



Bakalářská práce

Specifika pedagogické práce s dítětem s diabetes v předškolním vzdělávání

Studijní program:

B0111A190021 Pedagogická studia

Autor práce:

Michala Čermáková

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.
Katedra pedagogiky a psychologie

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Specifika pedagogické práce s dítětem s diabetes v předškolním vzdělávání

<i>Jméno a příjmení:</i>	Michala Čermáková
<i>Osobní číslo:</i>	P21000312
<i>Studijní program:</i>	B0111A190021 Pedagogická studia
<i>Zadávající katedra:</i>	Katedra pedagogiky a psychologie
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

- Popsat a analyzovat specifické potřeby dítěte s diabetes v předškolním vzdělávání s ohledem na problematiku žáka se zdravotním postižením.
- Popsat a analyzovat specifika vzdělávání a výchovné práce pedagoga s dítětem s diabetes v předškolním vzdělávání
- Navrhnout vybraná doporučení na práci s dítětem s diabetes v předškolním vzdělávání

METODY POUŽITÉ V BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

- Rozhovory s rodiči
- Rozhovory s učiteli
- Pozorování

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce: tištěná/elektronická

Jazyk práce: čeština

Seznam odborné literatury:

Lebl, J. & Průhová Š., & Šumík, Zdeněk, Š. (2018) *Abeceda diabetu*. Praha: Maxdorf. Neumann,

D. (2017) *Péče o dítě s diabetem*. Praha: Mladá fronta.

Opravilová, E. & Kropáčková, J. (2016) *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada.

Jedlička, R. (2017) *Psychický vývoj dítěte a výchova*. Praha: Grada.

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.
Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání práce:

7. dubna 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 25. dubna 2024

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.

doc. PhDr. Dana Kasperová, Ph.D.

děkan

garant oboru

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

15. dubna 2024

Michala Čermáková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce prof. PhDr. Tomáši Kasperovi Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a velice ochotný a trpělivý přístup po celou dobu psaní bakalářské práce. Vedoucího odborné práce jsem si nemohla vybrat lépe. Dále bych chtěla poděkovat všem mým blízkým za jejich oporu a motivaci ke studiu (hlavně mé Bambulce), drahým spolužačkám a spolužákovi za nezapomenutelné tři roky a samozřejmě respondentkám, které se ochotně podílely na mém výzkumu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá specifiky pedagogické práce s dítětem s diabetem v předškolním vzdělávání. Hlavním cílem je popsat a analyzovat potřeby dítěte s diabetem a zároveň popsat a analyzovat specifika vzdělávání a výchovné práce pedagoga s ním.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. Část teoretická obsahuje kapitoly věnující se problematice diabetu, dále vlivu diabetu na motorický, kognitivní a emoční vývoj jedince a jeho socializaci. V posledních kapitolách teoretické části se zabývám vymezení pojmu inkluzivní pedagogika.

Empirická část obsahuje částečně strukturované rozhovory s učitelkami mateřských škol. Rozhovory byly koncipovány tak, aby odhalily jejich profesní zkušenosti s dětským diabetikem. Výzkumné šetření popisuje čtyři oblasti, mezi které kromě informací o dítěti patří i komunikace s rodiči dětí s diabetem, specifikace pedagogické práce s takovými dětmi a v poslední řadě vliv již zmíněné zkušenosti na osobnostní a profesní vývoj pedagoga. Závěr empirické části je věnován průzkumným zjištěním a vybraným doporučením pro práci s diabetickými dětmi v předškolních zařízeních.

Klíčová slova: diabetes, dítě, mateřská škola, předškolní vzdělávání, inkluze, učitelka, předškolní věk

Annotation

The bachelor's thesis deals with the specifics of pedagogical work with a child with diabetes in preschool education. The main goal is to describe and analyze the needs of a child with diabetes and, at the same time, to describe and analyze the specifics of education and the teacher's educational work with it. The thesis is divided into two parts, theoretical and empirical. The theoretical part contains chapters dedicated to the issue of diabetes, as well as the effect of diabetes on motor, cognitive and emotional development of the individual and its socialization. In the last chapters of the theoretical part, I deal with delimitation of the concept of inclusive pedagogy.

The empirical part includes semi-structured interviews with kindergarten teachers. The interviews were designed to reveal their professional experiences with a childhood diabetes. The research survey describes four areas that include, in addition to information about the child also communication with parents of children with diabetes, specification of pedagogical work with such children and last but not least, the influence of the already mentioned experience on the personal and professional development of the teacher. Conclusion of the empirical part is devoted to research findings and selected recommendations for work with diabetic children in preschools.

Key words: diabetes, child, kindergarten, preschool education, inclusion, teacher, preschool age

Obsah

Seznam zkratk:	9
Úvod	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 Diabetes	11
1.1.1 Co je diabetes?	11
1.1.2 Diabetes mellitus 1. typu	14
1.1.3 Léčba	15
1.2 Dítě s diabetem	17
1.2.1 Počátky diabetu a nástup do mateřské školy	17
1.2.2 Výchova dítěte s diabetem	18
1.2.3 Běžné situace dítěte s diabetem ovlivňující jeho léčbu	18
1.3 Diabetický slovník.....	19
1.4 Vývojová psychologie předškolního dítěte s diabetem	21
1.4.1 Motorický vývoj	21
1.4.2 Kognitivní vývoj	22
1.4.3 Socializace.....	24
1.4.4 Emoční vývoj	26
1.5 Výchova a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v MŠ	27
1.5.1 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami	27
1.5.2 Inkluzivní vzdělávání	27
1.5.3 Inkluzivní vzdělávání v MŠ	28
1.5.4 Schopnosti pedagoga v inkluzivním vzdělávání	29
2 EMPIRICKÁ ČÁST	30

2.1	Cíl výzkumu	30
2.2	Metodologie výzkumu.....	30
2.2.1	Použité metody	30
2.2.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	31
2.3	Výzkumné otázky.....	32
2.4	Průběh a výsledky výzkumného šetření	34
2.5	Závěr výzkumu.....	41
2.5.1	Shrnutí	41
2.5.2	Vybraná doporučení pro pedagogickou práci s dětmi s diabetem	42
	Závěr	44
	Seznam literatury.....	46
	3 Přílohy.....	47
3.1	ROZHOVOR (RESPONDENT A)	47
3.2	ROZHOVOR (RESPONDENT B)	50
3.3	ROZHOVOR (RESPONDENT C)	53
3.4	ROZHOVOR (RESPONDENT D)	57

Seznam zkratk:

mmol/l	milimol na litr
MŠ	Mateřská škola
PNO	Postižení, narušení, ohrožení

Úvod

Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma Specifika pedagogické práce s dítětem s diabetes v předškolním vzdělávání. Ve třídě mám už třetím rokem holčičku s diabetem. Začátky byly velice krušné. Jelikož se jedná o dceru mé rodinné známé, neváhala jsem a dívku jsem si vzala pod svá křídla. Píchala jsem inzulin pomocí inzulinového pera, nepřetržitě jsem v telefonickém kontaktu s rodiči a musela jsem se naučit dávat dostatek pozornosti nejen jí, ale stále se stejně věnovat i všem ostatním dětem. První rok byl obdobím mnoha změn, nejen pro mě, ale i pro ostatní personál mateřské školy, pro rodiče holčičky, ale hlavně i pro ni samotnou. Pamatuji si, jak celý pedagogický sbor zprvu váhal nad tím, zda ji do školky přijmeme. Rodiče, kteří už tak byli vystaveni velikému stresu ze zjištění, že jejich dcera má nevléčitelnou nemoc, se museli bát i toho, zda se jim podaří ji umístit do běžné mateřské školy. Podařilo se a během těch tří let strávených s ní jsem získala mnoho cenných vědomostí a zkušeností. Myslím si, či dokonce vím, že děti s diabetem nebo jiným podobným handicapem, mohou bez problému navštěvovat mateřskou školu. Při správném pedagogickém přístupu učitelek v kombinaci s několika dalšími faktory, se může docílit spokojenosti všech zúčastněných stran a dítěti tak bude poskytnuto potřebné a kvalitní předškolní vzdělávání. Tato práce by toho měla být důkazem.

V teoretické části bakalářské práce se zaměřím na diabetes jako takový a jeho vliv na zdraví dítěte, dále na odlišnosti dětí s diabetem ve vývoji a poslední kapitoly věnuju inkluzivnímu vzdělávání. Všechny tyto kapitoly by měly čtenáři bakalářské práce pomoci poznat a pochopit děti s diabetem. Empirická část obsahuje rozhovory s učitelkami, které se setkaly ve své praxi s diabetickým dítětem. Na základě zmíněných rozhovorů bych chtěla vytvořit vybraná doporučení pro práci s dětským diabetikem v předškolním vzdělávání. Doufám, že výzkumné šetření mi pomůže dokázat, že děti s cukrovkou se mohou bez obtíží vzdělávat v běžných mateřských školách. Byla bych ráda, kdyby má bakalářská práce posloužila byť jen jedné učitelce jako návod a motivace k práci s nimi. V závěru pak shrnuji, jestli se mi podařilo dosáhnout požadovaných cílů a jaký přínos pro mě psaní závěrečné práce má.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Diabetes

V následujících kapitolách se pokusím stručně popsat onemocnění diabetes mellitus. Ačkoliv nejsme lékaři, ale pedagogové, ve své praxi se můžeme s dítětem, který tímto postižením trpí setkat. Abychom takovému dítěti porozuměli a dokázali s ním kvalitně pracovat, není od věci znát základní informace a orientovat se v potřebných pojmech, které nám mohou naši pedagogickou práci usnadnit.

1.1.1 Co je diabetes?

Diabetes, jinak řečeno cukrovka, je onemocnění, při kterém se tělo neumí vypořádat s glukózou. Glukóza je jednoduchý cukr, který je obsažený v ovoci, zejména ve vinných hroznech, díky čemuž se jí říká také hroznový cukr. Je to jedna z nejdůležitějších látek v lidském těle, bez které by život nebyl možný, protože všechny buňky v těle glukózu neustále potřebují k získání energie, je to její nenahraditelný zdroj. Rovněž víme, že energie je to, co potřebujeme k fungování po celý den, celý náš život. Díky energii fungují naše orgány, které nám umožňují pohyb, činnost mozku, dýchání, práci srdce, trávení, vylučování atd. Glukózu po těle rozvádí krev a buňky si z ní odebírají tolik, kolik jí zrovna potřebují. A právě množství glukózy v krvi se nazývá glykemie. Glykemie (udává se v milimolech na 1 litr) by u zdravého člověka neměla být naměřena pod 3,3 mmol/l (milimol na litr) a nalačno nad 5,5 mmol/l (Lebl 2018, s. 14–26).

Glukóza se do krve dostává dvěma způsoby. Tím prvním je jídlo. Skoro každá potravinu ji obsahuje, ať už ve větším, či menším množství. Jídlo, které sníme, doputuje do žaludku, dále se po částech dostane do střev, kde se díky trávicím šťávám chemicky rozštěpí na jednoduché látky, například právě na čistou glukózu. Ta se pak vstřebává ze střev do krve, část koluje skrz ni po celém těle a část, která zrovna není potřeba, se uloží v játrech v podobě látky zvané glykogen na horší časy. To je druhý způsob, jak se glukóza dostane do krve. Když tělo potřebuje, začne se uvolňovat z glykogenu v játrech (Lebl 2018, s. 14–26). „*Navíc vzniká glukóza v játrech také novotvorbou (glukoneogenezí) z jiných typů živin, především z aminokyselin a mastných kyselin. Tohoto způsobu využívá tělo v době, kdy nejíme, a v době, kdy máme velkou spotřebu glukózy, např. při namáhavé práci nebo při dlouhodobějším sportovním výkonu. Díky souhře vstřebávání, ukládání do zásob a zpětného uvolňování glukózy ze zásob do krve je glykemie*

stálá a buňky těla mohou podle potřeby glukózu z krve odebírat a chemicky ji spalovat, kdykoliv potřebují energii“ (Lebl 2018, s. 16–17).

S glukózou hospodaří několik hormonů, které umí vyhodnotit naši glykémii. Když stoupá, zařídí uložení glukózy do zásob, a naopak když klesá, dá pokyn k jejímu uvolňování zpět do krve. Ten úplně nejdůležitější hormon, který na takovém důležitém úkolu pracuje, se nazývá inzulín. Inzulín se tvoří v těle nepřetržitě (nejvíce však po jídle) ve shlucích buněk, nazývaných Langerhansovy ostrůvky ve slinivce břišní. Jeho úkoly jsou dávat pokyny k ukládání glukózy v játrech a také odemykání buněk v těle pro vstup glukózy, aby mohla být chemicky spálena, díky čemuž z ní buňky získají energii. Další dva důležité hormony se jmenují glukagon, který se tvoří vedle buněk, které vyrábějí inzulín a adrenalin, tvořící se v nadledvinách. Tyto dva hormony působí opačně, než inzulín a společně hospodaří s glukózou a udržují správnou hranici glykémie. Při cukrovce neboli diabetu tato souhra nefunguje a glykémie stoupá (Lebl 2018, s. 14–26).

Jelikož nejsme lékaři, ale učitelé, nemusíme znát přesnou terminologii a zapamatovat si veškeré odborné informace o diabetu. Potřebujeme však vědět, že: *„Cukrovka, diabetes mellitus, je onemocnění, při kterém tělo neumí využít cukr. Ale protože jsou cukry důležitým zdrojem energie, tělo si hledá pomoc jinde. Například v tucích. A tak cukrovka ovlivňuje všechny děje v lidském těle“ (Neumann 2017, s. 14).*

První, nenápadné příznaky cukrovky:

- únava,
- častější nemocnost,
- zvýšená potřeba pití,
- častější močení,
- oschlé rty z potřeby tekutin.

Vážnější příznaky:

- zrychlený dech,
- váhový úbytek,
- častější hlad,
- ztráta vědomí,
- zvracení,
- psychická zmatenost,
- opruzeniny ze sladké moči (Lebl 2018 s. 14–26).

Jelikož mám ve třídě v Mateřské škole (dále už jen MŠ) holčičku s diabetem 1. typu, se spoustou těchto příznaků jsem se sama setkala. Podle její maminky byly dívčiny první příznaky cukrovky časté močení a únava, což je přivedlo do nemocnice, kde doktoři na cukrovku přišli. Ve školce u holčičky můžeme zpozorovat zvýšenou potřebu pití, časté močení, oschlé rty, neustálý hlad a několikrát jsem se setkala i s psychickou a pohybovou zmateností. Uvedu příklad z vlastní zkušenosti.

Na podzim jsme se s dětmi vydali na procházku do lesa, který se nachází hned vedle školky. Když jsme ze školky vycházeli, hladinu cukru v krvi měla dívka ustálenou, což poznáme podle aplikace v telefonu, která je napojená na senzor. Když jsme šli po cestě, Emmička (smyšlené jméno) náhle z cesty sešla, šla lesíkem, přes šišky, větve a kořeny. Nešla rovně, motala se a rozhlížela kolem sebe. Na otázky, jestli je v pořádku a zda jí něco nebolí, se usmívala a odpovídala, že jí nic netrápí. V obličeji byla velmi bledá. Zjistili jsme, že se jí rapidně snížila glykemie. Její reakce a chování se vrátilo do normálu až chvíli po okamžitém sněžení hroznového cukru.

Dlouhodobé následky diabetu:

- poškození organismu,
- poškození ledvin,
- urychlení nevhodných stravovacích návyků,
- poškození očí,
- poškození nervů,
- potíže s trávením,
- dlouhodobě vysoký krevní tlak.

Přidružená onemocnění:

- celiakie,
- autoimunitní zánět štítné žlázy (Lebl 2018, s. 14–26).

1.1.2 Diabetes mellitus 1. typu

Existuje několik typů diabetu, avšak diabetes 1. typu je ten, kterým se v mé práci budu zabývat. Diabetes mellitus 1. typu vzniká proto, že beta buňky přestanou vyrábět inzulín. Když po jídle začne vstřebávání glukózy do krve a stoupá glykemie, hormony nevydají povel k uložení nadbytečné glukózy do jaterních zásob. Ta tedy zůstává v krvi, játra tvoří další a další glukózu a glykemie tak stoupá, i když dotyčný zrovna nejí. Kvůli chybějícímu inzulínu tak nemohou tělní buňky, které potřebují inzulín k otevírání, glukózu rozkládat a tím z ní získat energii. Zůstanou tedy zavřené a krev s velkým množstvím glukózy je pouze omývá. Tento typ diabetu bude pro mou bakalářskou práci stěžejní, protože se nejčastěji projevuje u dětí, dospívajících a mladých dospělých, výjimečně pak v pozdějším věku. Jediná cesta, jak diabetes 1. typu léčit, je celoživotní užívání inzulínu (Lebl 2018, s. 18–26).

Jak tedy toto onemocnění vzniká? Jaké jsou jeho příčiny? Dalo by se říct, že za jeho vznikem je smůla, či prostá náhoda. Nesouvisí s životosprávou dítěte nebo rodičů, ani s podváhou či nadváhou, nebo dokonce s prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. Každý z nás od obou rodičů zdědí vloh, kvůli které se diabetes může či nemusí projevit, a přitom vůbec nezáleží na tom, zda maminka, tatínek, babička, či dědeček cukrovku mají. Různá genetická vyšetření nám můžou tuto vloh prokázat, avšak nepomůžou vzniku diabetu zabránit. U člověka, který tuto

vlohu v sobě má, může onemocnění cukrovkou spustit nějaký podnět z vnějšího prostředí (Neumann 2017, s. 28–31). „Tomuto podnětu zatím zcela nerozumíme. Podezíráme některé běžné typy virů, které u jiných osob způsobí běžné nachlazení nebo průjem, u vnímavého jedince však mohou spustit řetězec událostí ústící v diabetes. Do jisté míry hraje svou roli způsob, jak se dítě narodilo, zda bylo v útlém dětství v dostatečném kontaktu s běžnými dětskými infekcemi a jaké bylo složení jeho střevních bakterií. Na každém z těchto bodů je část pravdy, žádný z nich však vznik diabetu nevysvětluje. Obvykle zřejmě jde o souhru řady událostí. Ty mohou u člověka s diabetickou vlohou vést k tomu, že jeho organismus obrátí svou obranyschopnost, imunitu nesprávným směrem“ (Lebl 2018, str. 22).

„Podstatou vzniku diabetu prvního typu je to, že tělo člověka začne omylem vidět nepřítel, cizorodou součást, ve svých vlastních beta-buňkách. Zamíří proti nim svou obranyschopnost a začne je ničit pomocí jedné skupiny svých bílých krvinek. Takovou obranyschopnost, imunitu zaměřenou proti části vlastního těla, nazýváme autoimunita. Diabetes 1. typu patří mezi autoimunitní onemocnění“ (Lebl 2018, str. 22).

Můžeme tedy skutečně říct, že za vznik diabetu 1. typu nemůže žádný konkrétní faktor. Vzhledem k postupnému vlivu autoimunity na buňky, které se začnou ničit, nedokáží ani žádné testy určit přesnou dobu vzniku tohoto onemocnění. Může probíhat měsíce, možná i roky. Nikdo z nás si tedy nemůže vyčítat nepodchycení působení virů na tělo dítěte, jelikož přesný začátek a důvod nelze zjistit (Lebl 2018, s. 18–26).

1.1.3 Léčba

Diabetes 1. typu se léčí celoživotním pícháním inzulínových injekcí. Nejčastěji si diabetici podávají 3x denně před hlavními jídly krátkodobý inzulín a poté dlouhodobý inzulín, který udržuje vyrovnanou hladinu cukru v krvi celý den a celou noc. Množství glykémie se měří buď pomocí glukometru, nebo senzoru, který je napojený na mobilní telefon či jiný přístroj.

Způsoby podávání inzulínu do těla:

- inzulínová injekce,
- inzulínové pero,
- inzulínová pumpa.

Inzulínovou injekci pomalu nahrazují pera, na kterých si dotyčný nastaví množství inzulínu a následně vpíchně do kůže. Modernější jsou inzulínové pumpy. Zjednodušeně řečeno je pumpa přístroj, který se nosí v kapse nebo je přidělaný na oblečení, a je spojený hadičkou ke kanyle, která je zavedená do podkoží, kam posílá inzulín. Kanyla je přilepená terčíkem náplasti, aby se jehlička nevysunula z kůže. Pumpy jsou velmi přesné a spolehlivé a využívají se zejména u dětí, protože umožňují lepší kontrolu a dávkování množství inzulínu před jídly (Neumann 2017, s. 36–44).

Inzulínový režim neboli píchání inzulínu a hlídání a kontrola glykémie není samozřejmě to jediné důležité pro léčbu cukrovky. Další důležitou věcí, na kterou je potřeba se zaměřit je stravování. Strava by měla být pestrá, vyvážená, a hlavně kontrolovaná po celý den. Potraviny by měly, stejně jako u člověka netrpícího žádným onemocněním, odpovídat pyramidě zdravé výživy.

Nedílná součást stravy jsou sacharidy, které se dělí na jednoduché a složité cukry. Co se z nich dostane do krve, tělo přemění na glukózu, která je pak zpracována na energii. Jednoduché cukry se sice rychle vstřebávají, dokáží ale prudce zvýšit hladinu glykémie. Jsou například v ovoci, bílém pečivu nebo sladkostech. Jako rychlý sacharid působí i škrob nebo také hroznový cukr, který svému rychlému vstřebávání napomáhá diabetikům ke zvýšení glukózy. Složité sacharidy se v těle rozkládají na ty jednoduché, proto jejich vstřebávání trvá déle a obsahuje je zelenina, celozrnné pečivo, obiloviny atd. Dále máme v potravě bílkoviny a tuky, které ve většině případů mohou lidé s cukrovkou jíst v běžném množství. Problém však nastává s potravinami, které obsahují takzvané „skryté cukry“. Mezi ně patří například uzeniny, různé pochutiny a džusy. Při časté konzumaci skrytých cukrů je těžké správně naplánovat a odhadnout inzulínový režim. Před hlavními jídly je nezbytné podání inzulínu, jehož množství je vypočítané podle porce a složení daného chodu (Neumann 2017, s. 34–38).

Další činitel, který prospívá léčbě diabetu, je sport. Napomáhá s udržení tělesné hmotnosti a snižuje pravděpodobnost některých následků, které z cukrovky plynou. Měl by být také zdrojem potěšení a radost je zdravá pro všechny lidi. Je však důležité v závislosti na aktivitách upravit množství jídla a inzulínu. Hodně pohyblivému dítěti přidáme množství jídla na porci, při intenzivní naplánované aktivitě snížíme dávku inzulínu a například při celodenním aktivním výletu vše upravíme podle potřeby a znalostí. Při sportu je důležité dbát na bezpečnost a dohled, především u dětí. Před i během aktivity kontrolovat glykémii, kdyby bylo potřeba zasáhnout. Je nezbytné mít dítě neustále na očích (Lebl 2018, s. 208–217).

Existují ještě další typy diabetu, které ale nejsou pro tuto bakalářskou práci důležité, a proto je nebudu jmenovat.

1.2 Dítě s diabetem

1.2.1 Počátky diabetu a nástup do mateřské školy

Následující informace jsem získala od maminky dítěte s diabetem, kterou dobře znám. Nástup této nemoci je nenápadný a pozvolný. Po zpozorování příznaků je potřeba návštěva lékaře. Většinou se diabetes ukáže na každoroční dětské prohlídce pomocí výsledků odběrů moči. Po zjištění následuje přibližně desetidenní hospitalizace v nemocnici, které obnáší různá měření a vyšetření. Tyto první dny v nemocnici jsou pro zvládnutí cukrovky stěžejní. Dítě je připojeno na kapačky, kde se pozvolna vyzkouší a nastaví léčba inzulínem. Po celou dobu hospitalizace je s rodiči specialista z diabetologie, který se zaměřuje na pomoc, podporu, a hlavně jejich vzdělání ohledně nemoci. Vypracuje jídelní plán a vše vysvětlí. Rodiče mají pak se svými dětmi povolené vycházky, během kterých si vše vyzkouší za běžného provozu. Veškeré pomůcky a vybavení potřebné k léčbě diabetu hradí pojišťovna. Po návratu z nemocnice se musí rodina vypořádat s novým způsobem života. Nastavit pravidelnost v jídlech, zvyknout si na neustálé sledování hladiny cukru v krvi a vytvořit si takový režim, který bude pro všechny udržitelný. Každé tři měsíce musí dítě navštěvovat nemocnici, která vyhodnotí data získaná během období a navrhne další opatření. Jednou ročně se dochází na velké odběry, při kterých se vyšetřuje například i štítná žláza nebo intolerance na lepek.

Pro rodinu a další blízké osoby je zjištění, že jejich dítě má diabetes velice stresující. První měsíce jsou nejtěžší. Do mysli se vkrádají otázky: „Proč zrovna my? Co jsme mohli udělat jinak?“. Poté, co se vyrovnají s tím, že tato nemoc vstoupila do života právě jim, nastávají další těžké situace. Zodpovědnost za malého človíčka se ještě znásobí. Rodiče se snaží vše dělat správně a každou chybu, zapomenutí, či nedokonalost si vyčítají.

Je důležité si uvědomit, že chybami se člověk učí, žádný učený z nebe nespadl a díky vzniklým zkušenostem se může předejít dalším nedostatkům. Stejně pocity mohou mít i učitelé, či asistenti. Po přijmutí dítěte s diabetem do třídy v MŠ se toho hodně změní. Tento krok bývá proto závislý na vzájemné domluvě a dobré vůli vedení mateřské školy a jejích učitelek. Než se jedinec s handicapem zapojí do běžného chodu, bývá pravidlem informační schůzka mezi rodiči a pedagogy. Detailní informovanost a dostatečná připravenost na zvládnutí všech

možných situací jsou stěžejní pro bezproblémové začlenění dítěte do kolektivu. Zprvu mohou nastat různé nepříjemné situace, jako například častější stavy hypoglykémie, nejistota v množství píchnutého inzulínu atd. Je zapotřebí neustálá možnost telefonického spojení s rodiči. Časem se vše ustálí a zautomatizuje ke spokojenosti všech tří stran.

1.2.2 Výchova dítěte s diabetem

Díky správné výchově získají děti s diabetem znalosti v oblasti výživy a zdravého životního stylu, zjistí, co je pro ně prospěšné a co jim naopak škodí. Je žádoucí jedince vychovávat tak, aby své onemocnění nebral jako výmluvu a neschovával za ni nevhodné chování či nechť něco dělat a také aby nebral diabetes jako život. Cukrovka je pouze součást života a neměla by se stát tím jediným, co dotyčný řeší a čím žije. Výchova by měla učit vypořádat se s nástrahami a úkoly života, umět si udělat čas na přátele a zájmy a dokázat si všimnout drobných radostí a vítězství. Stejně jako u zdravých dětí, přehnaně přísná výchova rodičů, či naopak volná výchova, nejsou dobrým způsobem vedení. Avšak něco uprostřed, pevné a laskavé vztahy, porozumění a opora, umožňují příznivý vývoj a rozvoj dítěte (Neumann 2017, s. 161–167).

Rodič by měl dítě do zvládnutí diabetu zapojit. Nejen že se to ukáže velice žádoucí při nástupu do mateřské školy, ale připraví mu to správné návyky do dospělého života. Dospělý jedinec není každou minutu svého života obklopený rodinou a se strastmi a nástrahami života se musí již vypořádat sám. Ten, v jehož dětství dělali jeho rodiče vše za něj a nedali mu žádnou možnost být samostatný, si s velkou pravděpodobností nebude zvládat se svým onemocněním poradit a bude mít větší sklony k nezdravému životnímu stylu, a tedy i nevhodné léčbě diabetu. V mateřské škole je samostatnost dítěte s diabetem velice nápomocná pedagogům, kteří s ním pracují (Neumann 2017, s. 161–167). Ze své praxe vím, jak je složité vykonávat kvalitně svou práci se všemi studenty a zároveň vyhranit čas a energii pro péči o handicapovaného jedince. Je proto dobré, když ví, co jeho onemocnění obnáší a například sám před svačinou či obědem přijde pro podání inzulínu. Pokud nemá tyto návyky zažité z domova, pedagog v mateřské škole by se měl snažit tuto roli zastat a pomoci je vytvořit.

1.2.3 Běžné situace dítěte s diabetem ovlivňující jeho léčbu

Nedílnou součástí života každého z nás je sport. U lidí s diabetem přináší přirozené kolísání glykémie, což ale neznamená, že je pro handicapovaného člověka nevhodný. Je však potřeba znát své tělo, mít o diabetu potřebné informace a dokázat glykémii udržet. Sport je pro děti

nesmírně důležitý. Neučí je pouze vyhrávat, prohrávat, překonávat se a zdokonalovat v různých oblastech, ale také učí disciplíně, obratnosti a aktivnímu životnímu stylu. Rodiče a paní učitelky by měli děti ke sportu vést a motivovat. U dětí s diabetem se sport považuje za součást léčby, protože i v malé míře zvyšuje citlivost těla k inzulínu, snižuje tělesnou hmotnost, buduje svalovou hmotu, snižuje glykémii a co je hlavní, dělá radost. Pokud tedy dospělý zná typy sportů a jejich dopad na dítě s diabetem, je vítané pohybové aktivity zařadit. Platí zde ale pravidlo, že nic se nemá přehánět (Neumann 2017, s. 113–146).

Další běžná situace, ovlivňující léčbu dítěte s diabetem, jsou oslavy. Radost, veselí, hry a stoly plné sladkých pochutin a slaných dobrot jsou něco, na co se těší každé dítě, a ani tomu s handicapem není potřeba je zakazovat, do jejich života prostě patří. Je však nutné odhadovat pohybové aktivity, a hlavně množství snědených cukrů. Podle toho pak přizpůsobit dávky a intervaly aplikace inzulínu. *„Pokud organizujeme oslavu sami, pro skupinu menších dětí je lepší mít připravené zdravé pochutiny, nakrájené ovoce, lehké celozrnné sušenky a podobně. Na dítě s cukrovkou se snažíme příliš neupozorňovat, zbytečně neproměřovat, ale pravidla s ním domluvit předem“* (Neumann 2017, s. 132). To samé samozřejmě platí i na oslavách na které je dítě zváno. Pravidla jsou nesmírně důležitá i v mateřské škole. Pedagog by se měl s dítětem s diabetem domluvit na všem, co se týká jídla, pití a pohybových aktivit. Mít vytyčené hranice usnadní fungování všem zúčastněným. Jak sport, tak i správná životospráva, jsou prevencí proti zhoršení stavu handicapovaného. Velkým problémem, který může při nedodržování výše zmíněného nastat, je vznik obezity. Vysoká tělesná hmotnost ovlivňuje dlouhodobé výsledky cukrovky. U dětí s diabetem je také častější nemocnost a riziko zhoršení výsledků (Neumann 2017, s. 113–146).

1.3 Diabetický slovník

V této kapitole znovu stručně a hlavně jednoduše vysvětlím a popíšu všechny důležité termíny a cizí slova, která budu ve své bakalářské práci dále využívat. Některé z nich určitě zazní i v praktické části v rozhovorech s učitelkami MŠ, je tedy dobré je mít přehledně vypsané u sebe.

Mmol/l

Mmol/l je měrná jednotka určující množství cukru v krvi.

Glukóza

Glukóze se říká také hroznový cukr nebo také krevní cukr. Je základním přirozeně se vyskytujícím sacharidem, který lidské tělo potřebuje k vytvoření energie.

Glykemie

Glykemie je hladina cukru v krvi. Před jídlem by měla být u zdravého člověka naměřena přibližně 4–7 mmol/l a po jídle by se měla zvýšit cca o 2 mmol/l. Nad 10 mmol/l se již cukr objevuje i v moči.

Hypoglykemie

Hypoglykemie je nízká hodnota cukru v krvi, většinou je naměřená pod 4 mmol/l. Tělo při ní hladoví a je potřeba cukr doplnit jídlem.

Hyperglykemie

Hyperglykemie je naopak vysoká hladina cukru v krvi (nad 7 mmol/l), která se dá vyřešit ubráním jídla, příštím zvýšením dávky inzulínu, či posečkáním s aplikací inzulínu do krve.

Senzor

Senzor na měření cukru v krvi je svazek čtyř elektrod, které se aplikují do podkoží na břicho nebo paži, a následně zafixují náplastí. Senzor monitoruje hladinu cukru v krvi nepřetržitě, každých pár minut vysílá nový vzorek. Hladina glykémie je pak uvedena na příslušném přijímači (aplikace v mobilním telefonu či jiné zařízení).

Glukometr

Glukometr je kapesní přístroj, který slouží diabetikům k měření glykemie ze vzorku krve. Diabetik nastaví hloubku vpichu, z prstu odebere vzorek krve na testovací proužek a glukometr ukáže momentální hladinu cukru v krvi.

Inzulín

Inzulín je hormon, který snižuje hladinu cukru v krvi.

Inzulínové pero

Inzulínové pero je pomůcka podobná psacímu peru, která slouží k aplikaci inzulínu do podkoží. Množství inzulínu se nastaví pomocí otočného kolečka. Aplikace je téměř bezbolestná díky opravdu malé tloušťce jehly. Inzulín se vpichuje především do břicha, stehen, hýždí a paží.

Inzulínová pumpa

Inzulínová pumpa je přístroj velikosti mobilního telefonu. Slouží, stejně jako inzulínové pero, k aplikaci inzulínu do podkoží. Je méně skladná, pro malé děti díky spolehlivosti a snadnější manipulaci vhodnější.

(Lebl 2018, s. 122–141, Neumann 2017, s. 38–44)

1.4 Vývojová psychologie předškolního dítěte s diabetem

V této kapitole bych ráda uvedla hlavní znaky vývoje předškolního dítěte bez handicapu a následně se zamyslela, které procesy vývoje diabetes ohrožuje a činí specifickými. Informace o vývojové psychologii jsem získala z knihy od Marie Vágnerové „Vývojová psychologie I.“ (2005), z knihy od Václava Mertina a Ilony Gillernové „Psychologie pro učitelky mateřské školy“ (2015) a v poslední řadě v knize „Vývojová psychologie“ (2015) od Kateřiny Thorové. Vývojové odlišnosti dítěte s diabetem jsem popsala na základě předchozí kapitoly o diabetu, dále z vlastní zkušenosti a ze zkušenosti mé známé, maminky diabetického dítěte.

1.4.1 Motorický vývoj

Pohybová koordinace dítěte od 3 do 6 let je dokonalejší, plynulejší, přesnější a hbitější. Problém může nastat při hypoglykémii či hyperglykémii. Dítě v hodně případech začne být dezorientované a plynulost se z pohybu vytratí, dokud hladina cukru v krvi nedosáhne normálu. Ve společných činnostech například s rodiči nebo v kolektivu v mateřské škole dokáže sportovní aktivity a pohyby napodobovat. V tomto období se díky celkové aktivitě rozvíjí motorické schopnosti a dovednosti. U dětí s diabetes je dostatek a kontrola pohybových aktivit, ještě důležitější než u běžných dětí. V závislosti na intenzitě a délce aktivity je potřeba upravit a nastavit množství podaného inzulínu, což je popsáno v kapitole o diabetu. Také je nezbytná opatrnost a neustálý dohled. Pedagog či asistent musí být kdykoliv připraven na situace,

kteře mohou nastat. Napřříklad pokud u dítěte nastane hypoglykémie, učitel nebo učitelka musí zasáhnout a hru pozastavit, dítě ze hry odvolat a dát mu napít sladkého pití nebo sníst hroznový cukr. Při extrémně nízké, či naopak vysoké hladině cukru může být dítě dezorientované a pohyby může mít nekoordinované a zmatené. Při takových chvílích je kromě doplnění cukru či inzulínu nezbytný odpočinek. Jedinci s diabetem se také můžou postupně zužovat cévy na dolních končetinách, což se projevuje bolestí lýtek při spánku nebo rychlé chůzi.

Pohybová koordinace se projevuje i na všech sebe obslužných činnostech, mezi které patří úklid, oblékání se, zavazování tkaniček a péče o vlastní hygienu. Při těchto každodenních aktivitách může dítěti s diabetem překážet inzulínová pumpa (pokud ji má) a je potřeba pomoc pedagoga. Rozvíjí se také jemná motorika, dítě si rádo hraje s drobnými předměty – kamínky, kostkami, knoflíky, korálky atd. Při nedostatečné či zanedbané léčbě diabetu je velice pravděpodobné poškození cév, kvůli čemuž může dojít ke ztrátě citu v konečcích prstů. Kolem čtvrtého roku se vyhraňuje laterálita. Rozvíjí se také dětská kresba. Dítě už jen spontánně nečará, ale napodobuje a zdokonaluje se v kresbě základních tvarů a postavě člověka, která má nejprve podobu hlavonožce. V tomto věku je důležité podporovat kreativitu.

(Mertin 2015, s. 13–14)

1.4.2 Kognitivní vývoj

Ve věku od 3 do 6 let dítě většinou vnímá jednotlivosti, má však problém rozlišovat vztahy. Upoutají ho převážně takové detaily, které se vztahují k jeho zájmu či potřebě. Například ve třídě plné různorodých předmětů a hraček ho zaujme malé autíčko, nebo dřevěná pizza. Toto je dobré použít při aplikaci inzulínu inzulínovým perem v diabetických začátcích. Pro děti je píchnutí zprvu nepříjemné a zaujmout je jejich oblíbenou hračkou a nenásilně je přinutit se na ni zaměřit může posloužit jako vítané rozptýlení. Vnímání prostoru a času je nepřesné a stačí drobnost, která může dítě rozhodit a poplést. Čas si vztahuje ke konkrétním činnostem. Například maminka nepřijede z práce navečer, ale až se dítě navečeří. Pro děti proto není složité si zapamatovat, kdy je potřeba píchnout inzulín (před obědem atd.), což je vítaná pomoc i pro pedagoga či asistenta (Mertin 2015, s. 14–17).

Pro děti předškolního věku jsou velice důležité představy. Jsou pestré a často se jim těžko odlišují od reality. Není proto ojedinělé, když častěji lžou. Lži se mohou u diabetiků objevit i v jiných případech. Když se například slaví narozeniny, oslavenec přinese nějaké dobroty a dítě s diabetem má vysokou hladinu cukru v krvi a nemůže si je dát. Tyto situace jsou pro děti

těžké, na sladkost mají chuť a je důležité, aby pedagog či asistent situaci ohlídal. Drobné lži ze strany dítěte totiž nejsou neobvyklé. Tajné uzobnutí či zatajování ochutnávky krému z dortíku je něco, za co se na děti můžeme stěžít zlobit, je však důležité, aby znaly rizika s tím spojená a abychom napomohli takovým situacím předejít. Je proto dobré si nastavit nějaká jednoduchá pravidla, kterým děti snadno porozumí. K porozumění pomáhá, když jsou děti svědky správných řešení konfliktů a náročných situací a když jim dospělý různé situace popíše. Neznamená to, že už dítě v dané oblasti neudělá chybu, ale pedagog mu pomocí této metody pomáhá vytvářet určitý morální základ (Thorová, 2015, s. 391).

Dochází též k procesu decentrace, kdy si dítě na základě opakujících se zkušeností začne uvědomovat, že čas a prostor nezávisí na něm. Pro dítě s diabetem je důležité si uvědomit, že již není jediným středem pozornosti, ale že se o tu pozornost dělí s ostatními dětmi. Jakmile si toto uvědomí, začne si samo svého diabetu více všimnout a zapojí se do péče o vlastní zdraví. Do šestého roku si osvojí mateřštinu a uzavře fáze předpojmového a symbolického myšlení. „*V předškolním období již dítě dobře ví, že vše kolem něho má nějaké označení a z otázky ‚Co je to?‘ přechází na otázku ‚Proč?‘. Začíná se zajímat o příčinné souvislosti okolního světa a zcela nezastupitelnou úlohu v tomto věku sehrávají dospělí (rodiče, prarodiče, učitelky mateřských škol), kteří mají dost trpělivosti, času a často i znalostí, aby neutuchající zvědavost dítěte uspokojovali*“ (Mertin 2015, s. 15). Je velice zajímavé, že dítě trpící diabetem od útlého věku si na svou nemoc tak zvykne, že se na ni přestane ptát. Více se nad tím zamýšlí rodiče a blízké okolí než ono dítě. Nemoc se pro něj stane součástí života a nepřikládá jí větší význam.

Také se plně rozvine názorné intuitivní myšlení. Myšlení předškoláka je stále předoperační, není logické, ale je vázané na konkrétní činnosti. Děti jsou v tomto věku středem vlastního světa a jen těžko se dokáží vcítit do jiné osoby. Myslí si, že ostatní přemýšlejí stejně jako oni a právě díky interakci s ostatními dětmi si rozšíří obzory. Jedním z důležitých termínů vztahujících se k předškolním dětem je antropomorfismus, což je tzv. polidšťování předmětů. Převládá fantazie nad logikou. Holčičce s diabetem, kterou mám ve své třídě, velice pomáhá její pestrá fantazie. Než dostala inzulínovou pumpu, tak jsme používali inzulínové pero. Píchnutí není příjemné, ale my jsme si z této činnosti vytvořili hru. Pero bylo včelkou, která každý den přiletěla Emmičce inzulín píchnout. Nám to dávat smysl nemusí, pro ni to však byla pomoc, jak aplikaci inzulínu každý den zvládnout.

Právě mezi třetím a šestým rokem se výrazně rozšiřuje slovní zásoba, osvojují se některá základní gramatická pravidla a celkově se zkvalitňují řečové dovednosti. Děti se také naučí vyjadřovat své dojmy, názory a pocity pomocí složitějších vět (Mertin 2015, s. 14–17).

1.4.3 Socializace

„Socializace a individuace, tj. rozvoj osobnosti jedince, probíhá v interakci, dítě rozvíjí svou individualitu v kontaktu s jinými lidmi. Rozšíření kontaktů mimo rodinu, vztahy s dalšími dospělými a dětmi mu umožňují získat nové kognitivní a afektivní zkušenosti nezbytné pro další osobnostní rozvoj. Socializace se neprojevuje jenom změnou vnějších projevů, tj. chování, ale i rozvojem prožívání a hodnocení, specifickým rozvojem sebepojetí a sebehodnocení, tj. individualizací“ (Vágnerová 2005, s. 202).

Pro děti předškolního věku je nezbytně nutný kontakt s vrstevníky a jinými dospělými než jen s rodinou. Tohle všechno získá nástupem do MŠ či popřípadě různých kroužků a dětských skupin. Právě v tomto věku se dítě připravuje na život ve společnosti. Dítě s diabetem si zvyká na nové lidi o trochu jinak než dítě bez handicapu. Do té doby, než nastoupí do MŠ, se vše odehrává doma, bez pohledů a pozornosti od jiných lidí a najednou je potřeba zvyknout si na něco úplně nového. Zprvu je pravděpodobné, že se dítě bude stydět. Nebude vědět, jak se začlenit mezi vrstevníky, kteří nemají stejný handicap a jsou vůči cukrovce zvědaví a dávají najevo, že je to pro ně zajímavé a neznámé. Avšak za pomoci pedagoga a chápavých kamarádů si dítě rychle zvykne. Je důležité, aby se méně soustředilo na svoji odlišnost, svůj handicap, a více na získávání přátelství, navazování nových vztahů a poznávání všeho nového, co život přináší. Úlohou učitelky v mateřské škole je vytvářet pro děti takové prostředí, pomocí něhož se dítě s diabetem snadno začlení do kolektivu, ve kterém se bude cítit komfortně, uvolněně a v bezpečí. Za takových podmínek lze přispět k jeho bezproblémové socializaci mezi vrstevníky a napomoci k odstranění či eliminaci studu a ostychu. Problém můžou mít jedinci, kteří se z jakéhokoliv důvodu pomaleji adaptují na nové prostředí. Takovým je potřeba více pomoci a nevyvíjet na ně zbytečný nátlak.

Dítě si základy socializace osvojuje v rodině. Naučí se vnímat a chápat jiné lidi, vcítit se do ostatních a respektovat jejich potřeby, komunikovat a ovládat své vlastní emoce. Při nástupu do MŠ jsou tyto základy důležité a díky nim se dá předejít nejistotě, nepřiměřenému reagování a problémům s interakcí. Mateřská škola otevírá dveře novým přátelstvím a zážitkům.

Děti už nejsou součástí pouze rodiny a blízkých dospělých, ale utváří si vlastní skupiny vrstevníků, které nejsou na rodině nijak závislé. V těchto skupinách si upevňují své postavení a prosazují své názory a nápady. Respektování a přijetí další autority je pro děti také nové. Zvyknout si tedy nemusí jen na další děti, ale i na přítomnost učitelky, které je budou životem provázet spoustu dalších let. Neberou paní učitelku pouze jako již zmíněnou autoritu, ale utváří

si k ní osobní vztah plný emocí, podpory a jistoty. U dětí s diabetem, stejně jako u ostatních dětí, je důležité, aby si k paní učitelce vybudovaly pozitivní vztah založený na důvěře a porozumění. Inzulín podávali a o vše se starali zatím pouze maminka či tatínek a najednou je v jejich životě někdo nový, kdo tyto funkce zastává po celé dopoledne.

Vztahy s vrstevníky jsou pro děti neméně zásadní, avšak mnohým se od sebe se vztahy s dospělými liší. S ostatními dětmi jsou si rovni, mají podobné zájmy, kompetence a sociální status, zatímco dospělí mají i nadřazený a autoritativní charakter. Postavení si musí jedinec mezi dalšími dětmi vydobýt. Překvapivě to pro diabetické děti není nic složitého, protože díky svému handicapu vynikají a pro ostatní děti jsou zajímavé. Podle Matějčka (1999) v interakci s vrstevníky uspokojuje různé potřeby a získává nové zkušenosti. Diferencuje je do těchto kategorií:

- soupeření a sebezprosování,
- sdílení, součinnost a spolupráce,
- solidarita, soucit a opora tomu, kdo je znevýhodněn,
- zvládání konfliktů a ovládání agresivity,
- a zvládání pocitů lítosti a zklamání.

Pro děti je mnohem snazší soupeřit než spolupracovat, protože spolupráce vyžaduje mnohem větší porci úsilí, např. sdílet uspokojení s ostatními, nemyslet jen na sebe atd.

Jelikož v předškolním období jsou děti spíše egocentrické, není to pro ně snadné. Dalším milníkem v životě dětí předškolního věku je navazování přátelství. Vybírají si přátele na základě fyzické blízkosti, zevnějšku dítěte (musí zaujmout, mít pro ně příjemný vzhled), podobnosti věku, chování a také například vlastnictví nějakého zajímavého předmětu. Jedinec s diabetem je pro ně něco nového.

Má vlastní telefon na ukázání hladiny cukru v krvi, nosí u sebe cukroviny, je mu věnována speciální pozornost. Na tomto věku je fascinující, že toto v nich většinou neprobouzí závist a zášť, ale spíše zájem a touhu se přátelit.

(Vágnerová 2005, s. 202–224)

1.4.4 Emoční vývoj

Pocit jistoty, stability a bezpečí je samozřejmě důležitý v každém věku, ale v tom předškolním je ještě důležitější než kdy jindy. U dětí s diabetem či jiným postižením nebo znevýhodněním, jsou tyto pocity nezbytné pro jakoukoliv práci s nimi. Holčička, kterou mám ve třídě, trpící cukrovkou, se při nástupu do školky styděla před dětmi i dospělými o své nemoci mluvit. Inzulín jsem jí píchala za rohem, aby nás nikdo neviděl, hroznový cukr jsem jí dávala tajně, protože se necítila komfortně, když děti viděly, jak ho jí. Postupem času si ale zvykla jak na kolektiv dětí a pedagogů, tak na prostředí třídy, začala se cítit bezpečně a postupně po zjištění reakcí dětí odhodila tyto zábrany a stud stranou. Teď jí nedělá problém nic, o své nemoci otevřeně mluví, nevádí jí, když se děti ptají nebo se na ni dívají. V tomto případě je úkolem pedagoga utvářet pro děti takové prostředí a vymýšlet takové aktivity, při kterých se děti cítí dobře a které jim pomáhají budovat vzájemnou důvěru a schopnost spolupráce. Díky všem těmto pocitům se dítě může bez ostychu projevat, zkoumat a objevovat.

Při dlouhodobém neuspokojování základních potřeb se mohou spustit obranné mechanismy, jako například agresivita k sobě či druhým, nebo uzavření se samo do sebe. Děti také vyhledávají citové vztahy a touží po uznání a seberealizaci. Jak v rodině, tak i v mateřské škole je pro děti efektivní pozitivní motivace pomocí činností, předmětů a lidí, které mají rádi. Motivace nejen usnadní práci nám, ale i zpestří a zpříjemní čas dětí. Na motivaci závisí i vůle. Bez motivace je pro děti složité v něčem vytrvat, či se o něco snažit. Správná motivace je jeden z pilířů, který nám může pomoci si k dítěti s handicapem najít cestu.

V tomto období dítě věnuje velkou pozornost vztahu mezi otcem a matkou. Prostředí, ve kterém vyrůstá, utváří jeho citové základy a návyky do budoucna, jak pro partnerství, tak i pro další mezilidské vztahy. Mezi vrstevníky se rozvíjí schopnost pochopení a spolupráce. Což je vidět i na jejich vztahu k dítěti, které má nějakou odlišnost, jako například diabetes. Děti si brzy zvyknou, že jejich kamarád potřebuje trochu jiný přístup a z některých se stanou dokonce i takoví pomocníci pedagoga. Nosí z domova speciálně upravené dobroty, když je oslava narozenin, přidavky svačinek, které si rozdávají sami, předem konzultují s pedagogem, zbystří, když začne senzor zvukem upozorňovat na hypoglykémii atd.

Klidnější děti se dokáží podřídit k zájmu ostatních, výraznější typy naopak vést druhé, či soupeřit mezi sebou. S tímto vším souvisí i morálně-etický vývoj. Děti, které již mají zvnitřněny základní sociální normy, dokáží samy rozeznat, co se smí, nesmí, co se dělá a co naopak nedělá. V tomto věku však hledají a poznávají i své hranice. Jejich potřeba

experimentovat a zjistit co se stane, když neposlechnou, je často silnější než touha po čistém svědomí. U dětí s cukrovkou je potřeba si na toto dávat ještě větší pozor, protože například tajné experimentování s nějakou momentálně zakázanou potravinou pro ně neznamena jen nedodržení pravidla, ale i ohrožení vlastního zdraví.

(Mertin 2015, s. 17–19)

1.5 Výchova a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v MŠ

1.5.1 Děti se speciálními vzdělávacími potřebami

Za jedince se speciálními vzdělávacími potřebami se považují ti, kteří mají zdravotní postižení, či zdravotní a sociální znevýhodnění. Většinou využívají ve školských zařízeních podpůrná opatření. Podpůrná opatření pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami použitá v mateřské škole mohou být například využití asistenta pedagoga, bezplatné užívání speciálních didaktických a kompenzačních pomůcek, či vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Takové děti mají právo na vzdělávání a pedagogický přístup, který odpovídá jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. K povaze znevýhodnění či postižení se přihlíží například při hodnocení dětí nebo při nástupu a odchodu ze školského zařízení (Bartoňová 2007, s. 45).

1.5.2 Inkluzivní vzdělávání

Inkluzi neboli začleňování, rozdělujeme na školní a sociální. Sociální inkluzi rozumíme, když je jedinec plně přijímán společností i ve své jedinečnosti a individualitě a má možnost se do ní zapojit. Každý by měl mít právo na účast ve společnosti. Inkluze je založená na tom, že všichni jsou si rovni a za normální se považuje rozmanitost a rozdíly mezi lidmi. Jednotlivci by měli mít možnost se svobodně projevit a dosahovat takových výkonů, které přispívají k seberozvoji a budování celku.

Lore Anderliková ve své knize „Cesta k inkluzi“ (2014) udává, že: „*Inkluze znamená dalekosáhlou solidaritu s lidmi, kteří potřebují pomoc, ale nepotřebují dalekosáhlou pomoc (ve smyslu klasifikace těžce zdravotně postižených, jako „osoba úplně bezmocná“*“ (Anderliková 2014, s. 43). Sociální inkluze se ale netýká jen vyloučených lidí a osob

s handicapem, ale i například dlouhodobě nezaměstnaných lidí, migrantů, anebo lidí s nízkou kvalifikací.

Školní inkluze by měla být cesta, která povede jedince k začlenění do společnosti a k uplatnění na trhu práce. V inkluzivní škole je každý vyučován podle svých schopností, podporován v jeho zájmech a veden k normálnímu prožívání života. Dítě je zde tedy vnímáno jako osobnost, která občas potřebuje pomoc, škola uznává rozdílnost a její samozřejmost ve skupině, snaží se o podporu každého jedince a hledá možnosti, jak do výuky zapojovat všechny žáky. Integrace oproti tomu, definuje člověka právě na základě jeho odlišnosti a rozdílů a podle toho rozděluje děti do skupin (Anderliková 2014, s. 34–47).

Podle Waltera Kroga je integrace chápána jako začlenění vyloučené osoby a inkluze, která je pokrokovější, se snaží o uznání rozdílů a nerozdělování do skupin. V inkluzivní škole není výuka narušována žádnými speciality zvenčí, pedagogům však bývá na pomoc asistent (Anderliková 2014, s. 34–47). Viktor Lechta ve své knize „Základy inkluzivní pedagogiky“ (2010) uvádí, že při integraci se dítě z větší části musí přizpůsobit škole, zatímco při inkluzi se škola spíše přizpůsobuje dětem (Lechta 2010, s. 29).

1.5.3 Inkluzivní vzdělávání v MŠ

„Je inkluzivní pedagogika oborem pedagogiky, který se zabývá možnostmi optimální edukace dětí s PNO v podmínkách běžných škol a školních zařízení“ (Lechta 2010, s. 29). Mateřská škola, uznávající inkluzivní vzdělávání, přijímá všechny děti. Nehledí na postižení, rasu, sociální situaci či vyznání a vzdělává všechny děti podle jejich potřeb. Různorodost mezi dětmi je učitelkami vnímána jako přínos a obohacení edukačního procesu. V inkluzivní škole mají všichni žáci právo na vzdělávání mezi vrstevníky a ani v mateřské škole tomu není jinak. Pedagogové by měly přizpůsobovat aktivity různorodosti svých žáků, odstraňovat překážky v učení tak aby se všichni mohli zapojit, odlišnosti brát jako inspiraci, a ne překážku, a především děti začít připravovat na život ve společnosti (Lechta 2010, s. 28–30). Z textu tedy vyplývá, že dítě s diabetem, nebo jakýmkoliv jiným handicapem, má v MŠ právo na stejný přístup a program jako ostatní děti a mělo by být podporováno a rozvíjeno.

Edita Satinská ve svém výzkumu zabývajícím se vzděláváním dětí s diabetem v mateřských a základních školách v České republice zjistila, že školská zařízení často nepřijmou dítě s diabetem, anebo doporučí rodičům těchto dětí vyhledat jiné zařízení. Ačkoliv větší polovina školských zařízení se k přijímání dětí s diabetem staví pozitivně, Česká Republika má v této

oblasti ještě značné mezery. Podrobnější informace o důvodech nepřijetí dítěte s diabetem sice nejsou známy, předpokládá se ale, že se jedná o nutnost aplikace inzulínu a monitoring glykémie (Satinská 2024, roč. 9, č. 1, s. 11).

Některé další myšlenky inkluze:

- zásady nedodrží pouze pedagogové, ale i děti, rodiče a ostatní zaměstnanci podílející se na běžném chodu MŠ,
- každý by se ve škole měl cítit vítán a přijímán,
- všichni by měli být maximálně zapojeni do třídních aktivit,
- pedagog klade důraz na kvalitní plánování a následný proces učení, kdy činnosti musí vést ke vzájemné spolupráci a zapojení všech dětí,
- inkluzivní vzdělávání minimalizuje rozdíly mezi dětmi (Svoboda 2017, s. 16–28).

1.5.4 Schopnosti pedagoga v inkluzivním vzdělávání

Pedagog jedná s žáky s úctou, má přátelský a vřelý vztah s rodinami žáků. I zaměstnanci mezi sebou by svými pozitivními vztahy a funkční spoluprací měli přispět příjemnému klimatu třídy. Ochota, pozitivní postoj, důvěra ve vlastní schopnosti a dodržování myšlenek inkluze dělá pedagoga kvalitním. Pedagogové ve všech školách by měli být vzdělávání a školení v oblasti inkluzivního vzdělávání a také vedení k osvojení si následujících kompetencí:

- aktivní znalost inkluzivního vzdělávání,
- přijímání a oceňování jinakosti žáků,
- podpora všech žáků,
- spolupráce s rodinami a ostatními zaměstnanci školy,
- schopnost reflektovat svoji práci,
- schopnost aktivizovat, plánovat a řídit činnosti,
- přizpůsobovat program žákům,
- předvídat možné situace a mít připravené jiné varianty.

(Svoboda 2017, s.16–28)

2 EMPIRICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce se zabývám kvalitativním výzkumným šetřením, ve kterém se pomocí polostrukturovaných rozhovorů vedených se čtyřmi učitelkami mateřských škol zaměřím na jejich subjektivní názory a zkušenosti týkající se inkluzivního vzdělávání dětí s diabetem. Na základě analýzy rozhovorů pak vypracuji vybraná doporučení na práci s dětmi s diabetem v předškolním vzdělávání.

2.1 Cíl výzkumu

Ve svém výzkumu se zaměřím na:

- analýzu potřeb dítěte s diabetem v předškolním vzdělávání,
- popis a analýzu specifik vzdělávání a výchovné práce pedagoga s dítětem s diabetem v předškolním vzdělávání,
- vliv pedagogické práce s dítětem s diabetem na osobnostní a profesní růst pedagoga,
- navrnutí vybraných doporučení na práci s dítětem s diabetem v předškolním vzdělávání na základě vyhodnocení výzkumu.

2.2 Metodologie výzkumu

V následujících dvou podkapitolách stručně popíšu vybranou metodu, kterou jsem uplatnila ve svém kvalitativním výzkumu a dále charakterizují respondentky podílející se na online rozhovorech.

2.2.1 Použité metody

Pro praktickou část mé bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů. Jedná se o uměle navozenou aktivní interakci mezi tazatelem a respondentem poskytujícím odpovědi. Polostrukturované rozhovory jsou takzvané rozhovory s návodem, u kterých je sice důležitá kvalitní příprava, ale během průběhu rozhovoru se mohou některé otázky upravit na základě aktuální situace, či je možné podle potřeby přidat sekundární

otázky. Úlohou sekundárních otázek je doplnit další informace týkající se tématu rozhovoru nebo podnítit informanta k dalším odpovědím (Sedláková 2014, s. 207–213).

Otázky jsem se pokusila formulovat srozumitelně, aby již ze zadání byla známá jejich podstata a snažila jsem se použít takový jazyk, který bude respondentkám neboli učitelkám mateřských škol dobře uchopitelný. Zároveň se však vyhýbám cizím a neobvyklým pojmům a termínům, aby během rozhovoru nevzniklo nějaké nedorozumění. Rozhovor obsahuje nesugestivní a přímé otázky, z důvodu vyvarování se způsobení nepříjemných pocitů respondentkám. Po respondentkách chci pouze takové odpovědi, které se týkají jejich vlastní zkušenosti.

Pořadí otázek mám předem dané, podle okolností se však může změnit. Během rozhovoru je pro mě důležitá příjemná a pohodová atmosféra, díky níž se nejen respondentky ale i já budeme cítit uvolněně a přirozeně (Sedláková 2014 s. 217–226).

2.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondentky pro své rozhovory jsem si našla na sociálních sítích, ve skupince určené pro učitelky mateřských škol. Po zveřejnění příspěvku, ve kterém jsem své kolegyně oslovila a poprosila je o jejich čas, se mi ozvalo hned několik učitelek, ředitelky a asistentek z MŠ, které se mi nabídly pro můj rozhovor. Nakonec jsem se domluvila s pěti z nich na termínu online rozhovoru, ale jedna paní učitelka těsně před domluvenou schůzkou přestala komunikovat. Při prvním kontaktu s respondentkami je informujeme, proč žádáme o jejich čas a představíme práci, na které pracujeme. Přiblížíme jim cíle výzkumného šetření a sdělíme jim přibližný čas trvání rozhovoru a způsob setkání (Mišovič 2019, s. 86). „*Cílem úvodního kontaktu je i motivace účastníka*“ (Mišovič 2019, s. 86). Rozhovory jsem tedy realizovala s následujícími čtyřmi učitelkami a ředitelkami z mateřských škol. Před každým rozhovorem mi učitelky zaslaly na email souhlas s pořízením zvukové nahrávky rozhovoru.

RESPONDENT A

První rozhovor jsem vedla s paní ředitelkou jedné mateřské školy v okrese Příbram. Paní ředitelce je padesát let, a z toho má třicet dva let praxe v MŠ. Při rozhovoru byla vstřícná, pozitivní a na otázky odpovídala velice ochotně a trpělivě. Na začátku jsme měly technické problémy, a i díky jejímu přístupu a snaze se je podařilo vcelku rychle a efektivně odstranit. Z důvodu nepovedeného nahrání zvukové stopy, jsem musela rozhovor okamžitě přepsat

a poslat paní ředitelce na e-mail ke kontrole. Ta mi obratem odpověděla a připsala několik informací, které jsem zapomněla zaznamenat. Komunikace probíhala hladce a nenuceně.

RESPONDENT B

Druhý rozhovor proběhl s ředitelkou v MŠ v okrese Praha-východ. Paní ředitelce je padesát šest let a má třicet osm let praxe v mateřské škole. Tato školka úzce spolupracuje s nemocnicí Motol a i s oddělením týkajícím se diabetu. Paní ředitelka byla milá a ochotná. Některé otázky ji nepřišly vhodně formulované, ale spolu jsme se pokaždé dostaly k výsledku, který uspokojil obě strany. Na doplňkové otázky se jí nechtělo příliš odpovídat, nepovažovala je za důležité.

RESPONDENT C

Ve třetím rozhovoru jsem si povídala s paní učitelkou působící v malé mateřské škole náležící do Moravskoslezského kraje. Paní učitelce je třicet čtyři let a má patnáct let praxe v MŠ, z toho šest let na mateřské dovolené. S paní učitelkou byl rozhovor velice příjemný, byla vstřícná, snaživá, a nejen že mi ochotně odpovídala na všechny otázky, ale dala mi k tomu i nějaké tipy do mé praxe, které byly nad rámec rozhovoru.

RESPONDENT D

Poslední respondentkou byla paní učitelka v MŠ v malé obci v okrese Přerov. Učitelce je třicet jedna let a praxi v MŠ má šest let. On-line rozhovor byl opět velice příjemný, paní učitelka odpovídala na vše s ochotou a vřelostí a často konverzaci tak rozvinula, že odpověděla i na otázky, na které jsem se ještě ani nezeptala. Po ukončení rozhovoru mi ještě sama napsala, že se na ni můžu obrátit s čímkoliv budu potřebovat.

2.3 Výzkumné otázky

Rozhovor jsem rozdělila na čtyři části. První se týká dítěte s diabetem, se kterým mají paní učitelky zkušenosti, druhá pomůže zjistit informace o spolupráci s rodiči, třetí se zaměřuje na specifika pedagogické práce s dítětem s diabetem a poslední část je věnovaná vlivu pedagogické práce s dítětem s diabetem na profesní a osobnostní rozvoj pedagoga. Níže vypíšu jednotlivé části a výzkumné otázky.

Informace o dítěti

- 1) Specifikujte mi prosím blíže dítě s diabetem, se kterým jste se setkala ve své pedagogické praxi.
- 2) Jaké odlišnosti ve vývoji jste vyzorovala u žáka s cukrovkou v následujících oblastech?
 - Motorický vývoj
 - Emoční a kognitivní vývoj
 - Socializace

Spolupráce s rodiči

- 1) Kdy a jak začala Vaše spolupráce s rodiči dítěte s diabetem?
- 2) V čem byla spolupráce s rodiči dítěte s diabetem odlišná oproti spolupráci s ostatními rodiči?

Specifika pedagogické práce s dítětem s diabetem

- 1) Jaký upřednostňujete styl vedení ve své třídě? Na co se ve své pedagogické práci zaměřujete?
- 2) V čem se liší Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem oproti práci s dětmi bez handicapu (postupy, pravidla...)?
- 3) Jaký pedagogický postup byste zdůraznila ve své práci s dítětem s diabetem? Co se Vám ve Vaší praxi osvědčilo, či co naopak nedoporučujete? Uveďte prosím konkrétní příklad.

Vliv na profesní a osobnostní rozvoj pedagoga

- 1) Má či měla Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem nějaký vliv na Vaši osobnostní stránku?
- 2) Jak zrála Vaše pedagogická práce s dítětem s cukrovkou během času stráveným s ním? Máte pocit, že jste se v něčem posunula, změnila, či zlepšila?

2.4 Průběh a výsledky výzkumného šetření

Respondentky pro svůj výzkum jsem oslovila na přelomu podzimu a zimy a samotné rozhovory jsem zahájila začátkem března. Setkání probíhalo online formou pomocí Microsoft Teams. Každý rozhovor trval přibližně 35 minut. Na začátku proběhlo krátké představení obou stran, poté jsem zahájila samotný rozhovor. V této kapitole popíšu průběh výzkumného šetření. Otázky jsou očíslované a tučně zvýrazněné a pod každou z nich jsou vybrané odpovědi všech respondentek. Přímá řeč paní učitelek je vyznačená kurzívou.

Informace o dítěti

- 1) Specifikujte mi prosím blíže dítě s diabetem, se kterým jste se setkala ve své pedagogické praxi.**

RESPONDENT A

Učitelka se před sedmi lety setkala ve své praxi s chlapcem s diabetem. Podle jejích slov byl chlapec aktivní, bezproblémové a nezapomenutelné dítě, které nemělo žádné problémy v kolektivu. Byl sportovně založený, hrál aktivně fotbal.

RESPONDENT B

Respondentka má ve třídě holčičku s diabetem. Popsala ji jako silnou a nesoustředěnou holčičku. Nesoustředěnost ale nepřipisuje diabetu, neví, zda je to porucha, či to má holčička v povaze, nebo to je opravdu způsobené diabetem. „*Popsala bych ji jako divoženku.*“

RESPONDENT C

Holčičku s diabetem měla učitelka před třemi lety. Dívce byl diabetes diagnostikován v pěti letech. Podle slov respondentky byla bezproblémová, hodná a milá. Ke své nemoci se stavěla velice zodpovědně, rodiče ji se vším seznámili.

RESPONDENT D

Učitelka měla vloni ve své třídě chlapce s diabetem. „*Popsala bych ho jako klasické, nekonfliktní, akční, sympatické a pohodové dítě.*“

2) Jaké odlišnosti ve vývoji jste vyzorovala u žáka s cukrovkou v následujících oblastech?

- **Motorický vývoj**
- **Emoční a kognitivní vývoj**
- **Socializace**

RESPONDENT A

Učitelka nevyzorovala žádné zásadní odlišnosti ve vývoji. Jelikož měl velice rád sportovní aktivity, v případě, že je kvůli svému handicapu nemohl provozovat, byl našťvaný. To ale není u dětí nic neobvyklého. V kolektivu byl podle učitelky oblíbený, diabetes neměl na socializaci žádný vliv. *„Dokonce bych řekla, že svůj handicap občas považoval za něco výjimečného, čím se odlišuje od ostatních a činí ho to zajímavým.“*

RESPONDENT B

Podle paní ředitelky nelze přesně určit, zda jsou odlišnosti ve vývoji zapříčiněné diabetem, opožděným vývojem nebo dědičností. Dodává, že: *„Tyhle informace my můžeme vyzorovat nebo se dozvědět od lidí, kteří už jsou dospělí. Tam jsou pak lépe vidět rozdíly oproti zdravému člověku.“*

RESPONDENT C

Respondentka udává, že holčička s diabetem, kterou měla ve své třídě, uměla svůj handicap využít ve svůj prospěch, hlavně když se chtěla spřátelit. Ostatní děti ji považovaly za zajímavou a chtěly jí být nablízku. Dále měla momentální hladina cukru v krvi vliv na holčičky náladu. Při hypoglykémii se projevil i odlišnosti v oblasti hrubé motoriky. *„Byla pak najednou taková nemotorná a dezorientovaná.“*

RESPONDENT D

Učitelka vyzorovala u chlapěčka s diabetem odlišnosti po emoční stránce. *„A když mu nebylo dobře, byl hodně plačtivý a přecitlivělý. Jeho hladina cukru v krvi měla vliv i na jeho soustředěnost. Když měl cukr moc nízko, anebo vysoko, přestal se soustředit a měl problém vše vnímat.“* Dále byl velice oblíbený v kolektivu a ostatní děti na jeho handicap reagovaly pozitivně.

Spolupráce s rodiči

1) Kdy a jak začala Vaše spolupráce s rodiči dítěte s diabetem?

RESPONDENT A

Spolupráce mezi rodiči a učitelkou MŠ začala během letních prázdnin, kdy se rodiče dozvěděli, že jejich dítě má diabetes. Rodiče měli strach ohledně přijetí jejich dítěte do mateřské školy. *„Rodinu jsme ubezpečili, že to společně zvládneme.“* O všem potřebném, co se týče diabetu, zaškolila personál MŠ edukační sestra.

RESPONDENT B

Odpovídá, že prvního půl roku byla maminka přítomna v MŠ po celou dobu pobytu svého dítěte a učitelkám během toho předala veškeré potřebné informace a dala jim prostor se vše naučit a péči si zautomatizovat.

RESPONDENT C

Podle slov učitelky byly začátky náročné kvůli chaosu, který v tu dobu v MŠ panoval, ale doplňuje, že: *„Na začátku jsem si samozřejmě s maminkou o všem popovídala, sama si vyhledala nějaké informace a také dostala papír od sestry z diabetologie.“*

RESPONDENT D

Mateřská škola nechtěla chlapečka přijmout bez asistentky, jeho maminka si tedy doplnila potřebné vzdělání a byla od začátku ve třídě se svým synem. První měsíc si připravila pro personál MŠ, ale i pro děti celodenní edukační seminář, kde vše ohledně diabetu vysvětlila a ukázala. Respondentka odpovídá, že: *„Jelikož tam s ním jeho maminka byla opravdu od začátku, skoro po celou dobu, spolupráce se rozvinula tak jako přirozeně.“*

2) V čem byla spolupráce s rodiči dítěte s diabetem odlišná oproti spolupráci s ostatními rodiči?

RESPONDENT A

Odpovídá, že od začátku bylo potřeba být s rodiči v neustálém telefonickém kontaktu. Učitelka zdůrazňuje změnu komunikace ze strany maminky po zjištění, že má její syn diabetes. *První rok, co byl Tomášek ve školce, byla jeho maminka často nepříjemná a považovali jsme ji za takový ten typický příklad rýpavého rodiče, kterému neustále něco vadí a má tendence*

učitelky napomínat. Po zjištění synovi nemoci se její přístup změnil k lepšímu. Myslím, že si vážila naší spolupráce a ochoty, aby jejímu synovi bylo mezi námi stejně dobře jako dopsud.“

RESPONDENT B

Podle respondentky je důležité naprosto důvěřovat úsudku rodičů a jejich opatrnost a častou kontrolu si neplést s nedůvěrou ve schopnosti učitelek. Dále doplňuje, že si zakládá na otevřené a přátelské komunikaci se všemi, avšak s rodiči s dítětem s diabetem je v kontaktu intenzivněji.

RESPONDENT C

Odpovídá, že komunikace byla intenzivnější a velice častá. Rodiče byli přítomni na všech výletech a každý den vyžadovali po učitelce zápis do deníčku, který obsahoval stručné informace ohledně stavu a stravy dítěte.

RESPONDENT D

Odlišnost v komunikaci vidí v nepřetržitém osobním kontaktu nebo telefonickém spojení.

Specifika pedagogické práce s dítětem s diabetem

1) Jaký upřednostňujete styl vedení ve své třídě? Na co se ve své pedagogické práci zaměřujete?

RESPONDENT A

Snaží se děti rozvíjet ve všech oblastech a při činnostech se ráda zaměřuje na skupinovou práci.

RESPONDENT B

Respondentka odpovídá: „*Školní vzdělávací program máme postavený na kritickém myšlení, kdy využíváme během aktivit fáze evokace, uvědomění a reflexe.*“. Děti vede k samostatnosti a touze k poznání.

RESPONDENT C

Učitelka se zaměřuje na environmentální vzdělávání. Také se snaží mít ve třídě přátelské prostředí a uznává demokratický styl vedení.

RESPONDENT D

Učitelka má s dětmi přátelský vztah a dbá na důslednost.

2) V čem se liší Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem oproti práci s dětmi bez handicapu (postupy, pravidla...)?

RESPONDENT A

Podle jejích slov chlapeček „*byl opravdu takové ukázkové dítě, takže po tom, co jsme se postupně sladili a vše společně naučili, se naše pedagogická práce s ním, ničím výrazně nelišila oproti pedagogické práci s ostatními dětmi*“. Byla potřeba častá kontrola hladiny cukru v krvi.

RESPONDENT B

Druhá učitelka odpovídá, že nejsou potřeba žádné speciální postupy a pravidla, protože individuální přístup uplatňuje u všech dětí, je však potřeba intenzivnější péče. Velice se mi líbila následující věta. „*Snažíme se jí naslouchat, vnímat její nemoc a chovat se tak, aby ten diabetes se co nejméně odrážel v jejím životě.*“

RESPONDENT C

Pro pedagogickou práci s dítětem s diabetem byla pro paní učitelku stěžejní důvěra. Na začátku školního roku si s holčičkou stanovila pravidlo, že za ní smí kdykoliv a s čímkoliv přijít, a to bylo důležité dodržovat.

RESPONDENT D

Podle respondentky se denní aktivity musely přizpůsobovat zdravotnímu stavu dítěte s diabetem. Také měl chlapeček výhody ohledně chůze na toaletu a stravování.

3) Jaký pedagogický postup byste zdůraznila ve své práci s dítětem s diabetem? Co se Vám ve Vaší praxi osvědčilo, či co naopak nedoporučujete? Uveďte prosím konkrétní příklad.

RESPONDENT A

Doporučuje nepoukazovat na odlišnost dětí a přistupovat k nim stejně jako k ostatním dětem, a i děti s diabetem vést k přijetí své nemoci.

RESPONDENT B

Podle jejích slov je důležité dětem co nejvíce naslouchat, co nejlépe je poznat a vše nesvádět na handicap. Také klade důraz na získávání informací o dítěti od rodičů. „*Mě se osvědčilo*

se rodičů průběžně na dítě ptát a snažit se ho tak více poznat. Co způsobuje tohle a tohle? Co ho rozruší, co ho potěší? A od toho se pak odrážet.“

RESPONDENT C

Podle této respondentky je sice důležité se řídit zadanými pokyny, důležitější ale je, si k dětem najít vlastní cestu a vyzorovat „*jak dítě s cukrovkou reaguje na různé podněty, teplotu, na emoce atd. a podle toho se pak řídit*“. Za nezbytné považuje vybudovat si důvěru jak s dítětem, tak i s jeho rodinou. „*Získat si důvěru toho děťátka, aby se nebálo říct, když je mu třeba špatně, nebálo se svěřit, když ho něco trápí.*“ Dále doporučuje v krizových situacích zachovat klid.

RESPONDENT D

V pedagogické práci s dítětem s diabetem doporučuje důslednost a dostatek zájmu a pozornosti. „*Taky opravdu doporučuju mít asistentku, která ví, co dělá. Je to pro učitelku velká pomoc a úleva.*“ Při zodpovězení doplňkové otázky ale dodává, že by dítě s diabetem vzala pod svá křídla i bez pomoci asistentky.

Vliv na profesní a osobnostní rozvoj pedagoga

1) Má či měla Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem nějaký vliv na Vaši osobnostní stránku?

RESPONDENT A

Učitelka se naučila, jak s dětmi s diabetem pracovat a myslí si, že na další takovou zkušenost je díky tomu připravená.

RESPONDENT B

Bere zažitou zkušenost jako přínos. „*Všechno, co se naučíte, je přece super. Člověk se učí celý život a poznat a pracovat s dětmi s cukrovkou beru jako další lekci, za kterou jsem ráda.*“

RESPONDENT C

Odpovídá, že: „*To nejdůležitější co bych asi řekla je, že jsem si ještě více vážila toho, že mám zdravé děti.*“ Také, jak sama řekla, překonala svůj strach z práce s dětmi s diabetem a posílila důvěru sama v sebe.

RESPONDENT D

„Beru to jako velké životní obohacení a přínos.“ Také zjistila, že děti s diabetem mohou bez problému navštěvovat běžnou MŠ.

2) Jak zrála Vaše pedagogická práce s dítětem s cukrovkou během času stráveným s ním? Máte pocit, že jste se v něčem posunula, změnila, či zlepšila?

RESPONDENT A

Během prvních dnů byla učitelka nervózní a nejistá, ale díky vlastnímu odhodlání, snaze, pozitivnímu přístupu a pomoci chlapečka s diabetem už pro ni po čase práce s ním nebyla tak náročná. Rozhovor ukončila větou: *„Byla jsem ráda, že rodiče chlapečka mohou nadále bezstarostně chodit do práce a my odvádíme dobře svoji práci jak s dětmi bez nějakého handicapu, tak i s ním.“*

RESPONDENT B

Respondentka se během času stráveným s dítětem s diabetem naučila předvídat situace, které mohou nastat, což se ukázalo jako velice přínosné. Také překonala svůj strach, ale stále chová k tomuto onemocnění respekt. *„Získala jsem takovou rutinu, díky které jde vše snáz.“*

RESPONDENT C

Učitelka se zprvu bála, že zanedbá péči o ostatní děti a nedokáže uhlídat režim holčičky s diabetem. Díky nabitým zkušenostem však získala sebedůvěru a jistotu v tom co dělá a zjistila, že péči o dítě s tímto handicapem, lze zvládnout bez větších obtíží.

RESPONDENT D

Na začátku byla nejistá, časem však získala potřebnou jistotu a lehkost, a především důvěru chlapečka s diabetem a jeho maminky. V odpovědi na doplňující otázku navíc pobízí paní učitelky, aby se nebály práce s dětmi s tímto handicapem.

2.5 Závěr výzkumu

Tato kapitola obsahuje výsledky průzkumného šetření, které vyplývají z analýzy rozhovoru. V jedné podkapitole shrnu výzkumná zjištění a ve druhé navrhnu vybraná doporučení na práci s dětmi s diabetem na základě odpovědí respondentek výzkumu.

2.5.1 Shrnutí

V této podkapitole shrnu informace získané od respondentek rozhovorů. Zjištění rozdělím do tematických bloků.

Informace o dítěti

Mé čtyři respondentky se setkaly ve své praxi s takovými dětmi s diabetem, které neměly výrazné kázeňské problémy. Všechny děti byly popsány jako nekonfliktní, aktivní, v kolektivu oblíbené a schopné bez větších problémů zvládat svou nemoc a vše s ní spojené. Učitelky nevypozorovaly v oblastech vývoje jakékoliv zásadní rozdíly. Diabetes však mohl mít u dětí vliv na jejich soustředěnost, náladovost, orientaci v prostoru a emoční stabilitu. Vše zmíněné je závislé na hladině cukru v krvi dítěte.

Spolupráce s rodiči

Podle výpovědí respondentek začala spolupráce mezi učitelkou a rodiči dětí s diabetem téměř vždy následně po zjištění diagnózy. Rodiče o všem učitelky obeznámili, předali potřebné informace a v některých případech byla dokonce maminka dítěte přítomna v MŠ, aby měly učitelky možnost se vše naučit průběžně a přirozeně. Mateřská škola spolupracující s diabetologií již měla informace o diabetu, je však samozřejmě potřeba si zjistit i jednotlivé informace o konkrétním dítěti, protože každý jedinec je jiný a jinak reaguje na příznaky cukrovky. Respondentky označují komunikaci s rodiči dětí s diabetem jako výrazně intenzivnější a častější, než s rodiči dětí bez handicapu. Byla nezbytná neustálá kontrola z jejich strany. Nejdůležitější byla v komunikaci s rodiči důvěra jak rodičů v učitelku, tak i obráceně.

Specifika pedagogické práce s dítětem s diabetem

Během pedagogické práce s dětmi s diabetes je nutná častá kontrola hladiny cukru v krvi a jejich zdravotního stavu. Pedagog proto musí rozložit pozornost všem dětem a zároveň se věnovat běžné náplni své práce, ale také se individuálně zaměřit na potřeby dítěte

s handicapem. Respondentky nevedly žádná speciální pravidla či postupy uplatňující ve své praxi, je však podle nich nezbytné si s dětmi vybudovat takovou důvěru, aby neváhaly se na ně obrátit s jakýmkoliv problémem, nebo pocitem zhoršení zdravotního stavu. Dětem je důležité naslouchat, neupozorňovat na jejich handicap a dbát na důslednost. Podle učitelek by si měl pedagog k takovým dětem najít vlastní cestu a být neustále připravený na situace, které mohou nastat a při jejich zvládnutí zachovat klid. Při pedagogické práci s dětmi s diabetem by měl být pedagog neustále ve střehu a měl by mít k dispozici dostatek informací o dítěti a jeho handicapu. Diabetes ovlivňuje nejen zdravotní stav, ale i nálady a pocity dítěte a schopnost udržet pozornost a na to je potřeba myslet.

Vliv na profesní a osobnostní rozvoj pedagoga

Všechny učitelky považují zkušenost s dítětem s diabetem jako přínos. Většina z nich si nedokázala představit mít dítě s tímto handicapem ve své třídě. Zprvu nevěděly, co to bude obnášet a jak s ním pracovat. Po uplynutí nějaké doby a překonání náročných začátků však získaly sebedůvěru a schopnosti potřebné k vykonávání dostatečně kvalitní pedagogické práce a podle jejich slov si vytvořili takovou rutinu, která jim pomohla otevřít pomyslné dveře do světa dětí s cukrovkou.

2.5.2 Vybraná doporučení pro pedagogickou práci s dětmi s diabetem

Na základě veškerých zjištění jsem vytvořila desatero, které by mělo pomoci učitelkám mateřských škol ke zvládnutí pedagogické práce s dětmi s diabetem a jeho dodržování vést ke spokojenosti všech zúčastněných stran.

Při práci s dětmi s diabetem by učitelky mateřských škol měly:

1. dětem naslouchat,
2. na základě důkladného pozorování umět děti poznat a dokázat tak předejít nežádoucím situacím,
3. neupozorňovat na rozdíly mezi dětmi,
4. snažit se ke všem dětem přistupovat stejně,
5. být důsledné,

6. dostatečně komunikovat nejen s rodiči, ale i dětmi,
7. pracovat sebevědomě a s jistotou,
8. nevystavovat sebe ani děti zbytečnému stresu,
9. nepodceňovat vzniklé situace,
10. dělat svou práci svědomitě a s láskou.

Závěr

Tématem mé bakalářské práce byla specifika pedagogické práce s dítětem s diabetem v předškolním vzdělávání. Cílem bakalářské práce bylo analyzovat potřeby dítěte s diabetem v předškolním vzdělávání, popsat a uvědomit si specifika vzdělávání a výchovné práce pedagoga s takovým dítětem v předškolním vzdělávání. Dále poukázat na to, jak pedagogická práce s dítětem – diabetikem ovlivňuje osobnostní a profesní růst pedagoga. Na základě vyhodnocení výzkumu navrhnout vybraná doporučení na práci s těmito dětmi v předškolním vzdělávání. Psaní teoretické části pro mne bylo velkým přínosem. Pomohlo mi utřídit si informace o diabetu a jeho vlivu na zdraví, vývoj a vzdělávání dítěte v MŠ.

Již během psaní teoretické části se mi v hlavě formovaly otázky, které jsem později aplikovala ve výzkumném šetření. I přes některé potíže, které během rozhovorů nastaly, jsem s jejich průběhem spokojená. Musím však říci, že ačkoliv nakonec vše dopadlo dobře a podle mých představ, některé věci bych příště udělala jinak. Například ještě před zahájením rozhovorů bych si dala více záležet na potřebných přípravách. S přípravami jsem začala na poslední chvíli, a tak jsem neměla vymyšlené záložní varianty, kdyby cokoliv při průběhu výzkumu selhalo. A jak je u mě už zvykem, při prvním rozhovoru selhalo, co se dalo. Technika nespolupracovala tak, jak jsem si představovala, a zahájit výzkum trvalo mnohem déle, než bylo v plánu. Za pomoci vstřícné respondentky se však nakonec rozhovor podařil a já se tak pro příště ze svých chyb poučila o nezbytnosti mít promyšlené vše s dostatečným předstihem. Další rozhovory proběhly bez problémů, a jelikož jsem měla štěstí na ochotné a příjemné respondentky, dovolím si říci, že během online hovorů panovala přátelská a pozitivní atmosféra.

Při psaní bakalářské práce a výzkumného šetření se mi podařilo splnit veškeré cíle, které jsem si zadala. Velkou radost a dobrý pocit jsem měla z odpovědí a přístupu respondentek k dětem s diabetem, se kterými se setkaly ve své praxi. Odpovědi všech učitelek se shodují v tom, že děti žijící s tímto handicapem, patří do běžné mateřské školy a pedagogická práce s nimi není přítěží. Mnohé ji považují za cennou zkušenost. Měla jsem štěstí na respondentky, které svou práci dělají s nejlepším vědomím a svědomím a ve svých mateřských školách se starají o všechny děti s takovou péčí a láskou, které jsou potřeba k dostatečnému rozvoji a zrání dětí. Z rozhovorů tedy vyplývá, že nejvhodnější cesta, vedoucí k začlenění dětí s diabetem do běžných mateřských škol, je přijmout je takové, jaké jsou, uplatňovat individuální přístup, ale zásadně neupozorňovat na rozdíly mezi nimi a ostatními dětmi, spíše se snažit jim pomoci zapadnout.

Je mi jasné, že některé mateřské školy v oblasti inkluzivního vzdělávání ještě zaostávají, doufám však, že časem se podaří toto téma více prosadit a další a další pedagogové budou zastávat takový přístup a názor, jako respondentky mého kvalitativního výzkumu. A kdyby moje bakalářská práce navedla, byť jen jednoho člověka, na tuto cestu, totiž cestu rovného vzdělávání pro všechny, brala bych svůj pomyslný úkol za splněný.

Seznam literatury

ANDERLIKOVÁ, L., 2014. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-765-1.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ, 2007. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-158-4.

LEBL, J., PRŮHOVÁ, Š. & ŠUMNÍK, Z., 2018. *Příručka pro děti a mladé dospělé, kteří chtějí o diabetu vědět víc*. Vyd.:5. Praha: MAXDORF. ISBN 978-80-7345-582-8.

LECHTA, Viktor, 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.

MERTIN, V. & GILLERNOVÁ, I., 2015. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Vyd.:3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0977-5.

MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Studijní texty. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.

NEUMANN, D., 2017. *Péče o dítě s diabetem krok za krokem*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4293-2.

SATINSKÁ, E., 2024, roč. 9, č. 1, s. 65–88. *Vzdělávání dětí s diabetem mellitu 1. typu v mateřských a základních školách v České republice*. Online: *Social Pathology and Prevention*. ISSN 24645877. Dostupné z: <https://doi.org/10.25142/spp.2023.005>. [cit. 2024-04-14].

SEDLÁKOVÁ, R., 2014. *VÝZKUM MÉDIÍ: Nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3568-9.

SVOBODA, Z. & ZILCHER, L., 2017. *Inkluzivní vzdělávání: Studijní opora – vzdělávací modul pro koordinátory inkluze*.

THOROVÁ, K., 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

3 Přílohy

3.1 ROZHOVOR (RESPONDENT A)

INFORMACE O DÍTĚTI

- 1) **Specifikujte mi prosím blíže dítě s diabetem, se kterým jste se setkala ve své pedagogické praxi.**

„Chlapečka jsem měla ve své třídě v letech 2014–2017. V mateřské škole máme třídu pro tříleté děti a poté třídu pro děti od 4 do 6 let. Tomáškoví (upravené jméno) zjistili cukrovku ve čtyřech letech, když přišel do naší třídy. Byl v podstatě bezproblémové a ukázkové dítě. Takové to, co si pamatujete i o 10 let později. Hrál aktivně fotbal a byl velice živý, veselý a hravý. Neměl problémy v kolektivu. Občas na nás byl naštvaný, když si musel odpočinout, nebo si zrovna nemohl dát něco dobrého, to je ale tak nějak vše.“

- 2) **Jaké odlišnosti ve vývoji jste vyzorovala u žáka s cukrovkou v následujících oblastech (motorický vývoj, emoční a kognitivní vývoj, socializace)?**

„Asi nemůžu říct, že bych si všimla nějakých zásadních odlišností. Museli jsme ho více hlídat například při sportovních aktivitách, aby nenastala hyperglykémie. Když jsme mu nařídili odpočinek, byl naštvaný, protože sport a hlavně fotbal byly jeho vášeň, ale jelikož to byl velice chápavý a rozumný chlapeček, věděl, proč tomu tak je, a hněv ho brzy přešel. Mezi dětmi byl spolu s jeho bráškou velice oblíbený, dokonce bych řekla, že svůj handicap občas považoval za něco výjimečného, čím se odlišuje od ostatních a činí ho to zajímavým.“

SPOLUPRÁCE S RODIČI

- 1) **Kdy a jak začala Vaše spolupráce s rodiči dítěte s diabetem?**

„Že Tomáškoví lékaři zjistili cukrovku, nám maminka volala o letních prázdninách. Byla zoufalá a bála se, že ho ve školce nebudeme chtít a jeho handicap budeme brát jako překážku. Bylo to pro ně nové a nevěděli, jak se to bude vyvíjet a jak to celé bude fungovat. Rodinu jsme ubezpečili, že to společně zvládneme. Ještě o prázdninách jsem si sama zjišťovala dostupné informace o diabetu a v září Tomášкова maminka mě a mé kolegyni zařídila schůzku s edukační

sestrou, která nás o všem zaškolila a vysvětlila potřebné informace a pravidla týkající se cukrovky. “

2) V čem byla spolupráce s rodiči dítěte s diabetem odlišná oproti spolupráci s ostatními rodiči?

„Ze začátku jsme museli být neustále v telefonickém kontaktu, protože jsme si nebyli jistí, co a jak. Poté, když už jsme se vše naučili a dokázali sami odhadnout, kdy doplnit cukr, kdy píchnout inzulín atd. jsme už telefonovali méně. Musím i vyzdvihnout své kolegyně a ostatní personál mateřské školy. Všichni Tomáška přijali i s jeho handicapem, pomáhali, když bylo potřeba a paní kuchařka s ochotou spolupracovala s maminkou ohledně svačín a obědů. Příjemná byla změna spolupráce mezi maminkou chlapečka a námi. První rok, co byl Tomášek ve školce, byla jeho maminka často nepříjemná a považovali jsme ji za takový ten typický příklad rýpavého rodiče, kterému neustále něco vadí a má tendence učitelky napomínat. Po zjištění synovi nemoci, se její přístup změnil k lepšímu. Myslím, že si vážila naší spolupráce a ochoty, aby jejímu synovi bylo mezi námi stejně dobře, jako doposud. Byla s námi i ve školce v přírodě, kde jsme se sblížili a zažili příjemně strávený čas. Jednou s námi byl i tatínek, ten se samozřejmě také aktivně zapojoval, ale maminka měla to hlavní slovo. “

SPECIFIKA PEDAGOGICKÉ PRÁCE

1) Jaký upřednostňujete styl vedení ve své třídě? Na co se ve své pedagogické práci zaměřujete?

„Já si myslím, že to mám takové obecné. Ráda s dětmi dělám od všeho něco a snažím se je rozvíjet ve všech oblastech. Hodně se zaměřuji na skupinovou práci a je pro mě důležité vést děti k samostatnosti a řekla bych, že se mi to spolu s mojí kolegyní daří. “

2) V čem se liší Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem, oproti práci s dětmi bez handicapu (postupy, pravidla,...)?

„Tomášek byl opravdu takové ukázkové dítě, takže po tom, co jsme se postupně sladili a vše společně naučili, se naše pedagogická práce s ním ničím výrazně nelišila oproti pedagogické práci s ostatními dětmi. Musela jsem ho samozřejmě více hlídat a každou chvíli kontrolovat hladinu cukru v krvi, ale Tomášek všemu tak rozuměl, že jsme mu opravdu nemuseli nastolit žádná speciální pravidla nebo k němu přistupovat nějak jinak. Když už byl předškolák a měl inzulínovou pumpu, si dokonce inzulín posílal sám a nás už potřeboval pouze k tomu, abychom to zkontrolovali. “

3) Jaký pedagogický postup byste zdůraznila ve Vaší práci s dítětem s diabetem? Co se Vám ve své praxi osvědčilo, či co naopak nedoporučujete? Uved'te prosím konkrétní příklad.

„Myslím, že důležité je vést handicapované děti k tomu, aby svou nemoc braly jako součást jejich života, ještě k tomu, když se jedná o nějaké lehčí zdravotní omezení. A stejně tak je musíme brát i my, pedagogové. Chovat se k nim stejně jako k ostatním dětem a nepoukazovat na jejich odlišnost. Myslím si, že takový přístup je nejlepší cesta k úspěchu.“

VLIV NA PROFESNÍ A OSOBNOSTNÍ VÝVOJ PEDAGOGA

1) Má/měla Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem nějaký vliv na Vaši osobnostní stránku (překvapení, změna názoru či pohledu atd.)?

„Tak každopádně jsem se naučila hodně o této nemoci. Rozšířila jsem si znalosti o diabetu a naučila se způsoby, jak k takovým dětem přistupovat. Do té doby jsem žádné dítě s cukrovkou neznala a nevěděla, jak to v praxi chodí. Teď už bych na další takové dítě byla připravená a jen tak něco by mě nezaskočilo.“

2) Jak zrála Vaše pedagogická práce s dítětem s cukrovkou během času stráveným s ním? Máte pocit, že jste se v něčem posunula, změnila, či zlepšila?

„Když Tomášek přišel do naší třídy, byla jsem samozřejmě nervózní a nevěděla, jak to bude celé fungovat. Byla jsem ale rozhodnutá, že ho přijmeme za každou cenu a že uděláme vše pro to, abychom se všichni cítili co nejlépe. Postupem času jsem si byla ale ve všem jistější. Když jsem poprvé píchala inzulín, bála jsem se a nebylo mi z toho dobře, Tomášek mi s mým strachem ale velice pomohl. Bral to pozitivně, radil mi co a jak a po nějaké době už ani to pro mě nebyl žádný problém. Byla jsem ráda, že rodiče chlapečka mohou nadále bezstarostně chodit do práce a my odvádíme dobře svoji práci jak s dětmi bez nějakého handicapu, tak i s ním.“

3.2 ROZHOVOR (RESPONDENT B)

INFORMACE O DÍTĚTI

1) Specifikujte mi prosím blíže dítě s diabetem, se kterým jste se setkala ve své pedagogické praxi.

„V tuhle chvíli máme ve třídě dívku, které je 4,5 let, trpící diabetem. Dříve jsme měli klidně i děti dvě. Jsme mateřská škola spolupracující přímo s diabetologií nemocnice Motol, takže to u nás není nic ojedinělého. Holčička nastoupila ve třech letech a už měla cukrovku diagnostikovanou. Popsala bych ji jako divoženku. Není to křehké děvčátko, je to silná holčička, která je poměrně dost nesoustředěná. Netuším proč tomu tak je, ono tohle nikdy nemůžeme jistě vědět. Je to způsobené diabetem, nebo je to nějaká porucha soustředění, nebo to má prostě v povaze? Nevím. Na to se přijde časem, třeba ve škole.“

2) Jaké odlišnosti ve vývoji jste vypožorovala u žáka s cukrovkou v následujících oblastech (motorický vývoj, emoční a kognitivní vývoj, socializace)?

„Řekla bych, že nic takového jsem nevypožorovala. Ono každé dítě se vyvíjí jinak, každé dítě je jiné, proto jak už jsem řekla, nelze poznat, jestli odlišnosti, které má, jsou způsobené například opožděným vývojem, inzulínem, dědičností atd. Tyhle informace my můžeme vypožorovat, nebo se dozvědět od lidí, kteří už jsou dospělí. Tam jsou pak lépe vidět rozdíly oproti zdravému člověku. Tahle naše holčička miluje lidi, miluje děti a se socializací neměla žádný problém. Jednou jsme měli ve třídě cizince s diabetem a tam to bylo složitější, ale zase, jak už jsem řekla, nevíme, zda odlišnosti, které byly vidět, byly způsobené tím, odkud pochází, nebo tím, že má cukrovku. V tomhle věku se to u dětí prostě špatně posuzuje.“

SPOLUPRÁCE S RODIČI

1) Kdy a jak začala Vaše spolupráce s rodiči dítěte s diabetem?

„Prvního půl roku chodila s holčičkou maminka do školky. Přítomna byla trvale. Jelikož má i malou holčičku a je na mateřské, vzala dceru s sebou a byla po celý den s námi. Během toho nám vše říkala a seznámila nás s čím je potřeba. S maminkou jsme na začátku neměli žádnou speciální schůzku, protože proškolení jsme už od nemocnice Motol od lékařů z diabetologické poradny. Proškolený je celý tým, včetně chůvy, kuchařky atd.“

2) V čem byla spolupráce s rodiči dítěte s diabetem odlišná oproti spolupráci s ostatními rodiči?

„S rodiči musíte naprosto a stoprocentně spolupracovat. Nějaký osobní úsudek jde v tuhle chvíli stranou, protože oni vědí co a jak, oni znají své dítě nejlíp a hlavně oni jsou ti, co o všem, týkající se zdraví jejich dítěte, rozhodují. Oni vědí, že když je úplněk, je všechno jinak, když se zadá nový senzor, opět je to jinak atd. Rodičům musíte na 100 % důvěřovat a oni musí důvěřovat vám. I teď se občas stane, že se mamince například nelíbí ranní hladina cukru, a tak s námi ve školce zůstane. Nepletme si to ale s nedůvěrou. V tomhle případě jde o život, jde o zdraví jejich dítěte. My jsme školka, která je postavená na komunikaci. Můj cíl je mít rodinnou školku, komunitní. Komunikujeme se všemi rodiči. Nepřijímáme pouze dítě, přijímáme vlastně i celou jeho rodinu. Takže my umožňujeme všem rodičům kdykoliv přijít během dne do MŠ, děti, které mají teprve nastoupit, už s rodiči rok předtím chodí na zahradu si pohrát, občas někteří rodiče přijdou za námi na kafe atd. S rodiči dětí s diabetem samozřejmě komunikujeme intenzivněji, máme častější telefonické spojení, posíláme fotografie z aktivit, atd.“

SPECIFIKA PEDAGOGICKÉ PRÁCE

1) Jaký upřednostňujete styl vedení ve své třídě? Na co se ve své pedagogické práci zaměřujete?

„Školní vzdělávací program máme postavený na kritickém myšlení, kdy využíváme během aktivit fáze evokace, uvědomění a reflexe. Snažíme se vést děti k samostatnosti a nezávislému a svobodnému myšlení. Vychováváme děti s kompetencemi pro život a k tomu, že jejich cesta k poznání je cennější, než poznání samo, samozřejmě. Což je vlastně motto kritického myšlení a s tím se já ztotožňuji.“

2) V čem se liší Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem, oproti práci s dětmi bez handicapu (postupy, pravidla, ...)?

„Já když si vezmu teď tu třídu, kterou mám... No mám tam teď ADHD, dítě se třetím podpůrným opatřením, dítě s aspergerem, dítě s cukrovkou. Je to velice pestré a ke všem máme individuální přístup. Děláme, co můžeme, abychom se někam posouvali. Nemáme pro naši holčičku s diabetem žádná jiná pravidla nebo přístupy, ale snažíme se jí naslouchat, vnímat její nemoc a chovat se tak, aby ten diabetes se co nejméně odrážel v jejím životě. Jediné co, tak potřebuje intenzivnější obsluhu, když to tak řeknu.“

- 3) Jaký pedagogický postup byste zdůraznila ve své práci s dítětem s diabetem? Co se Vám ve Vaší praxi osvědčilo, či co naopak nedoporučujete? Uveďte prosím konkrétní příklad.**

„Konkrétně mě teď nic nenapadá, ale naslouchat, jak dětem, tak i rodičům. Také nevnímat to dítě jako cukrovku, ale jako človíčka, který má toto onemocnění ve svém životě a mít ho bude navždy. Je důležité se ho snažit poznat ve všech oblastech a každé jeho chování nedávat za vinu diabetu. Každý je nějaký a u těchto malých dětí nedokážeme vše rozklíčovat. Mně se osvědčilo se rodičů průběžně na dítě ptát a snažit se ho tak více poznat. Co způsobuje tohle a tohle? Co ho rozruší, co ho potěší? A od toho se pak odrážet.“

VLIV NA PROFESNÍ A OSOBNOSTNÍ VÝVOJ PEDAGOGA

- 1) Má/měla Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem nějaký vliv na Vaši osobnostní stránku (překvapení, změna názoru či pohledu atd.)?**

„No jasně! Všechno, co se naučíte, je přece super. Člověk se učí celý život a poznat a pracovat s dětmi s cukrovkou беру jako další lekci, za kterou jsem ráda.“

- 2) Jak zrála Vaše pedagogická práce s dítětem s cukrovkou během času stráveným s ním? Máte pocit, že jste se v něčem posunula, změnila či zlepšila?**

„Vlastně všechno, co jste řekla, a hlavně jsem se uklidnila. Na začátku jsem měla strach jako asi všichni, ale jako ředitelka jsem se rozhodla, že to nějak bude, a strach jsem nehodlala dávat najevo. Učím už skoro třicet let a jen tak se ničeho nezaleknu, ale mám samozřejmě k tomuto onemocnění veliký respekt, jde přece o život. Pořád je to veliká zodpovědnost a vždycky bude, ale už to díky mým zkušenostem zvládám s větší lehkostí. Získala jsem takovou rutinu, díky které jde vše snáz, ale musím být neustále připravená na změny atd. A jako poslední co bych asi řekla, tak že jsem se naučila předvídat. Předvídat kdy může nastat problém, kdy si můžu dovolit dát holčičce něco dobrého a kdy ne, kdy bude potřeba být více ve spojení s rodiči a tak dále a to mi práci dost usnadní.“

3.3 ROZHOVOR (RESPONDENT C)

INFORMACE O DÍTĚTI

- 1) **Specifikujte mi prosím blíže dítě s diabetem, se kterým jste se setkala ve své pedagogické praxi.**

„K holčičce jsem se dostala nějak před třemi lety, kdy byla zrovna předškolák. Diabetes měla diagnostikovaný od svých pěti let. Byla to skvělá holčička, na které bylo vidět, jak jí rodiče doma vše vysvětlili, věděla kdy si vzít cukr, kdy je potřeba poslat inzulin. Popsala bych ji jako takovou normální předškolandou, hodnou, usměvavou, veselou. Těšila se do školy, s ničím neměla problém.

- 2) **Jaké odlišnosti ve vývoji jste vyzorovala u žáka s cukrovkou v následujících oblastech (motorický vývoj, emoční a kognitivní vývoj, socializace)?**

„Žádných odlišností jsem si asi nevšimla. Nic mě ani nepřekvapilo, protože její maminka, která opravdu o diabetu pilně studovala, mě seznámila se vším potřebným. I já sama jsem si vyhledávala informace. Když člověk nevěděl, že má cukrovku, vůbec by to na ní nepoznal. Byla dost chytrá, dost i na to, aby odmítala inzulinovou pumpu. Proč, to jsme nechápali, ale měla svoji hlavu a maminka ji v tom respektovala. S kamarády neměla problém, občas mi přišlo, že využívá své odlišnosti ve svůj prospěch. Pro ostatní děti to bylo něco zajímavého a nového a tak jí chtěli být nablízku.“

„Občas se stalo, že jí nebylo dobře při nějaké hře nebo při sportu. Byla pak najednou taková nemotorná a dezorientovaná. Postupem času jsme se ale naučili rozpoznat, kdy takový stav nastane a předejít tomu. Taký byly vidět více nějaké výkyvy nálad, které se řídily podle hladiny cukru v krvi. Nebo uměla být pěkně naštvaná a smutná, když si při nějaké oslavě nemohla dát něco dobrého. Taký bylo zajímavé, jak její nálada dokázala ovlivnit její cukr. Když měla radost nebo se na něco těšila, okamžitě jí to vyskočilo nahoru, párkrát jsme volali rodiče, kteří pak přijeli a postarali se.“

- A jak jste reagovali, když byla oslava a ona si zrovna nic nemohla dát?**

„Já jsem pro ni vždycky něco měla. Nějakou alternativu, kterou mohla, i když měla zrovna vysoký cukr a nemohla si dát to, co ostatní děti. Nebo jsem dopředu byla domluvená s maminkou na tom, že je oslava a oni ráno přizpůsobili snídani tak, aby si mohla dát.“

SPOLUPRÁCE S RODIČI

1) Kdy a jak začala Vaše spolupráce s rodiči dítěte s diabetem?

„No na začátku jsem si samozřejmě s maminkou o všem popovídala, sama si vyhledala nějaké informace a také dostala papír od sestry z diabetologie. Žádná schůzka se ale nekonala, on ten začátek roku byl v tu dobu velký chaos a zmatek kvůli některým věcem, to je takové složité na vysvětlení. Já jsem vlastně neměla v té třídě vůbec být a najednou jsem přišla a tam holčička s diabetem. Bylo to takové náročné. Na všechny strany. S rodiči ale byla skvělá spolupráce, komunikovala jsem s nimi každý den. Maminka bydlela kousek od školky, a tak mohla kdykoliv přijet nám pomoci. Holčička neobědvala ve školce, maminka před každým obědem přijela a já jí řekla, jaký byl den a jestli se stalo něco výjimečného. Inzulín jsem nepíchala, narovinu jsem mamince řekla, že se toho bojím, měla jsem z toho velký respekt.“

2) V čem byla spolupráce s rodiči dítěte s diabetem odlišná oproti spolupráci s ostatními rodiči?

„Zapisovali jsme každý den informace do deníčku. Tam byla taková tabulka, tu jsme stručně vyplnili a předali mamince. Komunikace mezi námi byla samozřejmě taková intenzivnější než s ostatními rodiči. Na začátku to bylo snad každou půlhodinu, volali jsme přes mobilní telefon. Rodiče byli také přítomni na všech výletech. Když se jelo autobusem, tak se s námi setkali až na místě, aby si holčička užila cestu jako ostatní děti.“

SPECIFIKA PEDAGOGICKÉ PRÁCE

1) Jaký upřednostňujete styl vedení ve své třídě? Na co se ve své pedagogické práci zaměřujete?

„Já se velice ztotožňuji s environmentálním vzděláváním. Ve třídě máme vermikompostér, mikroskopy, kterými zkoumáme vše živé, například ty žížaly. Dají se ty mikroskopy připojit i k interaktivní tabuli, doporučuji. Má to u nás veliký úspěch. Záleží mi na tom, abych děti vedla ke třídění odpadu, k samostatnosti a k lásce k přírodě. Na zahradě jsme si udělali záhony na ovoce, zeleninu, bylinky a kytičky a děti se po celý rok učí o to všechno starat, a dokonce si to hnojí tím svým žížalím čajem. Mají to moc rádi.“

Také zastávám spíše demokratickou a poklidnou výchovu. Nemám ráda zvyšování hlasu, tresty a zákazy. Samozřejmě to někdy nejde jinak, ale snažím se vždy takovým situacím předejít, díky přátelské komunikaci a pochopení.

2) V čem se liší Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem oproti práci s dětmi bez handicapu (postupy, pravidla,...)?

„V kroužku jsme vše vysvětlili, o co jde, proč nemůže to a to a o všem otevřeně mluvíme. Snažíme se zbytečně neupozorňovat na odlišnosti mezi dětmi, ale na druhou stranu zase potřebujeme, aby děti chápaly, proč občas holčička dostane hroznový cukr a oni ne, nebo nám přijdou říct, když vypadá, že jí není dobře. S naší holčičkou jsme se taky na začátku domluvili, že za námi může přijít s čímkoliv a kdykoliv a to jsme také dodržovali. Důvěra byla velice klíčová. Samozřejmě toho občas využila, byla si vědoma toho, že jsme na ni opatrní, a když se jí nechtěla dělat nějaká aktivita, už věděla, že to může svěst na svou nemoc. Ale je to dítě, tomu se nemůžeme divit. Nezneužívala toho často.

3) Jaký pedagogický postup byste zdůraznila ve své práci s dítětem s diabetem? Co se Vám ve Vaší praxi osvědčilo, či co naopak nedoporučujete? Uveďte prosím konkrétní příklad.

„Měla jsem samozřejmě takový papír od maminky a paní doktorky, kde byla napsaná všechna doporučení, ale děti reagují v každém prostředí o něco jinak. Samozřejmě jsem se vždy hlavně řídila tím, co mi bylo řečeno, ale opravdu není od věci, si najít vlastní cestu. Vypozorovat jak dítě s cukrovkou reaguje na různé podněty, teplotu, na emoce atd., a podle toho se pak řídit také. Měla jsem napsáno, že před nějakým větším sportem dát jeden cukr. Já jsem ale postupem času přišla na to, kdy je jeden málo a musím dát dva. Sledovat a naslouchat je hrozně důležité. Naštěstí mi její rodiče důvěřovali a na té důvěře byl vlastně založený celý náš vztah. A taky si myslím, že je naším úkolem se snažit, aby tu svoji nemoc pocítila co nejméně. A v našem případě jsem z toho takový pocit měla. Také je při krizových situacích potřeba zachovat klid a nestresovat sebe, okolí, ani to dítě. Jednou jsem byla fakt vystrašená a byla jsem připravená volat sanitku, naštěstí tatínek byl blízko a okamžitě dorazil. Co bych ale řekla, že je nejdůležitější, tak to je důvěra. Získat si důvěru toho děťátka, aby se nebálo říct, když je mu třeba špatně, nebálo se svěřit, když ho něco trápí.“

VLIV NA PROFESNÍ A OSOBNOSTNÍ VÝVOJ PEDAGOGA

1) Má/měla Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem nějaký vliv na Vaši osobnostní stránku (překvapení, změna názoru či pohledu atd.)?

„To nejdůležitější, co bych asi řekla, je, že jsem si ještě více vážila toho, že mám zdravé děti. Protože to co mi maminka té holčičky vyprávěla a co už vím, že vše cukrovka obnáší, jsem vděčná za to, že mám zdravou rodinu. Zároveň ale vím, že diabetes není něco, co by mělo život dítěte nějakým zásadním způsobem změnit. Pokud má podporu a pozitivní přístup od rodiny a okolí a dodržují se správné zásady, lze prožít plnohodnotný život a my učitelky se nemusíme bát takové dítě do mateřské školy přijmout. Také jsem překonala svůj strach, za což jsem ráda. Řekla bych, že mi to i zlepšilo sebedůvěru. Považuji tuhle zkušenost za veliký přínos do své praxe.“

2) Jak zrála Vaše pedagogická práce s dítětem s cukrovkou během času stráveným s ním? Máte pocit, že jste se v něčem posunula, změnila či zlepšila?

„Ze začátku jsem měla velké obavy. Bála jsem se, že neuhlidám ten celý režim. Že když se budu intenzivněji věnovat té holčičce, svým způsobem zanedbám péči o ostatní děti. Děsila mě představa, že budu muset uprostřed činnosti, kdy jsou do ní děti zabrané, se zvednout a jít například přeměřit cukr v krvi a tím zbortit pozornost všech dětí. A náročné to na začátku opravdu bylo. Ale našla jsem si v tom svůj systém, nějaký režim a vše jsem dokázala skloubit. Obavy postupně odešly a já jsem si byla mnohem jistější a jen tak už bych se nezalekla. Věřím, že bych i zvládla píchat inzulin, teď už bych se toho tolik nebála.“

3.4 ROZHOVOR (RESPONDENT D)

INFORMACE O DÍTĚTI

- 1) **Specifikujte mi prosím blíže dítě s diabetem, se kterým jste se setkala ve své pedagogické praxi.**

„Chlapečka jsem měla loni. Nastoupila jsem do třídy předškoláků, kam on přešel ze třídy pro mladší děti. Byl to celkově úplně normální chlapeček, u kterého byste na první pohled nepoznala, že má diabetes. Popsala bych ho jako klasické, nekonfliktní, akční, sympatické a pohodové dítě.

- 2) **Jaké odlišnosti ve vývoji jste vyzorovala u žáka s cukrovkou v následujících oblastech (motorický vývoj, emoční a kognitivní vývoj, socializace)?**

„Já bych řekla, že možná jen po té emoční stránce. Měl u sebe asistentku, svou maminku a on na ní byl hodně závislý. Vyrůstal jen s maminkou a byl na ni odkázaný vlastně jak doma, tak i ve školce. Na svou nemoc si zvykl, byla mu diagnostikovaná, když mu byly dva roky. Řekla bych, že mu to přišlo přirozené a nějak výrazně to nevnímal. Co se týče socializace, tak s dětmi neměl vůbec problém. Spíš ho všichni obdivovaly, byl hodně oblíbený. Co ho ale dokázalo rozladit bylo, že vlastně během dne nemohl vše, co ti kamarádi. Bral spíš špatně, že nemůže být jako oni. Když byla například nějaká pohybová aktivita a on se jí nemohl zúčastnit, nebyl naštvaný, ale mrzelo ho to. Časem si zvykal víc a víc, ale občas bylo vidět, že mu to je opravdu líto a chce se mu plakat. Přijmul ale vysvětlení, že to je kvůli jeho handicapu a smířil se s tím. My jsme se snažili mu to většinou nějak vynahradiť, když byl zrovna fit.“

„A když mu nebylo dobře, byl hodně plačtivý a přecitlivělý. Jeho hladina cukru v krvi měla vliv i na jeho soustředěnost. Když měl cukr moc nízko, anebo vysoko, přestal se soustředit a měl problém vše vnímat. I podle toho jsme často poznali, že je něco špatně.“

- Asistentku jste měli vyloženě na tohoto chlapečka? Co jste museli udělat pro to, abyste ji získali?**

„Ono to vám moc nepovím, já když jsem nastoupila, jeho maminka už s ním ve školce jako asistentka pár let byla. Ale vím, že bez ní ho naše mateřská škola nechtěla přijmout, takže si ta maminka udělala kurz a přišla s ním, aby ho nemusela vzdělávat doma. Bylo potřeba, aby u něj byl někdo, kdo je schopný se o vše postarat a zajistit kvalitní zdravotnickou péči.“

SPOLUPRÁCE S RODIČI

1) Kdy a jak začala Vaše spolupráce s rodiči dítěte s diabetem?

„Jelikož tam s ním jeho maminka byla opravdu od začátku, skoro po celou dobu, spolupráce se rozvinula tak jako přirozeně. S maminkou jsem se seznámila a průběžně mi říkala, co a jak a vysvětlila vše potřebné. Hned v září si i vytvořila takový seminář, který byl nejen pro nás, jako pedagogy a ostatní zaměstnance, ale i pro děti. Chlapečka představila, řekla nějaké informace o diabetu a ukázala nám a dětem všechny pomůcky, dokonce mu zavedla přede všemi kanylu. Trvalo to vlastně celý den, proběhla tam i nějaká edukativní videa. Bylo to zajímavé, ostatní děti na to reagovaly pozitivně, bylo to pro ně něco nového, speciálního a chlapeček tak v jejich očích byl hrdina. Samozřejmě po nějaké době, kdy jsme si navzájem začali důvěřovat, byly dny, kdy tam s námi jeho maminka nebyla, ale to už jsme si dokázali poradit.“

2) V čem byla spolupráce s rodiči dítěte s diabetem odlišná oproti spolupráci s ostatními rodiči?

„No už jen to, že jeho maminka s námi byla po celou dobu, bylo hodně odlišné oproti komunikaci s ostatními rodiči. Řešili jsme společně opravdu vše. A když nebyla přítomna, byla neustále na telefonu. Ve svém mobilu měla aplikaci, díky které viděla hladinu cukru v krvi svého dítěte, takže když se jí něco nezdálo, okamžitě volala. Bylo potřeba nepřetržité spojení. Takže spolupráce s ní byla mnohem intenzivnější a vlastně neustálá.“

SPECIFIKA PEDAGOGICKÉ PRÁCE

1) Jaký upřednostňujete styl vedení ve své třídě? Na co se ve své pedagogické práci zaměřujete?

„To je těžká otázka. Řekla bych, že tak od všeho trochu. Člověk musí děti vést k nějaké autoritě, snažím se být důsledná, ale zároveň jsem taková jejich partačka. Máme kamarádský vztah.“

2) V čem se liší Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem oproti práci s dětmi bez handicapu (postupy, pravidla,...)?

„Během celého dne se muselo hlídat jak mu je, jakou má hladinu cukru v krvi, a tomu se pak přizpůsoboval vlastně celý den. Byly dny, kdy mu nebylo úplně dobře od rána do odpoledne, tak jsme například museli zkrátit pohybovou aktivitu.“

Nebo když se mu udělalo na procházce zle, museli jsme se vrátit do školky a vymyslet nějakou alternativu, nebo alespoň se na chvíli zastavit. Nebylo to jako nějak často, ale stávalo se, že jsme některé aktivity museli upravit nebo změnit, prioritou pro nás byla, aby se cítil dobře. Také měl samozřejmě výhody ohledně stravování nebo toalety. Každopádně jsem to nebrala jako přítěž. Zvykli jsme si a vše fungovalo bez problémů.“

3) Jaký pedagogický postup byste zdůraznila ve své práci s dítětem s diabetem? Co se Vám ve Vaší praxi osvědčilo, či co naopak nedoporučujete? Uveďte prosím konkrétní příklad.

„Občas se našly děti, které byly trošku závistivé, protože chlapec mohl jíst kokina a oni zrovna žádné nedostaly. K tomuhle opravdu pomáhá vysvětlit, proč tomu tak je, připomenout to a překvapí nás, jak jsou děti chápavé a ohleduplné. V tomhle je ta nejjednodušší cesta, ta nejlepší. Co se týče přímo dítěte s diabetem, je důležitá důslednost. Je jasné, že občas zneužíval své nemoci, například když byla nějaká pohybová aktivita, která se mu nelíbila, hned mu bylo špatně, hned se necítil dobře. My jsme okamžitě zkontrolovali cukr, zeptali se ho ještě jednou, a když jsme zjistili, že si vymýšlí, poslali jsme ho zpět za ostatními dětmi. Nechtěli jsme, aby se naučil svou nemoc brát jako výmluvu, ale prostě jako součást života, která sice způsobuje nějaká omezení, ale dá se s ní normálně žít. Takže důvěřovat, ale prověřovat. Je to pořád dítě. Zároveň ale nic nepodcenit a naučit se znát to děťátko a opravdu mu dávat dostatek pozornosti. Taky opravdu doporučuju mít asistentku, která ví, co dělá. Je to pro učitelku velká pomoc a úleva. Můžou nastat situace, na které je pedagog krátký. Například výměna ucpané kanyly atd.“

Přijala byste dítě s diabetem do své třídy, i bez asistentky?

„Já osobně bych do toho šla. Ale nepopírám, že bych měla veliký strach a byla bych v mnohem větším stresu než s asistentkou.“

VLIV NA PROFESNÍ A OSOBNOSTNÍ VÝVOJ PEDAGOGA

1) Má/měla Vaše pedagogická práce s dítětem s diabetem nějaký vliv na Vaši osobnostní stránku (překvapení, změna názoru či pohledu atd.)?

„Beru to jako veliké životní obohacení a přínos. Neměla jsem s dětmi s diabetem žádné zkušenosti, nevěděla jsem, co vše to obnáší, a nedokázala jsem si představit, jak bych s takovým dítětem pracovala. Zjistila jsem, že takové děti mohou chodit do běžné školky jako ostatní děti, a hlavně mohou žít úplně normální a plnohodnotný život.“

Dříve to nebylo tak snadné, myslím, že tyto děti zůstávaly kvůli svému handicapu doma. Dnes už to není potřeba. Je to sice občas náročné, ale ne nemožné.“

2) Jak zrála Vaše pedagogická práce s dítětem s cukrovkou během času stráveným s ním? Máte pocit, že jste se v něčem posunula, změnila či zlepšila?

„Na začátku jsem nic nevěděla, neznala. Bylo to náročné období, bála jsem se, byla si nejistá. Asi tak pár měsících jsem získala zkušenosti a vše zvládala s lehkostí a jistotou. Co bylo důležité, tak to, že jsem si získala důvěru nejen chlapečka, ale i jeho maminky. Některé moje kolegyně se moc nechtěly angažovat, měly z toho respekt, ale já jsem se rozhodla to brát jako vítanou životní zkušenost.“

Napadá Vás ještě něco, o co byste se chtěla podělit?

Kdybych mohla, tak řeknu všem maminkám, co mají dítě s diabetem, ať se toho nebojí a do školky je dávají. Když jsou pedagogové kvalitně uvedeni do této problematiky a vše se naučí, není diabetes žádná překážka. To samé platí i pro paní učitelky. Neměly by odmítat takové děti ve své třídě, práce s nimi je přínosem i pro nás a není to nic, co by se nedalo zvládnout.“