

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Dopady diabetu na socializaci dítěte

Bakalářská práce

Alena Bojková

Školitel: Mgr. Helena Machulová

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové za cenné rady, připomínky, metodické vedení a čas, který mi při konzultacích věnovala.

Obsah

1	Úvod	6
2	Význam zdraví a nemoci v životě člověka	7
2.1	Zdraví	7
2.2	Nemoc	7
3	Diabetes mellitus, vznik a dědičnost onemocnění	9
3.1	Klasifikace diabetes mellitus	9
3.2	Symptomy diabetes mellitus a glykémie	10
3.3	Léčba diabetes mellitus	11
3.4	Edukace a osvěta diabetiků zaměřená na specifické problémy diabetu	12
3.5	Diabetik a nadváha	13
3.6	Diabetes a jiné onemocnění	14
4	Potřeby dítěte s diabetem mellitem I. typu	15
4.1	Fyziologické potřeby	16
4.1.1	Složení stravy	16
4.1.2	Sacharidy	17
4.2	Potřeba bezpečí	17
4.3	Potřeba náležitosti a lásky	18
4.4	Potřeba úcty	19
4.5	Potřeba sebeaktualizace	19
5	Socializace	21
5.1	Sociální role	21
5.2	Fáze socializačního procesu	21
5.3	Vývojové fáze dítěte ovlivněné diabetem	22
5.4	Poslání rodiny v socializačním procesu nemocného dítěte	26
5.5	Osvojení návyků souvisejících s diabetem	27
5.5.1	Získání vzorku krve a doba odběru	27
5.5.2	Místa vpichu a aplikace inzulínu	28
5.5.3	Skladování inzulínu	28
5.5.4	Výměnná jednotka	28
5.5.5	Glykemický index a vliv vlákniny	29
5.5.6	Jídelní plán a pitný režim	29
6	Volnočasové aktivity	31
6.1	Fyzický pohyb	33
6.2	Cestování s diabetem	34

6.3	Fyzická zátěž a riziko hypoglykémie	35
7	Kazuistiky	37
7.1	Diabetický chlapec Martin	37
7.1.1	Propuknutí onemocnění diabetu	37
7.1.2	Adaptace na diabetes	37
7.1.3	Stravování	38
7.1.4	Měření glykémie a následná aplikace inzulínu	39
7.1.5	Socializace ve škole	39
7.1.6	Volnočasové aktivity	40
7.1.7	Diabetes a jiné onemocnění	41
7.2	Diabetický chlapec Tomáš	41
7.2.1	Propuknutí onemocnění diabetu	41
7.2.2	Adaptace na diabetes	41
7.2.3	Stravování	42
7.2.4	Měření glykémie a následná aplikace inzulínu	42
7.2.5	Volnočasové aktivity	43
7.2.6	Hypoglykémie a jiné onemocnění	43
7.3	Shrnutí poznatků z kazuistik	43
7.3.1	Osvojení pravidel léčby a psychická pohoda diabetika	44
7.3.2	Adaptace na diabetes vzhledem k věku chlapců	44
7.3.3	Vliv výchovného procesu na socializaci diabetika	45
7.4	Porovnání kazuistik s odbornou literaturou	46
8	Závěr	50
	Seznam použité literatury	52

Kapitola 1

Úvod

Téma dopady diabetu na socializační proces jsem si zvolila, protože jsem se chtěla zabývat změnami procesu, který vyplývá z léčby choroby. Diabetes mellitus I. typu jsem si vybrala, jelikož se v mém okolí vyskytuje rodina, která má chlapečka s tímto onemocněním. Mám možnost vidět zpozdí, jak tato nemoc ovlivňuje život celé rodiny. A proto si myslím, že cukrovka je jednou z chorob, která obzvláště klade specifické nároky na socializační proces. Její vývoj i prognóza jsou přímo závislé na zvládnutí charakteristických nároků onemocnění i uspokojení individuálních potřeb konkrétního jedince. Diabetes mellitus I. typu je autoimunitní onemocnění. Juvenilní typ postihuje asi 5% z celkového počtu nemocných cukrovkou. V současné době mu nelze žádným způsobem zabránit ani předcházet. Podstatná je včasná diagnostika a následná léčba s celkovou úpravou životního stylu. Do roku 1921, než byl objeven inzulin, lidé s tímto onemocněním umírali. Cílem mé bakalářské práce je popsat a shrnout vliv onemocnění diabetes mellitus I. typu na socializaci dítěte, na průběh a volbu volnočasových aktivit. Popsat omezení a úskalí, která vyplývají z léčby a nařizují určité přizpůsobení se nemocného dítěte, potažmo celé jeho rodiny. V této práci nastiňuji podmínky pro co nejúspěšnější zvládnutí celkové životní situace, která z onemocnění vyplývá. Zabývám se opatřeními a postupy léčby diabetu, které podporují co nejplnohodnotnější život dítěte.

V první kapitole se zabývám pojmy zdraví a nemoc. Další část textu je zaměřena na popis onemocnění diabetes mellitus I. typu. Na tuto kapitolu navazují další, která se zabývá potřebami dítěte s tímto onemocněním. Jelikož přechod ze zdraví do nemoci je u každého nemocného vždy spojen se změnami v oblasti jeho potřeb. Mění se kvantitativně, kvalitativně i ve svém obsahu. Následně pokračuji popisem socializace diabetika i jeho volnočasového vyžití. Na závěr práce připojuji dvě kazuistiky diabetických chlapců a jejich porovnání s odbornou literaturou.

Kapitola 2

Význam zdraví a nemoci v životě člověka

2.1 Zdraví

Světová zdravotnická organizace zdraví popisuje nejen jako nepřítomnost nemoci, či vady, ale také jako stav dokonalé fyzické, mentální a sociální pohody. Duchovní pohoda v sobě zahrnuje nadšení a chuť do života. Stav souladu s vesmírem. (srov. CHOPRA 1996: 15) Zdraví je také definováno jako stav, kdy se jedinec cítí výborně po stránce tělesné i psychické, a proto je schopen plnohodnotně reagovat na své sociální potřeby (srov. HONZÁK 1989: 12).

Zdraví též tvoří základní předpoklad pro další činnosti a plnění sociálních rolí každého jedince. U dítěte to bývá role sourozence, žáka, spolužáka, kamaráda, člena zájmového kroužku apod. Úspěšné a plnohodnotné zakotvení ve společnosti je pro něj zdrojem jistoty, pohody, klidu, lásky a sounáležitosti. Zdravé dítě je schopné adekvátně reagovat na různé požadavky a výkyvy vnějšího i vnitřního prostředí. Je schopné vnímat své cíle a snaží se jim co nejvíce přiblížit. Má optimistický pohled na okolní svět. Walther se k tomuto tématu vyjádřil, že „Zdraví je dobro, o němž nevíme, dokud ho neztratíme.“ (WALTHER, Středověká moudrost). Opakem člověka zdravého, je člověk nemocný.

2.2 Nemoc

Nemoc je stav organismu, kdy je porušeno jeho náležité fungování i rovnováha vlivem zevních nebo vnitřních okolností. Příznaky a další důsledky vznikají na základě

poruchy funkce a struktury orgánů. (srov. VOKURKA 2000: 301) Závažnější onemocnění jedinci mnohdy vnímají jako náročnou životní situaci, se kterou je potřeba se nějakým způsobem vyrovnat. Diabetes mellitus I. typu sebou přináší charakteristické změny v životě dítěte. Bývá jím často omezena, více či méně, i jejich sociální interakce s okolím. Dochází ke změnám v životním stereotypu. Nemoc je zásahem do života dítěte i jeho rodiny a všichni by se měli navzájem podporovat, aby se mu co nejefektivněji přizpůsobili. Diabetes má své charakteristické symptomy, průběh a dle závažnosti své následky, se kterými se snaží všichni zúčastnění vyrovnat. Pro každé nemocné dítě má nezastupitelnou roli jeho rodina a její podpora, která dítěti napomáhá celou novou životní situaci, co nejlépe zvládnout.

Kapitola 3

Diabetes mellitus, vznik a dědičnost onemocnění

Diabetes mellitus běžně používá zkratku DM. Česky je to cukrovka, úplavice cukrová. Příčinou této choroby je malé množství inzulínu nebo jeho malá účinnost. (srov. VOKURKA 2000: 81) Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje cukrovku jako onemocnění se stálou zvýšenou hladinou krevního cukru, vlivem vnějších i vnitřních faktorů. Porucha metabolismu cukrů, bílkovin i tuků je následek absolutního, nebo relativního nedostatečného množství inzulínu. (srov. KOHOUT 2001: 26) Pod pojem diabetes mellitus patří několik onemocnění. Mají různý důvod vzniku i léčbu. Shodují se v jednom bodě a tím je zvýšená hladina krevního cukru. (srov. BOTTERMANN 2008: 16)

Riziko onemocnění diabetem I. typu je pravděpodobnější u jedinců s obezitou, nebo pokud se vyskytují imunologické odchylky, jako např. protilátky proti buňkám, které produkují inzulín, nebo proti inzulínu samotnému. Větší riziko se dá očekávat jen s určitou pravděpodobností, proto se mezi příbuznými diabetiků nedělají žádná rutinní vyšetření. Nebezpečí se ale skutečně zvyšuje při přítomnosti diabetu I. typu u rodiče a dítěte, pro dalšího potomka o 27%. A také pokud má partner diabetika I. typu mezi příbuznými diabetika. Možnost vzniku tohoto onemocnění se dá specifikovat genetickým nebo imunologickým vyšetřením. (srov. JIRKOVSKÁ 2015: 23)

3.1 Klasifikace diabetes mellitus

Dva základní typy:

- Diabetes mellitus I. typu – závisí na inzulínu

- Diabetes mellitus II. typu – nezávisí na inzulinu

Další uváděné typy diabetes mellitus:

- Gestační diabetes – vyskytuje se u 5-6 % těhotných žen. Většinou sama vymizí. Někdy je předchůdcem II. typu diabetu, který se přihlásí o pár let později.
- Sekundární diabetes – vzniká na základě jiné primární choroby (například chronický zánět slinivky břišní). (srov. BOTTERMANN 2008: 18)

Ve své práci se budu zabývat diabetem I. typu. Vyskytuje se pouze u 5% nemocných trpících cukrovkou. Je charakteristický pro děti ve věku od 11 do 15 let. (srov. BOTTERMANN 2008: 16) Také se nazývá juvenilní. V dospělosti je tento typ spíše výjimečný. Pokud propukne u jedince nad 35 let, mluvíme o typu LADA. Tento pozdně vzniklý typ diabetu má původ z anglického pojmu latent autoimmune diabetes of adults. (BARTÁŠKOVÁ, 2008: 8) Onemocnění vzniká na základě autoimunitní poruchy, které v současné době nelze žádným způsobem zabránit (srov. BOTTERMANN 2008: 16). Organismus člověka začne ničit své B-buňky slinivky břišní, protože je mylně považuje za cizí. Tyto buňky u zdravého člověka tvoří inzulin. Proto musí být pacientovi s diabetem I. typu podán zvenčí, aby nezemřel. (srov. KUBÁT 2001: 42) Roku 1921 byl objeven inzulin. Od té doby přestal být diabetes I. typu smrtelným onemocněním. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 8) Z tohoto důvodu může být také označován jako inzulin-dependentní diabetes, tedy závislý na léčbě inzulinem (srov. LEBL 1998: 15).

3.2 Symptomy diabetes mellitus a glykémie

U příznaků diabetu I. typu se nedá určit přesná doba jejich vzniku. Protože zkáza beta – buněk může probíhat měsíce i léta. Až když je jejich množství tak malé, že nejsou schopny tělu poskytnout potřebné množství inzulinu, nastává chvíle, kdy se tato choroba projeví. Vyvolávacím momentem může být i běžná viróza. Imunita dítěte je oslabena a symptomy diabetu se plně rozvinou. (srov. LEBL 1998: 18) Jestliže je v těle vysoká glykémie, začne se objevovat glukóza v moči. Tato situace nastává při překročení ledvinového prahu pro glukózu. Jeho hodnota je 10 mmol/l. Dítě často močí a chodí i v noci. Některé malé děti se mohou začít znovu pomočovat. Úbytek tekutin se projevuje žízní. S močí odcházejí i potřebné živiny pro tělo, proto dítě často hubne a je celkově unavené. Někdy se stává, že onemocnění není v tuto chvíli odhaleno a glykémie stále stoupá. Buňky nemohou získat energii z glukózy,

jelikož je zde nepřítomný inzulin, aby je pro glukózu otevřel. Tělo se snaží získat chybějící energii z tuků. To má za příčinu vznik ketolátek, mezi kterými je i aceton. Vzniká stav zvaný ketoacidóza. Pak následuje zvracení. Organismus je odvodněný. Vzniká diabetické kóma, stav, kdy je život dítěte vážně ohrožen. (srov. LEBL 1998: 19) Mezi další příznaky se uvádí i neustálý hlad, podrážděnost, nevolnost, změny nálady (srov. BOUČEK 1997: 17). Pro léčbu diabetu je nezbytné znát hladinu glukózy v krvi. Je důležitá pro určení množství podávaného inzulinu. Pojem glykémie označuje hladinu glukózy v krvi. Krevní cukr je doplňován vstřebáním glukózy z potravy do krve, rozkladem zásobních látek glykogenu a novotvorbou z jiných látek jako jsou například některé aminokyseliny a glycerol. Glykémie je usměrňována pomocí inzulinu a kontraregulačních hormonů. (srov. KODADSKÝ 1999: 5) U zdravého jedince se pohybuje v rozmezí 3,5–5,6 mmol/l. Po jídle by neměla přesáhnout do 2 hodin 8 mmol/l. Glykémie kompenzovaného diabetika na lačno by neměla přesáhnout 7,8 mmol/l. (optimum je 4–6 mmol/l) po jídle pak 10mmol/l. Optimum je (5–8 mmol/l). (srov. KODADSKÝ 1999: 6)

3.3 Léčba diabetes mellitus

Léčebný program diabetu by měl být individuální. S ohledem na stávající zdravotní stav dítěte, jeho věk, stravovací zvyklosti, společenské role a další osobní okolnosti. (srov. BOTTERMANN 2008: 82) Základním úkolem léčby je permanentní vyrovnaní hladiny krevního cukru (srov. BOTTERMANN 2008: 87). Diabetik I. typu si musí aplikovat inzulin zvenčí, jelikož má absolutní nedostatek inzulinu (srov. BOTTERMANN 2008: 88). Inzulinový program vytváří vždy ošetřující lékař s ohledem na každodenní potřeby pacienta. Vyhovující je tehdy, pokud má organismus po celých 24 hodin glykémii v normálním rozmezí a tělní buňky mají potřebné množství glukózy. Tento program je přizpůsobený v mezích možností přirozenému kolísání inzulinu u zdravého jedince. (srov. LEBL 1998: 29) Přes den bývá spotřeba inzulinu vyšší, než večer. Zdravý jedinec si během přijímání potravy vytvoří a vydá do krevního oběhu velké množství inzulinu. Ten ukládá nadbytečnou glukózu do zásoby v játrech a potom se glykémie znovu navrací do normálu. Tato nárazová tvorba se také nazývá bolus inzulin. Intenzifikovaná inzulinová léčba se snaží o kopírování této tvorby inzulinu. Základní tvorba inzulinu je nahrazena dvěma injekcemi s prodlouženým účinkem. (srov. LEBL 1998: 30) Nárazová výroba třemi rychle působícími injekcemi v souvislosti s jídlem. Nejlepší odezvu má u dětí souběžné použití rychlého inzulinu, který se podává před snídaní, obědem a první večeří. A inzulinu se středně prodlouženým účinkem, který se aplikuje, než jde dítě spát. Tím se zajistí

základní hladina inzulínu v noci, po dobu spánku. Je možno tuto injekci aplikovat i ráno, před snídaní, s rychlým inzulínem. Je pak dostatek základního inzulínu pro denní potřebu. (srov. LEBL 1998: 31)

Základní vztah k diabetu získává nemocné dítě ve své rodině, během primární socializace. Existují, ale i odborníci, kteří jsou zaměřeni na specifické oblasti, nebo potíže týkající-se tohoto onemocnění. Edukace diabetiků, má pacienta podpořit v získání jistoty při řešení specifických obtíží, které přináší cukrovka. Tím se také podílí na podpoře dobrého psychického stavu pacienta, který je pro něj obzvláště důležitý.

3.4 Edukace a osvěta diabetiků zaměřená na specifické problémy diabetu

Edukace diabetiků má za úkol pomoci nemocnému zvládnout svoji léčbu vlastními silami. Podpořit rodinu v překonání překážek, které se vyskytnou při léčbě diabetu. Na výuce, výchově a vzdělávání se může účastnit lékař, dietní, nebo diabetologická sestra, edukační pracovník, který se může věnovat odborné osvětě i v celé skupině diabetiků. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 30) Dále rehabilitační pracovník, specialista na duševní zdraví, oční a kožní lékař. Diabetologická sestra pomáhá dítěti zvládnout, jak s tímto onemocněním žít. Informace jež poskytuje obsahují: praktické instrukce, které se týkají testování hladiny krevního cukru, aplikace inzulínu, poznání celkové situace klienta. Sociální pracovník by měl vědět, kterými terapiemi jedinec prochází a často je podporou při překonávání stresu a úzkosti. Rehabilitační pracovník se ve spolupráci s lékařem podílí na vytvoření cvičebního plánu, který je pro nemocného nejjedlejší. Oční a kožní lékař by měli provádět pravidelné kontroly a opatření, aby se zabránilo vzniku rozvoje komplikací v souvislosti s diabetem. (srov. BOUČEK 1997: 87-89)

Svaz diabetiků a diabetologové se podílejí na pořádání rekondičních táborů zaměřených na celostní péči o diabetiky, včetně osvěty, jak se cítit v kondici, po stránce psychické i fyzické. Tábory probíhají především v letních měsících. (srov. ANDĚL 1996: 79,80) Jedinci u kterých propukne diabetes I. typu, mají nárok na lázeňskou léčbu. Odborný diabetolog vystavuje poukazy k léčbě. Tyto pobyty obsahují edukační programy, které poskytnou účastníkům cenné rady a podporu při zvládnání svého onemocnění nebo vzniklých komplikací. Na tuto problematiku se specializují lázně v Luhačovicích nebo Karlových Varech. (srov. ANDĚL 1996: 80) Existuje tedy celý tým specialistů, kteří spolupracují s rodinou malého diabetika. S ohledem na věk i konkrétní potřeby jedince, informují nemocné dítě i s jeho ošetřujícími lékaři,

o jeho zdravotním stavu. Jasně a jemu úměrné informace mu pomohou, aby se začalo orientovat ve svém onemocnění. Od samého počátku, by se mělo v přiměřené míře angažovat na své léčbě, která se postupně jednou stane jeho vlastním úkolem a ono samo převezme zodpovědnost za svůj zdravotní stav. (srov. LEBL 1998: 134) U diabetického dítěte by měly jeho návyky ve stravování vést k prevenci proti obezitě. Jelikož je u diabetika nadváha nežádoucí, je tento problém potřeba řešit s ošetřujícím lékařem a dietní sestrou.

3.5 Diabetik a nadváha

I u diabetického dítěte se někdy řeší problém s nadváhou. Je to stav závažnější, než u dítěte, které cukrovkou netrpí. V žádném případě nelze nadváhu řešit nějakou hladovkou nebo úplným vynecháváním jídla z pravidelné stravy nemocného. Situaci je vhodné řešit ve spolupráci s odborníky. Inzulinový program diabetika určuje ošetřující lékař dítěte a obecné pravidlo zní, že mezi třemi hlavními pokrmy nemá být prodleva kratší než 4 hodiny a delší než 7 hodin. Po dvou až třech hodinách je vhodné zařadit svačiny. Poslední večeři je vhodné sníst až před spánkem. (srov. LEBL 1994: 7) Též i dietní úpravy se řeší za spolupráce s příslušnými odborníky.

Dietní sestra a lékař pomohou rodičům sestavit přiměřený jídelní plán, ve kterém jsou zredukovány výměnné jednotky potravin, ale i podávané množství inzulinu. Problém s hladem lze řešit konzumováním zeleniny, nebo je třeba předělat jídelní plán, aby to nesvádělo k jeho porušování, bez úpravy podaného inzulinu. (srov. LEBL 1994: 6) Je potřeba si dát pozor na sladkosti s označením „dia potravina“. Svým názvem lákají k větší konzumaci, a obsahují velké množství tuků. V závěru glykémie stoupá, protože množství potravin bylo větší a stupňuje se i tím riziko vzniku obezity. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 70,71) Při poctivém dodržování dietního režimu mohou nastat chvíle, kdy má diabetik velkou chuť na něco sladkého. Maximálně jedenkrát za měsíc si může dát nemocný pouze jeden dílek, nejlépe hořké, čokolády. Uvádí odborná literatura. (srov. PSOTTOVÁ 2012: 31) Pokud se malý diabetik nebude dožadovat této mlsky, je vhodnější nevytvářet tento návyk. Časový úsek je příliš dlouhý. Dítěti se může zdát nekonečný a celá situace na něj může působit stresově, což je pro diabetika stav nepříznivě ovlivňující hladinu glykémie. Dítě se postupně seznamuje i s pravidly při léčbě jiných onemocnění. Vždy musí být zohledněn fakt, že nemocný jedinec je diabetik.

3.6 Diabetes a jiné onemocnění

Propuknutí jiné choroby jako např. viróza, průjem nebo nějaké úrazy, jsou pro dítě stavy, kdy se může znatelně zvyšovat hladina krevního cukru. Proto je zapotřebí provádět přiměřeně časté kontroly glykémie a přizpůsobovat dávky inzulínu, který je pro tělo diabetika důležitý, i v době, kdy nepřijímá potravu. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 43) Jestliže je nutné jet s dítětem na pohotovost, nikdy nezapomeneme sdělit lékaři, že je diabetik. Dále kontrolujeme při nákupu v lékárně, zda jsou léky vyhovující pro diabetické dítě nebo mají vliv na glykémii. (srov. PSOTTOVÁ 2012: 72) Vlivem onemocnění se mění potřeby dítěte. Které jsou závislé na charakteru a závažnosti choroby. Proto se v další kapitole věnuji struktuře lidských potřeb dle Maslowa s ohledem na onemocnění diabetes mellitus I. typu.

Kapitola 4

Potřeby dítěte s diabetem mellitem

I. typu

Každodenní život jedince je ovlivněn uspokojováním jeho osobních potřeb. Úkolem dítěte s onemocněním diabetu I. typu, je pochopit základ léčby svého onemocnění. V tomto náročném, ale s disciplínou zvladatelném úkolu, mu pomáhá jeho rodina. Měla by být odborně poučena ošetřujícím lékařem dítěte, o nezbytných opatřeních pro jeho bezpečný a spokojený život, s touto chorobou. Potřeby dítěte s onemocněním cukrovky, jsou podřízeny z velké části, tomuto onemocnění. Dítěti s diabetem pomáhá rodina uspokojit potřeby, jako každému zdravému jedinci, což popisuje A. Maslow a dále je zapotřebí naplnit potřeby, které vyplývají z cukrovky. Abraham Maslow se zabývá potřebami jedince jako takového. Nejsou v nich zahrnuta určitá specifická omezení ani požadavky, které vyžaduje tato choroba. Ke změnám, či specifickým nárokům dochází ve všech oblastech života diabetika I. typu. V oblasti fyziologických potřeb, ale i potřeb bezpečí, náležitosti a lásky, potřeby úcty a sebeaktualizace. Proto je tato kapitola zaměřena na potřeby dítěte s diabetem mellitem I. typu. Upozorňuji v ní na určité konkrétní skutečnosti, které mají vliv na šťastný život dítěte s tímto onemocněním. Jako stěžejní kostru jsem si zvolila Maslowovu hierarchickou teorii potřeb. Abraham Maslow (1908 – 1970) je autorem pyramidy lidských potřeb, která je shrnutím od těch nezbytných pro život samý, až po ty, které pomáhají rozvíjet jedince v jeho nejvyšším lidském potenciálu. Fungují jako motivační činitelé, jež nás neustále posunují vpřed. Jsou hybnou silou všeho dění. Struktura lidských potřeb má svůj řád, určitou posloupnost, kterou nelze opomíjet. Do jisté míry je třeba nejprve vyhovět potřebám nižším, aby se jedinec mohl přeorientovat k těm vyšším. (srov. DRAPELA 2008: 138) Lidská potřeba je motivační síla člověka, kterému něco chybí, nebo naopak přebývá. Člověk je bio – psycho – sociální celek. Uspokojení jeho potřeb směřuje k homeostáze organismu, která je znakem

dobrého fungování organismu. (srov. ŠAMÁNKOVÁ 2011: 12) Homeostáza je označení pro stálé vnitřní prostředí jedince. Mezi vnitřním a vnějším prostředím kolem nás je nutná určitá rovnováha. Její narušení se projevuje jako onemocnění. V krajních případech vede ke smrti. (srov. DYLEVSKÝ 1990: 72) U diabetika I. typu je homeostáza organismu na rozdíl od zdravého jedince závislá po zbytek jeho života na pravidelném a zodpovědném podávání inzulínu zvenčí, spolu se životosprávou, která dítěti pomáhá k rovnováze, pro homeostázu tak podstatnou.

Je tedy zřejmé, že jako první je potřeba uspokojit fyziologické potřeby člověka.

4.1 Fyziologické potřeby

Jako první uvádí Maslow fyziologické potřeby, které mají vliv na to, zda jedinec přežije. U diabetika I. typu jsou změny v této oblasti potřeb dosti výrazné. Jeho život je doslova závislý na aplikaci inzulínu zvenčí. Podávané dávky musí být v souladu s jeho jídelním plánem a aktivním pohybem. Množství podávaného inzulínu ovlivňuje i např. propuknutí jiného onemocnění, náročnost pohybových aktivit, stres apod. Proto je pro diabetika nezbytný důsledný a zodpovědný selfmonitoring. Ten předchází vzniku hypoglykémie a hyperglykémie, které představují vážné ohrožení na životě dítěte. Mezi fyziologické potřeby diabetického dítěte patří pevná diabetická dieta. Úkolem rodičů a nejbližší rodiny je, aby si malý diabetik osvojil návyky a znalosti z oblasti stravování. Pokrmu jsou stejně dobré i pestré jako strava jedince, který ve svém jídelníčku nemusí dodržovat žádná určitá omezení. Diabetik I. typu se musí naučit, aby dávka aplikovaného inzulínu zvenčí, spolu se snědeným jídlem, nahradily funkci beta-buněk a tyto dvě veličiny byly v rovnovážném stavu. (srov. LEBL 1994: 4)

4.1.1 Složení stravy

„Naše strava se skládá z bílkovin, tuků, sacharidů, vody, solí, vitamínů a vlákniny. Tuky, sacharidy a bílkoviny obsahují energii. Voda, soli, vitamíny a vláknina neobsahují energii.“ (LEBL, 1994:4) Diabetik I. typu se učí pracovat především s kalorickými živinami ve své stravě. Denně v jeho jídelníčku bílkoviny zastávají 15-20 % všech kalorií. Jeden gram bílkovin má v sobě 4 kalorie, tedy 17 kilojoulů. Tuky tvoří 30-35 % všech kalorií a jeden gram tuku má 9 kalorií a 38 kilojoulů. Bílkoviny ani tuky neovlivňují hladinu glykémie. (srov. LEBL 1994: 5)

4.1.2 Sacharidy

Sacharidy nebo také cukry, uhlovodany, glycidy, nebo uhlohydráty tvoří jedinou složku z diabetikovy požívané stravy, která má bezprostřední vliv na glykémii. Sacharidy dělíme na dvě skupiny. Sacharidy jednoduché, tzv. „rychlé“ chutnají sladce nebo jsou nasládlé chuti. Sacharidy složené, tzv. „pomalé“, sladce nechutnají. Významným složeným sacharidem je škrob. Glykémie po něm stoupá docela rychle, ale ne strmě a vliv je dlouhodobý. Mezi zástupce jednoduchých sacharidů patří glukóza, hroznový cukr, který se vyskytuje zejména v ovoci. Vstřebání, vzestup i odeznění glykémie je rychlý proces. Fruktóza, ovocný cukr se vyskytuje také v ovoci. Glykémie se po ní zvyšuje s určitou prodlevou. Sacharóza, řepný cukr, je obsažen ve sladkých nápojích, různých cukrovinkách, ale i jogurtech atd. V sacharóze je glukóza, která způsobuje okamžité stoupaní glykémie a fruktóza se projevuje s opožděným účinkem. Pokud je sacharóza kombinovaná s tukem, zvýšená glykémie přichází o něco pomaleji. Laktóza, mléčný cukr, se objevuje v mléčných potravinách. Glykémii zvyšuje pozvolna vlivem tuků a bílkovin. Maltóza, sladový cukr, je obsažen v pivu. Glykémii zvyšuje razantně a velmi brzo. Sacharidy lze rozdělit do pěti kategorií. Patří sem obilí a potraviny z nich. Totéž se dá říci o bramborách. V ovoci a zelenině, s výjimkou luštěnin, kde jich je málo. Další skupinu tvoří mléčné a kysané výrobky. Poslední je tvořena potravinami, které sladí řepný cukr či náhradní cukry. (srov. LEBL 1994: 5) Umělá sladidla můžeme rozdělit do dvou kategorií. Patří sem chemicky připravená umělá sladidla, která mají sladkou chuť, neobsahují energii a nemají vliv na glykémii. Jsou vhodná ke slazení nápojů a jsou použity v některých diabetických potravinách. Nelze je využít při pečení moučnicku, protože by byl velmi tvrdý. Do druhé skupiny řadíme náhradní cukry, které mají vliv na zvyšování glykémie, ale nejsou tak rychlé jako cukr řepný. Bývají také obsaženy v diabetických výrobcích. Lze je na rozdíl od první skupiny použít na pečení moučnicku. (srov. LEBL 1998: 99-101) Cukr řepný a hroznový by měl diabetik vynechat, protože jsou to rychlé cukry. S výjimkou hypoglykémie, nebo štíhlého a výborně stabilizovaného diabetika, a to pouze 30 gramů denně. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 47) Jako druhou potřebu Maslow uvádí pocit bezpečí, který úzce souvisí s kompenzací diabetu.

4.2 Potřeba bezpečí

Kompenzovaný diabetes znamená pro dítě s tímto onemocněním život, který obsahuje menší omezení a širší začlenění se do aktivit, než když se mu to nedaří. Do budoucna to pro něj znamená např. kvantitativní pozitivum, čímž je delší život.

Z hlediska kvality je to plnohodnotný život s minimálními omezeními. A to jak důsledkem diabetu, tak i přidružených komplikací. (srov. PSOTTOVÁ 2012: 25) Kompenzovaný diabetes I. typu tedy znamená život dítěte ochráněný od stavů, kdy by byl jeho život vážně ohrožen. Významně se podílí na uspokojení potřeby bezpečí dítěte. K potřebě bezpečí přispěje, pokud malému pacientovi pomůžeme, vzhledem k jeho věku a mentální vyspělosti, pochopit podstatu léčby jeho onemocnění (srov. ŠAMÁNKOVÁ 2011: 10). Nemocné dítě nepotřebuje lítost, ale láskyplný a současně zodpovědný a důsledný přístup ke svému onemocnění, a to od svých rodičů i prarodičů (srov. VÁVROVÁ 2012: 29). Ti mají velmi důležitý úkol pomoci dítěti pochopit podstatu své choroby i léčby a usnadnit dítěti přijmout nezbytné změny, které jsou podstatné pro úspěšné zvládnutí diabetu. K tomu patří například naučit dítě nosit sebou jako 1. pomoc GlukaGen Hypokit - kdyby nastala hypoglykémie. (srov. VÁVROVÁ 2012: 25) Osvojit si plánování času s ohledem na pravidelný příjem stravy. Vysvětlit mu, proč je třeba pomalu a postupně zvyšovat zátěž při sportování apod.

Dítěti moc pomůže, když se rodina bude stavět k jeho životním změnám pozitivně. Potřebuje se se svým onemocněním naučit žít. Je pro něj důležitá láskyplná a trpělivá pomoc od rodičů i jeho nejbližších. Má potřebu náležitosti a lásky.

4.3 Potřeba náležitosti a lásky

Dítě, které onemocní diabetem, potřebuje vědět, že ho jeho rodiče a nejbližší mají pořád stejně rádi a jsou tu pro něho, aby mu pomáhali. Některé děti se mohou díky svým omezením najednou cítit méněcenné a vyřazené z kolektivu. Je třeba děti podpořit, nepodceňovat stres, který to u nich vyvolává. Mimo jiné i proto, že vzniklý stres zvyšuje glykemii diabetika. (srov. VÁVROVÁ 2012: 63) Potřeba lásky se také výrazně projevuje u dítěte během hospitalizace v nemocnici. Děti, které trpí častými vážnými komplikacemi cukrovky, mohou být častěji hospitalizované v nemocnici. Jestliže by tyto pobyty byly velmi časté a odloučení od rodičů dítě snášelo obzvláště špatně, může vzniknout tzv. hospitalismus. Je definován jako reakce dítěte na dlouhodobý pobyt v nemocnici, během něhož dítě citově strádá. (srov. VOKURKA 2000: 169) Častým následkem bývá regrese, zpětný krok ve vývoji (srov. VOKURKA 2000: 381). Proto je třeba využívat maximálně možnosti návštěv v nemocnici, i příležitosti pobytu rodičů na oddělení spolu s dítětem, aby se nežádoucí následky z hospitalizace minimalizovaly.

4.4 Potřeba úcty

Dítě s diabetem zažívá mnoho změn najednou. Potřebuje vědět, že ho rodiče, ale i ostatní mají stále stejně rádi a že si ho i nadále váží. Například se dítě může cítit silně vyčleněno z kolektivu, když si nesmí vzít svoji sladkou odměnu, jako všichni ostatní. Jako schůdné řešení je popsána v literatuře možnost, dát dítěti sladkost a domluvit se s ním, že si ji sní doma. Nebo mu raději dát nějakou malou hračku či obrázek. (srov. NEUMANN 2013: 45) První možnost, dát dítěti sladkost, kterou si sní doma, není úplně nejšťastnější. Protože si ji nebude moct sníst s největší pravděpodobností ani doma. A pedagog zbytečně vystavuje dítě takovéto zkoušce, kdy vlastní sladkost, kterou by moc rádo snědlo a nesmí. Bylo by tedy vhodnější v kolektivu, kde se vyskytuje diabetik, odměny vymyslet takové, které tyto problémy nevytvářejí. Například obrázek, nebo malá hračka. Ale odměna je i možnost výběru další společné zábavné aktivity, kolektivní výlet apod. Odměna nemusí být totiž vždy hmotná. Dítě potěší i pochvala před nastoupenými soutěžícími družstvy. V tu chvíli se mnohem více cítí jako plnohodnotný úspěšný člen kolektivu, než když si jde schovat sladkost, kterou ostatní smí často sníst hned na místě.

Dítě velmi citlivě vnímá, jak je přijímané i s jeho chorobou. Významnou roli zde hraje komplexní informovanost v této oblasti a vzdělání dospělých, kteří o něj pečují. Tito rodiče lépe chápou závažnost situace, i se snadněji adaptují na potřebné změny, v požadovaném životním stylu. Dítě pak vyrůstá v klidném a harmonickém prostředí. Svá omezení a určitý řád, který mu diabetes předepisuje, vnímá pozitivně a je s ním schopné plnohodnotně žít. Daří se mu uspokojit potřebu sebeaktualizace.

4.5 Potřeba sebeaktualizace

Tato potřeba je uváděna v žebříčku lidských potřeb jako poslední. Myslím si, že pro diabetika je tato potřeba z určité části splněna tím, že se s tímto onemocněním naučí spokojeně a plnohodnotně žít. Že se bez obav a zodpovědně zcela zapojí do společnosti. Má pozitivní postoj k životu i přes svá zdravotní omezení a obtíže. Věnuje se aktivitám, které ho těší a přináší mu pocit naplnění.

Uskutečnění potřeb dítěte je náplní ideální socializace. Dítě s diabetem touží být přijato okolím i se svým onemocněním. Je pro něj důležitá, ještě více než obvykle, potřeba lásky a bezpečí, kterou by mu měla poskytovat rodina, která o něj pečuje. Dítě má také potřebu se s dospělým ztotožnit, potřebuje mít někoho pro porovnání s ostatními jedinci. Rodina by měla dítě podpořit, aby rozvíjelo své vlohy a síly. Učí

ho kromě jiného v souvislosti diabetem překonávat zábrany, překážky, řešit různé konflikty. Podpora vývoje dítěte, znamená vést dítě k činnostem, které ho rozvíjí. A to i v péči o své onemocnění a postupné přebírání odpovědnosti, za nezbytné úkony. Snaží se dítěti vštípit zdravý životní styl, který je nezbytnou součástí pro kompenzovaný diabetes. (srov. DUNOVSKÝ 1999: 52) Ten dítěti dává jistotu a vizi pozitivní budoucnosti, která je důležitá pro dobrý psychický stav dítěte, který má důležitou roli pro dobrou hladinu glykémie. (srov. DUNOVSKÝ 1999: 51)

Kapitola 5

Socializace

Jan Průcha říká, že „socializace v podstatě znamená, že se lidský jedinec „zspolečenšťuje“ tj. v průběhu života se jak vlivem výchovy, tak vlivem spontánní nápodoby jiných jedinců přizpůsobuje příslušné společnosti.“ (PRŮCHA, 2009:16,17) Hlavní složkou socializace je výchova. Jedinci je během výchovy zprostředkováván duchovní majetek společnosti, který se takto předává z generace na generaci. Utváří ho předávané vzorce norem a chování, jednání, komunikační zvyklosti, jazyk, jedinec se učí sociálními rolím, patří sem poznatky, hodnoty, kultura, hygienické návyky, apod. (srov. PRŮCHA 2009: 16)

5.1 Sociální role

Každý jedinec si během socializačního procesu osvojuje určité sociální role, které jsou tvořeny uspořádáním potřeb a očekáváním od společnosti. Sociální role se mění s věkem, pohlavím, socioekonomickým statutem jedince a vlivem dalších faktorů. Například pro diabetické dítě sem patří role syna nebo dcery, bratra, či sestry, kamaráda, spolužáka, člena zájmového kroužku, pacienta s diagnózou diabetu, atd. Způsob zvládnutí sociální role, je sebereprezentací jedince v příslušné společnosti. (srov. NAKONEČNÝ 2015: 461) Sociální role jedince se v průběhu života mění v souvislosti s jeho životními fázemi a dalšími aktuálními činiteli.

5.2 Fáze socializačního procesu

Socializace je proces probíhající celý život každého jedince, který si postupně osvojuje specifické znaky určité kultury. Zvyká si na sociální prostředí, to znamená, že

přijímá za své životní styl, normy, hodnoty, ekonomický řád atd. V tomto procesu, během vzájemné interakce s okolím dítě dospívá a vytváří si představu o své osobnosti. Každý jedinec do společnosti, kde žije, postupně vrůstá. Po svém narození je zcela závislý na sociálním prostředí. Postupně se začíná osamostatňovat a rozšiřuje se množství lidí, se kterými navazuje sociální kontakty. Dítě zpočátku poznává především svoji rodinu, nebo jiné zástupné osoby, které o něho pečují. Jejich prostřednictvím probíhá v jeho prvních letech života primární socializace a vzniká jeho bazální osobnost. Pak jsou to jeho vrstevníci, spolužáci, přátelé, kolegové v zaměstnání. Ti se spolupodílí spolu se sociálním prostředím školy, zaměstnáním, dalšími organizacemi a médii na utváření role jedince ve společnosti a jsou důležitými faktory sekundární socializace. Jedinec také navazuje intimní, erotické a sexuální vztahy, zakládá vlastní rodinu, které předává, vše co mu jeho socializační proces dal. Tedy zkušenosti ze sociálních interakcí a sociálních pout. Například jsou zde obsaženy výchovné postoje, životní zásady, systém hodnot, který se vztahuje ke zdraví a nemoci, životosprávě jedince, postoj k manželství i rodičovství, což souvisí i s udržením rodu a celé společnosti. V tomto období probíhá terciální socializace, která je založena především na interakci se sociálním prostředím jedince. (srov. DUNOVSKÝ 1999: 76) Kvartální socializace souvisí s přizpůsobením se a zvládnutím nesnází v období stáří. (srov. NAKONEČNÝ 2015: 189) Z fází socializačního procesu je zřejmé, že pro každou z nich hrají důležitý úkol vždy určité faktory, které jsou úzce spjaté s věkovým obdobím.

5.3 Vývojové fáze dítěte ovlivněné diabetem

Původním a nejpodstatnějším prostředím pro průběh socializace je rodina. Označujeme ji za přirozenou a nejvýznamnější lidskou skupinu i instituci. Je základem všech sociálních struktur. (srov. REICHEL 2008: 1) Základním prostředím, primární socializace je nukleární rodina, složená z nejbližších příbuzných, obou rodičů a dětí. V rodině by měly být uspokojeny potřeby dítěte a důležitý je i pocit jistoty a bezpečí jejich členů. Výchova dítěte je důležitým úkolem rodiny, spolu se školou. (srov. PRŮCHA 2013: 248) V rodinné interakci lze rozlišit několik druhů výchovných stylů, které významně přispívají k formování osobnosti dítěte. Celkový ráz socializačního procesu je ovlivněn několika faktory. Mezi nejvýznamnější patří vrozené temperamentové dispozice jedince. Etnické, společenské a náboženské zařazení rodiny v určité společnosti tvoří nejdůležitější prvek pro pozdější identifikaci dítěte. Dále sem řadíme sociální vztahy se sourozenci a vrstevníky. Vliv má i historické období s kulturou, ve kterém člověk prožívá období dětství a dospívání. Posledním

z nejpodstatnějších činitelů je osobnost rodičů a jejich chování.

Rodiče na dítě působí dvěma zásadními způsoby. Do první skupiny lze zařadit přímé interakce s dítětem, včetně hodnocení chování dítěte rodiči, formou pochvaly nebo trestu. Druhým podstatným činitelem je osobnost samotných rodičů a jejich vystupování, které mnohdy nemusí mít souvislost s jejich dětmi. Ti se s nimi i přesto identifikují. Jestliže je rodič například klidný, vyrovnaný a úspěšný jedinec, dítě se vidí stejně pozitivně. Vyrůstá-li dítě například vedle chladného, nespravedlivého rodiče bez talentu, dítě se s velkou pravděpodobností bude také vnímat negativně. (srov. Hoeksema 2012: 133)

Poslání rodičů spočívá v tom, že se o děti starají, provázejí je během života, podílejí se na jejich učení a regulují jejich vývoj. Rodinnou interakci lze rozdělit do tří skupin. Probíhá mezi otcem a matkou, sourozenci navzájem a rodiči a dětmi. (srov. ŘEZÁČ 1998: 197) Obecně lze shrnout funkce nukleární rodiny jako funkci reprodukční, hospodářskou, emocionální a socializační (srov. LANGMEIER 2006: 183). Socializační funkce rodiny, kde vyrůstá malý diabetik, je významně ovlivněna faktorem tohoto onemocnění. Socializační proces má tedy běžný průběh, který je obohacen o charakteristické prvky a specifické požadavky tohoto onemocnění. Každé věkové období je pro socializační proces něčím typické. Celá rodina i s malým diabetikem prochází určitými obdobími vývoje, podle toho v jakém věku cukrovka propukne. **V novorozeneckém období** je diabetes neobvyklý. **V kojeneckém věku** je pro každé dítě vědomí vlastního já spojeno hlavně s vnímáním hranic svého těla. S matkou je nejprve v těsné symbióze a až v půl roce ji chápe jako oddělenou samostatnou osobu. Matka, nebo jiná osoba pečující o dítě, má nezastupitelný význam v životě dítěte. Skrze ni dítě získává primární důvěru ke světu, i základ pro tvorbu svých budoucích vztahů. (srov. VÁGNEROVÁ 2005: 260) V kojeneckém období se projevuje cukrovka horším přibýváním na váze a dítě bývá často přebalováno, jelikož mnohokrát močí. Moč je výrazně světlá a lepkavá, protože má v sobě hodně glukózy. Jídelní plán pečlivě sestavuje dietní sestra, podílí se tím na tvorbě zdravých stravovacích návyků. Dítě přijímá veškerou péči, která se týká diabetu od svých rodičů zcela v klidu a s důvěrou, pokud se i oni s celou situací vyrovnávají úspěšně, pod odborným vedením ošetřujícího lékaře. (srov. LEBL 1998: 137-139) Pro malé děti je stěžejní, aby získaly pocit bezpečí (srov. LEBL 1998: 136). K navození klidu a jistoty dítěte přispívá zpočátku především ve velké míře matka, nebo jiná zástupná osoba a postupně ostatní členové rodiny. E. H. Erikson zdůrazňuje překonání nevole vůči nezralosti homeostázy a navození přesvědčení, že život je v podstatě dobrý. (srov. LANGMEIER 2006: 243) Rodiče tedy mají svojí klidnou, vyrovnanou a láskyplnou péčí u diabetického dítěte vyvolat pocit opory, pohody a bezpečí. **V batolecím**

věku se dítě učí ovládnout své vlastní tělo. Rychlé rozvíjení schopností a dovedností mu dává nové možnosti ke zkoumání okolního světa. Časté vymáhání nezávislých aktivit mívá ráz negativismu. V tomto období dochází k rozvoji řeči a symbolického myšlení. (srov. VÁGNEROVÁ 2005: 260) Sebe i svět dítě poznává v kruhu své rodiny. Ve třech letech si začíná uvědomovat sebe samo, své vlastnosti, sociální role a v jeho slovníku se objevuje osobní zájmeno já. Sebehodnocení jedince se utváří během sociální interakce s lidmi, kde dítě vyrůstá. Uvědomuje si, jak je hodnoceno jeho chování vůči ostatním lidem. To souvisí i s rozvojem vlastního sebehodnocení. Pozitivní emoční vztahy vedou k budování dobrého sebevědomí. Opačné vztahy, navozují nízké sebevědomí. (srov. VÁGNEROVÁ 2005: 261) U batolete vzniká cukrovka už trochu častěji. Toto období je celkově velmi citlivé. Dítě poznává svět a utváří si o něm svůj obraz. Začíná si uvědomovat sebe sama a utváří si primární jednání a postoje. (srov. LEBL 1998: 139) V tomto věku je nejúčinnější citlivá, jistá a důsledná péče o nemocné dítě. Svě vnitřní přesvědčení, že tato péče o dítě je nejlepší, je vhodné jasným a klidným jednáním přenést na své dítě a tím mu co nejvíce odebrat možnost k úvahám, že to bude jinak. V tomto období se u zdravých dětí objevují různé zlovyky. Například, že dítě nedojí oběd a za chvíli dostane sušenku, jelikož má hlad. U diabetika to již není možné. A rodiče mají někdy nelehký úkol, tento špatný návyk odstranit. (srov. LEBL 1998: 140,141)

Malé děti žijí ve svém vnitřním světě, kde mají do jisté míry zkreslené myšlení. Nejsou ještě schopny pochopit objektivní příčiny svého onemocnění a mohou žít v přesvědčení, že pokud nebudou například zlobit, jejich nemoc za odměnu zmizí. Až později si uvědomí, že jejich onemocnění se někde jen tak neztratí. (srov. LEBL 1998: 135) **V předškolním věku** je typické, že dítě je třeba v jeho čínorodosti řídit. Určité normy jednání je již schopné dodržovat i v nepřítomnosti dospělých a jeho sebevědomí je závislé na jejich dodržování a pocitu úspěchu či viny samotného dítěte. Ve školním věku se jedinec stává školákem a jeho sebepojetí je v přímé úměrnosti s tím, jak se mu tam daří. Dospělý je pro něj stoprocentní autoritou. (srov. VÁGNEROVÁ 2005: 262) Předškolní věk má mnoho společného se školním věkem. Děti bývají šikovné a dobře spolupracují. Mnohé z nich začínají rozpoznávat hypoglykémii, což je potřeba podporovat, jelikož je to velmi důležitá pomoc během jejich léčby. Děti předškolního věku mohou chodit do mateřské školky, alespoň na dopoledne, ale při častém marodění a negativním vlivu na glykémii, je pak třeba vše zvážit. V tomto případě je vhodné umístit dítě do školky až před zahájením školní docházky. (srov. LEBL 1998: 141,142)

Také mohou vznikat problémy během ošetřování dětí, které se mohou bránit častému píchání jehlou. Ale zpočátku nepříjemný pocit mohou mít i jejich rodiče.

Nezbývá nic jiného, než si na trochu nepříjemnou proceduru zvyknout, protože je nezbytná. Dětem často pomáhá ventilovat své negativní pocity při hře na pana doktora se svými panenkami. (srov. LEBL 1998: 136) Dospělý přestává být pro dítě absolutní autoritou až **v pubertě**. Dosavadní prvenství, které měla v sociálních vztazích rodina, se přesouvá částečně k vrstevníkům. Tam si jedinec v tomto období buduje své sebepojetí. (srov. VÁGNEROVÁ 2005: 262) Větší děti si už uvědomují, že diabetes jejich život ovlivní a spolu s rodiči přemýšlejí, co vše se bude muset v jejich životě změnit. Například už se žádná aktivita neobejde bez časového harmonogramu pro léčbu diabetu. (srov. LEBL 1998: 136) Kolem deseti let věku dítěte si malý diabetik již plně uvědomuje, že není v jeho silách, aby se onemocnění vyléčilo. Rozumová stránka osobnosti jim již umožňuje pochopit příčinu i nezbytnou léčbu diabetu. Někdy možná ještě někde uvnitř sní, že nemoc zmizí. Dále si v tomto věkovém období začíná dítě uvědomovat existenci smrti i tíhu závažnosti svého onemocnění. (srov. LEBL 1998: 136)

Dospívání je obdobím hledání ideálů a vzniku vlastní identity (srov. VÁGNEROVÁ 2005: 262). Pro jedince má stále větší význam vrstevnická skupina. Dospívající si vybírá budoucí profesi, navazuje a upevňuje sociální vazby, zažívá různé role ve společnosti a to vše souhrnně ovlivňuje sebepojetí člověka. (srov. VÁGNEROVÁ 2005: 263) Období dospívání je charakteristické tím, že se dítě postupně stává nezávislé a samostatné. Tento přirozený vývoj, sebou přináší i konflikty mezi rodiči a dospívajícími. Dítě si přeje být již co nejvíce nezávislé a rodiče se snaží svoje dítě stále chránit. Rodiče diabetika se o dítě bojí ještě více, protože ho chtějí chránit i v souvislosti s jeho onemocněním. Aby například neudělalo dietní chybu, mělo dostatek odpočinku apod. Přehnaná péče může mít někdy opačný efekt a dospívající může záměrně zanedbávat svoji péči o diabetes. (srov. LEBL 1998: 136)

Sebepojetí jedince se vyvíjí v průběhu celého socializačního procesu. Dítě si tvoří od nejútlejšího věku názor o své osobě. Obraz sebepojetí člověka je tvořen několika složkami. Patří sem sebevědomí, sebejistota, sebeúcta, sebeláska, tj. víra ve vlastní hodnotu. (srov. VÁGNEROVÁ 2005: 264) Dítě, které onemocnělo diabetem, může mít v těchto oblastech při necitlivém přístupu rodiny tendenci k negativnímu sebepojetí.

Diabetes je natolik závažné onemocnění, že ovlivňuje život všech členů rodiny, včetně nemocného dítěte. Má vliv na celkový ráz socializace všech zúčastněných i sourozenců, kteří jsou zdraví. Rodiče malého diabetika mají někdy nelehký úkol. Rozdělit svoji pozornost a péči mezi nemocné dítě a zdravé sourozence, kteří by se neměli cítit odstrčení. Dobré vztahy je zapotřebí pomoci budovat mezi sourozenci navzájem, ale ani nezapomínat pracovat na partnerském vztahu rodičů. Ti by neměli

v návalu nových povinností zapomenout myslet i na sebe a své koníčky. Pozitivní energie je nezbytná k harmonickému fungování rodiny, a proto je zapotřebí na ní pracovat. Kladnou roli jistě hraje, když členové rodiny nedusí své emoce v sobě a o všem mezi sebou komunikují. Sdělují si své pocity a potřeby. V mezích možností jistě pomůže i zapojení prarodičů a ostatních přátel rodiny. (srov. LEBL 1998: 135)

Děti se odlišují svým vnímáním onemocnění především vlivem věku, ale i vlivem svých zkušeností a zásadní postoj jim pomáhají budovat rodiče a nejbližší, kteří o ně pečují. V každém věkovém období, je dítě na určitém stupni mentální a fyzické vyzrálosti, což přímo souvisí s jeho adaptací na léčebný režim.

5.4 Poslání rodiny v socializačním procesu nemocného dítěte

Dítě, které onemocnělo diabetem mellitem I. typu, je do určité míry svojí nemocí oslabováno a vysilováno. Jeho organismus je vystaven určitému psychickému napětí, kterého jsou jeho zdraví vrstevníci ušetřeni. Vzniklé onemocnění v něm může vyvolávat záporné emocionální stavy a prožitky. Úkolem rodiny je přistupovat k dítěti s diabetem obzvláště citlivě, aby bylo vytvořeno prostředí, kde má pocit jistoty a bezpečí. Důležitým faktorem výchovného působení je podpora pozitivních vztahů dítěte ve škole, s vrstevníky apod. (srov. FALEIDE, 2010: 209) Součástí socializačního procesu diabetika je žít se svým onemocněním. Ovšem ne jako s překážkou, ale nedílnou součástí, kterou nelze změnit, a proto je ji třeba přijmout s pokorou do svého života. Proces socializace má v životě diabetického dítěte zesílený význam, jelikož výchovné působení a vytvoření správných postojů a návyků k diabetu ovlivňuje celkový průběh i prognózu onemocnění. Diagnostikování diabetu u svého dítěte mohou vnímat někteří rodiče jako náročnější životní situaci. Mohou se cítit zaskočení i vnímat obavy, jak se svým dítětem celou novou situaci zvládnou. Každá rodina má odlišné výchozí podmínky, které ovlivňují nejpříjemnější a nejúčinnější způsob, jak se vyrovnat s tím, co diabetes přináší. Malého diabetika je důležité, vzhledem k jeho věku a chápání situace, seznámovat s prognózou onemocnění. Rozhodně není vhodné malé dítě něčím strašit. Jeho nemoc už mu přináší sama o sobě dost obtížných situací, se kterými se musí vypořádat, na rozdíl od zdravého dítěte. Naopak ti, kdo o dítě pečují, by se měli snažit o navození klidu, pohody a jistoty, že celá situace je pod kontrolou a není žádný důvod k obavám. V průběhu jeho seznamování s chorobou je vhodné dítěti říkat pravdu. Vždy citlivě, vzhledem k jeho věku i individualitě jedince. Rodiče by neměli nabýt dojmu, že jsou v těžké, bezvýchodné

situaci, ve které nemají žádnou oporu. Funguje celá škála odborníků, kteří se podílejí na péči o nemocné diabetické dítě, ale i ti, kteří podporují psychickou stránku fungování rodiny. Rodiče diabetického dítěte mají za úkol, se psychicky vyrovnat s onemocněním svého dítěte a co nejlépe zvládnout péči o něj, aby nic nebránilo tomu, navodit doma harmonickou atmosféru, nezbytnou pro spokojené dítě a jeho úspěšnou léčbu. Stres a nervozitu rodičů dítě velmi rychle vycítí. A má to zpětně vliv na jeho emocionální naladění. Neklid a stres dítěte také negativně ovlivňuje hladinu glykémie. Pozitivní naladění celé rodiny tedy přímo působí na průběh onemocnění.

Prioritou je dítěti zajistit fyziologické potřeby. Aby dítě vědělo, jaká je jeho potřebná dávka inzulínu, musí nejprve získat vzorek krve, u kterého je následně zjištěna glykémie. Úkolem rodiny malého diabetika je, aby u něho zafixovali určité nezbytné návyky.

5.5 Osvojení návyků souvisejících s diabetem

5.5.1 Získání vzorku krve a doba odběru

Před odběrem je důležitá hygiena rukou. Je nezbytné umýt je teplou vodou a mýdlem. Vzorek kapilární krve se získává nejlépe bočním vpichem do bříška prstu, kde to méně bolí. Odběr se provede odběrovým perem, tzv. autolacentou, kde lze určit i hloubku vpichu. Prevencí zatvrdnutí je pravidelné střídání těchto prstů. Glykémii lze zjistit dvěma způsoby. Je možné nanést krev na testovací proužek, což je metoda levnější, ale méně přesná. Nebo již přesnou hodnotu získáme použitím glukometru. Na příslušný testovací proužek v glukometru nanese kapku krve, kterou přístroj sám změří a výsledek se po vyhodnocení objeví na displeji. (srov. KODADSKÝ 1999: 12-15) Pravidelné časové úseky, ve kterých měříme glykémii, nazýváme glykemický profil. Pacient provádí tzv. selfmonitoring, tj. sám si kontroluje stav diabetu. Pokud máme dobře kompenzovaný diabetes, stačí měřit hladinu cukru v krvi čtyřikrát denně. „Ráno před snídaní, v poledne před obědem, večer před večeří a ve 22hod.“ Je-li potřeba důslednější kontrola, měříme glykémii ještě 1-2 hodiny po všech jídlech. Po jedné hodině bývá hodnota nejvyšší. (srov. PSOTTOVÁ 2012: 66,67)

Jestliže malý diabetik zná hodnotu své glykémie, měl by si rozmyslet, kam je vhodné inzulín aplikovat. Jednotlivá místa jsou třeba střídát a také se bere ohled na budoucí aktivitu a požadovanou rychlost vstřebávání inzulínu. Dítě je tedy třeba zapojit do plánování aktivit v souvislosti s aplikací inzulínu i jeho množstvím.

5.5.2 Místa vpichu a aplikace inzulínu

Inzulín lze aplikovat do různých míst na těle, která se odlišují rychlostí jeho vstřebávání. Nejrychlejším místem je podkoží na břicho, pak podkoží paže, stehna a na posledním místě jsou hýždě. (srov. LEBL 1998: 26) Tato místa pro aplikaci pravidelně střídáme, aby nedošlo k podkožním změnám nebo zhoršenému vstřebávání inzulínu (srov. LEBL 1998: 27). Vzdálenost od předchozího místa vpichu by měla být 1,5-3 cm (srov. PSOTTOVÁ 2012: 61). Dítě je potřeba seznámit s tím, že tak jako například potraviny, tak i inzulín, má svoji určitou dobu trvanlivosti, po kterou je vhodné jej používat. A poučit ho, že po vypršení této doby, tzv. doba expirace, je již inzulín zdraví škodlivý. Dále je nutné si všimnout i například jeho zabarvení, hutnosti, tuhosti apod. Neporušená kvalita inzulínu je závislá na jeho správném skladování.

5.5.3 Skladování inzulínu

Inzulín je nejlépe uskladněn v ledničce při teplotě 2-8 stupňů Celsia. Jeden měsíc vydrží v pořádku i při pokojové teplotě. Zmrznutí, nebo teplota nad 30 stupňů Celsia, má pro inzulín znehodnocující následek. Před podáním je vhodné nechat asi půl hodiny inzulín v pokojové teplotě. Aplikace pak není zbytečně více bolestivá. Načaté inzulínové pero se už neskladuje v ledničce, ale v místnosti při pokojové teplotě. Nevhodná jsou ale místa na televizi, mikrovlnné troubě, nebo jiných elektrických spotřebičích. (srov. PSOTTOVÁ 2012: 60,61) Pokud je tedy inzulín v pořádku, poučíme dítě, že můžeme přejít k jeho aplikaci. Těsně před podáním zkontrolujeme inzulín. Místo podání, můžeme dezinfikovat, ale běžné dodržování hygieny stačí a není nutná. Inzulín lze aplikovat čtyřmi způsoby. Speciální stříkačkou inzulínkou. Inzulínovým perem s obměňovatelnou bombičkou a náplní. Dopředu naplněným perem, které po vyprázdnění vyhazujeme. A inzulínovou pumpou, kde se mění zásobník s inzulínem. (srov. PSOTTOVÁ 2012: 61-63) Malého diabetika je nezbytné seznámit s tím, že množství podávaného inzulínu zvenčí musí být také v souladu s jeho stravováním. Složení pokrmů má pro jeho zdravotní stav velký význam. Je zapotřebí postupně učit diabetické dítě, aby se orientovalo v potravinách. Musí rozumět pojmu výměnná jednotka a vědět, že s ní pak pracuje při sestavování jídelního plánu.

5.5.4 Výměnná jednotka

Výměnná jednotka (v. j.), nebo také chlebová jednotka, v sobě obsahuje energii za 12, nebo v některé literatuře je uváděno za 10, gramů sacharidů. Toto množství je zhruba obsaženo v půlce krajíčku chleba. Označení výměnná jednotka vychází ze

skutečnosti, že sacharidy jsou obsaženy téměř ve všech jídlech. Pokud se diabetik naučí postupně se orientovat v jednotlivých potravinách z hlediska množství sacharidů, může je pak v plánovaném jídelníčku za sebe zaměňovat. Glykémie pak při stejném množství podávaného inzulínu zůstává stabilní. (srov. LEBL 1994: 6) Dále diabetik pracuje s tzv. glykemickým indexem.

5.5.5 Glykemický index a vliv vlákniny

Glykemický index (GI) je veličina, která diabetickému pacientovi říká, jakou rychlostí se zvyšuje jeho hladina krevního cukru po určitých potravinách. Rozdíl je způsobený odlišným tempem trávení i vstřebáváním glukózy v těchto jídlech. Zvyšování glykémie po jídle je nebezpečné a může postupně podporovat vznik ischemické choroby srdeční a časem může i nastat srdeční infarkt. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 50) Významnou úlohu má v jídelníčku diabetika vláknina. Její pozitivní účinek spočívá v nízkém vzestupu hladiny krevního cukru po snědeném pokrmu, jelikož má vliv na zpóźování vstřebávání cukrů. Diabetické dítě je třeba postupně seznamovat se všemi spojitostmi v jeho stravě. Nejprve, aby se podílelo na tvorbě a časem bylo schopné sestavit jídelní plán, kde zohlední své potřeby. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 64)

5.5.6 Jídelní plán a pitný režim

Výměnná jednotka je základní veličina, se kterou pracujeme při sestavování jídelního plánu. Řídíme se tím, kolik máme za den sníst výměnných jednotek a v něm požadovaného množství sacharidů a to vše pak rozdělíme do šesti pokrmů během jednoho dne. Při sestavování jídelníčku, ale také nelze opomíjet další důležité složky naší stravy, které by měly být obsaženy v požadovaném množství dle racionální stravy, či osobní potřeby dítěte. Deset výměnných jednotek dítě zhruba potřebuje na jeden den, plus každý rok se přidává jedna jednotka. Jejich množství se navyšuje u děvčat asi do 13 let a u chlapců do 17 let věku. Denní příjem výměnných jednotek a celkové skladby jídla je dále ovlivněn množstvím pohybu, výškou a tělesnou stavbou. Dále tím zda je dítě v období růstu a přirozeného přibývání na váze, nebo je tato fáze již zakončena a s tím nastupuje i ustálení váhy. (srov. LEBL 1994: 6) Součástí jídelního plánu, je i pitný režim. Diabetické dítě se musí naučit uvědomovat si, že i pití může obsahovat cukry, které po jejich požití musí vždy zahrnout do celkového denního příjmu sacharidů. Pitný režim je pro diabetika důležitý. Během zhoršení kompenzace diabetu je vhodné denně vypít alespoň přes dva litry vody. Je

to prevence před dehydrací organismu. Doporučované jsou různé minerální vody, či ovocné čaje bez příchutí. Light nápoje jen někdy. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 71)
Součástí socializace v rodině je i výchova a vztah k volnočasovým aktivitám.

Kapitola 6

Volnočasové aktivity

Volný čas, angl. Leisure time, franc. le loisir, je časem, kdy si jedinec dle svého uvážení vybírá zážitky, které mu přinášejí, obnovení jeho sil, zábavu a možnost pracovat na své osobnosti (srov. HOFBAUER 2004: 13). Volnočasové aktivity jsou důležitým prvkem v oblasti socializace. Pomáhají stmelit zúčastněné členy aktivit. V rodině, kde je diabetik mohou mít pozitivní vliv na uvolnění jednotlivých členů rodiny od napětí a stresu, který je někdy spojen s léčbou diabetu. U diabetického dítěte má zvýšený význam funkce léčebná, chrání dítě proti chorobám a snaží se u něj celkově navodit zdravý způsob života. (srov. HOFBAUER 2004: 14)

Německý pedagog H. W. Opaschowski uvádí několik funkcí volného času. V rodině, kde se nachází diabetik, jsou některé, jež mají zvýšený vliv na její pozitivní naladění. Mezi ně lze zařadit funkci integrační, která může pomoci diabetické rodině překlenout různé méně příjemné prožitky při léčbě cukrovky. Například mohou být dítěti nepříjemné pravidelné prohlídky u diabetologa. Nezastupitelný úkol má komunikace členů rodiny. Je nezbytné sdělovat si navzájem své pocity a potřeby. Diabetik někdy klade vysoké nároky na přizpůsobení se všech zúčastněných a nedostatek komunikace, může vzniklé problémy zbytečně prohlubovat. S tím souvisí funkce rekreační. Členům rodiny prospívá ke komunikaci a uvolnění negativních emocí. (srov. HOFBAUER 2004: 15) Někdy může být pro rodinu nemocného dítěte s diabetem stresující všudypřítomnost jeho onemocnění, nutnost neustále na něj myslet a dodržovat potřebná pravidla, jež vyžaduje. Napětí, úzkost, smutek, prázdnotu, nebo jiné negativní účinky je dobré se naučit zvládat za pomoci různých technik. Např. hluboké dýchání, uvolňování těla, poslech hudby, masáž, pobyt v přírodě, ale i dostatek spánku apod. Je důležité, aby se každý diabetik naučil se svým stresem pracovat, jelikož může způsobovat výkyvy hladiny krevního cukru. Organismus potřebuje více vitamínu B, C, bílkovin a vápníku, proto by měly být v jídelníčku doplněny. (srov.

BOUČEK 1997: 152-156) Malý diabetik by měl být postupně veden například k relaxaci, ale i k návykům, které se týkají zdravé skladby jídelníčku apod. Ale funkce výchovy a dalšího vzdělávání se uplatňují i například současně s funkcí kompenzační, když si malé dítě hraje s plyšáky na pana doktora. Během hry má možnost vyrovnat se s prožitky, které hůře snáší, při své léčbě diabetu. Zároveň mu můžeme formou hry vštěpovat nezbytné návyky jeho terapie. Například medvídkovi střídáme místa pro aplikaci inzulínu. Najíst se musí pak nejdéle za dvacet minut apod. Hra by takto mohla dítě nenásilně a přiměřeně věku seznamovat s charakteristickou péčí o diabetes. (srov. LANGMEIER 2006:102)

Hra má významné postavení během socializačního procesu jedince. V předškolním věku je nejdůležitější aktivitou dítěte. Hrát si dítě může samostatně, ve dvojici, nebo ve skupině. Do hry lze zapojit celou rodinu diabetika a tím upevnit pouta mezi jednotlivými členy. Je to činnost, kdy se dá alespoň na chvíli zapomenout na nepříjemné zkušenosti týkající se léčby cukrovky. (srov. PRŮCHA 2013: 92) Přesto by se nemělo zapomínat na to, že onemocnění může ovlivnit i prožitky dítěte během hry (srov. ŠIMANOVSKÝ 2008: 19). U diabetického dítěte lze vhodným výběrem hry, napomáhat k jeho psychické pohodě. Onemocnění sebou přináší různá úskalí, která podporují snížení kvality v oblasti uspokojování jeho potřeb. Následkem mohou být negativní pocity, kterými jsou například: nejistota, neklid i úzkost. U diabetika někdy nastávají větší změny v oblasti fyziologických potřeb, které se mimo jiné týkají stravování. Jeho jídelníček náhle striktně podléhá diabetické dietě. Dítěti většinou chybí sladké pokrmy, které nesmí jíst vůbec, nebo ve velmi omezeném množství. Jsou ale i případy, kdy dítě cítí hlad po snědení své určené porce jídla. A smí si většinou přidat pouze zeleninu. I pití má svá omezení. Už nelze zařadit do denního pitného režimu sladké limonády, pokud na to bylo dítě zvyklé. Podstupuje několikrát denně, někdy pro něj nepříjemné píchání při odběru vzorku krve i při aplikaci inzulínu. . . Těch změn, které přispívají k zneklidnění života diabetického dítěte je mnoho. A pokud budou dítě trápit pocity silné vnitřní nepohody, mohou pak v některých vážnějších případech přerůst až do agresivity. Která se projevuje bojovným chováním, někdy i tendencí lidem rozkazovat, což v některých ojedinělých a závažných případech může přerůst až v šikanu. Příčinou agrese bývá často frustrace. U diabetika mohou být její příčinou omezení vyplývající z diabetu, která jsou překážkou k plnému uspokojení všech potřeb. Dobře zvolené hry se podílejí na zmírnění těchto negativních jevů. Dítě potřebuje alespoň při hře na vše nepříjemné zapomenout. Tyto hry podporují zdravé návyky v oblasti sociální interakce. Učí děti pravidlům dobré komunikace, vstřícnosti a empatii k ostatním lidem. Ukazují dětem pozitiva přátelské komunikace. (srov. ŠIMANOVSKÝ 2008: 9,11) Je potřeba všemi

dostupnými způsoby pracovat na psychické pohodě dítěte, aby bylo svojí nemocí, co nejméně oslabené. A to i v komunikaci mezi svými kamarády, nebo spolužáky ve škole. Dítě, které není v úplné kondici, hůře odráží běžné pošťuchování dětí. Jestliže si toho všimne potencionální agresor, může vzniknout za nepříznivých okolností problém se šikanou. Vzniklé ponižování a v některých velmi závažných případech i týrání, by mohlo velmi negativně ovlivnit psychický stav diabetika, který má vliv na hodnotu glykémie. Hra slouží mimo jiné k procvičování tělesných funkcí.

6.1 Fyzický pohyb

Pravidelná tělesná aktivita by měla patřit do života každého jedince. Přináší pocity dobře stráveného času, ale pomáhá i rozvíjet tělesnou a duševní stránku dítěte. Sporty jsou také prostředím, kde se dítě učí, jak se spojit v týmu a jak jednotlivé členy podpořit. (srov. FONTANA 2014: 58) Na malého diabetika může velmi pozitivně působit členství v týmu. V tu chvíli je plnohodnotným členem, i se svojí cukrovkou. Těší ho, že i přes svůj handicap, dokáže být přínosem pro své kamarády. U diabetického dítěte by měl být pohyb, vždy v souladu s přijímanou potravou, hladinou krevního cukru a přijatým inzulinem zvenčí. Fyzický pohyb přináší radost, uvolnění od stresu, pomáhá udržet ideální tělesnou váhu a pozitivně se podílí na úplné kondici jedince. Diabetikům nezlepšuje celkový stav jejich onemocnění, ale v budoucnosti se podílí na jejich celkové menší úmrtnosti. Působí preventivně proti hypertenzi i obezitě, jelikož zlepšuje metabolismus tuků. (srov. RUŠAVÝ 2007: 32) Dalším pozitivem pro diabetické dítě je zlepšení citlivosti tkání na inzulin, který pak lépe reaguje na krevní cukr. Během fyzického pohybu pracující sval spaluje cukry. Glykémie se tedy snižuje při probíhající pohybové aktivitě, ale i po jejím skončení. Fyzické aktivity diabetiků, mají své doporučené hranice. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 29) Lékaři neschvalují diabetikům vrcholové sporty. Mají strach z velkého zatížení a nadměrné síly, kterou by musel špičkový sportovec denně vynakládat. Ale přes všechna varování jsou vynikající sportovci i mezi diabetiky I. typu. (srov. LEBL 1998: 105) Mezi vhodné pohybové aktivity patří např. plavání, běhání, procházky, nebo jízda na kole (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 29). Ideální je věnovat se fyzické aktivitě 1-3 hodiny po jídle. Glykémie potom tak neklesá. Cvičení není vhodné, pokud se například objevují u dítěte potíže, jako točení hlavy a nevolnost žaludku, nebo glykémie dosahuje nad 16,5 mml/l, atd. Malého diabetika bychom měli vést k zodpovědnosti, aby nikdy nepodceňoval žádné příznaky, které svědčí o tom, že tělo se necítí v plné kondici. (srov. BOUČEK 1997: 174) Volnočasové aktivity, které si děti vybírají, velmi úzce souvisí s jejich věkem. Menší děti se nejvíce uvolní a užijí si hru

se svými vrstevníky a kamarády na hřišti. Jít za ruku na vycházku s rodiči, je pro ně mnohem méně zábavné a pohyb i výdej energie je podstatně menší. Školní děti mají rádi různé kolektivní hry. Například míčové hry. V tomto období ještě hledají, co je bude těšit. Přátelský, vlídný a současně zodpovědný trenér, který bude umět šikovně začlenit nemocné dítě do sportovního týmu, je pro něho velkým přínosem. Protože v období dospívání je i pro diabetika velmi významná zájmová činnost a kamarádi. Důležitý je uspokojivý pocit, že se se svým onemocněním může účastnit soutěží, jako jiné naprosto zdravé děti. V období dospívání bývají pro mladé lidi přitažlivé činnosti, kde mohou nalézt nové přátele nebo potkat někoho zajímavého opačného pohlaví. Pak se stane vítaná i turistika. Například horská, cyklistická nebo pěší. Důležité je poznávání nových krajů a jejich zvláštností, zvyklostí apod. (srov. LEBL 1998: 105)

6.2 Cestování s diabetem

Mezi zájmové aktivity rodiny s diabetickým dítětem, může patřit i poznávání nových krajů a kultur během cestování. Nezbytné je zdravotní pojištění a znalost rozsahu péče, který by byl diabetikovi poskytnut v případě potřeby. Rozumné je si i zjistit na jaké úrovni je zdravotní péče země, do které by chtěla rodina vycestovat. Důležitá je její hygienická úroveň. Zemím, kde není jistota v této oblasti, by se měl diabetik raději vyhnout. Protože zvracení nebo průjem, vůči kterému je místní obyvatelstvo odolné, může cizinci pobyt velmi nepříjemnit, natož diabetikovi. Pokud znalosti jazyka nejsou příliš dobré, je praktickým pomocníkem Diabetický SOS slovník. Určitá pozornost by měla být věnována inzulinu. Rodina by ho měla mít s sebou dostatečné množství, aby se nedostala do tíživé situace, kdy ho nemůže včas sehnat. Dvě zavazadla jsou praktická pro případ krádeže a ztráty inzulinu. V letadle je dobré ho uložit do příručních zavazadel, které má cestující u sebe. Inzulin je třeba ochránit před teplotami, které ho znehodnocují. Za další úvahu stojí stravovací zvyklosti určité země, složení potravin a množství sacharidů v nich. (srov. LEBL 1998: 141-143) Fyzické aktivity diabetického dítěte mají svá pravidla, která je třeba dodržovat, aby se zabránilo nevhodnému poklesu, či vzestupu krevního cukru a následným komplikacím.

6.3 Fyzická zátěž a riziko hypoglykémie

Hypoglykémie je nepříjemný a život ohrožující následek špatného zvládnutí diabetu v kombinaci s fyzickou zátěží. Je to charakteristické omezení, které přímo vyplývá z diabetu. Nezbytná opatření při pohybových aktivitách mají pomoci zvládnout dítěti náhlý vznik hypoglykémie. Dále jsou určitá rizika u sportů, kdy se člověk pohybuje mimo pevninu. Patří sem například horolezectví, parašutismus, potápění pod vodou, lítání balónem apod. Proto například plavce diabetika musí být někdo schopen v případě potřeby vytáhnout z vody. (srov. LEBL 1998: 105,106) Diabetik by měl před plánovanou pohybovou aktivitou buď snížit podávanou dávku inzulínu, nebo přidat sacharidy v požívané stravě. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 29) U nemocného dítěte lze ovlivnit rychlost vstřebávání inzulínu také tím, že například před jízdou na kole si inzulín neaplikuje do dolních končetin, nebo naopak před volejbalem do horních končetin. Při sportu je dobré naučit dítě mít sebou preventivně několik kostek cukru nebo slazenou Coca-Colu, jako první pomoc při vzniklé hypoglykémii. (srov. ANDĚL 1996: 77) Ideální je, když se diabetické dítě věnuje nějakému sportu v určité časové periodě i tutéž denní dobu, protože se pak lépe přizpůsobuje svým inzulínovým režimem. Velmi důležité jsou pohodlné, měkké a kvalitní boty. Zvláště pro diabetika je významná prevence proti různým otlakům a odřeninám. Vzniklá poranění by měl vždy lékař zkontrolovat, nebo v případě potřeby ošetřit. (srov. ANDĚL 1996: 79) Než se začne malý diabetik věnovat nějakému cvičení, je velmi rozumné se o všem poradit s ošetřujícím lékařem. S velkou pravděpodobností mu budou provedeny nějaké testy, které ukážou, jak je na tom nemocného srdce, krevní tlak, oči, cévy, nervy, a nohy a budou zjištěny i jiné důležité hodnoty. Výsledky pak přímo ovlivní cvičení, které bude určitému nemocnému doporučeno. (srov. BOUČEK 1997: 170) Prováděné cvičení by mělo postupně zvyšovat svoji délku, intenzitu i zátěž. Před cvičením je dobré si glykémii změřit dvakrát. Asi 30 min před zahájením fyzické aktivity, a pak ještě úplně před cvičením. Jestliže glykémie klesá, je vhodná malá svačina. Pokud ještě stoupá, je dobré počkat, až se zastaví. Ustálená glykémie je ukazatelem pro zahájení cvičení. Hladinu krevního cukru je potřeba hlídat i během probíhající sportovní aktivity. Testy se provádí dle pocitů diabetika, a pak asi po půl hodině. Dle naměřených hodnot jsou, někdy i po dohodě s diabetologem, vhodné malé svačiny. Po ukončení sportovní aktivity je také zapotřebí hlídat dítěti glykémii až 24 hod. Během tohoto časového úseku ještě může dojít k jejímu zvětšenému poklesu. (srov. BOUČEK 1997: 172,173) Prevence hypoglykémie se také odvíjí od vztahu k nadváze a obezitě diabetického dítěte. Pokud se jedná o dítě školního věku, které nemá o pohyb nouzi a ani nemá sklony k nadváze, můžeme před

sportovní aktivitou podat svačinu. Dospívající jedinec, který už například nemá tak častý pohyb nebo se jedná o dívku, která dbá o svoji štíhlou linii, je vhodnější ubrat dávku inzulínu. Bude-li naše fyzická aktivita neplánovaná, a dítě si již píchlo svoji dávku inzulínu, je zapotřebí přidat nějaké jídlo. Když diabetik očekává celodenní fyzickou zátěž, kombinuje se přidávání stravy i inzulínu. Úkolem diabetika je, aby se naučil vyhodnocovat nastalé situace a spolu s naměřenou glykemií se pak, co nejlépe rozhodl. (srov. LEBL 1998: 106) Dítě se věnuje volnočasovým aktivitám primárně v okruhu své rodiny. Tam je poprvé zažívá zprostředkovaně svými nejbližšími a utváří si k nim vztah. Rodina zná zdravotní stav svého dítěte a časem se naučí plně naslouchat jeho potřebám i v souvislosti s cukrovkou. Je nezbytné, aby rodiče učili postupně těmto dovednostem také malého diabetika. Jsou totiž podmínkou jeho postupného osamostatňování. Je důležité, aby byl ve vzdělávacích institucích, dopředu nahlášen zdravotní stav dítěte. Všichni, kdo se o dítě starají, potřebují průběžné informace o změnách a požadavcích, které se týkají jeho péče. Svoji roli pak zde hraje vstřícná a empatická komunikace, na straně rodičů i pedagogů.

Kapitola 7

Kazuistiky

7.1 Diabetický chlapec Martin

7.1.1 Propuknutí onemocnění diabetu

Martinova choroba propukla v deseti letech. Nyní je mu jedenáct a půl roku. Chlapec byl v tu dobu u své babičky. Matka byla ze zdravotních důvodů v lázních. První příznaky onemocnění naznačovaly, že Martin nachladl. Byl unavený a bolela ho hlava. Když matka telefonovala z lázní a mluvila se synem, měla dojem, že pořádně neví, co jí říká. Když se od babičky dozvěděla, že syn už dva dny pořádně nic nejedl, pořád spí a nadměrně pije, ihned je poslala k lékaři. Dětský lékař je po diagnostikování choroby diabetes mellitus I. typu, poslal okamžitě do nemocnice. Hospitalizace trvala čtrnáct dní. Během tohoto pobytu mu lékaři provedli potřebná vyšetření a byl mu naordinován inzulin a jeho množství. Rodiče, spolu s Martinem, dostali základní nezbytné instrukce, aby se všichni mohli začít zodpovědně podílet na adaptaci s cukrovkou.

7.1.2 Adaptace na diabetes

Rodiče se snaží Martina všemožně podporovat, aby se se svým onemocněním naučil zodpovědně a plnohodnotně žít. Z počátku jeho o dva roky mladší sourozenec žárlil. Záviděl mu zvýšenou pozornost od rodiny. Ale vše se docela rychle srovnalo. Rodiče se snažili, aby potřebné změny, které vyžaduje diabetes, proběhly co nejúčinněji a nejrychleji. Důležité brožury a jiné informace o cukrovce nechali třikrát vytisknout. Jednou pro své potřeby, a pak také pro obě babičky, aby byly plně a kvalitně informované. Rodičům Martina spolu s jejich diabetologem nejvíce pomohly

při adaptaci na potřebné změny, jež vyžaduje diabetes. Nespolupracují s žádným centrem pro diabetiky, ani nekonzultují informace s jinými rodinami s diabetickým dítětem. Několikrát se pokusili o výměnu zkušeností s takovou rodinou, ale spíše jim to vnášelo do všeho chaos, tak už to nedělají. Diabetolog rodičům nabídl, že by mohl Martin jet na rekondiční tábor, kde by také proběhla osvěta k diabetu. Vzhledem k tomu, že chlapec nemá rád změny a nesnáší je moc dobře, ho tam rodiče neposlali. Také synovi nabídli, že může zajít k psychologovi, kdyby si chtěl o některých věcech popovídat s někým mimo rodinu. Ale chlapec tuto potřebu zatím nemá. Rodiče se snaží Martina, co nejvíce osamostatňovat a vést k zodpovědnému životnímu stylu, vzhledem k jeho celkovému zdravotnímu stavu a z něho vyplývajících potřeb. Jeho matka byla několikrát okolím kritizována, když se na chlapce zlobila, že nedodrží potřebnou životosprávu. Prý je chlapec ještě malý a rodiče by měli vše sami hlídat a kontrolovat. Matka je z této kritiky smutná. Uvědomuje si totiž, že zodpovědnost za chlapcův zdravotní stav se musí naučit mít on sám. Jde to oddálit, ale nic by se tím nevyřešilo. A chlapec by se tím zbytečně cítil ještě více omezený. Otec a matka mu ukázali, že se nemusí bát dělat s rozumnou mírou téměř žádnou aktivitu, včetně jeho volnočasového vyžití. Martin také na sobě umí rozpoznat nižší hladinu glykémie. Bolí ho hlava, je unavený a cítí se slabý. Umí to na sobě dobře poznat a zatím vždy včas zabránil hypoglykémii. Rodiče Martinovy pomáhají při osvojování nezbytných návyků. Mezi ně, v neposlední řadě, patří stravování.

7.1.3 Stravování

První velká změna nastala v oblasti stravování. Rodiče Martina se museli naučit připravovat stravu vhodnou pro diabetika. S potřebným množstvím sacharidů a dalších složek v jídelníčku. Diabetolog je upozornil, že dia výrobkům je lepší se vyhýbat, jelikož náhražky za cukry obsahují chemické látky, kterými se zbytečně zatěžuje tělo diabetika. Martin se také potýkal s problémem, že mu druhá večeře nestačila a měl hlad. Po konzultaci s diabetologem, mu byla přidána jedna jednotka k poslední večeři. Takže má nyní tři jednotky. Pokud by, ale nastal problém, že by Martin začal nadměrně přibírat na váze, jedna jednotka by mu byla opět ubrána. Ve školní jídelně matka bez problémů objednává potřebné množství jídla dle jídelníčku. Občas je problém, že Martinovi jídlo nechutná. On se ale najíst musí. Pak telefonuje matce a většinou se domluví, že sní alespoň ovoce. Chlapec přijal změny týkající se stravy poměrně dobře. Jen mu chybí občas sladkosti. Když má dobrou glykémii, jsou pro něho odměnou. Tak vnímá i sladké ovoce. Bývá to asi dvakrát do měsíce. Oslavy jeho kamarádů jsou pro něho současně i velkou zkouškou v sebeovládání. Děti tam

většinou konzumují velké množství dobrot a sladkostí. Martin to snáší statečně, ale jeho matka na něm vidí, jak je to pro něho v tu chvíli těžké.

Další změnou v životě Martina je pravidelné měření glykémie a následná aplikace potřebné dávky inzulínu.

7.1.4 Měření glykémie a následná aplikace inzulínu

Další velkou změnou je pravidelný denní režim. Martin každý den vstává v sedm hodin i o víkend, kdy nemá školu a mohl by si přispat. Naměří si glykémii, aplikuje potřebné množství inzulínu a nasnídá se. V 9,30 hod. má svačinu. V 11,30 hod. nastává opět měření glykémie, píchání inzulínu a podává se oběd. V 14,30 hod. je svačina. V 16,45 hod. je další měření krevního cukru, píchání inzulínu a první večeře. V 19,30 hod. probíhá měření glykémie a Martin jí druhou večeři. Ve 20,00 hod. si aplikuje noční inzulín. Během dne platí, že se musí vždy po podání inzulínu do dvaceti minut najíst. Ráno si inzulín píchá do nohy, přes den do rukou a před spaním do hýždě. Oblasti břicha se vyhýbá. Je mu to velmi nepříjemné. Toto místo je ochoten využít k aplikaci inzulínu, jen pokud má vysoký cukr a je zapotřebí jeho rychlý účinek. Martin je trochu stydlivý a nemá rád změny. Jeho kamarádi, kteří byli často přítomni při úkonech vztahujících se k péči o diabetes, mu pomohli překonat obavy z reakce ostatních lidí. Zvykl si na to, že děti jsou zvědavé a chtějí se pouze podívat. Dnes už s tím nemá žádný problém a kdekoliv bez ostychu měří krevní cukr i aplikuje inzulín. Je nezbytné, aby Martin prováděl úkony spojené s diabetem s určitou samozřejmostí, protože musí být schopen do určité míry samostatného pobytu, například ve škole.

7.1.5 Socializace ve škole

Denní harmonogram diabetika je všudypřítomný. Ve škole má chlapec výjimku a má stále zapnutý mobilní telefon, kde má nastaveny upomínky dle tohoto denního režimu. Ve škole, kterou navštěvuje, je již pátým diabetikem. Pedagogové jsou informováni o Martinově diagnóze. S diabetiky, již zkušenosti mají. Bohužel to neznamená, že jejich přístup by byl vždy příkladný. Paní učitelka na tělocvik, která tam sama má dvě diabetické děti a měla by dobře znát potřeby diabetického žáka, Martinovi neumožňovala sníst si svačinu a vždy mu doporučila pouze vypít džusík, který tam měl sebou spíše jako pomoc při klesající glykémii. Až po domluvě Martinovy matky, mu umožňovala, aby si snědl své jídlo. Paní učitelka na češtinu zase Martina nutila, aby chodil na měření glykémie a aplikování inzulínu do kabinetu, aby ho neviděli

jeho spolužáci. Teprve po domluvě jeho matky, přestala chlapce při těchto úkonech izolovat. Martin je totiž svými rodiči od samého počátku veden k tomu, že jeho onemocnění, není něco, za co by se měl stydět. Je svými rodiči podporován k co největší samostatnosti. Dohlédli na něj, aby se sám naučil změřit si glykémii a pak si aplikoval inzulinovým perem potřebné množství inzulinu. Tuto samostatnost Martin ocenil také při trávení volného času.

7.1.6 Volnočasové aktivity

Po odhalení diabetu měl chlapec obavy ze sportovních aktivit, které má velmi rád. Začal se jim vyhýbat. Měl strach, že se mu udělá špatně. Rodiče s ním trpělivě vyzkoušeli různé pohybové aktivity, během kterých měřil Martin glykémii, aby viděl, jak tělo reaguje na různé sporty a fyzické zatížení. Chodili s ním na fotbal, volejbal, jezdili s ním na kole, na bruslích. Vzáli ho i do bazénu, aby se nebál plavání, a pak mohl absolvovat plavecký kurz se školou. Také má velmi rád cestování a moře, ke kterému se rodina odvážila až druhý rok po odhalení diabetu. Jeho matka si všimla, jak velmi psychika ovlivňuje synovu glykémii. Jako příklad uvedla, že chlapce během posledního letu bolely hodně uši a nyní se toho bál. Měl takový strach, že hladina jeho krevního cukru byla před odletem 25 mmol/l a po přistání to již bylo 5,4 mmol/l. V letadle si tedy připíchl inzulin, na který měl vystavený mezinárodní diabetický průkaz. Určité obavy měl i z návštěv restaurací. Dříve rád ochutnával pokrmy z cizích krajů. Po objevení diabetu měl při návštěvách vždy připravený chutný pokrm, dle svých potřeb a dnes už si to se svojí rodinou užívá. Zajímá se o to, které potraviny jsou pro něho vhodné a v jakém množství.

Díky této samostatnosti může být o prázdninách u obou svých babiček. Jedna z nich si nastudovala informace o diabetu, a když něco neví, poradí se s Martinem, nebo zavolají rodičům. Druhá babička tuto novou situaci vůbec nezvládla přijmout. Má chlapce ráda, ale často ho vítá s upečenou vonící bábovkou, která není vhodná pro diabetika. Martin bývá i u této babičky, ale péči o svoji nemoc přebírá v této chvíli on sám a občas pro jistotu volá rodičům. Tady je již vidět, jak je jeho zodpovědný přístup nezbytný. Jeho rodiče si také uvědomují, že brzy může ze studijních důvodů bydlet na internátě a proto se musí naučit zvládat všechny situace, které mohou v životě diabetika nastat, včetně zvládání i jiných onemocnění.

7.1.7 Diabetes a jiné onemocnění

Když má Martin například angínu, chřipku či jiné onemocnění, jeho hladina krevního cukru vylétne nahoru a není jednoduché ji opět srovnat na přijatelnou hodnotu. Glykémii je potřeba kontrolovat často a připíchnávat potřebný inzulin. Matka je klidnější, když jde syn spát spíše s trochu vyšší hladinou krevního cukru, než s nízkou, a ta potom nestihne klesnout natolik, aby nastala hypoglykémie. Přes den už ví, že ji Martin dokáže vcelku dobře rozpoznat. Ale i tak někdy hůř spí a chodí ho během spánku kontrolovat. A přesto, že ji její okolí někdy vnímá, jako velmi přísnou matku, svého syna velmi miluje. Tak moc, že se mu snaží ukázat, jak může být život plnohodnotný i s diabetem a s nezbytným odpovědným přístupem. Po odhalení cukrovky chodili rodiče s Martinem na kontroly k diabetologovi dvakrát do měsíce. Nyní už je to jednou za dva, až tři měsíce. Jednou ročně chodí na kontroly k očnímu lékaři.

7.2 Diabetický chlapec Tomáš

7.2.1 Propuknutí onemocnění diabetu

Chlapečkovi je šest let. Onemocnění propuklo ve čtyřech letech, po proběhlé angíně. Rodina sama odhalila nápadné příznaky. Například velkou únavu a chození na WC po deseti minutách. Nejprve měl otec obavy, že syn nastydl a navštívili pro jistotu dětskou lékařku. Po vyšetření krve a moči byl diagnostikován diabetes mellitus I. typu. Dětská lékařka doporučila chlapci dvoudenní hospitalizaci v nemocnici, během které proběhla všechna potřebná vyšetření, včetně naordinování inzulinu a jeho dávek. Otec byl seznámen s požadavky, které diabetes vyžaduje a bude potřeba, aby si je spolu se synem osvojili.

7.2.2 Adaptace na diabetes

Otec je přesvědčený, že pro Tomáše, je velmi důležité, aby se cítil co nejlépe po stránce psychické. Chlapec začal po nástupu diabetu koktat. Jeho otec vyslovil názor, že to může mít spojitost s odchodem jeho matky z domova, protože brala drogy. Jejich zkušený diabetolog je okamžitě nedoporučil k logopedovi, ale nechal určitý čas tomu, aby se chlapec sžil se svojí novou situací. Koktání postupně samo odeznělo, jak se chlapec opět dostával do celkové psychické pohody. První dva roky, než zcela odumřela chlapcova slinivka břišní, byly velmi náročné. Hladina glykémie byla velmi

rozkolísaná. Bylo jí nutné měřit v noci po dvou hodinách. Také nastala hypoglykémie, která se projevila tím, že Tomáš náhle během dne usnul v křesle. Poprvé volali hned lékaře. Při opakování situace otec už věděl, že mají použít sladkou Coca-Colu, kterou je potřeba mít doma preventivně koupenu. Dnes je hladina krevního cukru stabilní a pohybuje se mezi 7–10 mmol/l. Zkušenosti jiných diabetických rodičů jim nebyly přínosem. Naopak do zabíhajícího řádu vnášely chaos, a proto otec s nimi přestal konzultovat zkušenosti.

Tomáš má odklad školní docházky do první třídy. Je velmi šikovný, ale v první třídě mu nastane více změn, než jeho vrstevníkům. Tím je nový třídní kolektiv se spolužáky a novou autoritou paní učitelkou. Dále nové vědomosti, které budou děti získávat společnou prací při školních hodinách atd. Každého prvňáka čeká mnoho nových povinností. Tomášovi k tomu všemu přibude nový úkol a zodpovědnost za zvládání diabetu během školní výuky. Proto je velmi rozumné, že bude mít ještě rok na to, aby se učil naslouchat svému tělu v souvislosti s potřebami, které vedou ke kompenzovanému diabetu. První velká změna nastala v oblasti stravování.

7.2.3 Stravování

Po návratu z nemocnice nastaly velké změny v životě rodiny. První velkou změnou byla strava malého Tomáše. Otec si koupil váhy, kuchařky a jiné odborné knihy, které se věnovaly diabetu. U všech potravin hlídají složení. Tedy i zmrzliny, kterou občas koupí. Upřednostňují pouze malé vodové a ne smetanové. Tomášova celková strava je velmi pestrá. Jí hodně zeleniny, ovoce, ryby, mléčné výrobky. Přílohy jí všechny, kromě těstovin. Tam se vyskytl opakovaně problém s vysokou glykemií 18 mmol/l.

7.2.4 Měření glykémie a následná aplikace inzulínu

Další změna nastala u Tomáše v celkovém režimu dne. Nemá možnost si žádný den přispat. Ráno v 7 hod. je to ranní kontrola glykémie, aplikace inzulínu a snídaně. Tu si již při svém stabilním diabetu může dovolit bohatou. Ve všední den jde do školky, kde jsou informováni o chlapcově diabetu. Ve třídě mají paní učitelky Coca-Colu, kdyby bylo potřeba zabránit hypoglykémii. Svačinu si chlapec přináší svoji. Často to bývá nějaké ovoce. Na oběd v půl dvanácté už jde Tomáš domů. Před obědem opět probíhá kontrola glykémie a aplikace inzulínu. Také během odpoledního a večerního programu je třeba provést potřebné kontroly glykémie a aplikaci inzulínu. První večere je v 17 hod, druhá v 21 hod. Od pěti let si chlapec sám umí změřit glykémii glukometrem. Ví, že musí při měření dodržovat hygienu rukou, umýt si je teplou

vodou a mýdlem. Teplá voda také pomáhá, aby bylo možné krev lépe odebrat. Potřebnou dávku inzulínu už aplikuje otec. Střídají hýždě a ramena. Břicho a stehna zatím vynechávají, protože chlapec má z aplikace inzulínu do těchto míst velký strach. Na uvolnění od negativních pocitů, mají pozitivní vliv volnočasové aktivity.

7.2.5 Volnočasové aktivity

Volnočasovým aktivitám se věnuje Tomáš zcela bez omezení. Má kamarády, jako jiné děti v jeho věku. Dle názoru otce, je také ještě dost malý, aby onemocnění nějak ovlivnilo přátelství s vrstevníky. Chodí s kamarády běhat na hřiště, plave, jezdí na kole, skáče na trampolíně. Důležitou povinností během těchto aktivit je hlídat glykémii a zabránit hypoglykémii. Tato povinnost je zatím především na otci. Před větší fyzickou zátěží otec nezvyšuje dávku inzulínu. Má vyzkoušené, že inzulín Tomášovi klesá na korigovatelnou hodnotu, která se bez problému srovná například čtyřmi gumovými medvídky, které má chlapec moc rád. Nebo si s sebou vezmou sušenky pro případ potřeby. Důvodem je také skutečnost, že ze sportovní aktivity může sejít a nastal by opačný problém hyperglykémie. A tímto způsobem si lze také zachovat do určité míry spontánnost prováděných činností.

7.2.6 Hypoglykémie a jiné onemocnění

Chlapec se musí postupně naučit na sobě rozpoznat nastupující hypoglykémii a její příznaky. Jeho tělo si také samo umí říct, že je unavené. Pak například spí odpoledne dvě hodiny. Otec je v těchto chvílích stále ve střehu a přemýšlí, zda je chlapec opravdu tak unavený nebo je to počátek hypoglykémie. Kontroluje, zda se potí nebo zda klesá hladina inzulínu. Během onemocnění například virózy, otec pečlivěji hlídá glykémii. Měření provádí i po dvou hodinách v noci. Nebezpečné je i zvracení, kdy při druhém opakování je již rozumné jet s dítětem diabetikem do nemocnice a neriskovat rozvrat metabolismu.

7.3 Shrnutí poznatků z kazuistik

O socializačním procesu jsem si měla možnost popovídat se dvěma rodinami, kde vyrůstají diabetické děti. V jedné neúplné rodině vyrůstá se svým otcem šestiletý Tomáš, ve druhé jedenáct a půl letý Martin. Obě rodiny se shodují na tom, že diabetes s sebou přináší pevný denní režim. Už nikdy se denní aktivity neobejdou bez pravidelného měření glykémie a aplikace potřebné dávky inzulínu a diabetické

pokrmu. Velkou změnou je diabetická strava, která především počítá sacharidy, ale i ostatní složky by měli být ve vhodném poměru dle racionální výživy. Absenci sladkostí vnímají chlapci rozdílně. Malý Tomáš to z vyprávění otce vnímá jako, že to tak prostě musí být a bere to tak, jak to je. Raduje se z každé sladkosti, která je mu dopřána. Martin, ten je sice rozumný, ale více si uvědomuje nezvratnost všech potřebných pravidel kompenzovaného diabetu. Už totiž ví, že cukrovku nelze úplně vyléčit.

7.3.1 Osvojení pravidel léčby a psychická pohoda diabetika

Rodiče Martina i otec Tomáše mají podobnou zkušenost, která se týká zažití pravidel, které vyžaduje diabetes. Shodují se v tom, že nastudování odborné literatury a vstřícný diabetolog, jim nejvíce pomohli při aklimatizaci na novou situaci. Zkušenosti jiných rodin s diabetickými dětmi na ně působili už rušivě, někdy byli i protichůdné a nakonec tyto konzultace nedodávaly jistotu, ale vnášely do již nabitých znalostí pochybnosti a chaos. Obě rodiny se totiž shodují na tom, že psychická pohoda je stěžejní pro kompenzovaný diabetes. Například malý Tomáš už byl dost zatížen odchodem matky i diabetem, a otec byl rád, že koktání se neřešilo předčasně s logopedem, když v závěru samo odeznělo. Na chlapce by návštěva dalšího lékaře, byť jen logopeda, mohla působit zbytečně negativně a mít vliv na vyšší glykémii. Rodiče Martina uváděli příklad se vzestupem glykémie, když měl syn obavy, že ho opět budou bolet uši během cestování v letadle.

7.3.2 Adaptace na diabetes vzhledem k věku chlapců

U Martina onemocnění propuklo ve věku, kdy už na něj dolehla téměř celá tíha, vážnosti choroby. Proto, na rozdíl od Tomáše, projevil obavy z různých běžných aktivit. Je schopen si dávat věci více do souvislostí a lépe předpokládat důsledky svého chování. Díky citlivému, ale přesto důslednému, vedení rodičů k zodpovědnosti za svůj zdravotní stav, je už schopen téměř za sebe v této oblasti skutečně ručit, což se projevuje například při pobytu u babičky, která se na rozdíl od Martina s diabetem nesmířila. Mladší Tomáš, to má v této oblasti jiné. Jeho onemocnění na něj také klade své nároky, ale tíživost zodpovědnosti je především na otci. Tomáš ještě neřešil v době, kdy propuklo jeho onemocnění, že je nevléčitelné. Že jediná cesta k tomu, aby nezemřel při hypoglykémii nebo hyperglykémii znamená doživotně si zevně aplikovat inzulín, jíst diabetickou stravu a přizpůsobovat se chorobě i zatížení při sportu a jiných aktivitách. On sice vnímal určité omezení, ale takové, kterému

se dá s trochou snahy přizpůsobit. Realitu si uvědomuje a zažívá postupně. Má ji v dávkách, které řídí jeho dozrávání organismu. A časem dojde ke stejnému poznání, ke kterému již nyní dospěl Martin.

7.3.3 Vliv výchovného procesu na socializaci diabetika

Na příběhu Martina je jasně vidět obrovský význam, síla a dopad socializačního procesu. Protože se onemocnění objevilo v době, kdy už chlapec plně vnímal vážnost situace, byl zřejmě celkově více opatrnější ve svých běžných aktivitách nebo se jim raději vyhýbal. Částečně byl jeho postoj jistě ovlivněn i vlastnostmi a povahou, která je již člověku dána. Výchovný přístup rodičů měl v tu chvíli rozhodující význam, pro budoucí Martinův postoj k těmto činnostem. Nastudovali si společně odborné informace a spolu se získanými znalostmi od diabetologa, nabili přesvědčení, že není důvod se obávat sportů a jiných aktivit, když se vždy rozumně zohlední diabetes. Citlivě a s láskou Martinovi pomohli a pomáhají zvládat změny a nové potřeby, které vyplývají z tohoto onemocnění. Doprovázeli ho na cestě, když v sobě překónával obavy ze sportovních aktivit. Naučili ho nebát se, být sám sebou a změřit si glykémii a aplikovat si inzulin, kdekoli a kdykoli je to potřeba, aniž by měl potřebu se přitom schovávat. Společně se synem vyzkoušeli různá jídla v restauraci a přitom pečlivě hlídali hladinu krevního cukru. Dnes si Martin bez obav objednává rozmanité dobré pokrmy. Naučili ho nebát se postavit za své nové potřeby. Matka mu šla názorným příkladem, jak slušně, ale důsledně bojovat za svá práva, když ve škole vyřizovala možnost sníst si svačinu, když je to potřeba a neschovávat se v kabinetu při měření glykémie a aplikaci inzulinu. Učí ho samostatnosti, která se již zúročuje. O prázdninách může být u babičky, která se s jeho diabetem nesmířila, ale přesto ho má ráda. Je již schopen za pomoci rodičů na telefonu pobývat bez problémů nějakou dobu mimo domov. Kdyby Martinovy rodiče měli jiný postoj k jeho chorobě a například se také báli běžných aktivit, chlapec by možná chodil jen na krátké procházky, nejel by se školou na plavecký kurz, nikdy by nenavštěvoval restaurace a možná by i diabetes před některými lidmi tajil. Jeho život by byl diametrálně jiný. Diabetes je tedy jedním z onemocnění, kde má socializace velice významnou úlohu pro budoucí život dítěte. Přímo ovlivňuje do jaké míry, bude život diabetika zodpovědný, ale i bohatý, pestrý, šťastný a spokojený.

7.4 Porovnání kazuistik s odbornou literaturou

V kazuistikách jsou uváděny u chlapců mezi příznaky diabetu - únava, bolest hlavy, spavost, nechutenství, nadměrné pití, dojem snížené kvality komunikace, časté chování na WC, dostavení cukrovky po proběhlém onemocnění. Tyto příznaky se shodují s odbornou literaturou kromě podrážděnosti, nevolnosti a změn nálady. Neustálý hlad je naopak v rozporu s nechutenstvím. (srov. BOUČEK 1997: 17) Ke zvracení, které je předstupněm kómatu také nedošlo ani u jednoho z chlapců (srov. LEBL 1998: 19).

Rodiče Martina i Tomáše se shodují na skutečnosti, že hlavní změna nastala v oblasti stravování. A dále si chlapci musejí pravidelně měřit hladinu glykémie a následně aplikovat potřebné množství inzulínu, což se shoduje s odbornou literaturou, která uvádí, že úkolem léčby diabetika je stále vyrovnávání krevního cukru. (srov. BOTTERMANN 2008: 87) Dále literatura uvádí, že pravidelný selfmonitoring má přímý vliv na kompenzovaný diabetes, který se obvykle měří čtyřikrát denně. Před snídaní, obědem, večeří a ve 22 hod. Pokud je nutná pečlivější kontrola glykémie, měří se po 1-2 hod. po všech jídlech. Za jednu hodinu hodnota vystoupá nejvyšší. (srov. PSOTTOVÁ 2012: 66,67) Diabetici mají svůj léčebný plán vytvořený svým diabetologem, dle individuálních potřeb jedince, který je též zasvěcen v oblasti potřebných hygienických návyků, což se píše i v literatuře. Také je zde popsána důležitost hygieny rukou a dále se doporučuje boční vpich autolacentou, který je méně bolestivý. Střídáním jednotlivých prstů, se má zabránit zatvrdlinám. (srov. KODADSKÝ 1999: 12-15) Oba chlapci využívají k aplikaci inzulínu obvyklá místa podání. Odborná literatura uvádí několik míst na těle, kam je vhodné aplikovat inzulín. Jsou charakteristická různou rychlostí jeho vstřebávání. Nejrychlejším úsekem, je podkoží na břicho. Dále následuje podkoží paže, stehna a nakonec hýždě. (srov. LEBL 1998: 26) Tato místa je nezbytné střídat. Důvodem jsou nežádoucí podkožní změny, nebo horší vstřebávání inzulínu. (srov. LEBL 1998: 27) Vzdálenost mezi jednotlivými vpichy je doporučována 1,5-3cm (srov. PSOTTOVÁ 2012: 61). Další velkou změnou v životě obou chlapců, je úprava jejich jídelníčku. Tomášova strava obsahuje hodně zeleniny, ovoce, ryby, mléčné výrobky... V jídelníčku je pouze nucen vynechávat těstoviny, které mu způsobují vysokou glykémii. Martin jí stravu, která je svým složením vhodná pro diabetika a splňuje též jeho individuální potřeby. Po nastavení diabetické diety se potýkal s problémem, že mu nestačila druhá večeře. Diabetolog mu jednu jednotku potravy přidal, ale neměl by začít přibírat na váze, jinak by mu musela být opět odebrána. Asi dvakrát do měsíce si může dopřát sladké ovoce nebo jiné malé mlsání. V odborné literatuře se píše, že stěžejní součástí léčby diabetu je

dieta, která by měla být vytvořena pro každého pacienta, dle jeho osobních potřeb. Cílem stravování diabetika je, aby se hodnoty cukrů, krevních tuků a cholesterolu, co nejvíce blížily hodnotám nediabetika. (srov. KOHOUT 2001: 9) Dále je uváděno, že dieta pacienta s cukrovkou, je ve své podstatě racionální strava, kterou by měl jíst každý člověk. Méně vhodná příloha jsou knedlíky. Spíše se doporučuje rýže, těstoviny a brambory. (Tomášovi, ale doporučované těstoviny způsobovaly vysokou glykémii.) U diabetika mohou nastat situace, kdy už má obrovskou chuť na něco sladkého. Pouze jednou za měsíc je povolena jedna kostička hořké čokolády. (srov. PSOTTOVÁ 2012: 30,31) Tomáš má něco sladkého častěji, než Martin. Tomáš má často k dopolední svačině nějaké ovoce nebo občas vodovou zmrzlinu. Martin má sladké ovoce nebo jinou dobrotu zhruba dvakrát do měsíce. Diabetolog upozornil rodiče Martina na nevhodnost dia výrobků, protože svým chemickým složením zbytečně nadměrně namáhají organismus. V literatuře se píše, že dia potraviny nelze rozhodně jíst bez omezení, protože obsahují často větší množství energie. A použité tuky v těchto potravinách mívají nevhodné složení mastných kyselin. (srov. ANDĚL 1996: 21,22)

Martin měl po propuknutí diabetu obavy z různé fyzické zátěže. Rodiče mu ukázali, že pokud bude v souladu jeho jídelníček, fyzický pohyb a zevně podaný inzulin, nemá důvod k obavám. U Tomáše před plánovanou fyzickou zátěží nezvyšují dávky aplikovaného inzulinu, jelikož mají zkušenost, že obvykle asi čtyři gumoví medvídci mohou glykémii srovnat na požadovanou hodnotu. V literatuře se píše, že u diabetika je vhodné před chystanou fyzickou zátěží snížit dávku inzulinu nebo přidat sacharidy do stravy. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 29) Dále se uvádí, že hypoglykémie může vzniknout při nevhodném zohlednění diabetu s fyzickým zatížením organismu (srov. LEBL 1998: 105,106). U obou chlapců ukázaly zkušenosti, že psychická pohoda podporuje dobré hodnoty glykémie. V literatuře se píše, že vážnější onemocnění, které dítě unavuje a vyčerpává, vede k určitému psychologickému napětí. Dítě zažívá negativní emocionální stavy, které by se ho jinak zřejmě v jeho věku vůbec netýkaly. (srov. FALEIDE 2010: 209) PRIM. MUDR. Ivan Tůma, CSC. se vyjádřil k souvislostem mezi cukrovkou a depresí. Existuje více studií, které dokazují, že stres může urychlit propuknutí diabetu nebo mít i vliv na jeho zhoršení. Dále mezi rizikové sociální faktory zařadil ztrátu matky před 11 rokem života dítěte. (srov. TŮMA)

Hypoglykémie je stav, kterého se obává každý diabetik. Tomáš ji zatím neumí rozpoznat. Tato zodpovědnost je zatím na jeho otci. U Tomáše se hypoglykémie projevila tím, že usnul. Nyní už mají pro tento případ Coca-Colu stále doma. Martin už na sobě umí rozpoznat blížící se hypoglykémii. Mezi symptomy, které ho upozorňují na tento stav, patří únava a celková slabost s bolestí hlavy. Do školy s sebou nosí

pro jistotu malý džus. Literatura definuje hypoglykémii jako velmi závažný stav diabetika. Glykémie má hodnotu pod 4 mmol/l a ve vážných případech může nastat i bezvědomí a smrt. Symptomy hypoglykémie se mohou projevovat různě. Někdy se nemusí vyskytovat vůbec nebo jsou zcela nestandardní. Proto je vždy lépe při pochybách hladinu krevního cukru raději zkontrolovat. Příznaky mírné hypoglykémie, která má 4-3 mmol/l jsou únava a slabost. (Objevila se u Martina i Tomáše.) Hlad, porucha soustředění, nervozita, pocení a bledost se u chlapců typicky nevyskytují. Střední hypoglykémie má hodnoty 3-2 mmol/l a diabetik je mrzutý až agresivní, má nedostatky v jemné motorice, méně kvalitní artikulaci a vidění, zrychlený puls, bušení srdce. (Bolesti hlavy se shodují s Martinovým příznakem.) Těžká hypoglykémie pod 2 mmol/l se projevuje extrémní chování, jako je agresivita, oslabení projevů, bezdůvodné vyjadřování emocí, křeče a ztráta vědomí. Někdy se tento stav může podobat opilosti. (srov. KODADSKÝ 1999: 7,8) Diabetes vyžaduje zvýšenou opatrnost i při jiném onemocnění. Běžná chřipka, angína nebo nachlazení je pro chlapce většinou stav, kdy se jim zvyšuje hodnota glykémie, a proto je jí potřeba kontrolovat dostatečně často a aplikovat potřebný inzulin. Zvyšuje se i riziko hypoglykémie. Proto glykémii například měří i po dvou hodinách v noci. Informace se shodují s literaturou. Ta uvádí, že onemocnění jako například chřipka, angína jsou většinou spojeny se zvýšenou glykemií a je tedy zapotřebí častěji kontrolovat hladinu krevního cukru a přizpůsobit naměřeným hodnotám množství podávaného inzulinu. Pokud určité onemocnění doprovází projevy jako je pocení, horečka, průjem nebo zvracení, je nutný dostatečný pitný režim. Pokud se například, během zvracení podává Coca-Cola je třeba nezapomínat na obsažené cukry i v tomto pití. Při onemocnění je dobré mít na mysli, že z těla někdy odcházejí ve zvýšené míře tekutiny a v ní i obsažené např. cukry, soli. . . A pokud je stav závažnější je vždy rozumnější léčebný postup konzultovat s odborným lékařem, nebo raději rovnou dítě odvést do nemocnice. Na pohotovosti, nebo v lékárně při vyzvedávání léků, je vždy třeba hlásit, že nemocný je diabetik, aby nebyla opomenuta určitá opatření a souvislosti. (srov. PSOTTOVÁ 2012: 71,72) Rodiče se shodují, že nejvíce jim ve zvládnutí celé nové situace pomohl jejich diabetolog a doporučená odborná literatura, ke které se dle potřeby stále vraceli. Martinovi diabetolog navrhl možnost jet na rekondiční tábor. Rodiče se nakonec rozhodli, že tam syna nepošlou, protože špatně snáší změny a upřednostnili raději chlapcovu psychickou pohodu. Byl také seznámen s možností návštěvy psychologa, což zatím odmítl s tím, že necítí potřebu. Odborná literatura uvádí, že edukace diabetiků má pomoci nemocným a jejich rodinám co nejlépe zvládnout všechna úskalí jejich choroby. Funguje celá škála odborníků, kteří se vždy specializují na určitou problematiku. Mezi ně patří například: dietní lékař, diabetologická sestra, edukační

a rehabilitační pracovník, specialista na duševní zdraví, oční a kožní lékař. (srov. BARTÁŠKOVÁ 2008: 30) Dále je možnost rekondičních táborů, které poskytují diabetikovi ucelenou osvětu o jeho onemocnění (srov. ANDĚL 1996: 79,80). Lázně v Luhačovicích nebo v Karlových Varech se zaměřují na nemocné, u kterých propukl diabetes I. typu a snaží se jim co nejvíce přiblížit podstatu jejich léčebného programu (srov. ANDĚL 1996: 80).

Ovlivnění socializačního procesu obou rodin je z určité části podmíněno věkem, kdy diabetes u obou chlapců propukl. U mladšího Tomáše onemocnění vzniklo již ve čtyřech letech. Nyní je mu o dva roky více. Tomáš se se změnami vyrovnával poměrně dobře. Přijímal věci, tak jak jsou a bez obav běhá a dovádí s dětmi. V odborné literatuře se píše, že dítě v tomto věku chápe změny již do té míry, že si je vědomé nutnosti zohledňovat diabetes během každodenních aktivit. Někdy vznikají problémy při častém píchání jehlou a dítě se může bránit spolupracovat. Rodičům pak nezbyvá nic jiného, než být trpělivý a pomoci dítěti například ventilovat negativní pocity při hře s panenkami. (srov. LEBL 1998: 136) Martin onemocněl diabetem v deseti letech, teď je mu jedenáct a půl roku. On si již spolu se svými rodiči uvědomoval závažnost svého onemocnění i nutnost postavit se k němu co nejzodpovědněji. Z počátku byly obavy z nežádoucích projevů cukrovky tak velké, že měl tendenci se raději aktivitám vyhýbat. Ale rodiče s Martinem trpělivě zkoušeli všechny aktivity a poctivě s ním měřili glykémii, až se přestal bát. Je na sobě také schopen poznat hypoglykémii, což je velkým přínosem pro léčbu. V literatuře se píše, že asi kolem deseti let již dítě ví, že diabetes nelze vyléčit. Děti si začínají uvědomovat existenci smrti a tedy i celkovou závažnost diabetu. (Proto byl Martin tak vystrašený, že se zpočátku bál běžných aktivit.)

Kapitola 8

Závěr

V mé bakalářské práci jsem popsala vliv diabetu mellitu I. typu na socializační proces dítěte v rodině, kde vyrůstá. Součástí tohoto procesu je i utváření vztahu k volnočasovým aktivitám.

Diabetes mellitus je od roku 1921 léčitelné onemocnění. Podmínkou je podávání potřebného množství inzulínu zvenčí, podpořené specifickými požadavky, které vyžaduje léčba této choroby. Každý diabetik má od svého diabetologa doporučený individuální léčebný režim, který se stává nezbytnou součástí socializace. Rodiče se snaží dítěti vštípit během výchovného procesu určité návyky. Některé z nich jsou specifické pro léčbu diabetu. Tím přímo ovlivňují prognózu onemocnění i to, do jaké míry bude dítě v budoucím životě pociťovat hloubku omezení spojenou s cukrovkou.

Diabetické dítě si za pomoci svých rodičů postupně osvojuje komplexní léčebný režim. Mezi každodenní návyky patří pravidelná kontrola hladiny krevního cukru a pak následná aplikace potřebné dávky inzulínu. Dítě by mělo být postupně seznamováno se sestavováním svého jídelního plánu, správným uskladněním inzulínu, pravidly pro místo k aplikaci inzulínu i jeho rychlost vstřebávání z jednotlivých míst na těle a hygienickými návyky pro jednotlivé úkony. Úkolem každého malého diabetika je naučit se na sobě rozpoznávat příznaky hypoglykémie a umět jí předcházet. Když je dítě schopné na sobě rozpoznat příznaky hypoglykémie, může velmi pozitivně přispívat ke svojí léčbě. Osvojuje si doma určité návyky, aby pak bylo schopné zvládnout stále delší a samostatný pobyt mimo rodinu. Například pobyt ve škole, v zájmovém kroužku, nebo prázdniny u babičky atd. Volnočasové aktivity tvoří i u diabetického dítěte významnou část v životě. Hra je pro dítě nejdůležitější aktivitou v předškolním věku. Ale její hodnota je značná i v dalších věkových obdobích. Vhodným výběrem hry lze dítě účinně uvolnit a odreagovat od nepříjemných zážitků spojených s léčbou onemocnění. Dále si dítě osvojuje pozitivní komunikaci

a vztah k okolnímu světu. Zapojení členů rodiny do těchto aktivit může kladně podpořit vztahy v rodině, které mohou být během léčby diabetika někdy oslabené a podílet se na upevnění vřelosti a radosti ze společného soužití členů rodiny. Pozitivní klima v rodině je velmi důležité při léčbě diabetika, protože dobrý psychický stav má pozitivní vliv na hodnotu glykémie. Některé, především sportovní aktivity, je dobré konzultovat s ošetřujícím diabetologem, který většinou na základně speciálních testů doporučí ty žádoucí. Pro diabetika je důležitá vhodná a kvalitní obuv. Vzniklá poranění a odřeniny by měl raději vždy vidět lékař. Sportovnímu vyžití je příhodné se věnovat, pokud se dítě cítí dobře a je rozumné nepodceňovat například bolest hlavy nebo nevolnost. Dále je třeba dítě vést během těchto aktivit k prevenci hypoglykémie, která spočívá v měření hladiny krevního cukru před, během a po proběhlé fyzické aktivitě. Osvědčilo se, že je dobré mít sebou v případě potřeby malou svačinu, sušenku apod. Úkolem socializačního procesu, který probíhá v rodině diabetického dítěte, je kromě osvojení obvyklých hodnot určité společnosti, také zažití nezbytných návyků spojených s léčbou diabetu. A to do té míry, aby byl jedinec postupně schopen převzít zodpovědnost za svůj život, včetně léčby cukrovky. Aby onemocnění v co nejmenší možné míře ovlivňovalo, či omezovalo jeho interakci s okolním světem a nemělo negativní vliv na jeho sebehodnocení a sebepojetí. Socializační proces diabetického dítěte by měl vést k tomu, aby v budoucnu žil úspěšný, spokojený a plnohodnotný život, ve kterém je schopen naplnit vlastní seberealizaci.

Seznam použité literatury

- DRAPELA, VICTOR J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7376-505-9
- CHOPRA, D. *Cesty ke zdraví*. Plzeň: Mustang, 1996. ISBN 80-7191-094-5
- HONZÁK, R. *I v nemoci si buď přítelem*. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-058-89
- VOKURKA, HUGO J. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912-38-4
- BOTTERMAN, KOPPELWIESEROVÁ M. *Můj problém... cukrovka*. Praha: Olympia, 2008. ISBN 978-80-7376-090-8
- KUBÁT, K. *Jak se vyhnout cukrovce?* Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0059-X
- JIRKOVSKÁ, A. *Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes*. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3246-9
- KOHOUT, P. *Cukrovka*. Pardubice: Filip trend, 2001. ISBN 80-86282-15-5
- BARTÁŠKOVÁ, D. *Cukrovka - dieta a rady lékaře*. Čestlice: Medica, 2008. ISBN 978-80-85936-60-5
- BOUČEK, P. *Cukrovka od A do Z*. Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-7205-746-4
- KODADSKÝ, J. *Praktické rady pro nemocné cukrovkou*. Běština: Geum, 1999. ISBN 80-86256-09-X
- ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7
- DYLEVSKÝ, I. *Somatologie(1)*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0026-1
- PSOTTOVÁ, J. *Praktický průvodce cukrovkou*. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-279-7
- VÁVROVÁ, H. *Babičko, dědo, vezměte si mne na prázdniny!* Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2583-6
- NEUMANN, D. *Dítě s diabetem v kolektivu dětí*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2935-3
- PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-567-7
- PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9
- REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2594-9

- FALEIDE, O. *Vliv psychiky na zdraví*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2864-3
- LEBL, J. *Velká dia knížka o jídle*. Praha : Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, 1994. ISBN
- LEBL, J. *Abeceda diabetu*. Praha: Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-86-1
- DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9
- ANDĚL, M. *Život s cukrovkou*. Praha : Grada, 1996. ISBN 80-7169-087-2
- LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0
- HOFBAUER, B. *Děti mládež a volný čas*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-426-7
- FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha : Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0741-2
- RUŠAVÝ, Z. *Diabetes mellitus čili cukrovka. Dieta diabetická*. Praha : Forsapi, 2007. ISBN 978-80-903820-2-2
- ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido. 1998. ISBN 80-85931-48-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie* Praha: Karolinum. 2005. ISBN 80-246-0841-3
- MEHNERT, H *Rukověť pro diabetiky* Praha: Erika. 1994. ISBN 80-85612-44-5
- TŮMA, I. *Nenechte radost odejít: ROZHOVOR S PRIM. MUDR. IVANEM TŮMOU, CSC*. [online][cit. 2016-11-14] Dostupné na WWW: <http://www.deprese.com/index.php?section=klicky§ion2=rozhovor3>
- NAKONEČNÝ, M. *Obecná psychologie*. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-929-7
- HOEKSEMA, J. NOLEN *Psychologie Atkonsonové a Hilgarda*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3

Abstrakt

BOJKOVÁ A., *Dopady onemocnění na socializační proces*. České Budějovice 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. H. Machulová

Klíčová slova: diabetes mellitus I. typu, životní styl diabetického dítěte, kompenzovaný diabetes, selfmonitoring, glykémie, hypoglykémie, inzulin, socializace, rodina, volnočasové aktivity

Práce se zabývá vlivem diabetu mellitu I. typu na socializační proces dítěte v rodině, kde vyrůstá. Popisuje léčebný režim, který vyplývá z individuálních potřeb malého pacienta a specifik vzhledem k věkovému období jedince. Významným prvkem socializace je utváření postoje k volnočasovým aktivitám. Součástí výchovy diabetického dítěte je uspokojování charakteristických potřeb, které souvisejí s léčbou onemocnění, aby bylo postupně schopné přebírat zodpovědnost za jednotlivé léčebné úkony a kompenzovaný diabetes. V závěrečné části jsou dvě kazuistiky diabetických chlapců.

Abstract

Impact of the disease on the socialization process

Key words: type I diabetes, the lifestyle of a diabetic child, controlled diabetes, self-monitoring, blood sugar, hypoglycemia, insulin, socialization, family and leisure activities

The work deals with the influence of diabetes mellitus type I on the socialization process of a child in a family, where the child grows up. It describes the treatment regimen, which results from small individual needs of the patient and the specifics due to the age of the individual periods. An important element of socialization is shaping attitudes towards leisure activities. Part of the education diabetic child is meeting the distinctive needs, treatment-related illnesses, to be able to gradually take responsibility for individual medical actions and compensated diabetes. The final section includes two case reports of diabetic boys.