



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Role asistenta pedagoga u žáka s diabetem mellitus na prvním stupni základní školy

Vypracovala: Lucie Silovská, DiS.
Vedoucí práce: Mgr. Olga Malinová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zák. č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zák. č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 8.července 2022

.....

Lucie Silovská, DiS.

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Olze Malinovské, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při tvorbě bakalářské práce.

Za ochotu, čas a spolupráci patří poděkování i všem zúčastněným na výzkumné části bakalářské práce. Obzvláště skvělým a bojujícím rodičům, kteří tento výzkum umožnili, moc děkuji.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na roli asistenta pedagoga u žáka na základní škole na 1. stupni. Žáci byli vybráni náhodným systémem. Hlavním cílem práce je zodpovědět výzkumné otázky a vyvodit rady rodičům k efektivnějším postupům/spolupráci, které mohou využít v rámci komunikace s třídním učitelem a přiděleným asistentem pedagoga.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část se opírá o odbornou literaturu. V první části se práce zabývá diabetem mellitus, jeho historie, typy, nejdůležitější potřeby žáka apod. V praktické části se práce zabývá třemi žáky v první, čtvrté a páté třídě. Rozhovor byl proveden se zákonnými zástupci žáků. Následně byla sepsána kazuistika. Dále byl proveden rozhovor s třídním učitelem a asistentem pedagoga.

V závěru práce dochází k diskusi rozhovorů. Po zjištění nedostatků je navrženo doporučení zkoumaných jedinců rodinám, které je v poslední části práce.

Klíčová slova: diabetes mellitus, asistent pedagoga, kazuistika, inzulin, základní škola, první stupeň

Abstract

The goal of this bachelor's work is to describe position of the assistant of the pedagogue at the student with diagnosis diabetes mellitus and suggest reduction of negative impacts of special educative needs of the student to the education with a help of assistant of the pedagogue.

Bachelor's work consists of two parts. Theoretical part relies on special literature. First part specialises in diabetes mellitus, its history, type of diabetes, its acute and chronic complications, aids for treatment of diabetes mellitus 1st type, treatment by insuline pump, nourishment and sport, last two chapters are interested in student with diabetes at the elementary school. Second part of theoretical part is dedicated to the assistant of pedagogue, his/her activity and personal assumptions.

Practical part is referring to own qualitative research, when research group was made up from students of chosen elementary schools. Students were chosen from 3 different elementary schools in Prague. Practical part consists of 3 case studies referring to the students at 1st level elementary school with diagnosis of diabetes mellitus. The data collection took place with a help of document study, interviews with parents, teachers and assistants of pedagogues and will be completed by observing.

Preparation of this work came out from professional literature and publications, from laws and results of performer research.

Key words: diabetes mellitus, assistant of pedagogue, kazuistic, insulin, elementary school, first grade

Obsah

Úvod.....	8
1 Diabetes mellitus.....	9
1.1 Historie diabetu	9
1.2 Typy diabetu	10
1.2.1 Diabetes mellitus 1. typu.....	10
1.2.2 Diabetes mellitus 2. typu.....	11
1.2.3 Ostatní typy diabetu	11
1.3 Akutní i chronické komplikace diabetu	11
1.3.1 Hypoglykémie.....	11
1.3.2 Hyperglykémie.....	12
1.3.3 Noční a ranní glykémie	12
1.3.4 Diabetická ketoacidóza	13
1.4 Pomůcky při léčbě DM1	13
1.5 Léčba inzulinovou pumpou.....	15
1.6 Stravování dětí s diabetem	16
1.7 Diabetes a sport.....	17
1.8 Diabetes u žáka na základní škole.....	18
1.9 Cesta ke zjištění diabetu.....	20
2 Asistent pedagoga	22
2.1 Činnost asistenta pedagoga	22
2.2 Osobnostní předpoklady	23
PRAKTICKÁ ČÁST	25
3 Záměr kvalitativního výzkumu	25
4 Kazuistika č. 1.....	27
5 Kazuistika č. 2.....	32
6 Kazuistika č. 3.....	37

7	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	42
8	Diskuse.....	45
9	Doporučení zkoumaných jedinců rodinám	48
	Závěr	49
	Seznam použitých zdrojů.....	50

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Proužek na měření ketolátek v moči	13
Obrázek 2 – Inzulínové pero.....	14
Obrázek 3 – Glukometr.....	14
Obrázek 5 – Autolanceta.....	14
Obrázek 4 – Proužek, který se zasune do glukometru	14
Obrázek 6 – Vpich do prstu	15
Obrázek 7 – Set žáka	18

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pozorovací tabulka porovnávající sílu jednotlivých vlivů na dítě	31
Tabulka 2 - Pozorovací tabulka porovnávající sílu jednotlivých vlivů na dítě	36
Tabulka 3 - Pozorovací tabulka porovnávající sílu jednotlivých vlivů na dítě	40

Úvod

Téma bakalářské práce nese název „Role asistenta pedagoga u žáka s diabetem mellitus na 1. stupni základní školy. Toto téma jsem si vybrala proto, protože působím druhým rokem jako asistent pedagoga u žáka s diabetem mellitus na základní škole. Diabetes neboli cukrovka je velmi známý pojem. Práce asistenta pedagoga u žáka s tímto onemocněním je velmi specifická. Dotyčný musí mít základní zdravotní informace a zároveň by měl mít pedagogické vzdělání.

Diabetes mellitus ovlivňuje každodenní život jedince, jeho vzdělání, začleňování do společnosti, a následně i profesní život. Svou prací se snažím o posílení jejich sebevědomí, zlepšení kvality života ve škole a chvilkové zapomnění, že mají toto onemocnění. Ve své bakalářské práci bych Vás chtěla informovat o problematice diabetu mellitus, o práci asistenta pedagoga a pomocí případových studií přiblížit život žáka s cukrovkou na základní škole.

Práce se rozděluje na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se práce bude věnovat diabetu mellitu, jeho historii, jaké jsou jeho typy, dále na to bude navazovat akutní a chronické komplikace diabetu a další. Kapitola o pomůckách při léčbě diabetu bude doplněna vlastními obrázky, aby si měl čtenář konkrétní představu. Poslední kapitola se věnuje asistentovi pedagoga, jeho činnosti a osobnostním předpokladům.

V praktické části bude použit kvalitativní výzkum – případová studie. Cíl výzkumu je popsat pozici asistenta pedagoga u žáka s diabetes mellitus a navrhnout snížení negativních dopadů speciálně vzdělávacích potřeb žáka do vzdělávání za pomoci asistenta pedagoga. V praktické části budou tři případové studie žáků s diagnózou diabetes mellitus. Sběr dat bude probíhat pomocí studia dokumentace, rozhovorů s rodiči, vyučujícími a asistenty pedagoga těchto žáků.

1 Diabetes mellitus

„*Diabetes neboli cukrovka je porucha, při které tělo neumí dobře hospodařit s glukózou*“ (Jan Lebl, Štěpánka Průhová, Zdeněk Šumník a kol., 2018, str. 14). Česky se glukóza nazývá hroznový cukr a je jednou z nejdůležitějších látek v těle. Bez glukózy bychom nemohli žít. Slouží nám jako nenahraditelný zdroj energie. S cukrovkou souvisejí další přidružené nemoci – poškození očí, nervů, ledvin atd. Může docházet k předčasnému vzniku aterosklerózy (onemocnění cévní stěny). (Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018)

Naše tělo zpracovává glukózu do krve dvěma cestami. První částí zdrojem glukózy je jídlo. Ve většině případech obsahují glukózu veškeré potraviny. Tekutá strava je nejrychlejší, naopak tuhá strava přichází pomalu. Glukózu můžeme získat např. z příloh (rýže, brambory, knedlíky), ale také z pečiva. Uvolněná glukóza se posouvá do krve, kde se vstřebává a poskytuje buňkám energii. Přebytečná část se ukládá na pozdější časy, kdy ji budeme potřebovat. Játra fungují jako úschovný prostor pro glukózu. Látka, která slouží jako úschovný prostor, se nazývá glykogen.

Druhá část, jak se dostává glukóza do krve, je pomocí odpoutání glukózy z glykogenu. Tuto část využíváme, když máme větší sportovní aktivitu nebo když delší dobu nejíme. Všechno funguje díky součinnosti několika hormonů. Naše glykémie (hladina cukru) umí silně ovlivnit hormony, které se utváří ve speciálních buňkách. Základní hormon se nazývá inzulin. „*Inzulín se tvoří ve speciálních buňkách, kterým se říká beta-buňky.*“ (Jan Lebl, Štěpánka Průhová, Zdeněk Šumník a kol., 2018, str.17). Ty jsou rozsypané ve hlučcích nazývaných tzv. Langerhansovy ostrůvky ve slinivce břišní. (Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018)

Příznaky diabetu mellitus jsou zpočátku spíše nepozorovatelné. Řadí se tam únava nebo zvýšené pití a močení. Příznaky, které bychom měly brát za závažné, jsou zrychlený dech, zvracení či ztráta vědomí. V tomto případě je nejlepší okamžitě zavolat záchrannou službu. Samotné projevení příznaků může napomoci v dalším průběhu léčby. (Neumann, 2017)

1.1 Historie diabetu

Počátky vzniku diabetu sahají až do starověkého Egypta 16. století, kde se o diabetu píše v Ebersově papyru. Uvádí se tam, že diabetes je vzácná nemoc. Nemocný, který trpí touto nemocí se pozná podle toho, že má velkou žízeň a stále chodí na záchod. Na záchodě následně vymočí víc, než vypije. Léčebná směs ke zmírnění se skládala ze sladkého piva,

zrní z pšenice, zeleného cypřiše a naklíčených kukuřičných zrn. V Řecku se zmínil o diabetu Aretaios, ale nepřišel na nic víc, než co už věděli egyptští lékaři. Aretaios přišel na účinnější léčbu oproti egyptské medicíny. Nemocný, aby neumřel hladu, směl spořádat pouze omezené množství jídla. Na začátku 20. století přišel Leonid Vasiljevič Sobolev s tím, že bude podvazovat psům slinivku břišní, u kterých zjišťoval omezování přístupu ke glukóze z potravy. (Kopecký, 2000)

Frederick Banting rozuměl teorii Soboleva a věděl, že Langerhansovy ostrůvky tvoří hormon, který dostal název „insulin“. Ten si na pomoc přivolal studenta medicíny Charlese Besta. Podvazovali psům slinivku břišní a čekali až dojde ke zmenšení. Z jiné slinivky břišní byl dále inzulin čištěn a vpichoval se psům, kde se sledovala hladina cukru v krvi.

Pro lidi nemocné diabetem byl velkým životním milníkem rok 1922. Do té doby neměl nikdo šanci na přežití. Na počátku roku 1922 byl jako první zachráněn 14letý chlapec Leonard Thompson v nemocnici, kde mu byl podán inzulin. Tím nastaly světlé časy pro lidi nemocné diabetem mellitus. V roce 1923 byla udělena Nobelova cena Fredericku Bantingovi za objevení inzulinu. V roce 2021 se slavilo výročí 100 let od objevení inzulinu. (www.diastyl.cz, 2018)

1.2 Typy diabetu

1.2.1 Diabetes mellitus 1. typu

„Diabetes mellitus 1. typu vznikne proto, že beta-buňky v ostrůvcích v pankreatu přestávají vyrábět inzulin“. (Jan Lebl, Štěpánka Průhová, Zdeněk Šumník a kol., 2018, str.18). Jedná se o onemocnění s genetickou dispozicí. Dítě má geneticky předurčenou náchylnost projevu diabetu, řadí se mezi autoimunitní onemocnění. U dětí, dospívajících a mladistvých bývá nejčastěji tento typ diabetu. To neznamená, že člověk nemůže dostat cukrovku i v pozdějším věku. Diabetes mellitus 1. typu se léčí jedinečně celoživotním užíváním inzulinu.

Vznik tohoto diabetu může mít velmi vážné důsledky. Příznaky mohou být následovné:

- úbytek váhy;
- obrovská žízeň, časté močení;
- bolesti břicha;
- zvracení atd.

Při takto závažných příznacích musí být člověk odvezen do nemocnice. Diagnostika diabetu se skládá z dvou vyšetření – z nálezů glukózy v moči nebo zjištění vysoké glykémie. (Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018; Neumann, 2017)

1.2.2 Diabetes mellitus 2. typu

Diabetes mellitus 2. typu vznikne, když si tělo nerozumí s inzulínem. Dospělý může předejít tomuto typu správnou životosprávou a pravidelným pohybem. Diabetes 2. typu se léčí několika způsoby. Radíme sem hubnutí, léčba tabletami, podávání inzulínu apod. Čím vyšší věk dospělé osoby je, tím je náchylnější k diagnostice cukrovky 2. typu.

Diabetes mellitus 2. typu je mnohem častější oproti diabetu 1. typu, nezáleží na věku. Rozdíly vzniku mezi těmito dvěma typy jsou velké. Diabetes mellitus 1. typu má sice genetický základ, ale nikdo za to nemůže. Tímto typem mohou onemocnět sourozenci nebo rodiče. Za druhý typ diabetu mellitus už si někteří nemocní mohou sami. Vzniká při nezdravé stravě nebo špatném způsobu života. (Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018)

1.2.3 Ostatní typy diabetu

Ostatní typy diabetu mellitus se rozdělují na MODY a LADA. Slovo mody se skládá z anglického „maturity onset diabetes of the young“, česky se nazývá monogenní diabetes. Má šest podkategorií. Problémy se různí. V kategorii MODY 1 a 2 spousta nemocných nepotřebuje léčbu. Ostatní podkategorie se mohou jevit jako diabetes 1. typu.

„Lada“ se jinak nazývá opožděná cukrovka. Poznává se podle krevních testů a vyskytuje se spíše v dospělosti. Má podobné příznaky jako diabetes mellitus 2. typu, za kterou bývá často nahrazována. (www.freestylelibre.cz, 2020)

1.3 Akutní i chronické komplikace diabetu

1.3.1 Hypoglykémie

Hypoglykémii nazýváme, pokud se nám hladina cukru dostane pod hranici 4 mmol/l. O nebezpečí života mluvíme tehdy, když se jedinec dostane pod 3,3 mmol/l. Hypoglykémie nastává u většiny diabetiků v noci, kdy o tom nemusí ani vědět. Přes den může nastat hypoglykémie při těchto situacích:

- jídlo (málo sacharidů nebo špatná životospráva);
- sport (neupravení inzulínu před fyzickou aktivitou) atd.

Příznaky hypoglykémie mohou být malátnost, bledost, pot nebo bolest hlavy. Nejhorší příznak je ztráta vědomí až křeče. V takovéto situaci musí mít každý diabetik u sebe GlugaGen Hypokit. Píchná se kamkoliv do svalu. Po těžké fyzické námaze může docházet až k 16hodinovému zpoždění, to hypoglykémie nastane v noci. Při lehké hypoglykémii, která se pohybuje od 4 – 3,3 mmol/l, stačí diabetikovi podat 10-20 g sacharidů (odpovídá sladkému nápoji). Při středně těžké hypoglykémii (pod 3,3 mmol/l) se postupuje stejně jako u lehké, akorát se musí sníst větší množství sacharidů. V nejtěžších případech je podáván již zmíněný GlugaGen Hypokit a případně zavolána záchranná služba. (Jirkovská a kol., 2014; Neumann, 2017)

Abychom předešli hypoglykémii, musí se dodržovat správné množství jídla a jeho pravidelnosti. Při sportu je vhodné navýšit jídlo před i po výkonu. Pro přesné měření hladiny glykémie se dotyčný nespolehá na technologie, protože mají většinou deset až dvacet minut zpoždění, ale znovu se změří glukometrem, který určuje přesnou glykémii. (Neumann, 2017)

1.3.2 Hyperglykémie

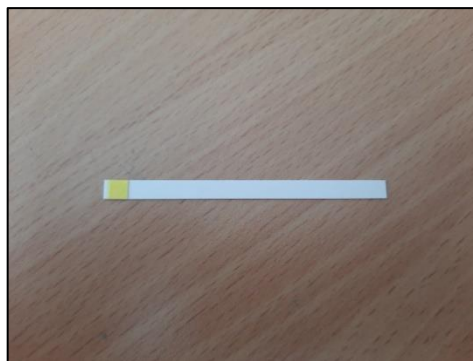
Hyperglykémie vzniká postupně a pomalu na rozdíl od hypoglykémie, která je jejím opakem. Hodnoty nad 7 mmol/l už indikují hranici zvýšené glykémie. Příznaky poznáme při hodnotách 10–15 mmol/l. Můžou to být bolesti hlavy, únava, sucho v ústech, slabost, častější močení atd. Při vysoké glykémii v rozmezí 15–20 mmol/l může nastat diabetická ketoacidóza. (Jirkovská a kol., 2014)

1.3.3 Noční a ranní glykémie

Pro noční glykémii je důležité jídlo, které dotyčný sní k druhé večeři a kolik pošle inzulinu. Dobrá hodnota pro klidný spánek by se měla pohybovat okolo 6 mmol/l. Záleží také na různých okolnostech (sport, úplněk, emoce atd.). Nejrizikovější je glykémie okolo 2 hodiny ráno. V této době je vhodné se přeměřit. Většinu lidí hypoglykémie vzbudí, přeměří se a případně dokrmí. V případech, kdy se člověk neprobudí, ji zaspí. Ukáže se to ráno, kdy se probudí s bolestí hlavy a celý den je unavený a pomalý. V zásadě velmi záleží na tom, jakou má nemocný ranní glykémii, od toho se odvíjí celý den. Pokud má v noci hypoglykémii, pak je ranní glykémie vysoká. Tudíž diabetik nemůže sníst a musí čekat, až mu hladina klesne na hodnotu, při které se může najíst.

1.3.4 Diabetická ketoacidóza

Diabetická ketoacidóza v těle vzniká, pokud chybí nebo nepůsobí inzulin, a tím se zvyšuje glykémie. Objevuje se na počátku nemoci. V případě, že se přehlídou příznaky nemoci a osoba se nedostane včas do nemocnice, rozvíjí se diabetická ketoacidóza. Převážná část úmrtí lidí s diabetem je zapříčiněna tímto stavem. Neobjevuje se pouze na začátku, ale může se objevovat i v průběhu života, např. při nemocech. Doporučuje se 6x denně měřit glykémii a zkoumat ketolátky v moči nebo krvi. (Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018)



Obrázek 1 – Proužek na měření ketolátek v moči
Zdroj – vlastní zpracování

Chronické komplikace diabetu jsou stálé, ale dá se jim předejít. Člověk s diabetem se musí starat o své zdraví a udržovat ho, jinak hrozí následující komplikace:

- mikrovaskulární – pokud se dlouhodobě poškozuje tkáň a jejich nejmenší cévy, vznikají další komplikace (retinopatie – patologické změny sítnice a jejich cév; nefropatie – onemocnění ledvin);
- makrovaskulární – výhledově neuspokojivý stav cévního systému (infarkt myokardu, vysoký/nízký krevní tlak, mozková mrtvice atd.);
- neuropatie – porucha nervového zakončení v končetinách (brnění, pálení, ztráta citlivosti, může dojít až k ochrnutí);
- komplikace smíšeného původu. (www.mte.cz)

1.4 Pomůcky při léčbě DM1

Inzulinové pero

Inzulinové pero vypadá jako plnicí pero na psaní. Poskytuje cílenou aplikaci inzulinu. V inzulinovém peru se nachází schránka s inzulinem, jehlou s násadkou, píst nebo kotouč k naměření dávky. Jehla je tenká, její aplikaci žák necítí. Výměna probíhá po pár dnech. Nejlepší místo pro aplikaci inzulinu je břicho nebo paže. Pro delší trvání je možnost aplikovat i do hýždí a steh. Dodávka inzulinových per od různých dodavatelů se odlišuje pouze designem. Funkce, obsah i spolehlivost by měli být stejné. Začínají se vyrábět tzv. předplněná pera, která jsou jednorázová a po využití se mohou vyhodit. (Neumann, 2017)

Glukometr

Glukometr je přístroj, který umožňuje měření glykémie. „V současnosti je měření založené na převedení množství cukru v kapce krve na elektrický impulz“. (David Neumann, 2017, str.41) Do glukometru se zasune proužek, který má v sobě napuštěn měřící enzym. Všechna měření glykémie se ukládají do paměti glukometru. Na diabetologické kontrole si doktor může tyto měření prozkoumat, protože glukometry mají v sobě Bluetooth nebo přes USB kabel.



Obrázek 2 – Inzulínové pero
Zdroj – vlastní zpracování

Mnoho glukometrů v dnešní době interaktivně pro děti zobrazuje barevně vysoké a nízké hodnoty glykémie.

(Neumann, 2017)

Selfmonitoring

Selfmonitoring v českém překladu znamená vlastní kontrola. K úspěchu léčby je nutná znalost povinností při glykémii.



Obrázek 3 – Glukometr
Zdroj – vlastní zpracování

Dvě důležité složky selfmonitoringu:

- měření glykémie – glukometrem;
- měření ketolátek v moči a krvi.



Obrázek 5 – Proužek, který se zasune do glukometru
Zdroj – vlastní zpracování



Obrázek 4 – Autolanceta
Zdroj – vlastní zpracování

Při měření glykémie se používají měřící proužky (obrázek 4). Pokud žák chce lepší hodnoty glykémie, tak se denně přeměřuje (např. 6x denně). Jinak se tento způsob používá pouze při názaku hypoglykémie nebo hyperglykémie. Zjišťuje se to pomocí vpichu do prstu pomocí autolancety (obrázek 5). Vpich do prstu bývá nejčastěji prováděn

na prostředníčku nebo prsteníčku (obrázek 6). Prst se nedezinfikuje, protože to může zkreslovat hodnoty. prst se umyje mýdlem. Kapka krve je přiložena na připravený proužek. Žák se měří sám, pokud se necítí dobře, při sportovních aktivitách (po intenzivním výkonu se měří v noci častěji) nebo když se nachází ketolátky v moči. (Neumann, 2017)



Obrázek 6 – Vpich do prstu
Zdroj – vlastní zpracování

1.5 Léčba inzulinovou pumpou

Inzulinová pumpa napomáhá k rovnoměrnému dávkování inzulinu během celého dne. Funkční schopnosti, které nabízí pumpa by se měli využívat, protože jinak je pumpa plně nevyužita a slouží jako drahá pomůcka. Pokud je pumpa nevhodně zapojena, musí se do léčení během dne zbytečně zasahovat. O léčbě inzulinovou pumpou rozhoduje lékař. Většinou ji lékař doporučuje z důvodu komplikace cukrovky nebo si ji děti přejí. Komplikace nastávají, pokud je pacient nespolupracující. Nespolupracující pacient je ten, který nedodržuje denní režim a není schopen dodržovat dietní opatření. U dětí nastává problém tehdy, když jsou batolata nebo novorozenci a ovládání pumpy nezvládají, řízení pumpy musí převzít rodiče. Začátek léčby není složitý. Aby pumpa mohla začít fungovat, musejí rodiče i děti ovládat tyto funkce:

- nastavení správného času;
- naprogramování rozdělení inzulinu (bazál a bolus);
- naplnění zásobníku inzulinem;
- výměna zásobníku;
- zavedení kanyly.

Bazál a bolus jsou způsoby podávání inzulinu (náhrada přirozeného inzulinu). Bazál znamená, že výroba inzulinu se bude podávat sama (nepřetržitě). Bolus je vázán na jídlo, který se podává před jídlem.

Lidé mají představy o léčbě inzulinovou pumpou zkreslené. Léčba inzulinovou pumpou pro některé nemusí být výhrou. Léčbu vždy vybírá diabetolog podle výsledků dítěte. Někdo může odcházet z nemocnice pouze s perem. Sice to znamená, že se bude více píchat než ostatní, ale nebude mít starosti s kanylami, bateriemi a alarmy.

Rozlišujeme několik fixních inzulinů. První je fixní 6hodinový inzulin k jídlu a 12hodinový na noc. Pokud někdo využívá tento způsob, musí mít režim dne pravidelný.

Nástrahy nasávají v případech, když dotyčný nedodrží dietní režim, může mít hypoglykémii mezi jídly nebo naopak hyperglykémii po jídle. Během ranní hypoglykémie nebo hyperglykémie se upravuje noční inzulin, poté se upravuje i inzulin během dne. Dalším typem může být fixní 6hodinový inzulin k jídlu a 24hodinový inzulin ráno, večer nebo 2x denně.

Dále se rozlišují inzuliny dle účinku. Prvním typem je 24hodinový inzulin s postupně snižujícím účinkem. Druhým typem je 24hodinový inzulin s prudkým nastoupením během 2 hodin, ustálenou hladinou v průběhu 16 až 18 hodinách. Účinek je 6 hodinách nižší a po celém dnu zmizí aplikace 24hodinového inzulinu. Třetí typ inzulinu je 24hodinový s pomalejším účinkem, ale konstantní hladinou, která se udržuje více jak 36 hodin. (Lebl, Průhová, Šumník a kol.; Neumann, 2017)

1.6 Stravování dětí s diabetem

Pro sestavení každodenního plánu jídla musí dítě i dospělý porozumět základním skupinám stravy. „*Naše strava se skládá z bílkovin, sacharidů, vody, solí, vitaminů a vlákniny*“. (Lebl, Průhová, Šumník a kol., str.142). Tělo potřebuje vodu, která je zahrnuta v tekutinách i některé tuhé potraviny. Sůl je stále velmi diskutované téma. V České republice se solí hodně. U diabetického člověka/dítěte je potřeba solit opravdu málo. Vitaminů má člověk v těle málo, proto je musíme doplňovat. Ovoce obsahuje hodně vitamínu C. V létě je potřeba doplnit vitamín D. Vlákninu najdeme v různých potravinách jako ořechy, semena, luštěniny, zelenina, ovoce atd. Doporučuje se konzumovat z důvodu pocitu nasycenosti. Bílkoviny jsou zásobárnou energie. Dělí se na živočišné (maso, uzeniny, mléčné výrobky atd.) a rostlinné (obilniny, luštěniny, pečivo atd.). Nemají vliv na zvýšení glykémie, ale má vliv na kolísání hladiny cukru během dne. Tuky jsou největší zásobou energie. Je doporučováno, aby živočišné tuky byly nahrazeny rostlinnými tuky neboli výměna másla za olej. Stejně jako bílkoviny, tuky neovlivní glykémii ihned, ale až postupně. Naopak sacharidy působí na glykémii okamžitě. Dělíme je na jednoduché a složité. Jednoduché cukry se vstřebávají rychle a do 3 hodin jsou spotřebované. Jednoduché cukry jsou obsaženy např. v ovoci, sladkostech nebo bílém pečivu. Složité cukry jako v zelenině, ty trvají nějakou dobu, než se dostanou do krve. Pro správné počítání množství sacharidů je nutné mít znalost o:

- sacharidech;
- posouzení porce – kolik dotyčný může sníst sacharidů;

- přesné kalkulaci jídla; (Rušavý, Picková a kolektiv, 2018; Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018)

Doktoři zpočátku nemoci doporučují koupit si kuchyňskou váhu pro přesné vážení a počítání potravin. Z dlouhodobého hlediska to není vhodné. Chce se docílit toho, aby dítě samo odhadlo, kolik si má poslat a kolik cukru má na talíři. (Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018).

Tzv. „Výměnná jednotka“ je podstatný pojem ve stravování člověka s diabetem. Ulehčuje jim život v počítání potravin. U nás je používána jedna výměnná jednotka na 10 gramů sacharidů. Pro představu, celozrnný chléb ke snídani má 100 g, což představuje 5 výměnných jednotek. Diabetik si k obědu dá rajskou omáčku s těstovinami. Rajska omáčka má 125 ml, což dělá 2 výměnné jednotky a 100 gramů těstovin jsou 3 výměnné jednotky. Diabetik pošle za oběd 5 výměnných jednotek. Pro děti a dospívající je důležité dodržet 6 jídel denně. Rodiče jim na celý den navrhnou jídla a rozdělí výměnné jednotky. Dítě potřebuje přibližně jídla za den 10 výměnných jednotek. Ze začátku má u sebe dítě přehled jídel s množstvím sacharidů. Dospívající už tabulku nepotřebuje a odměřuje jídlo od oka.

Glykemický index je znám pod značkou GI. Definuje se jako rychlost vstřebávání sacharidů do krve. Potraviny, které mají vysoký glykemický index zvyšují glykémii po jídle. Pokud si plánujeme dát potraviny s tímto indexem, musí se to započítat před jídlem (inzulinový bolus). Zařadí se sem tyto potraviny jako americké brambory, noky, krupicová kaše, vdolečky atd. Všechna zelenina má nízký nebo střední stupeň indexu. (Rušavý, Picková a kolektiv, 2018; Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018)

1.7 Diabetes a sport

Sport u diabetika má různé výhody i nevýhody. Každopádně má sport u každého typu diabetu kladný účinek. Zlepšuje kvalitu života, vede k úbytku váhy, předchází kardiovaskulárním onemocněním a zvyšuje trénovanost.

Cílová glykémie před sportem by měla být zhruba okolo 7–10 mmol/l. Diabetik by se měl nejméně 60 minut před plánovaným sportem najíst. Pokud je glykémie menší než 5 mmol/l, tak se doporučuje cvičení/trénink odložit. Bylo by vhodné, aby se zátěž opakovala. Pokud to jde ve stejný čas a ve stejné intenzitě 3- 5x týdně. Dítě či dospělý by měl dělat takový sport, při kterém se tolik nezadýchá a trvá přinejmenším 20-30 minut. Při kratších intervalech sportu (<20 minut) se povolují zásoby glukózy z jater. Když pohyb trvá delší dobu, problémy nastávají v noci. Lidem s diabetem 1. typu se doporučuje

rekreačně sportovat, ale nezakazuje se i vrcholový sport. Při pohybu se zvyšuje spotřeba glukózy, která následně vede k úbytku glykémie. Lze tomu předejít třemi kroky:

- zvětšení množství jídla (u dítěte, které často sportuje, má neustále hlad a nemá problémy s nadměrnou hmotností);
 - snížení dávky inzulínu;
 - spojení těchto dvou procesů (užívá se tehdy, pokud jde o intenzivnější trénink).
- (Rušavý, Brož a kol. 2020; Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018)

1.8 Diabetes u žáka na základní škole

Pokud žák onemocní cukrovkou před nástupem do školy, bylo by vhodné informovat paní učitelku o potřebách, které má s cukrovkou. Informační leták s instrukcemi o hyperglykémii a hypoglykémii, aplikaci inzulínu a jiné. by měl zákonný zástupce dodat škole před nástupem. Rodina by se měla domluvit se školní jídelnou, zda budou ochotni jídlo vydat předčasně a navázat přesné množství. Žák by měl každý den nosit tašku s potřebným materiálem (glukometr, dokrmy a pero). Také má malou taštičku, kde se nachází potřebné věci ke každodennímu životu diabetika (obrázek 7).



Obrázek 7 – Set žáka
Zdroj – vlastní zpracování

Žák by měl mít možnost představit a ukázat svoji nemoc dětem. Vysvětlit jim, že to není bolestivé. U prvňáků je potřeba dohled dospělé osoby u měření i aplikaci inzulínu. O přestávkách je důležité, aby umělo odmítnout sladkosti a jiné věci, které nemůže. Pokud nemá inzulínovou pumpu, tak má ukázat na místo vhodné k aplikaci inzulínu. Druháci a třetáci chtějí zvládnout cukrovku sami. Stravují se dle doporučeného a sestavovaného jídelníčku. Stále se musí brát v potaz, že to jsou malé děti a rodiče za ně berou odpovědnost. Děti chodící do čtvrté třídy už umí ovládat převážně všechno, co se týká cukrovky. Také by měly rozeznávat rychlé a pomalé cukry. Začínají v tomto věku (10-11 let) i podvádět a porušují nastavená pravidla. Přenáší se to na druhý stupeň, kde jsou jejich výsledky nedostatečné. Nechtějí být jiní než jejich kamarádi. Neposílají si inzulín před jídlem, stravují se nesystematicky a ve fast foodech.

Během vyučování by mělo být umožňováno dítěti použít glukometr na změření přesné hladiny glykémie. Někdy paní učitelky posílají děti na záchod se změřit nebo měření probíhá v lavici. Žákovi by mělo být umožněno najíst se a napít při vyučování.

Zde se musí hlídat, aby toho žák nezneužíval. Dítě zvládá běžnou léčbu okolo cukrovky sám, ale pokud klesne hypoglykemie pod 2 mmol/l, tak je zapotřebí další osoby. Pokud tato situace nastane, tak má každé dítě u sebe lék GlucaGen Hypokit. Lék působí opačně proti inzulinu a zvyšuje glykémii.

Učitel nebo asistent pedagoga by měl převážně dohlížet na glykémii po testu a zkoušení. Po takovémto stresu může dojít k hypoglykémii. Žák by si měl pamatovat, že se má po zkoušení nebo napsání testu trochu najíst. Hypoglykemie může nastat i při akcích školy nebo rozdávání vysvědčení. Žák je natěšen, prožívá radost, ale zároveň i stres. Ráno, při takto významné události, může žák zapomenout na to, že si poslal inzulin, ale už se zapomněl najíst. Zde je také nutné myslet na hypoglykémii a mít s sebou dokrm.

Zájmové kroužky jsou pro žáka na 1. stupni důležité. Chtějí trávit čas s kamarády bez dohledu učitelů či asistenta. Lektor, který vede zájmový kroužek musí být také informován, že má na lekci žáka s diabetem mellitus. Měl by dostat bližší informace o nemoci a různých komplikacích (hypoglykemie, hyperglykemie). Kroužky by se měly sestavovat tak, aby žáka nevyčerpaly a měl čas na regeneraci. Doporučuje se 3x týdně na hodinu.

Obtíže bývají při tělesné výchově. Pokud je tělesná výchova po velké svačině, tak je vše v pořádku. Jídlo se nepřidává. Žák se v polovině hodiny dojde změřit glukometrem a následně se dojí, aby mohl cvičit dál. Problémy nastávají, pokud je tělesná výchova jindy. Žák musí před hodinou navýšit sacharidy a sníst více jídla. Jestliže se třída účastní plaveckého výcviku, žák s diabetem mellitus by neměl být vyřazen. Vždy záleží na komunikaci s rodiči, zda jsou ochotni první lekce docházet se žákem do bazénu. V půlce vyučovací lekce žáka přeměřit a zjistit, jak to zvládá. Před plaveckým výcvikem je žádoucí, aby se žák více najedl a snížil dávku inzulinu. Třídy se i účastní různých škol v přírodě, školních výletů, lyžařských výcviků apod. Ani v těchto případech by se neměl primárně žák s diabetem vylučovat. Žáka na 1. stupni základní školy většinou doprovází jeden z rodičů na tyto akce. Jestliže má žák asistenta pedagoga, tak na školní výlety jezdit rodič nemusí. Na školu v přírodě je nutnost doprovodu rodiče. (David Neumann, 2017; Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018)

Před začátkem školního roku se o prázdninových dnech žák s diabetem připravuje mnohem déle než zdravé dítě. Potřebuje s rodiči srovnat správné dávkování inzulinu, připravit věci do školy, sepsat nový seznam věcí a kontroly diabetu. Existuje plán tzv. „Diabetes Medicial Management Plan“ vytvořil plán, který si může každý rodič opatřit

s ošetřujícím zdravotním týmem žáka a školou. V něm je vysvětleno vše o léčbě diabetu a na co si dát pozor během školy. První odstavec se věnuje rodičům, aby napsali, zda dítě potřebuje pomoc při kontrole hladiny cukru v krvi. Dalším bodem jsou specifické příznaky hypoglykémie a jak žáka léčit. Rozpis jídel a svačin, včetně přesných gramáží a jednotek inzulínu. Jak překonat fyzickou aktivitu a sport, případně co dělat při hypoglykémii. Tento plán by měl být aktualizován při jakékoliv změně léčby nebo alespoň jednou za rok. V obsahu tohoto plánu jsou také povinnosti školy, jak může pomáhat, aby žák s diabetem měl stejné podmínky na vzdělání jako ostatní žáci. Ve Spojených státech amerických má školní sestra zodpovědnost za žáka. Pokud není zrovna přítomna zdravotní sestra, tak by měl být kvalifikovaný alespoň jeden z personálu v péči o diabetické děti. (www.cdc.gov.)

Pokud se dítě chystá se školou na školu v přírodě musí mít následné vybavení: dostatečný počet dokrmů (krabičku džusu, hroznový cukr, sušenky atd.), taštičku s glukometrem a dostatkem proužků + náhradní proužky, náhradní inzulín, podrobný popis od rodičů + kontakt na ně, dezinfekci, GlucaGen Hypokit (ten musí mít u sebe dítě neustále) atd. Pokud má dítě inzulínovou pumpu, tak musí mít kanyly, zásobníky, hadičky a náhradní baterie. K dispozici by měli dát rodiče chladničku, kde bude zdravotník uskládat inzulín a glukagon. (Neumann, 2017)

1.9 Cesta ke zjištění diabetu

Člověk se do nemocnice nemusí dostat v těžkém stavu, ale může mít charakteristické příznaky, které rodič rozpozná a včas dítě odveze do nemocnice. Zde je s největší pravděpodobností hospitalizováno. Ve většině případech je hospitalizováno na diabetologickém oddělení, kde se o něj stará komplexní tým (lékaři, sestry a edukační sestry se specializací na cukrovku). Ze začátku je to pro rodinu velice těžké. V prvních dnech lékař vysvětluje rodině (matce, otce i dítěti s diabetem) základní informace o tom, co je cukrovka, historii a odborné lékařské pojmy (vznik diabetu, mechanismus, inzulín atd). V dalších dnech vzdělávají sestry rodiče o aplikaci inzulínu, změření stavu glykémie, a hlavně umět zacházet se sacharidy. Po tomto přívalu informací jsou rodičům vysvětleny pojmy hypoglykémie, hyperglykémie a důležité vztahy mezi cukrovkou – stravou – sportem. Podstatné je, aby na toto onemocnění nebyl rodič sám. Musí mít podporu buď v partnerovi nebo u někoho blízkého. Rodič nemůže ani zpracovat emoce ze zjištění diagnózy a okamžitě musí pracovat s informacemi o dalším průběhu léčby. Postupně se všechno naučí. Kontakt s ošetřujícím lékařem a sestrou bývá nepřetržitý. Je na rodiči, aby dítě podporovalo v pravidelném měření, vypočítávání

sacharidů a úpravě inzulínu. První dny diabetologové označují jako „lábanky“ z důvodu potřeby vysoké dávky inzulínu, která postupně klesá a zůstává nízká. Dotyční mívají obrovský hlad, který postupem mizí a ustálí se jako potřeba nízkého inzulínu. (Špírková, Fišerová, Obermannová, 2015).

Zjištěním diagnózy se mění dosavadní život žáka. Velmi záleží i na tom, v jaké rodině dotyčný žil před cukrovkou. Rodiče, prarodiče a nejbližší lidé mají vliv na žáka, protože nemůže rozhodovat o svém životě sám. Přijetí nemoci může být rozdílné. Rodina se musí zamyslet, jak bude postupovat v boji s diabetem. Přístupy jsou dva. Jeden přístup upřednostňuje sport (aktivity) na úkor stability hladiny cukru. A druhý postup míří na lepší výsledky, ale omezí dětem úplně aktivity. Každé dítě je individuální, musíme mu najít rovnováhu mezi těmito dvěma přístupy. Nemělo by se zapomínat, že dítě by mělo být stále dítětem. Motivovat ho, že starost o cukrovku se mu projeví až v budoucnosti. Děti musí udržovat společenské vazby, bavit se a hrát si s věkově stejnými dětmi. U mladších dětí hraje roli soutěživost. Při dlouholeté léčbě onemocnění diabetem mellitus soutěživost přestává fungovat. U starších dětí se projevuje, jak byla nastavena výchova a jak je dítě vedeno ke zdravému životnímu stylu. U starších dětí a v dospívání je stále otázka „co bude“ daleká. Oni žijí přítomností. Cíle zmírnění následků diabetu by měly být nastaveny krátkodobě a rozkouskované na jednotlivá období. Dlouhodobé neboli nekonečné cíle jsou pro děti nepředstavitelné a, což může znamenat ztrátu motivace.

Nejdůležitější věc spočívá v pochopení, že cukrovka je nevléčitelná. Cukrovka se netýká pouze dítěte, které ji má, ale i jeho okolí. Dítě musí mít nastavená pravidla jako každé jiné. Další potíží může být v cukrovce, která nebolí. Právě ta je velmi nebezpečná. Pokud dotyčný má hypoglykémii nebo hyperglykémii, tak cítí, že něco není v pořádku, ale nebolí ho to. Tím se může vyvolat strach v rodičích, kteří se bojí chyb a možných následků. U dospívajících dětí naopak strach chybí. (Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2018)

2 Asistent pedagoga

2.1 Činnost asistenta pedagoga

Pro práci asistenta pedagoga je nejdůležitější školský zákon č. 561/2004 Sb., kde se píše o asistentovi pedagoga jako o další formě podpůrných opatření ve vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Pro práci asistenta pedagoga je nedílnou součástí původní vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která byla následně upravena poslední verzí vyhláškou č. 248/2019 Sb. V paragrafu 5 je přímo definována činnost asistenta pedagoga. Asistent pedagoga je oporou jinému pedagogickému pracovníkovi ve vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Zaměřuje se na individuální práci se žákem, studentem a dítětem, a také usiluje o rozvíjení samostatnosti žáka. Asistent pedagoga se nemusí zaměřovat pouze na jednoho či dvě konkrétní děti, ale může napomáhat celé třídě. (www.msmt.cz, 2016, 2019)

Dle bývalého ministra školství, mládeže a tělovýchovy Štecha uvádí, že by asistenti pedagoga měli být nezbytnou součástí kolektivu, nehledě na přítomnost žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga by měl být člen rozsáhlého kolektivu (školní psycholog, speciální pedagog, asistent pedagoga). V roce 2021 se nacházelo ve školách 29 188 asistentů. Platově spadají do tarifní tabulky od čtvrté do osmé platové třídy. Nejvíce je jich řazeno do osmé platové třídy.

Asistent pedagoga se řídí pokyny pedagogického pracovníka, se kterým se domlouvá na hlavních činnostech. Spadá sem:

- výpomoc žákovi při přípravě na vyučování;
- pomoc při vyučování;
- komunikace se zákonnými zástupci žáka (např. komunikační deník);
- úzká spolupráce s dalšími pedagogy žáka.

Článek z roku 2021 tvrdí, že od roku 2016 se počet asistentů pedagoga zvýšil o dvojnásobek. Společnost Nová škola dělala výzkum, kterého se účastnili pedagogičtí pracovníci. Nadále přetrvává špatné pojetí profese asistenta pedagoga. Asistent pedagoga není asistentem žáka, ale je asistentem pedagoga, tudíž pomáhá ve většině případech třídnímu učiteli. V roce 2021 ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy uvolnilo 8,9 miliard korun na asistenta pedagoga. (www.novinky.cz)

Při práci se žákem s diabetem mellitus lidi neznají rozdíl mezi asistentem pedagoga a osobního asistenta. Práci asistenta pedagoga jsme si vymezili výše. Nejdůležitějším rozdílem je, že osobní asistent není pedagogickým pracovníkem na rozdíl od asistenta pedagoga. Osobní asistent spadá pod sociální službu Ministerstva práce a sociálních věcí. Činnosti osobního asistenta jsou hlavně v udržování běžných životních situací (zajištění stravy, osobní hygieně, chod domácnosti), ale také ve výchovné a vzdělávací činnosti. Ve školství nepomáhá při vzdělávání, ale v běžných denních úkonech (převlékání, přezouvání, doprava do školy a ze školy atd.). (Kendíková, 2017)

2.2 Osobnostní předpoklady

V první řadě asistent pedagoga musí splňovat kvalifikační předpoklady. Kvalifikační předpoklady asistenta pedagoga jsou ukotveny v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Blíže jsou předpoklady popsány v hlavě II, paragrafu 20. Vykonávat tuto práci mohou lidé se základním vzděláním s nutností pokračovat studiem pro asistenty pedagoga. Dále mohou mít střední vzdělávání s maturitní zkouškou, vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání v oblasti pedagogických věd. Asistent pedagoga by měl mít všeobecný přehled. Měl by znát a umět obsah všech vyučovacích předmětů. Pro porozumění dětem nebo žákům se speciálními vzdělávacími potřebami je dobré mít povědomí o psychologii, speciální pedagogice a obecné pedagogice.

Za důležité vlastnosti pro práci asistenta pedagoga považujeme trpělivost a empatie. Tyto dvě vlastnosti jsou základem pro tuto profesi. Aby se mohl asistent pedagoga vcítit do dítěte, který ho potřebuje je empatie důležitá. Musí se pokusit vidět svět jeho očima. Pokud má na starosti více dětí, tak musí každé dítě rozlišovat kus od kusu. Jakékoli dítě je originální a jiné, i když mohou mít stejnou diagnózu. Další důležitý bod je komunikativnost. Asistent pedagoga by měl denně komunikovat s rodiči na bázi, kterou si se zákonnými zástupci domluví. Pokud nechce dávat své osobní telefonní číslo, tak si může založit tzv. komunikační deník, kde bude asistent psát rodičům, co by měli se žákem procvičit, datum testu atd. Obsah sdělení komunikačního deníku si předem se zákonnými zástupci domluví. Bez čeho by se asistent pedagoga neobešel je pozitivní vztah k dětem. Tato úloha je naprosto zásadní a hlavní při práci s dětmi. Najít vztah k dětem může trvat i několik měsíců. Budování důvěry mezi asistentem a dítětem je dlouhodobý proces.

Týmová spolupráce mezi učitelem a asistentem vede k lepšímu fungování ve třídě. Asistent by měl respektovat učitele a naopak. Na prvním místě je učitel a asistent pedagoga je na druhém místě. S touto podřízenou rolí musí počítat. (Vanda Hájková a kol., 2018)

Náplň práce asistenta pedagoga:

- měl by se vyskytovat ve třídě po celou dobu výuky;
- pracuje se žákem podle individuálního vzdělávacího plánu (příprava na vyučování, doprovází ho po školní budově atd);
- dodržuje nařízení učitele a pracuje podle stanoveného plánu;
- po dohodě s učitelem může pracovat i s jinými žáky;
- účastní se tvoření individuálních vzdělávacích plánů;
- vzdělávání sebe sama (semináře, studium odborné literatury, vyšší odborné či vysokoškolské studium). (Uzlová,2010)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Záměr kvalitativního výzkumu

Být asistentem u žáka s diabetem mellitus není běžné. Asistent bývá ve třídě ve většině případech sdílený. Výzkumným problémem je, jak ovlivňuje diabetes mellitus výkon žáka v jeho běžném denním režimu. Práce se bude zabývat třemi žáky navštěvující první stupeň základní školy. Výzkum je prováděn na žácích ve věku od 8–12 let.

Cíle výzkumu

Cílem práce je popis pozice asistenta pedagoga u žáka s diagnózou diabetes mellitus a návrhy ke snížení negativních dopadů speciálně vzdělávacích potřeb žáka do vzdělávání za pomoci asistenta pedagoga.

Výzkumné otázky

1. Jaká je náplň práce asistenta pedagoga u žáka s diabetem mellitus na prvním stupni základní školy?
2. Jaký má vliv ranní glykémie na celý den?
3. Jakým způsobem probíhá spolupráce mezi asistentem pedagoga, rodičem a třídním učitelem?

Struktura rozhovoru

Rozhovor byl veden s asistentem pedagoga, učitelem a matkou. Otázky byly zaměřeny na konkrétní práci asistenta pedagoga, ale i obecně. Na otázky vždy odpovídal asistent pedagoga a paní učitelka ho doplňovala. Na některé otázky chtěla odpovídat i matka žáka. Cílem rozhovoru bylo zjistit, co nejvíce informací o práci asistenta pedagoga ve třídě u žáka s diabetem mellitus. Pomocí rozhovoru jsme získali pohled na práci asistenta pedagoga z více úhlů. Pro rozhovor byly použity tyto otázky:

1. Věnujete se především přidělenému žákovi nebo celé třídě?
2. Byl/a jste od rodičů poučena o diabetu mellitus a jeho rizicích?
3. Jak probíhá Váš den u žáka s diabetem mellitus?
4. Jak přijali ostatní spolužáci žáka s tímto onemocněním?
5. Jaký vztah máte s žákem?
6. Překvapilo Vás něco na této práci?
7. Jak vnímáte svoji roli vůči přidělenému žáku a jeho spolužákům?

Metodologie

Praktická část bude obsahovat tři případové studie (kazuistiky) týkajících se žáků na prvním stupni základní školy s diagnózou diabetes mellitus. Sběr dat bude probíhat pomocí studia dokumentace, rozhovorů s rodiči, vyučujícími a asistenty pedagoga těchto žáků a doplněn bude pozorováním. Jednotlivé kazuistiky obsahují pozorovací tabulku, ve které jsou seřazeny vlivy, působící na žáky, od nejsilnějších po nejslabší. Kritéria jsou autorkou bodově ohodnocena podle toho, jak je vnímá u žáků a ohodnocena váhami. Váhy byly stanoveny opět autorkou dle předpokládaného vlivu. Před rozhovorem byl s rodiči podepsán informovaný souhlas o poskytování informací, který v práci není zveřejněn kvůli udržení anonymity. Otázky byly předem připravené. Všichni zúčastnění dostali stejné otázky, které byly sestaveny na základě výzkumných otázek a cíle bakalářské práce. Vzhledem k pandemii covidu-19 byly rozhovory vedeny online. Před rozhovorem byli všichni seznámeni se záměrem rozhovoru a následným zpracováním. Rozhovor byl nahráván na mobilní telefon a následně přepsán do Microsoft Word.

Zkreslení výzkumu

V práci většinou může nastat zkreslení výzkumu/výsledků. V případové studii a rozhovoru s rodiči může docházet ke zkreslení výsledků, jelikož rodiče se snaží své potomky ukazovat v tom nejlepším světle. Rozhovor bude koncipován tak, aby rodič žáka odpovídal co nejvíce otevřeně a upřímně.

Při vyhodnocování je nutné brát zřetel na významný vliv, kterým je zkreslení. Zkreslení se může projevit neupřímnými odpověďmi rodičů, špatným vyrovnáním rodičů s danou diagnózou, neznalostí rodičů apod. Velký vliv může hrát i psychický stav rodiče, zda si skutečnost plně připouští.

4 Kazuistika č. 1

První kazuistika odkrývá příběh desetileté Karolíny s diagnostikovaným diabetem mellitem 1. typu. Karolíně je momentálně 10 let a chodí do 4. třídy běžné základní školy. Miluje koně a jezdí paravoltiž. Dále dochází do základní umělecké školy, kde hraje na flétnu. Dívka se také zúčastnila spousta různých televizních pořadů o diabetu mellitus.

Rodinná anamnéza

Karolína žije v úplné rodině. Má o 2 roky mladšího bratra. Dle slov matky s bratrem vychází dobře. Zpočátku nemoci žárnil na Karolínu, protože se o ni matka permanentně starala. Matka i otec pracují u městské policie České republiky. Matka má vystudovanou vysokou školu. Otec má dokončenou střední školu s maturitou. Matka pracuje v organizaci, která se zabývá výcvikem vodících psů. Doma mají dva psy rasy německého ovčáka. Žijí v rodinném domě ve velkoměstě. Dům se nachází v blízkosti lesa. Vztah s prarodiči má Karolína dle slov matky moc hezký. Prarodiče sice nejsou rozvedeni, ale žijí odděleně. Babička z matky strany i z otcové strany s Karolínou vychází dobře. Dle slov matky se o Karolínu dokážou plnohodnotně postarat. Naopak dědeček má strach z cukrovky, a proto ji nechtěl první roky hlídat. Dnes, když už si Karolína zvládne sama hlídat cukrovku, tak ji o víkendu rád pohlídá.

Osobní anamnéza

Těhotenství pro matku bylo složité z důvodu vysokého věku (35 let) a nevolností po dobu prvních 4 měsíců. Během těhotenství matka prožívala stres, protože doktoři měli podezření na Downův syndrom, ale podrobnější vyšetření prokázalo negativitu. Na svět přišla Karolína císařským řezem dva týdny před plánovaným termínem. Kojena byla pouze do 3 měsíců, poté přešli na umělou stravu.

V prvních dvou letech se Karolína vyvíjela podle tabulek jako zdravé dítě. Chodili častěji k dětskému lékaři, kde byla sledována z důvodu pomalejšího vývoje. Později začala lézt (okolo devátého měsíce), chodit a mluvit (kolem roku a půl dívky). S nástupem do mateřské školy začaly první příznaky cukrovky. V zimě okolo třetího roku dívky si začala matka všimnout, že hubne a začala být více náchylná k různým nemocem. V létě Karolína začala více pít a chodit častěji na záchod. Jednoho dne o letních prázdninách jela celá rodina za babičkou na chalupu, kde v autě začala dívka silně zvracet. Následující den se to opakovalo. Matka ji vzala ještě ten den na pohotovost, kde dostala od paní doktorky vyhubováno, že jede pozdě s takto těžce dehydratovaným dítětem. Karolína byla okamžitě přijata na oddělení JIP, kde ji naměřili 42 mmol/l glykémii. V tomto

kritickém stavu byla převezena do Fakultní nemocnice v Motole na diabetologické oddělení. Matka s dcerou byla přijata na lůžko, protože ji museli vysvětlit všechno, co tato nemoc obnáší. Po týdnu je pustili do domácího léčení.

Ze začátku Karolíniny nemoci ještě nebylo běžné, aby dětem dávali inzulinovou pumpu. Získala ji ve čtyřech letech, devět měsíců po zjištění diagnózy, kdy o přístroj matka usilovně bojovala. Dle slov matky se jim od té doby změnil život. Nemusela si tolik hlídat jídlo, jíst pravidelně 6x denně. S inzulinovou pumpou mohla jíst, kdy chtěla a co chtěla v rámci možností.

V současné době dívka ovládá svoji nemoc úplně sama. Dle slov matky, Karolína již dnes, v 10 letech, umí spočítat a zvážit jídlo a podle toho poslat daný počet jednotek inzulinu. Dle slov paní asistentky ji matka neustále sleduje na dálku pomocí sdílené aplikace na cukrovku, kterou má na svých chytrých hodinkách a telefonu.

Školní anamnéza

Dívka nastoupila do mateřské školy ve čtyřech letech zdravá a chodila celý školní rok. V září měla nastoupit znovu, ale už s tím rozdílem, že má diagnostikovaný diabetes mellitus 1. typu. Dle slov matky, mateřská škola dívce nevyházela vstříc. Nechtěli Karolíně nosit taštičku na vycházku, kde měla potřebné věci k její nemoci, a kterou musí mít neustále u sebe. Když si potřebovala přeměřit glykémii, tak musela na pokyn paní učitelky odejít do šatny, aby ji při měření nikdo neviděl. Matka ještě před nástupem v září všechny učitelky zaškolila. Paní učitelky byly ochotné a vstřícné, ale paní ředitelka byla hodně proti. Matka mateřské škole poskytla všechny kompenzační pomůcky, které Karolína potřebovala, např. kuchyňskou váhu na vážení jídel, šťávu bez cukru, Wi-Fi připojení, protože je nutné pro to, aby ji matka mohla sledovat na elektronických přístrojích atd. Škola odmítla dívce jídlo vážit a požádala matku, aby jí jídlo dovážela. Každý den musela připravit šest krabiček. Karolína měsíc po nástupu odjela do lázní. Po návratu se učitelky začaly chovat velice neochotně, dávaly dívce najevo, že se o ni nebudou starat. Byly na Karolínu ošklivé, nechtěly se s ní bavit, brát ji na žádné výlety atd. Matka nechala dívku po zbytek roku doma. Docházela do mateřské školy pouze na větší akce (karneval, divadlo, různé koncerty atd.). Mezitím matka hledala novou mateřskou školu, kde ji budou ochotni přijmout s diagnózou diabetes mellitus. Našla církevní mateřskou školu v Praze, která je oproti původní mateřské škole vzdálena dvacet kilometrů. Velkou výhodou je možné spatřit v tom, že do nové mateřské školy nastupovala s inzulinovou pumpou a asistentkou pedagoga. Asistentka prošla 3týdenním zaučováním od matky. V mateřské škole strávila dívka tři roky z důvodu odkladu. Před zápisem do

školy navštívila Karolína foniatickou kliniku, kde ji byla diagnostikovaná vývojová dysfázie.

Karolína prošla šesti zápisy na základní školu. Nikde ji kvůli nemoci nevzali, tak se matka rozhodla, že ji přihlásí k trvalému pobytu svých příbuzných na jinou část Prahy a přihlásí ji do spádové školy jejího nového bydliště. Na všech předešlých školách bylo matce sděleno, že Káju nepustí do družiny, nebude chodit na obědy a nebudou ji kontrolovat, zda snědla jídlo. Ve spádové škole ji nakonec vzali. Karolína nastupovala do první třídy s asistentkou pedagoga. Asistentka pedagoga prošla edukací ve Fakultní nemocnici v Motole.

Nyní dívka navštěvuje 4. třídu, kde stále působí asistent pedagoga, který ji monitoruje diabetes a je pro ni podporou. Dle slov matky, pracuje na půl úvazku, aby mohla být své dceři na blízku a vždy na příjmu.

Z pohledu asistentky pedagoga

Asistentka pedagoga se přihlásila na výběrové řízení z důvodu dalšího studování. Chtěla si najít práci na dopoledne a odpoledne se věnovat dalšímu studiu. Studuje na Univerzitě Karlově, obor speciální pedagogika. Na pohovoru byla seznámena s dítětem, které by měla dostat na starosti. Od matky byla poučena o diabetu mellitus a jeho rizicích. Ujistila ji, že bude vždy na příjmu. S Karolínou se dohodly, že ji budou vykat a oslovovat „paní asistentko“. Na schůzce matka předala paní asistentce mnoho knih, co se týče cukrovky a počítání sacharidů. Paní asistentka tvrdí, že potřebovala měsíc a půl, aby se seznámila s touto nemocí.

Dle slov asistentky, Karolína zvládne ovládat svoji nemoc sama, ale potřebuje podporu a kontrolu. Hodně záleží na ranní glykémii. Pokud je dívka moc vysoko, tak se musí nasnídat první vyučovací hodinu a je pak celý den nespává, unavená, bledá a celkově pomalá. Karolína musí každé ráno odevzdat mobilní telefon na stůl asistentky, přes který ji po celý den sleduje. Vzhledem ke spoustě žáků ve třídě, kteří potřebují individuální přístup se asistentka nevěnuje pouze Karolíně. Karolína má asistentku pro sebe pouze při psaní diktátu nebo pravopisu z důvodu vývojové dysfázie a na hlídání cukrovky. Na začátku školního roku 3. třídy byla asistentka pro Karolínu velmi důležitá. Dopomáhala ji v počítání sacharidů, každých třicet minut ji kontrolovala diabetes, byla v kontaktu s matkou. Pokud má Karolína hypoglykémii (pod 4 mmol/l), tak si dává dokrm a chvíli nepracuje a odpočívá. Většinou trvá 5-10 minut, než ji zabere dokrm a cukr začne působit. To se jí stává maximálně 4x do týdne.

Asistentka v současné době uvádí, že Karolíně pomáhá pouze v mimořádných situacích (např. doplnění inzulínu do zásobníku) a při psaní testů z českého jazyka. Ze začátku měli s Karolínou a matkou zaveden komunikační deník, který po půl roce zrušili, protože na něj obě strany neměly čas. Nyní mají na WhatsAppu skupinu, kde si posílají důležité věci, (např. kolik jednotek inzulínu si má poslat na oběd, co má asistentka pedagoga dělat, když se Karolína necítí dobře atd.).

Práce asistentky pedagoga se jí líbí, ale je často nervózní z Karolíniny stavu. Výkyvy cukru má velké. Karolína je na konci čtvrté třídy, kdy ji už nepokračuje podpora asistenta pedagoga na cukrovku. Asistentka pedagoga byla v této třídě sdíleným asistentem.

Z pohledu třídní učitelky

Paní učitelka již před nástupem Karolíniny měla s diabetem mellitus zkušenosti, ale nikdy se ještě nesešla se žákem s inzulínovou pumpou. Pokud paní asistentka není ve škole, tak odevzdá Karolína mobilní telefon na učitelský stůl. Pokud se necítí dobře, tak jde prvně za paní učitelkou a následně volají matce. Jinak s matkou komunikuje jako s ostatními rodiči přes aplikaci Bakaláři. Dle slov paní učitelky nemá s dívkou žádný problém. Učí se dobře, s chováním problém nemá. Matka se jí hodně věnuje a Karolína má velké obzory v přírodovědě a vlastivědě.

Za největší strach paní učitelka považuje výkyvy hladiny glykémie Karolíniny. Za své učitelské období zažila pouze dvě děti, které měly tuto diagnózu. První dítě nemělo inzulínovou pumpu a bylo to méně stresující než dítě s inzulínovou pumpou. Zde paní učitelka dodává: „S inzulínovou pumpou je to těžší, protože stále vidíte, jakou má hladinu glykémie a kam to v nejbližších minutách půjde. Jste pořád v nějakém stresu, protože vidíte, jak na tom je. Bez té inzulínové pumpy to byl menší stres. Dotyčné dítě za mnou přišlo a řeklo: „Paní učitelko, já se necítím dobře a přeměřím se.“ a bylo to vyřešeno.“

Pozorovací tabulka

Karolína	Ohodnocení (1-10 b.)	Váha ($\Sigma 100\%$)	Hodnota	Pořadí
Soustředění se při hypoglykémii	3	3 %	0,09	12.
Soustředění se při hyperglykémii	2	7 %	0,14	11.
Schopnost asistenta pedagoga	6	8 %	0,48	4.
Vliv rodičů	5	3 %	0,15	10.
Snaha dítěte	6	4 %	0,24	8.
Přístup školy	4	10 %	0,40	5.
Výkyvy glykémie	10	20 %	2,00	1.
Vysoká ranní glykémie	8	5 %	0,40	6.
Doba spánku	2	3 %	0,06	14.
Aktuální typ stravy (nedodržování diety)	9	12 %	1,08	2.
Aktivní pohyb	4	6 %	0,24	9.
Negativní hodnocení testu	6	10 %	0,60	3.
Vztah ke spolužákům	6	6 %	0,36	7.
Funkční rodina	3	3 %	0,09	13.

*Tabulka 1 - Pozorovací tabulka porovnávající sílu jednotlivých vlivů na dítě
Zdroj – vlastní zpracování*

V pozorovací tabulce č. 1 si můžeme všimnout, že na prvním místě se umístil faktor výkyvy glykémie. Při pozorování autorka práce sledovala Karolínu a její mobilní telefon, kde viděla každou chvíli jiné hodnoty glykémie. Domnívá se, že za to může nedodržování dietního opatření, které vede ke kolísání glykémie. Velký vliv má na dívku také špatné ohodnocení jejích školních výsledků při vyučování. Naopak můžeme vidět, že na posledním místě se umístila doba spánku. Je vidět, že Karolína chodí spát v dobře určenou hodinu. Bohužel na to nemá vliv noční glykémie, kterou má velmi často nízkou. Z pozorování jsme zjistili, že se Karolína umí postarat o svoji nemoc, ale neumí ještě ve vyšší míře ovládat emoce.

5 Kazuistika č. 2

Další příběh se bude týkat dívky Nely. Nela má diabetes mellitus 1. typu. Navštěvuje druhou třídu na základní škole. Má 8 roků. Nela velmi ráda plave už od třetího měsíce. Doteď navštěvuje kroužek plavání. Ráda lyžuje, jezdí na bruslích a tancuje. Je velmi pohybově nadaná. Ve škole navštěvuje taneční kroužek.

Rodinná anamnéza

Nela pochází z úplné rodiny. Z důvodu rizika cukrovky u druhého dítěte je jedináček. Matka má nejvyšší dosažené vzdělání střední odborné učiliště. Před početím Nely pracovala jako účetní. V současné době je doma jako osoba pečující. Otec má nejvyšší dosažené vzdělání střední zakončené maturitní zkouškou a nyní pracuje jako vedoucí IT ve státním podniku. Z důvodu vysoké alergie matky, dívka nemůže mít žádného domácího mazlíčka. Dívka má oba prarodiče, ale už jsou důchodového věku. Dle slov matky má Nela hezký vztah se svojí tetou, která ji ráda pohlídá, když je potřeba. Nela ve svých 8 letech ještě nikdy nespala mimo domov.

Osobní anamnéza

Těhotenství probíhalo normálně. Z důvodu vysokého věku (37 let) byla matka brána jako rizikový pacient. V průběhu těhotenství měla problém s jídlem. Z toho důvodu matka přibrala pouhé 3 kilogramy. Podle lékařů všechno probíhalo v pořádku. Samotný porod se konal o 10 dní později, než byl původně naplánován. Porod byl vyvolaný a kojena byla 2,5 roku.

V patnácti měsících ji byla diagnostikována cukrovka. V prvním roce života byla naprosto ukázkově zdravé dítě. První příznaky se objevovaly ve třinácti měsících, kdy měla lehkou virózu. Po prvním roce začala hubnout. Matka si myslela, že to je normální vývoj z důvodu počínající chůze a běhání dítěte. Dva týdny před začátkem záchytu cukrovky ztratila Nela 2 kg. Byla hodně unavená. Matka s ní zašla pro jistotu ke svému dětskému pediatrovi, který řekl, že má Nela málo sluníčka a ať ji koupí vitamíny. Týden před návštěvou nemocnice chodila pořád na záchod. Jednoho dne v pátek poprvé zvracela a jenom spala. Jediné, co dokázala udržet v sobě bylo mateřské mléko od matky. Následně v sobotu jeli na pohotovost, kde jim paní doktorka sdělila, že Nele rostou zoubky, ať jedou domů a koupí ji banán. Paní doktorka byla dle slov matky velmi nepříjemná a rodičům vytkla, proč s tímto jezdí na pohotovost. V pondělí ráno volala opět své dětské pediatrice, že Nela spí 23 hodin a vypadá opravdu špatně. Doktorka jim nařídila, ať okamžitě přijdou a odkud ji nakonec odvezla záchranná služba do nemocnice.

Ze začátku nemoci to Nela nesla dost těžce. Při píchání inzulínu se s rodiči a doktorem prala. Před onemocněním Nela ráda dlouho spala. Po zjištění nemoci musela vstávat v pravidelných intervalech na jídlo a inzulín, to nesla velmi těžce. Byla malé dítě, které potřebovalo spánek. Po těžce vybojované inzulínové pumpě ve dvou letech se ulevilo všem, hlavně Nele. Dle slov matky se každou návštěvu na diabetologickém oddělení snažila o inzulínovou pumpu, ale lékaři to matce stále vymlouvali z důvodu, že pokud Nela reaguje hezky na cukrovku bez pumpy, tak je zbytečná. Po napojení inzulínové pumpy odjela Nela s matkou do lázní.

Školní anamnéza

Do mateřské školy nastoupila ve 3 letech. Mateřská škola měla zkušenosti s dětmi s cukrovkou, ale neměli zkušenosti s dítětem s inzulínovou pumpou a senzorem. Jejich předešlé zkušenosti byli v píchání inzulínu perem a měření dětí glukometrem. Tato mateřská škola byla vždy specializovaná na děti s handicapem, takže ve třídě byla jedna až dvě asistentky na dvě učitelky. Ve třídě byly děti s různými handicapem. Matka s Nelou musely do poradny pro dokument, aby jim byla přidělena asistence pedagoga. Ve třídě se sešla shodou náhod se stejně starou holčičkou, která měla také cukrovku. Matka vždy připravila na týden rozpis jídelníčku, kde bylo vše popsáno (kolik mají navážít, kolik mají poslat atd.). Matka Nelu na dálku sledovala a vždy, když byl problém, tak paní učitelkám nebo asistentkám zavolala.

Jak již bylo zmíněno, Nela chodila do třídy s kamarádkou, která měla také diabetes mellitus 1. typu. Maminky chtěly, aby chodily spolu i na základní školu, ale pro Nelu ta dotyčná škola nebyla spádová. Matka před zápisem volala do školy, že jim do 1. třídy bude chodit holka s diabetem, a že by chtěli Nelu zařadit k ní, aby na to byly dvě. Ředitel základní školy jim vyšel maximálně vstříc a Nelu přijal. Na základní školu nastupovala, když už uměla malinko číst, naučila se čísla a uměla počítat do 100. To všechno kvůli cukrovce. Když chtěla jít ven s kamarády, tak si musela umět přečíst, co jí hlásí pumpa a telefon. Telefon je nesmírně důležitý u každé inzulínové pumpy. Inzulínová pumpa je s ním propojena, a pokud jde Nela do hypoglykémie nebo hyperglykémie, tak telefon začne okamžitě zvonit, aby si to Nela uvědomila. Také si musela poradit s počítáním sacharidů.

První třídu Nela strávila doma na online výuce, což pro ni jako diabetika, který potřebuje sport bylo špatné. Rodiče hledali alternativu a koupili chalupu na horách. Matka se tam po dobu online výuky s Nelou přestěhovala. Nela byla celý den na čerstvém vzduchu, což ji strašně pomohlo na cukrovku celkově. První třída byla pro ni skoro

opakováním. Nejhorší však pro ni bylo psaní. Po covidu a návratu do školy je Nela často unavená a musí v hodinách odpočívat, jinak učivo zvládá naprosto skvěle. Asistentka pedagoga působí ve třídě hlavně jako velká opora Nele. Nela ví, na koho se v případě nutnosti obrátit.

Momentálně má psaného asistenta pedagoga na první a druhou třídu. Škola by chtěla toto opatření prodloužit do třetí třídy, protože bude mít novou paní učitelku. Nová paní učitelka se musí se vším seznámit. Zvyknout si na to, že má ve třídě žáka s tímto onemocněním. Proto by si škola přála prodloužené působení asistenta pedagoga, aby pomohl s adaptací nové učitelky.

Z pohledu asistentky pedagoga

Asistentka pedagoga si vybrala práci v této škole z důvodu výborného ohlasu. Paní asistentka má malé děti v mateřské škole, proto si vyhledala práci na dopoledne. S paní učitelkou si při pohovoru porozuměli. Paní učitelka ji řekla, že by byla ráda, aby k této funkci přistoupila tak, že je asistent učitele, a nikoliv asistent žáka. Ve třídě se věnuje všem. Jak sama uvádí: „... je to hodně nárazové, některá látka jim jde lépe, některá hůře.“ Nela má psanou asistenci na hlídání diabetu mellitu, k učení paní asistentku nepotřebuje.

Na začátku školního roku se asistentka obávala, zda zvládne všechno uhlídat. Jak sama asistentka uvádí: „Před zahájením školního roku jsme měli schůzku s rodiči, třídním učitelem a samozřejmě za přítomnosti Nely. Řekli jsme si očekávání a Nela mi ukázala, jak funguje s inzulínovou pumpou. Dostaly jsme s paní učitelkou všechna možná poučení, včetně papíru s instrukcemi, co dělat v krizových situacích.“ Asistentka uvedla, že se zatím do krizové situace nedostala. S Nelou má akorát problém v tom, že nepozná, jestli má hladinu glykémie nízko nebo ji stoupá. Asistentka dodává: „Nevěřila jsem, jaký vliv může mít noční/ranní glykémie. Pokud je Nela ráno vysoko, tak si musí předem poslat inzulín, aby trochu klesla. Najíst se může poté za 40 minut, což je většinou okolo 8 ráno. Celý den je taková nesvá a neudělá tolik práce, jakou dělá běžně. Toto se stává jednou za 14 dní.“ Paní asistentka si každý den musí hlídat jídlo, které Nela sní a kolik si posílá jednotek inzulínu. Na oběd chodí paní asistentka s Nelou dříve kvůli veliké frontě po vyučování. Se školní jídelnou je domluvená, že Nele zváží porci sacharidů, aby si Nela určila, kolik si má poslat.

S matkou je dobrá komunikace a vždy je na telefonu, když je něco potřeba. Matka asistentce pedagoga nahrála do jejich chytrých hodinek aplikaci na sledování glykémie.

Dle slov asistentky: „Pokud je Nela nízko nebo vysoko, tak se nejdřív spojím s matkou, která mi řekne, co mám dělat.“

Nelu třída přijala dobře. Vzhledem k tomu, že jsou ve třídě dvě dívky s diabetem mellitus, tak se ani jedna z nich necítí osamocně. Výhoda je v tom, že si dívky mohou navzájem půjčit proužky do glukometru nebo dokrmy. Podle paní asistentky se k ní děti chovají naprosto standartně. Přála si, aby ji děti tykaly a navázala s nimi hlubší vztah ke spolupráci.

Poslední věc, kterou paní asistentka zmínila byla, jak je tato práce nedostatečně vnímána. Nela například potřebovala vyměnit baterii v pumpě a ta baterie ji nešla dotáhnout. Začala být velmi neklidná, což se okamžitě projevilo na její glykémii. Poslední věc, kterou paní asistentka zmínila byla, jak ji překvapily časté výkyvy hladiny cukru. Netušila, že je možné, aby se během pár minut dostala z normální glykémie nebo hypoglykémie.

Z pohledu třídní učitelky

Paní učitelka uvádí: „Na pohovor s budoucí paní asistentkou mě pozvalo vedení samo. Na první pohled jsem věděla, že si budeme rozumět.“ Od matky se dostalo poučení o nemoci a případných výjimkách ve vyučovací hodině. Paní učitelka dodala, že spolužáci byli poučeni také. Proč má Nela výjimky a výhody ve vyučování. Paní učitelka neshledává žádné problémy od spolužáků vůči Nele. Děti ji přijaly jako sobě rovnou. Poslední věc, kterou paní učitelka zmínila byla, že: „Zpočátku mě překvapily časté výkyvy hladiny cukru a byla jsem ráda, že s většinou starostí (posílání inzulinu, konzultace s rodiči ohledně zdravotního stavu, jídelníček pro školní jídelnu aj.) se mohu spolehnout na asistentku.“

Pozorovací tabulka

Nela	Ohodnocení (1-10 b.)	Váha ($\Sigma 100\%$)	Hodnota	Pořadí
Soustředění se při hypoglykémii	7	3 %	0,21	7.
Soustředění se při hyperglykémii	1	7 %	0,07	13.
Schopnost asistenta pedagoga	8	8 %	0,64	1.
Vliv rodičů	1	3 %	0,03	14.
Snaha dítěte	10	4 %	0,40	5.
Přístup školy	6	10 %	0,60	2.
Výkyvy glykémie	2	20 %	0,40	4.
Vysoká ranní glykémie	5	5 %	0,25	6.
Doba spánku	3	3 %	0,09	12.
Aktuální typ stravy (nedodržování diety)	1	12 %	0,12	9.
Aktivní pohyb	9	6 %	0,54	3.
Negativní hodnocení testu	1	10 %	0,10	10.
Vztah ke spolužákům	3	6 %	0,18	8.
Funkční rodina	3	3 %	0,09	11.

*Tabulka 2 - Pozorovací tabulka porovnávající sílu jednotlivých vlivů na dítě
Zdroj – vlastní zpracování*

U Nely v tabulce č. 2 pozorujeme skvělou práci asistentky pedagoga. Z pozorování vyplývá, že asistentka pedagoga udělala ve třídě dobrou atmosféru, kterou přenáší i na děti. Autorka práce uvádí, že se v této třídě cítila nejlépe. Na Nele byla vidět spokojenost a radost z chování do školy. Ve škole ji vychází maximálně vstřícně, co se týče diabetu mellitus. Berou ji na všechny školní výlety a školy v přírodě. Nela netrpí na výkyvy glykémie, protože má dostatek pohybu, který ji to vyrovnává. Důležitá je u Nely také strava, kterou má pestrou a vyváženou. Atoorce se také líbila spolupráce mezi rodičem a asistentem. Matka dívky nechala asistentku pracovat a snažila se jim nezasahovat do vyučování.

6 Kazuistika č. 3

Poslední příběh odhaluje jedenáctiletého Dominika s diabetem mellitus 1. typu. Momentálně se nachází v 5. třídě na základní škole. Jeho největším koníčkem je hraní počítačových her. Ve škole chodí na kroužky lega a Baltíku.

Rodinná anamnéza

Dominik žije v úplně rodině. Má matku s otcem a dvě sestry. Se sestrami má hezký vztah. Sestry dochází na střední školu. Prostřední sestře byl diagnostikován opožděný psychomotorický vývoj a měla po celé působení školní docházky asistenta pedagoga. Nejstarší sestra je úplně zdravá. Matka má vysokoškolské vzdělání ekonomického směru. Nyní pracuje jako účetní. Otec má nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné. Kvůli sestře mají domácího mazlíčka – psa. Dominik s ním velmi rád chodí na dlouhé procházky po vyučování. Dominik a jeho sestry mají babičku s dědou od obou rodičů. Prarodiče si všechny tři vnoučata berou často na víkend a jezdí s nimi po České republice na výlety. Dle slov matky Dominik moc rád tráví čas s prarodiči.

Osobní anamnéza

Vzhledem k tomu, že byl Dominik v pořadí třetí, probíhalo všechno podle plánu. Žádné komplikace v průběhu těhotenství matka neměla, ani při porodu. Vzhledem k předešlé diagnóze sestry, rodiče zašli na genetiku, kde výsledky vyšly naprosto v pořádku. Kojen byl do cca do devíti měsíců. První roky byly naprosto ukázkové. Dominik vyrůstal podle tabulek jako každé dítě. Do mateřské školy nastoupil ve 3 letech. Nic nenasvědčovalo tomu, že by mohl mít toto onemocnění. V mateřské škole byl spokojený.

Na základní školu nastupoval jako zdravé dítě. Rodiče ho zapsali do spádové základní školy. První třídu odchodil celou. Na začátku druhé třídy mu byla diagnostikována cukrovka. Před záchytem ho delší dobu bolelo břicho a byl unavený. Zpětně si matka vybavuje, že začal hubnout, ale myslela si, že je to normální vzhledem k růstu. Naštěstí byl záchyt včasný. Matka s ním zašla k lékaři, který chtěl vyšetření krve a moči. Tam to dětský pediatr okamžitě zaregistroval. Pro jistotu ho poslal znovu na moč a krev. Mezitím, co šel do laboratoře, jim volal pediatr, ať se okamžitě vrátí, že musí do Fakultní nemocnice v Motole, že má cukrovku. Od lékaře odjížděli do nemocnice, kdy už Dominikovi bylo hodně zle. Byl dehydratovaný, unavený a malátný. Strávil v nemocnici 10 dní. V té době inzulinová pumpa ještě nebyla natolik odzkoušena, aby ji dávali dětem hned. Po 10 dnech Dominik odcházela z nemocnice s glukometrem a perem.

Do záchytu Dominika matka neměla ponětí o tom, co je to cukrovka a co to obnáší. Všechny informace a kompenzační pomůcky si hledala sama v knihách nebo na internetu. Matka si myslela, že existují pouze senzory k pumpě. Po třičtvrtě roku používání glukometru, šel Dominik na kontrolu, kde se dozvěděl od pana doktora, že existuje libresenzor, který je dostupný pouze v zahraničí. I přesto mu ho rodiče koupili bez spoluúčasti pojišťovny na pořízení. Od této kontroly dostal Dominik pumpu za rok a půl. Nejdříve byl pan doktor proti a pumpu mu nechtěl schválit. Důvody byly takové, že má Dominik dobré výsledky na to, aby měl pumpu. Doktor chtěl, aby měl pouze inzulinové pero a glukometr. Pár týdnů poté se Dominikovy výsledky zhoršovaly z důvodu vymizení remise¹. Matka opět nastoupila k doktorovi na diabetologické oddělení, že by chtěla pumpu a ten již souhlasil. Předtím, než mu byla nasazena inzulinová pumpa, bylo nutné vyšetřit krev. Na krvi byla navíc zjištěna celiakie (=intolerance lepku).

Školní anamnéza

Nástup zpátky do školy byl složitý. Vrátit se zpátky mezi zdravé děti s tímto onemocněním bylo těžké. Jelikož mu byla cukrovka diagnostikována uprostřed školního roku, tak zažádat o asistenta pedagoga bylo obtížné, přesto se zadařilo. Ze začátku měl asistent pedagoga pomáhat Dominikovi hlavně psychicky. Matka pracovala z domova a byla závislá pouze na hodnotách, co ji psal Dominik, protože se vrátil do školy pouze s glukometrem a perem. Matka nechtěla, aby mu píchal inzulin někdo jiný. Asistent pedagoga nemá zdravotnické vzdělání a paní učitelku zatěžovat nechtěla. Dominik musel zvládat všechno sám. Pokud si to píchnul špatně nebo málo, tak musela přijet matka s dávkou navíc, aby vrátila index Dominika do normy.

Asistent pedagoga se naštěstí na Dominika zaměřil. Věnoval se jeho psychickému a zdravotnímu stavu. Kontroloval, zda ho žáci přijali zpátky v pohodě, že posílá mámě správné hodnoty atd. Svačinu měl připravenou od matky, takže si jen musel píchnout správnou dávku inzulinu. Na oběd nechodil kvůli celiakii. Matka nechtěla zatěžovat kuchařky ve školní jídelně, aby mu vařili speciální bezlepkové jídlo a také ho vážit kvůli cukrovce.

Po zavedení inzulinové pumpy se všem ulevilo. Matka se mohla vrátit do práce, protože sledovala Dominika přes mobil nebo hodinky. Asistentka se mohla začít věnovat celé třídě, ne pouze jemu. Paní učitelka si oddechla také, že nenastanou žádné nevidané komplikace. Nyní funguje Dominik skvěle. Cukrovku si ovládá úplně sám a pokud má

¹ Pojem označující útlum či úplný ústup příznaků onemocnění.

nějaký problém, tak ho nejdříve zkontaktuje s matkou a poté s asistentkou pedagoga. Asistentka působí ve třídě jako druhá učitelka pro slabší děti. Dominik učivo zvládá dobře, proto má asistentku pouze na cukrovku.

Z pohledu asistentky pedagoga

Začátky pro paní asistentku byly velmi složité. Nastoupila v průběhu školního roku a bylo pro ni těžké adaptovat se na práci. Asistentka uvádí: „Neměla jsem žádné ponětí o tom, co je cukrovka a jaké mohou nastat komplikace. Naštěstí matka výborně spolupracovala a vlastně mě začátku hodně vedla. Byla a je se mnou stále v nepřetržitém kontaktu. Ujistila mě, že se na ni mohu kdykoliv se vším obrátit. Moc si toho vážím.“ Nyní mají s Dominikem svůj režim, který oběma vyhovuje. Seznámení s cukrovkou bylo rychlé. Předtím než Dominik nastoupil zpět do školy, tak k nim do třídy přišla matka a vše dětem i paní asistenci vysvětlila. Paní asistentka dodává: „Matka nás předem připravila na výkyvy glykémie přes noc a ráno. Upozorňovala nás, že pokud je Dominik v noci nízko, ráno půjde nahoru, a pokud ho ráno nezvládne dostat dolů, bude ve škole s vysokou hladinou cukru.“ Poté dětem pustila naučné video, kde bylo všechno popsáno. Paní asistentka dále uvádí: „Dominik byl velmi šikovný, uměl vše sám.“

Když Dominik neměl inzulínovou pumpu, bylo to pro paní asistentku velmi náročné období. Bála se, aby nebyl moc nízko nebo příliš vysoko. Co se týkalo jídla, tak první rok a půl Dominik nechodil do školní jídelny, matka si ho brala domů. Nyní jsou ve fázi, kdy potřebuje občas hlídat glykémii, ale jinak se asistentka věnuje vybraným 5 až 6 žákům. Vzadu ve třídě má asistentka své místo, kam za ní žáci dochází, když potřebují vysvětlit látku, kterou nezvládají.

Paní asistentka dodává: „Když jsem přišla poprvé do třídy, domluvili jsme se, že mě mohou oslovovat mým jménem a mohou mi tykat. Nyní jsem poznala, že to byla chyba. Děti toho teď hodně zneužívají (tykání = kamarádský vztah).“

Poslední věc, kterou asistentka zmiňuje, že: „Chodila jsem z práce psychicky i fyzicky vyčerpaná. Bála jsem se o život Dominika. Po vybojování inzulínové pumpy se mi moc ulevilo.“ Podle asistentky si s Dominikem vytvořili hezký vztah a navzájem si důvěřují.

Z pohledu třídní učitelky

Paní učitelka popisuje začátky „Dominik byl před záchytem hodně nemocný. Často ho bolelo břicho, hlava a měl poměrně velkou absenci. Bylo mi to divné.“ Paní učitelka nejprve nebyla nadšená, že bude mít ve škole asistentku. Zpočátku ji trvalo, než si na paní

asistentku zvykla, ale teď mají hezký vztah. Paní učitelka si vyčítá, že dovolila, aby děti paní asistentce tykaly. Nyní je vidět, jak toho zneužívají.

Paní učitelka si velice pochvaluje přístup matky. Líbil se jí její celkový přístup k cukrovce. Dále paní učitelka uvádí, že: „Bez matky bychom to vůbec nezvládli. Pokud se paní asistentce něco nelíbilo, tak okamžitě volala matce, která nás uklidnila a vždy vhodně poradila.“

Pozorovací tabulka

Dominik	Ohodnocení (1-10 b.)	Váha ($\Sigma 100\%$)	Hodnota	Pořadí
Soustředění se při hypoglykémii	2	3 %	0,06	13.
Soustředění se při hyperglykémii	2	7 %	0,14	10.
Schopnost asistenta pedagoga	9	8 %	0,72	3.
Vliv rodičů	5	3 %	0,15	9.
Snaha dítěte	9	4 %	0,36	6.
Přístup školy	8	10 %	0,80	2.
Výkyvy glykémie	3	20 %	0,60	5.
Vysoká ranní glykémie	1	5 %	0,05	14.
Doba spánku	3	3 %	0,09	11.
Aktuální typ stravy (nedodržování diety)	7	12 %	0,84	1.
Aktivní pohyb	1	6 %	0,06	12.
Negativní hodnocení testu	2	10 %	0,20	8.
Vztah ke spolužákům	10	6 %	0,60	4.
Funkční rodina	8	3 %	0,24	7.

Tabulka 3 - Pozorovací tabulka porovnávající sílu jednotlivých vlivů na dítě
Zdroj – vlastní zpracování

V pozorovací tabulce č. 3 Dominika je vidět na prvním místě strava, kterou dodržuje pravidelně šestkrát denně. Dodržování stravy má na Dominika pozitivní dopad při potýkání se s cukrovkou, díky vhodně zvolené stravě, nemá Dominik v noci hypoglykémii. V této třídě funguje asistentka pedagoga pro všechny děti, Dominikovi

kontroluje pouze diabetes. Výkyvy hladiny glykémie má občas. Sice nemá dostatek pohybu, protože volný čas tráví hraním počítačových her, ale kompenzuje to pestrou a pravidelnou stravou. Je znát, že má Dominik hezké vztahy se spolužáky, kteří vědí, co můžou a nemůžou dělat (např. nabízet nevhodné kusy svačín).

7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je náplň práce asistenta pedagoga u žáka s diabetes mellitus na prvním stupni základní školy?

V prvním případě je hlavní náplní asistenta pedagoga kontrolovat diabetes mellitus. Vzhledem k diagnostikované vývojové dysfázii pomáhá asistentka dívce s psaním diktátu a pravopisu. Paní asistentka není ve třídě pouze pro jednu dívku, ale i pro ostatní žáky, kteří potřebují individuální přístup. Paní asistentka si musí ohlídat, aby dívka nespadla do hypoglykémie, protože poté se musí dokrmit a chvíli nepracovat, aby ji v těle zabral cukr. S dívkou chodí asistentka dříve na oběd, aby nezdržovaly frontu.

Ve druhém případě je taktéž hlavní náplní asistentky ohlídat si cukrovku. Do krizové situace se s dívkou ještě nedostala, ale má problém v tom, že dívka nerozezná, zda má hypoglykémii nebo hyperglykémii. Paní učitelka upozornila asistentku, že je její asistentka a ne žáka, proto se věnuje celé třídě. Kde je potřeba, tam pomůže. Paní asistentka to má ztížené natolik, že se ve třídě sešly dvě dívky s diabetem mellitus. Má to své výhody i nevýhody. Výhoda je v tom, že jsou na tu nemoc dvě a nevýhoda, že má asistentka dvakrát více starostí. Musí kontrolovat dva mobilní telefony, dvě dívky.

V posledním případě to měla asistentka pedagoga nejtěžší. Přišla v průběhu roku a nevěděla, jaká bude její náplň práce. Postupem času si s chlapcem nastavili řád, který dodržovali. V předchozích případech to měly asistentky jednodušší, protože dívky měly inzulinovou pumpu, tudíž znaly jejich aktuální hodnoty. Dominik ze začátku pumpu neměl a asistentka se musela věnovat pouze jemu. Hlídat ho, aby se mu neudělalo špatně a případně změřit glukometrem. Postupem času si na sebe zvykli a Dominik věděl, kdy se necítí dobře. Asistentka se tedy mohla začít věnovat i ostatním žákům, kteří potřebovali její pomoc. Nyní to mají nastavené tak, že asistentka sedí vzadu ve třídě, kam za ní dochází žáci s nepochopenou látkou.

Ve všech třech případech můžeme pozorovat stejnou hlavní náplň asistenta pedagoga u žáka s diabetem mellitus a tím je hlídání hladiny cukru v krvi. V práci asistenta pedagoga je důležité nastavení režimu s třídním učitelem. Třídní učitel dává pokyny asistentovi pedagoga a určuje jeho náplň práce. Asistent pedagoga u žáka s diabetem mellitus to má ztížené tím, že musí nepřetržitě kontrolovat jeho zdravotní stav.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký má vliv ranní glykémie na celý den?

V prvních dvou případech se asistentky shodly, že ranní glykémie má obrovský vliv na celý den. Pokud má dítě v noci nízkou hladinu cukru a rodiče je musí chodit dokrmovat, tak je dítě nevyspalé a unavené. Hodně záleží na druhé večeři a spánku. Pokud má žák ráno vysokou glykémii, tak si musí inzulin na snídani poslat o 30 až 40 minut dříve. Buď si ho rodiče nechají doma a přijde na druhou vyučovací hodinu nebo se nasnídá v průběhu první hodiny. Obě asistentky u Karolíny a Nely se shodly, že se s dívkami špatně pracuje, pokud mají ranní glykémii vysokou. Dle jejich slov jsou unavené a bledé. Ve třetím případě, matka pouze upozornila asistentku na možný výskyt hyperglykémie.

Zde si můžeme všimnout, jak moc záleží na vyvážené a pestré stravě. Ve třetím případě se domníváme, že chlapec netrpí nočními hypoglykémii. Matka asistentku a třídní učitelku pouze informovala o možné vysoké ranní glykémii, ale asistentka se dále o ni nezmiňuje. V prvním případě si všímáme častých výkyvů glykémie. Je tedy zřejmé, že dívka si stravu nehlídá a stravuje se dle nutkání. Kolikrát má dívka ranní hyperglykémii, asistentka nezmínila. Ve druhém případě dívka také trpí ranními hyperglykémii, ale není to časté. Paní asistentka uvedla, že se to stane jednou za 14 dní.

Výzkumná otázka č. 3 Jakým způsobem probíhá spolupráce mezi asistentem pedagoga, rodičem a třídním učitelem?

Spolupráce mezi rodičem a asistentem pedagoga je ve všech případech stejná. V prvním případě asistentka uvedla, že je s matkou v kontaktu na WhatsAppové skupině, kde jim matka každý den posílá jídelníček. Domníváme se, že skupina na WhatsAppu je z důvodu plného úvazku matky v práci. Dívka ve 4. třídě by už měla umět sama odhadnout, kolik jednotek inzulinu si má na oběd poslat. Asistentka zavedla komunikační deník, ale po půl roce s ním přestaly. Zde bych uvedla, že to mohly zkusit déle. Půl roku je krátká doba. Asistentka sleduje dívku na jejím mobilním telefonu. Na svých elektronických přístrojích ji nemá. Třídní učitelka zmínila, že má Karolína stejné podmínky jako ostatní děti a s rodiči komunikuje pouze přes aplikaci Bakaláři.

U Nely je výhoda, že matka nepracuje a je doma jako osoba pečující o nemocné dítě. Kontakt je tedy nepřetržitý. Pokud jde Nela nízko nebo vysoko, tak matka zavolá paní asistentce a domluví se na dalším postupu. Asistentka Nelu sleduje na svých chytrých hodinkách. Nela má u sebe vlastní telefon. Třídní učitelka sdělila, že se může maximálně spolehnout na paní asistentku, která s rodiči vše vyřídí.

U poslední případové studie je situace obdobná. Paní asistentka má obrovský strach o život Dominika, proto je s matkou v neustálém kontaktu. Jak sleduje Dominika, asistentka nezmínila. Matka ho v práci sleduje přes mobilní telefon a chytré hodinky.

Ve všech třech případech musíme zmínit, že diabetes mellitus je vážné onemocnění. Pokud se osoba dostane do hypoglykémii a včas asistent nezasáhne, tak může jít o životní situaci. Proto musí být asistent v nepřetržitém kontaktu s rodiči.

8 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo odpovědět na výzkumné otázky a vyvodit z toho případné doporučení rodičům pro lepší a efektivnější komunikaci s učiteli, příp. asistentem pedagoga.

První otázka zněla následovně „Věnujete se především žákovi nebo celé třídě?“

Asistentka v prvním rozhovoru uvedla, že se věnuje celé třídě, jelikož je ve třídě více dětí, kteří potřebují individuální přístup. V tomto případě se shodly všechny tři asistentky. Všechny uvedly, že se věnují spíše vybraným žákům po dohodě s třídní učitelkou. Žákům s cukrovkou se věnují pouze v hlídání glykemií nebo správnosti posílání inzulínu. Naopak asistentka ve třetím rozhovoru uvedla, že ze začátku se věnovala pouze Dominikovi, protože se bála o jeho život. Dále všechny asistentky uvedly, že jsou asistentky učitele a ne žáka. Tím se shodují se zákonnou definicí. Stále hodně rodičů si myslí, že asistent pedagoga se bude věnovat pouze žákovi a nikomu jinému.

Druhá otázka: Byla jste od rodičů poučena o diabetu mellitus a jeho rizicích?

V této otázce se různí odpovědi. Asistentka 1 uvedla, že byla poučena o diabetu přímo od specializovaných doktorů ve Fakultní nemocnici v Motole, a poté ještě od matky. Toto chtěla i matka v rozhovoru 2, ale nebylo ji to umožněno z důvodu Covid-19. Asistentka s paní učitelkou z rozhovoru 2 se sešly s rodiči a žákyní ještě před školní docházkou. Asistentka 3 uvedla, že ji matka ze začátku moc pomáhala přes mobil. Edukaci provedla matka osobně ve třídě i před dětmi. Asistentka s paní učitelkou osobně proškoleny nebyly.

Z mého pohledu by asistent pedagoga bez poučení od matky, příp. od vyškolených lidí z nemocnice nemohl fungovat. Přes den si musí asistent ohlídat spoustu věcí (posílání inzulínu před jídlem, glykémie po jídle, hypo/hyperglykémie, sport atd.). Také by asistent měl znát, jak cukrovka funguje a jaké pomůcky daný žák používá s podrobným výkladem.

Třetí otázka: Jak probíhá Váš den u žáka s diabetem mellitus?

Ze všech třech případů je patrné, že ani jedna matka ze začátku školní docházky nepracovala. Své děti sledovaly přes telefon a byly vždy na příjmu, pokud se něco dělo. Asistentka 1 uvádí, že její den probíhá tak, že Karolína při příchodu do třídy odevzdá na její stůl telefon, aby ji mohla asistentka sledovat. Na rozdíl u asistentky 2 má Nela telefon

vždy u sebe a paní asistentka ji sleduje přes své chytré hodinky. Asistentka 3 uvedla, že se podívá jednou za vyučovací hodinu na Dominikův telefon ohledně stavu glykémie a pokračuje dál. Můžeme se pouze domnívat, zda má Dominik mobil u sebe nebo u paní asistentky. Asistentka 1 a 2 se věnují celé třídě, kde chodí mezi lavicemi a napomáhají dětem, které to potřebují. Asistentka 3 sedí v poslední lavici, kam ji paní učitelka posílá děti, které nezvládají aktuální učivo a mají individuální výuku. Asistentka 1 a 2 mají od matek jídelní lístek s počtem sacharidů, na rozdíl od asistentky 3, kde si toto všechno Dominik řídí sám. V teoretické části bylo zmíněno, že se snažíme o to, aby dotyčný uměl odhadnout počet sacharidů a poslat správnou hodnotu. Asistentka 2 navíc uvedla, že ji přijde zbytečné, aby jim to matka posílala, protože to Karolína umí sama.

Čtvrtá otázka: Jak přijali ostatní spolužáci žáka s tímto onemocněním?

Nejtěžší to bylo u asistentky 3, kdy měl Dominik záchyt cukrovky v průběhu školního roku. Matka se tak poradila s diabetologickým oddělením, jak má dětem nemoc vysvětlit. Asistentka 1 popsala, jak Karolína představila své onemocnění dětem sama v první třídě. U asistentky 2 Nela dětem neřekla nic.

Ve všech třech případech se asistentky shodují. Žáci se k nim chovají úplně stejně jako k ostatním spolužákům. Rozdíl je akorát u asistentky 2, která má dva žáky s diabetem mellitus ve třídě.

Pátá otázka: Jaký vztah máte s žákem?

Jediná asistentka 1 si nastavila vykání hned od začátku. Asistentka 2 a 3 si nastavily tykání a oslovování jménem. Asistentka 3 toho aktuálně lituje. Dle jejích slov toho žáci využívají. Asistentka 2 má na to úplně odlišný názor. Od začátku chtěla, aby ji žáci tykali a oslovovali jejím jménem. Až dostuduje učitelství pro 1.stupeň, tak ji tykání nebude vadit.

Z mého pohledu si nejlépe nastavila hranice asistentka č. 1. Asistent ve třídě nepůsobí jako kamarád, ale jako dospělý člověk, který je žákům k dispozici. Žáci by měli mít k němu úctu a respekt. U asistentky 3 nyní můžeme vidět, jak je nešťastná, protože jejich vztahu nyní spolužáci zneužívají. Asistentka 2 bude v budoucnu třídní učitelkou a z osobního pohledu tykání do školství nepatří.

Šestá otázka: Překvapilo Vás něco na této práci s ohledem k Vašemu vzdělání?

Co se týče vzdělání, tak ho mají všechny tři asistentky odlišné. První asistentka má vyšší odborné vzdělání v pedagogickém oboru a stále se vzdělává. Druhá asistentka má

vysokou školu ekonomického zaměření a dodělává si učitelství pro 1. stupeň. Třetí asistentka má středoškolské s dokončeným kurzem pro asistenty a zbylé znalosti nabývá samostudiem. Všechny tyto tři stupně vzdělání se shodují s teoretickou částí, kde je podrobně rozepsáno, kdo tuto práci může vykonávat.

Asistentku 2 nejvíce překvapilo, jak jsou žáci prvního stupně otevření, potřebují pohlázení, objetí a jiné emoční podněty. O cukrovce ji nepřekvapilo nic. Na rozdíl od učitelky 2 a asistentce a učitelce z prvního rozhovoru, které překvapily časté výkyvy hladiny glykémie. Asistentku 1 nejvíce překvapilo, jak rychle může žák spadnout do hypoglykémie nebo naopak do hyperglykémie. Asistent 3 uvedla, jak chodila domů fyzicky i psychicky vyčerpaná. To naopak nevedly asistentky 1 a 2.

Rozlišení lze spatřit i mezi užíváním inzulinové pumpy a inzulinového pera a glukometrem. Práce s inzulinovou pumpou je daleko jistější, bezpečnější a hlavně ovladatelnější. Názory asistentek se shodují, radši pracují s pumpou než s perem. Pokud máme žáka s inzulinovým perem a glukometrem, tak k němu musí asistent cítit důvěru.

Poslední otázka: Jak vnímáte svoji roli vůči přidělenému žákovi a jeho spolužákům?

Asistentka 1 uvedla, že si nastavila hranice už na začátku školního roku. Chtěla být přísnější a postupně povolovat. Věnovala se od začátku hned všem žákům, na rozdíl asistentka 3 se věnovala pouze Dominikovi (po určitou dobu). Ostatní to vycítily a bylo jim to líto. Asistentka 2 si nastavila kamarádský vztah.

Z mého osobního názoru je dobré mít s dětmi nastavené hranice. Třídní učitel/ka má mít respekt a vyzářovat z něho/ní autorita. To u asistentky neplatí. Neznamena to ale, že toho děti budou zneužívat. Vykání a oslovení „paní asistentko“ by měli dělat všichni žáci. Asistent je pedagogický pracovník a patří do učitelského sboru, tudíž by nemělo přicházet v úvahu oslovovat ho jménem a tykat si s ním.

9 Doporučení zkoumaných jedinců rodinám

V prvním případě bych doporučila více důvěry mezi matkou a Karolínou. Karolína dle slov paní asistentky zvládá vypočítat a odhadnout porci na poslání počtu sacharidů. Paní asistentka se musí každý den spoléhat na to, že matka nezapomene poslat na WhatsAppovou skupinu jídlo. V tomto případě bych doporučila sednout si s rodiči. Další doporučení bych zavedla komunikační deník. Paní asistentka by tam mohla psát věci, co se týkají psaní testu, diktátu nebo pravopisu – své názory, rady a postřehy. Matka by mohla zpětnou vazbou psát do komunikačního deníku rozpis jídla na celý týden. Paní učitelka s paní asistentkou to mají ve třídě nastavené dobře. V teoretické části bylo zmiňováno, že asistent pedagoga bývá zaměňován za „asistenta žáka“. V tomto případě tomu tak není.

Ve druhém případě bych matce doporučila, aby se zajímala více o dění ve škole. Dle jejích slov neví, jak to ve třídě chodí. Matka se zmiňovala, že když něco potřebuje Nela říct, že ji píše na telefon. Zde bych doporučila domluvit se na komunikačních kanálech mezi matkou a asistentkou. Asistentka musí vědět, zda si může Nela vzít cukr navíc nebo má nějaký zdravotní problém. Tato komunikace by měla probíhat mezi dospělými. Domnívám se, že vztah mezi paní asistentkou a učitelkou je dobrý, ale co se týká tykání a vykání, tak tam mají různé názory, které by si měly vyříkat. Nela své třídě jako jediná nepředstavila své onemocnění. Sice jsou tam dvě ve třídě, ale ani jedna neukázala dětem, co jejich nemoc obnáší. Možná by stálo za to se zeptat žáků ve třídě, zda ví, co má Nela za nemoc a případně jim to dodatečně objasnit lehkým workshopem při výtvarné výchově.

Poslední asistentka měla práci nejtěžší. V posledním příběhu není potřeba nic doporučovat. Dominik obsluhuje inzulinovou pumpu sám a nepotřebuje kontrolu matky. Spolupráce mezi paní učitelkou a asistentkou je ve třídě ukázková. Těžko se mění zaběhnutý styl po několika letech, ale zkusila bych, aby žáci asistentce vykali. Dále bych se zkusila zeptat žáků, zda jim nevadí a necítí se blbě docházet do poslední lavice k asistence.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo popsat pozici asistenta pedagoga u žáka s diabetem mellitus a navrhnout snížení negativních dopadů speciálně vzdělávacích potřeb žáka do vzdělávání za pomoci asistenta pedagoga.

V teoretické části je snaha o vysvětlení jednotlivých pojmů jako je hypoglykémie, hyperglykémie, diabetická ketoacidóza, glukometr, inzulinová pumpa atd. Dále snaha o vysvětlení, jak důležitý sport a stravování žáka může být.

V praktické části se stanovily tři výzkumné otázky, na které se hledali odpovědi. Byl využit kvalitativní výzkum – případová studie. Vybráni byli tři žáci na prvním stupni základní školy s asistentem pedagoga a následovně s nimi byl proveden rozhovor.

Očekávala jsem, že asistent pedagoga pomáhá žákům ve třídě na pokyny třídní učitelky. Nejvíce mě překvapilo, jak je toto onemocnění vážné, jak z normální glykémie se může během chvíle žák dostat do hypoglykémie, která ho ohrožuje na životě. Dále mě překvapilo, jak musí být asistent pedagoga v neustálém kontaktu s rodičem z důvodu výkyvů glykémie. Přitom se rodiče bojí o své dítě, proto ho nepřetržitě sledují. Chtěla bych před všemi asistenty pedagoga „smeknout klobouk“. Tato práce není vůbec jednoduchá. Spousta učitelů nechce a neumí pracovat s asistenty a dává jim to najevo.

Na závěr bych chtěla uvést, že jsem moc ráda, že jsem si vybrala toto téma bakalářské práce. Přesto, že jsem dva roky u žáka s diabetem mellitus, jsem se dozvěděla spoustu zajímavých a nových informací. Jsem ráda, že jsem se mohla setkat i s jinými asistenty a popovídat si o stejném problému a zkušenostech. Sice mají žáci stejnou obtíž, ale práce je velmi individuální a odlišná.

Seznam použitých zdrojů

Bibliografické zdroje

HÁJKOVÁ, Vanda. *Asistent pedagoga – profese utvářená v dialogu*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2018. ISBN 978-80-7603-009-1.

JIRKOVSKÁ, Alexandra. *Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes: manuál pro edukaci diabetiků*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3246-9.

KENDÍKOVÁ, Jitka. *Asistent pedagoga: manuál pro edukaci diabetiků*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-349-0.

KOPECKÝ, Alois. *Dějiny cukrovky*. Praha: Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí, 2000. ISBN 80-260-3879-7.

LEBL, Jan, Štěpánka PRŮHOVÁ a Zdeněk ŠUMNÍK. *Abeceda diabetu: manuál pro edukaci diabetiků*. 5. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Maxdorf, 2018. Dobrá škola. ISBN 978-80-7345-582-8.

NEUMANN, David, Štěpánka PRŮHOVÁ a Zdeněk ŠUMNÍK. *Péče o dítě s diabetem krok za krokem: manuál pro edukaci diabetiků*. 5. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-4293-2.

RUŠAVÝ, Zdeněk, Jan BROŽ a Zdeněk ŠUMNÍK. *Diabetes a sport: příručka pro lékaře ošetřující nemocné s diabetem 1. typu*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-639-9.

ŠPIRKOVÁ, Alena, Lucie FIŠEROVÁ a Barbora OBERMANNOVÁ. *Diabetes s nadhledem: průvodce tělem i duší dětí a dospívajících s diabetem*. 2. vydání. Praha: Galén, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7492-212-1.

UZLOVÁ, Iva, Lucie FIŠEROVÁ a Barbora OBERMANNOVÁ. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. Jessenius. ISBN 978-80-7367-764-0.

Elektronické zdroje

ČERNODRINSKÁ, Viola. *Vzácné formy diabetu. Co je MODY, LADA a těhotenská cukrovka?: Jak se vzácné druhy diabetu diagnostikují, čím se léčí a co stojí za jejich vznikem?* *FreeStyle Libre* [online]. Červenec 2020 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.freestylelibre.cz/blog/cukrovka/mody-lada-tehotenska-cukrovka>

MACH, Jiří. *Asistentů pedagogů je ve školách už 30 tisíc* [online]. Novinky.cz, 24.1.2022 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/asistentu-pedagogu-je-ve-skolach-uz-30-tisic-40384159>

Managing Diabetes at School [online]. In: . Centers for Disease Control and Prevention [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/managing-diabetes-at-school.html>

MTE. *Chronické komplikace* [online]. In: Brno: MTE prodej zdravotnické techniky pro diabetiky, 2020 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.mte.cz/vse-o-diabetes/chronicke-komplikace>

VINKLÁRKOVÁ, Denisa. *Cesta k inzulinu vedla přes slinivku psů. DIastyl: Váš průvodce světem diabetu* [online]. 4.9.2018 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: https://www.diastyl.cz/cesta-k-inzulinu-vedla-pres-slinivku-psu/?fbclid=IwAR1ck6Zs697Z2911W87TcTFITzizWvngC_-tRWENLbp5TotBccwdWSl6MDk

VYHLÁŠKA Č. 27/2016 SB.: O VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI A ŽÁKŮ NADANÝCH, VE ZNĚNÍ ÚČINNÉM DO 31. 8. 2017. In: . Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2016. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>

Vyhláška č. 248/2019 Sb.: Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In: . Zákony pro lidi, 2019. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-248>

Zákon č. 563/2004 Sb.: Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: . Zákony pro lidi, 2004. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>