

Beata Antoszevska

Katedra Pedagogiki Specjalnej i Resocjalizacji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Uczniowie z chorobami przewlekłymi w szkole: w kręgu możliwości wspierania uczniów przez nauczyciela w zakresie stałego przyjmowania leków

Dzieci ze schorzeniami przewlekłymi zwykle nie otrzymują w środowisku edukacyjnym wsparcia w zakresie realizacji koniecznych procedur zdrowotnych. Chodzi tu przede wszystkim o przyjmowanie leków w chorobach przewlekłych i wykonywanie innych czynności medycznych (np. mierzenie poziomu cukru we krwi). Najczęściej to rodzice muszą rezygnować z pracy, by wspierać dziecko w ich wykonywaniu. Mimo wieloletnich starań nie wypracowano obowiązującego modelu opieki nad dzieckiem z chorobą przewlekłą w szkole czy przedszkolu. Niewątpliwie potrzeby tej grupy dzieci są zróżnicowane i stanowią wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej i systemu edukacji, a nie tylko dla nauczycieli. Analizy dotyczą sytuacji dzieci z chorobą przewlekłą, kwestii prawnych związanych z prawem do edukacji, jak i samej ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Autorka przeprowadziła także sondażowe badania na temat gotowości nauczycieli do podawania uczniom stale przyjmowanych leków. Głos nauczycieli jest ważnym elementem projektowania i konstruowania bezpiecznego dla dziecka procesu edukacji. Niezbędne jest zatem przygotowanie jednoznacznych i spójnych rozwiązań prawnych.

Słowa kluczowe: uczeń z chorobą przewlekłą, nauczyciel, podawanie leków

Chronically ill children at school: opportunities of supporting students by teachers as regards long term usage of medication

Chronically ill children generally do not receive assistance as regards the implementation of necessary health procedures within the educational environment. This concerns primarily taking medication in chronic diseases and the performance of other medical activities (e.g., taking blood tests, checking sugar levels). Usually, parents need to resign from their professional careers in order to assist their children in performing these activities. Despite long-standing efforts, no valid model of care provided for chronically ill children at schools and pre-schools has been designed. Undoubtedly, the needs of this group of children are varied and challenging not only for teachers but also for the healthcare and educational systems. The presented analyzes focus on the situation of chronically ill children, legal issues connected with the right to education, and the School Health Act. Additionally, the author conducted a survey concerning teachers' willingness to administer medication for chronically ill children. Teachers' opinions constitute a significant element

in the planning and designing the educational process that is safe for children. Consequently, it is essential to develop unambiguous and consistent legal solutions.

Keywords: chronically ill children, teacher, take medication

Wprowadzenie w problematykę

Nauka dzieci z chorobami przewlekłymi w systemie klasowo-lekcyjnym wzbudza żywe zainteresowanie praktyków i teoretyków na świecie. Analizowane są różne aspekty funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym, a przede wszystkim nauka i relacje z rówieśnikami (Lynch, Lewis, Murphy 1992; Thies 1999; Mukherjee, Lightfoot, Sloper 2000; Shiu 2001; Lehr, Greene 2002; Clay i in. 2004; Chodkowska 2009; Muntaner, Forteza, Salom 2014). I chociaż rozważano ten ważny obszar życia i funkcjonowania dzieci (np. m. in. Pilecka 2002; Kott 2005; Góralczyk 2009; Józwiak 2009; Witkowski i in. 2009; Boznański 2010; Woynarowska 2010), to jednak kwestia podawania leków nie stanowiła szczególnego przedmiotu zainteresowań teoretycznych oraz empirycznych. Należy zaznaczyć, iż nie chodzi o leki przeciwbólowe, syropy, witaminy czy antybiotyki, ale o leki stale przyjmowane.

Porównując dwa ostatnie raporty GUS – *Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r. Studia i analizy statystyczne* (2011) oraz *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* (2016) można zauważyć zwiększenie problemów zdrowotnych w populacji dzieci i młodzieży (od 0 do 14 lat) o 11,4%. Największy wzrost nastąpił w grupie najstarszej (od 10 do 14 lat o 15,2%), w przypadku pozostałych grup – od 0 do 4 r.ż. oraz od 5 do 9 lat – po ok. 8,9%. Najczęstszymi chorobami nadal pozostają: alergie (16%), choroby oka (4,2%), astma (2,8%), choroby kręgosłupa (1,5%), częste bóle głowy (1,1%). W obliczu zaprezentowanych danych należy prognozować zwiększenie zapotrzebowania na wsparcie dzieci/uczniów z chorobami przewlekłymi w podawaniu stale przyjmowanych leków lub wykonywaniu innych czynności medycznych przez nauczyciela.

Prawo do edukacji (bez względu na stan zdrowia) gwarantuje nie tylko Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 1997 Nr 78, poz. 483) art. 70 ust. 1: „Każdy ma prawo do nauki. Nauka do 18 roku życia jest obowiązkowa”, ale także inne akty: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z dnia 10 grudnia 1948 r. (https://www.unesco.pl/fileadmin/user_upload/pdf/Powszechna_Deklaracja_Praw_Czlowieka.pdf) (art. 26); Deklaracja Praw Dziecka z dnia 20 listopada 1959 r. (<http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1959.html>) (zasada 7); Konwencja o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. 1991 Nr 120, poz. 526) (art. 28), jak również Konwencja przeciwko dyskryminacji w edukacji z dnia 15 grudnia 1960 r. (Dz. U. 1964, nr 40, poz. 268) oraz Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 20 marca 1952 r. (Dz. U. 1995 Nr 36 poz. 175) (art. 2). Wskazane

zapisy dotyczą wszystkich dzieci, także tych z chorobami przewlekłymi. W praktyce dzieci z chorobami przewlekłymi napotykaą na utrudnienia w realizowaniu tego prawa ze względu na brak wsparcia i pomocy w podawaniu leków w środowisku szkolnym czy przedszkolnym. Ochrona zdrowia oraz podejmowanie działań sprzyjających jego utrzymaniu leży w interesie szkoły jako organizacji i jej pracowników (Woynarowska 2003). Warto zauważyć, iż jedną z ważnych zmian szkolnej rzeczywistości jest rosnąca heterogeniczność uczniów, będąca wynikiem między innymi założeń edukacji włączającej (Jachimczak, Chrzanosvska 2015). Nauczyciel odpowiada za jakość nauki i doświadczeń szkolnych uczniów oraz za ich bezpieczeństwo (Irwin, Elam 2011). Istotne staje się ustalenie roli nauczyciela i innych specjalistów zatrudnionych w szkole w kontekście edukacji dzieci z chorobami przewlekłymi.

Wiele schorzeń przewlekłych wymaga nie tylko monitorowania objawów choroby przez instytucje opieki zdrowotnej, ale także pomocy w środowisku przedszkolnym lub szkolnym. Wiele dzieci, aby móc kontrolować przebieg choroby i funkcjonować w sposób zbliżony do zdrowych rówieśników, wymaga stałego podawania niezbędnych remediów oraz wykonywania innych czynności medycznych. Od wsparcia udzielonego uczniowi zależy jego powodzenie szkolne nie tylko w wymiarze dydaktycznym, ale też w wymiarze integracji z rówieśnikami. Dzieci od 3 do 6 r.ż. (które mogą być objęte wychowaniem przedszkolnym czy rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym) lub dzieci uczęszczające do klas I-III szkoły podstawowej wymagają zdecydowanie więcej uwagi i pomocy, ponieważ ze względu na wiek, poziom rozwoju czy nową, nieznaną sytuację związaną z chorobą nie potrafią samodzielnie wykonać niezbędnych czynności medycznych. Co więcej, okresowej pomocy i wsparcia, zwłaszcza tuż po zdiagnozowaniu choroby i na początku leczenia, mogą potrzebować uczniowie starszych klas szkoły podstawowej. J.J. Muntaner, D. Forteza, M. Salom (2014) potwierdzają, że uczniowie chorzy najczęściej wymagają pomocy dorosłych na etapie nauki w szkole podstawowej. W szkole średniej zapotrzebowanie na pomoc spada przede wszystkim ze względu na wzrost autonomii i samodyscypliny uczniów w zakresie leczenia chorób przewlekłych. Z kolei wyniki francuskich badań oceniających przestrzeganie wymogów przewlekłego leczenia u dzieci i nastolatków chorych na astmę wskazują, że nastolatki słabiej w porównaniu do dzieci (odpowiednio: 77% i 92%) przestrzegały zaleceń lekarskich (Emeryk i in. 2013).

Wsparcie w procesie nauczania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (do których zaliczana jest omawiana grupa) zostało uregulowane rozpo-

rządzeniem o pomocy psychologiczno-pedagogicznej¹. Przewidziano różne jego formy², jednak nie wspomniano o podawaniu leków, zapewnieniu odpowiednich warunków do nauki (np. organizacji pracy) czy też o przygotowaniu nauczycieli do tego zadania (np. odpowiednie podejście psychopedagogiczne). W dokumencie zostały wymienione osoby, z inicjatywy których udzielana jest pomoc psychologiczno-pedagogiczna, wśród nich znajduje się pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna (§ 5.). Warto zauważyć, że tym osobom nie poświęcono więcej miejsca. Nie zdefiniowano zakresu pomocy, której pielęgniarka mogłaby udzielać zarówno nauczycielom, rodzicom, jak i samemu dziecku (uczniowi). Dookreślenie zakresu działań pielęgniarki, przede wszystkim działań edukacyjnych w zakresie problemów zdrowotnych doświadczanych przez uczniów czy potrzeb zdrowotnych przyczyniłoby się do lepszego ich poznania (i zrozumienia) a zatem minimalizowania lęku wśród nauczycieli oraz udzielania skutecznej pomocy.

W Polsce próbę rozwiązania problemu podjęto w 2008 roku po interwencji rodziców. Powołano wówczas zespół ds. przeciwdziałania dyskryminacji dzieci przewlekle chorych w dostępie do opieki przedszkolnej oraz nauki w początkowych klasach szkoły podstawowej. Zespół składał się z przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej wraz z konsultantem krajowym do spraw pediatrii. Podkreślono, iż nauka dzieci z chorobami przewlekłymi może i powinna odbywać się razem z innymi dziećmi, a izolowanie dziecka z chorobą przewlekłą jest dla jego rozwoju niekorzystne. Zespół wskazał wówczas możliwość udzielania pomocy przedmedycznej przez nauczycieli na zasadzie umowy zawartej pomiędzy nauczycielem i rodzicami czy opiekunami dziecka. Pomoc tę określono jako dobrowolne zobowiązanie nauczyciela do wykonywania zabiegów lub innych czynności przedmedycznych będących wynikiem zaleceń lekarskich. Wypracowano także zasady współpracy pomiędzy osobami bezpośrednio zaangażowanymi w leczenie dziecka, lekarzami a rodzicami oraz rodzicami a nauczycielami. Ponadto w ramach rządowego programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła” opracowano cykl publikacji pod wspólnym tytułem „One są wśród nas”, które w nakładzie 35 tys. trafiły do placówek oświatowych w Polsce, a w wersji elektronicznej są do pobrania między innymi z biblioteki cyfrowej ORE (*One są wśród nas*, 2010). Są to wartościowe dokonania, jednak tylko w niewielkim stopniu zmieniły one rzeczywistość szkolną. Opracowane „Stanowisko w sprawie możliwości po-

¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U., poz. 1591).

² Pomijam kwestię zindywidualizowanej ścieżki kształcenia, która została zawarta we wskazanym rozporządzeniu.

dawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu” (2010) wskazało sposoby postępowania w stanach nagłych, w przypadku innych problemów zdrowotnych zgłaszanych przez uczniów, w przypadku konieczności podawania leków uczniom z chorobą przewlekłą. Dość wyraźnie sprecyzowano sposób zachowania kadry pedagogicznej i pielęgniarki w odniesieniu do dziecka, które wymaga natychmiastowej opieki medycznej czy konsultacji lekarskiej. Podkreślono potrzebę udzielenia pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowienia. W odniesieniu do trzeciej sytuacji wskazano jedynie możliwość podania przez nauczyciela lub dyrektora placówki stale przyjmowanego przez dziecko leku. Nie wskazano także innej możliwości uzyskania realnego wsparcia przez dziecko z chorobą przewlekłą.

Interwencje Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia o wypracowanie przepisów jasno określających zasady podawania leków dzieciom w przedszkolach i szkołach podejmowano w roku 2018 (30.01.2018) i 2019 (8.11.2019). Rzecznik zaznaczał, iż opracowane dotychczas „Stanowisko w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu” oraz publikacje „Uczeń przewlekle chory w szkole” nie stanowią prawa powszechnie obowiązującego, zatem sytuacja tej grupy dzieci zależy od wewnętrznych zasad postępowania przyjętych w placówce. Rzecznik prosił o analizę wskazanego problemu i zajęcie stanowiska oraz o uwzględnienie powyższych kwestii w pracach legislacyjnych nad projektem ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (*Rzecznik w sprawie zasad podawania leków dzieciom z chorobami przewlekłymi w przedszkolach*, 2018). W konsekwencji opracowano ustawę z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019, poz. 1078). Rozdział 4 tej ustawy dotyczy „sprawowania opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi w szkole”. Wynika z niej, że opiekę nad uczniami (z chorobą przewlekłą lub niepełnosprawnością) realizuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna, współpracując z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły. Współpraca obejmuje „wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem” w przypadku konieczności podawania leków oraz wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole (art. 21.1–2).

Kolejny punkt artykułu mówi, że leki mogą podawać inni pracownicy szkoły wyłącznie po wyrażeniu przez nich pisemnej zgody (art. 21.3). Dyrektor szkoły ma zapewnić pracownikom, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych uczniów, szkolenia lub inne formy zdobywania wiedzy związane z postępowaniem wobec uczniów z chorobą przewlekłą lub z niepełnosprawnością. W ustawie mowa jest o możliwości podania leku przez inne osoby poza pielęgniarką lub higienistką. Ale co w sytuacji, gdy żaden z nauczycieli nie wyrazi zgody na podawanie dziecku leku lub wykonywanie czynności medycznych, a w szkole nie ma pielęgniarki

lub higienistki? Zapewne mogą być to sytuacje sporadyczne, aczkolwiek wymagają dookreślenia. Nadal, w moim odczuciu, ważne pytanie pozostaje bez odpowiedzi. Może w sytuacji braku nauczyciela, który przyjmie na siebie obowiązek podawania dziecku leku lub wykonywania czynności medycznych, warto wskazać osobę, na którą delegowane będzie to zadanie. Poza tym: Kto jest odpowiedzialny za przygotowanie nauczyciela w zakresie potrzeb zdrowotnych konkretnego ucznia? W ustawie jest tylko mowa o odpowiedzialności dyrektora w zakresie zapewnienia szkolenia lub innych form zdobywania wiedzy związanej z postępowaniem wobec dziecka z chorobą przewlekłą lub niepełnosprawnością, a nie o przygotowaniu nauczyciela. Kto powinien prowadzić szkolenie (jaka powinna być jego treść, jaki zakres), po którym nauczyciel będzie przygotowany do podania leku lub wykonania innej czynności medycznej? Mając na uwadze rozległość zagadnień związanych ze specyfiką chorób przewlekłych i wynikających z nich potrzeb, można przewidywać, iż nie każde szkolenie z tego zakresu przygotowuje nauczyciela stosownie do wyzwań i potrzeb, jakie będą czekały na nauczyciela. Przygotowanie nauczycieli do podawania dzieciom chorym przewlekle (jeśli tego wymaga stan zdrowia) stale przyjmowanych leków staje się zdaniem koniecznym, a doskonalenie zawodowe nauczyciela nie może ograniczać się do czasu przed podjęciem pracy czy do momentu zdobycia kolejnych stopni awansu zawodowego, ale musi trwać przez całe życie (Schleicher 2019). O jakości pracy szkoły (w różnych wymiarach) w głównej mierze decydują zatrudnieni w niej nauczyciele bowiem wykrywając niedociągnięcia i korygując je, przyczyniają się do kreowania w środowisku szkoły pozytywnych zmian (Nieścioruk, Janiszewska-Nieścioruk 2017), w tym także bezpieczeństwa swoich uczniów.

Dzieci z chorobami przewlekłymi potrzebują sprzymierzeńców, którzy są chętni do kreatywnego myślenia i działania w ramach integracji potrzeb edukacyjnych i zdrowotnych poprzez współpracę z rodzicami i pracownikami służby zdrowia (Thies 1999). Wówczas można realizować kluczowe zasady edukacji włączającej – szacunek dla heterogeniczności grup i wynikający z tego brak kategoryzacji uczniów oraz unikanie segregacji i dyskryminacji najsłabszych przez promowanie udziału wszystkich uczniów we wszystkich zajęciach, w tym edukacyjnych (Muntaner, Forteza, Salom 2014). Grzegorz Mazurkiewicz (2014: 18) pisze, że „[g]łównym zadaniem szkoły powinno być budowanie sytuacji umożliwiających uczniom i uczennicom przewyższanie naturalnych przeszkód wiążących się z ich miejscem urodzenia, zarówno w sensie geograficznym, jak i społecznym”. Można zatem dopowiedzieć, że także ze stanem ich zdrowia. Zmiana podejścia edukacyjnego do wszystkich uczniów, w tym uczniów znajdujących się w trudnej sytuacji zdrowotnej, staje się możliwa dzięki stałemu doskonaleniu się całej społeczności szkolnej (Muntaner, Forteza, Salom 2014).

Ukazane w tej części artykułu zagadnienia, związane z opieką zdrowotną realizowaną nad uczniami w szkole, wyrażoną przede wszystkim w możliwości podawania leków przez nauczycieli i wykonywania przez nich innych czynności medycznych, dopełnione zostały badaniami.

Metodologiczne podstawy badań własnych

Podjęte w artykule badania stanowią próbę odpowiedzi na pytania o orientację nauczycieli, co do uczniów z chorobami przewlekłymi, ocenę własnych umiejętności w zakresie udzielania im pomocy oraz gotowość do podawania uczniom stale przyjmowanych leków. Analizując wyniki, uwzględniono wiek, staż pracy, rodzaj placówki edukacyjnej oraz stopień awansu zawodowego respondentów. Analizowane zmienne oceniono przy pomocy liczności i odsetka. Do wykrycia zależności użyto testu chi-kwadrat.

Badania przeprowadzono w okresie sierpień-listopad 2020 roku metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankiety. Autorski kwestionariusz, składający się z 12 pytań (otwartych, półotwartych i zamkniętych) oraz metryczki, zamieszczono na platformie Google, a w wersji papierowej rozesłano do szkół, których dyrektorzy wyrazili zgodę na udział w badaniach. Pytania zawarte w metryczce dotyczyły cech demograficzno-społecznych, tj.: wieku, płci, stażu, miejsca pracy (rodzaj placówki), stopnia awansu zawodowego. Do wypełniania kwestionariusza zaproszono wyłącznie czynnych zawodowo nauczycieli, pracujących w szkole lub przedszkolu. Badania były anonimowe, a udział w nich dobrowolny.

Badaniem objęto 338 nauczycieli, w tym 305 kobiet i 31 mężczyzn. Wiek ankietowanych kształtował się następująco: 32,84% stanowili nauczyciele w wieku do 40 r.ż.; 44,08% badanych było w wieku 41–50 lat; 22,18% badanych miało powyżej 50 lat (trzech badanych nie podało wieku – 0,88%). Połowa badanych pracowała od 6 do 20 lat (52,36%); 34,61% stanowili nauczyciele ze stażem pracy powyżej 20 lat, a 12,42% – ze stażem pracy do 5 lat. Zdecydowana większość badanych (78,99%) miała własne dzieci. Najwięcej badanych pracowało w placówkach ogólnodostępnych – 73,07%; w integracyjnych – 17,75%; w specjalnych – 5,62%; 2,66% to nauczyciele pracujący w szkole ogólnodostępnej i integracyjnej; 0,59% pracowało w OREW-ach, 0,29% nie udzieliło odpowiedzi. W szkole podstawowej pracowało 69,52% badanych nauczycieli, w szkole średniej – 13,01%, w przedszkolu – 7,69%, w szkole podstawowej i średniej – 9,76%. Analizując grupę badanych pod kątem awansu zawodowego, należy zauważyć, że zdecydowana większość badanych to nauczyciele dyplomowani (65,97%), kolejna grupa to

nauczyciele mianowani (15,97%) i kontraktowi (14,79%), najmniej liczna grupa to nauczyciele stażyści (2,36%).

Wyniki badań

Analiza odpowiedzi uzyskanych od nauczycieli wskazuje, iż zdecydowana większość (84,61%) jest poinformowana o chorobach przewlekłych swoich uczniów. Tylko nieliczni nauczyciele (4,43%) nie orientowali się w tej kwestii, czyli nie potrafili powiedzieć, czy pracują z uczniami, którzy chorują na jakąś przewlekłą chorobę. Analizując wyniki pod kątem placówki, warto zauważyć, iż nauczyciele przedszkolni istotnie rzadziej niż inni byli zorientowani, jakimi chorobami przewlekłymi dotknięci są podopieczni. Najczęściej taką wiedzę posiadali nauczyciele szkół podstawowych oraz ci, którzy jednocześnie pracowali w szkole podstawowej i średniej (χ^2 Pearsona=16,51985, $p=0,00089$). Nie wykazano istotności statystycznej w odniesieniu do pozostałych zmiennych (wiek badanych χ^2 Pearsona=1,091888, $p=0,57929$; płeć badanych χ^2 Pearsona=2,639434, $p=0,10424$; staż pracy χ^2 Pearsona=1,365106, $p=0,50533$; stopień awansu zawodowego badanych nauczycieli χ^2 Pearsona=2,840181, $p=0,24169$; posiadanie własnych dzieci χ^2 Pearsona=0,0983319, $p=0,75384$). Kolejne pytanie dotyczyło już pracy z uczniem, który stale przyjmuje leki. Wielu respondentów (47,33%) potwierdziło, iż pracuje z takim uczniem natomiast ponad połowa (52,35%) stwierdziła, że nie uczy takiego dziecka, w tym ok. $\frac{1}{4}$ (22,18%) przyznała, iż nie wie nic na ten temat. Można wnioskować, że ci badani nie są zaznajomieni/lub nie są w pełni zorientowani w schorzeniach swoich uczniów bowiem nie potrafili określić, czy przyjmują oni stałe leki (zwłaszcza w trakcie pobytu w szkole). Przywołane wyniki są znaczące w kontekście kolejnych odpowiedzi.

Zapytano nauczycieli o to, czy w szkole podają leki lub wykonują inne czynności medyczne wobec uczniów, którzy mają rozpoznaną chorobę przewlekłą. Okazało się, że tylko znikomy procent (3,25%) badanych podaje uczniom leki. Częściej uczeń przyjmuje leki sam (13,90%) lub pomagają mu w tym inne osoby (nauczyciele, pielęgniarka) (1,77%). 33,13% badanych twierdzi, że nikt nie zwrócił się do nich z prośbą o podawanie dziecku leku w szkole. Rozkład wyników przedstawia tabela 1.

Nie wykazano istotnego związku pomiędzy pytaniem o podawanie leku w szkole a wyróżnionymi zmiennymi (wiek χ^2 Pearsona=1,307270, $p=0,52015$; płeć χ^2 Pearsona=0,1776838, $p=0,67337$; staż pracy χ^2 Pearsona=1,644361, $p=0,43947$; stopień awansu zawodowego χ^2 Pearsona=0,1339151, $p=0,93523$; posiadanie własnych dzieci χ^2 Pearsona=0,2112519, $p=0,645579$; rodzaj szkoły χ^2 Pearsona=3,175380, $p=0,36537$).

Tabela 1. Podawanie przez nauczycieli leków uczniom z chorobą przewlekłą (przyjmowanych na stałe)

Czy podaje Pani/Pan uczniowi leki (uczniowi z chorobą przewlekłą, który musi na stałe je przyjmować)?	Liczba (N)	Procent (%)
Nie, nie podaję leku	151	44,67
Nie, ponieważ nikt nie zwrócił się do mnie z taką prośbą	112	33,13
Nie, ponieważ uczeń sam sobie podaje leki	47	13,90
Nie, ponieważ odmówiłem	11	3,25
Tak, podaję leki	11	3,25
Nie podaję leku, podaje je inna osoba ze szkoły	6	1,77

Źródło: opracowanie własne.

Skoro w szkole są uczniowie, którzy wymagają podawania stałych leków to interesowało mnie czy ankietowani zgodziliby się takie leki podawać lub wykonywać inne czynności medyczne. Niepokoi fakt, iż jedynie 14,49% nauczycieli zadeklarowało taką gotowość. Zdecydowana większość takiej deklaracji nie złożyła (66,55%), nie udzieliło odpowiedzi 18,93% badanych. Zastanawiające jest to, iż nauczyciele będący rodzicami znacznie częściej nie deklarowali gotowości do podawania leków (χ^2 Pearsona=4,052584, $p=0,04410$). Nauczyciele kontraktowi i stażyści wyraźnie częściej niż mianowani i dyplomowani deklarowali taką gotowość. Z kolei zdecydowana większość nauczycieli dyplomowanych i mianowanych nie deklarowała takiej chęci (χ^2 Pearsona=10,67530, $p=0,03047$). W odniesieniu do pozostałych zmiennych nie wykazano istotnych zależności (wiek χ^2 Pearsona= 5,084007, $p=0,27879$; płeć χ^2 Pearsona = 0,2398731, $p=0,88698$; rodzaj szkoły χ^2 Pearsona= 2,976232, $p=0,81182$). Uzasadniając odpowiedzi, nauczyciele najczęściej formułowali następujące argumenty: czynność podawania leków nie należy do obowiązków nauczyciela (28,10%); nie chcę podejmować odpowiedzialności związanej z podawaniem leków (27,51%). Prawie co czwarty badany zwrócił uwagę na brak kompetencji w tym zakresie (23,96%), a 17,45% badanych przyznało, iż boi się podać dziecku lek. Z kolei nauczyciele, którzy wyrazili gotowość do podawania leków wskazali (5,62%), iż jeśli będą mogli tym pomóc dziecku i rodzicom, to chętnie to zrobią. Ta grupa nauczycieli wskazała także na inny argument zauważając, iż podawaliby lek zgodnie z ustaloną przez lekarza dawką, a zatem nie będą ponosić za to odpowiedzialności.

Interesujące są odpowiedzi na pytanie o sytuację, w jakiej nauczyciele wyraziłby zgodę na podawanie dziecku stale przyjmowanego leku. Można stwierdzić, iż respondenci są skrajnie podzieleni, bowiem 46% badanych odpowiedziało, że w żadnej sytuacji nie wyrazi takiej zgody, a 49% wskazało, iż wyrazi zgodę po spełnieniu kilku warunków. Najczęściej wymieniano konieczność przygotowania

nauczyciela przez rodziców czy lekarza w zakresie istoty choroby i sposobu podawania leku. 30% badanych chciałoby porozmawiać z rodzicami i lekarzem, a 14,4% badanych wystarczy rozmowa z rodzicami. Sporadycznie badani nauczyciele zaznaczyli, iż warunkiem podania uczniowi leku jest zmiana regulacji prawnych (2,6%). Nie wykazano istotnego związku pomiędzy sytuacją, w której nauczyciele zgodziliby się podać lek a wyróżnionymi zmiennymi (wiek χ^2 Pearsona=0,6907553, $p=0,70795$; płeć badanych χ^2 Pearsona=0,1076856, $p=0,74279$; staż pracy χ^2 Pearsona=3,545804 $p=0,16984$; stopień awansu zawodowego χ^2 Pearsona=4,868911, $p=0,08765$; rodzaj szkoły χ^2 Pearsona=3,922408, $p=0,26997$).

Podkreślić należy, że większość badanych (81,06%) zna swoje prawo w zakresie podawania leków uczniom i wie, że zgoda nauczyciela w tym zakresie jest dobrowolna i nie można bez niej delegować mu tego zadania. Z kolei 18,63% badanej grupy nie orientuje się w tym zakresie.

Pytania dotyczyły także oceny swoich umiejętności w zakresie udzielania pomocy dzieciom z trzema wybranymi chorobami przewlekłymi: cukrzycą, astmą i padaczką. Oceniając swoje umiejętności, nauczyciele mieli do wyboru trzy odpowiedzi:

- w pełni, ponieważ znam sposoby udzielania pomocy;
- częściowo, ponieważ tylko orientuję się na czym polega taka pomoc;
- raczej nie, nie orientuję się, na czym polega pomoc dziecku choremu.

Zdecydowana większość badanych uznała, że potrafiłaby pomóc uczniom ze wskazanymi chorobami (odpowiednio: 86,68%; 80,76%; 91,42%). Najwyżej oceniono umiejętności w zakresie pomocy dziecku z padaczką: 47,63% badanych twierdzi, że w pełni zna sposoby udzielania pomocy tej grupie dzieci, a 43,78% posiada częściową wiedzę na ten temat. Nauczyciele w wieku powyżej 50 lat najczęściej wskazywali, że w pełni potrafią udzielać pomocy dziecku choremu na padaczkę. Z kolei nauczyciele w wieku do 40 i od 41 do 50 lat zdecydowanie częściej niż nauczyciele powyżej 50 lat uznawali, iż nie orientują się na czym polega taka pomoc (χ^2 Pearsona=12,27552, $p=0,01542$). W odniesieniu do pozostałych zmiennych nie uzyskano istotności statystycznej (płeć χ^2 Pearsona=3,319977, $p=0,19014$; rodzaj szkoły χ^2 Pearsona=12,09951, $p=0,05979$; staż pracy χ^2 Pearsona=5,457484, $p=0,24349$; stopień awansu zawodowego χ^2 Pearsona=7,431339, $p=0,11478$; bycie rodzicem χ^2 Pearsona=2,534747, $p=0,28157$). Oceniając wiedzę na temat cukrzycy, 34,02% badanych uznało, że ma pełną znajomość metod pomocy, a 52,66% tylko częściową. W przypadku astmy było to odpowiednio 26,92% oraz 53,84%. Nauczyciele mianowani rzadziej niż nauczyciele stażyści, kontraktowi i dyplomowani deklarowali, że w pełni znają sposoby udzielania pomocy dziecku choremu na cukrzycę (χ^2 Pearsona=13,09326, $p=0,01083$) oraz astmę (χ^2 Pearsona=11,02893,

$p=0,02624$) i częściej odpowiadali, że raczej nie potrafiliby pomóc. Nie zaobserwowano istotności statystycznej w odniesieniu do pozostałych zmiennych w przypadku cukrzycy (wiek χ^2 Pearsona=6,740075, $p=0,27879$; płeć χ^2 Pearsona=0,5099161, $p=0,77495$; rodzaj szkoły χ^2 Pearsona=12,49249, $p=0,05184$; staż pracy χ^2 Pearsona=0,7857665, $p=0,94035$, bycie rodzicem χ^2 Pearsona=3,427172, $p=0,18022$) oraz astmy (wiek χ^2 Pearsona=1,091888, $p=0,57929$; płeć χ^2 Pearsona=1,524616, $p=0,46659$; rodzaj szkoły χ^2 Pearsona=6,830552, $p=0,33680$; staż pracy χ^2 Pearsona=0,8892868, $p=0,92609$, bycie rodzicem χ^2 Pearsona=0,6534607, $p=0,72128$).

Zapytano także nauczycieli, czy w ich miejscach pracy organizowane są spotkania dotyczące uczniów z chorobą przewlekłą. Okazało się, że w większości placówek (70,71%) takie spotkania się odbywają, a ich tematem jest opieka nad uczniami z chorobami przewlekłymi, stan ich zdrowia czy ustalanie sposobów postępowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia; 20,41% badanych odpowiedziało, że w placówce nie ma takich spotkań; 8,57% badanych nie orientuje się, czy takie spotkania się odbywają. Najczęściej informacje o uczniach przekazywane były na zebraniach rad pedagogicznych (57,09%). 31,36% badanych uznało je za regularne, a 25,73% za okazjonalne. Tylko 14,49% badanych wskazało na systematyczne spotkania odpowiednich zespołów. Znikomy procent (3,54%) badanych wspominał o indywidualnych rozmowach z wychowawcą, pielęgniarką czy nauczycielami.

Dyskusja i wnioski

Komentując uzyskane wyniki, można odwołać się do innych badań. J.J. Muntaner, D. Forteza i M. Salom (2014) wskazują, że nauczyciele nie są zaznajomieni z istotą chorób przewlekłych uczniów. W rezultacie są nieświadomi ich wpływu na funkcjonowanie w szkole. Autorzy badania podkreślają, że nauczyciele uznają za ważne i konieczne dzielenie się informacjami na temat choroby danego ucznia i jego możliwości, zwłaszcza w sytuacji promocji do kolejnej klasy. Ponadto uważają, że wszyscy nauczyciele powinni być świadomi obecności takich uczniów w szkole. Z kolei w badaniach prowadzonych przez Suzanne Mukherjee i in. (2000) wskazano, że pracownicy szkoły potrzebują wsparcia w zakresie informacji zdrowotnych, sprawnej komunikacji wewnątrzszkolnej, wsparcia emocjonalnego, zapewnienia opieki medycznej uczniom oraz koordynacji wsparcia dla tej grupy uczniów (Mukherjee, Lightfoot, Sloper 2000). Badania własne, choć nie są w pełni porównywalne, potwierdzają te obserwacje – ankietowani sygnalizują potrzebę przygotowania ich do sprawowania opieki nad uczniem z chorobą przewlekłą zwłaszcza w kontekście podawania im leków lub wykonywania innych czynno-

ści. Badania wykazały, że nauczyciele pracują z uczniami, którzy przewlekłe przyjmują leki, ale tylko nieliczni wspierają w tym uczniów. Częściej sami uczniowie przyjmują leki lub opiekują się nimi inne osoby ze szkoły. Interesujące jest również, że część badanych nie spotkała się z prośbą o podanie dziecku leku. Warto byłoby poznać powody, dla których tylko nieliczni uczniowie mogą liczyć na pomoc nauczyciela i dlatego rodzice nie proszą nauczycieli o wsparcie w podaniu przyjmowanego leku.

Jak wynika z badań, są nauczyciele, którzy wyraziliby zgodę na podawanie uczniom leków, ale pod warunkiem, że byłiby do tego przygotowani. Osobami, od których nauczyciele oczekują przygotowania w zakresie zaznajomienia z istotą choroby i sposobu podawania leku, są lekarz i rodzice. Mało optymistyczne jest jednak, że dość duża grupa nie dopuszcza takiej możliwości i stanowczo odmawia podawania leków. Co zatem w sytuacji, kiedy stan zdrowia ucznia na lekcji nagle ulegnie pogorszeniu? Czy nauczyciel będzie przygotowany do udzielenia pomocy? Czy będzie wiedział jaki lek, w jakiej dawce ma podać uczniowi i gdzie się on znajduje, jeśli wcześniej odmówił podania go?

Z przeprowadzonych badań wynika, że nauczyciele będący na początkowym etapie awansu zawodowego częściej deklarują możliwość podawania leków. Interesujące jest, dlaczego nauczyciele dyplomowani, choć mają dłuższy staż pracy i większe doświadczenie, takich deklaracji często nie składają. Badanie wskazało, że także bycie rodzicem nie wpływa pozytywnie na gotowość podawania uczniom niezbędnych leków. Czyżby nauczyciele w sytuacji posiadania syna/córki z chorobą przewlekłą nie oczekiwali wsparcia ze strony środowiska szkolnego (a w szczególności innych nauczycieli)?

W badaniu najlepiej wypadła ocena umiejętności w zakresie przygotowania do pomocy dzieciom z padaczką, a najslabiej w przypadku astmy. Warto jednak zwrócić uwagę, że ankietowani najczęściej oceniali swoje zdolności jako: „tylko częściowo orientuję się, na czym polega taka pomoc” (astma 54%, cukrzyca 53%, padaczka 44%). Natomiast 40,23% wszystkich badanych nauczycieli nie potrafiłoby udzielić pomocy w przypadku wskazanych chorób. Interesujące jest to, że także w tym względzie nauczyciele będący na początku awansu zawodowego znacznie częściej oceniali wysoko swoje umiejętności w zakresie pomocy uczniom z cukrzycą i astmą. Z kolei nauczyciele dyplomowani i mianowani dokonywali bardziej ostrożnej oceny.

Nauczyciele ze szkół podstawowych oraz podstawowych i średnich najczęściej wiedzą o chorobach swoich uczniów, ponieważ w szkołach są organizowane spotkania i rozmowy na temat uczniów z chorobami przewlekłymi, jednak ich częstotliwość jest zróżnicowana.

Podsumowując uzyskane wyniki i wcześniejsze teoretyczne rozważania warto zauważyć, że konieczne jest systematyczne monitorowanie sytuacji uczniów

z chorobami przewlekłymi uczących się w danej placówce. Organizacja spotkań czy szkoleń powinna obejmować przede wszystkim tych nauczycieli, którzy z nimi pracują. Sposób, w jaki nauczyciele rozumieją sytuację choroby ucznia i jakie działania wobec niego podejmują, pomaga ją znormalizować i stworzyć wzorzec zachowań sprzyjający akceptacji ucznia przez rówieśników (Muntaner, Forteza, Salom 2014). Uczenie polega także na tworzeniu warunków do nauki, między innymi dla uczniów z chorobą przewlekłą (Oleńska-Pawlak 2003).

Należy podkreślić, iż niezbędne są szersze badania w podjętym zakresie. Podanie leku stale przyjmowanego przez dziecko jest ważnym elementem procesu terapii, który w maksymalnym stopniu przyczynia się do normalizacji rzeczywistości, a w szczególności pozwala na naukę w szkole lub przedszkolu. Aktualnie brak statystyk, które pozwoliłyby oszacować skalę problemu i zapotrzebowanie dzieci z chorobami przewlekłymi na pomoc i wsparcie nauczycieli w stałym przyjmowaniu leków. Opracowanie statystyk mogłoby ułatwić projektowanie działań związanych z przygotowaniem kadry pedagogicznej do podawania leków uczniom z chorobą przewlekłą.

Bibliografia

- Boznański A. (2010), *Astma oskrzelowa [w:] Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie i edukację*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 53–66.
- Chodkowska M. (2009), *Razem damy sobie radę! W drodze do zintegrowanego społeczeństwa*, WSiP, Warszawa.
- Clay L.D., Cortina S., Harper C.D., Cocco M.K., Drotar D. (2004), *Schoolteachers' experiences with childhood chronic illness*, *Children Health Care*, 33: 227–239.
- Deklaracja Praw Dziecka z dnia 20 listopada 1959 r., <http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1959.html>
- Emeryk A., Zubrzycka R., Bartkowiak-Emeryk M., Gawlik R. (2013), *Dziecko z astmą w rodzinie i szkole. Poradnik dla rodziców, opiekunów i nauczycieli*, Lublin.
- Góralczyk E. (2009), *Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, MEN, Warszawa.
- Irwin K.M., Elam M. (2011), *Are we leaving children with chronic illness behind?*, *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 30, 2: 67–80.
- Jachimczak B., Chrzanowska I. (2015), *Kompetencje współczesnych nauczycieli a praca z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole [w:] Nauczyciel w ponowoczesnym świecie. Od założeń teoretycznych do rozwoju kompetencji*, red. J. Pyżalski, theQstudio, Łódź, 65–84.
- Jóźwiak S. (2009), *Dziecko z padaczką w szkole. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, MEN, Warszawa.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 1997 Nr 78, poz. 483).
- Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 20 marca 1952 r. (Dz. U. 1995 Nr 36, poz. 175).

- Konwencja o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1980 (Dz. U. 1991 Nr 120, poz. 526).
- Konwencja przeciwko dyskryminacji w edukacji z dnia 15 grudnia 1960 r. (Dz. U. 1964 Nr 40, poz. 268).
- Kott T. (red.) (2005). *Uczeń z przewlekłą chorobą i uczeń z zaburzeniami psychicznymi w szkole ogólnodostępnej. Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*, MENiS, Warszawa.
- Lehr D.H., Greene J. (2002), *Educating Students with Complex Health Care Needs in Public Schools: The Intersection of Health Care, Education, and the Law*, Journal of Health Care Law and Policy, 5(1): 68–90.
- Lynch E.W., Lewis R.B., Murphy D.S. (1992), *Educational services for children with chronic illness: Perspectives of educators and families*, Exceptional Children, 59: 210–220.
- Mazurkiewicz G. (2014), *Nauczyciele – odpowiedzialni obywatele: poradnik pozytywnego myślenia [w:] Edukacja jako odpowiedź. Odpowiedzialni nauczyciele w zmieniającym się świecie*, red. G. Mazurkiewicz (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 15–28.
- Mukherjee S., Lightfoot J., Sloper P. (2000), *The inclusion of pupils with a chronic health condition in mainstream school: what does it mean for teachers?*, Educational Research, 42: 59–72.
- Muntaner J.J., Forteza D., Salom M. (2014), *The inclusion of Students with Chronic Diseases in Regular Schools*, Procedia- Social and Behavioral Sciences, 132: 74–79.
- Nieścioruk J., Janiszewska-Nieścioruk Z. (2017), *Szkoła jako organizacja (samo?)ucząca się [w:] Edukacyjno-terapeutyczna podróż w lepszą stronę*, red. K. Moczka, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 25–38.
- Oleńska-Pawlak T. (2003), *Wspomaganie uczniów przewlekle chorych w szkołach ogólnodostępnych*, Nowa Szkoła, 4: 22–27.
- Pilecka W. (2002), *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka. Problemy psychologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z dnia 10 grudnia 1948 r., <http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1959.html>
- Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. 2017, poz. 1591).
- Rzecznik w sprawie zasad podawania leków dzieciom z chorobami przewlekłymi w przedszkolach (2018), <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rzecznik-w-sprawie-zasad-podawania-lekow-dzieciom-z-chorobami-przewleklymi-w-przedszkolach>
- Schleicher A. (2019), *Edukacja światowej klasy. Jak kształtować systemy szkolne na miarę XXI w.*, Związek Nauczycielstwa Polskiego, Warszawa.
- Shiu S. (2001), *Issues in the education of students with chronic illness*, International Journal of Disability. Development, and Education, 48 (3): 269–281.
- Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* (2016), Warszawa, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnoscipolski-w-2014-r-6,6.html>
- Stanowisko w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu* (2010), www.archiwum.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/zdrowie-matki-i-dziecka/zdrowie-uczniaw/uczen-przewlekle-chory-w-szkole/stanowisko-w-sprawie-mozliwosci-podawania-lekow-dzieciom-przez-nauczycieli-w-szkole-i-przedszkolu/
- Thies K.M. (1999), *Identifying the educational implications of children with chronic illness in school children*, Journal of School Health, 69(10): 392–397.

- One są wśród nas* (2010), <http://www.archiwum.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/zdrowie-matki-i-dziecka/zdrowie-uczni/uczen-przewlekle-chory-w-szkole/one-sa-wsrod-nas-wyniki-prac-zespołu-do-spraw-przeciwdziałania-dyskryminacji-dzieci-przewlekle-chorych/>.
- Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019, poz. 1078).
- Witkowski D., Pietrusińska J., Szewczyk A., Wójcik R. (2009), *Dziecko z cukrzyką w szkole i przedszkolu*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.
- Wojnarowska B. (2003), *Problemy zdrowotne uczniów i udział szkoły w ich rozwiązywaniu*, Nowa Szkoła, 6: 4–9.
- Wojnarowska B. (2010), *Wpływ chorób przewlekłych na rozwój, zachowania i sytuację szkolną dzieci i młodzieży* [w:] *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie i edukację*, red. B. Wojnarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 19–41.
- Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r. Studia i analizy statystyczne* (2011), Kraków, https://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/zo_zdrowie_dzieci_mlodziemy_w_polsce_2009.pdf.