

Diabetes mellitus u detí v predškolskom veku ako dôležitá oblasť vzdelávania študentov stredných pedagogických škôl

Zuzana Novotná¹

Ľubica Derňárová²

Jana Cinová³

Andrea Šulicová⁴

Zuzana Šimová⁵

Tatiana Šantová⁶

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; zuzana.novotna@unipo.sk

²Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; lubica.dernarova@unipo.sk

³Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; jana.cinova@unipo.sk

⁴Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; andrea.sulicova@unipo.sk

⁵Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; zuzana.simova@unipo.sk

⁶Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; tatiana.santova@unipo.sk

Grant: 024PU-4/2016

Názov grantu: Kega: Inovatívne spôsoby edukácie rodičov a detí s ochorením diabetes mellitus 1.typu

Oborové zamčrení: AM

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Cukrovka, latinsky Diabetes mellitus (DM) je ochorenie chronického charakteru postihujúce metabolické procesy prebiehajúce v organizme človeka. Každoročne stúpa a objavuje sa v čoraz mladšom veku. Samotné dieťa s DM, jeho rodičia ale aj všetci tí, ktorí sa o neho starajú sú opakovane konfrontovaní so situáciami, keď musia rozhodnúť o vážnych veciach bez toho aby boli podrobne školení ako správne postupovať. Je preto dôležité aby aj pedagógovia v škôlke a škole, vedeli adekvátne zareagovať a poskytnúť prvú pomoc dieťaťu, hlavne pri akútnych komplikáciách diabetu. Problém poskytnutia správnej a účinnej pomoci je možné eliminovať, alebo významne zmierniť medzi iným aj vzdelávaním učiteľov v problematike vybraných detských chorôb už počas štúdia, aby boli na tieto situácie pripravení a dokázali byť svojim angažovaným a aktívnym prístupom rodičom a deťom oporou. Autorky vo svojom príspevku prinášajú výsledky prieskumu, ktorý bol realizovaný u študentov Stredných pedagogických škôl v končiacich ročníkoch. Zistenia poukazujú na nedostatočné vedomosti respondentov o DM, a to aj v základných oblastiach, čo je pre ich budúcu pedagogickú prax v materských škôlkach skôr nevýhodou. Pozitívnym zistením je, že majú záujem tento druh vedomosti získať a uplatňovať vo svojom budúcom zamestnaní.

Kľúčové slová Diabetes mellitus, pedagóg, materská škola, dieťa s diabetom, vedomosti.

1. DIABETES MELLITUS U DETÍ V PREDŠKOLSKOM VEKU

Na celom svete žije asi 430 000 detí s DM a u 65 000 tisíc detí sa každoročne diabetes novo manifestuje. Všetci títo detskí pacienti potrebujú liečbu inzulínom. Táto liečba im umožňuje prežiť a mať kvalitný plnohodnotný život, bez vážnejších obmedzení a komplikácií. Aby sa stal ich život aktívnym a čo najviac „obyčajným životom detí“ je potrebné zvyšovať povedomie o tomto

ochorení medzi verejnosťou aj s dôrazom na finančný, časový a emocionálny dopad ochorenia pri komplexnej starostlivosti. Na Slovensku ročne pribudne asi 120 detských diabetikov vo veku do 18 rokov, pričom v súčasnosti je liečených asi 1500 detí. Súvisí to so stúpajúcim počtom obéznych detí a tento trend je alarmujúci. Navyše klesá vek, v ktorom sa cukrovka manifestuje. Pred dvadsiatimi rokmi boli diabetici v predškolskom veku raritou, dnes ich je čím ďalej, tým viac. Podieľa sa na tom aj fakt, že ak sa kedysi skombinovala dedičná dispozícia na vznik cukrovky od otca i matky, tak sa zväčša tehotenstvo nepodarilo udržať. Dnes sa tieto deti rodia a cukrovka sa u nich prejaví veľmi skoro.

1.1 Pedagóg a dieťa s cukrovkou

Diabetes mellitus je chronické metabolické ochorenie, u ktorého zaznamenávame stúpajúci trend a objavuje sa u detí v čoraz mladšom veku. Všetci tí, ktorí sa podieľajú na starostlivosti o dieťa vrátane pedagógov sa môžu opakovane ocitnúť v zložitých situáciách, keď musia rozhodnúť o vážnych veciach bez toho aby boli podrobne oboznámení a školení ako správne postupovať. Problematickými sú pre učiteľov napríklad situácie, v ktorých sa neraz ocitnú deti so zdravotným znevýhodnením, alebo chronickým ochorením. Aplikovať dieťaťu inzulín, podať lieky, či poskytnúť ošetrovanie pri náhlejšej zmene zdravotného stavu učiteľa nevedia a zo zákona ani nemôžu.

Dieťa a jeho rodičov od zistenia diagnózy učí lekár a sestra ako chorobu liečiť, upravovať dávky inzulínu, kedy a čo jesť, kedy a ako športovať, ako riešiť komplikácie, ako zvládať únavu a ako celkovo chorobu prijať a prekonávať. Väčšina detských pacientov zvláda tieto aspekty choroby dobre, avšak skutočná hĺbka ochorenia sa naplno prejaví mimo nemocnice a rodiny, v škôlke, škole, v kolektíve detí. To ako bude dieťa prijaté a aké problémy spojené s ochorením budú vznikať majú do veľkej miery vo svojich rukách ich učiteľia a vychovávatelia. Tí majú jedinečnú možnosť pomôcť dieťaťu prispôbiť sa novej situácii. Často si ani neuvedomujú, do

akej veľkej miery majú dosah na krehký vývoj dieťaťa, a ako zásadne môžu svojim postojom ovplyvniť jeho ďalšie uplatnenie alebo zatrpknutie. Zvlášť dôležité je, aby pedagógovia v škôlke a škole, vedeli poskytnúť dieťaťu prvú pomoc hlavne pri akútnych komplikáciách diabetu. Tento problém je možné eliminovať, alebo veľmi účinne zmierniť medzi iným aj adekvátnym prístupom učiteľov a vychovávateľov. To ako má k dieťaťu pristupovať a reagovať na jeho špecifické problémy, by sa mal pedagóg naučiť už počas štúdia, aby bol pripravený pomôcť správnym a účinným spôsobom.

1.2 Vplyv ochorenia na život dieťaťa

Diabetes mellitus ako chronické ochorenie trvá celoživotne a významne mení spôsob života dieťaťa a celej rodiny. V detskom veku diabetes mellitus prináša so sebou veľa zmien, ktoré významným spôsobom modifikujú kvalitu života. Dieťa, ktoré trpí diabetom na rozdiel od svojich vrstovníkov a dospelých diabetikov je vystavené omnoho väčšiemu tlaku. Zvlášť výrazný môže byť pri nezávládnutí prístupu k dieťaťu s týmto ochorením dopad na jeho psychiku. DM si vyžaduje zásadnú zmenu životného štýlu dieťaťa a celej rodiny, prináša obmedzenia, potrebu presnosti, sebadisciplíny a to býva často spojené aj s negatívnymi reakciami a emóciami ako sú odmietanie prísneho režimu, výkyvy nálad, bolesť, strach a úzkosť. V týchto prípadoch je zaznamenaný výskyt depresí, stresu a dokonca sa stupňuje detská agresivita. Dieťa pravidelne niekoľkokrát denne musí dostávať inzulín, sledovať hladinu glykémie, upravovať si množstvo jedla a fyzickej záťaže podľa nameranej hodnoty glykémie, striktné dodržiavať režim a absolvovať opakovanú hospitalizáciu v nemocnici. To vytvára na dieťa neúmerný tlak a nároky. Efektívna edukácia a psychosociálna podpora detského diabetika a jeho rodiny je nezastupiteľná a vedie k plnohodnotnému životu. Základným predpokladom dosiahnutia psychickej pohody je správna a včasná adaptácia dieťaťa na ochorenie. Účasť a podpora rodinných príslušníkov ako aj najbližšieho okolia môže znamenať skutočnú pomoc pre dobré výsledky liečby.

1.3 Vybrané problémy dieťaťa s DM v predškolskom zariadení

Diabetes predškolského veku sa výraznejšie nelíši od diabetu v školskom veku. Dáva sa prednosť inzulínom s predĺženým účinkom, ktorý sa podáva ráno a večer, rýchlo pôsobiaci sa musí podávať pred každým jedlom. S dieťaťom v predškolskom veku je potrebné sa o ochorení porozprávať, naučiť ho čo si má všimnúť, oboznámiť ho s možnými komplikáciami. Veľa detí už vie aj v tomto veku rozpoznať a ohlásiť hypoglykémii. Dieťa v predškolskom veku môže chodiť do materskej školy, vhodné je ak chodí aspoň do obeda, rodič sa však musí dohodnúť s učiteľom o nutných úpravách režimu a o príznakoch komplikácií. U detí, ktoré majú pri pobyte v škôlke sklon k častým chorobám, mali by rodičia pobyt v škôlke zvážiť. Každé ochorenie môže kompenzáciu diabetu skomplikovať a dieťa z kolektívu na dlhší čas vyradiť. Pre jeho prípravu do školy pokojne postačí ak dieťa bude navštevovať škôlku, posledný rok pred nástupom do školy.

Problematické môže byť v škôlke stravovanie, pretože dieťa s DM má presne stanovené, koľko môže zjesť na desiatu či obed a k tomuto jedlu má určenú presnú dávku inzulínu. Preto je dôležité aby dieťa malo pravidelný režim a stravu. Pri diabete je veľmi komplikované aby režim dieťaťa s diabetom zodpovedal režimu ostatných detí. Môže sa stať že dieťa bude musieť desiatovať/olovrantovať iný čas ako jeho spolužiaci. Preto je

potrebné aby učiteľky dozreli na ostatné deti, aby mu neponúkali svoju desiatu/olovrant ani si nepýtali jeho jedlo.

Osobitný problém sú *sladkosti*, ochorenie nemusí automaticky znamenať ich vylúčenie z jedálneho lístka. Ale rovnako ako pri iných potravinách, dieťa ich môže jesť vtedy, ak má prispôsobené dávky inzulínu, aby mu sladkosti nespôsobili výkyvy glykémie. Je preto vhodné, aby učiteľka vysvetlila ostatným deťom, prečo mu nemajú ponúkať svoje sladkosti. Ak je zvykom, že deti dostávajú ako odmenu za svoju prácu sladkosti, je potrebné vopred sa dohodnúť s rodičmi dieťaťa, aby priniesli sladkosti vhodné pre ich dieťa, alebo sa dohodnúť pre dieťa na inej odmene.

Dieťa diabetik vo väčšine prípadov nie je oslobodený od *telesnej aktivity/výchovy*, práve naopak, k dobrému zdravotnému stavu potrebuje pravidelný pohyb. Aby zvládalo pravidelné hodiny telesnej výchovy musí mať posilnenú desiatu alebo si musí mimoriadne merať glykémiu a dodatočne jedlo si pridať podľa potreby. Pri menších deťoch môže byť potrebná telefonická konzultácia s rodičom. Organizmus dieťaťa s DM sa nedokáže automaticky prispôsobiť zmene situácie a u dieťaťa by mohla ľahko vzniknúť hypoglykémia. Šport na vrcholovej úrovni je u detských diabetikov možný, ale požiadavky na spoluprácu sú veľmi veľké. Dôležitejšie je že im šport umožňuje mať dobrú kvalitu života a prináša im pocit cítiť sa „normálne“ v kolektíve iných detí.

1.4 Podmienky pre prijatie dieťaťa do predškolského zariadenia

Dieťa s diagnostikovaným DM 1. typu, je v súlade so školským zákonom dieťaťom, so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), ak diagnostiku vykonalo školské zariadenie výchovného poradenstva a prevencie, ktoré je zaradené v sieti škôl a školských zariadení ministerstva školstva. O prijatí dieťaťa so ŠVVP do materskej školy rozhoduje riaditeľ na základe odporúčania všeobecného lekára pre deti a dorast, školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a informovaného súhlasu zákonného zástupcu. Prijímanie detí so ŠVVP školský zákon aj vyhláška MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z. umožňuje, ale neukladá to ako povinnosť.

Riaditeľ MŠ musí vždy pred svojím rozhodnutím zvážiť, či na prijatie takéhoto dieťaťa má alebo nemá vytvorené vhodné podmienky – personálne, priestorové, materiálne, atď. respektíve, či ich MŠ bude schopná po prijatí dieťaťa vytvoriť v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania vo vzdelaní ustanovenou zákonom č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) v znení neskorších predpisov. Prijímanie detí do MŠ upravuje § 59 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Riaditeľ MŠ je povinný pri prijímaní detí do materskej školy dodržiavať princípy výchovy a vzdelávania stanovené v § 3 písm. c) a d) školského zákona, t.j. princíp rovnoprávnosti prístupu k výchove a vzdelávaniu so zohľadnením výchovno-vzdelávacích potrieb jednotlivca a jeho spolupodporovateľnosti za svoje vzdelávanie a princíp zákazu všetkých foriem diskriminácie a obzvlášť segregácie.

1.5 Potreba informovanosti budúcich pedagógov o ochorení DM

Deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, medzi ktoré sa radia aj deti so zdravotným znevýhodnením, sa na Slovensku

vzdelávajú nielen v špeciálnych školách, ale čoraz častejšie sú integrované aj do bežných materských a základných škôl. Počas vyučovacieho procesu učiteľia často narážajú na problémy, ktoré im pomáhajú zvládať rôzni odborníci ako sú špeciálny pedagóg, psychológ, prípadne asistent. Problematickými sú pre učiteľov situácie, v ktorých sa neraz ocitnú deti so zdravotným znevýhodnením alebo chronickým ochorením. Aplikovať dieťaťu inzulín, podať lieky, či poskytnúť ošetrovanie pri náhlej zmene zdravotného stavu učiteľia nevedia a zo zákona ani nemôžu. Tieto úkony v školách zabezpečujú obyčajne rodičia, a to často aj v prípade, že dieťa navštevuje špeciálnu školu, ktorá je určená práve pre deti so zdravotným znevýhodnením. Ani tieto školy často nemajú v tíme odborníka so zdravotníckym vzdelaním, ktorý by sa dokázal o dieťa adekvátne postarať. Pre pedagogických i nepedagogických pracovníkov sa preto môže stať zodpovednosť za takéto dieťa v škôlke alebo škole stresujúcou a zvýšenou záťažou na psychiku, vzhľadom k tomu, že je to oveľa väčšia zodpovednosť. K tomu, aby pedagógovia dokázali adekvátne a účinne reagovať, smeruje aj moderná diabetológia, ktorej cieľom je vzdelávať aj laikov, aby dokázali zvládnuť dieťa s diabetom v jeho každodenných situáciách. Preto je potrebné aby sa táto problematika dostala do učebných osnov a vzdelávacích programov už počas prípravy budúcich učiteľov na stredných a vysokých školách.

1.6 Školská sestra – užitočná posila pedagogicko-odborného tímu

Jednou z priorít WHO v programe *Zdravie pre všetkých v 21. storočí* je aj rozvoj ľudských zdrojov pre zdravie na všetkých úrovniach a plnšie využívanie kvalifikácie zdravotných sestier a výraznejšieho pôsobenia v oblasti prevencie a poradenstva. Poslanie sestier v spoločnosti je pomáhať jednotlivcom, rodinám a skupinám uspokojovať a dosahovať maximálne telesné, psychické a sociálne možnosti v súlade s prostredím, v ktorom žijú a pracujú. V preambule dokumentu *Zdravie pre všetkých v 21. storočí* je riešená problematika zabezpečenia celoživotného vzdelávania a výchovy k zdraviu v rodinách, predškolských a školských zariadeniach, vytváranie bezpečného a vhodného prostredia pre všetkých. Napriek tomu, že aj z medzinárodných dohovorov OSN vyplývajú pre Slovensko jednoznačné povinnosti pre zabezpečenie podmienok na vzdelávanie všetkých detí, vrátane detí so zdravotným znevýhodnením, škôlky a školy považujú deti so zdravotnými komplikáciami za príťaž. Ak ide o viacnásobné postihnutie, a tým aj komplikovanejší zdravotný stav, nemusi sa rodičom podariť umiestniť dieťa ani do špeciálnej materskej alebo základnej školy. V našom školskom a zdravotníckom systéme už dlhodobo chýba odborník z oblasti komunitnej starostlivosti, ktorý by bol špecificky zameraný na prostredie škôl a na starostlivosť o zdravie detí a žiakov. Vhodným riešením by mohlo byť zavedenie školských sestier do školského prostredia. Okrem priamych zdravotných intervencií by mohli v škôlkach a školách participovať pri príprave preventívnych programov, vytvárať metodiky pre osvojovanie si zdravého životného štýlu a pomáhať pri budovaní zodpovedného prístupu k vlastnému zdraviu. Dobrým príkladom pre Slovensko môže byť príklad Poľska, kde sa v rokoch 1992 až 2002 zaviedol do škôl model školskej zdravotnej starostlivosti schválený Ministerstvom zdravotníctva a sociálnej starostlivosti. Poľské sestry významne ovplyvnili kvalitu ďalšieho podnetu na rozvoj zameraný na lepšie zaistenie primárnej starostlivosti na školách. Podobný model školskej sestry realizujú aj vo Fínsku, kde k úlohám sestry patrí nielen poznať a riešiť telesné ťažkosti detí, ale aj ich emocionálny stav, rodinné a školské prostredie. V roku 1966 bol aj v bývalej ČSSR schválený zákon – Starostlivosť o zdravie ľudu, ktorý obsahoval aj predpisy ochrany zdravých podmienok života a práce detí, mládeže. Pozornosť bola zameraná aj

na zložky školského režimu vyučovania, odpočinku, športu, prípravy na vyučovania, záujmových činnostiach a životosprávy. Zákon sa dotýkal aj liečebnej a preventívnej starostlivosti o mladú generáciu. Školskú zdravotnú službu určovala koncepcia pediatrického odboru. Zdravotnú starostlivosť vykonávali detský lekár a detské sestry v zdravotníckych obvodoch, ktoré pracovali aj na vysunutých pracoviskách ako sú: poradne, školy a jasle. Ich náplňou práce bolo aj zaistenie očkovania, prehliadky žiakov, hodnotenie duševného vývoja, prospechu a správania žiakov. Lekári a sestry sledovali chorobnosť detí a vďaka tomu sa od roku 1960 na území ČSSR pomocou ochranného očkovania nevyskytol ani jeden prípad detskej obrny. Vhodný režim navrhovali pre rekonvalescentov, chronicky choré a oslabené deti a v spolupráci s hygienikmi evidovali hygienu školského prostredia.

2. PRIESKUM ZÁJMU ŠTUDENTOV O PROBLEMATIKU DIABETES MELLITUS

Vzhľadom k tomu, že cieľom modernej diabetológie je vzdelávať aj laikov, aby dokázali zvládnuť dieťa s diabetom v jeho každodenných situáciách, je potrebné aby sa táto problematika riešila už pri vzdelávaní budúcich učiteľov. Cieľom pilotného prieskumu bolo preto zistiť záujem študentov stredných pedagogických škôl o problematiku diabetu u detí v predškolskom veku. Zamerali sme sa hlavne na mieru poznania základných vedomostí o diabete a schopnosti podať prvú pomoc pri akútnych komplikáciách diabetu. Zaujímalo nás tiež, v akej miere sa s touto problematikou stretli počas štúdia a či by mali záujem sa s týmto ochorením bližšie oboznámiť. Oslovili sme študentov končiacich ročníkov stredných pedagogických škôl v Prešove a vo Svidníku.

2.1 Metodológia

Výber respondentov bol zámerný, oslovili sme študentov končiacich ročníkov z odboru učiteľstvo pre materské školy a vychovávateľstvo na Súkromnej pedagogickej a sociálnej akadémii EBG v Humennom a na Pedagogickej a sociálnej akadémii v Prešove. Zber údajov sa uskutočnil v mesiacoch marec-apríl 2017. Distribuovali sme 88 dotazníkov, návratnosť bola 100%. Údaje sme získali prostredníctvom dotazníka vlastnej konštrukcie. Jednotlivé položky sme rozdelili do skupín podľa oblasti na ktorú sme sa pri stanovení cieľov zamerali. Obsahoval 25 položiek, z toho bolo 22 uzavretých a 3 otvorené. Jednotlivé okruhy položiek boli zamerané vedomosti o DM, záujem študentov o problematiku, rozsah vedomostí získaných počas štúdia a názory na potrebu vzdelávania budúcich učiteľov v problematike DM v detskom veku. Získané údaje sme spracovali použitím deskriptívnej štatistiky v štatistickom programe SPSS verzia 16.0. Výsledky sú uvádzané absolútnou početnosťou (n) a percentami.

2.3 Výsledky prieskumu

Pri štúdiu odbornej literatúry sme sa s podobným typom prieskumu nestretli, preto nemáme možnosť porovnávať. V tejto problematike bola väčšina výskumov realizovaná u študentov na vysokých školách alebo u pracujúcich učiteľov.

Pri zisťovaní základných vedomostí o DM sme u našich respondentov zistili nasledovné:

- Príznaky ochorenia pozná 84 %, ale že je to ochorenie vzniknuté následkom choroby pankreasu vedelo iba 38 % respondentov.

- Normálnu hladinu glykémie pozná 37 % a 39 % sa vyjadrilo, že nevie odpovedať.
- Na otázku akú úlohu má inzulín v organizme odpovedalo správne 54 %, ale až 37 % odpovedalo, že hladinu cukru zvyšuje.
- Fyzickú aktivitu ako častú príčinu vzniku hypoglykémie považuje až 40 % respondentov, príjem väčšieho množstva tekutín, ktorý na hladinu glykémie nemá žiadny vplyv označilo 21%, správnu odpoveď - aplikáciu vyššej dávky inzulínu 16 %, a nedostatočný príjem jedla ako najčastejšiu príčinu označilo iba 6 %.
- Za častú príčinu vzniku hyperglykémie správne označilo sladkosti 47 %, ale až 20 % si nesprávne myslí, že je následkom aplikácie vyššej dávky inzulínu.
- Pri zisťovaní schopnosti respondentov podať dieťaťu prvú pomoc pri hypoglykémii sme zistili, že 52% označilo správnu možnosť – podanie kocky cukru a odmerať hladinu glykémie, pri hyperglykémii správnu možnosť vybralo iba 33 %, asi 20 % v oboch prípadoch by radšej neurobilo nič.
- Pri zisťovaní potreby špeciálnej stravy u diabetikov, kladne odpovedalo až 88 %, na otázku, či môže mať fyzická aktivita vplyv na hladinu glykémie správne odpovedalo 59 %.

Naše zistenia poukazujú, že študenti nemajú dostatočné vedomosti o DM a nechápu povahu ochorenia. K podobným zisteniam dospela aj Kašajová (Špačková 2015), ktorá realizovala prieskum u 50 študentov Pedagogickej fakulty v Prešove a zistila, že viac ako u polovice respondentov sú základné vedomosti o DM nedostatočné. Tento stav potvrdzujú aj samotní respondenti, ktorí mali zhodnotiť svoje vedomosti na škále dostatočné/skôr dostatočné/menej dostatočné/skôr nedostatočné/nedostatočné, pričom za dostatočné a skôr dostatočné ich považuje iba 16, ostatní svoje vedomosti hodnotia ako menej dostatočné až nedostatočné (Tab. 1).

Tab. 1 Sebahodnotenie vedomostí o DM

Odpoveď	N	%
Dostatočné	4	5
Skôr dostatočné	12	15
Menej dostatočné	46	52
Skôr nedostatočné	14	16
Nedostatočné	12	14
Spolu	88	100

Nie je potom prekvapením, že pri zisťovaní obáv zo starostlivosti o dieťa s DM až 36 % vyjadrilo obavy a 30 % sa nevedelo vyjadriť. Je logické, že ak niečo poznáme, väčšinou vieme ako reagovať, ľahšie sa rozhodujeme a vieme aj ako postupovať (Tab.2).

Tab. 2 Obavy respondentov zo starostlivosti o dieťa s DM

Odpoveď	N	%
Áno	32	36
Nie	30	34
Neviem	26	30
Spolu	88	100

Prekvapujúce bolo zistenie, že respondenti sa nezhodli, či počas štúdia absolvovali predmet, kde by sa problematika diabetu preberala. 77 % respondentov odpovedá záporne a 23 % odpovedá kladne. Vysvetlenie nám ponúkli niektorí študenti pri osobnom rozhovore, ktorí uvádzali, že v rámci predmetu biológia a starostlivosť o zdravie sa stretli skôr s problematikou genetiky, hygieny, infekciami a ich prenosom, priebehom a prevenciou, DM bol spomenutý veľmi okrajovo, ako samostatné ochorenie ho nepreberali. Myslíme si, že príprava budúcich učiteľov na zamestnanie by mala byť komplexná a jej rozšírenie o túto problematiku by zvýšilo jej kvalitu. Učiteľ v škôlke a škole sa v súčasnosti stretáva stále častejšie s deťmi s rôznymi zdravotnými problémami, a vedomosti o vybraných chorobách by mu mohli

pomôcť zvládnuť situácie týkajúce sa zhoršenia zdravotného stavu ich žiakov. Samotní respondenti si v prevažnej väčšine myslia, že základné informácie o DM sú pre budúceho učiteľa dôležité (Tab.3). Taktiež si 70 % z nich myslí, že tieto vedomosti by chceli získať už v škole, skôr ako nastúpia do zamestnania (Tab.4).

Tab. 3 Potreba informovanosti o DM pri výkone budúceho povolania

Odpoveď	N	%
Áno	84	96
Nie	2	2
Neviem	2	2
Spolu	88	100

Tab. 4 Záujem o získanie vedomostí počas štúdia

Odpoveď	N	%
Áno	62	70
Nie	8	9
Neviem	18	21
Spolu	88	100

Veľkou pomocou pre učiteľov by mohli byť školské sestry, ktoré by zaistili nielen zdravotnú starostlivosť o dieťa so zdravotným znevýhodnením počas vyučovania, ale mohli by vykonávať aj rutinné zdravotné prehliadky u každého dieťaťa s nadväzným sledovaním detí so špecifickými potrebami v oblasti zdravia. Následne by mohli efektívne koordinovať spoluprácu manažmentu školy, učiteľov, pediatrov, psychológov a v prípade potreby aj sociálnych a komunitných pracovníkov. Názor na túto problematiku sme zisťovali aj od našich respondentov - budúcich učiteliek materských škôl. 63 % z nich odpovedalo na potrebu školskej sestry kladne a iba 14 % si myslí, že nie je potrebná (Tab.5). Väčšina z nich si už zjavne uvedomuje, že špecializovaná pomoc odborníkov má v školskom prostredí svoje opodstatnenie a môže byť pre deti, učiteľov a rodičov veľmi prospešná. Verejnú diskusiu na túto tému vyvolala na Slovensku poslankyňa Z. Zimenová, ktorá na marcovej schôdzi parlamentu predložila návrh, ktorý ak by bol schválený umožní rozšíriť v školách pedagogicko-odborné tímy o školské sestry.

Tab. 5 Potreba školskej sestry v škôlkach a školách

Odpoveď	N	%
Áno	56	63
Nie	12	14
Neviem sa vyjadriť	20	23
Spolu	88	100

3. ZÁVER

Dieťa - diabetik je bežným žiakom a nie je potrebné mu poskytovať počas výchovno-vzdelávacieho procesu mimoriadne úľavy. Dokáže vo vzdelávaní a rozvoji napredovať ako každé iné dieťa aj bez špeciálnej pomoci. To čo potrebuje je pochopenie a profesionálny prístup zo strany jeho učiteľov a istotu, že v prípade zdravotných ťažkostí sa na nich môže spoľahnúť.

Zdroje

1. KUDLOVÁ, P. *Ošetrovateľská péče v diabetologii*. Praha: GradaPublishing a.s. 2015.208 s. ISBN 8024798581.
2. LEBL, J., PRUHOVÁ, Š., et al. *Abeceda diabetu*. 2. vydanie, Praha: Maxdorf. 2004. ISBN 80-7345-022-4.
3. PELIKÁNOVÁ, T. *Klasifikace a diagnostika diabetu a porúch glukózové homeostázy*. In: V. BARTOŠ, T. PELIKÁNOVÁ, et al., eds. *Praktická diabetologie*. 3. vydanie, Praha: Maxdorf, 2003. s. 47 – 58, ISBN 80-85912-69-4.

4. NEUMAN, D. et al. *Dítě s diabetem v kolektivu dětí*. Praha: Mladá fronta. 2013. ISBN 978-80-204-2935-3.
5. RUŠAVSKÝ, Z., BROŽ, J. a kol. *Diabetes a sport*. Praha: Maxdorf s.r.o. 2012. ISBN 978-80-7345-289-6.
6. RYBKA, J. et al. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing a.s. 2006. ISBN 8024766957.
7. RYBKA, J. *Diabetes mellitus - Komplikace a přidružená onemocnění: Diagnostické a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing a.s. 2007. ISBN 8024767341.
8. ŠKRHA, J. *Cesta diabetologie aneb jak vše začíná a končí?* Praha: Maxdorf s.r.o. 2014. ISBN 978-80-7345-385-5.
9. ŠTECHOVÁ, K., PERUŠINCOVÁ, J., HONKA, M. *Diabetes mellitus 1. typu*. Praha: Maxdorf s.r.o. 2014. ISBN 978-80-7345-377-0.
10. ŠPAČKOVÁ, Z. *S cukrovkou v školce* [online] 2015. [cit. 2016-12-08]. Dostupné na internetu: <http://babetko.rodinka.sk/skolkar i/skolkar i/s-cukrovkou-v-skolke/>
11. TASR, *Zuzana Zimenová chce v školách osobných asistentov a sestry* [online] 2017. [cit. 2017-03-04]. Dostupné na internetu: <http://skolskyservis.teraz.sk/skolstvo/z-zimenova-chce-v-skolach-osobnych/32927-clanok.html>