Świadomość obecności problemów zdrowotnych i edukacyjnych uczniów z padaczką wśród nauczycieli z terenu województwa świętokrzyskiego

Awareness of the presence of health and learning problems of students with epilepsy among teachers in the area of the Swietokrzyskie Voivodeship

Agata Michalska[1,2], Janusz Wendorff[3], Alicja Stradomska[4], Jolanta Sabat[4], Marzena Biskupska-Kostecka[4], Ewa Boksa[1,2]

[1] Ośrodek Rehabilitacyjno Edukacyjno-Wychowawczy, Kielce
[2] Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce
[3] Klinika Neurologii Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Łódź
[4] Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Kielce

STRESZCZENIE

Padaczka jest najczęstszym problemem neurologicznym wieku dziecięcego. Powiązana jest z zaburzeniami sfery poznawczej, behawioralnej i emocjonalnej, mogącymi skutkować między innymi trudnościami szkolnymi. Cel pracy stanowi ocena stanu wiedzy nauczycieli dotyczącej padaczki i jej wpływu na funkcjonowanie szkolne ucznia, umiejętności i gotowości udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej oraz poziomu stresu związanego z obecnością choroby u ucznia. Badaniem objęto grupę 274 nauczycieli województwa świętokrzyskiego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz opracowany dla potrzeb pracy. Kwestionariusz składał się z 35 pytań zamkniętych i otwartych. Oceniano wiedzę ogólną na temat padaczki, wiedzę na temat problemów szkolnych uczniów z padaczką, umiejętność i gotowość nauczycieli do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Większość nauczycieli oceniła swoją wiedzę na temat padaczki na poziomie przeciętnym. Respondenci wykazali się znajomością etiologii padaczki. Tylko 6% z nich łączy to padaczkę z niepełnosprawnością intelektualną. Mniej niż połowa miała świadomość występowania u uczniów z padaczką problemów z funkcjonowaniem poznawczym i emocjonalnym. Co drugi respondent potrafił udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej, a co trzeci w razie wystąpienia napadu deklarował gotowość wykonania wlewki doodbytniczej. Nauczyciele województwa świętokrzyskiego cechują się dobrym poziomem wiedzy ogólnej o schorzeniu i pozytywnym nastawieniem do ucznia. Wykazano jednak niski poziom wiedzy nauczycieli dotyczący trudności szkolnych uczniów z padaczką oraz niski odsetek osób potrafiących udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej. Zmiany wymaga również sposób i jakość komunikacji pomiędzy rodzicami, nauczycielami a osobami sprawującymi specjalistyczną opiekę nad dzieckiem z padaczką.
Słowa kluczowe: padaczka, wiedza, postawy, nauczyciele

SUMMARY

Epilepsy is the most common neurological problem of childhood. It is associated with cognitive, behavioral and emotional disorders that are likely to result in difficulties in learning. The aim of the study is the assessment of teachers' knowledge regarding epilepsy and its effects on the student's school activity, the ability and readiness to provide pre-medical first aid and stress level associated with the presence of disease in the student. The study group included 274 teachers of the Swietokrzyskie Voivodeship. The research tool was the original questionnaire developed for the requirements of this work. The questionnaire consisted of 35 closed and open questions. General knowledge about epilepsy, knowledge about problems of students with epilepsy, the ability and willingness of teachers to provide pre-medical first aid were assessed. Most teachers rate their knowledge of epilepsy at the average level. . The respondents demonstrate the understanding of epilepsy etiology. Only 6% of the respondents link epilepsy with intellectual disabilities. Less than half are aware of the presence of problems with cognitive and emotional functioning among students with epilepsy. Every second respondent is able to provide pre-medical first aid, andevery third is able to comply with rectal enema in the event of an attack. The teachers of the Swietokrzyskie Voivodeship are characterized by a good level of general knowledge about medical disorder and a positive attitude towards the student. However, the low level of teachers awareness concerning epileptic students' learning difficulties and a low percentage of people who can provide pre-medical first aid have been shown. The manner and quality of communication between parents, teachers and persons exercising special care for children with epilepsy also requires improvements.
Key words: epilepsy, knowledge, attitudes, teachers

WSTĘP I CEL PRACY

Padaczka jest najczęstszym problemem neurologicznym wieku dziecięcego, a jej obraz kliniczny i przebieg różnią się od padaczki wieku dorosłego [1–3]. Z badań przeprowadzonych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2004 r. wynika, że w Polsce wśród 1569,7 tys. dzieci i młodzieży w wieku 5–19 lat z chorobami przewlekłymi 40,9 tys. cierpi na padaczkę [4]. Na terenie województwa świętokrzyskiego w 2010 r. z powodu epilepsji do poradni lecznictwa podstawowego zgłosiło się 1 527 osób w wieku do 19 lat, co stanowi 0,5% populacji dzieci i młodzieży na tym terenie. Z przedziału wiekowego 0–4 l. było to 166 osób, w wieku 5–9 l. – 342 osoby, w wieku 10–14 l. – 477 osób, w wieku 15–18 lat 542 osoby, z czego 173 to nowo zdiagnozowane przypadki [5]. Występowanie epilepsji szczególnie nasilone jest w pierwszej dekadzie życia, okresie krytycznym dla prawidłowego rozwoju społecznego i edukacyjnego. Podaje się, że w 50% przypadków tego schorzenia pierwszy napad występuje przed 11 r.ż., w 70% przed ukończeniem 14 r.ż [1]. Szacuje się, że na padaczkę w pierwszej dekadzie życia choruje 6/1000 dzieci [2].

W przebiegu padaczki poza problemami związanymi z częstotliwością napadów i ich kontrolą występują zaburzenia sfery poznawczej, behawioralnej i emocjonalnej, mogące powodować trudności szkolne. Mają one charakter stałych lub ewoluujących z przebiegiem choroby deficytów. Niektóre z nich pojawiają się nawet przed wystąpieniem pierwszego napadu. Wynikają z uszkodzeń organicznych związanych ze schorzeniem, stosowanej farmakoterapii, czynników środowiskowych, oddziaływań wychowawczych oraz poziomu aktywności własnej dziecka [6–8]. Padaczka, podobnie jak każda choroba przewlekła, uzależnia dziecko od otoczenia, wprowadza w jego życie wiele ograniczeń i zakazów, utrudnia kontakty społeczne, zaburza relacje z rówieśnikami, powoduje cierpienie psychiczne i rozchwianie emocjonalne [9,10]. Pojawienie się w szkole czy przedszkolu dziecka z padaczką stawia nauczyciela w sytuacji przejęcia odpowiedzialności za osiągnięcie przez chore dziecko sukcesu edukacyjnego, ale również odpowiedzialności prawnej wynikającej z czasowego przejęcia bezpośredniej opieki nad nim i za jego bezpieczeństwo [11]. Konieczne wydaje się więc właściwe zrozumienie przez nauczycieli podstawowych aspektów tej choroby, jej mechanizmów i oddziaływań na codzienne funkcjonowanie dziecka.

Pełne i racjonalne wykorzystanie potencjału rozwojowego dziecka możliwe jest poprzez: • dostosowanie sposobów i form nauczania do jego aktualnych trudności • poszukiwanie wraz z dzieckiem jego mocnych stron oraz takich obszarów aktywności, które są dla niego dostępne i dozwolone pomimo choroby • stworzenie przyjaznej atmosfery w klasie i grupie rówieśniczej, z wysokim poziomem wzajemnego bezpieczeństwa, szacunku i akceptacji oraz zrozumienia problemów dziecka • zapewnienie oceny i pomocy przedmedycznej oraz opracowanie procedur postępowania w sytuacji nagłego pogorszenia się stanu dziecka (napad padaczkowy, zaburzenia emocjonalne, niepożądane objawy leków) • przyjęcie przez nauczyciela odpowiedniej postawy wyznaczającej stosunek klasy do dziecka chorego na padaczkę [9,10,12].

Cel pracy stanowi ocena stanu wiedzy nauczycieli dotyczącej padaczki i jej wpływu na funkcjonowanie szkolne ucznia, umiejętności i gotowości udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej oraz poziomu stresu związanego z obecnością choroby u ucznia. Dodatkowo dzięki pytaniom otwartym autorzy mogli poznać potrzeby, opinie oraz oczekiwania nauczycieli dotyczące współpracy w triadzie rodzic–lekarz neurolog–nauczyciel, współpracy ze specjalistami (psycholog, logopeda, fizjoterapeuta) i władzami oświatowymi.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety opracowanej na potrzeby pracy. Ankieta składała się z 31 pytań zamkniętych jednokrotnego i wielokrotnego wyboru oraz 4 pytań otwartych, pozwalających badanym na swobodne formułowanie opinii (tab.I). Pytania związane z etiologią i symptomatologią padaczki oparto na przeznaczonej dla nauczycieli publikacji *Dziecko z padaczką w szkole i przedszkolu* autorstwa Sergiusza Jóźwiaka.

Obszarami badanymi były: • wiedza ogólna na temat etiologii i symptomatologii padaczki (8 pytań) • kontakt z uczniem z padaczką i związany z nim poziom stresu (3 pytania) • wiedza na temat trudności szkolnych uczniów z padaczką (4 pytania) • wiedza na temat wskazań do zajęć, aktywności, czy uczestnictwa uczniów z padaczką w organizowanych przez szkołę uroczystościach i wyjazdach (5 pytań, w tym 1 otwarte) • umiejętność i gotowość nauczycieli do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej (5 pytań), • poziom komunikacji pomiędzy rodzicami, nauczycielami a personelem medycznym (6 pytań, w tym 2 otwarte) • oczekiwania nauczycieli w stosunku do personelu medycznego i władz oświatowych (4 pytania).

Ankiety były wypełniane przez respondentów podczas kursów doskonalących, organizowanych przez Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli. W badaniu udział wzięło 274 nauczycieli z terenu województwa świętokrzyskiego, ze średnim stażem wynoszącym 13,3 lata (min 0, max 37, SD 9,74). Charakterystykę badanej grupy zamieszczono w tab.II. W analizie statystycznej wykorzystano test χ^2 i test t-Studenta.

Tab. I. Zestawienie odpowiedzi respondentów na pytania kwestionariusza *Summary of responses to the questionnaire*

Pytanie *Question*	**n(%)**
1. Oceniam swoją wiedzę na temat padaczki jako *My knowledge of epillepsy is:*	
Niedostateczną *insufficient*	197(72)
Przeciętna *average*	73(27)
Wyczerpującą *comprehensive*	4(1)
2. Przyczyną padaczki u dzieci mogą być (zaznacz pasujące odpowiedzi) *The cause of epilepsy in children can be (check that apply):*	
• zaburzenia genetyczne *genetic disorders*	131(48)
• uszkodzenia okołoporodowe *damage to the perinatal*	150(55)
• choroby zakaźne i neuroinfekcje *infectious diseases and neuroinfections*	76(28)
• wady rozwojowe mózgu *malformations of the brain*	147(54)
• alkohol *alcohol*	124(45)
• urazy *injury*	140(51)
• zaburzenia psychiczne *mental disorders*	23(9)
• żadne z powyższych *none of the above*	0
• wszystkie z powyższych *all of the above*	32(12)
• nie wiem *do not know*	24(9)
3. Czy etiologia padaczki rożni się w zależności od wieku? *Is the etiology of epilepsy differs depending on age?*	
• tak *yes*	196(72)
• nie *no*	77(28)
4. Częstość występowania padaczki w populacji dzieci wynosi *The incidence of epilepsy in the pediatric population is:*	
• 0,1%	59(22)
• 1%	147(54)
• 3%	66(24)
5. Napad padaczkowy trwa najczęściej(zaznacz jedną odpowiedź) *Seizure usually lasts for (check one):*	
• 5–15 sekund *5–15 seconds*	57(21)
• 2–3 minuty *2–3 minutes*	194(71)
• do 30 minut *up to 30 minutes*	18(7)
• do godziny lub dłużej *up to an hour or more*	2(1)
6. Napad padaczkowy według Ciebie to (zaznacz pasujące odpowiedzi) *What do you think seizure is:*	
• drgawki z utratą świadomości *convulsion with loss of consciousness*	232(85)
• gwałtowne, synchroniczne ruchy mimowolne części ciała przy zachowanej świadomości *rapid, synchronous involuntary movements of the body with preserved consciousness*	88(32)
• napad nieświadomości (utrata kontaktu z otoczeniem) *an attack of unconsciousness (loss of contact with the environment)*	130(48)
• atak „dziwnego" zachowania u dziecka *attack of "strange" behavior in children*	44(16)
• utrata kontroli nad ciałem z upadkiem l*oss of control over the body with the fall*	174(64)
• krótkie zesztywnienie ciała *short body stiffness*	99(37)
• utrata przytomności z towarzyszącą bladością twarzy i obfitym poceniem się *loss of consciousness accompanied by pale face and heavy sweating*	39(15)
7. Czy według Ciebie padaczka najczęściej przebiega z niepełnosprawnością intelektualną? *Do you think epilepsy often goes with intellectual disabilities?*	
• tak *yes*	17(6)
• nie *no*	219(80)
• nie wiem *do not know*	38(14)
8. Czy według Ciebie padaczka powoduje niepełnosprawność intelektualną? *Do you think epilepsy causes intellectual disability?*	
• tak *yes*	17(6)
• nie *no*	219(80)
• nie wiem *do not know*	38(14)
9. Czy dzieci z padaczką, w normie intelektualnej mają najczęściej opóźnione zdolności czytania i liczenia? *Are children with epilepsy, of normal intellectual abilities, usually delayed in reading and counting?*	
• tak *yes*	33(12)
• nie *no*	132(48)
• nie wiem *do not know*	109(40)

10. Czy u dzieci z padaczką nadpobudliwość psychoruchowa o znacznym nasileniu jest częstsza niż u dzieci bez padaczki? *Are serious psychomotor hyperactivity of children with epilepsy more common than in children without epilepsy*?	
• tak *yes*	30(11)
• nie *no*	119(43)
• nie wiem *do not know*	125(46)
11. Czy masz lub miałaś wśród swoich uczniów ucznia z padaczką, jeśli tak to ilu? *Do you have or did you have a student with epilepsy among your students, if so, how many?*	
• tak, ilu uczniów… *yes, how many students…*	81(30)
• nie *no*	192(70)
12. Czy w Twojej obecności, podczas prowadzonych zajęć doszło do wystąpienia ataku padaczki u ucznia, jeżeli tak to ile razy? *Were you a witness of a seizure of the student during your classes, if so how many times?*	
• tak, ile razy …… *yes, how many times…*	30(11)
• nie *no*	244(89)
13. Czy napad padaczkowy stanowiłby dla Ciebie sytuację stresującą? Jeśli tak oceń w skali 1–10 jak bardzo? *Would a seizure be a stressful situation for you? If yes, rate how much in a scale of 1–10.*	
• tak, oceniam ją na …… *yes, I rate it on…..*	220(80)
• nie *no*	26(10)
• nie mam zdania *I have no opinion*	28(10)
14.Czy wiesz jak postępować w przypadku wystąpienia u ucznia napadu padaczkowego? *Do you know what to do in the case of seizure?*	
• tak *yes*	160(59)
• nie *no*	114(41)
15. Czy jesteś skłonny do podjęcia u dziecka z napadem padaczki działania przedmedycznego polegającego na wykonaniu wlewki doodbytniczej? *Would you take pre-medical action of rectal enema in a child with epilepsy seizure?*	
• chętnie podjęłabym/podjąłbym takie działania, ale nie przebyłam/przebyłem szkolenia *I would take such action, but I was not invilved in training*	77(28)
• niezależnie od szkolenia nie podejmę takiego działania *regardless of training I would not take such action*	70(26)
• nie mam zdania *I have no opinion*	126(46)
16. Czy jesteś skłonny do podjęcia działań mających na celu uspokojenie dziecka? *Would you take actions to calm the child down?*	
• tak *yes*	179(65)
• nie *no*	8(3)
• nie wiem, na czym miałyby polegać te zadania *I do not know what the actions involve*	75(27)
• nie mam zdania *I have no opinion*	12(5)
17. Jeżeli nie decydujesz się na udzielenie pomocy uczniowi przez podanie wlewki, to określ dlaczego: *If you do not decise to help the student by providing enema, specify why:*	
• nie jest to w moim zakresie obowiązków *it is not in my scope of duties*	9(4)
• nie miałam/miałem szkolenia *I was not involved in training*	161(66)
• powinno być to w zakresie pracowników służby zdrowia *it should be in the range of health service employees*	72(30)
18. Czy jesteś przygotowany do przeprowadzenia rozmowy na temat padaczki ze zdrowymi uczniami, którzy byli świadkami ataku u kolegi z klasy? *Are you prepared to conduct conversation on epilepsy with healthy students who witnessed the attack on classmate*?	
• tak *yes*	124(45)
• nie *no*	120(44)
• nie mam zdania *I have no opinion*	30(11)
19. Czy uważasz, że wobec tylu problemów dziecka z padaczką jego kształcenie powinno odbywać się poza szkołą ogólnodostępną? *Do you think that, in the face of many problems of children with epilepsy, their education should be done outside of communal school?*	
• tak *yes*	21(8)
• nie *no*	217(79)
• nie mam zdania *I have no opinion*	36(13)
20. Czy uważasz, że dziecko z padaczką powinno uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego? *Do you think that a child with epilepsy should participate in physical education classes?*	
• tak *yes*	171(62)
• nie *no*	28(10)
• nie mam zdania *I have no opinion*	75(28)

21. Czy uważasz, że dziecko z padaczką powinno uczestniczyć w imprezach dodatkowych (wycieczki, obozy)? *Do you think that a child with epilepsy should participate in additional events (excursions, camps)?*	
• tak *yes*	226(83)
• nie *no*	5(2)
• nie mam zdania *I have no opinion*	42(15)
22. Wymień, jakie zabezpieczenia powinny być podjęte, aby dziecko z padaczką uczestniczyło w imprezach dodatkowych: *Name measures that should be taken to a child with epilepsy so that he/she can participate in additional events:*	
• przez szkołę *by school*	–
• przez rodziców *by parents*	
23. Czy według Ciebie występują podczas zajęć szkolnych sytuacje mogące prowokować wystąpienie ataku padaczki u dziecka? *Do you think that there are situations in school that may be the reason for seizures in children?*	
• tak, wymień jakie *yes, specify what*	133(48)
• nie *no*	35(13)
• nie mam zdania *I have no opinion*	106(39)
24. Czy obecność u Twojego ucznia padaczki jest dla Ciebie sytuacją trudną ze względu na fakt, że nie wiesz, jak postępować podczas ataku padaczki? *Is the presence of epilepsy in your student a difficult situation for you because you do not know what to do during a seizure*?	
• tak *yes*	127(46)
• nie *no*	93(34)
• nie mam zdania *I have no opinion*	54(20)
25. Czy obecność u Twojego ucznia padaczki jest dla Ciebie sytuacją trudną ze względu na fakt, że nie wiesz, jaką formą wsparcia psychologiczno-pedagogicznego go objąć? *Is the presence of epilepsy in your student a difficult situation for you because you do not know which form of psycho-pedagogical support should be provided to him/her?*	
• tak *yes*	134(49)
• nie *no*	85(31)
• nie mam zdania *I have no opinion*	55(20)
26. Czy otrzymałeś kiedykolwiek od lekarza (POZ, specjalista neurolog) pisemną informację odnośnie rozpoznania padaczki u ucznia? Jeśli tak to ile razy? *Have you ever received from a doctor (primary care, neurologist) written information regarding the diagnosis of epilepsy in a student? If so, how many times?*	
• tak, … *yes, …*	26(9)
• nie *no*	248(91)
27. Jeśli ją otrzymałeś, to jakie informacje zawierała? *If you have, what information has been contained in it?*	
• wskazania i przeciwwskazania do zajęć dydaktycznych (czas zajęć, postępowanie podczas egzaminu itp.) *indications and contraindications for classes (class time, conduct the exam, etc.)*	10(38)
• wskazania wyboru szkoły *indication of school choice*	4(15)
• wskazania i przeciwwskazania do zajęć sportowych *indications and contraindications for sports*	7(27)
• wskazania i przeciwwskazania do szczepień *indications and contraindications for vaccination*	2(8)
• wskazania i przeciwwskazania do uczestnictwa w imprezach szkolnych (apele, wycieczki, kolonie, obozy) *indications and contraindications for participation in school events (calls, trips, camps)*	10(38)
• informacje o stanie emocjonalnym *information on the emotional condition*	12(46)
• informacje o stanie poznawczym *information about the cognitive condition*	16(62)
28.Czy według Ciebie istnieje potrzeba opracowania druku informującego nauczyciela o zdiagnozowaniu padaczki u ucznia? Jeśli tak oceń w skali 1–10 jak bardzo? *Do you think there is a need to prepare a handout for a teacher informing about the diagnosed epilepsy in a student? If yes, rate how much in a scale of 1–10.*	
• tak, oceniam ją na …… *yes, I rate it on…*	212(79)
• nie *no*	19(7)
• nie mam zdania *I have no opinion*	36(14)
29. Jakie Twoim zdaniem informacje powinny być w nim zawarte? *What information, do you think, should be included in it?*	–
30. Czy uważasz, że rodzić powinien mieć obowiązek poinformowania placówki (nauczyciela) o padaczce? *Do you think that a parent should be required to inform the institution (teacher) about epilepsy?*	
• tak *yes*	273(99,3)
• nie *no*	0
• nie mam zdania *I have no opinion*	1(0,7)
31. Jakie według Ciebie są przyczyny niechęci rodziców do informowania nauczycieli o padaczce dziecka (wymień wszystkie przyczyny)? *What do you think are the reasons for the reluctance of parents to inform the teachers about epilepsy in a child (specify all causes)?*	–

32. Jakie są Twoje oczekiwania wobec władz oświatowych? *What are your expectations towards the school authorities?*	
• zorganizowanie szkolenia nauczycieli w zakresie postępowania w czasie napadu *organizing training for teachers in dealing during seizure,*	236(86)
• opracowanie filmu instruktażowego przedstawiającego działanie podczas napadu *development of instructional video showing the activities to be done during seizure*,	183(67)
• zorganizowanie w oparciu o Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne diagnostyki problemów szkolnych ucznia z padaczką *organization of diagnose of school problems of a student with epilepsy based on Psychological-Pedagogical Centres,*	155(57)
• nawiązanie ścisłej współpracy z poradniami neurologicznymi *establish close cooperation with neurological service,*	99(36)
• inne, jakie … *other, specify.....*	4(1)
33. Jakie są Twoje oczekiwania wobec lekarzy neurologów prowadzących dzieci z padaczką? *What are your expectations towards the neurologists treating children with epilepsy?*	
• opracowanie przez nich zasad informacji o padaczce u dziecka *the development of information rules about epilepsy in children*	183(67)
• ścisłe określenie wskazań i przeciwwskazań dotyczących uczestnictwa ucznia w różnego typu zajęciach *specification of the indications and contraindications for student participation in various activities*,	230(84)
• przeprowadzenie szkoleń z zakresu przedmedycznego postępowania podczas ataku *conducting training on pre-medical activities during seizure,*	187(68)
• inne, jakie… *other, specify…*	0
34. Jakie są Twoje oczekiwania wobec specjalistów (pedagog, psycholog, logopeda, fizjoterapeuta)? *What are your expectations towards the professionals (teacher, psychologist, speech therapist, physical therapist)?*	
• przeprowadzenie szczegółowej diagnozy dziecka z padaczką *a detailed diagnosis of a child with epilepsy*	171(62)
• opracowanie wskazówek, co do postępowania w zakresie rozwoju motorycznego, poznawczego i emocjonalnego *the development of guidelines for motor, cognitive and emotional development,*	229(84)
• inne, jakie *other, specify.*	0
35. Czy znajdujesz potrzebę regularnego kształcenia nauczycieli (w wymiarze 10 godzin rocznie), dotyczącego problemów medycznych, psychologicznych, pedagogicznych i społecznych dziecka z padaczką: *Do you find the need for regular education for teachers (10 hours per year), on the medical, psychological, educational and social problems of a child with epilepsy*:	
• tak, poświęcę swój wolny czas na takie szkolenie *yes, I will devote my leisure time for such training*	197(72)
• tak, ale nie poświęcę wolnego czasu na takie szkolenie *yes, but I will not devote my leisure time for such training*	32(12)
• nie *no*	14(5)
• nie wiem *I do not know.*	30(11)

Tab. II. Charakterystyka badanej grupy *Study group characteristics*

	n(%)
Płeć: *Gender:*	
Kobiety *women*	248(91)
Mężczyźni *men*	26(9)
Stopień awansu zawodowego: *The degree of promotion:*	
stażysta *intern teacher*	50(18)
nauczyciel kontraktowy *contractual teacher*	70(26)
nauczyciel mianowany *nominated teacher*	44(16)
nauczyciel dyplomowany *certified teacher*	110(40)
Rodzaj placówki: Type of facility	
Przedszkole *kindergarten*	37(13)
Szkoła podstawowa *primary school*	92(34)
Gimnazjum *middle school*	41(15)
szkoła ponadgimnazjalna *upper secondary school*	79(29)
szkoła integracyjna *integrated school*	1(0,25)
szkoła specjalna *special school*	8(3)
ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy *rehabilitation and educational center*	11(4)
poradnia logopedyczna *speech clinic*	1(0,25)
poradnia psychologiczno-pedagogiczna *psycho-pedagogical counseling*	4(1,5)

WYNIKI

Wyniki badania w opracowaniu ilościowym i procentowym zestawiono w tab.I. Ze względu na objętość publikacji zrezygnowano z tabelarycznego przedstawienia wszystkich badanych zależności, skupiając się jedynie na zdaniem autorów najistotniejszych.

Wiedza ogólna na temat etiologii i symptomatologii padaczki

W badanej grupie 72% osób oceniło swoją wiedzę na temat epilepsji na poziomie przeciętnym, 1% na poziomie wyczerpującym, a 27% określiło ją jako niedostateczną. Odmienną etiologię padaczki dziecięcej wskazało 72% ankietowanych. Niewiele ponad połowa prawidłowo wskazała częstość jej występowania. Najczęściej wymienianymi przyczynami padaczki były: uszkodzenia okołoporodowe (55%), wady rozwojowe mózgu (54%), urazy (51%), zaburzenia genetyczne (48%), alkohol (45%), rzadziej choroby zakaźne i neuroinfekcyjne (28%). Zaburzenia psychiczne, jako przyczynę epilepsji wskazało 9% respondentów. Taka sama liczba nauczycieli nie znała jej przyczyn. Wśród możliwych typów napadów 85% nauczycieli wskazało uogólniony napad toniczno-kloniczny (drgawki z utratą świadomości), 48% napad nieświadomości, 37% napad toniczny (krótkie zesztywnienie ciała), 32% napad mioklonicznyy (gwałtowne,

synchroniczne ruchy mimowolne części ciała przy względnie zachowanej świadomości). Dla 64% badanych napad padaczki to utrata kontroli nad ciałem z upadkiem, 16% upatruje go w „dziwnym" zachowaniu u dziecka, a 15% nauczycieli myli napad z omdleniem (utratą przytomności z towarzyszącą bladością twarzy i obfitym poceniem się). Około 70% respondentów szacuje czas trwania napadu średnio na 2–3 minuty.

Kontakt z uczniem z padaczką i związany z nim poziom stresu

Obecność ucznia z padaczką zdeklarowało 81 z 274 badanych nauczycieli (30%). Spośród tej grupy tylko w obecności 30 nauczycieli doszło do wystąpienia ataku padaczki podczas prowadzonych zajęć. W 17 przypadkach napad wystąpił jednorazowo, w 13 przypadkach powtarzał się wielokrotnie. Dla 80% respondentów napad padaczkowy stanowił, lub stanowiłby sytuację stresującą. Na wysoki poziom stresu wskazało 59% badanych, średni 33%, niski 8% badanych. Wysoki i średni poziom stresu był częściej wskazywany przez respondentów niemających styczności z uczniem z padaczką (p=0,018) (tab. III). Stres nauczyciela zmniejsza się wraz z rosnącą liczbą chorych na padaczkę uczniów (p=0,034) (tab. III). Nie wykazano istotnych statystycznie zależności pomiędzy poziomem stresu a doświadczeniem nauczyciela, wyrażonym jego stażem i stopniem awansu zawodowego. Na odczuwanie stresu niewpływał także fakt wystąpienia napadu u ucznia (tab.III). Około 60% badanych będących świadkiem napadu i taki sam procent nie będących świadkiem uważa go za silny stresor dla prowadzącego zajęcia nauczyciela.

Wiedza na temat trudności szkolnych uczniów z padaczką

Zdaniem większości nauczycieli (80%) padaczka nie przebiega z niepełnosprawnością intelektualną. Taka sama liczba respondentów uważa, że nie powoduje ona niepełnosprawności intelektualnej. Problemy emocjonalne i opóźnione zdolności czytania i liczenia wiąże z padaczką jedynie odpowiednio 11% i 12% badanych, a ponad 40% nie widzi związku pomiędzy nimi a chorobą. Obecność u ucznia padaczki jest sytuacją trudną dla 127 nauczycieli (46%) ze względu na fakt, że nie wiedzą, jak postępować podczas ataku padaczki. Podobna ilość (134 osoby) uznaje ją za sytuację trudną ze względu na fakt, że nie wie, jaką formą wsparcia psychologiczno-pedagogicznego powinna objąć ucznia.

Wiedza na temat wskazań do zajęć, aktywności, czy uczestnictwa uczniów z padaczką w organizowanych przez szkołę uroczystościach i wyjazdach

Większość respondentów (79%) opowiedziała się za realizowaniem obowiązku szkolnego przez ucznia z padaczką w szkole ogólnodostępnej. Tylko 8% widzi jego miejsce poza szkołą. W opinii 62% badanych dziecko z padaczką powinno uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego i aż 83% opowiada się za jego uczestnictwem w imprezach dodatkowych (wycieczkach, obozach). Warunkami, jakie powinny być spełnione dla zapewnienia bezpieczeństwa dziecka, są zdaniem nauczycieli: dokładne informacje o chorobie dziecka udzielone przez rodziców (80/176 odpowiedzi), przeszkolenie kadry z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej (77/176), zapewnienie opieki medycznej w placówce (59/176) i obecność rodzica (38/176). Inne wymieniane to dostarczenie leków przeciwdrgawkowych przez rodziców, stały kontakt telefoniczny z rodzicami oraz obecność osoby wspomagającej. Zdaniem 48% nauczycieli podczas zajęć szkolnych występują sytuacje mogące prowokować wystąpienie ataku padaczki u dziecka. Przeciwną opinię wyraża 13% badanych osób, podczas gdy 39% nie ma zdania. Dla większości respondentów czynnikiem prowokującym napad jest stres. Tylko 6 z 274 osób wskazuje na pracę przy komputerze i nadmierny wysiłek fizyczny. Pozostałe wymieniane czynniki prowokujące to brak posiłku, hałas i urazy. Nie stwierdzono obecności znamiennych statystycznie zależności pomiędzy wystąpieniem u ucznia padaczki, wystąpieniem napadu w obecności nauczyciela a jego opinią na temat formy kształcenia i zajęć (dane niepokazane).

Umiejętność i gotowość nauczycieli do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej

Umiejętność postępowania w przypadku wystąpienia u ucznia napadu padaczkowego zgłosiło 59% badanych. Najwięcej wśród nich było nauczycieli dyplomowanych. Odsetek osób niepotrafiących udzielić pomocy był wyższy wśród kobiet (44%) niż wśród mężczyzn (19%), przy czym jest to różnica istotna statystycznie (p=0,015). Odnotowano statystycznie znamienną zależność (p<0,001) pomiędzy obecnością u ucznia padaczki a umiejętnością udzielania pomocy (tab. IV). W grupie nauczycieli uczących dzieci z padaczką odsetek osób potrafiących udzielić pomocy wyniósł 80%, przy 50% w grupie nauczycieli bez styczności z epilepsją. Staż pracy nauczyciela i stopień mianowania nie korelował z tymi umiejętnościami (tab. IV). Wśród 274 respondentów 28% zapytanych o gotowość do podjęcia działania przedmedycznego polegającego na wykonaniu wlewki doodbytniczej odpowiedziało, że są skłonni do podjęcia go. Najczęściej byli to nauczyciele dyplomowani. Prawie połowa ankietowanych nie miała na ten temat zdania, a 26% nie wykonałoby tego zabiegu, tłumacząc się brakiem szkolenia (26%), innym zakresem obowiązków (4%). Co trzeci badany cedował to na pracowników służby zdrowia. Ponad połowa badanych (65%) była skłonna do uspokojenia dziecka po napadzie, a 45% było przygotowanych do przeprowadzenia rozmowy na temat padaczki ze zdrowymi uczniami, którzy byli świadkami ataku. Nie znaleziono istotnych statystycznie zależności pomiędzy wystąpieniem ataku padaczki podczas prowadzonych zajęć a chęcią wykonania przez nauczyciela wlewki doodbytniczej.

Poziom komunikacji pomiędzy rodzicami, nauczycielami a personelem medycznym

Wszyscy ankietowani nauczyciele poza jednym uważają, że rodzic powinien mieć obowiązek poinformowania placówki o padaczce. Za przyczyny niechęci rodziców do informowania o chorobie dziecka 98 osób uznaje wstyd, 55 osób obawę przed dyskryminacją (izolacją, wyobcowaniem, wykluczeniem, odrzuceniem), 34 osoby obawę przed gorszym traktowaniem, 16 osób obawę przed stygmatyzacją (napiętnowaniem, etykietowaniem), po 6 osób wskazuje lęk przed skojarzeniem padaczki z chorobą psychiczną

Tab. III. Poziom stresu w badanej grupie *Stress level in the study group*

		poziom stresu *stress level*	poziom istotności *level of significance*	
		Niski *low* (n=16)	**Średni *mean* (n=71)**	**Wysoki *high* (n=123)**
staż pracy (lata) *seniority (years)*	średnia± SD *mean± SD*	12,2 ± 10,0	11,8 ± 8,7	12,9 ± 9,8
stopień awansu zawodowego *the degree of promotion*				
Stażysta *intern teacher*	n (%)	4 (25%)	14 (19,72%)	23 (18,7%)
Kontraktowy *contractual teacher*	n (%)	5 (31,25%)	21 (29,58%)	27 (21,95%)
Mianowany *nominated teacher*	n (%)	1 (6,25%)	11 (15,49%)	21 (17,07%)
Dyplomowany *certified teacher*	n (%)	6 (37,5%)	25 (35,21%)	52 (42,28%)
obecność ucznia z padaczką w klasie *the presence of a student with epilepsy in the classroom*				
tak *yes*	n (%)	10 (62,5%)	19 (26,76%)	37 (30,08%)
nie *no*	n (%)	6 (37,5%)	52 (73,24%)	86 (69,92%)
wystąpienie ataku padaczki podczas zajęć *occurrence of seizures in the classroom*				
tak *yes*	n (%)	3 (18,75%)	9 (12,68%)	17 (13,82%)
nie *no*	n (%)	13 (51,25%)	62 (87,32%)	106 (86,18%)
liczba uczniów z padaczką *the number of students with epilepsy*				
0 uczniów *none*	n (%)	6 (37,5%)	52 (73,24%)	88 (71,54%)
1–2 uczniów *1–2 students*	n (%)	7 (43,75%)	14 (19,72%)	29 (23,58%)
3–5 uczniów *3–5 students*	n (%)	3 (17,75%)	3 (4,22%)	4 (3,25%)
> 5 uczniów > *5 students*	n (%)	0 (0%)	2 (2,82%)	2 (1,63%)

Tab. IV. Umiejętność udzielenia pierwszej pomocy w badanej grupie *Ability to provide pre-medical first aid in the study group*

			umiejętność udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej / *ability to provide pre-medical first aid*		poziom istotności / *level of significance*
			Tak/ *yes*	**Nie/ *no***	
staż pracy (lata) / *seniority (years)*		średnia ± SD *mean± SD*	13,7 ± 9,6	12,7 ± 9,9	NS
płeć/ *gender*	kobiety/ *female*	n (%)	139 (56,05)	109 (43,95)	p=0,015
	mężczyźni/ *male*	n (%)	21 (80,77)	5 (19,23)	
obecność ucznia z padaczką w klasie / *the presence of a student with epilepsy in the classroom*	tak/ *yes*	n (%)	63 (77,78)	18 (22,22)	p<0,001
	nie/ *no*	n (%)	97 (50,52)	95 (49,48)	
stopień awansu zawodowego / *the degree of promotion*	nauczyciel stażysta/ *intern teacher*	n (%)	27 (16,88)	23 (20,18)	NS
	nauczyciel kontraktowy/ *contractual teacher*	n (%)	39 (24,38)	31 (27,19)	
	nauczyciel mianowany/ *nominated teacher*	n (%)	22 (13,75)	22 (19,30)	
	nauczyciel dyplomowany/ *certified teacher*	n (%)	72 (45,00)	38 (33,33)	

i odmową przyjęcia do szkoły. Pisemną, sporządzoną przez lekarza informację dotyczącą padaczki u ucznia otrzymało 26 spośród 81 nauczycieli (32%).

Zawierała ona w 16 przypadkach informacje o stanie poznawczym, w 12 przypadkach o stanie emocjonalnym, w 10 przypadkach wskazania i przeciwwskazania do zajęć szkolnych, w 7 przypadkach wskazania i przeciwwskazania do zajęć sportowych, w 4 przypadkach wskazania wyboru szkoły.

Oczekiwania nauczycieli w stosunku do personelu medycznego i władz oświatowych

Większość badanych oczekuje od władz oświatowych zorganizowania szkolenia w zakresie postępowania w czasie napadu. Tylko 67% badanych opowiada się za opracowaniem filmu instruktażowego przedstawiającego działanie podczas napadu, 57% badanych za zorganizowaniem w oparciu o Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne diagnostyki problemów szkolnych ucznia z padaczką, a 36% badanych za nawiązaniem ścisłej współpracy z poradniami neurologicznymi. W stosunku do lekarzy neurologów nauczyciele oczekują ścisłego określenia wskazań i przeciwwskazań dotyczących uczestnictwa ucznia w różnego typu zajęciach (84%), przeprowadzenia szkoleń z zakresu przedmedycznego postępowania podczas ataku (68%) oraz opracowania zasad informacji o padaczce u dziecka (67%). Od psychologów, pedagogów większość respondentów chciałaby uzyskać wskazówki co do postępowania z uczniem. Większość respondentów (79%) widzi potrzebę opracowania druku informującego nauczyciela o zdiagnozowaniu padaczki u ucznia. Zdaniem 92 badanych zawarte w nim informacje powinny obejmować instrukcję udzielania pomocy przedmedycznej. Następne wymieniane w kolejności to: rodzaj napadu (42 osoby), wskazania i przeciwwskazania do zajęć dydaktycznych (25 osób), częstotliwość i czas trwania napadów (19 osób), czynniki prowokujące napady (14), informacja o przyjmowanych lekach (11 osób), przyczyny padaczki (10 osób), sygnały występujące przed atakiem (9 osób), informacje o stanie poznawczym i emocjonalnym (9 osób), zgoda na uczestnictwo w imprezach (6 osób) (dane niepokazane). Nauczyciele, niezależnie od stażu pracy i stopnia awansu zawodowego, widzą potrzebę regularnego kształcenia dotyczącego problemów medycznych, psychologicznych, pedagogicznych i społecznych dziecka z padaczką. Za szkoleniami opowiedziało się 84% badanych, z czego 72% poświęci na szkolenie swój czas wolny.

DYSKUSJA

W literaturze przedmiotu często spotyka się doniesienia obcojęzyczne i polskie na temat badań dotyczących stanu wiedzy na temat padaczki, postępowania w razie napadu padaczkowego, wielowymiarowego funkcjonowania osób dotkniętych tym schorzeniem czy postaw przybieranych w stosunku do nich przez różne grupy społeczne. Problem wiedzy i stosunku nauczycieli do uczniów z padaczką często podejmowany był w badaniach zagranicznych. Prowadzono je w takich krajach, jak Austria, Anglia, Hiszpania, Dania, Włochy, Chorwacja, Brazylia, Stany Zjednoczone, Izrael, Tajwan, Tajlandia, Korea, Indie, Zimbabwe, Nigeria czy Sudan [13–20]. Rzadziej poruszany był przez badaczy polskich. Autorzy opracowania będą odnosić się do pracy Tokarskiego i Wojciechowskiej [11], oceniającej poziom wiedzy na temat padaczki nauczycieli szkół integracyjnych oraz pracy, Twarduś i wsp. [10], której elementem była ocena postawy nauczycieli dokonana przez uczniów z padaczką. Doniesieniami pośrednio związanymi z omawianą problematyką są prace Wiśniewskiego i Majewskiego [21] oraz Kamińskiej i wsp. [22], dotyczące oceny poziomu wiedzy nauczycieli na temat pierwszej pomocy przedmedycznej. W większości wspomnianych prac wykorzystanym narzędziem badawczym był druk niewystandaryzowanej ankiety. Autorzy zgadzają się z opinią Kaleyiasa i wsp. [13] dotyczącą wpływu różnic kulturowych, światopoglądowych i wierzeniowych na wyniki przytoczonych badań. Doskonale obrazuje ten problem wiedza o naturze padaczki, która w przypadku nauczycieli pochodzących z krajów niżej rozwiniętych nadal jest kojarzona z siłami nadprzyrodzonymi, obłędem czy chorobą zakaźną [13,16–18]. W analizie porównawczej wykorzystane więc zostaną wyniki badań przeprowadzonych na respondentach z podobnego do Polski kręgu kulturowego.

Wyniki badania wskazują na zadowalający poziom podstawowej wiedzy o padaczce wieku dziecięcego wśród nauczycieli województwa świętokrzyskiego. Jedynie 27% badanych uznało swój poziom wiedzy za niedostateczny. Podobny odsetek nauczycieli w badaniu Tokarskiego i Wojciechowskiej [11] nie posiadał wiedzy na temat schorzenia. Dwie trzecie respondentów miało świadomość odmiennej etiologii padaczki dziecięcej, choć tylko połowa wskazała na prawidłową częstość jej występowania (1/3 w badaniach włoskich) [14]. Wśród przyczyn padaczki najczęściej podawane były uszkodzenia okołoporodowe, wady rozwojowe mózgu, urazy i zaburzenia genetyczne. Tylko 23 osoby (8,5%) wskazały na chorobę psychiczną. Odsetek ich był niższy niż w badaniach włoskich (10,9%), wyższy od uzyskanego w badaniach koreańskich (3,5%) i greckich (0,7%) [13,14,16]. Około 80% nauczycieli nie wiązało padaczki z niepełnosprawnością intelektualną. Podobnie jak w innych badaniach, najczęściej kojarzonym typem napadu był uogólniony napad toniczno-kloniczny [16,17]. Pozostałe typy napadów wymieniało znacznie mniej respondentów. Co trzeci z respondentów miał, lub ma, w klasie ucznia z padaczką, ale jedynie 11% spośród badanych było świadkiem napadu u ucznia. Dla porównania w Grecji odsetek ten wyniósł 9% [13], we Włoszech 24,7% [14], w Anglii 57% [19], w Stanach Zjednoczonych 50% [15]. Dla większości badanych była to sytuacja stresująca w stopniu dużym i średnim. Autorzy przypuszczali, że doświadczenie nauczyciela związane z napadem u ucznia może wpłynąć negatywnie na stosunek do podopiecznego. Nie potwierdziła tego analiza statystyczna. Fakt ten nie był powiązany z odmową udzielenia pierwszej pomocy ani z negatywną opinią nauczyciela na temat form edukacji i aktywności ucznia, czy wyższym poziomem stresu badanych. Korelacji tych, poza powiązaniem wiedzy ogólnej o chorobie z większą świadomością możliwości chirurgicznego leczenia padaczki, nie stwierdzili także Mecarelli i wsp. [14]. Podobnych zależności nie stwierdzono również w badaniach greckich [13].

Alarmujący jest niski odsetek nauczycieli potrafiących udzielić pierwszej pomocy, wynoszący tylko 59% respondentów. Dla porównania w innych badaniach polskich podaje się wartości rzędu 46% [11], 84% i 62% [21]. Gotowość podania wlewki doodbytniczej zgłosiło 28% respondentów, przy 57% nauczycieli greckich [13] i przy 8% nauczycieli angielskich [19]. W oparciu o wcześniej przeprowadzone badania można stwierdzić, iż umiejętność udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej nie zawsze idzie w parze z jej podjęciem. Do bierności przyznaje się 42% i 36% nauczycieli szkół w Szczecinie i Gryficach, którzy liczą w tej sytuacji na innych świadków zdarzenia [21]. Pomimo dobrej znajomości problemu z udzielenia pomocy zrezygnuje również 77% nauczycieli greckich [13]. Napad padaczki, jako przyczyna świadomego nieudzielenia pierwszej pomocy podawany jest przez nauczycieli z województwa zachodniopomorskiego na siódmym miejscu, zaraz po odmowie pomocy osobie pijanej lub bezdomnej, niemowlęciu (ze względu na odpowiedzialność), osobie zarażonej, odmowie spowodowanej obawą o uszkodzenie kręgosłupa u poszkodowanego oraz strachu przed rozległymi obrażeniami poszkodowanego. W tych samych badaniach 4% nauczycieli ze Szczecina i 2% nauczycieli z Gryfic zadeklarowało świadome nieudzielenie pomocy w przypadku napadu padaczki [21]. Wyniki tych i innych badań [21] potwierdzają bierną postawę nauczycieli co do spontanicznego niesienia pierwszej pomocy.

Gotowość podania wlewki doodbytniczej zgłosiło 28% respondentów, przy 57% nauczycieli greckich [13] i przy 8% nauczycieli angielskich [19]. W opiece przedmedycznej u dziecka z padaczką diazepam jest zalecany głównie do podawania przez rodziców drogą doodbytniczą w warunkach domowych. Stosuje się go w czasie lub po długotrwałym napadzie. Nauczyciel realizując czynności pomocy przedmedycznej nie ma obowiązku podawania leku w tej formie. Obiecującą alternatywą po opracowaniu standardów postępowania i używania „gotowych" leków w postaci kropli wydaje się stosowanie w szkole i przedszkolu midazolamu podawanego na śluzówkę jamy ustnej [23].

Najbardziej niepokojące są jednak wyniki pytań oceniających wiedzę na temat problemów edukacyjnych uczniów z padaczką. Tylko ponad 10% respondentów odpowiedziało na nie prawidłowo, pozostałe 90% to odpowiedzi błędne i odpowiedzi „nie wiem". Uzyskane wyniki nie odbiegają w znaczący sposób od wyników innych badań europejskich [13,14,19,20]. Wobec powyższego autorów cieszy fakt, że ponad 80% nauczycieli widzi potrzebę uczestnictwa w kursie doszkalającym dotyczącym problemów ucznia z padaczką. Należy pamiętać, że 5–50% dzieci z padaczką może przejawiać różnorodne problemy w nauce [6]. W badaniach Mojs i wsp. [24] stałe problemy w nauce zgłaszało 37% dzieci z padaczką w porównaniu z 4% w grupie dzieci zdrowych. U podłoża szkolnych niepowodzeń mogą leżeć deficyty w zakresie koordynacji wzrokowo-ruchowej, pamięci i uwagi, zaburzenia myślenia logicznego, a także wydłużony czas reakcji oraz opóźnienia dynamiki procesów poznawczych, dysleksja, dysgrafia i dyskalkulia. U dzieci z częściowymi napadami może to być mniejsze gromadzenie informacji w pamięci długotrwałej oraz trudności z późniejszym przypominaniem zachowanych wiadomości, mniejsza sprawność i koordynacja ruchów widoczna podczas zajęć wychowania fizycznego lub przyjmująca postać zaburzeń grafomotoryki [6,25,26]. Nie bez znaczenia są zaburzenia emocjonalne dotyczące do 50% dzieci z padaczką. Mogą przyjmować one postać agresji (<5%) czy częściej nadpobudliwości i nadreaktywności [6,25]. W badaniach Talarskiej i wsp. wśród najczęściej występujących nieprawidłowości rodzice wskazali łatwość złoszczenia się oraz nieprzejmowanie się opinią innych osób. Najmniej uwag dotyczyło przejawiania agresji wobec innych [27]. W opinii samych uczniów padaczka nie musi stanowić przeszkody w osiągnięciu dobrych, a nawet bardzo dobrych stopni w nauce. Niemniej jedna czwarta z badanych przez Twarduś i wsp.[10] uczniów z padaczką osiągała mierne wyniki. Prawie połowa za główną przyczynę niepowodzeń podaje wolne tempo w nauce i trudności w zapamiętywaniu. Z pozostałych przyczyn wymieniane są częsta nieobecność w szkole z powodu napadów padaczkowych oraz trudność w skupieniu uwagi [10].

Twarduś [10] wyróżnia cztery typy postaw nauczycieli wobec dzieci epileptycznych: obojętną na chorobę, tolerancyjną, wyrozumiałą i niechętną. W stosunku do większości badanych przez nią uczniów (77,1%) w ich opinii nauczyciele wykazywali postawę obojętności, przejawiającą się traktowaniem na równi z innymi uczniami przy zachowaniu tych samych kryteriów wymagań, bez uwzględnienia ewentualnych trudności w nauce. Tylko 17,1% dzieci epileptycznych uważało, że są traktowane wyrozumiale i adekwatnie do ich stanu zdrowia i możliwości intelektualnych. Wyniki badania potwierdzają pozytywne nastawienie nauczycieli do uczniów z padaczką. Tylko 8% badanych opowiada się za realizacją nauki poza szkołą. Większość uważa, że dzieci powinny brać udział w imprezach dodatkowych i lekcjach wychowania fizycznego. Można przypuszczać, że na pozytywny stosunek respondentów do ucznia wpłynęły pośrednio braki w ich wiedzy oraz nieświadomość zagrożeń. Na podstawie wyników można stwierdzić, że nauczyciele nie znają czynników mogących sprowokować napad. Podobnie jak w innym badaniu [16], na pierwszym miejscu wśród czynników wywołujących napad podawano stres. O hiperwentylacji i fotostymulacji wspomniało tylko 6/274 nauczycieli. Brak wiedzy i doświadczenia powoduje, że obecność w klasie ucznia z padaczką jest dla prawie połowy nauczycieli sytuacją trudną.

Obszarem bezwzględnie wymagającym poprawy jest komunikacja pomiędzy rodzicami, nauczycielami a personelem medycznym. W badaniach Twarduś i wsp. [10] tylko 71,4% rodziców poinformowało nauczyciela o chorobie dziecka. Jest to sygnał, że nadal padaczka jest uznawana przez społeczeństwo polskie za chorobę wstydliwą. Szczególnie ważne zadanie spoczywa więc na lekarzu. Powinien on przywiązywać szczególną wagę do odpowiedniego informowania rodziców, a także wychowawców w przedszkolu czy szkole. Informacje powinny dotyczyć podstawowych danych o chorobie dziecka, wskazywać na

korzystny przebieg i rokowanie, a także na sposób postępowania w czasie kolejnego napadu. Lekarz powinien się także wypowiedzieć o możliwościach udziału chorego dziecka w zajęciach przedszkolnych lub szkolnych, przy czym musi się kierować zasadą, aby wszelkie ograniczenia były jak najmniejsze i zależały od rodzaju napadów czy padaczki rozpoznanej u chorego dziecka, częstości napadów, a także odpowiedzi na leczenie [2]. Należy rozważyć i podać do społecznej dyskusji możliwość opracowania wzoru druku informującego o ograniczeniach funkcjonowania dziecka epileptycznego.

WNIOSKI

1. Obecność w klasie ucznia z padaczką jest dla nauczycieli sytuacją trudną.
2. Badanie wykazuje niedobór wiedzy nauczycieli dotyczącej aspektów medycznych choroby, zwłaszcza w zakresie wskazań i przeciwwskazań do aktywności fizycznej i potrzeb edukacyjnych ucznia z padaczką.
3. Badanie wykazuje brak przepływu informacji między rodzicami i pedagogami, a także lekarzami neurologami prowadzącymi leczenie.
4. Standardy postępowania przedmedycznego w czasie napadu padaczkowego ucznia w szkole wymagają modyfikacji i wdrożenia wśród nauczycieli.

Reasumując, podobnie jak w innych badaniach europejskich [13,14,19,21], przeciętny nauczyciel województwa świętokrzyskiego cechuje się dobrym poziomem wiedzy ogólnej o schorzeniu, słabą świadomością obecności specyficznych problemów edukacyjnych u uczniów z padaczką, pozytywnym nastawieniem do ucznia oraz niechęcią do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, czemu towarzyszy niski poziom współpracy z personelem medycznym sprawującym specjalistyczną opiekę nad dzieckiem. Wskazuje to na potrzebę rozpowszechniania właściwej wiedzy na temat padaczki wśród nauczycieli. Jej odpowiedni poziom jest niezbędny do tego, aby prawidłowo diagnozować problemy i potrzeby dziecka. Niezbędna jest także ścisła współpraca środowisk najbliższych dziecku oraz tworzenie na jej bazie wsparcia dającego szanse na stabilne funkcjonowanie w społeczeństwie. Zdaniem autorów jedynie spójna i kompleksowa pomoc może przynieść skuteczne efekty mierzone sukcesami szkolnymi, osobistymi i społecznymi.

Autorzy pracy pragną podziękować Świętokrzyskiemu Kuratorium Oświaty oraz Świętokrzyskiemu Centrum Doskonalenia Nauczycieli za pomoc w przeprowadzeniu badań.

PIŚMIENNICTWO

[1] Michałowicz R., Jóźwiak S.: Padaczka u dzieci i młodzieży. [w:] Neurologia dziecięca w praktyce. Jóźwiak S., Michałowicz R. [red.], Bifolium, Lublin 2001.

[2] Wendorff J.: Rola pediatry pierwszego kontaktu w opiece nad dzieckiem przewlekle chorym. Odcinek 1: Padaczka. Medycyna Praktyczna Pediatria 1999; 1: 113–120.

[3] Służewski W.: Padaczka wieku dziecięcego – obraz kliniczny i leczenie. Przew Lek 2001; 4: 80–84.

[4] Szymborski J., Jakóbik K.: Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce. RPO-MAT. Nr 62

[5] Wydział Centrum Zdrowia Publicznego. Biuletyn Informacyjny Ochrony Zdrowia, Wydział Centrum Zdrowia Publicznego, Kielce 2010.

[6] Mojs E., Gajewska E., Głowacka M.D., et al.: Występowanie zaburzeń poznawczych i emocji w padaczce i ich implikacje dla terapii. AAMS 2007; 53: 82–87.

[7] Mathiak K.A., Karzeł K., Mathiak K., et al.: Kwestionariusz jakości życia w padaczce dziecięcej – polska adaptacja kwestionariusza. Neurol Neurochir Pol 2007; 41: 203–214.

[8] Dunn D.W., Harezlak J., Ambrosius W.T., et al.: Teacher assessment of behavior in children with new-onset seizures. Seizure 2002; 11: 169–175.

[9] Góralczyk E.: Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2009.

[10] Twarduś K., Wilczek-Różyczka E., Perek M., et al.: Funkcjonowanie społeczne dzieci z padaczką. AUMCS 2005; 60: 95–99.

[11] Tokarski Z., Wojciechowska M.: Poziom wiedzy nauczycieli na temat padaczki w szkołach integracyjnych. Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16: 151–156.

[12] Ministerstwo Edukacji Narodowej. Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? Ministerstwo Edukacji Narodowej 2010.

[13] Kaleyias J., Tzoufi M., Kotsalis C., et al.: Knowledge and attitude of the Greek educational community toward epilepsy and the epileptic student. Epilepsy Behav 2005; 6: 179–186.

[14] Mecarelli O., Capovilla G., Romeo A., et al.: Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary and secondary schoolteachers in Italy. Epilepsy Behav 2011; 22: 285–292.

[15] Bishop M., Boag E.M.: Teachers' knowledge about epilepsy and attitudes toward students with epilepsy: results of a national survey. Epilepsy Behav 2006; 8: 397–405.

[16] Lee H., Lee S.K., Chung C.K., et al.: Familiarity with, knowledge of, and attitudes toward epilepsy among teachers in Korean elementary schools. Epilepsy Behav 2010; 17: 183–187.

[17] Dantas F.G., Cariri G.A., Cariri G.A., et al.: Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary level teachers. Arq Neuropsiquiatr 2001; 59: 712–716.

[18] Babikar H.E., Abbas I.M.: Knowledge, practice and attitude toward epilepsy among primary and secondary school teachers in South Gezira locality, Gezira State, Sudan. J Family Community Med. 2011; 18: 17–21.

[19] Bannon M.J., Wildig C., Jones P.W.: Teachers' perceptions of epilepsy. Arch Dis Child 1992; 67: 1467–1471.

[20] Prpic I., Korotaj Z., Vlasic-Cicvaric I., et al.: Teachers' opinions about capabilities and behavior of children with epilepsy. Epilepsy Behav 2003; 4: 142–145.

[21] Wiśniewski J., Majewski W.D.: Ocena poziomu wiedzy nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych w zachodniopomorskiem na temat pierwszej pomocy medycznej. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie 2007; 53: 114–123.

[22] Kamińska M., Ślusarz R., Opozda K.: Wiedza na temat padaczki w grupie zawodowej nauczycieli szkół ponadpodstawowych, gimnazjów i szkół średnich województwa kujawsko-pomorskiego. Pielęg Pol 2002; 2: 226–230.

[23] Garnock-Jones K.P.: Oromucosal Midazolam. A Review of Its Use In Pediatric Patients with Prolonged Acute. Pediatr Drugs 2012; 14: 251–261.

[24] Mojs E.: Ocena funkcji poznawczych u dzieci i młodzieży z padaczką leczonych lamotryginą lub wigabatryną w systemie mono- lub politerapii. Epileptologia 2001; 2: 143–167.

[25] Wendorff J., Przygocka J., Juchniewicz B.: Zaburzenia poznawcze w padaczce rolandycznej – korelacje z zapisem elektroencefalograficznym. Przegl Lek 2006; 63: 14–17.

[26] Wendorff J.: Zaburzenia funkcji poznawczych u dzieci z padaczką. Neurologica 2004; 1: 39–41.

[27] Talarska D., Steinborn B., Michalak M.: Funkcjonowanie poznawcze i zachowanie dzieci chorych na padaczkę w opinii ich rodziców. Neurol i Neurochir Pol 2011; 45: 474–479.

Adres do korespondencji:

Agata Michalska, 25-020 Kielce ul. Chęcińska 23, agata.michalska@psouu.org.pl