

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE**

**SV. ALŽBETY BRATISLAVA**

**DETAŠOVANÉ PRACOVISKO BL. METODA D. TRČKU**

**MICHALOVCE**

**VLIV SOCIÁLNIHO PROSTŘEDÍ NA ADOLESCENTA  
S DIABETES MELLITUS PŘI VOLBĚ POVOLÁNÍ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

<b>Študijný program:</b>	<b>Sociálna práca</b>
<b>Študijný odbor:</b>	<b>7761 Sociálna práca</b>
<b>Pracovisko (katedra/ústav):</b>	<b>Michalovce</b>
<b>Vedúci záverečnej práce/školiteľ:</b>	<b>Mgr. Matej Wiczmándy, PhD.</b>

**MICHALOVCE 2016**

**Ing. Bc. EDITA ŠIMÁČKOVÁ**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE**

**SV. ALŽBETY BRATISLAVA**

**DETAŠOVANÉ PRACOVISKO BL. METODA TRČKU**

**MICHALOVCE**

**KATEDRA SOCIÁLNEJ PRÁCE – EXTERNÁ FORMA**

**VLIV SOCIÁLNIHO PROSTŘEDÍ NA ADOLESCENTA  
S DIABETEM MELLITEM PŘI VOLBĚ POVOLÁNÍ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Študijný program:** Sociálna práca  
**Študijný odbor:** 7761 Sociálna práca  
**Školiace pracovisko:** Michalovce  
**Školiteľ:** Mgr. Matej Wiczmány, PhD.

**MICHALOVCE 2016**

**Ing. Bc. Edita Šimáčková**



**Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava**

**Detašované pracovisko bl. Metoda D. Trčku Michalovce**

## **ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE**

<b>Akademický rok:</b>	2015/2016
<b>Typ záverečnej práce:</b>	diplomová
<b>Názov záverečnej práce:</b>	Vliv sociálního prostředí na adolescenta s diabetes mellitus při volbě povolání
<b>Meno, priezvisko a tituly študenta:</b>	Ing. Bc. Edita Šimáčková
<b>Študijný program:</b>	7761 sociálna práca
<b>Študijný odbor:</b>	7761 sociálna práca
<b>Meno, priezvisko a tituly školiteľa:</b>	Mgr. Matej Wiczmány, PhD.
<b>Školiace pracovisko:</b>	Michalovce
<b>Meno, priezvisko a tituly vedúceho katedry:</b>	doc. PhDr. Darina Wiczmányová, Ph.D., mim. prof.

### **Anotácia:**

Za jeden z najdôležitejších vývojových úkolů adolescence můžeme považovat volbu povolání. Práce se zaměřuje na vliv sociálního prostředí a poradenství pro adolescenty s diabetem mellitem při volbě povolání. Pojednává o jednotlivých fázích vývoje, o edukaci, sociálních skupinách, o problémech adolescentů, o zázemí a kolektivu osob s diabetem a psychosociálních, osobních i motivačních vlivech při volbě studia a výběru vhodného povolání. V praktické části jsme ověřovali formou tří hypotéz, zda adolescent s diabetem využívá poradenské služby, kdo ovlivnil adolescenta při rozhodování a zda nejsou při volbě povolání diskriminováni.

<b>Jazyk práce:</b>	český
<b>Vyjadrenie a podpis školiteľa záverečnej práce:</b>	súhlasím/nesúhlasím
<b>Podpis školiteľa:</b>	
<b>Dátum schválenia zadania:</b>	30. 6. 2015
<b>Podpis vedúceho pracoviska:</b>	

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vliv sociálního prostředí na adolescenta s diabetes mellitus při volbě povolání“ vypracovala samostatně a citace a parafráze vyznačila v textu. Použitá literatura a jiné zdroje jsou uvedeny v příloženém seznamu literatury.

V Karlových Varech 21. 3. 2016

.....

podpis

## PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych tímto poděkovat své rodině, přátelům za trpělivost, kterou se mnou měli při psaní této práce a během celého studia. Ráda bych tímto poděkovala i školiteli, panu Mgr. Matejovi Wiczmándymu, PhD. Děkuji za spolupráci při zpracování výzkumu as. MUDr. Janu Brožovi, doc. PhDr. Mgr. Petru Hlad'ovi, Ph.D. a Ing. Haně Bernátkové.

## **ABSTRAKT**

ŠIMÁČKOVÁ, Edita: Vliv sociálního prostředí na adolescenta s diabetes mellitus při volbě povolání [Diplomová práce] / Edita Šimáčková. – Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava. Detašované pracovisko bl. Metoda D. Trčku Michalovce. – Školitel: Mgr. Matej Wiczmány, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magistr sociálnej práce – Michalovce: DP bl. M. D. Trčku, 2016

### **Vliv sociálního prostředí na adolescenta s diabetes mellitus při volbě povolání**

Diplomovou prací jsme zaměřili na analýzu sociálního prostředí adolescentů s diabetem. Práci jsme rozdělili na část teoretickou a část průzkumu. V úvodní části teorie popisujeme diabetes mellitus a jeho klasifikaci u adolescentů a zaměřujeme se na sociální prostředí adolescenta, které ho ovlivňuje při volbě studia pro své budoucí povolání a uplatnění na trhu práce. V praktické části popisujeme výzkum, kterým jsme zjišťovali vliv sociálního prostředí adolescentů na jejich rozhodování, zda nebyli při této volbě diskriminováni. V závěrečné části popisujeme návrhy doporučení pro praxi, která by usnadnila adolescentům rozhodování o jejich budoucnosti.

Klíčová slova:

Diabetes mellitus. Adolescent. Edukace. Sociální prostředí. Volba povolání. Zaměstnání.

## **ABSTRACT**

ŠIMÁČKOVÁ, Edita: Vliv sociálního prostředí na adolescenta s diabetes mellitus při volbě povolání [Diploma thesis] / Ing. Bc. Edita Šimáčková. – St. Elizabeth University of Health and Social Work Bratislava. Branch of Bl. Method D. Trčka Michalovce. Department of Social Work. – Instruktor: Mgr. Matej Wiczmány, PhD. Level of professional qualifications: Master of Social Work. – Michalovce: Branch of Bl. Method D. Trčka, 2016.

### **The Influence of Social Background on Career Choice in an Adolescent Suffering from Diabetes**

This thesis focuses on analysing the social background of adolescents living suffering from diabetes. The thesis is divided into a theoretical part and a research. In the introduction, diabetes as a disease is described, including its classification in adolescents. The second part concentrates on the social background of the adolescent, influencing him or her in their career choice and posing the question whether they have been discriminated in making this choice. In the final chapter, there are concrete suggestions for the practice, which would support adolescents in making decisions for their future.

Key words:

Diabetes mellitus. Adolescent. Education. Social background. Career choice. Employment.

## OBSAH

ÚVOD .....	13
1 DIABETES MELLITUS U ADOLESCENTŮ .....	14
1.1 DIABETES MELLITUS .....	15
1.2 OBDOBÍ ADOLESCENCE .....	18
1.3 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ ADOLESCENTA .....	22
1.4 VOLBA POVOLÁNÍ U ADOLESCENTŮ .....	27
1.5 DIABETES A ZAMĚSTNÁNÍ .....	32
2 METODIKA VÝZKUMU .....	37
2.1 CÍLE VÝZKUMU .....	38
2.2 ZÁKLADNÍ A VÝBĚROVÝ SOUBOR .....	39
2.3 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY .....	40
2.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	40
2.5 PŘEDVÝZKUM .....	41
2.6 METODY ANALÝZY DAT .....	42
3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU .....	44
4 DISKUSE .....	67
ZÁVĚR .....	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	75
SEZNAM PŘÍLOH .....	78



## SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A OBRÁZKŮ

Graf 1 Struktura respondentů dle pohlaví.....	45
Graf 2 Rok narození respondentů .....	46
Graf 3 Výskyt DM v rodině respondentů .....	46
Graf 4 Zhodnocení aktuálního zdravotního stavu respondentů .....	47
Graf 5 Období intenzivního začátku výběru střední školy .....	48
Graf 6 Pomoc osob při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole .....	49
Graf 7 Ovlivnění osob při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole .....	50
Graf 8 Ovlivnění osob při volbě profese .....	51
Graf 9 Poměr ovlivňování výběru u rodiny a odborných poradců .....	53
Graf 10 Zdroj informací pro volbu střední školy (rodina).....	54
Graf 11 Zdroj informací pro volbu střední školy (školské prostředí).....	55
Graf 12 Zdroj informací pro volbu střední školy (ostatní zdroje) .....	56
Graf 13 Kritéria pro volbu střední školy (pohled respondenta na své vlastní důvody) .....	57
Graf 14 Kritéria pro volbu střední školy (pohled respondenta na SŠ).....	58
Graf 16 Zdroj informací pro volbu profese (školské prostředí).....	59
Graf 17 Zdroj informací pro volbu profese (ostatní zdroje) .....	60
Graf 18 Potřebné informace k volbě profese .....	61
Graf 19 Nejvyšší vzdělání v budoucnu (cílové) .....	63
Graf 20 Vliv onemocnění diabetu na volby do budoucna .....	63
Graf 21 Ovlivnění diabetes mellitus a diskriminace.....	64
Graf 22 Poměr ovlivňování a diskriminace .....	65

Tabulka 1 návratnost dotazníků .....	40
Tabulka 2 Tabulka možností odpovědí.....	43
Tabulka 3 Struktura respondentů .....	45
Tabulka 4 Průměrné hodnocení členů rodiny .....	51
Tabulka 5 Průměr odpovědí a % v ovlivňování výběru .....	52
Tabulka 6 Výpočet statistické závislosti.....	53
Tabulka 7 Výpočet statistické závislosti.....	62
Tabulka 8 Průměr odpovědí a % pro porovnání ovlivnění a diskriminace .....	65
Tabulka 9 Výpočet statistické závislosti.....	66
Tabulka 10 Srovnání výsledků výzkumu z r. 2008 a 2016.....	69
Obrázek A. Podpora žáků při volbě povolání.....	26
Obrázek B. Taxonomie překážek volby povolání .....	36

## SLOVNÍK TERMÍNŮ

**Autoimunní onemocnění** – porucha, při níž je činnost imunitního systému zaměřena proti orgánům a tkáním vlastního těla.

**Beta buňky** – buňky v ostrůvcích ve slinivce břišní, v nichž vzniká hormon inzulin.

**Diabetes mellitus** – cukrovka – porucha látkové výměny spojená se zvýšenou hladinou krevního cukru a s přítomností glukózy v moči. Zkratka DM.

**Diabetes mellitus 1. typu** – diagnóza, jejíž příčinou je úbytek tvorby inzulinu v lidském těle. Základem léčby je vždy medikace inzulinem.

**Diabetes mellitus 2. typu** – diagnóza, jejíž příčinou je snížený účinek inzulinu v lidském těle. V léčení se může uplatnit dieta, antidiabetika, inkretiny a pouze v některých případech medikace inzulinem.

**Dekompenzace** – porušení kompenzace, selhání, zhoršení funkce orgánů.

**Edukace** – výchova – sebevzdělávání vedoucí k větší informovanosti o nemoci a její léčbě a k praktickému osvojení samostatné kontroly diabetu.

**Glukóza** – jednoduchý cukr, hroznový cukr.

**Glukagon** – hormon vznikající v alfa buňkách ostrůvků slinivky břišní. Dokáže zvýšit glykemii – působí tedy proti inzulinu.

**Glukometr** – přístroj pro určení krevního cukru /glykemie/ pro přesné vyhodnocení aktuální glykemie při selfmonitoringu.

**Glykemie** – hladina krevní glukózy (cukru), množství glukózy v určitém objemu krve.

**Glykovaný hemoglobin** – označuje se zkratkou HbA1c; je ukazatel dlouhodobé kompenzace diabetu (za období 6–8 týdnů).

**Hypoglykemie** – nízká hladina krevního cukru.

**Hyperglykemie** – vysoká hladina krevního cukru.

**Inkretiny** – hormony vylučované endokrinními buňkami sliznice střeva jako odpověď na příjem stravy.

**Inzulin** – je hormon produkován beta buňkami slinivky břišní.

**Inzulinová pumpa** – přístroj, který kontinuálně dle nastavení dává po 24 hod. inzulin.

**Ketoacidóza** – vzniká vlivem nahromadění ketolátů při nedostatku inzulinu a nadměrném spalování cukrů.

**LADA** – specifický typ diabetu.

**MODY** – specifický typ diabetu.

**Multidisciplinární** – spolupráce více vědních oborů při realizaci odborné a vědeckovýzkumné činnosti.

**Nefropatie** – chronické onemocnění ledvin.

**Neuropatie** – chronická porucha nervů.

**Perorální antidiabetika** – medikace pro osoby s diabetes mellitus 2. typu.

**Psychologie** – věda zabývající se duševními stavy, jejich příčinami a projevy.

**Retinopatie** – chronické onemocnění očí.

**Selfmonitoring** – samostatná kontrola diabetu osobou s diabetem.

**Syndrom diabetické nohy** – chronické postižení tkáně nohy od kotníku dolů.

**Sociologie** – věda zabývající se společností.

## ÚVOD

Za jeden z nejdůležitějších vývojových úkolů střední adolescence můžeme považovat volbu povolání. Volba povolání je multikriteriálním rozhodovacím procesem, který zahrnuje volbu jak studia nebo přípravy na povolání, tak také celou profesní dráhu člověka. Pokud je adolescent handicapovaný, ovlivňují jeho rozhodovací proces ještě další faktory a okolnosti.

Práci zaměříme na vliv sociálního prostředí a poradenství pro adolescenty s diabetes mellitus při výběru povolání. Pojednává o jednotlivých fázích vývoje, o edukaci, sociálních skupinách, o problémech adolescentů, o zázemí a kolektivu osob s diabetem a psychosociálních, osobních i motivačních vlivech při volbě studia a výběru vhodného povolání.

Stále se totiž ukazuje, že civilizační onemocnění diabetes mellitus je aktuálním problémem celé společnosti. Netýká se jen dospělých osob, jak bylo dříve prezentováno, ale i dětí. Osoby s diabetem se již rodí. V batolícím, dětském a adolescentním věku je nejvíce rozšířen diabetes mellitus 1. typu.

V praktické části ověřujeme formou tří hypotéz, zda adolescent s diabetem využívá poradenské služby, kdo ovlivnil adolescenta při rozhodování, a zda nejsou při výběru povolání diskriminováni.

## 1 DIABETES MELLITUS U ADOLESCENTŮ

Před více než třemi tisíci lety najdeme první zmínky o diabetes mellitus. „*Diabetes mellitus, úplavice cukrová neboli cukrovka je chronické onemocnění. Projevuje se především hyperglykemií (zvýšenou hladinou cukru v krvi) a sklonem k následným chronickým komplikacím.*“ (Šimáčková, 2014)

Každý rok je u nás zjištěno asi 200 nových případů diabetes mellitus u adolescentů. Rizikovým obdobím pro vznik onemocnění bývá puberta. Naprostá většina osob s diabetem mladších 18 let onemocněla diabetes mellitus 1. typu. Avšak vzácně se u dětí nebo adolescentů setkáváme s ostatními typy diabetu, např. s typem Mody nebo Lada. Dále s diabetem vyvolaným onemocněním slinivky břišní se v dětském věku nejčastěji jedná o cystickou fibrózu, tzv. slané děti. U obézních dospívajících se můžeme setkat s diabetem mellitus 2. typu. Situace u dětských osob s diabetem bývá komplikovanější než u dospělých. Adolescent má být v péči dětského diabetologa. Pro spolupráci je nutné získat rodinu dítěte, která výrazně ovlivňuje kvalitu léčby. Lékař ve spolupráci s adolescentem a jeho blízkými musí učinit vše, aby dítě mělo v budoucnu zajištěn kvalitní život bez zdravotních komplikací.

Důležité je informovat rovněž školu a učitele o tom, že dítě má diabetes mellitus, o potřebných opatřeních a první pomoci při hypoglykémii či jiných problémech.

V současné době má výskyt tohoto onemocnění stoupající tendenci. Adolescenti mohou onemocnět diabetem mellitem 1. i 2. typu. Zároveň u nich může být diagnostikován i typ Lada či Mody. Ve výjimečných případech je u adolescentů diagnostikován tzv. sekundární diabetes či hraniční porucha glukoregulace.

## 1.1 DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus dělíme na diabetes mellitus 1. typu, který je nejčastěji způsoben autoimunitním postižením Langerhansových ostrůvků slinivky břišní. Tento proces způsobí, že dojde k jejich zániku a zastaví se tvorba inzulínu. „*Jedinou léčbou je doživotní aplikace inzulínu.*“ (Lébl et al., 2008)

Pro diabetes mellitus 2. typu je charakteristické snížení citlivosti tkání na inzulín produkovaný slinivkou břišní nebo nedostatečnost inzulínu v těle. Může být léčen dietou, antidiabetiky, inkretiny, inzulínem, příp. různou kombinací.

Ve specifických případech nemusí být osoba s diabetem závislá na inzulínu, ale může být léčena perorálními antidiabetiky nebo jen dietou. Mezi méně obvyklý a složitější diagnostikovaný patří typ Lada a Mody.

### LADA

Lada – Latent autoimmune diabetes of adults – při tomto typu dochází k velmi malé destrukci Beta buněk po velmi dlouhou dobu. Kvůli tomuto procesu nedochází ke ketoacidóze, a tím se potřeba aplikace inzulínu zjistí po delší době. Tento typ diabetu najdeme asi u 15 % dospělých lidí s diabetem mellitus, kteří jsou nejprve léčeni jako diabetes 2. typu dietou a perorálními antidiabetiky.

### MODY

Mody – Maturity onset diabetes of the young – „*diabetes mellitus s časným začátkem a autosomálně dominantním typem dědičnosti, který patří dle klasifikace diabetu do samostatné kategorie: diabetes mellitus vyvolaný genetickým defektem Beta-buněk*“.  
(Pelikánová et al., 2007) Jde o formu diabetu, která je specifická a je zapříčiněna chromozomálními defekty enzymu. Zjišťuje se genetickým vyšetřením u osob mladších 30 let s diabetes mellitus při výskytu diabetu v rodině u více osob nebo i v několika generacích.

„*Mody diabetes obecně představuje formu diabetu, která bezprostředně není životně závislá na inzulínu, může být léčena bez inzulínu déle než pět let od stanovení diagnózy nebo je při inzulínové léčbě zachovaná významná sekrece C-peptidu jako ukazatele endogenní inzulínové sekrece. Inzulínová léčba nebo léčba perorálními antidiabetiky však může být potřebná k zajištění dostatečné metabolické kontroly pacienta.*“ (Kvapil, 2012)

Vývoj molekulární genetiky zatím rozlišil šest podtypů, které jsou dále děleny na dvě podskupiny z důvodu podobnosti specifických vlastností. První podskupinou je diabetes transkripčních faktorů, kam patří Mody 3, ale i Mody 4, Mody 5, Mody 6 a Mody 1, který se projevuje po narození, kdy dochází k rychlé progresi ve zhoršování funkce beta-buněk, i přestože byla při narození normální glukózová tolerance. Léčba je řešena inzulinem nebo perorálními antidiabetiky. Pro tuto skupinu je prokázáno velké riziko vzniku diabetických komplikací. Mody 2 prezentuje druhou podskupinu, je to tzv. glukokinázový diabetes, kdy je pravděpodobně trvale zvýšená glykemie již od narození, a to přibližně v rozmezí 5,5–9,0 mmol/l. Věk nemá na hodnoty glykemie vliv. V případě tohoto onemocnění dochází k diabetickým komplikacím jen zřídka.

Komplikace spojené s diabetem rozdělujeme na akutní a chronické. Mezi akutní řadíme hypoglykémii, hyperglykémii a diabetickou ketoacidózu. Mezi chronické komplikace řadíme – retinopatii (postižení sítnice očí), nefropatii (postižení ledvin), neuropatii (postižení nervů a nervových zakončení) a diabetickou nohu. Špatnou citlivost tkání na inzulin a lepší kompenzaci můžeme dosáhnout pestrou zdravou stravou a pravidelným pohybem.

## **SEKUNDÁRNÍ DIABETES**

O sekundárním diabetu mluvíme, pokud hyperglykémii vyvolá jiná nemoc, úrazy, záněty, nádory a operace pankreatu, endokrinologické choroby či užívání toxických látek či léků (diuretika, kortikoidy). Diabetes tedy vznikl až po výše uvedeném, tzn. druhotně. Do této skupiny řadíme také malnutriční diabetes, který se vyskytuje především v rozvojových zemích.

## **HRANIČNÍ PORUCHY GLUKOREGULACE**

Poruchou glukoregulace nazýváme přechod mezi diabetem a normální tolerancí glukózy. Zahrnuje se sem zvýšená hraniční glykemie a porucha glukózové tolerance. O hraniční glykémii hovoříme při hodnotách nalačno 5,6–6,9 mmol/l. Porucha glukózové tolerance je definována glykemií v rozmezí 7,8–11,1 mmol/l v 120 minutách po podání 75 g glukózy. Hraniční poruchy zvyšují nejen riziko kardiovaskulárních onemocnění, ale i vznik kteréhokoli výše uvedeného typu diabetu.



Porucha glukózové tolerance je označována jako prediabetes, kdy hladina cukru v krvi, glykemie, není v normě, ale není ještě nakolik zvýšená, aby byla stanovena diagnóza diabetes mellitus.

## **POHYB A STRAVA**

Pohyb patří spolu se stravou k hlavním nefarmakologickým postupům léčby u všech osob s diabetem. Pro různá období života však není doporučována stejná pohybová aktivita ani dieta.

Zvláště v období dětství a dospívání je třeba dbát na pravidelnou pohybovou aktivitu. Pokud totiž příjemné prožitky spojené s pohybem nevytvoříme v dětství a dospívání, budeme je těžko hledat v dospělosti. Pohybová aktivita je velmi důležitá nejen pro snížení hmotnosti, ale především pro úspěšnou kompenzaci diabetu. „*Pohybová aktivita diabetika by měla trvat alespoň 60 minut v kuse.*“ (Michálek, 2008)

Pro zdravé lidské tělo je pohyb a fyzická aktivita nezbytnou součástí. Především v období adolescence se pohybu můžeme věnovat nejvíce, a také z něj nejvíce těžit. Zařazení pohybu a tělesné aktivity je významným úkolem v dnešní době, kdy jsme zaplaveni počítači, moderními technologiemi i dopravními prostředky, snažíme si vše co nejvíce zjednodušit. Dnes si lze vybrat z různých pohybových aktivit. Každý adolescent je osobností, každý má rád něco jiného, pro každého se hodí jiná aktivita. Při volbě pohybové aktivity záleží vždy na zdravotním stavu. Když se rozhodneme začít, je vhodné začít s někým známým, který se aktivitě již věnuje, nebo do toho půjde s námi. Proto i fyzické aktivitě můžeme připisovat socializační funkci, která nám umožňuje poznat nové lidi s podobnými zájmy. Tento faktor zvyšuje u adolescentů atraktivnost těch sportů, kterým se věnují jejich vrstevníci.

### **Podle odborníků rozeznáváme pět druhů cvičení:**

- Izometrické – posiluje svaly a zabraňuje zkracování svalů
- Izotonické – má význam při nabírání svalové hmoty
- Izokinetické – podporuje zdatnost srdce a plic
- Anaerobní – nevyužívá kyslík z dechového proudu
- Aerobní – tělo zde potřebuje kyslík v dlouhých intervalech (Foster, 1993)

Význam pohybu: zvyšuje tělesnou výkonnost, snižuje hladinu cholesterolu, zvyšuje pocit duševní pohody, odstraňuje záporné emoce, zlepšuje trávení, pomáhá při obezitě,

udržuje postavu, posiluje pohybový aparát, zmenšuje riziko zlomenin, zvyšuje vytrvalost, podporuje krevní oběh a zlepšuje srdeční činnost, pomáhá při normalizaci krevního tlaku.

V období adolescence je kladen důraz na pestrou stravu zajišťující přísun všech důležitých látek (bílkoviny, sacharidy, tuky, vitaminy, minerální a stopové prvky). Zdravá strava by měla být všeobecně vyvážená. Znamená to tedy, aby měl adolescent vyrovnaný příjem a výdej energie.

## 1.2 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Období adolescence je definováno jako období mezi počátkem dospívání a dospělostí, kterou charakterizuje plná pohlavní zralost a ukončení tělesného vzrůstu. U dívek průměrně začíná kolem 10 let, u chlapců asi o 2,5 roku později, tedy v 12,5 roku. Je velmi těžké odhadnout ukončení dospívání, pediatriká péče zpravidla končí dosažením 19 let, ale psychologové uvádějí rozmezí 20–22 let.

### **Dospívání se dá dělit na období:**

- **období pubescence** – od 11 do 15 let. V tomto období dospívání bývá myšlení spíše rigidní a egocentrické. Dochází k nadměrnému zaměřování se na konkrétní fyzické aspekty sociálních vztahů. Někteří dospívající neumějí chápat budoucí důsledky svého aktuálního jednání a nejsou schopni ani pojmového myšlení. Při komunikaci s nimi je důležité pokládat konkrétní otázky, neboť oni sami nemají potřebu věci rozebírat hlouběji a odpovídají často jednoslovně. Proto se také toto období nazývá jako období emoční lability, což má samozřejmě vliv i na dodržování diety, fyzické aktivity, aplikaci inzulínu. U osob s diabetem je pubescence obdobím, kdy nejvíce dochází k akutním komplikacím.
- **období adolescence** – od 15 do 22 let. V této fázi vývoje by už dospívající měli chápat vztah příčiny a následku včetně domýšlení budoucích následků svého momentálního počínání.

Tato vývojová etapa je také často nazývána jako období druhého vzdoru. Nastupuje pohlavní zralost, plná reprodukční schopnost a ukončuje se růst. V tomto období se mimo fyzického vývoje ustaluje vývoj psychický. Adolescenci lze také charakterizovat jako vrchol fyzických sil jedince. City se stávají stabilnějšími, vyrovnává se vztah s rodiči. Jedinci v období adolescence hledají vlastní identitu, vlastní místo na světě a učí se osamostatňovat. Ve věku 18 let dosahují plnoletosti a zodpovídají tak sami za sebe a svoje chování a rozhodování.

V tomto období hraje důležitou roli sebevědomí a sebehodnocení. V centru zájmu je především vzhled a vrstevníci, na kterých jsou adolescenti určitým způsobem emočně závislí. Jedinec, který dobře vypadá, je pak dobře přijímán sám sebou i ostatními. Objevuje se zde velmi často přílišná kritičnost, neochota ke kompromisům. V komunikaci se objevuje specifický slovník, hlučnost nebo gestikulace. Výrazně prožívají například stud či ponížení. Ale zároveň se u nich rozvíjí zájem o duchovno. Probouzí se zájem o umění, filozofii nebo náboženství. Specifický je také způsob oblékání a poslech hudby. Nelze opomenout, že adolescenti již navazují první partnerské vztahy. Obvykle se jedná o krátkodobé vztahy, kdy je typická krátkodobá zamilovanost, experimentování a poznávání nového i v sexuální oblasti.

Z psychologického hlediska končí období adolescence porozuměním vlastní osobě a přebráním zodpovědnosti za svoje činy. Jedinec je tedy schopen vnímat svět jako celek, který má smysl.

## **SOCIÁLNÍ VÝVOJ ADOLESCENTA**

Oblast sociálního vývoje patří mezi ty, které jsou kvalitou rodinné péče ovlivněny nejvíce. V procesu socializace adolescenta hrají jeho nejbližší klíčovou roli. Díky primární citové vazbě se adolescent učí navazovat a udržovat vztahy k druhým lidem. (Matoušek, 2014)

*„Sociální vývoj adolescentů je ovlivněn především snahou po nezávislosti. Klíčovými vývojovými úkoly jsou emancipace od přílišné závislosti na rodičích a rodině, navazování intenzivnějších a diferencovanějších vztahů k vrstevníkům a budování nových sociálních rolí. Vrstevnické vztahy hrají v tomto období stále důležitější roli.“ (Hlad’o, 2012)*

Socializační tlak přispívá ke zvýraznění rozdílů mezi chlapci a dívkami. Chlapci jsou od rodičů přísněji trestáni, neboť k nim zaujímají více autoritativní postoj. Větší okruh aktivit je tolerován spíše u dívek než u chlapců. Svou vlivnou úlohu má také škola a vychovatelé. Chlapci jsou káráni za vyrušování a lenivost, naopak dívkám jsou vytýkány chyby v zadaných úkolech, což bývá vysvětlováno nezvládnutím těžších úkolů. U dívek se tím posiluje dispozice snadněji se vzdávat a narůstá u nich pocit nezvládnutí těžkých situací. Deprese se častěji projevuje u dívek. Celkově se však předpokládá, že mezi dívkami a chlapci je více shod než rozdílů.

Obvykle dívky v období 11 až 13 let mají lepší verbální schopnosti, naopak chlapci dosahují lepších výsledků ve vizuálně prostorové představivosti a početních schopnostech.

V ostatních kognitivních schopnostech, jako jsou paměť, usuzování a řešení problémů, se pohlaví od sebe nijak neliší. Co se týká sociálního chování se od sebe dívky a chlapci liší především v míře agresivity a dominance. Dívky mají širší rozsah zájmů než chlapci. Mentální výbava dívek je univerzálnější, kdežto u chlapců je specializovanější. Rozvoj psychických funkcí je ovlivňován výchovou, vzděláváním a okolním prostředím.

## **MOTIVACE ADOLESCENTA**

V okruhu zájmů adolescenta dochází k významným změnám. Adolescent nahrazuje dětské zájmy novými, vyspělejšími. Rychlost změn je individuální a odráží dynamiku vývoje osobnosti, a to rychlý rozvoj motorických i ostatních schopností. *„Pro adolescenty jsou také typické široké zájmy, jejich nevyhraněnost a kolísání. Poznání zájmů, tedy toho, co člověka přitahuje a co ho baví dělat, je proto jednou ze základních podmínek racionální volby povolání.“* (Hlad'o, 2012)

Motivace hraje stále důležitější úlohu zaměřenou na cíl a orientaci na budoucnost. V motivačních procesech je vymanění se z uvažování o přítomnosti a obrát k budoucnosti hlavním atributem tohoto vývojového období. Dochází zde k odpoutání se z vazby na aktuální časový úsek, objevují se první životní plány, představy a úvahy o budoucnosti. Adolescenti si začínají uvědomovat, že některá aktuální rozhodnutí, především volba povolání, mohou významně ovlivnit jejich život.

## **KARIÉROVÝ VÝVOJ A PŘIPRAVENOST ADOLESCENTŮ**

Pro období adolescence je typická variabilita, proměnlivost a bývá označováno obdobím multiprocesů. Změny jsou patrné v oblasti somatické, neméně důležité probíhají v oblasti psychosociální. Adolescenti mění své chování, jednání, své hodnoty, postoje i zájmy, mění své názory i motivaci, mění se sociální vztahy a dochází k proměně celé osobnosti jedince. V kontextu životní dráhy je období adolescence chápáno jako tranzitní stadium. Pod pojmem tranzitní stadium je popsáno období mezi dětstvím a dospělostí. Toto stadium patří k nejkomplicovanějším etapám lidského života.

Z pohledu adolescenta výklad Smutse představuje, že každý prochází vývojem a poznáním. Nikdo se nenarodí jako dokonalá osobnost. Z tohoto důvodu musí být vždy jednáno a postupováno nejenom podle vývojového stupně, ale také podle mentálního chápání jedince. Smuts považuje holismus za pravou příčinu vývoje, směřujícího k dokonalosti. Holismus je tedy důvodem, proč spolu úzce souvisí semknuté části tvořící

celek, jenž má potenciál, které by samostatně nebyly schopny naplnit svoje poslání. Části i celek se navzájem ovlivňují a tvoří spolu jistý druh syntézy. Holismus je procesem vzniku této syntézy, dynamickou a kreativní příčinou a zároveň důsledkem.

V 50. letech 20. století provedla interdisciplinární skupina kolem E. Ginzberga – složená ze sociologa, psychiatra, ekonoma a psychologa – výzkum kariérového rozhodování. Na základě svého výzkumu vyslovili přesvědčení, že kariérové rozhodování není jednorázový akt, ale dlouhodobý vývojový proces. Již od narození si jedinec na základě různých sociálních podnětů a svých vlastních potřeb ve fantazii představuje čím bude. Všichni jedinci během tohoto procesu projdou třemi obdobími, která do jisté míry korespondují s chronologickým věkem:

- Období fantazijní volby trvá od raného dětství do 11 let
- Období pokusné volby probíhá od 11 let do 16–17 let
- Období realistické volby trvá od 17 let po ranou dospělost.

Podle Supera je kariérový vývoj složitým multifaktorově podmíněným procesem, který se neobjevuje izolovaně, ale probíhá po celý život člověka. V Superově teorii profesionálního vývoje hraje významnou úlohu sebepojetí člověka, které chápe jako fenomenální zkušenost identity Já. Sebepojetí je hnací silou, která vytváří kariérový vzorec, jímž se člověk řídí po celý svůj život. Super na tomto základě charakterizoval celkem pět období kariérového vývoje:

- Stadium růstu prožívají jedinci mezi 4. a 13. rokem života
- Stadium zkoumání je charakteristické pro věk mezi 14. a 24. rokem života
- Stadium budování
- Stadium udržování
- Stadium odpoutání

Všichni lidé neprojdou chronologicky všemi stadii. Žáci v průběhu volby dalšího vzdělávání a profesní dráhy na základní škole procházejí prvními dvěma stadii.

Přípravenost člověka uskutečnit informované, věku přiměřené rozhodnutí o volbě povolání a vypořádat se s kariérovými vývojovými úlohami nazýváme kariérovou připraveností. Nízký stupeň kariérové připravenosti se naopak projevuje nerozhodností při volbě povolání. Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že kariérová připravenost se zvyšuje postupně s věkem. Mladí lidé ve věku 15–17 let mají zodpovědnější, zralejší postoje a více vědomostí o volbě povolání než 12–14letí, což poukazuje na skutečnost, že starší žáci jsou profesně zralejší než mladší žáci. Pokud hovoříme o souvislosti mezi kariérovou

připraveností a pohlavím, většina výzkumů potvrdila vyšší zralost dívek než chlapců. (Hlad'o, 2012)

### 1.3 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ ADOLESCENTA

Sociální prostředí má velký vliv při rozvoji člověka a jeho osobnosti. Člověk se od narození se učí mnohému od svého okolí, přebírá různé dovednosti, též schopnost rozumět řeči a mluvit. Rodiče, sourozenci, škola a ostatní složky společnosti vyvíjejí na dítě různé tlaky, nutí je do určitých činností, jiné zakazují. Adolescent musí reagovat, učí se spolupracovat nebo soupeřit.

V období adolescence je přínosné začlenění adolescenta nejen ve škole a v kolektivu svých kamarádů, ale také do společnosti diabetických dětí. A to jak osobně, nebo přes internet.

I přes velkou snahu rodičů i diabetologa bude nejvíce informací přijímáno od zkušených vrstevníků s diabetem.

Výchova a vzdělání jsou součástí socializačních procesů. Zahrnují aktivity vyznačující se záměrností a řízením. U socializace nesmíme zapomenout na potřeby i na další vlivy, které mohou adolescenta také ovlivnit (podnebí, sociokulturní stimuly apod.). „*Socializace je interdisciplinární pojem používaný pro vrůstání jedince do lidského společenství.*“ (Koř'a at all, 2013)

Podle výzkumu Americké diabetické asociace je potřeba být na pozoru hlavně u dívek s diabetem prvního typu s ohledem na možný vznik poruchy příjmu potravy. Pravděpodobně je to způsobeno tím, že diabetičky jsou zvyklé věnovat větší pozornost tomu, co jedí, a tím se pozornost může upnout k jejich váze. Může nastoupit jak anorexie, tak bulimie, a je nutné podchytit vývoj těchto poruch včas. (Ladyr, Šimáčková, 2013)

Z antropologického hlediska je kultura vnímána jako způsob uchopení světa. Rozeznáváme určité primární nebo privilegované způsoby uchopení kultury uvnitř kultury. Můžeme tam zařadit např. obrazy, ale skutečně svrchovaným místem uchopení světa člověkem je jazyk a řeč. Díky tomuto faktu hovoříme o tzv. rvoosti zkušenosti světa. V řeči mysl třídí a kategorizuje svět, respektive v řeči je již svět roztříděn a kategorizován. Člověk používáním řeči vstupuje do světa a přijímá jeho podobu. „*Řeč je člověku předávána od nejtělejšího věku, je jeho druhou přirozeností. Tak řeč zásadním způsobem ovlivňuje pohled jedince na svět i způsob, jakým se bude jedinec ve světě profilovat.*“ (Burda, 2014)

Pokud je celek, kterým může být jakýkoli organismus, sám o sobě kreativní, pak je zodpovědný za veškerá svá rozhodnutí a je tedy svobodný. Na úrovni člověka dosahuje celek v kreativitě takové úrovně, kdy vytváří celky.

Rodinné a školní prostředí patří mezi základní podněty a vlivy působící na jedince. V rodinných vztazích najdeme příbuzenské vztahy, ve školním prostředí a ve skupině si adolescent musí vytvořit svoji pozici sám. „*Povinná školní výchova vytváří pro žáka šance pro utváření jeho individua mentality, přijetí zodpovědnosti, pro rozvoj jeho sounáležitosti s ostatními lidmi či pro rozvoj jeho poznání, porozumění a pro úsilí konat dobro.*“ (Kořa at all, 2013)

Každý člověk je jedinečný a má své ego. Ego jako objekt se dá vyjádřit posuzováním a cítěním sama sebe, to znamená, že si přisuzuje určité vlastnosti, které má nebo by chtěl mít. Ego se dá vyjádřit i jako struktura osobnosti, sebeoceňování nebo pocit sebeúcty.

## **SOCIÁLNÍ POTŘEBY ADOLESCENTA**

Člověk může zdravě fungovat jen tehdy, když má společenské vztahy. Vystupování ve skupině je založeno obvykle na naší potřebě přijetí. Potřebujeme sami sebe přijmout. Převážná část společenského chování je určena pocity a touhou přimět druhé k tomu, aby nás přijímali.

V průběhu života jsme členy v mnoha skupinách počínaje dětskými, přes školní třídy, pracoviště nebo kluby. V těchto skupinách hraje každý jedinec i několik rolí, získává zkušenosti a zážitky, které nezůstanou bez vlivu na jeho další vývoj. (Čarkt, 2015)

„*Ve zdravotněsociální práci je potřeba mít na paměti, že uspokojování potřeb člověka je důležité, a to od nejtělejšího věku až do dospělosti. Člověk obvykle potřebuje zdravotněsociální pomoc, když je narušena některá z jeho potřeb. Teorii potřeb se zabývá např. Maslow.*“ (Kutnohorská at all, 2011)

Maslow vytvořil tzv. Pyramidu potřeb, jež představuje hierarchii lidských potřeb. Pyramida se skládá z těchto pater (od nejnižšího, základního): fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, sociální potřeby, potřeby úcty, respektu a uznání.

Do sociálního prostředí řadíme i místo a způsob trávení volného času. Volný čas můžeme chápat jako zbytkový čas, který nám zbývá po splnění všech povinností – pracovních, studijních, rodinných i po uspokojení všech fyziologických potřeb a dalších povinností. Každý prožívá svůj volný čas jiným způsobem – podle činnosti, které dává přednost. Každý o svém volném čase rozhoduje sám, podle svých zájmů a preferencí.

Nesmíme zapomenout, že i odpočinek patří mezi potřeby organismu. Jeho hlavní, ale ne jedinou funkcí, je regenerace organismu.

Odpočinek může být aktivní a pasivní. Mezi pasivní odpočinek řadíme např. sledování televize, četbu, hraní her na počítači nebo povídání si s přáteli. Nejdůležitějším pasivním odpočinkem je spánek, který slouží k načerpání nejen fyzických, ale i psychických sil. Do aktivního odpočinku řadíme např. různé sporty, práci na zahradě, hru na hudební nástroje, malování, fotografování, ale i kulturní záliby, jako je návštěva divadla nebo koncertu. Do této skupiny patří i sebevzdělávání, kterým také můžeme trávit svůj volný čas. (Říčan, 2004)

Skutečnost, že adolescent má diabetes mellitus není důvodem, aby přestal aktivně trávit volný čas, i když k tomu existují určitá omezení. (Bukovská, 2014)

## **RODINA ADOLESCENTA**

Rodinu můžeme definovat jako základní společenskou jednotku. Primární funkcí rodiny je zachování lidstva, protože v průběhu dějin byly sexuální vztahy mezi jedinci kulturně změněny a zregulovány tak, že je dnes rodina považována za jakýsi přirozený útvar. Mezi základní procesy funkce rodiny je funkce reprodukční, ekonomická, výchovná, socializační a ochranná.

Rodinou jsou rodiče, děti a někdy i prarodiče – tato rodinná struktura tvoří jeden ze základních článků společenské struktury. *„Členové rodiny jsou svázáni společným soužitím, vzájemnou morální odpovědností a vztahy solidarity, podpory a vzájemné pomoci. Rodiny, které nesplní některé ze základních funkcí a vytvářejí nevhodné formy mezilidského soužití, bývají označovány jako dysfunkční.“* (Koř'a J. at all, 2013)

Rodina představuje zázemí, útočiště, kam se může člen rodiny v případě ohrožení vrátit. Pro období adolescence je typický vzdor. *Dospívající mohou tak lásku k rodičům obrátit v prudkou nenávist a pohrdání.“* (Farková, 2009)

V některých kulturách a společenstvích může rodina znamenat citový svazek tvořený blízkými přáteli. V tomto širším pojetí jsou všichni seznamováni s aktuálním děním ve skupině, kdy se poté konzultují úspěchy, neúspěchy všech členů. *„Širší rodina, přátelé a sousedi se mohou stát zdrojem podpory pro adolescenta a jeho rodiny.“* (Matoušek, 2013)

Léčebné metody současnosti spojené s dostatečnou edukací rodiny umožňují téměř u všech dosahovat velmi přijatelné metabolické kontroly a přitom zachovat plnou kvalitu života pro období dětství i pro formování osobnosti v adolescenci. Vzhledem k dostupnosti



moderních technologií, mezi které patří glukometry, inzulinové pumpy, kontinuální měření glykemie, jež má dnes každý k dispozici, po stanovení diagnózy, je předpoklad, že poklesne riziko pozdních komplikací cukrovky. Díky oddálení pozdních komplikací budou mít adolescenti před sebou nejen stejně kvalitní, ale také stejně dlouhý a šťastný život jako jejich zdraví vrstevníci.

## **PARTNEŘI ADOLESCENTA**

Studie prokazují, že adolescenti při rozhodování o volbě svého povolání hledají pomoc ve svém okolí. O pomoc a radu se obracejí většinou na rodiče a osoby jim blízké.

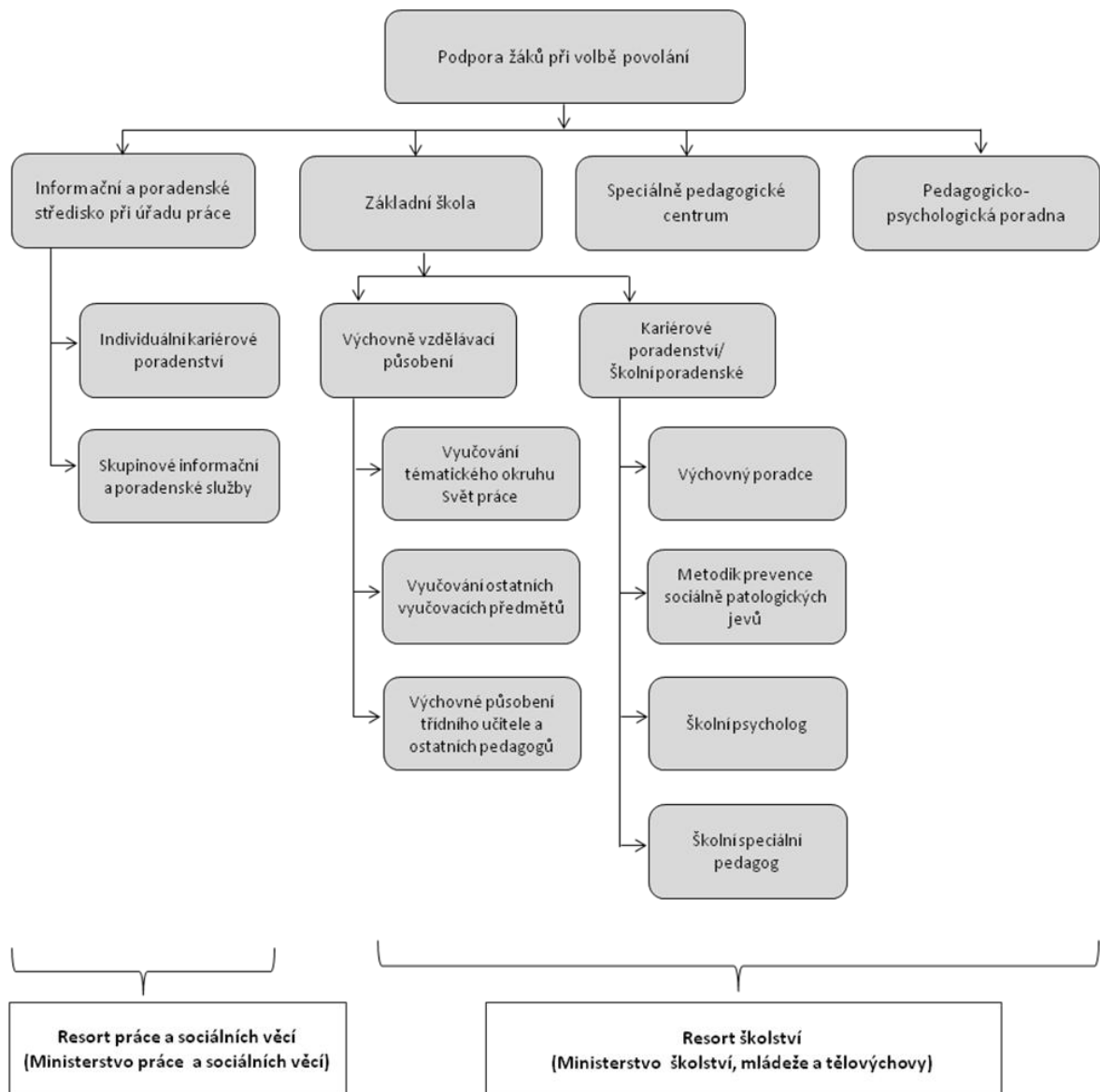
Školský poradenský systém se orientuje na poradenství žákům, studentům a rodičům při úvahách o změně či volbě dalšího vzdělávání i při profesní orientaci a na připravenost vstupu na trh práce. Tento systém je dostupný pro širokou veřejnost a má schopnost oslovit a uspokojit nejen rodiče, ale i samotné žáky, kteří o budoucnosti rozhodují. Na školním poradenství se také podílí třídní učitel, výchovný poradce, školní metodik prevence, popř. školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Podoba kariérového poradenství se na jednotlivých školách i v regionech liší.

Kariérové poradenství sleduje cíl pomoci adolescentovi při rozhodování o další vzdělávací a profesní dráze. (Klímová, 1987)

*„Poradenský systém v resortu práce a sociálních věcí se soustřeďuje zejména na řešení otázek souvisejících s optimální volbou povolání a s přípravou na něj, s problematikou změny povolání, změny kvalifikace a s celou řadou problémů a otázek souvisejících se ztrátou a znovuzískáním zaměstnání.“* (Freibergová, 2005)

Úroveň a dostupnost služeb kariérového poradenství, je plně srovnatelná s ostatními státy Evropské unie. Neméně důležitým požadavkem je stále zvyšování kompatibility všech dostupných poradenských systémů.

Pokud si adolescent není jistý výběrem studia, má možnost se obrátit na odborníky ve škole – na svého třídního učitele či výchovného poradce nebo se může obrátit i mimo školu na kontaktní pracoviště úřadu práce. (Šimáčková, 2014)



**Obrázek A.** Podpora žáků při volbě povolání (Zdroj: vlastní zpracování)

## EDUKACE ADOLESCENTA

Slovo edukace pochází z latinského educare. Educare pochází z kořenů znamenajících vedení ven nebo vedení vpřed s možnými implikacemi vývoje vrozených schopností a rozšíření horizontů. Smyslem výchovy a vzdělávání je podpořit učení a ovlivnit druh volby rozhodnutí, které člověk preferuje ve zdraví nebo nemoci. Edukace osoby s diabetem, příp. rodinných příslušníků charakterizujeme jako výchovu k samostatnému zvládnutí diabetu a k lepší spolupráci s léčebným týmem. Edukace je nevyhnutelnou a nenahraditelnou součástí léčby diabetes mellitus. Edukaci jako základní kámen terapie diabetu, nezbytný k začlenění osoby s diabetem do společnosti, uznala Světová zdravotnická organizace.

Začíná prvním kontaktem s lékařem nebo edukační sestrou, a tato spolupráce nikdy nekončí. Edukace sehrává klíčovou roli pro zlepšení kvality života a měla by být dostupná všem osobám s diabetem, kdykoli je to potřeba. (Ladyr, Šimáčková, 2013)

Podle toho, čeho chceme v edukaci dosáhnout, stanovujeme cíle a postupy k jejich dosažení. Dosažení jednoho cíle nemusí znamenat dosažení dalšího cíle. Je proto nutné nastavit možnosti dosažení cíle klienta-adolescenta. V průběhu edukace dodržujeme zásadu názornosti, individuálního přístupu, přiměřenosti, trvalosti, aktivity, souvislosti a propojení teorie s praxí.

Vztah adolescenta a edukátora by měl být brán spíše jako prostředek k dosažení cíle než jako cíl samotný. (Berg, 2013) Edukátor nesmí zapomenout, že pracuje podle toho, jak to vyžaduje situace a nikoli podle toho, jak to vyžadují jeho emoční potřeby. (Kopřiva, 2006) Edukace v sociální práci patří mezi nejdůležitější a nejnáročnější úlohy edukátora. „*Účinná léčba diabetu předpokládá aktivní účast diabetika na léčbě.*“ (Jirkovská, 2014) Sociální pracovník-edukátor musí být schopen aktivně působit na uvědomění jednotlivce. „*Od sociálních pracovníků se vyžaduje zaměření na celek.*“ (Krkoutová, 2013) Cílem vzdělávání v sociální práci – edukaci je poskytnout klientům získávání nových vědomostí, dovedností a rozvíjení osobnosti. K tomu dopomáhá multidisciplinárnost tohoto oboru. Edukaci dělíme na základní, komplexní a reedukaci. (Šimáčková, 2014)

Nejpoužívanější metodu edukace tvoří rozhovor, který je specificky připravovaný a následně realizovaný podle potřeb jedince. Rozhovory se přesněji určují podle toho, zda se jedná o rozhovor s jedincem při prvním setkání či setkáních následujících. (Žilová, 2005) Rozhovor je brán jako základní nástroj edukátora. (Úlehla, 2007)

U edukovaného adolescenta dochází kvůli ztrátě impulzivitu, kontrole vlastního jednání, přiměřené spolupráci a vnímání dlouhodobých následků k usnadnění přijetí léčebného režimu. Většina adolescentů je schopna sama si kontrolovat léčebný režim, sestavovat si jídelní plány, dokáže úpravou jídla či inzulinu předcházet hypoglykemií a mít svůj diabetes pod kontrolou.

#### **1.4 VOLBA POVOLÁNÍ U ADOLESCENTŮ**

V moderní individualizované společnosti je vzdělání jedním z klíčových faktorů, který prostřednictvím vykonávané profese a úrovně finančního ohodnocení určuje sociální postavení jedince na společenském žebříčku. Zvolený postup vzdělávání ovlivňuje

adolescenta na trhu práce. Zda-li rozhodnutí adolescenta odpovídá jeho možnostem, je nutno zvážit i z hlediska individuální spokojenosti, zdravého rozvoje osobnosti a využití jeho společenského a pracovního potenciálu. Ve většině případů se při volbě povolání zároveň jedná i o zvažování celkové profesní orientace nebo výběr konkrétní profese.

Cílem dobré volby budoucího povolání je co nejlépe sladit své i společenské zájmy. K výběru budoucího povolání dochází v období, kdy není adolescent ještě zcela zájmově vyhraněný. Může tedy dojít k tomu, že po několika měsících přípravy na budoucí povolání je zjištěno, že volba nebyla správná. „*Svoji profesionální dráhu začíná většina mladistvých s falešnými či nejasnými představami, které jsou založeny na nepřesných či ne příliš detailních informacích.*“ (Langmeir, 2006)

## **DOBA ROZHODOVÁNÍ**

Volba povolání, kterou musí žáci udělat na konci druhého stupně základní školy, představuje závažnou etapu v životě jednotlivce. Svě rozhodnutí mohou v průběhu svého dalšího vzdělávání změnit, ale každá změna bude stát stále další a větší úsilí. Pro obtížnost v rozhodování a nespokojenost s prvotní volbou povolání v tomto vývojovém stadiu je potřeba se touto problematikou více zabývat.

Dnes se psychologové shodují, že žáci základních škol ještě nejsou, vzhledem k vývojovým specifikům střední adolescence, pro zodpovědnou volbu povolání dostatečně zralí. Důsledkem toho je, že při přechodu mezi jednotlivými vzdělávacími úrovněmi, se často nerozhodují optimálně. Brzy pak přicházejí na to, že jejich rozhodnutí nebylo správné, a v řadě případů jsou nuceni provést reorientaci. Příčinou nespokojenosti většinou není ani tak úroveň zvoleného vzdělání jako příprava v oboru, který neodpovídá jejich zájmům nebo představuje určitá omezení při výběru dalšího studia.

„*Poznatky o volbě povolání žáků na konci povinné školní docházky jsou nezbytné pro edukační a poradenskopsychologickou praxi.*“ (Hlad'o, 2012)

## **VOLBA POVOLÁNÍ**

Volba povolání je vždy důležitá na počátku pracovní kariéry. V jednom okamžiku jde o dva navzájem související aspekty, a to z hlediska jedince a z hlediska společnosti. Z hlediska jedince jde o to, aby si zvolil takové povolání, které by ho nejvíce uspokojovalo, ve kterém by nejlépe uplatnil své schopnosti a zájmy. V tomto procesu

hledání je vhodné, aby si adolescent kladl otázky, které vyžadují konkrétní odpovědi, zapřemýšlel, co dělá nejrady, jak ho vidí jeho okolí a on sám sebe. (Monroe, 2007) A z hlediska společnosti, aby byl získán pracovník, který by co lépe přispíval k plnění společenských úkolů.

Vzdělání má pro život a zaměstnání na trhu práce velký význam, neboť čím je vzdělání vyšší, tím se zmenšuje riziko nezaměstnanosti. Obecně platí, že mezi nezaměstnanými je vyšší procento nezaměstnaných u osob s nižším vzděláním. U osob s diabetes mellitus toto pravidlo platí ve vyšší míře, protože u osob s diabetes mellitus časem přibývá diabetických komplikací, což zužuje možnost výběru zaměstnání ještě ve větší míře.

*„Při volbě přípravy na budoucí pracovní kariéru stejně i při výběru pracovního zařazení uplatňujeme vždy individuální přístup a zohledňujeme i klinický stav (riziko hypoglykemie) a zejména přání jednotlivce. Důležité je nejen, abychom zvažili typ práce, ale také způsob léčby onemocnění.“* (Bartoš–Pelikánová et al., 2013)

Dobře koncipovaná výchova k výběru povolání je schopna poskytnout poměrně ucelený systém cenných informací zejména o jejich schopnostech, zájmech a předpokladech budoucího povolání a vybrat si vhodný profesní obor bez řady předchozích omylů. (Mezera, 2008)

## **DISKRIMINACE**

Diskriminace s přívlastkem osob se zdravotním postižením je, z hlediska terminologického, v našem prostředí stejně jako v celosvětovém kontextu záležitostí relativně novou. Jako reálně existující jev (osobní prožitek) je však možné ji nepochybně zachytit od počátku vývoje lidské civilizace. V této souvislosti si dovolíme tvrdit, že diskriminace osob se zdravotním postižením je, s určitými proměnami, historicky doložený jev, který má de jure i de facto dlouhou historii a různé formy.

Spektrum diskriminačních vzorců chování je velmi široké, od nepokrytě odpudivých podob, jakými jsou např. kampaň za legalizaci ukončení života těžce zdravotně postižených dětí nebo odepření vzdělání postižených dětí, až po „jemnější“ formy, jakými jsou segregace a izolace v důsledku fyzických, sociálních a psychologických bariér.

V minulosti jsme se setkávali se systematickými opatřeními státu i jednotlivců zaměřenými právě proti lidem se zdravotním postižením. Například ačkoli neoficiálně, přesto však byla důrazně vyslovovaná doporučení lékařů a úředníků sociálních referátů

před více než dvaceti lety na adresu rodičů, kteří se rozhodli starat se o své zdravotně postižené dítě v domácím prostředí.

Na rozdíl od jedinců, diskriminovaných kvůli své rase, barvě pleti, pohlaví, národnostnímu původu, náboženskému vyznání nebo věku, neměli často ti, kdo jsou diskriminováni z důvodu zdravotního postižení, žádnou právní a zejména reálnou možnost, jak dosáhnout nápravy a postihu takového přístupu. Zdravotně postižení se tradičně setkávali s restrikcemi a omezeními, byli vystavováni nerovnému zacházení ve srovnání se zdravými jedinci a často odkázáni do pozice bezmocnosti, která byla výsledkem stereotypních předsudků a domněnek, jež reálně nevystihovaly jejich individuální schopnosti a upíraly jim možnost zapojit se do života společnosti a být pro ni také pozitivním přínosem.

V Evropské unii tedy uznávají, že u nich diskriminace osob se zdravotním postižením existuje. V současné době Evropská unie sděluje, že je třeba na celém území Unie zakázat jakoukoli přímou či nepřímou diskriminaci nebo znevýhodnění zdravotně postižených, zejména pak v tak závažných oblastech, jakými jsou dostupnost zboží, služeb, dopravy, bydlení, vzdělávání a přístup k pracovnímu uplatnění.

Použijeme-li slovní spojení znevýhodnění osob se zdravotním postižením, nikoho tím neobviňujeme, je to pouze konstatování faktického stavu, který jako by ze strany společnosti nevyžadoval žádnou zásadní změnu v myšlení a chování vůči osobám se zdravotním postižením. Bohužel i v dnešní době najdeme příklady, které podle právních předpisů jako diskriminační označit nelze. Vznikají nám tedy dva extrémy, nejenom při nahrazení termínu diskriminace za termín znevýhodnění. Na jedné straně obava otevřeně hovořit o diskriminaci či znevýhodnění osob se zdravotním postižením a na straně druhé je pojem diskriminace nadužíván.

Pojem diskriminace osob se zdravotním postižením je v podmínkách společnosti pojmem, který nemá dosud zcela zřetelné a jasné obrysy. Celá situace je o to komplikovanější, že právně neexistuje jednotící definice osob se zdravotním postižením, která by jednoznačně vymezila okruh těchto lidí. Vymezení tohoto pojmu má vliv na způsob prosazování opatření ve prospěch této skupiny osob.

Medicínský přístup ke zdravotnímu postižení vychází z myšlenky, že to, co brání osobám se zdravotním postižením plnohodnotně participovat ve společnosti, je především jejich zdravotní postižení samotné. Medicínskému pojetí zdravotního postižení je někdy vytýkáno to, že je v jeho rámci věnována pozornost především léčbě zdravotně

postížených, nikoli jejich integraci a zrovnoprávnění. V rámci medicínského pojetí zdravotního postižení není přisuzován význam bariérám vnějšího světa, a není tedy ani vyvíjena snaha tyto bariéry odstraňovat, což ve svých důsledcích vede k segregaci a izolaci osob se zdravotním postižením.

Sociální model zdravotního postižení naopak říká, že to, co osoby se zdravotním postižením omezuje, není jejich zdravotní postižení samotné, ale bariéry vnějšího prostředí. Tato koncepce zdravotního postižení je založena především na rovných právech osob se zdravotním postižením, na principu sociálního začleňování a posílení ekonomické nezávislosti těchto osob.

Definice zdravotního postižení založená na sociálním modelu odmítá vyjmenovávání různých postižení a nemocí, její podstatou je to, že za osoby se zdravotním postižením jsou považovány ty osoby, které jejich zdravotní postižení podstatně a dlouhodobě omezuje na sociálním modelu a mnohé státy nahradily medicínský model zdravotního postižení právě touto novou koncepcí. Přesto má i definice osob se zdravotním postižením vycházející ze sociálního modelu svá úskalí, neboť pro osoby se zdravotním postižením je v případném soudním sporu mnohdy velmi obtížné prokázat, že naplňují definici osob se zdravotním postižením a soud dojde často k závěru, že jejich zdravotní postižení je při výkonu běžných každodenních úkonů podstatně a dlouhodobě neomezuje, a že je tedy nelze, ve smyslu platných právních předpisů, považovat za osoby se zdravotním postižením.

Nakonec bylo v rámci legislativního procesu (přijímání rámcové antidiskriminační směrnice 2000/78/ES) rozhodnuto, že bude ponecháno na jednotlivých členských státech Evropské unie, jakým způsobem směrnicí transponují, zda do svých právních předpisů zakotví definici zdravotního postižení, a jakou, nebo zda v transponujících právních předpisech nebude žádná definice a výklad termínu „zdravotní postižení“ bude ponechán na vnitrostátní judikatuře.

Definovat zdravotní postižení je tedy ve výlučné kompetenci členských států. Otázku vymezení okruhu osob se zdravotním postižením vyřešily jednotlivé státy různě. Některé státy Evropské unie nepřijaly v souvislosti s transpozicí rámcové směrnice žádnou definici zdravotního postižení, např. Nizozemsko, Dánsko, Řecko a Lucembursko. Jiné státy, např. Belgie, Francie a Finsko, zakotvily zákaz diskriminace z důvodu zdravotního stavu. Rakousko, Irsko a Portugalsko užívají definici vycházející z medicínského modelu zdravotního postižení a např. Německo, Velká Británie a Španělsko využily definici, založenou na sociálním modelu zdravotního postižení.

V České republice do skupiny zdravotně postižených řadíme osoby s diabetem, které mají již chronické komplikace vzniklé i délkou jejich onemocnění. Těmto lidem musí být poskytnuta příležitost, aby žili pokud možno samostatný život bez závislosti na jiných a necítili se diskriminováni. Na Slovensku může být osoba s diabetem už při diagnostikování považována za zdravotně znevýhodněnou osobu podle zákona č. 447/2008 Sb. Adolescent je integrován do společnosti, protože integrace patří k základnímu rozvoji osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených. Integrací rozumíme utváření společenství, kde jsou zdraví a zdravotně postižení jedinci rovnoprávnými členy.

Integrace představuje dynamický proces. Problematiku plnohodnotného začlenění do společnosti lze rozdělit do vzájemně provázaných okruhů:

- Adolescent a jeho primární rodina
- Výchova a vzdělávání
- Politika zaměstnanosti a seberealizace adolescenta
- Partnerství a sexualita
- Sociální politika a zabezpečení
- Sociální péče a služby

V období adolescence není pocíťována diskriminace nejen vzhledem k zdravotnímu stavu, ale také v ohledu na sociální zázemí i prostředí rodiny a okolí adolescenta. Adolescent může pocíťovat diskriminaci, tj. různou formu omezení, při výběru dalšího vzdělávání i výběru svého povolání. Při výběru dalšího vzdělávání při svém rozhodnutí musí zohledňovat např.:

- a) Zda navazující vzdělání bude probíhat v místě jeho bydliště nebo se bude muset osamostatnit a bydlet na koleji či internátě.
- b) Zda mu v rámci vzdělávání bude umožněna flexibilita tak, aby mohl dodržovat zavedený zdravý životní styl, např. pravidelnou stravu, možnost pohybové aktivity apod.

## **1.5 DIABETES A ZAMĚSTNÁNÍ**

V souvislosti mezi onemocněním diabetem a zaměstnáním najdeme spoustu vlivů. Na samém počátku je nutná volba povolání a volba pracovního zařazení. Na jedné straně je třeba vycházet z charakteristiky diabetu jako celoživotního chronického onemocnění, způsobu léčby a na druhé straně je nutno respektovat nároky vybraného povolání.



Nesmíme ani zapomenout na přání jednotlivce. Mezi další faktory řadíme trh práce, zaměstnanost v daném regionu a další vnější faktory.

Součástí kvality života je spokojenost v pracovní činnosti a její náplni. Zaměstnání není jen způsob získávání finančních prostředků potřebných pro život. Zaměstnání uspokojuje důležité potřeby každého. Mezi ně patří sociální kontakt, potřeba smysluplné činnosti, rozvíjení dovedností, schopností a kompetencí. Díky pracovnímu zařazení a pracovní době je čas dělen na pracovní a volný. Z psychologických důvodů, výše uvedených, je důležité pracovat, udržet si pracovní schopnosti. Pokud dojde ke ztrátě povolání, nejde jen o zásah do oblasti finanční, ale i všech dalších.

Při nástupu do nového zaměstnání vždy vyvstane otázka, zda zaměstnavatele informovat o diabetu. Edukační strategie doporučuje diabetes netajit, zvláště při léčbě inzulinem. Důvodem informování zaměstnavatele a kolegů je, že se mohou vyskytnout situace, kdy bude potřeba pomoc druhého (např. při hypoglykémii). Je ale faktem, že někteří zaměstnavatelé považují diabetes za vážné onemocnění a uchazeč je vlastně diskriminován.

Diabetes mellitus není nemoc, která by bránila zaměstnavateli přijmout člověka do zaměstnání. Není ani nemoc, která by byla důvodem k rozvázání pracovního poměru s takovým zaměstnancem. „*Výjimkou je pouze případ, pokud by šlo o výkon konkrétní činnosti, kdy by se dlouhodobá ztráta způsobilosti vykonávat tuto práci určila na základě lékařského posudku.*“ (Hofmannová, 2011)

Správně léčená osoba s diabetem, ať 1. nebo 2. typu může vykonávat jakoukoli práci, pro kterou má kvalifikaci a kterou vykonávat chce.

Pacientům léčeným inzulinem je samozřejmě doporučován pravidelný denní režim. Jeho základními body jsou časy hlavních jídel a čas, kdy pacient uléhá. Těmito okamžiky je režim definován a díky jejich pokud možno stálému dennodennímu opakování je možné pokrýt 24hodinovou potřebu inzulinu (většinou) pomocí čtyř vpichů inzulinu. (Brož, 2007)

Sladit léčebný režim osoby s diabetem s pracovními nároky a podmínkami je obecně možné, vyžaduje to však velký kompromis, otevřenou komunikaci, netajení diagnózy, někdy určitou adaptabilitu, asertivitu a přiměřené sebevědomí ze strany nemocného. Zdravotní stav není vhodné zneužívat (časté absence a vyžadování úlev, které jsou zdravotně neodůvodněné). Někteří zaměstnavatelé umožňují individuálně uzpůsobit léčbu diabetu pracovnímu režimu. Díky pravidelnému selfmonitoringu a dobré informovanosti lze zvládnout nároky i směnného provozu a nepravidelné pracovní doby a zátěže.

Neexistuje zvláštní předpis, který by vyžadoval zdravotní způsobilost pro výkon práce. Z tohoto důvodu nemá zaměstnavatel dostatečný právní důvod vyžadovat informace o zdravotním stavu uchazeče o zaměstnání.

*„Diagnóza diabetes mellitus nesmí být v žádném případě důvodem k diskriminaci v práci, a pokud má osoba s diabetes mellitus pocit, že jsou porušovány její práva na stejné zacházení, má právo sepsat stížnost.“* (Hoffmanová, 2011)

Pokud zaměstnanec podá stížnost, je zaměstnavatel povinný na ni odpovědět, sjednat nápravu. Bude-li se zaměstnanec domnívat, že byla jeho práva porušena, může se obrátit na soud a žádat odškodnění. Důkazní břemeno je v tomto případě na straně zaměstnavatele, nikoli zaměstnance.

Za nepříliš vhodné je považováno zaměstnání s nepravidelným denním a stravovacím režimem a v nevhodném pracovním prostředí (zima, horko, špína, vlhkost).

Velké riziko přípravy na povolání je u povolání, kde jsou kladeny velké nároky na zrak, např. hodinář, nebo svádějící k nedodržování předepsaného dietního režimu, např. kuchař, číšník, cukrář.

Osoby s diabetem nebývají zaměstnány u policie, armády, požárníků, horníků, potápěčů, dozorců ve věznicích, řidičů hromadné dopravy a letců. Nevhodné jsou také práce ve výškách.

Zhoršenou kompenzaci diabetu lze pozorovat i u osob pracujících při nadměrném psychickém vyčerpání, ale i při sedavém zaměstnání bez pohybu.

Obecně lze konstatovat, že studijní a pracovní schopnosti diabetika nejsou sniženy. Pokud se diabetik léčí intenzifikovaným inzulínovým režimem, může se jeho život díky moderním flexibilním možnostem léčby přiblížit normálnímu životu běžné populace.

## **RIZIKA PŘI VOLBĚ POVOLÁNÍ**

Hlavní rizika volby vyplývají z jejich nízké připravenosti pro toto důležité rozhodnutí. Za nepříznivé faktory jsou považovány:

- Malá informovanost o světě práce a jednotlivých povoláních
- Neznalost vzdělávacího systému
- Nedostatečný stupeň sebepoznání
- Krátkodobá perspektivní orientace
- Nejasné představy o vlastní budoucnosti

V praxi se lze setkat s neadekvátními představami jak jednotlivce, tak i jeho rodiny. Mezi hlavní důvody můžeme zařadit přecenění schopností adolescenta jeho rodiči a z toho vyplývající nevhodné ovlivňování. Mezi další příčiny můžeme uvést nedostatečnou informovat adolescentů a jejich rodičů o volbě profesního (studijního) zaměření a skutečnost, že se žáci pro povolání rozhodují převážně na základě jednostranných informací a ne s využitím komplexních poznatků o povolání. Dochází i k situacím, v nichž se sami neumějí orientovat a mohou pociťovat bezradnost. Mají tendenci se obracet při řešení úkolů spojených s volbou povolání primárně na své rodiče, kteří nejsou vždy schopni kvalifikovaně poradit a pomoci.

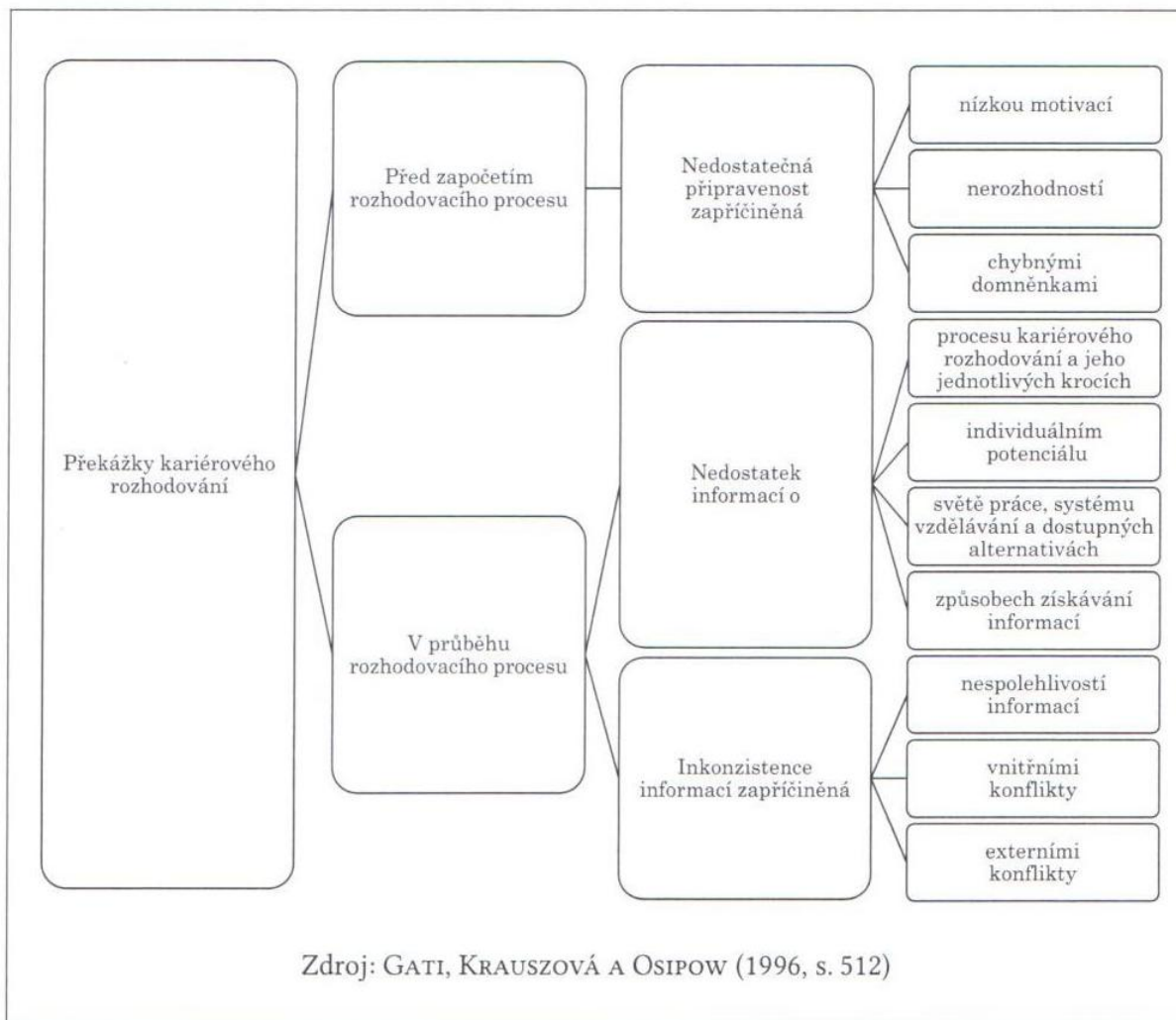
Vliv učitelů řadíme obvykle za rodinu nebo vrstevníky a jejich pomoc se hodnotí jako méně přínosná. Adolescenti tráví ve škole většinu svého času. Učitelé a výchovní poradci mají značné možnosti, aby se stali zdrojem informací, rad a pomoci.

## **PŘEKÁŽKY PŘI VOLBĚ POVOLÁNÍ**

O zmapování překážek, které se vyskytují při volbě povolání, se v zahraničí pokusilo několik odborníků (např. Larson a kol., 1994, Kelly a Lee, 2002). Na Slovensku se této problematice věnují např. Vendel (2007, 2010) a Bruncková a Vendel (2011). Taxonomii překážek volby povolání, kterou si představíme, vytvořili a empiricky ověřili Gati, Krausová a Ostpow (1996). Taxonomie znamená klasifikaci překážek a jejich uspořádání do hierarchického systému ve smyslu obecné-specifické.

Taxonomie zahrnuje tři hlavní kategorie:

- **Nedostatečnou připravenost pro volbu povolání** – je důsledkem třech druhů překážek, které nastávají před začátkem rozhodování. Jde o nízkou motivaci k volbě povolání. Druhou příčinou je nerozhodnost daná např. neschopností či odmítáním činit jakákoli rozhodnutí. Za třetí může být považována nedostatečná připravenost zapříčiněná chybnými domněnkami, tj. iracionálním očekáváním jedince.
- **Nedostatek informací** – zahrnuje nedostatek znalostí o procesu volby povolání, individuálním potenciálu, systému vzdělávání.
- **Inkonzistenci kariérových informací** – může být zapříčiněna např. nespolehlivostí informací o vlastních schopnostech, rysech osobnosti, profesních zájmech, možnostech a charakteristikách světa práce. Dále sem mohou patřit vnitřní i externí konflikty jedince.



**Obrázek B.** Taxonomie překážek volby povolání

## 2 METODIKA VÝZKUMU

Základním členěním metodiky výzkumu je rozdělení na výzkumné metody kvalitativní a kvantitativní. Pro správné zvolení výzkumné metody by si měl každý výzkumník položit otázky typu: Co je předmětem jeho zkoumání? Jaká je jeho cílová skupina? Kolika prostředky disponuje? Čeho chce dosáhnout? Jaké stanovisko zastává?

Kvalitativní metody slouží pro zkoumání příčin, porozumění stanovené problematice, vcítění se do pozice zákazníků (účastníků, pacientů), přiblížení souvislostí, zjištění názorů, dojmů, pocitů. Touto metodou se v této práci nezabýváme.

Kvantitativní metody slouží pro kvantifikaci vybraných jevů, respektive je to sběr dat od většího množství respondentů. Provádí se shromážděním odpovědí respondentů na předem připravené otázky, které pokládáme stejným způsobem. Jedná se o nejčastěji využívanou metodu průzkumu z důvodu jeho jednoduchosti a nenáročnosti. Respondenti odpovídají na otázky formou dotazníku, které jsou následně zpracovány a statisticky vyhodnoceny.

Znaky kvantitativního sběru dat: výzkumný vzorek lidí je velký počet respondentů, provádí se především pomocí dotazníkových šetření, nezkoumá problémy do hloubky, časově je méně náročný než kvalitativní, používá metodu dedukce z výsledků, data jsou zpracována statisticky.

Schéma výzkumného procesu je následující:

1. Nevyhovující stav – máte problém, který chcete řešit, ale nevíte přesně jak.
2. Formulace hypotéz – vytvoření předpokladu současného nevyhovujícího stavu a způsobu pro nápravu problému.
3. Výběr metody zkoumání – cílený výběr metody zkoumání na základě předdefinovaných hypotéz a výzkumných otázek.
4. Sběr dat – proces získávání odpovědí od respondentů zvolenou metodou sběru dat.
5. Analýza dat – zpracování získaných dat z procesu sběru dat.
6. Implementace závěrů – zavedení nových poznatků z celého procesu výzkumu do nevyhovujícího stavu „projektu“.

Kvantitativní výzkum je prováděn prostřednictvím dotazníků, sběr dat je uskutečňován různými metodami:

- Dotazníkové šetření CATI (Computer Assisted Telephonic Interview, telefonické dotazníkové šetření) – sběr dat probíhá telefonicky, je vhodné pro krátké dotazníky

a jednodušší výzkumy (např. spokojenost zákazníků). Dotazníkové šetření CAWI (Computer Assisted Web Interview, elektronické dotazníkové šetření) – sběr dat prostřednictvím internetu, je vhodné pro jednoduchost distribuce dotazníků.

- Dotazníkové šetření (Terénní sběr dat) – probíhá formou terénního sběru dat pomocí přenosných počítačů/tabletů či papírových dotazníků, je vhodné pro dlouhé dotazníky.
- In-hall test, CLT (Central Location Test), senzorické testy – probíhá na předem určených a vybavených místech, kam tazatelé přivádějí získané respondenty. Vhodné pro průzkumy, které nejsou proveditelné na ulici, popř. v domácnostech (např. test koncepce nové reklamy, varianty výrobků). (Kvantitativní, kvalitativní výzkum. Online)

Vlastní průzkum byl proveden dotazníkovým šetřením (terénním sběrem dat) v podobě papírových dotazníků. Dotazník je uveden v příloze B této práce.

Dotazníkové šetření jsme zaměřili na zjištění informací o tom, jak probíhalo rozhodování o dalším vzdělávání a profesním směřování na konci základní školy u adolescentů s diabetes mellitus, kdo měl na toto rozhodování největší vliv a jaké měli adolescenti cíle v úrovni dosaženého vzdělání. Výsledky výzkumu jsme vyhodnotili a navrhli jsme opatření k podpoře adolescentů s diagnózou diabetes mellitus v jejich nelehkém životním rozhodování.

Základním východiskem této práce je, že stávající systém podpory adolescentů s diabetes mellitus při rozhodování o dalším vzdělávání a profesním směřování na konci základní školy neodpovídá potřebám těchto adolescentů.

## **2.1 CÍLE VÝZKUMU**

Cílem výzkumu je zjistit formou dotazníkového šetření následující:

- Získat reálný obraz hodnocení adolescentů s diabetes mellitus podpory při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole, volbě profese.
- Získat hodnocení o zdrojích, kde adolescenti s diabetes mellitus získávají informace o středních školách.
- Zjistit, zda diagnóza diabetes mellitus bere adolescentům vizi možného dalšího vzdělávání.

- Zjistit, zda adolescenti s diabetes mellitus vnímají svou diagnózu jako omezující a zda se cítí diskriminováni při výběru profese.

## 2.2 ZÁKLADNÍ A VÝBĚROVÝ SOUBOR

Respondenty představovaly osoby s diabetes mellitus, které již rozhodování o dalším vzdělávání a profesním směřování na konci základní školy absolvovaly. Průzkum se uskutečnil v období měsíců říjen 2015 až leden 2016. Dotazníky byly rozdány a sebrány osobně v patientských organizacích a na společných akcích. Mezi respondenty byli muži i ženy.

Z patientských organizací jsme vybrali dvě organizace, které mají nejvíce členů a patří mezi organizace, jež vyvíjejí pro své členy mnoho aktivit. První je spolek Diacel Písek, sdružení rodičů dětí s diabetem a celiakií, z.s. a Centrum pro dítě s diabetem, z. s. S těmito organizacemi spolupracuji jako zástupce časopisu DIAstyl, který se věnuje zdravému životnímu stylu a je zaměřen na osoby s diabetem, ale také jako edukátor diabetu. Sama vedu patientskou organizaci, kde jsou její členové již plnoleté osoby s diabetem.

*„Občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti, zájmové a církevní organizace a podpůrné spolky patří mezi sociální subjekty, které vedle státu nejčastěji usilují o pomoc občanům.“ (Matoušek, 2012)*

Základní soubor tvoří všichni studenti, kteří v roce 2014 dosáhli 14-17 let, tzn. jsou to adolescenti v 8./9. třídě základní školy a již studující na středních školách. Dle statistické ročenky roku 2015 je těchto studentů 362 677. Vzhledem k procentuální míře výskytu onemocnění diabetes mellitus v populaci s mírou 8,2 % dle statistické ročenky 2014 (od roku 2015 se tento ukazatel již nevykazuje). Po přepočtu dojde k úpravě základního souboru na studenty, kteří trpí diabetes mellitus na 29 740 studentů v celé České republice.

Výběrový soubor tvoří 105 adolescentů-diabetiků, žáků základních škol (n = 105), který vznikl záměrným výběrem z žáků 9. ročníku a studentů středních škol s diabetes mellitus z celé České republiky. Reprezentativnost souboru pro tento výzkum je dána záměrným výběrem vzhledem k věku bez ohledu na krajevou příslušnost.

Jednotliví respondenti navštěvují základní školu v 9. ročníku, tzn. v roce 2016 si podávají přihlášky na střední školy nebo již na střední škole jsou. Respondenti pocházejí z různého socioekonomického prostředí a různých regionů České republiky. Zkoumání těchto vlivů není předmětem této práce.

**Tabulka 1** Návratnost dotazníků

Organizace	Připravené dotazníky (n)	Návratnost dotazníků	
		n <sub>I</sub>	f <sub>I</sub> (%)
Diacel Písek, sdružení rodičů dětí s diabetem a celiakií, z.s	60	48	80%
Centrum pro dítě s diabetem, z. s	60	57	95%
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>105</b>	<b>88%</b>

### 2.3 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

V rámci této práce chci potvrdit nebo vyvrátit následující hypotézy:

Hypotéza 1: Adolescent s diabetes mellitus je ovlivňován více rodinou než odbornými poradci.

Hypotéza 2: Adolescent s diabetes mellitus získává více informace pro volbu střední školy ve školním prostředí než v rodině.

Hypotéza 3: Adolescent s diabetes mellitus se cítí být omezen svou nemocí v běžném životě více než diskriminován pro výběr povolání.

### 2.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkum jsme prováděli formou anonymního dotazníku, který obsahoval 16 otázek (Příloha B). Výsledný soubor představovalo 105 dotazníků, které byly vytvořeny exploratorní metodou.

Pět otázek, které popisují základní informace o respondentovi, je uvedeno v části D. Jedná se o otázky:

- Jaké je tvé pohlaví?
- Kdy jsi se narodil/a?
- Jak dlouho máš diabetes mellitus?
- Má někdo v tvé rodině diabetes mellitus?
- Jak bys popsal/a svůj aktuální stav?



Otázkami pod čísla 1, 5, 6, 7 jsme vyhodnocovali hypotézu č. 1 o ovlivnění adolescenta rodinou při výběru dalšího vzdělávání po základní škole a volbu profese. Současně zde bude porovnán vliv osob při pomoci o rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole a ovlivnění těchto osob na rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole. Jedná se o otázky:

- Kdy jsi se začal/a intenzivně zabývat volbou střední školy?
- Jak moc ti následující osoby pomáhaly při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole?
- Jak moc tě následující osoby ovlivnily při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole?
- Jak moc tě ovlivnily následující osoby při volbě profese, kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat?

Informace pro volbu dalšího vzdělávání jsou vyhodnocovány v otázkách č. 2, 3, 8 a 9. Jedná se o otázky:

- Kde jsi získal/a informace pro volbu střední školy?
- Jak ovlivnila následující kritéria tvou volbu střední školy?
- Kde jsi získal/a informace pro rozhodování o profesi, kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat?
- Které informace jsi potřeboval/a při volbě profese, kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat?

Omezení diagnózou diabetes mellitus pro volbu svého povolání v otázkách č. 4, 10 a 11 a jedná se o následující otázky a míru souhlasu s výroky:

- Jakého nejvyššího vzdělání bys chtěl/a v budoucnu dosáhnout?
- Uveď, jak velký vliv mělo tvé onemocnění diabetem mellitus na vybrané volby.
- Vyjádři míru souhlasu či nesouhlasu s následujícími výroky.

## **2.5 PŘEDVÝZKUM**

Ve fázi předvýzkumu jsme se zaměřili na dotváření dotazníku – konkrétně na rozsah indikátorů. Provedla jsem 3 rozhovory s adolescenty s diabetes mellitus a 1 rozhovor se studentkou střední školy s diabetes mellitus na rekondičním pobytu na víkendovém

rekondičním pobytu v Karlových Varech v září 2015. Cílem předvýzkumu bylo získat k formální i obsahové stránce dotazníku připomínky, aby byl pro respondenty jednoznačný a dobře pochopitelný. Dotazník jsem zredukovala na otázky, které jsou pro tento výzkum potřebné.

## 2.6 METODY ANALÝZY DAT

Naším úkolem bylo potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy na vzorku 105 respondentů. Na zpracování analýzy dat nebyl použit žádný statistický či výzkumný počítačový program. Data jsme zpracovali, stejně tak jako grafický výstup a tabulky v Microsoft Office – Excel. Data zpracoval výzkumník.

V práci jsme použili následující metody:

- a) Grafy, kontingenční tabulky pro přehledné poskytnutí informací o respondentech a výsledcích výzkumu. Ke grafickému znázornění jsme použili sloupcové, výsečové pruhované. Pro tabulkové znázornění jsme použili kontingenční tabulky pro podání „křížových“ informací o respondentech a jejich stanoviscích. Pro rozhodování o použití tabulek či grafů jsme vycházeli z našeho citu a výpovědí, které jsme chtěli, aby výstup poskytl. Grafické a tabulkové výstupy jsme zpracovali v Microsoft Office – Excel a kopírováním přenesli do textového editoru.
- b) Aritmetický průměr je použit pro základní vyhodnocení váhy důležitosti respondentů u otázek č. 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11 u jednotlivých hodnocených kritérií. Dle tohoto vyhodnocení jsou také seřazeny grafické výstupy pro přehlednost výstupů.
- c) Statistické testy významnosti jsou testy, kterými ověřujeme existenci vztahu mezi proměnnými. Pro testování je nutné si stanovit nulovou hypotézu ( $H_0$ ), která obvykle pracuje s předpokladem, že mezi jevy není vztah. Oproti tomu při stanovení alternativní hypotézy ( $H_1$ ) platí, že mezi jevy vztah je. Nulovou hypotézu jsme ověřovali na hladině významnosti 0,05. Statistický test vypočítaný přes Microsoft Office – Excel vypočítá ve statistických funkcích Chí-kvadrát – hodnotu  $p$ . Je-li hodnota  $p$  menší nebo rovna zvolené významnosti, pak musíme nulovou hypotézu zamítnout. Je-li větší než zvolená hladina (větší než 0,05), pak ji nezamítáme. Pro vyhodnocení otázek, kde bylo možné určovat váhu 1–5 jsme výsledky 1–3 sloučili na velký význam, 4–5 žádný význam. Jako rodina jsou chápáni: otec, matka,

sourozenci, jiní příbuzní a jejich výsledky jsou uvedeny jako průměr. Jako poradce jsou chápáni: výchovný poradce, poradce z pedagogicko-psychologické poradny, poradce úřadu práce, školní psycholog a jejich výsledky jsou uvedeny jako průměr. Jako školské prostředí jsou chápáni: školní psycholog, výchovný poradce, třídní učitel/ka, učitel/é (jiný než třídní), lidé z praxe, možnost vyzkoušet si profesi, spolužáci a možnost vidět profesi reálně.

Dotazník byl rozdělen do 4 částí A, B, C, D. Část A (otázky 1–6) obsahuje výzkumné otázky k volbě střední školy. Odpovědi na otázky jsou možné výběrem z nabízených variant (možnost vybrat jen 1), zda informace získali/nezískali nebo na škále 1–5, kdy 1 je největší vliv a 5 žádný vliv. Část B (otázky 7–9) obsahuje výzkumné otázky k volbě profese. Odpovědi na otázky jsou možné výběrem, zda informace získali/nezískali nebo na škále 1–5, kdy 1 je největší vliv a 5 žádný vliv nebo 1 je velmi třeba a 5 vůbec ne. Otázky v části C (otázky 10–11) jsou cíleny na vliv onemocnění na rozhodování. Odpovědi na otázky jsou možné na škále 1–5, kdy 1 je největší vliv a 5 žádný vliv nebo vyjádřením míry souhlasu, kdy 1 souhlasím a 5 nesouhlasím.

**Tabulka 2** Tabulka možností odpovědí

Otázka	1	2	3	4	5
	Velký vliv ←			→ Žádný vliv	
Možnost odpovědi	1	2	3	4	5

### 3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Dotazník, který jsme použili pro potvrzení teoretické části, představuje jednu z nejrozšířenějších výzkumných metod. Výhodou dotazníků je větší zajištění anonymity, která u respondentů může zvětšovat důvěru a snížit zábrany vyvolané při osobním kontaktu, a tím může být odpověď klidnější.

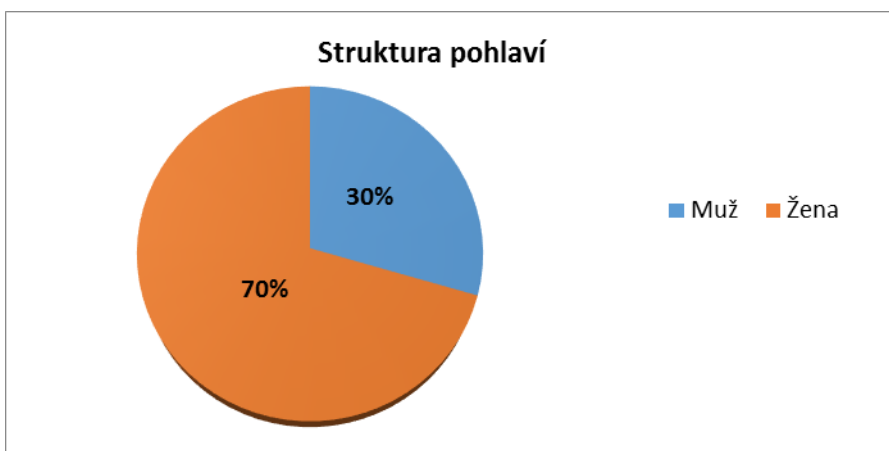
Průzkum jsme prováděli formou anonymního dotazníku, který obsahoval 16 otázek (Příloha B). Výsledný soubor představovalo 105 dotazníků, které byly vytvořeny exploratorní metodou. Pět otázek, které popisují základní informace o respondentovi, je uvedeno v části D. Otázka č. 1 nám přibližuje časové období, kdy se respondenti otázkou výběru střední školy začali zabývat. Otázkami pod čísly 5, 6, 7 jsme vyhodnocovali hypotézu č. 1 o ovlivnění adolescenta rodinou při výběru dalšího vzdělávání po základní škole a volbu profese. Současně zde bude porovnán vliv osob při pomoci v rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole a ovlivnění těchto osob na rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole. Informace pro volbu dalšího vzdělávání jsou vyhodnocovány v otázkách č. 2, 3, 8 a 9. Omezení diagnózou diabetes mellitus pro volbu svého povolání v otázkách č. 4, 10 a 11.

Četnost vyhodnocení dotazníků byla vyhodnocena jako 88 % v celkovém počtu 105 vyplněných dotazníků, které byly sebrány osobně v patientských organizacích a na společných akcích.

Jednotlivé otázky jsou analyzovány v jednotlivých částech této kapitoly.

## I. část – Sociodemografické údaje (identifikační znaky)

**Otázka č. 12** „Jaké je tvé pohlaví“ nám udala celkový počet respondentů v rozsahu 105 respondentů. Žen se účastnilo 74 (70 %) a mužů 31 (30 %).



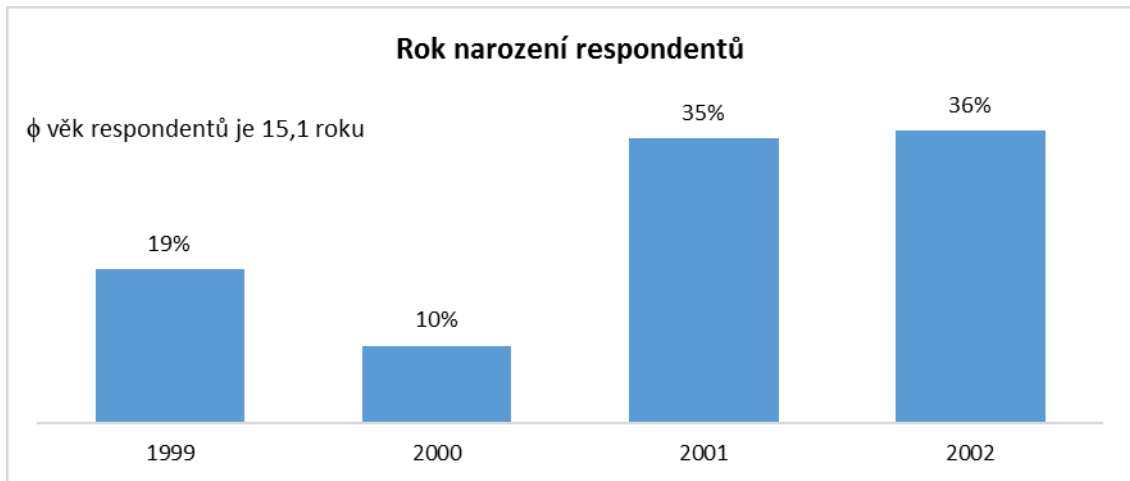
**Graf 1** Struktura respondentů dle pohlaví

**Tabulka 3** Struktura respondentů

	Počet	$\phi$ věk	$\phi$ délka onemocnění
Muži	31	14,9	5,8
Ženy	74	15,2	5,2
Celkem / $\phi$	105	15,1	5,5

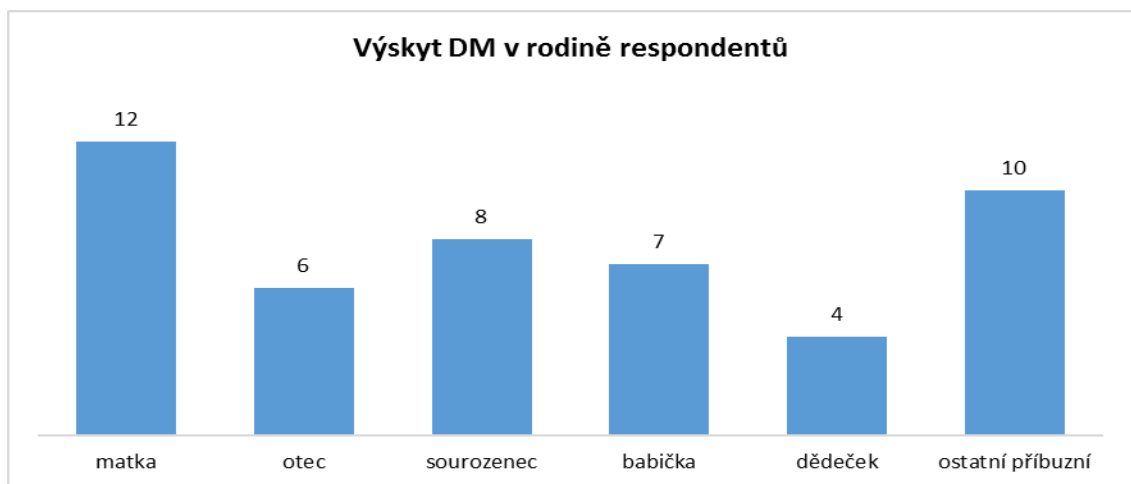
**Otázka č. 12, 13 a 14** „Jaké je tvé pohlaví“, „Kdy jsi se narodil/a“ a „Jak dlouho máš diabetes mellitus“ nám poskytuje hlubší pohled na strukturu respondentů. Muži tvoří 31 respondentů s průměrným věkem 14,9 roku a průměrnou délkou onemocnění diabetes mellitus 5,8 roku. Nejmladší muž je narozen v roce 2002 a nejkratší doba nemoci je 2,0 roku. Ženy tvoří 74 respondentů s průměrným věkem 15,2 roku a průměrnou délkou onemocnění diabetes mellitus 5,2 roku. Nejmladší žena je narozena v roce 2002 a nejkratší doba nemoci je 2,8 roku.

Grafické znázornění ukazuje, že nejčetnější věková struktura jsou respondenti narození v letech 2001 a 2002. Výběr povolání mají krátce za sebou a jejich poznatky jsou pro nás velmi cenné.



**Graf 2** Rok narození respondentů

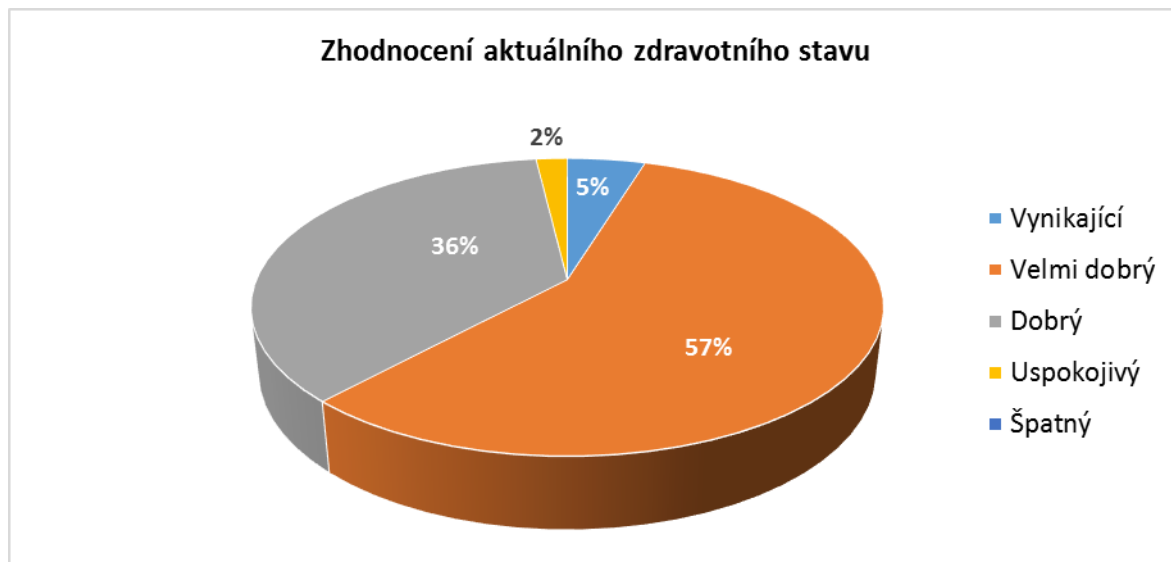
**Otázka č. 15** „Má někdo v tvé rodině diabetes mellitus?“ nám přibližuje rodinu adolescenta s diabetes mellitus, zda je jediným členem rodiny s touto diagnózou. 58 respondentů (55 %) uvedlo, že v rodině nemají nikoho s diagnózou diabetes mellitus, 47 respondentů (45 %) uvedlo další členy rodiny, kteří tuto diagnózu mají. Jedná se ve 12 případech o matku, 6 případech o otce, 8 případech o sourozence, 7 případech o babičku, 4 případech o dědečka a v 10 případech o ostatní příbuzné. Výskyt nemoci diabetes mellitus v rodině již umožňuje vidět reálný svět a jeho omezení pro adolescenta, aby se lépe mohl rozhodovat při volbě svého budoucího povolání a profese.



**Graf 3** Výskyt DM v rodině respondentů

**Otázka č. 16** „Svůj zdravotní stav bys popsal/a jako“ nám vyhodnotila aktuální zdravotní stav respondentů. U pacientů s DM je sebehodnocení aktuálního zdravotního stavu důležité

pro stanovování si takového denního plánu, aby byl vždy kompenzován. Vynikající zdravotní stav uvedlo 5 respondentů (5 %), velmi dobrý stav 60 respondentů (57 %), dobrý stav 38 respondentů (36 %) a uspokojivý 2 respondenti (2 %).



**Graf 4** Zhodnocení aktuálního zdravotního stavu respondentů

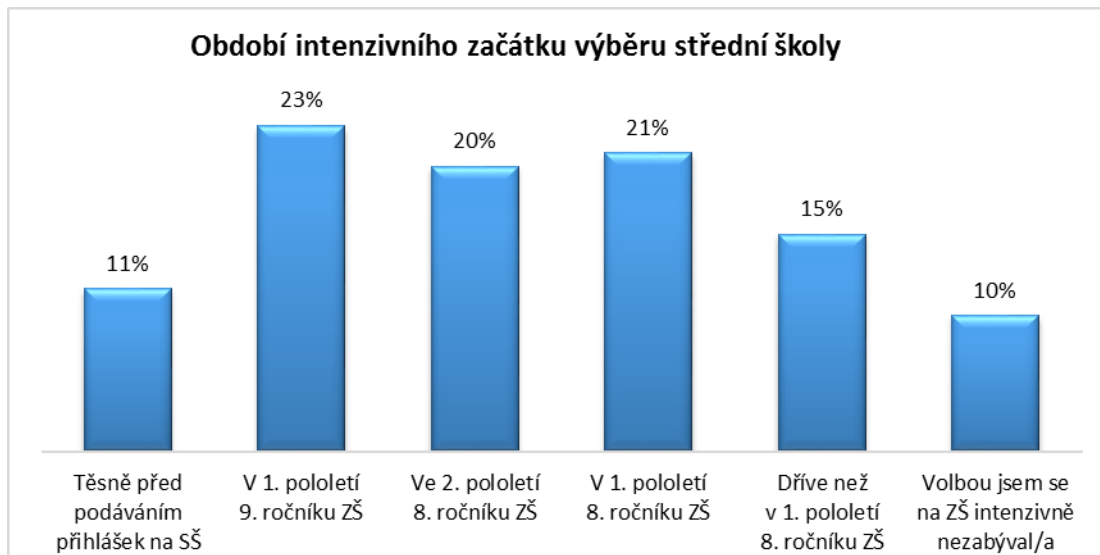
## **II. část – Stanovení hypotézy**

**Hypotéza 1: Adolescent s diabetes mellitus je ovlivňován více rodinou než odbornými poradci.** Hypotézu jsme ověřovali analýzou odpovědí v otázkách č. 5, 6, 7, otázka č. 1 přináší informace o období, kdy se výběrem respondenti začali zabývat.

Otázky č. 5, 6, 7 jsou popisně vyhodnoceny v celém rozsahu dotazovaných parametrů. Pro potvrzení/zamítnutí hypotézy jsou použity průměrné hodnoty za kategorie rodina (otec, matka, sourozenci, jiní příbuzní) a odborní poradci (výchovní poradce, poradce z pedagogicko-psychologické poradny, poradce úřadu práce, školní psycholog). Otázky jsou vyhodnoceny jednotlivě v souhrnných tabulkách.

**Otázka č. 1** „Kdy jsi se začal/a intenzivně zabývat volbou střední školy?“ nám určuje délku období, po které byl respondent s diagnózou diabetes mellitus vystavován dlouhodobému stresu při volbě střední školy, respektive dalšího vzdělávání. Právě pro diabetika je toto období náročnější než pro zdravého jedince kvůli dopadům na aktuální zdravotní stav a dlouhodobost rozhodnutí. Období pro intenzivní zabývání se volbou střední školy je rozděleno do pěti období a jedné kategorie, kdy se respondenti touto otázkou intenzivně nezabývali.

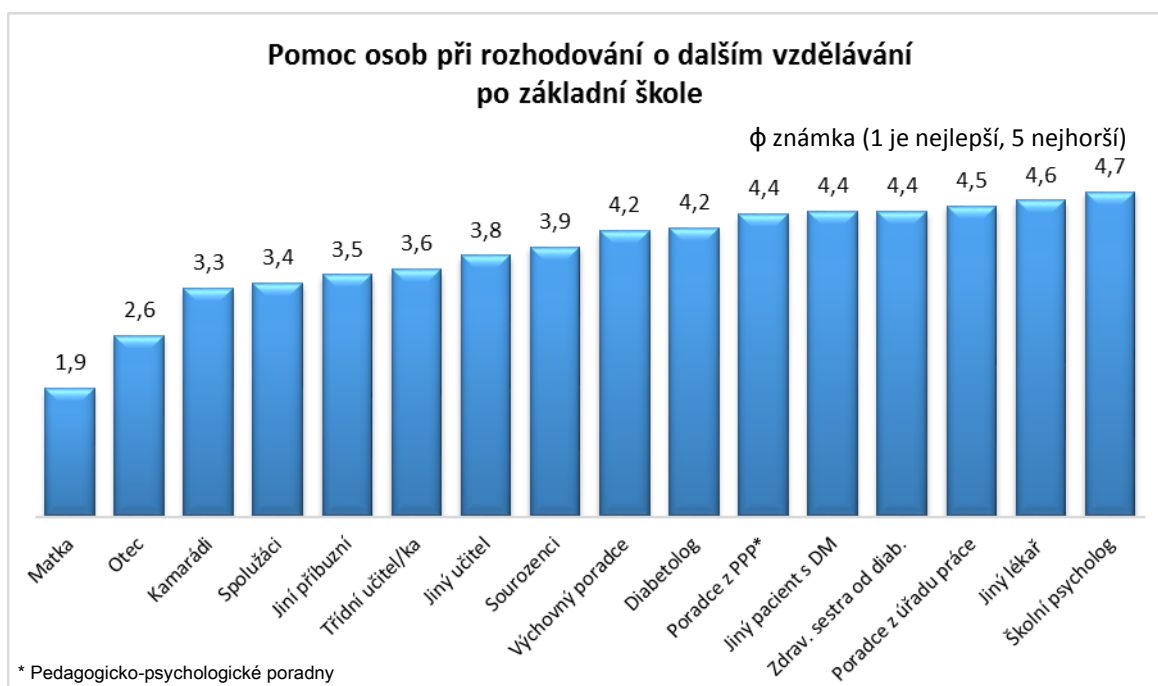
Dříve než v 1. pololetí 8. ročníku ZŠ se výběrem zabývalo 16 respondentů (15 %), v 1. pololetí 8. ročníku ZŠ 22 respondentů (21 %), ve 2. pololetí 8. ročníku ZŠ 21 respondentů (20 %), v 1. pololetí 9. ročníku ZŠ 24 respondentů (23 %) a těsně před podáváním přihlášek na SŠ 12 respondentů (11 %). 10 respondentů (10 %) se volbou SŠ na ZŠ intenzivně nezabývalo.



**Graf 5** Období intenzivního začátku výběru střední školy

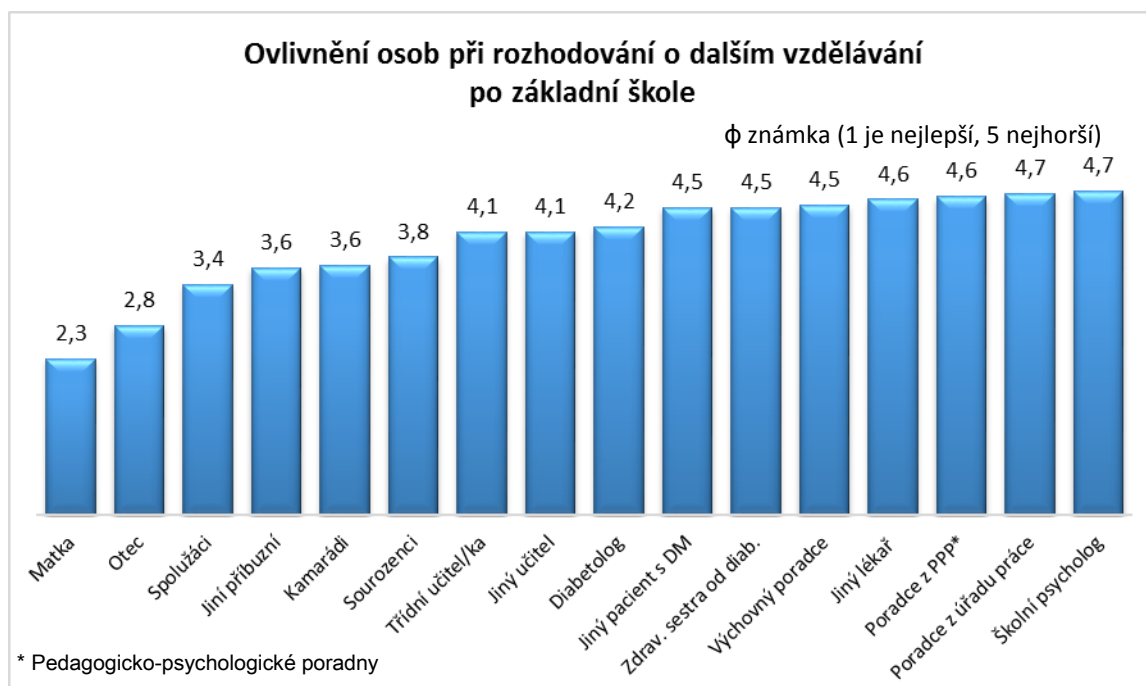
**Otázka č. 5** „ Jak moc ti následující osoby pomáhaly při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole?“ Tato otázka byla zadána k vyjádření na škále známek 1–5, kdy 1 je nejlepší a 5 je nejhorší známka. Otázka je vyhodnocena na základě získané známky od všech respondentů ke každé osobě a jejím následném zprůměrování. Při analýze této otázky jsme zjistili, že známku 1 obdržela nejčastěji, a to ve 42 případech matka. Průměrné hodnoty známek v rozmezí 1–2 získala matka s průměrnou známkou 1,9. V rozmezí známek 2–3 je otec s průměrnou známkou 2,6. V rozmezí známek 3–4 jsou osoby: kamarádi (3,3), spolužáci (3,4), jiní příbuzní (3,5), třídní učitel/ka (3,6), jiný učitel (3,8), sourozenci (3,9). V rozmezí známek 4–5 jsou osoby: výchovný poradce (4,2), diabetolog (4,2), poradce z pedagogicko-psychologické poradny (4,4), jiný pacient s DM (4,4), zdravotní sestra od diabetologa (4,4), poradce z úřadu práce (4,5), jiný lékař (4,6), školní psycholog (4,7).





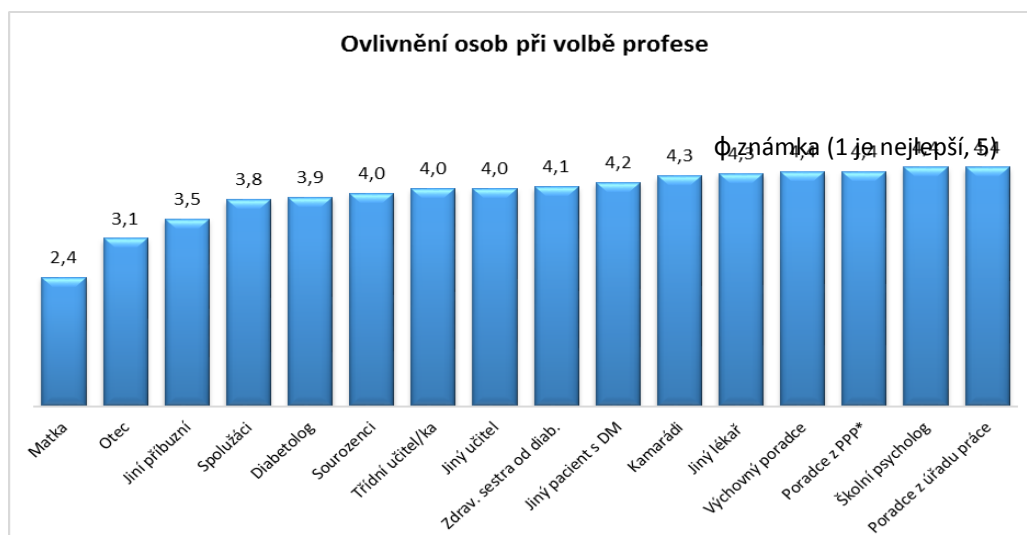
**Graf 6** Pomoc osob při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole

**Otázka č. 6** „Jak moc tě následující osoby ovlivnily při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole?“ Tato otázka byla zadána k vyjádření na škále známek 1–5, kdy 1 je nejlepší a 5 je nejhorší známka. Otázka je vyhodnocena na základě získané známky od všech respondentů ke každé osobě a jejím následném zprůměrování. Při analýze této otázky jsme zjistili, že známku 1 obdržela nejčastěji, a to ve 29 případech matka. Průměrné hodnoty známek v rozmezí 1–2 nezískala žádná osoba. V rozmezí známek 2–3 je matka s průměrnou známkou 2,3 a otec s průměrnou známkou 2,6. V rozmezí známek 3–4 jsou osoby: spolužáci (3,4), jiní příbuzní (3,6), kamarádi (3,6), sourozenci (3,8). V rozmezí známek 4–5 jsou osoby: třídní učitel/ka (4,1), jiný učitel (4,1), diabetolog (4,2), jiný pacient s diabetes mellitus (4,5), zdravotní sestra od diabetologa (4,5), výchovný poradce (4,5), jiný lékař (4,6), poradce z pedagogicko-psychologické poradny (4,6), poradce z úřadu práce (4,7), školní psycholog (4,7).



**Graf 7** Ovlivnění osob při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole

**Otázka č. 7** „Jak moc tě ovlivnily následující osoby při volbě profese, kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat? Tato otázka byla zadána k vyjádření na škále známek 1–5, kdy 1 je nejlepší a 5 je nejhorší známka. Otázka je vyhodnocena na základě získané známky od všech respondentů ke každé osobě a jejím následném zprůměrování. Při analýze této otázky jsme zjistili, že průměrné hodnoty známek v rozmezí 1–2 nezískala žádná osoba. V rozmezí známek 2–3 je matka s průměrnou známkou 2,4. V rozmezí známek 3–4 jsou osoby: otec (3,1), jiní příbuzní (3,5), spolužáci (3,8), diabetolog (3,9). V rozmezí známek 4–5 jsou osoby: sourozenci (4,0), třídní učitel/ka (4,0), jiný učitel (4,0), zdravotní sestra od diabetologa (4,1), jiný pacient s diabetes mellitus (4,2), kamarádi (4,3), jiný lékař (4,3), výchovný poradce (4,4), poradce z pedagogicko-psychologické poradny (4,4), školní psycholog (4,4), poradce z úřadu práce (4,4).



\* Pedagogicko-psychologické poradny

### Graf 8 Ovlivnění osob při volbě profese

Zhodnocení vlivu členů rodiny v zastoupení matka, otec, sourozenec, jiný příbuzný je uvedeno v tabulce č. 2

**Tabulka 4** Průměrné hodnocení členů rodiny

	otázka č. 5	otázka č. 6	otázka č. 7	<b>ø známka</b>
Matka	1,9	2,3	2,4	<b>2,2</b>
Otec	2,6	2,8	3,1	<b>2,8</b>
Sourozenci	3,9	3,8	3,9	<b>3,9</b>
Jiní příbuzní	3,5	3,6	3,5	<b>3,5</b>
<b>ø známka</b>	<b>3,0</b>	<b>3,1</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>

Pro vyhodnocení hypotézy 1 jsme postupovali následujícími kroky:

1. Sestavili testovací hypotézy  $H_0$  a  $H_1$ :

$H_0$  = Adolescent s diabetes mellitus je stejně ovlivňován rodinou a odbornými poradci

$H_1$  = Adolescent s diabetes mellitus je více ovlivňován rodinou než odbornými poradci

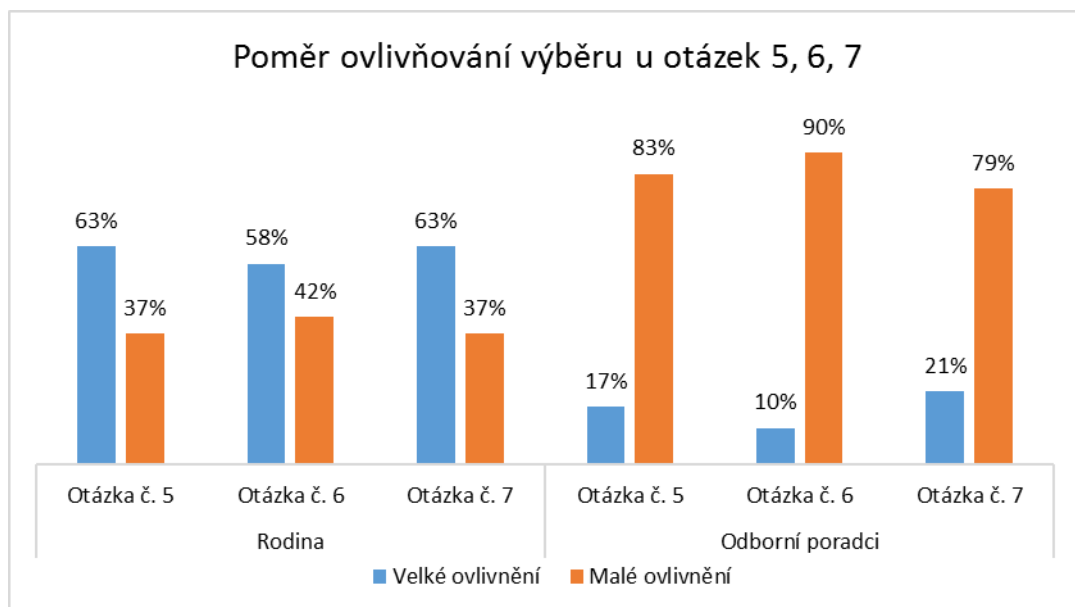
2. Zpracovali jsme data do kontingenčních tabulek za jednotlivé otázky č. 5, 6, 7, které budeme používat pro testování hypotéz. Škálu odpovědí jsme shrnuli za hodnoty 1–3 do velkého ovlivnění, 4–5 do malého ovlivnění. Počet respondentů je 105, kteří se vyjadřovali ke všem testovaným možnostem.
3. Provedli jsme testování pomocí výpočtu v Microsoft Office – Excel a výsledky jsou zobrazeny v tabulce.

**Tabulka 5** Průměr odpovědí a % v ovlivňování výběru

		Velké ovlivnění		Malé ovlivnění	
		odp.	%	odp.	%
Otázka č. 5	Rodina	65,8	63%	39,3	37%
	Odborní poradci	17,5	17%	87,5	83%
	Celkem	83,3	40%	126,8	60%
Otázka č. 6	Rodina	60,5	58%	44,5	42%
	Odborní poradci	11,0	10%	94,0	90%
	Celkem	71,5	34%	138,5	66%
Otázka č. 7	Rodina	65,8	63%	39,3	37%
	Odborní poradci	22,0	21%	83,0	79%
	Celkem	87,8	42%	122,3	58%

Respondenti jsou na pomoci rodiny při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole závislí ve velké míře 63 % ze všech respondentů, oproti tomu ve velké míře od odborných poradců jen 17 % ze všech respondentů. Respondenti jsou ovlivněni pomocí rodiny při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole rodinou ve velké míře 58 % ze všech respondentů, ovlivnění odbornými poradci v 11 % ze všech respondentů. Ovlivnění respondentů při volbě profese, kterou by do budoucna chtěli vykonávat je ze strany rodiny 63 % ze všech respondentů a ovlivnění ze strany odborných poradců ve 21 % ze všech respondentů.

Poměr mezi velkým a malým ovlivněním u rodiny je ve prospěch velkého ovlivnění rodiny a to dvakrát se 63 % a jednou s 58 %. Oproti tomu odborní poradci mají velké ovlivnění v 17 %, 10 % a 21 %. Výsledek je tedy úplně opačný než u rodiny.



**Graf 9** Poměr ovlivňování výběru u rodiny a odborných poradců

**Tabulka 6** Výpočet statistické závislosti

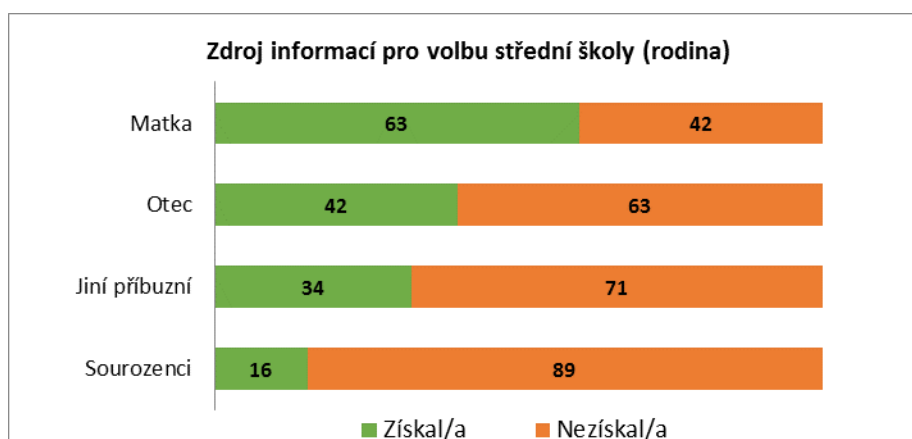
		N	AP	SD	Rozptyl	p
Otázka č. 5	Rodina	105	2,98	0,25	0,10	0,00000000000998
	Odborní poradci	105	4,45	0,35	0,20	
	Celkem	210	3,72	0,28	0,06	
Otázka č. 6	Rodina	105	3,11	0,25	0,10	0,00000000000057
	Odborní poradci	105	4,65	0,38	0,22	
	Celkem	210	3,88	0,29	0,07	
Otázka č. 7	Rodina	105	3,25	0,25	0,10	0,00000000092847
	Odborní poradci	105	4,40	0,35	0,19	
	Celkem	210	3,82	0,28	0,06	

Legenda: N = počet respondentů SD = směrodatná odchylka  
 AP = aritmetický průměr p = vypočítaná hodnota statistické významnosti

**Závěr hypotézy 1:** Nulovou hypotézu jsme ověřovali na hladině významnosti 0,05. Statistický test vypočítaný přes Microsoft Office – Excel vypočítal ve statistických funkcích Chí-kvadrát – hodnotu p, která je u otázek 5, 6, 7 menší než zvolená hladina významnosti 0,05 – viz tabulka 6. Z toho důvodu musíme  $H_0$  zamítnout. Potvrzená je tedy hypotéza  $H_1$ : Adolescent s diabetes mellitus je více ovlivňován rodinou než odbornými poradci.

**Hypotéza 2: Adolescent s diabetes mellitus získává informace pro volbu střední školy ve školním prostředí než v rodině.** Hypotézu jsme ověřovali analýzou odpovědí v otázkách č. 2 a 8. Další otázky č. 3 a 9 nám přibližují další vlivy na výběr střední školy.

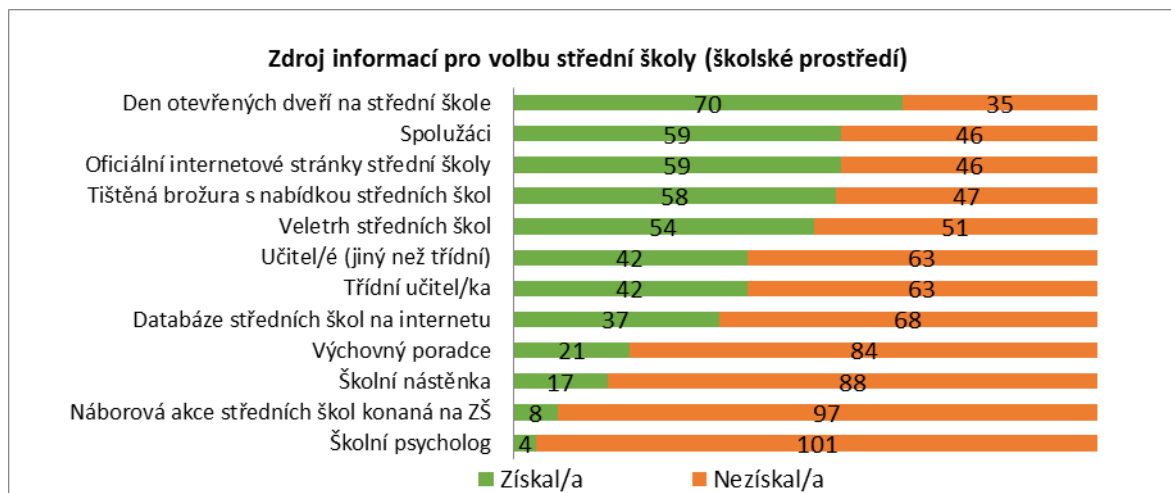
**Otázka č. 2** „Kde jsi získal/a informace pro volbu střední školy?“ analyzuje zdroje informací. Vzhledem k počtu zdrojů v rozsahu 28 druhů, jsme je rozdělili do kategorií: rodina, školní prostředí a ostatní zdroje. Kategorie jsou vyhodnoceny samostatně s celkovým shrnutím. V rámci rodiny jsou zdrojem informací pro volbu střední školy matka, 63 respondentů (60 %), otec, 42 respondentů (40 %), jiní příbuzní, 34 respondentů (32 %) a sourozenci, 16 respondentů (15 %).



**Graf 10** Zdroj informací pro volbu střední školy (rodina)

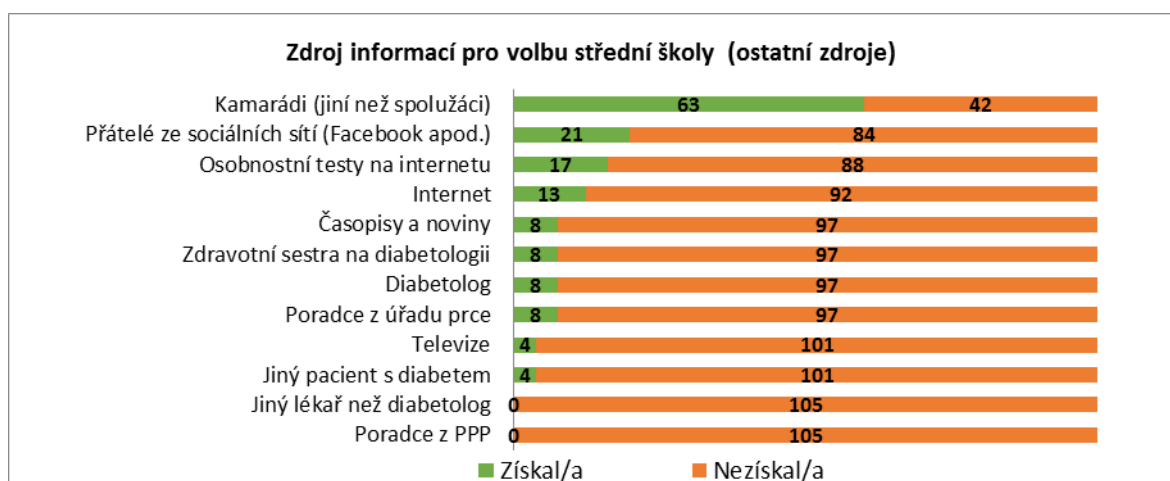
V rámci školského prostředí jsou zdrojem informací pro volbu střední školy den otevřených dveří se 70 respondenty (67 %), spolužáci s 59 respondenty (56 %), oficiální internetová stránka střední školy s 59 respondenty (56 %), tištěná brožura s nabídkou středních škol s 58 respondenty (55 %), veletrh středních škol s 54 respondenty (51 %), učitelé se 42 respondenty (40 %), třídní učitel/ka se 42 respondenty (40 %), databáze

středních škol na internetu se 37 respondenty (35 %), výchovný poradce s 21 respondenty (20 %), školní nástěnka se 17 respondenty (16 %), náborová akce středních škol konaná na ZŠ s 8 respondenty (8 %), školní psycholog se 4 respondenty (4 %). Školní prostředí nabízí 12 zdrojů informací, kdy respondenti mohou volit zdroje dle vlastního uvážení a dostupnosti a věrohodnosti informací.



**Graf 11** Zdroj informací pro volbu střední školy (školské prostředí)

V ostatních zdrojích jsou zdroje, které nebyly přiřazeny do rodiny a školského prostředí. Nejčtenějším zdrojem jsou v této kategorii kamarádi (jiní než spolužáci) s 63 respondenty (60 %), přátelé ze sociálních sítí s 21 respondenty (20 %), osobnostní testy na internetu se 17 respondenty (16 %), internet s 13 respondenty (12 %), zdroje časopis a noviny, zdravotní sestra na diabetologii, diabetolog, poradce z úřadu práce shodně s 8 respondenty (8 %), televize a jiný pacient s diabetem shodně se 4 respondenty (4 %). Zdrojem nebyl uveden jiný lékař než diabetolog a poradce z pedagogicko-psychologické poradny 0 respondentů (0 %).



**Graf 12** Zdroj informací pro volbu střední školy (ostatní zdroje)

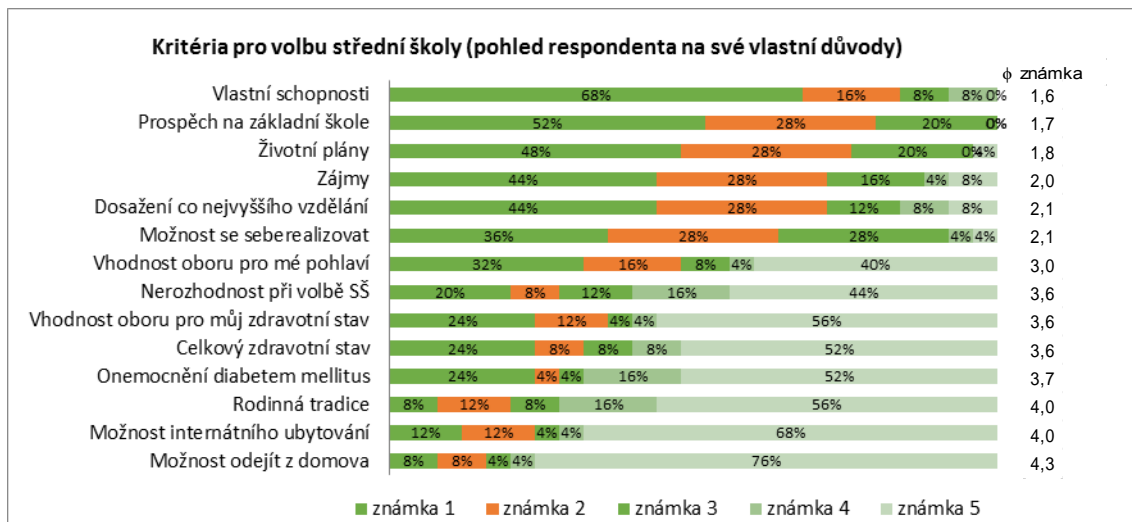
**Shrnutí k otázce č. 2:** Nejčteněji uváděným zdrojem informací (uvádí více než 50 % respondentů) pro volbu střední školy jsou den otevřených dveří se 70 respondenty (67 %), matka, 63 respondentů (60 %), kamarádi (jiní než spolužáci) s 63 respondenty (60 %), spolužáci s 59 respondenty (56 %), oficiální internetové stránky střední školy s 59 respondenty (56 %), tištěná brožura s nabídkou středních škol s 58 respondenty (55 %), veletrh středních škol s 54 respondenty (51 %). Ze školského prostředí je pět zdrojů s více než 50 % respondentů.

**Otázka č. 3** „Jak ovlivnila následující kritéria tvou volbu střední školy?“ ukazuje široký aspekt kritérií, která musí respondenti zvažovat při rozhodování o volbě střední školy. Vzhledem k počtu 39 kritérií jsou tato rozdělena do dvou kategorií: pohled respondenta na své vlastní důvody (14 kritérií) a pohled respondenta na střední školu (25 kritérií), které budou vyhodnoceny samostatně. Otázka byla zadána k vyjádření na škále známek 1–5, kdy 1 je nejlepší a 5 je nejhorší známka. Otázka je vyhodnocena na základě získané známky od všech respondentů ke každé osobě a jejím následném zprůměrování.

Vyhodnocení kritérií pro volbu střední školy z pohledu respondenta na své vlastní důvody jsme zjistili, že průměrné hodnoty známek v rozmezí 1–2 získalo hodnocení vlastních schopností (1,6), prospěch na základní škole (1,7) a životní plány (1,8). V rozmezí známek 2–3 je hodnocení zájmů (2,0), dosažení co nejvyššího vzdělání (2,1), možnost se seberealizovat (2,1). V rozmezí známek 3–4 je vhodnost oboru pro mé pohlaví (3,0), nerozhodnost při volbě SŠ (3,6), vhodnost oboru pro můj zdravotní stav (3,6), celkový

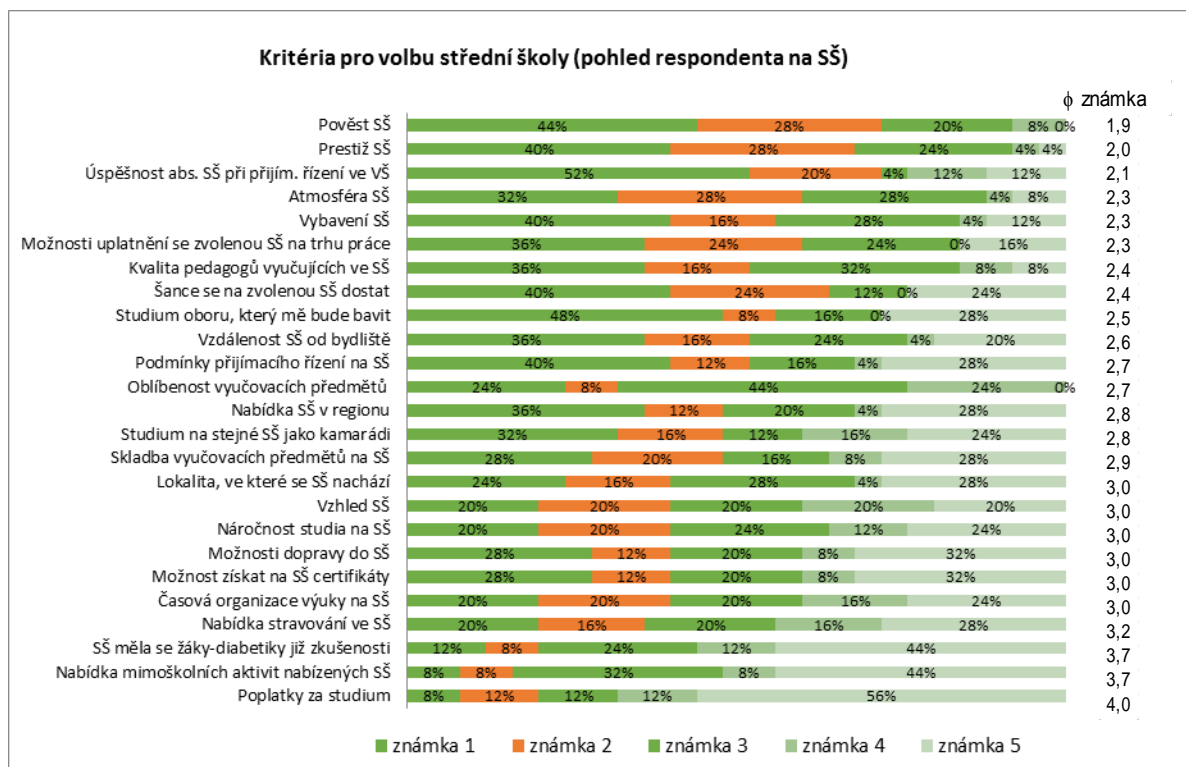


zdravotní stav (3,6), onemocnění diabetes mellitus (3,7). V rozmezí známek 4–5 jsou kritéria rodinné tradice (4,0), možnost internátního ubytování (4,0) a možnost odejít z domova (4,3).



**Graf 13** Kritéria pro volbu střední školy (pohled respondenta na své vlastní důvody)

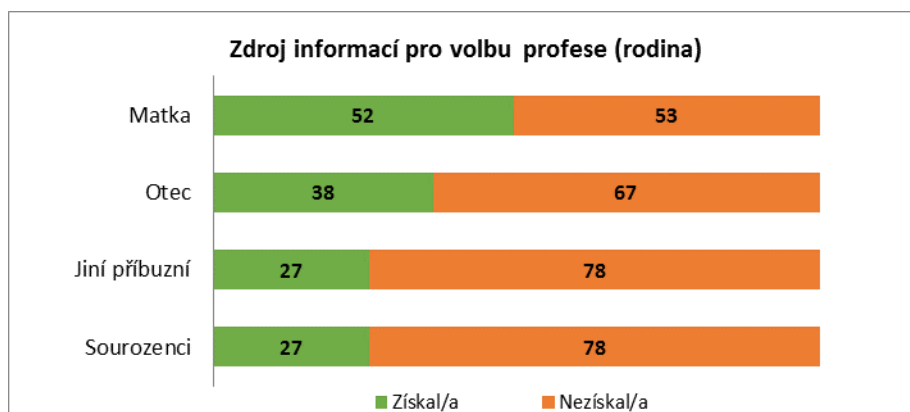
Vyhodnocení kritérií pro volbu střední školy z pohledu respondenta na střední školu jsme zjistili, že průměrné hodnoty známek v rozmezí 1–2 získalo hodnocení pověsti SŠ (1,9). V rozmezí známek 2–3 je hodnocení kritérií prestiž SŠ (2,0), úspěšnost absolvování SŠ při přijímacím řízení ve VŠ (2,1), atmosféra SŠ (2,3), vybavení SŠ (2,3), možnosti uplatnění se zvolenou SŠ na trhu práce (2,3), šance se na zvolenou SŠ dostat (2,4), kvalita pedagogů vyučujících na SŠ (2,4), studium oboru, který mě bude bavit (2,5), vzdálenost SŠ od bydliště (2,6), podmínky přijímacího řízení na SŠ (2,7), oblíbenost vyučovacích předmětů (2,7), nabídka SŠ v regionu (2,8), studium na stejné SŠ jako kamarádi (2,8), skladba vyučovacích předmětů na SŠ (2,9). V rozmezí známek 3–4 je hodnocení kritérií lokalita, ve které se SŠ nachází (3,0), vzhled SŠ (3,0), náročnost studia na SŠ (3,0), možnosti dopravy do SŠ (3,0), možnost získat na SŠ certifikáty (3,0), časová organizace výuky na SŠ (3,0), nabídka stravování ve SŠ (3,2), SŠ měla se žáky-diabetiky již zkušenosti (3,7), nabídka mimoškolních aktivit nabízených SŠ (3,7). V rozmezí známek 4–5 je kritérium poplatky za studium (4,0).



**Graf 14** Kritéria pro volbu střední školy (pohled respondenta na SŠ)

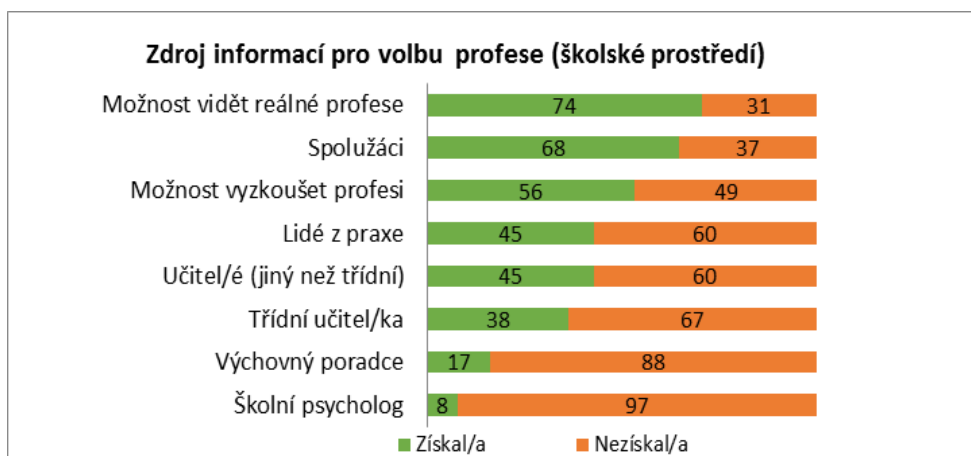
**Otázka č. 8** „Kde jsi získal/a informace pro rozhodování o profesi, kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat?“ analyzuje zdroje informací. Vzhledem k počtu zdrojům v rozsahu 23 druhů jsme je rozdělili do kategorií: rodina, školní prostředí a ostatní zdroje. Kategorie jsou vyhodnoceny samostatně s celkovým shrnutím.

V rámci rodiny jsou zdrojem informací pro volbu profese uváděny matka, 52 respondentů (50 %), otec, 38 respondentů (36 %), jiní příbuzní, 27 respondentů (26 %) a sourozenci, 27 respondentů (26 %).



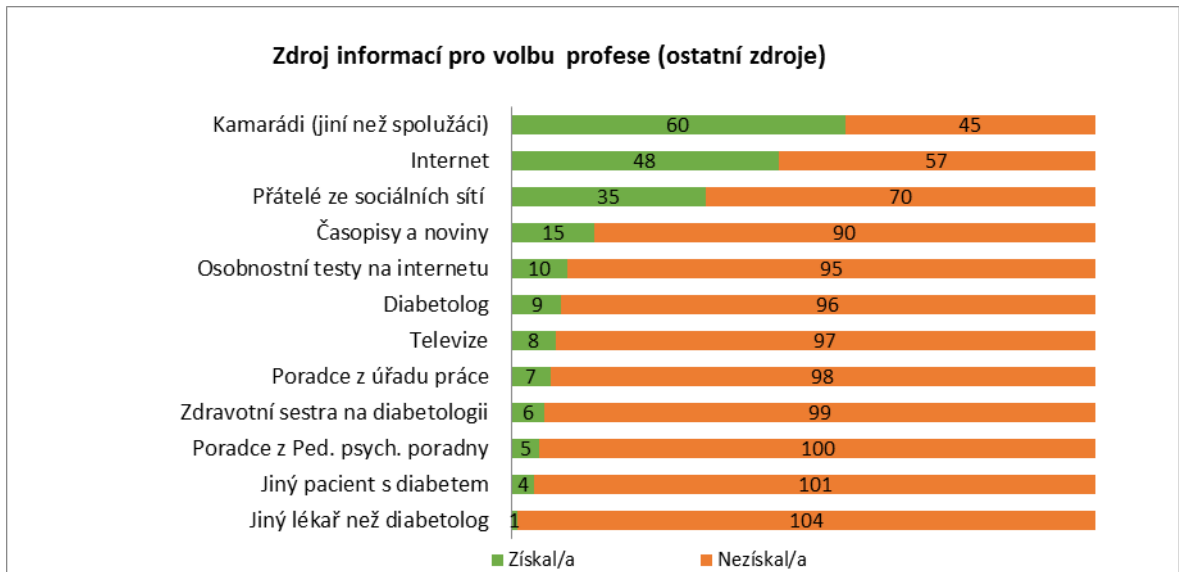
**Graf 15** Zdroj informací pro volbu profese (rodina)

V rámci školského prostředí jsou zdrojem informací pro volbu profese možnost vidět reálné profese se 74 respondenty (70 %), spolužáci se 68 respondenty (65 %), možnost vyzkoušet si profesi s 56 respondenty (53 %), lidí z praxe 45 respondentů (43 %), jiný učitel než třídní 45 respondentů (43 %), třídní učitel/ka se 38 respondenty (36 %), výchovný poradce se 17 respondenty (16 %) a školní psycholog s 8 respondenty (8 %).



**Graf 16** Zdroj informací pro volbu profese (školské prostředí)

V ostatních zdrojích jsou zdroje, které nebyly přiřazeny do rodiny a školského prostředí. Nejčtenějším zdrojem jsou v této kategorii kamarádi (jiní než spolužáci) se 60 respondenty (57 %), internet se 48 respondenty (46 %), přátelé ze sociálních sítí se 35 respondenty (33 %), časopisy a noviny s 15 respondenty (14 %), osobnostní testy na internetu s 10 respondenty (10 %), diabetolog s 9 respondenty (9 %), televize s 8 respondenty (8 %), poradce z úřadu práce se 7 respondenty (7 %), zdravotní sestra na diabetologii se 6 respondenty (6 %), poradce z pedagogicko-psychologické poradny s 5 respondenty (5 %), jiný pacient s diabetem se 4 respondenty (4 %), jiný lékař než diabetolog s 1 respondentem (1 %).

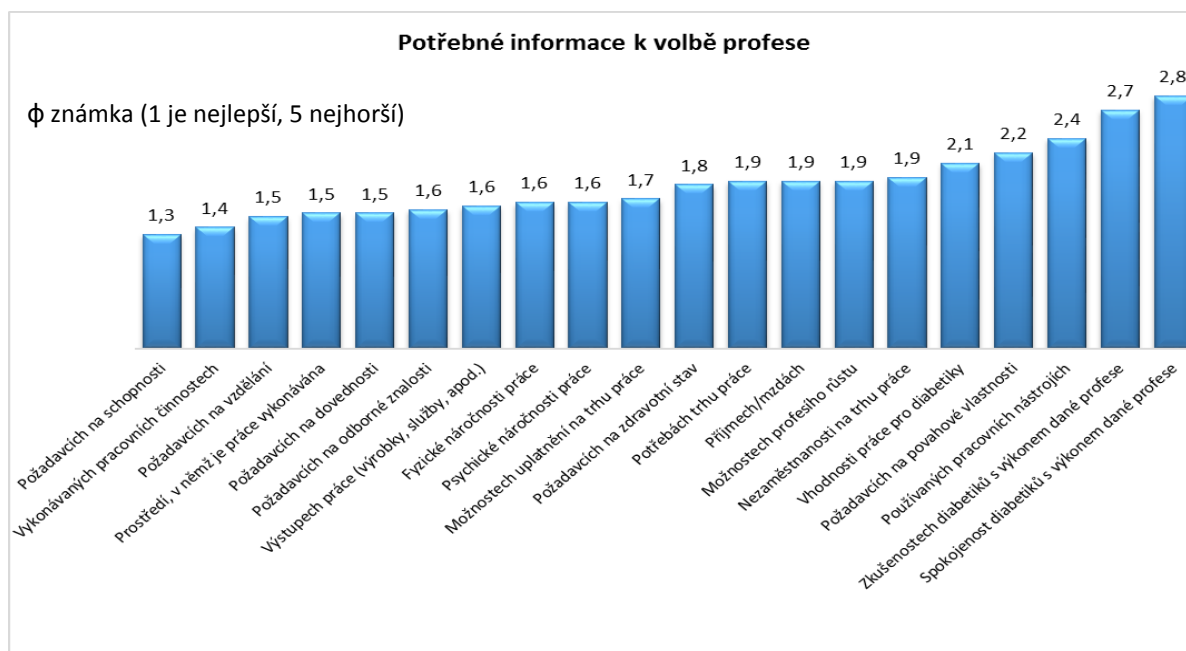


**Graf 17** Zdroj informací pro volbu profese (ostatní zdroje)

**Shrnutí k otázce č. 8:** Nejčteněji uváděným zdrojem informací (uvádí více než 50 % respondentů) pro volbu profese jsou možnost vidět reálné profese se 74 respondenty (70 %), spolužáci se 68 respondenty (65 %), kamarádi (jiní než spolužáci) se 60 respondenty (57 %), možnost vyzkoušet si profesi s 56 respondenty (53 %), matka 52 respondentů (50 %). Ze školského prostředí jsou z 8 zdrojů 3 nad 50 % a velkou roli zde hraje možnost profesi vidět a vyzkoušet si ji.

**Otázka č. 9** „Které informace jsi potřeboval/a při volbě profese, kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat“ analyzuje, které informace jsou pro respondenty potřebné k volbě profese. Tato otázka byla zadána k vyjádření na škále známek 1–5, kdy 1 je nejlepší a 5 je nejhorší známka. Otázka je vyhodnocena na základě získané známky od všech respondentů ke každé osobě a jejím následném zprůměrování. Průměrné hodnoty známek v rozmezí 1–2 získaly informace o požadavcích na schopnosti (1,3), vykonávaných pracovních činnostech (1,4), požadavcích na vzdělání (1,5), prostředí, v němž je práce vykonávána (1,5), požadavcích na dovednosti (1,5), požadavcích na odborné znalosti (1,6), výstupech práce (výrobky, služby apod.) (1,6), fyzické náročnosti práce (1,6), psychické náročnosti práce (1,6), možnostech uplatnění na trhu práce (1,7), požadavcích na zdravotní stav (1,8), potřebách trhu práce (1,9), příjmech/mzdách (1,9), možnostech profesního růstu (1,9), nezaměstnanosti na trhu práce (1,9). Hodnoty známek v rozmezí 2–3 získaly vhodnosti práce pro diabetiky (2,1), požadavcích na povahové vlastnosti (2,2), používaných

pracovních nástrojích (2,4), zkušenostech diabetiků s výkonem dané profese (2,7), spokojenost diabetiků s výkonem dané profese (2,8).



**Graf 18** Potřebné informace k volbě profese

Pro vyhodnocení hypotézy 2 jsme postupovali následujícími kroky:

1. Sestavili testovací hypotézy  $H_0$  a  $H_1$ :

$H_0$  = Adolescent s diabetes mellitus získává stejné množství informací pro volbu střední školy ve školním prostředí i v rodině.

$H_1$  = Adolescent s diabetes mellitus získává více informace pro volbu střední školy ve školním prostředí než v rodině.

2. Zpracovali jsme data do kontingenčních tabulek za jednotlivé otázky č. 2, 8, které budeme používat pro testování hypotéz. Odpovědi jsou v tomto případě, zda respondenti informace získali nebo nezískali. Počet respondentů je 105, kteří se vyjadřovali ke všem testovaným možnostem.
3. Provedli jsme testování pomocí výpočtu v Microsoft Office – Excel a výsledky jsou zobrazeny v tabulce.

**Tabulka 7** Výpočet statistické závislosti

		Získali		Nezískali		p
		odp.	%	odp.	%	
Otázka č. 2	Rodina	38,8	37%	66,3	63%	0,83
	Školní prostředí	37,2	35%	67,8	65%	
	Celkem	76,0	36%	134,0	64%	
Otázka č. 8	Rodina	36,0	34%	69,0	66%	0,26
	Školní prostředí	43,9	42%	61,1	58%	
	Celkem	79,9	38%	130,1	62%	

Legenda: p = vypočítaná hodnota statistické významnosti

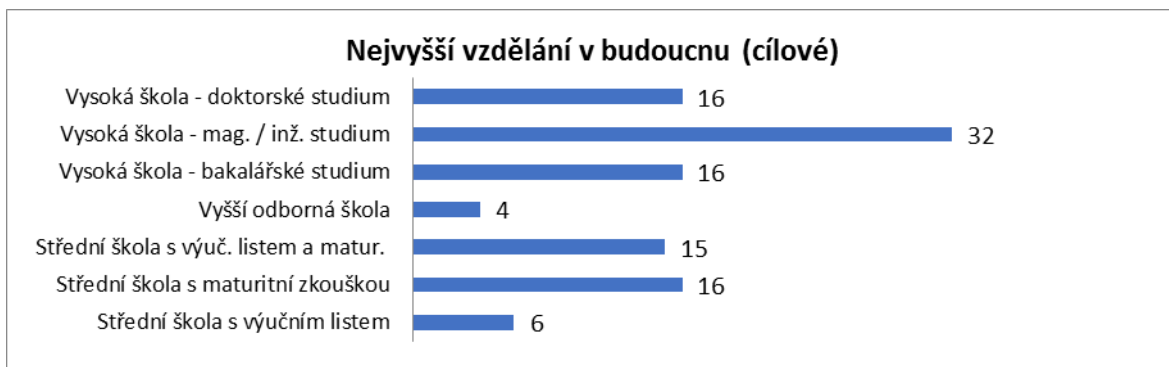
Respondenti získali v rodině informace pro volbu střední školy v 37 % a informace o budoucí profesi v 34 %. Ve školním prostředí získali informace pro volbu střední školy v 35 % a pro volbu profese ve 42 %.

**Závěr hypotézy 2:** Nulovou hypotézu jsme ověřovali na hladině významnosti 0,05. Statistický test vypočítaný přes Microsoft Office – Excel vypočítal ve statistických funkcích Chí-kvadrát – hodnotu p, která je u otázek 2 a 8 větší – u otázky 2 se jedná o hodnotu 0,83 a u otázky 8 se jedná o hodnotu 0,26. Obě hodnoty jsou větší než zvolená hladina významnosti 0,05 – viz tabulka 7. Z toho důvodu nelze  $H_0$  zamítnout. Závěr testování: Adolescent s diabetes mellitus získává stejné množství informací pro volbu střední školy ve školním prostředí i v rodině.

**Hypotéza 3: Adolescent s diabetes mellitus se cítí být omezen svou nemocí v běžném životě více než diskriminován pro výběr povolání.** Hypotézu jsme ověřovali analýzou odpovědí v otázce 11. Otázka 4 nám přibližuje cíle respondentů do budoucna a otázka 10 není relevantní pro testování této hypotézy.

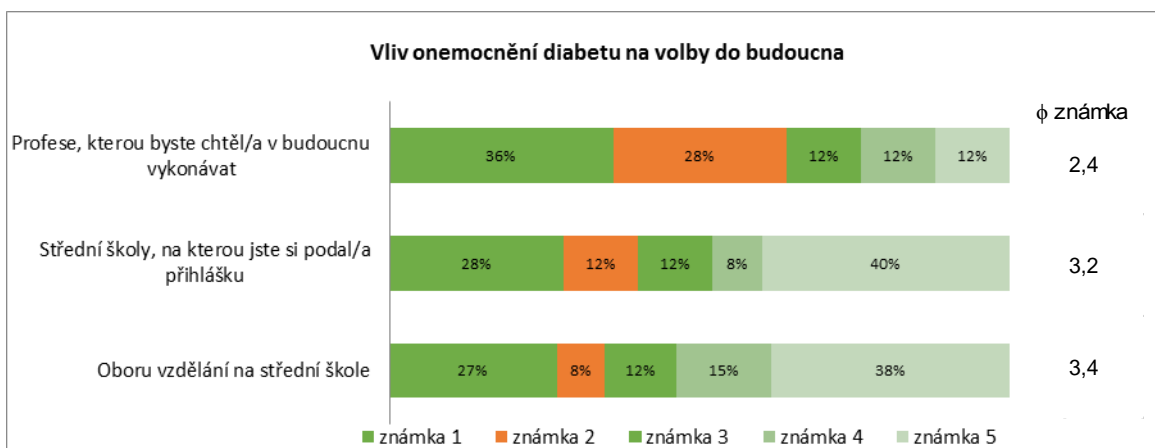
**Otázka č. 4** „ Jakého nejvyššího vzdělání bys chtěl/a v budoucnu dosáhnout?“ analyzuje vzdělávací cíle respondentů do budoucna. Ukončené vzdělání střední školou s výučním listem chce 6 respondentů (6 %), střední školou s maturitní zkouškou 16 respondentů

(15 %), střední školou s výučním listem a maturitní zkouškou 15 respondentů (14 %), vyšší odbornou školou 4 respondenti (4 %), vysokou školou – bakalářské studium 16 respondentů (15 %), vysokou školu s magisterským nebo inženýrským studiem 32 respondentů (31 %) a vysokou školu s doktorským studiem 16 respondentů (15 %).



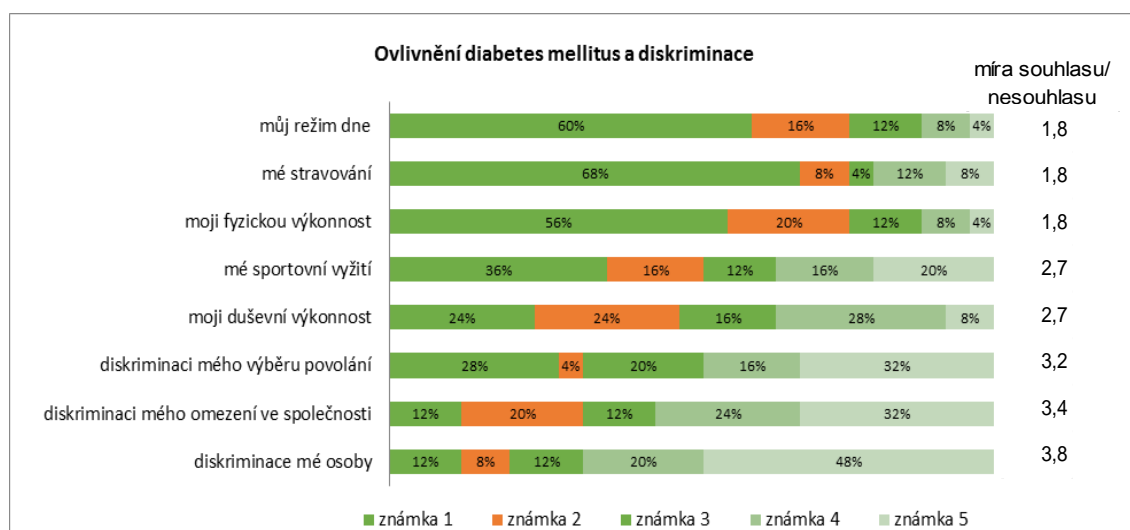
**Graf 19** Nejvyšší vzdělání v budoucnu (cílové)

**Otázka č. 10** „ Uved', jak velký vliv mělo tvé onemocnění diabetem mellitus na volbu“ analyzuje míru vlivu na rozhodování do budoucna. Tato otázka byla zadána k vyjádření na škále známek 1–5, kdy známka 1 má velký vliv a známka 5 nejmenší vliv. Největší vliv onemocnění diabetes mellitus má na volbu profese, kterou by do budoucna respondenti chtěli vykonávat a to s průměrnou známkou 2,4, což je velký vliv. Vliv onemocnění diabetes mellitus na výběr střední školy kam si respondent podal/a přihlášku je 3,2, vliv na výběr oboru vzdělání na střední škole je ohodnocen známkou 3,4.



**Graf 20** Vliv onemocnění diabetu na volby do budoucna

**Otázka č. 11** „Vyjádři míru souhlasu či nesouhlasu s následujícími výroky“ je zadána k vyjádření souhlasu/nesouhlasu pomocí známek 1–5, kdy 1 je souhlasím s výrokem, a 5 je nesouhlasím s výrokem. S výrokem, že diabetes mellitus ovlivňuje můj režim dne souhlasí respondenti s mírou souhlasu 1,8, s výrokem, že diabetes mellitus ovlivňuje mé stravování souhlasí respondenti s mírou souhlasu 1,8, s výrokem, že diabetes mellitus ovlivňuje moji fyzickou výkonnost, souhlasí respondenti s mírou souhlasu 1,8, s výrokem, že diabetes mellitus ovlivňuje moji duševní výkonnost a sportovní vyžití souhlasí respondenti s mírou souhlasu 2,7. Výrok, že diabetes mellitus diskriminuje respondenta při volbě povolání je míra souhlasu 3,2, výrok, že respondenti s diabetes mellitus jsou diskriminováni ve společnosti je míra souhlasu 3,4 a výrok, že diabetes mellitus diskriminuje respondenta samotného je míra souhlasu 3,8.



**Graf 21** Ovlivnění diabetes mellitus a diskriminace

Pro vyhodnocení hypotézy 3 jsme postupovali následujícími kroky:

1. Sestavili testovací hypotézy  $H_0$  a  $H_1$ :

$H_0$  = Adolescent s diabetes mellitus se cítí být omezen svou nemocí v běžném životě stejně jako diskriminován pro výběr povolání.

$H_1$  = Adolescent s diabetes mellitus se cítí být omezen svou nemocí v běžném životě více než diskriminován pro výběr povolání.



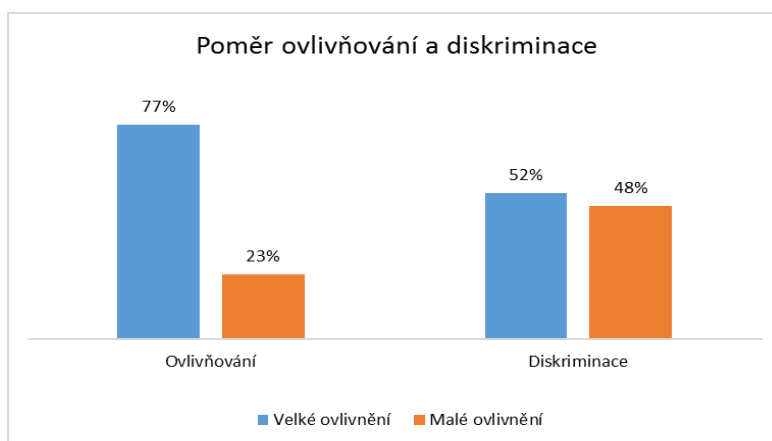
Zpracovali jsme data do kontingenční tabulky, již budeme používat pro testování hypotéz. Škálu odpovědí jsme shrnuli za hodnoty 1–3 do velkého ovlivnění, 4–5 malého ovlivnění. Počet respondentů je 105, kteří se vyjadřovali ke všem testovaným možnostem.

4. Provedli jsme testování pomocí výpočtu v Microsoft Office – Excel a výsledky jsou zobrazeny v tabulce.

**Tabulka 8** Průměr odpovědí a % pro porovnání ovlivnění a diskriminace

	Velké ovlivnění		Malé ovlivnění	
	odp.	%	odp.	%
Ovlivňování	80,8	77%	24,2	23%
Diskriminace	55,0	52%	50,0	48%
Celkem	135,8	65%	74,2	35%

Respondenti jsou ovlivňováni svoji nemocí diabetes mellitus v režimu dne, stravování, sportovním využitím, fyzické a duševní výkonnosti ve velké míře 77 % a v malé míře ve 23 % ze všech respondentů. Diskriminace výběru povolání ve velké míře ovlivňuje 52 % a v malé míře 48 % ze všech respondentů. Tyto výsledky jsou pak znázorněny i v grafu č. 22.



**Graf 22** Poměr ovlivňování a diskriminace

**Tabulka 9** Výpočet statistické závislosti

	N	AP	SD	Rozptyl	p
Ovlivňování	105	2,17	0,29	0,13	0,000196
Diskriminace	105	3,19	0,25	0,10	
Celkem	210	2,68	0,25	0,05	

Legenda: N = počet respondentů  
AP = aritmetický průměr  
SD = směrodatná odchylka  
p = vypočítaná hodnota statistické významnosti

**Závěr hypotézy 3:** Nulovou hypotézu jsme ověřovali na hladině významnosti 0,05. Statistický test vypočítaný přes Microsoft Office – Excel vypočítal ve statistických funkcích Chí-kvadrát – hodnotu p, která je menší než zvolená hladina významnosti 0,05 – viz tabulka 9. Z toho důvodu musíme  $H_0$  zamítnout. Potvrzená je tedy hypotéza  $H_1$ : Adolescent s diabetes mellitus se cítí být omezen svou nemocí v běžném životě více než diskriminován pro výběr povolání.

## 4 DISKUSE

Téma této diplomové práce zaměřujeme na adolescenty s diabetes mellitus při volbě povolání. Každý jedinec má představu o svém budoucím povolání, žádné povolání není zakázané, ale některá povolání nejsou pro osoby s diabetem doporučována. Rozhodnutí o budoucím povolání ovlivňuje i možnost uplatnění na pracovním trhu.

Diabetes mellitus je stále rozšiřujícím se civilizačním onemocněním. Tímto onemocněním v současné době trpí 8–10 % české populace, tj. kolem 870 tisíc lidí. Tato nemoc se nevyhýbá ani dětem a adolescentům, kteří si pak i vzhledem ke svému onemocnění vybírají své studium a povolání.

Pro průzkum jsme zvolili exploratorní metodu formou kvantitativního průzkumu s využitím dotazníkového šetření. Dotazník (uvedený v Příloze B) obsahuje 16 otázek, na které se odpovídalo výběrem, informací o získání/nezískání informací nebo uvedením hodnoty na škále ovlivnění 1–5. Samozřejmostí byl volný řádek na uvedení další možnosti, který však žádný z respondentů nevyužil. Výsledky od 105 respondentů s 88% návratností dotazníků byly zpracovány popisnou statistikou s grafickou podporou a tabulkovými přehledy v Microsoft Office – Excel, stejně tak jako bylo provedeno statistické testování stanovených 3 hypotéz.

První hypotéza: Adolescent s diabetes mellitus je ovlivňován více rodinou než odbornými poradci, byla potvrzena statistickým testováním pomocí Chí-kvadrát testu na hladině významnosti 0,05. Adolescenti se o pomoc a radu obracejí na rodiče a osoby jim blízké. Výskyt diabetes mellitus v rodině – viz otázka č. 15 je přínosné pro adolescenta. Je možné s dalším členem rodiny mluvit o problematice profese, dalšího vzdělávání po ukončení základní školy ve všech aspektech, tzn. praktické pohledy na život člověka, který chodí do práce a musí zvládat nejen svou práci, ale současně i svůj zdravotní stav.

Podobný výzkum na zdravých adolescentech zpracovala ve své diplomové práci „Profesní orientace žáků 9. tříd“ Bc. Marcela Stratilová, uvádí v otázce č. 9 „Pomohl ti výchovný poradce vybrat zvolenou střední školu?“ výsledek od 159 respondentů, kdy 80 % respondentů uvádí, že jim výchovný poradce nepomohl vybrat střední školu. V našem výzkumu 105 respondentů je výsledek 70 %, kdy výchovný poradce nepomohl s výběrem střední školy, neovlivnil rozhodování a výběr profese. V otázce č. 10 se ptá, zda se respondenti často radili s rodiči, když si vybírali střední školu. Opovědí bylo od 159 respondentů, že se v 81 % obracejí na rodiče. V našem výzkumu je hodnocení rodiny průměrně 3,11 za otázky č. 5, 6, 7, které zkoumají míru ovlivnění a rozhodování o dalším

vzdělávání a výběru profese. Na škále 1–5 hodnotí rodiče hodnotami 1–3 79 % respondentů. Nejvyšší míru ovlivnění měla ve stejném pořadí vždy matka a otec. Následně v otázce č. 11 „Zda se často radili s kamarády či sourozenci, když si vybírali střední školu“, zkoumá vliv dalších blízkých osob s následujícím výsledkem. Ze 159 respondentů jich 81 % odpovědělo, že ne. V našem výzkumu ohodnotilo tyto blízké osoby na škále 1–5 hodnotami 4 a 5 v průměru za kamarády a sourozence 62 %.

Výzkumem volby povolání se ve svém výzkumu zabývá i doc. PhDr. Petr Hlad'o, Rodina, škola a jejich vliv na volbu povolání dospívajících žáků – Konceptuální rámec a návrh výzkumného designu. Na posteru k této práci jsou uvedeny výsledky kvalitativního výzkumu: Kvalitativní výzkum „Volba povolání žáků základních škol v kontextu rodiny“:

- výzkumy ukazují, že jsou žáci při formování profesních cílů a rozhodování o volbě studia signifikantně více závislí na svých rodičích než na učitelích, poradenských pracovnících, vrstevnících a dalších vzorech
- Čím rodina volbu povolání žáků základních škol ovlivňuje?
  - významnou roli hraje socioekonomický status rodiny a její kulturní kapitál, vykonávané povolání a dosažená úroveň vzdělání rodičů
  - na rozhodování žáků dále působí rodinné prostředí, ve kterém vyrůstají, styly výchovy a celková úroveň rodinné výchovy
  - rodiče jako každodenní vzory předávají svým potomkům kulturní vzorce, postoje k práci a jednotlivým povoláním, sdělují jim svá očekávání a představy o jejich profesní budoucnosti
  - dospívající žáci se učí také z chování rodičů při práci a z toho, jakým způsobem o práci mluví

Pro nás překvapivý výsledek v otázkách 5, 6, 7 o ovlivnění a rozhodování o dalším vzdělávání a výběru profese, přinesly vlivy osob výchovný poradce, školní psycholog, poradce z pedagogicko-psychologické poradny. Tyto osoby by měly být s adolescentem s diagnózou diabetes mellitus v úzkém kontaktu v průběhu školního roku, a tak by jejich míra ovlivnění měla být vyšší. Zde vnímáme prostor pro zvýšení práce s adolescenty s diabetes mellitus formou zvýšení edukace těchto pracovníků na téma diabetes mellitus a jeho vliv na volbu profese a dalšího vzdělávání do ukončení základní školy.

Druhá hypotéza: Adolescent s diabetes mellitus získává více informace pro volbu střední školy ve školním prostředí než v rodině, nebyla potvrzena statistickým testováním pomocí Chí-kvadrát testu na hladině významnosti 0,05. Statistické testování potvrdilo

alternativní hypotézu, že adolescent s diabetes mellitus získává stejné množství informací pro volbu střední školy ve školním prostředí i v rodině.

Podobný výzkum na zdravých adolescentech zpracovala ve své diplomové práci „Profesní orientace žáků 9. tříd“ Bc. Marcela Stratilová, uvádí v otázce č. 14 „Zda je při rozhodování ovlivnila návštěva dnů otevřených dveří střední školy, kterou si vybrali.“, odpovídá ze 159 respondentů 42 % ano, ovlivnila. V našem výzkumu, kde jsme pak v otázce č. 2 testovali získání/nezískání informací o střední škole zjistili, že 70 % informace získalo na dni otevřených dveří.

Výzkumem volby povolání se ve svém výzkumu zabývá i PhDr. Petr Hlad'o, Rodina, škola a jejich vliv na volbu povolání dospívajících žáků – Konceptuální rámec a návrh výzkumného designu, 2008. Na posteru k této práci jsou uvedeny výsledky kvalitativního výzkumu: Kvalitativní výzkum: „Volba povolání žáků základních škol v kontextu rodiny“. Pro srovnání uvedu hodnoty v tomto výzkumu a hodnoty z našeho výzkumu v přehledné tabulce.

**Tabulka 10** Srovnání výsledků výzkumu z r. 2008 a 2016

Zdroj získání informace	PhDr. Petr Hlad'o, 2008	Tato práce, 2016
rady, doporučení a příklad rodičů	78%	53%
dny otevřených dveří	52%	70%
doporučení a příklad příbuzných a přátel	50%	39%
využívání internetu	43%	30%
výchovný poradce	43%	21%
tištěné a propagační materiály	41%	58%
informace získané na úřadu práce	34%	8%
pedagogicko-psychologická poradna	11%	0%
školní psycholog	V době realizace výzkumu nebyl školní psycholog na základních školách příliš rozšířen	4%

Adolescenti získávají informace potřebné pro jejich rozhodování o výběru studia a následně i volbu povolání na mnoha místech. Volba střední školy je náročná – viz otázka č. 2 – kritéria pro volbu střední školy z pohledu respondenta na SŠ. Rodina byla, je a bude

pro respondenta důležitá. Takový rozsah informací není možné pro rodiče včas získat o každé škole a všech oborech (v mnoha případech ani pro adolescenty). Z tohoto důvodu nemůžou být rodiče jediným zdrojem informací a škola adolescentům vzhledem k ústnímu předávání a sdílení informací se spolužáky a kamarády nabízí jinou alternativu pro získání informací. Adolescenti volají po možnostech vidět a na „vlastní kůži“ si budoucí profesi vyzkoušet, vidět reálné místo výkonu profese. Díky tomu mohou lépe zhodnotit své schopnosti a možnosti pro výkon budoucí profese a zvážit vliv svého omezení diagnózy diabetes mellitus na budoucí profesi.

Třetí hypotéza: Adolescent s diabetes mellitus se cítí být omezen svou nemocí v běžném životě více než diskriminován pro výběr povolání, byla potvrzena statistickým testováním pomocí Chí-kvadrát testu na hladině významnosti 0,05.

Výzkum o životě pacientů s diabetem mellitem zpracovala ve své bakalářské práci „Kvalita života u pacientů s diabetem mellitem“ Marcela Drábková. Přestože se výzkum týká všech pacientů, nejen cílové skupiny adolescentů, dovolíme si zde uvedení a srovnání získaných informací. Drábková ve své otázce č. 16 „Cítíte svou nemoc jako handicap?“ uvádí výsledky, že handicap nemoci vidí ve velké míře nebo spíše ano 38 respondentů, tj. 41,3 % a spíše ne a ne, v žádném případě 58,7 % z 92 respondentů. V našem výzkumu nemáme přesně tuto otázku, ale chápeme ji obdobně jako naši otázku č. 11, kde zjišťujeme souhlas s výroky o omezení ve společnosti, diskriminaci při výběru povolání či diskriminaci obecně. Ze 105 respondentů se necítí být diskriminováno (uvedli známky 4 a 5) 57 % respondentů.

Adolescenti s diabetem nemají obavy věnovat se studiu, pro které se rozhodli. Při svém rozhodování nejsou ovlivněni jenom rodinou, ale jejich rozhodování při volbě studia a povolání je ovlivněno dalšími faktory, jako je např. režim dne či možnost pravidelného stravování i fyzická a duševní výkonnost. Onemocnění diabetem nemusí být na první pohled patrné, přesto ovlivňuje život každého jedince, jeho plány a cíle do budoucna. Proto při volbě studia a povolání, s ohledem na svůj zdravotní stav, se někteří adolescenti vnímají jako diskriminováni ve společnosti.

## Návrhy a doporučení

Diabetes mellitus je celoživotní onemocnění. Pokud je adolescent dostatečně edukován, respektuje rady a doporučení lékaře, i celého edukačního týmu, dosahuje dobrých výsledků kompenzace diabetu, a tím žije plnohodnotnější život. Adolescent může žít podobným stylem života jako každý druhý, může vykonávat povolání bez zásadního znevýhodňování na trhu práce v souladu s dosaženým vzděláním.

Již správné rozhodnutí o středoškolském studiu, zda si vybrat studium s ukončeným výučním listem či maturitou a následně vysokoškolským studiem, a zvážení, zda vybrané studium a následné zaměstnání je vhodné vzhledem ke schopnostem, dovednostem i k možným komplikacím, které jsou spojené s diabetem. O vhodnosti výběru povolání jsme se zmínili v teoretické části práce.

Lidé s diabetem by měli zohlednit tyto zásady při volbě studia a povolání:

1. Měli by pracovat v odpovídajících klimatických podmínkách a tam, kde nehrozí nebezpečí úrazu.
2. Měli by pracovat v prostředí s nízkým rizikem infekce a možnosti zranění, minimálního psychického vypětí.
3. Měli by se vyvarovat povolání, kde nelze dodržovat životosprávu a přestávky v práci. Pokud by to bylo možné vzhledem k vykonávané profesi, byla by vhodnější pružná pracovní doba, kdy by ji mohli přizpůsobit svým potřebám.
4. Musíme zde upozornit i na skutečnost, že nedoporučujeme, aby byl diabetes používán jako výmluva a zneužívání při studiu nebo v pracovním procesu. Dlouhodobá dekompenzace, a tím i dlouhodobá nepřítomnost ve škole nebo v zaměstnání, může ovlivnit studijní i pracovní vztahy.
5. Osoba s diabetem by měla svým vrstevníkům, kolegům, ale i zaměstnavateli sdělit svoji diagnózu, aby v případě vzniklé akutní komplikace – hypoglykemie nebo vypořádání jejích příznaků, uměli poskytnout první pomoc.

Na základě teoretických znalostí a výsledků zjištěných průzkumem lze doporučit:

1. Adolescent se při svém rozhodování nechává ovlivňovat nejvíce rodiči. Je třeba zvýšit informovat rodičů, aby byli schopni poskytnout dostatek informací.
2. Informace o diabetes mellitus je třeba dostat více do podvědomí učitelů, školních, výchovných poradců, kteří tráví s adolescenty nejvíce času a měli by být poradci studentů při jejich rozhodování o volbě povolání.

3. Je nutná edukace adolescenta i jeho okolí. Díky zvýšené informovanosti a osvětě o diabetu se nebudou ve společnosti vyskytovat mýty a nesprávné informace o diabetu, např. je infekční a přenosný.
4. Adolescentům, učitelům, poradcům i zaměstnavatelům doporučujeme spolupráci s patientskými organizacemi. Všem z okolního prostředí osoby s diabetem umožní konzultace, edukační přednášky a publikace pochopit toto onemocnění, šířit jeho osvětlu a vyvrátit mýty a omyly, které se ve společnosti vyskytují.
5. Sociální pracovníci-edukátoři se musejí neustále vzdělávat. Je třeba, aby měli dostatek znalostí o problematice diabetu a uměli plnohodnotně edukovat.

Doporučujeme mít multidisciplinární tým sestávající ze samotného jedince-adolescenta, kterého se volba týká, dále diabetologa, zdravotní sestry, rodičů a dalších specialistů, jako jsou psycholog, nutriční terapeut a sociální pracovník-edukátor, který vykonává specializované sociální poradenství dle § 19 zákona č. 448/2008 Sb. Z.z. o sociálních službách. Speciální sociální poradenství představuje multidisciplinární přístup ke každému klientovi.



## ZÁVĚR

Civilizační onemocnění diabetes mellitus je celoživotní onemocnění, a i adolescent ho musí přijmout za své, aby měl plnohodnotný život.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že hlavními poradci adolescenta jsou rodiče a blízké okolí. Vedlejším zjištěním jsme zjistili, že hlavní poradci nemají také dostatek informací, které by mohli adolescentovi předat. Z toho vyplývá, že chybí kvalitní edukační týmy, které by rozšířily rozhledy v této oblasti. A nejen adolescentovi, ale také jeho okolí.

Edukační tým by měl být multidisciplinárním týmem. Tým by měl tvořit diabetolog, který bude stanovovat léčbu a dohlížet na zdravotní stav, nutriční terapeut, který bude rádce v oblasti zdravého stravování (příprava plnohodnotné a vyvážené stravy). Nesmíme zapomenout ani na psychologa či psychiatra, neboť ti pomohou podpořit přijetí nemoci nebo pomohou řešit případné složité situace v životě každého jedince. V dnešní době tato spolupráce aktivně neexistuje, najdeme ji pouze na některých diabetologických pracovištích.

Do edukačního týmu by měli patřit i pedagogové, školní a výchovní poradci, se kterými jsou studenti v každodenním kontaktu. Tito specialisté by měli umět komunikovat se studenty, umět jim poradit nejenom při zvládání studia, ale také v otázkách v oblasti osobní i partnerské. Ve školním prostředí nesmíme zapomenout ani na osoby připravující stravu. Všechny tyto osoby by měly mít minimálně základní informace o diabetu a dalších civilizačních onemocněních. Ve škole tráví studenti většinu svého dne a i význam stravy je nepodcenitelný.

Jak se z průzkumu ukázalo, tak většina adolescentů poukazuje na větší míru omezení s diabetem mellitem, ale nepovažují ji za tak zásadní, aby jim ovlivnila život. Z odpovědí respondentů vyplývá, že vnímají diskriminaci spíše jako osobní než společenskou.

Pokud je osoba s diabetem v období adolescence dobře kompenzována, je schopna si kontrolovat léčebný režim, předcházet hypoglykemií při sportu nebo jiné fyzické aktivitě a sestavit si jídelní plány.

Díky velkému pokroku v technologiích, můžeme vidět, že i osoba s diabetem může plnohodnotně žít. Aplikační pomůcky, tj. moderní inzulinová pera a inzulinové pumpy zjednodušují aplikaci inzulinu. Máme již k dispozici nejenom humánní inzuliny, ale také inzulinová analoga, která aplikujeme před jídlem a nemusíme dodržet časový odstup mezi aplikací a jídlem. Inzulinové režimy na inzulinových pumpách i perech umožňují větší flexibilitu a volnost. Pro správnou aplikaci inzulinu je potřeba i umět pracovat

s glukometrem. Glukometr je nenahraditelná pomůcka, která měří aktuální hladinu glykemie v krvi. Nesmíme zapomenout ani na kontinuální měření glykemie, kdy máme zaveden do podkoží senzor, který nám monitoruje hladinu glykemie celých 24 hodin denně v rozsahu 6 až 7 dní. Údaje ze senzoru se přenáší do přijímače, tj. inzulínové pumpy, kde je možné sledovat vývoj glykemie po konzumaci jídla, pohybové aktivitě nebo i při spánku. Po sejmutí senzoru následuje vyhodnocení záznamu. To probíhá obvykle ve spolupráci s diabetologem. Na základě vyhodnocení tohoto záznamu můžeme upravit nastavení dávkování inzulínu adolescentovi.

Díky řádné a pravidelné edukaci má osoba s diabetem možnost konzultovat jednotlivé situace se členy edukačního týmu. Nesmíme však opomenout, že období puberty a adolescence je také období vzdoru, kdy nejsou dodržována všechna pravidla a doporučení, která jsou osobám s diabetem „předepsána“. Adolescenty musíme cílit k samostatnosti, ale na druhou stranu je potřeba, aby byli kontrolováni.

V sociální práci je potřeba mít na paměti, že uspokojování potřeb člověka je důležité, a to od nejtělejšího věku až do dospělosti. Pro pomáhající profese je potřebné vytvoření dobrého vztahu s tím, komu je pomáháno. Tento vztah by měl být postaven především na důvěře, porozumění a pocitu bezpečí.

Je třeba, aby existovalo vzdělávání osob v sociální práci se zaměřením na edukaci klientů s diagnózou diabetes mellitus. Od edukace se očekává, že se klient stane spoluvůrcem a spoluodpovědným za správnou kompenzaci a bude se podílet na zkvalitnění svého života. (Šimáčková, 2014)

Edukační pracovníci by měli spolu s lékaři vychovávat ke správné a doporučené kompenzaci diabetu a k prevenci pro pozdní komplikace spojené s diabetem. Doc. MUDr. Jozef Michálek, CSc. uvádí: „...*osud pacienta závisí z 85 % od neho samého. Desiatimi percentami môže prispieť lekár a medicína, piatimi percentami matka príroda*“. Sečteme-li procenta pacienta a lékaře vyjde nám 95 %. Toto procento, pokud pomineme pomoc přírody, nám vyjadřuje schopnost lidského faktoru komplexně ovlivnit chronické onemocnění, kterým je diabetes mellitus. (Šimáčková, 2014)

*„Nezáleží na množství let v našem životě, ale na množství života v našich letech.“*

*Abraham Lincoln*

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŠ, V.–PELIKÁNOVÁ, T. et al. 2013, *Praktická diabetologie*. 5. rozšířené vyd. , Maxdorf, Praha, 478 s, ISBN 80-85912-69-4.
- BERG, I. K. 2013, *Posílení rodiny*, Portál, Praha, 52 s, ISBN 978-80-262-0500-5.
- BROŽ, J. 2007. Inzulin a práce na směny. In: *DIAsstyl*. 58 s, ISSN 1801-0547, 2007, roč. III., 2/2007.
- BUKOVSKÁ, A. et al. 2014, *Edukácia a sociálne poradenství v diabetológii*, P+M Turany, 59 s, ISBN 978-80-89694-04-4.
- BURDA, F. 2014, *Teoretická východiska praxe pomáhajících profesí*, OFTIS Ústí nad Orlicí, 25 s, ISBN 978-80-7405-335-1.
- ČARKT, M. 2015, *Typologie osobnosti pro manažery*, Management Press Praha, 24 s, ISBN: 80-85943-12-3.
- DRÁBKOVÁ, M. 2011, *Kvalita života u pacientů s diabetem mellitem*, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Zlín 2011, vedoucí práce: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
- FARKOVÁ, M. 2009. *Dospělost a její variabilita*, Grada Publishing Praha, 35 s, 136, ISBN 978-80-247-2480-5.
- FOSTER, VERNON W. 1993, *New start*, Advent–Orion Praha, 55-56 s, ISBN 80-7172-003-3.
- GATI, I., Krausz, M., Osipow, S. H. 1996, *A Taxonomy od Difficulties in Career Decision Making. Journal of Counseling Psychology*, 510 – 526 s, Vol. 43, No 4.
- HLAĎO, P. 2012, *Profesní orientace adolescentů*, Konvoj Brno, 13, 44, 45 s, ISBN 978-80-7302-164-1.
- HLAĎO, P. 2008, *Rodina, škola a jejich vliv na volbu povolání dospívajících žáků*. Poster uvedený s výsledky kvalitativního výzkumu: Kvalitativní výzkum: „Volba povolání žáků základních škol v kontextu rodiny“. Konceptuální rámec a návrh výzkumného designu. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, Katedra technické a informační výchovy.
- HOFFMANOVÁ, T. 2011, *Diabetik a trh práce*. In: *DIAspektrum*. 6 s, ISSN 1336-9822, 2011, roč. V., 2/2011.
- JIRKOVSKÁ, A. et al. 2014, *Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes*, Mladá fronta, 355 s, ISBN 978-80-204-3246-9.
- KELLY, K. R., LEE, W. 2002, *Mapping the Domain of Career Decision Problems. Journal of Vocational Behavior*, 302-326 s, Vol. 62, No 2.

- KLÍMOVÁ, M. 1987, *Teorie a praxe výchovného poradenství: celostátní vysokoškolská učebnice pro studenty skupiny studijních oborů 76 Učitelství na pedagogických a filozofických fakultách*, 260 s, SPN Praha.
- KOPŘIVA, K. 2006, *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. , Portál Praha, 147 s, ISBN 80-7367-181-6.
- KOŤA, J., Trpišovská D., Vacínová M. 2013, *Sociální psychologie*, Univerzita JAK Praha, 46, 47, 69, 70 s, ISBN 978-80-7452-029-7.
- KUTNOHORSKÁ, J. 2011, Cichá M., Goldmann R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, Grada Publishing Praha, 51 s, ISBN 978-80-247-3843-7.
- KRHUTOVA, L. 2013, *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*, Nakladatelství Albert, 130 s, ISBN 978-80-7326-232-7.
- KVAPIL, M. 2015, *Diabetologie 2015*. 1. vyd. Triton Praha, 70, 198 s, ISBN 978-80-7387-551-0.
- KVALITATIVNÍ VÝZKUM [online]. [citované 21. 3. 2016]. Dostupné na internetu: [www.survio.com/cs/blog/serialy/kvantitativni-vyzkum-1-uvod#.Vv4IGIK-2s1](http://www.survio.com/cs/blog/serialy/kvantitativni-vyzkum-1-uvod#.Vv4IGIK-2s1)
- KVANTITATIVNÍ VÝZKUM [online]. [citované 21. 3. 2016]. Dostupné na internetu: [www.marksmarketing.cz/rubriky/marketingovy-vyzkum/kvantitativni-vyzkum](http://www.marksmarketing.cz/rubriky/marketingovy-vyzkum/kvantitativni-vyzkum).
- LADYR, M., ŠIMÁČKOVÁ, E. et al., *Speciál časopisu DIAstyl – Průvodce životem s cukrovkou*, 2013.
- LANGMEIER, J.–KREJČÍŘOVÁ, D. 2006, *Vývojová psychologie*. 2. vyd., Grada Publishing, Praha, 368 s, ISBN 80-247-1284-9.
- LARSON, J. H. a kol. 1994, *The Multidimensional Assessment of Career Decision Problems: The Career Decision Diagnostic Assessment. Journal of Counseling and Development*, 323-328 s, Vol. 72, No. 3.
- LÉBL, J. at al. 2008, *Abeceda diabetu*, Maxdorf Praha, 15 s, ISBN 978-80-7345-141-4.
- MATOUŠEK, O. 2013, *Metody a řízení sociální práce*, Portál Praha, 236 s, ISBN 978-80262-0213-4.
- MATOUŠEK, O. 2012, *Základy sociální práce*, Portál Praha, 156 s, ISBN 978-80-262-0211-0.
- MATOUŠEK, O. 2014, *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*, Portál Praha, 135 s, ISBN: 978-80-262-0522-7.

- MICHALEK, J., ŠTEFAKOVÁ, M. 2008, *Diagnóza cukrovka*, Kontakt, 28 s, ISBN 80-968985-3-4.
- MEZERA, A. 2008, *Pro jaké povolání se hodím*, Computer Press, Brno, 158 s, ISBN 978-80-251-2395-9.
- MONROE, J. 2007, *Ideální kariéra a zaměstnání*, Grada Praha, 53 s, ISBN 978-80-247-1947-4.
- ORENDÁČ, P. 2009. *Ako písať školské a záverečné práce: metodická príručka pre študentov*, 2. upravené vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2009. 47 s. ISBN 978-80-89271-43-6.
- PELIKÁNOVÁ, T. et al. 2007. *Trendy soudobé diabetologie, svazek jedenáctý*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Galén, 279 s, ISBN 978-80-7262-467-6.
- ŘÍČAN, P. 2004, *Cesta životem*, Portál Praha, 390 s, ISBN 80-7367-124-7.
- SMERNICA č. 7/2011 VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave o náležitostiach záverečných a kvalifikačných prác, ich bibliografickej registrácii, kontrole originality, uchovávaní a sprístupňovaní
- STRATILOVÁ, M. 2014. *Profesní orientace žáků 9. tříd*, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra psychologie a patopsychologie, vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D. Stratilová
- ŠIMÁČKOVÁ, E. 2014, *Výběr povolání u adolescentů při diagnóze DM*, Bakalářská práce
- ÚLEHLA, I. 2007. *Umění pomáhat*. Vydavatelství SLON Praha, 128 s, ISBN: 80-86429-36-9.
- VENDEL, Š. 2008, *Kariérní poradenství*, Grada Praha, 224 s, ISBN 978-80-247-1731-9.
- ZÁKON NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- Zákon NR SR č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon NR SR č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- ŽILOVÁ, A. 2005, *Úvod do teórie sociálnej práce (náuka o sociálnej práci)*, MENTOR, Badín, 130 s, ISBN 80-968932-1-1.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Souhlas patientské organizace

Příloha B – Dotazník

# PŘÍLOHA A

**DIACEL PÍSEK, SDRUŽENÍ RODIČŮ DĚTÍ S DIABETEM A CELIAKIÍ, Z. S.**  
**Velké náměstí 28**  
**397 01 Písek**

Vážená paní Staňková,

jmenuji se Edita Šimáčková a studuji magisterský obor Sociální práce – edukátor pro klienty s diabetem mellitus Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety v Bratislavě. V roce 2016 ukončuji studium diplomovou prací na téma „Vliv sociálního prostředí na adolescenta s diabetem mellitem při volbě povolání“.

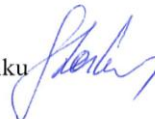
Praktická část mé práce má potvrdit, zda a jak sociální prostředí ovlivňuje adolescenty při jejich rozhodování o jejich budoucnosti.

Váš spolek sdružuje děti a adolescenty s diabetem. Ráda bych Vás proto požádala o souhlas s provedením šetření mezi Vašimi členy formou anonymního dotazníku, který příkládám přílohou mé žádosti. Šetření proběhne v rámci Vámi pořádaných edukačních aktivit a diatábora.

Děkuji za kladné vyjádření k mé žádosti. Zjištěné údaje budou zpracovány a postoupeny jako podklad pro zdůraznění významu edukace nejenom mezi samotnými osobami s diabetem, ale také společností jako takovou.

  
Ing. Bc. Edita Šimáčková

Souhlasím s Vaším požadavkem: Zdenka Staňková, předsedkyně spolku



**Centrum pro dítě s diabetem, z.s.**  
**Jurečkova 1812/16**  
**Moravská Ostrava**  
**702 00 Ostrava**

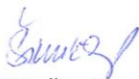
Vážená paní Ing. Nosálková,

jmenuji se Edita Šimáčková a studuji magisterský obor Sociální práce – edukátor pro klienty s diabetem mellitus Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety v Bratislavě. V roce 2016 ukončuji studium diplomovou prací na téma „Vliv sociálního prostředí na adolescenta s diabetes mellitus při volbě povolání“.

Praktická část mé práce má potvrdit, zda a jak sociální prostředí ovlivňuje adolescenty při jejich rozhodování o jejich budoucnosti.

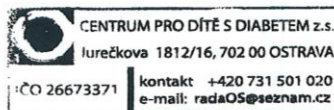
Váš spolek sdružuje děti a adolescenty s diabetem. Ráda bych Vás proto požádala o souhlas s provedením šetření mezi Vašimi členy formou anonymního dotazníku, který přikládám přílohou mé žádosti. Šetření proběhne v rámci Vámi pořádaných edukačních aktivit a diatábora.

Děkuji za kladné vyjádření k mé žádosti. Zjištěné údaje budou zpracovány a postoupeny jako podklad pro zdůraznění významu edukace nejenom mezi samotnými osobami s diabetem, ale také společností jako takovou.



Ing. Bc. Edita Šimáčková

Souhlasím s Vaším požadavkem: Ing. Šárka Nosálková, manažerka spolku





## PŘÍLOHA B – DOTAZNÍK

### Dotazník k rozhodování o další vzdělávací a profesní dráze po základní škole pro pacienty adolescenty s diagnózou diabetes mellitus

Milé zákyně, studentky, milí žáci, studenti!

Dotazník, který držíte v ruce, má pomoci zjistit informace o tom, jak probíhalo vaše rozhodování o dalším vzdělávání a profesním směřování na konci základní školy. Odpovědi, které v dotazníku poskytnete, jsou velmi důležité, neboť nám pomohou pochopit, kdo měl na vaše rozhodování vliv, co jste při něm zvažovali, kde jste získávali potřebné informace a jakou roli hrálo vaše onemocnění diabetem mellitus.

Dotazník je anonymní, vaše odpovědi nemohou být nikým zneužity. Vyplnění dotazníku zabere přibližně 25–30 minut. Pozorně si přečtete jednotlivé otázky, a pokud nebude uvedeno jinak, z nabízených možností vyberte *jednu*, která nejlépe vystihuje vaši odpověď. Pro volbu odpovědi použijte křížek ☒.

Děkujeme vám za spolupráci!

#### Část A: Volba střední školy

<b>1</b>	<b>Kdy jsi se začal/a <u>intenzivně</u> zabývat volbou střední školy?</b>
	<input type="checkbox"/> Těsně před podáváním přihlášek na střední školu <input type="checkbox"/> V 1. pololetí 9. ročníku ZŠ <input type="checkbox"/> Ve 2. pololetí 8. ročníku ZŠ <input type="checkbox"/> V 1. pololetí 8. ročníku ZŠ <input type="checkbox"/> Dříve než v 1. pololetí 8. ročníku ZŠ <input type="checkbox"/> Volbou střední školy jsem se na ZŠ intenzivně nezabýval/a

<b>2</b>	<b>Kde jsi získal/a <u>informace</u> pro volbu střední školy?</b>	<b>Informace jsem získal/a</b>	<b>Informace jsem nezískal/a</b>
2.1	Otec	Získal/a	Nezískal/a
2.2	Matka	Získal/a	Nezískal/a
2.3	Sourozenci	Získal/a	Nezískal/a

2.4	Jiní příbuzní	Získal/a	Nezískal/a
2.5	Spolužáci	Získal/a	Nezískal/a
2.6	Kamarádi (jiní než spolužáci)	Získal/a	Nezískal/a
2.7	Přátelé ze sociálních sítí (Facebook apod.)	Získal/a	Nezískal/a
2.8	Třídní učitel/ka	Získal/a	Nezískal/a
2.9	Učitel/é (jiní než třídní)	Získal/a	Nezískal/a
2.10	Výchovný poradce	Získal/a	Nezískal/a
2.11	Školní psycholog	Získal/a	Nezískal/a
2.12	Poradce z pedagogicko-psychologické poradny	Získal/a	Nezískal/a
2.13	Poradce z úřadu práce	Získal/a	Nezískal/a
2.14	Diabetolog	Získal/a	Nezískal/a
2.15	Zdravotní sestra na diabetologii	Získal/a	Nezískal/a
2.16	Jiný lékař než diabetolog	Získal/a	Nezískal/a
2.17	Veletrh středních škol	Získal/a	Nezískal/a
2.18	Den otevřených dveří na střední škole	Získal/a	Nezískal/a
2.19	Náborová akce středních škol konaná na ZŠ	Získal/a	Nezískal/a
2.20	Databáze středních škol na internetu	Získal/a	Nezískal/a
2.21	Oficiální internetové stránky střední školy	Získal/a	Nezískal/a
2.22	Osobnostní testy na internetu	Získal/a	Nezískal/a
2.23	Internetové stránky věnující se volbě povolání	Získal/a	Nezískal/a
2.24	Brožura s nabídkou středních škol	Získal/a	Nezískal/a
2.25	Tištěná brožura s nabídkou středních škol	Získal/a	Nezískal/a
2.26	Školní nástěnka	Získal/a	Nezískal/a
2.27	Časopisy a noviny	Získal/a	Nezískal/a
2.28	Televize	Získal/a	Nezískal/a

Jinde (napiš kde):			
2.			---

3	Jak ovlivnila následující <u>kritéria</u> tvou volbu střední školy?	1	2	3	4	5
		Velký vliv ←			→ Žádný vliv	
3.1	Školní prospěch	1	2	3	4	5
3.2	Vlastní schopnosti	1	2	3	4	5
3.3	Zájmy	1	2	3	4	5
3.4	Možnost se seberealizovat	1	2	3	4	5
3.5	Životní plány	1	2	3	4	5
3.6	Dosažení co nejvyššího vzdělání	1	2	3	4	5
3.7	Oblíbenost vyučovacích předmětů	1	2	3	4	5
3.8	Rodinná tradice	1	2	3	4	5
3.9	Onemocnění diabetem mellitus	1	2	3	4	5
3.10	Celkový zdravotní stav	1	2	3	4	5
3.11	Studium oboru, který mě bude bavit	1	2	3	4	5
3.12	Vhodnost oboru pro mé pohlaví	1	2	3	4	5
3.13	Podmínky přijímacího řízení	1	2	3	4	5
3.14	Šance se na zvolenou střední školu dostat	1	2	3	4	5
3.15	Skladba vyučovacích předmětů	1	2	3	4	5
3.16	Náročnost studia	1	2	3	4	5
3.17	Časová organizace výuky	1	2	3	4	5
3.18	Nabídka mimoškolních aktivit	1	2	3	4	5
3.19	Možnost získat na škole certifikáty	1	2	3	4	5
3.20	Vzdálenost školy od bydliště	1	2	3	4	5
3.21	Možnosti dopravy do školy	1	2	3	4	5
3.22	Možnost internátního ubytování	1	2	3	4	5
3.23	Nabídka stravování ve škole	1	2	3	4	5
3.24	Lokalita, ve které se škola nachází	1	2	3	4	5
3.25	Prestiž školy	1	2	3	4	5
3.26	Pověst školy	1	2	3	4	5
3.27	Atmosféra školy	1	2	3	4	5
3.28	Kvalita pedagogů vyučujících ve škole	1	2	3	4	5

3.29	Vzhled školy	1	2	3	4	5
3.30	Vybavení školy	1	2	3	4	5
3.31	Poplatky za studium	1	2	3	4	5
3.32	Úspěšnost absolventů školy při přijímacím řízení na VŠ	1	2	3	4	5
3.33	Možnosti uplatnění se zvolenou školou na trhu práce	1	2	3	4	5
3.34	Nabídka škol v regionu	1	2	3	4	5
3.35	Možnost odejít z domova	1	2	3	4	5
3.36	Studium na stejné škole jako kamarádi	1	2	3	4	5
3.37	Nerozhodnost při volbě střední školy	1	2	3	4	5
3.38	Vhodnost oboru pro můj zdravotní stav	1	2	3	4	5
3.39	SŠ měla se žáky-diabetiky již zkušenosti	1	2	3	4	5
Jiné kritérium (napiš které a zaznamenej míru vlivu):						
3.		1	2	3	4	5

<b>4</b>	<b>Jakého nejvyššího vzdělání bys chtěl/a v budoucnu dosáhnout?</b>
	<input type="checkbox"/> Střední škola s výučním listem <input type="checkbox"/> Střední škola s maturitní zkouškou <input type="checkbox"/> Střední škola s výučním listem i maturitní zkouškou <input type="checkbox"/> Vyšší odborná škola <input type="checkbox"/> Vysoká škola – bakalářské studium <input type="checkbox"/> Vysoká škola – magisterské/inženýrské studium <input type="checkbox"/> Vysoká škola – doktorské studium

5	Jak moc ti následující osoby pomáhaly při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole?	1	2	3	4	5
		Velká pomoc ←			→	Žádná pomoc
5.1	Otec	1	2	3	4	5
5.2	Matka	1	2	3	4	5
5.3	Sourozenci	1	2	3	4	5
5.4	Jiní příbuzní	1	2	3	4	5
5.5	Spolužáci	1	2	3	4	5
5.6	Kamarádi (jiní než spolužáci)	1	2	3	4	5

5.7	Přátelé ze sociálních sítí (Facebook apod.)	1	2	3	4	5
5.8	Třídní učitel/ka	1	2	3	4	5
5.9	Učitel/é (jiní než třídní)	1	2	3	4	5
5.10	Výchovný poradce	1	2	3	4	5
5.11	Školní psycholog	1	2	3	4	5
5.12	Poradce z pedagogicko-psychologické poradny	1	2	3	4	5
5.13	Poradce z úřadu práce	1	2	3	4	5
5.14	Diabetolog	1	2	3	4	5
5.15	Zdravotní sestra na diabetologii	1	2	3	4	5
5.16	Jiný lékař než diabetolog	1	2	3	4	5
Někdo jiný (napiš kdo a zaznamenej míru pomoci):						
5.		1	2	3	4	5

6	Jak moc tě následující osoby <u>ovlivnily</u> při rozhodování o dalším vzdělávání po základní škole?	1	2	3	4	5
		Velký vliv ←			→ Žádný vliv	
6.1	Otec	1	2	3	4	5
6.2	Matka	1	2	3	4	5
6.3	Sourozenci	1	2	3	4	5
6.4	Jiní příbuzní	1	2	3	4	5
6.5	Spolužáci	1	2	3	4	5
6.6	Kamarádi (jiní než spolužáci)	1	2	3	4	5
6.7	Přátelé ze sociálních sítí (Facebook apod.)	1	2	3	4	5
6.8	Třídní učitel/ka	1	2	3	4	5
6.9	Učitel/é (jiní než třídní)	1	2	3	4	5
6.10	Výchovný poradce	1	2	3	4	5
6.11	Školní psycholog	1	2	3	4	5
6.12	Poradce z pedagogicko-psychologické poradny	1	2	3	4	5
6.13	Poradce z úřadu práce	1	2	3	4	5
6.14	Diabetolog	1	2	3	4	5
6.15	Zdravotní sestra na diabetologii	1	2	3	4	5
6.16	Jiný lékař než diabetolog	1	2	3	4	5
Někdo jiný (napiš kdo a zaznamenej míru vlivu):						
6.		1	2	3	4	5

## Část B: Volba profese

7	Jak moc tě ovlivnily následující osoby při volbě profese, kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat?	1	2	3	4	5
		Velký vliv ←		↔	Žádný vliv	
7.1	Otec	1	2	3	4	5
7.2	Matka	1	2	3	4	5
7.3	Sourozenci	1	2	3	4	5
7.4	Jiní příbuzní	1	2	3	4	5
7.5	Spolužáci	1	2	3	4	5
7.6	Kamarádi (jiní než spolužáci)	1	2	3	4	5
7.7	Přátelé ze sociálních sítí (Facebook apod.)	1	2	3	4	5
7.8	Třídní učitel/ka	1	2	3	4	5
7.9	Učitel/é (jiní než třídní)	1	2	3	4	5
7.10	Výchovný poradce	1	2	3	4	5
7.11	Školní psycholog	1	2	3	4	5
7.12	Poradce z pedagogicko-psychologické poradny	1	2	3	4	5
7.13	Poradce z úřadu práce	1	2	3	4	5
7.14	Diabetolog	1	2	3	4	5
7.15	Zdravotní sestra na diabetologii	1	2	3	4	5
7.16	Jiný lékař než diabetolog	1	2	3	4	5
Někdo jiný (napiš kdo a zaznamenej míru jeho vlivu):						
7.		1	2	3	4	5

8	Kde jsi získal/a informace pro rozhodování o profesi, kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat?	Informace jsem získal/a	Informace jsem nezískal/a
8.1	Otec	Získal/a	Nezískal/a
8.2	Matka	Získal/a	Nezískal/a
8.3	Sourozenci	Získal/a	Nezískal/a
8.4	Jiní příbuzní	Získal/a	Nezískal/a
8.5	Spolužáci	Získal/a	Nezískal/a
8.6	Kamarádi (jiní než spolužáci)	Získal/a	Nezískal/a

8.7	Přátelé ze sociálních sítí (Facebook apod.)	Získal/a	Nezískal/a
8.8	Lidé z praxe	Získal/a	Nezískal/a
8.9	Třídní učitel/ka	Získal/a	Nezískal/a
8.10	Učitel/é (jiní než třídní)	Získal/a	Nezískal/a
8.11	Výchovný poradce	Získal/a	Nezískal/a
8.12	Školní psycholog	Získal/a	Nezískal/a
8.13	Poradce z pedagogicko-psychologické poradny	Získal/a	Nezískal/a
8.14	Poradce z úřadu práce	Získal/a	Nezískal/a
8.15	Diabetolog	Získal/a	Nezískal/a
8.16	Zdravotní sestra na diabetologii	Získal/a	Nezískal/a
8.17	Jiný lékař než diabetolog	Získal/a	Nezískal/a
8.18	Informace o profesích na internetu	Získal/a	Nezískal/a
8.19	Osobnostní testy na internetu	Získal/a	Nezískal/a
8.20	Časopisy a noviny	Získal/a	Nezískal/a
8.21	Televize	Získal/a	Nezískal/a
8.22	Možnost vidět vykonávání profese	Získal/a	Nezískal/a
8.23	Možnost vyzkoušet si profesi	Získal/a	Nezískal/a
Jinde (napiš kde a zda jsi získal/a nezískal/a):			
8.		Získal/a	Nezískal/a

9	Které informace jsi potřeboval/a <u>při volbě profese</u> , kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat? Informace o:	1	2	3	4	5
		Velmi třeba ← → Vůbec ne				
9.1	Vykonávaných pracovních činnostech	1	2	3	4	5
9.2	Používaných pracovních nástrojích	1	2	3	4	5
9.3	Prostředí, v němž je práce vykonávána	1	2	3	4	5
9.4	Výstupech práce (výrobky, služby apod.)	1	2	3	4	5

9.5	Fyzické náročnosti práce	1	2	3	4	5
9.6	Psychické náročnosti práce	1	2	3	4	5
9.7	Požadavcích na vzdělání	1	2	3	4	5
9.8	Požadavcích na schopnosti	1	2	3	4	5
9.9	Požadavcích na povahové vlastnosti	1	2	3	4	5
9.10	Požadavcích na odborné znalosti	1	2	3	4	5
9.11	Požadavcích na dovednosti	1	2	3	4	5
9.12	Požadavcích na zdravotní stav	1	2	3	4	5
9.13	Vhodnosti práce pro diabetiky	1	2	3	4	5
9.14	Spokojenosti diabetiků s výkonem dané profese	1	2	3	4	5
9.15	Potřebách trhu práce	1	2	3	4	5
9.16	Nezaměstnanosti na trhu práce	1	2	3	4	5
9.17	Náročnosti se se zvolenou profesí na trhu práce uplatnit	1	2	3	4	5
9.18	Příjmech/mzdách	1	2	3	4	5
9.19	Možnostech profesního růstu	1	2	3	4	5
9.20	Zkušenostech diabetiků s výkonem dané profese	1	2	3	4	5
Jiné informace (napiš které a zaznamenej míru potřeby):						
9.		1	2	3	4	5

### Část C: Vliv onemocnění na rozhodování

10	Uveď, jak velký vliv mělo tvé onemocnění diabetem mellitus na volbu:	1	2	3	4	5
		Velký vliv ←			→ Žádný vliv	
10.1	Oboru vzdělání na střední škole	1	2	3	4	5
10.2	Střední školy, na kterou sis podal/a přihlášku	1	2	3	4	5
10.3	Profese, kterou bys chtěl/a v budoucnu vykonávat	1	2	3	4	5

11	Vyjádři míru souhlasu či nesouhlasu s následujícími výroky:	1	2	3	4	5
		Souhlasím ←			→ Nesouhlasím	
11.1	Diabetes ovlivňuje moji duševní výkonnost	1	2	3	4	5
11.2	Diabetes ovlivňuje moji fyzickou výkonnost	1	2	3	4	5
11.3	Diabetes ovlivňuje mé sportovní vyžití	1	2	3	4	5
11.4	Diabetes ovlivňuje mé stravování	1	2	3	4	5



11.5	Diabetes ovlivňuje můj režim dne	1	2	3	4	5
11.6	Kvůli diabetu pocítuji omezení ve společnosti	1	2	3	4	5
11.7	Kvůli diabetu pocítuji diskriminaci	1	2	3	4	5
11.8	Diabetes mě diskriminuje při výběru povolání	1	2	3	4	5

#### Část D: Popisné údaje

<b>12</b>	<b>Jaké je tvé pohlaví?</b>
	<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena

<b>13</b>	<b>Kdy jsi se narodil/a?</b>
	Rok narození: _____

<b>14</b>	<b>Jak dlouho máš diabetes mellitus? (uved' počet let)</b>
	_____

<b>15</b>	<b>Má někdo v tvé rodině diabetes mellitus?</b>
	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano (napiš kdo): _____

<b>16</b>	<b>Svůj zdravotní stav bys popsal/a jako:</b>
	<input type="checkbox"/> Vynikající <input type="checkbox"/> Velmi dobrý <input type="checkbox"/> Dobrý <input type="checkbox"/> Uspokojivý <input type="checkbox"/> Špatný

**Děkujeme ti za čas, který jsi věnoval/a vyplňování dotazníku a přejeme ti hodně úspěchů!**