

Barbara Sanicka

INTERAKCJE SPOŁECZNE W ŚRODOWISKU RODZINNYM I W SZKOLE DZIECI PRZEWLEKLE CHORYCH NA ASTMĘ OSKRZELOWĄ

Artykuł niniejszy jest próbą odpowiedzi na pytanie, jak kształtują się stosunki społeczne dzieci chorych w rodzinie i w środowisku szkolnym, z uwzględnieniem ich postaw wobec rodziców, rodzeństwa, nauczycieli i kolegów.

Astma oskrzelowa (dychawica oskrzelowa) należy do przewlekłych chorób alergicznych (Pearlmens Co. 1977). Występują w niej gwałtowne napady duszności na skutek obrzęku błony śluzowej dróg oddechowych oraz na skutek skurczu oskrzelików. Duszność charakteryzuje się obustronnym dysznem i wydłużaniem fazy wydechowej.

Czynnikami wpływającymi na występowanie napadów duszności są: alergeny, infekcje bakteryjne lub wirusowe dróg oddechowych oraz komponent emocjonalny. Do alergenów wywołujących napady astmy należą: kurz, niektóre pokarmy, zapachy kuchenne, wylewy farb, zmiany temperatury i ciśnienia barometrycznego. Napad duszności może być także sprowokowany przez wysiłek fizyczny i wstrząs emocjonalny.

Przypuszczano, że w wyniku zbadania postaw dzieci wobec rodziców, rodzeństwa i dalszych członków rodziny uzyskamy obraz łączących ich więzi uczuciowych, a także otrzymamy odpowiedź na pytanie, czy - i w jakim stopniu - przewlekła choroba i związana z nią częsta hospitalizacja dziecka wpływa na charakter tych więzi.

Ponadto próbowano określić, jak układają się stosunki koleżeńskie wśród rówieśników oraz - jaką rolę w przystosowaniu do warunków (adaptacji) sanatoryjnych odgrywa nauczyciel - wychowawca. Próbowano również odpowiedzieć na pytanie, czy istnieje związek pomiędzy chorobą badanych dzieci a ich zachowaniem w sytuacjach trudnych i konfliktowych.

Grupa badanych składa się z 65 uczniów chorych na astmę i przebywających w Instytucie Matki i Dziecka w Rabce. W grupie tej było 38 uczniów młodszych z klas I - V i 27 uczniów starszych z klas VI - VIII. Wszystkie dzieci uczęszczały do szkoły na terenie sanatorium.

W badaniach zastosowano "Film - Test" Rene Gille'a. Metoda ta jest połączeniem kwestionariusza z sytuacjami stwarzającymi pewną przesłone typową dla technik projekcyjnych. Wnioskujemy więc o niektórych cechach osobowości dziecka, a zwłaszcza jego postawach wobec dorosłych i rówieśników, analizując m.in. jego wybory i preferencje w wyimaginowanych sytuacjach.

Skoncentrowano się na problemach dotyczących sfery następujących kontaktów społecznych:

- a) postaw wobec rodziców,
- b) postaw wobec nauczyciela,
- c) postaw wobec kolegów i koleżanek,
- d) reakcji w sytuacjach trudnych i konfliktowych.

Na początku dokonamy charakterystyki postaw wobec członków najbliższej rodziny ujawnionych pośrednio w proponowanych przez test sytuacjach i pytaniach. Reakcje dzieci ujawniły istnienie silnej więzi emocjonalnej z rodzicami (głównie z matką), spotęgowanej poprzez fakt oddalenia dzieci od domu rodzinnego. We wszystkich przedstawionych w teście sytuacjach właśnie matka zajmuje priorytetową pozycję. Nie stwierdzono pod tym względem wyraźnych różnic pomiędzy dziećmi młodszymi i starszymi. Matka jest najczęściej wybierana jako partner na wakacje (40,0% D.S.) i (50,0% D.M.), matce pragnie zrobić niespodziankę większość dzieci młodszych (37,0%).

Hospitalizowane dzieci odczuwają również potrzebę silnej więzi uczuciowej z obojgiem rodziców oraz z całą rodziną. Np. większość dzieci starszych pragnie zrobić niespodziankę i najbardziej tęskni za obojgiem rodziców (37,0%), zaś dzieci młodsze wymieniają w analogicznej sytuacji całą rodzinę (34,2%). Wskazywałoby to na bardzo silnie odczuwaną przez młodsze dzieci utratę poczucia bezpieczeństwa, będącą skutkiem długotrwałej rozłąki z domem rodzinnym.

Ponadto dzieci młodsze ujawniły silną więź uczuciową z rodzeństwem: 19,0% - D.S. i 23,7% - D.M., pragnąc zrobić niespodziankę i podarować prezent bratu lub siostrze.

Stosunkowo niską pozycję w wyborach badanych dzieci zajmuje ojciec. Na niego, jako na partnera na wakacje, wskazuje 11,0% dzieci starszych i 15,8% dzieci młodszych.

Natomiast starsze dzieci dokonują w tej sytuacji stosunkowo częstego wyboru kolegi lub koleżanki (26,0%), pragnąc tym samym zmanifestować swoją samodzielność, nie tracąc jednak silnych więzi z rodziną.

Przejawem interakcji panujących w środowisku rodzinnym są reakcje badanych na zakazy rodziców. Analiza uzyskanych wypowiedzi ujawniła brak zdecydowanie negatywnej reakcji na pozbawienie przyjemności (wyjścia z domu) przez ojca i matkę, zarówno u uczniów starszych jak i młodszych. Najczęściej ujawniona przez nich reakcja to stwierdzenie: "Nic nie powiem" (55,5% - matce), (59,2% D.S. - ojcu i 71,0%, 79,0% D.M.), które różnicuje grupę młodszą i starszą. Następną formą łagodnego protestu to: "Skrzywię się" (11,0%, 22,2% D.S. oraz 8,0%, 5,2% D.M.), a także reakcje infantylne, w analogicznej sytuacji płacz (7,4% D.S. i 8,0% i 5,2% D.M.).

Zdecydowany protest wystąpił trzykrotnie częściej u dzieci starszych (18,5% - M, 11,0% - O D.S. i 5,2% - M, 5,2% - O D.M.), co mogłoby świadczyć o pierwszych próbach manifestacji swej niezależności u uczniów wkraczających w wiek dojrzewania. Ponadto należałoby sądzić, iż przewlekła

choroba i związane z nią dolegliwości oraz złe samopoczucie prowadzą do osłabienia reakcji negatywnych protestu, a co za tym idzie - złagodzenia zachowań.

Dla pełniejszego obrazu stosunków społecznych młodszych i starszych uczniów przebywających z dala od najbliższej rodziny przedstawimy relacje uczeń - nauczyciel oraz uczeń i jego koledzy szkolni.

W osobie nauczyciela dziecko chore pragnie widzieć swego przyjaciela, u niego poszukuje oparcia a nawet pomocy. Przejawem tego rodzaju postaw będą zachowania się badanych w sytuacji szkolnej (wykład, prelekcja) oraz pozaszkolnej (wycieczka, spacer). W sytuacji pierwszego typu większość uczniów - zarówno starszych jak i młodszych - sytuowała się bardzo blisko nauczyciela (70,4%, 66,6% D.S. i 50,7%, 55,2% D.M.). Daleko od nauczyciela zajmuje miejsce 22,2% i 26,0% dzieci starszych oraz 31,5% dzieci młodszych. Brak zainteresowania dla wykładu ujawniło 7,3% uczniów starszych i 7,8% uczniów młodszych. Świadczyć to może, iż przejawy braku dyscypliny nie są zjawiskiem charakterystycznym dla dzieci chorych.

Sytuacje pozaszkolne różnicują postawy uczniów młodszych i starszych wobec wychowawcy. Spacer czy wycieczka w większym stopniu zbliżają do nauczyciela uczniów starszych (43,0%, 44,4%). Uczniowie młodszy nieco rzadziej ujawnili taką potrzebę (40,0%, 31,0%), natomiast chętniej przebywają na uboczu z kolegami (55,3%, 23,0%), w mniejszym stopniu interesując się tym co ma do przekazania nauczyciel (37,2%, 11,1% D.S.). W sytuacjach nie ograniczonych regulaminem szkolnym dzieci młodsze preferują towarzystwo rówieśników.

Interakcje z rówieśnikami odgrywają istotną rolę dla pełnego rozwoju osobowości dziecka, w tym również dziecka chorego. Zwłaszcza w okresie dorastania wzrasta znaczenie tych kontaktów. O postawach wobec kolegów świadczą wybory różnych układów koleżeńsko-partnerskich. Test Rene Gille'a

stwarza właśnie szereg sytuacji umożliwiających takie wybory, a także pozwala na usytuowanie siebie z dala, w odosobnieniu od grupy. Większość uczniów - zarówno młodszych jak i starszych - sytuuje się w grupach licznych, przy czym częściej dokonują takiego wyboru uczniowie starsi (51,0%, 46,6% D.S. i 42,1%, 34,2% D.M.).

Dzieci młodsze równie chętnie przebywają w parach (29,5% D.S., 32,0% D.M.). Pewna liczba dzieci - głównie młodszych - izoluje się od grupy (11,0% D.S., 31,6% D.M.). Zdaje się to wskazywać na dominującą wśród dzieci młodszych potrzebę kontaktu z najbliższymi osobami z rodziny i na gorsze samopoczucie w liczniejszym gronie dzieci. Być może warunki sanatoryjne (ciągłe przebywanie dziecka w dużej grupie rówieśników) obciążają zbytnio jego system nerwowy powodując tęsknotę do przebywania w towarzystwie tylko najbliższego kolegi lub osób dorosłych. Potwierdzają to obserwacje zachowania się dzieci na oddziałach.

Zdecydowanie odmienne postawy wobec ostrych konfliktów i sporów reprezentowali uczniowie młodszy i starszy. Prawie połowa uczniów starszych w pierwszej (48,0%) i jedna trzecia (30,0%) w drugiej sytuacji interesuje się sporem, przygląda mu się z bliska. Natomiast tylko 18,4% i 15,8% uczniów młodszych w wymienionych sytuacjach zachowało się analogicznie. W centrum sporu sytuuje się prawie 15,0% uczniów starszych i tylko 5,2% uczniów młodszych. Uczniowie ci w tych sytuacjach częściej pozostają sami na uboczu takich zachowań (63,2%, 32,6%), co zdaje się wskazywać na postawy wycofywania się i unikania konfliktów.

Wydają się one uzasadnione, gdy uwzględnimy stan zdrowia badanych.

Podobną tendencję dało się zaobserwować w sytuacjach doznawanych krzywd własnych i kolegi (takich, jak bójka, dokuczanie i wyśmiewanie); również i one nie wyzwalają zdecydowanych działań, zmierzających do rozwiązania konfliktu.

W obu grupach uczniów zauważono raczej obojętność na własną krzywdę a także krzywdę kolegi przejawiającą się w reakcjach typu "nie powiem nic" (37% - B, 59,3% - D, 48% - W D.S., a 63,2% - B, 55,3% - D, 34,2% - W D.M.). Reakcje łagodne, takie jak: "będę się wysmiewał", czy "robił mu wymówki" pojawiają się u 30% uczniów starszych i tylko u 16% uczniów młodszych.

Reakcje infantylne: "będę płakał", "poskarżę się" (18,4% D.M.) pojawiają się częściej u dzieci młodszych (16,0% D.M., 11,0% D.S.), co wydaje się zrozumiałe, zwążywszy, że sytuacje trudne wyzwalają u tych dzieci bezradność, płacz i szukanie pomocy u dorosłych.

Reakcje typowo agresywne, odwetowe pojawiają się dwukrotnie częściej u uczniów starszych (22,8% D.S., 10,5% D.M.). Reakcje wycofywania się z konfliktu częściej zauważono u młodszych badanych (34,2% D.M., 14,8% D.S.). Niektóre dzieci starsze same podejmowały próby radzenia sobie w tych sytuacjach, zgodnie ze schematem: "będę grał dalej" (7,3%)

Reasumując możemy stwierdzić, że ujawniona w większości przypadków obojętność na krzywdę własną i kolegów może być podyktowana stanem zdrowia badanych, dużym poczuciem zagrożenia chorobą i związanymi z nią przykrymi dolegliwościami.

W rozwoju sfery uczuciowej dzieci duże znaczenie ma zaspokojenie potrzeb bezpieczeństwa, pomocy i oparcia. W ich zaspokajaniu ważną rolę odgrywają rodzice. Test Rene Gillie'a ujawnił odmienne pozycje ojca i matki w tej dziedzinie. Dzieci obydwu grup największym zaufaniem darzą matkę i jej przede wszystkim zwierzają się z kłopotów (40,7% D.M., 42,0% D.S.), a także w sytuacji trudnej szukają u niej pomocy. Takie zachowanie jest typowe dla dzieci młodszych (47,4%, 18,5%). Natomiast dzieci starsze w analogicznych sytuacjach radzą sobie same (52,0%) lub poszukują pomocy ojca. Ojcu powierza swe problemy 11,0% uczniów star-

szych i 18,4% uczniów młodszych, którzy także informują ojca o dobrych nowinach (18,4%). Takich reakcji nie ujawnili uczniowie starsi, którzy w tej sytuacji zwracają się najczęściej do obojga rodziców. Wśród tych uczniów zanotowano 44,4% takich zachowań.

Wszystkie przedstawione sytuacje ukazujące interakcje społeczne dzieci chorych na astmę dowodzą wpływu tej choroby na sferę emocjonalną dziecka pozostającego z dala od domu rodzinnego oraz na jego trudności w procesie adaptacji do nowych warunków.

W związku z powyższym na nauczycielach - wychowawcach spoczywa poważny obowiązek rozsądnego stosunku do choroby dziecka. Podstawą wydaje się być akceptacja dziecka z jego odchyleniami fizycznymi i trudnościami psychicznymi, a co za tym idzie - adaptacyjnymi. Akceptując bowiem dziecko zapewniamy mu poczucie bezpieczeństwa i zadowolenia. Nieodzowna jest tu współpraca lekarza i personelu pedagogicznego z rodzicami w procesie terapeutycznym, którego celem jest - o ile to możliwe - włączenie dziecka chorego w grupę zdrowych rówieśników.

LITERATURA

- Kondaš O., Psychologia kliniczna, Warszawa 1984, PWN.
Ślenzak J., Uczeń z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju, Warszawa 1984, WSiP.