

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Katarína Loskotová

**Specifické potřeby dětí s diabetes mellitus 1. typu na
1. stupni základní školy ve Středočeském kraji**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Milan Fleischmann

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2017-2020

BACHELOR THESIS

Katarína Loskotová

Specific Needs of Children with Type 1 Diabetes Mellitus at
Primary School in the Central Bohemia Region

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12.2.2020

Katarína Loskotová

Poděkování

Děkuji Mgr. Milanu Fleischmannovi, vedoucímu mé práce, za odborné vedení, pomoc, a rady při zpracování této práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá specifickými potřebami žáků s diabetes mellitus 1.typu na prvním stupni základních škol. V teoretické části je popsáno metabolické onemocnění diabetes mellitus, jeho projevy, typy. Dále jsou definována opatření a zvláštnosti, která toto onemocnění přináší. V poslední části jsou uvedena legislativní opatření týkajících se žáků s DM1 ve škole, jejich začlenění v rámci inkluzivního vzdělávání a možnosti ke splnění specifických potřeb těchto žáků v rámci školní docházky. Úkolem praktické části, je pomocí dotazníkového šetření zjistit rozsah znalostí o této nemoci u pedagogů, co očekávají rodiče žáků s diabetem od pedagogů a co mohou učitelé naopak nabídnout jejich dětem k zajištění jejich specifických potřeb v rámci školní docházky.

Klíčová slova

Diabetes mellitus I.typu, dotazník, inkluzivní vzdělávání, legislativa, rodiče, specifické vzdělávací potřeby.

Annotation

The bachelor thesis deals with the specific needs of pupils with type 1 diabetes mellitus at the first stage of primary schools. In the theoretical part is described metabolic disease diabetes mellitus, its manifestations, types. Furthermore, the measures and peculiarities that this disease brings are defined. In the last part there are mentioned legislative measures concerning pupils with DM1 at school, their inclusion in inclusive education and possibilities to meet their specific needs in school attendance.

The task of the practical part is by means of a questionnaire survey to determine the extent of knowledge about this disease among teachers, what parents of pupils with diabetes expect from teachers and what teachers can offer their children to meet their specific needs in school.

Keywords

Type 1 diabetes mellitus, questionnaire, inclusive education, legislation, parents, specific educational needs.

ÚVOD	9
TEORIECKÁ ČÁST.	10
1. DIABETES MELLITUS	10
1.1 Historie	10
1.2 Současnost.....	11
1.3 Definice a základní pojmy.....	12
1.3.1 Definice.....	12
1.3.2 Základní pojmy.....	13
1.4 Fakta a mýty o cukrovce	15
2. DIABETES MELLITUS 1. TYPU.....	17
2.1 Příčina nemoci	17
2.2 Příznaky onemocnění	18
2.3 Diagnostika DM.	19
2.4 Klasifikace DM	20
2.4.1 Diabetes mellitus 1. typu	20
2.4.2. Diabetes mellitus 2. typu.....	20
2.4.3 Ostatní specifické typy DM.....	21
2.4.4 Gestační diabetes	21
2.5 Léčba a režimová opatření.....	21
3. DÍTĚ S DIABETEM 1 . TYPU VE ŠKOLE	22
3.1 Legislativní podmínky vzdělávání v ČR.....	22
3.2 Vývoj inkluze a její současné pojetí	22
3.3 Školský poradenský systém	24
3.4 Zajištění specifických potřeb žáků ve škole.....	25
3.4.1 Podpůrná opatření.....	26
3.5. Žáci s DM1.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	31
4. VÝZKUMNÁ ŠETŘENÍ.....	31
4.1 Hlavní cíl, metodologie výzkumného šetření	31
4.1.1 Hlavní cíl.....	31
4.1.2 Metodika výzkumného šetření	31
4.2 Výzkumný problém a výzkumný soubor	32

4.2.1 Výzkumný problém	32
4.2.2 Výzkumný soubor	33
5. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	34
5.1 Dotazníkové šetření – pedagogové na 1.stupni základní školy	34
5.1.1 Zpracování a analýza výsledků	34
5.2 Dotazníkové šetření - rodiče žáků s DM 1	44
5.1.1 Zpracování a analýza výsledků	44
6. DEN S DÍVKOU S DM1	52
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56
SEZNAM ZKRATEK	59
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK	60
SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá onemocněním diabetes mellitus, které je tak staré jako lidstvo samo, avšak díky dnešní medicíně a technologiím lze s touto nemocí prožít zcela běžný život jako zdravý jedinec.

V teoretické části je popisováno onemocnění z historického hlediska až po současnost jako takové. Jsou zde vymezeny základní pojmy, definice, příčiny nemoci a její průběh. V další části je obsaženo téma diabetes mellitus 1. typu, což je jeden z druhů diabetu, který je z této skupiny onemocnění pro člověka nejvíce omezující a to z důvodu nutnosti doživotní aplikace inzulínu. Tímto onemocněním v České republice v současnosti trpí přibližně 900 000 lidí, z toho cca 3800 dětí a mladistvých. Vzhledem k tomu, že děti a mladiství jsou v dnešní době stále častěji spojovány s touto nemocí již od raného věku, je tato práce zaměřena právě na žáky 1. stupně základních škol, na jejich omezení, specifika a začlenění do výchovně vzdělávacího procesu.

Poslední kapitola se zabývá diabetickým dítětem na základní škole. Jsou zde popsány legislativní opatření a myšlenky inkluzivního vzdělávání. Dále definuje školská poradenská zařízení a podpůrná opatření pro žáky se specifickými poruchami učení. Ke konci formuluje konkrétní opatření, týkající se dětí s diabetem mellitus.

Cílem praktické části je popsat znalosti pedagogických pracovníků a jejich orientaci v problematice diabetu a z toho vyplývajících specifických potřeb dětí s tímto onemocněním. Dále objasnit představy rodičů dětí s diabetem o rozsahu péče, která by byla dle nich vyhovující v rámci školní docházky.

Práce je doplněna popisem běžného školního dne dívky s diabetem, dále dotazníkovým šetřením s rodiči dětí a pedagogickými pracovníky. Dotazník měl za úkol zjistit, zda jsou pedagogičtí pracovníci obeznámeni s problematikou této nemoci a jak vidí rodiče ideální stav v rámci inkluzivního vzdělávání.

TEORETICKÁ ČÁST

1. DIABETES MELLITUS

1.1 Historie

Diabetes je jednou z nemocí, která provází lidstvo od jeho počátků. I když je současná medicína tak vyspělá, že se dá s diabetem v dnešní době docela dobře žít, jde stále o nemoc, se kterou si není radno zahrávat.

„Není smrtelníka, jehož by se nedotkla bolest a nemoc.“ (Cicero)

Příznaky diabetu byly známy již ve starém Egyptě, Indii a v Asii. První písemné zmínky o tomto onemocnění jsou zaznamenány asi kolem roku 1552 př. n. l. Na Ebersově papyru je napsáno, že je to vzácná nemoc, která se projevuje obrovskou žízní, takže nemocný skoro bez přestání pije, přitom má potřebu neustálého močení. Množství moči které vyloučí je ale větší, než to, které vypije. V důsledku toho jeho tělo hubne, až člověk umírá. Dále je tam také napsáno, že příčina nemoci je neznámá a její léčba je velmi obtížná a nikdy nevede k úplnému vyléčení. K léčbě se tehdy používaly například směsi složené ze slazeného piva, pšenice, zeleného cypřiše a naklíčených zrn kukuřice. (www.ditesdiabetem.cz)

První, kdo použil název diabetes byl ve 2. století př. n. l. řecký lékař Aretaios z Kappadokie. Název je odvozen z řeckého výrazu diabainó, tj. „procházím, protékám“ a zdůrazňuje tak podstatný příznak onemocnění, totiž zvýšený a nepřetržitý průtok vody tělem.

Během 6. stolení si indiští lékaři všimli, že moč diabetiků má nasládlou chuť. Také dovedli popsat celkové projevy nemoci jako je svalová slabost, velká žízeň a časté močení. Indický vědec Sustura podal poměrně podrobný popis nemoci. Nazývá jí medovou močí. Dále popisuje dva různé typy, jeden při kterém je typická otylost a druhý s velkými váhovými úbytky. Toto poznání zůstalo evropskému lékařství utajeno až do 17. století. Tehdy anglický lékař Thomas Willis zavedl do praxe ochutnávání moči jako jeden z důkazů diabetu. Willis se domníval, že cukr se nejdříve objeví v krvi

a následně přechází do moči, která je sladká jako med. Proto považoval cukrovku za nemoc krve a název „diabetes“ doplnil druhým jménem „mellitus“, což je latinský výraz pro „medový“ (www.ditesdiabetem.cz).

Velký obrat v oblasti diabetu přišel v 19. století. V roce 1889 dva němečtí lékaři Joseph von Mering a Oskar Minkowski při svých pokusech na psech zjistili, že po odstranění slinivky se velice brzy objeví první příznaky cukrovky. Jejich poznatky dále rozšířil britský vědec Edward Sharpey-Schafer, který podal důkaz o tom, že látka důležitá při zpracování cukru vzniká právě ve slinivce. Cesta k léčbě diabetu trvala až do roku 1921. Tehdy mladý lékař Frederick Grant Banting, jeho asistent Ch. Best a biochemik J. B. Collip objevili látku ve zvířecích slinivkách, kterou aplikovali psům s cukrovkou. Po aplikaci látky jim klesla hladina cukru v krvi. Tuto látku pak nazvali „isletin“, později inzulín. Prvním člověkem na kterém byla použita léčba inzulínem byl Leonard Thompson. Tento třináctiletý chlapec byl v diabetickém komatu. Po aplikaci inzulínu se jeho stav rapidně zlepšil. Inzulín se postupně rozšířil do celého světa a od roku 1926 se vyrábí i u nás. (Lebl,1998)

1. 2. Současnost

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“ (Hérakleitos)

Na konci roku 2017 bylo v Česku evidováno zhruba 995 000 což je asi 10% české populace s diabetem. Z tohoto celkového počtu bylo přibližně 3800 dětí a mladistvých (0–19 let) trpících diabetem mellitus 1.typu (dále DM1) jejich počet na konci roku 2018 překročil hranici 4000 osob. Průměrně je u nás zjištěno každoročně cca 300 nových případů cukrovky u dětí. Rizikovým obdobím pro vznik onemocnění bývá puberta.(diabetickaasociace.cz)

Z výše uvedeného je patrný zvyšující se výskyt onemocnění u dětí školního věku. Učitelé a vychovatelé se budou stále častěji potkávat s dětmi s diabetem mellitus (dále DM). Je tedy důležité, aby pochopili a znali, s čím se dítě každodenně potýká, jaké jsou jeho potřeby a jaká specifika toto onemocnění přináší. Tyto znalosti jsou

důležité zejména pokud se onemocnění projeví už v předškolním nebo raném školním věku. V tomto období si dítě totiž ještě nedokáže svoje potřeby vyplývající z onemocnění plně zajistit a často nepozná ani akutní komplikace, které se mohou kdykoli objevit. Je proto nezbytné, aby pedagogové měli alespoň základní informace o tomto onemocnění a umožnili tak dítěti, zúčastnit se školní docházky.

V dnešní době inkluzivního vzdělávání, je důležité, aby i děti s DM1 nebyly vyloučeny z běžného školství nebo aby se jejich rodiče nesetkávali s nevolí pedagogických pracovníků zajistit nezbytnou péči o jejich dítě.

Na druhou stranu vzhledem k mezeře v legislativním opatření, kdy pro pedagogy není podpora v situacích, které mají zajistit specifické potřeby dětí vyplývající z jejich zdravotního stavu, jsou jejich obavy pochopitelné.

1.3 Definice a základní pojmy

1.3.1 Definice

Toto onemocnění se dříve nazývalo úplavice cukrová, v dnešní době se používá spíše označení cukrovka. Latinský název pro cukrovku zní diabetes mellitus. Řecké slovo *diabetes* znamená „odtékat“ a latinské slovo *mellitus* „sladkost“. Pojmenování vychází ze skutečnosti, že při onemocnění není glukóza kolující v krevním řečišti náležitě vstřebávána, a moč má proto nasládlou chuť. V odborné literatuře se můžeme setkat s mnoha definicemi.

Pelikánová (2003) popisuje diabetes mellitus jako skupinu chronických metabolických chorob, jejichž hlavním a společným rysem je zvýšená hladina cukru v krvi.

„Diabetes mellitus je chronické onemocnění, které vzniká v důsledku absolutního nebo relativního nedostatku inzulínu. Organismus pak není schopen zacházet s glukózou jako za fyziologických podmínek, takže dochází k hyperglykémii.“
(Karen, Svačina, 2011.s.11)

„Diabetes mellitus neboli cukrovka je porucha, při které tělo neumí dobře hospodařit s glukózou.“ (Lebl, Průhová, Šumník,2008,s.11)

Diabetes mellitus patří mezi chronické, heterogenní, autoimunitní onemocnění. Objevuje se, když imunitní systém mylně identifikuje beta buňky jako cizí a začne je ničit. Jejich poškození nebo úplné zničení znamená pro člověka ztrátu jediného přirozeného zdroje inzulínu, kterým jsou právě beta buňky umístěné v Langerhansových ostrůvcích slinivky břišní. Inzulín je nepostradatelný pro metabolismus glukózy. Jeho nedostatek se projevuje zvýšenou hladinou cukru v krvi. DM provázejí také změny zpracování bílkovin a tuků a další závažné zdravotní komplikace.

1.3.2 Základní pojmy

Glukóza je cukr, který slouží jako hlavní zdroj energie. *„Glukóza je hlavním, nejdůležitějším a nenahraditelným zdrojem energie pro všechny buňky lidského těla“ (Lebl,Průhová,Šumník,2008,s.11).* Vzniká rozložením sacharidů, které přijímáme v potravě. Ty se za pomoci trávicích šťáv štěpí právě na glukózu. Porucha regulace metabolismu glukózy s její zvýšená hladina v krvi je základní příčinou způsobující diabetes.

Slinivka břišní – pankreas (obr.1) je asi 16 cm dlouhá žláza v těle s vnitřní (endokrinní) i vnější (exokrinní) sekrecí. Produkuje trávicí šťávy s mnoha enzymy a její správná funkce je důležitá pro správné trávení sacharidů, lipidů i proteinů. V tkáni žlázy jsou uloženy drobné Langerhansovy ostrůvky, kterých má člověk asi 1,5 milionů. Právě tyto ostrůvky produkují přímo do krve hormon inzulín.

Langerhansovy ostrůvky jsou endokrinní částí pankreatu. Na rozdíl od zbylé části slinivky, která produkuje trávicí enzymy do dvanáctníku, buňky Langerhansových ostrůvků produkují hormony přímo do krve. Langerhansovy ostrůvky se skládají ze 4 základních typů buněk:

- buňky alfa, které produkují hormon glukagon
- beta buňky produkující inzulín a řadu dalších peptidů, tyto buňky tvoří jádro ostrůvků a zaujmají přibližně 75 % z jejich celkového objemu

- buňky (delta) produkující somatostatin
- PP buňky vylučující pankreatický polypeptid(www.cukrovka.cz)

Inzulín je hormon bílkovinného typu, který se vytváří v beta-buňkách Langerhansových ostrůvků slinivky břišní. Úplné nebo částečné chybění inzulínu je základní příčinou vzniku diabetu. Inzulín se těle vytváří nepřetržitě. Inzulín zastává v organismu dvě funkce:

- slouží jako impuls k ukládání glukózy do zásob v játrech
- za druhé slouží jako „klíč“ ke všem buňkám v těle, tak aby se do nich mohla dostat glukóza, z níž čerpají energii

Glykémie je hladina neboli množství glukózy v krvi. Nemáme-li diabetes, je glykémie obdivuhodně stálá. Vyjadřuje se v chemických jednotkách, zvaných milimol na litr, ve zkratce mmol/l. Glykémii měříme pomocí glukometru. (obr.2)

Hypoglykémie je stav, kdy glykémie klesá pod 3,9 mmol/l a dochází k ní nejčastěji při léčbě cukrovky a to po předávkování inzulínem. Příčinou předávkování je nejčastěji vynechání nebo nedostatečné množství jídla. V praxi je rozlišována lehká a těžká forma, kdy při těžké hypoglykémii může dojít až na tzv. hypoglykemické kóma, kdy nemocný již vyžaduje pomoc druhé osoby. Mezi příznaky lehčí hypoglykemie se řadí: únava, bolest hlavy, pocit hladu, třes, pocení, zrychlený puls, mdloby. Základní pomocí je co nejrychlejší podání glukózy.(Berriedale–Johnson)

Hyperglykemie patří mezi další z komplikací diabetu a je opakem hypoglykemie. Její nástup je většinou pomalejší a mezi počáteční příznaky patří větší žízeň než je obvyklé, bolest břicha, častější močení, nevolnost apod. Pomocí je pak podání inzulínu a zvýšená kontrola hladiny glykémie.

Výměnná jednotka diabetikům usnadňuje rozhodování o jídle. Informuje o obsahu sacharidů v jednotlivých potravinách, přičemž jedna jednotka odpovídá 10 g sacharidů. Znalost těchto jednotek znamená pro diabetika možnost navzájem kombinovat jídla a přitom ponechat stejné dávky inzulínu. Každý diabetik by měl mít sestaven svůj stravovací plán. V něm je přesně uveden počet výměnných jednotek na den. Celkový denní počet výměnných jednotek se rozpočítá do třech hlavních jídel a

třech menších svačin. Přitom by mělo být zachováno pravidlo, že hlavní jídla by neměla mít větší rozestupy než 7 hodin. Minimální délka by měla být 4 hodiny a to z toho důvodu, aby nedocházelo k překrývání účinku inzulínu. Svačiny by měly být zhruba 2 až 3 hodiny po hlavním jídle a poslední jídlo až těsně před spánkem.(Berriedale-Johnson,2019)

1.4 Fakta a mýty o cukrovce

Cukrovka je nemoc, která si nevybírání. Mohou jí trpět lidé každého věku, a to od malých dětí až po důchodový věk. Ačkoli je to poměrně vážná a častá nemoc, spousta lidí toho o ní moc neví. S tím jsou spojeny mnohé pověry a mýty. Ty nejčastější z nich jsou popsány níže:(www.hlidejsizdravi.cz)

- Cukrovka je nemoc tlouštíčků.

Ne tak docela! Rozlišujeme totiž dva základní typy diabetu. DM 1 často postihuje již malé děti a adolescenty. Je podmíněna i geneticky a ve většině případů je bez obezity. Naopak u diabetu 2. typu je spojení této nemoci s obezitou odůvodněné. Tento typ je z velké části zapříčiněn špatným životním stylem, což se obvykle projeví právě nadváhou.

- Cukrovka – nemoc stáří.

Vzhledem k tomu, že DM1 je nemocí, která se skoro ve všech případech propukne v období dětství nebo dospívání je tento výrok zcela nepravdivé. Pokud jde o cukrovku 2. typu, ta se sice dříve se objevovala především u lidí důchodového věku, bohužel v dnešní době, kdy spousta lidí žije nezdravým způsobem života už není výjimečné, že je diagnostikována mladistvým nebo i malým dětem.

- Nejím sladké, cukrovku mít nemůžu.

Cukrovka není spojená se sladkým jídlem, ale s jídlem celkově. Pokud máte nezdravé stravovací návyky a pohybová aktivita je Vám neznámá, rozhodně můžete patřit do rizikové skupiny pro vznik diabetu 2. typu.

- Diabetik nesmí sladkosti.

I toto tvrzení není pravdivé, ačkoliv bez určitých omezení to nejde. Může přijímat umělá sladidla a také do jisté míry ovocný cukr ve formě čerstvého ovoce. Občas může i „zhřešit“ kouskem čokolády.

- Cukrovka? To je „JEN“ zvýšený obsah cukru v krvi.

Myslet si, že slovíčko „jen“ nic neznamená by byla velká chyba. Vysoká hladina cukru v těle může způsobit poškození cév, což vede k jejich zhoršenému prokrvení a to může mít za následek amputace končetin, poškození zraku, infarkt nebo mrtvice.

- Nemá cenu chodit k doktorům.

Toto je nejnebezpečnější mýtus, který kdy byl o cukrovce vypuštěn! Je to totiž přesně naopak. Všimli jste si u sebe některého z prvních příznaků diabetu, jako je zvýšená žížeň, častější močení, nápadný váhový úbytek, únava apod.? Objevuje se u vás cukrovka v rodině? Nežijete zrovna zdravým životním stylem? Jestliže na jednu z těchto otázek zněla odpověď „ano“, jsou důležitá pravidelná měření hladiny cukru v krvi v rámci preventivních prohlídek. Včasná léčba totiž zpomalí možné komplikace tohoto onemocnění.(www.hlidejsizdravi.cz)

2. DIABETES MELLITUS 1. TYPU

„Ačkoli si nemůžeme vybrat, co se nám stane, můžeme si vybrat, jak na to zareagujeme.“ (Epiktétos)

Tento druh diabetu není nejčastěji vyskytovaným typem, trpí jím asi desetina všech diabetiků. Ale o to více je alarmující, že DM1 patří k nejčastějším chronickým onemocněním, které se objevují u dětí do 16 let. V současnosti postihuje přibližně každé pětisté české dítě. To, že se vyskytuje již v raném věku, představuje pro tyto děti do budoucna závažný problém. Tím pádem totiž žijí prakticky celý svůj život s cukrovkou, neobejdou se bez pravidelné aplikace inzulínu a je u nich zvýšená pravděpodobnost závažných komplikací, mezi které patří postižení ledvin, nervů nebo očí.

2.1 Příčina nemoci

„Znalost příčin je skutečná věda.“ (Francis Bacon)

Příčiny diabetu jsou známé i neznámé. Různé typy mají odlišné příčiny. Cukrovka je nemoc mnoha tváří, která stále vyvolává otázky.

Diabetes mellitus, řadíme mezi multifaktoriální onemocnění. To znamená, že za jeho vzniku stojí více důvodů. Skutečnost, že právě vy onemocníte, ale nikdo jiný z okruhu vašich známých, je výsledkem souhry jak genetických predispozicí, tak způsobu vašeho života. Genetickou výbavu po rodičích si vybrat nemůžeme, ale můžeme se však pokusit o vylepšení svého životního stylu.

Méně častý je DM1, kdy imunitní systém napadne vlastní buňky slinivky břišní, které produkují inzulín. Pro vědce prozatím zůstává jeho příčina tajemná. Nicméně hlavní podezření padá na tyto dva spouštěče:

- genetické predispozice – dědičnost hraje významnou roli
- faktory vnějšího prostředí – viry a infekce (coxsackie B, cytomegalovirus, adenovirus, zarděnky či příušnice), které vyvolají u těchto náchylnějších osob reakci, která vede k postupnému ničení beta buněk ve slinivce, jakmile dojde ke zničení 80 % všech buněk, začínají se objevovat příznaky nemoci(www.denik-diabetika.cz)

Častější je diabetes mellitus 2. typu, který již z větší míry souvisí se životními návyky každého z nás. Tento typ diabetu je v současné době považován za civilizační chorobu. Na jeho vzniku mají zásluhy zejména následující faktory:

- věk nad 45 let
- nadváha nebo obezita
- sedavý způsob života a nedostatek fyzické aktivity
- rodič nebo sourozenec s diabetem
- výskyt těhotenské cukrovky (gestační diabetes) nebo velká porodní váha dítěte
- vysoký krevní tlak (140/90 nebo i vyšší)
- nadměrný cholesterol v krvi(Tamtéž)

2.2 Příznaky onemocnění

Klinické příznaky se mohou objevit kdykoli, záleží na rychlosti jakou dochází ke zničení beta buněk. Autoimunitní proces, který je zničil, mohl být nastartován dlouhou dobu před prvními projevy nemoci. Čím je dítě menší, o to rychleji a agresivněji tento proces probíhal.

Mezi první příznaky, které jsou nápadné a snadno rozpoznatelné patří:

- silná žízeň a neobvykle velké množství moči – pokud je hladina glukózy v krvi příliš velká a ledviny ji nedokážou všechny filtrovat, uniká tedy do moči a zahušťuje ji, což vede k většímu čerpání vody z tělních buněk, aby moč mohla odtéct, a protože odtéká více moči, dehydratované tělo potřebuje více pít
- zácpa – nevyhnutelný důsledek dehydratace
- únava a úbytek na váze - tělo nedostává dost energie ve formě glukózy a tak štěpí jiné buňky ve snaze chybějící zdroj energie nahradit
- rozmazané vidění – pokud je krev hustá a cukernatá, jen těžko prochází tenkými vlásečnicemi v očích a způsobuje rozmazané vidění
- mravenčení v končetinách – podobně jako na oči může hustá cukernatá krev působit negativně i na nervová zakončení v končetinách (Berriedale - Johnson 2019 .s.9)

2.3 Diagnostika

Diagnóza diabetu se určuje na základě měření glykémie ve venózní plazmě standardními laboratorními metodami.

Rozeznává se:

- glykémie nalačno (nejméně 8 hodin po posledním příjmu potravy)
- náhodná glykémie (kdykoli během dne bez ohledu na příjem potravy)
- glykémie ve 120. minutě orálního glukózového tolerančního testu (oGTT) se 75 g glukózy

Normální hodnoty:

- normální glykémie nalačno je v rozmezí 3,9–5,5 mmol/l
- normální glukózová tolerance je glykémie ve 120 minutě oGTT < 7,8 mmol/l při normální glykémii nalačno

2.4 Klasifikace DM

Platnou klasifikací, kterou doporučuje Světová zdravotnická organizace je ta z roku 1997, kterou navrhla Americká diabetologická asociace. Cílem této nové klasifikace bylo změnit posuzování podle schopnosti určit příčinu onemocnění cukrovkou.

Současná klasifikace zahrnuje čtyři skupiny diabetu:

I. Diabetes mellitus 1.typu

- a) imunitně podmíněný
- b) idiopatický

II. Diabetes mellitus 2.typu

III. Ostatní specifické typy diabetu

IV. Gestační diabetes melitus(www.zdravyzivotsukrovkou.cz)

2.4.1 Diabetes mellitus 1. typu

Pro tento typ cukrovky je charakteristická naprostá absence inzulínu v těle, a proto je diabetik odkázán celoživotní aplikaci inzulínu. Ve většině případů je DM1 diagnostikován již v dětství nebo dospívání. Zatím není zcela zřejmé, z jakých důvodů cukrovka vzniká, jisté však je, že se jedná o situaci, kdy imunitní systém člověka přestane rozpoznávat své vlastní buňky produkující inzulín a začne je ničit. Dle současných lékařských poznatků se dá konstatovat, že aby u člověka propukl DM1, jsou zapotřebí určité vrozené dispozice a propuknutí virové infekce, která proces ničení vlastních buněk nastartuje.

2.4.2 Diabetes mellitus 2. typu

V případě tohoto typu diabetu, není problém v nedostatku inzulínu, ale ve snížené citlivost na něj tzv. inzulínorezistence. Tato civilizační choroba je způsobena především nedostatečným pohybem, nevhodnými stravovacími návyky a nezdravým způsobem života. Obvykle se objevuje kolem 40. roku, ale bohužel při současném způsobu života není výjimkou i u mladších lidí či dokonce dětí.(Tamtéž)

2.4.3 Ostatní specifické typy DM

Mezi jiné specifické typy diabetes mellitus patří:

- genetické poruchy funkce β -buněk
- genetické poruchy působení inzulínu.
- onemocnění exokrinní části pankreatu.
- diabetes indukovaný léky nebo chemicky

2.4.4 Gestační diabetes

Příčina těhotenského diabetu není úplně zřejmá. Neléčený těhotenský diabetes může přinést matce i dítěti vážné komplikace. U žen, které měly gestační diabetes mellitus, je zvýšené riziko DM v dalším období života. (www.diabetickaasociace.cz)

2.5 Léčba a režimová opatření

„Není to nic příjemného, ale můžete s tím žít. To znamená, že se po celou dobu budete léčit, ale s diabetem můžete mít plnohodnotný život.“ (Tomas Lindahl)

DM1 patří mezi chronická onemocnění a v současné době jej nelze vyléčit. Počáteční terapie je v první řadě založena na úpravě rozvráceného vnitřního prostředí díky dehydrataci organismu a nastavením dávek inzulínu dle individuálních potřeb nemocného. Poté je pacient doživotně odkázán na aplikaci inzulínu, aby funkci zničených β -buněk nahradil. V současnosti je pro každého s tímto onemocněním sestaven léčebný plán přizpůsobený jeho potřebám. Ten se stanovuje individuálně a to na základě věku, fyzické aktivity a celkovém stavu nemocného.

Cílem léčby DM1 je kompenzace pacienta a udržení normálních hodnot glykemie. Takto zaměřený léčebný plán snižuje riziko komplikací.

3. DÍTĚ S DIABETEM VE ŠKOLE

„Společným cílem rodičů, pedagogů i lékařů by mělo být, aby dítě s diabetem bylo mezi spolužáky handicapováno co nejméně. Každý z nich může svým dílem přispět k tomu, aby se dítě cítilo dobře a vinou diabetu nestrádalo, aby vyrůstalo v harmonickou osobnost a na prahu dospělosti úspěšně našlo svoji identitu v životě osobním i profesionálním.“ (Lebl,1992, s.10)

3.1 Legislativní podmínky vzdělávání v ČR

Podmínky, pro vzdělávání a výchovu upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb. platném znění tj. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Podle § 2 ods. 1 školského zákona o rovném přístupu každého státního občana České republiky je popsáno právo na vzdělávání „ **bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana** “ (www.msmt.cz)

3.2. Vývoj inkluze a její současné pojetí

„ Každé dítě je něčím jedinečné.“ (Maria Gripeová)

Dle výše citovaného odstavce školského zákona by ideálním stavem bylo společné vzdělávání všech dětí bez výjimky v běžném školním kolektivu. Tento přístup je v dnešní době definován pojem inkluze, ve kterém se uplatňuje rovný přístup ke vzdělání pro všechny.

Toto vzdělávání vychází z myšlenky přizpůsobit školní prostředí všem žákům bez ohledu na rozsah jejich potřeb. Rozmanitost žáků je vnímána jako normální věc. Každý má možnost se vzdělávat dle svých možností a schopností (Anderliková, 2014)

Tento pojem není pouze novodobý trend ve vzdělávání. Již v minulosti mělo slovo rovnoprávnost, požadavky a touhy jedince hluboký význam. První známky o inkluzi se objevily již před sto lety. Během posledních dvaceti let se však odhaluje význam tohoto slova jasněji. K pochopení potřeby inkluze v dnešní době v naší společnosti je nutno se nejprve zamyslet nad podněty, které nás k tomu vedou. Samozřejmostí je touha po rovnoprávnosti všech lidí na světě, bez ohledu barvy pleti, národnosti, náboženství či zdravotního stavu. Z historického hlediska patří k důležitému podnětu i svoboda a právo každého z nás. Vzhledem k výše zmiňovanému je možné inkluzi nazvat jako začlenění jedince do společnosti, která ho přijme i s jeho odlišností.

V červnu 1994 na světové konferenci o vzdělávání byl vytvořen dokument – Prohlášení ze Salamanky.(Příloha E) Česká republika se v něm spolu s dalšími zeměmi dohodla na potřebě vzdělávání pro všechny. Je v něm prohlášeno, že všechny děti mají právo na vzdělání bez jakéhokoli omezení vyplývající z jejich schopností a možností. (www.ceskaskola.cz)

Inkluze se tedy dá nazvat stavem, kdy je člověk s jakýmkoli postižením, ať vrozeným či získaným společností akceptován. Jeho odlišnost je tedy považována za zcela normální.

„ Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení.“ (Hájková, Strnadová, 2010, s.18)

Dle Slowíka (2007, s. 32) by běžné školy měly děti vzdělávat „ ... bez ohledu na jejich fyzické, intelektuální, emocionální, sociální, jazykové nebo jiné podmínky.“

Inkluze je tedy proces, který mění nynější formy výuky tak, aby byly dostupné všem žákům bez rozdílu a pomohly jim uspět.

3.3 Školský poradenský systém

Rozhodnutí, jak a kde se žáci se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP) budou vzdělávat je na jejich rodičích nebo zákonných zástupcích. Mohou se poradit i ve školských poradenských zařízeních (ŠPZ), která jsou vymezena ve vyhlášce 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Jejich činnost je vymezena v § 116 školského zákona. (www.msmt.cz)

V České republice najdeme tyto poradenské pracoviště :

- Pedagogicko - psychologická poradna (dále PPP) – její hlavní činností je určování schopností dítěte zařadit se do školní docházky, zjišťuje SVP žáků a na základě výsledků vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření pro žáka.
- Speciálně - pedagogická centra (dále SPC) - poskytují informace a poradenskou podporu zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem.
- Střediska výchovné péče (dále SVP) – jejich hlavním cílem je prevence a odstraňování sociálně patologických jevů a poruch chování u dětí od 3 do 26 let.

Dále na školách tyto služby zajišťují školní poradenská pracoviště (dále ŠPP), do kterých spadají výchovní poradci, metodici prevence, psychologové a speciální pedagogové.

Spolupráce všech těchto složek poradenského systému je jedním z důležitých faktorů fungování inkluzivního vzdělávání.

3. 4 Zajištění specifických potřeb žáků ve škole

Děti, žáci a studenti s DM1 jsou ve školském zákoně zařazeni mezi osoby se zdravotním znevýhodněním. V § 16 odst. 1 a 3 zákona jsou popsány takto „*dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.*“ (www.msmt.cz). Zdravotním znevýhodněním se pro účely zákona rozumí „*zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.*“ (Tamtéž)

V § 16 odst. 5 je dále uvedeno „*děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možností, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní...*“ (Tamtéž)

Dalším důležitým článkem jsou rodiče a jejich spolupráce se školou. Podle § 22 odst. 3 písm. C školského zákona, který ukládá zákonným zástupcům žáka povinnost „*informovat školu a školské zařízení o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání*“ (Tamtéž)

Je zřejmé, že právě rodiče mohou poskytnout nejvíce informací o dítěti a jeho potřebách. Mnohdy však záleží na tom v jaké fázi nemoci se rodina nachází. Jinak totiž budou komunikovat rodiče dětí, které onemocnělo těsně před počátkem školní docházky a jinak ti, kteří mají dítě zdravotně znevýhodněné již od narození. Přílišné obavy ze strany rodičů však mohou vést nejen k větší opatrnosti, ale například až k omezování dítěte v jeho přirozených sociálních kontaktech a nevytváření dostatečných podnětů pro rozvoj dítěte.

3.4.1 Podpůrná opatření

Podpůrná opatření představují pomoc pro práci pedagoga se žákem s SVP, kdy je v různé míře potřeba upravit postup způsobu jeho vzdělávání. Hlavním účelem těchto změn je především vyrovnat podmínky ke vzdělávání takového žáka s ostatními. Ty mohou být ovlivněné mírnými nebo závažnějšími obtížemi, způsobenými například nepřipraveností žáka na školu, odlišnými životními podmínkami, odlišným kulturním prostředím, ze kterého žák vstupuje do vzdělávání, nebo zdravotními obtížemi či zdravotním znevýhodněním žáka.(www.msmt.cz)

Podpůrná opatření jsou definována školským zákonem, podle rozsahu a obsahu se člení do I. – V. stupně. Představují pomoc a podporu při práci se žákem s SVP. Samotným popisem těchto opatření se zabývá Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Podpůrná opatření I. stupně

Tyto opatření navrhuje školní poradenská pracoviště společně s pedagogem. Díky tomu mohou žáci s SVP ve vzdělávání překonat menší obtíže. Opatření v I. stupni upravují metody výuky tak, aby se díky nim předcházelo neúspěchům v rámci školní docházky. Velmi důležité je také hodnocení výkonů žáka, kdy se klade důraz na jednotlivé úspěchy a tím zvýšení jeho motivace k učení.

Plán pedagogické podpory

Plán pedagogické podpory (dále PLPP) je součástí podpůrného opatření prvního stupně, který vytváří základní škola. S PLPP je seznámen zákonný zástupce dítěte a všichni učitelé, kteří se podílejí na výuce. Plán popisuje obtíže žáka, definuje způsob podpory a její uskutečňování. Škola ho průběžně dle potřeb aktualizuje a vyhodnocuje. (příloha A)

Podpůrná opatření II – V. stupně

Podpůrná opatření II. – V. stupně vydávají školská poradenská zařízení a určují se na základě zpráv od specialistů nebo lékařů. Definují požadavky na úpravy v průběhu vzdělávání žáků a navrhuje podpůrná opatření vztahující se zejména k:

- upravení jednotlivých metod a forem vzdělávání žáka
- úpravě obsahu vzdělávání a případně k úpravě výstupů ze vzdělávání u žáků, kde je tato úprava a nezbytná
- organizaci vzdělávání (organizace výuky, délka vyučovací hodiny a přestávky, počet dětí ve třídě)
- individuální vzdělávací plán (dále IVP)
- podpora pro práci pedagoga – asistent pedagoga, školní psycholog, školní speciální pedagog
- metodická intenzivní podpora ze strany ŠPZ po dobu minimálně 6 měsíců v situacích, kdy škola vzdělává žáka, kdy jeho vzdělávání a stupeň podpůrných opatření vyžaduje přímou spolupráci se specialisty
- klasifikaci žáka – školské zařízení přímo doporučují, jak je třeba zohlednit specifika jeho potřeby při hodnocení, jak zvyšovat jeho motivaci a vylepšovat postoje žáků k výuce (www.nuv.cz)

Individuální vzdělávací plán

IVP patří k opatřením, která se využívají při vzdělávání žáků s SVP nebo s mimořádným nadáním. Individuální vzdělávací plán bere v úvahu všechny jejich obtíže a zohledňuje specifika a potřeby při výuce. Vychází ze školního vzdělávacího programu (dále ŠVP) školy a je platným dokumentem pro daného žáka. Podle doporučení školského poradenského zařízení jej škola vytváří od druhého stupně podpůrných opatření. (příloha B)

Asistent pedagoga

Asistent se přiděluje na základě podnětu školského poradenského zařízení a souhlasu příslušného krajského úřadu (odboru školství). Jeho prostřednictvím dochází k naplňování podpůrných opatření. Asistent by neměl vykonávat za žáka ty činnosti, které je schopen zvládnout sám. V žádném případě nesmí za něj plnit jeho školní výstupy. Naopak jeho úkolem je podporovat žáka v samostatnosti, učit jej dovednostem, které povedou ke snižování závislosti na ostatních osobách.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných) v §5 k činnostem asistenta pedagoga uvádí:

„asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi (učiteli, vychovateli, spec. pedagogovi apod.) při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami“ a dále *„asistent pedagoga pracuje podle potřeby s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami nebo i s ostatními žáky třídy“* (www.msmt.cz)

3.5. Žáci s DM1

Na rozdíl od diabetu u dospělých je cukrovka, která vzniká u dítěte, vždy inzulin-dependentní. To znamená, že dítě je vždy celoživotně léčeno injekcemi inzulinu. Léčení diabetu u dětí v mladším školním věku je náročné. Takto nemocné dítě musí respektovat určitá omezení a pravidelně provádět léčebné úkony. Významnou pomocí dítěti s cukrovou je porozumění ze strany učitelů a vychovatelů.

Dle Lechty (2010) se při edukaci nemocných žáků postupuje podle toho, do jaké míry se mohou zapojit do vyučování. Pokud se tedy zaměříme na žáky s DM1, kteří jsou tématem této práce, tak lze konstatovat, že jsou schopni zapojit se bez jakéhokoli omezení do běžné školní docházky. Není nutné využívat speciální postupy či opatření, přistupovat ke snížení probíraného učiva nebo k vytvoření individuálního vzdělávacího plánu.

Léčba dítěte s sebou přináší zejména každodenní injekční aplikace inzulinu, kterými si nahrazuje nedostatek svého inzulinu, který jeho tělo samo nedokáže vyrobit. Většina diabetických dětí si píchá injekci ráno, v poledne a večer před jídlem a následně před spaním. V současnosti se používají inzulinová pera, která jim podání inzulinu usnadňují.(obr.3) Většina dětí si dokáže zhruba kolem devátého roku aplikovat injekci samostatně. Tím důležitějším než je aplikace samotná je však správné odměření inzulinové dávky. Dávka jen o málo větší či o málo menší může způsobit nemalé komplikace. Rodiče se mohou domluvit s třídní učitelkou na kontrole dávky inzulinu. Dítěti by mělo být umožněno aplikovat si inzulin na klidném místě.

Po aplikaci inzulínu potřebuje dítě s diabetem, aby mu byl umožněn příjem potravy. Přílišné zdržení mezi aplikací a jídlem může způsobit pokles krevního cukru - hypoglykémii. Dítě s cukrovkou může jíst spolu s ostatními. Po domluvě s kuchařkami se jim pouze upravuje množství jídla. Je důležité, aby si dítě vyšetřilo glykémii každý den před jídlem, před samotným podáním inzulínu.(www.hlidejsizdravi.cz)

Rodiče by měli být dopředu informováni o zvýšené pohybové aktivitě. Mohou dle toho upravit dávku inzulínu. Někdy, pokud je tělesná výchova podle rozvrhu pozdějších hodinách, je nutná kontrolní glykémie, v případně nižších hodnot je dobré podat menší svačinu, která vyrovná hladinu cukru během zvýšené aktivity. Neočekávaná fyzická zátěž, stejně jako vynechané jídlo, může způsobit rychlý pokles hladiny glukózy. Hypoglykémii většina dětí s cukrovkou umí rozpoznat a rychle na ní upozornit. Projeví se například jako náhlá slabost, pocení rukou, bolest končetin a hlavy, bušení srdce. Hypoglykémie se může u dětí projevit i navenek a to u nich neobvyklým chováním - nepřiměřený smích, pláč, rozčilení. Dítě se při mírnějších příznacích musí zastavit a najíst se. Pokud i přesto hladina cukru klesá, je nutné podat glukózu v podobě bonbónů nebo sladkého nápoje.

Určité problémy mohou nastat při akcích mimo školu. Menší děti s diabetem mohou tyto akce absolvovat pouze v doprovodu rodičů. Proto by měla být účast rodičům povolena. Jen tak může dítě zažít to, co jeho spolužáci a nebude se cítit vinou svého onemocnění vyloučeno z kolektivu.

Vedle omezení vyplývajících ze zdravotního stavu, které se objevují v rámci školní docházky diabetika a na které je potřeba se připravit, existují i další neméně důležité. Mezi ty například patří, aby byly i ostatní děti byly seznámeny s nemocí svého spolužáka. Nejlepším způsobem je dát dítěti s cukrovkou ve škole rámci vyučování možnost vysvětlit ostatním, pokud to zvládne co je to diabetes, proč vzniká a jak se léčí. Spolužáci nemocného dítěte, stejně tak jako dítě samotné, by měli chápat a respektovat, že dítě nemůže jíst to, co jedí ostatní. Píchnutí inzulínu by mělo být taktéž od ostatních pochopeno a žádné z dětí by na tento jev nemělo nahlížet jako na cosi nenormálního.(Neumann, 2013).

Společným cílem rodičů a zejména pedagogů by mělo být, aby si dítě s diabetem mezi ostatními spolužáky připadalo normálně. Nejsou zapotřebí nějaké úlevy nebo lítost. Potřebuje však porozumění a někdy i pomocnou ruku v situacích spojených s léčbou diabetu. Každý z jeho okolí může kouskem přispět k tomu, aby se cítilo dobře a vyrůstalo jako každé běžné dítě.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. VÝZKUMNÁ ŠETŘENÍ

„Žádné lidské zkoumání nemůže být nazváno opravdovou vědou, pokud ho nemůžeme dokázat matematicky.“ (Leonardo Da Vinci)

4.1. Hlavní cíl, metodika výzkumného šetření

4.1.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké výše dosahují znalosti pedagogických pracovníků o DM1 a jaká jsou očekávání rodičů dětí s tímto onemocněním co se týká školní docházky.

4.1.2 Metodika výzkumného šetření

Gavora (2010) představuje metodiku výzkumu jako soubor několika metod a postupů, které používá výzkumník v konkrétním výzkumu. Dále popisuje dotazník jako nejčastěji používanou metodu pro získávání informací. Je určen především pro hromadné získávání údajů a vzhledem k tomu je považován nejen za ekonomický, ale také úsporný z hlediska času.

Chráška (2016) označuje dotazník jako soustavu předem připravených a konkrétně formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které dotazovaná osoba- respondent písemně odpovídá. Jak dále uvádí, měla by být dodržována následující pravidla při sestavování dotazníku:

- V úvodu dotazníku je vhodné uvést smysl a cíl dotazníku, docílíme tak u respondentů motivace a ochoty spolupracovat.
- Otázky v dotazníku musí být jasné a srozumitelné všem dotazovaným osobám bez ohledu na věk, vzdělání a motivaci.

- Při tvorbě otázek je nutné dodržet jednoznačné znění, různí respondenti nesmí chápat jednu položku více způsoby.
- Snažíme se vyvarovat přílišné obsáhlosti dotazníku, která by mohla vést ke znudění respondenta a neúplnému vyplnění dotazníku.
- Položky v dotazníku nesmějí být navádějící a napovídající respondentovi, jak mají být zodpovězeny.

4.2 Výzkumný problém a výzkumný soubor

4.2.1 Výzkumný problém

Výzkumná šetření zaměřená jak na pedagogy, tak i na rodiče žáků s onemocněním DM1 zjišťují informovanost pedagogů o této nemoci a jejich schopnost poskytnout podporu těmto dětem. Z pohledu rodičů se snaží zjistit, jaké jsou jejich požadavky na specifické potřeby jejich dětí při zařazení do běžné výuky. Na základě východisek teoretické části a cílů bakalářské práce byly sestaveny výzkumné otázky pro zpracování praktické části práce.

Výzkumným problémem je otázka nebo komplex otázek, na které má zkoumání přinést odpověď. Jedná se tedy o zpřesňování tématu tak, aby bylo nakonec zřetelně jasné, co má být zkoumáno. (Reichel,2009)

Vzhledem k tomu, že se tato práce zabývá nejen pohledem rodičů, kteří mají dítě s onemocněním DM1, ale také názorem pedagogů, byly stanoveny tyto 4 hlavní výzkumné otázky (dále VO) :

- 1) Jsou pedagogové obeznámeni s onemocněním DM1 a omezeními vyplývající z této nemoci?
- 2) Jaká podpůrná opatření jsou schopni a ochotni poskytnout těmto dětem?
- 3) Jaké jsou očekávání rodičů žáka s DM1 v rámci školní docházky?
- 4) Jsou tato očekávání dostatečně naplněna?

Pro účel této práce byly sestaveny dva dotazníky, které jsou zaměřeny na pedagogy 1. stupně základní školy, tak na rodiče žáků s DM1.

4.2.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl pro každou skupinu vybrán následovně.

- Pedagogové

Kritériem pro výběr pedagogů bylo působení ve školství na pozici učitelky/le 1. stupně základní školy ve Středočeském kraji. Náhodně vybraným školám byl na jejich kontaktní emailovou adresu, odeslán email s prosbou o předání dotazníku pedagogům na 1. stupni. U tohoto způsobu oslovení zůstává zachována jistá anonymita. Tímto způsobem bylo osloveno 110 základních škol se žádostí o vyplnění dotazníku a zaslání zpět.(příloha C)

- Rodiče

Výzkumným souborem se pro účely této části výzkumného šetření stali rodiče dětí s DM1. Jedinou podmínkou bylo, aby jejich dítě navštěvovalo 1. stupeň základní školy kdekoliv ve Středočeském kraji.

Byli osloveni pomocí dostupného výběru. Gavora (2010) definuje dostupný výběr jako *„výběr, kdy výzkumník volí školy v sousedství, kamarády, ty, kteří jsou ochotni odpovědět, ...“* “Výhodou je ušetření času, avšak nevýhodou je zkreslení dat“.

Dotazníky jim byli rozdány na schůzce rodičů diabetických dětí (příloha D). Oslovení všech respondentů proběhlo během měsíců října a listopadu 2019.

5. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

5.1 Dotazníkové šetření – pedagogové na 1. stupni základní školy

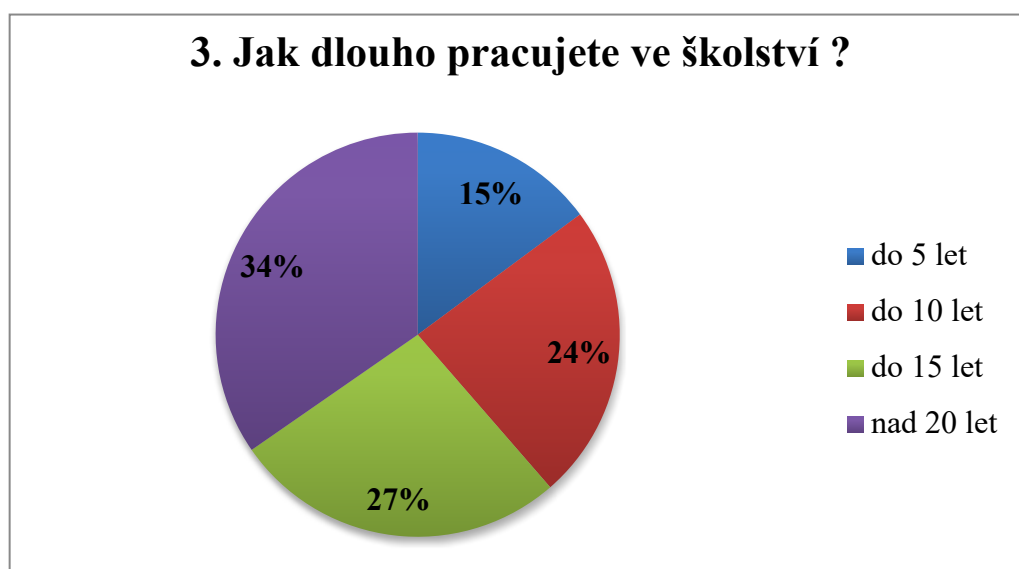
5.1.1 Zpracování a analýza výsledků

➤ **Vyhodnocení otázek č. 1 a 2**

Otázky č. 1 a 2 zjišťovaly základní informace o respondentech - pohlaví a věk. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 63 učitelů ve věku 27 – 69 let, z nichž bylo 52 žen a 11 mužů.

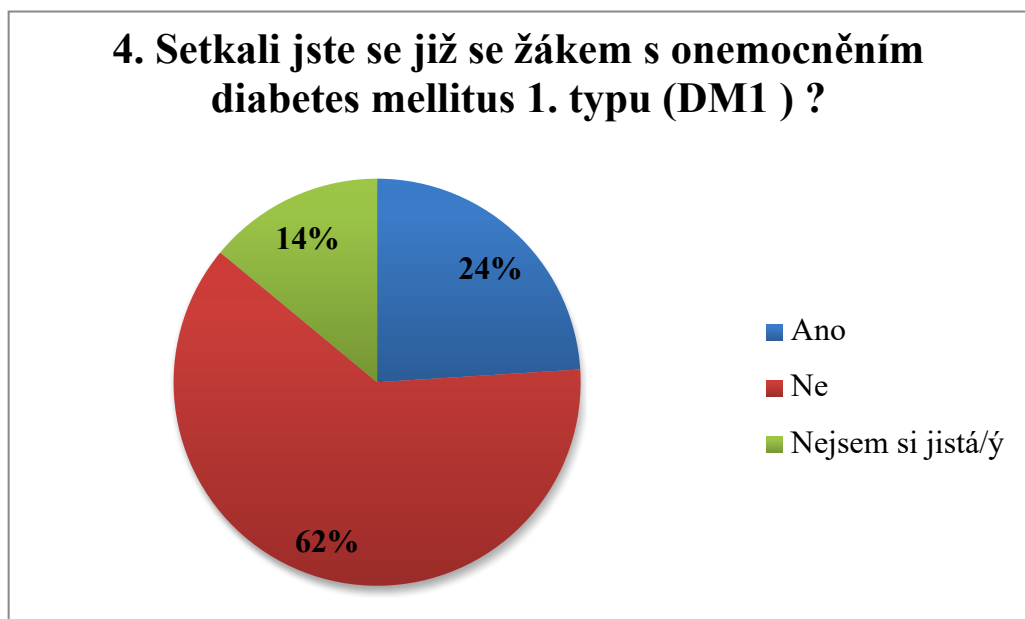
➤ **Vyhodnocení otázky č. 3**

Další otázka se týkala délky doby praxe učitelů. Jak je z grafu patrné tak většina tj. 22 (34%) respondentů pracuje ve školství delší dobu než 15 let, 17 dotázaných (27%) je ve školství v období do 15 let, do 10 let uvedlo dobu své praxe 24 učitelů (24%) a zbytek , což je 9 (15%) z celkového počtu uvádí dobu do 5 let.



Zdroj: vlastní šetření

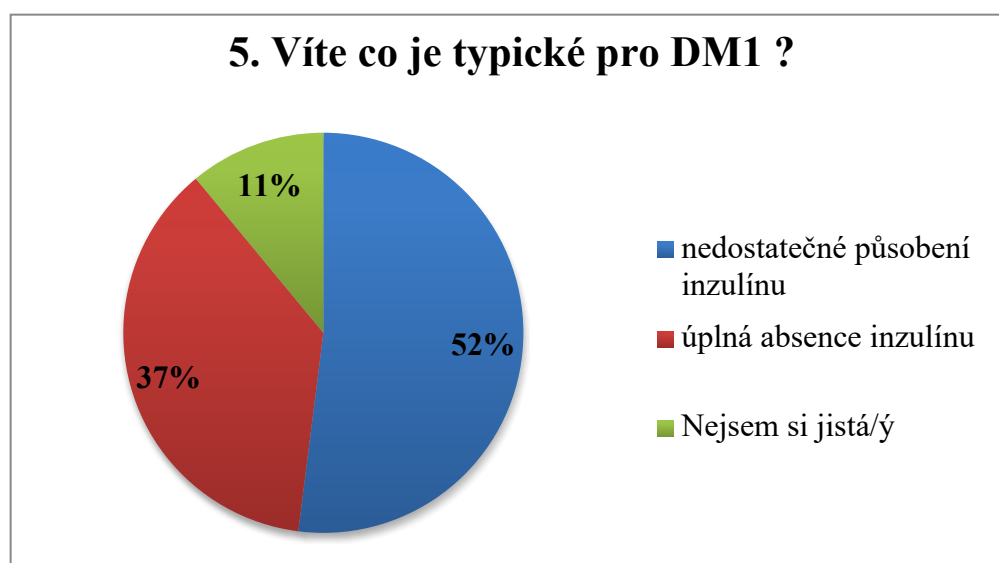
➤ Vyhodnocení otázky č. 4



Zdroj: vlastní šetření

Na tuto otázku uvedlo 39 dotázaných, což je 62 %, že prozatím se neseťkali se žákem s diabetem, 15 pedagogů (24%) už mělo zkušenost s tímto onemocněním a 9 (14%) si nebylo jistých.

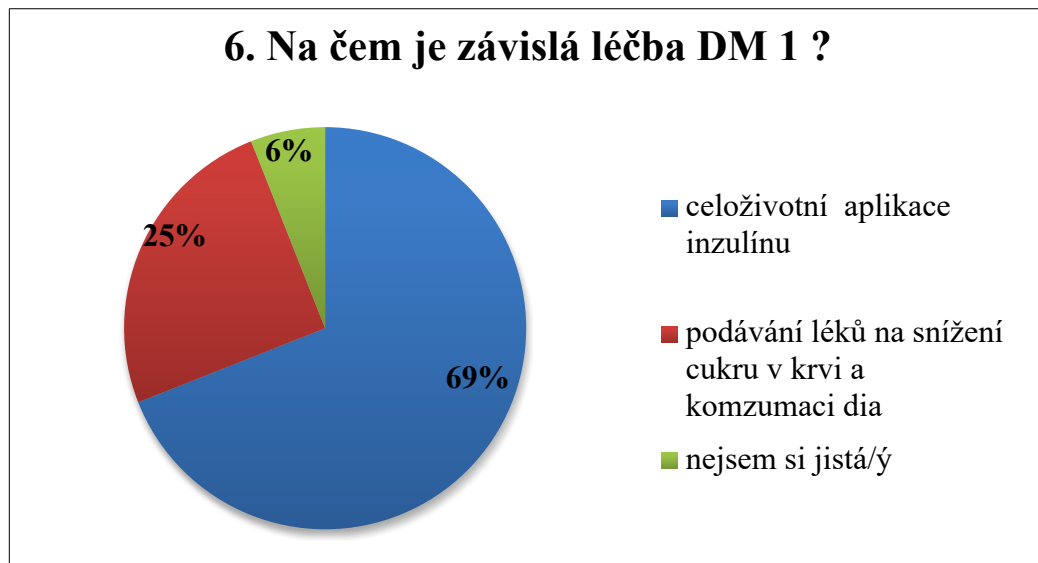
➤ Vyhodnocení otázky č. 5



Zdroj: vlastní šetření

Na otázku co je podle nich typické pro DM 1 uvedlo 51% respondentů což je 33 učitelů jako odpověď možnost A, která je spíše typická pro DM 2, správnou odpověď označilo celkem 23 (24%) dotázaných. Zbýlých 7 (14%) označilo odpověď nejsem si jistá/ý.

➤ **Vyhodnocení otázky č. 6**

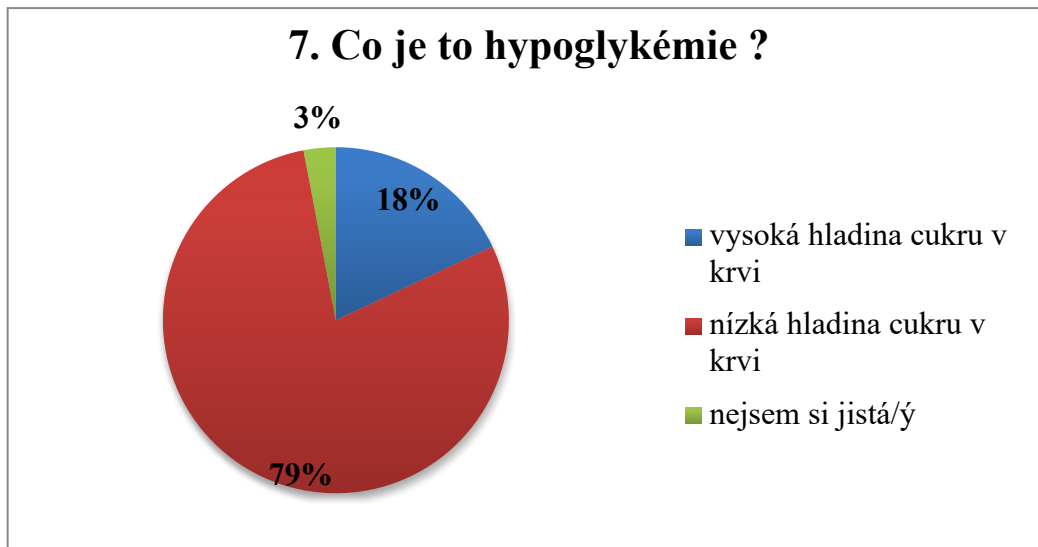


Zdroj: vlastní šetření

Správnou odpověď A zvolilo celoživotní užívání inzulínu zvolilo 69% (43) dotázaných, 6 % (4) si není jistá a 16 tj. 25% respondentů zvolilo špatnou odpověď.

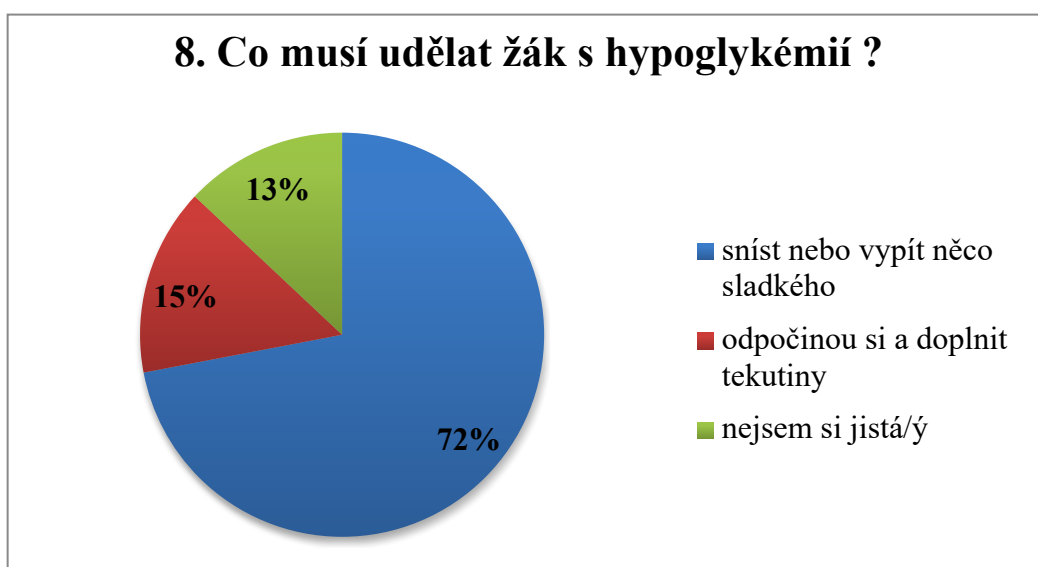
➤ **Vyhodnocení otázky č. 7**

Na otázku - Co je to hypoglykémie – zvolilo 79 % (50) nízkou hladinu cukru v krvi, 11 (18%) dotázaných zvolilo odpověď A a 2 z dotázaných (3%) si nebylo jistých.



Zdroj: vlastní šetření

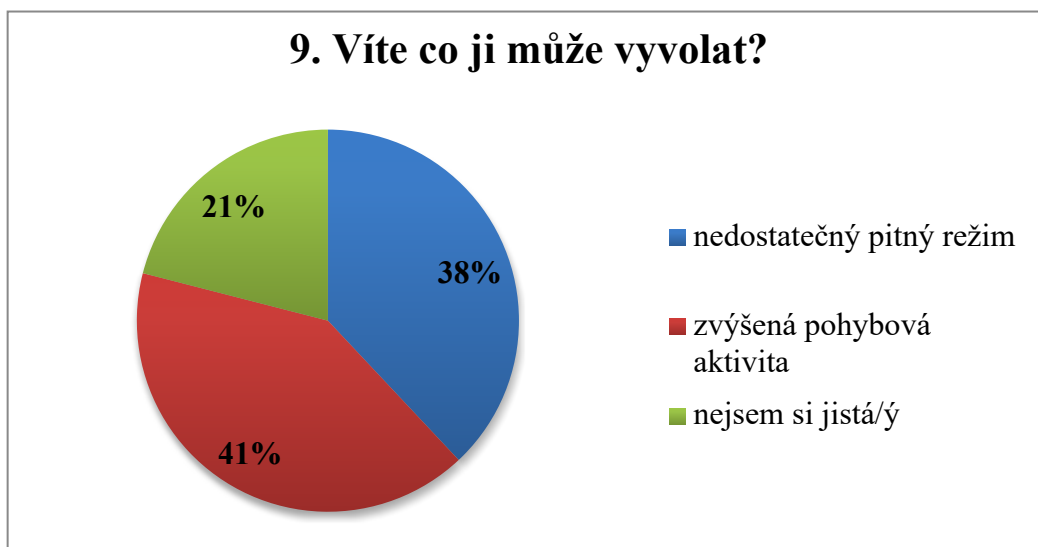
➤ Vyhodnocení otázky č. 8



Zdroj: vlastní šetření

Na tuto otázku, která zjišťuje znalosti o první pomoci při hypoglykémii, což je pro diabetika jedna z vážných život ohrožujících komplikací odpovědělo 72% (45) respondentů správně, tedy – sníst a vypít něco sladkého. Dalších 15 % (10) z celkového počtu uvedlo odpověď B a 13% (8) procent si nebylo jistých.

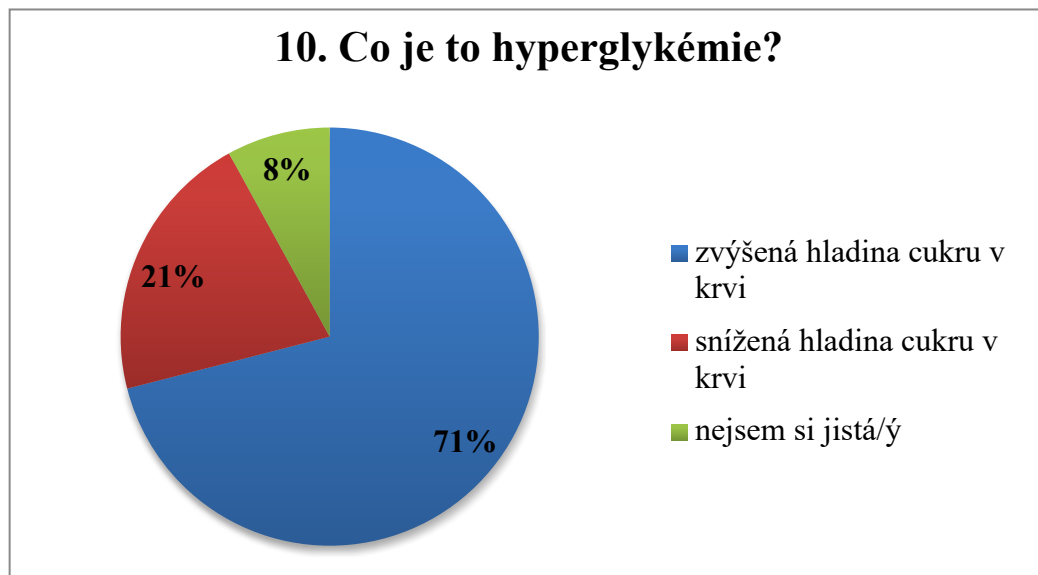
➤ Vyhodnocení otázky č. 9



Zdroj: vlastní šetření

Na otázku č.10 zvolilo odpověď A 38% (23) ze všech dotázaných, odpověď B 41 % (26) a zbylých 14 respondentů tj. 21% si nebylo jistých.

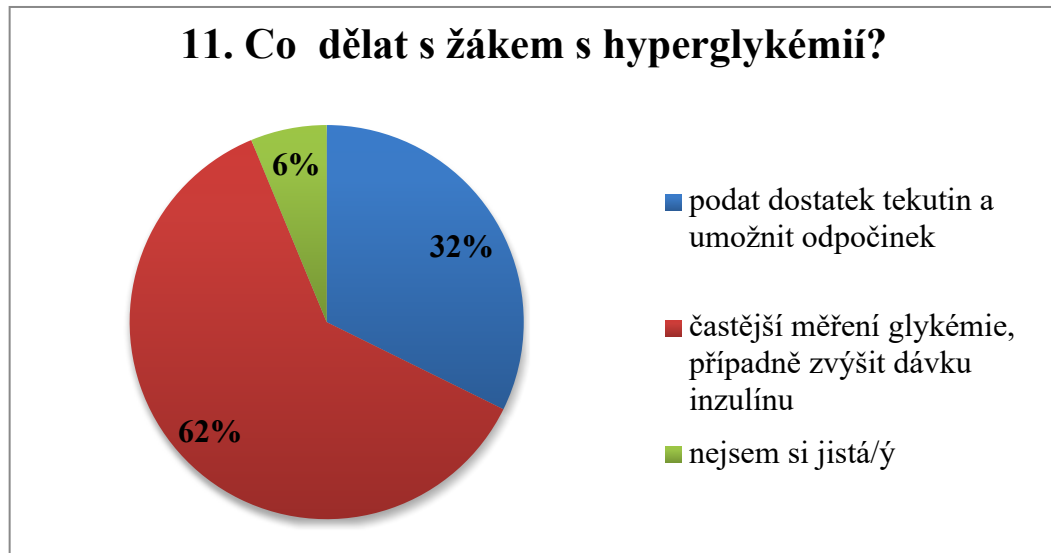
➤ Vyhodnocení otázky č. 10



Zdroj: vlastní šetření

Na tuto otázku odpovědělo správně 71 % (45), 8% (5) si nebylo jistých a 21 % (13) zvolilo odpověď značící hypoglykémii tedy opak hyperglykémie.

➤ **Vyhodnocení otázky č. 11**



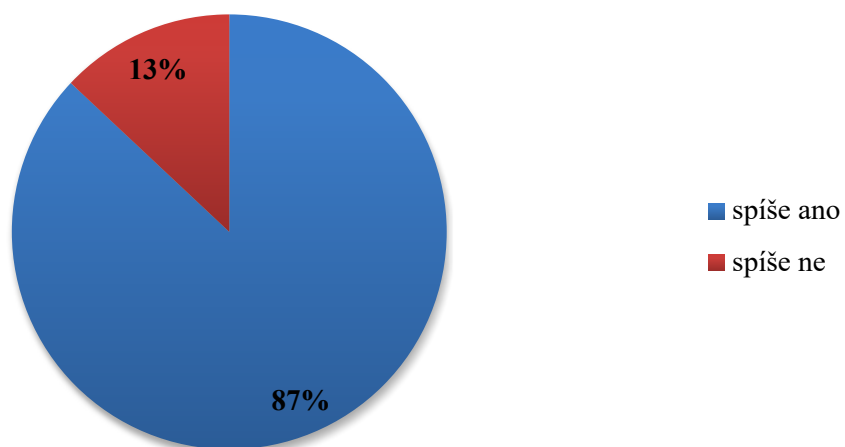
Zdroj: vlastní šetření

Správnou pomoc u hyperglykémie a to odpověď B zvolilo 62% (39). Jako odpověď nejsem si jistá/ý udalo 6 % (4) a 32% (20) respondentů označilo odpověď A.

➤ **Vyhodnocení otázky č. 12**

87% (55) respondentů se domnívá, že jejich informovanost o zdravotním stavu jejich žáků je dostačující, kdežto 13% (8) si myslí opak.

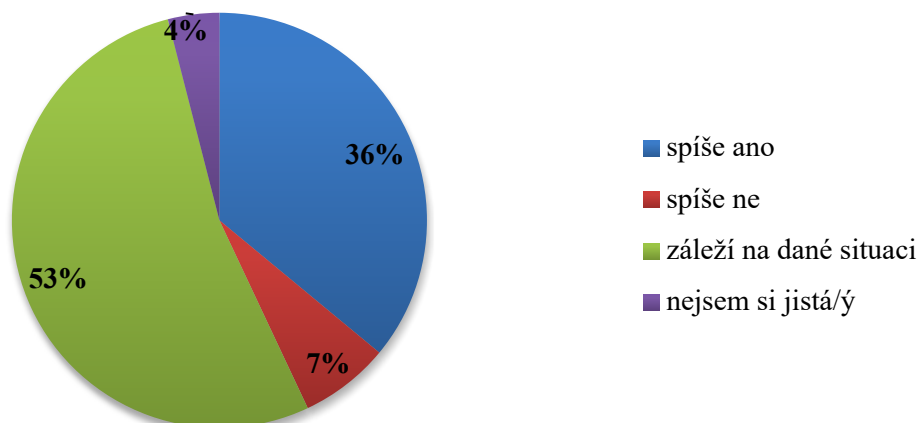
12. Jste dostatečně informováni o zdravotním stavu svých žáků?



Zdroj: vlastní šetření

➤ Vyhodnocení otázky č. 13

13. Myslíte, že dokážete reagovat na potřeby žáka s DM1 vyplývající z jeho nemoci ?

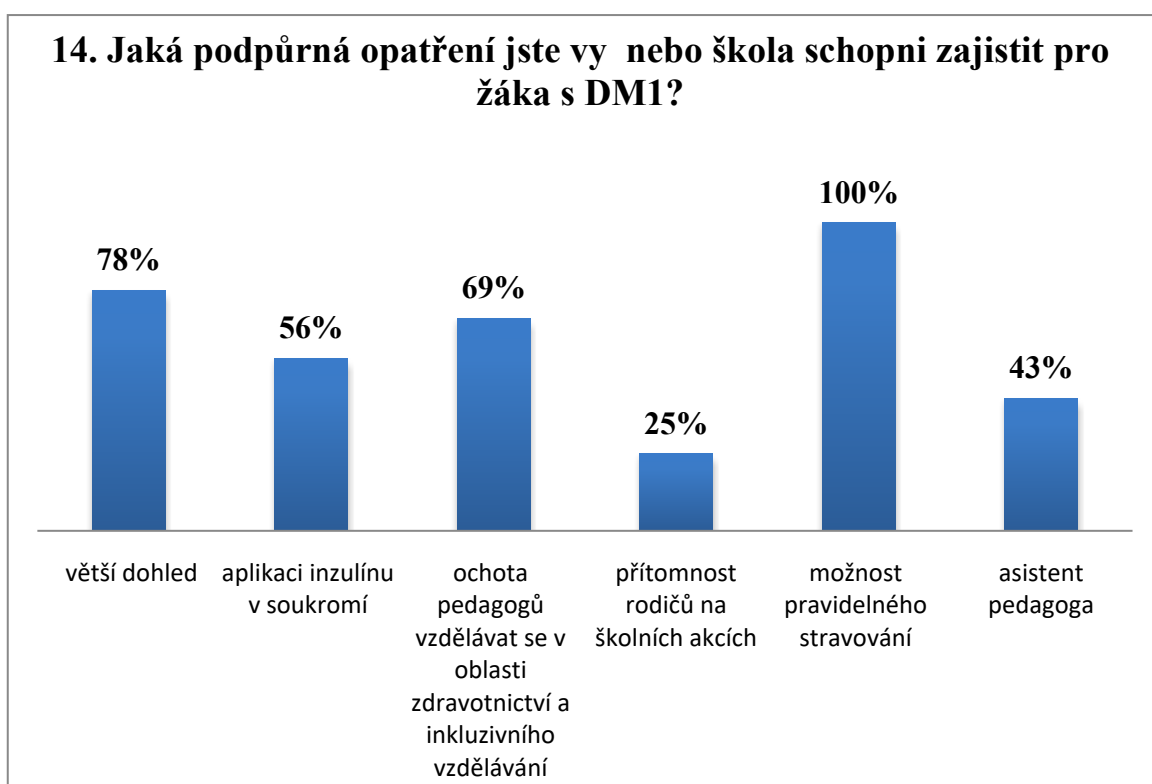


Zdroj: vlastní šetření

53% (33) ze všech dotazovaných pedagogů uvedlo jako odpověď na tuto otázku, že by jejich reakce na potřeby žáka záležela na dané situaci. 36 % (23) se domnívalo, že by dokázalo zareagovat na potřeby žáka, kdežto 4 respondenti tj. 7% odpověděli, že by nedokázali správně reagovat a zbylá 4% (3) si nejsou jistá.

➤ **Vyhodnocení otázky č. 14**

Na tuto otázku, která se týkala schopností učitele nebo školy zajistit pro žáka s DM1 podpůrná opatření označilo celých 100% (63) možnost pravidelného stravování, 78% (49) uvedlo možnost většího dohledu a 35 dotázaných tj. 56% možnost aplikace inzulínu v soukromí. 69% (44) pedagogů souhlasilo s ochotou více se vzdělávat v oblasti zdravotnictví a inkluzivního vzdělávání. 25% což je 16 respondentů by umožnilo přítomnost rodičů žáka s DM1 na školních akcích a 27 z celkového počtu tj. 43% by bylo schopno zajistit asistenta pedagoga pro dítě s DM1.



Zdroj: vlastní šetření

➤ **Vyhodnocení otázky č. 15**

Na poslední otázku týkající se názoru na vhodnost inkluzivního vzdělání pro všechny žáky 71% (45) respondentů odpovědělo kladně, 14 dotázaných tj. 23% spíše nevidí výhody ve formě tohoto způsobu vzdělávání a 4 respondenti což je 6% z celkového počtu si nebylo jistých.



Zdroj: vlastní šetření

Shrnutí

První část šetření se zaměřila na pedagogy. Byly zde položeny tyto VO.

Jsou pedagogové obeznámeni s onemocněním DM1 a omezeními vyplývající z této nemoci?

Jaká podpůrná opatření jsou schopni a ochotni poskytnout těmto dětem?

Velkou roli při začlenění dětí s DM1 do školní docházky hraje právě vzdělanost pedagogů v oblasti diabetu. Je velmi důležité, aby pedagogové rozeznali akutní komplikace spojené s touto nemocí a dokázali adekvátně zasáhnout. Z výzkumu vyplývá, že pedagogové mají alespoň základní informace o diabetu. Odpovědí na druhou otázku je, že většina pedagogů by byla ochotna vzdělávat se v oblasti zdravotnictví a inkluzivního vzdělávání. Dále jsou učitelé schopni zajistit větší dohled nad těmito žáky a více jak polovina dotázaných je schopna zajistit dětem klidné místo na aplikaci inzulínu. Pouze však čtvrtina by umožnila účast rodičů na školních akcích.

5.2 Dotazníkové šetření - rodiče žáků s DM 1

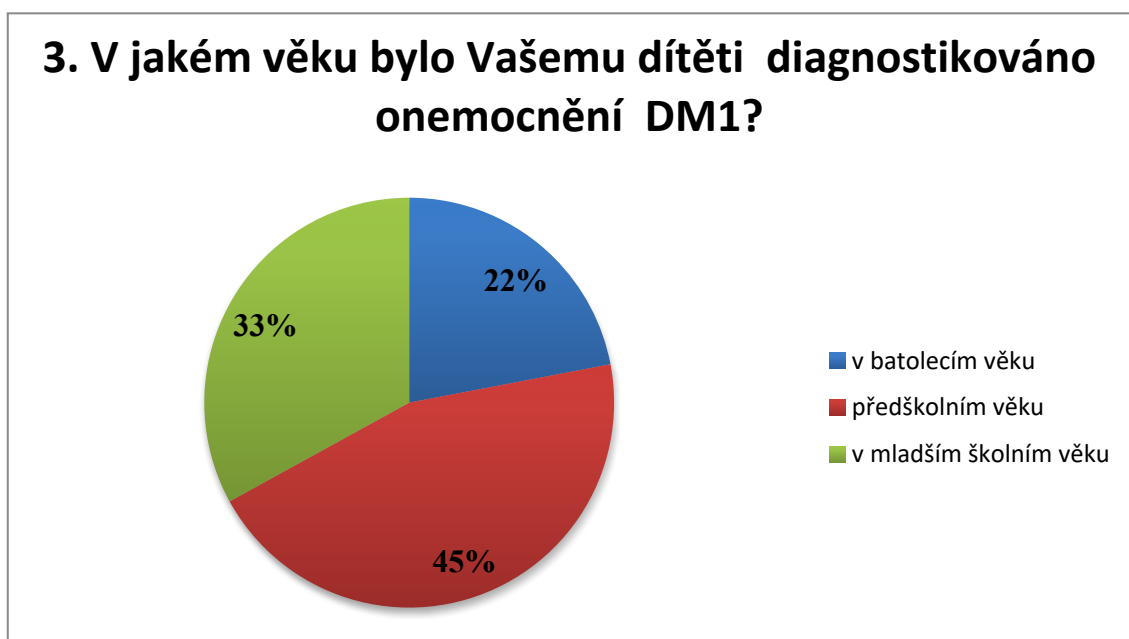
5.2.1 Zpracování a analýza výsledků

➤ Vyhodnocení otázky č. 1 a 2

I v tomto dotazníku byly otázky č. 1 a 2 zaměřeny na základní údaje nikoliv však respondentů, ale jejich dětí. Šetření se zúčastnilo 11 rodičů. 7 z nich uvedlo jako pohlaví svého dítěte chlapec, zbylý 4 dívku.

Co se týká věku dětí tak ten se pohyboval v rozmezí od 6 do 11 let. Průměrný věk byl 7,9 let.

➤ Vyhodnocení otázky č. 3

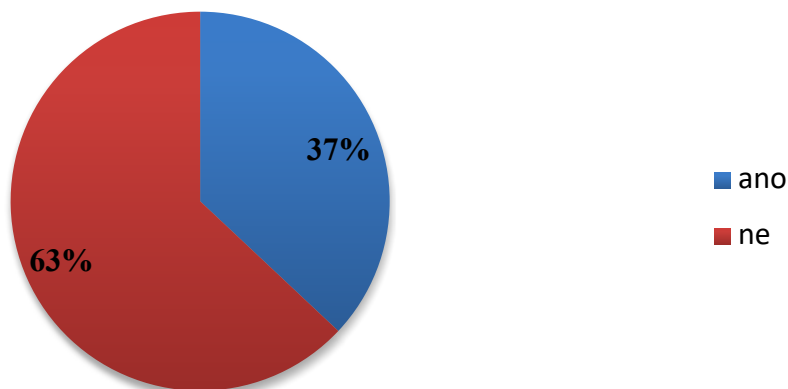


Zdroj: vlastní šetření

Z odpovědí vyplývá, že nejčastěji byl u dětí diagnostikován diabetes v předškolním věku a to u 45% (5). U 4 tj. 33% z celkového počtu dětí dotazovaných rodičů se diabetes objevil až v mladším školním věku a naopak u zbylých 22% (2) se projevilo onemocnění už v batolecím věku.

➤ **Vyhodnocení otázky č.4**

4. Byl pro Vás důležitý menší počet dětí ve třídě a individuální přístup k žákům při výběru školy?

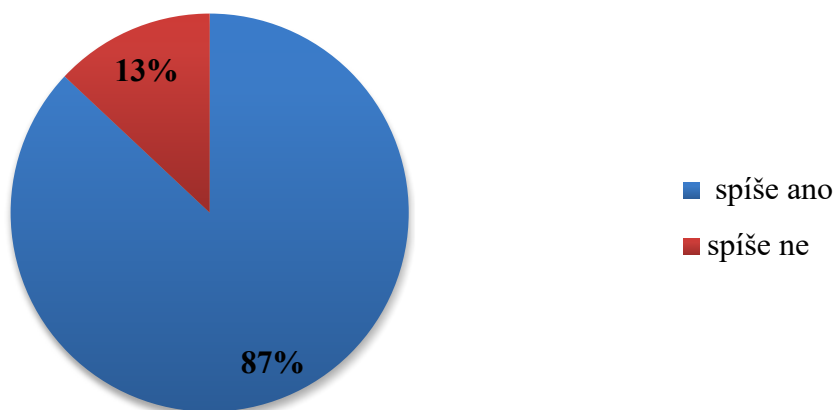


Zdroj: vlastní šetření

63% (7) rodičů uvedlo, že pro ně nebyl rozhodující počet dětí ve třídě nebo individuální přístup k žákům, při výběru školy, kterou jejich dítě bude navštěvovat. Zbýlých 37% (4) naopak potvrdilo, že tato varianta pro ně důležitá byla.

➤ **Vyhodnocení otázky č. 5**

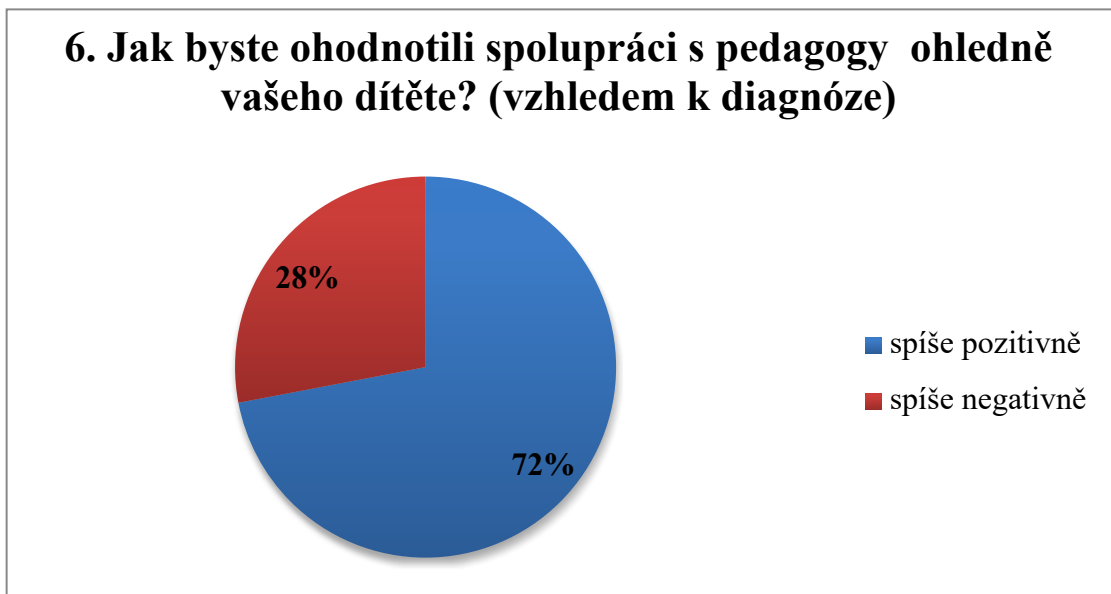
5. Je Vaše dítě ve škole spokojené ?



Zdroj: vlastní šetření

Tato otázka zjišťovala, zda podle rodičů – respondentů je jejich dítě ve škole spokojené. 1 z rodičů tj. 13% uvedl odpověď ne, zbylých 87% (10) se domnívá, že jejich dítě je ve škole spokojené.

➤ **Vyhodnocení otázky č. 6**



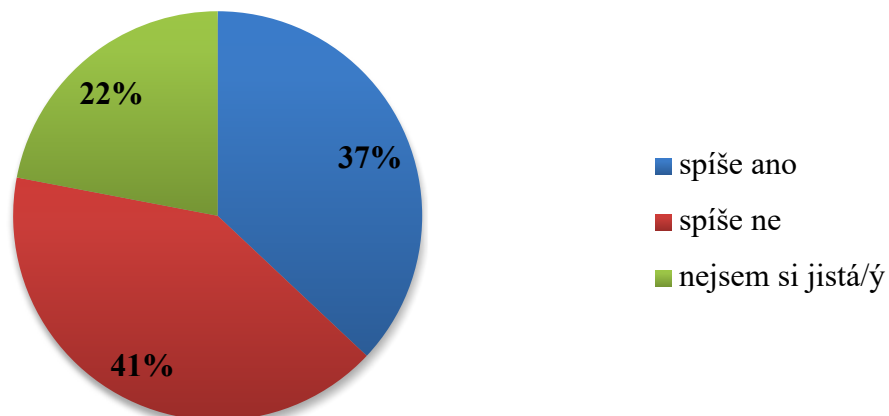
Zdroj: vlastní šetření

Na otázku ohledně spolupráce s pedagogy potvrdilo 72% (8) respondentů pozitivní zkušenost naopak 28% (4) z celkového počtu spíše negativní.

➤ **Vyhodnocení otázky č. 7**

Na tuto otázku zda by se pedagog měl více vzdělávat v oblasti zdravotnictví vybralo variantu spíše ano 37% (4), variantu spíše ne označilo 41% (4) a zbylých 22% což jsou 3 respondenti si nebylo jistých.

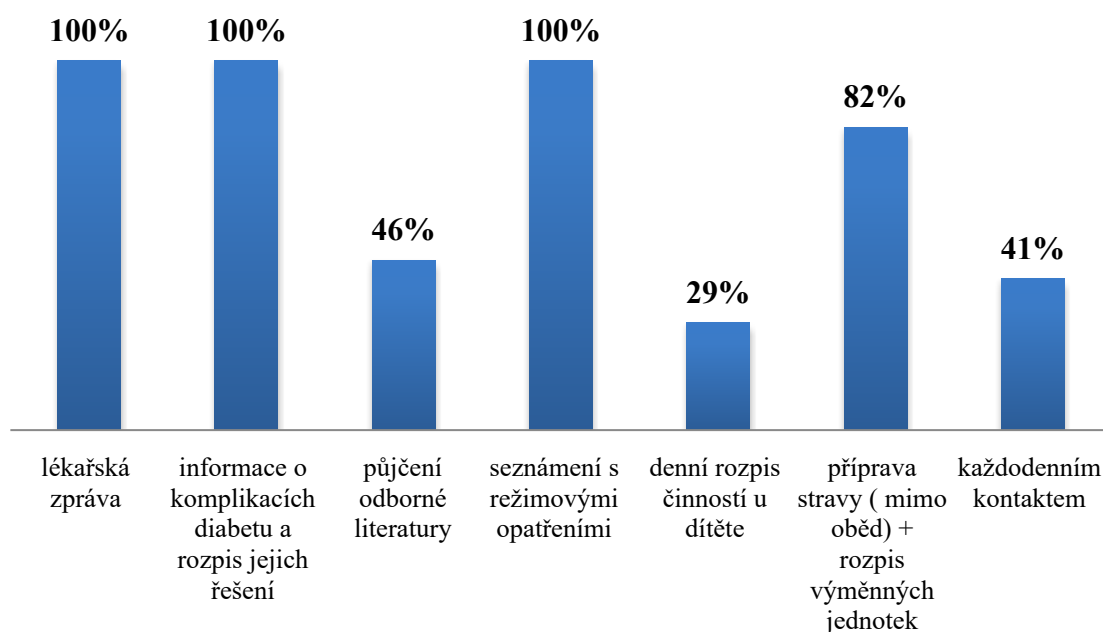
7. Měl by se pedagog více vzdělávat v oblasti zdravotnictví?



Zdroj: vlastní šetření

➤ Vyhodnocení otázky č. 8

8. Jakými prostředky informujete učitele svého dítěte o jeho zdravotním stavu a pomáháte mu se zvládnutím péče o dítě ?

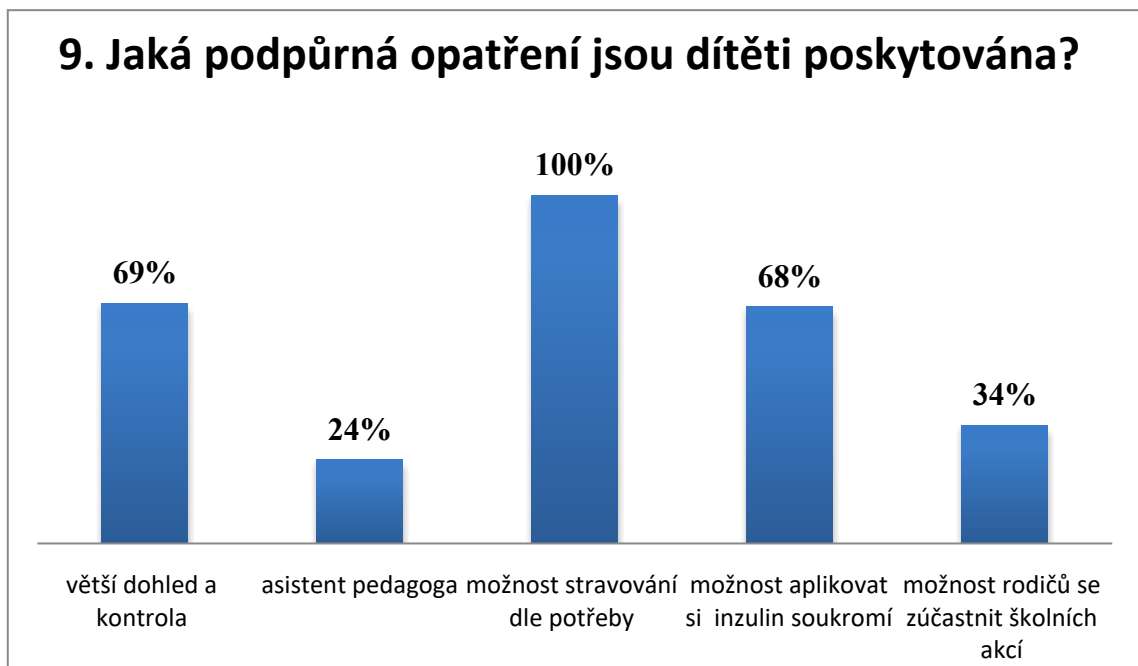


Zdroj: vlastní šetření

Ve třech možnostech týkajících se způsobu předávání informací o zdravotním stavu dítěte a pomoci pedagogům se zvládnutím péče uvedlo 100% což je 11 respondentů lékařskou zprávu, informace o komplikacích diabetu a seznámení s režimovými opatřeními. 46% (5) nabídlo půjčení odborné literatury, 3 dotázaní tj. 29% dodávají denní rozpis činností u dítěte 82% (9) připravuje stravu mimo oběd s rozpisem výměnných jednotek a 4 respondenti tj. 41% je v každodenním kontaktu s učitelem.

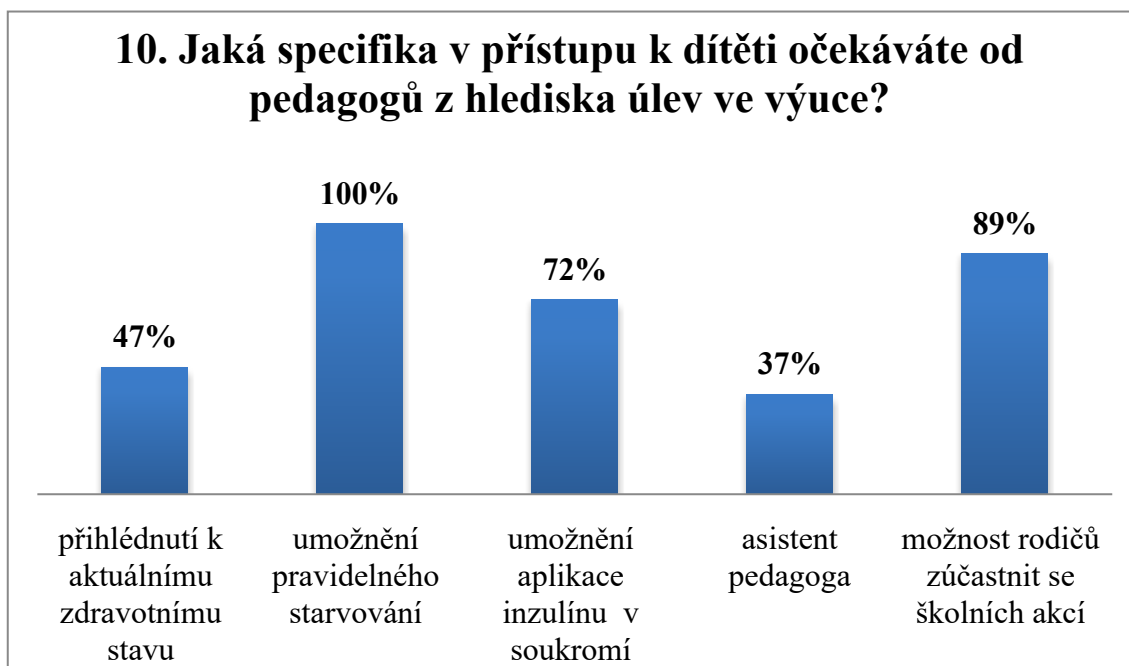
➤ Vyhodnocení otázky č. 9

V současné době jsou podle odpovědí respondentů jejich dětem poskytována následující podpůrná opatření. U 69% (8) je to větší dohled a kontrola, 24% (3) uvádí asistenta pedagoga. Celých 100% (11) uvedlo možnost stravování dle potřeby. 68% (7) označilo možnost aplikace inzulínu v soukromí a 4 z celkového počtu tj. 34% uvedlo možnost rodičů se zúčastnit školních akcí.



Zdroj: vlastní šetření

➤ **Vyhodnocení otázky č. 10**



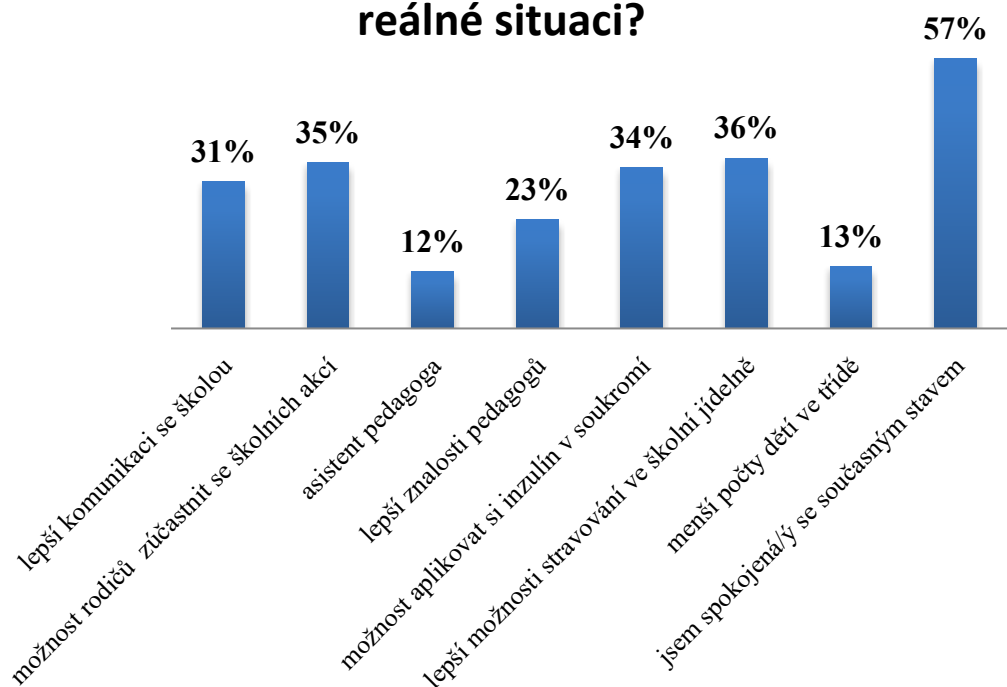
Zdroj: vlastní šetření

Na otázku ohledně očekávaného přístupu pedagoga k žákům s DM1 z pohledu rodičů – dotazovaných se 47% domnívá, že by mělo být přihlédnuto k aktuálnímu stavu dítěte, celých 100% očekává umožnění pravidelného stravování, 72% by rádo umožnilo dítěti aplikaci inzulínu v soukromí, 4 respondenti tj. 37% by uvítalo asistenta pedagoga a 89% by ocenilo možnost účasti rodičů na školních akcích.

➤ **Vyhodnocení otázky č. 11**

Na tuto otázku, kde bylo také více možných odpovědí a která mapovala současnou situaci z pohledu rodičů – respondentů odpovědělo 57% (7) z nich, že je spokojeno se současným stavem. 31% (3) by vylepšilo komunikaci se školou, 4 dotázaní tj. 35% by uvítali možnost rodičů zúčastnit se školních akcí. 1 respondent tj. 12% by uvítal asistenta pedagoga, 23% (2) dotázaných by ocenily lepší znalosti pedagogů a 34% (4) by uvítalo možnost aplikace inzulínu v soukromí. 36% (4) vidí možnosti ve zlepšení stravování ve školní jídelně a 13% což je 1 respondent by prosazoval menší počet žáků ve třídě.

11. Co byste konkrétně změnili vzhledem k vaší reálné situaci?



Zdroj: vlastní šetření

Shrnutí

Druhá část výzkumného šetření byla zaměřena na rodiče žáků s DM1. Pomocí dotazníku byla zjišťována odpověď na výzkumné otázky 3 a 4.

Jaké jsou očekávání rodičů žáka s DM1 v rámci školní docházky? a jestli podle rodičů **Jsou tato očekávání dostatečně naplněna?**

Na základě údajů získaných z dotazníku od 11 rodičů žáků s DM1 bylo možné zodpovědět na tyto dvě otázky. Rodiče žáků s DM1 vyjádřili následující očekávání.

Pedagog by měl podle rodičů znát příznaky akutních komplikací a umět na ně reagovat. Měl také přihlížet k aktuálnímu zdravotnímu stavu a počítat s tím, že jakékoliv byť sebemenší komplikace mohou ovlivnit soustředění a výkon žáka. Měl by počítat s tím, že dítě s DM1 se v předem stanoveném čase potřebuje najíst a napít. Dotazovaní rodiče očekávají, že jejich dětem bude v rámci školní docházky poskytnuto dostatečné množství času a vhodného prostoru k zajištění specifických potřeb – aplikace inzulínu. Rodiče by také uvítali možnost být přítomni na školních akcích (škola v přírodě) a přítomnost asistenta pedagoga při výuce.

6. DEN S DÍVKOU S DM1

Po domluvě s rodiči a vedením školy, jsem měla možnost strávit jeden běžný školní den s dívkou, která trpí DM1. V rámci zachování anonymity nezletilé dívky ji proto nazýváme Janou.

Janě byl diabetes mellitus 1. typu diagnostikován v prosinci roku 2012 ve věku 5 let. V květnu 2018 se u ní také projevila celiakie. Tyto dvě onemocnění jsou pro dívku celoživotní záležitostí a to v podobě jak pravidelných aplikací inzulínu, tak i úpravě stravy formou bezlepkové diety.

Ráno jsme se společně s Janou a její matkou sešly před školou, kterou dívka navštěvuje. Její matka mě informovala o aplikované dávce inzulínu a co Jana snídala. Ke snídani měla bezlepkové lívance, které jak sama prozradila jsou její oblíbené jídlo. Během převlékání a přezouvání mi matka sdělila, že denně připravuje do ZŠ přesný rozpis jídelníčku rozdělný do jednotlivých pokrmů přepočítaný na výměnné jednotky. Rozpis dodává do školy ve dvou kopiích. Jednu do školní kuchyně, druhou má u sebe Jana ve své „diatašce“ pro kontrolu učitelkou během dopoledního vyučování, nebo vychovatelkou v odpolední družině). Svačiny má z domova přesně vypočítané. Co se týče pití, to má dívka zajištěné z domova, má ho u sebe po celý den ve škole.

V průběhu vyučování se Jana bez problémů zapojuje mezi ostatní děti do kolektivu, je milá, přátelská a u dětí oblíbená. Během přestávek si sama pravidelně měří hladinu glykémie, v posledním roce je měření zajišťováno dle informací od matky kontinuálním glukometrem, který má zaveden na paži (zavádí se vždy na 14 dní a poté se paže vymění). Aby zjistila svou přesnou hodnotu glykémie, přiloží čtečku k senzoru a na displeji se jí zobrazí číselná hodnota cukru v krvi. Taštičku, ve které má čtečku nosí neustále na krku, případně ji má položenou na lavici. Pokud odejde k nějaké pohybové aktivitě, taštičku předá paní učitelce, aby nedošlo k poškození. Učitelka a vychovatelka Jany jsou s jejím zdravotním stavem obeznámeny a kontrolují, aby taštičku měla vždy u sebe.

V době druhé přestávky se dívka musí nasvačit. V případě, že svou svačinu nedojí je nutné ji podat náhradní stravu. Tu jak jsem se dozvěděla z komunikace s třídní učitelkou, má u sebe ona i vychovatelka a je označena počtem výměnných jednotek. Dále je nutné zvýšit kontrolu glykémie – jelikož jí rychle klesá cukr.

Po vyučování (po čtvrté vyučovací hodině) si pro děti přichází vychovatelka a odvádí děti do školní družiny. Cca 15-20 minut před odchodem na oběd si Jana změří glykémii a je jí aplikována předepsaná dávka inzulínu. Obvykle to je 4,5 jednotek inzulínu (Actrapid) do stehna. K aplikaci používá inzulínové pero. Jak mi vychovatelka sdělila záleží na náladě Jany jestli si injekci dá sama nebo poprosí ji. Aplikaci provádí ve školní knihovně, kde je k dispozici umyvadlo a malá pohovka. Dnes si inzulín Jana píchla sama, vychovatelka pouze dohlížela. Po uplynutí požadované doby odcházíme společně na oběd, který má v podobě bezlepkové diety ze školní jídelny. Vzhledem nutnosti podat jídlo do určité doby od aplikace má přednost ve frontě na jídlo. Paní kuchařky jsou od matky poučeny o podávání stravy, která je navážená a musí být co nejvíce oddělená – například maso se šťávou a příloha vedle. Je-li součástí oběda strava označená v rozpisu jako „O VJ“ tzn. že neobsahuje sacharidy (např. nezahuštěná zeleninová polévka a nebo maso s nezahuštěnou šťávou), nemusí Jana tuto stravu dojíst, nebo si naopak může přidat. Takto označená strava se nepočítá do obsahu sacharidů a nemusí být tedy ničím nahrazena. Pokud se ale stane, že jí jídlo nechutná, musí se nedojedený zbytek odvážit a zapsat do tabulky. Vychovatelka zjistí kolik výměnných jednotek z jídla chybí a tento počet musí být nahrazen. V družině má od rodičů vždy připravené krabičky pro tento případ. Jak sama ale udává, Jana sní bez problémů většinu jídel. I dnes tomu tak je a svou porci rajské omáčky s těstovinami (nízko sacharidové – dodává do školy matka) snědla celou.

Po příchodu z oběda mají děti chvíli odpočinek, který vyplňuje vychovatelka čtením. Následuje naplánovanou činnost. Dnes je na programu výroba dárkových tašek na vánoční trhy, které škola každoročně pořádá. Jana tyto aktivity má ráda, dle názoru vychovatelky je velmi kreativní a výtvarně nadaná. Po ukončení práce se děti připravují na pobyt venku. Před odchodem ven si dívka vyndá z tašky krabičku, ve které má připraveno zobání mimo čas svačiny a oběda. Je to tzv. krabička jak ona říká „na hlad“.

Jelikož by neměla mimo čas jídel (svačina, oběd) jíst žádné pokrmy se sacharidy, tak v této stravě je obsažena pouze bílkovina (např. syrová zelenina, sýr, šunka).

S družinou jdeme na místní hřiště. Paní vychovatelka před odchodem dohlédla na to, že má Jana čtečku glukometru. S sebou si bere i pohotovostní krabičku, pokud by při nadměrné aktivitě klesla hladina cukru pod přijatelnou úroveň. Má v ní hroznový cukr a krabičku sladkého džusu.

Na hřišti děti hrály míčové hry. Po chvíli Jana tuto aktivitu vyměnila za prolézačky a poté s ostatními děvčaty sbíraly kaštiny a šišky na výrobu zvířátek. Během pobytu venku si 2x změřila glykémii a výsledné hodnoty byly v normě. Po příchodu zpět do školy si ji vyzvedla matka. Paní vychovatelka jí předala papír s denním příjmem stravy a naměřenými hodnotami.

Zatímco se Jana převlékla na cestu domů, poděkovala jsem její matce za umožnění strávit den s její dcerou, který byl pro mě velkým přínosem. Pomohl mi lépe pochopit jak moc svazující je život s chronickým onemocněním.

Závěrem mohu sdělit, že pokud bych nevěděla, že Jana trpí DM1, sama bych na ni nic nepoznala. Během celého dne se chovala přirozeně, jako ostatní děti. Bylo vidět, že si svou nemoc nijak nepřipouští a nenechá se jí nijak omezovat, což k jejímu malému věku je obdivuhodný výkon.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala připraveností pedagogických pracovníků začlenit žáka s diabetes mellitus do běžné školní docházky v rámci inkluzivního vzdělávání. Také zkoumala názory rodičů těchto dětí, zda jsou jejich očekávání v rámci školní docházky naplněna .

V první kapitole teoretické části byl popsán diabetes mellitus z pohledu minulosti a současnosti. Dále byly vymezeny základní pojmy související s onemocněním jako jsou inzulín, komplikace diabetu, nebo představena různá fakta a mýty o cukrovce. Druhá část popisovala diabetes mellitus 1. typu, jeho projevy, diagnostiku a léčebná opatření. Poslední kapitola teoretické části se zabývala žákem s DM1. Byly vysvětleny pojmy jako inkluze, žák s SVP. Dále se zde formulovala podpůrná opatření, která mohou tito žáci využívat a popsána legislativa, ve které, ale bohužel žák s DM1 není dostatečně vymezen.

Praktická část se zaměřila na opatření vyplývající právě z této choroby, protože pravděpodobnost výskytu nemocných dětí v běžných třídách je stále větší. Stanovil se zde cíl této práce a položily základní výzkumné otázky. Výzkum se uskutečnil pomocí dotazníkového šetření. Respondenti byli ze Středočeského kraje. Hlavním cílem bylo zjistit, jaká je připravenost pedagogů na vzdělávání žáků s DM1 a jejich znalosti ohledně tohoto onemocnění. Dále zde byla objasněna očekávání rodičů žáků s DM1 a zjišťováno zda jsou naplněna. Tyto výsledky byly zpracovány v posledních dvou kapitolách praktické části.

Nakonec lze konstatovat, že diabetes je nemoc, která není na první pohled vidět, ale její dopad na běžné denní činnosti je značný. Vyžaduje plánování, počítání, přemýšlení a neustálou pozornost nemocného. DM u dětí má oproti cukrovce dospělých své odlišnosti jak biologické, psychické tak i sociální. Diabetické dítě se musí naučit respektovat určitá omezení a pravidelně provádět léčebné úkony. Pokud je však toto správně nastaveno může být dítě s cukrovkou po všech stránkách srovnatelné se zdravým dítětem i když to není vůbec jednoduché, zvláště v období dospívání. Význačnou pomocí je mu období školní docházky je právě porozumění a pochopení nejen ze strany rodiny ale i ze strany učitelů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ANDERLIKOVÁ, Lore. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton, 2014. 216 s. ISBN 978-80-7387-765-1

.BERRIEDALE - JOHNSON, Michelle. *Kuchařka pro diabetiky*. Praha: Esence, 2019. 152 s. ISBN 978-80-7617-824-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HÁJKOVÁ, Vanda, STRNADOVÁ, Iva 2010. *Inkluzivní vzdělávání: Teorie a praxe*. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.

CHRÁSKA Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

KAREN, Igor, SVAČINA, Štěpán a kol. *Diabetes mellitus v primární péči*. Praha: Axonite, 2011. 196 s. CZ. ISBN 978-80-904899-0-5.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. Praha: UJAK, 2015. 80 s. ISBN 978-80-7452-106-5.

LEBL, Jan. *Dítě s cukrovkou ve škole. Rodina a škola*, 1992, roč. 34, č. 8.

LEBL, Jan. *Abeceda diabetu: příručka pro děti, mladé dospělé a jejich rodiče*. Praha: Maxdorf, 1998. Medica. ISBN 80-85800-86-1.

LEBL, Jan; PRŮHOVÁ, Štěpánka; ŠUMNÍK, Zdeněk a kol. *Abeceda diabetu. Příručka pro děti a mladé dospělé, kteří chtějí o diabetu vědět víc*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 184 s. ISBN 978-80-7345-141-7.

LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušení a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

NEUMANN, David. a kolektiv . Dítě s diabetem v kolektivu dětí: glosy pro učitele, vychovatele a trenéry. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. 72 s. ISBN 978-80-204-2935-3.

PELIKÁNOVÁ, Terezie. Diabetologie a vybrané kapitoly z metabolismu. Praha: Triton, 2003. 119 s. ISBN 80-7254-358-X.

REICHEL ,Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

Seznam použitých internetových zdrojů

<https://www.vyziva-cloveka.cz/news/historie-diabetu-a-objev-inzulinu/>

<http://diabetickaasociace.cz/co-je-diabetes/diabetes-u-deti/>

<http://diabetickaasociace.cz/co-je-diabetes>

<http://diabetickaasociace.cz/co-je-diabetes/data-o-diabetu-v-cr/>

<https://www.denik-diabetika.cz/novinky/priciny-diabetu-zname-i-nezname-11052>

<http://www.hlidejsizdravi.cz/vse-o-diabetu/tipy-pro-zivot-s-diabetem/fakta-myty-o-cukrovce/>

<http://www.hlidejsizdravi.cz/vse-o-diabetu/tipy-pro-zivot-s-diabetem/diabeticke-dite-ve-skole/>

<https://www.cukrovka.cz/langerhansovy-ostruvky>

<https://www.ditesdiabetem.cz/historie-dm/>

<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>

<https://zakony-online.cz>

<http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>

<http://www.ceskaskola.cz/2016/10/prohlaseni-ze-salamanky-vsichni-zaci-se.html>

SEZNAM ZKRATEK

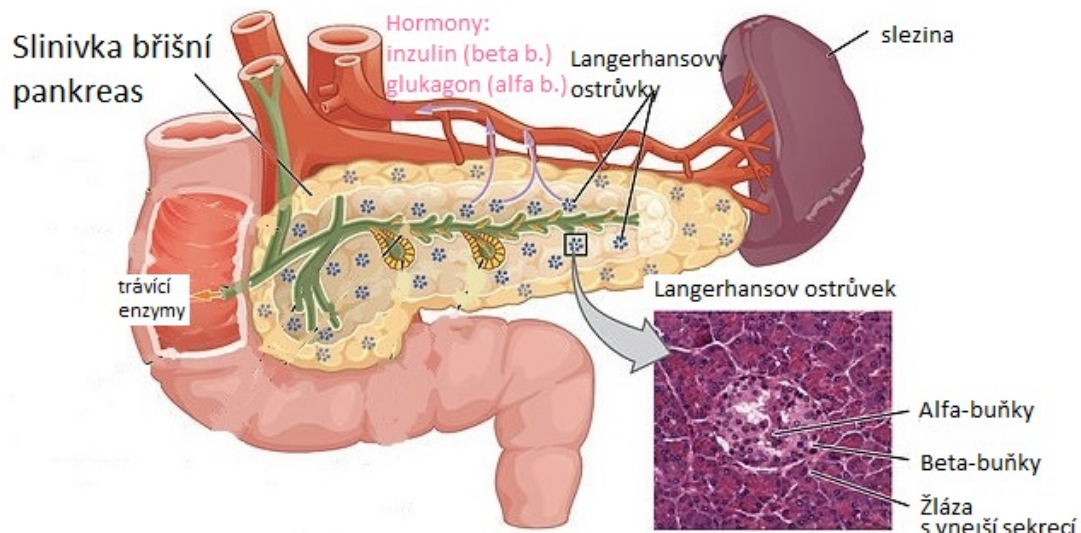
ČDS	Česká diabetologická společnost
DM	diabetes mellitus
DM 1	diabetes mellitus 1. typu
DM 2	diabetes mellitus 2. typu
IVP	individuální vzdělávací plán
mmol/l	milimol na 1 litr
např.	například
obr.	obrázek
odst.	odstavec
oGTT	orální glukózový toleranční test
PLPP	plán pedagogické podpory
PPP	pedagogicko – psychologická poradna
SPC	speciálně pedagogické centrum
SPP	školní poradenská pracoviště
SVP	speciální vzdělávací potřeby
SVP...	střediska výchovné péče
ŠPZ	školská poradenská zařízení
ŠVP	školní vzdělávací program
tj.	to jest
VO	výzkumná otázka

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek : Slinivka břišní	61
Obrázek 2: Glukometr	61
Obrázek 3: Inzulínové pero	62

Obr.1 Slinivka břišní



Zdroj: http://www.osel.cz/popisek.php?popisek=24709&img=obr-2_2.jpeg

Obr.2 Glukometr



Zdroj: <https://www.cukrovka.cz/glukometry>

Obr. 3 Inzulínové pero



Zdroj: https://cs.wikipedia.org/wiki/Inzulínové_pero

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Plán pedagogické podpory	I
Příloha B – Individuální vzdělávací plán	II
Příloha C - Dotazník pro pedagogy na 1. stupni základní školy dětí	V
Příloha D - Dotazník pro rodiče dětí s diabetes mellitus 1. typu	VII
Příloha E - Prohlášení ze Salamanky	IX

Příloha A

Plán pedagogické podpory - vzor

Jméno a příjmení dítěte, žáka nebo studenta (dále jen „žák“)		
Škola		
Ročník		
Důvod k přistoupení sestavení PLPP		
Datum vyhotovení		
Vyhodnocení PLPP plánováno ke dni		
I. Charakteristika žáka a jeho/její obtíží (silné, slabé stránky, popis obtíží, pedagogická, případně speciálně – pedagogická diagnostika s cílem stanovení úprav ve vzdělávání, aktuální zdravotní stav, další okolnosti ovlivňující nastavení)		
II. Stanovení cílů PLPP (cíle rozvoje žáka)		
III. Podpůrná opatření ve škole (Doplňte konkrétní postupy v těch kategoriích podpůrných opatření, které uplatňujete.)		
a) Metody výuky (specifikace úprav metod práce s žákem)		
b) Organizace výuky (úpravy v organizaci výuky ve školní třídě, případně mimo ni)		
c) Hodnocení žáka (vymezení úprav hodnocení, jak hodnotíme, co úpravami hodnocení sledujeme, kritéria)		
d) Pomůcky (učebnice, pracovní listy, ICT technika)		
e) Požadavky na organizaci práce učitele/lů		
V. Podpůrná opatření jiného druhu (respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či ve škole – vztahové problémy, postavení ve třídě, v jakých činnostech, jakým způsobem)		
VI. Vyhodnocení účinnosti PLPP Dne: (Naplnění cílů PLPP)		
Doporučení k odbornému vyšetření	ANO	NE
	PPP	SPC SVP Jiné:
Role	Jméno a příjmení	Podpis a datum
Třídní učitel		
Učitel/é předmětu/ů		
Pracovník ŠPP - VP		
Zákonný zástupce		
Zletilý žák		

Zdroj: www.msmt.cz

Příloha B

Individuální vzdělávací plán – vzor

Jméno a příjmení žáka			
Datum narození			
Bydliště			
Škola			
Ročník		Školní rok	
Vzdělávací program			
ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP			
Datum vydání doporučení/platnost doporučení			
Kontaktní pracovník ŠPZ			
Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka			
Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:			
Zdůvodnění:			
<i>Vstupní pedagogická diagnostika (aktuální stupeň dosažených vědomostí, dovedností, návyků) provádí pedagog školy</i>			
Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):			
Vzdělávací oblasti/vyučovací předměty* které jsou realizovány podle IVP:			
Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)			

Metody výuky (pedagogické postupy)	
Úpravy obsahu vzdělávání	
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	
Organizace výuky	
Způsob zadávání a plnění úkolů	
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	
Hodnocení žáka	
Pomůcky a učební materiály	
Podpůrná opatření jiného druhu	
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)	
Kompetence asistenta pedagoga, dalšího pedagogického pracovníka*	
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka	
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka	
Dohoda mezi žákem a vyučujícím	
Popis realizace PO v jednotlivých vzdělávacích oblastech/ vyučovacích předmětech* (Je-li potřeba specifikovat)	
Název vzdělávací oblasti (Např. volný čas ve školním prostředí, mimoškolní akce)	<i>Specifikace PO</i>
Název vzdělávací oblasti (Např. sebeobsluha, rozvoj komunikace, rozumových	<i>Specifikace PO</i>

<i>schopností)</i>			
Název předmětu		<i>Specifikace PO</i>	
Název předmětu		<i>Specifikace PO</i>	
Další doporučení důležitá pro vzdělávání žáka/žákyně		<i>Např. medikace, eliminace problémového chování</i>	
Osoby zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka		Jméno a příjmení	Podpis
Ředitel/ka školy			
Třídní učitel/ka			
Další pedagogičtí pracovníci	Oblast vzdělávání/ Vyučovací předmět		
Pracovník školního poradenského pracoviště			
Kontaktní pracovník školy			
Asistent pedagoga			
Kontaktní pracovník školského poradenského zařízení			
Zákonný zástupce žáka			
Žák			
Datum			

Zdroj: www.msmt.cz

Příloha C

Dotazník pro pedagogiky na 1. stupni základní školy dětí

Dobrý den,

jmenuji se Katarína Loskotová a jsem studentkou 3. ročníku vysoké školy, obor Speciální pedagogika – vychovatelství. Tímto bych Vás chtěla požádat o spolupráci při vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma – Specifické potřeby dětí s diabetes mellitus 1. typu na základní škole ve středočeském kraji. Pomocí tohoto anonymního dotazníku, se budu snažit zmapovat znalosti pedagogických pracovníků o nemoci diabetes mellitus 1. typu a potřebách dětí s touto nemocí.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete na vyplnění dotazníku.

S pozdravem Katarína Loskotová

1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk

Uveďte prosím:

3. Jak dlouho pracujete ve školství?

- a) do 5 let
- b) do 10 let
- c) do 15 let
- d) nad 15 let

4. Setkali jste se již se žákem s onemocněním diabetes mellitus 1. typu (DM1)?

- a) ano
- b) ne
- c) nejsem si jistá/ý

5. Víte co je typické pro DM1 ?

- a) nedostatečné působení inzulínu
- b) úplná absence inzulínu
- c) nejsem si jistá/ý

6. Na čem je závislá léčba DM1?

- a) podávání léků na snížení cukru v krvi a konzumaci dia výrobků
- b) celoživotní podávání inzulínu a dodržování režimových opatření
- c) nevím

7. Víte co je to hypoglykémie?

- a) vysoká hladina cukru v krvi
- b) nízká hladina cukru v krvi
- c) nevím

8. Co musí udělat žák s hypoglykemií?

- a) sníst nebo vypít něco sladkého
- b) odpočinout si a doplnit tekutiny
- c) nejsem si jistá/ý

9. Víte co ji může vyvolat?

- a) nedostatečný pitný režim
- b) zvýšená pohybová aktivita
- c) nejsem si jistá/ý

10. Co je to hyperglykémie?

- a) nízká hladina cukru v krvi
- b) vysoká hladina cukru v krvi
- c) nejsem si jistá/ý

11. Co dělat s žákem s hyperglykemií?

- a) podat dostatek tekutin a umožnit odpočinek
- b) častější měření glykémie, případně zvýšit dávku inzulínu
- c) nejsem si jistá/ý

12. Jste dostatečně informováni o zdravotním stavu svých žáků?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

13. Myslíte, že dokážete reagovat na veškeré potřeby žáka s DM 1 v rámci školní docházky?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

14. Jaká podpůrná opatření jste vy nebo škola schopni zajistit pro žáka s DM1? (možnost zvolit více odpovědí)

- a) větší dohled
- b) aplikace inzulínu v soukromí
- c) ochota pedagogů vzdělávat se v oblasti zdravotnictví a inkluzivního vzdělávání
- d) přítomnost rodičů na školních akcích
- e) možnost pravidelného stravování
- f) asistent pedagoga

15. Domníváte se, že forma inkluzivního vzdělávání je vždy ideální volbou a zajistí lepší podmínky pro žáka během jeho školní docházky? (vzhledem k jeho „postizení“)

- a) spíše ano
- b) spíše ne
- c) nejsem si jistá/ý

Příloha D

Dotazník pro rodiče dětí s diabetes mellitus 1. typu

1. Pohlaví Vašeho dítěte

- a) dívka
- b) chlapec

2. Věk dítěte

Uveďte:

3. V jakém věku bylo Vašemu dítěti diagnostikováno onemocnění DM1?

- a) v batolecím věku
- b) předškolním věku
- c) v mladším školním věku

4. Byl pro Vás důležitý menší počet dětí ve třídě a individuální přístup k žákům při výběru školy?

- a) ano
- b) ne

5. Je Vaše dítě ve škole spokojené?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

6. Jak byste ohodnotili spolupráci s pedagogy ohledně vašeho dítěte? (vzhledem k diagnóze)

- a) spíše pozitivně
- b) spíše negativně

7. Měl by se pedagog více vzdělávat v oblasti zdravotnictví?

- a) spíše ano
- b) spíše ne
- c) nejsem si jistá/ý

8. Jakými prostředky informujete učitele svého dítěte o jeho zdravotním stavu a pomáháte mu se zvládnutím péče o dítě? (možnost zvolit více odpovědí)

- a) lékařská zpráva
- b) informace o komplikacích diabetu a rozpis jejich řešení
- c) půjčení odborné literatury
- d) seznámení s režimovými opatřeními
- e) denní rozpis činností u dítěte
- f) příprava stravy (mimo oběd) + rozpis výměnných jednotek
- g) každodenním kontaktem

9. Jaká podpůrná opatření jsou dítěti poskytována? (možnost zvolit více odpovědí)

- a) větší dohled a kontrola
- b) asistent pedagoga
- c) možnost stravování dle potřeby
- d) možnost aplikovat si inzulín soukromí
- e) možnost rodičů se zúčastnit školních akcí

10. Jaká specifika v přístupu k dítěti očekáváte od pedagogů z hlediska úlev ve výuce? (možnost zvolit více odpovědí)

- a) přihlídnutí k aktuálnímu zdravotnímu stavu
- b) umožnění pravidelného stravování
- c) umožnění aplikace inzulínu
- d) asistent pedagoga
- e) možnost rodičů zúčastnit se školních akcí (výlety, školy v přírodě)

11. Co byste konkrétně změnili vzhledem k vaší reálné situaci? (možnost zvolit více odpovědí)

- a) lepší komunikaci se školou
- b) možnost rodičů zúčastnit se školních akcí
- c) asistent pedagoga
- d) lepší znalosti pedagogů
- e) možnost aplikovat si inzulín v soukromí
- f) lepší možnosti stravování ve školní jídelně
- g) menší počty dětí ve třídě
- h) jsem spokojená/ý se současným stavem

Příloha E

PROHLÁŠENÍ ZE SALAMANKY

1.

My, jakožto delegáti této Světové konference týkající se vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami, a jakožto představitelé devadesáti dvou vlád a dvaceti pěti mezinárodních organizací, kteří jsme shromážděni zde, ve španělské Salamance 7. – 10. června 1994, tímto stvrzujeme naše odhodlání dostát závazku „Vzdělávání pro všechny“, a jsme si vědomi toho, že je nezbytné co nejrychleji zajistit přístup ke vzdělávání dětem, mladým lidem a dospělým se speciálními vzdělávacími potřebami v rámci běžného vzdělávacího systému. Dále tímto stvrzujeme naši podporu pro Akční rámec týkající se vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami. Nechť se vlády a příslušné organizace řídí duchem opatření a doporučení v něm obsažených.

2.

Jsme přesvědčeni a prohlašujeme, že:

- každé dítě má základní právo na vzdělávání a musí dostat příležitost dosáhnout přijatelné úrovně znalostí a dovedností,
- každé dítě má jedinečné vlastnosti, zájmy, schopnosti a vzdělávací potřeby,
- vzdělávací systém by měl být navržen a přes vzdělávací programy uváděn do praxe takovým způsobem, aby zohledňoval šíři a rozmanitost těchto individuálních vlastností a potřeb,
- děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami musí mít přístup do běžných škol, které budou schopné naplnit jejich potřeby v rámci pedagogických přístupů orientovaných na dítě,
- běžné školy, které jsou takto orientované na inkluzi, představují ten nejúčinnější
- nástroj boje s různými diskriminujícími postoji, pomáhají budovat otevřená společenství a inkluzivní společnost a zajistit vzdělávání pro všechny; a navíc většině dětí účinně poskytují vzdělání a přispívají tak ke zlepšení efektivity a ve finále i k větší ekonomičnosti celého vzdělávacího systému.

3.

Obracíme se na všechny vlády a vyzýváme je, aby:

- daly při vytváření politik a rozpočtů naprostou prioritu zlepšení svých vzdělávacích systémů směrem k inkluzi všech dětí bez ohledu na konkrétní rozdíly mezi nimi a obtíže, jež mohou mít,
- přijaly princip inkluzivního vzdělávání v podobě zákona či závazné vyhlášky a ustanovily, že všechny děti mají chodit do běžných škol a výjimky mají být možné jen ze závažných důvodů,
- rozvíjely vzorové projekty a výměnu zkušeností s těmi zeměmi, které se inkluzivnímu školství věnují,

- ustavily decentralizované a participativní mechanismy pro plánování, monitorování a vyhodnocování toho, jak je poskytováno vzdělávání dětem a dospělým se speciálními vzdělávacími potřebami,
- podpořily a organizačně usnadnily zapojení rodičů, konkrétních komunit a organizací dětí a dospělých s postižením do plánovacích a rozhodovacích procesů, které se týkají poskytování vzdělávání dětem a dospělým se speciálními vzdělávacími potřebami,
- vložily větší úsilí do strategií včasné identifikace a intervence, jakož i do různých oblastí propojujících inkluzivní vzdělávání s profesním uplatněním,
- dbaly o to, aby se – při vědomí kontextu celkové systémové změny – vzdělávací programy pro budoucí vyučující i pro ty, kteří už v praxi jsou, zaměřily na to, jak poskytovat vzdělávání dětem a dospělým se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách podporujících inkluzi.

4.

Obracíme se také na mezinárodní společenství; zejména pak na:

- vlády, které se podílejí na mezinárodní spolupráci, a na mezinárodní agentury, které poskytují financování, a to především na donory Světové konference „Vzdělávání pro všechny“, na UNESCO (Organizaci OSN pro vědu, kulturu a vzdělávání), na UNICEF (Dětský fond OSN), na Rozvojový program OSN (UNDP), a na Světovou banku:
 - aby přijaly postoje inkluzivního školství za své a aby podpořily rozvoj vzdělávání zaměřeného na speciální vzdělávací potřeby jakožto integrální součásti veškerých vzdělávacích programů;
- na OSN a především na její specializované agentury, konkrétně pak ILO (Mezinárodní organizaci práce), WHO (Světovou zdravotnickou organizaci), a UNESCO a UNICEF:
 - aby posílily svůj vklad do technických aspektů spolupráce
 - aby utužily vzájemnou spolupráci a síťování za účelem poskytnout účinnější podporu rozšířenému a integrovanému poskytování vzdělávání dětem a dospělým se speciálními vzdělávacími potřebami;
- nevládní organizace, které se podílejí na přípravě vzdělávacích programů v jednotlivých zemích a na poskytování souvisejících služeb:
 - aby posílily vzájemnou spolupráci s oficiálními institucemi na národní úrovni a aby zintenzivnily své vzrůstající zapojení do procesů plánování, implementace a vyhodnocování inkluzivních opatření pro vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami;
- organizaci UNESCO, jakožto agenturu OSN zaměřenou na vzdělávání:
 - aby dbala na to, aby se vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami objevovalo jako součást veškerých debat, které se věnují vzdělávání pro všechny, a to na jakýchkoli platformách,

- aby získala aktivní podporu různých učitelských a školských organizací ve věci zlepšení vzdělávání vyučujících směrem k poskytování vzdělání dětem a dospělým se speciálními vzdělávacími potřebami,
- aby pobídla výzkumníky k posílení výzkumu a sdílení zkušeností, a dále aby byla vytvořena regionální centra pro sdílení informací a jejich uchovávání; taktéž aby agentura UNESCO fungovala jakožto jakýsi informační výměník pro takové aktivity a aby šířila konkrétní výsledky a pokroky dosažené na úrovni jednotlivých států, a to v souladu s tímto Prohlášením,
- aby dala k dispozici finanční prostředky, a to v rámci svého příštího střednědobého plánu (1996–2002) v podobě rozšířeného programu pro inkluzivní školy a skrze programy podporující inkluzivní komunity, což by umožnilo spuštění pilotních projektů, jež by byl možné šířit jako vzorové, a což by také umožnilo vyvinout indikátory týkající se potřeby a poskytování vzdělávání dětem a dospělým se speciálními vzdělávacími potřebami.

5.

Závěrem bychom rádi vyjádřili své vřelé díky Španělsku a agentuře UNESCO za zorganizování této konference, a vybízíme je, aby vyvinuly maximální úsilí, aby se tomuto Prohlášení a jeho doprovodnému Akčnímu rámci dostalo náležité pozornosti světového společenství, a to především na tak důležitých fórech, jako je Světový summit o sociálním rozvoji (Kodaň, 1995), a Světová konference o ženách (Peking, 1995).

Přijato aklamací, ve španělské Salamance, dne 10. června 1994.

Zdroj : <http://www.ceskaskola.cz/2016/10/prohlaseni-ze-salamanky-vsichni-zaci-se.html>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Katarína Loskotová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Specifické potřeby dětí s diabetes mellitus 1. typu na 1.stupni základní školy ve Středočeském kraji

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 46

Celkový počet stran příloh: 11

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann