profilaktyki-szkoly> [31.08.2017].
- GOŁUBIEW-KONIECZNA, M. (2011). Dzieci i młodzież przewlekle chora w systemie polskiej oświaty – próba oceny. W: B. ANTOSZEWSKA (red.), *Dziecko przewlekle chore – problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne* (s. 40-54). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- IMIĘLA, J., LEWANDOWICZ, A. (2007). Cystatyna C w diagnostyce przewlekłej choroby nerek. *Nefrologia i Dializoterapia Polska*, 11, 3.
- KOCHMAN, D., WIŚNIEWSKA, B. (2016). Problemy biopsychiczne dziecka hospitalizowanego w okresie zaostżenia zespołu nerczycowego i sposoby ich rozwiązywania przez pielęgniarkę. [http://dx.medera.org/10.19251/pwod/2016.2\(2\)](http://dx.medera.org/10.19251/pwod/2016.2(2)) [14.01.2018].
- KONOPCZYŃKI, M., BOROWIK, J., CHLEBOWSKI, P., KOLEMBA, M., SZORC, K., SZADA-BORZYSZKOWSKA, J., WIECZOREK, M. (2017). *Program wychowawczo-profilaktyczny szkoły i placówki oświatowej. Materiały szkoleniowe dla nauczycieli konsultantów i doradców metodycznych*. Warszawa: ORE.
- LISIECKI, A., RATAJCZAK, L., KRENZ-NIEDBAŁA, M., KOZŁOWSKA-RAJEWICZ, A. (2008). Fizjologia z elementami anatomii i histologii. W: Praca zbiorowa, *Biologia jedność i różnorodność*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne PWN.
- MACIARZ, A. (1998). *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- MATUSZEWSKA, M., UMLAWSKA, W., FELIŃCZAK, A., KURIATA, E., GRZEBIELUCH, J., KIEDIK, D., FAL, A.M. (2012). Ocena poziomu rozwoju fizycznego dzieci z zespołem nerczycowym. *Family Medicine & Primary Care Review*, 14(1), 37-42.

- NOWICKA, A. (2001). *Psychospołeczna integracja dzieci przewlekle chorych w szkole podstawowej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- PALASZ-SZCZĘSNA, M. (2010). Społeczna świadomość w zakresie przewleklej choroby nerek – wyniki sondażu TNS OBOP dla Fleishmann-Hillard, 21-24.01.2010. <https://tpo.lodzkie.pl/images/2016/354> [11.02.2018].
- PARCZEWSKA, T. (2012). *Doświadczenie koleżeństwa i przyjaźni przez dzieci z chorobami przewlekłymi*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- RANISZEWSKA-WYRWA, A. (2013). Doświadczenie somatycznej choroby przewleklej a poczucie jakości życia. Perspektywa filozoficzno-psychospołeczna. *Pielęgniarstwo Polskie*, 1(47), 37-41.
- RUBIK, J. (2008). Szczepienia u pacjentów nefrologicznych – kiedy i jakie szczepionki są konieczne? *Klinika Pediatryczna*, 16, 350-353.
- RUTKOWSKI, B. (2007). Przewlekła choroba nerek – wyzwanie XXI wieku. *Przewodnik Lekarski*, 2 (94), 80-87.
- RUTKOWSKI, B. (2008). Wczesne rozpoznawanie przewleklej choroby nerek. *Medycyna po Dyplomie*, 12, 99-103.
- RUTKOWSKI, B. (2009). Aktualne problemy diagnostyki chorób nerek. *Forum Nefrologiczne*, 2 (1), 45-49.
- SCHIRMEIER, J. (1973). Patofizjologia nerek. W: L. HEILMEYER (red.), *Patofizjologia szczegółowa*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Słownik Języka Polskiego PWN. <https://sjp.pwn.pl> [14.02.2018].
- SOBIESZCZAŃSKA-DROŹDZIEL, A., ZAJĄCZKOWSKA, M.M., DROŹDZIEL, P. (2013). Sytuacja demograficzno-społeczna oraz uwarunkowania środowiskowe dzieci z zespołem nerczycowym. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 19(1).
- SUPRANOWICZ, P., MILLER, M., URBAN, E. (2000). Potrzeby uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej. *Pediatrics Polska*, 75(1), 15-23.
- WŁODARCZYK, E. (2016). Program Wczesnego Wykrywania Przewleklej Choroby Nerek dla mieszkańców województwa łódzkiego Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego <https://tpo.lodzkie.pl/images/2016/354> [16.01.2018].
- ZIĘBA, M., ŁAWSKA, W., DĘBSKA, G. (2011). *Skuteczność edukacji zdrowotnej dotyczącej profilaktyki nadwagi i otyłości wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM.
- ZIÓLKOWSKA, B. (2010). *Dziecko chore w domu, w szkole i u lekarza. Jak wspomagać rozwój dzieci przewlekle chorych*. Gdańsk: GWP.
- ZIÓLKOWSKA, H. (2010). Przewlekła choroba nerek u dzieci. *Nowa Pediatryka*, 2, 50-66.
- ZIÓLKOWSKA, H., BAŁASZ-CHMIELEWSKA, I., GRENDA, R., MUSIAŁ, K., OGAREK, I., SZCZEPAŃSKA, M., ZACHWIEJA, J., ŻUROWSKA, A. (2015). Zalecenia Polskiego Towarzystwa Nefrologii Dziecięcej (PTNFD) dotyczące postępowania z dzieckiem z zespołem nerczycowym. *Forum Nefrologów*, 8(4), 238-256.

ROLA SZKOŁY W PROFILAKTYCE I HAMOWANIU PROGRESJI PRZEWLEKŁYCH CHOROÓB NEREK U DZIECI

Streszczenie

Z uwagi na fakt, że wczesne rozpoznanie i podjęcie odpowiedniego leczenia umożliwi spowolnienie każdego procesu chorobowego, istnieje konieczność włączenia szkoły w działania profilaktyczne, dające szansę na wyhamowanie progresji przewlekłych chorób nerek u dzieci. W literaturze przedmiotu

spotyka się stwierdzenia, że choroby przewlekłe nerek (PChN) są zjawiskiem narastającym i stanowią problem nie tylko medyczny, ale i społeczny. Dlatego szkoła, z racji pełnionych funkcji, może wykazać się różnorodnymi działaniami. Przede wszystkim powinna rozszerzyć działalność edukacyjną i upowszechnić tematykę związaną z rolą nerek dla organizmu człowieka w kontekście działań profilaktycznych i praktyk służącym ich zdrowiu. Ważne są też stosowne działania wychowawcze, gdy do klasy ma dołączyć uczeń z PChN, albo gdy zostanie ona zdiagnozowana u kogoś z tej klasy. Obowiązujące zmiany w polskim prawie oświatowym obligują szkołę do podejmowania spójnych działań edukacyjnych i wychowawczo-profilaktycznych oraz dają szkole większą autonomię w kierowaniu procesem edukacji i organizowaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom chorym przewlekłe (zatem też i z PChN). Celem badań przeprowadzonych wśród uczniów wybranych szkół lubelskich było zdiagnozowanie istniejącego stanu świadomości w zakresie symptomów i profilaktyki chorób nerek, a także poziomu otwartości na specyficzne potrzeby uczniów, którzy tych chorób doświadczają.

Słowa kluczowe: profilaktyka w szkole; edukacja zdrowotna; dzieci z przewlekłą chorobą nerek; specyficzne zachowania

THE ROLE OF SCHOOL IN PREVENTION AND INHIBITION OF PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY DISEASES AMONG CHILDREN

S u m m a r y

In view of the fact that early diagnosis and appropriate treatment makes it possible to slow down any disease process, it is necessary to include the school in preventive activities, giving a chance to slow down the progression of chronic kidney diseases in children. The literature on the subject finds that chronic kidney disease (CKD) is a growing phenomenon and is not only a medical problem but also a social problem. Therefore, the school, due to its functions, can demonstrate various activities. First and foremost, it should expand educational activities and disseminate the topics related to the role of the kidneys in the human body in the context of preventive activities and practices serving their health. It is also important to take appropriate parenting activities when a student with CKD is to learn in the class. The binding changes in Polish education law obligate the school to undertake coherent and educational-preventive activities, and give the school more autonomy in guiding the education process and organizing psychological and pedagogical assistance to chronically ill pupils. The results of research conducted among students of selected Lublin schools will be presented in this paper, the aim of which was to diagnose the existing state of awareness regarding the symptoms and prevention of kidney diseases and the level of openness to the specific needs of students who experience these diseases.

Key words: prevention at school; health education; children with chronic kidney disease specific behaviors