

<https://doi.org/10.36007/4478.2023.65>

ASPEKTY ROZVOJA OSOBNOSTI DIEŤAŤA S BRONCHIÁLNOU ASTMOU

Eudovít GAŠPAR,¹ Iveta GAŠPAROVÁ²

ABSTRACT

Aspects of the personality development of a child with bronchial asthma

Bronchial asthma is one of the most common chronic diseases of the respiratory system. In recent years, there has been a statistically significant increase in this disease in all age categories, i. e. even in children. Due to the prevalence of bronchial asthma, as well as its increasing incidence, it is not unusual that even in smaller children groups there are children with this disease. This disease interferes with their daily life, and therefore a whole range of therapeutic, nursing and educational interventions is necessary. It should be remembered that an asthma attack is a strong emotional, stressful and even traumatic experience for a child, if these attacks are repeated often. But it also applies to its family, which negatively affects their lives. In a child with bronchial asthma, there is an intermingling of somatopsychic and psychosomatic symptoms, which can mutually potentiate each other. This is precisely why the child, in its vulnerability and fragility, requires comprehensive care, attention, support, as well as positive role models. The teacher at every level of the school system must be educated and must constantly keep in mind that there are psychological and somatic factors that influence the state and performance of the student. The role of the teacher is irreplaceable in the development of the child's personality, and of course this also applies to children with illnesses, e.g. with bronchial asthma, where his humane, empathetic and individual approach is essential.

KEY WORDS

Bronchial asthma in children - educational interventions - role of the teacher -empathetic approach

ÚVOD

Bronchiálna astma je jedným z najčastejšie sa vyskytujúcich chronických ochorení respiračného systému. V posledných rokoch došlo štatisticky k výraznému vzostupu tohto ochorenia vo všetkých vekových kategóriách, vrátane detí. Na Slovensku sa uvádza výskyt u cca 8 % populácie, pričom u detí je výskyt v rozmedzí 6-7 % [1,2]. Vzhľadom ku prevalencii

¹Eudovít Gašpar, Prof. MUDr., CSc. I. interná klinika LF UK a UNB, Nemocnica Staré Mesto, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava^a / Fakulta zdravotníckych vied UCM v Trnave, Rázusova 14, 921 01 Piešťany^b. E-mail: ludovitgaspar@gmail.com

²Iveta Gašparová, MUDr., PhD. I. KAIM OA LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, Ružinovská 4, 821 01 Bratislava. E-mail: ivetagasparova@gmail.com

bronchiálnej astmy, ako i jej stúpajúcej incidencii, nie je ničím neobvyklým, že i v menších detských kolektívoch sú deti s týmto ochorením. Toto ochorenie zasahuje do ich každodenného života, a preto je nevyhnutná celá škála terapeutických, ošetrovateľských a edukačných intervencií. Práve edukácia (výchova a vzdelávanie) sa stáva dôležitou súčasťou modernej starostlivosti o tieto deti. Potrebujú naše vedenie, pomoc a podporu, pričom edukácia je proces, ktorý prebieha kontinuálne v čase. Práve v ňom sa prejavuje i osobnostná zrelosť pedagógov vo vzťahu k rozvoju osobnosti dieťaťa. Dieťa, ktoré je edukované, rozumie dôvodom nevyhnutnosti dodržiavania životosprávy a adekvátnej terapie, a tak vykazuje väčšiu mieru náklonnosti a perzistencie ku liečbe.

CIELE PRÁCE

Poukázať na medicínsko-psychologické aspekty práce s dieťaťom trpiacim záchvatmi bronchiálnej astmy. Vyzdvihnúť prínos pozitívnych príkladov známych osobností s touto diagnózou pre osobnostný rast dieťaťa.

KAZUISTIKA

Popisujeme prípad 14-ročného chlapca, kde v rodinnej anamnéze sa matka lieči na alergickú astmu a dvaja bratia na peľovú alergiu. Vývoj astmy u tohto dieťaťa je príkladom atopického pochodu s postupnou manifestáciou atopického ekzému, potravinovej alergie a respiračnej alergie s prejavmi chronickej nádchy a neskôr aj astmy. V rámci liečby absolvoval i klimatoterapiu v kúpeľnom zariadení. Pre opakované recidivujúce infekcie dýchacích ciest s exacerbáciou symptómov astmy bol liečený v domácom prostredí. Prejavovali sa ale i sekundárne následky vyplývajúce z ochorenia, predovšetkým samolútosť s lakrimozitou. Vďaka empatickému prístupu pedagógov sa ale vždy podarilo chlapca stmeliť s kolektívom triedy, pričom objasnenie povahy ochorenia, jej neinfekčnosti, ako i pozitívne príklady úspešných osobností s touto diagnózou, prospeli tomuto procesu.

DISKUSIA

Bronchiálna astma sa definuje ako heterogénne ochorenie charakterizované chronickým zápalom dýchacích ciest, ktoré je sprevádzané výskytom typických astmatických prejavov, ako sú dýchavica, piskoty pri dýchaní, kašeľ a tiešeň na hrudníku. Prejavy sú variabilné z hľadiska intenzity a časového priebehu, pričom je prítomná variabilná limitácia exspiračného prietoku vzduchu. Veľmi často sa astma prejavuje sprvoti len dlhodobým kašľom, pričom deti sucho, dráždivo kašľú v určitých obdobiach, keď sú priedušky stiahnuté a nevládu adekvátne ventillovať vzduch [3]. Treba si uvedomiť, že záchvat astmy je u dieťaťa, pokiaľ sa tieto záchvaty často opakujú, silným emočným, stresovým až traumatizujúcim zážitkom. Platí to ale i pre jeho rodinu, čo negatívne ovplyvňuje ich život [4].

Nesmieme samozrejme opomenúť i samotný detský kolektív a miesto dieťaťa s diagnózou bronchiálnej astmy v tomto kolektíve. Ak dieťa často absentuje v kolektíve, interakčné väzby sa neposilňujú a dieťa cíti, že neplnohodnotne patrí do skupiny školských rovesníkov. Tento rozmer vníma mimoriadne citlivo vtedy, ak je z dôvodu choroby izolované od svojho kolektívu. Počas choroby nastáva pocit slabosti, strach a obavy z rozličných možných komplikácií a bolestí, ktoré môžu vzniknúť diagnostickými i terapeutickými zákrokmi. Súčasne sa presúva hodnotový pohľad na zdravie, niekedy aj s pocitom viny, výčitiek voči sebe i voči iným, ktorých môže označovať za pôvodcu

svojich problémov. Každá choroba a zvlášť hospitalizácia, mení bežný spôsob života, kladie zvýšené nároky na adaptačné mechanizmy, núti dieťa prispôbiť sa zmeneným okolnostiam a nepoddať sa, z čoho prirodzene vyplýva veľa vnútorných aj vonkajších konfliktov. Zo psychologického hľadiska je veľmi dôležité porozumieť tomu, ako dieťa prežíva chorobu. Zistiť, či ju prijíma reálne, prípadne či sa jej bráni pomocou osobnostných mechanizmov.

K najčastejším osobnostným mechanizmom patrí:

a) popretie – dieťa vnútorne popiera vážnosť svojho stavu až s odmietnutím akceptovať diagnózu,

b) introjekcia – dominuje rozmer sebaobviňovania,

c) projekcia – tendencia obviňovať iných.

V každom z uvedených prežívaní nastáva veľa zmien, narastá tenzia, emotivita, mení sa reaktivita. V rámci funkčných či organických ochorení je preto dôležité zaoberať sa i psychologickými zmenami, ktoré ovplyvňujú celý priebeh ochorenia [5]. Jednou z liečebných modalít na prekonanie bludného kruhu nízkej sebadôvery so spochybňovaním vlastných schopností, je poukázať na pozitívne príklady úspechov známych osobností s diagnózou bronchiálnej astmy. Sú to mnohé osobnosti, z celého spektra spoločenského života. Z vrcholových športovcov možno ako príklady uviesť napr. Zuzanu Štefeček Rehákovú či Ladislava Škantára, olympijských víťazov, Davida Beckhama, Jackie Joyner – Kersee, z prostredia kultúry Ludwiga van Beethovena, Charlesa Dickensa či Elizabeth Taylorovú. Medzi bežné spúšťače astmy patria infekcie dýchacích ciest, pričom tieto sú veľmi často spôsobené respiračnými vírusmi. Vzťah medzi respiračnými vírusmi a astmou je sprostredkovaný dvoma špecifickými faktormi, a to jednak respiračnými vírusmi samotnými a tiež genetickými predispozíciami niektorých skupín jedincov. Respiračné vírusy sú udávané ako príčina exacerbácie astmy u detí až v 85 % prípadov. Ďalšími spúšťačmi sú alergény, predovšetkým prachové roztoče, plesne, peľ, šváby, srst' a perie domácich zvierat. Významným spúšťačom sú i dráždivé látky v ovzduší, v tejto súvislosti treba uviesť smog a kvalitu ovzdušia všeobecne, pričom treba osobitne upozorniť na komplexne zdraviu škodlivý efekt tabakového dymu [6,7].

Priedušková obštrukcia vedie v dýchacích cestách k obmedzenému prúdeniu vzduchu. Je primárne obmedzené zásobovanie kyslíkom, takže dochádza ku zvýšenej činnosti dýchacích svalov s cieľom uchovať minútovú ventiláciu v požadovanom rozsahu. Obštrukcia dominuje pri miernejších stavoch najmä počas exspíria, k zmiešanej obštrukcii dochádza pri závažnejších stavoch. Obštrukcia sa prejaví predĺženým exspíriom, s pripojením pomocných dýchacích svalov a zvýšením dychovej frekvencie. Pacient s astmou máva epizódy suchého neproduktívneho kašľa aj medzi akútnymi záchvatmi. Typicky sa objavuje viac v noci, alebo v ranných hodinách. Telesná záťaž môže tiež viesť k spusteniu kašľa. Je spôsobená hlavne dychovou prácou, kedy dochádza k zvýšeniu prúdu vzduchu a následnému ochladeniu sliznice. Obštrukciu spúšťajú aj zmeny v prostredí, zmena vlhkosti vzduchu, jeho teploty, ale i nahromadenie alergénov [8,9]. Z týchto poznatkov vychádza princíp klimatoterapie, ktorá využíva priaznivý účinok klimatických faktorov na liečbu a prevenciu vybraných chronických stavov. Zaraďuje sa do prírodných liečebných zdrojov [10]. Za vhodné lokality sa pokladajú miesta s dostatkom slnka, malým množstvom alergénov, s čistým vzduchom, miernymi výkyvmi teplôt, dostatkom aerosólov v ihličnatých porastoch a pri vodných tokoch. Základom liečby je pobyt na vzduchu - aeroterapia - formou vychádzok, výletov, loptových hier, jazdou na bicykli. Jediné tatranské klimatické kúpele pre deti a dorast sú v Hornom Smokovci. Liečivá klíma je priaznivá na ľudský organizmus, keďže v ňom stimuluje procesy, ktoré posilňujú

imunitu a zvyšujú jeho obranyschopnosť. Priaznivo pôsobí i pobyt pri mori a speleoterapia. Speleoterapia je liečebná metóda využívajúca jedinečné vlastnosti prostredia (aerosol) krasových jaskýň. Pôsobením klimatoterapie a pohybových aktivít je dieťa odolnejšie voči infekciám, nachladeniu, rôznym alergénom a zlepšuje sa aj jeho psychický stav [11].

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje zdravie ako stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody pri zachovaní funkcií všetkých telesných orgánov, významných spoločenských funkcií človeka a zachovaní schopnosti organizmu prispôbiť sa meniacim sa podmienkam prostredia. V medicínskej praxi sa pojem zdravie chápe pragmatickejšie. Je chápané ako súhrn schopností organizmu vyrovnáť sa s vplyvmi prostredia bez toho, aby vznikli výrazné a dlhodobé poruchy homeostázy jeho vnútorného prostredia.

Zdravie má v princípe dva aspekty:

a) subjektívny – je tvorený pocitmi človeka,

b) objektívny – je stanovený na základe objektívne zistených parametrov štruktúry a funkcie organizmu.

Civilizačné choroby (obezita, diabetes mellitus, metabolický syndróm, artériová hypertenzia, koronárna choroba srdca, bronchiálna astma, chronická obštrukčná choroba pľúc) prinášajú so sebou nielen závažné zdravotné riziká v dôsledku asociácie s kardiometabolickými a nádorovými ochoreniami, ale predstavujú aj nesmiernu socioekonomickú záťaž pre spoločnosť. Negatívne ovplyvňujú kvalitu života a skracujú očakávanú dĺžku života.

V praxi rozoznávame a uplatňujeme tri stratégie prevencie, ktoré sa navzájom dopĺňajú:

- globálna populačná
- vysokoriziková individuálna
- sekundárna

Globálna populačná stratégia má viesť ku zmene životného štýlu a ku zmene tých sociálnych a ekonomických determinantov životného prostredia, ktoré sú v príčinnej súvislosti s pandemickým výskytom civilizačných chorôb. Populačná stratégia má v primárnej prevencii rozhodujúci význam. Je potrebné zmeniť myslenie a konanie celej spoločnosti vo vzťahu ku významu zdravia. Treba si uvedomiť, že globálny zdravotný stav jedinca je podmienený niekoľkými determinantmi, kam patrí predovšetkým genetika, prostredie, zdravotná starostlivosť, vzdelanie a spôsob života. Vysokoriziková individuálna stratégia je preventívna starostlivosť, ktorá je zameraná na osoby, ktoré majú genetickú predispozíciu ku ochoreniu, alebo majú vaskulárne, či metabolické rizikové faktory, pričom cieľom je ich eliminácia. Pre rizikového jedinca je kontrola, redukcia a eliminácia týchto faktorov rozhodujúca [12,13]. U dieťaťa s bronchiálnou astmou dochádza ku prelínaniu somatopsychických a psychosomatických príznakov, ktoré sa vzájomne môžu potencovať. Práve preto si dieťa, vo svojej zraniteľnosti a krehkosti, vyžaduje komplexnú starostlivosť, pozornosť, podporu, ako i pozitívne vzory.

ZÁVER

Zdravie je všeobecne spojené s pocitom bezpečia, istoty, pohody, s túžbou po aktivite a pozitívnych interpersonálnych vzťahoch. Radosť a veselosť zohrávajú v živote dieťaťa významnú úlohu. Zrejme nenájdeme dieťa, ktoré by nechcelo mať dobrých priateľov, ústretových a komunikatívnych spolužiakov a dobrých učiteľov. Učiteľ na každom stupni školského systému musí byť edukovaný a musí mať neustále na pamäti, že existujú psychologické a somatické činitele, ktoré ovplyvňujú stav a výkon žiaka. Úloha učiteľa je pri rozvoji osobnosti dieťaťa nezastupiteľná a platí to samozrejme i pre deti s chorobou, napr. s bronchiálnou astmou, kde jeho ľudský, empatický a individuálny prístup je nevyhnutný. V našej kazuistike chlapca s bronchiálnou astmou poukazujeme práve na skutočnosť, že sekundárne následky vyplývajúce z ochorenia (somatopsychické) sú tiež limitáciou vývoja osobnosti dieťaťa a je preto nevyhnutné sa nimi zapodievať a riešiť. Vzájomná súčinnosť dieťaťa, detského kolektívu, učiteľov a rodičov, je základným predpokladom úspechu.

LITERATÚRA

- [1] BAKOSS P.: *Epidemiológia*, Bratislava: Univerzita Komenského, 2011, 520s, ISBN 978-80-223-2929-3
- [2] MAŠÁN J.: *Balneológia*, Trnava: UCM, 2019, 97s, ISBN 978-80-572-0004-8
- [3] BÁNOVČIN P., POHANKA V., DRAGULA M.: *Vybrané kapitoly z pediatrie VIII: Detská pneumológia*, Martin: Jesseniova lekárska fakulta UK, 2011, 57s, ISBN 80-88866-16-2
- [4] SMOLÍKOVÁ L., MÁČEK M.: *Respirační fyzioterapie a plicní rehabilitace*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 194s, ISBN 978-80-7013-527-3
- [5] SOROKOVÁ T.: *Psychologické aspekty a činitele telesných ochorení, psychosomatika*. Manažment školy v praxi; 2018, 7-8, online časopis. ISSN 1336-9849.
- [6] SUSA Z.: *Asthma bronchiale*, Praha: Triton, 2003, 111s, ISBN 80-7254-441-1
- [7] OROSOVÁ J.: *Respiračné vírusy a bronchiálna astma u detí predškolského veku*. *Pediatr. Prax* 2010; 11 (2): 60-64, ISSN 1336-8168.
- [8] POHUNEK P., KOŤÁTKO P., TUKOVÁ J.: *Dětská pneumologie*, Praha: Mladá fronta, 2018, 684s, ISBN 978-80-204-4912-2
- [9] SERES É., SYDO N., HORVATH G., et al.: *Diagnosis and therapy of asthma bronchiale in top athletes*. *European Respiratory Journal* 2020, 56: 1409; DOI: 10.1183/13993003.congress-2020.1409
- [10] ZVONÁR J. a kol.: *Termoterapia, hydroterapia, balneoterapia a klimatoterapia*, Martin: Osveta, 2005, 192s, ISBN 80-8063-175-1

[11] MÁČEK M., SMOLÍKOVÁ L.: *Pohybová léčba u plicních chorob*, Praha: Victoria Publishing, 1995, 147s, ISBN 80-7187-010-2

[12] TEŘL M., RYBNÍČEK O.: *Asthma bronchiale v příčinách a klinických obrazech*, Praha: Geum, 2008, 311s, ISBN 978-80-86256-59-7

[13] THOSAR SS., BUTLER MP., SHEA SA.: *Role of circadian system in cardiovascular disease*. J Clin Invest 2018, 128 (6): 2157-2167. doi: 10.1172/JCI80590

Korešpondencia:

Prof. MUDr. Ľudovít Gašpar, CSc.^{1,2}

I. interná klinika LF UK a UNB, Nemocnica Staré Mesto, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava¹ / Fakulta zdravotníckych vied UCM v Trnave, Rázusova 14, 921 01 Piešťany². E-mail: ludovitgaspar@gmail.com

MUDr. Iveta Gašparová, PhD.³

I. KAIM OA LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, Ružinovská 4, 821 01 Bratislava³ E-mail: ivetagasparova@gmail.com