

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

**Katedra sociologie, andragogiky a kulturní  
antropologie**

**Rodina a dítě s diabetem**

**A family and a child with diabetes**

**Bakalářská práce**

**Iva Vrbová**

**Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.**

**Olomouc 2015**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Nové Dědině 28. 2. 2015

Iva Vrbová

<b>Obsah</b> .....	3
<b>Úvod</b> .....	4
<b>Teoretická část</b> .....	5
1. Rodina .....	5
1.1 Funkce a funkčnost rodiny .....	6
1.2 Rodina jako systém .....	7
1.3 Rodina, rodičovství a nemoc dítěte .....	9
2. Diabetes mellitus .....	12
2.1 Co je diabetes .....	12
2.2 Tyty diabetu .....	13
2.3 Příznaky a diagnostika diabetu 1. typu .....	14
2.4 Komplikace diabetu .....	16
2.5 Léčba diabetu .....	21
3. Diabetes v rodině .....	24
3.1 Nemoc a dítě .....	24
3.2 Nemoc a rodina .....	26
3.3 Pravidla umístování dítěte s diabetem do předškolních a školních zařízení .....	27
4. Sociální práce a rodina dítěte s diabetem .....	29
4.1 Charakteristika sociální práce v kontextu zdraví a nemoci .....	29
4.2 Důsledky nemoci .....	31
4.3 Formy sociální pomoci rodinám s dětským diabetikem ..	32
5. Občanské sdružení Inzulínek .....	36
<b>Praktická část</b> .....	37
6. Charakteristika praktické části práce .....	37
6.1 Cíl práce .....	37
6.2 Výzkumná otázka .....	37
6.3 Výběr respondentů .....	39
6.4 Výstupy empirického šetření .....	40
6.5 Závěr empirického šetření .....	55
7. Vyhodnocení výzkumných otázek .....	57
8. Shrnutí .....	62
<b>Závěr</b> .....	63
<b>Seznam použité literatury a ostatních zdrojů</b> .....	64
<b>Přílohy</b> .....	66
<b>Anotace</b> .....	81

## Úvod

Při výběru tématu mé bakalářské práce jsem se zaměřila na oblast sociální práce, která úzce souvisí s problematikou zdraví a nemoci. Hranice těchto oborů jsou někdy úzce spjaté. Jedná se převážně o problematiku vážných onemocnění, jejichž důsledky zasahují do sociálních oblastí života jedince.

Má bakalářská práce bude sledovat, jak se zdravotní problematika člena rodiny prolíná se sociálními aspekty každodenního života rodiny. Konkrétně se zaměřím na studium rodiny s dítětem trpícím onemocněním diabetes mellitus 1. typu, neboli cukrovkou. Pokusím se zviditelnit potíže rodiny (nejen sociální), které plynou z tohoto onemocnění.

Inspirací k tématu bakalářské práce byla má původní profese. Pracovala jsem jako zdravotní sestra v ordinaci praktického i dětského lékaře. Měla jsem možnost blíže se seznámit s problémy rodičů a dětí, kterých se toto onemocnění dotýká.

Cílem mé bakalářské práce je zjištění (nejen sociálních) problémů, které řeší rodiny, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu, a mají přímou vazbu na toto onemocnění.

Objektem zkoumání budou rodiny z Olomouckého a Zlínského kraje, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu a které využívají pomoci občanského sdružení Inzulínek. Věkové hranice dětí, jejichž rodiny oslovím, budou 4-12 let. Použiji formu kvantitativního výzkumu. Sběr informací bude probíhat prostřednictvím dotazníku distribuovaného elektronickou cestou.

## Teoretická část

### 1. Rodina

V této kapitole vymezím pojem rodina, její funkce a následnou funkčnost. Budu se věnovat rodině jako systému. Vysvětlím pojem rodičovství ve vztahu k dítěti s vážným onemocněním.

Dle **Matějčka** bude jinak rodinu definovat právník, jinak sociolog, jinak demograf. Každý rodinu spatřuje rozdílně. Společně ale vnímají znaky rodiny, které jsou pro rodinu typické. Jsou to osoby rodičů a dětí, rodinné funkce, každodenní společný život<sup>1</sup>.

Rodina se dá také nazvat systémem, který se skládá z částí a jejich vzájemných vztahů. **Sobotková** mluví o propojení prvků rodinného systému v oblasti veřejné, soukromé, psychologické a sociologické<sup>2</sup>.

*„Rodina je dnes vnímána současně v řádu světa ji obklopujícího jako instituce racionální, pragmatická, funkčně vertikálně hierarchizovaná a kulturně omezující a současně jako zvláštní soukromý svět authenticity, spontaneity, přirozené rovnosti a emocionalit“<sup>3</sup>.*

Tato přirozená malá sociální skupina na sebe váže stále větší pozornost z důvodu rozhodujícího vlivu na tvorbu bezprostředních vztahů mezi jedincem a společností. Proto bývá označována průsečíkem života jedince a společnosti, což platí hlavně ve vztahu k rozvoji dítěte a jeho socializaci<sup>4</sup>.

Odborných výkladů pojmu rodina je velká řada. V rámci mé práce se budu přiklánět k názoru **Matouška**. Rodina především existuje proto, aby lidé mohli pečovat o své děti. Je prvním modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Predeterminuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným

---

<sup>1</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. s. 28.

<sup>2</sup> SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. s. 24.

<sup>3</sup> MOŽNÝ, I. IN SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. s. 24.

<sup>4</sup> DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. s. 9.

skupinám lidí, zaměřuje ho na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory<sup>5</sup>.

## 1.1 Funkce a funkčnost rodiny

### Funkce rodiny

I když si tato práce neklade za cíl studovat rodinu z pohledu jejích funkcí a funkčnosti, považuji za důležité alespoň krátce nastínit, jak rodina z hlediska jejích funkcí funguje.

Při specifikaci rodiny jako struktury, kde se jedinec začleňuje do společnosti, **Dunovský** rodinu nazývá biosociálním systémem. Uvádí několik funkcí rodiny, které určují místo rodiny ve společnosti. Biologicko-reprodukční funkce, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně-výchovná funkce. Ve všech funkcích se mohou vyskytovat poruchy. Příčiny mohou být nejrůznějšího charakteru. „*Pramení z chyb v jednotlivých člancích systému jednotlivce – rodina - společnost a v jejich vzájemné interakci*“<sup>6</sup>.

### Funkčnost rodiny

Jak rodina plní své funkce, lze zjistit jejím studiem. **Matoušek** uvádí hlavní funkce rodiny, na které se soustředí při studiu funkčnosti rodin. Jsou to tyto: výchova dětí a uspokojování potřeb dospělých členů rodiny. Autor se zaměřuje na několik společných znaků rodin a polarizaci funkční a dysfunkční rodiny<sup>7</sup>:

- a) Funkční rodina se může charakterizovat pevnou spoluprací mezi rodiči, kterou vnější vlivy nedokáží trvale ohrozit. Členové rodiny se

---

<sup>5</sup> MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. s. 9.

<sup>6</sup> DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. s. 9-13.

<sup>7</sup> MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. s. 148-150.

vzájemně akceptují a berou na sebe ohledy. Je zde jasná hierarchie odpovědnosti a individualita jednotlivců je hodnocena pozitivně. Vládne zde pozitivní atmosféra. Provoz rodiny je zvládán hladce.

- b) Klinická rodina (dysfunkční), projevuje se chováním, kde potřeby a přání členů rodiny jsou často přijímány jako nepřijatelné, neoprávněné a jsou odmítány. Běžným jevem jsou mocenské boje. Role jsou nejasné, neurčité je i rozdělení odpovědnosti mezi členy rodiny. V dysfunkční rodině nejsou jasné kompetence. Tyto rodiny zvládají běžnou provozní rutinu domácnosti s obtížemi.

Funkčnost rodiny objasňuje **Dunovský**, který klade největší důraz na funkci socializačně-výchovnou. Ta je dle autora významná a nezastupitelná. Ve svém studiu rodin se zaměřuje na několik kritérií, mezi které patří např. složení a stabilita rodiny, osobnosti rodičů a dětí, sociálně-ekonomická situace rodiny a zájem a péče o děti. Při studiu rodin zmiňuje i kritérium zdraví dítěte, které může mít také vliv na funkčnost rodiny<sup>8</sup>.

## 1.2 Rodina jako systém

Rodinu můžeme nazývat systémem. Skrze systém na rodinu smíme nahlížet jako na celek s jeho jednotlivými prvky. Tyto prvky jsou spolu ve vzájemném vztahu a působení. Studovat rodinu jako systém nám umožňuje vidět ji jako celek s jeho jednotlivými prvky, které jsou spolu ve vzájemném vztahu a působení. Znamená to tedy nepřehlížet jednotlivé členy rodiny a sociální okolí s jeho působícími vlivy<sup>9</sup>.

I rodina s dětským diabetikem je systémem, který musí řešit problémy. Mimo běžné potíže ale musí řešit i problémy závažnější, které kladou na celý systém větší zátěž. Z tohoto důvodu považuji za důležité na tomto místě objasnit charakteristiku rodinného systému.

---

<sup>8</sup> DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. s. 25-27.

<sup>9</sup> SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. s. 22.

Koncepce systému rodiny se dle **Matějčka** opírá o několik jednoduchých principů<sup>10</sup>:

- a) Prvky systému nejsou jednotliví lidé sami o sobě, jsou to lidé ve vzájemných vztazích a interakcích. „*Systém je více než součet jeho prvků. Rodinu nepoznáváme jen na základě znalostí jednotlivců, neboť chování každého ovlivňuje všechny ostatní*“<sup>11</sup>.
- b) Systém má ve většině případů své podkategorie. Ty jsou dány většinou generační příslušností, postavením v mocenské hierarchii, pohlavím nebo specifickými povahovými vlastnostmi.
- c) Porucha v jednom prvku, v jedné části nebo více částech současně se projeví ve funkci celku.
- d) Rodina jako systém je zapojena do širšího společenského systému, k němuž patří příbuzenstvo, sousedé, přátelé a všichni ostatní. Rodina je také včleněna do většího, širšího systému společenských vztahů, který ji obklopuje zvnějšku. Jedná se o instituce, zaměstnání, školu, školku a podobně. Posledním oddílem systému je širší okruh institucí. Jde o normy a postoje, obecně uznávané hodnoty, zákony a předpisy.

Změny, ke kterým v rodinném systému dochází, se dělí na kontinuální, tedy postupné, a diskontinuální, tedy náhle vzniklé. Postupné jsou dány vývojem, příkladem může být dospívání, stárnutí. Náhle vzniklé změny zvrátí celou situaci rodiny, příkladem může být narození dítěte, vážné onemocnění člena rodiny a podobně<sup>12</sup>.

Rodinný systém definuje také **Sobotková**. Dle autorky se skládá z několika subsystémů. Jedním z hlavních je manželský, nebo partnerský subsystém. Dalšími důležitými subsystémy jsou rodičovský a

---

<sup>10</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. s. 34-35.

<sup>11</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. s. 34.

<sup>12</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. s. 35.



sourozenecký<sup>13</sup>. Rodinným systémem se dále autorka zabývá v závislosti na druhu stresu. Rozlišuje vývojový stres, což jsou zlomy ve vývoji rodiny. Příkladem je narození dítěte, jeho vstup do školy, později osamostatnění dítěte. Druhým typem rodinného stresu je stres situační, definuje ho jako nepředpokládanou zátěž působící na celou rodinu. Tímto typem je vážné onemocnění člena rodiny<sup>14</sup>.

### 1.3 Rodina, rodičovství a nemoc dítěte

Cílem mé bakalářské práce je zjištění (nejen sociálních) problémů, které řeší rodiny, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu, a mají přímou vazbu na toto onemocnění. V mé práci tedy rodičovství sehrává jednu z hlavních rolí, proto zařazuji podkapitolu, která se tomuto tématu věnuje.

Rodičovství je dle **Možného** nejvýznamnějším přechodem v rodinném cyklu a zřejmě i v celém životě jednotlivce i rodiny<sup>15</sup>.

Biologickou rozdílnost muže a ženy považuje **Matoušek** za podstatu dobrého fungování rodiny a rodičovství. Hovoří o potlačování této skutečnosti civilizačními trendy, které vyvolávají poruchy rodiny. Dále je zdůrazněna skutečnost, že chování rodičovské je původnější než partnerské<sup>16</sup>.

Při narození dítěte s postižením je rodič konfrontován se svou představou, kterou si učinil o dítěti ještě před jeho narozením. Dítě tak zcela neodpovídá jeho představě a postižení u rodiče vyvolá specifickou odezvu. Různá postižení jsou též různě přijímána. Do popředí se dostávají obranné

---

<sup>13</sup> SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. s. 27.

<sup>14</sup> SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. s. 33.

<sup>15</sup> MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 1. vyd. Praha: Slon, 2006. s. 148.

<sup>16</sup> MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. s. 15.

tendence, hledání viny a viníka. Pokud rodič nepřekoná tyto obranné fáze, nemůže být dobrou základnou pro pomoc svému dítěti<sup>17</sup>.

Dle **Matouška** se rodiny vyrovnávají s nemocí hůře, pokud je náhlá, rychlejší. Nejhůře jsou zvládány vážné úrazy. Stres, který se rozvinul na základě nemoci, je tudíž rychlejší. Naopak, se stresem, který se vyvíjí postupně, se též postupně vyvíjí adaptační pochody. Při náhlých změnách se rodina mobilizuje, všichni chtějí pomoci. Čím déle ale situace trvá, tím je náročnější. Postižení vyvolává u členů rodiny frustraci. Rodiny jsou zvyklé řešit konflikty rozdílně, a s tím je jiná i jejich reakce na stres a následná adaptace<sup>18</sup>.

Rozdílnost v prožívání nemoci v rodině se odvíjí mimo jiného od osoby, která nemocí trpí. Opomenou zde s ohledem na téma a cíl bakalářské práce prožívání nemoci matky i otce a budu se věnovat dítěti s onemocněním. Nemoc dítěte vede obvykle k zesílení vzájemného vztahu s matkou. Někdy je toto chování účelově podporované ze strany zdravotnického personálu. Ten se snaží, aby péči o nemocné dítě vedla matka a péči o ostatní děti v rodině zastoupil otec. Zde vzniká riziko odsunu ostatních dětí a otce dětí na tzv. druhou kolej. **Matoušek** zde hovoří o problému dělení rodiny na zdravou a nemocnou část, což nepřináší pro rodinu nic pozitivního. Naopak začlenění všech do péče o dítě s nemocí je vždy pro rodinu výhodnější. Do péče by se měli zapojit oba rodiče, ostatní sourozenci dle jejich možností. Vůbec nejlepší, jak autor zdůrazňuje, je, udrželi-li si rodina schopnost spojovat se k činnostem, kde se postižení vytrácí<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. s. 48.

<sup>18</sup> MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. s. 117.

<sup>19</sup> MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. s. 118.

První část teoretické části mé práce jsem věnovala objasnění pojmu rodina s následným výčtem funkcí rodiny. Věnovala jsem se rodině jako systému, který pracuje s jednotlivými prvky, které jsou výjimečné svou jedinečností a neopakovatelností. Stručně jsem popsala rodinu s dítětem s onemocněním a rodičovství ze sociologického pohledu.

Následující kapitola bude věnována onemocnění diabetes mellitus. Objasním onemocnění, typy diabetu, diagnostiku, příznaky, komplikace a léčbu tohoto vážného onemocnění.

## 2. Diabetes mellitus

Rok 1922 znamenal pro nemocné a rodiny, jejichž člen trpěl nevléčitelným onemocněním diabetes mellitus, přelom. V kanadském Torontu profesor Frederick Grant Banting se svým studentem Charlesem Bestem objevili novou látku ve zvířecích břišních slinivkách. Tato látka snižovala hladinu krevního cukru v krvi. Pokusy byly nejprve prováděny na psech s tímto onemocněním. Později byl touto látkou léčen chlapec, jehož zdravotní stav se zlepšil, a chlapec žil i s tímto onemocněním. Za svůj objev vědci obdrželi Nobelovu cenu za medicínu<sup>20</sup>.

### 2.1 Co je diabetes

Diabetes mellitus je nevléčitelné onemocnění, při kterém tělo neumí využívat cukr. Glukóza, jinak krevní cukr, je ale pro lidské tělo potřeba. „*Glukóza je hlavním, nejdůležitějším a nenahraditelným zdrojem energie pro všechny buňky lidského těla*“<sup>21</sup>. Lidská buňka dokáže glukózu z krve rozkládat a tvořit si z ní energii, to vše za pomoci hormonu inzulínu. Ten se tvoří ve slinivce břišní. Inzulín má dvě základní funkce. Je spouštěčem k ukládání glukózy do jater. Játra jsou zásobárnou glukózy v případě, když zrovna nejíme, protože tělo cukr neustále potřebuje. Druhou funkcí inzulínu je otevírání všech buněk v našem těle za pomoci glukózy. Ta je v buňce zpracována a tímto způsobem získává energii<sup>22</sup>.

Neméně důležité jsou dva hormony plnící opačnou funkci než inzulín. Jedná se o glukagon a adrenalin. Tyto hormony dávají impuls k uvolnění glukózy, která je nahromaděna v játrech a musí se uvolňovat zpět do krve.

---

<sup>20</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 9-11.

<sup>21</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 11.

<sup>22</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 12-14.

Při onemocnění diabetes nefunguje spolupráce mezi těmito třemi hormony a neustále stoupá hladina krevního cukru, glykemie<sup>23</sup>.

## 2.2 Typy diabetu

Rozlišujeme několik druhů diabetu, z nichž nejčastější jsou dva z nich<sup>24</sup>.

1. diabetes mellitus 1. typu
2. diabetes mellitus 2. typu

Při prvním typu přestávají buňky slinivky břišní produkovat hormon inzulín. Znamená to tedy, že při jídle nepřichází povel k ukládání nadbytečného cukru do jater a stoupá hladina glykemie. Také buňky nemají potřebný povel k využití cukru, proto nemohou energii využít. „*Koupou se tedy v moři glukózy a přitom hladovějí*“<sup>25</sup>. Jediným řešením je léčba hormonem uměle do těla dodávaným. Tento typ diabetu se vyskytuje nejčastěji u dětí a mladých dospělých, většinou se projeví do 40 let věku<sup>26</sup>.

**Rybka** uvádí přítomnost protilátek, které si tělo buduje proti vlastním buňkám ve slinivce břišní s následným zánětem tkáně. Jde tedy o autoimunitní reakci (obranyschopnost, imunita zaměřená proti části vlastního těla)<sup>27</sup>. Druhým typem cukrovky je stav, kdy organismus nereaguje na inzulín produkovaný ve slinivce dobře a tělo hormon nevnímá. První volba léčby je dieta, v jídelníčku se snažíme omezit cukry. Dále je častým způsobem léčba pomocí tablet, které napomáhají buňkám k vnímavosti na vlastní inzulín, nebo přímo posilují tvorbu inzulínu.

---

<sup>23</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 14.

<sup>24</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 14.

<sup>25</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 14.

<sup>26</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 15.

<sup>27</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 19.

Poslední volbou je inzulínová léčba. Diabetes 2. typu je častější než diabetes 1. typu<sup>28</sup>.

V bakalářské práci se dále budu v souladu s jejím cílem věnovat 1. typu onemocnění v dětském věku, jelikož se jedná o závažné nevyлéčitelné onemocnění, které postihuje nejen dítě, ale jehož důsledky dopadají také na celou rodinu.

## 2.3 Příznaky a diagnostika diabetu 1. typu

### Příznaky

Pro diabetes 1. typu je typický rychlý nástup příznaků. Jedním z nich je zvýšené vylučování moči. Tělo se zbavuje nadměrného množství glukózy tím, že ji vypouští do moči. Odcházející glukóza s sebou strhává i vodu. S tím souvisí následná nadměrná žízeň a postupně se rozvíjející odvodnění organismu. Časté je noční močení. Organismus se snaží tekutiny do těla dodat, stále ale strádá, proto také ztrácí na váze. Člověk trpící neléčeným diabetem je výrazně unavený, slabý<sup>29</sup>. U dětí je typický vlčí hlad s váhovými úbytky. Mezi další příznaky patří postižení svalů ve smyslu bolestivosti a křečí. Dále svědění pokožky, vleké kožní potíže, poruchy vidění, postižení zubů a paradentóza<sup>30</sup>.

### Diagnostika

Mezi základní diagnostické metody patří měření hladiny krevního cukru v krvi (glykemie). Krev se odebírá žilní, nalačno. U zdravého člověka by hodnota glykemie neměla přesáhnout 5.6 mmol/l, zvýšené riziko diabetu je charakterizováno hodnotami 5,6 mmol/l – 6.99 mmol/l, diabetes je

---

<sup>28</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 14- 16.

<sup>29</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 19.

<sup>30</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 27-28.

diagnostikován při hodnotách vyšších než 7 mmol/l, a to opakovaně. Mezi vyšetřovací metody patří i glukózový toleranční test (oGTT). Ten se indikuje v případě, že výsledky z měření glykemií nejsou jednoznačně potvrzeny. Jedná se měření glykemie po zátěži, tedy po vypití sladkého roztoku. Hodnoty se odečítají po druhé hodině a rozhodující pro potvrzení diabetu je limit 11,1 mmol/l a výše. Tento test je také součástí screeningového vyšetření těhotných<sup>31</sup>.

Mezi diagnostické metody se také řadí přítomnost cukru v moči. Ve většině případů začnou ledviny propouštět cukr do moči při hodnotách 10 mmol/l měřeného v krvi<sup>32</sup>.

### **Další vyšetřovací metody**

Základní vyšetření glykemie lze rozšířit o měření vícekrát denně, naměřeným hodnotám se říká glykemický profil. Tyto hodnoty si nemocný nebo jeho rodina zvládají provádět doma přístrojem glukometr. Měří se před snídaní, před obědem, před večeří a někdy i před druhou večeří. To je tzv. malý glykemický profil. Pokud je třeba, provádí se velký glykemický profil, který může zahrnovat až 9 měření za 24 hodin. Cílem těchto měření je správná úprava inzulínové léčby<sup>33</sup>.

Další z řady vyšetřovacích metod je také zjištění hladiny glykosylovaného hemoglobinu HbA<sub>1C</sub>. Toto vyšetření prokáže, jak bylo léčení úspěšné v průběhu předchozích 4-6 týdnů. Jedná se o vyšetření krve. Prokazuje se souvislost s hemoglobinem v červených krvinkách, na který se váže okolní glukóza. Jestliže bylo v krvi hodně cukru, je zvýšený i glykosylovaný hemoglobin<sup>34</sup>.

---

<sup>31</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 15.

<sup>32</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 19.

<sup>33</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 125-127.

<sup>34</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008., s. 127-129.

Další důležitá hodnota zjišťovaná z moči pacienta je hladina ketolátek. Ketolátky jsou odpadní látky přítomné v buňkách při hladovění. Za normální situace, pokud nemocný netrpí jiným onemocněním a pravidelně si aplikuje inzulín, by nemělo dojít k situaci, že tělo začne spalovat zásoby tuku a vznikají právě zmiňované ketolátky. Tyto látky se začínou z buněk vylučovat do krve a odtud do moči. Jsou pro nemocného jedovaté a může se rozvinout jedna z možných komplikací ketoacidóza. Hodnotu ketolátek měříme v moči za pomoci diagnostických močových proužků. Hodnota se dá určit i z krve<sup>35</sup>.

Jako další bych zmínila vyšetření hladiny kreatininu. Jedná se o vyšetření krevní. Kreatinin je odpadní látka, která je z buněk vylučována krevní cestou do ledvin a odtud do moči. Pokud je hodnota kreatininu vyšší, ledviny neplní svou funkci<sup>36</sup>.

Stav ledvin a cév nám poskytne vyšetření bílkovin v moči. Pravidelné měření krevního tlaku je důležité pro zjištění stavu ledvin a cév. Vyšetření očního pozadí hodnotí stav sítnice. Hladina krevních tuků je měřítkem kompenzace diabetu (úspěšně léčeným). Vyšetření hladiny hormonů štítné žlázy ukazuje na její funkci. Také se u diabetických dětí provádí vyšetření krve na nesnášenlivost lepku. Přiměřený vývoj a růst se zjišťuje z pravidelných hodnot váhy a výšky. U děvčat se sleduje i menstruační cyklus<sup>37</sup>.

## 2.4 Komplikace diabetu

Do skupiny akutních komplikací diabetu v dětském věku odborná literatura nejčastěji zmiňuje hypoglykemii, diabetickou ketoacidózu a

---

<sup>35</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 53-54.

<sup>36</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 129.

<sup>37</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 125.



zvracení<sup>38</sup>. Do skupiny chronických komplikací patří oční komplikace, postižení ledvin, nervů, kardiovaskulárního systému a jiné orgánové komplikace<sup>39</sup>.

Hypoglykemie (snížení hladiny krevního cukru v krvi) se nejčastěji dostavuje, pokud byla podána nepřiměřená dávka inzulínu, byl nepřiměřený nebo opožděný příjem stravy a také se může vyskytnout po náhlém a déletrvajícím cvičení. Příčiny se mohou různě sdružovat, jsou vícečetné a samostatnou příčinu lze určit jen asi v jedné třetině případů<sup>40</sup>. Obraz hypoglykemie má dvě stádia. V první fázi se tělo snaží hypoglykémii bránit tím, že vyplaví do krve množství hormonu dřeně nadledvin, adrenalinu. Tento hormon způsobuje bušení srdce, třes rukou, pocit úzkosti, neklid, pocení. Pokud nemocný rozpozná tyto příznaky a započne proti hypoglykémii bojovat, stav se zlepší. Pokud je tento stav bezpříznakový, nebo jsou příznaky slabé, hypoglykemie se překlene do druhé fáze. Tou je nedostatek cukru v mozku. Objeví se příznaky zmatenosti, ospalosti, mohou se dostavit poruchy vidění, špatná artikulace, nejistá chůze. Nemocný nespolupracuje, může se dostavit nepřiměřená emoce provázená pláčem, smíchem, agresivitou, odmítáním pomoci. Je nutné okamžitě situaci řešit. Cukr se musí do těla dodat. U lehčích forem postačí sníst rohlík, chleba. U příznaků těžších je třeba podat cukr, glukózové bonbony, sladkou minerálku apod. Při neposkytnutí pomoci se tělo dostane do stavu bezvědomí. V této fázi se nedoporučuje cokoli vkládat do úst z důvodu nebezpečí vdechnutí. Je třeba volat rychlou záchrannou pomoc<sup>41</sup>.

Další akutní komplikací je diabetická ketoacidóza, kterou už jsem okrajově nastínila výše. Jde o poruchu regulace metabolismu sacharidů, proteinů a tuků, která vzniká při nedostatku inzulínu. Může se rozvinout odvodnění organismu a vlivem velkých močových ztrát dochází ke ztrátám

---

<sup>38</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 43-64.

<sup>39</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 5.

<sup>40</sup> ŠMAHELOVÁ, A. *Akutní komplikace diabetu*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2006. s. 151.

<sup>41</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 43-48.

draslíku, sodíku, fosfátů a hořčíku. Nedostatek inzulínu způsobí, řadou dalších následných změn, zvýšenou tvorbu ketolátek<sup>42</sup>. Mezi vyvolávající příčiny patří mimo jiného i infekce, stres, chyby v léčebném režimu<sup>43</sup>.

Poslední zmiňovanou akutní komplikací v dětském věku je zvracení. Dítě s diabetem může zvracet ze stejných příčin jako dítě bez diabetu. Jde o důsledky přejedení, infekce organismu nebo trávicího traktu, reakce na nemoc, příznak úrazu a další. U dítěte s diabetem představuje ale mnohem větší riziko. Zvracení narušuje pravidelný režim v jídle, který je velmi důležitý. Mimo výše zmiňované příčiny lze ke zvracení dojít i při akutní komplikaci, ketoacidóze a u těžkých forem hypoglykemie. Velmi důležité je pravidelné měření glykemie a ketolátek v moči. Doporučuje se hospitalizace už při v pořadí druhém zvracení. U výše zmíněného stavu po hypoglykémii je nutný okamžitý převoz do zdravotnického zařízení. Mozkové buňky vlivem nedostatku glukózy trpěly a může se objevit edém, otok mozku. Ten způsobí zvýšení nitrolebního tlaku a příznakem je právě zvracení<sup>44</sup>.

Primárním a nejdůležitějším problémem chronických komplikací cukrovky je hyperglykemie. Příčinou je opakovaná a dlouhodobá zvýšená hladina krevního cukru, která následkem po sobě jdoucích reakcí organismu mění skladbu bílkovin lidského těla. Bílkoviny jsou křehčí, neplní svoji funkci, a protože bílkoviny jsou základním stavebním kamenem našeho těla, celý organismus strádá<sup>45</sup>.

Mezi chronická postižení vzniklá v důsledku diabetu se řadí i oční komplikace, diabetická retinopatie. Je to komplikace, která se týká drobných cév. Na těchto cévách vlivem morfologických pochodů v důsledku metabolické poruchy vznikají nezvratné změny. Jedná se o poškození stavby a funkce sítnicových kapilár. Významnou roli zde hraje hyperglykemie, zvýšená hladina cukru v krvi. Na ni navazuje další řada metabolických

---

<sup>42</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 80.

<sup>43</sup> ŠMAHELOVÁ, A. *Akutní komplikace diabetu*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2006. s. 27

<sup>44</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 61-63.

<sup>45</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 132.

změn, které mají za následek uzávěr cévních kapilár. Riziko oslepnutí, které může být následkem i jiné choroby oka u postižených diabetem, je 10-20 krát vyšší oproti nediabetikům. Při zjištění základního onemocnění, tedy diabetu, je nutná okamžitá kontrola oftalmologem. Pravidelné prohlídky se provádí v rozmezí 1-4 krát ročně. Léčba a prevence spočívá v udržení normální hladiny glykemie. Léčba pomocí léků není u rozvinuté formy známá. Jiným typem léčby je laserová koagulace sítnice. Jde o léčbu preventivní, již ztracenou zrakovou ostrost nelze vrátit zpět. Výskyt je po dvou letech od vzniku choroby u 2-7 % nemocných, po 10 letech je u 50% nemocných, po 20 letech u 75% nemocných. Literatura uvádí, že riziko vzniku retinopatie u nemocných s diabetem 1. typu zřejmě klesá se zvyšujícím se věkem při zjištění diabetu<sup>46</sup>.

Diabetická nefropatie je souhrn onemocnění ledvin u diabetiků. Dělí se do více druhů, dle příčiny vzniku postižení ledvin. Nefropatie vzniká v přímé návaznosti na diabetes. Je to postižením drobných cév a postižení velkých krevních cév. Další skupinou onemocnění jsou poruchy způsobené při infekci ledvin a močových cest. Poslední je poškození z nefrotoxického působení léků. Prevencí je zajištění co nejprísnejší kontroly glykemií, pravidelné kontroly krevního tlaku a případně zahájení okamžité léčby vysokého krevního tlaku. Při léčbě je důležité udržení příjmu a výdeje tekutin, sledování dietních opatření pro udržení hmotnosti, hladiny tuků v krvi, hodnot krevního tlaku. Při těžších formách se sleduje příjem bílkovin. Postižení ledvin prochází několika stadii, z nichž některé jsou ještě reverzibilní, návratné. Těžší postižení, nezvratné, ireverzibilní zvrátit nelze. Trvání jednotlivých stadií je různé. V případě nefunkčnosti ledvin se indikuje dialýza, transplantace ledvin<sup>47</sup>.

Postižení nervů u diabetu, diabetická neuropatie patří také do skupiny chronických komplikací. Mezi příznaky patří bolest, slabost svalstva, ochrnutí nervů. Mezi příznaky se také řadí pocity brnění, pálení, mravenčení

---

<sup>46</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 91-97.

<sup>47</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 97-107.

v postižené části. Neuropatie je charakteristická přítomností poruchy funkce nervového systému. Postižení nervů může být v celé jeho dráze či v jejich částech. Za nejzávažnější příčinu jsou považovány časté hyperglykemie, zvýšené hladiny cukru, spolu s genetickými vlivy. Při léčbě je tedy na prvním místě udržení normální hladiny krevního cukru. Léčba onemocnění pomocí medikamentů nebyla dle odborné literatury jednoznačně přijata. Jinou skupinou jsou léky na potlačení bolesti, které se v různých formách využívají. Mezi skupinu neuropatií se řadí také postižení nervstva v oblasti zažívacího traktu a urogenitálního systému. V oblasti urogenitálního systému jde především o poruchy erekce, erektilní dysfunkce, impotence<sup>48</sup>.

Další z řady komplikací je postižení kardiovaskulárního systému. Dle poškození cévního řečiště rozlišujeme postižení drobných cév a postižení velkých cév. U postižení velkých cév se onemocnění projevuje ve třetí a čtvrté dekádě života bez ohledu na to, kdy se primární onemocnění diabetes objevilo. Riziko kardiovaskulárního onemocnění se zvyšuje po 40. roku života při diabetu 1. typu. Nejzávažnější je postižení cév, srdeční svaloviny, pojivové tkáně, koronárních cév a převodního srdečního systému. Odborná literatura uvádí studie, které prokazují vztah mezi onemocněním diabetes a předčasnou aterosklerózou. Hyperglykemie, zvýšená hladina krevního cukru, zde opět stojí v popředí vzniku postižení kardiovaskulárního systému. Do této skupiny poruch se řadí velké množství onemocnění srdce a kardiovaskulárního systému. Pro prevenci je důležité nastavení hodnot cukru v krvi do příznivých hodnot a dodržování zdravého životního stylu. Do této kategorie se řadí sledování váhy, nutriční terapie s kontrolou tuků v krvi, dodržování fyzické aktivity, dobré hodnoty krevního tlaku, edukace k nekuřáctví<sup>49</sup>.

Mezi komplikace, které zasahují jiné orgány, se řadí postižení gastroenterologické. Postiženy mohou být orgány celého zažívacího systému, včetně dutiny ústní, jater, slinivky břišní, žlučníku. Změny

---

<sup>48</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 107-116.

<sup>49</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 117-154.

v důsledku diabetu se vyskytují i na pohybovém ústrojí. Známa jsou i poškození kožní. Některé z infekcí organismu se vyskytují v přímé návaznosti na diabetes mellitus<sup>50</sup>.

*„Primárně je diabetes mellitus metabolické onemocnění, jedná se však o poruchu velmi komplexní, která zapříčiňuje postižení nejrůznějších tkání a orgánů“<sup>51</sup>.*

## 2.5 Léčba diabetu

Dítě s diabetem je v péči dětského endokrinologa – diabetologa.

Hodnota krevního cukru v krvi je přímo závislá na stravě, jejím druhu a frekvenci, proto prvotním opatřením v léčbě cukrovky je dieta. Hlavními cíli dietní terapie jsou zlepšení průběhu nemoci spolu s nastavením individuální léčby, dále hmotnost nemocného, která by se měla pohybovat v přiměřených hodnotách, stejně jako hladina krevního tlaku a hodnota tuků v krvi. Glykemie, která by měla být co nejvíce stabilní s co nejmenším rizikem hypoglykemií. Poslední důležitým cílem je zabránění vzniku pozdních komplikací diabetu. Termín, který se ve spojitosti s diabetickou dietou objevuje, je výměnná jednotka. Jedná se o množství jídla, sacharidů ve stravě, které zhruba stejně ovlivní hladinu krevního cukru. Druhým termínem je hodnota glykemického indexu. Čím má strava větší glykemický index, tím rychleji stoupá hladina krevního cukru. Pro nemocné diabetem byla vyvinuta i náhradní sladidla. Ne všechna jsou vhodná pro děti. Také potraviny označené jako DIA odborná literatura nedoporučuje pro jejich energetickou náročnost<sup>52</sup>.

Mimo ostatní základní živiny je při dietě největší zřetel brán na sacharidy. Tyto látky jako jediné přímo ovlivňují hladinu cukru

---

<sup>50</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 203-255.

<sup>51</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 118.

<sup>52</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 31-39.

v organismu. Sacharidů je více druhů a je nutné se s nimi seznámit a rozumět jim, aby byla zaručena správná skladba jídelníčku nemocného<sup>53</sup>. Rodina a také samotné dítě se musí naučit vše důležité o stravě při diabetu. Do problematiky diety se také řadí energetický výdej, který je větší při zvýšeném pohybu, při sportu. Také se musí přihlídnout na konstituci těla a výšku nemocného<sup>54</sup>.

Inzulinoterapie je nezbytnou léčbou u pacientů s diabetem 1. typu. Léčbu je nutné zahájit okamžitě po stanovení diagnózy. Aplikace inzulínu je zabezpečena pomocí injekcí. Praktické provedení aplikace je pomocí injekcí, inzulinového pera nebo inzulinové pumpy. Druhy jednotlivých inzulínů zajišťují léčbu od krátké po dlouhodobou. O tom, který inzulín bude aplikován a v jakém časovém harmonogramu pomocí injekcí nebo inzulinového pera, rozhoduje diabetolog na základě výsledků krve<sup>55</sup>.

Funkcí inzulinového pera je aplikace inzulínu bez zacházení s ampulkou inzulínu a jednorázovou injekční stříkačkou. Vzhledově aplikátor vypadá podobně jako pero, proto tento název. Inzulinová pumpa je zařízení, které pomocí mikropočítače a zásobníku s inzulínem pravidelně dle naprogramování aplikuje pomocí jehly do podkoží potřebné množství inzulínu<sup>56</sup>. Léčba pomocí inzulinové pumpy je moderní metoda používaná zvláště u pacientů s diabetem 1. typu. Výhodou je pravidelné dodávání dávek inzulínu po celých 24 hodin. U léčby inzulinovou pumpou je velmi důležitá spolupráce nemocného, neboť při potížích velmi rychle může dojít k rozvoji ketoacidózy<sup>57</sup>.

---

<sup>53</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 68-70.

<sup>54</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 73.

<sup>55</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 43-47.

<sup>56</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 174.

<sup>57</sup> RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 67-70.

V této kapitole jsem objasnila diagnózu diabetu, jeho léčbu, komplikace nemoci akutní a chronické. Ozřejmila jsem důležitost léčby a možné dopady na budoucí život dětských pacientů. V následujícím oddíle okrajově nastíním život s dítětem s onemocněním z hlediska vývoje dítěte a jeho přijetí nemoci. Nakonec této kapitoly poskytnu krátké nahlédnutí do přípravy volnočasových aktivit rodiny a zákonnému ukotvení umístování dětí do mateřské školy a podmínkám studia na základní škole.

### 3. Diabetes v rodině

V této kapitole se budu věnovat onemocnění diabetes mellitus ve spojitosti s věkem nemocného dítěte. Podkapitola bude věnována nemoci a rodině, trávení volného času rodiny. Závěrem uvedu pravidla umístění dítěte s diabetem do předškolních a školních zařízení.

#### 3.1 Nemoc a dítě

Samotné děti se s nemocí vyrovnávají rozdílně. Malé děti si nedokáží představit nemoc jako dlouhodobou. Toto uvědomění přichází postupně v závislosti na individuálním vývoji. V životě dítěte dochází k řadě změn, rodiče mají obavy z dopadu nemoci na život a budoucnost jejich dítěte, ale také z dopadu na fungování celé rodiny. Časté aplikace inzulínu představují pro rodiče problém, protože nechtějí dítěti způsobovat bolest. Děti samotné se někdy také brání léčebným zásahům. Literatura ale uvádí, že vše je otázkou času a doporučuje se klidný pevný přístup<sup>58</sup>.

Pokud se diabetes objeví v batolecím věku, je zapotřebí psychologicky citlivý přístup rodičů a okolí. Rodiče se musí snažit, aby se neatraktivní úkony v péči o nemoc staly součástí života, aby se s nimi naučilo dítě žít. Rodič by měl být klidný, laskavý, ale neústupný. Velkým úskalím v tomto věku je strava. Nepravidelný režim v jídle je pro dítě s diabetem zvláště nebezpečný. Doporučuje se vnést do stravování řád a disciplínu<sup>59</sup>.

S dítětem předškolního věku se lze už lépe domluvit na léčbě, spolupracovat mu obvykle nečiní problémy. Samo ve většině případů rozpozná příznaky hypoglykemie. Předškolní dítě může navštěvovat mateřskou školku, ale je nutná domluva s personálem na úpravě stravovacího režimu a formě pomoci při případných hypoglykemiích. Pokud je dítě náchylnější k onemocnění, měli by rodiče docházku do předškolního zařízení po poradě s lékařem zvážit. Komplikace diabetu přicházejí spolu

---

<sup>58</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 138-139.

<sup>59</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 142-144.



s jiným onemocněním. Literatura je názoru, že pro přípravu do školy postačí navštěvovat mateřskou školku poslední rok před zahájením školní docházky<sup>60</sup>.

Dítě s diabetem navštěvující základní školu musí i v průběhu školního vyučování pravidelně provádět léčebné úkony a dodržovat dietní režim. Pokud je ale dítě dobře adaptované se svou nemocí, může být jeho školní život stejně kvalitní, jako má zdravé dítě. Dítě potřebuje porozumění ze strany školního personálu a pomoc v situacích, které nedokáže samo řešit. Jedná se především o aplikaci inzulínu. Děti se naučí aplikovat si sami inzulín kolem devíti nebo deseti let věku. Při aplikaci je stejně důležité odměření správné dávky inzulínu, pokud si dítě aplikuje inzulín s pomocí inzulínového pera. Dohled učitele je velkou pomocí pro rodiče, protože odchod ze zaměstnání by většině rodičů činil problémy. Dítě potřebuje k aplikaci inzulínu klid a soukromí, vhodným místem jistě není např. WC. Po aplikaci je třeba okamžitě se najíst, proto by dítě mělo mít přednost při výdeji stravy. Běžná školní strava je většinou vhodná pro dítě s diabetem, vyjma sladkých pokrmů, spíše se musí upravit množství příloh a samotná porce. Někdy je vhodná jen polévka, ke které by v případě potřeby dítě dostalo chléb. Dítě si musí také v případě potřeby měřit hladinu cukru glukometrem. Co se týká tělesné výchovy, smí dítě s diabetem cvičit jako zdravé dítě, pouze je důležité upravit dávku inzulínu, aby nedošlo k hypoglykemii. V případě mimoškolních aktivit se smí dítě mladšího školního věku zúčastnit akcí pouze v doprovodu rodičů. Spolužáci by měli být o nemoci jejich kamaráda informováni, přispěje to k adaptaci dítěte v kolektivu. Informovanost musí být přijatelná, aby dítě spíše nehandicapovalo<sup>61</sup>.

Ve věku okolo dvanácti let dokáží některé děti předejít hypoglykemii, většinou zvládnou si samostatně změřit glykemii, jsou schopné zodpovědně odměřit dávku inzulínu. Některé jsou schopny samy navrhovat změnu

---

<sup>60</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 144-145.

<sup>61</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 145-148.

dávkování inzulínu. V tomto věku se dítě orientuje v množství sacharidů ve stravě a dokáže si navrhovat jídelní plán<sup>62</sup>.

Je třeba se také zmínit o období puberty. Její první příznaky se objevují po 11 roku věku. Onemocnění diabetes mellitus 1. typu toto období také ovlivňuje. U dětí je možné pozorovat zhoršení kompenzace diabetu. Důvodem je zvýšení množství přijímané stravy, zhoršená vnímavost těla na inzulín z důvodu hormonálních změn a zhoršená spolupráce při léčení. Přestože období dospívání už není předmětem mé bakalářské práce, je dobré zmínit, že znakem proběhlé puberty je spolupráce dospívajícího se svým diabetologem a tedy i přijetí zodpovědnosti za své zdraví<sup>63</sup>.

### **3.2 Nemoc a rodina**

Zjištění chronického onemocnění u dítěte představuje pro rodinu problém. Vyrovnat se s nemocí pomáhají překonat odborníci, členové rodiny a nejbližší okolí. V některých případech pomáhá konzultace, setkání s jinou rodinou se stejným problémem. Informace je nutné podat i dítěti úměrně jeho věku a učit ho spolupracovat v léčbě. Každý se vyrovnává s nemocí rozdílně, vzájemná tolerance a podpora členů rodiny jsou nutnými podmínkami vyrovnání se s nemocí. Doporučuje se netajit před dítětem své pocity, zároveň ale také před dítětem neplakat. Nesmí se zapomínat na sourozence dítěte, které onemocnění jejich sestry či bratra také zasáhlo, ale zároveň potřebují stejnou pozornost jako dítě s nemocí. Pokud se nedaří rodině se s nemocí dítěte vyrovnat, doporučuje se navštívit psychologa, psychiatra. V některých regionech existují svépomocné skupiny, sdružení, které rodinám také pomáhají překonat náročnou životní situaci. Pro dítě

---

<sup>62</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 157.

<sup>63</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 155-158.

s nemocí je důležité rodinné zázemí. Až se pečovat o dítě naučí rodiče, mohou zapojit i jiné členy rodiny, které s dítětem také žijí<sup>64</sup>.

Volnočasové aktivity, které se týkají celé rodiny, považují za důležité na tomto místě s ohledem na cíl mé práce také zmínit. Nejen v době prázdnin rodiny často cestují za odpočinkem na různé destinace. Pokud se rodina s diabetickým dítětem rozhodne pro dovolenou, je důležité předem myslet na některé komplikace, které by mohly nastat. Předem by rodina měla upustit od návštěv zemí s nízkou hygienickou úrovní, dále zajistit si zdravotní pojištění do zahraničí a požadovat po cestovní kanceláři písemnou informaci o rozsahu pojištění. To by mělo obsahovat informaci, že v případě komplikací diabetu bude dítě ošetřeno. Důležité je také mít dostatečnou zásobu léků a inzulínu. Je doporučeno ukládat léky na alespoň dvě místa, pokud by došlo ke zcizení zavazadel. Inzulín se musí uchovávat v lednici, proto je nutné uchránit ho před vyššími teplotami, ale i před příliš nízkými teplotami např. v zavazadlovém prostoru letadel. Pokud by si rodina musela inzulín v zahraničí obstarat, je důležité předem zjistit informaci o koncentraci léku v zemi, kterou rodina hodlá navštívit. Také plánování jídelníčku je nezbytnou součástí přípravy na cestování<sup>65</sup>.

### **3.3 Pravidla umístění dítěte s diabetem do předškolních a školních zařízení**

Cílem mé bakalářské práce by mělo být zjištění (nejen sociálních) problémů, které řeší rodiny, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu, a mají přímou vazbu na toto onemocnění. Z tohoto důvodu se věnuji legislativní úpravě umístování dítěte do předškolních a školních zařízení, protože předpokládám, že v této oblasti mohou potíže různého charakteru vznikat z důvodu vážného onemocnění dítěte.

Dítě se zdravotním postižením, v našem případě dítě s diabetem, smí

---

<sup>64</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 137-138.

<sup>65</sup> LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. s. 158-161.

být přijato do mateřské školy na základě rozhodnutí ředitele zařízení. Tomuto rozhodnutí předchází návštěva dítěte v školském poradenském zařízení. Do vztahu mateřská školka a poradenské zařízení vstupuje také ošetřující lékař dítěte, který se ke zdravotnímu stavu posuzovaného dítěte vyjadřuje<sup>66</sup>.

K výkladu zákona doplním vysvětlení pojmu školského poradenského zařízení. Organizace, které zabezpečují tyto služby, se nazývají Pedagogicko-psychologické poradny. V těchto zařízeních pracují psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Mezi kompetence těchto odborníků patří práce s dětmi různého postižení a následné poskytnutí odborné pomoci. Na základě výsledků vyšetření je hledána cesta k nejlepšímu druhu vzdělávání dětí různých věkových kategorií s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám<sup>67</sup>.

Zákon též upravuje vzdělávání žáků na základních školách. Dítě s diabetem je ve výkladu zákona o školním vzdělávání nazýváno žákem se speciálními potřebami, které má právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jeho individuálním potřebám<sup>68</sup>.

V této kapitole jsem se věnovala nemoci dítěte v různých věkových kategoriích. Právě rozlišení věkových kategorií poskytuje komplexnější pohled na nemoc dítěte a každodenní péči rodiny o dítě s diabetem. V závěru kapitoly jsem se věnovala zákonnému ukotvení umístování dětí s onemocněním diabetes mellitus v předškolních a školních institucích.

---

<sup>66</sup> § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

<sup>67</sup> <http://www.nuv.cz/cinnosti/ppp/poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>. [citováno 20-2-2015]

<sup>68</sup> § 16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

## 4. Sociální práce a rodina dítěte s diabetem

V této kapitole formuluji požadavky na osobnost sociálního pracovníka a uvedu do problematiky fázi onemocnění. Dále budu pokračovat vymezením důsledků nemoci a konečnou podkapitolou bude problematika sociální pomoci.

### 4.1 Charakteristika sociální práce v kontextu zdraví a nemoci

Samotná profese sociálního pracovníka se řadí do skupiny povolání, jejichž hlavním úkolem je pomáhání. Stejně jako v jiných pomáhajících profesích má i sociální práce svou odbornost a sociální pracovník by měl mít i osobností předpoklady k dobrému výkonu svého povolání<sup>69</sup>. Cílem práce sociálního pracovníka, který se profesně setkává s problematikou nemoci, je pomoci klientovi, jeho rodině a okolí k zmírnění nebo odstranění nepříznivých sociálních následků nemoci<sup>70</sup>.

Sociální pracovník tohoto zaměření by měl splňovat osobnostní předpoklady, mezi něž patří převážně schopnost empatie, autentičnost a vřelost. Při budování vztahu s klientem si sociální pracovník musí vytvořit i hranice, které pomohou rozlišit, co patří do kompetencí pracovníka a co je plně v režii klienta. K základním znalostem patří znalost legislativy upravující sociální problematiku státu, znalost lidských práv a práv nemocných klientů<sup>71</sup>.

V odborné literatuře, ve spojitosti se zdravím a nemocí, se lze setkat s termínem rehabilitace. V tomto případě je chápána poněkud odlišně od většinového ustáleného významu, který přijímá naše společnost. V novém pojetí tohoto slova tento termín znamená multidisciplinární přístup, který nezahrnuje jen zdravotnickou oblast, ale také sociálně-právní a pedagogicko-psychologickou oblast. Rehabilitace v tomto pojetí se snaží o

<sup>69</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 6 vyd. Praha: Portál, 2013. s. 14.

<sup>70</sup> KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 18.

<sup>71</sup> KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 29-30.

začlenění nemocného do života za pomoci všech dostupných prostředků<sup>72</sup>. Mezi prostředky, kterými ovlivňuje jedince, lze řadit zdravotní rehabilitaci, která zajišťuje péči o zdraví s jejími postupy. Dále například pedagogickou rehabilitaci, která se věnuje oblasti výchovy, vzdělávání, přípravy na život a povolání. Volnočasovou rehabilitaci, která si klade za cíl využití volného času nemocného zájmovými, sportovními, a jinými aktivitami. Poslední zmíním sociální rehabilitaci. Jejím úkolem je materiální zabezpečení, začlenění jedince do společnosti, zajištění sociálních služeb. Tato ucelená rehabilitace znamená provázání a týmové využívání metod z různých oblastí péče o jedince a jejich následné použití k lepšímu začlenění jedince. Jedná se o dlouhodobou práci a týká se nejen dětí narozených s některou formou nemoci, ale také lidí po úrazech, po onemocněních, která jim znesnadňují plnohodnotný návrat do společnosti<sup>73</sup>.

Při jednání s rodinou nebo s klientem právě v oblasti zdraví a nemoci je důležitá komunikace. Sociální pracovník musí být obeznámen s onemocněním, které klienta ovlivňuje. Důležitá je také znalost fází nemoci, kterými nemocný může procházet. V první fázi klient sleduje příznaky nemoci. Tyto varovné signály může klient zveličovat, ale také bagatelizovat. Většina nemocných v první fázi nemoci nenavštíví svého lékaře. Kontakt přichází až po déletrvajících příznacích. Druhá fáze je typická vyhledáním odborné pomoci, nemocný si klade otázky o délce a náročnosti léčby. Musí absolvovat nepříjemné zákroky, pokud je hospitalizován, nemocniční prostředí v něm vzbuzuje nejistotu a strach. V tomto období je důležitá opora rodiny a personálu. Smiřování s pozicí pacienta přichází ve třetí fázi, nemocný je omluven z běžného vykonávání svých funkcí. V této fázi je rozhodující, zda se jedná o nemoc akutní nebo chronickou, která s sebou ponese i změny v budoucnu. V poslední fázi se

---

<sup>72</sup> PFEIFFER (1999) IN MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 92.

<sup>73</sup> NOVOSAD (1995) IN MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 92-93.

nemocný vrací ke svým původním činnostem a sociálním funkcím. Chronické onemocnění může ovlivnit do jisté míry i tyto funkce<sup>74</sup>.

Při jednání s rodinou, jejichž dítě trpí diabetem 1. typu, se lze setkat s chováním rodiny, která je svázána různými pocity při zjištění závažné diagnózy jejich dítěte. **Hadačová** vyjmenovává několik pocitů, které rodič může prožívat při vyslovení závažné diagnózy dítěte, jakou diabetes mellitus 1. typu je. Rodič cítí zmatek, nechápe nastalou situaci. Popření nemoci signalizuje, že rodič nesouhlasí s vyslovenou diagnózou, nedokáže ji přijmout. Strach je další z řady pocitů, které rodič vnímá. Může vyslovit obavy i o zdraví svých ostatních dětí. Zlost bývá spojena s hledáním viníka. Tento pocit se vyskytuje i u prarodičů, kteří mají někdy snahu viníka skutečně hledat. Velmi žádaná je naděje, která, pokud ji dítě vnímá, napomáhá k vytváření pocitu bezpečí. Dalším, taktéž pozitivním pocitem je víra v život. Projevuje se snahou dělat pro své dítě maximum<sup>75</sup>.

## 4.2 Důsledky nemoci

Onemocnění zasahuje do různých oblastí života. Mezi sociální důsledky nemoci dětského věku se řadí změny ve výchovně-vzdělávacím procesu. Při déletrvajících absencích dochází ke zhoršení studijních výsledků, může se přidružit i kritika na studijní neúspěchy ze strany okolí. Rodina by měla spolupracovat se školou, doporučuje se rozdělení kompetencí na více svých členů, protože jednotlivec zvládá péči obtížněji<sup>76</sup>.

Důsledky nemoci se projevují v rodině narušením některé z jejich funkcí. **Kuzníková** uvádí narušení struktury pozic členů, narušení dynamiky rodiny a atmosféry<sup>77</sup>.

---

<sup>74</sup> BÁRTLOVÁ, S.; MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1. vyd. SR, Martin: Osveta, 2009. s. 94-96.

<sup>75</sup> <http://www.diadeti.cz/jak-se-vyrovnat-s-diabetem.php>. [citováno 20-2-2015]

<sup>76</sup> KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 101.

<sup>77</sup> KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 101-102.

Důsledky nemoci lze také dělit dle doby trvání na dočasné, trvalé. Trvalé dále na zhoršující se v čase a setrvalé. Další dělení je na zjevné a nezjevné. Při funkčních onemocněních, k nimž se diabetes řadí, se vyskytují důsledky sociální a psychické. Dle odborné literatury jsou vážné, přesto nemusí být pocíťovány tak výrazně jako u např. zjevné kosmetické vady. Důsledky nemoci se mohou vyskytovat v různých oblastech života jednotlivce. Od pracovních činností, přes rodinný život a oblast volnočasových aktivit<sup>78</sup>.

### 4.3 Formy sociální pomoci rodinám s dětským diabetikem

Rodiny s dětským diabetikem mohou čerpat různé formy sociální pomoci. Mezi dávky pomoci lze zařadit příspěvek na živobytí. Diabetes mellitus je jedním z onemocnění, při kterém je možno požádat o zvýšení částky živobytí, z důvodu navýšených nákladů na dietní stravování<sup>79</sup>.

Důležitou formou pomoci pro rodiny s dětským diabetikem je možnost zažádat si o příspěvek na péči. Nárok na získání příspěvku má osoba starší 1 roku, která z důvodu nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc druhé osoby. Potřebnost pomoci se rozlišuje dle stupně závislosti, který je zjišťován na základě počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat. U osob do 18 let věku se jedná o tyto potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity. Zjišťování schopnosti zvládat tyto potřeby se provádí v přirozeném sociálním prostředí s ohledem na věk posuzované osoby. V případě dětí, pro které jejich zákonní zástupci žádají o přiznání příspěvku na péči, existuje možnost navýšení přiznané částky, a to v předem zákonem stanovených případech<sup>80</sup>.

---

<sup>78</sup> BÁRTLOVÁ, S.; MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1. vyd. SR, Martin: Osveta, 2009. s. 96-97.

<sup>79</sup> § 1, vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi.

<sup>80</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc<sup>81</sup>:

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Na tomto místě je třeba zmínit, že u dětí do 18 let věku příspěvek přijímá zákonný zástupce dítěte, či jiná osoba specifikovaná v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Správné využívání příspěvku na péči může být kontrolováno pověřenými zaměstnanci Úřadu práce ČR<sup>82</sup>.

To byl výčet možností peněžní pomoci, kterou mohou čerpat rodiny s dětským diabetikem. Pomoc mohou ale využít také od poskytovatelů sociálních služeb, a to konkrétně od poskytovatele služby Rané péče. Jedná se o terénní službu, která je poskytována dětem s postižením a rodinám s dítětem s postižením do 7 let věku. Služby, které by rodiny s dětským diabetikem mohly využít, by byly např. pomoc při uplatňování svých práv, pomoc při vyřizování osobních záležitostí. Služba rané péče je poskytována bez úhrady<sup>83</sup>.

Po domluvě s ošetřujícím lékařem by rodiny s dětským diabetikem mohly využít pomoci terénní ošetrovatelské služby. Zaměstnanci tohoto typu zařízení mají zdravotnické vzdělání a mohou pracovat bez odborného dohledu. V případě dětí s diabetem by mohli zajišťovat měření glykemií a aplikaci inzulínu po nástupu dětí do školky, školy. Ošetrovatelská terénní péče se ale provádí v domácím prostředí klienta, což považují za problematické ve vztahu ke školnímu zařízení. Konečný souhlas o

---

<sup>81</sup> § 11 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>82</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>83</sup> § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

případném zahájení péče by zřejmě měla až zdravotní pojišťovna dítěte. Tento typ péče je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění<sup>84</sup>.

Také zmíním institut sociálně-právní ochrany dětí. „*Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči*“<sup>85</sup>. Tento typ sociální pomoci poskytuje rodinám poradenství související i s péčí o zdravotně postižené dítě. Rodiny s dětským diabetikem by tedy také mohly využít tento typ pomoci při řešení svých potíží<sup>86</sup>.

Další formou pomoci, které rodiny s dětským diabetikem mohou využít, jsou svépomocné skupiny. V těchto skupinách se setkávají jedinci, které pojí stejný problém ve smyslu některého typu znevýhodnění. Vyjma těchto skupin existují i nadace a sdružení, které jsou zaměřeny také na pomoc specificky znevýhodněných dětí a rodin<sup>87</sup>.

Na tomto místě si dovoluji zmínit i práva zaměstnaných rodičů. Má bakalářská práce již nastínila, že pečovat o dítě s diabetem je náročné, zvláště u mladších dětí. Rodič takto nemocného dítěte má stejná práva a povinnosti vůči zaměstnavateli jako kterýkoli jiný rodič. Zákoník práce uvádí, že zaměstnavatel je povinen omluvit zaměstnance po dobu ošetřování dítěte mladšího než 10 let, nebo z důvodu, kdy se osoba jindy pečující o dítě musela podrobit vyšetření, které nešlo zajistit mimo pracovní dobu zaměstnance<sup>88</sup>. Po dobu nemoci dítěte do 10 let má zaměstnanec nárok na ošetřovné<sup>89</sup>. Podpůrčí doba u ošetřovného je 9 kalendářních dní. Pokud jde o zaměstnance, který je osamělý a má v péči alespoň jedno dítě do 16 let věku nebo dítě neukončilo povinnou školní docházku, podpůrčí doba je 16 kalendářních dní<sup>90</sup>.

---

<sup>84</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

<sup>85</sup> § 5 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>86</sup> Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>87</sup> NOVOSAD (1995) IN MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 103.

<sup>88</sup> § 191 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>89</sup> § 39 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>90</sup> § 40 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Ve čtvrté kapitole jsem uvedla obor sociální práce do kontextu s onemocněním dítěte v rodině. Představila jsem fáze nemoci, informovala o důsledcích nemoci a sociální pomoci nabízené rodinám. Poslední kapitolou uvedu občanské sdružení Inzulínek, prostřednictvím kterého provedu kvantitativní výzkum.

## 5. Občanské sdružení Inzulínek

Občanské sdružení Inzulínek vzniklo v roce 2011, sdružuje rodiny z Olomouckého a Zlínského kraje, jejichž dítě onemocnělo cukrovkou. Organizace se věnuje jak rodičům, kterým poskytuje množství rad a přednášek, ale také dětem. Mezi akce sdružení patří každoroční pořádání letních táborů pro děti s diabetem. Sdružení poskytuje i podporu a pomoc jak fyzickým, tak právnickým osobám, které jsou zaangažovány v problematice dětských pacientů s diabetem. Na internetových stránkách je ke zhlédnutí množství rad, které si předávají rodiny navzájem a které jsou velmi prospěšné pro každodenní život s náročnou diagnózou. Také nechybí seznam lékařů, na které se rodiče mohou obracet, ale i jiných organizací, které se také věnují diabetu. Pro rodiče, kteří se nestihli zúčastnit různých přednášek, jsou tyto k dispozici v elektronické podobě. Za zhlédnutí stojí také velké množství fotografií s dětmi z různých pořádaných akcí<sup>91</sup>.

Kontaktní údaje na sdružení Inzulínek: Inzulínek, Klivarova 2610/1, 750 02, Přerov. Adresa webových stránek: [www.inzulinek.cz](http://www.inzulinek.cz)<sup>92</sup>.

V teoretické části práce jsem objasnila pojem rodiny, který odborná literatura popisuje z mnoha rovin. Zaměřila jsem se na studium stresu v rodině, kterým mohou procházet i rodiny s dítětem s diabetem. Ve druhé části jsem popsala onemocnění s jeho možnými následky a komplikacemi a léčbu. Třetí část objasnila chování dětí v době zjištění nemoci, také se věnovala volnočasovým aktivitám rodin a legislativě umístování dětí do školských institucí. Kapitola čtvrtá charakterizovala sociální práci s tímto typem rodiny, poskytovala informace o důsledcích nemoci a informovala o možnostech sociální pomoci rodinám. V poslední, páté části jsem se věnovala občanskému sdružení Inzulínek.

---

<sup>91</sup> <http://www.inzulinek.cz/>[citováno 20-2-2015]

<sup>92</sup> <http://www.inzulinek.cz/>[citováno 20-2-2015]

## **Praktická část**

### **6. Charakteristika praktické části práce**

V této části práce je uveden cíl práce, je formulována výzkumná otázka a následnou operacionalizací jsou uvedeny tři dílčí výzkumné otázky. Dále je zde charakterizován výběr zkoumaných a popis časového plánu sběru informací. Následuje popis výstupů otázek z dotazníkového šetření a konečné ověřování výzkumných otázek.

#### **6.1 Cíl práce**

Cílem mé bakalářské práce je zjištění problémů (nejen sociálních), které řeší rodiny, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu, a mají přímou vazbu na toto onemocnění.

Při tvorbě mé bakalářské práce jsem se zaměřila na problematiku vážného onemocnění v dětském věku. Onemocnění diabetes mellitus 1. typu je nevyléčitelné onemocnění, které od rodičů vyžaduje zvýšenou péči o zdraví dítěte. Zajímala jsem se o důležité okruhy ze života rodin s dítětem s diabetem, které toto onemocnění může ovlivnit. Do okruhů, kde jsem spatřovala potencionální potíže, jsem zařadila zaměstnání rodičů, předškolní a školní docházku dětí, trávení volného času dětí a rodiny a oblast sociální pomoci rodině.

#### **6.2 Výzkumná otázka**

**Jaké problémy (nejen sociální) řeší rodiny, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu, a mají přímou vazbu na toto onemocnění?**

## **Operacionalizace**

Nejprve jsem si stanovila proměnné. Nezávisle proměnnou byl věk dítěte s diabetem, náročnost péče o dítě, počet členů v rodině. Závisle proměnné byly potíže v zaměstnání rodičů, potíže v oblasti volnočasových aktivit rodin a dětí, potíže dětí v oblasti školství, možnosti využívání různých forem sociální pomoci. Následnou operacionalizací jsem vytvořila indikátory a z nich pak stanovila jednotlivé znaky. Na základě znaků jsem specifikovala tři dílčí výzkumné otázky.

První výzkumná otázka

**Koreluje věk dítěte s diabetem s výskytem problémů jeho rodičů v zaměstnání?**

Znaky v této výzkumné otázce jsou: věk dítěte, zaměstnání rodičů, druh pracovního úvazku, potíže v zaměstnání.

Otázky v dotazníku č. 1, 2, 3, 4.

Druhá výzkumná otázka

**Stoupá s náročností péče o dítě s diabetem četnost výskytu problémů v oblasti školství a volnočasových aktivit?**

Znaky v této pracovní hypotéze jsou: umístění dětí do školky a základní školy, potíže s přijetím do těchto školních institucí, specifikace potíží v těchto zařízeních, docházka rodičů do předškolních a školních zařízení během dne, způsob aplikace inzulínu, četnost kontrol glykemie u dětí, využití volného času.

Otázky v dotazníku č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19.

Třetí výzkumná otázka

### **Koreluje velikost rodiny s dětským diabetikem s využíváním různých forem pomoci?**

Znaky v této pracovní hypotéze jsou: udržování kontaktů mimo rodinu, příspěvek na péči, druh sociálního poradenství, počet dětí v rodině, počet dospělých členů rodiny, otázky na občanské sdružení Inzulínek

Otázky v dotazníku č. 5, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23.

### **6.3 Výběr respondentů**

Pro výzkum mé bakalářské práce jsem zvolila věkovou hranici dětí 4-12 let. Spodní hranice vychází ze skutečnosti, že jsem chtěla předejít případným nepřesnostem při sběru dat od rodičů, kteří pobírají rodičovský příspěvek, nebo jsou krátce po jeho ukončení a teprve zjišťují informace o zaměstnání a umístění dětí do školek. Horní věkovou hranici 12 let jsem zvolila, jelikož dítě tohoto věku zvládá některé zdravotní potíže s onemocněním diabetes mellitus už vyřešit samo. Současně se ale u dítěte v plné míře neprojeví potíže, které mohou nastat v průběhu puberty. Viz kapitola 3. Diabetes v rodině, podkapitola 3.1 Nemoc a dítě, odkaz pod čarou č. 62, 63.

Zvolila jsem kvantitativní přístup mého výzkumu, a sice formu účelového výběru respondentů. Oslovila jsem občanské sdružení Inzulínek, které působí v oblasti Olomouckého a Zlínského kraje, zda bych mohla prostřednictvím jejich organizace provést výzkum týkající se rodin s dětským diabetikem. Občanské sdružení mi vyhovělo a elektronickou cestou rozeslalo dotazníky registrovaným rodinám, které splňovaly kritéria mé bakalářské práce. Počet těchto rodin byl 33. Sběr informací probíhal první tři týdny v měsíci únoru. Oslovené rodiny byly průběžně sdružením informovány o možnosti vyplnit předložený anonymní dotazník. Z počtu 33

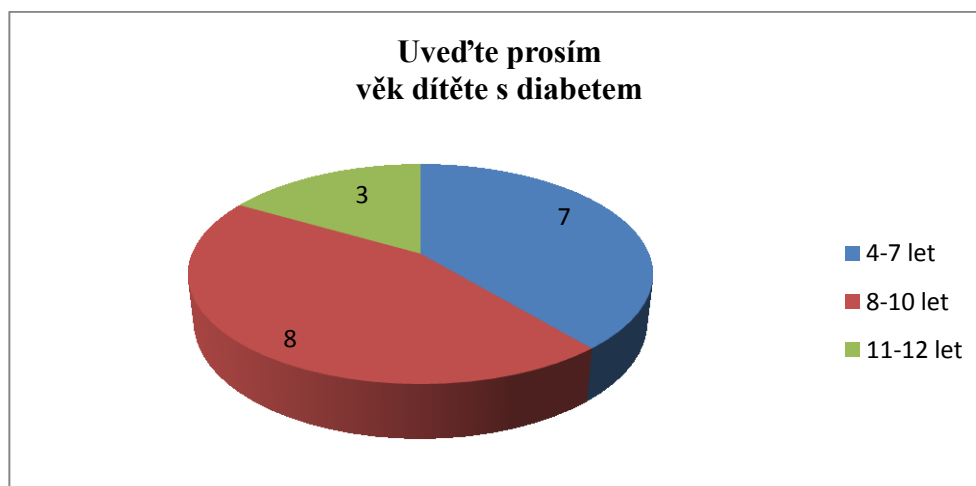
registrovaných rodin mi zaslalo vyplněný dotazník 18 respondentů. Návratnost tedy činila 54,5%.

#### 6.4 Výstupy empirického šetření

Následuje grafické znázornění jednotlivých výstupů k otázkám rozeslaného dotazníku. U každé otázky je vysvětlení k jednotlivým výsledným hodnotám.

Otázka č. 1. **Uved'te prosím věk dítěte s diabetem.**

Graf č. 1. Odpovědi respondentů na otázku č. 1.

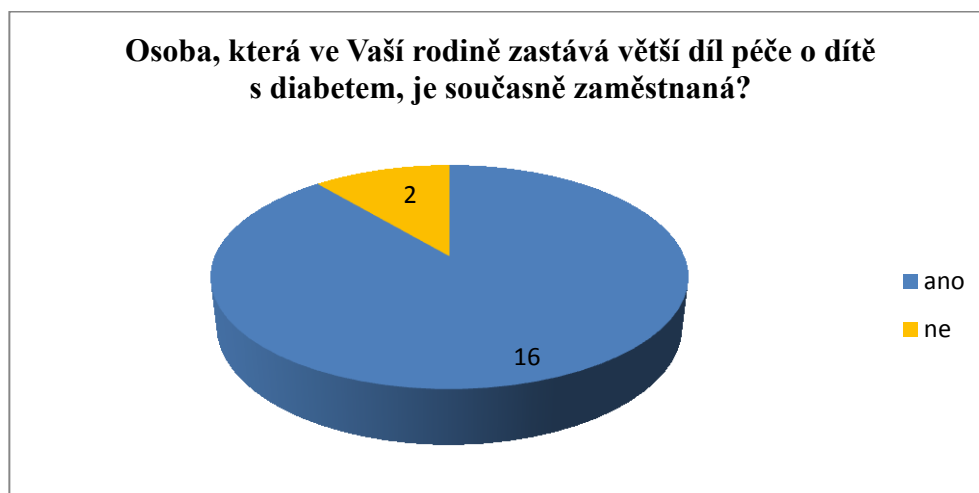


Na otázku č. 1 odpověděli všichni respondenti. Ve věkové kategorii 4-7 let bylo sedm dětí, v kategorii 8-10 let bylo osm dětí, v kategorii 11-12 let byly tři děti.



Otázka č. 2. **Osoba, která ve Vaší rodině zastává větší díl péče o dítě s diabetem, je současně zaměstnaná?**

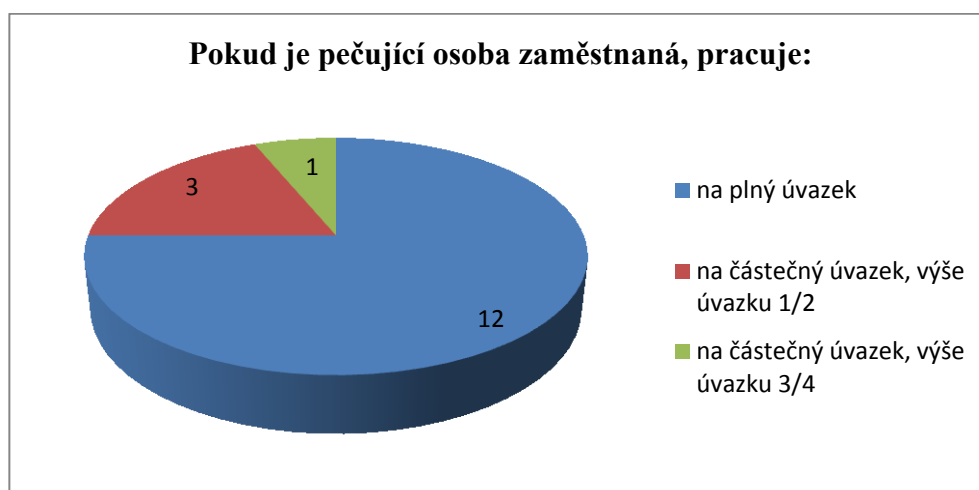
Graf č. 2. Odpovědi respondentů na otázku č. 2.



Z grafu je patrné, že osoba pečující o dítě s diabetem bývá zaměstnaná. Z počtu 18 dotazovaných 16 uvedlo, že je zaměstnáno, 2 uvedli, že jsou momentálně bez zaměstnání.

Otázka č. 3. **Pokud je pečující osoba zaměstnaná, pracuje na plný úvazek nebo na částečný úvazek?**

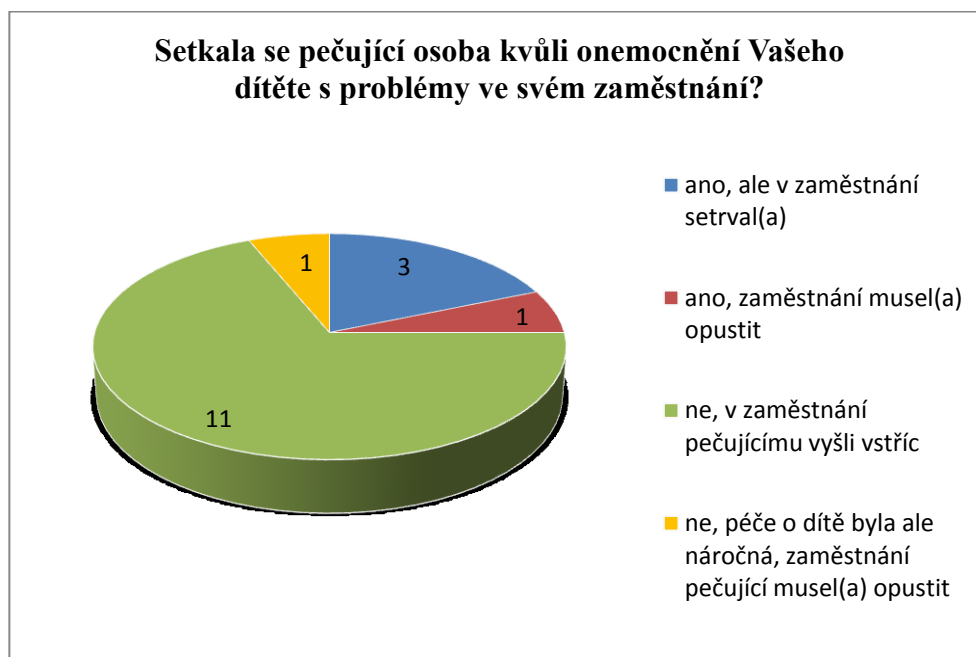
Graf č. 3. Odpovědi respondentů na otázku č. 3.



Z 16 zaměstnaných osob, které pečují o dítě s diabetem, 12 pracuje na plný úvazek. 3 na úvazek částečný, a sice poloviční. 1 pečující rodič pracuje na úvazek  $\frac{3}{4}$ .

Otázka č. 4. **Setkala se pečující osoba kvůli onemocnění Vašeho dítěte s problémy ve svém zaměstnání?**

Graf č. 4. Odpovědi respondentů na otázku č. 4.



Z 16 zaměstnaných osob, které pečují o dítě s diabetem, 11 uvedlo, že se nesetkaly s problémy v zaměstnání a v zaměstnání pečujícímu vyšli vstříc. 3 zaměstnaní uvedli, že se s problémy v zaměstnání setkali, ale v zaměstnání setrvali. 1 zaměstnanec pečující o dítě uvedl, že s problémy v zaměstnání se setkal a musel zaměstnání opustit. 1 osoba uvedla, že se s problémy nesetkala, ale péče o dítě s diabetem byla náročná, a proto zaměstnání musela opustit.

Otázka č. 5. **Udržujete kontakt i s jinými rodinami se stejným onemocněním dítěte?**

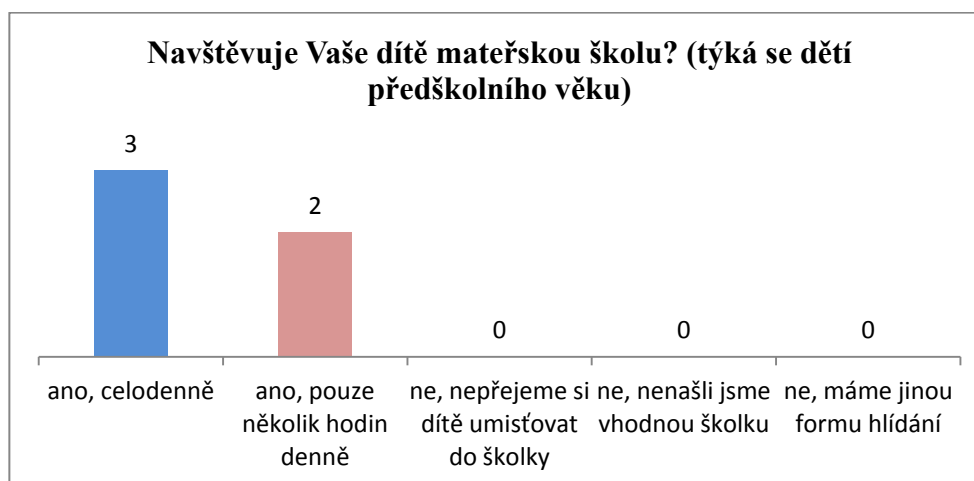
Graf č. 5. Odpovědi respondentů na otázku č. 5.



Na otázku odpovědělo všech 18 respondentů. 15 uvedlo, že udržují kontakt i s jinými rodinami se stejným onemocněním dítěte. 3 uvedli, že kontakt neudržují.

Otázka č. 6. **Navštěvuje Vaše dítě mateřskou školu? (týká se dětí předškolního věku)**

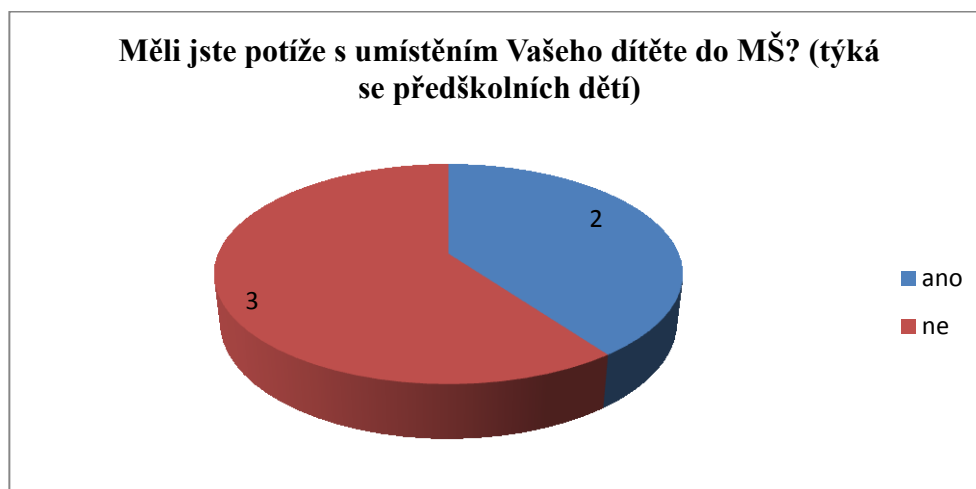
Graf č. 6. Odpovědi respondentů na otázku č. 6



Graf ilustruje, že celkový počet dětí předškolního věku, jejichž rodiče odpověděli na dotazník, je 5. Tři z těchto dětí navštěvují školku celodenně, 2 děti pouze na několik hodin denně.

Otázka č. 7. **Měli jste potíže s umístěním Vašeho dítěte do MŠ? (týká se předškolních dětí)**

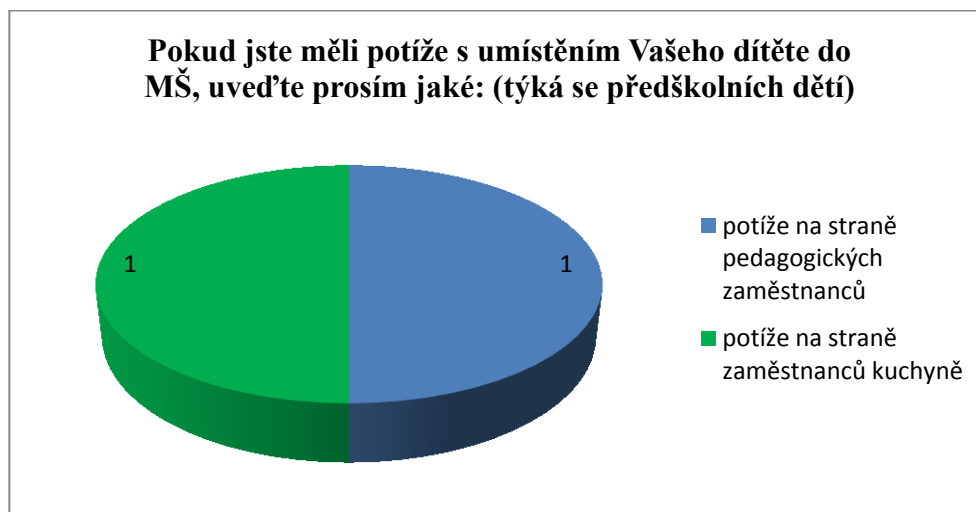
Graf č. 7. Odpovědi respondentů na otázku č. 7.



Na otázku odpovědělo všech 5 respondentů, jejichž děti navštěvují školku. 3 uvedli, že potíže neměli, 2 odpověděli, že potíže měli.

Otázka č. 8. **Pokud jste měli potíže s umístěním Vašeho dítěte do MŠ, uveďte jaké: (týká se předškolních dětí).**

Graf č. 8. Odpovědi respondentů na otázku č. 8.



Ze dvou respondentů, kteří odpověděli, že se potížemi v MŠ setkali, jeden odpověděl, že potíže byly na straně pedagogických zaměstnanců, jeden poukazoval na potíže se zaměstnanci kuchyně.

Otázka č. 9. **Měli jste potíže s umístěním Vašeho dítěte do ZŠ? (týká se školních dětí)**

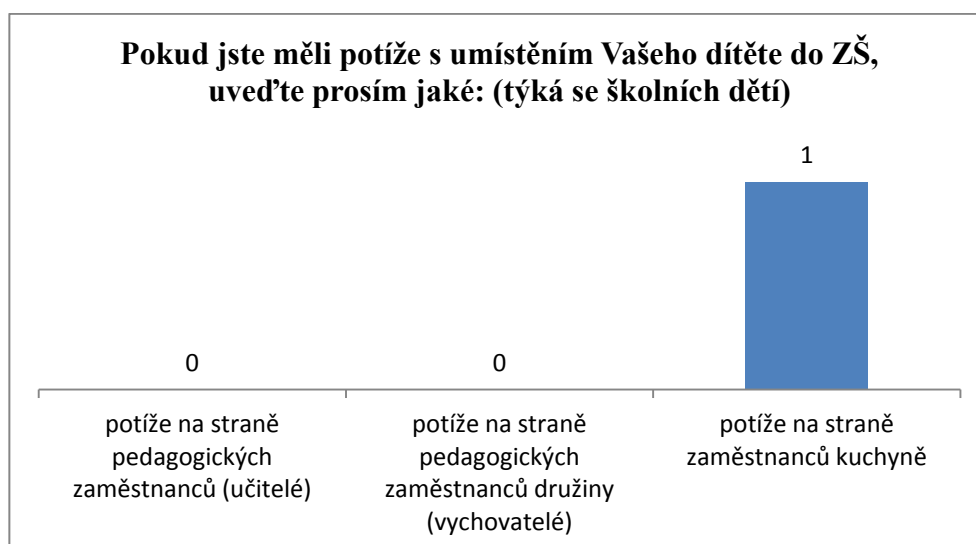
Graf č. 9. Odpovědi respondentů na otázku č. 9.



Na otázku č. 9 odpovědělo 13 respondentů, jejichž děti navštěvují základní školu. 12 jich uvedlo, že nemělo potíže s umístěním dítěte, pouze v jednom případě se rodina setkala s potížemi.

Otázka č. 10. **Pokud jste měli potíže s umístěním Vašeho dítěte do ZŠ, uveďte jaké: (týká se školních dětí).**

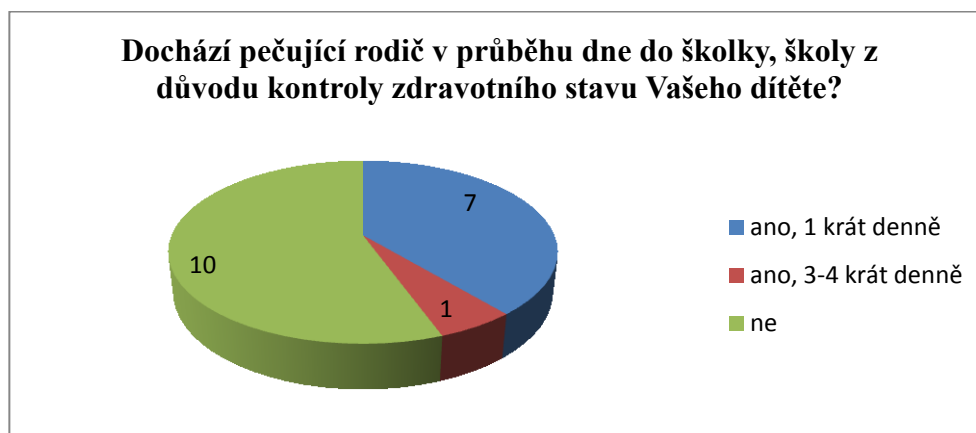
Graf č. 10. Odpovědi respondentů na otázku č. 10



Rodina, která se setkala s problémy s umístěním dítěte do ZŠ, uvedla, že potíže byly na straně zaměstnanců kuchyně.

Otázka č. 11. **Dochází pečující rodič v průběhu dne do školky, školy z důvodu kontroly zdravotního stavu Vašeho dítěte?**

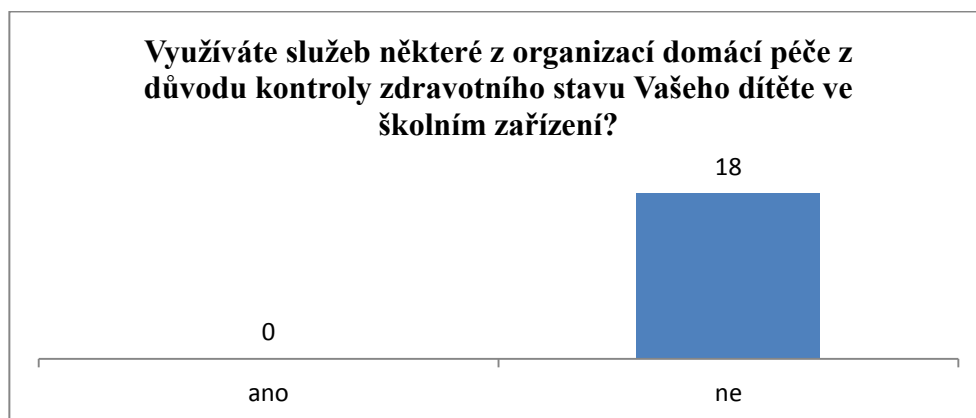
Graf č. 11. Odpovědi respondentů na otázku č. 11.



Na otázku odpovědělo všech 18 respondentů. 10 z nich uvedlo, že nedochází do školních zařízení z důvodu kontroly dítěte. V 7 případech rodič docházel 1 krát denně do zařízení, v 1 případě četnost návštěv v jednom školním dni byla 3-4 krát.

Otázka č. 12. **Využíváte služby některé z organizací domácí péče z důvodu kontroly zdravotního stavu Vašeho dítěte ve školním zařízení?**

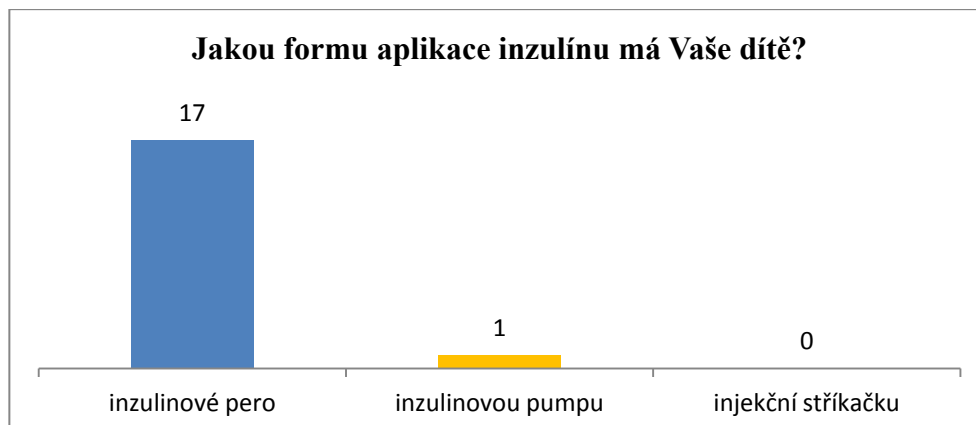
Graf č. 12. Odpovědi respondentů na otázku č. 12.



Na tuto otázku odpovědělo všech 18 respondentů shodně, a to sice, že nevyužívají služeb žádné organizace domácí péče pro kontrolu zdravotního stavu dítěte ve školním zařízení.

Otázka č. 13. **Jakou formu aplikace inzulínu má Vaše dítě?**

Graf č. 13. Odpovědi respondentů na otázku č. 13.



Na tuto otázku odpovědělo všech 18 respondentů. 17 dětí s diabetem používá k aplikaci inzulínu inzulínové pero, v jednom případě to byla inzulínová pumpa. Aplikaci za pomoci injekční stříkačky nepoužívá žádné z dětí, jejichž rodiče se zúčastnili mého dotazníkového šetření.

Otázka č. 14. **Kolikrát denně si Vaše dítě musí kontrolovat glykemií v běžném pracovním dni?**

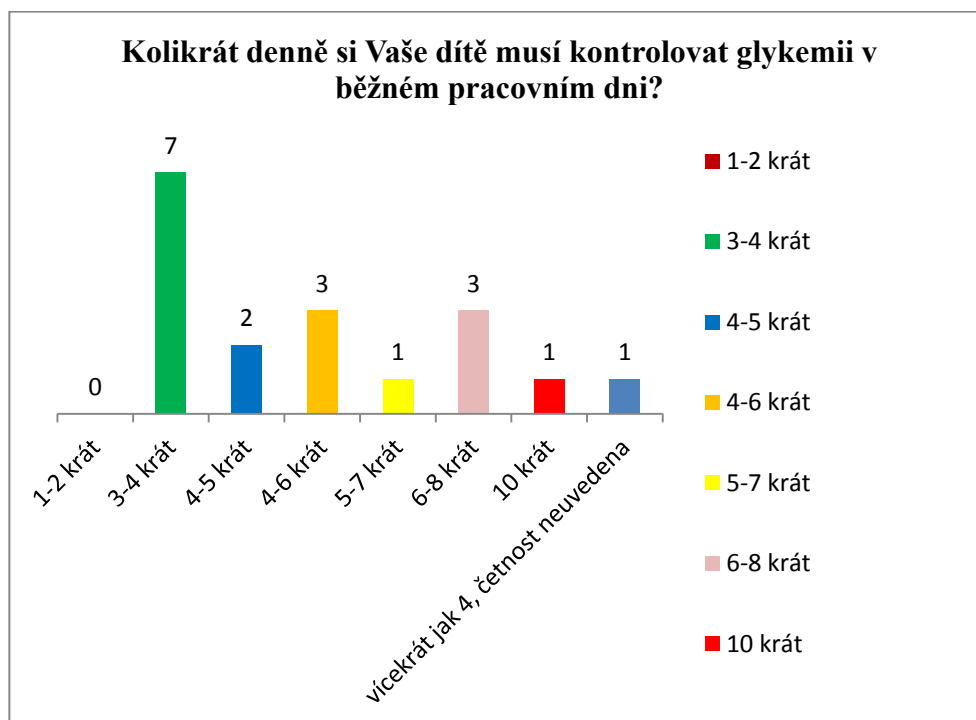
Graf č. 14. Odpovědi respondentů na otázku č. 14.



Z celkového počtu 18 respondentů 7 uvedlo, že u jejich dítěte je třeba kontrolovat glykemií 3-4 krát denně. 11 respondentů uvedlo vyšší počet než 3-4 krát denně. Kontrolu glykemie 1-2 krát denně u dětí s diabetem neuvedl

žádný z dotázaných. Pro ilustraci uvádím podrobnější graf znázorňující četnost měřených glykemií u dítěte.

Graf č. 15. Odpovědi respondentů na otázku č. 14.



Otázka č. 15. **Žádali jste o příspěvek na péči?**

Graf č. 16. Odpovědi respondentů na otázku č. 15.

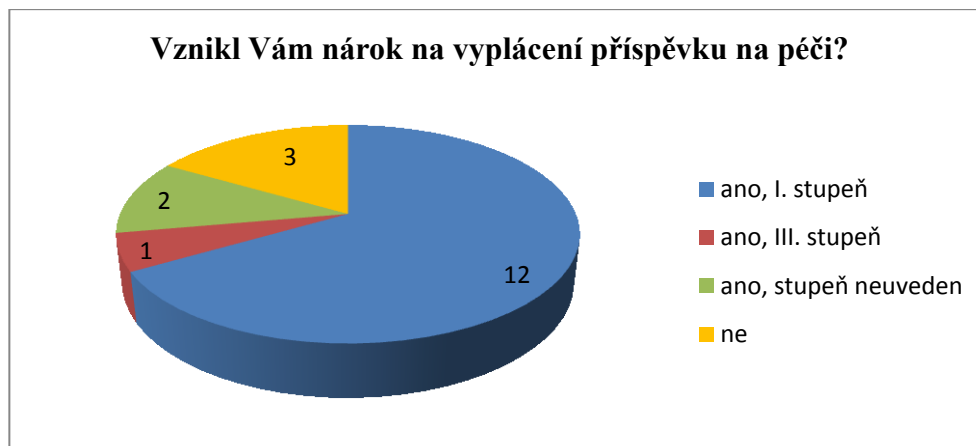


Z počtu 18 respondentů 16 uvedlo, že si žádali o příspěvek na péči, 2 respondenti uvedli, že si žádost o příspěvek na péči nepodali.



Otázka č 16. **Vznikl Vám nárok na vyplácení příspěvku na péči?**

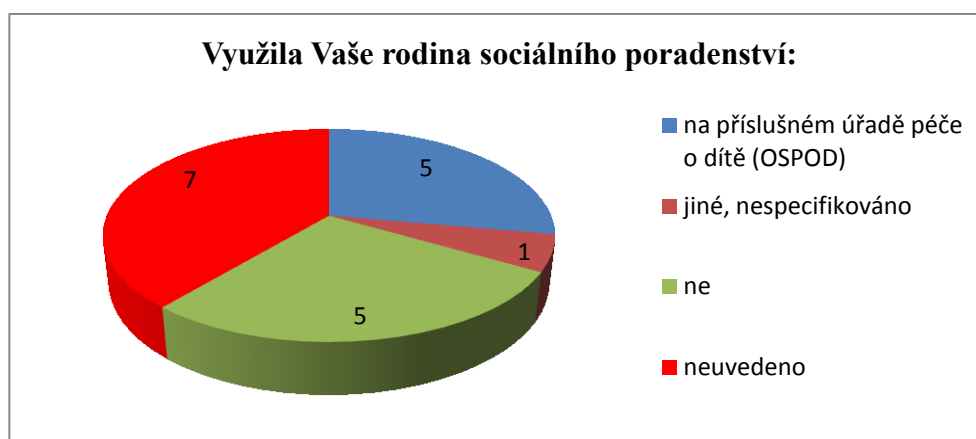
Graf č. 17. Odpovědi respondentů na otázku č. 16.



Na tuto otázku odpovědělo všech 18 respondentů. Většina, to je 12 respondentů, uvedlo přiznání příspěvku stupně I. Ve dvou případech nebyla výše příspěvku uvedena. V jednom případě pobírá dítě s diabetem příspěvek III stupně. Dva případy, kdy si rodiny nežádaly o příspěvek na péči, ale shodně uvedly, že nárok jim nevznikl. Třetí případ, kdy nevznikl nárok, byl v dotazníku objasněn připomínkou, že rodina si zažádala o příspěvek, ale ten zatím nebyl vyřízen.

Otázka č. 17. **Využila Vaše rodina sociálního poradenství?**

Graf č. 18. Odpovědi respondentů na otázku č. 17.

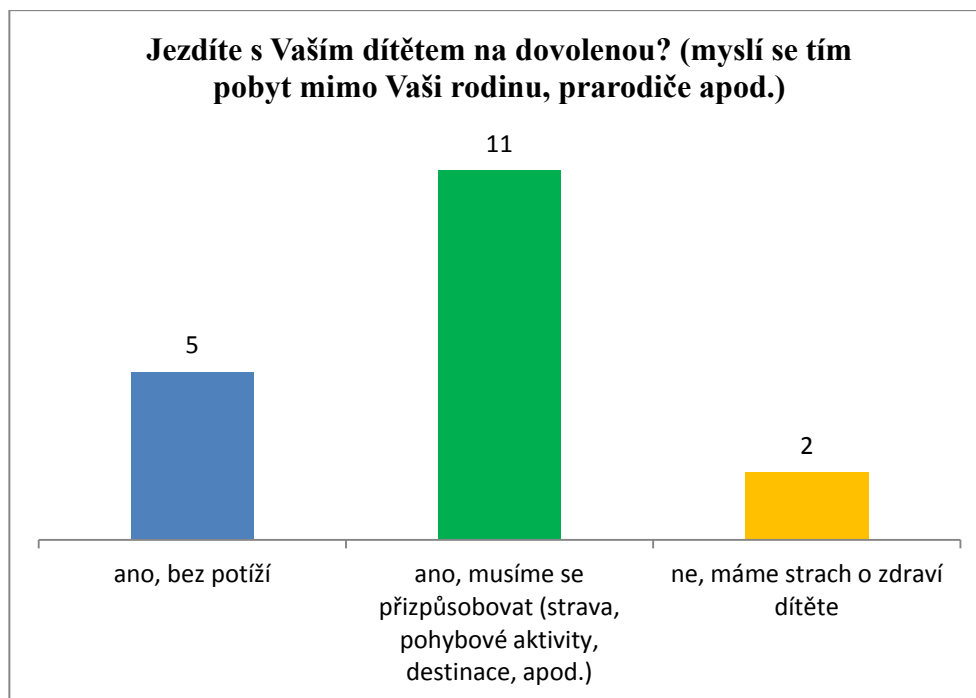


Z výčtu odpovědí vyplývá, že nejvíce, to je 7 respondentů na otázku neodpovědělo. 5 dotázaných uvedlo, že nevyužili sociálního poradenství. 5

respondentů možnost sociálního poradenství využilo, a sice na příslušném orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jeden respondent uvedl jinou formu poradenství, ale blíže ji nespecifikoval.

**Otázka č. 18. Jezdíte s Vaším dítětem na dovolenou? (myslí se tím pobyt mimo Vaši rodinu, prarodiče apod.)**

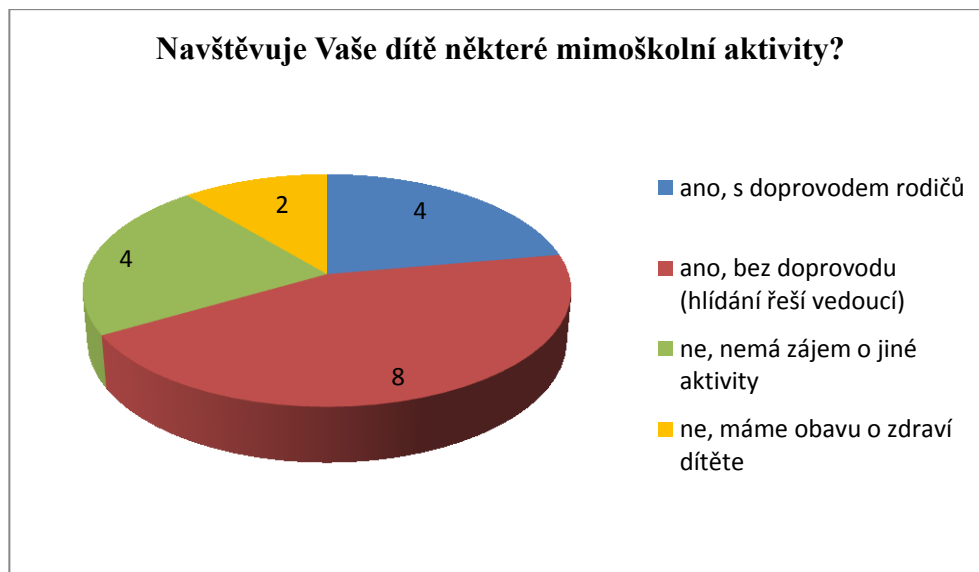
Graf č. 19. Odpovědi respondentů na otázku č. 18.



Počtem 11 odpovědí respondenti odpovídali, že na dovolenou jezdí, ale musí se přizpůsobovat okolnostem. Menší počet, to je 5, uvedlo, že na dovolenou jezdí bez potíží. Ve 2 případech respondenti uvedli, že z důvodů obav o zdraví dítěte s diabetem na dovolené nejezdí. Poslední možnost odpovědi, že rodiny nejezdí na dovolené z jiných příčin, nikdo nevyužil.

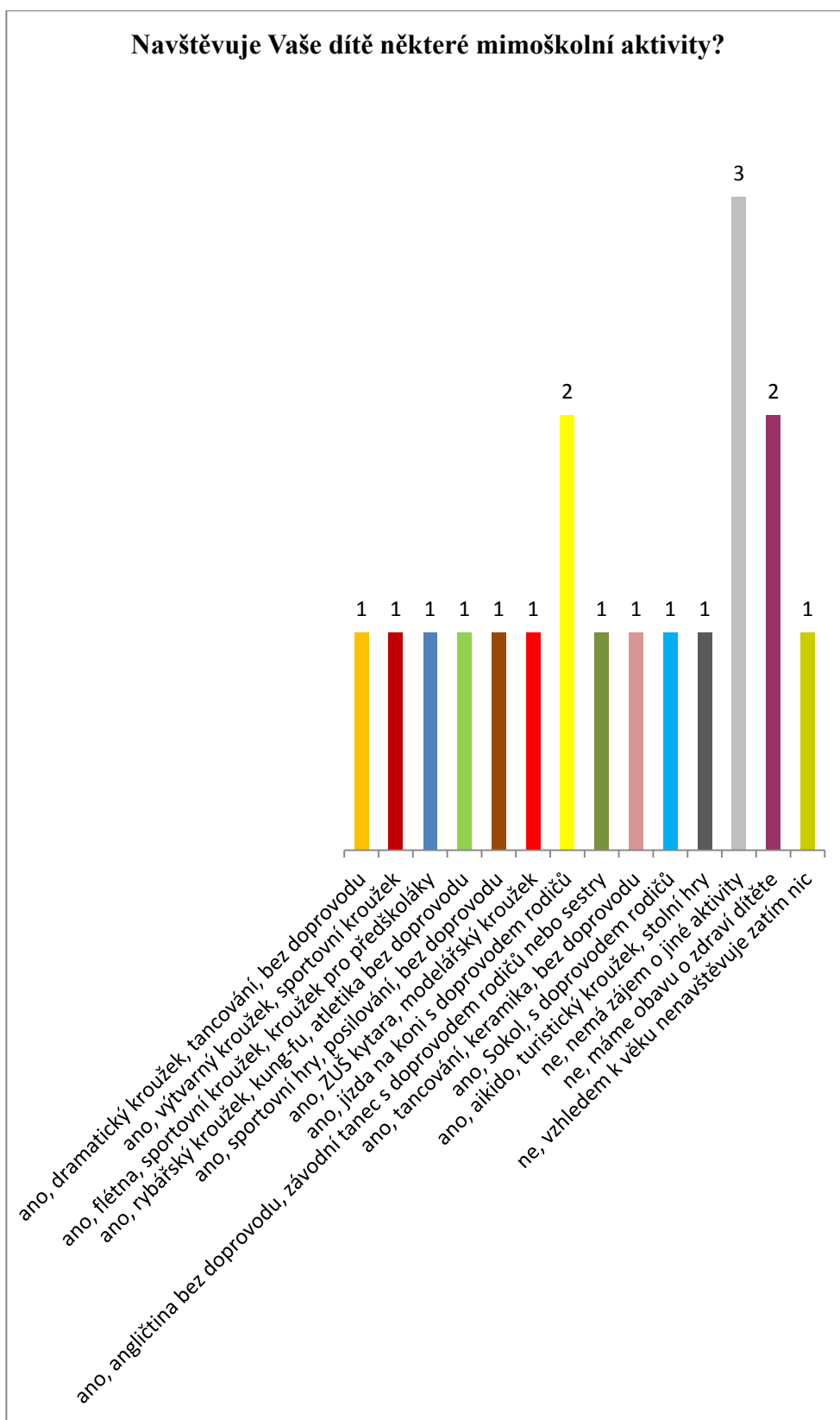
Otázka č. 19. **Navštěvuje Vaše dítě některé mimoškolní aktivity?**

Graf č. 20. Odpovědi respondentů na otázku č. 19.



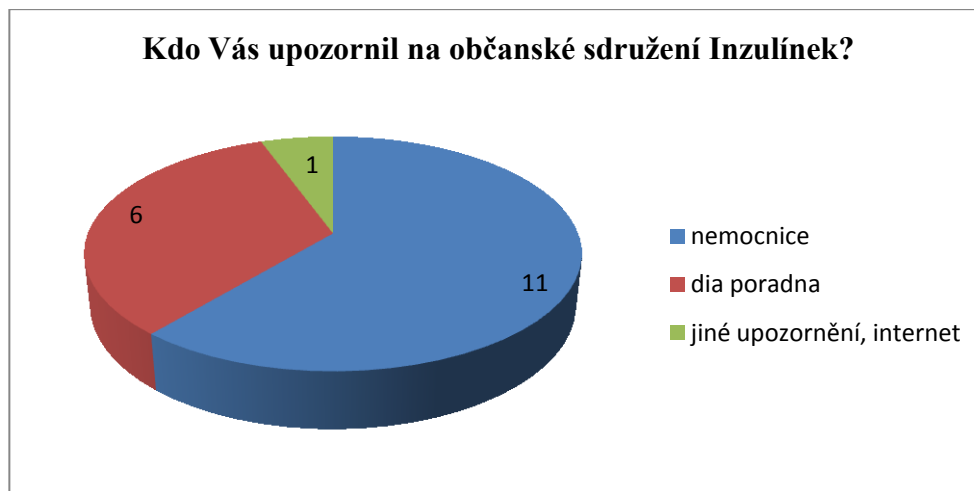
Odpovědělo všech 18 respondentů. Nejvyšší počet se objevil v kategorii odpovědi, kdy děti navštěvují mimoškolní aktivity bez doprovodu, a to v osmi případech. Shodně, po 4 odpovědích bylo ve dvou možnostech. První z nich byla, že dítě o aktivity nemá zájem, druhá skupina využívala doprovod dítěte na mimoškolní aktivity. Ve dvou případech dítě s diabetem nenavštěvuje žádné aktivity z důvodu obav rodiny o jeho zdraví. Z důvodu rozmanitosti volnočasových aktivit dětí s nemocí diabetes mellitus uvádím pro ilustraci graf č. 21.

Graf č. 21. Odpovědi respondentů na otázku 19.



Otázka č. 20. **Kdo Vás upozornil na občanské sdružení Inzulínek?**

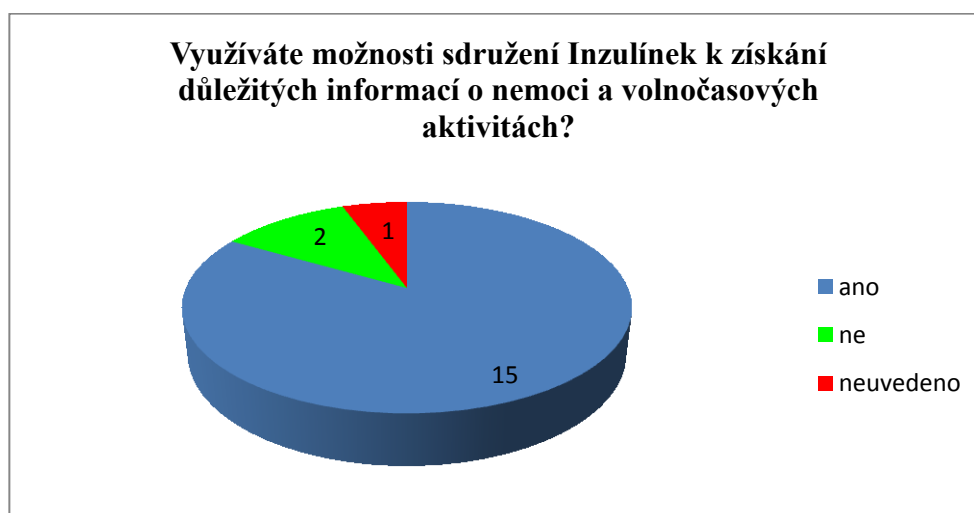
Graf č. 22. Odpovědi respondentů na otázku č. 20.



11 respondentů bylo upozorněno na občanské sdružení Inzulínek prostřednictvím nemocnice. 6 případů uvedlo dia poradnu, která upozornila rodinu na možnost využít občanské sdružení. V jednom případě to bylo jiné upozornění, kterým byl v tomto případě internet.

Otázka č. 21. **Využíváte možnosti sdružení Inzulínek k získání důležitých informací o nemoci a volnočasových aktivitách.**

Graf č. 23. Odpovědi respondentů na otázku č. 21.

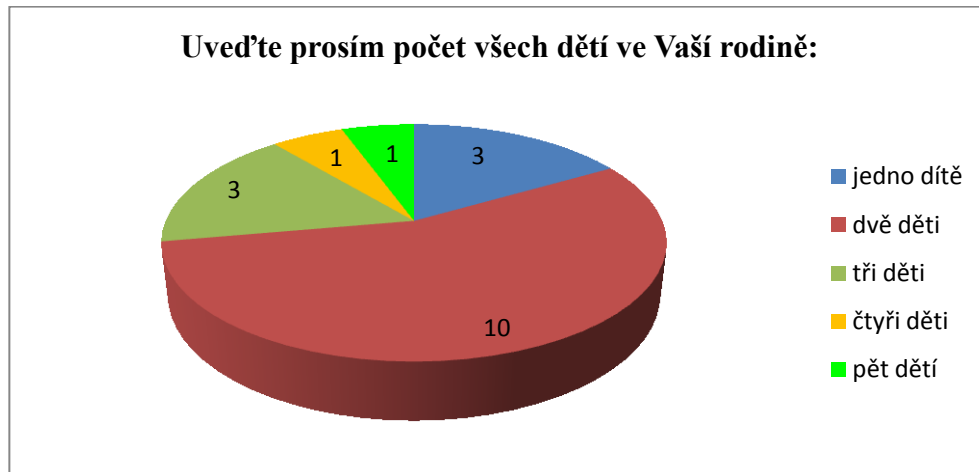


Většina dotázaných, to je v tomto případě 15 respondentů, odpověděla na otázku kladně, takže využívají možnosti občanského sdružení. Jeden

respondent neuvedl odpověď. Ve dvou případech se objevila možnost, že nevyužívají sdružení k získávání informací.

Otázka č. 22. **Uved'te prosím počet všech dětí ve Vaší rodině.**

Graf č. 24. Odpovědi respondentů na otázku č. 22.



Z odpovědí je jasné, že 10 rodin má po dvou dětech, 1 rodina má 1 dítě, 3 děti mají ve 3 rodinách, 4 děti má 1 rodina, 5 dětí také 1 rodina.

Otázka č. 23. **Je pečující osoba samoživitel(ka)?**

Graf č. 25. Odpovědi respondentů na otázku č. 23.



Pouze ve dvou případech respondenti uvedli skutečnost, že jsou samoživitelé. Zbytek rodin, to je 16, žije s partnerem ve společné domácnosti.

Dříve než přistoupím k závěru empirického šetření, dovoluji si vložit několik vět od respondentů, kteří byli tak laskaví a podělili se se mnou o jejich zkušenosti.

Rodiče chlapce uvádí: „Náš ... má cukrovku od 5 let, dnes je mu 9. Ve škole máme zručný personál, paní učitelku a paní družinářku, které mu pomáhají a hlídají aplikaci inzulínu. Napsala jsem i tabulku se všemi důležitými informacemi podle hodnot glykemie a dávky inzulínu. Pokud si neví rady, tak volají na mobil. V jídelně jsme domluvení, předem mi posílají jídelníček na email a já jim ho zpětně opravený podle výměnných jednotek jídla posílám. Individuálně podle hodnot glykemií řešíme po telefonu možné přídatky příloh.“

Jiná maminka uvádí: „Syn je na telefonu, pokud nastane problém, řešíme ho. Jinak chodím před obědem na kontrolu glykemie a aplikaci inzulínu.“

Krátký úryvek k volnočasovým aktivitám: „Dítě navštěvuje rybářský kroužek, Kung-fu, atletiku. Syn je naučený a pozná, kdy mu není dobře. Já ho doprovodím až do kroužku. Vedoucí je obeznámen se stavem syna. Syn je vybavený balíčkem s pitíčkem, sladkým oplatkem a svačinou. A hlavně má s sebou mobilní telefon.“

## **6.5 Závěr empirického šetření**

Cílem mé bakalářské práce je zjištění problémů (nejen sociálních), které řeší rodiny, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu, a mají přímou vazbu na toto onemocnění. V dotazníkovém šetření jsem se pokusila prostřednictvím operacionalizace sestavit otázky, které ilustrovaly potíže, s kterými se rodiny setkávají v každodenním životě. Z empirického šetření je zřejmé, že problematika rodin s dětským diabetikem je velmi různorodá. Napříč výsledky výzkumu ale můžeme pozorovat některé znaky, které se u rodin opakují. Velmi zajímavá byla z mého pohledu otázka k volnočasovým aktivitám dětí. Prostřednictvím výzkumu vyplynulo, jak rozmanité zájmy mohou mít děti s tak závažnou diagnózou, jakou diabetes

je. Také odpovědi k otázce k měření glykemií ilustrovaly, jak náročná někdy může být péče o dítě s diabetem.



## 7. Vyhodnocení výzkumných otázek

V následující části bakalářské práce zodpovím tři dílčí výzkumné otázky, které jsem stanovila.

### První výzkumná otázka. **Koreluje věk dítěte s diabetem s výskytem problémů jeho rodičů v zaměstnání?**

Znaky v této výzkumné otázce jsou: věk dítěte, zaměstnání rodičů, druh pracovního úvazku, potíže v zaměstnání.

Otázky v dotazníku č. 1, 2, 3, 4.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že z 12 pracujících pečujících rodičů na plný pracovní úvazek byli 4 ze 7 rodičů dětí ve věku 4-7 let, 6 z 12 rodičů dětí 8-10 let, 2 rodiče dětí 11-12 let. Na poloviční pracovní úvazek pracovali 3 rodiče, z toho 2 rodiče dětí 4-7 let, 1 rodič 8-10 let. V kategorii  $\frac{3}{4}$  úvazku pracoval 1 rodič dítěte 8-10 let. Dva rodiče nezaměstnaní byli v kategoriích dětí 4-7 let a 11-12 let. V zaměstnání se s problémy setkali 3 rodiče dětí 8-10 let, jeden rodič musel zaměstnání opustit, dítě bylo v kategorii 4-7 let. V zaměstnání vyšli vstříc čtyřem rodičům dětí 4-7 let, pěti u dětí 8-10 let a dvěma rodičům dětí v kategorii 11-12 let. Z důvodu náročnosti péče opustil zaměstnání rodič dítěte 4-7 let.

Pro názornější ilustraci uvádím doplňující tabulky.

Tabulka č. 1. Srovnání věku dítěte s diabetem se zaměstnaností pečujícího rodiče.

		Zaměstnání a pracovní úvazek pečujícího rodiče			
		plný úvazek	$\frac{1}{2}$ úvazek	$\frac{3}{4}$ úvazek	nezaměstnaný
Věk dítěte s diabetem	4-7 let	4	2		1
	8-10 let	6	1	1	
	11-12 let	2			1

Tabulka č. 2. Srovnání věku dítěte s diabetem s výskytem potíží pečujícího rodiče v zaměstnání.

		Výskyt potíží pečujícího rodiče v zaměstnání			
		ano, ale v zaměstnání setrval	ano, zaměstnání musel opustit	ne, v zaměstnání vyšli vstříc	ne, ale zaměstnání musel opustit z důvodu náročnosti péče
Věk dítěte s diabetem	4-7 let		1	4	1
	8-10 let	3		5	
	11-12 let			2	

Ze zjištění vyplývá, že věk dítěte s diabetem nemá podstatný vliv na zaměstnání a zaměstnanost rodičů. Naopak nejvíce byla zastoupena kategorie, kde respondenti uváděli, že v zaměstnání vyšli rodinám vstříc a věkové rozpětí dětí bylo napříč věkovými kategoriemi.

**Věk dítěte s diabetem nekoreluje s výskytem problémů jeho rodičů v zaměstnání.**

Druhá výzkumná otázka. **Stoupá s náročností péče o dítě s diabetem četnost výskytu problémů v oblasti školství a volnočasových aktivit?**

Znaky v této výzkumné otázce jsou: umístění dětí do školky a základní školy, potíže s přijetím do těchto školních institucí, specifikace potíží v těchto zařízeních, docházka rodičů do školních zařízení během dne, způsob aplikace inzulínu, četnost kontrol glykemie u dětí, využití volného času.

Otázky v dotazníku č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19.

Z odpovědí vyplynulo, že dětí docházejících do MŠ bylo 5. Tři rodiny problémy s přijetím neuvedly. Dva rodiče uváděli potíže. V jednom případě na straně zaměstnanců kuchyně, ve druhém případě na straně pedagogických zaměstnanců. Dvě děti, které měly potíže, si glykemií

musely měřit častěji než 3-4 krát denně. Zbylé tři děti, které neudávaly potíže, si v jednom případě měřily glykemií vícekrát než 3-4 krát denně, ve dvou případech 3-4 krát denně. Vráťím se k dětem, jejichž rodiče udávali potíže v MŠ. Dítě, které pobývalo ve školce jen několik hodin, mělo potíže se zaměstnanci kuchyně. Rodiče toto dítě navštěvovali ve školce jedenkrát denně. Druhé dítě bylo ve školce celodenně a mělo potíže s pedagogickým personálem. Rodič tohoto dítěte do školky nedocházel. U dětí docházející do MŠ se souvislost mezi četností kontrol glykemií, docházce rodičů do školky a potížemi s přijetím neprojevíly.

V případě dětí docházejících do ZŠ mělo potíže jedno dítě ze 13. Rodič tohoto dítěte docházel v průběhu dne do školy 3-4 krát denně, dítě bylo ve věkové kategorii 4-7 let, pravděpodobně tedy navštěvovalo 1. třídu ZŠ. Dále si toto dítě kontrolovalo glykemií 7-8 krát denně. Ve věkové kategorii dětí 8-10 a 11-12 nebylo výraznějších rozdílů. Žádný z rodičů těchto dětí neuvedl potíže ve škole, asi ve třetině případů navštěvují děti ve škole, počty měření glykemií jsou 3-4 krát, a vícekrát denně.

Strach o dítě v čase dovolené přiznaly dvě rodiny z 18. Jedna z rodin měla souběžně potíže s přijetím dítěte do školy. Obě rodiny, které se obávají o zdraví dítěte, nejezdí na dovolené a jejich dítě nenavštěvuje mimoškolní aktivity. Spojitost mezi formou aplikace inzulínu, měřením glykemií a přijetím dítěte do školního zařízení se nepotvrdila. Také spojitost mezi náročnější péčí a využíváním volnočasových aktivit se nepotvrdila. Potíže v oblasti školství a volnočasových aktivit nezávisí přímo na náročné péči o dítě s diabetem. Z výstupů je také zřejmé, že péče o dítě je náročná, a jistě s pomocí zaměstnanců školních institucí, s obětavostí rodičů a vedoucích v krouzcích se potíže daří zvládat.

**S náročností péče o dítě s diabetem nestoupá četnost výskytu problémů v oblasti školství a volnočasových aktivit.**

Třetí výzkumná otázka. **Koreluje velikost rodiny s dětským diabetikem s využíváním různých forem pomoci?**

Znaky v této pracovní hypotéze jsou: udržování kontaktů mimo rodinu, příspěvek na péči, druh sociálního poradenství, počet dětí v rodině, počet dospělých členů rodiny, otázky na občanské sdružení Inzulínek

Otázky v dotazníku č. 5, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23.

Rodiny jsem rozdělila do tří kategorií. Kategorie byly rozděleny dle počtů členů rodiny sečtených z počtu dětí a počtu dospělých. První kategorie byly rodiny s počtem členů 4. Takových rodin bylo 9. V této kategorii nebylo výrazných rozdílů v upozornění na občanské sdružení.

Druhou kategorií bylo 5 rodin s počtem členů 5-7. Tři rodiny byly upozorněny na sdružení nemocnicí. V jednom případě rodina byla upozorněna dia poradnou, poslední rodina v této kategorii využila ke zjištění informací o sdružení internet.

Poslední kategorií byly 4 rodiny s počtem členů v domácnosti 2 a 3. Dva případy tvořily maminky samoživitelky. Ve třech případech byly rodiny upozorněny na sdružení Inzulínek dia poradnou a jedna rodina nemocnicí.

Sociálního poradenství využilo pouze 5 rodin nezávisle na počtu členů domácnosti. Nárok na vyplácení příspěvku na péči vznikl rodinám s různým počtem členů.

Většina rodin napříč věkovými kategoriemi dětí se stýkala s jinými rodinami se stejným postižením dítěte. Z výstupů výzkumu je patrné, že využití různých forem pomoci, včetně sociální, není vázaný na počet členů v rodině. I větší počet členů rodiny využíval pomoci podobně jako rodiny s menším počtem členů.

**Velikost rodiny s dětským diabetikem nekoreluje s využíváním různých forem pomoci.**

**Ze zjištění je patrné, jaké problémy řeší rodiny, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu, a mají přímou vazbu na toto onemocnění. Problémy rodin s dítětem trpícím onemocněním diabetes mellitus v různých oblastech života existují. Jsou závislé na množství faktorů působících na rodinu, z nichž onemocnění dítěte má nejzásadnější význam. Výsledky mé bakalářské práce dokazují, že spolu se vstřícností zainteresovaných subjektů lze překážky v životě těchto rodin překovávat.**

## **8. Shrnutí**

Z provedeného výzkumu je zřejmé, že neustálá a každodenní péče o dítě s diabetem je náročná. Rodiny se snaží nepřetržitě zajišťovat 24 hodinový dohled nad zdravím svých dětí. Předpokládala jsem velké překážky, které rodiny musí každodenně překonávat. Výsledek dotazníkového šetření ilustroval, jak s dobrou pomocí okolí lze překážky zdolávat. Vedle rodin, kterým se daří negativa spojená se závažnou diagnózou dítěte eliminovat, lze najít také případy rodin, které se setkaly s nepříjetím v některých oblastech života. Z toho plynou potíže, které samotné rodiny jen velmi těžce mohou řešit. Zde na tomto poli by bylo možné zapojení pracovníků z oboru sociální práce do pomoci rodinám s dítětem s diabetem.

## **Závěr**

V mé bakalářské práci jsem se věnovala rodině s dítětem s diabetem.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění (nejen sociálních) problémů, které řeší rodiny, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu, a mají přímou vazbu na toto onemocnění. Jak jsem uvedla v úvodu, inspirací k volbě tohoto tématu byla má předchozí profesní zkušenost z ordinace dětské ambulance a ambulance praktické lékařky. Z výsledků kvantitativního výzkumu za velké pomoci občanského sdružení Inzulínek a rodin s dítětem s diabetem bylo patrné, jaké potíže rodiny řeší. Jak se daří rodinám tyto potíže řešit, nebo alespoň zmenšovat. Bakalářská práce také ukázala, jak dobrá vůle na straně zaměstnanců školek, škol a zaměstnavatelů rodičů, rodinám může pomoci v každodenním životě. Velkým překvapením pro mě byla ukázka volnočasových aktivit dětí. Také vedoucí těchto mimoškolních aktivit se v mé práci ukázali ve velmi dobrém světle. V oblasti využití sociální pomoci je ještě prostor pro využití jednotlivých dávek a služeb sociálního systému. Na co nebyl v mé bakalářské práci prostor, a sice na zjištění spokojenosti s výší příspěvku na péči, by bylo jistě také zajímavým tématem k diskusi. Ve srovnání s jinými pracemi podobného tématu jsem se zajímala o využití volného času dětí a rodin. Pokusila jsem se komplexně zahrnout do výzkumu mé práce všechny oblasti života rodin s dítětem s diabetem. Důvodem bylo poskytnout celistvý pohled na rodinu s dítětem s diabetem v kontextu sociální práce. Z tohoto pohledu se mi podařilo naplnit stanovený cíl práce.

## Seznam odborné literatury

BÁRTLOVÁ, S.; MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1. vyd. SR, Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-306-6.

DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 6 vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.

KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

LEBL, J.; PRŮCHOVÁ, Š.; ŠUMNÍK, Z.; a kol. *Abeceda diabetu*. 3. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-141-7.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2.

MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 1. vyd. Praha: Slon, 2006. ISBN 80-86429-58-X.

RYBKA, J. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1671-8.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0217-2.

ŠMAHELOVÁ, A. *Akutní komplikace diabetu*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-812-3.



## **Zákony**

Zákon č. 48/1997 Sb., o zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání

## **Vyhlášky**

vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi

## **Internetové zdroje**

<http://www.diadeti.cz/>

<http://www.inzulinek.cz/>

<http://www.nuv.cz/>

## **Přílohy**

## **Dotazník k bakalářské práci Rodina a dítě s diabetem**

*Všechny informace uvedené v dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce.*

**Vážená paní, vážený pane,**

jmenuji se Iva Vrbová a třetím rokem studuji obor Sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pro bakalářskou práci jsem zvolila téma Rodina a dítě s diabetem. Dovoluji si Vás tímto poprosit o vyplnění mého dotazníku, jehož otázky budou zaměřeny na sociální problematiku pojící se k tomuto onemocnění. Vyplnění mého dotazníku nebude časově náročné a bude anonymní. Dotazník prosím zašlete zpět co nejdříve. Velmi pěkně Vám děkuji za ochotu podělit se o Vaše cenné zkušenosti.

**Vyplněný dotazník zašlete:**

elektronicky na email [vrbovaivanka@seznam.cz](mailto:vrbovaivanka@seznam.cz)

**1. Uved'te prosím věk dítěte s diabetem.**

4-7 let	8-10 let	11-12 let
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Osoba, která ve Vaší rodině zastává větší díl péče o dítě s diabetem, je současně zaměstnaná?**

ano	ne
<b>1</b>	<b>2</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. Pokud je pečující osoba zaměstnaná, pracuje:**

na plný úvazek	na částečný úvazek
<b>1</b>	<b>2</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

na částečný úvazek, uveďte prosím výši úvazku:

**4. Setkala se pečující osoba kvůli onemocnění Vašeho dítěte s problémy ve svém zaměstnání?**

1) ano, ale v zaměstnání setrval(a)	<input type="radio"/>
2) ano, zaměstnání musel(a) opustit	<input type="radio"/>
3) ne, v zaměstnání pečujícímu vyšli vstříc	<input type="radio"/>
4) ne, péče o dítě byla ale náročná, zaměstnání pečující musel(a) opustit	<input type="radio"/>

**5. Udržujete kontakt i s jinými rodinami se stejným onemocněním dítěte?**

ano	ne
<b>1</b>	<b>2</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Navštěvuje Vaše dítě mateřskou školu? (týká se dětí předškolního věku)**

1) ano, celodenně	<input type="radio"/>
2) ano, pouze několik hodin denně	<input type="radio"/>
3) ne, nepřejeme si dítě umisťovat do školky	<input type="radio"/>
4) ne, nenašli jsme vhodnou školku	<input type="radio"/>
5) ne, máme jinou formu hlídání	<input type="radio"/>

**7. Měli jste potíže s umístěním Vašeho dítěte do MŠ? (týká se předškolních dětí)**

ano	ne
<b>1</b>	<b>2</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Pokud jste měli potíže s umístěním Vašeho dítěte do MŠ, uveďte prosím jaké: (týká se předškolních dětí)**

- 1) potíže na straně pedagogických zaměstnanců
- 2) potíže na straně zaměstnanců kuchyně
- 3) jiné, uveďte prosím:

**9. Měli jste potíže s umístěním Vašeho dítěte do ZŠ? (týká se školních dětí)**

ano	ne
1	2
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Pokud jste měli potíže s umístěním Vašeho dítěte do ZŠ, uveďte prosím jaké: (týká se školních dětí)**

- 1) potíže na straně pedagogických zaměstnanců školy (učitelé)
- 2) potíže na straně pedagogických zaměstnanců družiny (vychovatelé)
- 3) potíže na straně zaměstnanců kuchyně
- 4) jiné, uveďte prosím:

**11. Dochází pečující rodič v průběhu dne do školky, školy z důvodu kontroly zdravotního stavu Vašeho dítěte?**

ano	ne
1	2
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

pokud ano, uveďte jak často:

**12. Využíváte služeb některé z organizací domácí péče z důvodu kontroly zdravotního stavu Vašeho dítěte ve školním zařízení?**

ano	ne
1	2
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Jakou formu aplikace inzulínu má Vaše dítě?**

inzulinové pero	inzulinovou pumpu	injekční stříkačku
1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Kolikrát denně si Vaše dítě musí kontrolovat glykemii v běžném pracovním dni?**

- 1) 1-2 krát
- 2) 3-4 krát
- 3) vícekrát, uveďte prosím četnost:

**15. Žádali jste o příspěvek na péči?**

ano	ne
1	2
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Vznikl Vám nárok na vyplácení příspěvku na péči?**

- 1) ano, uveďte prosím stupeň:
- 2) ne

**17. Využila Vaše rodina sociálního poradenství:**

- 1) na příslušném úřadě péče o dítě (OSPOD)
- 2) jiné, uveďte:

Prosím, vyplňte:

**18. Jezdíte s Vaším dítětem na dovolenou? (myslí se tím pobyt mimo Vaši rodinu, prarodiče apod.)**

1) ano, bez potíží	<input type="radio"/>
2) ano, musíme se přizpůsobovat (strava, pohybové aktivity, destinace, apod.)	<input type="radio"/>
3) ne, máme strach o zdraví dítěte	<input type="radio"/>
4) ne, jiné příčiny	<input type="radio"/>

**19. Navštěvuje Vaše dítě některé mimoškolní aktivity?**

- 1) ano, uveďte jaké a s jakým případně doprovodem:

Prosím, vypište:

--

- 2) ne, nemá zájem o jiné aktivity
- 3) ne, máme obavu o zdraví dítěte

**20. Kdo Vás upozornil na občanské sdružení Inzulínek?**

nemocnice	dia poradna	jiné upozornění
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jiné upozornění, prosím uveďte:		
<input type="text"/>		

**21. Využíváte možnosti sdružení Inzulínek k získání důležitých informací o nemoci a volnočasových aktivitách?**

ano	ne
<b>1</b>	<b>2</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. Uveďte prosím počet všech dětí ve Vaší rodině:**

- 1) jedno dítě
- 2) dvě děti
- 3) tři děti
- 4) více než tři děti, uveďte počet:

**23. Je pečující osoba samoživitel(ka)?**

ano	ne
<b>1</b>	<b>2</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Velmi pěkně Vám děkuji za čas, který jste věnovali dotazníku. Pokud se budete chtít seznámit s výstupy mé práce, budou po jejím dokončení k dispozici u občanského sdružení Inzulínek. Přeji vše dobré Vaší rodině.

## Příloha č. 2

### Tabulkové zpracování odpovědí na dotazník

#### Otázka č. 1. Uved'te prosím věk dítěte s diabetem.

1. otázka	dotazníky																		CELKEM
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
4-7 let			1	1			1						1	1	1	1			7
8-10 let	1	1			1				1	1	1	1					1		8
11-12 let						1		1										1	3
																			18

#### Otázka č. 2. Osoba, která ve Vaší rodině zastává větší díl péče o dítě s diabetem, je současně zaměstnaná?

2. otázka	dotazníky																		CELKEM
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
ano	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	16
ne						1								1					2
																			18

#### Otázka č. 3. Pokud je pečující osoba zaměstnaná, pracuje na plný úvazek nebo na částečný úvazek?

3. otázka	dotazníky																		CELKEM
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
na plný úvazek	1	1	1		1		1	1	1		1				1	1	1	1	12
na částečný úvazek, výše úvazku 1/2				1						1			1						3
na částečný úvazek, výše úvazku 3/4												1							1
																			16

#### Otázka č. 4. Setkala se pečující osoba kvůli onemocnění Vašeho dítěte s problémy ve svém zaměstnání?

4. otázka	dotazníky																		CELKEM
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
ano, ale v zaměstnání setrval(a)									1	1	1								3
ano, zaměstnání musel(a) opustit				1															1
ne, v zaměstnání pečujícímu vyšli vstříc	1	1	1		1		1	1				1			1	1	1	1	11
ne, péče o dítě byla ale náročná, zaměstnání pečující musel(a) opustit													1						1
																			16



Otázka č. 5. **Udržujete kontakt i s jinými rodinami se stejným onemocněním dítěte?**

	dotazníky																		
5. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano	1	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1	1	1		1	15
ne						1		1										1	3
																			18

Otázka č. 6. **Navštěvuje Vaše dítě mateřskou školu? (týká se dětí předškolního věku)**

	dotazníky																		
6. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano, celodenně			1				1								1				3
ano, pouze několik hodin denně													1	1					2
ne, nepřejeme si dítě umisťovat do školky																			0
ne, nenašli jsme vhodnou školku																			0
ne, máme jinou formu hlídání																			0
																			5

Otázka č. 7. **Měli jste potíže s umístěním Vašeho dítěte do MŠ? (týká se předškolních dětí)**

	dotazníky																		
7. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano														1	1				2
ne			1				1						1						3
																			5

Otázka č. 8. **Pokud jste měli potíže s umístěním Vašeho dítěte do MŠ, uveďte jaké:(týká se předškolních dětí).**

	dotazníky																		
8. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
potíže na straně pedagogických zaměstnanců															1				1
potíže na straně zaměstnanců kuchyně														1					1
																			2

Otázka č. 9. **Měli jste potíže s umístěním Vašeho dítěte do ZŠ? (týká se školních dětí)**

	dotazníky																		
9. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano				1															1
ne	1	1			1	1		1	1	1	1	1				1	1	1	12
																			13

Otázka č. 10. **Pokud jste měli potíže s umístěním Vašeho dítěte do ZŠ, uveďte jaké: (týká se školních dětí).**

	dotazníky																		
10. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
potíže na straně pedagogických zaměstnanců (učitelé)																			0
potíže na straně pedagogických zaměstnanců družiny (vychovatelé)																			0
potíže na straně zaměstnanců kuchyně				1															1
																			1

Otázka č. 11. **Dochází pečující rodič v průběhu dne do školky, školy z důvodu kontroly zdravotního stavu Vašeho dítěte?**

	dotazníky																		
11. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano, 1 krát denně			1		1	1	1			1				1		1			7
ano, 3-4 krát denně				1															1
ne	1	1						1	1		1	1	1		1		1	1	10
																			18

Otázka č. 12. **Využíváte služeb některé z organizací domácí péče z důvodu kontroly zdravotního stavu Vašeho dítěte ve školním zařízení?**

	dotazníky																		
12. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano																			0
ne	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
																			18

Otázka č. 13. **Jakou formu aplikace inzulínu má Vaše dítě?**

13. otázka	dotazníky																		CELKEM
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
inzulinové pero	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	17
inzulinovou pumpu										1									1
injekční stříkačku																			0
																			18

Otázka č. 14. **Kolikrát denně si Vaše dítě musí kontrolovat glykemií v běžném pracovním dni?**

14. otázka	dotazníky																		CELKEM
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
1-2 krát																			0
3-4 krát		1	1				1	1	1	1		1							7
vícekrát	1			1	1	1					1		1	1	1	1	1	1	11
																			18

Otázka č. 15. **Žádali jste o příspěvek na péči?**

15. otázka	dotazníky																		CELKEM
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
ano	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	16
ne									1			1							2
																			18

Otázka č. 16. **Vznikl Vám nárok na vyplácení příspěvku na péči?**

16. otázka	dotazníky																		CELKEM
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
ano, I. stupeň	1	1		1		1	1	1		1	1		1		1		1	1	12
ano, III. stupeň																1			1
ano, stupeň neuveden			1		1														2
ne									1			1		1					3
																			18

**Otázka č. 17. Využila Vaše rodina sociálního poradenství?**

	dotazníky																		
17. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
na příslušném úřadě péče o dítě (OSPOD)		1				1					1			1				1	5
jiné, nespecifikováno				1															1
ne			1				1		1				1				1		5
neuveдено	1				1			1		1		1			1	1			7
																			18

**Otázka č. 18. Jezdíte s Vaším dítětem na dovolenou? (myslí se tím pobyt mimo Vaši rodinu, prarodiče apod.)**

	dotazníky																		
18. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano, bez potíží	1	1			1			1								1			5
ano, musíme se přizpůsobovat (strava, pohybové aktivity, destinace, apod.)			1			1	1		1	1	1	1	1	1	1			1	11
ne, máme strach o zdraví dítěte				1														1	2
																			18

**Otázka č. 19. Navštěvuje Vaše dítě některé mimoškolní aktivity?**

	dotazníky																		
19. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano, s doprovodem rodičů										1	1	1		1					4
ano, bez doprovodu (hlídání řeší vedoucí)	1	1	1			1		1	1				1					1	8
ne, nemá zájem o jiné aktivity					1		1								1	1			4
ne, máme obavu o zdraví dítěte				1														1	2
																			18

**Otázka č. 20. Kdo Vás upozornil na občanské sdružení Inzulínek?**

	dotazníky																		
20. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
nemocnice	1		1	1	1		1	1	1		1			1		1	1		11
diá poradna		1				1						1	1		1			1	6
jiné upozornění, internet										1									1
																			18

**Otázka č. 21. Využíváte možnosti sdružení Inzulínek k získání důležitých informací o nemoci a volnočasových aktivitách.**

	dotazníky																		
21. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano	1	1	1	1			1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	15
ne					1					1									2
neuvedeno						1													1
																			18

**Otázka č. 22. Uveďte prosím počet všech dětí ve Vaší rodině.**

	dotazníky																		
22. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
jedno dítě					1								1		1				3
dvě děti	1	1	1			1	1	1	1		1					1		1	10
tři děti										1		1					1		3
čtyři děti														1					1
pět dětí				1															1
																			18

**Otázka č. 23. Je pečující osoba samoživitel(ka)?**

	dotazníky																		
23. otázka	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	CELKEM
ano					1	1													2
ne	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
																			18

Příloha č. 3 – fotodokumentace

Fotografie glukometru



<http://www.infoelement.cz/?p=glukometr-element> [citováno 27-2-2015]

## Fotografie inzulínových per



<http://www.mte.cz/images/luxura.jpg> [citováno 27-2-2015]



[http://zpravy.idnes.cz/foto.aspx?r=domaci&foto1=SKR4ec8cf\\_flexpen.jpg](http://zpravy.idnes.cz/foto.aspx?r=domaci&foto1=SKR4ec8cf_flexpen.jpg) [citováno 27-2-2015]

## Fotografie inzulinové pumpy



<https://www.medtronic-diabetes.cz/zivot-s-inzulinovou-pumpou/diabetes-a-alkohol>  
[citováno 27-2-2015]



## **Anotace**

Jméno a příjmení autora: Iva Vrbová

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého

Název bakalářské práce: Rodina a dítě s diabetem

Vedoucí práce: PhDr. Klimentová Eva, PhD.

Počet znaků: 98 755

Počet příloh: 3

Počet použitých zdrojů: 12 knih, 6 zákonů, 2 vyhlášky, 3 internetové zdroje

Klíčová slova: rodina, dítě, diabetes mellitus

Key words: family, child, diabetes mellitus

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá studiem rodiny s dítětem trpícím onemocněním diabetes mellitus 1. typu. Cílem práce je zjištění (nejen sociálních) problémů, které řeší rodiny, jejichž dítě trpí onemocněním diabetes mellitus 1. typu, a mají přímou vazbu na toto onemocnění. Teoretická část práce vymezuje pojem rodina a onemocnění diabetes mellitus. Popisuje možné formy sociální pomoci rodině s dítětem s tímto vážným onemocněním. Praktická část pomocí kvantitativního výzkumu popisuje, s jakými problémy se rodina s dětským diabetikem setkává.

## Annotation

The Bachelor's thesis deals with the study of a family with a child suffering diabetes mellitus of type 1. The aim of the work is to find out problems (not only social) which families, whose child suffers diabetes mellitus of type 1, solve and they have the direct bond to this illness. The theoretical part of the work defines the term family and the illness diabetes mellitus. It describes the possible forms of social help to a family with this serious illness. The practical part describes with what problems a family with a child suffering diabetes mellitus encounters; it is done due to the quantitative research.