

Asztmás gyermekek gyógyúszó programja mint nevelési szintér

Dr. Jády György

Gyermekszív 2000 Alapítvány

A krónikus betegségben szenvedők – így az asztmások – életminősége nagymértékben függ attól, hogy mennyire ismerik betegségük jellegzetességeit, mennyire képesek életmódjukkal, és gyógyszeres kezelésükkel a betegség egyes szakaszaihoz alkalmazkodni. A jelenlegi korszerű gyógyszerek sokkal több betegnek biztosíthatnának egyenletes, kiegyensúlyozottan jó közérzetet nyújtó állapotot, a munkájukkal és mindennapi életükkel járó fizikai terhelés elviselését, ha a betegek a gyógyszereiket ésszerűen és megfelelő módon alkalmazzák. Ugyanakkor közismert, hogy az asztmás betegek életminősége gyakran rosszabb az indokoltnál, passzívak, nem használják ki azokat a lehetőségeket sem, amelyekkel élhetnének.

Jelen dolgozat célja, hogy felhívja az olvasók figyelmét a sportban rejlő lehetőségekre, amellyel a krónikus betegségekben szenvedő gyermekek életminősége eredményesen fejleszthető.

I. Néhány probléma az asztmás gyermek életvitelére és szociális helyzetére vonatkozóan

Asztmája miatt általában a beteg kevésbé szeret mozogni, fizikai aktivitása csökken, amely „ülő”, inaktív életmód kialakulásához vezet, s ennek következményeként a fizikai állapot romlásához. Könnyen kialakulhat az ördögi kör: a fizikai aktivitástól való elzárkózás, ezzel az általános erőnlét gyengülése, a betegségekkel szembeni ellenállóképesség csökkenése – az asztmás többet betegeskedik, ezért óvatosabb mindennel, ami tüneteket idézhet elő, így fizikai aktivitása tovább csökken. Gyakran előfordul, hogy az asztmás gyermekek elzárkóznak a megterhelés minden formájától, amelyek fizikai követelményeket támaszthatnak velük szemben.

A szociális beilleszkedés nehézségei – a csoportból gyakran hiányzó gyermek a peremre szorul, egészségi állapota miatt a „beteg gyermek” szerepköre jut számára. A csoport – gyakori hiányzásai miatt – nem ruházza rá a közösségi élet szempontjából fontos szerepeket. A peremre szorult gyermek igyekszik kiaknázni, ami a „beteg gyermek” szerepköréből adódhat. Egy-egy gyermek több csoport tagja

(osztály, szakkör, játszótér, stb.), s a változó körülményeknek megfelelő viselkedési mintákat sajátít el. A gyakori betegeskedéstől sújtott gyermek mindegyik csoport tudatában könnyen „a beteg”-ként élhet. A krónikusan beteg gyermek tehát szélsőséges esetben a közösségi életben sutává, ügyetlenné válhat.

Passzivitás és a család túlvédő attitűdje – természetesen a beteg gyermek hirtelen a család figyelmének központjába kerül. A szülők a tüneteket kiváltó okokra koncentrálnak, s a nehézlégzés elkerülése érdekében korlátozzák a gyermek aktivitását és a társaival való közös játékot. A gyermek eltávolodik társaitól. A szülők gyakran felfüggesztik addigi nevelési elveiket, s következetlenné, engedékennyé válnak. A gyermeket környezete betegként kezeli, még akkor is, ha jól van.

Ezek a megnyilvánulások ártanak a betegnek, mert fokozzák alárendelt, függő helyzetét. A szánalom és a túlzott kímélet a gyermekek többségében passzivitást vált ki. Átveszik környezetük sajnálatát és önsajnálatba fordítják. Képtelenek kiaknázni azokat a lehetőségeket, amelyek – betegségük ellenére – adottak lennének számukra. Önértékelésük problémái nyomán csökkentértékűség, kisebbségi érzés alakulhat ki, amely passzivitáshoz és elszigetelődéshez vezethet.¹

Ezek a gyermekek különleges figyelmet érdemelnek személyiségük kiegyensúlyozott fejlődése érdekében. Feltétlenül szükséges számba venni, hogy melyek azok a szinterek, ahol a gyermek eredményes nevelése, személyiségfejlesztése megvalósulhat.

II. A személyiségfejlesztés lehetséges szinterei

„Szociológusok és a neveléstudomány képviselői általában megegyeznek abban, hogy a szocializációs folyamatban résztvevő számos hatótényező közül a családnak és az így adódó társadalmi környezetnek alapvető szerepe van, s általában egyetértenek abban is, hogy a mai társadalom feltételei között a folyamat második leghatékonyabb tényezője az iskola. E sorrend kialakulásához logikai, nevelés-

lélektani, szociológiai és statisztikai bizonyítékok egyaránt hozzájárulnak” – írja Ferge Zsuzsa.²

A család

„A felnőtté válás folyamatában a családi környezet különösebb vagy tudatosabb rákészülés nélkül, mintákkal és spontán gyakorlattal szinte teljes mértékben átörökíti, amire szerinte a fiataloknak az életben való boldoguláshoz szükségük lehet.”³ Tehát az asztmás gyermek megfelelő lelki orientációja az egészségesebb személyiségfejlődés kulcsa lehet. Érdekes tehát megvizsgálni az asztmás gyermekek családjainak jellemzői vonásait.

„Sok esetben az asztmatikus roham a beteg családi életének zavaraival párhuzamba állítható” – írja L. Omnis.⁴ Gyakran a csonka család vagy a formálisan ép család problematikája fontos hatással van a kórlefolyásra. A szakirodalomban közismert a kóros anyai dependencia fogalma, az anya fokozott törődésével mintegy „jutalmazza” gyermekét, ha beteg, s ezáltal kondicionálja, megerősíti rohamokra való hajlamát. Sokszor indokolatlan mértékű óvó attitűdjük révén a szülők maguk állítják gyermekük betegségét a családi élet középpontjába.^{4, 5, 6}

Tehát az esetek jelentős részében – segítségnyújtás helyett – a családi körülmények könnyen deformálhatják a fejlődő személyiséget. Éppen emiatt szervezett a SOTE kb. 15 évvel ezelőtt komplex Családi Asthma Programot. „Az asztmás gyermek pszichoterápiája rendkívül nehéz feladat, kezelésének egyik buktatója, hogy abból sosem hiányozhat a család. Márpedig közismert, hogy a betegek hozzátartozói zárt kört alkotnak, és nehezen engednek betekintést a család belső életébe” – írja a kérdés egyik szakértője.⁵ Számos esetben az asztmás gyermek személyiségfejlesztése érdekében a terápiába bevonják a beteg családját, a pszichológusok felvilágosító programokkal, szülői hatékonyságra nevelő tréningekkel segítik a gyakrabban felmerülő nevelési hibák kiküszöbölését.⁷

Az iskola

Több mint 20 éves tapasztalatom alapján állíthatom, a pedagógusok többsége nem ismeri eléggé behatóan az asztmás megbetegedést. Reakciójuk széles skálán mozog, az indokolatlan túlféltéstől a probléma teljes figyelmen kívül hagyásáig. A lassan széles társadalmi rétegeket érintő problémára a pedagógusképzés még nem figyelt fel, nem illesztette kellő mélységben programjába az egészségfejlesztés és egészségnevelés kérdéskörét. Ennek a hiányosságnak az enyhítésére született annak idején a SOTE Magatartástudományi Intézete Iskolai Asthma Program címen szervezett felvilágosító előadássorozata, kifejezetten pedagógusok számára.⁸

A szakorvosi rendelés

A gyakran zsúfolt orvosi rendelőkben a szakorvosi rendelés kevésbé megfelelő szervezeti keret az egészségnevelésre és a betegoktatásra. A találkozás elsősorban a medikális oldal-

ra, nem a nevelési problémákra fókuszál. Gyakorta felmerülő probléma a betegek nagy száma, ennek következtében az idő hiánya. Kérdéses továbbá az orvosi információközlés hatékonysága. Vizsgálatok szerint hallottak megjegyzési rátája meglepően alacsony, a betegek az orvos által közölt információk 40%-át már közvetlenül az orvossal történt találkozás után sem tudják reprodukálni. Ennek oka elsősorban nem az intelligencia hiányában keresendő. Nehézség forrása továbbá az is, hogy az orvos–beteg viszony sem mindig egyenrangú partnerkapcsolatként működik.⁹

A média

Napjainkban a média és a reklámok társadalmunkban a siker alapfeltételének tartják a jó külsőt: az izmos, karcsú nőt és a kisportolt, izompacsirta férfit. A mozi és a reklámok által kreált ideálok alapján a testnek mindig kicsattanóan egészségesnek, fittnek kell lennie. A passzív, lusta, suta, kövér emberek általában komikumot hordozó elemként jelennek meg. „A média által elénk állított igazi bálványok már nem a hatalmas tetteket végrehajtó, birodalomépítő politikusok, hadvezérek, az emberiség életére jelentős fejlődést, hatást gyakorló feltalálók és tudósok. Sokkal inkább a jó külsejű, szép emberek, a népszerű popsztárok, akik a könnyedséget és az élet élvezetét hirdetik eszményként.”¹⁰ Nyilvánvaló, hogy a médiából sugárzó elvárások nem segítik elő az asztmás gyermekek kiegyensúlyozott önértékelését.

Egészségnevelés és betegoktatás más szervezeti formákban

Az eltérő szervezeti keretben működő betegoktató programok jelentős javíthatják a páciensek egészségi állapotát és életminőségét. Nehezen túlbecsülhető a beteg-érdekvédelmi szervezetek, asztmaklubok szerepe. Számos közös tevékenységet szerveznek – a betegoktatástól a közös kirándulásokon át a fizikai aktivitást növelő foglalkozásokig –, amelyek igen hasznosak az asztmások számára.¹¹

Fontos szerep hárulna az *asthma nurse*-kre is, de sajnos hálózatuk működtetésére nincs meg az anyagi háttér.

Számos kórház, illetve egyéb egészségügyi intézmény is működtet a nyári szünet idején az asztmás betegek számára szervezett bentlakásos, komplex oktatóprogramot.

Az előbbieken tárgyalt területeken többségében – különböző okok folytán – nem valósul meg igazán hatékonyan a betegoktatás és az egészségnevelés. Következésképpen minden szintér fontos, ahol lehetőség nyílik a betegek életminőségének javítására.

III. A gyógyúzó program mint nevelési szintér

Ismeretes, hogy a sport „kapcsolatba hozható a jobb életminőséggel ... segíti a szorongás, a depresszió oldódását, csökkenti a stressz kedvezőtlen hatását.”¹² Ennélfogva a krónikus betegek számára kialakított rehabilitációs sportprogramok az egészségfejlesztés hathatós eszközévé válhatnak.

Ennek ellenére a köztudatban a sport (és a sportterápia is) szinte azonos a fizikai képzéssel. „Maga a sporttudomány meglehetősen beszűkült nézőpontból szemléli a sportot, s ebben orvosi-fiziológiai-morfológiai megközelítés és a teljesítményoptimalizálás modellezése uralkodik” – írja a kérdés egyik szakértője.¹³ Pedig az újkori olimpia „atyja”, Coubertin is fontosnak tartja a sport és nevelés összefüggését. „Miután a sport megköveteli a sportolótól az önfegyelmet, a higgadt-ságot, a megfigyelést ... hatással van az értelem, a jellem és a lelkiismeret kialakulására. ... a sport az emberi lélekbe az intellektus és erkölcs számos csíráját plántálja.”¹⁴

„A rendszeres sport pszichoszociálisan fejleszti az önbizalmat, elősegíti a pozitív gondolkodásmód kialakulását. Segíti a szorongás, a depresszió oldódását, csökkenti a stressz kedvezőtlen hatásait, fokozza a kompetenciaérzés, az autonómia, a belső kontroll, az öndetermináció kialakulását, javítja az önértékelést és az énhatékonyságot, formálja a fiatalok versenyszellemét és teljesítményorientációját” – írják elismert szakértők.¹⁵

Közismert a sport hathatós közösségformáló ereje. A csapatsport és a sportjátékok elősegítik a másik személyre való figyelmet, a közös cél, a közös siker (vagy kudarc) átélését, egyben a beteg gyermek egocentrikus, szervekre, betegségre figyelő viselkedése ellen dolgozik. Különösen a gyermeknek rendkívül fontos, hogy tartozzék egy csoporthoz, amely tagjainak biztonságérzetet nyújt. A gyermekek a csoporton belüli interakcióval olyan teljesítményeket érhetnek el, amelyek egyedül nem lennének képesek. Az asztmás gyermekekben megvan az igény a csoporthoz való tartozásra, ennek ellenére gyakran csak nézői a többi gyermek aktivitásra épülő tevékenységének. Szeretnének csatlakozni, de nem mernek, mert félnek a terhelésre fellépő nehézlégzéstől, a gyakorlatlanságból fakadó kudarcától. Ezért is fontos, hogy megnöveljük fizikai terhelhetőségük szintjét, s biztosítsuk számukra a magabiztosságot és a lelkesedést, hogy a kezelésen túl is részt vegyenek mozgástevékenységben.¹⁶

Lényeges, hogy a fizikai tevékenységek iránt pozitív attitűd alakuljon ki, segíteni kell az asztmás gyermekeket abban, hogy felismerjék, ezekben a tevékenységekben – betegségük ellenére – részt tudnak venni. Egyes vizsgálatok szerint a pszichológiai változók a fizikai fittséggel szorosabban összefüggnek, mint az összes más egészségügyi értékkel. Habár az alacsony fittség és a pszichés behangoltság közötti összefüggést nem definiálták, valószínű, hogy a a fizikai programoktól való szándékos távolmaradás növeli lemaradásukat az átlagostól (normálistól), amit ők észlelnek, így mindez alacsonyabb önbecsüléshez és önbizalomhoz vezet. A fizikai fittség nem korrelál a betegség súlyosságának objektív paramétereivel (bronchiális érzékenység, FEV1), de a fizikai aktivitással igen.¹⁷

Fontos, továbbá hogy a szülő szeretete ne csupán az ápolásban, a kíméletben jusson kifejezésre, hanem követelmények támasztására is képes legyen gyermekével szemben. A sportterápia fontos példa a szülők számára. Láthatják, hogy a gondosan megválasztott követelmények nem törik össze gyermekeiket, hanem még jobb eredmények elérésére sarkallják őket.

A betegség gyógyulásának hagyományos módja passzivitásra készíti a gyermeket, sőt a kórház, az egészségügyi személyzet is a passzív, alárendelődő magatartást honorálja. A gyermek állapotának megfelelő sportolás szavak nélkül közvetíti a gyermek számára: „Teszelt valamit az egészségedért!”

Kulcsfontosságú a gyógyúrást irányító pedagógus személyisége és szaktudása. Az eredményes munkához szükséges a határterületeket (sport, egészségügyi ismeretek, pedagógia) és speciális igényeket jól ismerő szakemberek képzése.

Mivel „... a sport más egészségmagatartási szokásokhoz, kora gyermekkori mintákhoz kötődik, ezért fontos, hogy a sportszeretet kialakuljon, és hozzászokjanak a rendszeres fizikai aktivitáshoz.”¹⁸ Az alábbi részleteket egy asztmás megbetegedésben szenvedő, hosszú éveken át sportterápiás programban résztvevő gimnazista írta. A példa plasztikusan szemlélteti a sportban rejlő lehetőséget.

„Három és fél éves koromban, első óvodás évem alatt derült ki, hogy asztmás vagyok... Kis fölfelé séta után is erős nehézlégzésem volt... Az óvodában rengeteget hiányoztam a gyakori megfázások miatt. Az általános iskola első osztályában szintén sokat betegeskedtem, egy hetes kivizsgálásra utaltak be a Szabadság-hegyi szanatóriumba. Az egy hétből öt hét lett. A kórházban is voltak rohaim... A vizsgálatok kimutatták, hogy semmiféle allergénre nem vagyok érzékeny, csak a fizikai terhelés okoz nehézlégzést. Ha az üvegeket visszaváltáshoz cipeltem, vagy csak keveset futottam, máris sípolni kezdtem, nehézlégzésem támadt. Ezért az iskolában óvtak minden megerőltetéstől. Még a focival is vigyáznom kellett. A tornaórákon felmentést nem kaptam, de bármikor leállhattam, ha rosszul éreztem magam. Társaimat, akik ebben a korban kezdtek sorra edzésekre járni, rendkívül irigyeltem.

Kilencévesen a negyedik osztályt kezdtem, amikor szüleim bejelentették, hogy beíratnak úszóedzésre. Végtelenül örültem és szorongás fogott el, hogyan fogom bírni. Dr. Gyene István terápiás csoportjába kerültem, csupa velem egykorú asztmás gyerekhez... Már az első évben javult az ellenállóképességem. A megfázások ritkábbak lettek, ebben az évben hirtelen leesett iskolai hiányzásaim száma: egyszer sem mulasztottam... Első lépésben jól megtanultam élni a betegséggel. Tudtam, mikor kell leállni (bár ezt a játék hevében sajnos nem mindig tartottam be), mikor kell gyógyszert használnom... Párás őszi időben mindig jobban kellett vigyáznom...

A gimnáziumban az iskolaorvos még aggódva figyelt rám. Az első tornaórán bejelentettem betegségemet, de nem emlékszem, hogy valaha is emiatt ne tudtam volna tornázni. Barátaimmal rendszeresen jártam kirándulni. Még nehéz hátizsák cipelésekor sem jelentkeztek nehézlégzéses rohamok. Sportteljesítményekben az osztályátlag fölé emelkedtem. Igazolásképpen egy-két eredmény: többször gyalogoltam 50, egyszer 100 km-t különböző teljesítménytúrákon, végigfutottam probléma nélkül 12 km-t a „Vivicitta” versenyen, kétszer átúsztam a Balatont. Nehézlégzéseim évente 2–3-ra csökkentek, ezek is az őszi időszakra esnek.

Ritka, hogy valaki kilenc éven át amatőr szinten kitartson ugyanazon sportegyesület, s sportág mellett. Nálam ez

annak köszönhető, hogy nem versenyzőt akartak nevelni belőlem, s nem dobtak ki, ha esetleg nem úgy ment az úzás, mint ahogy azt el lehetett volna várni. Igényemmé vált a rendszeres testmozgás. Ha elmarad, hiányzik. Szeretek kosárlabdázni, röplabdázni az iskolában, ezen kívül evezek, kerékpározom, pingpongozom, korcsolyázok, sízek, s természetesen úszom és futok.

JEGYZETEK

1. Jády, Gy.: „A sportterápia jelentősége az asthma bronchiális gyermekek számára.” In: *Egészségnevelés*, 2000/5–6., 202–3.
2. Ferge, Zs.: *Társadalom-politikai tanulmányok*. Budapest, 1980. 183.
3. Kalapács, I.: *A döntés iskolája*. Budapest, 1990. 39.
4. Omnis, L.: „A pszichoszomatikus zavarok rendszerelmélete.” In: *Családtérapiás olvasókönyv III*. Budapest, 1993. 28–47.
5. Demcsákné Kelen, I.: *Pszichoszomatikus zavarok gyermek- és ifjúkorban*. Budapest, 1982. 124. Elekes Attila: *Egészségnevelési módszertan*. Budapest, 1983. 11–24., 113–116.
6. Levendel, L.: *Asztmás betegek gyógykezelése és gondozása*. Budapest, 1982. 96–100.
7. Kaszab, Zs.–Léder, R.–Szánthó, A.: „Családi Asthma Program.” In: *Környezet és orvoslás*, 1994/2. 18–21.
8. Léder, R.: „Iskola, betegség – iskolabetegségek.” In: *Környezet és orvoslás*, 1995/1.
9. Rónai, Z.: „A betegek együttműködési készsége az asthma bronchi-

A gyógyulás öröme kívül én is – sok társammal együtt – elmondhatom, hogy a csoportban hosszútávú barátságokat sikerült kötnöm.”

Meggyőződésünk, hogy az életvitelbe illesztett, gondosan megszervezett, pedagógiaiilag is tervszerű gyógyúzó program eredményesen fejlesztheti az asztmás gyermekek életminőségét és személyiségét.

gyógyszeres kezelése folyamán.” In: *Lege Artis Medicinae*, 1997; 7(5) 324–329.

10. Tari, A.: *A test és szexualitás a fogyasztói társadalomban*. 2002. 12/4. <http://www.lelekbenotthon.hu/article.php?sid=59>
11. Szánthó, A.–Stauder, A.–Purebl, Gy.: „Allergiás betegek komplex támogatása.” In: Dr. Polgár, M. (szerk.): *Allergia csecsemő- és kisgyermekkorban*. Springer 1996; 304–318.
12. Pikó, B. – Keresztes, N.: *Sport, lélek, egészség*. Budapest, 2007. 119.
13. Gombocz, J.: *Sportedzők nevelőmunkája Magyarországon – a szakirodalom és egy empirikus vizsgálat tükrében. Kandidátusi értekezés*. Budapest, 1994. 45.
14. Coubertin, P.: *Sportpedagógia*. Budapest, 1931. (magyarul) 68–70.
15. Pikó, B.–Keresztes, N.: *i.m.*, 132.
16. Jády, Gy.: *i.m.*
17. Cypcar, D.–Lemanske, R. F.: „Exercise Induced Asthma.” In: *Sport and exercise for children with chronic health conditions*. Chapter 10.
18. Pikó, B.–Keresztes, N.: *i.m.*, 135.