



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Dítě s Diabetes mellitus v mateřské škole

Vypracoval: Kateřina Kalinovská

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá

České Budějovice 2016

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

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

V Českých Budějovicích dne 25. 3. 2016

Kateřina Kalinovská

Poděkování

Velké díky patří mé vedoucí práce Mgr. Veronice Plaché za trpělivost a odborné vedení při zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat mamince a paní učitelce diabetického dítěte, za jejich vstřícnost a ochotu a svým rodičům a přátelům, kteří mě podporovali.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá zvláštnostmi zařazení diabetického dítěte do mateřské školy. Jde o případovou studii chlapce s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu na inzulinové pumpě. Teoretická část se věnuje onemocnění Diabetes mellitus 1. typu, jeho příznakům, léčbě a komplikacím. Více je popsán způsob léčby inzulinovou pumpou. Dále teoretická část obsahuje kapitoly týkající se psychologických dopadů na nemocného a na jeho rodinu, nutnost dodržování režimových opatření a legislativní podmínky zařazení zdravotně znevýhodněného dítěte do mateřské školy. Praktickou část tvoří kvalitativní šetření, které představuje kazuistiku chlapce s diabetem. Součástí je rozhovor s ním, s jeho matkou a s paní učitelkou v mateřské škole. Dále praktická část obsahuje činnosti, které mohou pomoci pedagogům se začleněním takto znevýhodněného dítěte do kolektivu mateřské školy. Ze zjištěných skutečností vyplývá, že inzulinová pumpa nemá zásadní vliv na chod v mateřské škole, ale je ulehčením pro rodinu a nemocné dítě.

Klíčová slova

Diabetes mellitus 1. typu, předškolní dítě, inzulinová pumpa, socializace, psychické dopady

The abstract

This bachelor thesis deals with inclusion specialty of diabetic child to day-care centre. It is about the case study of the boy with diagnosis Diabetes mellitus of 1. type on insulin pump. The theoretical part is about illness Diabetes mellitus of 1. type, its symptoms, therapy and complications. The therapy way by insulin pump is described more in detail. The theoretical part contains the chapters regarding the psychological impacts to ill person and its family, the need to respect of the regime precautions and the legislative conditions of the sick child integration to the day-care centre. The practical part consists of a qualitative survey, which represents the boy's casuistry with diabetes. The practical part also includes an interview with the boy, his mother and a teacher at the day-care centre. Further the practical part consists of activities, which can help the pedagogues to incorporate a disadvantaged child such as this boy to the day-care group. From the findings it is clear that an insulation pump does not have any underlying influence on day to day activities in day-care centre however it makes it easier for the family and the unwell child.

Key words

Diabetes mellitus of 1. type, child under school age, insulin pump, socialization, psychological impacts

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. DIABETES MELLITUS	10
1.1 Četnost onemocnění.....	10
1.2 Typy diabetu.....	10
2. DIABETES MELLITUS 1. TYPU.....	11
2.1 Příznaky diabetu.....	11
2.2 Léčba diabetu.....	12
2.3 Komplikace diabetu.....	13
2.4 Inzulínová pumpa.....	14
3. PSYCHOLOGICKÉ DOPADY NA NEMOCNÉHO JEDINCE.....	16
3.1 Socializace	17
3.1.1 Průběh socializace v předškolním věku.....	17
3.1.2 Socializace dítěte se zdravotním znevýhodněním	18
3.2 Začlenění do dětské společnosti	19
3.3 Pobyt v nemocnici a jeho vliv na socializaci	20
3.3.1 Hospitalismus	20
3.3.2 Lázeňské zařízení.....	20
4. RODINA A DIABETICKÉ DÍTĚ	21
4.1 Sdělení diagnózy.....	21
4.2 Psychologické dopady na rodinu.....	22
4.3 Režimová opatření	22
5. DIABETES V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ.....	23
5.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	24
5.1.1 Životospráva a organizace v RVP PV	25

5.1.2 Integrace v RVP PV	25
PRAKTICKÁ ČÁST	26
6. CÍL PRÁCE A METODOLOGIE VÝZKUMU	26
6.1 Cíl práce.....	26
6.2 Metodologie výzkumu.....	26
7. PŘÍPADOVÁ STUDIE CHLAPCE S ONEMOCNĚNÍM DIABETES MELLITUS	28
7.1 Osobní život.....	28
7.2 Rodinný život.....	28
7.3 Školní život	29
7.4 Výsledky na základě rozhovorů.....	29
7.4.1 Rozhovor s matkou.....	29
7.4.2 Rozhovor s chlapcem	31
7.4.3 Rozhovor s paní učitelkou	32
7.4.4 Shrnutí.....	33
7.5 Lukáš a já	34
8. ČINNOSTI PRO PŘEDŠKOLNÍ DĚTI.....	36
8.1 Činnosti k nemoci.....	36
8.2 Činnosti k prosociálnímu chování	38
9. DISKUZE.....	40
ZÁVĚR	42
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	44
SEZNAM PŘÍLOH.....	48

ÚVOD

Bakalářskou práci na téma Dítě s Diabetes mellitus v mateřské škole jsem si zvolila proto, že se četnost tohoto onemocnění u dětí v posledních letech zvyšuje a v legislativě není povinností takto nemocné dítě do mateřské školy přijmout. Téma je mi velice blízké, protože jsem sama diabetikem 1. typu už 14 let a vím, že začátky s cukrovkou jsou těžké. Nicméně se dá nemoc zvládnout natolik, aby člověk žil běžným životem.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je objasněna problematika onemocnění Diabetes mellitus. Věnuje se více diabetu 1. typu, který se u dětí vyskytuje a jeho případným komplikacím a nástrahám každodenního života. Dále jsou v této kapitole rozepsány způsoby aplikace inzulínu a podrobněji rozebrána aplikace pomocí inzulínové pumpy, které se věnuji v praktické části. Další kapitola se věnuje dopadům nemoci na psychiku jedince. Každý chronicky nemocný jedinec bez genetických předpokladů je více psychicky zatěžován kvůli nepochopení, proč zrovna on musel onemocnět a co udělal špatně. Pokud se jedná o nemocné dítě v předškolním věku, které je delší dobu upoutáno na lůžko v nemocničním zařízení, může se u něj rozvinout hospitalismus. Dále je také rozepsáno, že působení stresorů, může ovlivnit jeho míru socializace. V následující kapitole je popsán dopad na celou rodinu, změna ve způsobu života, možnosti lepší informovanosti a režimová opatření, která musí diabetik dodržovat. Závěr teoretické části je věnován legislativě, možnostem umístění diabetika do mateřské školy a výhodám, které mu předškolní vzdělávání přináší.

Cílem praktické části je poukázat na specifika zařazení dítěte s Diabetes mellitus do běžné mateřské školy. K tomuto cíli volím případovou studii jednoho takto nemocného dítěte. Informace budou sbírány formou rozhovorů s matkou dítěte, jeho paní učitelkou a se samotným dítětem. Praktická část se zaměřuje na případné problémy s přijetím dítěte do mateřské školy, na režimová opatření a na psychické dopady na nemocného, jeho rodinu a kolektiv v mateřské škole. Dalším cílem je poukázat na možnosti diabetického dítěte ohledně aplikace inzulínu v mateřské škole. Je důležité vysvětlit spolužákům v mateřské škole podstatu tohoto onemocnění vhodnou formou. Proto je v práci uvedeno i několik praktických činností, které jsou

vhodné pro děti předškolního věku a umožní jim problematiku lépe pochopit. Pro snadnější představu pomůcek potřebných ke kompenzaci diabetu jsou v přílohách uvedeny fotografie s popisky.

TEORETICKÁ ČÁST

1. DIABETES MELLITUS

„Diabetes mellitus tvoří (nehomogenní) skupinu onemocnění různé etiologie, jejichž společným jmenovatelem je hyperglykémie a v jejím důsledku glykosurie. Onemocnění je podmíněno absolutním nedostatkem inzulínu, nebo jeho relativním nedostatkem při jeho snížené účinnosti“ (Anděl et al., 2001, s. 3).

1.1 Četnost onemocnění

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR počet nemocných s diagnózou diabetes mellitus stále stoupá. Z výzkumu vyplývá, že od roku 1997 až do roku 2013 vzrostl počet diabetiků o 261 341 pacientů. Nárůst jedinců s diabetem mezi roky 2012 a 2013 je o 2,4 %. Pokud půjde nárůst tímto tempem, bude žít v roce 2035 s diagnózou diabetes mellitus každý desátý občan České republiky (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, © 2016).

1.2 Typy diabetu

Diabetes má různé typy.

- Diabetes mellitus 1. typu - inzulíndependentní diabetes mellitus, vzácně také juvenilní
- Diabetes mellitus 2. typu - non-inzulíndependentní diabetes mellitus, vzácněji diabetes dospělých
- Gestační diabetes – těhotenská cukrovka
- Porucha glukózové tolerance – prediabetes (Anděl et al., 2001)

2. DIABETES MELLITUS 1. TYPU

Ve své práci se budu věnovat dítěti s diabetem mellitem na inzulínové pumpě. U dětí v předškolním věku se vyskytuje pouze 1. typ cukrovky, proto se tímto typem a inzulínovou pumpou budu více zabývat.

Tento typ se vyznačuje úplným zničením B-buněk Langerhansových ostrůvků a často nulovou nebo velmi sníženou sekrecí inzulínu. Vyskytuje se u dětí a dospělých do 30 let věku. Jak uvádí Anděl et al. (2001, s. 38) k propuknutí diabetu 1. typu dochází často v období, kdy jsou vyplaveny kontraregulační hormony při zánětlivém onemocnění či při psychickém stresu. Typicky se diabetes manifestuje při angíně, horečnatě probíhající viróze, nebo při velmi těžkém psychickém stresu. Tělo za těchto okolností potřebuje, aby se vyplavil inzulín, který účinek stresových hormonů znormalizuje. Pokud je vylučování inzulínu sníženo, dojde k propuknutí diabetu.

Kvůli nedostatku inzulínu přichází hyperglykémie (vysoká hladina cukru v krvi), v moči je větší množství glukosy, která na sebe váže vodu a tak dochází k polyúrii (nadměrnému, častému močení) a dehydrataci. Nedostatek inzulínu vede i ke ketoacidóze (vysoká glykémie, nerovnováha kyselin a zásad uvnitř organismu a vysoká hladina ketolátek). Nemocný jedinec se při akutním propuknutí diabetu 1. typu může ocitnout až v diabetickém kómatu. Po odeznění příčiny, která diabetes v danou chvíli vyvolala, klesnou tělesné nároky na inzulín a příznaky diabetu mohou na nějakou dobu odeznít. Postupně pokračující destrukce B-buněk vede nakonec k jejich úplnému zániku, díky němuž se nemá inzulín kde vytvářet. Diabetes mellitus se manifestuje definitivně. Osoba, která onemocněla tímto typem diabetu, je odkázána po celou dobu léčby na substituční terapii inzulínem (Anděl et al., 2001).

2.1 Příznaky diabetu

U některých nemocných může docházet k postupnému **tělesnému chátrání, únavě, úbytku hmotnosti**. Tyto příznaky jsou vyvolány nedostatkem inzulínu v závislosti na metabolismu proteinů. Z toho důvodu dochází ke zvýšené proteolýze (degradace proteinů) a také k lipolýze (odbourávání tuku uloženého v tukových buňkách). Důsledkem je pokles tělesné hmotnosti a to jak svalové hmoty, tak i tukových zásob.

Nemoc se tedy může prezentovat akutně formou hyperglykemického kómatu nebo chronickým chátáním, kterého si člověk buď včas všimne, nebo vyústí také do kómatu (Anděl et al., 2001).

Nemocní mohou mít **zvýšený pocit žízně, časté vylučování moči**, dlouhodobou ztrátu hmotnosti. O nemoci svědčí i častější únava, **nedostatek energie a nevrlost**. Pokud si některých z těchto příznaků na dítěti povšimneme opakovaně, je lepší na tuto skutečnost upozornit (Štechová; Perušičová; Honka, 2014).

První, s kým přijde nemocný do kontaktu, je obvodní lékař. Ten provádí osobní a rodinou anamnézu, dále pak fyzikální vyšetření pohledem a laboratorní vyšetření moče na přítomnost cukru a ketolátek. Odebere nemocnému krev na vyšetření glykovaného hemoglobinu, popřípadě mu glykémii změří na lačno pomocí glukometru. Pokud má podezření na diabetes, musí být pacient hospitalizován. Lékaři provádějí další vyšetření jako OGTT (orální glukózový toleranční test), při kterém musí vypít velké množství glukózy a průběžně je sledována hladina cukru v krvi (Slezáková, 2007). V případě, že je stanovena diagnóza Diabetes mellitus 1. typu, je nemocný předán do rukou diabetologa.

2.2 Léčba diabetu

Základem terapie diabetu 1. typu jsou:

- **Substituční terapie inzulínem**
- **Monitorace glykémie** (cukr v krvi)
- **Diabetická dieta**

Anděl (2001, s. 41) ve své knize dále uvádí, že základním smyslem léčby inzulínem je nahradit chybějící funkci vylučování inzulínu slinivkou. U diabetu 1. typu chybí jak bazální, tak aktivní sekrece inzulínu. To znamená, že člověk potřebuje základní dávku inzulínu po celý den a nárazově při každém jídle obsahující sacharidy. Moderní terapie diabetu mellitu 1. typu se pokouší napodobit obě složky inzulínové sekrece, zejména různými typy inzulínů a jejich kombinací a aplikací během dne (krátkodobý, střednědobý, dlouhodobý) systémem aplikace inzulínu pomocí inzulínové stříkačky nebo pera nebo terapií pomocí inzulínové pumpy.

Aby diabetik zjistil kolik inzulínu v závislosti na jídle podat, musí mít nejdříve na vědomí svou aktuální hladinu glykémie v krvi. Tu zjistí pravidelným měřením na glukometru, což je přenosný přístroj, který z jediné kapky krve z prstu nemocného vyhodnotí jeho aktuální hladinu cukru v krvi.

V dietní léčbě diabetu mellitu musíme dbát na mnohé faktory. Důležitý je individuální přístup k nemocnému, k jeho chutím i potřebám. Bělobrádková a Brázdová (2006, s. 27) zdůrazňuje, že se musí dbát na kvalitu, ale hlavně na kvantitu vybraných potravin s obsahem sacharidů, dále pak na pravidelnost a pevný režim. To vše by měl nemocný dodržovat, protože velká dietní chyba může vést k následným komplikacím.

2.3 Komplikace diabetu

Pokud je diabetes nesprávně léčený, neléčený nebo dojde k dietní chybě, mohou nastat tyto komplikace:

- **Hypoglykémie:** Tato komplikace vzniká při relativně vyšší dávce inzulínu ve vztahu k příjmu potravy a fyzické aktivitě. Je důležité, aby si diabetik vzal co nejrychleji rychlý cukr. Důsledkem včasné nepodané glukózy je zejména porucha vědomí – hypoglykemické kóma.
- **Hypoglykemické kóma:** Při poklesu hladiny glukózy v krvi pod 3,0 mmol/l dochází k prvním příznakům nedostatku glukózy v mozku a pacient je neklidný, má pocit hladu, studeně se potí, má poruchy koncentrace, rychle upadá do bezvědomí. Prognóza u hypoglykemického kómatu je dobrá u mladých nemocných tehdy, když bylo kóma rychle diagnostikováno a rychle podána glukóza. Opakované těžké hypoglykémie mohou vést k demenci.
- **Hyperglykémie:** Je nadměrné množství cukru v organismu člověka. Příčinou je malé množství dávky inzulínu v poměru s jídlem. V tomto případě se musí aplikovat takové množství inzulínu, které odpovídá aktuální glykémii.
- **Hyperglykemické kóma:** Jedná se o situaci, kdy je v těle absolutní nedostatek inzulínu. Převládá vliv glukagonu a glukokortikoidů, což má za následek hyperglykémii a to extrémní, která vede k zvýšenému a častému močení

a následné dehydrataci. Nemocný může upadnout do kómatu (Anděl et al., 2001).

- **Retinopatie:** Diabetická retinopatie je typickou mikrovaskulární komplikací diabetu 1. Typu. Spočívá ve vývoji specifických morfologických změn v sítnici oka v důsledku chronické hyperglykémie i genetických faktorů.
- **Diabetická nefropatie:** Je to chronické postupující onemocnění ledvin vznikající na základě metabolické odchylky u diabetu (Štěchová; Perušičová; Honka, 2014).
- **Diabetická neuropatie:** Postižení nervů, projevující se dle typu postižených nervů například bolestí, sníženou citlivostí (nejčastěji dolních končetin) až problémy s trávicím a močovým ústrojím, cévami a srdce. (Vitalion, © 2016).

2.4 Inzulínová pumpa

Léčba inzulínovou pumpou je nejbližší podobná normální a zdravé funkci slinivky břišní. Dle Bělobrádkové a Brázdové (2006, s. 48-49) se zakládá na kombinaci dvou výdajů inzulínu a to bazálním režimu a bolusových dávkách.

Dělení inzulínových pump:

- Přenosné inzulínové pumpy
 - inzulín proudí kanylou do podkoží (nejčastější)
 - inzulín proudí katetrem přes břišní stěnu přímo do peritoneální dutiny
- Implantabilní inzulínové pumpy
 - port zaveden v podkoží je katetrem spojen s peritoneální dutinou a podání inzulínu se řídí externě inzulínovou pumpou (zatím pouze klinický experiment)

Inzulínové pumpy mají řadu bezpečnostních prvků. V případě chyby se spustí alarm a pumpa nahlásí problém. To se může přihodit například při špatné průchodnosti inzulínu kanylou, při slabé baterii nebo při spotřebování inzulínu v zásobníku. Pohyb pístu, který vytlačuje ze zásobníku inzulín, je řízen mikroprocesorem.

Způsoby aplikace inzulínu pumpou:

- **Bazální režim**- Plánuje se zcela individuálně pro každého pacienta. Může být rozdělen do několika hodinových režimů, kdy v přednastavených dávkách proudí do těla neustále jiné množství inzulínu. V případě sportu, sedavé práce nebo jiných aktivit lze bazální dávky aktivně upravit dle vlastní potřeby.
- **Bolusové dávky**- Tyto dávky nejsou na pumpě přednastavené. Pacient si je sám aplikuje před jídlem podle množství jídla a dané glykémie. Na mnohých inzulínových pumpách již existuje program, který podle aktuální glykémie a množství sacharidů v jídle sám spočítá správnou dávku inzulínu (vhodné pro předškolní děti).

Komplikace při léčbě inzulínovou pumpou:

- **Hyperglykémie**
 - v případě neprůchodnosti kanyly, kdy má alarm v souladu s touto skutečností určitou prodlevu
 - bubliny v zásobníku, které se dostanou do kanyly a kvůli nedostatku inzulínu zapříčiní vyšší hladinu cukru v krvi
 - neměření glykemií

Pokud hladina glykémie stále stoupá, je třeba vyměnit kanylu a zásobník.

- **Hypoglykémie**
 - nesprávně spočítaná dávka inzulínu v závislosti na jídle
 - vysoká tělesná aktivita

Hypoglykémie jsou v případě pumpy méně časté. Zásadní však může být u některých osob přechod z inzulínového pera na pumpu a následná změna příznaků komplikací nebo jejich úplné nerozpoznání.

- **Zánět v místě vpichu**
 - při špatné dezinfekci
 - alergická reakce

Používáním teflonových kanyl se tyto komplikace snížily (Bělobrádková; Brázdová, 2006).

Další výhodou inzulínových pump je možnost užívání senzoru. Ten je zaveden do podkoží, měří hladinu cukru z intersticiální (mezibuněčné) tekutiny, proto se hodnoty naměřené senzorem budou opožďovat oproti hodnotám naměřených glukometrem. S tímto rozdílem je tedy nutno počítat. Hodnoty senzor zasílá do pumpy po 5 minutových intervalech a ta z nich tvoří křivku. Můžeme tedy zaznamenat a předejít hyperglykémii nebo hypoglykémii. Pumpa nás na tento vzestup nebo sestup upozorní alarmem. Využití senzoru je možné pouze 7 - 10 dní, ze kterých však může diabetolog pomocí křivky vyhodnotit případné nedostatky nebo nadbytky inzulínu a poupravit bazální režim.

Jelikož má inzulínová pumpa fungovat jako slinivka břišní, která posílá inzulín neustále, i pumpu bychom si měli odpojovat pouze minimálně. Samozřejmostí je celková hygiena, bazén (některé pumpy jsou již vodotěsné) a další nutné případy, kdy si můžeme pumpu odpojit. Buď jen na krátký interval, nebo maximálně na 2 – 3 hodiny (Bělobrádková; Brázdová, 2006).

3. PSYCHOLOGICKÉ DOPADY NA NEMOCNÉHO JEDINCE

Pokud na člověka pohlédneme po psychosomatické stránce, tak je jasné, že jakákoli odchylka od tělesného zdraví, bude mít dopad i na jeho psychiku. Ba i naopak, nemoci těla mohou být vyvolány například přílišným stresem nebo radikálními změnami v jeho životě. Proto: *„...jako je nemocný člověk celý, musí se léčení týkat celé jeho osobnosti a nikoli jen poškozeného orgánu“* (Matějček, 2001, s. 9).

V případě, že chorobou onemocní dítě, od základů se mu život změní. Najednou má jiné povinnosti, musí na sebe dávat větší pozor, lidé k němu přistupují opatrněji a rodiče mají větší starost. Například v případě cukrovky nemůže docházet na svůj sportovní kroužek, dokud nebude nemoc pod absolutní kontrolou. Pedagogové k němu přistupují jinak než k jiným dětem, rodiče s ním tráví čas i ve vzdělávacích institucích a vrstevníci neví, jak se k němu mají chovat. To vše má vliv na jeho psychiku. Může se ostatním stranit, stydět se za svou nemoc a za úkony s ní spojené, cítit se nejisté, bát se o své zdraví či život. Proto jakkoli musí být na začátku dítě od ostatních

distancováno, mělo by se později vrátit zpět do stejného kolektivu a se stejnými požadavky na něj samé, jako na ostatní (Křivohlavý, 2002).

V předškolním věku je pro dítě těžké pochopit, že je chronicky nemocné. Umí si lépe představit akutní nemoc jako chřipku, při které teploty časem odezní nebo úraz v závislosti na nehodě, spíše než dlouhotrvající onemocnění, jako je cukrovka, kterou bude mít do konce života (Myant; Williams, 2005). Otázky typu proč zrovna já nebo co jsem provedl, že jsem takhle nemocný, jsou zcela běžné. Je velmi důležité dítěti vysvětlit jak přesně to s nemocí je, proč vzniká a jak tělo funguje, abychom zabránili jakýmkoli pocitům vlastní viny (Linhartová, 2007).

3.1 Socializace

Socializaci lze chápat jako přechod od biologického tvora ke společenskému. Tím je myšlen proces od bezmocného novorozence až po člověka, který si uvědomuje sebe sama a orientuje se ve své vlastní kultuře (Giddens, 2013). Je to určitým způsobem přizpůsobení se kolektivu, do kterého zrovna vstupujeme. Ať už malé dítě do mateřské školy nebo dospělý do nového zaměstnání. Avšak jak uvádí Jedlička (2015, s. 15), i přes začlenění se do dané společnosti, stále nám zůstává naše vychování, osobnost a hodnoty, které si přinášíme z rodiny a podle nich se ve společnosti chováme.

3.1.1 Průběh socializace v předškolním věku

Předškolním věkem rozumíme dítě od 3 do 6 let. Na dítě v tomto věku působí spousta socializačních aspektů. Nejdůležitějším z nich je stále rodina, ale spolu se vzrůstající potřebou kontaktu s vrstevníky přicházejí kroužky a především mateřská škola. Zpravidla je MŠ první institucí, do které začne dítě pravidelně docházet. Stýká se zde se stejnou skupinou dětí a je vedeno ke spolupráci. Osvojuje si hodnoty a sociální role, v tomto věku především mužské a ženské. Na socializaci tedy nemůžeme pohlížet jen z vnějšího aspektu, ale především z vnitřního prožívání dítěte, jeho sebepojetí emočního vývoje. Při kontaktu s vrstevníky si vytváří nová přátelství, učí se řešit problémy a je nenuceně vedeno k prosociálnímu postoji. To,

jak se v předškolním věku zadaptuje, jak bude vnímat nový kolektiv a jak snadno se bude začleňovat, se mu stane platnou zkušeností v dalším životě (Hoskocová, 2006).

Určitou formou socializace v předškolním věku, je hra. Dítě upouští od paralelní hry, při které sice vnímá, že je v místnosti další podobně starý jedinec, ale hraje si samo. Nyní se spíše zaměřuje na hru asociativní, kdy si děti hrají společně a později si osvojuje i hru kooperativní, která je organizovaná a každý člen má svou úlohu, kterou přispívá ke společnému celku (Langmeier; Krejčířová, 2006). Nedílnou součástí dobré socializace dětí je paní učitelka. Ta s nimi tráví veškerou dobu v mateřské škole, vede je k prosociálnímu chování, stará se o jejich celkovou pohodu a učí je novým věcem. Proto by měla být pro děti jak přítelem, tak dospělým, ke kterému cítí důvěru a mohou za ním přijít s jakýmkoli problémem (Syslová, 2006).

Zapojení do kolektivu vrstevníků je v tomto věku velmi důležité a proto je třeba podporovat zapojování dětí se zdravotním znevýhodněním.

3.1.2 Socializace dítěte se zdravotním znevýhodněním

Často je chronicky nemocné dítě zprvu náhle vytaženo z kolektivu a upoutáno na lůžko v nemocničním prostředí. To je pro něj velká změna. V nemocnici jsou noví lidé, kteří se o něj starají a je důležité pro dítě i jeho nemoc, aby jim důvěřovalo. Doktory i sestry vnímá jako autoritu, ale je právě na zdravotnických pracovnících, aby měli pochopení a pracovali s dítětem tak, aby si jeho důvěru získali. Předškolní děti v takovýchto chvílích potřebují přítomnost matky. Ta jim přináší pocit jistoty a strach z neznámého se její přítomností snižuje. V případě, že je dítě vhodně umístěné na nemocničním pokoji s dítětem se stejným onemocněním nebo stejně starým jedincem, jeho prožívání nemoci nemusí být tak stresující. Se stejně nemocným si mohou vyměnit své zkušenosti a povídat si o příznacích a potížích. Na druhou stranu se stejně starým dítětem mohou mít více společného, co se týče zájmů a pobyt v nemocnici pro ně může být z velké části dobrou pro volnou hru. Tyto dva aspekty jsou velmi dobrou formou socializace v nemocničním prostředí (Matějček, 2001).

Podle Matějčka (2001, s. 41) se v případě propuštění dítěte do domácí péče všechny starosti přesouvají na rodinu. Pro tu je následující období velmi těžké a vyčerpávající.

Musí se naučit všechny léčebné postupy, pravidelně dítě kontrolovat, aby předešli komplikacím a upravit denní rozvrh natolik, aby vyhovoval režimovým opatřením při nemoci dítěte. Rodiče a jejich děti často bývají uzavřeni v domácím prostředí, než vše zvládnou natolik, že svěří dítě do rukou někoho jiného. Pro toto období se jedinou formou socializace dítěte stává rodina. Přichází prohlubování vztahu s rodičem, který s dítětem zůstává doma. Na druhou stranu však může nastat i případné odcizení s tím, který chodí do práce. Je proto důležité, aby se do péče o nemocné dítě zapojila rodina celá.

3.2 Začlenění do dětské společnosti

Klíčová je dobře zvládnutá integrace nemocného do běžné třídy a mezi běžný kolektiv vrstevníků. V tomto případě je na rodičích, ale hlavně na příslušném učiteli, aby děti na příchod diabetika připravil. Nejlepší je kolektiv informovat hravou formou jak o nemoci, léčbě i o komplikacích. A samozřejmě upozornit na to, že dítě s cukrovkou, může dělat ty samé věci jako my všichni. Hrát si, běhat i stolovat (Neumann et al., 2013).

Když se dítě po zvládnutí nemoci vrátí zpět do běžného života a do kolektivu dětí, je dobré si s ním i s dětmi sednout a společně probrat jeho pocity a nové zkušenosti s nemocí. Co se od té doby změnilo, jestli nemá nějaké přístroje, které by chtěl dětem a paní učitelce ukázat, abychom předešli nějakému nedorozumění. To vše je pro diabetika rozhodující okamžik a podle něj se pak bude řídit jeho další působení v kolektivu (Neumann, 2013).

Další možností pro přizpůsobení se novému životu je kontakt s dětmi se stejným onemocněním. Dítě tím dostane možnost popovídat si s vrstevníky, kteří ho pochopí lépe než ostatní. Získá nové informace a hlavně si uvědomí, že není se svými starostmi, problémy a nemocí samo (Diacel, © 2005). Existují mnohá sdružení, která pořádají různé akce jako například letní a zimní tábory, cyklistické výlety, besedy a tím pomáhají žít s onemocněním nejen dětem, ale i jejich rodinám.

3.3 Pobyt v nemocnici a jeho vliv na socializaci

Při hospitalizaci dítěte v nemocnici není vždy možné, aby s ním matka nebo otec zůstali 24 hodin. Což je pro ně i pro dítě velice psychicky náročné. Zdravotnickí pracovníci nikdy nenahradí dítěti péči rodičů a naopak rodič, který se v takovéto chvíli nemůže o dítě starat, cítí selhání (Plevová; Slowik, 2010). Když nemocnice dovolí rodičům zůstat u dítěte i přes noc, je to velký přínos jak pro rodiče, tak pro dítě.

3.3.1 Hospitalismus

V současné době je hospitalismus spíše označován pojmem psychická deprivace. Matějček (2001, s. 147) tento pojem vysvětluje jako: „...psychický stav, který vzniká v takových životních situacích, kdy dítěti není dána příležitost k uspokojení jeho základních duševních potřeb v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“. U předškolních dětí záleží na jak dlouho a jak moc jsou odpoutáni matky. V případě, že se jedná o dlouhodobý pobyt v nemocnici a nejsou naplňovány základní potřeby dítěte, nastává možnost, že se dítě začne vracet do předchozí vývojové etapy tzv. regrese. V takových chvílích se dítě, které zvládalo denní režim a všechny potřeby, může začít pomočovat, být plačtivé, vyhledávat pozornost různými projevy emocí. Je důležité tomuto stavu předcházet a umožnit matce pobyt v nemocnici s jejím dítětem.

Přítomnost matky je klíčová i v prevenci hospitalismu (Zacharová; Hermanová; Šrámková, 2007). Nynější nemocnice se dále snaží o přiblížení hospitalizace běžnému dennímu režimu. V zařízeních jsou k dispozici hračky, knihy, třídy pro žáky a herní terapeutové. Dětská oddělení pořádají divadla a koncerty, při kterých se součástí kapely může stát každý pacient. Po chodbách se prohánějí zdravotní klauni, kteří přinášejí úsměvy na tváře nemocných. Tím vším brání nemocnice propuknutí psychické deprivace kvůli hospitalizaci (Zdravotní klaun, © 1998).

3.3.2 Lázeňské zařízení

Každý diabetik má právo na lázeňskou léčbu hrazenou zdravotní pojišťovnou. Ne vždy však diabetolog nebo praktický lékař na tuto skutečnost upozorní. U dětských

pacientů do 6 let je hrazený pobyt pojišťovnou i pro jednoho z rodičů. Návrh na komplexní nebo příspěvkovou lázeňskou léčbu musí schválit revizní lékař. Lázeňský pobyt je velmi přínosný pro dítě i pro rodiče, protože se tam děti setkávají se stejně nemocnými a rodiče s dalšími rodiči, se kterými o nemoci jejich dětí mohou mluvit na stejné úrovni. Dále mohou být zajištěné léčebné procedury, edukační program, náhradní školní docházka a další kulturní akce (Lázeňská léčebna Mánes, © 2013). Důležitou součástí jsou právě edukační programy, kde nemoc vysvětlí po všech jejích stránkách a to lehkou formou, kterou pochopí i dítě samotné.

4. RODINA A DIABETICKÉ DÍTĚ

Diagnóza diabetes mellitus není složitou situací jen pro dítě nemocí postižené, ale i pro celou jeho rodinu. Všichni mají strach z neznámého a neví, co je čeká. Pešová a Šamalík (2006, s. 21) uvádí, že rodina potřebuje pomoc nejen v prvních chvílích, kdy se o nemoci dozví, ale i po celou dobu prožívání. Ve většině případů musí přehodnotit své životní priority a po nějakou dobu, se tou jedinou prioritou stává jejich dítě. U předškolních dětí je to o to složitější, že s ním musí být, alespoň než si zvyknou na nový režim, neustále. Jak po dobu hospitalizace v nemocnici, tak i pobytu ve školním zařízení. V tomto případě bývá často odsunut pracovní, ale i partnerský život a to vše dohromady se může projevit jako velká a mimořádná zátěž (Matějček, 2001).

4.1 Sdělení diagnózy

Důležité je, aby byl lékař, při sdělování diagnózy rodičům takto nemocného dítěte, velmi citlivý a informaci sděloval srozumitelně. Rodič, který nemá zdravotnické vzdělání, potřebuje vědět, jak nemoc funguje a jak je možné, že to postihlo právě jeho dítě. Lékař by se měl vyvarovat odborné terminologii, popřípadě všechny odborné termíny laicky vysvětlit. Pro rodinu je to nárazově velké psychické vypětí a nezapamatuje si hned vše, v čem by se měla umět orientovat. Dobrou formou připomenutí si a vysvětlení nemoci jsou informace v písemné podobě (brožury), které si rodiče mohou přečíst v klidu doma (Plevová; Slowik, 2010).

4.2 Psychologické dopady na rodinu

Jak uvádí Vágnerová (2004, s. 101), pro rodiče je nemoc dítěte zátěžovou situací. Zprvu mohou cítit úzkost a strach a pokládat si otázky typu proč zrovna naše dítě. To, jak budou na danou situaci reagovat před dítětem, je velmi zásadní pro jeho vlastní prožívání nemoci. Předškolní děti přejímají názor rodičů, protože rozumově prozatím nedospěly do takového stádia vývoje, aby si s informací o nemoci poradily samy. Důležitými aspekty pro vyrovnání se s nemocí jsou informovanost a komunikace. Rodič, který není o nemoci blíže informován ze strany odborníků, se může ubírat k názorům laické veřejnosti nebo médií, které nemusí být vždy adekvátní a mohou způsobit větší strach, než je v daném případě nutný. To, co může celou situaci ulehčit, je sdílení pocitů s blízkou osobou. Ať už jde o pojmenování strachu nebo rozdělení úkolů, je jednodušší, když na tíživou životní situaci není člověk sám. Komunikace pomáhá nejen rodičům, ale posiluje i víru dítěte ve zvládnutí onemocnění (Vágnerová, 2004).

4.3 Režimová opatření

Každý diabetik musí dodržovat pravidelnost jídla, pravidelně si měřit hladinu glukózy v krvi a stravovat se podle počtu sacharidových jednotek v jídle, v závislosti na fyzické aktivitě a aktuální hladině cukru v krvi.

- Pravidelnost jídla

Diabetik 1. typu by měl přijímat potravu pravidelně 6 krát denně přibližně ve dvouhodinovém intervalu. Snídaně, oběd, večeře, někdy i druhá večeře by měli obsahovat určité množství polysacharidů (například pečivo, přílohy) a při dopolední a odpolední svačině by se měl diabetik zaměřit spíše na rychlé cukry (ovoce), zeleninu, mléčné výrobky a bílkoviny, někdy s doplněním polysacharidů (Svačina, 2008). Záleží na rozpisu výměnných jednotek, který mu určil jeho diabetolog.

- Pravidelnost měření

Pravidelná monitorace cukru v krvi je pro nemocného velmi důležitá. V závislosti na aktuální vysoké hladině glykémie si dodává příslušnou dávku

inzulínu. Naopak při nízké hladině cukru s případnou možností hypoglykémie přidá potravinu nebo nápoj bohatý na glukózu. Tím se chrání před následnými komplikacemi. Proto je nutné vědět, jakou hladinu cukru má před jídlem nebo když se necítí dobře.

- Počítání sacharidových jednotek

Pro diabetika je důležité mít stravu vhodně rozloženou s ohledem na cukry, tuky, bílkoviny. Záleží i na věku, pohlaví, hmotnosti a fyzické aktivitě. V České republice se jednou výměnnou (sacharidovou) jednotkou počítá 12 gramů sacharidů. V poslední době se více přechází na zahraniční počítání, kde 1 výměnná jednotka představuje 10 gramů sacharidů (Rybka, 2006). Každá potravina má daný svůj sacharidový poměr, který je uvedený na obalu nebo v knížkách jím určených. Pokud počet sacharidů uvedený v příslušné tabulce vydělíme 10 gramy sacharidů, vyjde nám počet výměnných jednotek té dané potraviny. Podle toho, kolik výměnných jednotek bylo pro nemocné dítě stanoveno jeho diabetologem na určité jídlo, můžeme spočítat přesné množství potravy, kterou diabetik dostane.

Dodržování všech úkonů je pro předškolní dítě moc složité. Proto potřebuje podporu rodiny, která na něj bude neustále dohlížet. To je však časově velice náročné a ze začátku musí rodič upustit od všeho, i od svého zaměstnání. Pokud je zaměstnavatel tolerantní, dá se tato situace dočasně vyřešit bez ztráty zaměstnání. Bohužel jen dočasně a záleží jak na rodině, tak na diabetickém dítěti, jak rychle se naučí s nemocí žít a vrátí se zpět do kolektivu.

5. DIABETES V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

Dle Školského zákona č. 561/2004 Sb. má právo na vzdělávání každý státní občan České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie bez ohledu na jeho zdravotní stav. Nicméně je předškolní vzdělávání v ČR nepovinné, proto ředitel školy, který nechce přijmout dítě s diabetem, na to právo má. Ať už je to z důvodu nekomplikovat práci pedagogům nebo kvůli nemoci samotné (Neumann et al., 2013).

Samozřejmě zákonní zástupci jsou povinni zdravotní stav dítěte mateřské škole sdělit a to již před nástupem do předškolního vzdělávání.

Když vedení mateřské školy diabetické dítě přijme, je to pro jeho rodiče nepředstavitelná úleva. Musí proto se školou co nejlíže spolupracovat, pomáhat jim a být neustále na příjmu, kdyby nastala situace, kterou by byli učitelé nuceni s rodiči řešit.

Školským zákonem 561/2004 Sb., ust. § 29 odst. 2 je dáno, že školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí a poskytují jim k tomu i potřebné informace. Proto potřebují mít i zcela kompletní informace o zdravotním stavu dítěte, které jsou zákonní zástupci povinni dodat, jak je stanoveno v tomtéž zákoně, ust. § 22 odst. 3 písmena c).

Ředitel školy nemůže svému zaměstnanci nařídit, aby se o nemocné dítě staral po zdravotní stránce (například aplikace inzulínu). Na to nemá pedagog potřebné znalosti, jak je uvedeno v Zákoníku práce 262/2006 Sb., § 106 odst. 2. Pokud mu však vedoucí pracovník zajistí vzdělávací kurz, se kterým bude pedagog souhlasit nebo pokud tuto skutečnost ošetří písemnou dohodou se zákonným zástupcem, který ho to naučí, má zaměstnanec povinnost vykonávat všechny potřebné úkony, které nebudou ohrožovat zdraví jeho ani dítěte podle Zákoníku práce 262/2006 Sb., § 106 odst. 4. Jakmile nastanou závažné komplikace nebo situace ohrožující život dítěte, má zaměstnanec, dle Občanského zákoníku 89/2012 Sb., § 2900 – 2903, povinnost zavolat složky zdravotnické záchranné služby, zákonného zástupce a poskytnout první pomoc.

5.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) určuje systém vzdělávání. Pro každý ze systémů se vydávají rámcové vzdělávací programy. Jak je uvedeno ve Školském zákoně 561/2004 Sb., § 3 odst. 2, ty určují, jaký obsah, rozsah a podmínky vzdělávání bude mít dané školní zařízení. Já se ve své práci budu věnovat Rámcovému vzdělávacímu programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV).

Jedním z hlavních principů RVP PV je, aby: „*umožňoval rozvoj a vzdělávání každého jednotlivého dítěte v rozsahu jeho individuálních možností a potřeb*“ (Smolíková, 2004, s. 6). Proto bychom se o každé dítě měli starat právě tak, jak potřebuje a to i o jedince s onemocněním diabetes mellitus.

5.1.1 Životospráva a organizace v RVP PV

V předškolním zařízení jsou, co se týče životosprávy, pro diabetika ty nevhodnější podmínky. Škola má zajištěný pravidelný denní režim, pravidelné stravování, pitný režim, pohyb i odpočinek. Při tom je natolik flexibilní, že v případě potřeby může organizaci dne přizpůsobit dané situaci (Smolíková, 2004).

5.1.2 Integrace v RVP PV

Je nutné vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj každého dítěte. RVP PV udává podmínky pro děti zdravé, se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením, se sociálním znevýhodněním i se speciálními vzdělávacími potřebami. Pro všechny znevýhodněné děti je důležitá integrace mezi běžné děti. Předchází se tím vylučování znevýhodněných jedinců z dětského kolektivu. V každé mateřské škole se vytváří ještě školní a třídní program. Tam je nutno pamatovat na skutečnost, že máme znevýhodněné dítě ve třídě a zařadit do vzdělávacího programu prvky, které se týkají buď bližšího poznání nemoci jako takové nebo například součinnosti skupiny (Smolíková, 2004).

PRAKTICKÁ ČÁST

6. CÍL PRÁCE A METODOLOGIE VÝZKUMU

6.1 Cíl práce

Cílem práce je poukázat na specifika zařazení dítěte s diabetem mellitem do běžné mateřské školy.

Svou prací se snažím odpovědět na tyto **výzkumné otázky**:

- 1) Co obnáší začlenění diabetika do běžné mateřské školy?
- 2) Jakým způsobem ovlivnila diabetikův život inzulinová pumpa?

Ve své práci navazuji na bakalářskou práci paní učitelky A. Vyhlídkové, která má nemocného chlapce ve své třídě a psala o propuknutí nemoci a o změnách, které v její třídě nastaly.

6.2 Metodologie výzkumu

Pro svou realizaci cíle bakalářské práce jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Konkrétně případovou studii, kterou realizuji prostřednictvím analýzy dokumentů a rozhovorů. Tímto způsobem mapuji změny v životě diabetického dítěte a jeho rodiny a dopadu nemoci na jeho zařazení v mateřské škole. Jak uvádí Hendl (2008), v případové studii jde o zachycení složitosti případu, což povede k porozumění případů podobných.

Tato případová studie se bude týkat jednoho konkrétního dítěte, se kterým jsem se seznámila v diabetickém sdružení a pomáhala jsem jemu a jeho rodině s užíváním inzulinové pumpy.

Rozhovory budou vedeny s chlapcem, jeho matkou a paní učitelkou v mateřské škole, která ho má ve třídě. Rozhovory budou individuální, **polostrukturované a otázky otevřené**.

V té době měl chlapec inzulínové pero, nyní je na inzulínové pumpě. Moje práce se bude snažit zjistit, jestli tato skutečnost ovlivnila, případně ulehčila jeho život v mateřské škole.

Z důvodu anonymity bude změněno chlapcovo jméno.

7. PŘÍPADOVÁ STUDIE CHLAPCE S ONEMOCNĚNÍM DIABETES MELLITUS

Lukáš, 7 let

7.1 Osobní život

Lukáš se narodil 14. 3. 2009. Maminka s ním byla tři roky na mateřské dovolené a poté ho zapsala do mateřské školy, kam byl přijat. V dubnu 2013 prodělal chlapec neštovice a od té doby začal mít zdravotní problémy, které se projevovaly především nadměrným pocením. Maminka tuto skutečnost několikrát konzultovala s dětskou lékařkou, ale vše bylo sváděno na neštovice. V prosinci 2013 po návštěvě čertů ve školce a ve městě začal Lukáš nadměrně pít a být úzkostlivý. Dne 19. 12. 2013 s ním maminka došla k dětské lékařce, která mu diagnostikovala diabetes mellitus 1. typu, a doktoři ho okamžitě hospitalizovali v nemocnici. Hospitalizován byl i s maminkou tři týdny. Dostal inzulinové pero a společně se učili aplikaci inzulinu, monitoraci glykemií, vážení potravin a počítání sacharidových jednotek a další úkony spojené s diabetem. Poté byl Lukáš propuštěn do domácí péče. Po týdnu se vrátil do mateřské školy, kam s ním první tři měsíce docházeli rodiče.

Lukáš byl první dva roky několikrát hospitalizovaný kvůli dekompenzovanému diabetu. V roce 2015 mu jeho diabetoložka z Fakultní nemocnice Motol v Praze doporučila inzulinovou pumpu, kvůli jeho nesrovnaným hodnotám, kterou také dostal. V posledním roce je Lukáš hospitalizován tak dvakrát do roka a navštívili s maminkou lázně Mánes v Karlových Varech. Vzhledem k jeho diagnóze mu byl doporučen odklad. Ke své nemoci přistupuje zodpovědně a pravidelně se kontroluje. Již není tak úzkostlivý, projevuje se jako zdravý chlapec předškolního věku.

7.2 Rodinný život

Lukáš pochází z úplné rodiny. Má starší jednadvacetiletou sestru, která s rodinou již nežije, ale mají spolu vřelý vztah. Rodina bydlí na sídlišti v panelovém domě. Matka pracuje v obchodě a otec jako řidič, jehož práce je velmi časově náročná. Když byla Lukášovi zjištěna diagnóza, museli s ním trávit všechnen svůj čas, včetně hospitalizace

a předškolní docházky. Oba rodiče si naštěstí svou práci udrželi. Později měla rodina slečnu na hlídání se zdravotnickým vzděláním. S Lukášem si velice dobře porozuměli a případné komplikace vždy zvládli vyřešit. Chlapec je z milující rodiny, která se snaží, aby navzdory své nemoci prožil plnohodnotné dětství.

7.3 Školní život

Lukáš nastoupil do mateřské školy ve třech a půl letech. Podle paní učitelky neměl žádné problémy s adaptací, byl hravý a v kolektivu dětí velmi oblíbený. Postupem času u něj nastaly změny zejména v citovém prožívání. Začal být plačtivý, pociťoval stesk po rodičích, nezapojoval se do kolektivu. Následně mu byl diagnostikován Diabetes mellitus. Při návratu do MŠ se rychle začlenil zpátky do kolektivu. Zvládá sebeobslužné činnosti, uvědomuje si svoje onemocnění a praktiky s ním spojené. S ostatními dětmi dodržuje smluvená pravidla, nechová se agresivně a dobře spolupracuje. V případě zdravotních komplikací problém včas nahlásí paní učitelce. Chlapci byl v loňském roce doporučen odklad.

7.4 Výsledky na základě rozhovorů

7.4.1 Rozhovor s matkou

Lukáš byl přijat do mateřské školy jako zdravý chlapec. Nemoc u něj propukla až po roce docházky do MŠ na základě onemocnění neštovicemi a stresu vyvolaného čerty. Z rozhovoru s matkou vyplývá, že se mateřská škola o onemocnění Lukáše zajímala od samého začátku a nikdy nebyl náznak toho, že by ho z důvodu nemoci chtěli ze školky odhlásit.

Když se chlapec do mateřské školy vrátil, docházeli tam rodiče společně s ním. *„Takové tři měsíce jsme se tam střídali s manželem v šatně. Vždycky jsme ho změřili, píchli nebo pomohli paní učitelce, když něco potřebovala. A takhle celé dopoledne.“* odpověděla matka na otázku, jak ho do školky s cukrovkou přijali.

Podle ní si paní učitelka nastudovala potřebnou literaturu, absolvovala kurz, který paní ředitelka zařídila i pro zájemce z jiných škol a vše konzultovala s rodiči.

Na otázku: „*Co museli ve školce pro potřeby chlapce zajistit?*“ odpověděla, že jediná úprava byla jídlo. „*Já jsem dostala předem jídelníček na další týden a rozepsala jsem jim tam gramáž, kolik toho má dostat, jídlo co může a nemůže a paní kuchařka mu to vždycky zvažila.*“ Váhu na potraviny si prý školka zakoupila sama, i když se rodiče nemocného dítěte nabídli, že ji zajistí.

Po třech měsících se domluvili s paní učitelkou, že už budou vše konzultovat jen po telefonu. Lukáš paní učitelce věřil, aplikaci inzulínu i monitoraci glykemií zvládali sami, tak nebylo potřeba, aby tam nadále rodiče zůstávali. Společně vypracovali tabulku, kterou se při aplikaci inzulínu řídili. Podle matky se Lukášovo chování vlivem nemoci nijak zvláště nezměnilo, jen na začátku byl úzkostnější.

Po roce a půl dostal Lukáš inzulínovou pumpu. Ptala jsem se: „*Z jakého důvodu jste na pumpu přešli?*“ Matka mi odpověděla, že z důvodu špatných glykemií. Nejdříve jezdili do školky každý den po dobu jednoho měsíce, nyní už to není potřeba. „*Paní učitelky se to naučily rychle. Mají příručky, já jsem jim do nich napsala ještě body, co mají udělat, takže ty spolupracují moc dobře.*“

Když jsme s matkou řešili změnu, která nastala při přechodu na inzulínovou pumpu, odpověděla, že se o něj nyní tolik nebojí, protože má s inzulínovou pumpou srovnanější hodnoty a nemá takové výkyvy v glykemiích. „*Před tím, když měl inzulínové pero, tak měl často hypoglykémie. Teď už tak časté nejsou. Vždycky když má hypoglykémii, mám o něj velký strach.*“ vyjádřila se matka na mou otázku, jestli má o Lukáše strach.

Další má otázka byla: „*Udělalaby ste něco jinak za dobu co má chlapec cukrovku?*“. Odpověděla, že by chtěla pro Lukáše pumpu hned. Jeho hodnoty jsou nyní srovnanější a pro paní učitelky to je prý také jednodušší. Matka ještě zmínila, že je všem v mateřské škole velmi vděčná. „*V jiné školce mi narovinu řekli, že by tohle pro něj nedělali, že bych s ním musela být doma.*“

Z rozhovoru s matkou vyplývá, že měli velké štěstí na kolektiv mateřské školy, který jim vyšel ve všem vstříc. To, jestli někdo onemocní, se nedá ovlivnit, a proto by neměla být nemoc důvodem pro vyloučení z kolektivu. Ze začátku představovala

cukrovka velký strach, kvůli značné nevědomosti a malé informovanosti. Postupem času se však stala běžnou součástí každodenního života. Důležitým faktorem k začlenění se zpátky do kolektivu mateřské školy byla i spolupráce rodičů a komunikace s učiteli.

7.4.2 Rozhovor s chlapcem

Vzhledem k Lukášovo věku, jsem mu pokládala otázky týkající se spíše jeho vnímání nemoci.

První z mých otázek byla: „*Co by sis přál, kdyby ti někdo nabídl, že ti splní jakékoli přání?*“. Odpověděl mi, že by si přál nemít cukrovku. Nejvíce mu na cukrovce vadí píchání do prstu a na inzulínových perech aplikace čtyřikrát denně.

Další z otázek byla, jak se dozvěděl, že bude mít inzulínovou pumpu a jestli jí chtěl. Odpověděl: „*Paní doktorka řekla, že to bude lepší.*“. A chtěl ji z toho důvodu, že se nebude muset tolik píchat. Ze začátku se prý trochu bál, že ho to bude bolet, ale teď je spokojený. S pumpou mu pomáhá matka nebo paní učitelka ve školce, ale bolusy si umí dávat sám, ony ho jen kontrolují. Co se týká výměny setu, s tím mu pomáhá matka. On se však v lázních naučil sám píchat do břicha, na co je, podle jeho výrazu, velmi hrdý.

Na otázku: „*Zajímala pumpa děti ve školce?*“ odpověděl: „*Zajímala, jenom jednoho ne.*“. Vysvětlil mi, že nezajímala jen jednoho zlobivého kluka. Dále jsem se ptala, jestli se jim líbila a jestli mu pokládaly nějaké otázky. Odpověděl mi, že se jim líbila. Ptaly se ho, na co ji má, tak řekl, že na cukrovku.

Chlapec se s inzulínovou pumpou cítí líp a uvědomuje si, že na sebe musí dávat pozor. S paní učitelkou dobře spolupracuje a vždy bolusy společně zkontrolují pomocí tabulky od matky. Když má hypoglykémii, vždy to někomu nahlásí, ať matce nebo paní učitelce a ty mu dají cukr. Nic matce netají, a když něco zatají, tak se za chvíli přizná. Je velmi zodpovědný ke své nemoci.

7.4.3 Rozhovor s paní učitelkou

Paní učitelka měla Lukáše ve třídě od samého začátku. K jeho onemocnění se postavila velmi statečně a chtěla rodině za každou cenu pomoci. Sama na toto téma psala bakalářskou práci a to i z toho důvodu, že nenašla potřebné materiály pro pedagogy v předškolním vzdělávání s takto znevýhodněným dítětem ve třídě a tvrdí, že jí vypracování práce pomohlo k větší informovanosti.

Má první otázka byla: „*Jaká byla Vaše reakce na Lukášovu diagnózu?*“. Paní učitelka odpověděla, že byli všichni zaskočení a smutní. I přes změnu v chování nečekali, že by něco takového zapříčinila nemoc. Paní ředitelka však řekla, že rodině ve všem vyjdou maximálně vstříc. Chlapec se tedy po měsíci vrátil zpět do mateřské školy.

Dále jsem se ptala, jak na nemoc kamaráda reagovaly děti ve třídě. Paní učitelka řekla, že je zpráva o kamarádově nemoci velmi zarmoutila i kvůli tomu, že byl v kolektivu dětí oblíbený. „*Děti měly strach, aby Lukáš neumřel. Domnívaly se, že onemocněl díky tomu, že jedl hodně sladkostí.*“ odpověděla. Podle paní učitelky byly děti velmi empatické a Lukášovi kreslily do nemocnice spoustu obrázků pro rozveselení. Do vysvětlení dané problematiky dětem se zapojila společně s paní učitelkou i matka nemocného chlapce. Proto jsem se dále ptala: „*A jak jste dětem ve školce vysvětlila chlapcovu nemoc? Použila jste k vysvětlení nějaké pomůcky?*“. Paní učitelka odpověděla: „*Abych mohla dětem vysvětlit danou problematiku, muselo tomu předcházet podrobné prostudování odborné literatury, kde jsem získala alespoň základní informace o diabetu 1. typu. Nebylo lehké převést informace do slovníku, který bude pro předškolní děti dostatečně srozumitelný.*“ Protože nemohla sehnat činnosti, které by dětem nemoc osvětlily, vymyslela si je sama. Pohádku, básničky, i hry. S podrobnějším vysvětlením čekala na návrat Lukáše do MŠ, aby se toho sám stal součástí a dětem pomůcky přímo představil.

Další z mých otázek se týkala změn ve třídě, které nastaly po návratu Lukáše. „*V naší třídě jsme si nejprve museli vytvořit pravidla, která budeme dodržovat. K již vytvořeným pravidlům třídy jsme přidali nová. Týkaly se především diabetikovo potřeb a bezpečnosti, která musí být ve třídě zajištěna.*“ odpověděla paní učitelka. Děti se prý cítily velmi důležitě a pravidla fungovala. Problémy byly i v časech svačinek a dopoledních vycházek. „*Někdy jsme přišli z vycházky pozdě, protože jsme řešili nízkou*

glykémii.“ vysvětluje paní učitelka. Nicméně i přes to nikdy nebrala péči o Lukáše jako zátěž, ale spíše jako poslání. Proto jsem na otázku: „*Jaký máte názor na přijímání zdravotně znevýhodněných dětí do mateřské školy?*“, ani nečekala zápornou odpověď. Jediné co paní učitelka systému vytkla je, že se nebere ohled také na učitelky, které ve své třídě takto znevýhodněné dítě mají. Uvítala by prý nižší počet dětí, aby se nemusela bát o jejich bezpečnost v případě řešení komplikací.

Na otázku o přechodu chlapce z inzulínového pera na inzulínovou pumpu mi paní učitelka odpověděla: „*Na jednu stranu velká úleva, že nebudu muset chlapce píchat perem, ale na druhou stranu další věc, kterou jsem se musela naučit obsluhovat.*“ Také se přiklání k tomu, že pumpa bude lepší i z toho důvodu, že Lukáš nebude mít takové výkyvy v glykémiiích. Nakonec tomu tak nebylo, protože jak již prý uvádí ve své bakalářské práci, je Lukáš tím typem diabetika, na kterého neúčinkuje daná léčba tak, jak by se očekávalo. Stávaly se situace, kdy chlapec špatně domáčkli tlačítko, které mu mělo vydat bolusovou dávku, nebo si hrál při spinkání s hadičkou a omylem si ji vytrhl. V tomto případě musela přijet matka, která kanylu zavedla zpět do Lukášova těla. Pro předškolní dítě to však byla možnost vidět rodiče dříve, než má jít domů.

Z rozhovoru s paní učitelkou vyplývá, že práce s diabetikem je pro ni sice náročná, ale i velkým přínosem. Musela se naučit spoustu odborných věcí, co se diabetu týká a vymyslet hravou formou činnosti a pravidla, týkající se celé její třídy. Mezi inzulínovou pumpou a inzulínovým perem nevnímá žádný velký rozdíl až na častou aplikaci inzulínu inzulínovým perem. Je možné, že by byl rozdíl patrnější, kdyby byl diabetik lépe kompenzovaný.

7.4.4 Shrnutí

Z rozhovorů můžeme vyvodit, že začlenění diabetika do běžné mateřské školy je určitě přínosem. V běžném kolektivu se rozvíjí prosociální chování a pocit zodpovědnosti, diabetik se necítí ostrčený nebo odlišný, rodina si může udržet zaměstnání a paní učitelka má možnost naučit se novým věcem a udělat dítě šťastným mezi svými vrstevníky. Nevýhodou se může zdát být zodpovědnost za nemocné dítě,

u kterého je větší riziko zdravotních problémů. Každý má však právo na vzdělání a takto znevýhodněné dítě se nijak zvláště neliší od dětí zdravých.

V otázce, jestli je pro předškolní dítě jednodušší aplikace inzulínu inzulínovou pumpou nebo perem, je odpověď stále nejasná. Pro matku dítěte se aplikace inzulínovou pumpou zdá lepší variantou, z důvodu lepší kompenzace cukrovky. Nicméně tato skutečnost se zatím projevuje pouze v dlouhodobých hodnotách cukru v krvi, ale nebezpečné výkyvy glykemií stále přetrvávají. Chlapec inzulínovou pumpu také upřednostňuje, protože si nemusí čtyřikrát za den aplikovat inzulín do těla jehlou na inzulínovém peru. Paní učitelka v těchto dvou způsobech aplikace nevidí zásadní rozdíl. Každý má své výhody a nevýhody, ale režim ve třídě se přechodem chlapce na inzulínovou pumpu nijak nezměnil.

S legislativou neměla rodina žádný problém, protože jim paní ředitelka vyšla ve všem vstříc.

7.5 Lukáš a já

Já jsem se s Lukášem a jeho rodinou více seznámila před rokem, když dostal inzulínovou pumpu. Rodina nebyla řádně zedukována a řešili s pumpou technické i praktické problémy. Byla jsem požádána, jestli bych jim nepomohla. S matkou jsme se domluvily, že v případě jakéhokoli problému mi zavolá a já jí pomohu telefonicky nebo se za nimi dostavím. Tak jsem se velmi blízce seznámila s Lukášem. Nejprve byl stydlivý a nedůvěřivý, ale když jsem mu ukázala, že i já jsem diabetik a povídala jsem si s ním o věcech, který zdravý člověk nepozná, začal mi důvěřovat a být ke mně otevřenější. Měla jsem možnost sledovat, jak se vyvíjí a s ním i jeho povědomí o nemoci. Zprvu byl na pumpu hodně opatrný a bál se aplikace setu. Postupem času zvládal monitoraci glykemií prakticky sám, ukazoval mi místa zavedení infuzního setu, navolil si podle rozpisu od matky výměnné jednotky do pumpy, zkontroloval bolus a sám si ho vydal. Když se necítil dobře, okamžitě to řekl a už věděl, že bude následovat měření. Zažila jsem s ním pár hypoglykemií, ale vždy je nahlásil včas a situaci zvládl. Nyní se projevuje jako zdravý chlapec předškolního věku. Je hodně aktivní a chytrý. Jeho velikou zálibou je sport. Dříve chodil na hokej, nyní se věnuje

basketbalu, který ho moc baví. Jezdí se spolkem diabetiků a celiaků na dětské letní a zimní tábory a na další sportovní nebo společenské akce, které spolek pořádá a na kterých se setkáváme. Výborně se začlenil do kolektivu ostatních dětí a v jejich společnosti je plnohodnotným členem. Nemoc si velmi dobře uvědomuje a je k ní zodpovědný. S matkou dodržují striktně diabetickou dietu a režim, který má. Několikrát za den si měří cukr v krvi a i přes to se stane, že se dostane do hypoglykémie nebo hyperglykémie. Věřím, že se postupem času zkompenzuje, a že pro něj bude inzulinová pumpa stejným přínosem, jako je pro mě.

8. ČINNOSTI PRO PŘEDŠKOLNÍ DĚTI

Tyto činnosti mají být pomůckou pro vysvětlení a pochopení diabetu u předškolních dětí, ať už v případě, že malého diabetika ve třídě máte nebo se rozhodnete problematiku tohoto onemocnění dětem osvětlit. Činnosti jsou také zaměřeny na prosociální chování, které je velmi důležité pro dobrou adaptaci zdravotně znevýhodněného dítěte a boření bariér mezi dětmi.

8.1 Činnosti k nemoci

Cukřík, Inzulín a buňky

Obdoba hry Mrazík. Všechny děti jsou buňky, které si volně plavou v těle (pohybují se po třídě). Jedno dítě je zvoleno Cukříkem. Ten, když se buňky dotkne, tak se buňka uzamkne (dřepne si na bobek). Druhé dítě je zvoleno Inzulínem. Ten buňky (děti) odemyká tak, že je dvakrát obejde. Když se tak stane, buňky (děti) jsou volné a tělo může dále správně fungovat.

autor

Básnička o cukrovce

Chlapeček je unavený,
léku pro něj nikde není.
Cukřík se mu v těle šíří,
pero k tělu mamka blíží.
Inzulínek se v něm skrývá,
u cukrovky málo bývá.
O cukřík se postará
a už tělo nestrádá.

autor

Molekuly

Pro předškolní věk si tuto hru můžeme přetransformovat na cokoli, co budeme zrovna potřebovat. V našem případě například cukříky. Děti se promění v jednotlivé cukříky, které se pohybují po třídě, co nejdále od sebe. Paní učitelka po chvíli zvolá číslo od 2 do čísla, které nám bude ještě vycházet a děti mají za úkol co nejrychleji najít správný počet kamarádů, se kterými se spojí v jednu kostku cukru. Pokud se nám čísla ještě nedaří, můžeme se spojovat částmi těla. Například může paní učitelka říci, že se spojí tři ruce a záleží na dětech, jakým způsobem a kolik kamarádů si k sobě vezmou.

Pohádka o cukrovce

Bylo jednou jedno království velké asi jako vaše tělo děti a v tom království žila spousta princezen. Tolik princezen, si to ani nedokážete představit. Byly velké asi jako zrnko písku, možná ještě o něco menší. Představte si děti, že by ty princezny byly buňky v našem těle. A každá z těch princezen měla v tom království svůj vlastní pokojíček. Král s královnou byli na svoje dcerky velmi pyšní, měli je moc rádi a o všechny se starali, jak nejlépe mohli. Princezny byly šťastné a veselé a nic jim nechybělo. Pořád si jen hrály, běhaly po království a baštily. A že je měli pan král s královnou tak rádi, dávali jim vždy jen to nejlepší.

Jednoho dne přišel do království zlý černokněžník Diamel. Svou velkou mocí zamkl všechny princezny v jejich pokojích, zničil klíče a král s královnou mu museli sloužit. A tak to šlo jeden den, druhý den a další a další a království chátralo a bylo moc smutné. Lidé se pokoušeli království a princezny osvobodit, ale nikdo neměl ten správný klíč, kterým by odemkl všechny komnaty.

O království se dozvěděl princ z daleké říše Hospital. Lámal si hlavu nad tím, jak by mohl těm krásným a milým princeznám pomoci. „Jediné co jim pomůže, je klíč Inzulín. Je to klíč, který odemkne každou jejich komnatu.“ řekla mu ve snu kouzelná babička. A tak sedl ke kovářskému stolu a dnem i nocí se snažil vykovat ten správný zlatý klíč. Zlato však nebylo moc poddajné, ale díky jeho pílí a trpělivosti se mu to nakonec podařilo. Vydal se tedy do království.

Zlý černokněžník Diamel stál u královských bran a mocně se smál. Princ se však nedal odradit, a protože byl každý rok zvolen vítězem šermířského klání i nyní kouzelníka porazil a zavřel ho do vězení. Nyní už zbývalo jediné. Jestli klíč bude pasovat do zámků od princezniných komnat. Přišel k prvním dveřím a...pasoval jak ulitý. Princ postupně odemkl všechny dveře od pokojíčků princezen. Ty měly velkou radost a také chuť k jídlu. Král s královnou uspořádali hostinu, kde se jedlo, pilo, tančilo a království vzkvétalo. Král s princem usmlouval, aby zlatý klíč Inzulín v království nechal. Princ se vrátil zpátky do své říše, vyrobit další takové klíče, které by v případě, že by kouzelník Diamel utekl, vysvobodily další princezny, jako v tomto království.

Autor

8.2 Činnosti k prosociálnímu chování

Kamarádká honička

Honí baba Mračice, koho se dotkne, ten zkamení a navíc se u toho bude strašně mračit. Vysvobodí ho kamarád úsměvem a objetím.

podle Evy Svobodové

Květiny, včely, čmeláci

Opět se dá hra přetransformovat na jakékoli téma. S dětmi si vytvoříme z barevných papírů květiny. Rozprostřeme je po volném prostoru ve třídě a děti jako včelky běhají při hudbě mezi nimi. Když se hudba vypne, děti se musí na kvítek postavit. Paní učitelka postupně květy odebírá, takže si děti pomáhají a přibírají kamarády k sobě na květinu.

autor

Který ptáček odlétl do teplých krajin

Děti „létají“ na písničku po třídě. Jeden se otočí, aby neviděl, které z dětí paní učitelka schová pod deku. Když se otočí zpátky, tak hádá, který z ptáčků (dětí) odlétl do teplých krajin. Hra se opakuje, dokud se nevystřídají všechny děti.

Pavučina přátelství

S dětmi sedíme v kruhu a posíláme si klubko vlny. Vždy když někomu klubíčko pošleme, řekneme mu něco pěkného. Dbáme na to, aby bylo klubíčko posláno všem dětem. Nakonec si všichni stoupneme a vznikne nám naše pavučina přátelství, kterou si můžeme zachovat.

Medvědí drbání

Medvědi se učí drbat v medvědí škole a my si můžeme na takovou medvědí školu zahrát. Paní učitelka je medvědí učitelka a děti malí medvídci.

Učitelka: Medvídci, pozor! Podrbejte si koleno. Výborně. A rameno. A krk... A záda! Ale záda si malý medvěd podrbat neumí. Víte, koho na to potřebuje? Jasně, kamaráda. A nejdříve podrbe Míša Médovi a pak Médá Míšovi. A pak zase medvídci pozor! Podrbejte si nosík... Výborně, tohle už zvládne každý sám.

A učitelka střídá pokyny, které zvládne dítě samo a prokládá pokynem Záda, kdy si děti musí najít kamaráda a domluvit se s ním.

podle Evy Svobodové

Zvířátkov

Paní učitelka má připravené kartičky s obrázky zvířátek. Vždy dospělé zvířátko a mládě. Dětem kartičky rozdává, a ty si je po podívání musí rychle schovat. Pak paní učitelka Zvířátkov otevře a děti chodí po třídě a vydávají zvuk toho svého zvířete na obrázku a hledají podle zvuku buď maminku, nebo svoje mládě. Nakonec si můžeme zvířátka představit.

podle Evy Svobodové

9. DISKUZE

Díky tomu, že počet nemocných diabetem mellitem stále stoupá, je toto téma velmi aktuální. Ve své práci jsem se zaměřila na dítě s inzulínovou pumpou a snažila jsem se zjistit, jestli pro něj v mateřské škole byla výhodou či nevýhodou a co vstup diabetika do mateřské školy obnáší.

Nemocné dítě může být vlivem nemoci velmi stresované. Matějček (2001, s. 11) uvádí, že ať už je nemoc jakákoliv zatěžuje u dítěte i jeho nervovou soustavu. Začlenění se zpátky do kolektivu dětí je pro nemocné dítě samozřejmě dobré, ale také náročné v jeho prožívání. Důležitou roli v adaptaci takto znevýhodněného dítěte zpátky do mateřské školy hraje paní učitelka. Jak již ve své knize zmiňuje Koťátková (2014, s. 96) je osobnost učitelky velmi důležitá, protože v ní dítě přirozeně hledá oporu a bezpečí.

Dle mého názoru, pedagogů, kteří by dítě s cukrovkou přijali, není příliš mnoho. V mém výzkumu se ukázalo, že měla rodina na zaměstnance mateřské školy veliké štěstí a ti jim vyšli ve všem vstříc a o nemocného chlapce se postarali. Takováto vstřícnost a ochota, ze strany mateřské školy, ale nebývá vždy samozřejmostí.

Ohledně inzulínové pumpy se Bělobrádková a Brázdová (2006, s. 48) vyjadřují kladně, protože se v podávání inzulínu nejvíce blíží zdravé slinivce břišní. Oproti tomu Štechová a Piňhová (2013, s. 69) registrovaly i různé nevýhody jako například zvýšené riziko ketoacidózy nebo zvýšený počet měření cukru v krvi za den. Samozřejmě Bělobrádková s Brázdovou (2006, s. 49) podotýkají, že léčba inzulínovou pumpou není vhodná pro neukázněné diabetiky. Ne každému inzulínová pumpa pomůže ke správné kompenzaci diabetu, ale pravdou stále zůstává, že se funkcností podobá slinivce břišní nejvíce.

Pro paní učitelku se zdá být inzulínová pumpa výhodou díky odbourání subkutánní (podkožní) aplikace inzulínu. Ve své bakalářské práci Vyhlídková (2014, s. 34) zmiňuje důležitost důvěry dítěte k učitelce. I když pro ni nebylo lehké aplikovat chlapci inzulín inzulínovým perem, sebrala tolik odvahy, že chlapec její strach nepoznal. O to snadnější byla následná péče a spolupráce. V režimovém opatření se pro ni však nic zásadního nezměnilo. Mě osobně pumpa pomohla k lepší kompenzaci

a k volnějšimu režimu. Nicméně je každý člověk jedinečná osobnost se svými individuálními potřebami a proto na tuto problematiku nemůžeme pohlížet celistvě.

Ve vlivu na kolektiv se zdá být zdravotně znevýhodněné dítě jako nenucenou formou rozvoje prosociálního chování. V tomhle ohledu hraje opět hlavní roli učitel, jak uvádí Syslová (2013, s. 59), který svým chováním dává ostatním dětem příklad a k prosociálnímu chování je vede. Když je učitel dobrý, vytvoří si ve třídě takové prostředí, ve kterém se děti budou aktivně zapojovat do pomoci znevýhodněnému dítěti a socializace tak bude úplná.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo poukázat na specifika dítěte s diabetem mellitem při zařazení do běžné mateřské školy. Výzkumné otázky hledaly odpovědi na to, co začlenění diabetika do běžné mateřské školy obnáší a jakým způsobem ovlivnila diabetikův život inzulinová pumpa. Cíl práce byl splněn a odpovědi na výzkumné otázky byly nalezeny. Na základě kvalitativního výzkumu metodou případové studie formou polostrukturovaných individuálních rozhovorů s matkou dítěte, jeho paní učitelkou a se samotným dítětem, se podařilo zjistit zajímavé informace, které mohou vést k hloubkovému porozumění případu.

Teoretická část vedla k osvětlení dané problematiky onemocnění Diabetes mellitus 1. typu, dále pak k objasnění psychologických dopadů na nemocného jedince a na problémy týkající se jeho socializace. Zaměřovala se také na rodinu nemocného dítěte a legislativní problémy týkající se přijímání zdravotně znevýhodněných dětí do mateřské školy a jeho následného působení v ní.

Výsledkem je zjištění, že starost o takto nemocné dítě v mateřské škole je sice náročná, co se týká samostudia a zodpovědnosti personálu školy nebo bezpečnosti ostatních dětí v případě komplikací u diabetika, ale je také přínosem pro paní učitelku i pro kolektiv dětí ve třídě. Každé dítě je jiné se svými specifickými potřebami, proto na ně musíme pohlížet individuálně. V našem případě šlo o chlapce, který si své onemocnění uvědomoval a byl k němu zodpovědný a své paní učitelce důvěřoval. Důležitou roli hrála i spolupráce rodičů s mateřskou školou, kteří byli vděční, že může chlapec v předškolním vzdělávání pokračovat. Mateřská škola vyšla rodičům vstříc a ti se snažili jakýmkoli způsobem ulehčit paní učitelce práci a pomoci jí onemocnění pochopit a zdravotnickou práci ovládnout. Kolektiv dětí přijal diabetika velmi vřele a pohlížel na něj jako na hrdinu. Děti byly velmi empatické a nápomocné při zrovna nastalých komplikacích. Proto, aby si vše uvědomovaly, muselo jim být podáno vysvětlení onemocnění takovou formou, aby jí porozuměly. V tomto případě je porozumění zřejmé z následného chování dětí.

Závěry z tohoto výzkumu mohou být nápomocné k hloubkovému pochopení této problematiky učiteli, kteří například váhají, jestli by práci s diabetikem zvládli nebo

také rodiči, kteří se obávají o nedostatek celkové péče o nemocné dítě v mateřské škole.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Odborná literatura

1. ANDĚL, Michal et al.. *Diabetes mellitus a další poruchy metabolismu*. 1. vyd. Praha: Galén, c2001. ISBN 80-726-2047-9.
2. BĚLOBRÁDKOVÁ, Jana a Ludmila BRÁZDOVÁ. *Diabetes mellitus*. Vyd. 1. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-701-3446-1.
3. GIDDENS, Anthony, SUTTON, Philip W (ed.). *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-0807-1.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
5. HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1424-8.
6. JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.
7. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
9. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
10. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
11. MATEJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3., přepracované vyd. Jinočany: Nakl. HH, 2001. ISBN 80-860-2292-7.

12. MYANT, K. A. a J. M. WILLIAMS. *Children's concepts of health and illness: Understanding of contagious illnesses, non-contagious illnesses and injuries* [online]. United Kingdom, 2005 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://hpq.sagepub.com/content/10/6/805.abstract>. University of Edinburgh.
13. NEUMANN, David et al.. *Dítě s diabetem v kolektivu dětí: glosy pro učitele, vychovatele a trenéry*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2935-3.
14. PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.
15. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.
16. RYBKA, Jaroslav. *Diabetologie pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1612-7.
17. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1775-3.
18. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004. ISBN 80-87000-00-5.
19. SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.
20. SYSLOVÁ, Zora. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4309-7.
21. ŠTECHOVÁ, Kateřina a Pavlína PÍTHOVÁ. *Léčba inzulinovou pumpou, aneb, Každodenní život rodiny Novákovy: příručka pro pacienty s diabetem*. Praha: Maxdorf, c2013. ISBN 978-80-7345-338-1.
22. ŠTECHOVÁ, Kateřina, Jindra PERUŠIČOVÁ a Marek HONKA. *Diabetes mellitus 1. typu: [průvodce pro každodenní praxi]*. Praha: Maxdorf, 2014. Současná diabetologie. ISBN 978-80-7345-377-0.

23. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8802-3.
24. VYHLÍDKOVÁ, Anna. Diabetické dítě v MŠ. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta.
25. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5.

Internetové zdroje

26. DIABETICKÁ ASOCIACE ČR: Co je diabetes. *Data o diabetu v ČR* [online]. © 2014 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.diabetickaasociace.cz/co-je-diabetes/data-o-diabetu-v-cr/>
27. DIACEL. *Výroční zpráva 2015* [online]. © 2005 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.diacel.cz/down/vz15.pdf>
28. LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA MÁNES. *Pobyty hrazené pojišťovnou* [online]. © 2013 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.manes-spa.cz/pobyty-hrazene-pojistovnou/>
29. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR: Rychlé informace. *Činnost oboru diabetologie, péče o diabetiky v roce 2013* [online]. © 2016 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-diabetologie-pece-diabetiky-roce-2013>
30. VITALION: Nemoci. *Diabetická neuropatie* [online]. © 2016 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/diabeticka-neuropatie/>
31. ZDRAVOTNÍ KLAUN: partner of red noses international. *Programy zdravotního klauna* [online]. © 1998 [cit. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/programy/>

Právní předpisy

32. ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

33. ČESKO. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

34. ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1- Inzulínová pumpa a její příslušenství

Příloha č. 2- Výukové DVD

Příloha č. 3- Inzulínová pumpa

Příloha č. 4- Brožura s rozpisem výměnných jednotek potravin

Příloha č. 5- Pomocník pro malého diabetika

Příloha č. 6- Komiksy

Příloha č. 7- Selfmonitoring

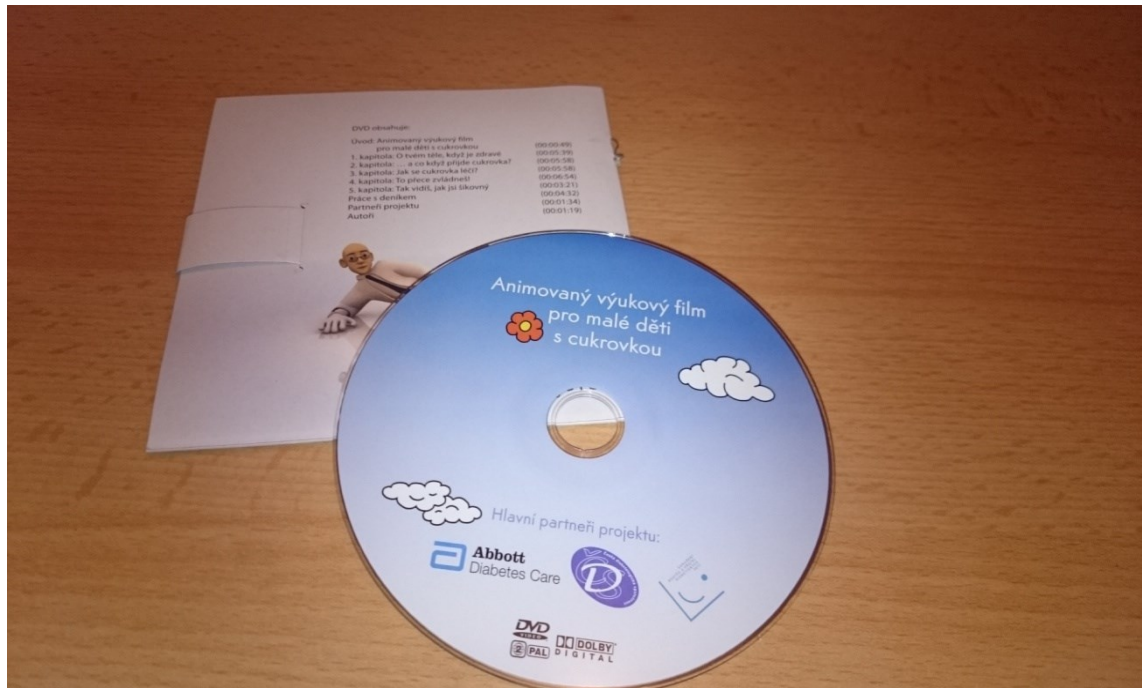
Příloha č. 8- Ukázka rozhovoru

PŘÍLOHY

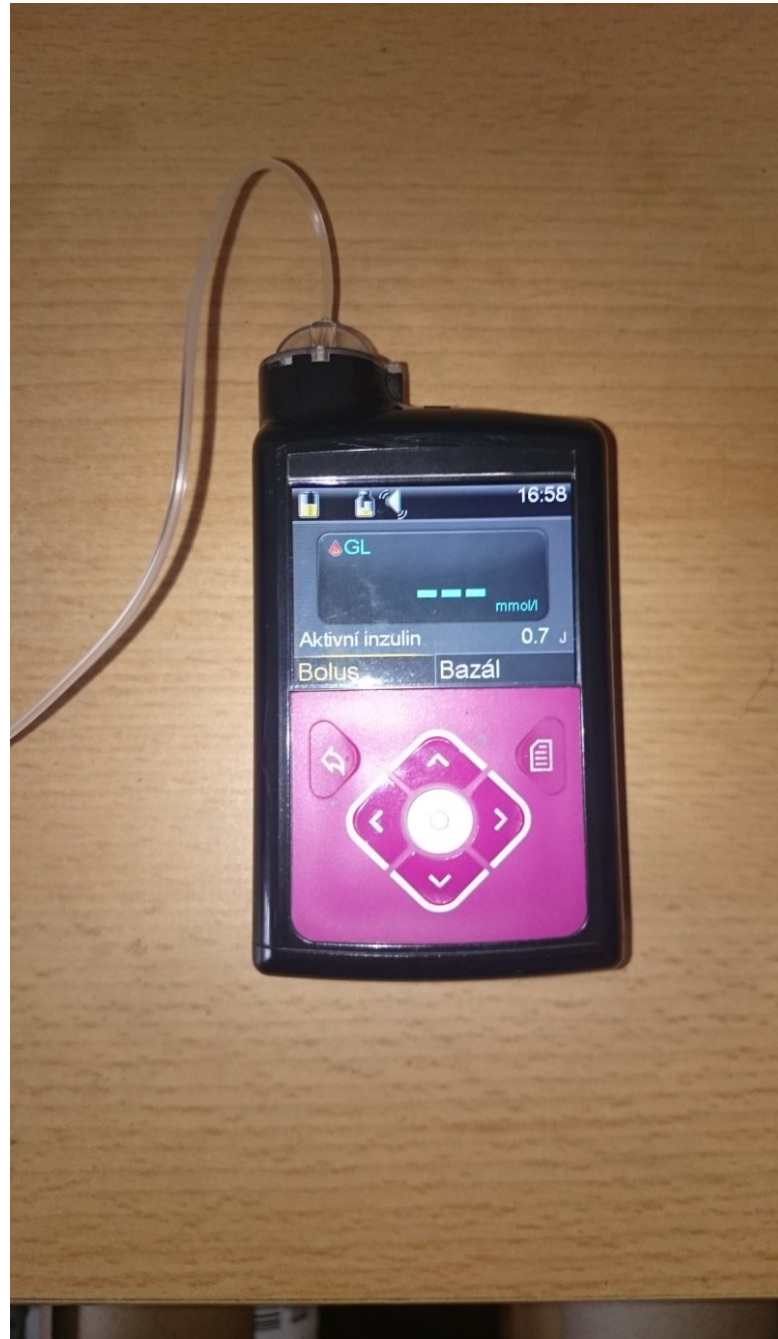
Příloha č. 1- Inzulínová pumpa a její příslušenství (dezinfekce, zavaděč, lahvička s inzulínem, mulové čtverce, infuzní set, zásobník, tužková baterie, inzulínová pumpa)



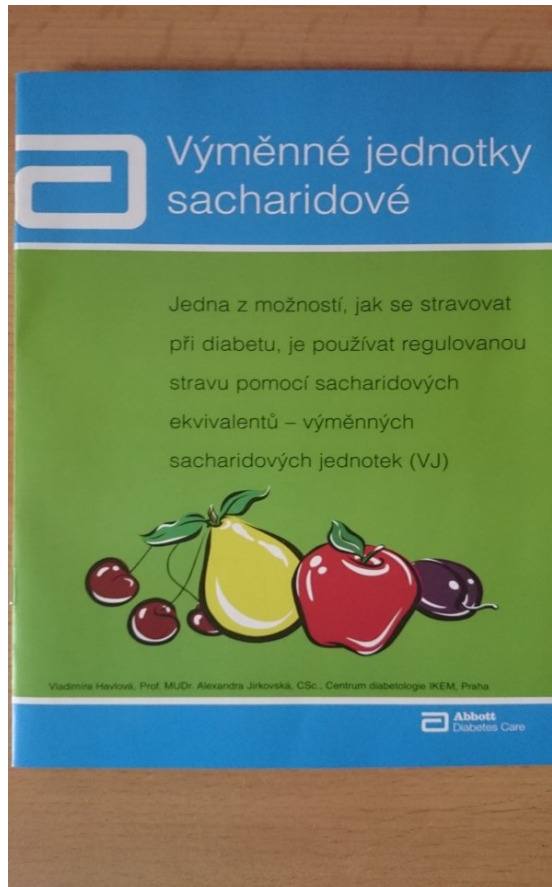
Příloha č. 2- Výukové DVD



Příloha č. 3- Inzulínová pumpa



Příloha č. 4- Brožura s rozpisem výměnných jednotek potravin



VÝMĚNNÉ SACHARIDOVÉ JEDNOTKY		3. Ovoce (nutno odměřovat)	
1. Mlýnské a pekárenské výrobky (nutno odměřovat)		1 výměnná jednotka (10 g sacharidů)	
Polovlásky	13 g	Angršt	120 g
Další výrobky	20 g = 1/2 kusu	Banán	70 g = 40 g dužiny = 1/2 malého kusu
Houška obyčejná	16 g = 1/2 kusu	Borůvky	75 g = 2/3 sklenky 2 dl
Chléb žitný	20 g = 1/2 krajice 1 cm silný	Broskve s peckou	100 g = 80 g dužiny
Chléb vlnitý	19 g	Grapefruit	150 g = 100 g dužiny
Chléb vlnitý s křídlem	18 g	Hrušky	80 g = 1 střední kus
Chléb celozrnný	20 g	Jablka	65 g = 1 střední kus
Knedlík bramborový	34 g = 1 plátek	Jahody čerstvé	120 g = 2/3 sklenky 2 dl
Knedlík houskový	20 g = 3/4 plátku	Jahody mražené	50 g
Kroupy	13 g = 1 zarovnaná lžice	Kivi	108 g
Krupice	13 g = 1 vrchovatá lžice	Maliny	70 g = 1/3 sklenky 2 dl
Mouka ječná	13 g = 1 vrchovatá lžice	Mandarinky	85 g = 2 kusy
Mouka kukuřičná	13 g	Mango	67 g
Mouka sójová	37 g	Meruňky čerstvé	100 g = 75 g dužiny (3 kusy střední veliké)
Ovesné vločky	14 g = 2 zarovnané lžice	Meruňky mražené	40 g
Pudink (prášek)	13 g	Pomaranč	110 g = 90 g dužiny
Rohlik obyčejný	16 g = 1/2 kusu	Rybíz černý	70 g
Rýže syrová	12 g = 40 g vařené = 2 malé navržené lžice	Rybíz červený	50 g
Sachar dietní	12 g = 1/2 kusu	Rýngle	70 g = 60 g dužiny
Šnobl bramborový	13 g	Světlé čerstvé	70 g = 60 g dužiny
Šnobl kukuřičný	13 g	Světlé mražené	40 g
Těstoviny	13 g = 40 g vařené = 2 zarovnané lžice	Truskavice	85 g
Veka	16 g = 1 plátek 1 cm silný	Vino hroznové	55 g
		Vítko	66 g

2. Mléčné výrobky (nutno odměřovat)

Potravina	1 výměnná jednotka (10 g sacharidů)
Acidofilní mléko	200 g = 2 dl
Bávaná	20 g
Jogurt bílý	110 g = 1/2 kelímku 200 g
Kefír	500 g
Mléko 2 %, 3 %	200 g = 2 dl
Podmáslí	200 g = 2 dl
Pomazánkové máslo	160 g
Syrnáčka	200 g = 2 dl

Nez nutno odměřovat při obvyklých obměnách.
Syr: mléko i jiné syry např. kozí, ovčím, ementálem, lučínou, olomoucké tvářičky, uzený sýr, šavdla
Tvaroh: máslý, tvrdý

Bezplatná infolinka 800 189 564

Abbott Diabetes Care

Příloha č. 5- Pomocník v postupu pro malého diabetika v MŠ



Příloha č. 6- Komiksy přibližující cukrovku dětem



Příloha č. 7- Selfmonitoring (mulový čtverec, testovací proužek na který patří kapka krve, odběrové pero, zásobník na proužky, glukometr)



Příloha č. 8- Ukázka rozhovoru

Rozhovor s matkou

...

Za jak dlouho šel po hospitalizaci do MŠ?

My jsme šli brzo, hned v únoru. V lednu jsme se vrátili z nemocnice, byli jsme týden doma a šli jsme do školky.

A tam vše probíhalo jak?

Oni mi hned do nemocnice zavolali, že mi ve všem vyjdou vstříc, co bych potřebovala.

Že ho tedy přijmou zpátky i s cukrovkou?

No a opravdu, já jsem tam přišla a takový tři měsíce jsme se tam střídali s manželem v šatně. Vždycky jsme ho změřili, píchli nebo pomohli paní učitelce, když něco potřebovala. A takhle celé dopoledne. No a před paní učitelkou klobouk dolů. Protože byla fakt úžasná, šli pak i na školení, nastudovala všechnu literaturu, že v ní i Lukáš měl takovou oporu, že se od ní nechal píchat. A když už si byli tak trochu jistý, tak řekli, že jestli nechceme, tak že už tam být nemusíme. A pak jsme to zkusili a v pohodě. Byli jsme furt na telefonu a úplně super.

A to školení jim zařizovala paní ředitelka?

No domluvila to Lukášovo paní učitelka, ale všichni jí vyšli vstříc a nakonec byla velká účast i z jiných škol.

Co museli ve školce pro potřeby chlapce zajistit?

Měli to školení, pera měl u sebe a jediný co, tak bylo to jídlo. Já jsem dostala předem jídelníček na další týden a rozepsala jsem jim tam gramáž, kolik toho má dostat, jídlo co může a nemůže a paní kuchařka mu to vždycky zvážíla a v pohodě.

A když bylo nějaké jídlo, které Lukáš nejí?

Tak jsem mu přinesla z domova. Když to bylo něco, co nejí nebo sladké jídlo.

A ve školce váhu na vážení jídel měli?

Oni si jí tam koupili. Já jsem jí tam chtěla koupit, ale oni, že jí koupili na své náklady. Myslím si, že tohle bych v jiné školce neměla, jako tady v té. Obrovská opora a všechno. V jiné školce mi narovinu řekli, že by tohle pro něj nedělali, že bych s ním musela být doma.

Kolikrát jste byli hospitalizováni?

První dva roky snad každý druhý měsíc. Proto jsme šli po půl roce do Motola, protože tady si s námi už nevěděli rady. A každý rok jsme tak dvakrát na týden, vždycky jen na srovnání těch glykemií, jinak žádné problémy nemá.

Jak jste se dozvěděli o lázních Mánes?

Od paní doktorky Koulouškové v Motole. Že je to dobré pro maminky i pro děti. A pak v Diacelu. A měla jsem jet hned první rok, protože si myslím, že by mi to hodně pomohlo a já to teda opravdu všem doporučuji.

Jak to bylo hrazené?

Bylo to hrazené pojišťovnou na celý měsíc pro dítě i pro mě. Teď už to bude mít hrazené jen Lukáš, já už si to musím zaplatit.

Změnilo se chlapcovo chování nemocí?

On byl vždycky hodný, nikdy nezlobil, byl spavý, sladký nikdy nějak nevyžadoval, takový zodpovědný. Ten poslední půl rok byl hrozně citlivý. Teď už se trochu rozjel, ale zodpovědný je pořád, a když něco udělá špatně, tak má o sebe strach a volá mi.

Jak dlouho má chlapec inzulinovou pumpu?

Jeden rok.

Z jakého důvodu jste na pumpu přešli?

Že měl špatné glykémie.

...