

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Předškolní vzdělávání dítěte se zdravotním znevýhodněním  
Pre-primary education of a child with a medical disadvantage

Jitka Vancová, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Pavlína Šumníková Ph.D.

Studijní program: SPPG KS

Studijní obor: Speciální pedagogika

2024

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Předškolní vzdělávání dítěte se zdravotním znevýhodněním potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 27.6.2024

Děkuji paní PhDr. Mgr. Pavlíně Šumníkové Ph.D. za odborné a trpělivé vedení mojí bakalářské práce. Děkuji všem respondentům, kteří se mnou sdíleli své zkušenosti a svůj čas.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na předškolní vzdělávání dítěte se zdravotním znevýhodněním. Součástí teoretické části je vymezení zdravotního znevýhodnění, kterým v této práci je dítě chronicky nemocné, konkrétně se práce zaměřuje na dítě s Diabetes mellitus 1. typu (DM1). Práce vymezuje legislativní ukotvení vzdělávání. Ve výzkumné části si práce v rámci kvalitativního výzkumného šetření, pomocí otevřených polostrukturovaných rozhovorů, klade za cíl získání názorů rodičů, pedagogů konkrétního předškolně vzdělávaného dítěte s DM1. Výsledky výzkumu ukázaly, že DM1 klade na rodinu i dítě značné nároky. Rodiče, zejména matka, prožívají diagnózu emocionálně náročně, často s pocity strachu. Rodinné vztahy širší rodiny jsou ovlivněny různě, někteří členové rodiny se rychle adaptují, jiní potřebují více času. V rámci vzdělávání se ukázalo, že legislativní rámec v ČR nenabízí specifické směrnice pro péči při vzdělávání o děti s chronickými onemocněními. Výzkum zdůraznil nedostatek školení pedagogů v rámci DM1. Přítomnost asistenta pedagoga se ukázala jako klíčová pro úspěšné začlenění dítěte s DM1 do předškolního vzdělávání. Asistent pedagoga umožňuje aktivní účast dítěte ve školním životě a zajišťuje potřebnou podporu. Celkově péče o děti s DM1 ve školním prostředí vyžaduje komplexní přístup zahrnující multidisciplinární péči. Efektivní řízení diabetu u předškolních dětí je možné díky integraci podpůrných opatření a dostatečné proškolenosti pedagogů.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

zdravotní znevýhodnění, Diabetes mellitus, předškolní vzdělávání

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis focuses on the pre-primary education of a child with a health disadvantage. Part of the theoretical part is the definition of the health disadvantage that is a chronically ill child, specifically the thesis focuses on the child with type 1 diabetes mellitus (DM1). The thesis defines the legislative anchoring of education. In the research part, the work within the qualitative research survey, using open semi-structured interviews, aims to obtain the opinions of parents, teachers of a specific preschool child with DM1. The results of the research have shown that DM1 places considerable demands on the family and the child. Parents, especially the mother, experience the diagnosis emotionally, often with feelings of fear. Family relationships of the extended family are affected differently, some family members adapt quickly, others need more time. In the context of education, it turned out that the legislative framework in the Czech Republic doesn't offer specific guidelines for care in the education of children with chronic diseases. The research highlighted the lack of training for educators within DM1. The presence of a teaching assistant proved to be crucial for the successful integration of the child with DM1 into preschool education. A teacher's assistant enables the child's active participation in school life and provides the necessary support. Overall, caring for children with DM1 in a school setting requires a comprehensive approach involving multidisciplinary care. Effective management of diabetes in preschool children is possible thanks to the integration of support measures and sufficient training of teachers.

## **KEYWORDS**

Medical disadvantage, Diabetes mellitus, pre-primary education

## Obsah

Úvod .....	6
1 Zdravotní znevýhodnění .....	8
1.1 Chronická onemocnění u dětí .....	10
2 Legislativní ukotvení .....	19
2.1 Legislativní rozpor .....	20
3 Rodina a dítě s chronickou nemocí.....	23
4 Metodologie.....	25
4.1 Cíl výzkumného šetření .....	25
4.2 Forma výzkumného šetření.....	25
4.3 Výzkumný vzorek.....	26
4.4 Sledované oblasti .....	26
5 Vlastní výzkumné šetření .....	28
5.1 Shrnutí výsledků výzkumného šetření .....	38
Doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi .....	43
Závěr.....	45
Seznam použitých informačních zdrojů .....	47
Seznam příloh.....	52

## Úvod

Když do života rodiny vstoupí zdravotní znevýhodnění v podobě chronické nemoci dítěte, zásadně to změní dynamiku celé rodiny. Matějček zdůrazňuje, že rodinné prostředí je klíčové pro zdravý vývoj dítěte. Přítomnost chronické nemoci, jako je diabetes mellitus 1. typu (DM1), klade na rodinu významné nároky, které ovlivňují nejen dítě, ale i každého člena rodiny. Matějček upozorňuje na emocionální a psychologické dopady, které přítomnost chronického onemocnění může vyvolat. Rodiče často čelí zvýšenému stresu a mohou zažívat pocity viny, že nepoznali nemoc dříve. Úzkost a strach z komplikací jsou běžnými reakcemi (Matějček, 1994). Dále je podle Matějčka klíčová schopnost rodiny adaptace na nové podmínky, což vyžaduje čas a podporu. (Matějček, 1994).

K volbě tématu bakalářské práce s názvem Předškolní vzdělávání dítěte se zdravotním znevýhodněním mě přivedly vlastní pocity a úvahy, které mě v posledních letech profesně provázejí. Vznikla tak z mé strany potřeba zjistit zkušenosti zainteresovaných osob.

Přínos této práce shledávám v předložení získaných poznatků od rodiny a pedagogů předškolně vzdělaného dítěte, ale i zprostředkování pocitů, které respondenti prožívali v nejrůznějších situacích, které vznikly vzhledem k onemocnění dítěte Diabetes mellitus 1. typu.

Dostatečná podpora a informovanost pečujících osob, ať už rodičů nebo pedagogů, při péči o dítě s chronickým onemocněním hraje klíčovou roli. Tento přístup je v souladu s názory Zacharové a Římovské (2014), které také zdůrazňují význam komplexní podpory pro pečující osoby. Výše uvedené autorky dále uvádějí, že informovanost o specifikách nemoci a psychická podpora jsou zásadní nejen pro samotné dítě, ale i pro jeho rodinu a pedagogy, kteří tvoří významné prostředí považují za kritické pro jeho vývoj. Období předškolního věku je z tohoto hlediska velmi významné vzhledem k přímému dopadu na duševní a fyzické zdraví dítěte. V tomto směru ať už pedagog nebo rodič tvoří dítěti vzor pro jeho postoj a přístup k léčbě nemoci. Vzhledem ke každoročně stoupajícímu počtu nových záchytů DM1 u dětí tak, jak uvádí Derňarová a kol. (2021), se zdá tato oblast zdravotního znevýhodnění jako opomíjená až okrajová. Skutečnost, že toto onemocnění není na první pohled zjevné, vyvolává otázku, zda právě tato nenápadnost je důvodem, proč se mu nevěnuje více pozornosti ve výzkumech. Za svou osobu praktika považuji za nesmírně

důležité období, právě období předškolního věku, neboť formování a vytváření postoje samotného dítěte k jeho nemoci, zažití návyků, utváření správných vzorců chování vzhledem k budoucí sebeobsluze, vzdělávání a seberozvoji, a celkovému postoji dítěte k léčbě bude později dítěti oporou. A zároveň přesah medicínsko-speciálně pedagogický je v tomto tématu velmi významný.

V rámci kvalitativního výzkumného šetření bude pomocí otevřených polostrukturovaných otázek proveden zvukový záznam s doslovným přepisem.

Cílem této práce je zjistit, jaké nároky klade Diabetes mellitus 1. typu na konkrétní dítě a jeho rodinu, a především jaké nároky klade na předškolní vzdělávání samotné, počínaje možnostmi umístění dítěte s Diabetes mellitus 1. typu do předškolního vzdělávání.



## 1 Zdravotní znevýhodnění

Zákon 108/2006 Sb. zákon o sociálních službách v § 3 písm. g definuje osobu se zdravotním postižením (znevýhodněním), jako osobu, která má zdravotní, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení. V důsledku čehož může tato osoba být závislá na pomoci osoby druhé.

Zdravotní znevýhodnění je stav, při kterém má jedinec omezenou schopnost vykonávat běžné denní aktivity nebo se plně zapojovat ve společnosti kvůli fyzickým, mentálním nebo sociálním faktorům spojeným s jejich zdravotním stavem. Tento stav může být způsoben genetickými faktory, nemocemi, úrazem, invaliditou nebo **chronickým onemocněním**. Zacharová, Hermanová a Šrámková (2007) definují chronické onemocnění jako poruchu zdraví, která je dlouhodobá, často celoživotní. Upozorňují, že často není znám ani začátek nemoci. Dále zdůrazňují, že prognóza u těchto onemocnění je obvykle nejistá.

Speciální péči, podporu nebo i úpravu prostředí, kterou vyžaduje zdravotní znevýhodnění osoby s chronickým onemocněním je velice významná z hlediska integrace do běžného života a k **získání stejné příležitosti** jako u osob bez zdravotního znevýhodnění. Zdravotní znevýhodnění se projevuje ve dvou oblastech, a to ve **zdravotním a sociálním** stavu dítěte. Zdravotním stavem je myšlen jak fyzický, tak i duševní stav, tzn. tělesná kondice, přítomnost nemocí, schopnost vykonávat běžné denní aktivity, emocionální pohoda jedince, duševní stabilita, schopnost vyrovnání se se stresem. Sociálním stavem, je zde především myšlena interakce s ostatními osobami, úroveň sociální podpory, a kvality mezilidských vztahů (Turnock, B. J., 2016). Vztáhneme-li obě oblasti znevýhodnění na děti a žáky, je pro ně potřeba vytvářet mechanismy podpory vzdělávacích potřeb a sociálního začlenění.

### Speciální pedagogika

Speciální pedagogika, tak jak uvádí Slowík (2016) je vědní disciplína, která se zaměřuje na vzdělávání, výchovu a komplexní rozvoj člověka se znevýhodněním. Toto vše činí s hlavním cílem, kterým je dosažení sociální integrace v co nejvyšší možné míře. Speciální

pedagogika, jak ji definuje Pipeková (2006), „*Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho socializace*“. Tato humanitní disciplína je předurčena ke spolupráci s dalšími vědními obory, mezi kterými mohu jmenovat medicínu, psychologii, pedagogiku, sociologii, psychopatologii, krom výše uvedených speciální pedagogika spolupracuje také s dalšími vědami, kterými jsou etika, právo, logika, sémiotika a další.

### **Rozdělení speciální pedagogiky**

Komplexní obor, jímž speciální pedagogika je, se snaží o individuální podporu a vzdělávání pro každého jedince se speciálními potřebami, je dle Slowíka (2022) dělen následovně:

**Somatopedie** – je oborem speciální pedagogiky zabývající se osobami s tělesným (fyzickým – včetně pohybového) postižením, zdravotním oslabením, popřípadě **dlouhodobým onemocněním**. Tedy i s **chronickým onemocněním**, popřípadě s méně závažnými zdravotními obtížemi, které ovšem výrazně svým trvalým charakterem ovlivňují možnosti a životní situace těchto osob.

**Oftalmopedie** – tento obor speciální pedagogiky se zabývá osobami s vadami zraku, jedná se o vady různé závažnosti a typu.

**Surdopedie** – je oborem speciální pedagogiky, který se zabývá osobami s vadami sluchu, různé závažnosti a typu.

**Psychopedie** – tento obor se zabývá osobami s mentálním postižením a osobami s jinými závažnými psychickými poruchami.

**Logopedie** – je speciálně pedagogický obor zabývající se osobami s narušenou komunikační schopností.

**Etopedie** – tento obor speciální pedagogiky se zabývá osobami s poruchami chování.

**Spec. ped. osob s dílčími deficity** – je speciální pedagogika zaměřená na osoby se specifickými vývojovými poruchami učení a chování (SPU, SPUCH).

**Spec. ped. osob s kombinovaným postižením** – speciální pedagogika osob s dvěma a více souběžnými postiženími.

**Spec. ped. osob s mimořádným nadáním** – zde se speciální pedagogika zabývá osobami jež potřebují podporu v souvislosti s nadáním nebo nadprůměrnými schopnostmi (Slowík, 2022).

Význam komplexního přístupu při podpoře dětí se zdravotním znevýhodněním popisuje Vítková (2004). Podle ní je nezbytné, aby spolupracovaly různé obory a disciplíny se speciální pedagogikou, aby se zajistila efektivní podpora dítěte. Tento přístup zahrnuje nejen pedagogickou, ale i psychologickou, sociální a zdravotní péči, čímž se zabezpečuje celkový rozvoj a pohoda dítěte.

## 1.1 Chronická onemocnění u dětí

*„Chronická onemocnění mohou být dlouhodobá nebo trvalá. Mnohá jsou důsledkem dědičných vad, poškození zárodku a plodu během nitroděložního vývoje, poranění při porodu, závažné onemocnění po narození, jindy mohou být následky akutního onemocnění, otravy či poranění“.* (Bartoňová, Bytešníková et. al, 2012, s. 200)

Národní zdravotnický informační portál (2024) definuje chronické nemoci jako stav, který přetrvává po dlouhou dobu, obvykle déle než tři měsíce, a vyžaduje opakovanou lékařskou péči nebo omezuje běžné denní aktivity, nebo obojí. Cílem péče je minimalizovat jejich dopady na život jedince a zabránit rozvoji komplikací.

Podle Pipekové, ed. (2006) a jejího dělení vad podle druhu které uvádí, patří mezi chronické nemoci srdeční vady, alergie, astma, epilepsie a cukrovka. Tento seznam není vyčerpávající. Pro účely této práce jsou blíže rozepsány diabetes mellitus, alergie, astma, atopický ekzém.

Tyto nemoci mohou významně ovlivnit každodenní život dítěte a jeho rodiny. Je důležité, aby děti s chronickými nemocemi dostávaly adekvátní léčbu a péči, tak aby mohly vést plnohodnotný život, aby nedocházelo k vyloučení z běžných činností, jako je například kontakt s vrstevníky a vzdělávání.

Chronická onemocnění působí jako velká výzva pro děti a jejich rodiče. Od předškolního věku se děti začínají otvírat okolnímu světu a je klíčové jim vysvětlit vše, co souvisí s onemocněním. Některé z nich se potýkají s dodržováním speciálních dietních režimů nebo jsou omezeny v pohybu. Je proto zásadní, aby rodiče aktivně komunikovali s dětmi o průběhu nemoci, a aby se dokázaly lépe vyrovnat s překážkami, které jejich zdravotní stav přináší.

Děti s chronickými onemocněními mají vyšší riziko výskytu psychických poruch ve srovnání se zdravou populací, jež se často prolínají až do dospělého věku. (Bartoňová, Bytešníková et.al, 2012, Plevová, 2007). Toto vyšší riziko může být způsobeno jak biologickými faktory spojenými se samotným onemocněním, tak také se sociálními a psychologickými důsledky, které mohou chronická onemocnění na život dítěte mít.

Stres, který mohou chronická onemocnění způsobit, jak samotnému dítěti, tak jeho rodině může vést až k rozvoji úzkosti nebo depresi. Multidisciplinární přístup, který zahrnuje lékařskou, psychologickou, sociální, speciálně pedagogickou a pedagogickou podporu, může pomoci těmto dětem lépe zvládat onemocnění a minimalizovat negativní dopady na jejich duševní a fyzické zdraví a začlenit je do běžného života. Stres spojený s chronickými onemocněními je popsán v případových studiích, pro účely této práce je vybráno několik z nich.

Smith a kol. (2018) popisují ve svém článku případ dvanáctiletého chlapce s DM 1. typu a jeho úzkostech v souvislosti s managementem inzulínu a velkými obavami o své zdraví. Případ osmnáctiletého chlapce s astmatem, který popisují Garcia a kol. (2020). Chlapec

projevoval příznaky deprese a úzkosti kvůli obavám z náhlého zhoršení stavu a omezení ve sportovních aktivitách.

### **Diabetes mellitus**

Diabetes mellitus (DM) je porucha metabolismu, která se projevuje zvýšenou hladinou glukózy v krvi, nazývanou hyperglykémie, kvůli nedostatečnému množství inzulínu. Kromě toho se při DM vyskytují i další abnormality v metabolismu cukrů, tuků a bílkovin. DM je dlouhodobé onemocnění, které může poškodit funkci mnoha orgánů v těle. **Typickými komplikacemi** jsou mikrovaskulární poruchy, jako je **diabetická retinopatie, nefropatie a neuropatie**. Navíc mohou vznikat i makrovaskulární komplikace v důsledku urychleného procesu **arteosklerózy** (Češka a kol., 2010).

- **Diabetická retinopatie** je onemocnění, které ovlivňuje cévy v sítnici oka. Jedná se o typickou mikrovaskulární komplikaci diabetu, která vzniká v důsledku specifických morfologických změn způsobených metabolickými poruchami spojenými s diabetem. Tento stav se vyskytuje jak u osob s diabetes mellitus typu 1, tak u těch s diabetes mellitus typu 2. Diabetická retinopatie je hlavní příčinou slepoty u jedinců ve věku od 20 do 74 let. Riziko oslepnutí u pacientů s diabetem je 10 až 20krát vyšší než u těch, kteří tímto onemocněním netrpí (Rybka, 2007).
- **Diabetická nefropatie** je onemocnění ledvin u pacientů s diabetem, je běžné a významně ovlivňuje život osob s tímto onemocněním. Příčiny postižení ledvin mohou být různé. Mezi ty spojené s diabetem patří především Kimmelstiel-Wilsonova glomeruloskleróza, dále nefropatie vyvolané cévními změnami při související hypertenzi a urychlenou aterosklerózou, a také další typy spojené s infekcemi ledvin a močových cest. Nefropatie postihuje asi 30 % pacientů s diabetem 1. typu po 15 až 20 letech trvání onemocnění a u pacientů s diabetem 2. typu se vyskytuje u 25 % jedinců po 25 letech trvání nemoci (Rybka, 2007).
- **Diabetická neuropatie** je stav, který se projevuje poruchou funkce periferního nervového systému. Vyskytuje se u 5 až 10 % pacientů již při diagnostikování

diabetu a po deseti letech se vyskytuje u 40 až 90 % diabetiků. Tento stav může způsobit silné bolesti, svalovou slabost a parézu nervů (Rybka, 2007).

„*Diabetes mellitus je součástí některých endokrinopatií*“ (Rybka, 2007). U osob s diabetem se poruchy štítné žlázy vyskytují v 10–15 %. Diabetes mellitus a endokrinopatie se navzájem ovlivňují. Nemoci endokrinních žláz způsobují problémy v oblasti regulace cukrů a ztěžují tak kompenzaci diabetu.

Toto onemocnění způsobuje poruchu hospodaření těla s glukózou, což je druh cukru. Jedná se o jednoduchý cukr, který je běžně přítomen v potravě. Glukóza je hlavním zdrojem energie pro všechny buňky v těle, a proto se také nazývá krevní cukr. Tělo ji přenáší po celém těle pomocí krve, bez ní není život možný. U zdravého jedince je hladina glukózy obvykle stabilní. (Lebl, Průhová, Šumník a kol., 2008)

Diabetes mellitus, neboli Úplavice cukrová, lidově řečeno cukrovka, všechny tyto názvy nese jedna a tatáž choroba. Ta se projevuje ve výrazných příznacích, jimiž jsou časté močení, žízeň, nekontrolovatelný úbytek hmotnosti, únava (především u DM 1. typu).

Nemoc dělíme na dva hlavní typy, kterými jsou DM 1. typu a DM 2. typu.

### **Diabetes mellitus 1. typu**

Hlavní příčinou vzniku DM 1. typu je zejména autoimunitní proces, při němž dochází, uvnitř Langerhansových ostrůvků, k zániku B-buněk. A dochází tak k úplnému nedostatku inzulínu. (Češka a kol., 2010)

Při vzniku DM 1. typu se předpokládají různé příčiny, včetně genetických faktorů, virů, toxických látek z prostředí. U dětí ve věku 5–7 let mohou přispět k rozvoji onemocnění faktory, jako je školní stres nebo zvýšená expozice infekčním nemocem. Dále, jak uvádí Derňarová a kol. (2021) během puberty mohou hrát značnou roli při vzniku onemocnění rychlý růst, emocionální stres a hormonální změny. Rizikové faktory zahrnují děti rodičů s diabetem, děti, které prodělaly zarděnky nebo jiné virové infekce, a pacienty s autoimunitními onemocněními jiných endokrinních žláz a orgánů.

Výskyt DM 1. typu zaznamenává meziroční nárůst 3 % mezinárodně, v Evropě u předškolních dětí stoupá o 5 % (Derňarová a kol., 2021).

## **Diabetes mellitus 2. typu**

DM 2. typu je komplexní metabolická porucha, při níž není organismus schopen zpracovávat glukózu jako za fyziologických podmínek. Tato porucha vzniká v důsledku absolutního nebo relativního nedostatku inzulínu a současné inzulínové rezistenci. U pacientů s DM 2. typu se jedná o nedostatek relativní, ale v pozdějších stádiích může dojít k vyčerpání B-buněk pankreatu a vzniku absolutního nedostatku inzulínu. Inzulínová rezistence, snížená citlivost tkání na inzulín, vede ke zvýšeným nárokům na produkci inzulínu pankreatem. Tento typ diabetu je často spojen s obezitou, arteriální hypertenzí a dalšími rizikovými faktory (Češka, 2012).

Výskyt diabetes mellitus 2. typu v posledních desetiletích prudce stoupá. Tento jev je způsoben nadměrným energetickým příjmem a sníženou fyzickou aktivitou, zejména v ekonomicky rozvinutých zemích. (Češka, 2012). Tento jev popisuje také Derňarová (2021), která uvádí, že mezi příčiny tohoto nárůstu patří genetické faktory, nesprávný životní styl (zejména nedostatek pohybu a nevhodná strava), stres a obezita. První případy DM 2. typu byly popsány až počátkem 70. let 20. století v USA, a jeho výskyt prudce stoupá i v Evropě.

Dalšími méně rozšířenými typy diabetu jsou **diabetes MOODY**, který je podmíněn mutací genu, pravděpodobnost výskytu je 50 % v rodině. Češka (2010) dále uvádí, že tento typ diabetu je poddiagnostikován a je často považován za DM 2. typu a ve skutečnosti jej mohou mít 2–5 % osob s diabetem. **Diabetes LADA**, který se dříve neodděloval od DM 1. typu, vyskytuje se u dospělých osob, vznik tohoto onemocnění má pomalejší průběh (Šumník a kol., 2008). Samostatně řazený je i **gestační diabetes**, jež vzniká v těhotenství (Češka a kol., 2010).

## **Akutní stavy při diabetu**

- **Hypoglykémie** – vzniká, pokud glykémie klesá pod 3,3 mmol/l. Projevuje se při nadbytku inzulínu nebo nedostatku jídla. Funkce mozku je závislá na dostatečném

příjmu glukózy a kyslíku, neboť nemá jiné zásoby. Pokud je hladina glukózy v krvi nedostatečná k pokrytí potřeb mozku může vést k vážným komplikacím, včetně kómatu. **Hypoglykémie může také způsobit úbytek mozkových buněk.** Příznaky tohoto stavu mohou zahrnovat zmatenost, ospalost, poruchy vidění. Tělo se pokouší zvládnout tento stav samo tím, že zvyšuje produkci hormonu adrenalinu. To může způsobit různé příznaky jako je bušení srdce, bledost, pocení, úzkost a neklid. Adrenalin i glukagon mohou vyvolat uvolnění glukózy z jater, což může pomoci probudit jedince z hypoglykemického kómatu, tento nárůst glukózy v krvi může být výrazný a takto vzniklá hyperglykémie trvá déle, návrt do normální hladiny může trvat až 16 hodin (Šmahelová, 2006).

**Mírná hypoglykémie je u dětí poměrně běžná. S jejich růstem je neustále nutné přizpůsobovat inzulínovou léčbu a stravu. Proto je klíčové pravidelně kontrolovat hladiny glukózy v krvi, snažit se co nejlépe vyrovnat diabetes a tím předejít dalším možným komplikacím** (Lébl, Průhová, 2004; Rybka 2006).

- **Hyperglykémie** – je stav, při kterém je hladina glukózy v krvi zvýšená. U diabetiků se normální hladiny glukózy pohybují mezi 3,3 až 6 mmol/l. po jídle mohou stoupnout až na 10 mmol/l. Hyperglykémie se vyskytuje, když je hladina glukózy vyšší než 10 mmol/l. Hodnoty nad 13,9 mmol/l mohou vést k rozvoji diabetické ketoacidózy (Šmahelová, 2006).
- **Ketoacidóza** – jde o závažný metabolický stav, může vzniknout, když je hladina glukózy v krvi vyšší než 13,9 mmol/l. V těle není dostatek inzulínu, což znamená, že glukóza není správně využívána jako zdroj energie a buňky nemohou vytvářet energii. Namísto toho začínají buňky využívat volné mastné kyseliny a bílkoviny k výrobě energie. I když oxidace mastných kyselin dočasně pomáhá tělu získat energii, vedlejším produktem této reakce jsou kyselé odpadní látky, známé jako ketolátky, z nichž nejznámější je aceton. Tyto odpadní látky jsou ve větším množství jedovaté pro tělo a narušují normální buněčné procesy (Češka, 2010; Škvor, 2004). Ketoacidózu popisuje Šumník (2024) jako metabolický rozvrat



organismu, který vede ke změnám na mozku a zejména u předškolních dětí má vliv na inteligenci dítěte.

## **Inzulínová léčba**

**Injekční aplikace inzulínu** – je nejčastěji prováděna ve zdravotnických zařízeních a je zároveň nejstarším způsobem podávání inzulínu. Inzulin se podává do podkoží, obvykle na břiše ne méně než 1,5 – 3 cm od pupku, do hýždřového svalu, ramene nebo stehna. Různé oblasti mají různou rychlost absorpce inzulínu, a proto se doporučuje aplikovat krátkodobé inzulíny do břišní oblasti a střednědobé do stehna (Derňarová a kol., 2021).

**Aplikace inzulínu pomocí inzulínového pera** – je přesná a pohodlná metoda, která se běžně používá při léčbě cukrovky 1. typu u dětí. Inzulínové pero má životnost dva roky a jeho hlavní výhodou je předplněná cartridge s inzulínem, což usnadňuje jeho užívání. Díky takto předplněné cartridge je možné mít pero s inzulínem pohodlně u sebe během celého dne a užívat jej dle potřeby (Derňarová a kol., 2021).

**Aplikace inzulínu inzulínovou pumpou** – je specifickou metodou léčby, která simuluje přirozenou sekreci inzulínu v těle pomocí bazálních dávek inzulínu a bolusů. Počet pacientů, kteří tuto metodu využívají, stále roste, i přes to, že je relativně finančně náročná a **vyžaduje určité dovednosti pacienta**. Základní princip inzulínové pumpy spočívá v pravidelném podávání malých dávek inzulínu v krátkých intervalech podle předem stanoveného plánu, spolu s aplikací bolusů (Derňarová a kol. 2021).

**CSII (Continuous Subcutaneous Insulin Infusion) = kontinuální subkutánní infuzní inzulínová pumpa**, takto je odborně nazývána inzulínová pumpa. Pumpa je obvykle nošena na těle (v kapsičce), na opasku, případně i na krku, inzulin dodává do těla pomocí tenké plastové hadičky, která je pomocí subkutánní jehly zavedena do podkoží nejčastěji v oblasti břicha. Dávky inzulínu jsou programovány a dodávány do těla podle potřeby. Zároveň je nutný selfmonitoring a podávání bolusových dávek inzulínu před jídly. Pumpa díky senzoru umožňuje neustálý přehled o hladině glykemie. Využití mobilního telefonu

jakožto doplňkové technologie k monitorování glykemických hodnot spolu s využitím inzulínové pumpy popisuje Šumník (2004).

*„Cílem této léčby, která představuje samozřejmě určitou zátěž pro pacienta, protože musí být neustále napojen na přístroj a v podkoží má nepřetržitě zaveden infuzní set, je dosáhnout optimální kompenzace diabetu, a redukovat tak riziko vzniku chronických diabetických komplikací.“* (Derňarová a kol., 2021, s. 61).

Pro účely této práce jsou vybrána další častá chronická onemocnění.

### ***Asthma bronchiale***

Astma je zánětlivé neinfekční chronické onemocnění dýchacích cest, toto onemocnění, jak uvádí WHO (2024) postihuje i děti i dospělé, ale zároveň bývá nejčastějším chronickým onemocněním dětí.

Zánět způsobuje zúžení dýchacích cest. Projevuje se v různých kombinacích kašle, sípání, dušnosti a tlaku na hrudi. Astma může být vážným onemocněním, které je zvládnutelné správnou léčbou. Vznik tohoto onemocnění je pravděpodobnější, pokud se objevuje i u přímých příbuzných, popřípadě u osob s jinými alergickými stavy. Významné riziko vzniku hrozí i v případě nízké porodní hmotnosti a nedonošenosti, vystavení se zdrojům znečištění ovzduší. Virové infekce dýchacích cest bývají dalšími možnými příčinami nemoci.

Toto onemocnění je charakterizováno bronchiální hyperreaktivitou a proměnlivou obstrukcí dýchacích cest. Ke vzniku bronchiální obstrukce přispívají faktory jako je edém sliznice bronchů, sekrece hlenových žlázek a křeč hladkých svalů (Souček, Svačina, 2019, str. 179).

Obtíže, projevující se opakovanými epizodami pískotu, tlakem na hrudi, kašlem a dušností, jsou častější v noci nebo brzy ráno. Po léčbě mohou obtíže odeznít, nebo odezní spontánně (Vlček, Vytřísalová, 2014, str.15).

## *Alergie*

Alergie jsou specifickou imunologickou reakcí těla na látky, které jsou běžně nezávadné pro jedince bez alergie. Tyto látky, známé jako alergen, jsou obvykle přítomné v okolním prostředí a často mají bílkovinnou povahu. Klíčovým rysem alergické reakce je geneticky podmíněné selhání regulačních mechanismů imunity, které způsobuje nadměrnou odpověď imunitního systému na alergen (Richterová, Richter, Kubrichtová, 2010).

Nepřiměřené reakce imunitního systému jsou způsobeny nesprávnou aktivací protilátek vlivem daného alergenu. Některé z příznaků alergie zahrnují – alergickou rýmu (zduření nosní sliznice, svědění, otoky očí), alergický zánět spojivek (zarudnutí a svědění, otok očního okolí), astmatický záchvat (zúžení dýchacích cest, dušnost, dechová nedostatečnost), kožní reakce (ekzém, vyrážka).

## *Atopický ekzém*

Zánět kůže, který je neinfekční. Projevuje se suchou zarudlou kůží a svěděním. Vzniká na základě genetických předpokladů, jedná se o imunitní reakci organismu. Dalšími příčinami mohou být vlivy životního prostředí, snížení odolnosti kožní bariéry. Atopický ekzém je nejčastější kožní nemocí, která se vyskytuje až u 7 % osob. Dědičnost tohoto onemocnění je 60 %. Vznik atopického ekzému ovlivňuje celá řada faktorů, mezi které patří již zmiňovaná porucha odolnosti kožní bariéry, typ alergické reakce, alergen, mikrobi, potrava, změny počasí, oděv, stres. Takto popisuje atopický ekzém Česká Akademie dermatovenerologie (2024).

Z výše uvedeného vyplývá širě do čeho všeho dané chronické onemocnění zasahuje.

## 2 Legislativní ukotvení

**Zákon č. 561/2004 Sb, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)** stanovuje základní práva a povinnosti týkající se vzdělávání v České republice. § 2 udává důležité ustanovení tohoto zákona, které se týká zákazu diskriminace ve vzdělávání na základě zdravotního stavu. Děti zdravotně znevýhodněné, tedy i děti s diabetes mellitus mají právo na plné začlenění do vzdělávacího procesu a na přístup k vhodným podpurným opatřením. Dále je v § 29 odst. 2 uvedeno, že škola či školské zařízení zajišťují žákům během vzdělávacího procesu bezpečnost a ochranu zdraví. Zároveň z § 22 vyplývá povinnost rodičů (zákonných zástupců) informovat školu (školské zařízení) o zdravotních skutečnostech dítěte.

**Vyhláška 27/2016 Sb.,** (která nahrazuje vyhlášku č. 73/2005 Sb.), která upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných stanovuje, že dítětem, nebo žákem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba, která je zdravotně postižena nebo znevýhodněna nebo sociálně znevýhodněna. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají nárok na zajištění individuálních vzdělávacích opatření podle jejich potřeb. To zahrnuje i děti s chronickými onemocněními, které vyžadují specifickou péči a podporu v rámci školního prostředí.

**Zákon č. 108/2006., o sociálních službách** upravuje poskytování sociální podpory dětem se zdravotním znevýhodněním. Tento zákon působí jako jeden z právních základů pro zajištění individuální podpory a asistence.

**Vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních,** která nahrazuje vyhlášku 72/2005 Sb., upravuje podmínky pro poskytování speciálně pedagogické podpory a poradenství pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato vyhláška stanovuje povinnost škol a pedagogických pracovníků v oblasti poskytování individuální podpory a speciálních pedagogických opatření pro děti se zdravotním znevýhodněním. Tato podpora, tak jak vyplývá z této vyhlášky zahrnuje například poskytování podpory podle individuálního vzdělávacího plánu pro dítě s diabetem, pravidelnou komunikaci s rodiči a zdravotními pracovníky ohledně

specifických potřeb dítěte, nebo přizpůsobení prostředí ve škole tak, aby bylo pro dítě s diabetem bezpečné a podporující. V celkovém pohledu, lze říci, že je takto poskytnut právní rámec obecného uplatnění pro zajištění podpory a péče pro děti a žáky s diabetes mellitus ve školách, přestože se nepřímě zaměřuje na specifická chronická onemocnění.

Neméně důležitý je i **antidiskriminační zákon 198/2009 Sb. o rovném zacházení a rovných příležitostech**, tento zákon zahrnuje i zákaz diskriminace na základě zdravotního stavu.

**Společné sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních ze dne 21.12.2021**, toto sdělení je v celém znění k nahlédnutí jako příloha této práce. Sdělení oznamuje školám a školským zařízením, že od 1.1.2022 se stávají sociálním prostředím pro poskytování zdravotní služby dětem ve školách. Postup při zajištění zdravotních výkonů je následující: Zákonný zástupce požádá praktického lékaře pro děti a dorost o indikaci domácí péče, následně zákonný zástupce osloví poskytovatele zdravotních služeb (takového najde v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb), dále zákonný zástupce dítěte osloví vedení školy a předá potřebné informace, škola umožní vstup poskytovateli zdravotních služeb a zajistí pro poskytnutí zdravotních služeb vhodný prostor. Pokud není možné využít služby poskytovatele domácí péče, může zdravotní výkon na základě dohody provést pedagogický pracovník, avšak s odpovědností za případné chyby. Pedagogickým pracovníkům nelze nařídít provádění zdravotních výkonů, to je na základě jejich dobrovolného souhlasu. Povinnost poskytnutí první pomoci škola naplní zavoláním rychlé záchranné služby (MŠMT, 2021). Viz. příloha č. 3.

## **2.1 Legislativní rozpor**

Pokud sledujeme jednotlivé legislativní kroky můžeme vidět rozpor v legislativě, který spočívá především v jeho nejednotnosti, různé zákony viz. níže uvádějí povinnosti různým osobám, není přesně legislativně ukotveno, na co má dítě nebo žák s chronickou nemocí (diabetem) právo během vzdělávání v souvislosti se svou nemocí a kdo se o naplnění jeho práva má postarat.

Tato nejednotnost se týká především dětí a žáků s chronickým onemocněním, v případě této práce dětí a žáků s diabetes mellitus, kteří vzhledem ke svému nízkému věku nejsou schopni posoudit svou zdravotní situaci a rozhodnout o podání léků, případně o nutnosti provedení další aktivity spojené s udržením ideálního zdravotního stavu. Tento rozpor je udáván z pohledu odpovědnosti za podávání léku dítěti, žákovi s diabetem a dohledu nad jeho zdravotním stavem v době výuky.

Školský zákon stanovuje **povinnost školní docházky, která platí i pro mateřskou školu**. Školský zákon uvádí povinnou školní docházku následovně *„Od počátku školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne pátého roku věku, do zahájení povinné školní docházky dítěte, je předškolní vzdělávání povinné, není-li stanoveno jinak.“* (561/2004 Sb. § 34 odst. 1). Zároveň je **právo na vzdělání** přímo definováno v Listině základních práv a svobod, tím jsou jasně dána práva a povinnosti dítěte, žáka (Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod). Všeobecně platí a z trestního zákoníku 40/2009 Sb. v §150 je uvedeno, že protiprávního chování se dopustí osoba, která neposkytne osobě, jež je v nebezpečí ohrožení života, či jeví vážné zdravotní problémy, potřebnou pomoc.

Ve školském zákoně 561/2004 Sb. v § 29 odst. 1 je uvedeno: *„Školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny **přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů**“* (Zákon č. 561/2004 Sb., §29 odst. 1).

Zároveň se zákony uvedenými výše ukládá občanský zákoník 89/2012 Sb. §858 **rodičům (zákonným zástupcům) dítěte povinnost, jež zahrnuje péči o zdraví dítěte** (Zákon č. 89/2012 Sb., §858).

**Výbor České pediatrické a České diabetologické společnosti vydal stanovisko ke Společnému sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví ohledně zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních ze dne 21.12.2021.** Viz. příloha č. 4. Stanovisko výboru označuje toto sdělení obou ministerstev jako neadekvátní zajištění péče o děti s chronickými onemocněními ve školách. Současný přístup, kdy se rodiče obracejí na pediatry pro domácí zdravotní péči,

není efektivní a často zhoršuje situaci. **Doporučují vydání metodického pokynu**, který by určil edukovaného pracovníka školy zodpovědného za základní laickou péči, jako je správné nastavení inzulínu či včasné dodání sacharidů při hypoglykémii. Odborné společnosti jsou připraveny se na formulaci nového metodického pokynu podílet, aby zajistily lepší péči a podporu dětem s chronickým onemocněním a jejich rodinám (ČLS JEP, 2021).

### **3 Rodina a dítě s chronickou nemocí**

#### **Rodina**

Rodina, jako primární sociální jednotka, hraje klíčovou roli v životě jedince, zejména v jeho raném vývoji. Tvoří základní kámen sociálního, emocionálního a psychologického prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a formuje svou identitu. Skrze interakce v rodinném prostředí se dítě učí sociálním normám, hodnotám a získává dovednosti potřebné pro fungování ve společnosti. Rodina také ovlivňuje emocionální stabilitu jedince a jeho schopnost budovat zdravé vztahy s ostatními lidmi. Navíc poskytuje dítěti podporu a bezpečí, které mu umožňuje prozkoumávat svět a rozvíjet svůj potenciál (Matoušek, 2003).

Vývoj rodiny jako kolektivu jednotlivců a sítě vztahů je ovlivněn každým členem v různých obdobích. Změna u jednoho člena má vliv na ostatní, což mění dynamiku celé rodiny. Nemoc dítěte je významným faktorem, který formuje rodinný systém fungování jak krátkodobě, tak i dlouhodobě. Nemocnost dítěte způsobuje změny v rodině i ve vztazích mimo ni. Rodiče omezují své sociální kontakty, nebo mohou mít častější absence v zaměstnání (Fendrychová, Kimovič a kol., 2005).

Objeví-li se u dítěte nemoc, která je dlouhodobá, a ne zcela vyléčitelná, jako je diabetes a zásadním způsobem ovlivňuje život dítěte, ovlivňuje v důsledku i celou jeho rodinu. Tato pro rodinu nečekaná situace sebou nese psychický tlak na každého člena rodiny. Reakce rodičů mohou být různé, včetně nervozity a konfliktů, které z dlouhodobého hlediska mohou rodinu rozvrátit. Proto je důležité, aby se rodiče naučili respektovat a byli citliví k potřebám druhého, což má i pozitivní vliv na dítě samotné. Diagnóza chronického onemocnění, kterým diabetes je, může u rodičů vyvolávat pocity zmatku, stresu, potažmo nepřijetí, nebo odmítnutí diagnózy, což je přirozený obranný mechanismus. V takovémto případě je důležité, aby fáze nepřijetí trvala jen krátkou dobu, protože nepřijetí z dlouhodobého hlediska může negativně ovlivnit léčbu dítěte. Mnozí z rodičů se potýkají s úzkostnými stavy a pocity lítosti, což často vede k opakujícím se myšlenkám na to, jaký dopad má nemoc na jejich dítě. Přes všechny těžkosti spojené s touto nemocí je nutné, aby rodina i okolí postupně diagnózu přijaly, a odložili lítost a smutek, aby se dítě necítilo negativně a úzkostně (Slowík, 2007).



Každé dítě je jedinečné, stejně jako každý jiný člověk. Aby bylo možno dosáhnout optimalizace duševního zdraví je nezbytné přistupovat k nim na individuální bázi. Chronické nemoci sebou přinášejí strach, obavy, bolest, toto vše je důsledek léčby, omezení, izolace od vrstevníků, pobytů v nemocnici, častých lékařských prohlídek a zvýšené péče ze strany rodiny (Matěječek, 2001).

Neumann (2017) uvádí: „*Léčba diabetu u dětí je poměrně náročná a vyžaduje trvalé úsilí rodičů i dítěte samotného.*“ Neumann (2017) dále uvádí, že rodina se svými dvěma důležitými vlastnostmi, a to soudržností a současného poskytování volnosti svým členům je důležitá pro utváření vzoru pro dítě a k jeho budoucímu chápání diabetu jakožto nemoci, která je součástí života dítěte a jeho rodiny. Velice záleží, jak rodina funguje a jak jednotliví členové v rodině fungují a jak přijali nebo nepřijali nemoc dítěte.

#### Seznam zkratk použitých v této práci

AP – asistent pedagoga

DM1 – diabetes mellitus 1. typu

DM2 – diabetes mellitus 2. typu

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

## **4 Metodologie**

### **4.1 Cíl výzkumného šetření**

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké nároky klade zdravotní znevýhodnění Diabetes mellitus 1. typu konkrétního dítěte předškolního věku na samotné dítě a jeho rodinu. Jaké nároky klade na předškolní vzdělávání, jaká jsou úskalí v souvislosti s možností umístění dítěte s Diabetes mellitus 1. typu do předškolního vzdělávání a v jeho průběhu.

### **4.2 Forma výzkumného šetření**

Tato bakalářská práce je z metodologického hlediska vedena jako kvalitativní výzkum. Autoři Strauss a Corbinová (1999) popisují tento typ výzkumu jako hodící se pro témata, která se týkají příběhů, chování a vzájemných vztahů.

Hendl (2005) popisuje kvalitativní výzkum, jako proces, který se zaměřuje na porozumění určitému sociálnímu nebo lidskému problému a vychází z různých metodologických přístupů. Výzkumník se snaží vytvořit komplexní a celkový obraz situace, analyzovat různé druhy dat a interpretovat názory účastníků výzkumu. Tento typ výzkumu často probíhá v přirozeném prostředí, které se zkoumá.

Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s rodiči předškolně vzdělaného dítěte s diabetes mellitus 1. typu, dále s jejich dítětem s diabetes mellitus 1. typu, kteří souhlasili s účastí na výzkumu. Dalšími respondenty byly pedagogové tohoto předškolně vzdělaného dítěte s diabetes mellitus 1. typu. Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen především z důvodů své pružnosti a adaptability sběru dat vzhledem k tématu. Respondenti byli seznámeni s cílem výzkumu, s formou zaznamenávání rozhovorů, se zacházení se získaným materiálem. Vše je uvedeno v informovaném souhlasu, který každý z respondentů obdržel a potvrdil svým podpisem, za nezletilého respondenta potvrdil informovaný souhlas zákonný zástupce. Vzorový informovaný souhlas je uveden v příloze 1, stejně tak i ukázka kódování jednoho doslovně přepsaného rozhovoru.

### 4.3 Výzkumný vzorek

Výčet participantů je uveden v tabulce č. 1, která obsahuje základní údaje, ale i doplňkové údaje.

*Tabulka č. 1 – Participantů*

Označení	Funkce	Věk (roky)	Délka ped. praxe (roky)	Doplňující informace	Výskyt DM1 v rodině
U1	Učitelka MŠ	39	5	Dítě s DM během praxe 1. případ Praxe s dítětem s DM1 – 3 roky	-
U1	Učitelka MŠ	51	8	Dítě s DM během praxe 1. případ Praxe s dítětem s DM1 – 1 rok	-
M	Matka	38	-	Nejvyšší dosažené vzdělání Bc. – Ošetřovatelství	Ne
O	Otec	34	-	Nejvyšší dosažené vzdělání Mgr. – Ošetřovatelství	Ne
D	Dítě	6	-	Pohlaví – ženské Záchyt DM1 v 18 měs.	Dítě je s DM1

Z důvodu zachování anonymity jsou v rozhovorech změněna všechna jména, a vynecháno jméno školy kam dívka dochází, název je nahrazen (...).

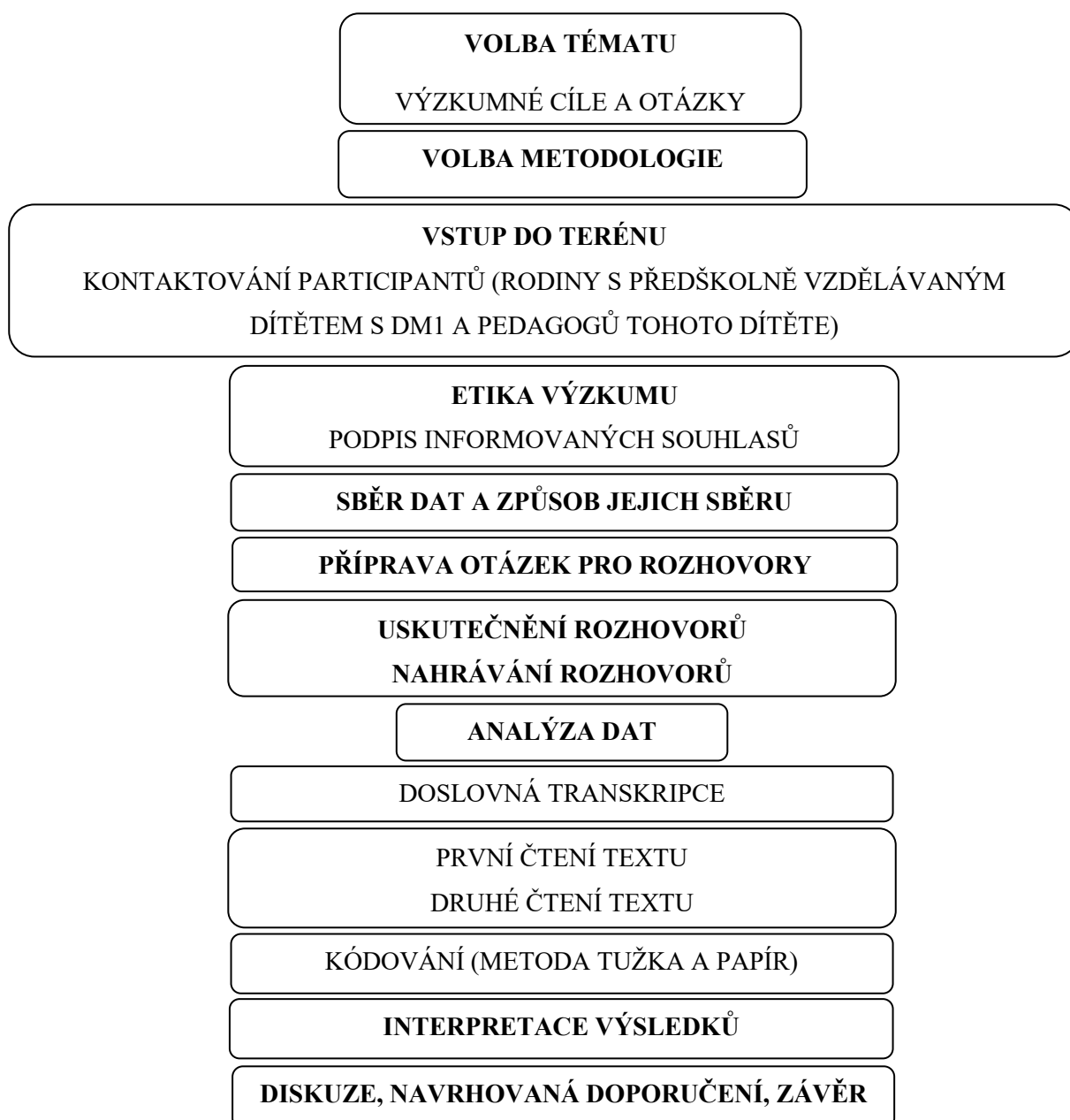
### 4.4 Sledované oblasti

Otázky na respondenty byly zahrnuty do několika oblastí. Otázky na rodiče se týkaly tří oblastí. První oblast byla zaměřena na rodinu v souvislosti s diabetem jejich dítěte od záchytu až po pocity rodiny, které je doprovází při běžných činnostech. Druhou sledovanou oblastí v rámci rodiny byla oblast předškolního vzdělávání jejich dítěte. Úskalí a nároky související se vzděláváním a integrací dítěte do běžné mateřské školy.

Otázky na dítě se týkaly jeho pocitů ohledně diabetu doma i v mateřské škole. Otázky na učitelky dítěte s DM1 směřovaly především na specifika týkající se vzdělávání dítěte s DM1, zabezpečení zdravotního stavu dítěte, a formy podpory. Rozhovory s pedagogy byly začleněny do této práce pro jejich pohled z druhé strany a lepšího dokreslení předškolního vzdělávání (integrace) dítěte s DM1.

V kontextu této případové studie konkrétního dítěte s DM1 v předškolním vzdělávání lze strukturovat tento výzkumný proces následujícím způsobem viz. schéma č. 1.

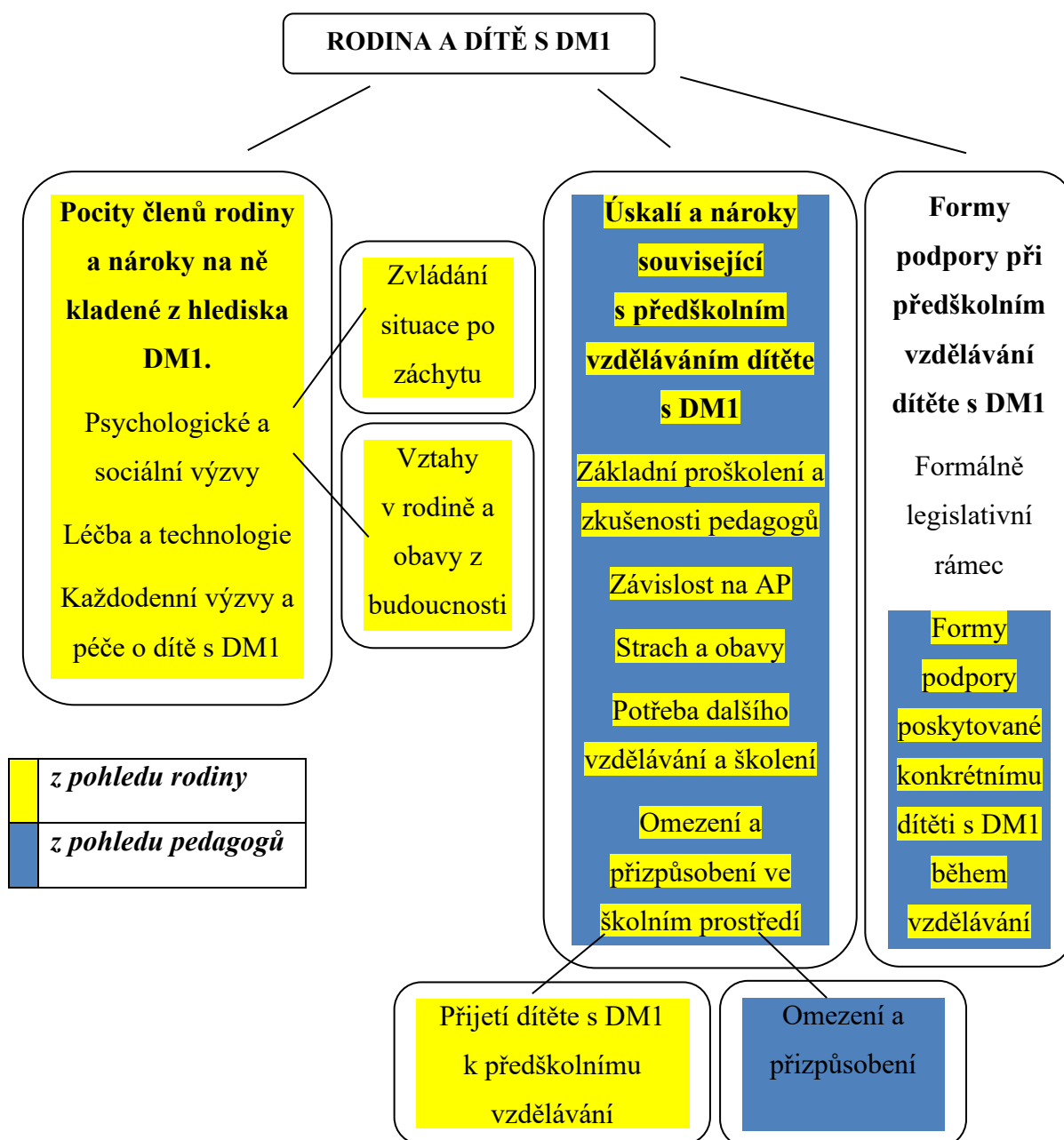
***Schéma č. 1 - Schéma postupu dílčích kroků výzkumu***



## 5 Vlastní výzkumné šetření

Z polostrukturovaných rozhovorů vyplynuly dané sledované oblasti z pohledu rodičů viz. schéma č. 2 – Sledované oblasti s prolínajícími se pohledy pedagogů

*Schéma č. 2 – Sledované oblasti*



## ***Pocity členů rodiny a nároky na ně kladené z hlediska DM1.***

- ***Psychologické a sociální výzvy***
  - ***Zvládnání situace po záchytu***

Situace kolem doby záchytu nebyla pro rodiče lehká, jejich 18měsíční dcera měla vnitřní rozvrat organismu (metabolickou ketoacidózu – více v kapitole 1.1 str. 15). Matka uvádí, že situaci zvládala s obtížemi, a že si stav dcery vyčítala, protože oba rodiče jsou zdravotníci. Matka dále uvedla nepřítomnost psychologické podpory v nemocnicích: „...*Á... myslím si, že nám tam chyběl nějaký, jako psychologický element, co se týče v nemocnici nějaké podpory. To tam jako nebylo od žádnýho...*“ Otec uvádí: „*No já nevím, já si myslím, že mám tyhle ty hranice kvůli práci jako posunutý.*“

Oba rodiče v rozhovoru uvedli téměř jednohlasně, že oporou si byli sami sobě navzájem. Matčina rodina potřebovala čas na smíření se nemocí vnučky. Naopak v rodině otce proběhlo smíření se s nemocí velmi rychle, matka uvedla ohledně přijetí nemoci rodinou z otcovi strany: „... *Prostě to tak je, tak se s tím nedá nic dělat.*“ Otcova matka i sestra obě aktivně rodině pomáhají v péči o dceru včetně obstarávání diabetu.

- ***Vztahy v rodině a obavy z budoucnosti***

Otec uvedl, že diabetes jejich dcery rodinné vztahy mění jen proměnlivě, že on má ve věcech střídmejší názory, ale oproti tomu je přísnější na korigování záležitostí kolem diabetu a inzulínové pumpy, zároveň cítí prohlubování vztahu s dcerou díky diabetu.

Ohledně dalších onemocnění běžného typu otec uvádí: „...*, že není jen chřipka, ale že to může být cokoli. Tam ten nástup té nemoci je vždycky špatnej...*“

Oba rodiče poznamenali, že diabetes jejich dcery berou, jako součást života. Dívka uvedla: „...*jó vědí to ve školce, že mám pumpičku a mám ji proto, protože jsem se s ní narodila.*“

Matka vyjádřila obavy ohledně onemocnění štítné žlázy jakožto často přidruženého onemocnění DM, a konstatovala, že oči jsou zatím v pořádku a pravidelně kontrolované.

Rodiče mají obavy ohledně budoucnosti, konkrétně ohledně budoucího partnera jejich dcery a jejího rodinného života, aby partner byl podporující a chápavý. A také toho až jejich dcera bude chtít mít rodinu a v tomto směru pociťují obavy o náročnost situace a monitorování.

- **Léčba a technologie**

Možnost rozhodnout se jaký způsob léčby DM1 je pro jejich dítě nejvhodnější oba rodiče potvrzují. Po počáteční fázi, kdy bylo jejich dítě na inzulínovém peru, došlo po konzultaci s lékařem ke změně způsobu podávání inzulínu a celkové léčbě DM1. Dítěti byla doporučena inzulínová pumpa. Hlavními důvody podle slov rodičů bylo, jak uvádí matka: „*A vlastně nám bylo doporučeno, že je ona byla ještě nekojená, ale na umělém mlíku a neuměli jsme to tím perem moc zkoordinovat, aby měla dobrý glykemie, takže to nám bylo doporučeno, že na tej pumpičce mají daleko lepší výsledky než na peru. A, nebo za mě byla největší výhoda, že když ti nesní prostě jídlo, tak jí dáš až inzulín a nehrozí tam jako riziko hypoglykémie.*“ Rodiče řeší léčbu na doporučení lékařů a vzhledem ke zdravotnímu stavu svého dítěte.

- **Každodenní výzvy a péče o dítě s DM1**

Vztah dítěte s rodiči je více o důvěře, jak rodiče uvádí. Disciplínu, kterou vnáší DM1 dítěte do rodiny kvitují rodiče i dítě. Dítě spoléhá při ovládnutí pumpičky především na rodiče. Dívka si je vědoma své nemoci, podle slov matky: „*...ona se o sebe bojí víc než ostatní děti. Ví, co je riziko být nemocná, ví, že pumpička jí zachraňuje život...*“

Současné zvládnutí nemoci oproti době po záchytu uvádí matka jako nesrovnatelné. Otec toto kvituje a doplňuje, že je to díky technologiím, které jim pomáhají situaci zvládat.

Rodina pociťuje omezení vylučující jejich dítě s DM1 z vrstevnického dění. Matka uvádí jako omezující skutečnost, že dívka nemůže jít sama s kamarády a s jejich rodinami sama na výlet, protože rodiče kamarádů neumí zacházet s inzulínovou pumpou, musí tak jít někdo z dívčiny rodiny vždy s nimi. Rodiče cítí vyloučení své dcery z kolektivu především v době, kdy si dívka hraje s vrstevníky a ona musí kvůli hypoglykémii přerušit svou aktivitu a být v klidu. Zde i dívka uvedla: „*To je pro mě nejhorší věc mého života.*“

Náročnost naplánovat běžné činnosti dne popisuje matka, která je hlavní pečovatelkou o DM1 své dcery, jako velmi náročnou záležitost především s vykrytím času, kdy bude s dcerou někdo, kdo umí ovládat inzulínovou pumpu, než se například vystřídají rodiče, když jsou v zaměstnání.

Zvládání úkonů spojených s diabetem své dcery otec uvedl, že v rámci věku je vše vpořádku, ale ke všemu potřebuje pomoc. *„...tím, že dítě v pěti šesti letech si to samo nepřepíchne, samo si tam nezadá nic s číslama...“*

**Matka uvádí, že je vděčná, když nemusí své dítě každý den několikrát během dne píchnout a ubližovat mu, v čemž jí také pomáhá inzulínová pumpa.** Tuto myšlenku předává i svému dítěti, i když dívce pumpičky někdy vadí, tak je za ni ráda, neboť podle slov matky nemusí po každém drobném jídle píchnout inzulín.

Jako specifika léčby inzulínovou pumpou matka uvádí: *„No já si myslím, že největší specifika jsou po tom péče o tu kůži, o ty místa vpichu a umět to nějak trošku jako píchnout. A zacházet, to, že má přístroj u sebe a hadičku u sebe.“*

### ***Úskalí a nároky související s předškolním vzděláváním dítěte s DM1.***

Formálně legislativní rámec předškolního vzdělávání se odvíjí od zákonné tedy povinné školní docházky do předškolní třídy, tato povinnost je blíže citována v teoretické části. Taktéž je zde uvedeno právo být vzděláván a být vzděláván v běžném vzdělávacím proudu.

Z hlediska zdravotnického charakteru specifických potřeb při vzdělávání dítěte s DM1 a vícero druhům léčby z legislativy striktně nevyplývá jakým způsobem postupovat při vzdělávání předškolním (povinném i nepovinném) a základním.

### **Z pohledu rodiny a pedagogů**

Tyto dvě různá prostředí se navzájem skrze potřeby dítěte prostupují. A zároveň přináší pohledy na situaci ohledně vzdělávání ze strany rodiny i ze strany pedagogů mateřské školy.



- **Základní proškolení a zkušenosti pedagogů**

Obě učitelky dítěte uvádějí, nedostatek informací a školení ohledně DM1 před nástupem dítěte do mateřské školy.

U1: „*Proškolení ohledně diabetu nejsme. Vlastně nás to naučila naše asistentka...*“

U2: „*Než Anička nastoupila do školky to bylo plus minus tři roky zpátky, tak jsme měli menší školení od zdravotníka a vyjadřovali se i rodiče. Později jsem absolvovala kurz zdravotníka zotavovacích akcí...*“

Ohledně proškolení akutních stavů DM1 pedagogové odpověděli následovně:

U1: „*Určitě nejsme [proškolení ohledně akutních stavů DM1].*“

U2: „*Já osobně ne [proškolení ohledně akutních stavů DM1].*“

Matka uvedla ohledně opory a vzdělávání pedagogů v oblasti chronických nemocí: „*A myslím si, že by se to mělo trochu změnit. I zároveň chápu učitelku, já bych taky nechtěla mít asi na starosti všechno.*“

- **Závislost na asistentovi pedagoga**

Ve třídě, kterou dítě s DM1 navštěvuje je asistentka pedagoga, která je přiznaná jako podpůrné opatření třetího stupně. Obě učitelky se shodně vyjadřují ohledně přítomnosti asistenta pedagoga pro dítě s DM1 jako nepostradatelné. Uvádí, že mají ve třídě 27 dětí včetně dítěte s DM1 a v tomto množství je pro učitelky nepředstavitelné především při řízených činnostech, že by monitorovaly a řešily úkony spojené s DM1 tohoto dítěte.

U1: „*...Bez toho asistenta si to nedokážu představit, že by to mohlo vůbec nějak fungovat. A ta holčička by se mohla zapojit do běžného života ve školce.*“

U2: „*Já vím, že se musím obrátit na asistentku, kterou máme a bez ní si nedovedu představit, že bysme dítě ve školce měli.*“

Matka uvádí, že přítomnost asistenta pedagoga, který zvládá i péči o diabetes jejich dcery je pro rodinu velkou úlevou a odlehčením, protože péče a zodpovědnost je na část dne na někom jiném.

- ***Strach a obavy***

První pocity, které zažívaly učitelky, když se dozvěděly, že budou mít ve třídě dítě s DM1, které má inzulínovou pumpu. Strach a obavy z péče o dítě s DM1 v mateřské škole, ovládání inzulínové pumpy, monitorování glykemie ve velkém kolektivu menších dětí vzbuzoval v učitelkách velký respekt a obavy ze zvládnutí situace.

U1: „...*první pocity mi bylo (hluboký výdech), že mi bylo tý holčičky líto a druhý pocit byl takovej, že bych asi měla strach já osobně to dělat, to že bych se toho strašně bála, že to je velká zodpovědnost.*“

U2: „*Obavy z toho, že nedostaneme asistenta a v případě, že bysme nedostali asistenta, jak by pak probíhala řízená činnost a vůbec celý režim dne pro ostatní děti.*“

Pocity, které prožívaly učitelky při uvědomění si situace, že by dívce nebyl přiznán asistent pedagoga byly popisovány celkem intenzivně, a i zpětně v učitelkách probouzely obavy.

U1: „*No, já si myslím, že by se toho pro nás změnilo hodně a vůbec si to nedokážu představit. Protože je ta holčička, a musí se pořád hlídat, furt musí bejt pod dozorem a my jako, jelikož máme hodně dětí tak by se to absolutně nedalo uhlídat. Nešlo by to. Určitě tyhle děti potřebujou asistenta.*“

U2: „*Určitě větší stres, ... Určitě větší obavy z toho, že přijdu do školky a budu muset více péče věnovat tomu danému dítěti a ostatní děti budou bezprizorní. A nezvládnou vlastně ten den zorganizovat, tak jak bych potřebovala.*“

- ***Potřeba dalšího vzdělávání a školení***

Pedagogové sami hodnotí své znalosti ohledně DM1 jako nedostatečné a byli by rádi, za možnost se v tomto směru vzdělávat, a to i na praktické úrovni při setkáních s odborníky. Otec se vyjádřil, že osobní zkušenost s diabetem je naprosto klíčová.

U1: „*Tak, projít si nějaký školení, BOZP o tom, a víc o tom mluvit nebo víc jako chodit na ty školení no.*“

U2: „Ocenila bych, ale spíš než psanou formu, kterou vlastně si člověk může nastudovat sám, což jako tak tak občas činím, protože se o zdravotnictví zajímám. Tak spíše osobní jako nějaký přístup nějakého odborníka.“

U1: „No, ono je to taky o tom, že vlastně pokud' člověk nepřijde přímo do styku s tím dítětem, který to má, tak si to nedokáže ani představit...“

Otec se vyjádřil, že si myslí, že by pedagogům nepomohlo problematiku znát a být proškolen, ale pouze osobní zkušenost je klíčovou kompetencí. „Já si myslím, že dokad' ba to neměly ony v rodině nebo neznaly někoho vyloženě v rodině, tak že ne.“

- **Omezení a přizpůsobení ve školním prostředí**

- **Přijetí dítěte s DM1 ke vzdělávání**

Otec dopředu projednal s vedením školy přijetí dcery s DM1 léčeným inzulinovou pumpou do mateřské školy. Škola zprostředkovala kontakt rodiny s Pedagogicko-psychologickou poradnou ohledně žádosti o asistenta pedagoga. Matka popisuje situaci následovně: „No v poradně to bylo těžký v tom, že **nebyli hned nakloněný, že nám daj asistentku nebo asistenta**, že to vlastně Anička nepotřebuje. Takže jsem to tam já dost agresivně musela jako popsat, že chápu, že to takhle v našem státě nefunguje, ale že **je to potřeba jestli se má začlenit do dětského kolektivu**. A Aničce tam pak začala houkat pumpička s nízkou, takže i věděla paní trošku o co jako jde, že to sama jako nemůže...“ Rodina následně získala asistenta pedagoga a dívka byla přijata do mateřské školy už k nepovinnému předškolnímu vzdělávání.

Otec doplňuje: „**Je to daný i tou školou, že takovýhle děti jako bere, tak je fakt, že ta... škola má trošku specifickéj přístup k dětem, k různým nemocem a přístupům**. No a všechno je to vlastně v rámci toho, že český školství není připravený na dítě s chronickou nemocí, který může chodit do školy. Než dítě, který nezvládá chodit do školy.“

- **Omezení a přizpůsobení**

Při výuce, v mateřské škole tedy při řízených činnostech popisují učitelky zapojení dívky s DM1 do všech činností, ovšem s omezením vzhledem k jejímu aktuálnímu zdravotnímu stavu, který se primárně odvíjí od glykemických hodnot v danou chvíli naměřených a s tím souvisejícími fyziologickými stavy a projevy.

U1: *„Určitě tam nějaké omezení je, protože furt sleduje její zdravotní stav, pokud je vyšší, tak je dítě akční, pokud je nižší, tak musí se dbát na to, aby chvíli odpočívala, aby neměla tak rušnou část. Takže se všechno přizpůsobuje jejímu zdravotnímu stavu.“*

U2: *„Řízenou činnost vlastně dívka absolvuje se všemi dětmi, asistentka hlídá hladinu a pokud je něco v nepořádku, tak dívka odchází do klidu nebo odchází dříve z vycházky nebo z nějakých tělesných aktivit.“*

Obě učitelky shodně uvádějí, že dítě je buď velmi aktivní nebo bez energie a unavené a potřebuje mít svůj klid a s ním i pozornost dítěte.

U1: *„Holčička bývá taková, že často skáče do řeči, že hodně...chce být středem pozornosti, nebo je zase taková, jakože unavená, nemá tu energii. Potřebuje mít jakoby ten svůj klid.“*

Individuální přístup k dítěti s DM1 je pro dítě nezbytnou součástí vzdělávání.

U2: *„My aplikujeme individuální trošku ten přístup, takže a tím, že máme asistentku, tak si vlastně pokud je potřeba, tak se vlastně dítěti věnuje individuálně, ale snažíme se o to aby byla dívka zapojena do všech činností, pokud to jde.“*

Omezení dítěte během vzdělávání spatřuje učitelka především v pohybu a jídle a s tím souvisejícím výkonu.

U1: *„...děti dostanou nějakou dobrotu a holčička nemůže (hluboký výdech) a v pohybu taky, protože ona nezvládne kolikrát tolik jako ostatní děti, protože se třeba víc unaví a už tu energii by neměla...“*

### **Formy podpory při předškolním vzdělávání dítěte s DM1**

- **Formálně legislativní rámec**

Legislativní podpora předškolně vzdělaného dítěte je ukotvena v zákonech viz. teoretická část této práce. Ve zkratce lze legislativní ukotvení shrnout následovně.

Zákon garantuje rovnost ve vzdělávání a právo na podpůrná opatření. Také ukládá školám povinnost zajistit bezpečnost a ochranu zdraví žáků během vzdělávacího procesu. Rodiče jsou povinni informovat školu o zdravotním stavu svého dítěte. Dále zákon zajišťuje rovné zacházení a rovné příležitosti pro všechny děti, zakazuje diskriminaci při vzdělávání na základě zdravotního stavu. Pomocí vyhlášek jsou upravena práva žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zahrnující individuální vzdělávací opatření. Jsou stanoveny podmínky pro poskytování individuální podpory a speciálně pedagogická opatření, například prostřednictvím individuálně vzdělávacího plánu pro děti s diabetem. Společným sdělením MŠMT a MZ se školy stávají prostředím pro poskytování zdravotních služeb dětem, postup zahrnuje žádost rodiče u praktického lékaře o, domácí péči a následně zajištění zdravotních služeb ve škole. Odborná společnost (Česká pediatrická a Česká diabetologická společnost) označují toto sdělení za nedostatečné. Doporučují vydání metodického pokynu, který by situaci řešil. Odborné společnosti jsou připraveny se na formulaci nového pokynu podílet, aby byla zajištěna lepší péče a podpora při vzdělávání dětem s chronickými onemocněními a jejich rodinám.

- ***Formy podpory poskytované konkrétnímu dítěti během vzdělávání***

Učitelky uvádějí, že dívka má přiděleného asistenta pedagoga, který jednak monitoruje glykemie a předchází vzniku zdravotních komplikací. Koriguje činnosti předškolního dítěte, které není schopno posoudit svůj zdravotní stav, nerozezná akutní stavy spojené s diabetem a není schopné provádět úkony na inzulínové pumpě. Asistent provádí úkony spojené s inzulínovou pumpou a zadává bolusy. Pracuje s dítětem v rámci výuky v době, kdy není díky zdravotním omezením schopno dále pracovat s ostatními dětmi, později s dítětem tyto činnosti a výuku doplňuje. Asistent dále vede dítě k samostatnosti a zodpovědnosti a hravou formou dítě vzdělává v sebeobsluze. Je poskytnut odpočinek a klidový režim, v případě, že to vyžaduje zdravotní stav dítěte. S dítětem je zacházeno na individuální úrovni a vzhledem ke všem potřebám ať už zdravotním, tak i vzdělávacím.

U1: „Ano má asistenta...“

„...musí se pořád hlídat, furt musí bejt pod dozorem...“

„... naše asistentka ji vede k samostatnosti všechny věci jí učí a snaží se všechny ty věci jakoby dělat s ní, aby se to učila, aby byla pak třeba schopná si to sama ohlídat, aby měla tu zodpovědnost, že se to musí hlídat a musí vědět kdy si co dát a kolik množství...“

„...sleduje její zdravotní stav, pokud' je vyšší, tak je dítě akční, pokud' je nižší tak musí se dbát na to, aby chvíli odpočívala, aby neměla tak rušnou část. **Takže se všechno přizpůsobuje jejímu zdravotnímu stavu.**“

U2: „My aplikujeme individuální trošku ten přístup, takže a tím, že máme asistentku, tak si vlastně pokud je potřeb, tak se vlastně dítěti věnuje individuálně, ale snažíme se o to, aby byla dívka zapojena do všech činností, pokud to jde.“

M: „...vlastně má toho asistenta ten je teďka taky schválenej státem...“

Dítě v rozhovoru uvedlo, že s pumpičkou pomáhá paní učitelka, o které dítě ví, že je asistentkou. Dále dítě uvádí: „Nebo mě učí, jak zadávat inzulin.“

V tomto výzkumném šetření byl dán respondentům prostor **vyjádřit své názory a navrhnout, jak by podle nich měla být řešena situace ohledně vzdělávání dětí s diabetem.** Bylo možné získat cenné vhledy do jejich osobních pohledů a doporučení ohledně efektivních strategií a opatření, která by mohla být zavedena na podporu těchto dětí ve školním prostředí.

M: „Já si myslím, že třeba i těm starším dětem by pomohlo, kdyby byl v každé škole vopravdu jako zdravotník jako to bývá v cizině nebo v britských školách co vím... zkušeněj zdravotník... Ale pro ty menší děti si myslím, že se bez tej asistentky to jako nejde.“

O: „Myslím si, že je to složitý jako. To budeme vidět očima toho, že Anička má cukrovku, prodělala kdysi epileptickéj záchvat. Což je takový jako limintující, ale když si to člověk veme kolik je jako specifickéjch nemocí. Že to dítě jako v uvozovkách neovlivňuje pro to, aby mohla chodit do normální základní školy...že tam může bejt zdravotník. Ale, že to je – nevím nemám úplně, myslím, že to třebas vidíme jako vočima toho, že Anička má tu

*cukrovku a když by tam byly nějaký asistenti...potom v tý škole, když se sejdou děti když tam bude clapeček, kterej nevím bude po obrně, ale bude třeba nějakej normální, tak potřebuje zase jinej přístup. Anička potřebuje jinej přístup. Že nevím, jestli ten zdravotník to jako zvládne nebo potom sou ty asistenti, že ten asistent můž bejt přidělovanej, ale zas není takovejch jako lidí do toho zdravotnictví, že by přidělili kterej umí s cukrovkou...“*

U1: *„... No tak, vzhledem k tomu, že nevím vůbec o tom, že by někdo mohl takhle s dítětem pracovat v tý školce. No tak bez asistenta vůbec... bysme nedali ani ránu, ani ta holčička. Prostě nešlo by to asi ani aby se ta holčička zapojila do běžnýho života v tý školce bez asistenta.“*

U2: *„Určitě bych žádala asistenta.“*

*„Tak třeba kdyby byla třída s nižším počtem dětí, třeba patnácti dětí, tak si to třeba dovedu trochu představit.“*

## **5.1 Shrnutí výsledků výzkumného šetření**

Výzkumné šetření ukázalo, že **zdravotní znevýhodnění dítěte s diabetem 1. typu (DM1) klade na rodinu i samotné dítě vysoké nároky**. Diagnóza diabetu znamená zásadní změnu v životě celé rodiny, která musí **každodenní život přizpůsobit specifickým potřebám dítěte**, včetně neustálého monitorování hladiny cukru v krvi, podávání inzulínu a dodržování diety. Matka prožívala období po diagnóze velmi intenzivně, přičemž také cítila **silný pocit viny, že nepoznala příznaky diabetu včas, zvláště když je zdravotník**. Adekvátní **psychologická podpora v nemocnici pro rodinu byla klíčová, ale chyběla**. Otec jakožto profesionální zdravotník prožíval situaci s větším odstupem a racionálnější reakcí, i když i pro něj je situace dost náročná. **Rodinné vztahy jsou diagnózou DM1 ovlivněny různě**, někteří členové širší rodiny se **dokáží rychleji přizpůsobit** a poskytnout aktivní pomoc, zatímco jiní **potřebují víc času na přijetí nové reality**. V rámci **úzké rodiny zde panuje velká vzájemná podpora** a došlo k **úplnému smíření se s nemocí dítěte**. Rozdíly v adaptaci mohou vést k strachu a napětí, ale efektivní zvládnutí situace často **vyžaduje silnou spolupráci a podporu mezi členy rodiny**, což může posílit rodinné vazby a **zlepšit kvalitu života** všech zúčastněných. Celkově lze říci, že diagnóza diabetu 1.

typu u dítěte představuje pro rodinu významnou výzvu, a **dostupnost psychologické podpory a spolupráce mezi členy rodiny jsou klíčové pro lepší adaptaci na novou situaci** a udržení kvalitních rodinných vztahů. Výše uvedené zjištění rovněž potvrzuje studie Iversen a kol. (2018), která sleduje zkušenosti rodičů dětí s DM1 ve věku 1–7 let, kteří prožívají výzvy včetně psychologických tlaků a s potřebou rozsáhlé sociální podpory. Rodiče v této studii uvádějí pocity strachu a úzkosti související s kontrolou hladiny cukru a obavou z akutních stavů, což je v souladu se zjištěním v této studii. Zahraniční studie také zdůrazňuje význam technologie, jako je inzulínová pumpa, která zjednodušuje každodenní péči o dítě s DM1 a snižuje psychický tlak na rodiče. Černá (2018) zmiňuje adaptaci rodiny jako velmi variabilní, ale zdůrazňuje roli širší rodiny a podpůrných skupin, které mohou významně usnadnit adaptaci a snížit stres.

**Při léčbě DM1 jsou využívány technologie jako je inzulínová pumpa** v tomto výzkumu bylo zjištěno, že vhodnost jejího použití byl doporučen po konzultaci lékaři. Hlavním důvodem pro změnu terapie byly obtíže s koordinací inzulínové terapie při použití pera, zejména vzhledem výživě dítěte umělým mlékem. A díky **snížení rizika hypoglykemií** a možnosti lépe kontrolovat čas podání inzulínu v souvislosti s jídlem. Podobné závěry o výhodách inzulínové pumpy a zlepšování kvality života a snižování komplikací spojených s diabetem uvádí Mehta et al. (2020). Rodiče se rozhodli pro inzulínovou pumpu na základě doporučení lékařů a vlastních pozitivních zkušeností. Přestože s sebou nese specifické výzvy, jako je péče o zařízení a omezení ve společenských aktivitách, **inzulínová pumpa přináší významné výhody v podobě lepší kontroly glykemie a vyšší kvality života pro rodinu.**

Výzkum ukazuje **každodenní výzvy, kterým rodina s dítětem s DM1 čelí**, s důrazem na péči o dítě, které je léčeno inzulínovou pumpou. Rodič vyjadřují důvěru v tuto technologii, která je klíčová pro **správné řízení glykemie a prevenci komplikací diabetu**, jako je například hypoglykemie. Dítě se spoléhá na své rodiče při správě inzulínové pumpy a je si vědomo významu této pomůcky pro svůj život.



**Specifika spojená s léčbou inzulinovou pumpou zahrnují péči o kůži a technické dovednosti spojené s používáním zařízení.** Rodina čelí také sociálním a organizačním výzvám, například **omezení účasti dítěte na vrstevnických akcích kvůli nutnosti odborné znalosti a zacházení s inzulinovou pumpou.** Matka zdůrazňuje náročnost **plánování každodenních aktivit,** aby bylo zajištěno správné řízení diabetu.

Toto výzkumné šetření se zaměřuje na **předškolní vzdělávání dětí s diabetes mellitus typu 1.** Legislativní rámec pro předškolní vzdělávání dětí v České republice **nezahrnuje konkrétní směrnice** týkající se péče o potřeby dětí s chronickými nemocemi jako je DM1. Toto **legislativní vákuum** znamená, že **rodiče a pedagogové se často setkávají s nejistotou** ohledně správného postupu při zajišťování vzdělávání a zdravotní péče pro děti s DM1. **Zákony současně upravují povinnou docházku do předškolní třídy, ale nejsou podrobně specifikovány podmínky pro zahrnutí dětí s DM1 do běžného vzdělávacího procesu.**

Rodina dítěte s DM1 čelí výzvám nejen v domácím prostředí, ale i v interakci s pedagogickým týmem v mateřské škole. Šetření odhaluje, že **pedagogové často nemají dostatečné školení ani předchozí zkušenosti s péčí o děti s DM1.** To může vést k obavám z **nedostatečné schopnosti reagovat na akutní situace** spojené s diabetem, jako jsou hypoglykemie nebo hyperglykemie. Nedostatek školení je zde klíčovým faktorem ovlivňujícím kvalitu péče poskytované dětem s DM1 v předškolním věku. Tento trend nedostatku školení pedagogů a nutnost posílení zdravotní podpory ve školním prostředí pro děti s DM1 uvádí také Barnard et al. (2020), tato studie ukazuje, že dobré školení pedagogů a přítomnost zdravotního personálu ve školách jsou zásadní pro efektivní řízení diabetu u dětí ve školním prostředí.

V daném výzkumném šetření se ukazuje, že **přítomnost asistenta pedagoga je klíčová pro úspěšné začlenění dětí s diabetes mellitus typu 1 (DM1) do předškolního vzdělávacího prostředí.** Obě učitelky výrazně zdůrazňují, že bez podpory asistenta by

nebyly schopny adekvátně naplnit potřeby spojené s péčí o dítě s DM1 během školních aktivit. **Asistent se stává nezbytným prvkem**, který umožňuje dítěti s DM1 se aktivně zapojit do každodenního života v mateřské škole, zatímco učitelky mohou efektivněji řídit celkové vzdělávací procesy ve třídě s 27 dětmi. Matka potvrzuje, že **přítomnost asistenta pedagoga je pro ni a pro rodinu důležitá**, neboť **snižuje jejich zátěž a zodpovědnost** na část dne, kdy je část péče o dítě s DM1 svěřena na jinou zkušenou osobu. Důležitost podpory asistentů pedagoga pro děti s DM1 podporuje i zahraniční studie provedená v Kanadě, která ukazuje, že integrace asistentů pedagoga je klíčovým faktorem pro úspěšné začlenění dětí s chronickými zdravotními potřebami do běžného školního prostředí. Podle Smith et al. (2020) zdůrazňují, že asistenti pedagoga mohou zlepšit přístup ke vzdělávání pro děti s DM1 tím, že umožní individuální podporu a monitorování zdravotního stavu během školního dne, ale také přispívají k jejich sociální integraci a emocionálnímu pohodlí ve třídě.

Pocity jako **strach a obavy, které prožívaly učitelky mateřské školy**, když se dozvěděly, že budou mít ve třídě dítě s diabetes mellitus typu 1 užívající inzulinovou pumpu, byly velké. **Ve velkém kolektivu menších dětí vzbuzovalo v učitelkách velký respekt** a obavy z toho, jak úspěšně zvládnout péči o dítě s DM1 a zároveň o ostatní děti. Nepříjemná a velmi intenzivní byla myšlenka, když si učitelky uvědomily situaci, která by mohla nastat, kdyby dítě v mateřské škole s DM1 nemělo asistenta. Učitelky zdůrazňují, že **přítomnost asistenta pedagoga je klíčová pro úspěšné začlenění dětí s DM1 do předškolního vzdělávání**. Asistent pedagoga umožňuje dítě s DM1 aktivně se zapojit do každodenního života v mateřské škole, zatímco učitelky mohou efektivněji řídit vzdělávací procesy všech 27 žáků.

Rodina dívky s DM1, která užívá inzulinovou pumpu, musela **aktivně vyjednávat s vedením školy a Pedagogicko-psychologickou poradnou o přiznání asistenta pedagoga**. Matka popsala obtížný proces, kdy poradna nebyla ochotna okamžitě přiznat potřebu asistence pro dítě s DM1. Situace se změnila, když dívka začala mít problémy s nízkou hladinou cukru, což vedlo poradnu **k pochopení naléhavosti situace a potřeby**

asistence během výuky i vzhledem k výkyvům glykemií, které způsobují velké výkyvy pozornosti a soustředění. Díky zprostředkování asistenta pedagoga získala rodina potřebnou podporu. Ten je podporou i pro rodiče, kteří vědí, že jejich dítě je při vyučování v bezpečí a nehrozí nekontrolovatelné výkyvy glykemie. Dívka byla úspěšně přijata k nepovinnému a později povinnému předškolnímu vzdělávání. **Ve vzdělávacím prostředí školy se učitelky snaží začlenit dívku s DM1 do všech aktivit, avšak s omezením vzhledem k jejímu aktuálnímu zdravotnímu stavu, který se mění podle glykemických hodnot a fyziologických projevů. Učitelky zdůrazňují potřebu individuálního přístupu, který umožňuje dívce zapojit se do školního života, přičemž asistentka pečlivě upravuje její účast ve školních aktivitách a sleduje její zdravotní stav.** Ve studii Stough et al. (2018), v níž je kladen důraz na integraci asistentů pedagoga jako klíčového faktoru pro úspěšné začlenění dětí se zdravotními potřebami chronického charakteru do běžného vzdělávání je zdůrazněna individuální podpora a monitorování zdravotního stavu dětí během školního dne, což je nezbytné pro jejich školní úspěšnost a zdravotní bezpečnost.

Výzkumné šetření dále ukázalo, že **forma podpory dívce s diabetem ve vzdělávání je poskytována především díky asistentovi pedagoga, který monitoruje glykemie a sleduje zdravotní stav dívky, aktivně zabraňuje vzniku zdravotních komplikací, díky čemuž je možné dítě aktivně zapojovat do činnosti třídy. Dále provádí úkony s inzulinovou pumpou a pomáhá dívce vzdělávat se v oblasti sebeobsluhy vzhledem k diabetu a zodpovědnosti. Výuka je přizpůsobena individuálním potřebám dítěte, včetně zvládnutí jejího zdravotního stavu v různých situacích.**

V rámci výzkumného šetření byla **respondentům nabídnuta možnost vyjádřit svůj názor na otázku integrace dětí s diabetem do školního prostředí včetně návrhu osobního řešení situace jakožto osoby přímo zainteresované, prolínají se zde názory z pohledu rodiny a pedagogů. Je zde patrné, že existuje silná podpora pro přítomnost zdravotního personálu, nebo školeného asistenta pedagoga v mateřské škole.** Tento názor se opírá o zkušenosti vlastní a zkušenosti z jiných zemí, jako jsou Velká Británie, kde je tato praxe

běžná. Respondenti zdůrazňují, že **asistent pedagoga nebo zdravotník by mohl být klíčovým prvkem pro zajištění bezpečnosti a podpory dětí s diabetem**, a tak by byly zajištěny specifické potřeby dítěte **a mohlo by být plně začleněno do vzdělávacího procesu**. Tato podpora je respondenty vnímána jako **nezbytná zejména u mladších dětí**. Celkově výzkum ukázal na **potřebu systematické podpory a přítomnosti specializovaného personálu ve školách, mateřských školách pro efektivní integraci dětí s diabetes mellitus do školního života**. Tato podpora by měla být **flexibilní a dostatečně individuálně přizpůsobená**, aby reflektovala specifické zdravotní potřeby každého dítěte, což je klíčové pro jeho optimální rozvoj a úspěšnost ve školním prostředí.

## **Doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi**

Na základě výsledků výzkumného šetření týkajícího se podpory ve vzdělávání dětí s diabetes mellitus typu 1 se nabízejí následující doporučení:

1. **Vydání metodických pokynů** – nabízí se vydání metodických pokynů vydaných Ministerstvem školství ve spolupráci s odbornými společnostmi (např. Česká pediatrická a Česká diabetologická společnost), které by poskytovaly konkrétní směrnice pro zajištění péče a podpory pro děti s DM1 ve školním prostředí. Tyto pokyny by měly obsahovat postupy pro správu inzulínu, monitorování glykemických hodnot, stavů hypoglykemie, hyperglykemie, správu a ovládání např. inzulínové pumpy, a další specifické situace. Mělo by být přihlíženo na věk dítěte, z výzkumu vyplývá nutnost zvýšené podpory pro předškolně vzdělávané děti s DM1.
2. **Vzdělávání pedagogů** – jako doporučení vyplývající z výše uvedeného výzkumného šetření vzešlo zavedení povinného školního pro pedagogy zaměřeného

na porozumění potřebám dětí s DM1, jejich zvládnání vzdělávacího procesu, komunikaci s rodiči. Tato školení by měla být uskutečňována s odborníky pravidelně a měla by obsahovat interaktivní a praktické scénáře a doporučené postupy, s možnou simulací situací spojených s diabetem.

3. **Zajištění asistenta pedagoga** – doporučení asistenta pedagoga vyšlo z výše uvedeného výzkumu jako ideální podpůrné opatření pro předškolně vzdělávané dítě 3-6 let s DM1. Poskytování asistenta pedagoga v rámci předškolního vzdělávání dětem s DM1, který by dítěti pomáhal s monitorováním glykemických hodnot, podáváním inzulínu, reakcím na specifické situace a dalšími nezbytnými úkoly. S integrací do dětského kolektivu, která má velký význam pro dítě, které by díky tomuto podpůrnému opatření nezůstalo vyloučeno ze vzdělávání a společnosti stejně starých dětí. Asistent pedagoga by měl být ve škole a měl by mít znalosti týkající se specifických potřeb dítěte s DM1.
4. **Pozice školní zdravotní sestry** – tato pozice se nabízí ke zvážení, sestra by byla k dispozici pro akutní situace, pravidelné kontroly, konzultace týkající se zdravotních potřeb dětí a žáků s DM1 a nejen jich.
5. **Komunikace s rodinou** a její posílení, individuální spolupráce je zásadní v rámci vzdělávání dětí s DM1.

### **Možnosti implementace některých navrhovaných opatření**

Zavedením pilotních programů ve vybraných školách a následné testování efektivity doporučených kroků je jedním ze způsobů, jak získat zpětné vazby a zjistit efektivitu opatření před plošným zavedením. Jako inspirativní se nabízí možnost navázání partnerství s odborníky (místními zdravotnickými zařízeními, odborníky na diabetes) na lokální nebo okresní úrovni, kteří by poskytovali pravidelné školení a možnost konzultací. Z hlediska

financování je možné hledat prostředky v grantech a státních dotacích na podporu zdravotních služeb ve školách a podporu školení pedagogických pracovníků.

## **Závěr**

Výzkumné šetření v rámci bakalářské práce zaměřené na nároky předškolně vzdělávaného dítěte s DM1 prokázalo, že toto zdravotní znevýhodnění z hlediska speciálně pedagogického, chronické onemocnění z hlediska medicínského klade na rodinu i na samotné dítě významné nároky. Diabetes mellitus 1 typu, představuje pro rodinu i dítě zcela zásadní životní změnu, která vyžaduje neustálou péči a adaptaci každodenního života rodiny na specifické potřeby nemocného dítěte. Rodiče, zejména matka prožívají počáteční období po diagnóze jako emocionálně náročné, z části spojené s pocitem viny kvůli včasnému nerozpoznání nemoci, a z části s pojené s pocity strachu z možných zdravotních komplikací. Naopak otec přistupuje k situaci s racionálním přístupem, který jak sám říká má díky svému povolání zdravotníka, avšak i pro něj je přítomnost DM1 v rodině výzvou.

Rodinné vztahy jsou pod vlivem diabetu různě ovlivněny. Někteří členové širší rodiny se rychle adaptují a poskytují ostatním podporu, zatímco jiní potřebují více času na přizpůsobení se nové realitě a přijetí diabetu jako součásti života. Jako klíčová se ukázala vzájemná podpora a spolupráce mezi členy rodiny, což vede k posílení rodinných vazeb, prohloubení důvěry mezi členy rodiny a ke zlepšení celkové kvality života všech členů rodiny.

V rámci vzdělávání se ukazuje, že legislativní rámec předškolního vzdělávání České republiky nenabízí specifické směrnice týkající se péče o děti s chronickými onemocněními, jakou je i DM1. Toto legislativní vakuum vytváří nejistotu mezi rodiči a pedagogy ohledně správného postupu při zajišťování vzdělávání a zdravotní péče pro předškolně vzdělávané děti. Výzkumné šetření rovněž zdůraznilo nedostatek školení pedagogických pracovníků v oblasti péče o děti s DM1, což může mít vliv na kvalitu poskytované péče a schopnost reagovat na případné akutní situace spojené s diabetem.

Přítomnost asistenta pedagoga u předškolně vzdělaného dítěte v nepovinném i povinném vzdělávání se ukázala jako klíčová pro úspěšné začlenění dítěte s DM1 do předškolního vzdělávání. Asistent pedagoga umožňuje dítěti s DM1 aktivní účast ve školním životě a zároveň poskytuje pedagogům nezbytnou podporu při správě a zajištění nejen zdravotních potřeb dítěte. Je nutno zdůraznit, že přítomnost asistenta pedagoga nejenže zlepšuje školní úspěšnost dítěte s DM1, ale také přispívá k jeho sociální integraci a emocionálnímu pohodlí ve školním prostředí.

Z celkového pohledu lze konstatovat, že péče o děti s DM1 ve školním prostředí vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje nejen medicínskou, ale i pedagogickou a psychologickou péči. Výzkum potvrzuje, že efektivní řízení diabetu u dětí předškolního věku je možný díky integraci podpůrných opatření a dostatečné proškolenosti pedagogů.

Legislativní rámec pro předškolní vzdělávání dětí s chronickým onemocněním, včetně DM1, je zásadní pro zajištění jejich rovných příležitostí a bezpečnosti během vzdělávání. Zákony garantují právo na podpůrná opatření a vyžadují od škol zajištění ochrany a bezpečí všech žáků, včetně těch se speciálními potřebami. Informování školy o zdravotním stavu dítěte je povinností rodičů, kteří tak zajišťují, že škola může poskytnout odpovídající podporu. Vyhlášky dále upravují práva dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami, což zahrnuje i individuální vzdělávací plán pro dítě s DM1. Přestože společné sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví vytvářejí rámec pro poskytování zdravotní péče ve školách, odborné společnosti zdůrazňují nedostatečnost tohoto opatření. Doporučují vydání metodického pokynu, který by lépe řešil podporu a péči pro děti s DM1, tak aby bylo zajištěno jejich bezpečí a úspěšné začlenění o vzdělávání.

## Seznam použitých informačních zdrojů

BARTOŇOVÁ, M., BYTEŠNÍKOVÁ, I. et. al. *Předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012, s. 200. ISBN 978-802-1060449.

CORBINOVÁ, J., STRAUSS, A. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Brno: Albert, Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ČEŠKA R. a kolektiv. *Interna*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-629-6.

ČERNÁ, M. *Diabetes mellitus 1. typu u dětí*. Praha: Mladá fronta, 2018. 320 s. ISBN 978-80-204-4559-6.

DERŇAROVÁ, L. a kolektiv. *Potřeby dítěte s diabetes mellitus*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2076-5.

DERŇAROVÁ, L. a kolektiv. *Potřeby dítěte s diabetes mellitus*. Praha: Grada, 2021, s. 61. ISBN 978-80-271-2076-5.

FENDRYCHOVÁ, J., KIMOVIČ, M. a kolektiv. *Péče o kriticky nemocné dítě*. Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 978-80-7013-592-1.

GARCIA, Z., MARTINEZ, R., RODRIGUEZ, M. *Addressing anxiety and depression in children with chronic conditions*. *Pediatric care review*, 2020, 15(2), 198-211. ISBN 978-1-4614-3110-7.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha, Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.

LEBL, J., PRŮHOVÁ, Š. – et al. *Abeceda diabetu*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-022-4.

LEBL, J., PRŮHOVÁ, Š., ŠUMNÍK, Z., a kolektiv. *Abeceda diabetu*. 3. roz. vyd. Praha: Maxdorf, 2008, s. 184. ISBN 978-80-7345-141-7.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.



- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti: Vztahy, problémy a výchova*. Praha: Portál 1994. ISBN 80-7178-040-4.
- MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- NEUMANN, D. *Péče o dítě s diabetem krok za krokem*. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-2044293-2.
- PLEVOVÁ, M. *Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii: Učební text*. 1. vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2007, 108 s., ISBN 978-80-210-4372-5.,
- PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7351-120-0.
- RICHTEROVÁ, J., RICHTER, J., KUBRICHTOVÁ, L. *7A-7x o alergii a astmatu pro školu*. Třebíč: Daniela Prchalová, 2010. ISBN 978-80-254-7057-2.
- RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění. Diagnostické a léčebné postupy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1671-8.
- RYBKA, J. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1612-7.
- SLOWÍK, J. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-4864-6.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 1. vydání*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2. aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SMITH, A., JONES, B., DAVIS, C. *Managing anxiety in children with chronic illness*. Journal of pediatric psychology, 2018, 42(3), 305-317. ISBN 978-3030356088.
- SOUČEK, M., SVAČINA, P. *Vnitřní lékařství v kostce*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2289-9.
- ŠMAHELOVÁ, A. *Akutní komplikace diabetu*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-812-3.

ŠKVOR, J. *Diabetická ketoacidóza u dětí a mladistvých*. Praha: Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí ČR, 2004.

TURNOCK, B. J. *Public Health: What it is and how it works*. Jones & Bartlett Learning 2016. ISBN 978-1-284-10861-4.

VÍTKOVÁ, M. ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VLČEK, J., VYTRŽÍSALOVÁ, M. a kol. *Klinická farmacie II*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4532-9.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

ZACHAROVÁ, E., ŘÍMOVSKÁ, Z. Nemocné nebo zdravotně postižené dítě v rodině. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen Medical Education, 2014, 15 (1), s. 55-56. ISSN 1213-0494.

### **Internetové zdroje**

BARNARD, K., THOMAS, S., ROYLE, P. *Insulin pumps for type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: A systematic review*. *Pediatric Diabetes*, 21(7), 1182-1192. Dostupné z [<https://doi.org/10.1111/medi.13082>][online 17.5.2024]

Česká akademie dermatovenerologie. *Atopický ekzém (dermatitis atopica)*. Dostupné z [[https://www.dermanet.cz/cs/kozni-choroby/abeceda-koznich-nemoci/atopicky-ekzem-%28dermatitis-atopica%29\\_s589x7310.html](https://www.dermanet.cz/cs/kozni-choroby/abeceda-koznich-nemoci/atopicky-ekzem-%28dermatitis-atopica%29_s589x7310.html)][online 11.11.2023]

ČLS JEP. Stanovisko výboru České pediatrické a České diabetologické společnosti ČLS JEP ke společnému sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních ze dne 21. 12. 2021. Dostupné z [<https://www.edu.cz/sdeleni-msmt-a-mzd-k-zajisteni-zdravotnich-sluzeb-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich>][online 15.5.2024]

ÚZIS. Dostupné z: [<https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--statistika-vybranych-oboru-lekarske-pece--diabetologie>][online 29.10.2023]

MEHTA, K., VENUGOPAL, S., RAM, N., MITHAL, A., GUPTA, Y., KALRA, S. *Insulin pumps: A comprehensive review. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 24(3), 197-205, 2020. Dostupné z [[https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM\\_658\\_19](https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM_658_19)][online 16.5.2024]

MŠMT. *Společné sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních*. Dostupné z [<https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2021/12/SDELENI-MSMT-a-MZD-K-ZAJISTENI-ZDRAVOTNICH-SLUZEB.pdf>][online 14.5.2024]

NZIP. *Chronické onemocnění*. Dostupné z [<https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/160>][online 26.9.2023]

SMITH, J., BROWN, A., WILLIAMS, C., et al. *The Role of Educational Assistants in Supporting Students with Type 1 Diabetes in Canadian Schools*. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 45-51. 2020. Dostupné z [<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.01.002>][online 17.5.2024]

STOUGH, C., MALAKOOTI, M, DIXON, B., et al. *Diabetes Management in the School Setting: A review of School Nursing interventions and Health Services*. *The Diabetes Educator*, 44(1), 43-52. 2018. Dostupné z [<https://doi.org/10.1177/0145721717753500>][online 18.5.2024]

ŠUMNÍK, Z. *Hyde Park Civilizace*. [online]. 29. července 2023. Dostupné z [<https://www.ceskatelevize.cz/porady/10441294653-hyde-park-civilizace/223411058090401/>][online 20.6.2024]

WHO. *Asthma*. Dostupné z [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>][online 27.9.2023]

Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>][online 2.4.2024]

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY (2021). *Průzkum přístupnosti studia pro osoby se zdravotním postižením na vysokých školách*. Dostupné z [<https://vlada.gov.cz/assets/ppov/vvozp/aktuality/Pruzkum-pristupnosti-studia-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-vysokych-skolach.pdf>][online 22.6.2024]

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40/zneni-20240401#f3919351>][online 2.4.2024]

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89/zneni-20240401?citace=1#f4581683>][online 2.4.2024]

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>][online 3.4.2004]

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů. Dostupné ze [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009/198>][online 3.4.2024]

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561/zneni-20240101#f2873847>][online 2.4.2024]

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z [<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>][online 7.4.2024]

Vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z [<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-116>][online 7.4.2024]

## **Seznam příloh**

Příloha 1 - Ukázka informovaný souhlas

Příloha 2 - Ukázka kódování jednoho rozhovoru

Příloha 3 - Společné stanovisko Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních

Příloha 4 - Stanovisko výborů České pediatrické a České diabetologické společnosti ČLS JEP ke společnému sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních ze dne 21.12. 2021