SP7MP_MTP2 Metodologie 2

Závěrečný projekt

Martina Řehůřková, 344 660

Téma: Vzdělávání dětí s onemocněním diabetes mellitus.

Problém: Přístup pedagogů a spolužáků k vybranému jedinci s onemocněním diabetes mellitus.

Diabetes se v současnosti vyskytuje v populaci velmi často, a proto je třeba, aby se informace o tomto závažném onemocnění dostaly ke všem osobám, i když nemocí netrpí. Diabetes mellitus se dělí na několik typů, přesto v běžné populaci slovo diabetes či cukrovka bývá spojováno s nemocí starších lidí, kdy stačí dodržovat dietu, případně užívat léky. Tím mají na mysli diabetes mellitus 2. Jsou tu ovšem také diabetici 1. typu, kterým k léčbě nestačí pouze dieta a léky; jsou to osoby, které musí denně aplikovat inzulín a dodržovat denní režim, aby nedocházelo k závažným komplikacím, které sebou tato nemoc přináší. V průběhu let se znalost o diabetu mellitu zlepšuje, lékaři a vědci zdokonalují léčbu a vybavení, které diabetici používají. Od velmi špatné kompenzace jsme dnes dospěli k velmi dobré kompenzaci, kdy moderní vybavení napodobuje fyziologickou sekreci inzulínu. Přesto je třeba upravit organizaci vyučování s dítětem s diabetem mellitem tak, aby byl dodržován denní režim, aby dítě mělo možnost soukromí pro aplikaci inzulínu apod.

Cíl: Cílem výzkumu je zjistit, jaký probíhá inkluzivní vzdělávání jedince s diabetem mellitem. Chci zjistit, jakým způsobem se do vzdělávacího procesu diabetiků promítá jejich léčba a kompenzace nemoci. Další důležitou otázkou je přístup pedagogů, spolužáků k žákovi s diabete mellitem a organizační zabezpečení výuky s dítětem s diabetem mellitem a jak na něj daný přístup a zabezpečení působí.

Výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka

1. Jak jsou/byly specifické potřeby dětí s metabolickým onemocněním zabezpečovány ve vzdělávacím procesu?

Vedlejší výzkumné otázky

1) Jak se k žákovi s diabetem mellitem chová pedagog (z pohledu žáka)?
2) Jak se k žákovi s diabetem mellitem chovají jeho spolužáci (z pohledu žáka)?
3) Jak přístup okolí působí na jedince s onemocněním diabetes mellitus?
4) Co dotazované osoby doporučují ostatním osobám s diabetem mellitem?

Metoda sběru dat: Pro tento výzkum je zvolena metoda kvalitativní, techniky sběru dat jsou rozhovor a pozorování v přirozeném prostředí jedince.

Zdůvodnění: Metodu sběru dat rozhovoru jsem vybrala z toho důvodu, že se jedná o individuální pocity jedince, které se mohou lišit. V tomto případě by například dotazníkové šetření pravděpodobně nesplnilo účel a nezjistilo by přesné pocity a popis chování okolí jedince i jedince samého.

Způsob kontaktování osob: Počet zkoumaných osob bude pravděpodobně pět. Při kontaktování jedinců s diabetem mellitem se jedná ve většině případů o osoby, se kterými jsem se již setkala a které znám. Další možností je kontaktování odborného lékaře - diabetologa, seznámení ho s prací a dotázání se, zda by bylo možné přetlumočit moji práci jeho pacientům, kteří by byli ochotní se výzkumu zúčastnit. S kontaktováním diabetologa či pediatra mám dobré zkušenosti – jak ze strany diabetologa, tak i ze strany pacientů, kteří byli ochotni spolupracovat.

Úryvek z připravovaného nástroje sběru dat – scénář rozhovoru

Rozhovor

A) Úvod – vysvětlím, o co jde, představím práci, požádám o možnost záznamu rozhovoru
B) Úvodní otázky – otázky na „rozehřátí“ – nějaké jednoduché otázky typu „jak se máte, jaký je Váš zdravotní stav
C) Hlavní otázky
    1. Co jste studovala/studujete?
    2. Jaké jste měla/máte vztahy se spolužáky?
    3. Jak se k Vám chovají/chovali pedagogové?
    4. Jak se projevuje Vaše onemocnění do přístupu okolí? Jak to vy osobně cítíte?
    5. Co říká Vaše rodina/přátelé/spolužáci/učitelé na aplikaci inzulínu?
    6. Diabetici potřebují dodržovat pravidelný denní režim (aplikace inzulinu, následné jídlo…) a mají nějaká omezení týkající se například sportovních aktivit, jakým způsobem jste ve škole tento denní režim a daná omezení dodržovala?
    7. Omezuje/omezovala Vás nemoc při studiu/? Pokud ano, tak jakým způsobem?

D) Navazující a rozvíjející otázky – otázky, které vyvstanou z odpovědí
E) Ukončující otázky

Úryvek z rozhovoru (doslovný překlad odpovědí respondenta):

Respondent: Žena, 26 let, mateřská dovolená, počátek nemoci diabetes mellitus 13 let

1. Co jste studovala? *„Chodila jsem na základní školu v Boskovicích, na střední školu jsem chodila do Blanska na Obchodní akademii a střední zdravotnickou školu a potom jsem šla na VUT, kde jsem studovala bakalářský program Daňové poradenství a pak navazující magisterský Podnikové finance a obchod.“*

2. Jaké jste měla vztahy se spolužáky? *„Nejhorší zkušenosti mám ze základní školy. Děti umí být opravdu velmi zlé. Po tom, co u se u mě nemoc objevila, proběhla ve škole osvěta. Vzhledem k tomu, že jsem měla zákaz jezdit na školní výlety a podobně, tak jsem byla docela vyloučená z kolektivu, což pravděpodobně chování dětí ještě umocnilo. Na střední škole jsem se z důvodu špatných zkušeností ze základní školy bála o cukrovce mluvit.*

Měla jsem strach z reakce spolužáků. Na střední škole o nemoci věděli jen dva spolužáci, kteří se mnou chodili na základní školu, jinak jsem to opravdu hodně tajila. Na vysoké škole už bylo vše v pořádku. Jednak z důvodu, že studenti na vysoké škole jsou už dospělí a také, z důvodu, že režim není tak striktní a přesně dodržovaný.“

3. Jak se k Vám chovají/chovali pedagogové? *„Jak už jsem říkala, na základní škole, kdy u mě nemoc propukla, proběhla osvěta dětí ze strany učitelů. Ti toho asi sami o cukrovce moc nevěděli, protože toho asi přece jenom moc nevěděli. Asi se báli, abych nedostala hypoglykémii nebo nenastaly jiné komplikace, ale jak už jsem říkala, měla jsem například zakázáno jezdit na školní výlety. Když jsme se jednou v přírodopise bavili o slinivce, tak na to paní učitelka navíc upozorňovala a oslovila mě s tím, že já musím nejlépe vědět, jak slinivka funguje, což pro mě bylo hodně nepříjemné. Proto jsem právě na střední škole nechtěla o cukrovce mluvit. První dva roky se mně to dařilo tajit, ve třetím roce jsem to řekla alespoň třídní učitelce.“* → DOPLŇKOVÁ OTÁZKA: Nebála jste se toho, že se dostanete například do hypoglykémie? Aby jak pedagogové, tak i spolužáci věděli, co se děje, co mají dělat a podobně? *„Toho jsem se nebála. Do třídy se mnou chodili dva spolužáci ze základní školy a ti věděli, co dělat, kdyby se náhodou něco stalo, takže v tomto problém nebyl.“* Pokračování odpovědi na původní otázku: *„Na vysoké škole už to bylo všechno v pořádku – jak ze strany spolužáků, tak i ze strany profesorů. Jediný problém byl v počítačové učebně, kde bylo hodně teplo a já měla hodně žízeň. Domluvila jsem se ale s profesorem a podala jsem si žádost na děkanát, abych měla povoleno v učebně pít. Jinak bylo opravdu všechno v pořádku.“*.

4. Jak se projevuje Vaše onemocnění do přístupu okolí? Jak to vy osobně cítíte? *„Tak na první pohled to není vůbec poznat, že jsem nějak nemocná – což je samozřejmě dobře! Jediný náznak nemoci je inzulinová pumpa, kterou většinou nosím na pásku. Co se týče okolí, které o cukrovce ví, jsou to většinou velmi tolerantní a hodní lidé, kteří to chápou, takže musím říct, že mám dobré zkušenosti s reakcemi okolí – naštěstí. Věřím ale tomu, že jsou tady lidé, kteří se na Tebe budou dívat přes prsty a budou říkat – Ty jsi mrzák nebo něco takového. Takoví lidé tady bohužel jsou a s tím my nic neuděláme.“*

5. Co říká Vaše rodina/přátelé/spolužáci/učitelé na aplikaci inzulínu? *„Teď za mě aplikaci inzulínu řeší inzulinová pumpa, takže to nikdo kromě mě vůbec neví. Když jsem dřív ale používala inzulinové pero, nikdy jsem si inzulín nepíchala před nějakou jinou osobou, vždycky jsem u toho musela být sama. Někdy to byl trošku problém, protože třeba nebylo kam jít, abych si inzulín píchla. Ve škole jsem šla vždycky na WC, což bylo docela potupující, ale co jsem měla dělat, když jsem si nechtěla píchat před spolužáky. Další problém býval také v tom, že jsem musela skoro všechny aktivity přizpůsobovat dennímu režimu – inzulín je potřeba píchat vždy ve stejnou dobu a mít prostě nějaký pravidelný denní režim, což bylo občas složité a opravdu všechno jsem musela plánovat podle toho, abych si mohla třeba ve dvanáct hodin píchnout inzulín a potom se naobědvat. Proto jsem opravdu velice spokojená s inzulinovou pumpou, protože tady všechny tyto problémy odpadají.“*

6. Diabetici potřebují dodržovat pravidelný denní režim (aplikace inzulinu, následné jídlo…) a mají nějaká omezení týkající se například sportovních aktivit, jakým způsobem jste ve škole tento denní režim a daná omezení dodržovala? *„Na základní škole ani na střední škole jsem denní režim až tak moc přesně nedodržovala. Ani jsem nechodila do školní jídelny na obědy, měla jsem vždycky z domu nachystanou svačinu a nasvačila jsem se nebo naobědvala jsem se o přestávce. Z tělesné výchovy jsem byla osvobozena. Na střední škole bych mohla klidně cvičit, ale byla jsem osvobozena z jiných zdravotních důvodů, takže já jsem tyto záležitosti moc neřešila.“*

7. Omezuje/omezovala Vás nemoc při studiu/? Pokud ano, tak jakým způsobem? *„Cukrovka má určitě svá omezení – hlavně v dodržování toho denního režimu a hlídání toho, co člověk může a nesmí sníst. Jinak se s tím člověk naučí žít a bere to pak jako součást každodenního života. Jak jsem říkala, ve škole jsem to až tak striktně nedodržovala. Pak na vysoké škole jsem ovšem chtěla otěhotnět, takže jsem opravdu musela přesně dodržovat denní režim a jíst určité množství jídla. To jsem dodržovala opravdu velmi striktně, protože jsem chtěla mít miminko a aby mně to doktoři dovolili, musela jsem snížit hladinu glykovaného hemoglobinu pod 5,5 mmol/l. Problém dodržovat to ale nebyl, protože jsem si jídlo chystala a vážila doma a klidně jsem se naobědvala na přednášce, nebo jsem odešla o pár minut dřív – tam už se to tak*

nekontrolovalo. Na druhou stranu to byly zase starosti – přemýšlet co všechno si musím sebou nachystat, časově to bylo náročnější – přesně si navážit porci brambor a masa. V práci to bylo taky v pořádku. Před tím, než jsem otěhotněla, jsem pracovala v rodinné firmě, takže jsem měla možnost se naobědvat kdykoliv jsem potřebovala a nikdo s tím neměl problém. Po mateřské bych chtěla jít pracovat někam jinam a to už asi bude trošku problém – přece jenom není normální aby si člověk udělal pauzu kdy chce, aby si dal oběd."

……

Zamyšlení nad praktickými a etickými problémy při výzkumu: *Výhody* této metody jsou, že se jedinec může rozpovídat a podrobně popsat, co se v něm a okolí odehrává, jak to probíhá a podobně. Jedinec může s tazatelem navázat vtah a mít k němu důvěru, že se mu může svěřit s citlivými informacemi. *Nevýhodou* může být naopak to, že jedinec nebude chtít hovořit o špatných zkušenostech a pocitech, na které například nebude chtít vzpomínat atd., metoda vyžaduje empatii a schopnost navázat vztah a důvěru k dotazovanému, vyžaduje také dobrou připravenost, což může být pro některé osoby těžké. Nevýhodou může být také to, že je třeba setkání několikrát zopakovat (z důvodu nových otázek apod., kdy je třeba se doptat na další informace), což může být složité například z časových důvodů tazatele i dotazovaného.

Terénní poznámky:

Na rozhovor jsem šla k mladé ženě A., kterou jsem neznala. Kontakt na ni mi dala její diabetoložka, která se jí nejprve zeptala, zda je ochotna se mnou udělat rozhovor. Po telefonickém rozhovoru jsme se domluvily na osobní schůzku u ní doma, kde probíhal jak rozhovor, tak i pozorování.

Paní A. byla velmi milá, příjemná a přátelská. Představily jsme se a posadily se do obývacího pokoje a rozhovor mohl začít. Zprvu jsem se A. zeptala, zda je možné, abych si její odpovědi nahrávala a psala si poznámky, s čímž A. souhlasila. Na začátek rozhovoru jsem zařadila jednoduché seznamovací otázky, kterými se „prolomily ledy", A. se při povídání o její rodině a o jejím malém synovy vypadala velmi šťastně. Během povídání se občas vzdálila do ložnice, kde kontrolovala spícího syna.

Na první otázku - Co jste studovala? - A. odpověděla: *„Chodila jsem na základní školu v Boskovicích, na střední školu jsem chodila do Blanska na Obchodní akademii a střední zdravotnickou školu a potom jsem šla na VUT, kde jsem studovala bakalářský program Daňové poradenství a pak navazující magisterský Podnikové finance a obchod.“*

Při druhé otázce - Jaké jste měla vztahy se spolužáky? - se A. na chvíli zamyslela a pomalu začala mluvit: *„Nejhorší zkušenosti mám ze základní školy. Děti umí být opravdu velmi zlé. Po tom, co u se u mě nemoc objevila, proběhla ve škole osvěta. Vzhledem k tomu, že jsem měla zákaz jezdit na školní výlety a podobně, tak jsem byla docela vyloučená z kolektivu, což pravděpodobně chování dětí ještě umocnilo. Na střední škole jsem se z důvodu špatných zkušeností ze základní školy bála o cukrovce mluvit. Měla jsem strach z reakce spolužáků. Na střední škole o nemoci věděli jen dva spolužáci, kteří se mnou chodili na základní školu, jinak jsem to opravdu hodně tajila. Na vysoké škole už bylo vše v pořádku. Jednak z důvodu, že studenti na vysoké škole jsou už dospělí a také, z důvodu, že režim není tak striktní a přesně dodržovaný.“* A. vzpomínala na svoje studia, kdy bylo vidět, že tyto vzpomínky nejsou moc příjemné.

Přesunuly jsme se k další otázce - Jak se k Vám chovají/chovali pedagogové? – která více-méně navazovala na předchozí otázku. A. se vrátila k předchozí odpovědi: *„Jak už jsem říkala, na základní škole, kdy u mě nemoc propukla, proběhla osvěta dětí ze strany učitelů. Ti toho asi sami o cukrovce moc nevěděli, protože toho asi přece jenom moc nevěděli. Asi se báli, abych nedostala hypoglykémii nebo nenastaly jiné komplikace, ale jak už jsem říkala, měla jsem například zakázáno jezdit na školní výlety. Když jsme se jednou v přírodopise bavili o slinivce, tak na to paní učitelka navíc upozorňovala a oslovila mě s tím, že já musím nejlépe vědět, jak slinivka funguje, což pro mě bylo hodně nepříjemné. Proto jsem právě na střední škole nechtěla o cukrovce mluvit. První dva roky se mně to dařilo tajit, ve třetím roce jsem to řekla alespoň třídní učitelce.“* A. opět vyjadřovala nepříjemné vzpomínky na školní docházku. Z její odpovědi vyvstala nová otázka, která mě zajímala - Nebála jste se toho, že se dostanete například do hypoglykémie? Aby jak pedagogové, tak i spolužáci věděli, co se děje, co mají dělat a podobně? - *„Toho jsem se nebála. Do třídy se mnou chodili dva spolužáci ze základní školy a ti věděli, co dělat, kdyby se náhodou něco stalo, takže v tomto problém nebyl.“* Po odpovědi jsme se vrátily k odpovědi na původní otázku: *„Na vysoké škole už to bylo všechno v pořádku – jak ze strany spolužáků, tak i ze strany profesorů. Jediný problém byl*

v počítačové učebně, kde bylo hodně teplo a já měla hodně žízeň. Domluvila jsem se ale s profesorem a podala jsem si žádost na děkanát, abych měla povoleno v učebně pít. Jinak bylo opravdu všechno v pořádku.“ teď už A. mluvila s úsměvem, při vzpomínkách na plánování těhotenství.

V této chvíli se A. odběhla podívat na spícího syna, který by měl už vstávat. Při zavedení hovoru na téma syn se A. celá rozzářila.

Jak se projevuje Vaše onemocnění do přístupu okolí? Jak to vy osobně cítíte? *„Tak na první pohled to není vůbec poznat, že jsem nějak nemocná – což je samozřejmě dobře! Jediný náznak nemoci je inzulinová pumpa, kterou většinou nosím na pásku. Co se týče okolí, které o cukrovce ví, jsou to většinou velmi tolerantní a hodní lidé, kteří to chápou, takže musím říct, že mám dobré zkušenosti s reakcemi okolí – naštěstí. Věřím ale tomu, že jsou tady lidé, kteří se na Tebe budou dívat přes prsty a budou říkat – Ty jsi mrzák nebo něco takového. Takoví lidé tady bohužel jsou a s tím my nic neuděláme.“*

Další otázka se týkala aplikace inzulínu, která může být velmi nepříjemná - Co říká Vaše rodina/přátelé/spolužáci/učitelé na aplikaci inzulínu? - *„Teď za mě aplikaci inzulínu řeší inzulinová pumpa, takže to nikdo kromě mě vůbec neví.“* A se zvedla a inzulinovou pumpu mi ukázala, abych se podívala, jak to ve skutečnosti vypadá a ochotně mně vysvětlila, jak zařízení funguje a nabídla mi, že mi jej může vyfotit. Poté pokračovala v odpovědi: *„Když jsem dřív ale používala inzulinové pero, nikdy jsem si inzulín nepíchala před nějakou jinou osobou, vždycky jsem u toho musela být sama. Někdy to byl trošku problém, protože třeba nebylo kam jít, abych si inzulín píchla. Ve škole jsem šla vždycky na WC, což bylo docela potupující, ale co jsem měla dělat, když jsem si nechtěla píchat před spolužáky. Další problém býval také v tom, že jsem musela skoro všechny aktivity přizpůsobovat dennímu režimu – inzulín je potřeba píchat vždy ve stejnou dobu a mít prostě nějaký pravidelný denní režim, což bylo občas složité a opravdu všechno jsem musela plánovat podle toho, abych si mohla třeba ve dvanáct hodin píchnout inzulín a potom se naobědvat. Proto jsem opravdu velice spokojená s inzulinovou pumpou, protože tady všechny tyto problémy odpadají.“*

Diabetici potřebují dodržovat pravidelný denní režim (aplikace inzulinu, následné jídlo…) a mají nějaká omezení týkající se například sportovních aktivit, jakým způsobem jste ve škole tento denní režim a daná omezení dodržovala? *„Na základní škole ani na střední škole jsem denní režim až tak moc přesně nedodržovala. Ani jsem nechodila do školní jídelny na obědy, měla jsem vždycky z domu nachystanou svačinu a nasvačila jsem se nebo*

naobědvala jsem se o přestávce. Z tělesné výchovy jsem byla osvobozena. Na střední škole bych mohla klidně cvičit, ale byla jsem osvobozena z jiných zdravotních důvodů, takže já jsem tyto záležitosti moc neřešila.“

Omezuje/omezovala Vás nemoc při studiu/? Pokud ano, tak jakým způsobem? *„Cukrovka má určitě svá omezení – hlavně v dodržování toho denního režimu a hlídání toho, co člověk může a nesmí sníst. Jinak se s tím člověk naučí žít a bere to pak jako součást každodenního života. Jak jsem říkala, ve škole jsem to až tak striktně nedodržovala. Pak na vysoké škole jsem ovšem chtěla otěhotnět, takže jsem opravdu musela přesně dodržovat denní režim a jíst určité množství jídla. To jsem dodržovala opravdu velmi striktně, protože jsem chtěla mít miminko a aby mně to doktoři dovolili, musela jsem snížit hladinu glykovaného hemoglobinu pod 5,5 mmol/l. Problém dodržovat to ale nebyl, protože jsem si jídlo chystala a vážila doma a klidně jsem se naobědvala na přednášce, nebo jsem odešla o pár minut dřív – tam už se to tak nekontrolovalo. Na druhou stranu to byly zase starosti – přemýšlet co všechno si musím sebou nachystat, časově to bylo náročnější – přesně si navážit porci brambor a masa. V práci to bylo taky v pořádku. Před tím, než jsem otěhotněla, jsem pracovala v rodinné firmě, takže jsem měla možnost se naobědvat kdykoliv jsem potřebovala a nikdo s tím neměl problém. Po mateřské bych chtěla jít pracovat někam jinam a to už asi bude trošku problém – přece jenom není normální aby si člověk udělal pauzu kdy chce, aby si dal oběd.“…..*

Jak už jsem psala v úvodu terénních poznámek, A. byla velmi příjemná a přátelská a milá, odpovídala na všechny položené otázky, i když bylo vidět, že některé otázky či vzpomínky pro ni nejsou moc příjemné – například vzpomínky na chování spolužáků a opatření, které pedagogové zavedli na základní škole. ….

Modifikace výzkumného návrhu: Práce by mohla být následována prací kvalitativního výzkumu, který by mohl využít techniku dotazníku, který by byl k dispozici u diabetologa, aby jej mohly osoby splňující určitá kritéria vyplnit. Výzkumné šetření by se mohlo zabývat například zkušenostmi osob s diabetem mellitem postojem jejich okolí.

Seznam literatury

Seznam knižních publikací

1. BARTOŠ, Vladimír; PELIKÁNOVÁ, Terezie. *Praktická diabetologie*. 3. vyd. Praha : MAXDORF-JESSENIUS, 2003. 479 s. ISBN 80-85912-69-4.
2. BRÁZDOVÁ, Ludmila. *Průvodce diabetologií pro zdravotní sestry.* 1. vyd. Brno: IDVZP, 2000. 128 s. ISBN 8070133058.
3. EDELSBERGER, Tomáš. *Encyklopedie pro diabetiky.* Praha : MAXDORF-JESSENIUS, 2009. 319 s. ISBN 978-80-7345-189-9.
4. HALUZÍK, Michal. *Praktická léčba diabetu.* Praha : Mladá fronta a.s., 2009. 361 s. ISBN 9788020420718.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci.* 1. vyd. Praha : Grada, 2002. 198 s. ISBN 8024701790.
6. PĚKNÁ, Eva. Psychologické aspekty v léčbě diabetu. *Dia život*, březen 2009, roč. 20, č. 1, s. 10 – 11.
7. PERUŠICOVÁ, Jindřiška. *Diabetes mellitus 1. typu*. Praha : GEUM, 2007. 615 s. ISBN 978-80-86256-49-9.
8. PERUŠICOVÁ, Jindřiška. *Diabetologie*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2008. 275 s. ISBN 978-80-7387-176-5.
9. RUŠAVÝ, Zdeněk. *Technologie v diabetologii.* 1. vyd. Praha : Galén, 2010. 281 s. ISBN 9788072626892.
10. RYBKA, Jaroslav. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění: diagnostické a léčebné postupy.* 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 317 s. ISBN 9788024716718.
11. SVAČINA, Štěpán. *Diabetologie*. Praha : TRITON, 2010. 188 s. ISBN 978-80-7387-348-6.
12. ŠKRHA, Jan. *Diabetologie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2009. 417 s. ISBN 978-80-7262-607-6.
13. VÍTKOVÁ, Marie et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I. = Education of pupils with special educational needs I.* Brno: Paidio, 2007. ISBN 978-80-7315-163-8.
14. VLKOVÁ, Zuzana. *Cvičení při cukrovce.* 1. vyd. Praha : TRITON, 2007. 47 s. ISBN 978-80-7387-011-9.

Seznam internetových zdrojů

Zahraniční

1. American Diabetes Association. *Eye complications* [on-line]. c1995-2011 [cit. 2011-12-15]. Dostupné na WWW □http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/eye-complications/□.
2. American Diabetes Association. *Gestational Diabetes Mellitus* [on-line]. c1995-22012 [cit. 2011-12-15]. Dostupné na WWW □http://care.diabetesjournals.org/content/26/suppl_1/s103.full□.

České

3. BARTÁŠKOVÁ, Dagmar. *Těhotenství a diabetes mellitus 1. typu* [on-line]. DIAstyl. c2006-05-15 [cit. 2011-12-13]. Dostupné na WWW: <http://www.diastyl.cz/cz/uvolnene-clanky/tehotenstvi-a-diabetes-mellitus-1-typu-17.htm>.
4. *Co je inzulínová pumpa?* [on-line]. c2009-03-05 [cit. 2011-11-07]. Dostupné na WWW: <http://www.medtronic-diabetes.cz/what-is-an-insulin-pump.html>.
5. *Další typy diabetu* [on-line]. [cit. 2011-11-12]. Dostupné na WWW:: <http://www.diabetickaasociace.cz/co-je-diabetes/dalsi-typy-diabetu>.
6. *Diabetes mellitus 1. typu* [on-line]. c2005-2011 [cit. 2011-12-12]. Dostupné na WWW: <http://www.diacentrum.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=48>.
7. *Diabetické dítě ve škole* [on-line]. Diasvět. c2002-2022 [cit. 2011-11-28]. Dostupné na WWW:: <http://www.diasvet.cz/diabeticke-dite-ve-skole/>.
8. *Dítě s diabetem ve škole* [on-line]. c2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné na WWW: <http://www.fnkv.cz/soubory/dia19.doc>.
9. *Fáze vyrovnání se s nemocí* [on-line]. c2011 [cit. 2011-11-27]. Dostupné na WWW: <http://www.umirani.cz/faze-vyrovnavani-se-s-nemoci.html>.
10. *Glukometr OneTouch® UltraSmart™ Set* [on-line]. MTE: partner pro život s diabetem. c2008 [cit. 2011-12-07]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.mte.cz/glukometr-one-touch-ultra-smart.htm>.
11. *Glykovaný hemoglobin HbA1c (průměrný nebo dlouhodobý cukr)* [on-line]. c2008 [cit. 2011-12-12]. Dostupné z WWW: <http://www.mte.cz/glykovany-hemoglobin-hba1c.htm>.

12. *Historie diabetu* [on-line]. c2010-11-22 [cit. 2011-12-11]. Dostupné na WWW: <http://www.diabetesaja.cz/diabetes-mellitus-i-typu/historie-diabetu.html>.

13. *Chronické, pozdní komplikace diabetu* [on line]. c2008 [cit. 2011-11-21]. Dostupné na WWW:: < http://www.mte.cz/chronicke-komplikace.htm>.

14. *Inzulínová pera* [on-line]. MTE: partner pro život s diabetem. c2008 [cit. 2011-12-07]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.mte.cz/inzulinova-pera.htm>.

15. JIRKOVSKÁ, A.; HRACHOVINOVÁ, T. Psychologické problémy při diabetu z pohledu diabetologa. *Vnitřní lékařství* [on-line]. 2005, č. 6 [cit. 2011-11-29]. Dostupné na WWW: < http://www.vnitrnilekarstvi.cz/pdf/vl_05_06_21s.pdf >.

16. KREJBICHOVÁ, Jitka. *Diabetik na základní, střední a vysoké škole* [on-line]. c2010-10-31 [cit. 2011-12-28]. Dostupné na WWW: <http://www.zh.cz/diabetes/Default.aspx?MenuId=52>.

17. KVAPIL, Milan. *Diabetes v kostce* [on-line]. c2002-2011 [cit. 2011-11-06]. Dostupné na WWW: <http://www.diasvet.cz/storage/clanky/diabetes_v_kostce.pdf>.

18. *Listina základních práv a svobod* [on-line]. 1992 [cit. 2011-12-10]. Dostupné na WWW: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.

19. MÁLKOVÁ, Dagmar. *Čím vším je ovlivněná glykémie* [on-line]. DIA.info. c2010-05-05 [cit. 2011-12-13]. Dostupné na WWW: <http://www.dia-info.cz/?p=338>.

20. *Možnosti umístění infúzních setů a inzulínové pumpy* [on-line]. DIA.info. 2011-01-19 [cit. 2011-12-06]. Dostupné na World Wide Web <*http://www.dia-info.cz/?p=567*>.

21. MPSV. Posuzování stupně nezávislosti: Informace o posuzování stupně závislosti osob do 18 let věku. *Zpravodaj Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s.* [on-line]. Duben 2011 [cit. 2011-11-29]. Dostupné na WWW: <http://www.asociacezr.cz/bulletiny/100602110735-Zpravodaj%20duben%202010.pdf>.

22. *Pracovní postupy pro lékařskou posudkovou službu k hodnocení závislosti osob do 18 let věku* [on-line]. Příloha č. j. 2008/514-33. [cit. 2011-11-29]. Dostupné na World Wide Web: <http://celiak.cz/download/Priloha2008%20514%2033.doc>.

23. *Proč je u diabetiků důležitý pohyb* [on-line]. c2010-03-01 [cit. 2011-12-06]. Dostupné na WWW: <http://www.zivotacukrovka.cz/vyziva-a-recepty/proc-je-u-diabetiku-dulezity-pohyb>.

24. *Převody jednotek hladiny cukru v krvi* [on line]. c2008 [cit. 2011-12-11]. Dostupné na WWW: <http://www.mte.cz/prevod.php>.

25. *Příručka nejen pro rodiče diabetických dětí v roce 2010: Informace o pravidlech a pomoci ze sociálního systému* [on-line]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2010-03 [cit. 2011-11-26]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8693/diabeticke_deti.pdf>.

26. PSOTTOVÁ, Jana. *Diabetická nefropatie* [on-line]. c2011-01-05 [cit. 2011-11-21]. Dostupné na WWW: < http://www.zivotacukrovka.cz/diabetes-mellitus-1--typu/komplikace/diabeticka-nefropatie >.

27. PSOTTOVÁ, Jana. *Diabetická neuropatie* [on-line]. c2010-11-23 [cit. 2011-11-21]. Dostupné na WWW: <http://www.zivotacukro0076ka.cz/diabetes-mellitus-1--typu/lecba/prevence-a-lecba-mikrovaskularnich-komplikaci-diabetu>.

28. PSOTTOVÁ, Jana. *Diabetická noha* [on-line]. c2010-12-01 [cit. 2011-11-21]. Dostupné na WWW: <http://www.zivotacukrovka.cz/diabetes-mellitus-1--typu/komplikace/diabeticka-noha>.

29. PSOTTOVÁ, Jana. *Prevence syndromu diabetické nohy* [on-line]. c2010-12-01 [cit. 2011-11-21]. Dostupné na WWW: <http://www.zivotacukrovka.cz/diabetes-mellitus-1--typu/komplikace/prevence-syndromu-diabeticke-nohy>.

30. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [on-line]. 2007-09-01 [cit. 2011-11-16]. Dostupné na WWW: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf>.

31. *Slovník cizích slov* [on-line]. c2005-2006 [cit. 2011-12-13]. Dostupné na WWW <http://slovnik-cizich-slov.abz.cz>.

32. *Úmluva o právech dítěte* [on-line]. 1991 [cit. 2011-12-16]. Dostupné na WWW: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

33. URBÁNEK, Jiří. *Fyzická zátěž, cvičení a sport u diabetika* [on-line]. c2009 [cit. 2011-12-27]. Dostupné na WWW: <http://www.dia-urbanek.cz/zatez.php>.

34. *Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory* [on-line]. Ministerstvo vnitra. c2003-2011 [cit. 2011-11-29]. Dostupné na WWW: < http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=207/1995&PC_8411_l=207/1995&PC_8411_ps=10#10821 >.

35. *Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. [cit. 2011-12-16]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

36. ZÁHUMENSKÝ, Jozef. *Co je to preeklampsie?* [on-line]. c2007-04-17 [cit. 2011-12-13]. Dostupné na WWW: < http://www.rodina.cz/clanek5640.htm>.

37. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [on-line]. c2010 [cit. 2011-11-29]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>.

38. *Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu* [on-line]. [cit. 2011-11-30]. Dostupné na World Wide Web: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zivotni-existencni-minimum/>.

39. *Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře* [on-line]. Ministerstvo vnitra. c2003-2011 [cit. 2011-11-29]. Dostupné na World Wide Web: < http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=117%2F1995&number2=&name=&text= >.

40. *Zákon č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí* [on-line]. 2010-10-12 [cit. 2011-11-30]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.osz.org/index.php?option=com_remository&Itemid=77&func=startdown&id=200>.

41. *Zákon č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb.* [on-line]. [cit. 2011-12-16]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-49-2009-sb-kterym-se-meni-zakon-c-561-2004-sb>.

42. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání* [online]. [cit. 2011-12-16]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>.

Zajímavé téma, pečlivě zpracovaný a dobře formulovaný projekt. Mám dvě výhrady:

1) Nevím, zda je vhodné zkoumat již dospělé lidi – jednak jejich výpověď bude vždy omezeně retrospektivní, jednak ve vztahu ke vzdělání budou hovořit o době, kdy se o inkluzivním přístupu nedalo ani přemýšlet. Doporučila bych zaměřit se na ty, kteří aktuálně do školy chodí.
2) Jednotlivé „případy“ by pak bylo vhodné vytěžit více, dotazovat se třeba i pedagogů, pozorovat vyučování, zajímat se o organizační stránku věci – nejlépe pojmout to jako 5 případových studií.