

# Odborné postupy

## v pedagogickej a poradenskej praxi

**Dieťa choré alebo zdravotne oslabené  
v edukačnom aj poradenskom procese.  
Žiak s diabetes mellitus.**



### Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	Základná škola
ODBORNÍ ZAMESTNANCI	školský psychológ, psychológ, špeciálny pedagóg, školský špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg
VEKOVÁ KATEGÓRIA	1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ
FORMA	individuálna, skupinová
VYPRACOVALA KONZULTANTKA	PhDr. Petra Ferenčíková, psychologička Mgr. Zdenka Valeková, špeciálna pedagogička Mgr. Jana Olíková, psychologička
EDITORKA DÁTUM	Mgr. Martina Rijáková, psychologička apríl 2023

# Dieťa choré alebo zdravotne oslabené v edukačnom aj poradenskom procese

## Úvod do problematiky



Za posledných niekoľko rokov sa tendencia výskytu chronických ochorení prudko zvýšila. Jedným z nevyliciteľných ochorení je aj cukrovka – *diabetes mellitus* (ďalej DM). Je to ochorenie, ktorého príznaky sa dajú liečiť, avšak vo svojej podstate je nevyliciteľné a spojené s rizikom neskorších akútnych komplikácií. Národné centrum zdravotníckych informácií uvádza, že na Slovensku má diagnostikovaný diabetes už takmer 2500 detí (0 – 18 rokov). V roku 2021 bol diabetes mellitus 1. typu (ďalej DM1) najčastejšie diagnostikovaný u detí vo veku 5 až 9 rokov, teda u detí v predškolskom veku a žiakov na prvom stupni základných škôl (NCZI, 2022). Ochorenie DM1 predstavuje zmenu nielen zdravotného stavu dieťaťa, ale aj zásah do jeho psychického aj spoločenského života. DM1 je ochorenie spojené s individuálnym liečebným režimom a s množstvom rôznych obmedzení, ktoré je nutné dodržiavať. Dodržiavanie týchto nariadení môže pre samotného žiaka s DM1 a pre jeho zákonného zástupcu/zákonných zástupcov (ďalej ZZ) predstavovať veľký tlak a sú častým zdrojom obáv a stresu. Radikálnou zmenou prechádzajú rodiny s dieťaťom s DM1 najmä pri nástupe do základnej školy (ďalej ZŠ). Zvýšené nároky na zvládnutie predstavuje aj situácia, keď je dieťa diagnostikované až v priebehu plnenia povinnej školskej dochádzky, vtedy preň diagnóza predstavuje veľkú zmenu.

Pri nástupe do ZŠ sa zodpovednosť za zdravotný stav a kompenzáciu ochorenia presúva sčasti aj na žiaka s DM1, ktorý musí zvládnuť popri nových školských povinnostiach a prispôsobení sa režimu vytvoreného pre „zdravého“ žiaka aj dodržiavanie lekárskeho odporúčania. Situácia sa tak môže pre rodiny so žiakmi s DM1 skomplikovať. Môže dôjsť k zhoršeniu kompenzácie ochorenia pre nevyhovujúci režim v škole, priveľkú zodpovednosť kladenú na žiaka a taktiež pre ďalšie faktory súvisiace s nástupom do školy – prijatie jeho odlišnosti a potrieb zo strany spolužiakov, rovesnícka socializácia, obmedzenia spojené s možnosťou zúčastňovať sa na mimoškolských aktivitách (školské výlety, tábory, lyžiarske výcviky a i.).

Žiak s DM1 je vďaka spolupráci ZZ, pedagogických zamestnancov (ďalej PZ) a odborných zamestnancov (ďalej OZ) schopný zvládnuť nároky povinnej školskej dochádzky a naplniť tak svoj potenciál a byť plnohodnotným členom komunity a spoločnosti.

## Základné princípy



Východiskom pre vzdelávanie žiaka s DM1 v ZŠ je najmä funkčná spolupráca OZ a PZ, ZZ, žiaka s DM1 a ich vzájomná informovanosť. Pre OZ a PZ je nevyhnutné, aby boli oboznámení so zdravotným stavom žiaka s DM1, tzn. poznať aj základné charakteristiky tohto ochorenia.

DM je ochorenie, ktoré predstavuje v celosvetovom meradle závažný problém. Považuje sa za najvýznamnejšiu chorobu látkovej premeny a je aj jednou z najzávažnejších chorôb vôbec, keďže môže dodatočne poškodiť srdce, krvné cievy, obličky, oči aj nervy (Škrha, 2014). Patrí do skupiny chronických metabolických ochorení rôznej etiológie, ktorých spoločným menovateľom je hyperglykémia – vysoká hladina cukru v krvi. Pri DM ide o poruchu, pri ktorej telo nevie hospodáriť s glukózou. Glukóza je najdôležitejšia látka v ľudskom tele a život bez nej nie je možný. Ide o krvný cukor, ktorý sa mení na energiu potrebnú na fungovanie všetkých ľudských orgánov (Pelikánová a kol., 2018).



Americká diabetická asociácia klasifikovala niekoľko druhov diabetu, avšak u detí na ZŠ je najvýznamnejšie zastúpený imunitne podmienený DM1. Toto ochorenie vyžaduje celoživotnú injekčnú liečbu inzulínom aplikovaným najmenej štyrikrát denne alebo kontinuálnou subkutánnou infúziou inzulínu pomocou inzulínovej pumpy. Okrem toho vyžaduje aj dodržiavanie diabetickej diéty ako racionálnej výživy s počítaním sacharidových jednotiek v potravinách a výberom potravín najmä s nízkym glykemickým indexom. Neoddeliteľnou súčasťou režimu dňa žiaka s DM1 (a aj celej rodiny) je realizácia monitoringu glykémie glukomerom pomocou odberu krvi z prsta niekoľkokrát denne, príp. aj využívanie glukózového senzora, a tiež meranie glykozúrie (prítomnosť väčšieho množstva glukózy v moči) a ketonúrie (prítomnosť ketolátok v moči) pomocou testovacích prúžkov na moč (Bukovská a kol., 2015).

Pri DM1 dochádza často vplyvom rôznych vonkajších faktorov k náhlym zmenám glykémie – hladiny cukru v krvi. Medzi faktory spôsobujúce výkyvy glykémie zaraďujeme napr. fyzickú záťaž (pohyb) alebo psychickú záťaž (stres zo skúšania, strach z nečakanej písomky a i.), vynechanie jedla alebo nesprávnu dávku sacharidových jednotiek pri stravovaní, nesprávnu dávku inzulínu, požitie sladených či alkoholických nápojov. Pre žiaka s DM1, ale najmä pre jeho okolie, je dôležité identifikovať príznaky akútnych komplikácií diabetu a v prípade nutnosti zasiahnuť a pomôcť pri stabilizovaní zdravotného stavu. K akútnym komplikáciám diabetu patrí hypoglykémia (nízka hladina cukru v krvi) a hyperglykémia (vysoká hladina cukru v krvi).

Príznaky hypoglykémie (hladina cukru v krvi menej ako 3,5 mmol/l) môžu byť veľmi individuálne, často sa však vyskytujú potenie, vlhké dlane, triaška rúk, zblednutie, búšenie srdca, zvýšenie tlaku, hnačka, veľký pocit hladu, bolesti hlavy, dvojité videnie, suchosť v ústach, strpnutie jazyka, zlá koordinácia, slabosť a ospalosť. Príznaky hypoglykémie sú mnohokrát v spoločnosti chybne zamieňané za príznaky požitia väčšieho množstva alkoholických látok, a preto niekedy nie sú diabetikovi poskytnuté vhodná starostlivosť a lekárska pomoc.

Hypoglykémia negatívne ovplyvňuje aj kognitívne funkcie žiaka, môže byť narušená pamäť, sústredenosť, rýchlosť rozhodovania, koordinácia pohybov očí a rúk, sú narušené psychomotorické návyky, pohybová koordinácia, vyskytuje sa ospalosť, zmätenosť, podráždenosť alebo agresivita, kŕče, strata vedomia, môžu sa objaviť aj pretrvávajúce bludy alebo stav pripomínajúci schizofréniu. Funkcie sú obnovené až o 20 – 90 minút po dosiahnutí normálnej glykémie (Krakovská, 2009), preto, najmä v škole, je dôležité uvedomiť si vplyv hypoglykémie na schopnosť učiť sa, na výkon žiaka s DM1 pri skúšaní alebo písomnej práci. Väčšinou sa vyskytujú ľahké hypoglykémie (okolo 3,9 mmol/l) zvládnutelné samotným žiakom a podaním niekoľkých sacharidových jednotiek „rýchleho“ jednoduchého cukru v podobe džúsu či iného sladeného nápoja, pričom sa neskôr odporúča zjesť nápoj trochu pečiva na plynulú kompenzáciu a zvýšenie glykémie. Stredne ťažkú glykémiu už žiak s DM1 nemusí sám zvládnuť, keďže sa môžu objaviť príznaky zmätenosti. Treba postupovať rovnako a pomôcť žiakovi napiť sa sladkého nápoja a najesť sa, môžeme pomôcť tiež hroznovým cukrom alebo glukózovým gélom, ktorý možno rozotrieť vo vnútri ústnej dutiny, napríklad pri čiastočnom bezvedomí. Ťažké hypoglykémie sú sprevádzané bezvedomím, niekedy aj kŕčmi a je nutná pomoc okolia a záchrana pred hypoglykemickou kómou. Žiak s DM1 by mal pri sebe nosiť glukagón GlucaGen HypoKit 1 mg, pomocou neho zachránime žiakovi život a po krátkej chvíli od aplikácie do stehenného svalu by mal nadobudnúť vedomie, následne mu môžeme podať sacharidový nápoj. Smrť z hypoglykémie je jednou z najčastejších príčin úmrtia mladých ľudí s DM1.

Príznaky hyperglykémie (hladina cukru v krvi nad 12 mmol/l) sú napríklad suchosť v ústach, zvýšený smäd, malátnosť, bolesť hlavy, zahmlené videnie, časté močenie, rôzne stupne poruchy vedomia. Menej závažné hyperglykemické stavy sa dajú zvládnuť ambulantne, závažnejšie prípady jedine nemocničnou starostlivosťou. Tie sa vyskytujú menej najmä vďaka selfmonitoringu a aplikácii inzulínu (Šmahelová, 2006). Dlhodobá hyperglykémia zvyšuje riziko neskorších chronických komplikácií DM. Neskoré chronické



komplikácie diabetu najčastejšie súvisia s postihnutím ciev, dochádza však k poškodeniu prakticky všetkých tkanív a orgánov tela a súčasne k poruchám funkcie viacerých orgánových systémov. Komplikácie môžeme rozdeliť na mikrovaskulárne (retinopatia, nefropatia, neuropatia) a makrovaskulárne (ischemická choroba srdca, mozgu a dolných končatín). Občasné akútne komplikácie diabetu (hypoglykémia, hyperglykémia) sú aj pri dokonalej kompenzácii ochorenia veľmi pravdepodobné, a preto je dôležité, aby žiak s DM1, jeho spolužiaci a aj OZ a PZ mali vedomosť o ich príznakoch a najmä riešení vyššie pomenovaných situácií. Jedinou účinnou prevenciou pred akútnymi komplikáciami sú dodržiavanie odporúčaných liečebných opatrení a monitoring glykémie. Žiak s DM1 sa tak v škole nezaobíde bez glukomera či glukózového senzora a pomôcky na podanie inzulínu (inzulínového pera, inzulínovej pumpy), poprípade rýchlych sacharidov na zvládnutie hypoglykémie či lieku s glukagónom (Ferenčíková, 2019; Pelikánová a kol., 2018). Prehľadné informácie sa nachádzajú na informačnom plagáte.<sup>1</sup>

### **Špecifiká mladších a starších žiakov s diabetes mellitus 1. typu (6 – 12 rokov)**

Okrem potreby vyrovnať sa so svojím ochorením musí žiak s DM1 zvládnuť aj bežné problémy svojho detstva a žiť plnohodnotný život. Prítomnosť tohto ochorenia učí jedinca od raného veku zdravo sa stravovať a praktizovať zdravý životný štýl. Žiak sa tak často stáva odborníkom na svoj zdravotný problém a predbieha svojich rovesníkov v oblasti zdravého stravovania a posúdenia toho, čo je a čo nie je vhodné a zdravé konzumovať. Často sa s chorobou skôr zmieri dieťa ako jeho ZZ. Niekedy práve im trvá dlhšie, kým diagnózu prijmu a naučia sa s ňou žiť. Nie vo všetkých rodinách však proces adaptácie na chorobu prebehne bez problémov (Linková a kol., 2011).

Diagnóza DM1 u mladších a starších žiakov predstavuje celkovú zmenu životného štýlu nielen pre žiaka, ale aj pre celú rodinu. Plnenie povinnej školskej dochádzky znamená dlhšie odlúčenie od rodiny počas dňa a žiaci sú v rámci školy odkázaní na vlastné schopnosti – kompenzácia DM a manažment glykémii je prevažne na zodpovednosti samotného žiaka. V tomto vývinovom období ešte, samozrejme, pretrváva závislosť od ZZ, ale u žiakov s DM1 sa zvyšuje uvedomovanie si nárokov a potrieb, ktoré na nich DM1 kladie. Postupne sa osamostatňujú a sú schopní si najprv pod dozorom aplikovať inzulín pomocou inzulínového pera alebo manipulovať s inzulínovou pumpou. Často sú deti schopné (a nútené) to zvládnuť aj oveľa skôr ako na ZŠ. Rozvojom myslenia dokážu realizovať aj selfmonitoring glykémie, prečítať hodnotu danej glykémie (nízka, vysoká), porozumieť jej a vyhodnotiť, čo v danom prípade treba vykonať na jej reguláciu a stabilizáciu.

V tomto vývinovom období je spolupráca PZ (najmä triedneho učiteľa) a OZ/členov školského podporného tímu (ďalej ŠPT) dôležitá a mala by byť zameraná najmä na vytvorenie pozitívneho sociálneho prostredia, budovanie sociálnych zručností žiakov a zvyšovanie citlivosti a empatie voči odlišnostiam. Cielená intervencia v triede so žiakom s DM1 funguje ako prevencia pred rizikovým správaním (nepriateľské správanie, posmech, nemiestna kritika, šikanovanie, vylúčovanie z kolektívu, diskriminácia), ktoré sa môže vyskytnúť. Žiak s DM1 si v tomto veku uvedomuje svoju odlišnosť od zdravého jedinca a na nevhodné správanie okolia môže reagovať veľmi citlivo. To sa môže prejavovať výskytom negatívnych nespracovaných emócií, hnevu či príznakov depresie. Preventívne techniky a práca so žiakom s DM1 tiež môžu zabrániť zneužívaniu ochorenia žiakom na dosiahnutie vlastného prospechu v rámci kolektívu či vyučovacieho procesu (zvýšená pozornosť, výnimky v škole a i.).

Nástup do ZŠ je veľká zmena, a ako záťaž, má vplyv aj na priebeh a vývoj ochorenia, ktoré sa môže výrazne zhoršiť. Napriek tomu je pre žiakov s DM1 veľmi dôležité navštevovať školy so štandardným režimom, byť v triedach so zdravými žiakmi, ktoré ich fyzicky, intelektuálne, emocionálne, psychicky a sociálne pripravujú na život v spoločnosti zdravých jedincov. Odporúča sa samotných žiakov s ochorením zapájať do školských,

<sup>1</sup> Plagát dostupný na stránke VÚDPaP



mimoškolských, záujmových aj športových aktivít, pretože uvedomovanie si odlišností u ľudí je prospešné aj pre zdravých jedincov – učia sa navzájom sociálnym zručnostiam, úcte a rešpektu a zvyšuje sa ich intelektuálny, emočný aj sociálny potenciál (Bagalová a kol., 2015; Bukovská a kol., 2015; Ferenčíková, 2019; Herceg a kol., 2019).

### **Špecifiká mladších dospievajúcich s diabetes mellitus 1. typu (12 – 15 rokov)**

Diagnostika a aj liečba v tomto vývinovom období sú najnáročnejšie, pretože na priebeh ochorenia majú vplyv telesné, hormonálne aj psychické zmeny. Často dochádza k zhoršeniu kompenzácie ochorenia DM1, narastá variabilita glykémii, rastie riziko vzniku diabetickej ketoacidózy (prekyslenie organizmu z dôvodu nadmernej tvorby ketolátok v pečeni) a ťažkých (nebezpečných) hypoglykémii. Môžu sa objaviť prvé príznaky neskorších komplikácií. Zodpovednosť za priebeh ochorenia a každodenný režim aj v tomto vývinovom období majú stále vo väčšej miere ZZ, avšak u žiakov s DM1 sa prejavuje snaha o nezávislosť, veľký krok k samostatnosti a preberaniu zodpovednosti za ochorenie. V tomto období, aj napriek vybudovanej disciplíne pri kompenzácií ochorenia a dodržiavaní nastaveného režimu, je pre žiaka s DM1 prirodzenou túžbou zapadnúť do kolektívu a identifikovať sa s vrstovníkmi či túžba neodlišovať sa. Žiaci s DM1 môžu konať emocionálne neprimeranejšie. U chlapcov sa môžu objaviť problematické správanie a impulzivnosť, čo má vplyv najmä na aktuálny priebeh a vývoj diabetu. U dievčat sa do popredia dostáva záujem o telesný vzhľad a hmotnosť. Môžu sa preto objaviť aj poruchy príjmu potravy, ako sú mentálna anorexia, mentálna bulímia a ortorexia. Inzulín, najmä jeho vynechávanie, slúži ako účinný, avšak veľmi nebezpečný prostriedok v boji proti zvyšovaniu hmotnosti (Bukovská a kol., 2015). U žiakov s DM1 je prevalencia porúch príjmu potravy v tomto období dva- až šesťkrát vyššia ako u bežnej populácie. U dievčat na ochorenie DM1 vplýva aj nástup menštruácie, pričom menštruačný cyklus spôsobuje telesné zmeny, zmenu v citlivosti na inzulín a tiež na ich nutričné potreby. Ťažkosti sa môžu objaviť aj po psychickej stránke, keďže v tomto beztak náročnom vývinovom období sa vo zvýšenej miere objavujú negatívne emócie, náladovosť, depresie či úzkosti. Môže dochádzať k vedomému zatajovaniu (aj k úplnému popieraniam ochorenia), k nadmernej konzumácii alkoholu a nevhodných potravín, fajčeniu, k zmene režimu a celkovo k zmene životného štýlu v snahe zapadnúť medzi rovesníkov (Bukovská a kol., 2015; Linková a kol., 2011). Pomocou psychickej aj sociálnej opory, vďaka zdravým vzťahom s rovesníkmi a rešpektujúcemu vzťahu s rodinou a s autoritou a taktiež so zapojením PZ, OZ a ŠPT dokáže žiak s DM1 preklenúť toto náročné obdobie, pričom sa dokáže časom úspešne postarať sám o seba a prevziať zodpovednosť za manažment svojho ochorenia. Veľkou výhodou pri kompenzácií ochorenia je jeho prijatie a akceptácia ako súčasť života (Bagalová a kol., 2015; Bukovská a kol., 2015; Herceg a kol., 2019; Linková a kol., 2011).

## **Ciele**



Hlavným cieľom je úspešne začlenenie žiaka s DM1 do školského prostredia a nastavenie vhodných podmienok, ktoré budú prospešné pre všetkých účastníkov vzdelávania. Prvoradou podmienkou na fungovanie každého žiaka, a teda aj žiaka s DM1, je zabezpečenie vhodných podmienok pre zdravie, a to nielen pre zdravie fyzické, ale aj duševné. V prípade žiaka s DM1 to znamená aj zabezpečenie bezpečného a hygienického miesta na monitoring glykémie, aplikovanie inzulínu či rešpektovanie jeho nutričných a stravovacích potrieb vychádzajúcich z lekárskeho odporúčania. Nemenej dôležité je však začlenenie žiaka s DM1 do kolektívu, čo znamená socializáciu minimalizovať stigmatizáciu z dôvodu ochorenia a eliminovať vyčleňovanie žiaka zo školských aj mimoškolských aktivít. To je možné zabezpečiť iba individuálnym a rešpektujúcim prístupom k zdravotným potrebám a rôznym obmedzeniam žiakov s DM1, edukovaním OZ a PZ vzhľadom na ochorenie DM1, osvetou o ochorení v rámci triedy aj školy. Dôležitou súčasťou by mala byť spolupráca všetkých zúčastnených OZ a PZ so zapojením aj ŠPT, čo zabezpečí komplexnosť a multidisciplinaritu systému podpory žiaka s DM1. Výsledkom spolupráce by mal byť odborný a komplexný prístup podpory žiaka s DM1 chápaný ako individuálny charakter ochorenia, na základe ktorého sa



žiak stáva plnohodnotným členom spoločnosti, schopný zvládnuť nároky, ktoré naňho kladie vzdelávací proces.

## Postup riešenia

---

Na zabezpečenie prijatia a začlenenia žiaka s DM1 do školského prostredia, vytvorenie vhodných podmienok na optimálne udržiavanie jeho zdravotného stavu, realizáciu vzdelávania, rozvoj jeho potenciálu odporúčame vychádzať z nasledovných bodov:

- Okrem zistenia bežných informácií o žiakovi je nutné zo strany ZŠ oboznámiť sa u žiaka s DM1 aj:
  - so zdravotným stavom žiaka (prejavy ochorenia, pridružené komplikácie, prípadne iné zdravotné obmedzenia),
  - s liečebným režimom žiaka, s jeho nutričnými potrebami (medikamentózna liečba, zdravotné potreby diabetika, nutričný a stravovací režim) a v spolupráci so ZZ, zdravotníckym pracovníkom (diabetológom, nutričným terapeutom, pediatrom a i.), triednym učiteľom (ŠPT), školským zdravotníckym pracovníkom a aj vedúcim školskej jedálne nastaviť optimálny a ľahko udržateľný režim v rámci školy,
  - v prípade nutnosti je možné oboznámiť sa aj s psychickým stavom žiaka, ak by mohol mať vplyv na výkon v škole.
- Ďalším krokom by malo byť zabezpečenie vhodného, bezpečného hygienického miesta na monitoring glykémie, aplikáciu inzulínu a iné potrebné úkony smerujúce k stabilizácii zdravotného stavu.
- Dôležitou súčasťou pri zaradení do vzdelávania alebo pokračovaní vo vzdelávaní je nadviazanie úzkej spolupráce školy, ZZ a samotného žiaka s DM1. Pomôcť pri nastavovaní adekvátneho prostredia pre vhodnú kompenzáciu DM v ZŠ môže aj lekár – diabetológ, pediater a ďalší zdravotnícky personál, PZ, OZ, ŠPT. Často je spolupráca s ďalšími odborníkmi nevyhnutná, keďže DM1 (a s ním spojené chronické komplikácie) vyžadujú rozdielny – individuálny – prístup a riešenie. ZZ predloží škole a PZ čo najpresnejší režim žiaka s DM1, stručné pokyny a riešenia daných situácií, zabezpečí dané pomôcky a poučí žiaka s DM1 o dohodnutých pravidlách a možnostiach. U mladších žiakov je niekedy v rámci dohody a stanovených podmienok možné, aby ZZ chodil do školy aplikovať inzulín, inak je potrebné mať dohodnutú osobu (ideálne zdravotníckeho pracovníka, školskú zdravotnú sestru), ktorá bude odborne spôsobilá a dokáže fungovať ako dozor pre žiaka (niekedy už netreba aplikovať žiakovi inzulín, stačí sa iba uistiť, či nezabudol, či dodržal postup a pod.). U starších žiakov s DM1 by už figurovala táto osoba ako pomoc v prípade potreby, na ktorú sa môže žiak obrátiť. Žiak s DM1 by mal mať vždy možnosť konzultovať svoj zdravotný stav so ZZ, preto by mal mať dovolené nosiť pri sebe mobilné zariadenie. Zdôrazňujeme, že tento proces intenzívnej spolupráce by mal trvať po celý čas plnenia si školskej dochádzky a mal by byť výsledkom dohody medzi všetkými zúčastnenými a s možnosťou kompromisu na oboch stranách, vždy však v záujme zdravotného stavu žiaka s DM1 a jeho úspešného zvládnutia vzdelávacieho procesu.
- Zo strany ZZ v spolupráci s PZ, OZ, ŠPT a lekárom (diabetológom či pediatrom) by mali byť navrhnuté kroky vedúce postupne k čoraz väčšej samostatnosti žiaka s DM1.
- Dôležitým krokom je edukácia triedneho učiteľa, OZ a PZ školy, ktorí prichádzajú do styku so žiakom s DM1, o jeho liečebnom režime, o akútnych komplikáciách diabetu, ich príznakoch a najmä pomoci pri ich riešení. Rodič je expert na svoje dieťa, zdravotnícky pracovník je expert na diagnózu. Spoločným koncipovaním požiadaviek vznikne odporúčanie, ako pracovať s dieťaťom priamo na pôde školy tak, aby boli vytvorené optimálne podmienky zabezpečenia edukácie a zdravého vývoja dieťaťa. Táto edukácia je prospešná najmä z dôvodu niektorých obmedzení, ktoré by mohli zasahovať aj do vzdelávacieho procesu či do priebehu vyučovacej hodiny. K potrebám vyplývajúcim z ochorenia DM1, ktoré môžu byť v rozpore so stanovenými pravidlami školy (školský poriadok), by sme mohli zaradiť aj možnosť pitia či jedenia počas vyučovacej hodiny, využívanie mobilného telefónu na kontrolu glykémie (spárovanie so senzorom) alebo kontaktovanie ZZ v prípade potreby. O týchto dohodnutých „výnimkách“ by mali byť informovaní aj spolužiaci a tiež všetci zamestnanci ZŠ.



- Keďže kognitívne procesy sú vplyvom akútnych komplikácií DM1, najmä hypoglykémie, narušené (obnovenie funkcií až v rozsahu 20 – 90 minút po dosiahnutí normálnej glykémie), odporúčame mať vopred dohodnuté postupy hodnotenia žiaka s DM1. K zmenám glykémie môže dochádzať aj vplyvom stresu pri neohlásených písomkách, skúšaníach, dlhotrvajúcich testoch, neočakávaných situáciách, a preto je vhodné mať vopred stanovené termíny skúšania a dohodnuté aj iné spôsoby hodnotenia žiaka s DM1.
- Nápomocné pre PZ, napr. v prípade suplovania, môže byť aj využitie informačného plagátu a jeho vyvesenie v triede na viditeľnom mieste.
- Trieda, ktorej súčasťou je žiak s ochorením DM1, kladie zvýšené nároky na schopnosti a osobnostné vlastnosti (triedneho) učiteľa. Učiteľ by okrem kognitívnych a afektívnych schopností mal disponovať aj vlastnosťami osobného, sociálneho aj mravného charakteru. Jednou z požiadaviek kladených na učiteľa by mala byť jeho empatia a schopnosť vytvoriť bezpečné prostredie (či prispievať k jeho vytvoreniu) pre rovesnícku socializáciu bez šikanovania či posmievania sa. Dobrá klíma v triede dokáže zabezpečiť nielen osobnú pohodu a pocit bezpečia žiakov, ale významne ovplyvňuje aj efektívnosť procesu učenia, motiváciu a školskú úspešnosť žiakov. Je to prostredie, kde sa usiluje o to, aby každý v triede/v škole mal pocit, že niekam patrí, že je akceptovaný. Vhodné prostredie dokáže maximalizovať rozvoj kognitívneho, emočného aj osobnostného potenciálu nielen u samotného žiaka s DM1, ale aj u ďalších žiakov. Kontaktom s rôznymi typmi ťažkostí či ochorení sa žiaci dozvedajú o rozdieloch medzi ľuďmi, o ich rozličných potrebách, učia sa vnímať a oceňovať odlišnosti (Bagalová a kol., 2015). V prípade akútnych komplikácií diabetu by mali byť PZ, OZ v škole a spolužiaci informovaní aj o postupoch poskytovania lekárskej prvej pomoci.
- Triedny učiteľ (zodpovedný PZ) nenesie zodpovednosť za začlenenie žiaka s DM1 a za jeho výchovno-vzdelávací proces sám. Do procesu sú zahrnutí aj iní PZ, OZ a ŠPT (VÚDPaP, 2022).<sup>2</sup> Proces komunikácie a realizácie prevencie s triedou, pokiaľ ide o žiaka s ochorením, by mal byť vopred konzultovaný a dohodnutý (naplánovaný) v spolupráci aj s ostatnými členmi ŠPT. Takáto multidisciplinárna spolupráca je nielen prospešná pre žiaka s DM1, ale slúži tiež ako prevencia pred syndrómom vyhorenia, ktorý by mohol vzniknúť, ak by zodpovednosť za žiaka s DM1, jeho vzdelávanie, jeho zdravotný stav a dodržiavanie liečebného režimu zabezpečoval iba jeden človek.
- Medzi podporné opatrenia, v závislosti od ťažkostí žiaka s DM1, môžu patriť: doučovanie, rovesnícke učenie, individuálny systém hodnotenia, poradenské sprevádzanie, pridelenie pedagogického asistenta, príp. pridelenie osobného asistenta, zabezpečenie pozície zdravotníckeho pracovníka v škole.
- V rámci školskej integrácie má žiak so zdravotným znevýhodnením (aj žiak s DM1) po odporúčaní Centra poradenstva a prevencie (ďalej CPP) nárok na individuálny vzdelávací program (ďalej IVP) v prípade, ak mu „špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby neumožňujú, aby sa vzdelával podľa školského vzdelávacieho programu školy, ktorú navštevuje“ (zákon č. 245/2008 Z. z., § 7a, ods. 1., písm. a)). „IVP obsahuje úpravy jednotlivých častí školského vzdelávacieho programu podľa špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa alebo žiaka, najmä úpravu obsahu, metód, foriem alebo spôsobu hodnotenia a spolupráce s OZ“ (zákon č. 245/2008 Z. z., § 7a, ods. 3). IPV vypracuje riaditeľom poverený zamestnanec v spolupráci so školským špeciálnym pedagógom, prípadne ďalšími PZ.
- Odporúčané aktivity:
  - V rámci vyučovacej hodiny (prvouka, prírodoveda, biológia a i.), po dohode so ZZ a so súhlasom žiaka s DM1, môže žiak informovať o svojom ochorení, príznakoch hypoglykémie/hyperglykémie, o spôsobe života, predstaviť potrebné zdravotnícke pomôcky a manipuláciu s nimi či počítanie sacharidových jednotiek (žiaci sú často prekvapení, koľko sacharidov sa nachádza v ich obľúbených jedlách). Zaradenie podobných prvkov do vyučovania predstavuje zároveň aj sociálnu prevenciu proti nedorozumeniam, posmeškom a napomáha akceptácii rozdielov medzi vrstovníkmi. Pod rešpektujúcim a motivujúcim vedením PZ a OZ žiaci získavajú v rámci ZŠ nielen vedomosti, ale najmä

<sup>2</sup> [https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2023/01/MANUAL\\_SPT\\_web.pdf](https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2023/01/MANUAL_SPT_web.pdf)



sa zvyšujú ich životné/sociálne kompetencie. Minimalizujú sa aj zbytočné problémy, ktoré zaťažujú nielen psychiku žiakov, ale aj rodinu a školu.

- V rámci triedy môže byť zavedená funkcia „špeciálneho“ dozoru, keď bude/budú jeden-dvaja zo spolužiakov pomáhať žiakovi s DM1 pri dodržiavaní stanoveného režimu a dávať pozor na výskyt príznakov hypoglykémie/hyperglykémie. V tejto funkcii by sa mali spolužiaci striedať, čím sa minimalizuje aj riziko preťaženia jedného žiaka v rámci prenesenej zodpovednosti. Zároveň aktivita pomáha so začlenením žiaka v triede a poznávaním sa navzájom. Osobná skúsenosť žiaka s problematikou chronického ochorenia je významným faktorom sociálneho učenia a podpora prosociálneho správania je zároveň aj prevenciou proti rizikovému správaniu (ŠPÚ, 2017).
- Výchova a vzdelávanie žiaka s DM1 sú realizované PZ za účasti školského špeciálneho pedagóga, školského psychológa a iných PZ, OZ, ŠPT spoločne s celou triedou. Dosahovanie citlivého prístupu kolektívu sa realizuje napr. počas ranných kruhov, triednických hodín, na telesnej výchove, písaním slohov a prípravou rôznych školských projektov. Na vyučovacie hodiny a besedy môžu byť prizvaní aj odborníci z ďalších inštitúcií zo školského, poradenského aj zdravotníckeho rezortu, ktorí prispievajú k šíreniu osvedy o ochorení a iných súvisiacich témach. Cieľom týchto aktivít by malo byť prijatie ochorenia samotným žiakom s DM1 a tiež minimalizovanie stigmatizácie a zabezpečenie začlenenia žiaka s DM1 do kolektívu v triede.
- Členovia ŠPT môžu použiť, so súhlasom žiaka s DM1 a jeho ZZ, aj existujúce dotazníkové metódy na objektívne vyhodnotenie miery adaptácie žiaka v škole, kvality života, postavenia v triede, miery sebaúcty či prítomnosti negatívnych emócií alebo psychických problémov. Výsledky z týchto metód (spolu s dodatočným rozhovorom) poskytnú OZ a PZ dôležité informácie o žiakovi s DM1 a tiež spätnú väzbu na prístup ZŠ k jeho potrebám. Môžu byť využité napr. tieto dotazníkové metódy (Ferenčíková, 2021)<sup>3</sup>:
- Na zistenie postavenia žiaka v triede sa využíva sociometria či hodnotiace stupnice.
- Na zistenie miery sebaúcty a sebahodnotenia žiaka s DM1 sa využíva napr. Rosenbergova škála sebahodnotenia (RSES).
- Kvalita života diabetika, najmä starších žiakov, sa zisťuje pomocou dotazníkov:
- Dotazník kvality života s diabetom – The Diabetes Quality of Life (DQOL) Questionnaire.
- Dotazník kvality života dieťaťa s DM1 (skrátená forma) – The Diabetes Quality of Life for Youth Questionnaire – Short form (DQOLY – S).
- Dotazník pre rodičov detí a adolescentov s diabetom – Questionnaire for Parents of Children and Adolescents with Diabetes.
- Prítomnosť negatívnych emócií spojených s diabetom, ako sú sklúčenosť a tieseň, ktoré súvisia najmä so zodpovednosťou, sa môže zistiť pomocou Škály diabetického distresu – *Diabetes distress scale (DDS)*.

Navrhnuté postupy reflektujú základné potreby žiaka s DM1, avšak toto ochorenie môže mať individuálny charakter. V rámci navrhnutých postupov treba brať do úvahy vek, osobnosť žiaka, aktuálny psychický stav, schopnosť selfmonitoringu a využívané pomôcky na aplikáciu inzulínu a tiež pridružené chronické komplikácie DM – čo sú faktory, ktoré môžu mať vplyv na zvýšené nároky a potreby v rámci zdravotnej, psychickej, sociálnej aj vzdelávacej stránky.

<sup>3</sup> <https://vudpap.sk/webinar-45-dieta-s-diabetes-mellitus-v-skole-metody-ako-sa-do-zvediet-viac/>





## Výstup činnosti:



- záznamy o stretnutí so ZZ žiaka s DM1, režimové plány a liečebné opatrenia, prípadne zhrnutia a odporúčania lekárov, nutričných poradcov a iných špecialistov,
- zápisnice zo zasadnutí pedagogickej rady,
- zápisnice zo stretnutí PZ, OZ a členov ŠPT,
- dohoda o individuálnom hodnotení žiaka,
- IVP žiaka s DM1, ak mu špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby neumožňujú, aby sa vzdelával podľa školského vzdelávacieho programu školy, ktorú navštevuje,
- informované súhlasy,
- záznamy PZ, OZ, členov ŠPT o práci so žiakom s DM1, o práci s triedou, realizované aktivity, projekty či prezentácie,
- záznamy a evidencia aj mimorezortnej spolupráce napr. na osvetových programoch a pod.

## Spolupráca



DM1 je ochorenie, ktoré nepostihuje len zdravotný stav žiaka, ale pre liečebný režim a rôzne obmedzenia má vplyv na život žiaka, jeho zdravotnú, psychickú i sociálnu stránku. Zasahuje tiež do výchovno-vzdelávacieho procesu žiaka, a preto si prístup k žiakovi s DM1 vyžaduje komunikáciu zainteresovaných PZ, OZ a tiež ŠPT, pri ktorom by sa v rámci spolupráce mali podeliť o svoje vedomosti o žiakovi s DM1, jeho silných aj slabých stránkach, procese jeho adaptácie v škole, ťažkostiach s prospechom alebo aj jeho kontakte s vrstovníkmi. Významnou úlohou pre ŠPT a PZ je predchádzať sekundárnym dôsledkom a včas zachytiť, či žiak s DM1 nie je terčom stigmatizácie, šikanovania či diskriminácie, a tieto problémy v záujme správneho psychického vývinu a kompenzácie ochorenia čo najskôr riešiť.

Zainteresovaní by mali byť okrem ZZ, žiaka s DM1 a triedneho učiteľa aj ďalší členovia multidisciplinárneho tímu (pedagogický asistent, psychológ, školský psychológ, špeciálny pedagóg, školský špeciálny pedagóg, OZ v CPP), ako aj vedúci školskej jedálne, zdravotnícky pracovník v škole (ak túto pozíciu má škola vytvorenú), diabetológ a nutričný terapeut. Interní OZ a PZ okrem napĺňania výchovno-vzdelávacieho procesu, zabezpečovania vhodných podmienok pre žiaka s DM1 realizujú aj osvetové činnosti, rôzne aktivity smerujúce k socializácii žiaka s ochorením, k zabezpečeniu vhodného prostredia v triede a zabraňujú aj stigmatizácii či šikanovaniu žiaka s DM1. Na multidisciplinárnej spolupráci sa podieľajú:

- Školský špeciálny pedagóg – individuálna práca so žiakom s DM1, spolupráca s triednym učiteľom, asistencia počas vyučovania v prípade potreby, spolupráca s povereným zamestnancom školy na vypracovaní IVP;
- Školský psychológ/psychológ – realizuje prevenciu a intervenciu rizikového správania v triede, pomáha so začlenením žiaka, realizuje orientačnú psychologickú diagnostiku, poskytuje psychologické poradenstvo žiakovi s DM1, žiakovi s DM1 pomáha s prijatím ochorenia, s budovaním zdravého sebavedomia, poskytuje psychologické poradenstvo a konzultácie ZZ;
- Vedúci školskej jedálne, nutričný terapeut – realizujú osvetu o zdravom stravovaní, o vplyve stravovania na výkon fyzický aj kognitívny;
- Zdravotnícky pracovník – zdravotná starostlivosť v škole môže byť poskytovaná deťom a žiakom, a to „zdravotníckymi pracovníkmi, ktorí sú v pracovnoprávnom vzťahu s príslušnou školou a ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania“ (zákon 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní § 152a, časová verzia predpisu účinná od 15.01.2022).<sup>4</sup> Zdravotnú starostlivosť poskytuje zdravotnícky pracovník na základe informovaného súhlasu ZZ;

<sup>4</sup> <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/2/>



- Zdravotnícky pracovník, diabetológ, špecializovaný lekár – spolupracujú s PZ a ŠPT, môžu realizovať prednášky pre žiakov, informovať o ochorení, o režime žiaka s DM1, predstaviť liečebné pomôcky, vysvetliť dôležitosť stravovania a iné;
- OZ v CPP – realizujú odborné činnosti (diagnostika), realizujú preventívne programy zabraňujúce rizikovému správaniu, v spolupráci s kariérovým poradcom a výchovným poradcom na ZŠ môžu poskytovať kariérové poradenstvo pre žiaka s DM1.

V rámci multidisciplinárnej spolupráce odporúčame ukotvenie „pravidiel“ a odporúčaní, ktoré rešpektujú liečebný režim a nutričné potreby žiaka s DM1 napríklad do školského poriadku. Výsledkom efektívnej spolupráce by malo byť inkluzívne prostredie na realizáciu efektívnej edukácie žiaka s DM1 aj jeho intaktných spolužiakov, pričom určené pravidlá budú záväzné ako pre triedneho učiteľa, PZ, OZ, ŠPT, tak aj pre ZZ a žiaka s DM1. V náročnej situácii, ktorej rodina so žiakom s DM1 čelí pri nástupe do školy, sa budú môcť všetci zúčastnení oprieť o vopred známe možnosti a obmedzenia. Odborný postup môže fungovať ako prevencia voči problémom a stresovým situáciám, ktoré môžu v školskom prostredí vzniknúť. Žiak s DM1 bude mať vytvorené prostredie, ktoré bude bezpečné pre jeho zdravotný stav, a tým sa zabezpečí aj naplnenie jeho potenciálu v rámci edukačných aktivít i jeho socializácie v kolektíve.

## Úskalia postupu

---



- V rámci navrhovaného postupu pri výchovno-vzdelávacom procese žiaka s DM1 a jeho adaptácii v škole existujú úskalia, ktoré bránia jeho naplneniu – či už finančné, personálne, legislatívne alebo tiež súvisiace s neochotou alebo neodbornosťou.

- Medzi problémy naplnenia optimálnych podmienok pre žiaka s DM1 v ZŠ zaraďujeme nedostatočné financie a priestory na vytvorenie samostatnej miestnosti/časti miestnosti na hygienickú a bezpečnú aplikáciu inzulínu či monitoring glykémie. Žiak s DM1 (ako aj žiak s iným ochorením na medikamentóznej liečbe) je odkázaný na aplikáciu lieku a dodržiavanie liečebného postupu v priestoroch triedy (kde sa môže stretnúť s nechcenou pozornosťou, výsmechom, hanbou, opovrhovaním), na toaletách (nevyhovujúce hygienické podmienky) či často na iných rušných, nehygienických miestach v škole.
- Žiak s DM1 často čelí vylúčeniu z mimoškolských aktivít aj pre strach zodpovedného PZ z prílišnej zodpovednosti za zdravotný stav žiaka s ochorením. Školy väčšinou nemajú zdravotníckeho pracovníka alebo z personálnych dôvodov nevedia zabezpečiť osobu, ktorá by vedela pomôcť mladšiemu žiakovi s DM1 pri aplikácii inzulínu či meraní glykémie. ZŠ preto odmieta žiaka začleniť do aktivít, často bez snahy o oboznámenie sa s charakteristikou ochorenia a nadviazanie spolupráce so ZZ. Žiak s DM1 a jeho rodina zažívajú psychicky náročnú situáciu pri vyrovnávaní sa s chorobou a s vyčlenením žiaka z kolektívu.
- V školskom poriadku príslušnej školy, ktorú žiak s DM1 navštevuje, nie sú ukotvené podmienky a pravidlá rešpektujúce individuálne potreby žiaka s metabolickým ochorením. Potreby žiaka s DM1 sú dokonca niekedy proti pravidlám uvedeným v školskom poriadku, prípadne sú to nepísané pravidlá fungujúce v danej škole, ktoré komplikujú zvládanie ochorenia (zákaz návštevy toalety počas vyučovacej hodiny, zákaz jedenia a pitia počas vyučovacej hodiny, zákaz používania mobilného telefónu, stanovený počet ospravedlnených hodín a i.). Ukotvenie podmienok či pravidiel zahŕňajúcich aj potreby žiaka s DM1 v dokumentov platných na školách by minimalizovalo výskyt



problematických situácií, ktoré sa v škole môžu v prípade žiaka s DM1 vyskytovať. Ide najmä o situácie spojené s lekáorskými odporúčaniami (monitoring glykémie a podanie inzulínu v daných časoch aj počas vyučovacej hodiny – prípadné riešenie akútnych komplikácií), situácie spojené s nutričnými potrebami a s nárokmi na stravovanie diabetika (nedostatočný pitný režim v rámci vyučovacej hodiny, nevyhovujúci počet sacharidových jednotiek v školskom obede, „dojedanie“ sacharidových jednotiek počas prestávok či vyučovacej hodiny), situácie spojené s pohybovou aktivitou (málo či priveľa pohybovej aktivity a s tým spojené riešenie akútnych komplikácií DM1, vylúčenie z telesnej výchovy, branných cvičení a pod.).

- Medzi úskalia postupu patria aj zvýšené nároky kladené na triedneho učiteľa triedy, v ktorej sa nachádza žiak s ochorením. Triedny učiteľ by mal byť podporovaný, aby zvládol zvýšenú záťaž a aby vedel „vyťažiť“ zo vzniknutej situácie maximum – nielen pre žiaka s ochorením, ale aby dokázal motivovať aj ostatných žiakov k spolupráci a učeniu sa navzájom o rozličných potrebách ľudí, rôznych názoroch, o rešpekte a úcte. Žiak s DM1 môže mať často problém so socializáciou (vylúčenie z kolektívu, vylúčenie z výletov, škôl v prírode, nesprávna partia kamarátov, stigmatizácia ochorenia v škole, v partii) alebo so psychikou (úzkosť, izolácia, strach a hanba, znížené sebahodnotenie, depresívne stavy).
- Úskalie vzniká aj naopak – z preberania prílišnej zodpovednosti za žiaka s ochorením. OZ či PZ by si počas svojej náročnej práce mali pomenovať svoje kompetencie a požiadať o pomoc, oporu iného zamestnanca, člena ŠPT, prípadne zdravotníckeho pracovníka. Prerozdelenie zodpovednosti slúži ako prevencia pred syndrómom vyhorenia. Vtedy (a nielen vtedy) je potrebné, aby PZ a OZ dostávali podporu napríklad formou supervízie.
- Z dôvodu nedostatočnej osvetly o ochorení DM v rámci pedagogického zboru môžu byť žiaci s DM1 nesprávne posudzovaní pri zvládaní edukačného procesu, pri hodnotení pracovného výkonu žiaka v škole (napríklad počas neplánovaných písomiek/skúšania alebo, ak sa hodnotí výkon žiaka v čase akútnych komplikácií diabetu, najmä počas hypoglykémie a krátko po nej). Hypoglykémia negatívne pôsobí na pamäť, pozornosť, rozhodovanie a koordináciu. Problémom môže byť aj častejšie vymeškávanie vyučovania pre zdravotný stav a lekárske kontroly a z toho prameniaca nutnosť dobiehania učiva doma.

## Čomu sa vyhnúť

Žiak s DM1 je schopný zvládnuť nároky edukačného procesu rovnako ako zdravý žiak. Odporúčame, aby so žiakom s DM1 bolo zaobchádzané rovnako ako so zdravými žiakmi, s ohľadom na rešpektovanie jeho zdravotných potrieb súvisiacich s ochorením. Je potrebné na žiaka s DM1 klásiť primerané nároky a podporovať ho v ich naplňaní. Úspechy v škole žiaka s DM1 motivujú, podporujú jeho sebadôveru, sebadôveru a fungujú aj ako prevencia pred zneužívaním ochorenia na zľahčovanie si štúdia.

Zdravotný stav žiaka s DM1 je prioritou, preto OZ a PZ by mali včas odhaliť hypoglykémiu a aj pomôcť pri jej riešení. Žiak s DM1 by mal mať možnosť počas vyučovania odmerať si glykémiu a v prípade potreby ihneď prijať na zvýšenie glykémie sacharidy (napríklad džús, hroznový cukor, ovocie). Je to pre neho životne dôležité.

Diskriminácia, izolácia a vylučovanie žiaka s DM1 z aktivít v rámci kolektívu má veľký vplyv na jeho psychiku a sebadôveru. Program, zmenu pravidelného školského režimu, výlety, exkurzie, školy v prírode, výcviky je nutné vopred konzultovať so ZZ a v spolupráci s ním posúdiť ich vhodnosť pre žiaka s DM1.

Žiak s DM1 by nemal byť automaticky oslobodený z telesnej výchovy či iných športových aktivít napriek tomu, že dieťa s diabetom je podľa zákona 447/2008 Z. z. považované za fyzickú osobu s ťažkým



zdravotným postihnutím s mierou funkčnej poruchy 60 %. Fyzický pohyb je prospešný ako pre zdravého jedinca, tak aj pre žiaka s DM1, samozrejme, s rešpektovaním jeho zdravotného stavu. Je vhodné vopred konzultovať priebeh hodín/náročnosť fyzickej aktivity so ZZ, aby mohol byť podľa potreby upravený liečebný a stravovací režim.

Vedomosť PZ a spolužiakov o ochorení, jeho priebehu a najmä o riešení akútnych komplikácií diabetu (najmä hypoglykémie) môže žiakovi s DM1 zachrániť život. Otvorenosť a úprimnosť pri rozprávaní o ochorení, poukázanie na zdravotné pomôcky pomáha stierať rozdiely vo vnímaní žiaka s DM1 a jeho spolužiakov pri zaradení sa do kolektívu. Rovnako je nutné objasniť spolužiakom aj nútenú mieru pozornosti, ktorá bude žiakovi s ochorením venovaná, aby nebol pre túto nevedomosť vystavený posmeškom či šikane. Vytvorenie vhodnej atmosféry v triede a realizácia osvetu o tomto ochorení sú prevenciou pred šírením rôznych mýtov o diabete, ako napríklad o jeho „nákazlivosti“. Tieto nepravdivé mýty vedú k stigmatizácii ochorenia, čo spôsobuje náročné začleňovanie sa do spoločnosti. Bezpečné a akceptujúce prostredie pomáha samotnému žiakovi s DM1 prijať svoje ochorenie a vyrovnáť sa s ním.

Dohodnutie si pravidiel spolupráce pomôže vyhnúť sa nekorektnému správaniu. Môžu nastať situácie, kde sa správa „neférovo“ pedagóg k žiakovi s DM1, preťažuje ho, prípadne ho, naopak, podceňuje a uvoľňuje z rôznych aktivít. Nastať môže aj opačná situácia, keď žiak s DM1 vedome zneužíva svoje ochorenie na uľahčenie si štúdia. Situáciu treba vždy neodkladne riešiť, poukázať na vopred stanovené pravidlá, dohodnúť stretnutie so ZZ i vedením školy. Obe situácie sú náročné a majú vplyv jednak na psychiku žiaka, jeho osobnosť a tiež na úspešnosť edukačného procesu.

## Doplňujúce informácie

---

### Zoznam organizácií

Z našich dostupných zdrojov uvádzame tieto organizácie, ktoré sa môžu dopĺňať pri spolupráci.

#### Dia centrá pre detských diabetikov

Detské diabetologické centrum Slovenskej republiky pri Detskej klinike Národného ústavu detských chorôb Bratislava (NÚDCH)

Klinika detí a dorastu Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou Košice (DFNsP)

Klinika detí a dorastu Univerzitnej nemocnice Martin (UNM)

Detské oddelenie Národného endokrinologického a diabetologického ústavu Ľubochňa (NEDÚ)

#### Občianske združenia a patientske organizácie, združenia lekárov a pacientov

Asociácia diabetikov Slovenska <http://asociadiabetikov.sk/>

Diador – Pomoc ľuďom s diabetom <https://diador.sk/>

DIA Bratislava <http://dia-bratislava.eu/>

Dia Tyrnavia Trnava <https://www.diatyrnavia.sk/kontakt/>

Občianske združenie DIABETIK [http://wordpress.datahosting.sk/?page\\_id=92](http://wordpress.datahosting.sk/?page_id=92)

Občianske združenie Diabetikinfo.sk <http://www.diabetikinfo.com/kto-sme.html>

Občianske združenie Dia Bozin Pezinok

Občianske združenie DIANOVUM <http://www.dianovum.org/o-nas.html>

Občianske združenie KlauDIA <https://www.facebook.com/groups/KlauDIA1>

Slovenská diabetologická asociácia (SDiA) <https://www.sdia.sk/>

Združenie na pomoc diabetikom <http://diazivot.meu.sk>

Združenie rodičov a priateľov diabetických detí [www.spisiacik.sk](http://www.spisiacik.sk)



Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska <http://www.zdaes.sk>

### **Použité zdroje**

BAGALOVÁ, Ľ., BIZÍKOVÁ, Ľ., FATULOVÁ, Z. 2015. *Metodika podporujúca inkluzívne vzdelávanie v školách*. Bratislava : Štátny pedagogický ústav, 2015. 156 s. ISBN 978-80-8118-143-6.

BUKOVSKÁ, A., GALAJDA, P., MOKÁŇ, M. 2015. *Vybrané problémy pri diabetes mellitus*. Martin : Vydavateľstvo QUICK PRINT, 2015. 104 s. ISBN 978-80-970969-7-7.

FERENČÍKOVÁ, P. 2019. *Dispozičné črty fyzickej adaptácie na diabetes mellitus v kontexte kvality života*: rigorózna práca. Trnava : FF UCM, 2019. 109 s.

FERENČÍKOVÁ, P. 2021. *Dieťa s diabetes mellitus v škole – metódy ako sa dozvedieť viac*. [online]. [citované 2023-02-03]. Dostupné na internete: <https://vudpap.sk/webinar-45-dieta-s-diabetes-mellitus-v-skole-metody-ako-sa-do-zvediet-viac/>

HERCEG., P. a kol. 2019. *Dia šlabikár +*. Príručka pre deti s diabetom, ich rodičov, spolužiakov a kamarátov. Spišská Nová Ves : Vydavateľstvo Dibuk, 2019. 383 s. ISBN: 978-80-973473-0-7.

KRAKOVSKÁ, A. 2009. Vplyv cukrovka na mentálne schopnosti? In *Diabetik*. ISSN 1336-0426, 2009, č. 7 – 8, s. 22 – 25.

LINKOVÁ, M., KIMÁKOVÁ, T., LINK, R. 2011. Špecifické faktory kvality života detí s ochorením diabetes mellitus. In *Škola a zdravie pro 21. stololetí. Výchova a péče o zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5721-0 21, s. 215 – 220.

NCZI. Činnosť diabetologických ambulancií v Slovenskej republike 2021. [online]. [citované 2023-02-03]. Dostupné na internete: [https://data.nczisk.sk/statisticke\\_vystupy/Diabetologia/Cinnost\\_diabetologickych\\_ambulancii\\_v\\_SR\\_2021.pdf](https://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Diabetologia/Cinnost_diabetologickych_ambulancii_v_SR_2021.pdf)

PELIKÁNOVÁ, T. a kol. 2018. *Praktická diabetologie*. 6. akt. a dopl. vyd. Praha : Maxdorf, 2018. 814 s. ISBN 978-80-7345-559-0.

ŠKRHA, J. 2014. *Cesta diabetologie aneb jak vše začíná a končí? Průvodce pro každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2014. 115 s. ISBN 978-80-7345-385-5.

ŠMAHELOVÁ, A. 2006. *Akutní komplikace diabetu*. Praha : Triton, 2006. 221 s. ISBN 80-7254- 812-3.

VÚDPaP. 2022. *Školský podporný tím. Teoretický a praktický sprievodca*. Bratislava : VÚDPaP, 2022. 171 s. ISBN 78-80-89698-32-5. Dostupné na internete: [https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2023/01/MANUAL\\_SPT\\_web.pdf](https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2023/01/MANUAL_SPT_web.pdf)

ŠPÚ. 2017. *Východiská k príprave školskej preventívnej stratégie – prevencia rizikového správania detí a žiakov*. [online]. [citované 2023-02-01]. Dostupné na internete: <https://www.statpedu.sk/sk/metodicky-portal/metodicke-podnety/vychodiska-k-tvorbe-strategie-skoly-prevencii-rizikoveho-spravania-deti-ziakov.html>

zákon č. 138/2019 Z. z. – zákon o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

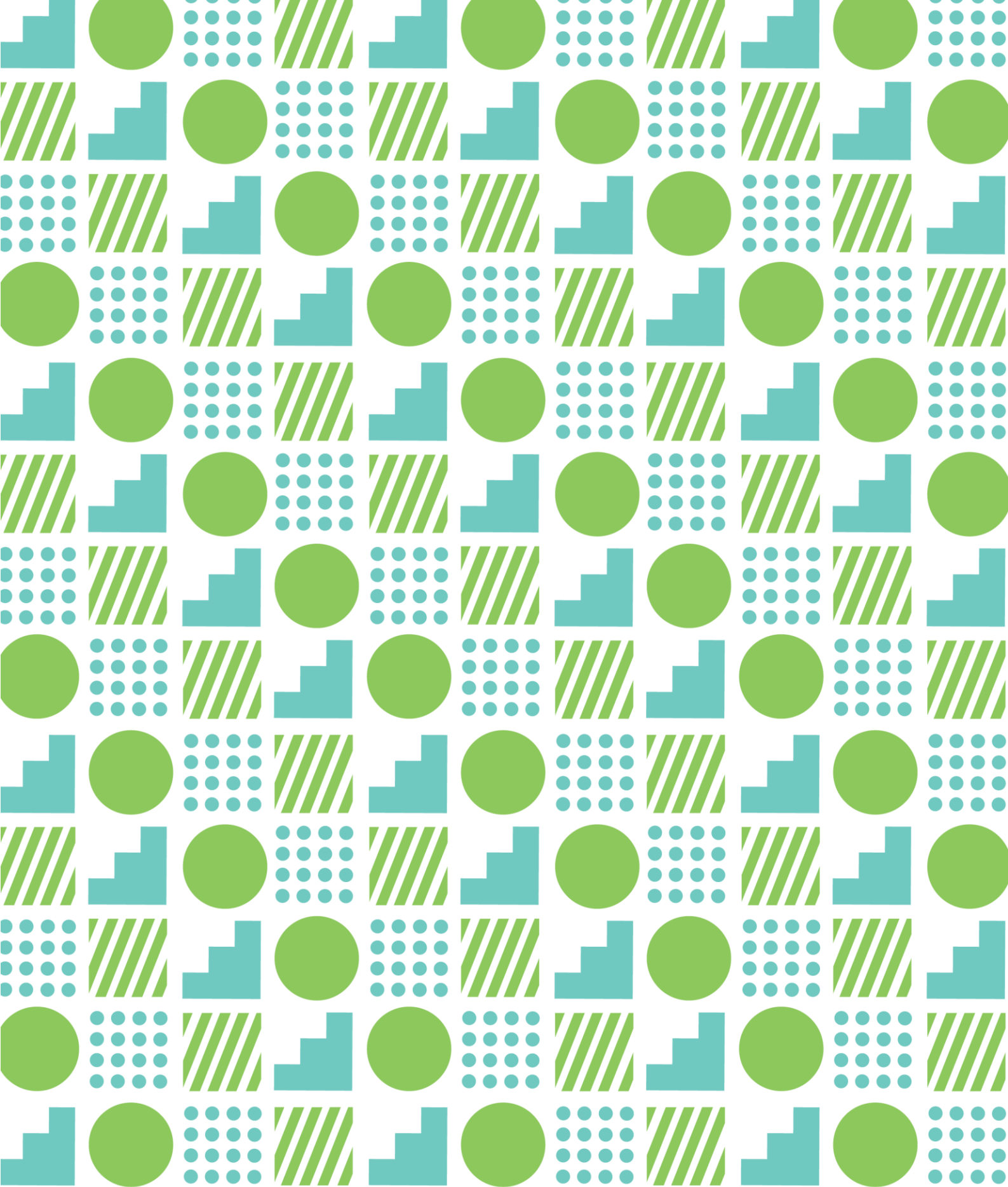


Zákon č. 245/2008 Z. z. – zákon o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Časová verzia predpisu účinná od 15.01.2022, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

zákon č. 447/2008 Z. z. – zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

zákon č. 578/2004 Z. z. – zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV  
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE  
A PATOPSYCHOLÓGIE



**ŠTANDARDY**  
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie  
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce