

Dziecko chore na cukrzycę w szkole – aspekty psychologiczne



Łódź, 23 czerwca 2012 r.

*1

Specyfika leczenia cukrzycy typu 1

- badanie stężenia glukozy we krwi
- terapia insulinowa
- odpowiednie odżywianie (dieta)
- kontrola wysiłku fizycznego



Odpowiedzialność pacjenta za leczenie



Znaczenie czynników psychospołecznych

*2

Czynniki psychospołeczne

- Cechy osobowości
 - ✓ emocje
- Czynniki rodzinne
- Środowisko społeczne
 - ✓ szkoła
 - ✓ rówieśnicy



*3



Diagnoza

- konieczność wprowadzenia istotnych zmian
- wieloletnia terapia
- konieczność codziennych starań i ograniczeń bez możliwości wyleczenia
- konieczność aktywnego uczestniczenia w leczeniu (szkolenie + umiejętności praktyczne)

*4

Wpływ cukrzycy na sytuację rodzinną

Diagnoza

- Fazy
 - ✓ szoku, reakcji, odbudowy, reorientacji
- Reakcje emocjonalne
 - ✓ smutek, poczucie osamotnienia, objawy depresyjne i lękowe, poczucie winy za przekazanie genów (cukrzycy), obawa o odległe powikłania (krewni!)
- Czas adaptacji
 - ✓ rodzice: 9-12 miesięcy
 - ✓ pacjenci: 6-9 miesięcy (5-6 tygodni)



*5

Funkcjonowanie psychospołeczne dziecka chorego na cukrzycę



*6

Rozwój poznawczy dziecka chorego na cukrzycę

- Rozwój intelektualny nie odbiega od rozwoju zdrowych rówieśników
- Zagrożeniem
 - ❖ częste i ciężkie hipoglikemie
 - ❖ wieloletnia, źle kontrolowana cukrzyca
 - ❖ choroba zdiagnozowana przed 5 r.ż.

*7

Rozwój poznawczy dziecka chorego na cukrzycę

Niekorzystny stan somatyczny dziecka (stany hipo- lub hiperglikemii) powoduje przejściowe zaburzenia poznawcze

Hiperglikemia:
osłabienie, apatia, zaburzenia koncentracji

- Hipoglikemia:**
- pamięć krótkotrwała
 - koncentracja uwagi
 - motoryka ręki dominującej

*8

Zaburzenia poznawcze są krótkotrwałe, ale po epizodzie hipoglikemii przez pewien czas od normalizacji stężenia glukozy we krwi dziecko może nie być w pełni zdolne do pracy.

*9

Funkcjonowanie emocjonalne dziecka chorego na cukrzycę

- Lęk
- Niska samoocena
- Poczucie winy
- Bezradność

Zaburzenia lękowe i depresyjne

*10

Sytuacje stresowe (egzamin, konflikty w grupie, problemy rodzinne) mogą spowodować wahania poziomu cukru we krwi (hiperglikemia)

Egzamin!

- Zbadanie stężenia glukozy
- Adekwatna reakcja
- Możliwość wyjścia do toalety

*11

Rozwój społeczny



Dzieci chore na cukrzycę są bardziej narażone od zdrowych rówieśników na słabszy rozwój kompetencji społecznych

*12

Osobowość dziecka chorego na cukrzycę

Cukrzyca typu I nie musi wpływać niekorzystnie na rozwój osobowości małych pacjentów

- Wytrwałość
- Odpowiedzialność
- Sumienność
- Dojrzałość emocjonalna
- Samoocena

*13

Konieczne wsparcie wszystkich środowisk, w jakich dziecko żyje



*14

- Nie istnieje szczególna charakterystyka dziecka chorego na cukrzycę
- Problemy powoduje sposób przeżywania choroby przez dziecko, a także reakcje osób, wśród których żyje

*15

Problemy dzieci w wieku szkolnym

- Diagnoza
 - ✓ lęk, smutek, żal, złość (obraz choroby!)
- Zakłócony rozwój poznawczy
 - ✓ skupienie uwagi na sobie
 - ✓ mikrodeficyty w OUN u dzieci, które zachorowały przed 4 r. ż. (częste hipoglikemie)
- Zakłócony rozwój społeczny
 - ✓ poczucie bycia innym -> poczucie osamotnienia
 - ✓ izolowanie się od rówieśników
 - ✓ obawa przed naznaczeniem
 - ✓ zaniżona samoocena + niski poziom kompetencji społecznych
- Problemy emocjonalne (smutek, złość, stres)

*16

Młodzież

- Diagnoza:
 - ✓ bunt, zaprzeczanie, smutek, dystans, stopniowa akceptacja (zbyt szybka – zaprzeczanie i wypieranie choroby)
- Cukrzyca jako przeszkoda w realizacji zadań rozwojowych
 - ✓ indywidualizacja i separacja
 - ✓ osiągnięcie niezależności
 - ✓ akceptacja przez rówieśników
 - ✓ wchodzenie w intymne związki uczuciowe
 - ✓ wybór zawodu

*17

Młodzież

- Cukrzyca jako ograniczenie wolności
- Ignorowanie potencjalnych powikłań (ważne „tu i teraz”)
- Poczucie mniejszej atrakcyjności
- Częste zaburzenia psychiczne
 - ✓ depresja
 - ✓ lęk
 - ✓ zaburzenia odżywiania
- gorsza kontrola metaboliczna



*18

Konieczna współpraca wszystkich środowisk, w jakich dziecko żyje



*19

Szkoła jako środowisko terapeutyczne

*20

Helping the Student with Diabetes Succeed: A Guide for School Personnel

Section 2. Actions for School Personnel, Parents or Guardian, and Students

- Actions for the School District Administrator
- Actions for the Principal, School Administrator, or Designee
- Actions for the School Nurse
- Actions for the Trained Diabetes Personnel
- Actions for the Teacher
- Actions for the Physical Education Teacher and Coach
- Actions for the Food Service Manager
- Actions for the Transportation Manager
- Actions for the Bus Driver
- Actions for the School Psychologist, Counselor, and Social Worker
- Actions for the Parents/Guardian
- Actions for the Student with Diabetes

*21

Helping the Student with Diabetes Succeed: A Guide for School Personnel

1. Cały personel szkolny – podstawowa wiedza na temat cukrzycy, rozpoznawanie i reagowanie w stanach zagrożenia
2. Szkolenie indywidualne w zależności od sprawowanej funkcji i zakresu odpowiedzialności
3. Przynajmniej jedna osoba z personelu szkolnego - pogłębione szkolenie na temat cukrzycy

*22

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.11.2010r.:

- Szkoła udziela uczniowi pomocy ze względu na m.in. chorobę przewlekłą (w tym cukrzycę)
- Pomoc jest udzielana z inicjatywy ucznia, jego rodziców, nauczycieli, specjalisty prowadzącego zajęcia z uczniem, poradni psychologiczno-pedagogicznej

*23

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.11.2010r.:

Szkoła jest zobligowana do udzielania wsparcia uczniowi nie tylko w ramach dodatkowych zajęć, ale również w trakcie obowiązkowych – poprzez dostosowanie do jego potrzeb warunków, organizacji i sposobów pracy na zwykłych lekcjach oraz przygotowanie rówieśników do zrozumienia jego sytuacji.

*24

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.11.2010r.:

- Planowaniem, koordynowaniem i oceną pomocy dla ucznia zajmuje się powołany przez dyrektora szkoły zespół (z wyznaczonym koordynatorem)
- Zadania zespołu:
 - Rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dziecka
 - Określenie sposobów ich zaspokojenia
 - Założenie karty KIPU i opracowanie PDW

*25

Rola szkoły w adaptacji dziecka do cukrzycy

- Poczucie bezpieczeństwa w szkole - odpowiednia wiedza
- Przyjazne warunki do przeprowadzenia czynności związanych z chorobą (pomiar poziomu cukru, wykonanie zastrzyku insuliny, zjedzenie dodatkowej przekąski w klasie)
- Aдекватny obraz choroby w percepcji rówieśników
- Odczuwane wsparcie

*26

Możliwe odczucia nauczycieli

- Strach
- Gniew
- Bagatelizowanie choroby



*27

Jak udzielać wsparcia?

- Postawa empatyczna
- Zapewnienie o pomocy
- Spokojna reakcja na objawy hipoglikemii
- Wzmacnianie samodzielności
- Proponowanie zadań
- Obserwacja zachowania ucznia

*28

Co jest ważne dla ucznia z cukrzycą?

- Poczucie bezpieczeństwa
- Poczucie przynależności do grupy
- Funkcjonowanie klasy – relacje w klasie
- Informowanie klasy o chorobie, ale...
- Dyskretna obserwacja przez nauczyciela
- Ocenianie w oparciu o pracę ucznia

*29

Co jest ważne dla ucznia z cukrzycą?

- Wyjazdy klasowe
- Szczególna rola nauczyciela wychowania fizycznego!
- Miejsce, gdzie można zmierzyć poziom cukru i podać insulinę

*30

Nie ma potrzeby indywidualnego toku nauczania, jeśli nie występują inne problemy zdrowotne



*31

Ocena adaptacji ucznia do cukrzycy

- Stosowanie się do zaleceń lekarskich
- Wiedza na temat choroby
- Sposób, w jaki mówi o cukrzycy
- Jakość kontaktów społecznych
- Akceptacja pomocy
- Ujawnianie stany emocjonalne, zachowanie

*32

- Współpraca z rodzicami chorego dziecka
- Stały kontakt
- Informowanie, pomoc w trudnościach
- Unikanie krytyki, zniecierpliwienia, pośpiechu

*33

Czego oczekuje uczeń chory na cukrzycę i jego rodzice w szkole?

- ZROZUMIENIA przez nauczyciela (wiedza na temat choroby i objawów)
- AKCEPTACJI przez rówieśników
- PRZYJAZNEGO NASTAWIENIA

*34

„Podczas nieobecności rodzica w szkole czujne oko nauczyciela jest nieocenione, a jego pomoc w kontrolowaniu stanu ucznia niezbędna.”

Elżbieta Kuźma
mama ucznia z cukrzycą i nauczyciel
w ZSI nr 1 w Białymstoku

*35

Piśmiennictwo

(najważniejsze pozycje)

- Delamater A.M.: Psychological care of children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes* 2007, 8, 340–348
- Leszczyńska B., Chomka M. : w „Naucz swego nauczyciela”, PEN wyd.spec. 2006 (7)
- Smockiewicz R.: Psychologiczne aspekty cukrzycy dzieci i młodzieży. [w:] *Cukrzyca wieku rozwojowego*, (red.) E.Otto-Buczowska. Urban&Partner, Wrocław 1999, 237-244.
- Snoek F. J., Skinner T. Ch. (ed) *Psychology in Diabetes Care*, 2005, John Wiley & Sons.
- Szabała B.: *Rodzina dziecka z cukrzycą*. UMCS. Lublin 2009
- Witkowska D., Pietrusińska J., Szewczyk A., Wójcik R.: *One są wśród nas. Dziecko z cukrzycą w szkole i w przedszkolu*. MEN

*36