

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Zdravotně sociální péče

**DIABETES MELLITUS A JEHO PROBLÉMY V SOCIÁLNÍ
OBLASTI**

Bakalářská práce

Autor práce: Radim Novotný

Vedoucí práce: Mgr. Petr Fabián, PhD.

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Radim Novotný**

Studijní program: **Zdravotně sociální péče**

Obor: **Zdravotně sociální péče**

Garant studijního programu: **Mgr. Jana Gabrielová, PhD.**

Název práce: **Diabetes mellitus a jeho problémy v sociální oblasti**

Vedoucí práce: **Mgr. Petr Fabián, PhD.**

Konzultant práce: **Mgr. Petr Fabián, PhD.**

Cíl práce: **Cílem bakalářské práce je zmapovat problémy v sociální oblasti u osob s onemocněním diabetes mellitus**

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá onemocněním diabetes mellitus a jeho problémy v sociální oblasti. Cílem práce je zmapovat problémy v sociální oblasti u osob s onemocněním diabetes mellitus. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se věnuje charakteristice samotného onemocnění a popisuje stavy ohrožující život u osob s diabetem. Je zakončena popisem sociálních problémů, kterým musí diabetici ve svém životě čelit. Praktická část se pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru zabývá sociálními problémy pěti dospělých participantů s diagnózou diabetes mellitus. Výsledky výzkumu ukazují, jaké sociální problémy řeší lidé v oblastech školství a vzdělávání, zaměstnání, řízení, pohybu a rodinného života.

Klíčová slova

Diabetes mellitus; pohyb; rodinný život; řízení; sociální problémy; vzdělávání; zaměstnání

Abstract

The bachelor's thesis focuses on diabetes mellitus and its problems in the social area. The aim of the thesis is to identify the problems in the social area of people with diabetes mellitus. The thesis is divided into two parts. The theoretical part is about the characteristics of the disease itself, and it describes life-threatening conditions in people with diabetes. It ends with a description of the social problems that diabetics must face in their lives. The practical part, using the method of semi-structured interviews, deals with the social problems of five adult participants with a diagnosis of diabetes mellitus. The research results show what kind of social problems people solve in the areas of education, employment, driving, physical activity and family life.

Keywords

Diabetes mellitus; physical activity; family life; driving; social problems; education; employment

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 22. dubna 2025

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Petru Fabiánovi, PhD. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a pomoc při vypracování mé bakalářské práce. Dále patří poděkování všem participantům, kteří se na mém výzkumném šetření podíleli. Na závěr bych chtěl poděkovat své rodině za jejich velkou podporu.

Obsah

Seznam tabulek	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 Charakteristika onemocnění diabetes mellitus	10
1.1 Historie diabetu	10
1.2 Diabetes mellitus	11
1.3 Diabetes mellitus a jeho léčba	13
2 Stavy ohrožující život osoby s diabetem mellitem.....	16
2.1 Hyperglykémie	16
2.2 Hypoglykémie	16
2.3 Diabetická ketoacidóza	17
3 Sociální problémy spojené s diabetes mellitus.....	19
3.1 Omezení v oblasti vzdělávání	19
3.2 Omezení v oblasti zaměstnání	20
3.3 Řízení motorových vozidel.....	21
3.4 Diabetes mellitus a pohyb	23
3.5 Diabetes mellitus a rodinný život	24
4 Výzkumná část	26
4.1 Cíl výzkumu a hlavní výzkumná otázka	26
4.2 Metodika a průběh výzkumu	26
4.3 Charakteristika vzorku participantů a výzkumného prostředí	27
4.4 Výsledky výzkumného šetření	27
4.5 Limity výzkumného šetření.....	46
4.6 Diskuse.....	47
4.7 Návrhy a doporučení pro praxi	51
Závěr	53
Seznam použitých zdrojů.....	55
Seznam příloh.....	57

Seznam tabulek

Tab. 1: Charakteristika participantů.....	27
Tab. 2: Školství a vzdělávání – vyhodnocení otázky č. 1.....	39
Tab. 3: Školství a vzdělávání – vyhodnocení otázky č. 2.....	40
Tab. 4: Školství a vzdělávání – vyhodnocení otázky č. 3.....	40
Tab. 5: Školství a vzdělávání – vyhodnocení otázky č. 4.....	40
Tab. 6: Zaměstnání a pracovní podmínky – vyhodnocení otázky č. 5.....	41
Tab. 7: Zaměstnání a pracovní podmínky – vyhodnocení otázky č. 6.....	41
Tab. 8: Zaměstnání a pracovní podmínky – vyhodnocení otázky č. 7.....	41
Tab. 9: Zaměstnání a pracovní podmínky – vyhodnocení otázky č. 8.....	42
Tab. 10: Řízení a osobní přeprava – vyhodnocení otázky č. 9.....	42
Tab. 11: Řízení a osobní přeprava – vyhodnocení otázky č. 10.....	42
Tab. 12: Řízení a osobní přeprava – vyhodnocení otázky č. 11.....	43
Tab. 13: Řízení a osobní přeprava – vyhodnocení otázky č. 12.....	43
Tab. 14: Pohyb a kvalita života – vyhodnocení otázky č. 13.....	44
Tab. 15: Pohyb a kvalita života – vyhodnocení otázky č. 14.....	44
Tab. 16: Pohyb a kvalita života – vyhodnocení otázky č. 15.....	44
Tab. 17: Rodinný život – vyhodnocení otázky č. 16.....	45
Tab. 18: Rodinný život – vyhodnocení otázky č. 17.....	45
Tab. 19: Rodinný život – vyhodnocení otázky č. 18.....	45
Tab. 20: Rodinný život – vyhodnocení otázky č. 19.....	46

Seznam zkratek

ADA	Americká diabetologická asociace
DM	Diabetes mellitus
DKA	Diabetická ketoacidóza
HVO	Hlavní výzkumná otázka
IVP	Individuální vzdělávací plán
P	Participant

Úvod

Téma předkládané bakalářské práce je „Diabetes mellitus a jeho problémy v sociální oblasti“. Motivací k výběru tohoto tématu byla skutečnost, že onemocnění diabetes mellitus mě provází životem od útlého dětství. Moje osobní zkušenost s diabetem a lidmi, kteří touto nemocí trpí, mě inspirovala k tomu, abych se hlouběji zaměřil na zkoumání jejich potřeb a hledání efektivních způsobů, jak přispět ke zlepšení jejich životní situace.

Cílem práce je zmapovat problémy v sociální oblasti u osob s onemocněním diabetes mellitus. Téma práce je úzce spjato s oborem zdravotně sociální péče, jehož hlavním posláním je podpora lidí se zdravotními problémy nejen v oblasti medicínské, ale i sociální.

Považuji za důležité, aby zdravotní a sociální služby byly vzájemně propojené, protože pouze tak je možné zajistit pacientům s chronickými nemocemi komplexní péči. Účinná podpora lidí s chronickými onemocněními, by měla zahrnovat nejen lékařskou péči, ale také sociální a psychologickou podporu. Diagnóza diabetes mellitus je příkladem nemoci, která zasahuje širokou skupinu lidí a vyžaduje koordinovaný přístup napříč různými oblastmi péče.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, přičemž každá se zaměřuje na jinou oblast diabetu.

První kapitola se věnuje základnímu onemocnění diabetes mellitus, zahrnující jeho historický vývoj, rozdělení na jednotlivé typy a přístupy léčby k dané nemoci. Druhá kapitola popisuje stavy ohrožující život osob s diabetem, jako jsou hyperglykémie, hypoglykémie a diabetická ketoacidóza. Třetí kapitola se zaměřuje na sociální výzvy, kterým čelí lidé s diabetem v průběhu svého života. Popisuje omezení v oblasti vzdělávání, obtíže při uplatnění na trhu práce, specifické nároky na řízení motorových vozidel, doporučenými typy pohybové aktivity, jejími specifiky a základními preventivními opatřeními. Teoretická část je uzavřena problematikou diabetu mellitu a rodinného života.

Praktická část zahrnuje výzkumné šetření zaměřené na pět participantů trpících onemocněním diabetes mellitus. Pro tento výzkum bude využita kvalitativní metoda sběru dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Tento typ rozhovorů umožní participantům vyjádřit jejich osobní zkušenosti, pocity a názory, což poskytne cenné informace pro hlubší pochopení sociálních aspektů života lidí s diabetem. Získaná data budou klíčová pro detailní analýzu a zpracování výzkumného šetření.

1 Charakteristika onemocnění diabetes mellitus

V této kapitole se budu věnovat obecné charakteristice onemocnění DM. Představím základní informace o tomto onemocnění, historii, jednotlivých typech DM a možnostech léčby. Vybral jsem je proto, že představují klíčové oblasti pro pochopení onemocnění.

1.1 Historie diabetu

První zmínky pocházejí z období kolem roku 1500 př. n. l. z pramenů čínské a arabské civilizace. Na papírovém svitku, který se o diabetu dochoval, se píše, že *„je to nemoc vzácná, příčina neznámá, projevuje se velkou žízní, takže nemocný nikdy nepřestává pít, přitom stále močí, vymočí více než vypije, tělo proto hubne, rozpouští se a močí odchází ven, až člověk umírá a šíří kolem sebe nepříjemný zápach. Léčba je svízelná, nikdy nevede k vyléčení, ale pomáhá zmírnit trápení.“* (Kopecký, 2000, s. 13).

Další zmínku najdeme u starých Řeků kolem roku 100 n. l. Lékař jménem Aretaios si všiml, že tato nemoc se nevyskytuje jen u lidí obézních. Ve stejném století římský lékař Galenos nazývá cukrovku vodnatelnost neboli žíznivá nemoc (Kopecký, 2000).

První Evropan T. Willis roku 1674 upozornil na sladkou chuť diabetické moči. Popisuje: *„cukr se nejdříve nachází v krvi a teprve potom přechází do moče, která je sladká jako med.“* (Kopecký, 2000, s. 24).

V 19. století B. Cloude zjistil, že játra vytvářejí glukózu v závislosti na množství sacharidů v organismu. Tuto specifickou látku, kterou játra produkují, nazval glukagon.

Zhruba o dvacet let později došlo k významnému posunu, kdy němečtí lékaři Minkowski a Mering prováděli pokusy na psech. Objevili, že odstraněním slinivky lze u psa vyvolat cukrovku. V roce 1909 Belgičan Mayer upozornil na existenci hormonu, který je spojen s cukrovkou. V roce 1916 mu E. A. S. Schäfer dal název inzulin – z latinského "insula" znamenající ostrov (Kopecký, 2000).

Inzulin byl poprvé aplikován psům, u kterých došlo ke snížení hladiny glukózy v krvi. Díky úspěchům těchto experimentů se objevitelé rozhodli přistoupit k aplikaci inzulinu u lidí. Protože poptávka po inzulinu byla značná, začali ho Banting a Best získávat z hovězí slinivky odebrané na jatkách. V roce 1923 byla F. G. Bantingovi za jeho objev inzulinu udělena Nobelova cena (Rybka, 2006).

V totéž roce se začal inzulin podávat také pacientům v Československu. Prvním léčeným byl u nás dětský pacient – chlapec, jehož zdravotní stav se po aplikaci inzulinu výrazně zlepšil. Nadšení, které se objevilo po zavedení inzulinové léčby, začalo postupně slábnout. Diabetici sice přežili, ale u některých se začaly objevovat komplikace na dolních končetinách, problémy s očima a nervovým systémem (Rybka, 2006).

O čtvrt století později bylo zjištěno, že je důležité podávat správné množství inzulinu ve správných časových intervalech. Dosáhnout nejen toho, že pacienti nebudou umírat v důsledku nedostatku inzulinu, ale také se zaměřit na prevenci dlouhodobých následků onemocnění a pozdních komplikací. Dr. Elliot P. Joslin z Bostonu začal propagovat *„nutnost dobré kompenzace pro předcházení komplikací diabetu a zavedl edukaci diabetiků s nutností změnit životní styl“* (Jirkovská, 2014, s. 17).

V 70. letech 20. století byly zavedeny strukturované vzdělávací programy, přičemž edukace se stala nedílnou součástí základní léčby diabetes mellitus.

1.2 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus je podle Jirkovské (2014, s. 17) „*nemoc projevující se především zvýšením cukru v krvi (hyperglykémii) a sklonem ke specifickým orgánovým komplikacím, jako je postižení očí, nervů, ledvina a nohou či urychlený vznik aterosklerózy. Jeho příčinou může být jak nedostatek inzulinu, tak nedostatečný účinek inzulinu ve tkáních i při jeho normální hladině v krvi.*“ Obecně se jí říká cukrovka, jinak také úplavice cukrová. Jedná se o chronické a metabolické onemocnění, které vzniká v důsledku nedostatečného působení inzulinu a projevuje se zvýšenou koncentrací cukru v krvi a jeho následným vylučováním do moči.

K nepostačujícímu působení inzulinu může dojít, pokud B buňky pankreatických ostrůvků inzulin vůbec nevytvářejí, produkují ho v menším množství, dochází k poruše jeho uvolňování do krve, nebo pokud selhává jeho transport krví k cílovým tkáním. Diabetes mellitus je onemocnění způsobené kombinací různých získaných a dědičných faktorů, které se často vzájemně ovlivňují.

Základem onemocnění je tedy snížená sekrece tvorby inzulinu v Langerhansových ostrůvcích pankreatu a nedostatečný účinek inzulinu v tělesných tkáních, což je způsobeno sníženou citlivostí inzulinových receptorů na povrchu buněk. Langerhansovy ostrůvky slinivky břišní produkují dva klíčové hormony, inzulin a glukagon, které mají zásadní vliv na regulaci hladiny cukru v krvi, tedy glykémie.

Inzulin je hormon slinivky břišní, produkovaný v beta buňkách Langerhansových ostrůvků, který umožňuje glukóze vstupovat do buněk díky vazbě na inzulinový receptor na jejich povrchu. Tím snižuje hladinu glykémie v krvi. Glukóza je pro buňku nezbytná, protože slouží jako hlavní zdroj energie. Inzulin však sám do buňky neproniká – funguje jako klíč, který „odemkne“ buňku, aby mohla glukózu přijmout. Pokud inzulinových klíčů není dostatek, glukóza nemůže do buněk proniknout. To nastává při nedostatečné produkci inzulinu slinivkou. U dětského diabetu a diabetu 1. typu je inzulin jediným nezbytným lékem a jeho aplikace musí probíhat po celý život. Podává se podkožně pomocí injekcí, inzulinového pera nebo inzulinové pumpy.

Další způsob léčby cukrovky spočívá v transplantaci Langerhansových ostrůvků nebo celé slinivky břišní. Transplantovaný orgán má za úkol nahradit funkci orgánu, který správně nepracuje. Tato metoda však zatím není příliš rozšířená, protože po transplantaci je nutné dlouhodobě užívat léky potlačující imunitu. Navíc není jisté, že transplantovaný orgán bude fungovat po celý zbytek života (Saudek, 2003).

Jiná situace nastává, když tělo produkuje dostatečné množství inzulinu, ale přísun glukózy je příliš vysoký. Výsledkem je stejný stav, jako by inzulinu bylo nedostatek – dochází k rozvoji hyperglykémie. Přestože je inzulinu dostatek, buněčné receptory, které fungují jako zámky pro glukózu, zůstávají nepřístupné, a tento stav označujeme jako diabetes 2. typu (Mikšová a kol., 2006).

Podle aktuálních kritérií se diabetes mellitus rozděluje na diabetes mellitus 1. typu, diabetes mellitus 2. typu, gestační diabetes mellitus (vznikající v průběhu těhotenství) a sekundární diabetes mellitus (spojený s jiným onemocněním) (Rybka, 2007).

1.2.1 Diabetes mellitus 1. typu

Podle tvrzení Jirkovské (2014,): „*Diabetes mellitus 1. typu je definován destrukcí beta buněk pankreatu, které produkují inzulin, a absolutním nedostatkem inzulinu vyžadujícím jeho podávání injekční cestou. Vzniká při tzv. autoimunitním zánětu beta buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní. K tomuto zánětu existuje vrozená náchylnost, je působen imunitními mechanismy namířenými proti vlastním tkáním a často mu předchází virová infekce.*“ Diabetes mellitus 1. typu se nejčastěji vyskytuje u dětí a mladších lidí, i když to neplatí vždy a bez výjimky. Nemoc obvykle začíná rychle a dramaticky. Genetická predispozice hraje roli a sklon k této nemoci je částečně dědičný. Určité vnější faktory, např. viry nebo léky, mohou vyvolat reakci organismu, která nakonec vede k rozvoji diabetu. Onemocnění se projevuje zvýšenou hladinou glukózy v krvi. Tento stav způsobuje vznik ketolátek, které mění zápach moči i dechu a mohou vyvolat ketoacidózu, případně až bezvědomí (Vávrová a kol., 1999).

Pacient rychle ztrácí na váze, trpí častým močením, intenzivním pocitem žízně, nekontrolovatelným hladem nebo naopak silným nechutenstvím spojeným s bolestmi břicha. Objevuje se výrazná únava, kožní infekce a zhoršené vidění. Je proto nezbytné ihned zahájit léčbu inzulinem. Pokud se podaří tělu dodat množství inzulinu odpovídající tomu, které by si normálně samo vytvářelo, upraví se poruchy způsobené diabetem. Klíčem k úspěšné léčbě je dosažení a udržení optimální hladiny krevního cukru – glykémie. Osvojení správného používání inzulinu znamená naučit se efektivně zvládat svůj diabetes. (Letocha, 2015).

1.2.2 Diabetes mellitus 2. typu

Diabetes mellitus 2. typu je definován podle Jirkovské (Jirkovská, 2014, s. 21) „*Současně přítomnou poruchou sekrece inzulinu a poruchou jeho účinku ve tkáních.*“ Nástup tohoto typu diabetu není tak výrazný jako u diabetu 1. typu. Obvykle se objevuje až po 40. roce věku a s přibývajícím věkem jeho výskyt roste. K jeho rozvoji přispívají nejen genetické predispozice, ale také nadváha, nedostatek fyzické aktivity a psychický stres.

Léčba zpravidla začíná úpravou stravy a užíváním tablet, přičemž inzulin se nasazuje až v pozdějších fázích. Nemoc bývá často odhalena až ve chvíli, kdy se projeví komplikace spojené s diabetem. Kromě obvyklých příznaků vysoké hladiny cukru v krvi sem patří opakované infekce, vředy na nohou, nehojící se rány, poruchy funkce ledvin nebo zhoršení zraku (Středa, 1985).

1.2.3 Gestační diabetes mellitus

Jinou kategorií diabetu je těhotenský diabetes (gestační diabetes), který se obvykle projevuje až po 20. týdnu těhotenství. Během těhotenství dochází ke zvýšené potřebě inzulinu, a pokud je v krvi matky příliš vysoká hladina cukru, může to nepříznivě ovlivnit jak vývoj plodu, tak zdraví matky. Matky často musí podstoupit císařský řez kvůli velké váze dítěte nebo porodit předčasně (Kelly, 1998).

Ženy s těhotenskou cukrovkou často potřebují zůstat na lůžku až do porodu. Důležitým faktorem pro zvládnutí tohoto typu diabetu je zdravá strava a udržení hladiny cukru v krvi v normálním rozmezí. Pro pacientky s gestačním diabetem je sestaven individuální stravovací plán (Roztočil, 2017).

1.2.4 Sekundární diabetes mellitus

Sekundární diabetes mellitus je typ cukrovky, který se vyvine v důsledku jiného základního onemocnění, zdravotního stavu nebo užívání určitých léků. Na rozdíl od diabetu 1. a 2. typu není jeho příčinou autoimunitní reakce nebo primární porucha metabolismu glukózy, ale spíše vnější faktory, které ovlivňují tvorbu nebo účinnost inzulinu.

Nejčastějšími příčinami jsou onemocnění slinivky břišní, jako je chronická pankreatitida, nádory slinivky nebo cystická fibróza, které zhoršují schopnost slinivky produkovat inzulin. Dalšími faktory mohou být hormonální nerovnováhy při endokrinních onemocněních. Některé léky, jako třeba glukokortikoidy, diuretika nebo antipsychotika, mohou také přispět k rozvoji tohoto typu diabetu (Holt a kol., 2017).

Stanovení diagnózy vyžaduje důkladné vyšetření a identifikaci základního onemocnění, které poruchu způsobuje. Léčba se soustředí na řešení primární příčiny a současně na kontrolu hladiny glukózy v krvi pomocí inzulinu nebo perorálních anti diabetik. Důležitou součástí léčby je i úprava životního stylu, včetně vhodné diety a pravidelného pohybu (Alberti a kol., 1997).

Sekundární diabetes je vzácnější než jiné formy úplavice cukrové, ale jeho včasná diagnostika a léčba jsou klíčové pro prevenci závažných komplikací, jako jsou srdeční choroby, neuropatie nebo poškození ledvin.

1.3 Diabetes mellitus a jeho léčba

Léčba diabetu vyžaduje pečlivý přístup a její zvládnutí zahrnuje provádění řady individuálních kontrol. Při hodnocení léčby se zohledňují následující faktory:

- absence vážných příznaků vysoké nebo nízké hladiny cukru v krvi
- optimální hladiny cukru v krvi – jak před, tak po jídle. Je důležité vyhnout se výrazným výkyvům glykémie, což vyžaduje správnou volbu množství sacharidů v jídle a odpovídající dávkování inzulinu
- nepřítomnost ketonů v moči, což se kontroluje pomocí testovacích proužků
- nejvhodnější hodnota glykovaného hemoglobinu, která ukazuje dlouhodobou kompenzaci diabetu
- absence vyššího množství cukru v moči – kontrola opět pomocí testovacích proužků
- udržování stabilní tělesné hmotnosti – náhlé změny hmotnosti mohou naznačovat zhoršení kontroly diabetu
- normální hladiny krevních tuků – zejména je důležité sledovat hladinu cholesterolu
- úprava denní dávky inzulinu – dostatečná k dosažení stabilních hladin cukru v krvi
- akceptovatelné hodnoty krevního tlaku
- nepřítomnost bílkovin v moči – přítomnost malého množství může signalizovat počínající poškození ledvin

Jirkovská tvrdí (2014, s. 35) „Důsledkem dobře vyrovnané cukrovky je i dlouhodobější uchování vlastní sekrece inzulinu, tj. alespoň několik let od zjištění diabetu u diabetiků 1. typu a

dlouhodobě u diabetiků 2. typu. Při dobré kompenzaci diabetu se výrazně snižuje riziko pozdních komplikací a prodlužuje se délka života. V neposlední řadě je nutné najít soulad a rovnováhu mezi snahou o dobře vyrovnaný diabetes a kvalitou života.“

1.3.1 Dietní léčba DM

Terapie by měla být přizpůsobena na míru každému pacientovi, zohledňovat jeho zdravotní stav, způsob života a odpovídat jeho základním energetickým požadavkům. Jirkovská tvrdí (2014, s. 69) *„Bylo by mylné předpokládat, že význam diety pro léčbu diabetu klesá – dieta je nezbytnou součástí všech dalších léčebných postupů včetně léčby perorální anti diabetiky, intenzivním inzulinovým režimem včetně inzulinových pump apod.“*

Pro diabetiky bývá často náročnější dodržovat dietní doporučení než aplikovat inzulin nebo užívat léky. Dieta vyžaduje nejen úpravu dosavadních stravovacích zvyklostí, ale také znalost správného množství a výběru vhodných potravin. Proto je nezbytné pravidelně konzultovat s lékařem a nutričním terapeutem. Úspěšná dietní léčba se opírá o pravidelné sledování tělesné hmotnosti a hladiny cukru v krvi. Glykémie je třeba měřit několikrát denně, zejména před hlavními jídly a svačinami.

Dietní přístup k léčbě diabetu 1. a 2. typu se výrazně liší. U diabetu 1. typu je základem stravování počítání sacharidů pomocí tzv. výměnných jednotek, přičemž jedna jednotka odpovídá 10 gramům sacharidů v potravinách. Tento přístup platí také pro diabetiky 2. typu, kteří jsou léčeni inzulinem. Pro ostatní pacienty s diabetem 2. typu je dieta obvykle zaměřena na redukční režimy.

U diabetu 1. typu se sacharidy často rozdělují do šesti denních jídel – snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, první večeře a druhá večeře. Naproti tomu diabetikům 2. typu obvykle stačí rozložit sacharidy mezi tři až čtyři hlavní jídla, přičemž svačiny nebo druhé večeře nejsou nezbytné. Diabetici 1. typu, kteří používají inzulinovou pumpu, mohou svačiny vynechávat, pokud pravidelně kontrolují hladinu cukru v krvi, aby předešli hypoglykémii.

Každý diabetik by měl mít vytvořený individuální stravovací plán, který zahrnuje rozvržení výměnných jednotek na celý den. Glykémii ovlivňují pouze cukry, které se nacházejí ve většině potravin. Stejné množství sacharidů má na hladinu cukru v krvi přibližně stejný vliv. Podle Lebla (2003, s. 6) *„Jídla se stejným množstvím sacharidů můžeme v jídelním plánu navzájem vyměňovat, a přitom se nám glykémie při stejných dávkách inzulinu nebude podstatně měnit. Odtud tedy název výměnná jednotka.“*

1.3.2 Inzulinová léčba DM

Primární zásady léčby inzulinem jsou složité na stručné vyjádření. Podle definice substituční terapie inzulinem, kterou uvádí Brož (2015, s. 15), je tento přístup popsán následovně: *„Při pomnutí řady dílčích vlivů je léčba inzulinem založena na snaze uvést v soulad tři základní prvky, které jsou nejvíce zodpovědné za koncentraci glukózy v těle. Tedy množství sacharidů obsažené v přijímaném jídle, dávku inzulinu k němu podanou a míru aktuální fyzické aktivity.“*

Inzulin je hormon, který se přirozeně tvoří v beta buňkách slinivky břišní. Je zodpovědný za regulaci glukózy, tedy krevního cukru, jenž představuje klíčový zdroj energie pro buňky v těle. Glukóza se do těla dostává z potravin, jako jsou například pečivo, rýže, těstoviny, brambory, ovoce, mléčné výrobky, čokoláda a mnoho dalších jídel. (Letocha, 2015).

Nejčastěji používaný inzulinový režim zahrnuje čtyři denní dávky. To je možné díky dvěma hlavním skupinám inzulinových přípravků. První z nich zahrnuje různé druhy inzulinu, které se aplikují před hlavními jídly pomocí inzulinových per nebo pump. Tyto přípravky jsou určeny k pokrytí příjmu právě zkonsumovaného jídla. Jejich účinek nastupuje rychle, ale trvá jen krátkou dobu. Po aplikaci se inzulin rychle dostává do krevního oběhu a začne snižovat hladinu cukru v krvi zhruba po 30 minutách. Protože živiny, včetně cukrů, se z potravy vstřebávají ještě rychleji, je nezbytné tento druh inzulinu podávat půl hodiny před jídlem.

Inzuliny z druhé skupiny slouží k pokrytí základní potřeby těla během celého dne a nazývají se bazální. U zdravého člověka není hladina inzulinu během dne nikdy nulová, a proto se u diabetiků snažíme pomocí bazálních dávek co nejvíce napodobit přirozený stav. Tyto inzuliny působí více než 24 hodin. Velikost podané dávky hraje klíčovou roli – čím vyšší dávka, tím delší je její účinek.

Z uvedeného vyplývá, že tělo potřebuje inzulin i během období, kdy člověk nejí. Ze všech dostupných možností léčby se inzulinová pumpa nejvíce přibližuje přirozenému fungování organismu a dokáže efektivně pomáhat během celého dne. Bazální dávka inzulinu je předem naprogramovaná a uvolňuje se automaticky. Pokud je nastavení správné, umožní diabetikovi udržet hladinu cukru v krvi v normálním rozmezí i v případě, že by celý den nic nejedl. Bolusová dávka je naopak inzulin, který si pacient nastavuje sám podle potřeby. O léčbě inzulinovou pumpou se rozhoduje po konzultaci s diabetologem a na základě dohody s pacientem. Nejčastějšími důvody pro její použití podle Neumanna (2011) jsou:

- vysoké hladiny cukru v krvi po jídle, mezi jídly a především ráno
- špatně kompenzovaný diabetes mellitus
- hypoglykémie, které pacient obtížně rozpoznává
- chronické komplikace spojené s diabetem
- kombinace diabetu s dalšími autoimunitními chorobami

Mezi hlavní přednosti inzulinové pumpy oproti inzulinovému peru patří:

- možnost větší flexibility v diabetickém režimu (například při nepravidelné pracovní době)
- při správném nastavení pumpy dochází ke snížení četnosti hypoglykemií
- není potřeba během dne aplikovat inzulin injekčně pomocí per
- diskrétnější použití v porovnání s inzulinovými pery

Inzulinová pumpa není dokonalým řešením a přináší s sebou i nevýhody, jako například:

- nezbytnost mít pumpu stále u sebe
- riziko alergických reakcí na kovové části infuzního setu
- požadavek na základní technickou dovednost při jejím ovládání
- výrazně vyšší náklady na léčbu v porovnání s inzulinovými pery

Inzulinová pumpa není určena pro diabetiky, kteří neumějí pumpu správně používat, nerozumí jejím technickým požadavkům nebo nespolupracují.

2 Stavy ohrožující život osoby s diabetem mellitem

V této kapitole se zaměřím na stavy ohrožující život osoby s diabetem mellitem. DM není pouze metabolické onemocnění, ale přináší s sebou i celou řadu situací, které mohou být pro nemocného i životu nebezpečné. Právě proto je důležité těmto stavům porozumět a věnovat jim pozornost. Pro tuto část jsem si vybral tři klíčová témata: hyperglykémii, hypoglykémii a diabetickou ketoacidózu. Tyto podkapitoly jsem zvolil záměrně, protože patří mezi nejčastější akutní komplikace diabetu, se kterými se může setkat jak sám jedinec, tak i jeho okolí. Jejich znalost je důležitá pro pochopení rizik spojených s tímto onemocněním a zároveň může výrazně přispět ke zvýšení bezpečnosti a kvality života lidí s diabetem (Neumann, 2011).

2.1 Hyperglykémie

Pokud léčba diabetu není dostatečná nebo se objeví jiné onemocnění, může dojít k hyperglykémii, což je stav charakterizovaný zvýšenou hladinou cukru v krvi. Podle Žáčka (2004, s. 202) se jedná o „*Vysoká hladina krevního cukru je jedním z příznaků cukrovky. Postupem času může vysoké množství krevního cukru poškodit oči, ledviny, srdce, nervy a cévy.*“

Hyperglykémie často vzniká u pacientů léčených inzulinem kvůli chybám při aplikaci tohoto léku a může se objevit u kteréhokoliv diabetika. Na rozdíl od hypoglykémie se rozvíjí pomalejším tempem a někdy ji pacienti ani nezaznamenají. Za hyperglykémii se považují hodnoty cukru v krvi v rozmezí 10–15 mmol/l, přičemž akutně rizikové jsou hodnoty mezi 15–20 mmol/l.

Mezi typické příznaky hyperglykémie spadá vyčerpání, slabost, intenzivní žízeň, časté močení, ztráta tělesné hmotnosti nebo nechutenství. V důsledku častého močení dochází k dehydrataci, pokožka bývá suchá a teplá, a srdeční tep se zrychluje. Hyperglykémie se často objevuje u diabetiků, kteří mají cukrovku dlouhodobě nebo nedostatečně kompenzovanou.

Hyperglykemické stavy představují pro diabetika vážné riziko a mohou mít škodlivé účinky na organismus. Způsobují dehydrataci a ztrátu klíčových látek potřebných pro správné fungování těla. Pokud se objeví výše uvedené příznaky, je nutné ihned zkontrolovat hladinu cukru v krvi a provést test moči. Podle naměřených hodnot je třeba upravit léčbu, aplikovat odpovídající dávku rychle působícího inzulínu a zajistit dostatečný příjem tekutin. Je důležité pravidelně sledovat glykémii glukometrem, dokud se hodnoty nevrátí do normálního rozmezí (Jirkovská, 2014).

2.2 Hypoglykémie

Hypoglykémie je stav, kdy hladina krevního cukru dlouhodobě klesá a není stabilní, přičemž rychle klesne pod hodnotu 3,9 mmol/l. Podle Jirkovské (Jirkovská, 2014, s. 61) se „*Za nízkou glykémii, která je pro pacienta riziková, považuje již hodnota nižší než 4 mmol/l na glukometru při samostatné kontrole diabetu. Hypoglykémie je jasně prokázána a riziková při glykémii pod 3,3 mmol/l. Glykémie je definována jako těžká, potřebuje-li diabetik k jejímu zvládnutí pomoc druhé osoby.*“

Hypoglykémie s mírnými příznaky se obvykle vyskytuje při hladině krevního cukru mezi 4 a 3,3 mmol/l. Při středně závažné hypoglykémii klesá hladina pod 3,3 mmol/l. Těžká hypoglykémie nastává, když hladina cukru v krvi klesne pod 2 mmol/l a často vyžaduje pomoc jiné osoby. Těžká

hypoglykémie může vést k ztrátě vědomí, záchvatům nebo kómatu, což představuje vážné ohrožení života pacienta (Průchová, Průcha, 2008).

Prožívání hypoglykémie se liší u každého jednotlivce. Příznaky jsou důsledkem nedostatečného zásobení orgánů cukrem a reakcí těla na tuto situaci. Mezi projevy mohou patřit studený pot, třes rukou, bledost, silná chuť k jídlu, netypické chování, podrážděnost, nervozita či problémy s koncentrací. Dále se může objevit rozmazané vidění, suchost v ústech, bolest hlavy nebo rychlý srdeční tep.

Strach z hypoglykémie bývá častým důvodem špatné kompenzace diabetu. Pacienti se pak snaží udržet hladiny cukru v krvi v bezpečném rozmezí, což však může zvyšovat riziko pozdních komplikací.

2.3 Diabetická ketoacidóza

Jaroslav Škvor (Škvor, 2005, s. 4) tvrdí „*Diabetická ketoacidóza – DKA je stav těžkého nedostatku inzulínu v organismu, kdy vzniká hluboký rozvrat vnitřního prostředí a porucha látkové přeměny cukrů, tuků, bílkovin, soli, vody a rovnováhy. Rozvrat je takového stupně, že dochází k narušení životních funkcí a k vážnému ohrožení života.*“

K pochopení toho, jak vzniká diabetická ketoacidóza – DKA, je důležité včasné rozpoznání, léčba a prevence tohoto stavu. Když je hladina inzulínu příliš nízká, tělo nemůže využívat glukózu. Mastné kyseliny se pak rozkládají v játrech a vytvářejí chemické látky nazývané ketony. Ketóza zvyšuje kyselost tělesných tekutin, což vede k acidóze. Acidóza způsobená vyšším množstvím ketonů se nazývá ketoacidóza (Ramaiah, 2005).

Příčinou vzniku DKA je úplný nedostatek inzulínu v těle. Tento stav nastává buď proto, že inzulín není v dostatečném množství produkován v beta buňkách pankreatu, nebo kvůli nedostatečné dávce podaného inzulínu. Mezi příznaky DKA patří zvýšené močení, které vede k častější návštěvě toalety. Snížení tělesné hmotnosti je způsobeno ztrátou tekutin, což vede k výrazné dehydrataci. Další projevy ketoacidózy zahrnují červené rty, zápach acetonu z dechu, prohloubené dýchání a zvracení. V pokročilejších stádiích DKA se mohou objevit poruchy vědomí, které mohou vést až k těžkému kómatu.

Domácí laboratorní diagnostika zahrnuje měření glykémie. Je důležité si být vědom toho, že naměřená hyperglykémie nemusí vždy odrážet závažnost zdravotního stavu. Dále se používá testovací proužek k měření hladiny glukózy v moči. Testovací proužky pro detekci ketolátek v moči ukazují pouze malé množství ketolátek, protože se v moči objevují až později než v krvi.

Postupy pro řešení DKA jsou následující:

- jednat okamžitě a promyšleně
- zjistit příčinu vzniku DKA
- posoudit a průběžně monitorovat celkový zdravotní stav
- změřit hladinu glykémie a ketolátek v moči
- snažit se zvýšit příjem tekutin

- podávat inzulin opakovaně, dokud DKA nezmizí
- zkontrolovat stav inzulinového pera, pumpy, kanyly, inzulinu a místa vpichu

O DKA je důležité mít povědomí a být informován. Rozvíjí se velmi rychle. Pokud se diabetikům nedostane včasné a správné pomoci, může se jejich stav rychle zhoršit a během několika hodin může dojít k ohrožení života. S včasnou a adekvátní léčbou je možné DKA zvládnout. Pokud však léčba není poskytnuta včas, může se rozvinout šokový stav a bezvědomí, což může vést až k úmrtí (Škvor, 2005).

3 Sociální problémy spojené s diabetem mellitus

V této kapitole se budu zabývat vybranými aspekty sociálního života jedince, kde DM může výrazně ovlivnit kvalitu života. Jedná se o oblasti vzdělávání, zaměstnání, řízení motorových vozidel, pohybu a rodinného života. Následně se této problematice věnuji v praktické části práce.

3.1 Omezení v oblasti vzdělávání

Život s diabetem mellitus přináší mnoho výzev, které ovlivňují každodenní rutinu, a vzdělávání není výjimkou. Ať už jde o dítě na základní škole, studenta na střední nebo vysoké škole, dospělého člověka pokračujícího ve vzdělávání.

Začlenění osoby s chronickým onemocněním do vzdělávacího procesu závisí na tom, kdy bylo onemocnění zjištěno, jak probíhá, jaké má léčebné požadavky a jak závažné je. Škola a učitelé musí mít dostatek informací o problematice diabetu, aby mohli vytvořit optimální podmínky pro vzdělávání a výchovu. Současně je nutné respektovat individuální potřeby, jako jsou denní režim, podávání inzulínu, dodržování stravovacích opatření, pravidelné monitorování stavu, pocit žízně nebo častější potřeba na toaletu (Neumann, 2013).

Rámcový vzdělávací program představuje povinný dokument pro všechny pedagogické pracovníky. Ve vzdělávání osob se zdravotním postižením nebo znevýhodněním se využívá kombinace speciálních pedagogických přístupů a alternativních metod spolu s běžně používanými výukovými postupy. Vždy je důležité zajistit podmínky, které podpoří úspěšné vzdělávání a naplnění specifických vzdělávacích potřeb.

Největším přínosem pro diabetiky ve vzdělávacím prostředí je podpora a empatie jejich okolí. Bučilová (2010, s. 229) upozorňuje, že *„Edukační vztah v sobě zahrnuje různou míru kladných a záporných projevů, emoční charakteristiky se odvíjejí od projevů empatie, přijímání žáků takových, jací jsou (akceptace) a porozumění (kladná složka), související však také s mírou nepochopení projevů a potřebám žáka (záporná složka).“*

3.1.1 Podpora na základní škole

- vytvoření bezpečného prostředí – škola by měla být připravena na krizové situace, nedílnou součástí je také informovanost spolužáků
- školení pedagogů a zaměstnanců – učitelé a asistenti pedagoga by měli rozumět základním principům diabetu a vědět, jak pomoci při hypoglykémii nebo jiných zdravotních komplikacích
- individuální vzdělávací plán (IVP) – v případě, že zdravotní stav dítěte ovlivňuje jeho docházku, schopnost soustředění nebo jiné aspekty učení, IVP zohledňuje např. čas na zdravotní úkony, úpravy rozvrhu nebo delší přestávky
- komunikace mezi školou a rodiči – rodiče by měli školu informovat o zdravotním stavu dítěte a poskytnout instrukce k jeho péči, pravidelná komunikace zajistí, že všechny potřeby žáka budou zohledněny

3.1.2 Podpora na střední škole

- individuální vzdělávací plán – pokud zdravotní stav ovlivňuje docházku, soustředění nebo výkonnost, IVP zohledňuje přestávky na zdravotní úkony nebo úpravy při zkouškách
- informovanost pedagogů a vychovatelů – znát základní informace o diabetu, postup při krizových situacích a specifické potřeby studenta
- flexibilita při výuce – umožnění přerušení výuky, když je třeba upravit hladinu glykémie

3.1.3 Podpora na vysoké škole

- samostatnost a odpovědnost – na vysoké škole, dle mého názoru, se předpokládá, že student je samostatnější, ale může využít podporu v rámci úprav studijních podmínek
- poradenská centra – mnoho vysokých škol nabízí služby poradenských center, kde lze dojednat individuální přístup (např. více času na zkoušky, přestávky na zdravotní potřeby)
- ubytování na koleji – důležité je zajistit vhodné podmínky pro skladování inzulínu a možnost dodržování dietního režimu.

3.2 Omezení v oblasti zaměstnání

Mnoho lidí s diabetem dokáže vést plnohodnotný profesní život, ale čelí specifickým výzvám, které mohou ovlivnit jejich kariéru. Je proto důležité rozumět tomu, jaké možnosti a práva mají lidé s tímto onemocněním a jak mohou zaměstnavatelé přispět k jejich pohodě a bezpečí. Lidé s diabetem čelí v zaměstnání řadě konkrétních překážek, které mohou ovlivnit jejich výkon, zdraví i pracovní pohodu. Zde uvádím několik překážek, kterým mohou diabetici čelit:

- selfmonitoring – zaměstnanci ve výrobních nebo manuálních profesích, kde nejsou k dispozici pravidelné přestávky, mohou mít problémy s nalezením vhodného času na měření hladiny cukru
- hypoglykémie – řidiči, strojníci nebo lidé pracující s těžkými stroji mohou čelit vysokému riziku zranění, pokud je jejich hladina cukru nízká a nejsou schopni reagovat včas
- hyperglykémie – vysoký cukr může způsobit únavu nebo výpadky pozornosti, což může být problém při práci, která vyžaduje soustředění, jako je administrativní, poradenství nebo práce v oblasti financí
- fyzické požadavky práce – stavební dělníci, prodavači, zdravotníci a další, kteří mají práci spojenou s dlouhými hodinami na nohou nebo s těžkými fyzickými úkoly, mohou mít problémy s udržení stabilní hladiny cukru během celého pracovního dne
- stresové situace – vysoký pracovní tlak, termíny nebo složité pracovní situace mohou způsobit zvýšení hladiny cukru v krvi (lékaři, právníci, manažeři)
- diskriminace a nepochopení ze strany zaměstnavatelů a kolegů – někteří zaměstnavatelé nebo kolegové nemusí mít dostatečné povědomí o tom, co diabetes obnáší, mohou mít nepřesné nebo stereotypní představy o tom, jak diabetes ovlivňuje pracovní schopnosti, což může vést k diskriminaci nebo nepochopení.

Diabetes mellitus může ovlivnit zaměstnání a příležitost získat příjem různými způsoby (Buchtová a kol., 2013). Některé firmy také zavádějí programy pro podporu zdraví, které zahrnují edukaci o výživě, stresovém managementu a fyzické aktivitě.

3.3 Řízení motorových vozidel

Diabetes mellitus je onemocnění, které může mít vliv na schopnost pacienta bezpečně řídit motorové vozidlo a zvýšit pravděpodobnost účasti na dopravní nehodě. To znamená, že může ovlivnit způsobilost k držení řidičského průkazu. Lidé s tímto onemocněním nemají zakázáno řídit motorová vozidla, ale musí se potýkat s určitými výzvami, které je třeba vzít v úvahu při posuzování jejich způsobilosti k řízení. Vzhledem k tomu, že řízení motorových vozidel je dnes častou podmínkou zaměstnavatelů, roste důležitost důkladného hodnocení způsobilosti k řízení u lidí s DM (Brož, Šilhová, 2011).

3.3.1 Riziko hypoglykémie

Pokud pacient užívá inzulín, jedním z těchto problémů je riziko hypoglykémie, která může výrazně narušit vnímání okolí, rozhodovací schopnosti a reakční čas. V případě hypoglykémie spojené s bezvědomím je jízda smrtelně nebezpečná. Při podezření na hypoglykémii je nezbytné okamžitě zastavit vozidlo. Zkušení pacienti obvykle poznají příznaky hypoglykémie, ale méně zkušený by měli hladinu glukózy zkontrolovat pomocí glukometru.

Podle Brože a Šilhové (2011) existují specifické situace, kdy může při řízení motorového vozidla nastat hypoglykémie:

- je-li dávka inzulínu relativně vyšší k množství sacharidů v přijatém jídle
- pacient si aplikuje inzulín a nenají se, či odloží jídlo o více než 10-15 minut oproti svým obvyklým zvyklostem
- při větší fyzické námaze – sport, fyzická práce, intenzivní chůze po delší dobu
- požití většího množství alkoholu (více než 0,5 l vína, několik odlivek destilátu) – řidič se nesmí napít alkoholu

Minimalizace rizika hypoglykémie při řízení motorových vozidel (Brož, Šilhová, 2011):

- prodiskutovat schopnost řídit vozidlo se svým diabetologem
- neřídit vozidlo, pokud nedokážeme správně rozpoznat příznaky hypoglykémie
- nesesat do auta, jestliže se hypoglykémie objevují v poslední době častěji
- zajistit, aby hladina glykémie během řízení byla vyšší než 5,5 mmol/l
- kontrolovat hladinu glykémie během jízdy alespoň jednou za dvě hodiny

3.3.2 Riziko neuropatie

Diabetická neuropatie je jednou z nejběžnějších komplikací diabetu a jedná se o poškození nervů v důsledku dlouhodobě zvýšené hladiny cukru v krvi. Nejčastěji postihuje periferní nervy, tedy nervy mimo mozek a míchu. Může způsobit různé příznaky včetně bolesti, pálení, brnění, ale

zejména ztrátu citlivosti v rukou a nohou. Tento pokles citlivosti může mít zásadní vliv na bezpečné řízení motorového vozidla, protože řidič může mít potíže s vnímáním důležitých podnětů, které jsou pro bezpečnou jízdu nezbytné.

Neuropatie v dolních končetinách může vést k tomu, že řidič nebude mít plnou kontrolu nad pedály, což je nezbytné pro plynulé a bezpečné řízení vozidla. Ztráta citlivosti v nohou může znamenat, že řidič nebude správně reagovat na brzdění nebo akceleraci, což může vést k nehodám. Podobné problémy mohou nastat i v případě, kdy je postižena citlivost v rukou, což může ovlivnit schopnost správně ovládat volant. Kromě toho může diabetická neuropatie ztížit koordinaci pohybů a vést k problémům s udržením rovnováhy, což je zvláště nebezpečné při řízení vozidla (Armstrong, Lawrence, 2016).

3.3.3 Riziko retinopatie

Diabetická retinopatie je důsledkem diabetu, který postihuje sítnici oka a může vést k poruchám vidění, což je klíčový faktor pro bezpečné řízení vozidla. Může ve svém důsledku vést k úplné slepotě. Řidič musí mít jasný výhled na silnici, okolní objekty a dopravní značky. Jakýkoli problém se zrakem může zásadně ovlivnit schopnost řídit a zvýšit riziko účasti na dopravní nehodě (Sosna, 2016).

Diabetická retinopatie může způsobit obtíže při rozpoznávání dopravních značek, jiných vozidel či potenciálních nebezpečí, jako jsou chodci nebo zvířata na silnici. Pokud je zrak řidiče oslaben, může mít problémy s vnímáním detailů, což může vést k chybným reakcím v kritických chvílích. Například pokud dojde ke krvácení do sítnice, může mít řidič potíže se správným výkladem značek nebo se špatnou orientací za ztížené viditelnosti.

Z tohoto důvodu je pro řidiče s touto diagnózou klíčové pravidelně navštěvovat očního lékaře a podstupovat vyšetření zraku, která mohou včas odhalit počáteční změny na sítnici. Lidé s diabetem by měli pravidelně podstupovat vyšetření zaměřená na zjištění diabetické retinopatie a posouzení jejího vlivu na zrak. Jestliže lékař zjistí, že zrak pacienta je tak výrazně zhoršený, že by mohl ohrozit bezpečnost při řízení, může navrhnout, aby pacient přestal řídit motorová vozidla.

Každý řidič s diagnózou DM nese odpovědnost za pravidelnou kontrolu zraku a celkového zdravotního stavu, aby mohl řídit bezpečně a efektivně. Prevence, včasná diagnostika a léčba diabetické retinopatie jsou zásadní pro snížení rizik a umožnění lidem s diabetem, aby se i nadále bezpečně účastnili silničního provozu.

3.3.4 Riziko kardiovaskulární nemoci

Diabetes mellitus zvyšuje pravděpodobnost vzniku srdečních onemocnění, což může ovlivnit koordinaci a reakční schopnosti řidiče. Kardiovaskulární nemoci, jako je ischemická choroba srdeční, srdeční selhání nebo poruchy srdečního rytmu, mohou mít přímý dopad na schopnost bezpečně řídit.

Lidé trpící těmito onemocněními mohou pociťovat symptomy únavy, bolesti na hrudi, dušnost, závratě nebo mdloby, což může vést k rizikovým situacím. Například u pacientů s arytmiemi může náhlá změna srdečního rytmu způsobit ztrátu schopnosti reagovat na překážky nebo změny v dopravním prostředí. To může vést ke zpomalení reakční doby a neschopnosti

adekvátně posoudit situaci na silnici, čímž se zvyšuje pravděpodobnost dopravních nehod (Perušičová, 2015).

3.4 Diabetes mellitus a pohyb

Pohyb patří mezi běžné činnosti člověka v moderní době. Přispívá ke zlepšení fyzické kondice, udržení optimální tělesné váhy a normálních hodnot krevního tlaku. Může také vyvážit některé chyby v životním stylu a stravování. Posiluje tělo, pozitivně ovlivňuje duševní zdraví, zlepšuje psychickou pohodu, pomáhá zvládat stres a zvyšuje odolnost vůči jeho negativním vlivům. Pravidelné cvičení je klíčovou součástí komplexního přístupu k léčbě a prevenci cukrovky. Napomáhá lepší regulaci této nemoci, zvyšuje citlivost svalů na inzulin a podporuje spalování sacharidů. Škvor píše (Škvor a kol., 2010, s. 7): „*Pohyb je základní podmínkou zdraví a života vůbec. Je podmínkou správného růstu a vývoje, anatomie i funkce celého organismu. Tělesná aktivita je spolu s inzulinem a výživou základním prostředkem léčby cukrovky.*“

Faktory, které podle Škvora (2010) ovlivňují reakci organismu na pohybovou aktivitu:

- pohybová aktivita (její typ, intenzita a doba trvání)
- úroveň kompenzace DM
- inzulin (typ, dávka, doba a místo podání)
- strava včetně tekutin (množství podání vzhledem k tělesné činnosti)
- trénovanost (u pravidelně sportujících osob bývá pokles glykémie nižší)
- stres a nervové napětí (způsobují vzestup kontraregulačních hormonů a zvyšují glykémii)

3.4.1 Doporučené typy pohybové aktivity s DM

Osoby s diabetem mohou provozovat různé druhy sportů, avšak výběr by měl zohlednit individuální stav a schopnosti:

- silový trénink – cvičení s činkami nebo vlastní vahou těla pomáhá budovat svalovou hmotu, která je důležitá pro udržování stabilní glykémie
- jóga a strečink – tyto formy pohybu přispívají k flexibilitě, rovnováze a psychické pohodě
- intervalový trénink – kombinace intenzivního cvičení s odpočinkem může zlepšit citlivost na inzulin u trénovaných jedinců
- aerobní aktivity – zlepšují funkci srdce, plic a podporují spalování glukózy (chůze, běh, cyklistika, plavání, tanec)

Jedním z hlavních rizik je hypoglykémie, ke které dochází během velké fyzické aktivity, kdy svaly více spotřebovávají glukózu. Aby se předešlo tomuto stavu, je důležité mít k dispozici rychle působící sacharidy, ke kterým patří glukózové tablety nebo slazené nápoje.

Naopak při intenzivním cvičení nebo stresu může nastat hyperglykémie, tedy zvýšení hladiny cukru vlivem produkce stresových hormonů. Tento problém je nutné řešit podáním vyšší inzulínové dávky.

3.4.2 Specifika pohybové aktivity u diabetiků

Lidé s diabetem se při pohybu mohou setkat s některými specifickými problémy, které vyžadují pečlivou pozornost. Při sportování s DM je nutné přijmout speciální opatření, která zajistí bezpečnost a co největší přínos pro zdraví. Je důležité měřit glykémii před pohybem, během něj a po jeho skončení, aby se předešlo riziku příliš nízké nebo vysoké hladiny cukru v krvi (Neumann, 2013).

Před začátkem fyzické aktivity je vhodné doplnit rychle stravitelné sacharidy, pokud je hladina cukru nízká. Jedním z hlavních rizik je hypoglykémie, ke které dochází během velké fyzické aktivity, kdy svaly více spotřebovávají glukózu. Aby se předešlo tomuto stavu, je důležité mít k dispozici rychle působící sacharidy, ke kterým patří glukózové tablety nebo slazené nápoje. Naopak při intenzivním cvičení nebo stresu může nastat hyperglykémie, tedy zvýšení hladiny cukru vlivem produkce stresových hormonů. Tento problém je nutné řešit podáním vyšší inzulínové dávky. U delšího cvičení je důležité cukry pravidelně doplňovat, aby nedošlo k jejich výraznému poklesu. Dalším možným rizikem je nedostatek tekutin způsobený zvýšeným pocením, což může ovlivnit schopnost těla správně regulovat hladinu krevního cukru. Proto je nezbytné dbát na dostatečný pitný režim (Škvor a kol., 2010).

Je důležité také dbát na správný výběr oblečení a obuvi. Kvalitní obuv může výrazně snížit riziko zranění nohou, které je, podle mého názoru, u diabetiků častější. Dodržování těchto zásad umožňuje bezpečné a efektivní sportování.

Pro správné zvládnutí těchto rizik je klíčové pravidelně sledovat hladinu cukru v krvi, přizpůsobit dávky inzulínu a zajistit dostatečný příjem tekutin a sacharidů (Brož, Šilhová, 2011).

3.4.3 Základní preventivní opatření

Pro bezpečnou a efektivní pohybovou aktivitu je důležité dodržovat několik základních pravidel. Vytvořit si plán pohybové činnosti, který bude zohledňovat intenzitu, dobu trvání a aktuální zdravotní stav. Během cvičení je nutné si všimnout reakce těla, včetně změn v glykémii, a přizpůsobit pohyb podle aktuální potřeby. Každý diabetik by měl mít u sebe identifikační kartu nebo náramek s informacemi o diabetu pro případ nouze (Brož, Šilhová, 2011).

Klíčem je tedy individuální přístup, přizpůsobení aktivit zdravotnímu stavu a pečlivé sledování glykémie. Pohyb a sport jsou nepostradatelnými prvky péče o zdraví osob s DM. Při správném plánování a monitorování mohou výrazně přispět ke zlepšení kompenzace diabetu, snížení rizika komplikací a zvýšení kvality života. Sport s diabetem není omezením, ale naopak příležitostí k dosažení lepšího zdraví a pohody (Pelikánová, Bartoš, 2018).

3.5 Diabetes mellitus a rodinný život

Diabetes mellitus neovlivňuje jen samotného člověka, ale zasahuje i do života jeho rodiny. Podpora blízkých je pro úspěšnou léčbu velmi důležitá, protože napomáhá diabetikovi lépe zvládat nemoc a snižuje riziko komplikací (Letocha, 2015).

U dětí s cukrovkou je podpora rodiny naprosto zásadní, protože péče o jejich zdraví vyžaduje hodně času. Rodiče musí neustále hlídat hladinu cukru v krvi, plánovat jídlo a podávat inzulín, což může být velmi stresující. Dlouhodobý tlak pak může negativně ovlivnit nejen jejich

psychickou pohodu, ale může se odrážet i na zdraví dítěte. Nemoc nelze vnímat jako nespravedlnost, jednoduše se děje. Spousta rodičů tuto skutečnost přijme a soustředí se na to, aby svému dítěti zajistili co nejlepší život. I když prožívají smutek a obavy, nemoc jim zároveň pomáhá intenzivněji vnímat důležité hodnoty, jako je podpora blízkých, důležitost kvalitní zdravotní péče a naděje na lepší budoucnost. Podle Neumanna (2011) se diabetes nesmí stát pro děti a jejich rodiče tématem, kolem kterého se vše točí a se kterým se vše srovnává.

Procesu přizpůsobení se chronickému onemocnění se dlouhodobě věnovala švýcarská psychiatrická Elisabeth Küblerová-Rossová. Popisuje jednotlivé fáze, kterými diabetici a jejich rodiny procházejí při vyrovnávání se s touto náročnou diagnózou. Proces přijetí nemoci je vždy individuální a u každého může probíhat odlišně.

Proces adaptace podle Küblerové-Rossově (Špírková a kol., 2015):

- šok po odhalení nemoci
- popření nemoci
- zloba a hněv
- smlouvání ohledně podmínek nemoci
- deprese spojená s nezvratností onemocnění
- vyrovnání se s nemocí

Mnoho diabetiků si klade otázku, kdy a jak svému partnerovi nebo kolegovi v práci říct o své diagnóze a co všechno o ní sdílet. Někteří mají negativní zkušenosti z minulosti, kdy je kvůli cukrovce někdo odmítl, protože narazili na lidi s předsudky nebo nedostatkem pochopení. Pokud ale diabetik svou nemoc přijme jako běžnou součást života, dokáže o ní mluvit přirozeně a bez obav. Ve zdravém vztahu diabetes nemusí být překážkou, ale naopak, vzájemná podpora může partnery ještě více sblížit (Špírková a kol., 2015).

4 Výzkumná část

4.1 Cíl výzkumu a hlavní výzkumná otázka

Cílem bakalářské práce je zmapovat problémy v sociální oblasti u osob s onemocněním diabetes mellitus. Pro splnění tohoto cíle jsem zvolil následující výzkumnou otázku.

VO: S jakými problémy v sociální oblasti se potýkají osoby s onemocněním diabetes mellitus?

4.2 Metodika a průběh výzkumu

Cílem bakalářské práce je zmapovat problémy v sociální oblasti u osob s onemocněním diabetes mellitus. Vybral jsem si kvalitativní výzkum, konkrétně metodu polostrukturovaného rozhovoru. Kvalitativní výzkum hraje ve vědách o člověku a společnosti stále významnější roli. Je velmi důležitý tehdy, kdy jde o zkoumání života lidí a jejich společenských jevů (Hendl, 2023).

Vzhledem k charakteru výzkumu jsem zvolil záměrný výběr participantů, přičemž jsem si předem stanovil jasná kritéria. Jedná se o jedince v dospělém věku, kteří trpí chronickým onemocněním diabetes mellitus 1. typu. Účastníky jsem získal díky svému přístupu ke Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí, což je celostátní humanitární organizace, která od roku 1990 podporuje rodiny s diabetem. Kromě toho jsem členem skupiny diabetiků na sociálních sítích.

Výzkum se zaměřil na subjektivní vnímání a zkušenosti participantů v klíčových oblastech jejich života. Jednalo se o školství a vzdělávání (otázky č. 1–4), zaměstnání a pracovní podmínky (otázky č. 5–8), řízení a osobní přepravu (otázky č. 9–12), pohyb, kvalitu života (otázky č. 13–15), a v neposlední řadě rodinnému životu u osob s onemocněním diabetes mellitus (otázky č. 16–19). Účastníci odpovídali na celkem 19 otázek (viz. příloha A). Každý individuální rozhovor trval 30–40 minut. Rozhovory byly prováděny na přelomu leden–únor 2025. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon na mobilním telefonu a následně přepsány. Všichni participanté byli předem informováni o cílech výzkumu, podepsali informovaný souhlas (viz. příloha A1) a byla zajištěna anonymita i důvěrnost jejich dat.

Pro interpretaci dat jsem použil tematické kódování, přičemž odpovědi participantů jsem třídil dle významových jednotek a přirovnal jim kódy a témata, která souvisela s oblastmi výzkumu. Tento přístup mi umožnil identifikovat opakující se vzorce a problémy, které osoby s DM 1. typu ve svém životě zažívají.

Metoda analýzy dat pro triangulaci byla srovnávací analýza, která zahrnuje porovnávání několika zdrojů dat. Triangulace ve výzkumu přispívá k celkové kvalitě a důvěryhodnosti výsledků výzkumu (Hendl, 2023).

4.3 Charakteristika vzorku participantů a výzkumného prostředí

Na základě záměrného výběru bylo osloveno pět participantů s diagnózou diabetes mellitus 1. typu. Tři z nich byli muži a dvě ženy, přičemž jejich věk se pohyboval od 23 do 55 let. Průměrná doba trvání diabetu 1. typu byla 21 let. Inzulinové pero používají ke své léčbě tři participant, další dva používají inzulinovou pumpu. Oba participant s inzulinovou pumpou zároveň využívají i senzor. Rozhovory probíhaly v pracovním a domácím prostředí. Atmosféra byla příjemná, všichni participant mi ochotně odpovídali na všechny mé otázky.

Tab. 1: Charakteristika participantů

	<i>Pohlaví</i>	<i>Věk</i>	<i>Délka trvání DM 1. typu</i>	<i>Způsob léčby</i>
Participant 1	Muž	23 let	19 let	Inzulinová pumpa
Participant 2	Žena	31 let	18 let	Inzulinové pero
Participant 3	Žena	38 let	35 let	Inzulinové pero
Participant 4	Muž	49 let	16 let	Inzulinová pumpa
Participant 5	Muž	55 let	21 let	Inzulinové pero

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

4.4 Výsledky výzkumného šetření

První klíčová oblast se věnuje školství a vzdělávání.

Participant č. 1

1) Ovlivnil Vám diabetes pravidelnou docházku do školy?

„Určitě ano. Už jsem to musel řešit i ve školce. Na základní škole jsem příliš nechyběl a pokud ano, tak se jednalo o pravidelné kontroly na diabetologii.“

2) Jaké situace pro Vás byly ve škole nejnáročnější?

„Ze začátku jsem měl strach, jak vysvětlím spolužákům, že mám diabetes a bál jsem se jejich reakce. Později bylo náročné zkorigovat se s rozvrhem ve škole, musel jsem změnit například dávky inzulinu s množstvím jídla, abych předešel možným hypoglykemiím. Během tělesné výchovy jsem musel vždy pumpu sundat z těla, aby mi jí spolužáci omylem nepoškodili. Zkoušení a testy taky byly hodně náročné z důvodu nátlaku a stresu.“

3) Jakým způsobem jste řešil/a stravování, aby vyhovovalo Vaším potřebám v souvislosti s diabetem?

„Do školy jsem si nosil vždy svačinu z domova, jelikož jsem věděl, co jím a mohl jsem si díky tomu lépe upravovat množství dávky inzulinu. Na oběd jsem byl domluvený se školním jídelnou, aby mi upravovali jídlo podle mé potřeby. Například více ovoce a zeleniny, menší množství sacharidů a díky tomu jsem pak lépe si mohl dávkovat množství inzulinu. Z důvodu diabetu jsem mohl také předbíhat frontu u jídelny, takže jsem měl jídlo dříve než ostatní spolužáci. To jsem bral jako velkou výhodu.“

4) Jaké jsou Vaše zkušenosti s podporou školy při zvládnání diabetu během studia?

„Na základní škole jsem cítil velkou podporu, jak ze stran učitelů, tak i dalšího pracovního personálu. Bohužel na střední škole to bylo trochu jinak. Škola sice věděla o mém diabetu, ale podpora byla omezená. Musel jsem si sám zajistit vše potřebné a občas bylo složité vysvětlit některým učitelům, proč si potřebuji změřit cukr nebo sníst něco v hodině.“

Participant č. 2

1) Ovlivnil Vám diabetes pravidelnou docházku do školy?

„Ano, diabetem jsem onemocněla v 8. třídě a kombinace s docházkou byla pro mě v té době velmi náročná. Absence ve škole byla vysoká, musela jsem se naučit s diabetem fungovat a psychicky to nebylo jednoduché.“

2) Jaké situace pro Vás byly ve škole nejnáročnější?

„Nejnáročnější pro mě bylo, že jsem se musela rychle vyrovnat s tím, že mám diagnostikovaný diabetes 1. typu a ve škole se díky tomu hodně věcí změnilo. Hodně dlouho mi trvalo, než jsem se odhodlala říct před celou třídou, že mám diabetes. Při tělocviku bylo najednou potřeba hlídat si glykémii a nemohla jsem být tak sportovně aktivní, jak jsem byla předtím. Během výuky, když jsem pociťovala hypoglykémii, tak jsem se přihlásila, že potřebuji na záchod kvůli tomu, že potřebuji přisun cukru, tak hodně spolužáků si myslelo, že se jenom snažím vyhnout před testem, zkouškou nebo nějakou nepříjemnou otázkou od učitele na kterou nebudu znát odpověď.“

3) Jakým způsobem jste řešil/a stravování, aby vyhovovalo Vaším potřebám v souvislosti s diabetem?

„Vzhledem k tomu, že jsem byla prakticky ve finálním ročníku, tak úprava stravy ve škole u mě spočívala v tom, že jídlo na svačinu jsem si brala z domova, protože jsem věděla, co jím a kolik si pak následně mám píchnout inzulínu do těla. Co se týká oběda, tak jsem jedla to, co nabízela školní jídelna. Problém byl pak to, že jsem musela spočítat, kolik sacharidů jsem snědla a přizpůsobit tomu dávku inzulínu. Bylo to pro mě nejjednodušší řešení, protože jsem nechtěla při obědu vyčnívat a chtěla jsem jíst to, co ostatní.“

4) Jaké jsou Vaše zkušenosti s podporou školy při zvládnání diabetu během studia?

„V osmé a deváté třídě pro mě byla velkou oporou třídní učitelka, která chápala moji novou situaci. Mohla jsem ji vyhledat a svěřit se jí, s čím bylo potřeba. Na střední škole mi vyšli vstříc vždy, když jsem potřebovala, určitě jsem od nich podporu cítila.“

Participant č. 3

1) Ovlivnil Vám diabetes pravidelnou docházku do školy?

„Ano. Když mi nemoc diagnostikovali musela jsem často navštěvovat lékaře. To občas znamenalo vynechání některých hodin. Byla u mě častá absence.“

2) Jaké situace pro Vás byly ve škole nejnáročnější?

„Pro mě byly nejnáročnější hodiny tělocviku. Když jsem se začala více pohybovat, dost často se mi stávalo, že se mi začali klepat ruce a že asi mám hypoglykémii. Snažila jsem si hlídat glykémii před hodinou, někdy i během cvičení, a občas jsem musela přestat a dát si něco sladkého. Připadalo mi to, jako že spolužáci se na mě koukají jako na někoho slabšího, kdo se jen chce

vyhnout cvičení, i když to tak vůbec nebylo. Během vyučování jsem se občas musela přihlásit, že potřebuji jít na záchod a změřit si glykémii. Naštěstí učitelé byli vždy vlídní a pustili mě. Spolužáci občas projevovali nesouhlasný pohled, protože to brali jako takovou ulevárnu před otázkou učitele nebo náhlým vyvoláním ke zkoušce, ale neřešila jsem to. Oni věděli, že mám diabetes a že tohle se prostě může stát.“

3) Jakým způsobem jste řešil/a stravování, aby vyhovovalo Vaším potřebám v souvislosti s diabetem?

„Stravu jsem řešila tak, že jsem si nosila vlastní jídlo, protože jsem si chtěla být jistá, co papám a kolik si mám dávat dávek inzulínu. Obědy jsem řešila různě, někdy jsem si nosila vlastní oběd a někdy jsem měla oběd od školní jídelny, který jsem měla, po domluvě se školní jídelnou, upravený podle mých potřeb. Záleželo na tom, co zrovna bylo v týdenní školní nabídce.“

4) Jaké jsou Vaše zkušenosti s podporou školy při zvládnutí diabetu během studia?

„Skvělá podpora od učitelů, byli informováni o mém diabetu a vždy mi umožnili změřit si cukr nebo si vzít svačinu, kdykoli to bylo potřeba. Díky tomu jsem se cítila bezpečně a mohla jsem se soustředit na studium. Díky tomu jsem asi zvládla i studium na vysoké.“

Participant č. 4

1) Ovlivnil Vám diabetes pravidelnou docházku do školy?

„Ne, neovlivnil, protože jsem ho ještě neměl.“

2) Jaké situace pro Vás byly ve škole nejnáročnější?

„Vzhledem k tomu, že jsem diabetes dostal až to mém úspěšném studiu, tak jsem toto neřešil.“

3) Jakým způsobem jste řešil/a stravování, aby vyhovovalo Vaším potřebám v souvislosti s diabetem?

„Nemusel jsem toto řešit.“

4) Jaké jsou Vaše zkušenosti s podporou školy při zvládnutí diabetu během studia?

„Během mého studia, jak na základní, střední, tak i vysoké jsem nemusel diabetes ještě řešit.“

Participant č. 5

1) Ovlivnil Vám diabetes pravidelnou docházku do školy?

„Ne, dostal jsem ho až ve středním věku.“

2) Jaké situace pro Vás byly ve škole nejnáročnější?

„Naštěstí jsem diabetes dostal až v době, kdy jsem byl už několik let od školy.“

3) Jakým způsobem jste řešil/a stravování, aby vyhovovalo Vaším potřebám v souvislosti s diabetem?

„To jsem ještě mohl jíst, co jsem chtěl a kdy jsem chtěl.“

4) Jaké jsou Vaše zkušenosti s podporou školy při zvládnutí diabetu během studia?

„Neměl jsem diabetes v době, kdy jsem byl studentem.“

Druhá klíčová oblast se věnuje zaměstnání a pracovním podmínkám.

Participant č. 1

5) Jaké povolání vykonáváte?

„Ještě nepracuji, jsem studentem na vysoké škole. Chodím na brigády do nemocnice“

6) Jaké zkušenosti máte s hledáním zaměstnání s ohledem na Váš zdravotní stav?

„Zatím nikde nepracuji, chodím na brigády do nemocnice, kde žádné problémy s tím, že mám diabetes nemají.“

7) Jak zvládáte sladit pracovní povinnosti s nutností kontroly hladiny cukru a aplikací inzulínu?

„Během brigády musím dávat pozor, aby se mi neudělalo špatně a nenastala mi hypoglykémie. S ohledem na nevyzpytatelnost práce, že nevím, kdy a kam mě zavolají, pumpa mě kdyžtak s předstihem informuje, jestli si mám dát něco sladkého do těla nebo dát inzulín.“

8) Setkal jste se s nepochopením ohledně diabetu na pracovišti?

„Spíše ne, ve zdravotnictví se s nějakými omezeními počítá.“

Participant č. 2

5) Jaké povolání vykonáváte?

„Pracuji jako zdravotní sestra na rehabilitačním oddělení.“

6) Jaké zkušenosti máte s hledáním zaměstnání s ohledem na Váš zdravotní stav?

„Jako zdravotní sestra jsem s ohledem na diabetes musela hledat místo, kde nevyžadovali směnný provoz, což byl docela problém. Kvůli diabetu nemám noční směny, pracuji výhradně denně.“

7) Jak zvládáte sladit pracovní povinnosti s nutností kontroly hladiny cukru a aplikací inzulínu?

„Snažím se jíst pravidelně, ale někdy se stane, že na to kvůli pacientům nemám čas a následně mi to rozhodí glykémii. Jdu si zkontrolovat hladinu cukru a podle toho reaguji.“

8) Setkal jste se s nepochopením ohledně diabetu na pracovišti?

„Ze začátku jsem byla překvapená, že i na mém pracovišti se našli lidé, kteří měli s mou nemocí problém. Mysleli si, že budu chtít nějaké úlevy. Chvilku jim trvalo, než pochopili, že pracuji se stejným zasazením, jako oni.“

Participant č. 3

5) Jaké povolání vykonáváte?

„Jsem vychovatelkou ve školní družině.“

6) Jaké zkušenosti máte s hledáním zaměstnání s ohledem na Váš zdravotní stav?

„Při hledání práce jsem se s žádnými velkými překážkami nesešla. Spíš šlo o to, jak zvládnou práci s dětmi. Musím si hlídat pravidelné jídlo a mít vždy po ruce něco sladkého, protože pracovní doba je různorodá a někdy se nemohu najíst přesně podle plánu. Kolegové o mé nemoci vědí a kdyby bylo potřeba, určitě by pomohli.“

7) Jak zvládáte sladit pracovní povinnosti s nutností kontroly hladiny cukru a aplikací inzulínu?

„Musím si hlídat pravidelné jídlo a mít vždy po ruce něco sladkého, protože pracovní doba je různorodá a někdy se nemohu najíst přesně podle plánu. Děti mě dokážou pohltit natolik, že si musím hlídat, abych nezapomněla na kontrolu cukru.“

8) Setkal jste se s nepochopením ohledně diabetu na pracovišti?

„Naštěstí kolegové a kolegyně jsou velmi chápaví a mohu si udělat krátkou pauzu, když si potřebuji změřit hladinu cukru, píchnout inzulín nebo si dát jídlo.“

Participant č. 4

5) Jaké povolání vykonáváte?

„Pracuji jako učitel na základní škole. Učím na 2. stupni fyziku, zeměpis a přírodopis.“

6) Jaké zkušenosti máte s hledáním zaměstnání s ohledem na Váš zdravotní stav?

„To mě minulo.“

7) Jak zvládáte sladit pracovní povinnosti s nutností kontroly hladiny cukru a aplikací inzulínu?

„Vyučování probíhá v přesně daných hodinách a pumpu mám nastavenou tak, abych v pohodě fungoval. Samozřejmě, že se mi občas v hodině stane, že pumpa zalarmuje nízkou glykémii, když se blíží konec hodiny, tak vím, že to vydržím. Jinak mám u sebe hroznový cukr, který si vezmu.“

8) Setkal jste se s nepochopením ohledně diabetu na pracovišti?

„Ne, nesetkal. S kolegy v práci problém nemám, jsem pro ně zásobárna sušenek a sladkostí.“

Participant č. 5

5) Jaké povolání vykonáváte?

„Jsem elektrikář u firmy, která se zabývá elektroinstalacemi v průmyslových objektech.“

6) Jaké zkušenosti máte s hledáním zaměstnání s ohledem na Váš zdravotní stav?

„Když jsem si hledal práci, diabetes jsem ještě neměl.“

7) Jak zvládáte sladit pracovní povinnosti s nutností kontroly hladiny cukru a aplikací inzulínu?

„Jako elektrikář nemám pokaždé možnost si udělat pauzu, když to potřebuji. Vždy mám po ruce něco sladkého a jím o něco více, než bych musel. Udržuji si spíš vyšší glykémii, aby se mi během práce neudělalo špatně. Mám štěstí na kolegy, kteří o mém diabetu vědí a kdyby bylo potřeba, pomohli by mi.“

8) Setkal jste se s nepochopením ohledně diabetu na pracovišti?

„Ze začátku se pár mých kolegů na mě dívalo nedůvěřivě, protože měli obavy, jestli jsou práci v terénu zvládnou. Mysleli si, že budu nespolehlivý. Postupně ale viděli, že svou práci zvládám stejně dobře jako ostatní, pouze s tím rozdílem, že si občas musím dát pauzu na kontrolu cukru. Dnes už to nikdo neřeší a berou to jako normální součást mého dne.“

Třetí klíčová oblast se věnuje řízení a osobní přepravě.

Participant č. 1

9) Jste řidič?

„Ano, pravidelně řídím.“

10) Jak ovlivňuje Váš diabetes řízení motorového vozidla?

„Než usednu za volant, vždy si zkontroluji hladinu cukru v krvi, abych si byl jistý, že se během jízdy nedostanu do hypoglykémie. Když jedu delší trasu, mám po ruce sušenku nebo hroznový cukr. Naštěstí mám neustálé monitorování glykémie na mobilu, takže si ji můžu sledovat během jízdy. Někdy se ale bojím, aby mi kvůli hypoglykémii nechyběla rychlá reakce, například v hustém provozu.“

11) Setkal/a jste se někdy s obtížemi při získávání nebo obnovování řidičského průkazu s ohledem na Váš zdravotní stav?

„Ano, měl jsem komplikace. Musel jsem v autoškolě doložit potvrzení od mého diabetologa, že mám cukrovku pod kontrolou a nemám časté hypoglykémie. Kvůli tomu se celý proces s řidičským průkazem protáhl, ale nakonec jsem ho získal.“ Teď musím pravidelně chodit na lékařské prohlídky, což je trochu nepříjemné, ale chápu, že je to nutné.

12) Jakým způsobem plánujete delší trasy, abyste minimalizoval/a riziko komplikací spojených s diabetem?

„Když jedu na delší cestu, třeba na výlet s přáteli nebo na dovolenou s rodinou, vždy si předem kontroluji zásoby inzulínu, kanyl a senzorů. Beru si s sebou dostatek jídla pro případ hypoglykémie. Pokud jedu někam autem, dělám si pravidelné zastávky, abych si zkontroloval glykémii. Při cestování do zahraničí letadlem si pravidelně vyhledávám, kde jsou nejbližší lékárny nebo nemocnice, kdyby se něco stalo. Mám u sebe lékařskou zprávu a kartičku diabetika, aby bylo jasné, že mám cukrovku. Také si zjišťuji, jestli se mění časové pásmo, protože to ovlivňuje moje měření hladiny cukru v krvi a stravování.“

Participant č. 2

9) Jste řidič?

„Jsem řidička.“

10) Jak ovlivňuje Váš diabetes řízení motorového vozidla?

„Jak je moje práce fyzicky i psychicky náročná, tak musím být hodně opatrná, když po dlouhé práci sedám za volant. Často si měřím cukr a mám v autě zásobu rychlých sacharidů, třeba hroznový cukr nebo sušenku. Naštěstí vím, jak na sobě poznat příznaky hypoglykémie, takže v případě potřeby zastavím a doplním cukr.“

11) Setkal/a jste se někdy s obtížemi při získávání nebo obnovování řidičského průkazu s ohledem na Váš zdravotní stav?

„Ano, musela jsem podstoupit důkladnější lékařské vyšetření a doložit potvrzení od mého diabetologa. Hodně ptal na hypoglykémie a moji kompenzaci cukrovky. Nakonec mi řidičský průkaz schválili.“

12) Jakým způsobem plánujete delší trasy, abyste minimalizoval/a riziko komplikací spojených s diabetem?

„Dlouhé cesty se snažím plánovat s ohledem na pravidelné měření glykémie a dostatečný přísun jídla. S manželem často jezdíme na dovolenou autem, takže mám vždy po ruce inzulin v chladicím pouzdře a glukometr. Při leteckých cestách nosím inzulin v ručním zavazadle. Mám s sebou kartičku diabetika a lékařskou zprávu pro případ, že by na letišti vznikly nějaké problémy. Na místě pak dávám pozor na změny režimu, hlavně časových pásem a jiného jídla.“

Participant č. 3

9) Jste řidič?

„Ne, auto neřídím.“

10) Jak ovlivňuje Váš diabetes řízení motorového vozidla?

„Neřídím auto.“

11) Setkal/a jste se někdy s obtížemi při získávání nebo obnovování řidičského průkazu s ohledem na Váš zdravotní stav?

„Zatím mi řidičák nechybí, řídí můj manžel.“

12) Jakým způsobem plánujete delší trasy, abyste minimalizoval/a riziko komplikací spojených s diabetem?

„Na výlety jezdím hlavně s rodinou, takže musím být dobře připravená. Mám u sebe pořád zásobu rychlých cukrů, dostatek jídla a snažím se plánovat trasy tak, aby nebyly příliš náročné fyzicky. Pokud cestujeme s rodinou na dovolenou, vždy si беру dvojnásobné množství inzulinu a potřebných pomůcek, aby mě nic nepřekvapilo. V letadle mám vše v příručním zavazadle a nosím u sebe kartičku diabetika a lékařskou zprávu.“

Participant č. 4

9) Jste řidič?

„Jsem.“

10) Jak ovlivňuje Váš diabetes řízení motorového vozidla?

„Musím na to dávat pozor. Před jízdou vždy kontroluji glykémii a nikdy nesesedám za volant, pokud se necítím stoprocentně v pořádku. Když jsi nejsem jistý, raději nechám řídit svou ženu, aby byla jízda bezpečná. V autě mám vždy po ruce něco sladkého pro případ nouze. Několikrát se mi stalo, že jsem musel během jízdy náhle zastavit na kraji silnice, protože jsem měl těžkou hypoglykémii a potřeboval jsem si okamžitě doplnit cukr. Díky propojení pumpy a mého mobilu mám neustálé monitorování glykémie na mobilu pod kontrolou i během řízení a můžu rychleji reagovat na případné krize.“

11) Setkal/a jste se někdy s obtížemi při získávání nebo obnovování řidičského průkazu s ohledem na Váš zdravotní stav?

„V době, kdy jsem si dělal řidičský průkaz jsem diabetes ještě neměl.“

12) Jakým způsobem plánujete delší trasy, abyste minimalizoval/a riziko komplikací spojených s diabetem?

„Na dlouhé trasy nikdy nejezdím sám. Když jedeme s manželkou a dětmi na výlet nebo na dovolenou, pečlivě si zabalím vše, co bych mohl potřebovat, takže беру inzulin, glukometr, senzory a dostatek potravin pro případ, že bych měl nízkou hladinu cukru. Při delších jízdách autem dělám pravidelné zastávky na měření a snažím se nejíst nic, co by mi mohlo rozhodit cukr. Pokud jedeme do jiného časového pásma, postupně si přizpůsobuji dávky inzulinu, abych se lépe přizpůsobil času v dané zemi.“

Participant č. 5

9) Jste řidič?

„Ano, řídím rád.“

10) Jak ovlivňuje Váš diabetes řízení motorového vozidla?

„Řízení je součástí mé práce, jezdím každý den na různá místa. Vždy před jízdou si měřím cukr, jinak bych nevyjel. Vždy mám po ruce něco sladkého a pokud se necítím dobře, raději si dám pauzu. Nechci riskovat svou bezpečnost i bezpečnost ostatních na silnici.“

11) Setkal/a jste se někdy s obtížemi při získávání nebo obnovování řidičského průkazu s ohledem na Váš zdravotní stav?

„V době, kdy jsem si dělal řidičský průkaz jsem diabetes ještě neměl. Teď ale musím kvůli diabetu a požadavkům od šéfa chodit na lékařské prohlídky častěji, což je trochu otravné.“

12) Jakým způsobem plánujete delší trasy, abyste minimalizoval/a riziko komplikací spojených s diabetem?

„Jsem zvyklý si plánovat trasy tak, abych měl možnost zastavit a dát si pauzu na kontrolu cukru. Na delší cesty si беру dostatek vody, něco k jídlu, zásoby inzulinu, a hlavně rychlé cukry, kdyby mi náhle klesla glykémie. Při dovolených s rodinou se snažím mít všechno dvakrát, ať už jde o inzulin nebo testovací proužky do glukometru, protože nechci riskovat, že mi něco dojde. Když jedeme do zahraničí, vždy si dopředu zjistím, kde je nejbližší lékárna nebo nemocnice pro případ, že by se mi něco náhodou stalo.“

Čtvrtá klíčová oblast se věnuje pohybu a kvalitě života.

Participant č. 1

13) Jaký význam a vliv má pro Vás pohyb v každodenním životě?

„Dá se říct, že pohyb je pro mě velmi podstatný, protože mi pomáhá udržet stabilní hladinu cukru v krvi a zmírňuje můj stres. Snažím pravidelně chodit na procházky, jezdit na kole nebo si chodím zacvičit do posilovny. Pomáhá mi to i lépe se soustředit na studium.“

14) Jaké druhy pohybu nebo sportovní aktivity preferujete?

„Nejradši mám turistiku. Často si chodím zacvičit do posilovny nebo zaběhat, protože mi to pomáhá vyčistit si hlavu.“

15) Jaké strategie používáte, abyste předešel komplikacím, které u Vás mohou nastat?

„Důležité je pro mě plánování jídla a inzulínu, aby mi nekolísala glykémie. Vždy si kontrolovuji hladinu cukru před i po aktivitě na mobilu. Pomáhá mi také dostatek spánku a zvládání stresu, což někdy na škole není snadné. Snažím se co nejvíce hýbat.“

Participant č. 2

13) Jaký význam a vliv má pro Vás pohyb v každodenním životě?

„Pohyb je pro mě klíčový nejen z hlediska diabetu, ale i pro udržení energie během náročného pracovního dne. Jako sestra se hodně pohybuji po oddělení a celé nemocnici, což mi pomáhá udržet hladinu cukru stabilní. Po práci chodím na procházky nebo si občas jdu zaplavat, což mi pomáhá se uvolnit.“

14) Jaké druhy pohybu nebo sportovní aktivity preferujete?

„Nejvíce mi vyhovuje turistika a plavání, protože mi to pomáhá zklidnit se po náročném dni.“

15) Jaké strategie používáte, abyste předešel komplikacím, které u Vás mohou nastat?

„Kvalitní spánek a dostatek času na regeneraci jsou pro mě prioritou. Snažím se udržovat co nejstabilnější hladinu cukru, a když vím, že mě čeká náročná práce na oddělení nebo nějaký větší pohyb, přizpůsobím tomu dávkování inzulínu a jídlo. Vždy u sebe nosím něco sladkého pro případ, že by se mi něco stalo.“

Participant č. 3

13) Jaký význam a vliv má pro Vás pohyb v každodenním životě?

„Pohyb je pro mě nepostradatelný, protože většinu dne trávím s dětmi, což obnáší nejen běhání, ale i hodně dynamických aktivit. Musím být stále v pohybu, abych držela krok s dětmi a zároveň si udržela dobrou kontrolu nad cukrem v krvi. Po práci chodím na relaxační cvičení nebo procházku.“

14) Jaké druhy pohybu nebo sportovní aktivity preferujete?

„Mám ráda turistiku a procházky, hlavně v přírodě. Dodává mi to energii a zároveň je to pro mě skvělý způsob relaxace.“

15) Jaké strategie používáte, abyste předešel komplikacím, které u Vás mohou nastat?

„Klíčové je pro mě plánování jídla a dávek inzulínu, abych předešla hypoglykémii během práce nebo sportování, ale radši nosím vždy po ruce nějakou sladkost pro případ nouze. Snažím se mít kvalitní spánek a nemít stres, což je v práci s dětmi celkem náročné.“

Participant č. 4

13) Jaký význam a vliv má pro Vás pohyb v každodenním životě?

„Pohyb má pro mě velký význam. Po práci se věnuji krátké procházce, běhu, rekreačně fotbalu a tenisu, což mi pomáhá nejen fyzicky, ale i psychicky, abych se udržel v dobré kondici.“

14) Jaké druhy pohybu nebo sportovní aktivity preferujete?

„Nejraději běhám, protože to je pro mě skvělý způsob, jak se odreagovat po dni ve škole. Když mám méně času, jdu aspoň na svižnou procházku. O víkendech si rád zahraji fotbal a tenis“

s kamarády, což mi pomáhá nejen po fyzické stránce, ale i psychicky, takže se cítím dobře a udržuji se ve formě.“

15) Jaké strategie používáte, abyste předešel komplikacím, které u Vás mohou nastat?

„Řídím se radami od mého diabetologa, takže dbám na pravidelnou vyváženou stravu a dostatek kvalitního spánku. Snažím se pravidelně sportovat. V práci jsem celý den na nohách a pohybuji se, což je fajn pro mou kompenzaci diabetu.“

Participant č. 5

13) Jaký význam a vliv má pro Vás pohyb v každodenním životě?

„Pohyb je pro mě velmi důležitý, protože mi pomáhá nejen s kontrolou cukru, ale i se cítit zdravě a silně. V práci lezu po žebříkách, nosím náradí a pracuji na různých místech. Ve volném čase chodím na procházky, běhám nebo chodím do posilovny. Pohyb je pro mě něco, co si automaticky zakomponuji do každodenního života, ať už jde o práci nebo volný čas.“

14) Jaké druhy pohybu nebo sportovní aktivity preferujete?

„Ve volném čase se věnuji posilování, lehčímu běhu a procházkám. Posilovna mi pomáhá udržet sílu a kondici, což je pro mě důležité. Běh беру jako skvělý způsob, jak si vyčistit hlavu.“

15) Jaké strategie používáte, abyste předešel komplikacím, které u Vás mohou nastat?

„Před prací a během dne si kontrolovuji glykémii, nosím s sebou rychlé sacharidy pro případ hypoglykémie. Plánuji, co a kdy budu jíst. Snažím se mít dostatek spánku, protože únava mi glykémie rozhazuje.“

Pátá klíčová oblast se věnuje rodinnému životu.

Participant č. 1

16) Jak reagovali rodinní příslušníci na Vaše onemocnění?

„Ze začátku byla rodina hodně vyděšená, především rodiče, protože u nás v rodině nikdo předtím cukrovku neměl. Mamka hned začala hledat všechny možné informace na internetu a nakoupila knihy o diabetu. Táta se spíš držel zpátky, ale vím, že si taky dělal starosti, co se mnou bude. Postupně si na to všichni zvykli, ale pořád mě kontrolují, jestli mám všechno potřebné u sebe. Moji starší sestru to zpočátku taky dost zarazilo, ale nebrala to tak vážně, protože byla ještě malá a nechápala vážnost situace.“

17) Jakou roli pro Vás hraje rodina v souvislosti s diabetem?

„Byli a jsou pro mě obrovskou oporou o kterou si můžu opřít. Ze začátku mi hodně pomohli se sžít s tím, že mám diabetes. Někdy si říkám, jestli se nesžili až moc, protože mě pořád kontrolují, jestli mám všechno potřebné u sebe. Ale jsem za to nesmírně rád, protože je nemít, asi bych to tak dobře psychicky nezvládal.“

18) Jak se organizuje denní režim Vaší rodiny, aby vyhovoval všem členům?

„Když jsem doma a nic se zásadního neplánuje, tak si každý dělá podle sebe, co chce. Pokud máme na daný den naplánovaného něco společně, tak se musím přizpůsobit dané situaci. Zjišťuji si, kam půjdeme, jak dlouho tam budeme, zda tam bude jídlo a pití nebo jestli si budu muset vzít inzulin a další věci.“

19) Jak ovlivňuje diabetes rodinné aktivity?

„Když chci jet s rodinou na výlet nebo dovolenou, musím vše pečlivě naplánovat dopředu, hlavně kvůli jídlu a inzulinu. Rodina ví, že cesta musí být přizpůsobená mému režimu a potřebě kontrolovat glykémii. Někdy se stalo, že kvůli mé těžké hypoglykémii jsme museli odložit odjezd na dovolenou.“

Participant č. 2

16) Jak reagovali rodinní příslušníci na Vaše onemocnění?

„Pamatuji si, že rodiče reagovali hodně emotivně a byli v šoku, hlavně mamka, která to brala tak, že to nějak zavinila. Tatka se snažil zjistit si, co nejvíce informací o diabetu, učil mě se s tím vypořádat, že mám diabetes. Můj brácha to bral nejvíc v klidu, jen se občas ptal, jestli budu mít nějaké výhody, třeba speciální dietu, levnější vstupné, slevy. Ted' už to všichni vnímáme jako normální součást života, ale nebylo to na začátku vůbec jednoduché.“

17) Jakou roli pro Vás hraje rodina v souvislosti s diabetem?

„V začátcích, hlavně psychicky mi rodiče hodně pomohli. Ted' už mě tolik nekontrolují, ale vím, že kdyby se něco stalo, tak se na mě můžu kdykoli obrátit.“

18) Jak se organizuje denní režim Vaší rodiny, aby vyhovoval všem členům?

„Když jsem diabetes dostala, psala jsem si na papír seznam úkolů, který musím během dne udělat, abych měla dobře kompenzovaný diabetes a řídila se tím i celá moje rodina. Například jsem se musela vyhýbat sladkostem, což následně způsobilo, že jsme domů nakupovali méně sladkých potravin. Dnes už doma moc změny kvůli mně neděláme. Snažíme se jíst všichni zdravě, ale jinak si každý jede podle sebe. Mám svůj daně nastavený režim a rodina ho respektuje.“

19) Jak ovlivňuje diabetes rodinné aktivity?

„Když něco plánujeme společně, tak se ostatní musí přizpůsobit mým potřebám. Například při výletu si musím sbalit vše potřebné, což někdy znamená, že vyrazíme o něco později. Před každou procházkou nebo sportovní aktivitou si vždy kontroluji hladinu cukru a беру si s sebou nějaký sladký cukr pro případ potřeby. Někdy můj stav ovlivní i délku samotné aktivity. Plánovat dovolenou v zahraničí je taky celkem oříšek, protože musíme myslet na pravidelné měření glykémie a dostatek jídla. To má vliv nejen výběr naší cesty, ale i na činnosti, kterým bychom se tam chtěli věnovat.“

Participant č. 3

16) Jak reagovali rodinní příslušníci na Vaše onemocnění?

„Rodina byla v šoku, protože u nás v rodině nikdo cukrovku neměl. Byli hodně vyděšení, hlavně kvůli budoucnosti, jestli by to znamenalo, že nebudu moct normálně pracovat, ale postupně se s tím smířili. Společně jsme se všichni začali učit o diabetu, seznamovat se s inzulinem, novým jídelníčkem, denním režimem. Mému manželovi dlouho trvalo pochopit, co to obnáší. Začátky nebyly nejsnadnější.“

17) Jakou roli pro Vás hraje rodina v souvislosti s diabetem?

„Rodina byla a je pro mě oporou. Nevím, co bych dělala, kdybych se o ně nemohla opřít. Pomohli mi na začátku se lépe sžít s diabetem a dnes se na ně mohu kdykoli obrátit, kdyby něco. Manžel je pro mě také velkou oporou.“

18) Jak se organizuje denní režim Vaší rodiny, aby vyhovoval všem členům?

„Na začátku, když mi diagnostikovali diabetes, tak vím od rodičů, že hned upravili jídelníček a přizpůsobili den mým potřebám. Když jsem chodila do mateřské školy, tak babička mě vždy vyzvedávala dřív, aby mi mohla podat inzulin a jídlo, což takhle bylo domluvené každý den. Dnes, když už všechno zvládám sama, tak doma moc zásadní změny neděláme. Snažím se mít pravidelný a vyvážený režim jídla sladěný s mými potřebami. Manžel už ví, že když se necítím dobře, je potřeba mi dát chvíli na srovnání cukru.“

19) Jak ovlivňuje diabetes rodinné aktivity?

„Je to o tom plánovat věci dopředu, zejména když jedeme na delší výlet. Musíme myslet na inzulin a jídlo. Většinou se snažíme vybírat destinace, které vyhovují mým zdravotním potřebám. To samé platí i o dovolené, kde musíme přizpůsobit nejen místo, ale i způsob dopravy. Někdy to může být nepříjemné a občas se s manželem kvůli tomu pohádáme, ale nakonec se vždy nějak dohodneme.“

Participant č. 4

16) Jak reagovali rodinní příslušníci na Vaše onemocnění?

„Moji rodiče byli překvapeni. Báli se, abych kvůli tomu neztratil práci nebo někde nebyl dlouhodobě hospitalizovaný. Dlouho mi říkali různé rady o tom, jak se musím o sebe starat. Postupně pochopili, že když si budu cukrovku dobře hlídat, můžu vést normální život. Můj bratr si ze mě občas dělá srandu, že nosím „přístroj na přežití“, ale jinak mě podporuje. Moje manželka z toho byla celkem vyděšená, nevěděla, co to znamená, ale byla a je mou velkou oporou. Největší výzva byla vysvětlit dětem, že si musím najednou hlídat cukr a někdy potřebuji chvíli na to, abych se dal dohromady. Dnes už to bereme jako součást života, ale na začátku to bylo těžké.“

17) Jakou roli pro Vás hraje rodina v souvislosti s diabetem?

„Moje rodina je pro mě velká opora. Občas se mě zeptají, jak zvládám diabetes a jestli vše dodržuji. Děti taky postupně pochopily, co moje cukrovka znamená, a umí mi pomoci, když je potřeba.“

18) Jak se organizuje denní režim Vaší rodiny, aby vyhovoval všem členům?

„Každé ráno a večer jíme společně s rodinou, což mi pomáhá dodržovat můj nastavený režim. V práci ve škole si hlídám jídlo a inzulin podle potřeby. Doma se snažím přizpůsobit situacím, které zrovna nastanou. Když pracuji na zahradě, musím sníst něco navíc, abych měl dostatek energie. Naopak když sedím u počítače a nemám žádný pohyb, pumpa mě upozorní, že si mám dát inzulin. Když si děti chtějí jít hrát na hřiště, musím si naplánovat, co tam budeme dělat, jak dlouho tam zůstaneme a kdy se vrátíme, abych tomu mohl přizpůsobit dávky jídla a inzulinu.“

19) Jak ovlivňuje diabetes rodinné aktivity?

„Snažíme se nijak zvlášť neomezovat, ale musíme brát ohled na moje potřeby, takže dovolené nebo delší výlety se vybírají podle mě. Děti rozumí tomu, že občas potřebuji přestávku na měření glykémie nebo jídlo, což někdy způsobí, že dorazíme na místo později, než jsme plánovali.“

Participant č. 5

16) Jak reagovali rodinní příslušníci na Vaše onemocnění?

„Ze začátku to byla pro rodinu rána. Matka se rozbrečela, když jsem jí to oznámil a táta se ptal, co to znamená a jestli budu moci normálně pracovat. Má žena na to reagovala s překvapením a údivem. Syn byl vyděšený. Vysvětlil jsem jim, že si každý den budu muset hlídat glykémii, dávat si inzulin, někdy budu potřebovat chvilku volna, abych se dal nějak dohromady. Dnes už jsme si na to, tak nějak všichni zvykli.“

17) Jakou roli pro Vás hraje rodina v souvislosti s diabetem?

„Podpora rodiny byla důležitá, hlavně na začátku byli pro mě velkou psychickou podporou. Teď už si všechno řeším sám, ale vím, že kdyby něco, můžu se na ně spolehnout.“

18) Jak se organizuje denní režim Vaší rodiny, aby vyhovoval všem členům?

„Jak jsem říkal, začátky byli nejtěžší. Z jídelníčku jsem musel vyřadit hodně nevhodných potravin. Jinak se ale u nás doma nic zásadního nezměnilo. Jen já se snažím udržet si průměrnou glykémii, rodina to respektuje. Většinou si každý jíme, co chceme a co nám chutná.“

19) Jak ovlivňuje diabetes rodinné aktivity?

„Musím si plánovat věci dopředu. Dříve to syn nebral úplně dobře a byl na mě naštvaný, protože jsem nechtěl jezdit na dovolenou k moři, ale teď, když už je starší, tak to chápe. Někdy se stane, že kvůli nízké glykémii musím odložit nebo zcela zrušit naplánovanou aktivitu.“

4.4.1 Názorná analýza výsledků

1) Ovlivnil Vám diabetes pravidelnou docházku do školy?

Tab. 2: Školství a vzdělávání – vyhodnocení otázky č. 1

	Ano	Vysoká absence	Neměl/a DM
P1	X		
P2	X	X	
P3	X	X	
P4			X
P5			X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Diabetes ovlivnil pravidelnou docházku do školy P1, P2 a P3. Vysokou absenci ve škole zmiňují P2 a P3. P4 a P5 v době docházky do školy neměli diabetes.

2) Jaké situace pro Vás byly ve škole nejnáročnější?

Tab. 3: Školství a vzdělávání – vyhodnocení otázky č. 2

	<i>Reakce okolí</i>	<i>Tělesná výchova</i>	<i>Zkoušky a testy</i>	<i>Hypoglykémie</i>	<i>Neměl/a DM</i>
P1	X	X	X	X	
P2	X	X	X	X	
P3		X		X	
P4					X
P5					X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Participant P1, P2, P3 uvedli, že mezi nejnáročnější situace ve škole patřili tělesná výchova a stavy hypoglykémie. P1 a P2 se shodují, že pro ně byla velmi náročná reakce okolí a stavy při zkouškách a testech. P4, P5 neměli diabetes.

3) Jakým způsobem jste řešil/a stravování, aby vyhovovalo Vaším potřebám v souvislosti s diabetem?

Tab. 4: Školství a vzdělávání – vyhodnocení otázky č. 3

	<i>Domácí svačiny</i>	<i>Školní jídelna spolupráce ano</i>	<i>Školní jídelna spolupráce ne</i>	<i>Neměl/a DM</i>
P1	X	X		
P2	X		X	
P3	X	X		
P4				X
P5				X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Formou domácích svačin řešili stravování P1, P2 a P3. Do školní jídelny docházeli na oběd, z toho P1, P3 měli domluvenou dietní stravu. P2 řešil výměnné jednotky sám. Poslední dva participant v době docházky do školy neměli diabetes.

4) Jaké jsou Vaše zkušenosti s podporou školy při zvládání diabetu během studia?

Tab. 5: Školství a vzdělávání – vyhodnocení otázky č. 4

	<i>Základní vzdělávání pozitivní zkušenost</i>	<i>Středoškolské vzdělávání pozitivní zkušenost</i>	<i>Středoškolské vzdělávání omezená podpora</i>	<i>Vysokoškolské vzdělávání pozitivní zkušenost</i>	<i>Neměl/a DM</i>
P1	X		X	X	
P2	X	X			
P3	X	X		X	
P4					X
P5					X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

P1 měl pozitivní zkušenost se vzděláváním na všech úrovních, přičemž na střední škole zaznamenal omezenou podporu. P2 a P3 uvádějí pozitivní zkušenost na základní i střední škole,

přičemž P3 měl pozitivní zkušenost i na vysoké škole. P4 a P5 svou zkušenost s podporou školy neuvádějí, protože v době jejich vzdělávání neměli diabetes.

5) Jaké povolání vykonáváte?

Tab. 6: Zaměstnání a pracovní podmínky – vyhodnocení otázky č. 5

	<i>Zdravotnictví</i>	<i>Školství</i>	<i>Odborný řemeslník</i>
P1	X		
P2	X		
P3		X	
P4		X	
P5			X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

V oblasti zdravotnictví pracují P1 a P2. Ve školství pracují P3, P4 a P5 vykonává odborné řemeslo.

6) Jaké zkušenosti máte s hledáním zaměstnání s ohledem na Váš zdravotní stav?

Tab. 7: Zaměstnání a pracovní podmínky – vyhodnocení otázky č. 6

	<i>Podpora</i>	<i>Omezení</i>	<i>Neměl/a DM</i>
P1	X		
P2		X	
P3	X		
P4			X
P5			X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Participant P1 a P3 uvedli podporu v zaměstnání, P2 omezení, které se týká směnného provozu a P4, P5 v době hledání zaměstnání diabetes neměli.

7) Jak zvládáte sladit pracovní povinnosti s nutností kontroly hladiny cukru a aplikací inzulínu?

Tab. 8: Zaměstnání a pracovní podmínky – vyhodnocení otázky č. 7

	<i>Omezení</i>	<i>Inzulinová dávka nebo cukr</i>	<i>Pravidelné stravování</i>	<i>Kontrola glykémie</i>
P1	X	X		
P2	X		X	
P3	X			X
P4	X			
P5	X			

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Všichni participant uvedli, že je nutné určité omezení. P1 se zaměřuje na inzulinovou dávku nebo cukr, P2 se pravidelně stravuje a P3 dbá na kontrolu glykémie.

8) Setkal/a jste se s nepochopením ohledně diabetu na pracovišti?

Tab. 9: Zaměstnání a pracovní podmínky – vyhodnocení otázky č. 8

	<i>Spíše ano</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>
P1		X	
P2	X		
P3			X
P4			X
P5	X		

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

S nepochopením na pracovišti uvedli P2, P5 spíše ano, P1 spíše ne a P3, P4 se s nepochopením na pracovišti ohledně diabetu nesetkali.

9) Jste řidič?

Tab. 10: Řízení a osobní přeprava – vyhodnocení otázky č. 9

	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>
P1	X	
P2	X	
P3		X
P4	X	
P5	X	

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Participant P1, P2, P4 a P5 jsou pravidelnými řidiči, pouze P3 nemá řidičské oprávnění.

10) Jak ovlivňuje Váš diabetes řízení motorového vozidla?

Tab. 11: Řízení a osobní přeprava – vyhodnocení otázky č. 10

	<i>Kontrola glykémie před jízdou</i>	<i>Zásoba sacharidů (sušenky, cukr)</i>	<i>Zastávka během jízdy</i>	<i>Strach o svou bezpečnost</i>	<i>Neřídí motorové vozidlo</i>
P1	X	X		X	
P2	X	X	X		
P3					X
P4	X	X	X	X	
P5	X	X		X	

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Participant P1, P2, P4 a P5 uvedli, že si před jízdou kontrolují glykémii a zároveň si s sebou vozí zásobu sacharidů, přičemž P1, P4 a P5 zároveň zmiňují strach o svou bezpečnost během jízdy. Zastávku při jízdě dělají P2 a P4. Motorové vozidlo neřídí P3.

11) Setkal/a jste se někdy s obtížemi při získávání nebo obnovování řidičského průkazu s ohledem na Váš zdravotní stav?

Tab. 12: Řízení a osobní přeprava – vyhodnocení otázky č. 11

	<i>Ano, pravidelné a důkladné lékařské prohlídky</i>	<i>Kontrola v práci, pravidelné lékařské prohlídky</i>	<i>Neměl/a DM, když si dělal/a řidičský průkaz</i>	<i>Nemá řidičský průkaz</i>
P1	X			
P2	X			
P3				X
P4			X	
P5		X	X	

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Komplikace a důkladné lékařské prohlídky při získávání řidičského průkazu uvedli P1 a P2. Absolvování lékařské prohlídky a kontroly v práci zmiňuje P5. V době získání řidičského oprávnění neměli diabetes P4, P5. P3 řidičský průkaz vůbec nemá.

12) Jakým způsobem plánujete delší trasy, abyste minimalizoval/a riziko komplikací spojených s diabetem?

Tab. 13: Řízení a osobní přeprava – vyhodnocení otázky č. 12

	<i>Pravidelné měření glykémie</i>	<i>Dostatečné množství jídla</i>	<i>Zásoby inzulínu a pomůcek</i>	<i>Kartička diabetika a lékařská zpráva</i>	<i>Hledání lékárný a nemocnice</i>	<i>Příprava na změnu pásma</i>
P1	X	X	X	X	X	X
P2	X	X	X	X		X
P3		X	X	X		
P4	X	X	X			X
P5	X	X	X		X	

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Všichni participanti považují za klíčové dostatečné množství jídla a zásoby inzulínu a pomůcek. Pravidelné měření glykémie zdůrazňují P1, P2, P4 a P5. Za důležité mít u sebe kartičku diabetika a lékařskou zprávu uvádějí P1, P2 a P3. Při plánování delších cest berou P1 a P2 v úvahu také dostupnost lékáren a nemocnic. Na změnu pásma se připravují P1, P2 a P5. Na změnu časového pásma se připravují P1, P2 a P5.

13) Jaký význam a vliv má pro Vás pohyb v každodenním životě?

Tab. 14: Pohyb a kvalita života – vyhodnocení otázky č. 13

	<i>Důležitý</i>	<i>Udržení dobré glykémie</i>	<i>Energie a psychická pohoda</i>
P1	X	X	X
P2	X	X	X
P3	X	X	
P4	X		X
P5	X	X	X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Všichni participanti uvedli, že pohyb je pro ně důležitý. K udržení dobré glykémie, energie a psychickou pohodu se vyjádřili P1, P2, P5. Participant P3 uvedl udržení dobré glykémie, P4 zmínil energii a psychickou pohodu.

14) Jaké druhy pohybu nebo sportovní aktivity preferujete?

Tab. 15: Pohyb a kvalita života – vyhodnocení otázky č. 14

	<i>Turistika</i>	<i>Cyklistika</i>	<i>Plavání</i>	<i>Posilování</i>	<i>Kolektivní hry</i>
P1	X	X		X	
P2	X		X		
P3	X				
P4	X				X
P5	X			X	

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Všichni participanti uvedli, že se účastní turistiky, přičemž P1 zmiňuje také cyklistiku a posilování, P2 turistiku a plavání, P3 pouze turistiku, P4 turistiku a kolektivní hry a P5 turistiku a posilování.

15) Jaké strategie používáte, abyste předešel komplikacím, které u Vás mohou nastat?

Tab. 16: Pohyb a kvalita života – vyhodnocení otázky č. 15

	<i>Vhodné dávky inzulínu</i>	<i>Vyvážená strava</i>	<i>Kontrola glykémie</i>	<i>Rychlé sacharidy</i>	<i>Kvalitní spánek</i>
P1	X	X	X		X
P2	X	X		X	X
P3	X	X		X	X
P4		X			X
P5			X	X	X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Všichni participanti uvedli, že se snaží dbát na kvalitní spánek. P1, P2 a P3 dbají na vhodné dávky inzulínu a vyváženou stravu, přičemž P2 a P3 také zmiňují, že mají po ruce rychlé sacharidy. Kontrolu glykémie uvádějí P1 a P5, zároveň P5 také zmiňuje rychlé sacharidy po ruce. P4 se pouze zaměřuje na vyváženou stravu a kvalitní spánek.

16) Jak reagovali rodinní příslušníci na Vaše onemocnění?

Tab. 17: Rodinný život – vyhodnocení otázky č. 16

	<i>Šok, zděšení</i>	<i>Pocit viny</i>	<i>Hledání informací o diabetu</i>	<i>Nejistota – budoucnost</i>
P1	X		X	
P2	X	X	X	
P3	X		X	
P4	X			X
P5	X			X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Všichni participanti uvedli, že jejich rodinní příslušníci byli šokováni a zděšeni při diagnóze diabetu. U P1, P2 a P3 začali aktivně vyhledávat informace o nemoci. Pouze u P2 rodinní příslušníci pociťovali vinu. Nejistotu ohledně budoucnosti vyjádřili rodinní příslušníci P4 a P5.

17) Jakou roli pro Vás hraje rodina v souvislosti s diabetem?

Tab. 18: Rodinný život – vyhodnocení otázky č. 17

	<i>Podpora rodičů</i>	<i>Podpora manžela/manželky</i>	<i>Podpora dětí</i>
P1	X		
P2	X		
P3	X	X	
P4	X	X	X
P5	X	X	

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Všichni participanti dostávají podporu od rodičů. P3, P4 a P5 mají také podporu od manžela/manželky a P4 uvádí podporu od dětí.

18) Jak se organizuje denní režim Vaší rodiny, aby vyhovoval všem členům?

Tab. 19: Rodinný život – vyhodnocení otázky č. 18

	<i>Rodina se přizpůsobila mně</i>	<i>Já se přizpůsobuji rodině</i>	<i>Společné stravování</i>	<i>Úprava jídelníčku</i>
P1		X		
P2	X			
P3	X			X
P4		X	X	
P5				X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Participanti P2 a P3 uvedli, že se rodina přizpůsobila jim, zatímco P1 a P4 se naopak přizpůsobují rodině. Úpravu jídelníčku praktikují P3 a P5, zatímco společné stravování uvedl pouze P4.

19) Jak ovlivňuje diabetes rodinné aktivity?

Tab. 20: Rodinný život – vyhodnocení otázky č. 19

	<i>Nutné plánování</i>	<i>Odložení termínu</i>	<i>Vhodnost výběru</i>	<i>Časová náročnost</i>	<i>Odlišný pohled</i>
P1	X	X			
P2		X	X	X	
P3	X		X		X
P4			X	X	
P5	X	X			X

Zdroj: vlastní zpracování (2025)

Nutnost plánování zdůrazňují P1, P3, P5. O odložení termínu se zmiňují P1, P2 a P5. Vhodnost výběru dovolené je důležitá pro P2, P3, P4, zatímco časová náročnost se týká P2 a P4. Odlišný pohled vyjádřili P3 a P5.

4.5 Limity výzkumného šetření

Výzkumné šetření má několik omezení, která je důležité při interpretaci výsledků zohlednit. Studie byla realizována na základě rozhovorů s pěti participanty, což představuje menší výzkumný vzorek. Vzhledem k tomu, že se jedná o výzkum pro práci bakalářskou, počet participantů je dostačující.

Dalším limitem je, že se jedná o můj zcela první výzkum. Dosud jsem se podílel pouze formou participanta v bakalářské práci (Novotná, 2018 *Edukácia jednotlivcov s ochorením diabetes mellitus v základnom vzdelávaní*).

Všichni účastníci byli dospělí jedinci trpící onemocněním diabetes mellitus 1. typu, proto výstupy nereflktují zkušenosti osob s diabetem 2. typu, dětí či dospívajících. Použitá metoda polostrukturovaného rozhovoru je navíc subjektivní povahy. Získaná data vycházejí z osobních výpovědí a zkušeností participantů, které mohou být ovlivněny jejich aktuálním psychickým stavem, náladou či ochotou sdílet citlivé informace.

4.6 Diskuse

Ve své bakalářské práci jsem si zvolil cíl, kterým bylo zmapovat problémy v sociální oblasti u osob s onemocněním diabetes mellitus. Použil jsem kvalitativní výzkum, konkrétně metodu polostrukturovaného rozhovoru. K dosažení cíle jsem zvolil hlavní výzkumnou otázku.

HVO: S jakými problémy v sociální oblasti se potýkají osoby s onemocněním diabetes mellitus?

K vyhodnocení hlavní výzkumné otázky jsem využil odpovědi participantů na 19 otázek. Zaměřil jsem se na život osob s diabetem mellitus 1. typu, na jejich sociální problémy v oblastech školství a vzdělávání (otázky č. 1–4), zaměstnání a pracovních podmínek (otázky č. 5–8), řízení a osobní přepravě (otázky č. 9–12), pohybu a kvalitě života (otázky č. 13–15) a rodinného života (otázky č. 16–19).

Pro porovnání mé bakalářské práce jsem využil diplomovou práci Bc. Evy Krejcarové z roku 2013 s názvem „*Život s diabetem mellitem 1. typu z pohledu nemocného*“. Dále diplomovou práci Bc. Renaty Novotné z roku 2018 s názvem „*Edukácia jednotlivcov s ochorením diabetes mellitus v základnom vzdelávaní*“. Bakalářskou práci Michala Prouzy z roku 2014 s názvem „*Překážky pohybové aktivity u diabetiků 1. typu*“. Dále bakalářskou práci Andrei Dobrovolné z roku 2016 s názvem „*Život rodin dětí s onemocněním DM 1. typu*“.

První zpracovaná oblast otázek se týkala školství a vzdělávání.

Z výsledků k otázce týkající se pravidelné docházky do školy vyplývá, že diabetes mellitus měl v některých případech výrazný dopad na celkový vzdělávací proces. U třech participantů, kteří onemocněli během školních let, došlo ke zhoršení pravidelnosti docházky a zvýšené absenci. Podobný výsledek uvádí i Dobrovolná (2016), která ve své výzkumné části popisuje, že nástup nemoci přináší náročné adaptační období, během něhož může být docházka výrazně omezena.

K otázce týkající se náročných školních situací patřily dle výpovědí především zvládnutí hodin tělesné výchovy a zvládání hypoglykemií. Tato zjištění jsou v souladu s Prouzou (2014), který popisuje specifické překážky, jež osoby s diabetem 1. typu vnímají při pohybové aktivitě, včetně obav z hypoglykémie. Ve dvou případech participantů upozornili na psychickou zátěž spojenou s reakcemi okolí a dále pak problematické zvládání diabetu během zkoušek a testování.

V otázce stravování tři participanté odpověděli, že si nosili do školy vlastní domácí svačiny. Dva z nich zároveň využívali školní jídelnu, kde pro ně byla připravena individuálně upravená dietní strava. Stejně zjištění uvádí Novotná (2018), která popisuje, že dva respondenti využívali školní jídelnu, kde jim personál vycházel maximálně vstříc. Z mého výzkumu dále vyplývá, že jeden z participantů si příjem inzulínu přizpůsoboval sám podle výměnných jednotek. Tyto zkušenosti ukazují, že žáci s diabetem potřebují individuální přístup ke stravování, aby mohli bezpečně zvládat svůj zdravotní stav i během školního dne.

V otázce, která se týkala podpory ze strany školy byly zkušenosti většinou pozitivní. Tři participanté, kteří měli diabetes během studia, uvádějí vstřícnost školského prostředí, přičemž jeden zmiňuje podporu i na úrovni vysokoškolského studia. Jeden reflektuje určité zhoršení podpory na střední škole oproti předchozím stupňům. Pozitivní zkušenosti částečně kontrastují s výsledky práce Dobrovolné (2016), která uvádí, že zkušenosti s podporou školy se značně liší, zatímco některé školy vycházejí vstříc, jiné vykazují obavy či nedostatek informací, což může vést k omezení autonomie dítěte.

Na základě výzkumu lze shrnout, že osoby s DM 1. typu během školní docházky čelí výzvám, které se týkají zdravotní péče během výuky, individuálního přístupu ke stravování, fyzické aktivity a psychosociální podpory. Tyto problémy však mohou být zmírněny, pokud je přístup školy vstřícný, informovaný a podporující. K podobnému výsledku se dopracovala ve svém návrhu pro praxi Dobrovolná (2016), kde uvádí, že diabetici oceňují školy s empatií a vstřícností. Dva participanté v době školní docházky diabetes neměli, a tudíž se k této oblasti nevyjádřili.

Druhá zpracovaná oblast otázek se týkala zaměstnání a pracovních podmínek.

V otázce, jaké povolání vykonáváte, dva z participantů odpověděli, že pracují ve zdravotnictví, dva ve školství a jeden participant je zaměstnán v řemeslném oboru. Z výsledků výzkumu v oblasti zaměstnání vyplývá, že lidé s diabetem pracují v různých profesích. Také Dobrovolná (2016) uvádí ve své práci, že většina diabetiků pracuje v různých profesích bez zásadních omezení, pokud mají správně nastavený režim.

K otázce zkušeností s hledáním zaměstnání se výpovědi participantů liší podle toho, kdy jim byla nemoc diagnostikována. Ti, kterým byl diabetes diagnostikován až po nástupu do práce, nemuseli při hledání zaměstnání zdravotní omezení řešit. Naopak ti, kteří už s diabetem do pracovního procesu vstupovali, museli zohlednit některá specifika. Jeden z participantů, který pracuje ve zdravotnictví se vyjádřil, že nemůže vykonávat práci ve směnném provozu. Krejcarová (2013) v teoretické části uvádí, že práce na směny mohou vést k narušení dietního režimu.

Zvládání pracovních povinností s nutností kontroly diabetu byla další otázka, na kterou participanté odpovídali. Všichni se shodli na tom, že diabetes vyžaduje v pracovním životě určitá omezení. Mezi ně patří pravidelné měření hladiny cukru v krvi, úprava dávky inzulínu nebo pravidelný přísun jídla. Tato opatření však nejsou vždy snadno realizovatelná v každém pracovním prostředí. Nutnost přizpůsobení pracovního prostředí specifickým potřebám osob s diabetem 1. typu uvádím v teoretické části kapitoly 3.2. V této souvislosti uvádí Krejcarová (2013) důležitost sladit léčbu diabetu s povoláním.

Poslední otázka z druhé oblasti se týkala zkušeností s nepochopením ohledně podpory na pracovišti. Tam se odpovědi značně lišily. Někteří participanté uvádí podporující přístup ze strany kolegů a nadřízených, zatímco jiní se setkali s nepochopením. To naznačuje, že míra informovanosti a ochoty pomoci v práci se liší podle konkrétního pracovního prostředí nebo týmu. O podpoře na pracovišti se také zmiňuji v kapitole 3.2. Dále Krejcarová (2013) uvádí, že diabetik při nástupu do zaměstnání řeší otázku, zda informovat o onemocnění své kolegy, ze strachu reakce okolí nebo reakce vedení.

Na základě výzkumu, odborné literatury a dalších akademických prací vyplynulo, že osoby s diabetem 1. typu čelí v zaměstnání sociálním obtížím, zejména kvůli nutnosti přizpůsobit pracovní režim svému zdravotnímu stavu. Kromě praktických nároků, jako je pravidelné stravování a sledování glykémie, hraje roli i míra porozumění a podpory ze strany pracovního kolektivu.

Z výsledků výzkumu k otázce ohledně řízení se čtyři participanté vyjádřili, že jsou aktivními řidiči. Jeden participant nevlastní řidičské oprávnění a nemá potřebu si ho dělat.

K otázce, jak ovlivňuje diabetes řízení motorového vozidla, se participanté shodují, že diabetes může ovlivnit jejich schopnost bezpečně řídit. Pravidelně si tedy musí měřit hladinu cukru v krvi a mít u sebe dostatek rychlých sacharidů pro případ hypoglykémie. Někteří z nich dokonce

přiznávají obavy o svou bezpečnost, což může negativně ovlivnit jejich psychickou pohodu při jízdě. U diabetika, zejména je-li léčen inzulinem uvádí Brož a Šilhová (2011), že diabetes může významně ovlivnit vnímání okolí, reakci a vyhodnocení vnějších podnětů. O schopnosti diabetika bezpečně řídit motorové vozidlo se zmiňují v teoretické části kapitoly 3.3.

V následující otázce pak participantů odpovídají na to, zda se někdy setkali s obtížemi při získávání nebo obnovování řidičského průkazu. Dva participantů zmínili nutnost podstoupit důkladnější lékařské prohlídky, což může být časově náročné a administrativně zatěžující. Toto zjištění je v souladu s odborným článkem ADA (2013). Jeden participant uvedl, že pravidelné zdravotní kontroly jsou dokonce požadavkem zaměstnavatele. Naopak, dva participantů, kteří neměli diabetes v době získání řidičského oprávnění, tyto problémy neřešili. Jeden participant nemá řidičský průkaz. Tyto skutečnosti ukazují, že diabetes může ovlivnit proces získání nebo obnovení řidičského průkazu, což má zásadní dopad na mobilitu, sociální integraci a také na možnost získat zaměstnání, kde je aktivní řízení vozidla častou podmínkou. Diabetes může také zvyšovat riziko nehody u řidičů, čímž negativně ovlivňuje jejich způsobilost k držení řidičského průkazu (Cox a kol., 2006).

K otázce týkající se delších cest výsledky ukázaly, že osoby s diabetem musí řešit několik důležitých faktorů. Všichni participantů se shodli na tom, že je nezbytné při cestování častěji měřit hladinu glykémie, mít dostatečnou zásobu inzulinu a zdravotních pomůcek potřebných pro zvládnutí nemoci. Kartičku diabetika a lékařskou zprávu mají při cestách u sebe tři participantů, což svědčí o jejich zodpovědném přístupu. Tři participantů také zmínili dostatečnou přípravu na změnu pásma při cestování letadlem, aby předešli zdravotním komplikacím. Výsledky z výzkumu na tuto otázku odpovídají doporučením ADA (2025). Ve výzkumu Dobrovolné (2016) vidí respondentky problém v cestování do destinací mimo Evropu, kde jim hrozí žaludeční komplikace.

Ačkoli lidé s diabetem mohou běžně cestovat, jejich zdravotní stav od nich vyžaduje pečlivější plánování, organizaci a dodržování mnoha preventivních opatření. Tato potřeba může v některých případech omezit jejich mobilitu, nezávislost a svobodu rozhodování, což se promítá i do jejich sociálního života.

Čtvrtá zpracovaná oblast otázek se týkala pohybu a kvality života.

Z výsledků výzkumu k otázce, jaký význam a vliv má pohyb na Vaše zdraví a celkovou kvalitu života, se všichni participantů shodli, že pohyb považují za důležitou součást svého každodenního života. Nejčastěji zmiňovali jeho vliv na stabilní hladinu glykémie, dostatek energie a zlepšení psychické pohody. K podobným výsledkům ve své práci došel Prouza (2014), který uvádí, že fyzická aktivita hraje důležitou roli při zvládnutí diabetu a má pozitivní vliv na osoby s tímto onemocněním. Důležitost pohybu ve vztahu k diabetu také uvádím v kapitole 3.4.

K otázce druhů pohybu nebo sportovní aktivity, kterou participantů preferují, byla nejčastěji zmiňována turistika. Dále se objevily aktivity jako cyklistika, plavání, posilování a kolektivní sporty. Z toho vyplynulo, že čtyři participantů preferují individuální sporty, zatímco jeden se věnuje kolektivní hře. Z výše uvedeného vyplývá, že diabetes se někdy těžko slučuje s kolektivními aktivitami, což může vést k pocitu vyčleňování. Podobně se vyjadřuje Brož (2015) ve svém odborném textu.

Další otázka spočívala v používaných strategiích, které diabetici používají, aby předešli možným komplikacím při pohybových aktivitách. Všichni participanté zdůraznili důležitost kvalitního spánku jako součást celkové péče o zdraví. Mezi nejčastější prevence komplikací zmiňovali vyváženou stravu, správné dávkování inzulínu a připravenost s rychlými cukry. Taktéž uvádí ve své práci Prouza (2014). Dva participanté během zvýšeného pohybu aktivně monitorují svou glykémii. Tyto strategie ukazují na vysokou míru uvědomění a schopnost samostatně řídit své zdraví při každodenním životě s diabetem.

Z odpovědí mých participantů musím konstatovat, že i když všichni vnímají pohyb jako důležitý nástroj pro stabilizaci glykémie, zajištění energie a zlepšení psychické pohody, pravidelný pohyb pro ně může být i ohrožujícím. Je důležité pečlivě naplánovat, kdy a jaký druh pohybu bude prováděn, zajistit přístup k jídlu nebo možnost měřit hladinu glykémie. Prouza (2014) ve své práci uvádí nutnost dodržování pravidel při cvičení a pohybu k udržení bezpečné kompenzace diabetu. I když participanté v mé práci vykazují vysokou úroveň odpovědnosti a schopnosti samostatně zvládat svůj diabetes ve vztahu k pohybu, neustálé plánování a kontrola mohou vést k únavě, stresu, pocitu odlišnosti a sociální izolace. Stejně tak uvádí Brož a Šilhová (2011) ve svém odborném textu.

Pátá zpracovaná oblast otázek se týkala rodinného života.

Úvodní otázka z této oblasti se týkala reakce rodinných příslušníků na onemocnění DM 1. typu. Z výzkumu vyplynulo, že diagnóza diabetu byla pro všechny participanty a jejich rodiny velmi silným emočním zážitkem v podobě šoku a zděšení. Šok a zděšení uvádí ve svém výzkumu Dobrovolná (2016). U třech participantů následovala aktivní snaha získat co nejvíce informací o nemoci, což ukazuje na vysokou míru zájmu a podpory ze strany rodiny. Pocit viny vyjádřil jeden participant. Dobrovolná (2016) ve své práci uvádí, že všechny respondentky mají obavy hlavně z budoucnosti po zdravotní stránce, v mém vyhodnocení z pěti odpovědí mají tyto obavy dva participanté.

Další otázka se týkala role rodiny v souvislosti s diabetem. Z výzkumu vyplynulo, že podpora rodiny hraje u všech participantů klíčovou roli. Podporu rodičů zmínilo všech pět participantů, podpora manžela/manželky byla zmíněna u třech participantů. Jeden participant zmínil podporu od dětí. Odpovědi mých participantů se liší od odpovědí informantek Krejcarové (2013), kde jedna z nich uvedla, že ona a její rodiče se s diabetem vyrovnávali velmi obtížně. S přijetím onemocnění jí pomohl až přítel, který neshledával problém v samotné nemoci, ale v tom, že měl pocit, že se jeho partnerka trápí.

K otázce týkající se organizace denního režimu celé rodiny z odpovědí vyplynulo, že přizpůsobení probíhá oboustranně. Někdy se člověk s diabetem přizpůsobí potřebám rodiny, jinde se rodina přizpůsobí jemu. To vyplynulo z mého výzkumu. Dva participanté odpověděli, že se přizpůsobují rodině, naopak dva odpověděli, že se rodina přizpůsobuje jim a jejich potřebám. Jeden participant uvedl, že se u nich doma nic zásadního nezměnilo, další zmínil společné stravování, a další dva hovořili o nutnosti ve změnách jídelníčku. Nutnost přizpůsobení se novému stravovacímu režimu potvrzuje Krejcarová (2013), která ve své teoretické části uvádí, že toto období může být náročné, jelikož vyžaduje změny v každodenních návycích celé rodiny.

Poslední otázka se týkala ovlivnění diabetu ve vztahu k rodinným aktivitám.

Z výzkumu vyplynulo, že tři participanté dělají nutné plánování rodinných aktivit, protože je potřeba zohlednit jejich zdravotní stav, například při výběru dovolené nebo organizováním společného programu. Výzkum také ukázal, že tři participanté považují za důležité při výběru vhodné destinace zohlednit své potřeby související s diabetem. Tato zjištění jsou v souladu s tvrzením Novotné (2018), která ve své práci uvádí, že osoba s diabetem i její okolí musí respektovat určitá pravidla a omezení spojená s tímto onemocněním. Na druhou stranu z mého výzkumu rovněž vyplynulo, že ne všichni členové rodiny vnímají situace s plánováním stejně, což může vést k nedorozumění a pocitu nepochopení. Samotné sladění časových možností diabetika a ostatních členů rodiny nemusí vyhovovat, jak uvedli dva participanté.

Na základě výzkumu lze konstatovat, že DM 1. typu významně ovlivňuje rodinný život a každodenní fungování jednotlivců i jejich blízkých, což může narušit rodinnou dynamiku a jejich vzájemné vztahy. Zásadní roli hraje potřeba přizpůsobit rodinný a sociální život novému režimu, ať už jde o změny ve stravování, pečlivé plánování volného času, omezení spontánních aktivit nebo přizpůsobování dovolených zdravotnímu stavu. Tyto úpravy mohou vést ke zvýšenému tlaku a stresu, obzvláště pokud členové rodiny situaci vnímají rozdílně. V takových případech může docházet k nedorozumění a pocitu nepochopení. Někteří lidé s diabetem navíc vnímají svou nemoc jako zátěž pro ostatní nebo se cítí být nuceni neustále se přizpůsobovat okolí. Přesto si však myslím, že výzvy, kterým musí diabetik čelit, mohou posílit rodinnou soudržnost a prohloubit vzájemnou podporu.

4.7 Návrhy a doporučení pro praxi

Na základě výsledků mého výzkumu problémových oblastí spojených s onemocněním diabetes mellitus lze navrhnout následující doporučení pro zlepšení kvality života a sociálního začlenění osob s onemocněním DM.

V oblasti školství a vzdělávání doporučuji zvýšit informovanost pedagogických pracovníků o specifikách onemocnění diabetes mellitus, a to včetně schopnosti adekvátně reagovat na akutní stavy, jako jsou hypoglykémie a hyperglykémie. Za klíčové lze považovat začlenění pravidelných školení pro učitele a asistenty pedagoga, především na základních školách, kde děti s diabetem často vyžadují individuální přístup a zvýšenou míru podpory.

V oblasti zaměstnávání osob s diabetem mellitus je důležité podporovat zaměstnavatele ve vytváření vhodných pracovních podmínek, které zohledňují specifické potřeby těchto zaměstnanců. Z mého pohledu je třeba individuálně přizpůsobit pracovní režim, zařadit přestávky na jídlo či na měření hladiny krevního cukru. Dále si myslím, že osvěta v oblasti zaměstnávání osob s chronickým onemocněním, s cílem odbourávat přetrvávající mýty a předsudky, které mohou vést k diskriminaci nebo znevýhodnění, je velmi důležitá.

V oblasti řízení a osobní přepravy je vhodné zaměřit se na zajištění lepší informovanosti osob s diabetem o legislativních požadavcích a pravidlech týkajících se řízení motorových vozidel, zejména v případě profesionálních řidičů, u nichž může být onemocnění rozhodující pro výkon profese. V rámci podpory, kde je řízení motorového vozidla nezbytnou součástí pracovní činnosti, doporučuji úpravu pracovních režimů. Jako příklad uvádím možnost individuálních přestávek za účelem kontroly glykémie a dodržení dietního režimu. Přispívá to zejména ke zvýšení bezpečnosti, a udržení pracovního výkonu zaměstnanců s diabetem.

V oblasti pohybu a kvality života je důležité si uvědomit, že každý člověk s diabetem preferuje jiný typ fyzické aktivity, který odpovídá jeho zdravotnímu stavu, věku i osobním možnostem. Důležitou součástí podpory zdraví a zlepšení kvality života je rovněž podpora pohybové aktivity jako součásti léčby. V tomto směru doporučuji rozvíjet komunitní programy zaměřené na pravidelný pohyb, ideálně pod dohledem odborníků, které by byly přístupné široké skupině osob s diabetem bez ohledu na věk či stupeň onemocnění.

V oblasti rodinného života osob s diabetem je klíčová systematická podpora rodin, a to zejména v případech, kdy se jedná o dětský diabetes. Důležité je rovněž vytvářet rodinně orientované programy, které posilují nejen informovanost, ale i schopnost všech členů domácnosti aktivně spolupracovat na léčbě a podpoře nemocného člena. Zahrnutí rodinných příslušníků do edukačních programů podle mě pomáhá zvýšit jejich připravenost adekvátně reagovat na zdravotní potřeby blízkého s diabetem. Dále doporučuji zvýšit počet odborníků, konkrétně diabetologů, protože jejich dostupnost je v současnosti malá. Především pak lékaře, kteří se věnují dětské diabetologii.

Závěr

Bakalářská práce na téma „Diabetes mellitus a jeho problémy v sociální oblasti“ je rozdělena na dvě části. Teoretická část práce je strukturována do tří kapitol. První kapitola poskytuje základní přehled o onemocnění diabetes mellitus, včetně jeho historického vývoje, klasifikace jednotlivých typů a přístupů k léčbě. Druhá kapitola se zaměřuje na akutní stavy, které mohou ohrozit život diabetiků, konkrétně na hyperglykémii, hypoglykémii a diabetickou ketoacidózu. Třetí kapitola se zaměřuje na sociální stránku života s diabetem. Popisuje, s jakými obtížemi se mohou lidé s tímto onemocněním potýkat ve školním prostředí, během studia i v pracovním životě. Dále se věnuje specifickým požadavkům na řízení motorových vozidel, vhodným formám pohybové aktivity a jejich vlivu na celkovou kvalitu života. Závěrečná část této kapitoly pak vypovídá o tom, jak diabetes ovlivňuje rodinný život.

Výzkumná část práce se věnuje kvalitativnímu šetření, jehož cílem bylo zjistit, s jakými problémy v sociální oblasti se potýkají osoby s onemocněním diabetes mellitus. Výzkum se zaměřil na pět klíčových oblastí života, které nemoc významně ovlivňuje. Jednalo se o školství a vzdělávání, zaměstnání a pracovní podmínky, řízení a osobní přepravu, pohyb a kvalitu života a v neposlední řadě i rodinný život.

Z výsledků jednoznačně vyplývá, že DM 1. typu neovlivňuje pouze zdravotní stav člověka, ale zasahuje i do celé řady sociálních oblastí jeho života. Osoby s tímto onemocněním čelí nejrůznějším překážkám, které často vyžadují specifický přístup, porozumění okolí a úpravu podmínek v běžném životě.

V oblasti vzdělávání se jako klíčová ukazuje potřeba individuálního přístupu, především při zvládání zdravotních komplikací a specifických stravovacích potřeb. Nedostatek informovanosti ze strany pedagogických pracovníků a potažmo spolužáků může vést k izolaci a zhoršenému začlenění žáka s DM 1. typu do kolektivu.

V pracovním prostředí je často potřeba upravit podmínky tak, aby vyhovovaly potřebám člověka s diabetem. Ne vždy to však jde uskutečnit, a to především kvůli nedostatečnému pochopení ze strany zaměstnavatelů nebo kolegů. Pro diabetiky je přitom velmi důležité mít možnost dodržovat pravidelný denní režim, který je nezbytný pro udržení dobré kompenzace onemocnění.

Další omezení vyplývá z oblasti dopravy a cestování, které vyžadují detailní plánování, pravidelnou zdravotní kontrolu a zajištění potřebných pomůcek. Tato nutnost může snižovat pocit nezávislosti, svobody, a tím negativně ovlivnit kvalitu života.

Pohyb a fyzická aktivita, přestože jsou obecně prospěšné, mohou bez správné koordinace s léčebným režimem představovat zdravotní riziko. I zde se ukazuje důležitost podpory a potřeba správného nastavení režimu s ohledem na specifika onemocnění.

Výzkum také ukázal, že diabetes mellitus ovlivňuje i rodinný život. Tato diagnóza představuje psychickou zátěž nejen pro samotného diabetika, ale i pro jeho nejbližší. Rodiny pak často musí přizpůsobit svůj každodenní režim, obzvláště pokud se jedná o diabetes diagnostikovaný v dětství. Blízcí se pak většinou aktivně zapojují do sledování zdravotního stavu a poskytují emoční i praktickou podporu.

Výsledky bakalářské práce potvrzují, že dopady onemocnění diabetes mellitus 1. typu se neomezují pouze na zdravotní oblast, ale výrazně zasahují i do sociálního života člověka. Přínosem této práce jsou autentické výpovědi participantů, které přinášejí hlubší pohled do každodenní reality života s tímto onemocněním a mohou být užitečné pro pedagogy, zaměstnavatele, sociální pracovníky a další odborníky, kteří s lidmi s diabetem přicházejí do kontaktu.

Zvolená kvalitativní metoda a menší počet participantů neumožňují vyvozovat obecně platné závěry. Přesto mohou získané výsledky posloužit jako východisko pro další zkoumání sociálních dopadů u osob s DM 1. typu.

Hlavní výzkumná otázka týkající se problémů v sociální oblasti, kterým se osoby s onemocněním diabetes mellitus potýkají, byla tímto výzkumem zodpovězena.

Na základě provedeného výzkumu lze říct, že stanovený cíl bakalářské práce zmapovat problémy v sociální oblasti u osob s onemocněním diabetes mellitus byl naplněn.

Seznam použitých zdrojů

ALBERTI, K. G. M. M.; ZIMMET, Paul; DEFRONZO, Ralph A. a KEEN, Harry (ed.). *International textbook of diabetes mellitus*. 2nd ed. Chichester: John Wiley, 1997. ISBN 0-471-93930-7.

ARMSTRONG, David G. a LAVERY, Lawrence A. (ed.). *Clinical care of the diabetic foot*. Third edition. Alexandria: American Diabetes Association, [2016]. ISBN 978-1-58040-570-6.

BROŽ, Jan. *Léčba inzulinem*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2015]. ISBN 978-80-7345-440-1.

BROŽ, J., - ŠILHOVÁ, E. 2011. *Neobvyklé situace s inzulinem I*. 2. vydání. Praha: 2011. ISBN 978-80-904809-7-1

BUČILOVÁ KADLECOVÁ, Jana, KREJČOVÁ, Lenka a MERTIN, Václav (ed.). *Pedagogická intervence u žáků ZŠ: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni ...*. Meritum – výkladová řada. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010-. ISBN 978-80-7357-603-5.

BUCHTOVÁ, Božena; ŠMAJS, Josef a BOLELOUCKÝ, Zdeněk. *Nezaměstnanost: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8584-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/nezamestnanost-900/>.

Cox, D. J., Kovatchev, B., Vandecar, K., 2006. Hypoglycemia preceding fatal car collisions. *Diabetes Care* [online], 29(2), 467–468 [cit. 2025-04-06].

Dostupné z: <https://diabetesjournals.org/care/article/29/2/467/26435/Hypoglycemia-Preceding-Fatal-Car-Collisions>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.

HOLT, Richard I. G.; COCKRAM, Clive S.; FLYVBJERG, Allan a GOLDSTEIN, Barry J. (ed.). *Textbook of diabetes*. Fifth edition. Chichester: Wiley-Blackwell, 2017. ISBN 978-1-118-91202-7.

JIRKOVSKÁ, Alexandra. *Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes: manuál pro edukaci diabetiků. Lékař a pacient*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3246-9.

KELLY, David B. (ed.). *Podrobný domácí rádce pro nemocné s diabetem: kompletní průvodce každodenním životem s cukrovkou*. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80-7205-638-7.

KOPECKÝ, Alois. *Dějiny cukrovky*. Praha: Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí, 2000. ISBN 80-260-3879-7.

LEBL, Jan a ŠITOVÁ, Radka. *Velká dia knížka o jídle*. 3. vyd. [Praha]: Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí, c2003.

LETOCHA, Václav. *Cukrovky se nebojíme - 2015: 2000-2015*. Praha: Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, 2015. ISBN (brož.):

MIKŠOVÁ, Zdeňka; FROŇKOVÁ, Marie; HERNOVÁ, Renáta a ZAJÍČKOVÁ, Marie. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktualiz. a dopl. vyd., V této podobě 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1442-6.

NEUMANN, David. *Léčba diabetu inzulinovou pumpou u dětí krok za krokem: --nejen pro rodiče a edukační sestry*. Lékař a pacient. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2480-8.

- NEUMANN, David. *Dítě s diabetem v kolektivu dětí: glosy pro učitele, vychovatele a trenéry*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2935-3.
- PELIKÁNOVÁ, Terezie a BARTOŠ, Vladimír. *Praktická diabetologie*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2018]. ISBN 978-80-7345-559-0
- PERUŠIČOVÁ, Jindra. *Diabetes mellitus a kardiovaskulární onemocnění – kardiabetes*. Současná diabetologie. Praha: Maxdorf, [2015]. ISBN 978-80-7345-428-9.
- PRŮCHOVÁ, Jarmila a PRŮCHA, Jaroslav. *Dvě nové hrozby pro každého: diabetes, hypoglykemie*. Svět energií. Hradec Králové: Svítání, 2008. ISBN 978-80-86198-49-1.
- RAMAIAH, Savitri. *Diabetes: [alopatie, ajurvéda, homeopatie]*. Škola do kapsy. Praha: Alternativa, 2005. ISBN 80-85993-95-3.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- RYBKA, Jaroslav. *Diabetologie pro sestry*. Sestra. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1612-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/diabetologie-pro-sestry-79/>.
- RYBKA, Jaroslav. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění: diagnostické a léčebné postupy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1671-8.
- SAUDEK, František. *Léčba diabetu transplantací*. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-79-1. Dostupné také z: <http://kramerusndk.nkp.cz/search/handle/uuid:3d5a9ce0-cec3-11e3-aec3-005056827e52>.
- SOSNA, Tomáš. *Diabetická retinopatie: diagnostika, prevence, léčba*. Druhé, přepracované vydání. Medicinae peritus. Praha: Axonite CZ, 2016. ISBN 978-80-88046-05-9.
- STŘEDA, Miloslav. *Diabetologie*. Praha: Avicenum, 1985.
- ŠKVOR, Jaroslav. *Diabetická ketoacidóza u dětí a mladistvých*. Praha: Abbott Diabetes Care, [2005].
- ŠKVOR, Jaroslav; ŠNAJDEROVÁ, Marta a SVOJSÍK, Milan. *Sport u dětí s diabetem*. Praha: Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, 2010.
- ŠPIRKOVÁ, Alena; FIŠEROVÁ, Lucie a OBERMANNOVÁ, Barbora. *Diabetes s nadhledem: průvodce tělem i duší dětí a dospívajících s diabetem*. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-212-1.
- VÁVROVÁ, Helena; BRÁZDOVÁ, Ludmila a OTH, Tomáš. *Novo diář: diabetická čítanka pro děti*. Vyd. 2. Běstvína: Geum, 1999. ISBN 80-86256-04-9.
- ŽÁČEK, Milan. *Cukrovka od A do Z: co potřebujete vědět o cukrovce jednoduše a srozumitelně*. Praha: Pragma, [2004]. ISBN 80-7205-746-4.

Seznam příloh

Příloha A Seznam otázek pro dospělé participanty

Příloha A.1 Informovaný souhlas pro participanta výzkumného šetření

Příloha A: Seznam otázek pro dospělé participanty

- 1) Ovlivnil Vám diabetes pravidelnou docházku do školy?
- 2) Jaké situace pro Vás byly ve škole nejnáročnější?
- 3) Jakým způsobem jste řešil/a stravování, aby vyhovovalo Vaším potřebám v souvislosti s diabetem?
- 4) Jaké jsou Vaše zkušenosti s podporou školy při zvládnutí diabetu během studia?
- 5) Jaké povolání vykonáváte?
- 6) Jaké zkušenosti máte s hledáním zaměstnání s ohledem na Váš zdravotní stav?
- 7) Jak zvládáte sladit pracovní povinnosti s nutností kontroly hladiny cukru a aplikací inzulínu?
- 8) Setkal jste se s nepochopením ohledně diabetu na pracovišti?
- 9) Jste řidič?
- 10) Jak ovlivňuje Váš diabetes řízení motorového vozidla?
- 11) Setkal/a jste se někdy s obtížemi při získávání nebo obnovování řidičského průkazu s ohledem na Váš zdravotní stav?
- 12) Jakým způsobem plánujete delší trasy, abyste minimalizoval/a riziko komplikací spojených s diabetem?
- 13) Jaký význam a vliv má pro Vás pohyb v každodenním životě?
- 14) Jaké druhy pohybu nebo sportovní aktivity preferujete?
- 15) Jaké strategie používáte, abyste předešel komplikacím, které u Vás mohou nastat?
- 16) Jak reagovali rodinní příslušníci na Vaše onemocnění?
- 17) Jakou roli pro Vás hraje rodina v souvislosti s diabetem?
- 18) Jak se organizuje denní režim Vaší rodiny, aby vyhovoval všem členům?
- 19) Jak ovlivňuje diabetes rodinné aktivity?

Příloha A.1 Informovaný souhlas pro participanta výzkumného šetření

Informovaný souhlas

Na základě předchozí domluvy Vás žádám o informovaný souhlas s účastí na rozhovoru pro bakalářskou práci Radima Novotného, studenta oboru zdravotně sociální péče na Vysoké škole polytechnické Jihlava.

Tématem práce je Diabetes mellitus a jeho problémy v sociální oblasti. Cílem je pomocí polostrukturovaného rozhovoru zmapovat problémy v sociální oblasti u osob s tímto onemocněním.

Účast je dobrovolná, rozhovor bude nahráván a veškeré údaje zůstanou anonymní. Nahrávky budou do roka smazány. Na otázky můžete odmítnout odpovědět, rozhovor kdykoliv přerušit nebo přesunout. Účast pro Vás nepředstavuje žádné riziko.

V případě dotazů mě můžete kontaktovat e-mailem.

.....

Svým podpisem schvalujete účast na výzkumu bakalářské práce Radima Novotného, který využije získané odpovědi pouze pro účely této práce, které jsou popsány výše. Jedna kopie tohoto dokumentu náleží Vám.

V.....

Dne

Jméno.....

Podpis.....

Jméno: Radim Novotný

Podpis:

Zdroj: vlastní zpracování (2025)