

Anna Bochenek

orcid.org: 0000-0002-7481-1936

Anna Grabowiec

orcid.org: 0000-0002-2096-649X

DOI: 10.34866/pj8t-by24

Uczeń z chorobą przewlekłą – wyzwanie dla nauczyciela współczesnej szkoły

A student with a chronic disease – a challenge for a modern school teacher

Key words: student with chronic disease, chronic diseases, teacher, school.

Abstract: In recent years, the population of children and adolescents with chronic diseases has increased, and the results of research clearly show that child's disease is a factor that significantly affects its functioning as a student. This puts teachers in the face of new tasks that require knowledge about chronic diseases. The article presents the results of own research, which illustrate the level of knowledge of physical education teachers necessary to work with children with chronic diseases. The study was conducted among 172 physical education teachers, using the authors' questionnaire. The obtained results indicate that despite the fact that most teachers know the most common symptoms of particular diseases (especially in relation to asthma and diabetes); they have many fears about the participation of a child with a chronic disease in their classes.

Słowa kluczowe: uczeń z chorobą przewlekłą, choroby przewlekłe, nauczyciel, szkoła.

Streszczenie: W ostatnich latach zwiększa się populacja dzieci i młodzieży z chorobami przewlekłymi, a wyniki badań wyraźnie pokazują, że choroba dziecka jest czynnikiem, który znacznie wpływa na jego funkcjonowanie w roli ucznia. Stawia to nauczycieli wobec nowych zadań, do realizacji których niezbędna jest wiedza o chorobach. W artykule zaprezentowano wyniki badań własnych, dotyczących poziomu wiedzy nauczycieli wychowania fizycznego niezbędnej do pracy z dziećmi z chorobami przewlekłymi. Badania przeprowadzono wśród 172 nauczycieli wychowania fizycznego, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety. Uzyskane wyniki wskazują, że mimo iż większość nauczycieli zna najbardziej typowe objawy poszczególnych chorób oraz czynniki zaostrzające symptomy chorobowe (zwłaszcza w odniesieniu do chorób najczęściej spotykanych, takich jak astma i cukrzyca), to mają oni wiele obaw w związku z uczestnictwem dziecka z chorobą przewlekłą w prowadzonych przez siebie lekcjach.

Pedagog pracujący z dzieckiem przewlekłe chore musi żywić przekonanie, że dziecko z chorobą jest przede wszystkim dzieckiem, a więc osobą w wieku rozwojowym. [...] Ścisłej mówiąc, nie jest to dziecko „chore”, tylko „z chorobą”. Uświadomienie sobie względności pojęć pomaga w realnym spojrzeniu na dziecko.

Iwona Konieczna (2010, s. 448)

Wprowadzenie

Problem występowania chorób przewlekłych u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym w ostatnich latach stale narasta. Według danych uzyskanych z Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (*European Health Interview Survey – EHIS*), przeprowadzonego w Polsce w 2014 roku przez GUS, prawie 27% ogółu badanych dzieci choruje obecnie przewlekłe na co najmniej 1 chorobę. Najczęściej chorują dzieci w wieku 10–14 lat (32%) oraz 5–9-letnie (28%). Oznacza to, że w „przeciętnej” klasie jest co najmniej kilku uczniów z poważnymi problemami zdrowotnymi. U dzieci najczęściej występującymi chorobami przewlekłymi są różnego rodzaju alergie, astma i choroby oka. W mniejszym nasileniu zanotowano występowanie bólów głowy, chorób kręgosłupa, chorób układu sercowo-naczyniowego, nerek i układu moczowego, padaczki, cukrzycy, nowotworów i przewlekłych chorób skóry (*Stan zdrowia...* 2016, s. 64–69). Również wyniki międzynarodowych badań ankietowych *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, monitorujących zachowania zdrowotne polskich nastolatków, pokazują, że liczba uczniów z chorobami przewlekłymi zwiększyła się w ostatnich latach. Stwierdzono, że co piąty uczeń sygnalizował występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych, a prawie u 2/3 uczniów z chorobą przewlekłą powodowały one dodatkowe obciążenia, takie jak konieczność stałego przyjmowania leków lub opuszczanie zajęć szkolnych. Rzeczywista skala problemu jest w Polsce większa, jeśli wziąć pod uwagę młodzież, która z powodu choroby nie może uczyć się w normalnym trybie (za: Małkowska-Szkutnik, Mazur, 2011, s. 237).

Naukowcy wskazują na kilka przyczyn tego zjawiska, m.in.:

- postępowanie w naukach medycznych, które zaowocowało zwiększeniem przeżywalności dzieci dotkniętych wadami wrodzonymi lub genetycznie uwarunkowanymi zaburzeniami metabolicznymi;
- utrzymanie przy życiu noworodków o bardzo małej masie urodzeniowej;
- wczesne wykrywanie i leczenie niektórych chorób genetycznych i wad wrodzonych;
- zwiększenie skuteczności diagnozy i terapii chorób o wysokim wskaźniku śmiertelności (Van der Lee i in., 2007, s. 2742).

Choroba przewlekła jest czynnikiem, który znacznie wpływa na funkcjonowanie dzieci i młodzieży, a także determinuje rozwój fizyczny, intelektualny, emocjonalny i społeczny. Wyniki badań wskazują, że ryzyko zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania w grupie nastolatków z chorobami przewlekłymi jest 2–4 razy większe niż w grupie ich zdrowych rówieśników (za: Woynarowska, 2010, s. 21–22).

Choroba i różne sytuacje związane z procesem leczenia są dla dziecka źródłem wielu przykrych uczuć, takich jak: lęk, niepokój, złość, smutek, przygnębienie, bezradność czy poczucie osamotnienia. Swoją inność związaną z chorobą dzieci często postrzegają jako swoiste piętno i generalizują ją na całość swojej osobowości. W konsekwencji obniża się ich poczucie własnej wartości i poziom samoakceptacji. Uczniowie z chorobą przewlekłą znacznie gorzej oceniają swój wygląd, zadowole-

nie z życia i samopoczucie niż ich zdrowi rówieśnicy. Frustracja wynikająca z lęku o bycie nieakceptowanym przez kolegów powoduje u nich stopniowe wycofywanie się z kontaktów społecznych, co w konsekwencji pogłębia stres związany ze szkołą. Chore dzieci mają poczucie braku wpływu na zdarzenia, koncentrują się na aktualnej sytuacji i niechętnie myślą o przyszłości (Maciarz, 2001, s. 61; Góralczyk, 2009, s. 15; Małkowska-Szcutnik, Mazur, 2010, s. 166; Woynarowska, 2010, s. 25).

Dla dziecka z chorobą przewlekłą szkoła jest miejscem, w którym poza nauką może rozwijać swoje zdolności i umiejętności, przeżywać radość ze swojej aktywności oraz nawiązywać relacje z innymi dziećmi. Zajęcia z wychowania fizycznego w szkole są dla większości uczniów z chorobami przewlekłymi jedyną zorganizowaną formą ruchu, stąd też całkowite zwolnienia z tych zajęć powinny należeć do rzadkości (Woynarowska 2010, s. 32). Chore dziecko nie zawsze potrzebuje wzmoczonej opieki, ale powinno mieć poczucie bezpieczeństwa i pewność, że w szkole może liczyć na osoby, które wykażą się empatią i zrozumieniem jego potrzeb. Jak zauważa M. Gołubiew-Konieczna (2011, s. 45), wsparcie ucznia z chorobą przewlekłą w funkcjonowaniu szkolnym, przeważnie zakłócanym przez proces choroby, uzależnione jest wyłącznie od życzliwej i przychylniej postawy poszczególnych nauczycieli, co z kolei wiąże się z wiedzą o chorobie i jej wpływie na zachowanie oraz wynikającymi z niej ograniczeniami.

Metodologiczne podstawy badań własnych

W obliczu tak ważnej roli nauczycieli we wspomaganiu dzieci z chorobami przewlekłymi przedmiotem zainteresowań badawczych podjętych w niniejszej pracy uczyniono zagadnienie dotyczące poziomu wiedzy nauczycieli wychowania fizycznego, niezbędnej do pracy z dzieckiem z chorobą przewlekłą. Problematyka badawcza została sprecyzowana w postaci następujących pytań:

1. Czy badani nauczyciele znają objawy kliniczne i czynniki potęgujące symptomy wybranych chorób przewlekłych?
2. Czy badani potrafią wskazać formy aktywności fizycznej zalecane uczniom z chorobami przewlekłymi?
3. Jaki jest poziom samooceny badanych na temat przygotowania do pracy z uczniem z chorobą przewlekłą?
4. Czy staż pracy badanych nauczycieli różnicuje ich deklarowaną znajomość zagadnień dotyczących wybranych chorób przewlekłych oraz poziom samooceny dotyczącej przygotowania do pracy z uczniem chorym?

Jako narzędzie badawcze zastosowano autorski kwestionariusz ankiety skonstruowanej na potrzeby analizowanych poszukiwań empirycznych. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Etyki Badań Naukowych Akademii Wychowania Fizycznego J. Piłsudskiego w Warszawie.

Analizy dokonano przy użyciu testu chi-kwadrat i testu t-studenta, ponadto obliczono współczynnik korelacji C_{kor} . Przy weryfikacji analiz użyto współczynnika istotności na poziomie $=0,05$, co pozwoliło uznać za istotne statystycznie zmienne przy $p < 0,05$.

Udział w badaniach miał charakter anonimowy i dobrowolny. Badania zostały przeprowadzone w grupie 172 nauczycieli wychowania fizycznego różnych typów szkół z województw mazowieckiego, lubelskiego i podkarpackiego, wśród których kobiety stanowiły 46,5%, a mężczyźni 53,5%. Najliczniejszą grupę stanowili nauczyciele ze stażem pracy od 16 do 25 lat (41,3%), najmniej liczną nauczyciele pracujący nie więcej niż 5 lat (12,2%). Na potrzeby niniejszego opracowania dokonano podziału respondentów na dwie grupy ze względu na staż pracy: osoby pracujące 15 lat i mniej oraz nauczyciele ze stażem pracy powyżej 15 lat.

Analiza i interpretacja wyników badań

Znajomość objawów klinicznych poszczególnych chorób stanowiła punkt wyjścia podjętych poszukiwań empirycznych. Z deklaracji badanych nauczycieli wynika, iż większość z nich zna objawy chorób takich, jak astma i cukrzyca. W przypadku astmy respondenci wymieniali najczęściej: duszności, kaszel, trudności w oddychaniu i szybkie męczenie się, a w przypadku cukrzycy: wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu, senność, nadpobudliwość, osłabienie i zmiany w zachowaniu. W zakresie deklarowanej znajomości objawów klinicznych tych chorób nie odnotowano różnic istotnych statystycznie między porównywanymi grupami. Nieco inaczej przedstawia się sytuacja w przypadku padaczki oraz chorób układu krążenia. Znajomość objawów padaczki deklaruje 71,4% badanych z krótszym stażem pracy oraz 86,3% respondentów pracujących dłużej niż 15 lat. Nauczyciele wymieniali najbardziej typowe symptomy ataku padaczkowego: utratę przytomności i drgawki. W zakresie znajomości objawów klinicznych padaczki i chorób układu krążenia istnieją różnice istotne statystycznie między nauczycielami z krótszym i dłuższym stażem pracy. W odniesieniu do padaczki siła związku między zmiennymi jest niska, natomiast w przypadku chorób układu krążenia można wyraźnie zauważyć, że nauczyciele z krótszym doświadczeniem zawodowym częściej deklarowali niezajomość klinicznych objawów choroby niż ich koledzy pracujący ponad 15 lat. Siłę związku między zmiennymi można określić jako umiarkowaną (tab. 1).

Tabela 1. Znajomość objawów klinicznych poszczególnych chorób przewlekłych

Choroby	Staż pracy badanych							
	≤15 lat				>15 lat			
	znam		nie znam		znam		nie znam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Astma	61	87,1	9	12,9	96	94,1	6	5,9
N=172 df=1 chi kwadrat=2,537 ni								
Cukrzyca	59	84,3	11	15,7	95	93,1	7	6,9
N=172 df=1 chi kwadrat=3,471 ni								
Padaczka	50	71,4	20	28,6	88	86,3	14	13,7
N=172 df=1 chi kwadrat=5,769 C _{KOR} =0,25								
Choroby układu krążenia	40	57,1	30	42,9	82	80,4	20	19,6
N=172 df=1 chi kwadrat=10,882 C _{KOR} =0,34								

Wiedza dotycząca czynników potęgujących objawy chorobowe pozwala nauczycielowi na bezpieczne dostosowanie form aktywności fizycznej do możliwości dziecka oraz uwzględnianie podczas planowania lekcji związanych z chorobą ograniczeń uczniów. Z wypowiedzi badanych wynika, że najlepiej radzą sobie ze wskazaniem czynników potęgujących objawy astmy i cukrzycy, natomiast nieco słabiej z czynnikami mogącymi nasilić objawy padaczki i chorób układu krążenia. Nauczyciele uważają, że intensywna, źle dobrana aktywność fizyczna może być powodem zaostrzenia objawów chorobowych astmy, cukrzycy oraz chorób układu krążenia. Wśród czynników potęgujących symptomy astmy nauczyciele najczęściej wymieniali przebywanie chorych w dusznych i zakurzonych pomieszczeniach oraz kontakt z alergenem. W odniesieniu do cukrzycy i chorób układu krążenia podawali złą dietę i brak aktywności ruchowej, natomiast w przypadku padaczki – sytuacje, w których choremu towarzyszą silne emocje, narażony jest na urazy głowy oraz poddawany działaniu światła stroboskopowego. Analiza statystyczna wskazuje, że w zakresie deklarowanej znajomości czynników zaostrzających objawy chorobowe istnieją różnice istotne statystycznie między nauczycielami z krótszym i dłuższym stażem pracy. Nauczyciele pracujący dłużej lepiej radzą sobie ze wskazaniem sytuacji, które potencjalnie mogą wpłynąć na pogorszenie samopoczucia ucznia. Siła związku między zmiennymi nie jest jednak wysoka (tab. 2).

Tabela 2. Znajomość czynników potęgujących objawy poszczególnych chorób przewlekłych

Choroby	Staż pracy badanych							
	≤15 lat				>15 lat			
	Znam		Nie znam		Znam		Nie znam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Astma	50	71,4	20	28,8	89	87,3	13	12,7
N=172 df=1 chi kwadrat=6,706 $C_{KOR}=0,27$								
Cukrzyca	40	57,1	30	42,9	81	79,4	21	20,6
N=172 df=1 chi kwadrat=9,869 $C_{KOR}=0,32$								
Padaczka	35	50,0	35	50,0	68	66,7	34	33,3
N=172 df=1 chi kwadrat=4,800 $C_{KOR}=0,23$								
Choroby układu krążenia	37	52,9	33	47,1	71	69,6	31	30,4
N=172 df=1 chi kwadrat=4,985 $C_{KOR}=0,24$								

Aktywność fizyczna stanowi jeden z ważniejszych czynników zarówno w profilaktyce chorób, jak i w procesie terapeutycznym. Umiejętność wskazania bezpiecznych ćwiczeń oraz form aktywności, które poprawią samopoczucie psychofizyczne ucznia, stanowi istotny element kompetencji nauczyciela wychowania fizycznego. Z wypowiedzi respondentów wynika, że większość z nich potrafiłaby dobrać formę aktywności ruchowej do schorzenia ucznia. Jedynie w przypadku ucznia z padaczką 55,7% badanych nauczycieli z grupy o krótszym stażu pracy przyznaje, że nie potrafiliby dostosować ćwiczeń do ucznia z tym problemem zdrowotnym.

W swoich wypowiedziach badani zwracali uwagę na fakt, że w przypadku ucznia chorego na astmę niekorzystne jest stosowanie długotrwałych i intensywnych wysiłków fizycznych, a w przypadku dzieci z cukrzycą konieczne jest kontrolowanie poziomu cukru. W zakresie deklarowanej znajomości form ruchu odpowiednich dla uczniów z astmą, cukrzycą i padaczką stwierdzono różnice istotne statystycznie między porównywanymi grupami nauczycieli (tab. 3).

Tabela 3. Znajomość form aktywności fizycznej zalecanych uczniom z chorobami przewlekłymi

Choroby	Staż pracy badanych							
	≤15 lat				>15 lat			
	Znam		Nie znam		Znam		Nie znam	
	N	%	N	%	N	%	N	%%
Astma	48	68,6	22	31,4	87	85,3	15	14,7
N=172 df=1 chi kwadrat=6,875 $C_{KOR}=0,28$								
Cukrzyca	43	61,4	27	38,6	89	87,3	13	12,7
N=172 df=1 chi kwadrat=15,514 $C_{KOR}=0,41$								
Padaczka	31	44,3	39	55,7	76	74,5	26	25,5
N=172 df=1 chi kwadrat=16,130 $C_{KOR}=0,41$								
Choroby układu krążenia	41	58,6	29	41,1	74	72,5	28	27,5
N=172 df=1 chi kwadrat=3,606 ni								

Samoocena przygotowania nauczyciela do pracy z dzieckiem z chorobą przewlekłą jest wyrazem gotowości do realizacji zadań związanych z tą pracą. Skierowano zatem do badanych nauczycieli pytanie o to, na ile czują się do niej przygotowani, a także jak oceniają swoje przygotowanie do udzielenia pierwszej pomocy uczniowi, który tego potrzebuje. Analiza odpowiedzi respondentów w aspekcie stażu pracy dowodzi, iż nauczyciele pracujący więcej niż 15 lat czują się lepiej przygotowani zarówno do pracy z uczniem z chorobą przewlekłą, jak i do udzielenia pierwszej pomocy. W pierwszym przypadku różnica między porównywanymi grupami jest istotna statystycznie. Należy zauważyć, iż w pięciopunktowej skali respondenci z dłuższym czasem pracy uzyskiwali wyniki nieco powyżej 3,0, a badani pracujący 15 lat i mniej w przypadku samooceny przygotowania do pracy uzyskali stosunkowo niski wynik 2,64 (tab. 4).

Tabela 4. Samoocena przygotowania respondentów do pracy z dzieckiem z chorobą przewlekłą oraz do udzielenia pierwszej pomocy

Kategorie	Staż pracy	M	SD	t	p
Przygotowanie do pracy	≤15 lat	2,64	0,95	3,908	0,001
	>15 lat	3,11	0,61		
Przygotowanie do udzielenia pierwszej pomocy	≤15 lat	3,17	0,78	1,290 ni	0,2
	>15 lat	3,31	0,66		

Badanych nauczycieli poproszono również o wymienienie dostrzeganych przez nich trudności dotyczących pracy z uczniem przewlekle chorym oraz o podanie źródeł czerpania wiedzy na temat chorób przewlekłych. Respondenci najczęściej wskazywali, że pracę z dzieckiem z chorobą przewlekłą utrudnia im brak wiedzy dotyczącej poszczególnych chorób (84,3%) i co za tym idzie – brak umiejętności dostosowania ćwiczeń do specyfiki choroby (72,1%). Stosunkowo często podkreślali również kwestię takiej organizacji zajęć, aby jednocześnie wszystkie dzieci mogły brać w nich udział (58%), a także fakt braku współpracy z rodzicami i pielęgniarką szkolną (32,6%).

Rozpatrując deklaracje badanych dotyczące źródeł czerpania wiedzy na temat chorób przewlekłych, warto zwrócić uwagę, że najczęściej wskazań dotyczyło własnych doświadczeń nauczycieli, wynikających z ich dotychczasowej pracy. Połowa badanych wskazała na literaturę fachową, a 42% zadeklarowało, że informacje o chorobach czerpie z rozmów z rodzicami chorych uczniów. Jedynie 23,8% badanych przyznało, że zdobyło taką wiedzę w trakcie studiów.

Podsumowanie

Uczeń z chorobą przewlekłą stanowi poważne wyzwanie dla całego systemu edukacyjnego, a jego funkcjonowanie na lekcjach wychowania fizycznego to jeden z istotniejszych aspektów tego problemu. Niezwykle ważna wydaje się zatem znajomość problematyki dotyczącej funkcjonowania w szkole dzieci z różnymi chorobami przewlekłymi przez nauczycieli wychowania fizycznego. Tylko wiedza o danym schorzeniu może uchronić nauczyciela przed irracjonalnym lękiem związanym z kontaktem z chorym uczniem lub przed bagatelizowaniem jego dolegliwości chorobowych.

Z zaprezentowanych w niniejszym artykule badań wynika, że większość badanych zna najbardziej typowe objawy poszczególnych chorób oraz czynników zaostrzających symptomy chorobowe, zwłaszcza w odniesieniu do chorób najczęściej spotykanych, czyli astmy i cukrzycy. Wciąż jednak pozostaje bardzo zauważalna, bo często sięgająca powyżej 30%, grupa badanych, którzy nie potrafią wymienić symptomów choroby ani czynników, które mogą je spotęgować. Najgorzej sytuacja ta przedstawia się w grupie nauczycieli z krótszym doświadczeniem zawodowym – duży odsetek nie jest w stanie wymienić ani jednego typowego dla danej choroby objawu czy też wskazać czynników, które potencjalnie mogłyby zaszkodzić choremu.

Nauczyciele doceniają rolę aktywności fizycznej w życiu osób z chorobami przewlekłymi, zwracając uwagę na to, że jest ona istotna zarówno w przypadku cukrzyków, jak i osób z chorobami układu krążenia. Ponad połowa badanych potrafi prawidłowo wskazać formy aktywności fizycznej, stosowne dla uczniów z poszczególnymi chorobami przewlekłymi, co nie zmienia faktu, że bardzo liczna grupa nauczycieli deklaruje, iż nie potrafią dostosować formy aktywności do choroby dziecka. Dotyczy to zwłaszcza nauczycieli pracujących 15 lat i mniej.

Wyniki badań dowodzą, że nauczyciele wychowania fizycznego mają wiele obaw w związku z uczestnictwem dziecka przewlekle chorego w ich lekcjach – obawy te wynikają głównie z nieznamomości specyfiki chorób. Przygotowanie nauczycieli do udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej w sytuacji pojawienia się objawów wymagających natychmiastowej interwencji również nie przedstawia się imponująco. Jedynie 23,8% badanych deklaruje, że wiedzę przydatną do pracy z dzieckiem z chorobą przewlekłą zdobyło podczas kształcenia w uczelni wyższej. Niemal wszyscy badani deklarują, iż odczuwają potrzebę pogłębiania swojej wiedzy na temat pracy z dzieckiem z chorobą przewlekłą.

Przedstawione wyniki badań wyraźnie wskazują, że w związku z coraz większą liczbą uczniów z chorobami przewlekłymi, a także realizacją przepisów dotyczących zastąpienia zwalniania ucznia z ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego na rzecz wyeliminowania jedynie tych elementów, których dziecko nie jest w stanie wykonać ze względu na swoje ograniczenia związane ze stanem zdrowia, programy kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego wymagają weryfikacji. Istnieje wyraźna konieczność rozpoznania potrzeb czynnych zawodowo nauczycieli wychowania fizycznego w zakresie ich pracy z uczniem z chorobą przewlekłą oraz stworzenia oferty w postaci specjalistycznych szkoleń i kursów, które pomogłyby im uzupełnić ewentualne braki w tym zakresie.

Praca naukowa finansowana ze środków budżetowych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na naukę w latach 2017–2018 jako projekt badawczy DS.251 Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej.

Literatura:

1. Gołubiew-Konieczna M. (2011). Dzieci i młodzież przewlekle chora w systemie polskiej oświaty – próba oceny, W: B. Antoszevska (red.), *Dziecko przewlekle chore – problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne*, Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń, s. 40–54.
2. Góralczyk E. (2009). *Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.
3. Konieczna I. (2010). Wychowanek – pacjent w zakładzie leczniczym w dyskursie pedagogicznym, *Podstawy Edukacji*, nr 3, s. 435–449.
4. Maciarz A. (2001). *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
5. Małkowska-Szkutnik A., Mazur J. (2011). Funkcjonowanie w szkole uczniów z chorobą przewlekłą, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, nr 92(2), s. 232–240.
6. Mazur J., Małkowska-Szkutnik A. (2010). Choroby przewlekłe a postrzeganie wymagań szkolnych przez uczniów 11–15-letnich w Polsce, *Medycyna Wieku Rozwojowego*, nr 2, s. 160–168.
7. Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku, [online:] <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r,6,6.html>, s. 64–69, [dostęp: 25.04.2018].
8. Van der Lee J.H., Mookink L.B., Grootenhuys M.A., Heymans H.S., Offringa M. (2007). Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood: a systematic review, *JAMA*, nr 297(24), s. 2741–2751.

9. Woynarowska B. (2010). Wpływ chorób przewlekłych na rozwój, zachowania i sytuację szkolną dzieci i młodzieży, W: taż (red.), *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie, edukację*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 19–41.

dr Anna Bochenek – Akademia Wychowania Fizycznego J. Piłsudskiego w Warszawie, Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej

dr Anna Grabowiec – Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Wydział Pedagogiki i Psychologii

