

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Život s diabetem

Kateřina Rybářová

Bakalářsk práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Rybářová**
Osobní číslo: **H15069**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociální antropologie**
Název tématu: **Život s diabetem**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních věd**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Studentka se v rámci své bakalářské práce bude zabírat diabetem mellitem 1. typu. Bude zkoumat prvotní komunikaci s lékaři, která ovlivňuje průběh nemoci ale i socializaci. Dále, zda se nemocným lidem změnil život po diagnostice a co může vznik tohoto onemocnění zapříčinit. Jako metodologii bude mít zúčastněné pozorování, jelikož sama tímto onemocněním trpí. Rozhovory bude mít s diabetiky i lékaři. Hlavními otázkami budou, zda se tedy diabetikům změnil pohled na život, pokud ano, tak jak a do jakých vztahů a souvislostí se dostává komunikace s léčbou.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- Bělobrádková, J., Brázdová, L. 2006. Diabetes mellitus. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Čížková, L. 2013. Psychosociální problémy nemocných s diabetes mellitus. Bk.upce. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/49357>
- Krebsová, A. 2014. Diabetes mellitus u dětí a možnost jejich (re)socializace. Bk.upce. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/57900>
- Kutnohorská, J. 2009. Výzkum v ošetřovatelství. Praha: GRADA.
- Murphy, R., F. 2004. Úvod do kulturní a sociální antropologie. Vyd. 2. Přeložil Hana ČERVINKOVÁ. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Nakonečný, M. 2009. Sociální psychologie. Praha: Academia.
- Prekop, J. 2004. Empatie: Vcítění v každodenním životě. Praha: GRADA.
- Reichel, J. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: GRADA.
- Rušavý, Z., Brož, J. 2012. Diabetes a sport: Příručka pro lékaře ošetřující nemocné s diabetem 1. typu. Praha: Maxdorf.
- Sokol, J. 2016. Člověk jako osoba: filosofická antropologie. Praha: Vyšehrad.
- Soukup, M. 2009. Základy kulturní antropologie. Praha: Akademie veřejné správy o. p. s.
- Vybíral, Z. 2009. Psychologie komunikace. Vyd. 2. Praha: Portál.
- Život a cukrovka 2010. Hyperglykémie je nepřítel. Dostupné z: <http://www.zivotacukrovka.cz/clanek/171/hyperglykemie-je-nepritel/> [23. 08. 2010]

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Tomáš Boukal, Ph.D.

Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. března 2017**

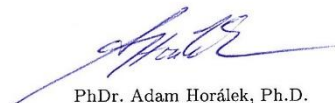
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. března 2018**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



L.S.



PhDr. Adam Horálek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 3. 4. 2018

Rybářová Kateřina

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu PhDr. Tomášovi Boukalovi, Ph.D., který mi byl nápomocen v průběhu zpracování bakalářské práce, za odborné vedení a trpělivost. Také bych ráda poděkovala panu Tomáši Samkovi, Ph.D. a paní PhDr. Tereze Hyánkové, Ph.D. za pomoc při vybírání tématu. Dále děkuji všem informátorům za podané informace a za spolupráci během výzkumu a také děkuji rodině za podporu.

Anotace

Tato bakalářská práce je zaměřena na změnu života po diagnostice diabetu mellitu 1. typu, dále na pohled nemocných na svou nemoc a jak se s nemocí sžili. V teoretické části se zabývám popisem tohoto onemocnění, inzulinem, různými druhy komplikací, které nemoc provází, komunikací pacientů a lékařů, edukací diabetu, dětmi, kterým nemoc diagnostikují v adolescenci a fázemi psychického stavu. V praktické části popisují soužití nemoci u informantů, a jak nemoc braly jejich rodiny.

Klíčová slova

Diabetes mellitus, komunikace, inzulin, adolescent

Title

Life with diabetes

Annotation

This bachelor thesis focuses on the change of life after diagnosis of type 1 diabetes mellitus, on the look of patients for their illness and how they have lived with the disease. In the theoretical part I deal with the description of this disease, insulin, various types of complications that accompany the disease. I also deal with communication between patients and physicians, the education of diabetes, children diagnosed in adolescence and phases of mental state. In the practical part, I describe the cohabitation of illness among the informants, and how the disease was taken by their families.

Keywords

Diabetes mellitus, communication, insulin, adolescent

Obsah

Úvod	12
1 Popis diabetu	15
1.1 Diabetes v těhotenství	16
2 Inzulín a glukóza	17
3 Diabetické komplikace	18
3.1 Hypoglykémie	18
3.2 Hyperglykémie	19
3.3 Diabetická noha.....	19
3.4 Diabetická retinopatie	20
4 Komunikace s diagnostikovanými	21
4.1 Komunikace a stres	22
5 Edukace diabetu	23
6 Diabetes v adolescenci	24
7 Fáze psychického stavu	26
7.1 Fáze šoku.....	26
7.2 Fáze reaktivní	26
7.3 Fáze vyrovnání	27
7.4 Soužití s nemocí	27
8 Resocializace	28
9 Kvantitativní výzkum	29
9.1 Metodologie	29
9.2 Metody sběru dat.....	29

9.3	Výzkumný vzorek	30
9.4	Analýza dat.....	30
9.5	Cíl výzkumu	30
9.6	Výzkumné otázky.....	30
9.6.1	Hlavní výzkumná otázka.....	30
9.6.2	Podotázky podané informátorům	30
9.7	Případové studie	31
9.7.1	Katka	31
9.7.2	Diabetoložka.....	33
9.7.3	Informátor Patrik	35
9.7.4	Informátorka Martina	37
9.7.5	Informátor Ondřej	38
9.7.6	Informátorka Klára	39
9.7.7	Informátor Petr	41
9.7.8	Informátorka Marta	43
9.7.9	Informátor Kryštof	45
10	Závěr.....	48
	Seznam odborné literatury	50

Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala Život s diabetem. Téma diabetes je rozsáhlé a je to problém nejen v České republice, ale na celém světě. Už několik let se různí vědci z farmacie snaží najít lék, který by tuto nemoc vyléčil, nebo zastavil. Zatím bohužel neúspěšně. Podařilo se jim vynalézt pilulky, které se berou místo aplikování inzulínu. Ale tímto se má bakalářská práce zabývat nebude. Jelikož studuji sociální antropologii, měla bych se na problém dívat spíše z psychologického a sociálního hlediska. „Spojení výzkumných zájmů antropologů a psychologů bylo prospěšné pro oba obory. Psychoanalýza přinesla do antropologie teorii socializace a symbolů a antropologie zase ovlivnila psychoanalytickou teorii myšlenkou, že osobnosti jsou formovány v kulturním kontextu“ (Murphy 2004: 52).

Cílem bude ukázat pohled diabetiků na svou nemoc, jak se jim změnil život po diagnostice. Chci ukázat jejich pocity a popsat, co by se dalo zlepšit, aby se cítili ve svém životě lépe a více se socializovali se společnostmi. Také bych ráda poukázala na to, že diabetici nejsou nijak odlišní od ostatních lidí, ačkoliv se tak někteří cítí. Dále zde bude zahrnuta komunikace mezi specializovanými doktory a sestrami a nově diagnostikovanými, protože „dopad toho jak lékař, psychoterapeut, zdravotní sestra, psycholog komunikují s pacientem, je často dalekosáhlý – v tom smyslu, že jeho promlouvání i neverbální působení léčí. Anebo, skromněji řečeno, odborník může svou komunikací podstatně ovlivnit psychické zdraví a celkovou pacientovu pohodu“ (Vybíral, 2009: 259).

Zaměřila bych se především na diabetiky prvního typu, ale ve zkratce popsala i ten druhý typ. U druhého typu se lidé mohou diabetu zbavit, vyléčit se. Také je známý tím, že se objevuje ve stáří, kdy člověk už není závislý na dávkách inzulínu. Přesněji řečeno, čím se liší diabetes 1. a 2. typu popsala v našem rozhovoru má diabetoložka MUDr. Štefánková. „Diabetes mellitus 1. typu je způsoben úplným nedostatkem hormonu zvaný inzulín. Slinivka

není schopna vyrobit dostatečné množství tohoto hormonu. Lidé s tímto typem diabetu jsou na inzulínu závislí. Bez něj by zemřeli. Diabetes 1. typu je často způsoben autoimunitním procesem. Objevuje se převážně v mladším věku a diabetici 1. typu bývají hubení. U diabetu 2. typu je příčinou nemoci inzulínová rezistence, tj. slinivka inzulín produkuje, ale jednotlivé buňky nejsou na něj citlivé. Lidé s tímto typem diabetu jsou převážně obézní.“

A v neposlední řadě bych chtěla popsat ohrožení a komplikace diabetiků. Je zde spousta nástrah, které ohrožují náš život. Ať je to špatná dávka inzulínu, hypoglykémie, které snižují schopnost fungování mozku, hyperglykémie, která po častém opakování naruší imunitní a cévní systém, díky tomu je u diabetiků častá mrtvice a infarkt. A poslední a snad nejhorší nástrahou je tak zvaná diabetická noha nebo retinopatie. Ráda bych svou bakalářskou práci doplnila zážitky z mého života. Jak jsem zjistila, že jsem nemocná, jakou léčbou jsem prošla a jestli jsem sama komplikace měla, popřípadě jaké.

„Znalost terénu je základním předpokladem pro to, abychom se v něm jako výzkumníci mohli pohybovat a realizovat výzkum. Terénem rozumíme jakékoliv prostředí, kde se nachází fenomén, který máme v úmyslu zkoumat“ (Kutnohorská 2009: 52). Výzkum budu provádět mezi lidmi, kteří touto nemocí rovněž prochází. S lidmi které znám nebo potkávám v ordinaci. Dále bych do průzkumu zařadila lékaře, jelikož bez nich, by asi někteří z nás nebyli tam, kde jsou. Navíc právě třeba komunikace musí mít vždy dvě strany. Více méně všechno závisí na tom, jak nám lékaři pomůžou se s nemocí vypořádat. Jsme na nich závislí a odkázáni. Děláme to, nebo alespoň měli bychom dělat to, co nám oni doporučí.

Mou metodou bude zúčastněné pozorování. „Badatel se stává po určitou dobu součástí zkoumaného prostředí. Tento způsob mohou používat badatelé například při dlouhodobé nebo opakované hospitalizaci pacienta/klienta, kdy jsou s ním delší dobu kontinuálně v kontaktu“ (Kutnohorská 2009: 37).

Ráda bych se zaměřila především na to, jak na svou nemoc pohlíží lidé sami. Jak moc je nemoc omezuje nebo zda se s ní sžili. A kdo jim v tomto soužití s nemocí pomohl. Přátelé, rodina, nebo právě lékaři. Tím už budu směřovat na výzkumné otázky. Změnil se diabetikům pohled na život po diagnostice? A pokud ano, tak jak? Do jakých vztahů a souvislostí se dostává komunikace a léčba tohoto onemocnění a jak se navzájem ovlivňují? To bude velmi záležet na typu diabetu a hlavně na okolí, které je pro každého nemocného důležité. Navíc někteří se mohou cítit zdravě a cukrovku nevnímat. Aneb „stará moudrost říká, že zdravý člověk je ten, který o svém zdraví nic neví, a tedy o něm ani nemluví“ (Sokol 2016: 8).

Jak jsem tedy psala, dalším důvodem, proč vůbec téma diabetici mám, je fakt, že já sama tímto onemocněním trpím. Když mi nemoc diagnostikovali, celá rodina se urputně snažila zjistit, jak mi pomoci a jak mě vyléčit. Brali to hůř než já sama. Lékař, který mě měl v péči, mi tehdy ukázal základy, ale na ostatní jsem si musela přijít sama. Nikdo z lékařů se už dále nezajímal, jak se cítím a jak bude můj život postupovat dál. Od toho se také odvíjela má nemoc a v podstatě i socializace do společnosti. Po diagnostice jsem se cítila jako úplně jiný člověk, už jsem to nebyla já. Potřebovala jsem nějakou oporu. Proto bych chtěla přijít na to, jak se cítí ostatní, trochu se vžít i do jejich role a zdali se jim život také změnil.

Budu se zabývat tedy nejen tím, jak se diabetici ve společnosti cítí, ale také se budu snažit najít příčinu vzniku našeho onemocnění. Společnost má na nás už od pradávna obrovský vliv, a jestliže u lidí vznikne tato nemoc právě díky onomu psychickému traumatu, je něco špatně.

1 Popis diabetu

Odborným termínem se toto onemocnění nazývá diabetes mellitus, volně cukrovka, v textu budu používat oba dva názvy. „Diabetes mellitus je chronické onemocnění, které se dá léčit, ale ne zcela vyléčit. Je nutné dodržovat zásady správného stravování, užívat správné dávky léčiv a neméně důležitá je také fyzická aktivita. Diabetik ztrácí určitou část svobody, zejména při volbě zaměstnání či při trávení volného času“ (Čížková 2013: 48). Cukrovka, chcete-li diabetes mellitus, je tedy porucha inzulínu v těle. „U nás se vyskytuje asi u půl promile dětí a mladistvých do 18 let. V průběhu dětství a dospívání onemocní tedy jedno z 2000 dětí“ (Čechová 2010: 11). Dělí se na dva typy. U jednoho se jedná o relativní nedostatek inzulínu, tím trpí diabetici 2. typu. Jsou to především staří lidé, kterým tělo nefunguje tak, jak má a jejich tělesné orgány se už nadále nevyvíjejí, dále lidé s nadváhou či obezitou. Tento typ je na celém světě nejrozšířenější.

Dále je to absolutní nedostatek inzulínu v těle. Tomu se říká 1. typ. Ten může mít základy v genetice, nebo po špatném porodu, kdy se nedostane do těla dítěte z těla matky potřebný inzulín, po špatném životním stylu, kde může hrát hlavní roli stres nebo po psychickém traumatu. Jak říká švédský profesor pediatrie Johnny Ludvigsson z Linköpingské univerzity: "Teď jsme dokázali identifikovat další příčinu. V naší studii vidíme, že děti, které mají zkušenosti se závažnými událostmi, jako je násilí, smrt nebo rozvod, mají třikrát větší pravděpodobnost výskytu diabetu 1. typu" (Amaya, E 2015: 1).¹

Podobně jako Ludvigsson, poukazuje na diagnózu ovlivněnou psychikou Bělobrádková. „Příčinou vzniku diabetu 1. typu je vrozená odchylka obranyschopnosti organismu, imunitního systému, která se může projevat až po stimulaci spouštěcím

¹ “Now we have been able to identify another cause. In our study we see that children with experience of serious events such as violence, death or divorce are three times as likely to develop type 1 diabetes,” says Johnny Ludvigsson, professor of pediatrics at Linköping University“ (Amaya, E 2015: 1).

faktorem. Tímto faktorem mohou být různé infekce (příušnice, zarděnky, coxackie viry, cytomegalovirus), výživa, chemikálie, stres a další“ (Bělohradková, Brázdová 2006, 14).

Faktorů, které mohou zpustit tuto nemoc je hned několik. Já však vybrala jen ty nejpodstatnější a nejčastější. V praktické části mám diabetika, který má nemoc dědičnou i diabetika, kterému nemoc identifikovali po špatném životním stylu. Dříve se o nemoci spíše nevědělo, bohužel se nemoc začala rozmáhat a v dnešní době je většina lidí o diabetu mellitu dobře informována.

1.1 Diabetes v těhotenství

Toto téma řeší každá diabetička. Začíná to otázkami, jestli je žena dobře kompenzovaná, aby mohla mít dítě. Potom si klade otázky, zda i její dítě bude mít diabetes, nebo jestli vůbec bude zdravé. Jak vypadá porod a co se děje po něm. „Schopnost počít dítě je u žen s diabetem 1. typu přibližně stejná jako u ostatních žen. S dobře stabilizovaným diabetem jsou šance na porod zdravého dítěte téměř shodné jako u žen bez diabetu. Přesto jsou matky i jejich děti vystaveny většímu riziku vzniku komplikací během těhotenství a porodu. Úmrtnost novorozenců je minimální, je srovnatelná s ostatní populací matek bez diabetu. Stále ale přetrvává vyšší poporodní nemocnost dětí. Ta je v České republice shodná s vyspělými zeměmi. Je asi 2-3 x vyšší než u zdravých matek“ (FN Motol 2012).

„Díky nejnovějším způsobům léčby diabetu 1. typu a zlepšeným možnostem gynekologicko - porodnického sledování dnes není problémem, aby ženy léčené pro diabetes 1. typu porodily zdravé dítě. Velmi důležité je plánování těhotenství tak, aby se žena po stránce metabolické co nejlépe připravila a nedocházelo pak ke komplikacím těhotenství či nemoci samé“ (FN Motol 2012).

2 Inzulín a glukóza

„Inzulín je hormon, který je do krve uvolňován ze slinivky břišní,...Název inzulín byl odvozen z latinského slova ostrov – insula“ (Bělohrádková, Brázdová 2006, 13). Inzulín vzniká ve slinivce břišní a umožňuje přesun glukózy do buněk. Glukóza je známá jako hroznový cukr, v tomto případě se jedná o krevní cukr. Ta dodává tělu potřebnou energii. Jak jsem již psala, u 2. typu je relativní nedostatek inzulínu a u 1. typu je absolutní nedostatek inzulínu. Tento hormon se dělí podle působení na rychlý a pomalý typ. Rychlý inzulín se vstřebává v těle po 4-6 hodinách a pomalý v těle účinkuje po 8 hodinách.

Inzulín je možno aplikovat pomocí inzulínových per, nebo pomocí pumpy. Oba způsoby mají své klady a zápory. Diabetici používající pera mají výhodu v tom, že nejsou tolik omezeni. Pera jsou snadno přenosná a málo kdo si jich všimne. Zápor u těchto per je ten, že se díky aplikování tvoří na místech vpichu tukové bouličky. To překáží především ženám, jelikož tyto bouličky vytváří dojem nadměrné hmotnosti. Inzulínová pumpa má výhodu v kompenzaci. Je to skvělý pomocník pro začátečníky, kteří na aplikování inzulínu zapomínají. Injekce se mění po třech dnech a tukové buňky nevytváří. Inzulín tato pumpa aplikuje sama podle nastavení času. Zápor u pumpy je ten, že je napojená na tělo a vedou z ní hadičky, které jsou vidět. Tudíž člověk s pumpou strhává na sebe více pozornosti.

3 Diabetické komplikace

Onemocnění u diabetiků je hned několik. Já vybrala ty nejnámější a nejzávažnější, které se v pacientově životě vyskytují. Všechny tyto komplikace a ohrožení se mohou podepsat na diabetikově životě. Není tedy radno si ani s jednou zahrávat. Vyvarovat se těmto komplikacím lze jen tehdy, pokud si bude diabetik svou nemoc hlídat a dodržovat pravidla, která má. To znamená, mít vyrovnanou kompenzaci nemoci.

3.1 Hypoglykémie

Hypoglykemický stav, je ten, kdy je krevního cukru v těle méně, než inzulinu. Stává se to, jako například u informanta Patrika (viz níže), při sportu, kdy se cukr spaluje a tím pádem je v těle více inzulinu. Nebo naopak, pokud si diabetik aplikuje větší dávku inzulinu.

Častými hypoglykemickými stavy se pak poškozuje činnost mozku, který je na přísunu cukru v krvi závislý. V těch nejhorších případech může ohrozit život. Nyní poukáži na jeden příklad, který se může stát právě dospívajícím.

Diabetik na akci. Pokud by dostal hypoglykemický šok a nikdo z okolí by nevěděl, že diabetes má a nepomohl by mu, může diabetik následně zkolabovat a z mdlob, jít do smrtelného stavu. Protože tito lidé nevěděli o nemoci a mysleli si, že je tento člověk opilý, nechali by ho být. Většinou lidé pomůžou, ale i toto se může stát. Zní to děsivě a přehnaně, bohužel je tento stav možný. Diabetik by se neměl nikdy stydět za to, že tuto nemoc má a měl by pokaždé své okolí upozornit. Z tohoto příkladu je možné vyčíst jeden největší etický problém lidí nemocných diabetem, a to morální. Představa správného jednání ve společnosti je u každého jedince jiná, a i proto by se nemocní neměli bát o svém problému mluvit.

3.2 Hyperglykémie

V opozici k hypoglykémii stojí hyperglykémie. Je to pravý opak nízkého krevního cukru v krvi a je i častější. Pokud diabetik nedbá na dietu, jí více jídla, než má mít určený počet sacharidů, nebo pokud si aplikuje méně inzulínu, než by měl k odpovídajícímu jídlu mít, nastává tento stav. Problémy pak spojené s častými hyperglykémiami jsou zhoršení zraku, poškození nervů a ledvin, v horším případě mozková mrtvice, infarkt, či zmiňovaná diabetická noha. V jednom článku o diabetu jsem našla toto: „Je prokázáno, že u pacientů s diabetem vzrůstá riziko kardiovaskulárních chorob dvou až čtyřnásobně oproti nediabetické populaci. Na vině jsou změny na větších cévách způsobené právě hyperglykemií“ (Život a cukrovka 2010).

Stejně jako u hypoglykémie i zde se skrývá etický problém. U hyperglykémie se může vyskytnout tzv. diabetická kóma. „S jeho obrazem se setkáváme při manifestaci diabetu 1. typu nebo v průběhu onemocnění při chybné terapii či v nezvládnuté zátěžové situaci (infekci, stresu apod.)“ (Bělohradková, Brázdová 2006, 60).

Nikdo netvrdí, že by se lidé měli chovat k diabetikům jako v rukavičkách, to by rozvracelo tuto celou práci, kde se snažím docílit, aby všichni lidé byli bráni stejně, ale nějakou opatrnost se zacházením očividně diabetici potřebují.

3.3 Diabetická noha

Jak vzniká, jak se hlídá a co to vlastně je. „Diabetická noha je syndrom, který zahrnuje patologické změny tkání nohy od nenápadných kožních změn až po těžkou destrukci kostí a kloubů“ (Pelikánová, Bartoš, 1996: 157). Diabetická noha je tedy postižení nervů a cév u dolních končetin. Stává se to, když je dlouhodobě zvýšená hladina cukru v krvi. Ta poškozuje funkci a strukturu periferních nervů. Postižení se pak týká všech nervových vláken. Člověk

přestává být citlivý na teplo, bolest, oslabují se mu a zkracují svalstva. Kůže se přestává potit a není pružná. Problém s kůží pak vyvolává praskliny a velké puchýře. Této příčině diabetické paty se říká neuropatická.

Druhou příčinou může být ischemická choroba. Ta představuje nedostatečné prokrvení, tedy poruchu tepen. Hlavní příčinou této choroby je ateroskleróza. Ateroskleróza způsobuje ukládání tuků v cévách a tím je zúží nebo naopak úplně uzavře. Takové zúžení se projeví při velké námaze. U diabetiků dochází k poškození i jemných vlásečnic. Díky těmto problémům vznikají u diabetiků otlaky, poranění a také plísňové infekce.

Léčba takového problému spočívá poté v kompenzaci cukrovky, jiný výběr obuvi, omezení chůze, či antibiotika. Pokud jsou ovšem poruchy vážné a chronické, léčí se angioplastikou, neboli rozšířením tepny balónkovým katétrem, nebo chirurgickým zákrokem, kdy se dá cévní náhrada. V nejhorším případě, kdy už závisí na pacientově životě, je jedinou léčbou amputace končetiny.

3.4 Diabetická retinopatie

Diabetická retinopatie je poškození sítnice. Čím horší má diabetik kompenzaci, tím se mu horší cévy vyživující sítnice, zkrátka má diabetik horší zrak. Dioptrie se může zhoršit i častými hypoglykémiami, nebo naopak hyperglykémiami, či výkyvy tlaku. „Poruchy zraku jsou vážným problémem v praktickém životě, léčbě inzulínem, ale také v psychice nemocného. U některých diabetiků mohou vyvolávat stavy úzkosti, depresí a pocit závislosti na okolí, který je oprávněný“ (Čížková 2013: 24). V konečném výsledku, pokud se kompenzace diabetu u nemocného nezlepší, může nastat úplná slepota.

4 Komunikace s diagnostikovanými

Když mi nemoc zjistili, neptali se, jak se cítím, ale téměř okamžitě mě začali poučovat, co odteď dělat. A to byl kámen úrazu. Díky tomu jsem se už necítila jako část společnosti, ve které jsem doteď byla, ale jako někdo úplně cizí a odlišný. Tento můj následný stav byl díky tomu, že „je každá komunikace ovlivňováním toho, s kým komunikujeme, a zároveň my jsme v každé komunikaci ovlivňováni tím, kdo komunikuje s námi“ (Vybíral 2009: 27).

Nechci psát, jak špatného lékaře jsem měla, protože nyní je velice uznávaný. Ale myslím si, že v té době byl opravdu mladý a spíše než mé pocity upřednostňoval svůj pracovní růst. Měl svých starostí dost, chtěl se stát primářem na oddělení, kde mě léčili. Možná proto jsem dostala rady, jaké jsem dostala. Ne úplně dobré. Zprvu to bylo, že diabetik může jíst sladké, trochu se omezovat, ale jíst ho může. Nyní, podle mé současné lékařky, by se diabetici měli jistých sacharidů vyvarovat. Nejspíše se v něm mýlím, avšak stejný příběh jako můj zažíval i Patrik, kterého tento lékař zaučoval také. Znovu budu citovat pana Vybírala: „Lékař musí mít pod kontrolou vlastní úzkost, svou touhu uplatnit se nebo touhu užívat si moc nad druhými. Má zůstat přirozený a sám sebou“ (Vybíral, 2009: 260).

Úplně zprvu, když lékaři zjistí člověku nemoc, měli by být opravdu obezřetní v tom, jak budou nadále s pacientem postupovat. Protože bohužel „komunikace má vliv na řadu potíží a na průběh řady onemocnění“ (Vybíral, 2009: 260). Adaptace na nemoc bývá složitá a někdy i traumatizující nejen pro nemocného samého, ale také pro jeho rodinu. Nejen proto je komunikace mezi pacienty, rodinami a doktory na začátku velice důležitá. Nemocní také vstoupí do nového života a lékaři jsou prvními lidmi, kteří je v tomto ohledu zaučí. Je potřeba, aby lékaři a i rodina byli empatictí. Podobně o tom píše Jirina Prekop: „Vaši bližní vás mohou podporovat v ochotě vcítit se, když jim budete zpětně říkat, jak vám jejich vcítění udělalo dobře“ (Prekop 2004: 126).

4.1 Komunikace a stres

„Komunikace může být zdrojem stresu, ale je zároveň stresem výrazně ovlivňována“ (Vybíral 2009: 256). Komunikace se stává stresujícím faktorem především u mladých lékařů, kteří by měli předat špatnou zprávu, a doposud se jim tato situace nestala. Stres pak lékaři přenáší na své pacienty a ti si to mohou vyložit, že se děje něco opravdu zlého a tím hůř se s nemocí sžívají. Dále, co o stresu tvrdila lékařka v našem rozhovoru, bylo toto: „Psychika ovlivňuje kompenzaci diabetu velmi. Každá stresová situace kompenzaci zhorší. Jednak tím, že pacient, který řeší složité životní situace, nemá tolik času na svoji nemoc a nemůže se jí věnovat, ale i samotný stres zvyšuje glykémie. Někdy naopak i nadměrná péče o svou nemoc může působit jako stresor, když nemocný každou o trochu vyšší či nižší glykémii bere velmi úzkostlivě. Strach z pozdních komplikací může být motivátorem k udržení lepší kompenzace, ale také může sám o sobě kompenzaci zhoršovat. Strach z hypoglykémii kompenzaci zhoršuje, protože tito pacienti se úmyslně drží na vyšších glykemiích jen proto, aby nezažili nepříjemné pocity, které se můžou objevit při hypoglykemiích“ (MUDr. Štefánková).

5 Edukace diabetu

„Edukace je výchova vedoucí k samostatnému zvládnání diabetu a zlepšuje spolupráci se zdravotnickým personálem. Edukace začíná prvním kontaktem diabetického dítěte a jeho rodiny s lékařským týmem a nikdy není dokončena. Nespočívá jen v předávání informací a teoretických znalostí. Cílem je změnit pacientův životní styl. Vědomosti a dovednosti, které se dítě a rodina dozví, mu mají usnadnit život. Aby byla edukace úspěšná, musí být pacient a rodina disciplinovaná, mít dostatek znalostí a spolupracovat s kvalitním zdravotnickým týmem. Další podmínkou je pozitivní motivace dítěte ke kompenzaci diabetu“ (Krebsová 2014: 23). Právě v edukaci pacienta by se měla objevit empatie ze stran lékařů a i motivace k léčbě.

„Toto onemocnění, spolu se skupinou zdravotních oslabení, dlouhodobých nemocí a dalších, patří do skupiny zdravotních znevýhodnění. Při edukaci jedinců se na tuto znevýhodněnou skupinu musí přihlížet. Žákům je třeba věnovat více trpělivosti a péče při edukaci, protože časté hospitalizace v nemocnicích a návštěvy u lékaře nejen omezují jejich pobyt ve škole, ale také působí na psychiku samotného jedince. Každý 7 člověk je jiný a na každého tato psychická i fyzická zátěž působí jinak, proto i přístup ke každému žákovi bývá obvykle jiný“ (Čechová 2010: 6 -7).

6 Diabetes v adolescenci

Mně i dalším informátorům, byl diabetes zjištěn v mladém věku a v závislosti na naší kompenzaci je jasné, že nejhorším věkem pro diagnostiku diabetu mellitu je věk adolescentní. Věk, kdy se z dítěte stává dospělý člověk. Věk puberty, která je známá rezistencí, neboli projevem odporu, a také tvrdohlavostí. „Adolescence je obdobím přerodu dítěte v dospělého člověka. Je obtížnou fází vývoje jak pro dospívajícího, tak i pro jeho rodiče. Klinická zkušenost ukazuje, že v dospívání je léčení diabetes mellitus náročné, bývá provázeno zhoršením metabolické kontroly, absolutním i relativním vzestupem dávek inzulínu, výkyvy v kompenzaci a v některých případech i stoupající četností akutních komplikací diabetu. Proto se v posledních letech začíná v rámci dětské diabetologie věnovat diabetu v adolescenci mimořádná pozornost“ (Lebl 2004: 56).

V rozhovoru s diabetoložkou MUDr. Štefánkovou jsem se zeptala na otázku, jaký věk je u diagnostiky diabetu 1. typu nejhorší, odpověď byla jasná. „Puberta. Puberta je složité období samo o sobě, a když se v té době ještě přidá diagnóza diabetu, tak je to velmi komplikovaná situace. Toto období je složité ne jenom u nově diagnostikovaných, ale také u dětí s diabetem – u těch vnímám tzv. opožděnou pubertu, když přecházejí od dětského diabetologa k dospělému. Je to období, kdy se také osamostatňují a tzv. staví na vlastní nohy (přechod na novou školu, do zaměstnání, hledání životního partnera, hledání svého místa v životě). Do té doby o ně pečovali převážně rodiče, nyní začínají přebírat zodpovědnost. Na jednu stranu je to větší svoboda, na druhou stranu ještě nevědí, jak s ní naložit. Chvilí (i několik let) to trvá, než se nastaví nová rovnováha a tito mladí lidé se naučí se svoji cukrovkou znovu žít“ (MUDr. Štefánková).

V odkázanosti na diabetes se dítě musí naučit s nemocí pracovat. V tuto chvíli nic jiného nezbývá. „A dítě velice záhy pozná, že musí ovládnout svá přirozená nutkání podle

požadavků společnosti, která od něj/ní bude později vyžadovat poslušnost a pořádek jako cenu za přežití“ (Murphy 2004: 51). Pacient se musí zkrátka adaptovat. Jirina Prekop pak rodičům radí: „Nikdy netrestejte dítě, když projeví své pocity! Mějte úctu ke všem jeho pocitům, i když zrovna prochází vzdorovací fází a strašně se rozčiluje“ (Prekop 2004: 127).

7 Fáze psychického stavu

Někdy sdělení diagnózy ublíží víc rodině, než pacientovi samotnému. A to většinou z toho důvodu, že lidé nejsou o nemoci dostatečně informováni a představují si jen to nejhorší, jako jsou třeba výše uvedené diabetické komplikace. Jak moc diagnóza rodině může ublížit, se můžete dočíst níže v praktické části, kde bude rozebrán ne jeden příklad. Tento psychický stav rodiny může mít pak pro subjekty enormní dopad. „Od počátku nemoci by se při léčbě dítě mělo stát aktivním spolupracovníkem. Dítě prožívá pocit zmatku a nejistoty a může klást otázky, které se týkají příčiny nemoci a jejího vzniku. Všichni členové rodiny by se měli vzájemně podporovat a tolerovat. Neměli by příliš přemýšlet o příčinách nemoci ani hledat viníka, který neexistuje. Tímto by pouze ztráceli energii, kterou potřebují pro podporu dítěte“ (Čížková 2013: 28). Co mě zaujalo, tak byli fáze psychického stavu rodin od čerstvě diagnostikovaného, které popsal už zmíněný švédský profesor Ludvigsson. Fáze šoku, reaktivní, fáze vyrovnání a smíření.

7.1 Fáze šoku

„Rodina nechce uvěřit obtížné pravdě, odmítá přijímat informace o nemoci, hledá příčiny onemocnění a naději na uzdravení. Touží tuto skutečnost popřít a probudit se jakoby ze zlého snu. V tomto období je důležité nabídnout rodině dostatek informací a spíše poslouchat než zahlcovat fakty o nemoci“ (Bělobrádková, Brázdová 2006, 155 - 156).

7.2 Fáze reaktivní

„V druhé fázi začíná převládat smutek z nemoci a zlost nad jistou nespravedlností, proč právě oni. Rodina se samozřejmě marně snaží najít viníka. Rozpory v samotné rodině mohou významně narušit potřebnou integritu zúčastněných a je třeba jim od počátku čelit. Pacientům musíme věnovat dostatek sil na zvládnutí nezbytných léčebných opatření, musí cítit, že

v těžké situaci není sám a jeho blízcí mu musí být oporou“ (Bělobrádková, Brázdová 2006, 155 – 156).

7.3 Fáze vyrovnání

„Po částečné adaptaci na nemoc se začínají pacienti i rodina aktivně podílet na péči. Jsou motivováni snahou o co nejlepší výsledky, zajímají se o nemoc a její zákonitosti, o léčbu a možnosti jejího sledování“ (Bělobrádková, Brázdová 2006, 155 – 156).

7.4 Soužití s nemocí

„V poslední fázi již pacient umí se svou nemocí žít, dokáže spojit vlastní zájmy s potřebami onemocnění. U některých pacientů se může objevit vzdorovitá reakce, která může vést až k sebepoškození“ (Čížková 2013: 2).

8 Resocializace

Dříve než si řekneme co vůbec resocializace je, začneme s tím, co to je socializace, jelikož ta resocializaci předchází. Socializace je proces začleňování do společnosti. V tomto procesu si jedinec osvojuje například normy, hodnoty, chování dané společností. Učí se různým sociálním rolím. Jak být například matkou, přítelkyní, studentkou, apod.

Lidé s diagnostikou diabetu v pokročilém věku již procesem socializací prošli, proto pro ně bývá lehčí se do tohoto procesu znovu začlenit. Nicméně musí přijmout novou identitu a naučit se s ní žít. „Tento proces často vyžaduje odučení přijatých norem, hodnot, názorů, a zvyků, aby mohly být nahrazeny novým souborem, který je považován za příhodný pro novou roli“ (Průcha 2014: 235).

Lidé, kterým nemoc diagnostikovali v mladém věku, v adolescenci, a kteří socializací stále prochází a hledají sami sebe, mají v začlenění do společnosti větší problém. Pořádně si nedokázali svou identitu najít a najednou se jim celý život obrátil vzhůru nohama a musejí začít od začátku.

„Pojem resocializace znamená znovu začlenění osob do společnosti. Týká se osob, které byli z pracovního a společenského prostředí vyčleněny z důvodu získaného postižení. Jedná se o obnovení společenských vazeb“ (Krebsová 2014: 29). Jedná se o děj, který přichází právě chvíli po diagnostice. Diabetikům se otvírají nová okna a začínají žít úplně jiný život, proto je resocializace na místě.

9 Kvantitativní výzkum

9.1 Metodologie

Jako metodologii jsem zvolila zúčastněné pozorování, jelikož i já sama do této skupiny patřím. Podobně o tom píše pan Martin Soukup v knize *Základy kulturní antropologie*. „Zúčastněné pozorování spočívá v dlouhodobém pobytu antropologa u příslušníků studované kultury, během něž se antropolog účastní běžného života dané komunity“ (Soukup 2009:171). Dalším citátem, o který bych svou bakalářskou práci doplnila, a k metodologii patří, je tento: „Neodmyslitelnou součástí terénního výzkumu v antropologii je spolupráce s informátory. Informátor je jakýkoliv příslušník kultury, který může a chce antropologovi poskytnout relevantní informace“ (Soukup 2009: 171-172).

9.2 Metody sběru dat

Jako metody sběru dat jsem zvolila polostrukturované rozhovory s pacienty a lékaři. „Polostrukturovaný rozhovor (též rozhovor pomocí návodů, částečně řízený aj.) se vyznačuje tím, že má připraven soubor témat/otázek, který bude jeho předmětem, aniž by bylo předem striktně stanoveno jejich pořadí. Mnohdy může tazatel formulace pokládaných otázek částečně modifikovat, nezbytné ale je, aby byly probrány všechny. Jiné aplikační varianty zase umožňují, aby tazatel případně pokládal doplňující dotazy“ (Reichel 2009: 111). Nebo také dotazníky, protože ne všichni, kteří mají nějaké trable, budou chtít o těchto potížích mluvit. „Tento způsob dat je, stejně jako rozhovor, technikou v sociálních výzkumech velice rozšířenou a v některých vědních oborech přímo tradiční“ (Reichel 2009: 118). Ráda bych rozebrala s nemocnými jejich pocity po diagnostice, nahlédla na možnou příčinu jejich onemocnění a nakonec se zaobírala i otázkou, co si diabetici myslí, že by se dalo dělat ze stran doktorů, právě v komunikaci, aby se předešlo riziku špatné kompenzace.

9.3 Výzkumný vzorek

Ten tvoří informátoři ve věku od 17 let do 40 let. Jedná se především o ty informátory, kterým byl diabetem diagnostikován v průběhu dospívání. Jedná se o dva muže a dvě ženy. Jednou ženou jsem v tomto ohledu já. Informátoři byli seznámeni s tím, že rozhovory a dotazníky jsou anonymní a jejich jména v bakalářské práci uvedeny nebudou. Jména informátorů jsou smyšlená.

9.4 Analýza dat

Všechny rozhovory byly nahrávány a následně přepsány. Během rozhovoru jsem si dělala poznámky a ty přepsala s rozhovorem do jednoho dokumentu.

9.5 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je poukázat na pocity lidí po diagnostice diabetes mellitus 1. typu. A jestli se těmto lidem změnil po diagnostice život, především do jaké míry se s nemocí sžili. Ráda bych ukázala, že diabetes mellitus není jen nemoc, nýbrž jeden ze způsobů života.

9.6 Výzkumné otázky

9.6.1 Hlavní výzkumná otázka

Změnil se Vám život po diagnostice? Pokud ano, tak jak?

9.6.2 Podotázky podané informátorům

1. Jaký máte typ diabetu?
2. Od kdy máte diabetes?
3. Jak jste to zjistili?
4. Jaká byla Vaše komunikace s lékařem?

5. Kdo Vám pomohl se sžitím s nemocí? Lékař, rodina?
6. Jak Vaši nemoc brala rodina a jak ji bere nyní?
7. Jak jste se po diagnostice cítili?
8. Stalo se Vám někdy, že by komunikace ohledně Vaší nemoci s někým byla nepříjemná?
9. Překáží a omezuje Vás v každodenním životě?
10. Měli jste někdy kvůli němu (diabetu) sociální problémy? (Se společností)
11. Měli jste nějaké zdravotní komplikace, které vám překáží i v soužití mezi lidmi? Jak jste se cítili/cítíte?
12. Jak vnímáte Vy sami svoji nemoc?

9.7 Případové studie

9.7.1 Katka

Nejdříve bych popsala svůj vlastní příběh. Myslím si, že už ten je sám o sobě ukázkový a mohl by do této práce skvěle zapadat.

Mně nemoc diagnostikovali před dvanácti lety. Předtím jsem byla více méně zdravý člověk. Sportovala jsem, ráda jedla, nijak se nemusela omezovat. Do mých 11 let se nestalo nic, co by ohrozilo můj život. I když jsem jedla opravdu hodně a stále, byla jsem pořád velice hubená. Dodnes si pamatuji, že jsem ve svých 10 letech vážila necelých 24 kilogramů. Měla jsem kruhy pod očima, ale to se přičítalo nedostatku spánku. V té době jsem byla totiž velmi hyperaktivní. Půl roku před mými 11ými narozeninami mi zemřel dědeček. Předpokládám, že od toho se odvíjela má nemoc. Bylo to veliké trauma a já se velmi trápila. Nespala jsem, moc nejedla a každý den plakala. Půl roku na to jsem začala v noci několikrát chodit na záchod a opravdu hodně pila vodu. Nikdo by si toho nejspíše ani nevšiml, kdyby týden předtím tu samou nemoc nedialogikovali matčině sestřenicí. Šla jsem na odběry krve a obvodní lékař mi a mé rodině oznámil, že mám hodně cukru v krvi a měla bych se nechat

prohlédnout ve fakulní nemocnici. Okamžitě jsme tam zajeli a lékaři si mě tam rovnou nechali. Moc jsem nechápala co se děje, rodiče plakali, ale já byla kupodivu úplně v klidu. V nemocnici jsem na lůžku strávila tři měsíce, z toho první tři dny jsem nesměla jíst. Nejhorší, co si pamatuji, byl můj lékař. V tu dobu se o něm říkalo, jak výborný je, ale to, co předváděl na mém případě, nic výjimečného nebylo. U úplně první aplikace mi řekl, že buď tu injekci „strčím do těla, nebo prostě umřu“. Nyní budu znovu citovat paní Prekopovou, protože tato věta zapadá přesně do mého případu. „Rady, které spíše urážejí, než pomáhají, spouštějí agresi. Nejsou to rady, ale spíše rány. Často to jsou rady o samozřejmostech“ (Prekop 2004: 64). Říct toto 11 letému dítěti nebylo správné a od té doby se já své nemoci obávala.

Předhazoval mě jako případ medikům a já jako pubertální dítě je musela zaučovat. Učil mě, že pokud budu chtít a zasloužím si to, můžu bez problému jíst sladké. Od této chvíle se odvíjel celý můj následující život. Diabetes jsem měla nevyvážený, neustále jsem bojovala s pocitem, že nejsem tak dobrá. Do doby než mi bylo 18 let jsem každé tři měsíce chodila na velké odběry krve, musela jsem přestat se sportem, protože mé tělo pokaždé reagovalo jinak a já se dostávala pod normální hodnotu cukru v krvi, tedy do hypoglykémie. Rodina se velmi trápila, avšak pro spolužáky ve třídě jsem se stala středem pozornosti. Každý si chtěl nechat odebrat krev a změřit se na mém přístroji, glukometru. Každý se mě ptal, co má dělat pokud omdlím. Vlastně jen díky nim, jsem měla svou nemoc přečtenou od shora dolů a snažila se všechno vědět.

Diabetes mám prvního typu, bohužel toho horšího, co se vyléčit nedá, a tak se musím dennodenně hlídat. S nemocí jsem se jako jediná z rodiny smířila a žiji s ní a neustále se učím. Nikdy nevím, co mě může potkat. Nemoc mě omezuje vlastně úplně při všem. Dříve jsem řešila sport, poté, že nemůžu tolik pít, což v pubertě, kdy jsem se snažila vyrovnat svým vrstevníkům, nebylo příjemné. Na všechno jsem si nyní zvykla a opravdu se hlídám.

Velkým problémem, který sledávám na životě s diabetem mellitem, je ten, že se setkávám i s lidmi, kterým aplikování inzulínu vadí. Poprvé se mi to stalo u rodiny mého přítele. Jeho nevlastní otec nesnesl pohled na injekční stříkačku a pokaždé, když jsem si před večerí chtěla aplikovat inzulín, musela jsem inzulínová pera schovávat. Pokaždé jsem se v tu chvíli cítila trapně a hrozně nervózně. Dále se mi stejná situace stala na brigádě, kdy jsem se potřebovala naobědvat a kolegyně se zděsila, co to dělám. Zavtipkovala, že si „píchám drogy“. Ani to nebylo příjemné a od toho okamžiku, jsem si chodila aplikovat inzulín stranou a od všech se pak stranila.

Momentálně, v další fázi svého života, řeším těhotenství. Jako žena a diabetička onoho 1. typu, si musím cukrovku srovnat, jako bych byla úplně zdravý člověk a až potom otěhotnět, pokud nechci, aby mé dítě trpělo tou samou nemocí, nebo aby vůbec nějaké dítě bylo. Díky tomuto se nyní ve společnosti necítím náležitě. Okolo je spousta kamarádek a žen, co miminko můžou mít a mají, kdy chtěly, avšak já jsem jiná. V následujících letech budu nejspíše řešit problém s končetinami. Říká se tomu diabetická pata. Diabetik má špatný tok krve do nohou a rukou. Především se jedná o dolní končetiny. Když krev dolů nedotéká, může se stát, že noha ochrne. V minulých letech se o tomto problému velmi často diskutovalo. O sobě tedy už jen mohu říct, že doufám, že některé komplikace se mi vyhnou. Každopádně v to doufá každý, tak uvidíme, co se dále bude dít.

Svůj problém a příčinu jsem osvětlila. Je tedy možné, že jsem právě příkladem psychického traumatu a výskytu onemocnění. Dále se zaměřím na ostatní onemocnění.

9.7.2 Diabetoložka

Další rozhovor jsem neměla s pacientem diabetu, nýbrž s lékařkou, která toto onemocnění léčí. Některými úryvky z našeho rozhovoru, jsem obohatila svou bakalářskou práci, nyní však budu pokračovat a psát o tom, co jsem se dále dozvěděla.

To nejdůležitější, na co jsem se diabetoložky zeptala, bylo, zda měla pacienta, který se s onemocněním opravdu nesmířil. Odpověděla, mi, že každý se svou nemocí bojuje, někdo to zvládá, jiný ne. U diabetiků 1. typu je tato situace, soužití s nemocí, velice složitá, a to především při aplikaci inzulínu, kdy jeho nepřijetí, může mít i smrtelné následky. Paní doktorka mi vyprávěla příběh o mladé krásné ženě, která dělala profesionálně balet. Bohužel si tato žena myslela, že ji diabetes v životě omezuje, a tak šla za léčitelem, který neznalý její situace jí poradil, si přestat inzulín aplikovat. Po pár dnech našel tuto ženu její snoubenec ležet doma na podlaze v těžkém bezvědomí. Naštěstí se z bezvládného stavu dostala a nyní se hlídá.

Další příklad, který mi paní doktorka vyprávěla, byl o dospělém muži, kterému diabetes mellitus krátce po 30 narozeninách diagnostikovali. Muž nemoc odmítal a neustále se dožadoval transplantace slinivky břišní s tím, že ho tato operace uzdraví. Přes všechna upozornění o rizicích transplantace, na operaci stále trval. Naštěstí není jeho stav kompenzován, takže mu lékaři operaci zakázali. Podle lékařky muž nyní dochází k psychologovi, který ho učí se mít i přes nemoc rád.

Další otázku, kterou jsem paní doktorce položila, a která je zde velice důležitá, byla, zda paní doktorka měla nemocného, který si kvůli diagnostice diabetu mellitu ublížil. Tato otázka je důležitá proto, že souvisí s mým informátorem Petrem. Jeho příběh je popsán níže. Doktorka mi odpověděla, že tohle zažila naštěstí jen jednou. Šlo o muže, který se zamiloval. Matka jeho partnerky, vzhledem k jeho diabetu, zakázala své dceři se s ním stýkat. Tento muž to nesl těžce. Začal pít alkohol a vyčítal si, že onemocnění má. Tím se jeho kompenzace opravdu zhoršila. Jak to s ním dopadlo, nemá paní doktorka žádné informace. Jelikož se muž odstěhoval, aby zpretrhal všechna svá pouta s městem.

9.7.3 Informátor Patrik

Prvního informanta jsem si našla díky svému muži, trenérovi fotbalu. Patrik, jak budu informantovi říkat, je 17letý chlapec. Diabetes má ve vážném stavu, inzulín si aplikuje 7x denně. Chlapec je tichý, není moc výřečný. Diabetes mu zjistili, když byl na 15leté prohlídce. Nyní chodí k diabetologovi, ke kterému jsem chodila i já. Patrik tvrdí, že se setkal s věcmi, kterým nerozuměl a lékař mu je nebyl schopen vysvětlit. Na věci s diabetem spojené si musel také přijít sám. Od lékaře necítil patřičnou empatii. Nedostalo se mu vysvětlení a zaučení do nemoci, které by potřeboval.

Patrik zpočátku tvrdil, že mu diabetes v životě nepřekáží. Dříve narážel na problémy s rodinou, stejně jako jsem měla já. Říká, že si sám svou nemoc nepřipouští, a že se s ní naučil žít. Každopádně po dalším setkávání se mi chlapec otevřel a přiznal, že se necítí tak, jak by si přál.

Chlapec hraje fotbal. Zde ho nemoc ovlivňuje nejvíce. Pro chlapce je tento sport celým světem, ale nemůže ho hrát tak, jak by chtěl. Pro diabetiky 1. typu je sport příznivý, nicméně tím, že má Patrik diabetes poměrně čerstvě a pořád se učí s nemocí zacházet, padá často do hypoglykémie, do stavu, kdy má hodně málo cukru v krvi. „U osob s diabetem 1. typu je fyzická aktivita často běžnou součástí života. Většina nově diagnostikovaných pacientů s diabetem 1. typu, kteří před záchytem diabetu sportovali, si přeje pokračovat v aktivním a někdy i vrcholovém sportu“ (Rušavý, Brož 2012: 10). I proto se trenér snaží na fotbale Patrika chránit a sám se naučil s jednotkami sacharidů pracovat. Zde je případ, kdy se trenér vcítil do Patrikova života a pomohl mu tím. Snaží se, aby se chlapec před tréninkem najedl. Takže až bude běháním spalovat cukry, nespádl do hypoglykémie a tím třeba i do kómatu. „Hypoglykémie je velkým strašákem diabetiků 1. typu. Jde o nepříjemný stav, který je následován vyčerpáním, únavou, bolestí hlavy, ale je i sociálně velice nepříjemná, je špatně

vnímána okolím a jednoznačně zhoršuje kvalitu života“ (Rušavý, Broš 2012: 91). Proto zatím chlapec hraje méně než ostatní, i když se přitom cítí, že by mohl dokázat víc.

Spolužáci ve škole jsou s jeho nemocí smířeni. Nikdo chlapce nešikanuje a ani nikdy nešikanoval. Všichni jsou spíše pozitivně zvědaví. Stejně jako já se chlapec stal předmětem zájmu svých vrstevníků.

Patrik si cukrovku poctivě hlídá, snaží se jíst přesně podle jednotek neboli počtu sacharidů v potravine. Občas, jak sám říká, ho napadají myšlenky dietu nedodržet. Avšak doposud dietu neporušil. Alkohol nepije, zatím ani podle zákona nemůže, každopádně ho neochutnal. Kamarády má starší, ti alkohol pijí a tím se chlapec dostává do role, kdy se cítí odstrčen. Nejen, že je zatím nezletilý, ale cukrovku má v takovém stavu, že by ani alkohol pozřít nemohl.

Díky tomuto problému, kdy se vlastně pubertální chlapec dostává do situace střetu se svými kamarády a kdy nemůže dát takový sportovní výkon, jaký by chtěl, se Patrik cítí jiný. Nikdo ho za jiného nepovažuje, on sám se ale vnitřního pocitu nedokáže zbavit. Díky tomu, se občas cítí být odstrčen.

Patrik měl za celé dva roky jedinou zdravotní komplikaci, a to na Vánoce. Zřejmě snědl něco, co mu nesedlo, a celý večer zvracel. Díky tomu se dostal do hypoglykémie, protože vyloučil všechnu cukr, co přes večeri nastřádal. Jídlo do sebe nedokázal dostat, a aby neupadl do kómatu, rodiče ho odvezli do nemocnice, kde dostal infúzi. Na Vánoce tak měl ošklivou vzpomínku a poté nerad ve škole poslouchal spolužáky, jak si vypráví, co všechno zažili, když on celé svátky strávil na lůžku.

Patrik mi připadal ještě jako nevyrovnaný člověk. Byl hodně tichý, málo mluvil a rozprávět ho bylo opravdu složité. S nemocí smířený není, i když on sám tvrdí pravý opak.

Řekla bych, že právě na něm je vidět, že v tu chvíli, kdy mu nemoc diagnostikovali, potřeboval jinou péči, než dostal.

9.7.4 Informátorka Martina

Druhý rozhovor jsem prováděla s osmatřicetiletou letou ženou Martinou. Diabetes prvního typu má žena nyní něco přes 13 let. Nemoc ji zjistili v 25 letech, za měsíc zhubla 10 kilogramů, a stejně jako já, chodila často pít. V té době to byla už vyzrálá žena a na nemoc se dívala jako na součást jejího života. Měla partnera, který jí byl oporou. I kompenzaci měla v naprostém pořádku. Je na ni vidět, že je velice pečlivá.

Po dvou letech se rozhodli s partnerem vzít a mít dítě. Otěhotněla celkem brzy, po prvním pokusu. Ale jakmile žena s diabetem mellitem otěhotní, kompenzace se zhoršuje a Martina si v té chvíli tohoto nevšimla. Bohužel o dítě po 2 měsících přišla a tím se jí rozpadl život. I když jí byl partner stále oporou, ona chtěla začít nově a opustila ho. Přestěhovala se do Prahy a začala cestovat. To jí v životě pomohlo postavit se na nohy a diabetes si znovu začala kontrolovat.

Onemocnění ji nadále v životě nijak extrémně nepřekáží, stejně jako mě a i Patrikovi se s ním tak nějak vyrovnala. I přesto ve svém životě pociťuje stále omezení. Ve všem co dělá. Ať to jsou její koníčky, túry po horách, cestování nebo při práci.

Martině se stalo, že při jedné pracovní schůzce dostala hypoglykémii. Musela tedy vytáhnout něco sladkého a najíst se. Nebylo jí to příjemné, každopádně druhá strana nevypadala pohoršeně, či zděšeně. Dokonce se jí ani nikdy nestalo, že by lidem vadila aplikace inzulínu do těla. Martina to oznamuje raději pokaždé předem. Také tvrdí, že se snad pokaždé setkala jen s pozitivním ohlasem, a že většina společnosti zná spíše právě první typ, neboli stařeckou cukrovku, a tak se většina lidí ptá a zajímá, o co u tohoto typu jde.

Kompenzaci diabetu má Martina nyní v nejlepším pořádku, takže ji neomezuje ani v početí dalšího miminka. Bohužel v jejím věku, je to nyní už riskantní. Hrozilo by onemocnění dítěte, či abort. I proto se Martina rozhodla neotěhotnět a žít bez dítěte.

Martina působí jako vyrovnaný, veselý člověk. Myslím, že ji v tom hodně pomáhají přátelé a cestování, které se pro ni v životě stalo motivací. Pohled na život se jí nějak nezměnil. Taková, jak tvrdí, byla od jakživa. „Žiju s tím, co mi život naservíroval,“ směje se.

Na Martině je vidět, že je pečlivá, s nemocí sžitá a vlastně i spokojená díky lidem, okolo kterých žije. Kolegové, rodina, přátelé. Diabetes dostala jako dospělá žena, možná proto se její pohled na věc, na rozdíl ode mě a dalších informátorů, liší. Dospělí lidé přeci jen k nemoci přistupují více zodpovědně, na rozdíl od těch, kterým nemoc diagnostikují v adolescenci. Také je možné, že ji hodně pomohla péče, kterou při diagnostice dostala. Měla jiného lékaře, dospělého a podle jejich slov, s ním byla nadmíru spokojená.

9.7.5 Informátor Ondřej

Na prvním našem setkání přišel muž menšího vzrůstu. Stejně jako Patrik měl kruhy pod očima a byl hubený. Nicméně působil vyrovnaně a usmíval se na celé okolí.

Ondřej je podobný případ jako já a Patrik. Nemoc mu zjistili v 15 letech, takže v adolescenci. Stejně jako Patrik chce být vrcholovým sportovcem, hraje také fotbal. Nicméně na rozdíl od nás, má kompenzaci v pořádku. Nemoc mu v životě nepřekáží. Tvrdí, že se s ní od prvního okamžiku sžil. „Je to asi tím, že to bereš jako normální součást života,“ říká v našem rozhovoru.

Nemoc v jeho případě propukla pod vlivem špatné životosprávy a stresem. Stres je v této práci odkazem na diabetes důležitým faktorem. Ondřej tvrdí, že měli rodinné problémy, v tu dobu nezvládal školu a chvíli chodil k psychologovi. Přisuzuje to právě pubertě. Byl pod

neustálým tlakem a nervozitou, že se mu přestalo dělat dobře. Matka ho vzala na vyšetření do fakultní nemocnice a zde zjistili, že má tuto nemoc.

Když mu nemoc zjistili, nesla to špatně především jeho matka. Ondřej tvrdí, že ale nedala na sobě nic znát a to mu v tu chvíli velice pomohlo. Na školu chodil na sportovní gympl a tam se o nemoci dokonce učili. Když to tedy spolužákům oznámil, nestalo se nic překvapivého. Nestal se ani středem pozornosti, ani středem posměchů. Byla mu okamžitě nabídnuta pomoc.

Ondřejovi je nyní přes 22 let a za těchto 7 let se mu nestalo nic, co by jeho život ohrozilo. Ze začátku měl problém si korigovat hypoglykémie při sportu, ale jelikož je cílevědomý, rychle se naučil pracovat se sacharidy.

Říká, že mu diabetes přinesl do života vlastně dobré světlo. Za první mu pomohla ta změna, že se musel soustředit na něco jiného než doposud, tedy na svou nemoc. Za druhé jako sportovec je rád, že musí dodržovat čas na jídlo a mít dietu. Díky tomu má vyváženou váhu a lépe se mu dýchá při běhání. Na druhou stranu je to podle jeho slov „neustále omezování a hlídání se“.

9.7.6 Informátorka Klára

Můj čtvrtý rozhovor proběhl s 30letou ženou Klárou. Byla také hubená a měla tmavší pleť, takže kruhy po očima nebyly tolik vidět. Diabetes má od svých 14 let a v září to bude přesně 16 let. Klára začala vyprávět příběh úplně od začátku. Stejně jako já chodila v noci několikrát za sebou na záchod. Ona sama si neuvědomovala, že se s ní něco děje, všimli si toho až rodiče, které častým vstáváním budila.

Dva roky před tím, než ji onemocnění zjistili, se jí zabil starší bratr na motorce. Pamatuje si, že byl pro ni vzorem a ona se v tu dobu zhroutila. Mladé, skoro až pubertální děti berou stres úplně jinak, intenzivněji. Kvůli rodičům nedávala na sobě nic moc znát, aby jim

bratrovu smrt nepřipomínala, sama se ale vnitřně trýznila. Právě to, co ona sama prožívala, mohlo její nemoc spustit. Klára tvrdí, že přestala o sebe pečovat. Přes den hladověla a v noci se přejídala.

Když jeli s rodiči na kontrolu, právě kvůli nočnímu vstávání, tak ji v nemocnici vzali vzorky krve a nechali naměřit i cukr. Glykémii měla 30,6. Což je i u zdravého člověka smrtící. (Normální hladina se pohybuje mezi 4 – 7 cukry v krvi. Hyperglykémie, tedy nadbytek cukru v krvi, se bere už nad hodnotu 10.) Okamžitě si ji nechali ve fakulní nemocnici a zůstala zde měsíc na pozorování. Říká, že pobyt v nemocnici si už moc nepamatuje. „Vypustila jsem to. Protože doktoři na mě koukali jak na sebevraha. Prý dosud nepotkali nikoho, kdo by měl tak vysokou hodnotu a přežil to. Jako kdybych si to v tomhle věku mohla uvědomit. Vždyť jsem v té době ani nevěděla, co to diabetes je.“

Po příchodu zpět do školy se jí spolužáci nabídli, že pokud bude chtít pomoc, má se na ně obrátit. Zajímali se, co za nemoc vlastně Klára má a co dělat, kdyby se jí něco stalo. Ona ale tvrdí, že si v tu chvíli připadala jiná. Že už nebyla tím, kým byla předtím, ale musela se neustále ohlížet, stejně jako většina ostatních. Milovala tělesnou výchovu, a protože nedokázala s diabetem zacházet, tak měla hodně špatnou kompenzaci. „Na začátku je vhodné připomenout, že pohyb (sport) není u nemocných s diabetem 1. typu základním kamenem léčby a že nezkušené začlenění pohybu do diabetického režimu může kompenzaci diabetu značně zhoršit“ (Rušavý, Brož 2012: 117). Kompenzaci měla Klára tak špatnou, že tělesnou výchovu musela občas vypustit. A díky tomu se od ní spolužáci distancovali a přestali se s ní tak moc bavit.

Kompenzaci měla až do svých 25 let velice špatnou. Žila si normálním životem, jako kdyby nemoc neměla. Občas si zapomněla aplikovat inzulin a aplikovala ho až o několik hodin později. Právě v tomto věku přišel zlom, kdy si začala uvědomovat jiné věci. Nastoupila na doktorské studium a zde potkala svého nynějšího muže. „Dělala jsem všechno

pro něj.“ Snažila se mu duševně otevřít, povyprávěla mu svůj příběh a udělalo se jí lépe. Začala se více kontrolovat a po třech letech už koukali na otěhotnění během života s diabetem.

Teď to jsou dva roky, co si Klára nemoc hlídá. Váží si počet sacharidů, které může sníst, inzulin si aplikuje přesně půl hodiny před jídlem a měří se 5x denně. Zatím se jí otěhotnět nepodařilo, nicméně chce mít zdravé dítě, na které má už i nejvyšší čas. V tomto věku by to mohlo být pro ni její jediné dítě. Nemoc už před nikým neskrývá. V práci o diabetu vědí a nikomu to nedělá problém. Když jde na schůzku s klientem a má čas jídla, vždy se předem omluví, že se bude muset najíst a aplikovat si inzulin, poté řekne i z jakého důvodu. „V tomto věku, to už lidé chápou.“ Směje se.

9.7.7 Informátor Petr

S dalším diabetikem Petrem jsem měla trochu problémy se sejit. On i já jsme byli časově zaneprázdněni, takže jsme si zprvu pouze jen psali. Psal stroze a nechtěl mi o sobě vůbec nic říct, přitom vždy, když jsem napsala, vypadal, že se zajímá. Musela jsem nejdřív začít psát o sobě, ukázat jaký život mám já. Kde pracuju, kolik mi je a jak dlouho jsem nemocná.

Nejdříve začal psát o tom, kde pracuje. Podle vidění, co ho znám, vypadal spíš jako bankéř, že ale dělá zdravotníka, by mě nenapadlo. Tvrdil, že chce pomáhat dál, tak jako jemu nikdo nepomohl.

Nemoc mu zjistili po desátých narozeninách, takže na základní škole. S jeho lékařem, který byl ten samý, co u ostatních informátorů, problémy neměl. Petr tvrdí, že možná proto, že mu všechno v tu dobu bylo jedno. Moc se o nemoc nezajímal a životem spíš proplouval. Petr říká, že si svého lékaře ani moc nepamatuje, ale že asi dva roky potom, přestoupil k jiné lékařce a tam do svých 19 let zůstal.

„Socializace dítěte probíhá také ve škole, v prostředí vrstevníků. Rozvíjí se motorika, dítě uvažuje logičtěji, realističtěji, také reálněji přijímá i svoji nemoc a s tím spojené různé dopady“ (Čechová 2010: 24).

Po diagnostice měl ve škole veliké problémy. Ne, že by ho spolužáci šikanovali, ale dostával různé hanlivé přezdívky. Říkali mu, že je to „feták“, nebo se ho ptali, jestli to od něj nemohou chytit. To mladému člověku v soužití s nemocí moc nepomůže. Bohužel, ani rodiče mu nebyli oporou, i přesto, že Petrův otec tu samou nemoc má. Jeho otec měl ještě jednoho syna, Petrova nevlastního sourozence z prvního manželství. Tento bratr měl diabetes 1. typu také a nemoc nesl špatně. Tak špatně, že smutek zapíjel alkoholem, a to se mu vymstilo. Ve svých 32 letech na kombinaci diabetu a alkoholu zemřel. Proto otec Petra dodnes nehlídá.

V dalších letech Petr poznal slečnu, do které se velice zamiloval. Dlouho se Petr snažil před ní diabetes skrýt, za nemoc se styděl. Myslím si, že je Petr tichý člověk a dostat se k němu blíže je opravdu náročné. Já sama měla problémy, aby se mi chlapec otevřel. Slečně o diabetu řekl, jenže ta se s tím nedokázala smířit a vztah se rozpadl. Petr říká, že jeho slečně nevadilo, že je nemocný, ale to o jakou nemoc se jedná. Chtěla hrozně mít dítě, a jelikož jsou muži přenositelné genů, je zde možnost, že Petrovo dítě, diabetes mít bude, a to slečna neunesla.

Všechny tyto skutečnosti měly na chlapce veliký dopad. Petr se dodnes nedokázal přes nemoc přenést. Po měsíci našeho psaní a občasného scházení, jsem si všimla, že pije docela dost alkohol, nerad mluví o problémech a i přesto, že jsem se snažila navázat kamarádský vztah, musím z něho problémy dolovat. Největší problém shledávám v pití alkoholu. Nejen z toho důvodu, že alkohol je pro diabetika opravdu nebezpečný, ale také proto, že si ze svého bratra nedokázal vzít příklad.

Nyní začíná hledat partnerku, které by jeho nemoc nevadila. Hrozně si přeje mít dítě, a pokud by to šlo, tak co nejdříve, protože má strach, že opravdu dítě diabetes mít bude. Začal dokonce přemýšlet o zmrazení spermií, protože stejně jako já, má limit do 30let. Potom je pro diabetika početí miminka nebezpečné. Jak u žen, tak u mužů. Také si myslím, že mu hodně pomáhá lékařka, kterou si sám našel. Tato doktorka bere všechno z psychologického hlediska, jak se sžít s diabetem a jak změnit myšlení, aby život s nemocí nebyl na obtíž. To chlapci velice pomáhá. Dnes se mi zdá Petr v lepší mentální kondici, než byl, když jsem ho poznala.

9.7.8 Informátorka Marta

S touto informátorkou neproběhl rozhovor, nýbrž dotazník, který jsem ji poslala přes sociální síť, kde jsme si často psaly. Je z daleka a neměly jsme tedy možnost se poznat. Marta diabetem netrpí, ale má dvě děti, které obě onemocnění mají. První komu nemoc diagnostikovali, byla její dcera. Nemoc ji zjistili v 6 letech. Nyní má nemoc 10 let. Druhý je syn, kterému nemoc zjistili ve 3 letech. On má nemoc dnes 7 let.

U obou dvou dětí byly symptomy stejné. Chodily neustále na záchod, byly netečné a neustále unavené. Paní mě napadla, jelikož kdysi bydleli vedle nás a její dceru jsem znala. Nyní je to 16letá slečna. Den, kdy ji nemoc zjistili, si já sama pamatuji, jelikož tenkrát chtěla paní Marta ode mě pomoci, abych té malé slečně pomohla se s nemocí sžít. Slečna byla učenlivá a velmi pozorná, možná i proto, že byla v tak mladém věku. Poté se odstěhovali, tak jsem ráda, že díky této bakalářské práci vím, jak se jim nyní daří.

„V předškolním věku je dítě vázáno na rodinu, která zůstává nejvýznamnějším socializačním činitelem. Rodiče hrají klíčovou úlohu při zvládnání nemoci dítěte. Hlavní náplní činnosti dítěte je hra, která by měla být dítěti umožněna i v době nemoci. Pomocí hry a různých příběhů a pohádek se dá navodit situace, ve které rodiče mohou vysvětlit důsledky onemocnění a tím dítěti pomoci překonat počáteční nesnáze“ (Čechová 2010: 24).

Jejich prvním lékařem byl u obou dětí stejný lékař, jako u ostatních informátorů, každopádně u něj byli chvíli, kvůli stěhování. I proto si na něj nemohou nijak stěžovat. Komunikace mezi ním, dětmi a rodiči byla v pořádku. Paní Marta tvrdí, že jim hodně pomohl se posunout dál. Když nemoc zjistili dceři, byla celá rodina velice šokovaná. Nikdo další z rodiny nemoc nemá. Paní Marta se s tím nedokázala smířit, stejně jako otec. Oba se cítili velice bezmocně. Nepomohlo ani, když nemoc zjistili i dalšímu dítěti.

Možná i proto, mají nyní s dcerou problémy. Chlapec je pořád ještě malý, takže se o něj rodina stará a pomáhá mu inzulin aplikovat, nicméně dcera nese nemoc špatně a je komplikovaná. Paní Marta si myslí, že to mohla zapříčinit ona sama, kvůli tomu, jak ona nemoc bere. Nejspíš tomu i „pomohlo“, že se na základní škole spolužáci její dceři posmívali. Paní Marta říká, že to bylo kvůli tomu, že si musela aplikovat inzulin a měřila si glykémie (odebrání krve z prstu). I to byl důvod, proč se odstěhovali.

Na to, zda dceru život s diabetem trápí, se sama paní Marta zeptala své dcery. Ta jí odpověděla, že neustále. Neustále cítí překážky. Dále se bavit o nemoci nechtěla. Slečna je nyní prý dost tichá, společnosti se straní a moc kamarádů nemá. Chlapec je jiný. Na škole si našel přátele, kterým jeho nemoc nevadí. Jsou spíše zvědaví. I proto je chlapec s nemocí v pořádku. Každopádně to se s přibývajícím věkem může změnit. Třeba až přijde chlapec do puberty, ve které je nyní jeho sestra, Marty dcera.

Paní Martě jsem nabídla pomoc, protože mně je její dcery líto. Jako holčička vypadala rozumně a mrzí mě, že se nedokáže kvůli nemoci začlenit do společnosti. Není ani dobré, že rodiče berou nemoc ve zlém. Je potřeba, aby se celá rodina dokázala s nemocí smířit, protože jinak by mohli mít problém i s chlapcem, nebo s následnou kompenzací.

9.7.9 Informátor Kryštof

Tento příběh jsem si nechávala na konec, protože se mě dotkl nejvíc. Možná proto, že chlapec, s kterým jsem rozhovor vedla, je k mému věku nejbližší a má stejné pocity, co jsem kdysi měla i já. Nebo možná proto, že jako jediný z mých informátorů byl tak duševně neklidný, tichý a snažil se vypadat nad věcí. U ostatních rozhovorů se mi tohle nestalo, ale na tohoto chlapce jsem myslela ještě dlouho potom.

Kryštofovi bude v létě 20 let a diabetes mellitus má od svých 4 let. Tedy podobně, jako Marty dcera. Nemoc mu tedy zjistili ještě dříve, než si cokoliv dokázal uvědomit, proto by člověk čekal, že je s nemocí sžitý. Ale opak je pravdou. Když jsem s ním měla schůzku, přišel pohledný mladý chlapec. Ustrojený ve smokingu s naleštěnými botami. Náš rozhovor trval něco okolo hodiny. V prvních minutách jsem si říkala, že snad rozumnějšího člověka jsem doposud nepotkala. Mluvil s klidem a rozumem. Co mě zarazilo na první pohled, tak to bylo to, že dost přemýšlel, co má říct a nechával si na čas. Nicméně působil velmi otevřeně. Potom se stal ale zlom. Bylo to v momentě, kdy jsem mu začala vyprávět já svůj život a co se stalo mně. O tom jsem začala mluvit, aby věděl, že se nemá čeho bát. Všichni jsme na tom stejně. Myslím, že pochopil, že mi může důvěřovat a začal mluvit úplně jinak. Kdyby přišel v obyčejném triku a v riflích, nebo teplákách, byl by to ten člověk, co nyní přede mnou seděl.

Zprvu mluvil o základní škole. Zde problémy neměl vůbec, jelikož tam s nemocí už přišel. Spolužáci jako malé děti diabetes neřešili, nezaznamenali a postupem času už byli zvyklí. Věděli co je to za nemoc a nikoho aplikování inzulínu pak už nepřekvapilo. Zlom nepřišel ani v přestupu na střední školu. To byl chlapec v pubertě a už se začal vymykat kontrole. Dosud to byl vzorný pacient. Nemoc mu pomáhala korigovat maminka i s tatínkem. Teď si s diabetem ale začal zahrávat. Jak jsem již psala, v tomto věku dítě zkouší, co může a co ne. Nemoc měl v tak špatném stavu, že byl několikrát hospitalizován ve fakultní

nemocnici. Zde měl lékaře, co většina mých respondentů a i on s ním měl veliké problémy. Pan doktor mu bohužel neřekl, co v takových situacích dělat a jak se k léčbě a nemoci postavit. Chlapec si myslí, že v tu chvíli bylo panu doktorovi jedno, co chlapec cítí, jelikož on měl jiné cíle, než se „zaobírat nějakým pubertákem“.

Kvůli neshodám s lékařem přešel chlapec do nemocnice v Praze, kde mu s nemocí výrazně pomohli. Nicméně si chlapec nemoc stále nedokázal korigovat sám. Stále byl hospitalizován a kvůli tomu si musel školu o rok prodloužit. Přišel o své kamarády, ale rychle si našel nové. Nikdo se na nemoc neptá a nevyzvídá. Kryštof tvrdí, že nyní na škole je diabetiků více a díky tomu, učitelé o nemoci vědí.

„Žáci s chronickým onemocněním nebo zdravotním oslabením však potřebují individuální přístup, zohlednění jejich snížené školní výkonnosti, která může být zapříčiněna vlivem choroby nebo dlouhého nebo opakovaného pobytu v nemocnici. Nedodržování vhodného denního režimu a nepřiměřeným zatěžováním ve škole by se mohlo vyvolat vystupňování školních potíží se současným zhoršením zdravotního stavu jedince“ (Čechová 2010: 27).

Následující rok, byl Kryštof v pořádku a snažil se si nemoc hlídat, aby dohonil ve škole co má. V té době mu bylo 18 let a mohl začít pít, což byl další zásadní krok v jeho životě. V jeho případě špatný krok. Bohužel se snažil vyrovnat všem svým vrstevníkům. V prvním okamžiku si v baru zapomněl aplikovat inzulin. Další den si svou chybu uvědomil a řekl si, že když se mu nestalo nic, že zkusí s nemocí přestat bojovat a uvidí, co se dál bude dít. Chlapec tvrdí, že si díky tomu nepřipadá stejně jako všichni ostatní. Že je jiný a to ho ničí. Proto se pro tento krok rozhodl. A to byla zásadní chyba. O tři dny později ho volala maminka, ať jde k ní do kuchyně a pomůže ji. Chlapec šel, ale po pár krocích se složil na zem a přestal dýchat. Jejich soused je záchranář, takže ho otec okamžitě zavolal a nastalo

resuscitování. Bylo to chvíli před Vánoci 2017. Chlapec díky tomu zůstal 3 týdny v nemocnici na pozorování a hospitalizaci.

Nyní Kryštof dodělává v necelých 20 letech 3. ročník jazykového gymnázia. Chodí ke stejné lékařce co mí ostatní informátoři a tvrdí, že právě díky ní se dostává do normálního života. Paní doktorka na nemoc pohlíží z psychologického hlediska. Že vše co se nám v životě s nemocí děje se váže s psychikou člověka. S tímto jejím názorem musím jediné souhlasit.

Kryštof je mladý a já doufám, že se s nemocí sžije, že najde v životě rovnováhu. Stejný problém jsem měla i já sama v tomto věku. Všichni okolo mě si užívali života a já se neustále musela ohlížet na to, že jsem vlastně nemocná. S postupem času bere člověk nemoc jinak. U Kryštofova případu je vidět, že zas tak úplně nezáleží jak k dítěti, kterému nemoc zjistí, přistupuje rodina. Ano je to velice důležitý faktor, ale ne ten nejdůležitější. Ten nejdůležitější je ten, jak se k nemoci dokáže postavit diagnostikovaný sám a jak on sám s tím dokáže bojovat. „Bud' rezignuješ a zůstaneš v slzavém údolí nebo najdeš sílu projít soutěskou a jít vzhůru, vstříc světlu“ (Prekop 2004: 11).

10 Závěr

Diabetes mellitus není nejvážnějším onemocněním na světě, nicméně stejně jako jiná onemocnění se musí brát vážně. Lidé s tímto, i jiným onemocněním, jsou pořád lidmi a nemělo by se s nimi zacházet v rukavičkách, protože jak je pak připravit na nový životní začátek? Chápu, že je zvláštní, když si před námi někdo něco aplikuje injekční stříkačkou, každopádně pokud toho člověka známe a víme, že je nemocný, nesmíme ho za to odsuzovat a už vůbec si z něj utahovat. Rozhodně tohle nepomůže nikomu.

Má bakalářská práce se zabývá nejen pocity diabetiků po diagnostice, ale také vyrovnáním v následném životě. Mým dalším cílem bylo poukázat, jak moc je důležitý první okamžik po diagnostice v komunikaci s lékařem. Především v mladém, adolescentním věku.

V teoretické části, která má 8 odvětví, se zabývám nejen popisem diabetu a věcmi, které k němu patří, ale i jeho nástrahami, adolescencí, resocializací a komunikací lékařů s diagnostikovanými.

Jako výzkumné šetření jsem měla polostrukturované rozhovory s diabetiky 1. typu od 17 do 38 let. U těchto rozhovorů jsem se snažila být k lidem empatická a vžít se do jejich role. Pomohlo mi to se s informátory sblížit a lépe je poznat. Tyto rozhovory jsem vedla s doktorkou, která diabetes mellitus léčí, dále se třemi chlapci a třemi ženami. Ženy byly v dospělém věku, chlapci byli ve fázi dospívání. Dále jsem jako vzor použila svůj vlastní příběh. Většina rozhovorů byla nahrávána a následně přepsána. U jednoho rozhovoru, u paní Kláry, nahrávka neproběhla, jelikož si žena nepřála být nahrávána, takže jsem si během našich rozprav dělala poznámky.

Cíle mého výzkumu byly splněny. Všichni mí informátoři se mi plně otevřeli, vyprávěli o svých zážitcích s nemocí a i o pocitech, které nejen v té době, ale i nyní měli a

mají. Ve všech mých rozhovorech a dotaznících je jasné, jak moc měla komunikace s lékařem na jejich kompenzaci diabetu vliv. Nicméně po všech rozhovorech jsem zjistila, že se všem velice ulevilo, když si mohli o své nemoci, jejím průběhu a zapříčinění promluvit s někým, kdo sám toto onemocnění má. To byl bonus i pro mě.

Odborné literatury bylo k mému tématu nespočet. Vybrala jsem si ty nejdůležitější, které mi dávali k mé bakalářské práci smysl, a které mě zajímali. Dále jsem použila již napsané kvalifikační práce, které k tomuto tématu patří a několik internetových zdrojů. Nejvíce jsem si však odnesla z rozhovorů, které mi informátoři a doktorka poskytli. Některé z nich byli opravdu ohromující a já jsem ráda, že jsem tyto lidi měla šanci poznat.

Seznam odborné literatury

- Amaya, E. 2015. *Trauma can cause diabetes in children*. Dostupné z: www.liu.se [10. 4. 2015]
- Bělobrádková, J., Brázdová, L. 2006. *Diabetes mellitus*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Čechová, M. 2010. *Výskyt chronických onemocnění u žáků základní školy*. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/200766/pedf_m/DP.pdf [28. 2. 2010]
- Čížková, L. 2013. *Psychosociální problémy nemocných s diabetes mellitus*. Bk.upce. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/49357> [22. 3. 2013]
- Fakultní nemocnice Motol. 2012. *Diabetes mellitus 1. typu a těhotenství*. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz> [2012]
- Krebsová, A. 2014. *Diabetes mellitus u dětí a možnost jejich (re)socializace*. Bk.upce. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/57900> [30. 6. 2014]
- Kutnohorská, J. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: GRADA.
- Lebl, J. 2004. *Diabetes mellitus v adolescenci*. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?id=vl_05_06_12s.pdf [30. 7. 2004]
- Murphy, R., F. 2004. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Vyd. 2. Přeložil Hana ČERVINKOVÁ. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Nakonečný, M. 2009. *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- Prekop, J. 2004. *Empatie: Vcítění v každodenním životě*. Praha: GRADA.
- Průcha, J., Veteška, J. 2014. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada.
- Reichel, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: GRADA.

Rušavý, Z., Brož, J. 2012. *Diabetes a sport: Příručka pro lékaře ošetřující nemocné s diabetem 1. typu*. Praha: Maxdorf.

Sokol, J. 2016. *Člověk jako osoba: filosofická antropologie*. Praha: Vyšehrad.

Soukup, M. 2009. *Základy kulturní antropologie*. Praha: Akademie veřejné správy o. p. s.

Vybíral, Z. 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál.

Život a cukrovka 2010. *Hyperglykémie je nepřítel*. Dostupné z:
<http://www.zivotacukrovka.cz/clanek/171/hyperglykemie-je-nepritel/> [23. 08. 2010]