

Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetřovatelství

---

Bakalářské studium ošetřovatelství

## **ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

### **Vliv rodiny na volbu povolání budoucích sester**

**2005/2006**

**Eliška Hanzlová**

**Vedoucí práce: PhDr. Marie Hlaváčová**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Marii Hlaváčové za její vedení při vypracování mé závěrečné práce. Další poděkování patří Janu Tomanovi za technickou pomoc a všem sestrám díky kterým jsem mohla své výzkumné šetření uskutečnit.

Čestně prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Praze dne *12. května 2006*

  
.....  
Eliška Hanzlová

## Obsah

1. Úvod.....	7
2. Teoretická část .....	8
2.1. Sestra jako reprezentant ošetrovatelské profese .....	8
2.2. Předpoklady pro povolání zdravotní sestry .....	9
2.3. Faktory podílející se na vývoji osobnosti .....	12
2.4. Osobnost adolescenta.....	13
2.5. Volba povolání.....	15
2.6. Rodina.....	17
2.6.1. Rodina a adolescent .....	17
2.6.2. Rodina a její vliv na jedince .....	18
2.6.2.1. Materiální zázemí rodiny .....	19
2.6.2.2. Struktura rodiny .....	20
2.6.2.3. Systém rodinného řízení .....	22
2.6.2.4. Stáří rodičů.....	23
2.6.2.5. Saturace psychosociálních potřeb v rodině.....	23
2.6.2.6. Výchovný styl v rodině.....	26
2.6.3. Dotazníkové metody diagnostikující rodinné prostředí.....	28
3. Empirická část.....	29
3.1. Cíl výzkumu.....	29
3.3. Hypotézy výzkumu .....	29
3.4. Metodika výzkumu .....	29
3.4.1. Statistické zpracování dat .....	30
3.5. Zdroje odborných poznatků .....	30
3.6. Organizace výzkumu .....	30
3.7. Charakteristika respondentů .....	31
3.8. Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	33
3.8.1. Rodinná struktura vzhledem k přítomnosti rodičů .....	33
3.8.2. Systém rodinného řízení podle dominantního postavení pohlaví.....	33
3.8.3. Věk, vzdělání a zaměstnání rodičů .....	34
3.8.4. Kladení požadavků .....	36
3.8.5. Kontrola kladených požadavků .....	37
3.8.6. Řešení situací .....	38
3.8.7. Emocionální vztah .....	39



3.8.8. Kombinace dimenze řízení a emocionálního vztahu .....	40
3.8.9. Frekvence a kvalita interakce v rodině .....	41
3.8.10. Frekvenci výskytu a způsob řešení konfliktů v rodině .....	42
3.8.11. Hodnotové orientaci rodiny .....	43
3.8.12. Přání rodičů na budoucí povolání dítěte .....	44
3.8.13. Zasahování rodičů do volby povolání.....	45
3.8.14. Zkušenosti respondenta se zdravotnictvím před volbou povolání.....	46
3.9. Diskuse.....	47
4. Závěr a doporučení pro praxi.....	49

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem rodinného prostředí na volbu sesterské profese. Celá práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je věnována předpokladům pro výkon sesterského povolání, vlivům rodinného prostředí na jedince, období adolescence a volbě povolání.

Empirická část mapuje některé vlastnosti původního rodinného prostředí sester. K výzkumu bylo použito dotazníku vlastní konstrukce. Výzkumný vzorek tvořily všeobecné a dětské sestry v počtu 68 respondentů. Čtyři stanovené hypotézy se potvrdily.

Z výzkumného šetření je zřejmé, že původní rodinné prostředí sester má faktory, které pozitivně působí na vývoj osobnosti. Rodiče zdravotních sester přímo nezasahovali do rozhodování o budoucím povolání a souhlasili s rozhodnutím svých dětí studovat obor všeobecná sestra. Většina sester, která získala kvalifikaci na SZŠ nebyla před volbou svého povolání přímo konfrontována s jeho realitou.

### **Klíčová slova:**

- všeobecná sestra
- rodinné prostředí
- adolescent
- volba povolání

## 1. Úvod

Každý člověk ve svém životě prochází obdobím, kdy je závislý na saturaci svých potřeb druhým člověkem. Člověk se rodí bezmocným a teprve s rostoucím věkem se učí pečovat sám o sebe. Dokázat uspokojit své potřeby je předpokladem pro osamostatnění se. Dalším stupněm je schopnost pečovat o druhého a upřednostnit jeho potřeby před svými. V běžném životě se s tímto fenoménem setkáváme například u pečujících matek. Role zdravotní sestry je ještě obtížnější. Souvisí s úkolem pečovat o potřeby neznámého člověka a přitom si zachovat přiměřený emocionální odstup.

Rodina je prvním modelem, kde se jedinec setkává se uspokojováním potřeb jednoho jedince druhým. Vytvářející se jedinec si většinou tuto skutečnost neuvědomuje a je pro něj samozřejmostí. Tato situace má však na něj bezesporu velký vliv, stejně jako mnoho dalších věcí, se kterými se prostřednictvím rodiny seznamuje.

Pro svou práci jsem si vybrala téma rodina, ve které vyrůstaly ty, které si za své povolání zvolily obor všeobecná sestra. Vzhledem k předpokladům požadovaným po budoucích sestřích se domnívám, že základ těchto vlastností i motivace k jeho volbě je pevně zakořeněn již v rodinném prostředí a působení rodičů. Poznáním původního rodinného prostředí sestry lze usuzovat na některé její vlastnosti, můžeme také odhalit možná rizika z nich plynoucí.

V úvodu teoretické části práce jsem se zaměřila na sesterskou profesi, požadavky kladené na sestry a na proces volby povolání. V další části jsou popisovány faktory ovlivňující vývoj jedince a osobnost adolescenta. Poslední část teoretického bloku je věnována rodině, jejímu vlivu na jedince a v závěru dotazníkovým metodám diagnostiky rodinného prostředí.

V empirické části je prezentován výzkum, týkající se původního rodinného prostředí sester.

## 2. Teoretická část

### 2.1. Sestra jako reprezentant ošetrovatelské profese

Ošetrovatelství ve své historii prošlo několika stádii od laické péče (poskytované rodinou s pomocí lidového léčitelství) přes charitativní péči (poskytovanou řadovými sestrami často za pomoci lidí, kteří se nedokázali v jiné profesi uplatnit) až k organizované zdravotnické péči. Nízké společenské postavení, které vycházelo z jejího málo profesionálního základu, se začalo měnit teprve v 19. století díky profesionalizaci ošetrovatelské profese. První ošetrovatelská škola u nás byla založena roku 1916 a přijímala uchazečky ve věku 18 – 30 let, svobodné, bez závazku a po absolvování městské školy. Uchazečky s vyšším vzděláním měly přednost. Studium v této době bylo dvouleté. Spolek absolventek školy ošetrovatelské (později Spolek diplomovaných sester) se v meziválečném období zasloužil o vybudování vyšší prestiže a společenské úrovně sesterského povolání. V roce 1948 po komunistickém převratu bylo zákonem nařízeno sloučení ošetrovatelských škol s rodinnými a sociálními školami a vzniklo tak středoškolské vzdělávání sester. S touto změnou se snížila věková hranice přijímaných uchazeček na 14 – 15 let a tím i jejich stáří při nástupu do zaměstnání. Střední zdravotnické školy navazovaly na povinné základní vzdělání, doba studia byla 4 roky. Ukončení studia probíhalo složením maturitní zkoušky. V roce 1960 byl založen Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Díky němu došlo k rozvoji postkvalifikačního vzdělávání. V témže roce bylo otevřeno i první vysokoškolské studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií nebo pedagogikou. Kromě středoškolského vzdělávání se začaly rozvíjet i programy na vyšších a vysokých školách především pro postkvalifikační vzdělávání zdravotních sester. V roce 2004 došlo k další reformě vzdělávání v této profesi. Byl vydán zákon, který vzdělávání sester umožňuje pouze na vyšších a vysokých školách s minimální dobou studia tři roky. Tímto krokem se věková hranice uchazeček o studium i jejich nástup do praxe zvýšil. Součástí této reformy vzdělávání je i povinné celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. V současnosti dochází k rozvoji kvalifikačního vzdělávání na vyšších a vysokých školách, a tak se v praxi lze setkat s velmi různorodým vzděláním.

V současnosti práce všeobecné sestry zahrnuje různorodou práci z mnoha oblastí. Obsah povolání je dán i koncepcí ošetrovatelství (2004), která říká: „Ošetrovatelství je samostatnou vědeckou disciplínou zaměřenou na aktivní

vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči.“ Tato profese přináší sestře i mnohá úskalí, a tak kromě vlastností potřebných pro výkon povolání jsou zapotřebí i vlastností pro vyrovnání se s ním samotným. Jedněmi z mnoha neoddiskutovatelných negativ jsou například problematické skloubení rolí osobních (např. manželka a matka) a pracovních, směnný provoz, vysoké riziko nákazy, nesmírné zatížení psychické i fyzické. Navíc jsou zdravotní sestry často stresovány i problematickou finanční situací podmíněnou podprůměrným finančním ohodnocením. O náročnosti profese vypovídá i množství sester odcházejících z této profese. (33, 31, 48)

## **2.2. Předpoklady pro povolání zdravotní sestry**

Jednou z velmi důležitých otázek v profesi zdravotní sestry je, jaká by měla sestra vůbec být, aby byla úspěšná ve své profesi a měla saturovány potřeby seberealizace a tím jí její práce přinášela pocity radosti a uspokojení. Tato otázka byla velmi diskutována vzhledem k výběru uchazeček pro studium. Předpoklady pro výkon povolání sestry byly rozděleny do pěti skupin: sociální, autoregulační, intelektové, estetické a senzomotorické.

Někteří autoři se o konkretizaci potřebných psychických vlastností snažili velmi podrobně. V těchto případech často dospěli až k rozporuplným výsledkům. Výsledky práce PhDr. Aleny Mellanové, Csc. ukazují, že velmi důležitá vlastnost pro povolání zdravotní sestry je její sociální zralost. Podobně jako práce Dr. Ilsemarie Walter, která přiznává lepší předpoklady starším studentkám zdravotnických škol. U těchto studentek lze větší sociální zralost předpokládat. Sociální zralost je vlastnost, která často koreluje s věkem. Vzhledem k tomu jsou výhodnější takové systémy vzdělávání sester, kde je zahájeno studium až po dokončení všeobecného středního vzdělání, což je přibližně ve věku 18 – 19 let. V tomto směru je zajímavé, že na vyšším stupni vzdělávání sester

nacházíme i větší zastoupení mužského pohlaví (dle již zmiňovaného výzkumu Dr. Ilsemarie Walter o 10 % na celkových 15 %).

Mezi známky sociální zralosti patří například sociocentrismus, schopnost kooperace, tolerance, autonomie, adaptabilita a odpovědnost. Sociocentrismus je charakterizován tím, že je jedinec schopen upřednostňovat saturování potřeb druhého nad svými. Paradoxem je, že při vývoji k sociálně zralému jedinci každý člověk prochází stadii, kdy parazituje na jiném jedinci (plod v děloze matky) a stádiem egocentrismu (dítě). Teprve v období okolo 18 – 20 let dochází k rozvoji jednání preferujícímu druhého nad sebou. Pokud by profese chtěla vykonávat sociálně nezralá osobnost, s vysokou pravděpodobností u ní dojde k rozvoji pocitů křivdy a nespravedlnosti, až projevům maladaptivního chování. Průzkumy PhDr. A. Mellanové, Csc. dokonce prokázaly, že ani u maturantek středních zdravotnických škol (18 – 19 let) není tato vlastnost dostatečně rozvinuta. Téměř u 80 % byl předpoklad jejich selhání vzhledem k náročnosti profese neodpovídající jejich vývojové úrovni. Tato špatná perspektiva se projevovala i v praxi odchodem velkého množství zdravotních sester do pracovního zařazení mimo svůj obor. Dalším možným ukazatelem sociální zralosti v tomto směru je i očekávání od profese. V případě nedostatečně rozvinutého sociocentrismu se upřednostňují vnější motivy, často dokonce neodpovídající realitě, nad vnitřními (společenská prestiž profese, očekávání kariéry, naděje na dobrý plat, jistota povolání, touha být potřebná, naděje na vděčnost pacientů).

Schopnost kooperace je pro sestry důležitá vzhledem k systému práce, která probíhá v týmu, který má společný cíl. Jedinec při svém vývoji prochází stadii od individualistické samostatnosti přes soupeření k schopnosti kooperace. Rozvoj této vlastnosti je v naší zemi stále poněkud zanedbáván. Zejména ve školství je jasně patrné zaměření na soutěživost a práce ve skupině chybí. Vyvíjející se jedinec musí přijmout za své, že práce ve skupině je efektivnější, rychlejší a přináší i více radosti. Pro rozvoj kooperace je zapotřebí i formování postoje k druhým a tolerance. Touto oblastí se již dlouhou dobu zabývá management nejen ve zdravotnictví.

Tolerance je nezbytná v každé profesi, kde dochází ke kontaktu s lidmi. Ve zdravotnictví lidé často trpí porušením saturace potřeb a proto mohou jednat neadekvátně. Toleranci k názorům, postojům a způsobům myšlení se jedinec učí prostřednictvím kontaktu s ostatními lidmi, konfrontací odlišných postojů se svými poznatky a zkušenostmi. Velmi negativní pro rozvoj je direktivní přístup uznávající

pouze jeden správný názor. Diskuse se často bojí i učitelé, kteří by projevení názoru žáka a jeho obhájení měli ocenit.

Autonomie je vlastnost vyjadřující nezávislost na autoritách. Nezávislostí se v tomto slova smyslu míní hlavně nezávislost citová, názorová a morální. V systému středoškolského vzdělání se jedinec nacházel v období boje o nezávislost. Problematický vztah k autoritám byl dobře vyjádřen i v již zmiňovaném výzkumu PhDr. A. Mellanové, Csc. Při dotazování maturantek Střední zdravotnické školy, dále jen SZŠ, uváděly jako nejvíce stresující faktory obavy ze stálých pracovníků na oddělení a vedení praxe neoblíbenou učitelkou. Z těchto výzkumů tedy vyplývá jistá věková korelace s rozvojem této vlastnosti. Souvislost s věkem má i požadavek sestry na autonomii. Tento požadavek roste s vyšším nástupním věkem. Dalším důležitým faktorem pro rozvoj autonomie je i postoj autority vůči tomuto jedinci, který by měl být rádcem a zároveň přítelem.

Adaptabilita je schopnost přizpůsobovat se změněným podmínkám. Právě schopnost adaptability je více přisuzována mladším jedincům. Tento mýtus se neukázal jako pravdivý.

Zdravotní sestra přijímá odpovědnost za saturování potřeb pacientů, provádění ošetrovatelských výkonů a výkonů ordinovaných lékařem. I na tuto charakteristiku má vliv systém vzdělání. Sestry vzdělávané na SZŠ nebyly tolik volány k odpovědnosti a tento úkol přebíral především lékař. Pro zefektivnění péče je však nutné, aby se sestry naučily větší odpovědnosti. Rozvoji odpovědnosti napomáhají i systémy primární nebo skupinové péče a kvalitně vzdělaný personál.

Mezi širší popisy vlastností patří například práce MUDr. Mgr. Josefa Kořenka, Csc. V této práci jsou uvedeny již zmiňované vlastnosti a ještě mnoho dalších, které se již dostávají i do rozporu. Jako další důležité vlastnosti pro povolání sestry považuje morální ideály jako láska k nemocnému, která by však nikdy neměla přecházet v sentimentální soucit, další důležité vlastnosti jsou trpělivost potřebná pro pochopení potřeb a problémů nemocného, obětavost, vlídnost, sociální citění, nezištnost, velkorysost, taktnost, ohleduplnost, diskrétnost, poctivost, spolehlivost, ochota, optimismus, tvořivost, otužilost, cílevědomost, předvídavost, radost a kolegiálnost.

Mezi první práce zabývající se touto tematikou patřil i poměrně rozsáhlý pokus z roku 1938 od National League of Nursing Education. Jejich charakteristiky prošly v roce 1945 revizí. Mezi tyto charakteristiky, potřebné pro povolání zdravotní sestry, patřily již zmiňované charakteristiky sociální zralosti a navíc například čilost, široký



rozhled, srdečnost, svědomitost, odvážnost, zdvořilost, šetrnost, cit pro estetiku, nadšenost, upřímnost, schopnost přijímat kritiku, kritičnost, dobrý úsudek, loajalita, pořádnost, fyzická vytrvalost, schopnost plánování, vynalézavost, smysl pro humor, stabilita, sympatičnost, takt, důkladnost, přemýšlivost, spolehlivost a dokonce i spokojenost v manželství. I z mnoha dalších studií vyplývá, jak vysoké nároky jsou kladeny na sestry v oblastech sociálních dovedností, autoregulačních, intelektových, estetických i senzomotorických.

Žádná součást osobnosti nezůstala bez povšimnutí: schopnosti, vlohy, vědomosti, dovednosti, návyky, sebepoznávání, sebevědomí, sebekritika, volní vlastnosti (uvědomělost, rozhodnost, sebeovládání, energičnost a vytrvalost), temperament, charakter ani správným směrem zaměřená motivace. S jistotou lze říci, že na vytvoření takto formované osobnosti má vliv mnoho komponentů a jde o celoživotní proces.

Intelektové předpoklady pro povolání sestry jsou v ideálním případě průměrné. Sestry hodnocené v inteligenčních testech jako nadprůměrné nebývají v praxi hodnoceny jako dobré sestry. Z podskupin intelektových předpokladů je zvláště důležitá dobře rozvinutá verbální schopnost jak ve smyslu porozumění, tak vyjadřování.

Estetické předpoklady jsou důležité pro tvorbu pozitivního vztahu nemocných se sestrou, rychlejší navázání kontaktu a rozvoj jeho důvěry ve zdravotnický personál. Stejně jako na sociální zralost i na estetické citění má velký formativní vliv sociální prostředí.

Senzomotorické předpoklady jsou potřebné v oblasti mikrokoordinace (pro provádění výkonu, například odběr biologického materiálu), makrokoordinace (potřebná například při manipulaci s nemocným) i senzoriky (pro odhalování malých rozdílů ve všech zkoumaných oblastech, např. měření krevního tlaku a pulsu či sledování stavu pokožky). (14, 21, 25, 26)

### **2.3. Faktory podílející se na vývoji osobnosti**

V literatuře existuje nepřehledné množství teorií a definic osobnosti. Definice Gordona Allporta například říká, že osobnost dynamickou organizací psychofyzických systémů uvnitř individua, která determinuje jeho jedinečné přizpůsobení k jeho prostředí. A L. A. Pervin definuje osobnost jako charakteristiky člověka, které jsou podkladem konzistentních vzorců chování.



Zákonitosti ve formování vývoje osobnosti pomáhají odhalit příčinu vývoje konkrétní vlastnosti a možnosti, jakými lze na jedince působit, aby jeho vývoj směřoval k tvorbě požadované vlastnosti. Chceme-li osobnost jakýmkoli způsobem popisovat, je nutné si uvědomit, že kladné a záporné hodnocení aspektů osobnosti pramení od hodnotící osoby, která podle svého zaměření může jednotlivým aspektům osobnosti přisuzovat pozitivitu a důležitost. Každá vlastnost může být kladná, ale i záporná, vše záleží na konkrétním místě, čase, situaci a osobě.

Teorie determinace se zabývá faktory, které podmiňují vývoj jedince. Teorie lze rozdělit do skupin podle činitele, kterého považují za rozhodujícího pro determinaci. Teorie empirická (exogenistická) považuje za nejvlivnější faktor učení pod vlivem prostředí. Tato teorie říká, že člověk se nerodí ani zlým, ani dobrým, ale své vlastnosti získává až v průběhu učení a může se tak neustále měnit a vyvíjet. Teorie nativistická (endogenistická) zastává názor, že většina charakteristik je člověku vrozena, nebo mu jsou dány alespoň ve formě vloh. Teorie interakční (syntetická, dialektická) se snaží o překonání rozporu mezi empirickou a nativistickou teorií. Tato teorie se zabývá vzájemným působením vloh a prostředí na jednotlivých vývojových stupních. Poslední teorií determinace je humanistická vývojová psychologie. Tato teorie byla formulována až v první polovině 20. století. Za determinační vlivy považuje učení pod vlivem prostředí, biologického zrání, uspokojování základních pudových potřeb a interakce jedince s prostředím. Zdůrazňuje, že je zapotřebí dívat se na člověka jako na celek. Člověk si sám stanovuje cíle svého jednání a je schopen sebeutváření. Jedinec vnímá prostředí přes své zkušenosti, vlastnosti a vnitřní prostředí a dokáže aktivně působit na prostředí i na sebe sama a vývoj vlastností své osobnosti.

Osobnost je tedy velmi složitý systém, jako celek zahrnuje mnoho součástí a jednotlivé její části jsou vázány na sebe a vzájemně se ovlivňují. Každá osobnost je začleněna do konkrétního prostředí, které působí na její vývoj, a zpětně je prostředí osobností jedince ovlivňováno. Osobnost je formována mnoha činiteli a jejich vzájemným působením, přičemž síla vlivu jednotlivých podmínek se mění s konkrétním člověkem i stádiem vývoje. (4, 5, 29)

#### **2.4. Osobnost adolescenta**

Období adolescence je přechodem mezi dětstvím a dospělostí. Toto období zahrnuje jednu dekádu lidského života v rozmezí od 10 do 20 let. V průběhu dospívání se komplexně změní osobnost ve všech bio-psycho-sociálních oblastech. Podle teorie

Sigmunda Freuda se jedinec nachází v genitální fázi. Dospívající pohlavně dozrává a hledá sexuálního partnera, objevuje se ústup egocentrismu. Psychosociální teorie podle Eriksona vidí úkol tohoto období v hledání vlastní identity, v boji s nejistotou a s pochybnostmi o sobě samém. Teorie sociálního učení kladou důraz na možnost rozvoje schopností a dovedností považovaných za důležité v období dospělosti, získávání nových rolí a rozšiřování životního prostoru. V tomto období také často dochází ke konfliktům.

Období dospívání se dělí na dvě fáze. *Raná adolescence* se také označuje jako pubescence (11.–15. rok), kdy se jedinec rozhoduje o volbě středoškolského studia. Nejvýraznější změny přichází v oblasti tělesného dospívání. Objevuje se změna v myšlení, jedinec zvládá abstraktní myšlení. Mění se emoční prožívání, dochází k počátečním experimentům s partnerskými vztahy, k osamostatňování od rodičů a hledání vzorů i mezi vrstevníky. Velkou roli v tomto období hraje pocit jistoty. V období dětství byla tato potřeba saturována rodinou a nyní je toto nutné změnit, aby se jedinec mohl dále vyvíjet. Jedinec v tomto období získává jistotu s rozvojem kompetencí, jimiž dokazuje i sobě samému rozvoj nezávislosti. Jedinec se snaží získat novou, pro něho přijatelnou pozici, která by mu dávala pocit jistoty. V této době se projeví, jak dobře byl vybudován základ pocitu jistoty v raném dětství. Součástí tohoto období je ukončení povinné školní docházky a rozhodování o dalším profesním směřování.

V *pozdní adolescenci* (od 15 do 20 let) se jedinec rozhoduje o vyšším typu studia nebo nástupu do zaměstnání. Toto období jedince přináší často první pohlavní styk, komplexní psychosociální proměny osobnosti i společenské pozice. Dochází k ukončení profesní přípravy nebo volbě dalšího studia, nástupu do zaměstnání a s tím spojené ekonomické nezávislosti. Ekonomická nezávislost je v našich sociokulturních podmínkách považována za důkaz dospělosti a je předpokladem pro rozvoj samostatnosti. V druhé fázi dospívání jedinec hledá svou identitu, což se projeví snahou o sebepoznání. Projevuje se aktivní přístup k seberealizaci s vědomím, že může ovládat svůj život. Erikson v souvislosti s tímto obdobím používá pojem adolescenční psychosociální moratorium, kdy jedinec nechce přijmout definitivní rozhodnutí a zodpovědnost, ale chce využívat maximální volnosti. (29, 41, 49, 52)

## 2.5. Volba povolání

Volba budoucího povolání je velmi složitý proces. Systém našeho školství nutí děti již v 14 – 15 letech, aby se rozhodovaly o svém budoucím celoživotním směřování. V současnosti mají po dokončení povinné školní docházky zájemci o další studium tři možnosti (seřazeny sestupně podle náročnosti studia a nároků na uchazeče): střední škola s všeobecnou složkou vzdělávání, jejichž typickým reprezentantem je gymnázium, teoretickou odbornou složkou ve formě středních odborných škol nebo praktickou odbornou složkou, nejčastěji představovanou učilišti. Podle typu, zaměření a kvality střední školy se odvíjí i budoucí úspěšnost uchazečů o vyšší nebo vysokoškolské studium. Největší předpoklady pro vysokoškolské studium mají absolventi gymnázií. Dle statistických údajů Ústavu pro informace ve vzdělávání se na vysokou školu hlásí 95 % absolventů gymnázií, přijato ke studiu je 62 % absolventů, 11 % bývá přijato na některou z VOŠ a 27 % absolventů odchází do zaměstnání. Budoucí otázkou zůstává, kolik jedinců, kteří mají dispozice k úspěšnému dokončení všeobecně zaměřeného středoškolského vzdělání, se rozhodne hlásit se ke studiu tak náročného a finančně podprůměrně ohodnoceného povolání, jako je zdravotní setra. Na druhou stranu nelze nevěřit argumentům pro vysokoškolské vzdělávání sester.

O tématu rodiny a volby povolání píše i práce Dr. Ilsemarie Walter, která uvádí, že mladší uchazečky o studium (16 – 17let) jsou častěji ovlivněny v rozhodnutí o volbě povolání rodinou. Často tyto uchazečky přiznávají, že o profesi zdravotní sestry se dozvěděly právě od nich. Starší studentky se častěji rozhodují samy, jsou lépe informovány o nárocích povolání a realitě profese. Starší uchazečky o studium mívají také mnohem častěji zkušenost s ošetřováním nemocných ještě před zahájením studia (39 % 16letých, 49 % 17letých, 54 % 18letých).

Proces vývoje volby povolání formuloval ve své práci Supera (1981), tato jeho teorie vychází z Ginzbergových prací (1972), ve kterých se snažil vymezit jednotlivá stádia. Tato práce přiřazuje jednotlivým stádiím dětství i stádia volby povolání. Korelace věku a stádia ve výběru povolání ale nemusí být pravidlem. Jedinci věkově starší se mohou vyskytovat i v pro ně neodpovídajícím stádiu dětských fantazií a naopak. První stádium volby povolání se označuje jako *stádium fantazií*, kdy si dítě vybírá budoucí povolání podle svých aktuálních představ, bez reálné představy o budoucím povolání. Toto stádium často přetrvává ještě v prvních ročnících na základní škole.

*Stádium zájmu* charakterizuje období, kdy jedinci volí své budoucí povolání podle oblasti svého zájmu. Upouští od povolání vybraných podle fantazií díky zjištění, že oblast, která se týká tohoto povolání, je zcela nezajímavá (například astronaut – astronomie, raketové inženýrství a další). Toto stádium zasahuje do vyšších tříd základní školy.

*Stádium schopností* přichází s volbou středoškolského studia. Požadavky pro přijetí na konkrétní školy jedincům naznačují náročnost studia a samotného povolání. V tomto období se objevuje sklon odmítat volby, které jsou na úrovni jejich schopností nebo pod ní. Tito jedinci většinou nedokáží objektivně zhodnotit své schopnosti a nelze po nich vyžadovat ani sociální zralost a vhodnou motivaci.

*Stádium ohledávání* přichází s koncem středoškolského vzdělání. Jedinec se rozhoduje o volbě samotného povolání. Toto stádium je spojeno s jeho hledáním, dalším studiem nebo s podáváním žádostí o zaměstnání. Často již mají reálné představy o obsahu povolání a uvědomují si i další skutečnosti pracovního života.

Superův model vývoje volby povolání dále pokračuje *stádiem zkušeností*. Jde o období, kdy jedinec může měnit zaměstnání. Získává nové zkušenosti a poznatky. *Stádium specializace* je období, kdy již jedinec zůstává v jednom povolání a stává se odborníkem v této profesi. V období blížícího se důchodového věku člověk přechází do *stádia zpomalení*. V této fázi se již nesnaží o další profesní růst, předává své zkušenosti mladším a připravuje se na stádium důchodu. (10, 14, 50)

## 2.6. Rodina

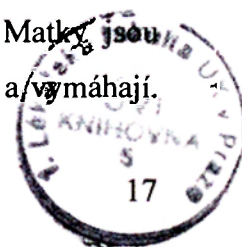
Pokud mluvíme o rodině, narážíme na problém definice tohoto pojmu, která má mnoho forem. Jedna z definic rodiny například zní: „Rodina je chápána jako celek rozličných konstelací takové formy života, která obsahuje minimálně dvougenerační soužití dětí a rodičů, má trvalý charakter a vykazuje pevné vazby mezigenerační a vnitrogenerační stability.“ (MPSV 2004). Jiné definice se v souladu se současným trendem snaží o co nejširší popis rodiny a zastavují se až u popisu, že rodina je formou soužití dvou či více lidí bez závislosti na dětech nebo institucionálních vazbách.

Ze sociologického hlediska je rodina malou neformální skupinou a bývá první referenční skupinou, ke které si jedinec formuje kladný vztah. Rodinné prostředí odráží sociologický model dané kultury, které je ještě dotvářeno zvláštnostmi třídy, kultury, doby, tradicemi a rasou. Rodina plní celou řadu funkcí: biologická obnova obyvatelstva, péče o dítě, uspokojování potřeb manželů, péče o nemocné a staré příbuzné, předávání kulturního dědictví a působení na své členy (restriktivní, direktivní, projektivní i prediktivní). (18, 28)

### 2.6.1. Rodina a adolescent

Adolescent se snaží odpoutat z citové vazby k rodičům. Je důležité si uvědomit, že nejde o zničení všech vztahů (jak to často vidí rodiče), ale o změnu od naprosté závislosti k vyrovnanějšímu citovému vztahu. Rodiče rostoucí schopnosti adolescenta vnímají a proto na něj mají i větší požadavky. Navzdory rostoucím požadavkům se ale brání dávat mu více práv. Této situace si jsou adolescenti vědomi a roste v nich vzdor a negativismus. Příčinou bývá strach rodičů o dítě nebo pohodlnost nediskutovat s neadekvátně argumentujícím adolescentem. Emoční nezralost a nevyrovnanost u adolescenta vede k posílení potřeby formálního zdůraznění samostatnosti bez ohledu na její důsledky. Jedná se o konflikt potřeb dítěte (osamostatnit se) a rodiče (uchovat si autoritu). Rodiče ztrácejí své výhradní postavení a autoritu i proto, že adolescent je mnohem kritičtější než menší děti. Vnímá, že dospělí nejsou bezchybní, ale stále dokáže ocenit jejich skutečné kvality. Napětí, které vyplývá z těchto situací vede ke změně kvantity i kvality interakce rodiče a adolescenta. Tyto stavy se projevují silněji v rodinách, kde se objevují výchovné styly se silným řízením nebo záporným emočním vztahem.

Určité rozdíly se projevují i ve vztahu k jednotlivým rodičům. Matky jsou s dětmi v užším kontaktu a působí více emocionálně, častěji o něco prosí a vyjednávají.





Vzhledem k síle připoutání se hůře smiřují s odpoutáváním dítěte a jeho opozicí. Otcové si častěji dokáží udržet odstup, jednají méně emocionálně, ale používají více moc a řízení. Otcové často snáze akceptují adolescenta jako partnera.

Rodiče pro adolescenta představují model způsobu života. Adolescent v něm velmi kriticky hledá chyby. Jde o snahu najít a vytvořit si představu svého vlastního ideálu budoucího života, což zajišťuje přirozený vývoj a zabraňuje stagnaci. Jedinec dokonce vyhledává dospělého, který by mu svým životním stylem imponoval, byl přirozenou autoritou, jednal s ním jako s rovnocenným a dal mu zpětnou vazbu na jeho jednání.

U dospívajícího se objevuje potřeba ověřit si vštěpované hodnoty a postoje a málokdy dokáže vnímat potřeby rodičů. Častý konflikt je i v rozdílném pohledu na současnost a budoucnost. Rodiče na rozdíl od dospívajícího velmi často hodnotí současné jednání ve vztahu k jejich budoucímu směřování. (18, 41)

### **2.6.2. Rodina a její vliv na jedince**

Osobnost rodičů, jejich temperament, charakter, inteligence, vědomosti i ekonomická situace rodiny se odráží ve způsobu jejich výchovy a zároveň dává dítěti určitou predispozici ke jeho možnostem a limitům. Například rodiče z vyšších sociálních vrstev považují vzdělání dítěte za důležitější a snaží dítě k němu motivovat, mají dostatek financí na jeho podporu při studiu.

Větší význam než materiální zajištění rodiny, mají vlastnosti rodiny jako je stabilita, míra koheze, adaptabilita, otevřenost a integrovanost v širším společenství. Jedinec se díky těmto vlastnostem učí rozlišovat citový aspekt rodinných vztahů a chápat způsob jejich formování. Pro žádoucí vývoj je důležitá přiměřená míra těchto rodinných vlastností. Extrémní vyhraněnost, například nestabilita a nesoudržnost, vede k formování nežádoucích charakteristik jedince, jako je nesamostatnost a nízká sebedůvěra.

Navázání trvalého individuálního a intenzivního vztahu dětí a rodičů vede podle psychologických zákonitostí k snaze dítěte udržet si přízeň rodičů poslušností. Citový vztah u dítěte zvyšuje účinnost působení rodičů a snahu dítěte uplatnit se způsobem tolerovaným rodiči.

Rodina působí na jedince od počátku jeho psychického vývoje, kdy je nejovlivnitelnější. Hraje velmi významnou roli při socializaci osobnosti jedince. Za základní podmínky úspěšného procesu socializace osobnosti jsou považovány

přiměřeně podnětné prostředí, odpovídající individuálním potřebám dítěte, přiměřená interakce a komunikace v rodině, model zralého sociálního chování v rodičích, přiměřená pozice mezi sourozenci, uznávání dítěte (nejen jeho přizpůsobivosti, ale i jeho expresivnosti) a respektování dítěte jako samostatné osobnosti. Na proces socializace navazuje personalizace jedince (sebeutváření a sebeřízení umožňující zpětné působení na prostředí), podmínkou personalizace je přijetí norem, hodnot a vzorů za své. Rodina poskytuje jedinci základní zkušenosti a modely, čímž ovlivňuje jejich budoucí chápání informací a to jakým způsobem na ně bude reagovat. Jedinec čerpá informace z rodiny a zobecňuje je. Poté předpokládá, že se všichni lidé budou chovat podle těchto pravidel. Osvojování vlastností probíhá podle složitých komplexních zákonitostí a někdy může docházet i k paradoxní identifikaci (zvláště u starších dětí), kdy si dítě vytváří záměrně opačné vlastnosti. U mladších se tento děj může vyskytnout spíše bezděčně. Rozvoj osobnosti jedince je podmíněn i stylem rodičovské výchovy. Mluvíme-li o působení rodiny na dítě, neměli bychom zapomínat, že se nejedná jen o jednostranný děj. Celý proces výchovy jedince je oboustranným aktivním dějem, i rodiče jsou ovlivňováni svými dětmi. (18, 39, 41)

#### **2.6.2.1. Materiální zázemí rodiny**

Materiální zázemí rodiny se výrazně odráží v kvalitě uspokojování základních biologických potřeb a zároveň rozhoduje o možnostech seberealizace. Finanční příjem na člena, poměr příjmu a výdajů a plánování investic ukazuje na konzumní zaměření rodiny (orientace na ekonomickou a společenskou úroveň). Například nepřiměřené šetření na výživě nebo ošacení může vést k pocitům méněcennosti dítěte a zároveň tato situace může naznačovat postoj rodičů k dítěti. Význam pro formujícího se jedince má i místo, kde vyrůstá. V dnešní době se často rozdíl venkova a města stírají, hlavně díky novým možnostem komunikace. Většinou však platí, že život ve městě přináší širší okruh zkušeností, zejména v sociální interakci. Městské prostředí ale přináší i větší množství nežádoucích svodů a patologických vlivů. Vliv na psychiku vyvíjejícího se jedince má i hlučnost a nedostatek míst na seberealizaci mimo domov. Výzkumy prokázaly, že děti z hlučnějších městských čtvrtí, kde nejsou hřiště, jsou nervóznější, předrážděné a unavené. O kulturních, estetických a hygienických podmínkách rodiny často vypovídá způsob bydlení (rodinný domek, nájemní byt, pronájem, vybavení bytu, druh topení, tekoucí voda a celková čistota prostoru). Velký význam má i samostatná místnost na spaní, vzhledem k rušivým vlivům při odpočinku. (18)

### 2.6.2.2. Struktura rodiny

Vztahy mezi členy rodiny, jejich interakce i hodnotová orientace, slouží vyvíjejícímu se jedinci jako model. Podle něj se učí způsobu interpretace nejrůznějších sociálních signálů a vzorců chování, které považuje za výhodné, či které jsou okolím vyžadovány. Naučí se i jakým způsobem projevovat své pocity a názory. Rodina se velkou měrou podílí na utváření hodnotové orientace, ukazuje vyvíjejícímu se jedinci, které hodnoty považuje za důležité a které nikoli (materiální zajištění, sociální postavení, vzdělání aj.). (41)

Složení a struktura rodiny jsou důležité pro tvorbu genderové identity (genderová role je komplex vlastností a projevů chování daný pohlavím, který je podmíněn kulturním a sociálním prostředím). V úplné rodině má dítě možnost konfrontovat se s reprezentanty obou generových rolí (muže i ženy). Jedinec se učí nejen ze vztahů rodičů k sobě, ale i vztahů obou rodičů navzájem. Dle pohlaví jsou děti většinou i vychovávány k určitým normám chování pomocí odměny či podporováním žádoucích forem chování a sankcionováním nežádoucích projevů. Jedinec získává představu o rolích a jejich charakteristikách. Tato představa může být i v kompletní rodině dosti rozmanitá. V době, kdy si dítě začne uvědomovat své pohlaví, vyhledává vzory stejného pohlaví, se kterými se ztotožňuje. (41)

Jedinec může vyrůstat v původním rodinném prostředí, náhradní rodinné péči nebo v ústavní péči. Úplná rodina je složena z obou biologických rodičů nebo jednoho z biologických rodičů a jeho životního partnera opačného pohlaví (adoptivní i pěstounská rodina mohou být také úplné či neúplné). Za neúplnou rodinu lze považovat přítomnost jen jednoho rodiče (v 90 % případů jde o matku a v 10 % případů se jedná o otce) s dítětem nebo dětmi. Nepřítomnost matky může mít dopad na pocit jistoty a důvěry v okolní svět, který dítě získává při uspokojování potřeb. Při nepřítomnosti otce dítěti často chybí vzor síly, autority a disciplíny. Příčina vzniku neúplné rodiny může být různá (viz. příloha č.1, 2 a 3). Mezi nejčastější důvody patří vdovství, rozpad manželství a děti svobodných matek. U matek, jejichž manžel zemřel, je postoj okolí shovívavý a i na dítě je pohlíženo s lítostí. Postoje k rozvedeným matkám bývají ambivalentní. Třetí skupinou jsou svobodné matky. Tato skupina se dá dále členit na ženy, které mají dítě s mužem, se kterým nikdy nepočítaly pro trvalé partnerství, ženy po umělém oplodnění nebo adopce bez partnera. Pohlížení na tyto ženy se postupem času zlepšuje. (18, 28, 36)



V současné době se projevuje tendence ke zmenšování rodiny do takzvané nukleární (jaderné) formy. Výskyt soužití s příbuznými ve formě vícegeneračního bydlení se dlouhodobě snižuje. Tento trend vede ke změně vnímání starší generace (prarodičů) dospívajícím jedincem. (18)

Při náhradní rodinné péči dítě vyrůstá v náhradní rodině, v prostředí, které se co nejvíce podobá životu v běžné rodině. Státem uznávané formy náhradní rodinné péče jsou adopce (osvojení) a pěstounská péče. (28, 47)

Děti, které nemají možnost žít v rodině, ať již vlastní, či náhradní, jsou umisťovány dle věku do kojeneckých ústavů nebo dětských domovů. V současné době je snaha i v těchto ústavech přizpůsobit podmínky co nejvíce domácímu prostředí formou dětských domovů rodinného (bytového) typu. Ústavní péče má nesporně negativní následky na vývoj jedince v mnoha směrech, protože chybí pevná citová vazba, vzor a interakce s přirozeným sociálním prostředím. (22, 28)

*Sourozenci* mají na jedince také velmi silný vliv, mimo jiné záleží i na počtu a pořadí narození sourozenců (viz. příloha č. 6). Sourozenci s menším věkovým odstupem mezi sebou velmi často tvrdě soupeří a utvářejí si tak své dominantní či submisivní (sociální) postavení. Sourozenci často soupeří i o přízeň rodičů, tento negativní jev může být podporován i nevhodným jednáním rodičů, např. srovnáváním sourozenců, dáváním jednoho druhému za vzor a vynášením jednoho dítěte nad druhé. U sourozenců s větším věkovým odstupem se starší sourozenec stává spíše ochráncem mladšího. Někdy vzniká u mladšího pocit apatie a utlačování, protože má pocit, že vyrůstá ve stínu prvního. O vzniku těchto pocitů rozhoduje opět přístup rodičů jako v prvním případě. U početnějších skupin sourozenců je výhodou, že se často současně vyskytují role autoritativní, projektivní i submisivní. Nejméně výhodná sociální situace je u jedináčků. Ti nemohou prožít soupeření o sociální pozice a tím jsou ochuzeni o určitou sociální životní skutečnost. Jedináčci zároveň mají určitou výhodu v tom, že jsou v užším kontaktu se světem dospělých a tak rychleji získávají dospělý přístup k sociální realitě. Výhodou u sourozenců je i rozdílnost pohlaví, což pomáhá při osvojování genderových rolí. Je-li prvorozený (nejstarší dítě) v období před narozením sourozenců příliš hýčká, v období po narození sourozenců se pak u něj rozvíjí výrazná žárlivost, pocit odstrčenosti i rozvoj regresivního způsobu chování. Pokud rodiče nebrání rozvoji těchto negativních rysů chování, vyvíjí se u tohoto dítěte nevhodné kompenzační mechanismy, jako jsou projevy neposlušnosti, zlomyslnosti, opozice, verbální agrese aj. U takto zanedbávaného dítěte se může rozvíjet i tzv. Kainův komplex projevující se

zamlklostí, nechutenstvím, zlobením a pomočováním. Pokud rodiče vhodným způsobem prvorozeného připraví na příchod sourozence, lze u něj rozvinout pocit důležitosti, odpovědnosti, povinnosti pečovat o mladšího sourozence. Tento způsob vede k rozvoji samostatnosti, rozvážnosti a ochoty pracovat pro druhé. Postavení druhého a dalšího dítěte má výhodu ve vzoru pro hry, chování a rodiče jsou výchovně zkušenější. Je-li dítě zdravé, není mu věnováno tolik pozornosti. Pro prostředního sourozence je nevýhodou, že dominantní postavení zastává nejstarší sourozenec vzhledem ke své přirozené vyspělosti a nejmladší sourozenec požívá ochrany rodičů. U prostředního dítěte může tato situace vést k rozvoji pocitu méněcennosti, rezignaci, dítě se stahuje do sebe, často se objevují i zlovyky a poruchy chování. Na nejmladší dítě se soustřeďuje pozornost všech členů rodiny, což může mít za následek přecitlivělost, nesamostatnost a sklon získávat si všude v životě výhody využíváním své roztomilosti nebo vyžadováním pomoci od druhých. I u nejmladších se může rozvíjet silná ctižádostivost a soutěživost. (11, 18, 45)

Postavení dítěte v jedné rodině může být různé, protože rodiče získávají zkušenosti při výchově dítěte. Postavení dítěte v rodině se může měnit i nesplněním očekávání rodičů, jaké dítě bude. Na vyvíjejícího se jedince působí i vztah rodičů k ostatním sourozencům. Je důležité věnovat stejnou péči uspokojování potřeb všech sourozenců, protože výchova preferující jedno dítě může vést k žárlivosti a citovému strádání nepreferovaného dítěte. (18)

### **2.6.2.3. Systém rodinného řízení**

Podle dominujícího postavení jednoho pohlaví nad druhým v rodině lze rodinný systém rozdělit na patriarchát nebo matriarchát. Patriarchát (z řeckého patria – rodina a archy – vláda) označuje formu rodinné struktury, pro niž je charakteristické vedoucí postavení muže (otce). Matriarchát naproti tomu označuje systém, kde má vedoucí postavení žena. V dnešní době se obě pohlaví častěji dostávají do rovnocenného vztahu. K preferenci či dominanci jednoho pohlaví dochází v případech, kdy je postavení jedinců dáno jejich vlastnostmi, osobností, nebo v rodinách nábožensky zaměřených, kde přetrvává historická tradice, která je dána vírou. Stejně jako v předchozích případech vyvíjející se jedinec přejímá vzorce chování svých rodičů. U jedince vyrůstajícího v prostředí nerovnoprávného postavení pohlaví to může v budoucnu vést ke konfliktu se systémem, kde je preferováno jiné pohlaví, nebo si jsou pohlaví

rovnocenná. Zároveň si jedinec v souladu s postavením pohlaví v rodině vytváří vlastní sebehodnocení i úctu k sobě a druhým. (41, 51)

#### **2.6.2.4. Stáří rodičů**

Přípravenost k rodičovství má souvislost s věkem (viz příloha č. 4 a 5). Velmi mladí rodiče, před dovršením 18. roku života, bývají nedostatečně psychosociálně zralí pro rodičovství. Samozřejmě tomu tak nemusí být vždy. I mladší matky mohou být dostatečně zralé. Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, Csc. uvádí, že po 20. roku života se riziko rodičovské nezralosti výrazně snižuje. Období od nezralosti do dovršení dvaceti let se považuje za přechodné. Mladší rodiče ve stádiu adolescence (15 – 18 let) nejsou připraveni na nároky rodičovství, protože i psychické charakteristiky tohoto období jsou s ním neslučitelné (snaha se osvobodit a osamostatnit od rodičů). Děti takto mladých rodičů bývají často v péči lékařů z důvodu neprospívání nebo nedostatečné péče o nemocné dítě. Toto problémové období ale s rostoucím školním věkem mizí. Hlavním důvodem je, že rodiče v tomto časovém horizontu dospívají a jsou schopni lépe pečovat o své dítě. Dalším problémem mladších rodičů je jejich nižší socioekonomický status, často komplikovaný vztah s rodiči a častý rozpad jejich tak brzy uzavřených manželství.

Rodiče ve vyšším věku (u žen nad 35 až 40 let a u mužů o 10 let více) si na rozdíl od mladších rodičů příliš všímají malých zdravotních obtíží a vývojových nesrovnalostí, které je přivádí do úzkostného ladění. Starší rodiče si bývají méně jistí při zacházení s dítětem, méně spontánní a radostně uvolnění. Často příliš omezují aktivitu dětí ve snaze zabránit jim ve zranění. V neposlední řadě mívají starší rodiče potřebu se ujišťovat o svých výchovatelských úspěších, a tak dítě často nutí do zdravotně prospěšných aktivit, nadměrné výkonnosti ve škole, sportu, kultuře a jiných aktivitách. Takto působí často i rodiče adoptivní.

Rodiče s velkým věkovým rozdílem (20 – 30 let) mívají často problém s neslučitelností svých výchovných postojů. Mladším z dvojice bývá žena, a ta se stává výchovatelsky dominantnější pro dítě. Proto záleží více na stáří ženy, zda se projeví na výchově charakteristiky jako u starších rodičů. (22, 45)

#### **2.6.2.5. Saturace psychosociálních potřeb v rodině**

Jedním ze základních úkolů rodiny je i uspokojování potřeb dítěte. Základní biologické potřeby jsou v převážné většině rodin přiměřeně plněny (př.: zajištění adekvátního bydlení, odívání, stravy aj.). I odhalování a řešení nedostatečné saturace

těchto potřeb je snazší než u potřeb psychosociálních. A přitom saturace těchto potřeb je podkladem pro dobrou socializaci a vývoj osobnosti jedince.

*Komunikace a sociální interakce.* V rodině si dítě vytváří základní typy všech vztahů: rovnocennosti, podřízenosti i vedení, spolupráce a soutěžení, lásky a žárlivosti, rituály, altruismu i sobectví. Častý kontakt s lidmi, integrace do společnosti a komunikace pomáhá vytvářet smysl pro soužití, schopnost kooperace, sebevyjádření a schopnost dělit se o prožitky kladného i záporného charakteru (ventilace vnitřního napětí). Množství kontaktů samozřejmě ještě nesvědčí o kvalitě interakce a proto je třeba si všimnout i tohoto aspektu. Zda jsou všichni zúčastnění přijímáni stejnou měrou a nejedná se jen o sobecké potřeby jedné strany bez zájmu o druhou. Pro vyvíjejícího se jedince je důležité přicházet do kontaktu s vlastní rodinou, ale i cizím prostředím, což rozšiřuje jeho úhel pohledu. Příklady jiných modelů jednání vyvolávají v jedinci konflikt, prostřednictvím kterého se může dále vyvíjet. Hledá nejefektivnější a nepřijatelnější formy, rozvíjí toleranci a tvoří vlastní názor. Pokud je potřeba sociálního kontaktu vyvíjejícího se jedince frustrována, velmi tím trpí. Příčiny tohoto stavu mohou být jak ve stylu rodinného života, který jedinci aktivně v kontaktu brání, tak v tom, že rodiče své dítě v sociálních kontaktech nepodporují, zejména jedná-li se o jedince s nízkým sebevědomím, introvertním a neurotickým jednáním

Saturace potřeby *seberealizace* je velmi důležitá pro vývoj sebedůvěry, iniciativy a zodpovědnosti. Rodina, schopnosti a osobnostní vlastnosti při utváření těchto vlastností hrají významnou roli. Vliv na seberealizaci a následně i sebehodnocení má kladení požadavků na dítě, jejich kontrola a motivace k činnostem. Kladení požadavků by mělo být přiměřené schopnostem jedince. Pokud jsou požadavky příliš náročné, dítě ztrácí motivaci k dalším pokusům a při častém opakování těchto situací se neúspěch odráží i na jeho sebehodnocení a očekávání vlastní účinnosti. Příliš autoritářská (silné řízení s častými tresty) výchova vede k potlačení spontánnosti a tím i tvořivosti. Tento styl výchovy se často objevuje v rodinách, kde je jedním z hlavních výchovných požadavků vnější ukázněnost dítěte, a v rodinách, kde mají na děti málo času. Nízké požadavky u dítěte vedou také k ztrátě motivace a iniciativy. Očekávání vlastní účinnosti těchto jedinců bývá příliš vysoké a nerealistické. Velký vliv má u dospívajících i odůvodněnost požadavků. Neodůvodněnost požadavků vede k ztrátě motivace a pocitům křivdy ze strany dospělých a tím i k opozičnímu postavení proti nim. Důsledná kontrola plnění požadavků dává dítěti jistotu a učí jedince zodpovědnosti. Pokud výsledky nejsou kontrolovány, jedinec se brzy učí riskovat



prostřednictvím neplnění úkolů a dochází i ke změně úcty k autoritě zadávající úkoly. Motivovat lze jedince prostřednictvím projevů kladného očekávání jeho úspěšnosti (projev důvěry), zadáváním přiměřeného a realizovatelného cíle, odměnou a nebo trestem. Odměny by měly probíhat formou pochvaly, projevů sympatie, umožnění činnosti nebo zážitku, po kterém dítě touží. Věcné a finanční odměny jsou méně vhodné. Volba trestu je mnohem obtížnější. U fyzických trestů je třeba zvážit hranice fyzického týrání, psychické tresty (př. projev negativních emocí) mohou dítě psychicky deprivovat a zakázání oblíbené činnosti často vede ke vzdoru dítěte až agresí vůči trestajícímu. Pokud už dojde k volbě trestu, pro jeho správný účinek je nutné dodržovat základní pravidla trestání. Trest musí být přiměřený, včasný, mezi čtyřma očima, udělen za konkrétní prohřešek a bez afektovaného jednání. Pokud již dojde k udělení trestu nemělo by docházet k jeho zmírňování. Prohřešky proti těmto pravidlům totiž vedou ke vzdoru až agresí jedince, změnám v sebepojetí a přijímání autorit.

Pro rozvoj seberealizace a sebehodnocení má význam i občas dítěti darovat materiální hodnoty, které se stanou jeho hmotným vlastnictvím. Dítě se ve vztahu k těmto věcem může učit i mnoha sociálním dovednostem. Velmi citliví jsou na osobní vlastnictví jedinci méně nadaní a s pocity méněcennosti. Dalším významným bodem pro seberealizaci je místo pro uložení osobního vlastnictví a realizaci vlastní činnosti. Pro dítě je důležité, aby tento prostor respektovali rodiče i sourozenci.

Rodiče by stejně jako v předchozích případech měli být vzorem uspokojování potřeb seberealizace a měli by se snažit v dítěti prohlubovat snahu o přizpůsobení se tomuto vzoru. Se seberealizací totiž velmi úzce souvisí i pojem sebeovládání. Jedna z nejdůležitějších charakteristik zralé osobnosti je právě schopnost přiměřené seberealizace a sebeovládání.

Pro formování sebedůvěry, iniciativy a motivace je důležitý prostor pro vykonávání samostatné činnosti. V tomto případě se myslí prostor fyzický, psychický i časový. Prostorová vzdálenost ve všech těchto rovinách by měla být tak velká, aby mohl jedinec vyvíjet samostatnou činnost, ale jen tak daleká, aby blízká osoba měla možnost zareagovat na volání o pomoc. Pomoc by pak měla být poskytnuta formou rady nebo nasměrování na správné řešení, nikoli vyřešením problémové situace za dítě.

*Potřeba bezpečí a jistoty* je saturována prostřednictvím uspokojení základních biologických potřeb, potřeby lásky a sounáležitosti, emočním přístupem k jedinci a jeho okolí, vřelostí vzájemných kontaktů i upevňováním a prohlubováním vzájemné důvěry. Uspokojování potřeb bezpečí a jistoty ve vztahu k rodině se táhne celým životem

jedince od období naprosté novorozenecké závislosti, kdy je jedinec odkázán na plnění všech bio-psycho-sociálních potřeb rodinou (nejčastěji matkou), přes osamotňování adolescentů (pocit jistoty v zázemí a podpory v osamostatňování), až po období umírání a smrti. Uspokojování těchto potřeb předpokládá individuální, oboustranný a hluboký citový kontakt. Vyvíjející se osobnost potřebuje vědět, že je svou rodinou akceptována taková, jaká je. Rozvíjení láskyplné atmosféry prostřednictvím rituálů, jako jsou emočně laděné rozhovory před spaním, mikulášské a vánoční nadílky a oslavy jmenin a narozenin také přináší dítěti jistotu citově kladné atmosféry. K frustraci této potřeby může často docházet u rozvedených rodičů, kde vzniká záporný emoční vztah vůči dítěti připomínajícímu bývalého partnera. Velmi negativní vliv má i přetěžování nepříjemnými zážitky, které se často vyskytuje u konfliktů v rodině a při rozvodovém řízení. Saturaci potřeby bezpečí a jistoty jedinec získává pocit životní jistoty, podpory a vnitřní harmonie, utváří postoj k světu, svoji sebejistotu a sebedůvěru, podle kterých se pak seberealizuje. (12, 17, 18, 41)

#### **2.6.2.6. Výchovný styl v rodině**

Výchovné působení rodičů na dítě probíhá v jejich vzájemné interakci a komunikaci. Způsob výchovy v rodině je relativně stabilní charakteristikou, souvisí se sociokulturními podmínkami a výchovnou tradicí, kterou si rodiče přináší od svých rodičů.

Pro hodnocení stylu výchovy se ukázalo jako nejvhodnější využít dvě dimenze: emoční vztah a výchovné řízení. Dimenze emoční hodnotí míru přijímání dítěte a projevování kladného nebo záporného citového vztahu rodiče k dítěti. Podle míry převažujících projevů lze formu emočního vztahu rozdělit do několika skupin. Extrémně kladný emoční vztah je vyjádřen výrazně převažujícími kladnými složkami, kladný emoční vztah se projevuje převažujícími projevy kladných složek, kladně-záporný (ambivalentní) vztah je charakterizován střídáním kladné a záporné složky. Dimenze řízení hodnotí kladení požadavků na dítě a formu jejich kontroly. Podle těchto parametrů lze formu řízení rozdělit do skupin. Silné řízení se projevuje velkým množstvím zadaných úkolů, požadavků a nároků a je zřetelná jejich důsledná kontrola; střední řízení charakterizuje přiměřená míra nároků a požadavků a jejich kontrola; slabé řízení je představováno jen minimem požadavků a úkolů bez kontroly jejich výsledků a jako rozporné řízení se označuje stav, kdy je kladeno množství požadavků, ale jejich výsledky nejsou adekvátně kontrolovány.

Podle těchto dvou kritérií, emocionálního vztahu a dimenze řízení, Čáp sestavil nejdříve schéma dvanácti polí (Čáp, Čechová 1992) a později schéma devíti polí (Čáp, Buschek 1994), kam dodává čtvrtou možnost emočního vztahu, a to extrémně kladný vztah (sentimentální láska s přehnanými projevy a snahou o připoutání dítěte) a spojuje sousedící pole, která mají stejné výsledné působení na dítě.

**Tab. č.1: Schéma devíti polí a jejich následky na vývoj jedince (podle dotazníku HSPQ)**

		ŘÍZENÍ			
		Silné	Střední	Slabé	Rozporuplné
<b>Emoční vztah k dítěti</b>	<b>záporný</b>	1 vede u chlapců k nižší svědomitosti, u dívek vyšší, stabilita nižší		2 svědomitost nižší, stabilita nižší zejména u chlapců	3 svědomitost a stabilita nižší
	<b>záporně-kladný</b>	9 svědomitost chlapců nižší, u dívek vyšší, stabilita chlapců nižší			
	<b>kladný</b>	4 svědomitost vyšší	5 svědomitost i stabilita vyšší	6 svědomitost u chlapců vyšší, u dívek nižší	7 svědomitost chlapců vyšší, stabilita dívek vyšší
	<b>extrémně kladný</b>			8 svědomitost a stabilita vyšší	

Jedna z posledních studií výchovných stylů (viz příloha č. 7) používá také Dotazník o způsobu výchovy v rodině (Čáp, Buschek 1994) vycházející z modelu devíti polí. Tento výzkum způsobu výchovy v rodině se uskutečnil v letech 2000–2002. Výzkumný vzorek se skládal z 2 178 respondentů ve věku od 11 do 18 let. Výsledky výzkumu prezentují, že nejčastějším způsobem výchovy u nás je záporný emoční vztah rodičů a rozporný styl řízení, což je pole číslo 3. U chlapců bylo toto procentuální zastoupení výraznější než u dívek. U chlapců pak následuje pole číslo 6 a po něm pole číslo 2. U dívek následují postupně pole 6 a 8. Při hodnocení obou dimenzí odděleně je procentuální zastoupení u záporného či záporně kladného emočního vztahu 55,5 % chlapců a 51,9 % dívek, u kladného či extrémně kladného emočního vztahu 44,5 % chlapců a 48,1 % dívek, u silného a středního řízení 12,9 % chlapců a 17,8 % dívek, u rozporného řízení 44,2 % chlapců a 34,7 % dívek a u slabého řízení 42,9 % chlapců a 47,5 % dívek. Výsledky tohoto výzkumu a jejich srovnání s výzkumem z roku 1991 jsou součástí této práce jako příloha.

Způsob výchovy má vliv na formování stability, odolnosti, temperamentu, aktivity, rysů působících při komunikaci i jiných vlastností. Příznivý způsob výchovy

může kompenzovat nepříznivé podmínky a naopak nepříznivý způsob výchovy v rodině narušuje působení jiných příznivě působících podmínek.

Stejné rodinné prostředí ale může na různé jedince působit jiným způsobem. Tento fenomén je zřetelný zejména u sourozenců. Tyto odlišnosti jsou dány neopakovatelností situace (rodiče všem nevěnují stejnou míru času, děti se rodí v různé době aj.) a odlišnými vlastnostmi jedinců (pohlaví, vzhled, úroveň nadání, způsob zpracovávání informací aj.). (5, 36, 41, 46)

### **2.6.3. Dotazníkové metody diagnostikující rodinné prostředí**

Při hodnocení rodičovských vztahů lze použít nejrůznější pohledy českých i zahraničních autorů. K nejpoužívanějším metodám u nás patří např. Dotazník pro zjišťování způsobů výchovy v rodině (Čáp, Bushek, 1994) podle dvou dimenzí emocionálního vztahu k dítěti a řízení, dotazník rodičovského jednání a postojů pro adolescenty (ADOR, Matějček, Říčan, 1983), family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES II, Olson, Russell, Sprinkle, 1983), pro české použití byla vytvořena zkrácená verze FACES III (Říčan, 1990) sledující funkčnost rodiny v dimenzích adaptability a koheze, family assessment measure (FAM, Skinner, Steinfauer, Sant-Barbara, 1982) má tři formy: obecnou škálu hodnotící rodinu jako systém, dyadickou vztahovou škálu hodnotící vztahy mezi jednotlivými dvojicemi v rodině a sebesuzovací škálu zjišťující způsob, jakým jednotliví členové vnímají fungování rodiny. Škála rodinného prostředí (Hagašová, Kollárik, 1986) vznikla z původní Family environment scale (Moss, Moss, 1981) a monitoruje funkční parametry rodinného prostředí, obsahuje deset subškál rozdělených do tří dimenzí. Vztahová dimenze (soudržnost, expresivita, konfliktnost), dimenze osobnostního růstu (nezávislost, orientace na úspěch, intelektuálně kulturní orientace, morálně světonázorová orientace) a dimenze udržování systému (organizace a kontrola). (35, 36)



### **3. Empirická část**

#### **3.1. Cíl výzkumu**

- I. zmapovat některé aspekty původního rodinného prostředí sester,
- II. zjistit, do jaké míry rodiče a celé rodinné prostředí zasahuje do volby sesterské profese.

#### **3.3. Hypotézy výzkumu**

Na podkladě stanovených cílů byly formulovány následující hypotézy:

**H1:** Původní rodinné prostředí sester má faktory, které pozitivně působí na vývoj osobnosti jedince.

**H2:** Rodiče zdravotních sester přímo nezasahují do rozhodování o budoucím povolání.

**H3:** Rodiče souhlasí s rozhodnutím svého dítěte studovat obor všeobecná sestra.

**H4:** Většina sester nebyla před volbou svého povolání přímo konfrontována s jeho realitou.

#### **3.4. Metodika výzkumu**

Jako výzkumnou metodu jsem využila dotazník vlastní konstrukce, abych mohla oslovit stejnou formou a současně větší počet respondentů. Tato metoda mi zároveň umožnila kvantifikovat získané údaje. Pomocí dotazníku byl zjišťován názor respondentů na soubor otázek týkající se původního rodinného prostředí. Dotazník byl rozdělen do čtyř částí. Úvodní část obsahuje informace pro respondenty. Druhou část tvoří sedm otázek sloužících k identifikaci respondenta, zjišťuje věk, délku praxe, pohlaví, národnost, obor, kvalifikačního studijního programu, současné zaměstnání a počet, pohlaví věk a povolání sourozenců. Třetí část se zaměřuje na charakteristiku rodinného prostředí a okolnosti volby povolání. Ve čtvrté části měli respondenti možnost se vyjádřit ke kterékoli části dotazníku.

### **3.4.1. Statistické zpracování dat**

Vyhodnocování dotazníkového šetření bylo prováděno analýzou a syntézou dat pomocí programu MS Excel 2003pro. Pro výpočty byly použity matematické a statistické funkce.

### **3.5. Zdroje odborných poznatků**

Odborné poznatky byly získány z českých a slovenských odborných rešerší a prostudovaných odborných publikací.

### **3.6. Organizace výzkumu**

Výzkum byl prováděn od 13. února do 30. března 2006. Sestry, které byly požádány o vyplnění dotazníku pracovaly na území hlavního města Prahy v Nemocnici sv. Alžběty, Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, Nemocnici Na Františku Fakultní nemocnici v Motole, Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou a v Centru Paraple. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků z toho 68 se vrátilo vyplněných, 54 nevyplněných a 28 se ztratilo. Návratnost dotazníku byla 45 %.

### 3.7. Charakteristika respondentů

**Tabulka č. 2: Věk respondentů**

Věk	n	%
do 20	1	1,56 %
20-25	29	45,31 %
26-30	10	15,63 %
31-35	4	6,25 %
36-40	6	9,38 %
41-45	4	6,25 %
46-50	5	7,81 %
51-55	3	4,69 %
56-60	2	3,13 %
Celkem	64	100 %

**Tabulka č. 3: Délka praxe respondentů**

Délka praxe v letech	n	%
1-5	32	50,79 %
6-10	6	9,52 %
11-15	4	6,35 %
16-20	7	11,11 %
21-25	5	7,94 %
26-30	5	7,94 %
nad 30	4	6,35 %
Celkem	63	100 %

**Tabulka č. 4: Oddělení**

	n	%
Chirurgie	20	31,25 %
Interna	18	28,13 %
ARO a JIP	8	12,50 %
Rhb. odd.	8	12,50 %
LDN	4	6,25 %
ORL	4	6,25 %
Gynekologie	1	1,56 %
Ambulance	1	1,56 %
Celkem	64	100 %

Statistický soubor tvořily všeobecné sestry pracující na území Hlavního města Prahy. Údaj o **věku** vyplnilo 64 (94,11 %) respondentů. Nejmladšímu respondentovi bylo 19 let, nejstaršímu 60, průměrný věk činil 31 let (viz. tab. č. 2). Věk nedoplnili 2 respondenti.

**Délku praxe** uvedlo celkem 62 (91,18 %) respondentů. Délka praxe se pohybovala od jednoho roku do 43 let. Průměrná délka praxe u respondentů byla 11,5 roku (viz. tab. č. 3). Délku praxe nedoplnilo 6 respondentů.

**Pohlaví** uvedlo celkem 65 (95,59 %) z celkových 68 respondentů. Z toho bylo 63 (96,92 %) žen a 2 (3,07 %) mužů.

**Národnost** doplnilo celkem 63 (92,65 %) respondentů. Českou národnost mělo 51 (80,95 %) respondentů, Slovenskou 10 (15,87 %) respondentů, Polskou 1 (1,59 %) a Ukrajinskou 1 (1,59 %) respondent. U 5 respondentů národnost nebyla zjištěna.

Z celkového počtu 68 respondentů bylo 61 (89,71 %) všeobecných sester a 7 (10,29 %) dětských sester. Z 68 sester **studijní program**, ve kterém dosáhly kvalifikace doplnilo 64 (94,11 %) respondentů. Z toho 53 (82,81 %) sester získalo kvalifikaci na střední zdravotnické škole, 8 (12,50 %) respondentů na vyšší zdravotnické škole a 3 (4,69 %) na vysoké škole.

**Typ oddělení**, na kterém v současné době pracují, doplnilo 64 (94,11 %)

respondentů. Z toho 20 (31,25 %) na chirurgických odděleních, 18 (28,13 %) na interních, zbývajících 26 (40,62 %) na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko resuscitačních odděleních, rehabilitačních odděleních (Rhb. odd.), léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN), gynekologii a ambulantní péči (viz. tab. č.4).

**Tabulka č. 5: Počet sourozenců**

	n	%
jedináček	9	13,24 %
1 sourozenec	36	52,94 %
2 sourozenci	17	25,00 %
3 sourozenci	6	8,82 %
4 a více sourozenců	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>

**Tabulka č.6 : Pohlaví sourozenců**

	n	%
Sestra/y	22	32,35 %
Bratr/bratři	23	33,82 %
Sestra i bratr	14	20,59 %
Jedináček	9	13,24 %
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100 %</b>

**Tabulka č. 7: Pořadí sourozenců**

	n	%
Jen starší sourozenci	22	37,29 %
Jen mladší sourozenci	21	35,59 %
Starší i mladší sourozenci	7	11,86 %
Jedináček	9	15,25 %
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100 %</b>

**Tabulka č. 8: Povolání sourozenců**

	n	%
Ve zdravotnictví	10	20,83 %
Mimo zdravotnictví	38	79,17 %
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100 %</b>

zdravotnictví. Mimo zdravotnictví pracují všichni sourozenci 38 (79,17 %) respondentů (viz tab. č. 8).

**Počet sourozenců** byl uveden u všech 68 respondentů z toho bylo 9 (13,24 %) jedináčků, jednoho sourozence mělo 36 (52,94 %) respondentů, dva sourozence 17 (25,00 %) a tři sourozence 6 (8,82 %) respondentů. Více než tři sourozence neměl žádný z respondentů (viz. tab. č. 5).

**Zastoupení pohlaví u sourozenců** uvedlo 59 (86,78 %) respondentů. Z toho sestru nebo sestry mělo 22 (32,35 %) respondentů, bratra nebo bratry 23 (33,82 %) respondentů a obě pohlaví byla zastoupena u 14 (20,59 %) respondentů (viz. tab. č. 6).

**Stáří sourozenců** doplnilo 59 (86,76 %). Z toho 22 (37,29 %) respondentů mělo jen starší sourozence, 21 (35,59 %) jen mladší sourozence, 7 (12 %) starší i mladší sourozence a 9 (13 %) respondentů nemělo žádné sourozence (viz tab. č.7).

**Povolání sourozenců** doplnilo 48 (70,59 %) respondentů. Z toho 10 (20,83 %) respondentů má alespoň jednoho sourozence, který pracuje ve

### 3.8. Výsledky výzkumu a jejich interpretace

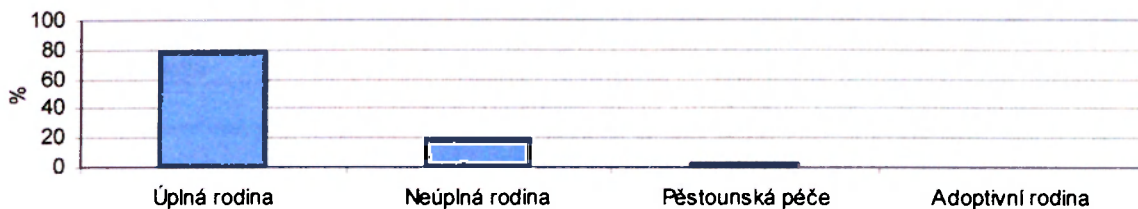
#### 3.8.1. Rodinná struktura vzhledem k přítomnosti rodičů

**Tabulka č. 9: Typ rodiny**

	n	%
Úplná rodina	53	77,94 %
Jen jeden z rodičů	13	19,12 %
Pěstounská péče	2	2,94 %
Adoptivní rodina	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>

Z celkového počtu 68 respondentů žije v úplné rodině 53 (77,94 %) sester, 13 (19,12 %) respondentů žije v neúplné rodině a 2 (2,94 %) respondenti vyrůstali v pěstounské péči, z toho jedna pěstounská rodina byla navíc neúplná (bez matky). Žádný z respondentů nežije v adoptivní rodině (viz tab. č.9).

**Graf č. 1: Typ rodiny**



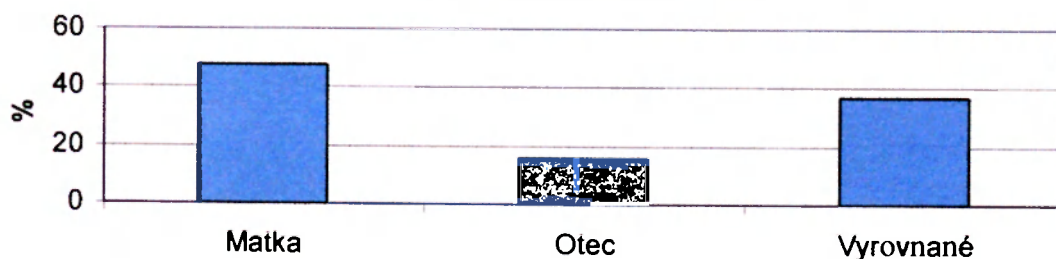
#### 3.8.2. Systém rodinného řízení podle dominantního postavení pohlaví

**Tabulka č. 10: Rodinné řízení**

	n	%
Matka	31	47,69 %
Otec	10	15,38 %
Společně	24	36,92 %
Někdo jiný	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Z celkového počtu 68 respondentů na otázku číslo dvě odpovědělo 65 (95,59 %) sester. Do pozice hlavního řídicího člena rodiny nejvíce respondentů zařadilo matku (47,69 %), 10 (15,38 %) respondentů uvedlo otce a 24 (36,92 %) respondentů si myslí, že oba rodiče rozhodovali společně (viz. tab. č. 10).

**Graf č. 2: Rodinné řízení**





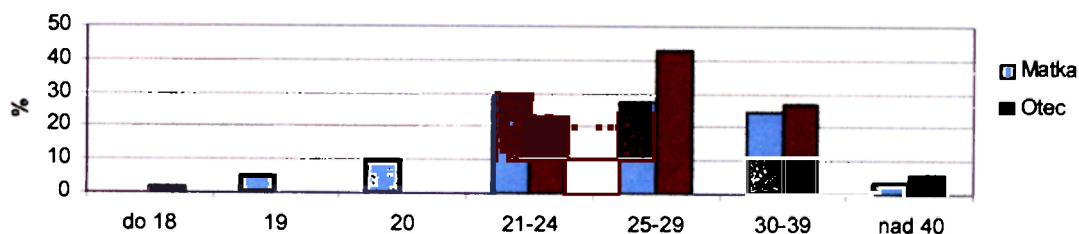
### 3.8.3. Věk, vzdělání a zaměstnání rodičů

Ze současného věku rodiče a věku respondenta bylo možno stanovit věk matky a otce při narození respondenta. Ze všech 58 (85,29 %) respondentů, kteří doplnili věk matky žádná matka nebyla při narození respondenta mladší než 18 let, 3 (5,17 %) matky ve věku 18-19 let, 6 (10,34 %) matek bylo ve věku 20 let, 47 (81,04 %) matek bylo ve věku 21-39 let a 2 (3,45 %) ve věku nad 40 let. Věk otce uvedlo 49 (72,05 %) respondentů. Žádný z těchto otců nebyl při narození respondenta mladší než 18 let, 1 (2,04 %) otec bylo ve věku 18 let, 45 (91,84 %) bylo ve věku 21-39 let a 3 (6,12 %) otcové byli ve věku nad 40 let (viz. tab. č. 11). Věk při narození respondenta nebyl zjištěn u 10 matek a 19 otců.

**Tabulka č. 11: Věk matky a otce při narození respondenta**

Věk	Matka		Otec	
	n	%	n	%
18 a méně	0	0 %	1	2,04 %
19	3	5,17 %	0	0 %
20	6	10,34 %	0	0 %
21-24	17	29,31 %	11	22,45 %
25-29	16	27,59 %	21	42,86 %
30-39	14	24,14 %	13	26,53 %
nad 40	2	3,45 %	3	6,12 %
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

**Graf č. 3: Věk matky a otce při narození respondenta**

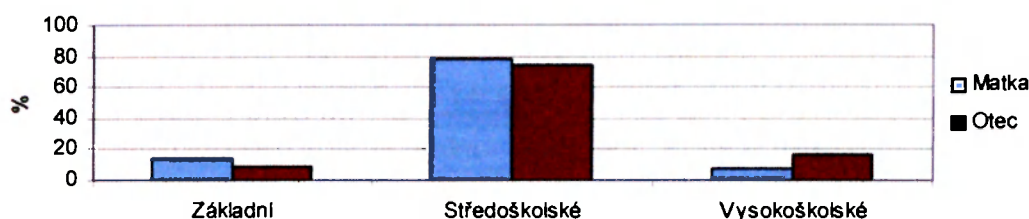


Z celkového počtu 65 (96,59 %) odpovědí mělo základní vzdělání 9 (13,85 %) matek, středoškolské 51 (78,46 %) a vysokoškolské 5 (7,69 %) matek respondentů. Vzdělání matky nebylo zjištěno u 3 matek. Vzdělání otců doplnilo 55 (80,88 %) respondentů. Základní vzdělání mělo 5 (9,09 %) otců, středoškolské 41 (74,55 %) a vysokoškolské 9 (16,36 %) otců respondentů. Vzdělání otců nebylo zjištěno ve 13 případech (viz. tab. č. 12). U 3 matek a 13 otců nebylo vzdělání uvedeno.

**Tabulka č. 12: Vzdělání matky a otce**

Vzdělání	Matka		Otec	
	n	%	n	%
Základní	9	13,85 %	5	9,09 %
Středoškolské	51	78,46 %	41	74,55 %
Vysokoškolské	5	7,69 %	9	16,36 %
Celkem	65	100 %	55	100 %

**Graf č. 4: Vzdělání matky a otce**

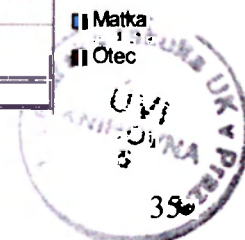
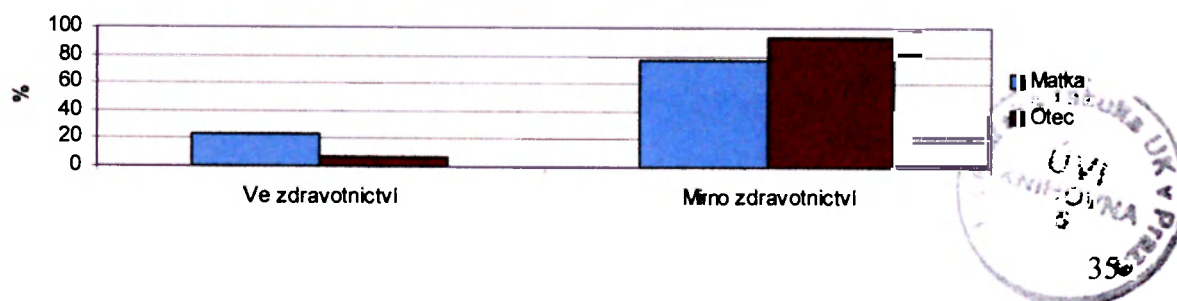


Ze 43 (63,24 %) respondentů má 10 (23,26 %) matku, která pracovala nebo pracuje ve zdravotnictví a 33 (76,74 %) mimo zdravotnictví. Zaměstnání otců doplnilo 42 (61,77 %) respondentů. Z toho 3 (7,14 %) otcové pracovali ve zdravotnictví a 39 (92,86 %) mimo zdravotnictví (viz. tab. č. 13). U 25 matek a 26 otců nebylo povolání uvedeno.

**Tabulka č. 13: Zaměstnání matky a otce**

Zaměstnání	Matka		Otec	
	n	%	n	%
Ve zdravotnictví	10	23,26 %	3	7,14 %
Mimo zdravotnictví	33	76,74 %	39	92,86 %
Celkem	43	100%	42	100%

**Graf č. 5: Zaměstnání matky a otce**



### 3.8.4. Kladení požadavků

Z počtu 66 (97,06 %) odpovědí respondentů si 5 (7,58 %) myslí, že mu matka často zadávala těžké úkoly (charakteristika odpovídající silnému typu řízení); 54 (81,82 %) respondentů uvedlo, že jim matka dávala úkoly o kterých s ní mohl předem diskutovat a projevit svůj názor (charakteristika odpovídající střednímu řízení) a 7 (10,61 %) respondentů zvolilo možnost, že matka málokdy po respondentovi něco chtěla (odpovídá charakteristikám slabého řízení).

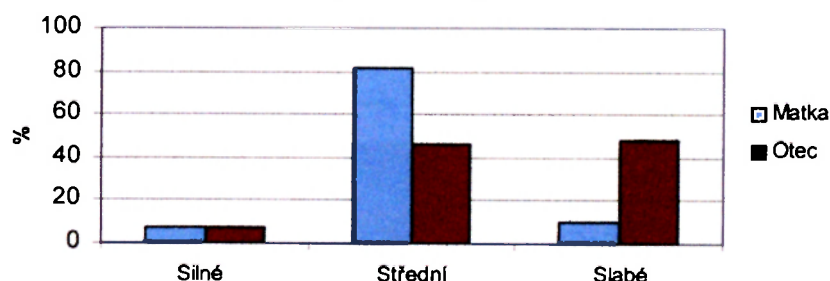
Vzdělání otce doplnilo 61 (89,71%) sester, z toho 4 (6,56%) si myslí, že jim otec často zadával těžké úkoly (charakteristika odpovídající silnému typu řízení); 28 (45,90 %) respondentů uvedlo, že jim otec dával úkoly o kterých s ním mohl předem diskutovat a projevit svůj názor (charakteristika odpovídající střednímu řízení) a 29 (47,54 %) respondentů zvolilo možnost, že po nich otec málokdy něco požadoval (odpovídá charakteristikám slabého řízení).

U 2 matek a 7 otců nebyla zvolena žádná odpověď.

Tabulka č. 14: Kladení požadavků

Řízení	Matka		Otec	
	n	%	n	%
Silné	5	7,58 %	4	6,56 %
Střední	54	81,82 %	28	45,90 %
Slabé	7	10,61 %	29	47,54 %
Celkem	66	100 %	61	100 %

Graf č. 6: Kladení požadavků





### 3.8.5. Kontrola kladených požadavků

Z počtu 67 (98,53 %) sester jich 9 (13,43 %) zvolilo možnost, že jejich matka byla velmi přísná a vyžadovala plnění úkolů, které důsledně kontrolovala (odpovídající charakteristikám silnému řízení); 55 (82,09 %) respondentů uvedlo, že se zajímala o výsledky zadaných úkolů a v případě potřeby je pomáhala řešit (odpovídající střednímu řízení) a 3 (4,48 %) respondenti zvolili možnost nabízející, že ji nezajímaly výsledky zadaných úkolů (odpovídající charakteristikám slabého řízení).

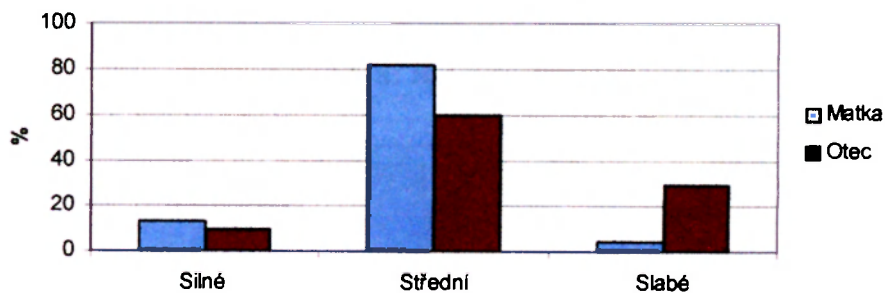
Z 60 (88,24 %) odpovědí týkajících se otce si 6 (10 %) sester myslí, že jejich otec byl velmi přísný a vyžadoval plnění úkolů, které důsledně kontroloval (odpovídající charakteristikám silnému řízení); 36 (60 %) respondentů uvedlo, že se zajímal o výsledky zadaných úkolů a v případě potřeby je pomáhal řešit (odpovídající střednímu řízení) a 18 (30 %) respondentů zvolilo možnost nabízející, že ho nezajímaly výsledky zadaných úkolů (odpovídající charakteristikám slabého řízení).

U 1 matky a 8 otců nebyla uvedena žádná odpověď.

**Tabulka č. 15: Kontrola kladených požadavků**

Řízení	Matka		Otec	
	N	%	N	%
Silné	9	13,43 %	6	10,00 %
Střední	55	82,09%	36	60,00 %
Slabé	3	4,48 %	18	30,00 %
Celkem	67	100 %	60	100 %

**Graf č. 7: Kontrola kladených požadavků**



### 3.8.6. Řešení situací

Z celkového počtu 67 (98,53 %) respondentů 16 (23,88 %) uvedlo, že jejich matka vyžadovala, aby se činnosti odvíjely podle jejích rozhodnutí (odpovídající charakteristikám silnému řízení); 43 (64,18%) respondentů zvolilo možnost, že s nimi matka o možnostech řešení situace diskutovala a pomáhala hledat to nejlepší řešení (odpovídající střednímu řízení) a 8 (11,94 %) respondenti si vybrali možnost, že je matka nechala vyřešit situace bez její pomoci (odpovídající charakteristikám slabého řízení).

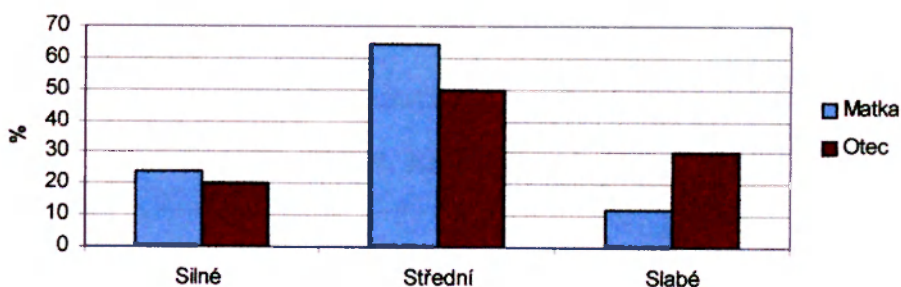
Z celkového počtu 60 (88,24 %) sester jich mělo 12 (20 %) pocit , že jejich otec vyžadoval, aby se činnosti odvíjely podle jeho rozhodnutí (odpovídající charakteristikám silnému řízení); 30 (50 %) respondentů zvolilo možnost, že s nimi otec o možnostech řešení situace diskutoval a pomáhal hledat to nejlepší řešení (odpovídající střednímu řízení) a 18 (30 %) respondentů si vybralo možnost, že je otec nechal vyřešit situace bez jeho pomoci (odpovídající charakteristikám slabého řízení).

U 1 matky a 8 otců nebyla uvedena žádná odpověď.

**Tabulka č. 16: Řešení situací**

Řízení	Matka		Otec	
	n	%	n	%
Silné	16	23,88 %	12	20 %
Střední	43	64,18 %	30	50 %
Slabé	8	11,94 %	18	30 %
Celkem	67	100 %	60	100 %

**Graf č. 8: Řešení situací**



### 3.8.7. Emocionální vztah

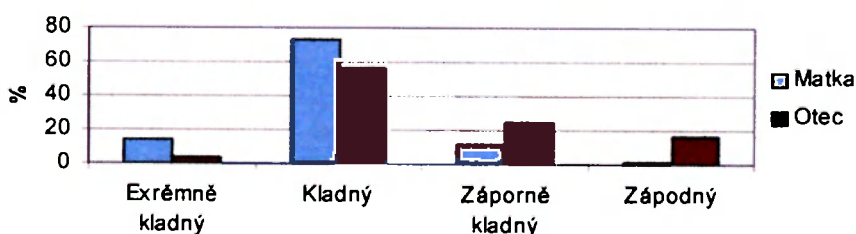
Z počtu 66 (97,06 %) respondentů 9 (13,64 %) zvolilo možnost, že jejich matka velmi silně projevovala svoji lásku k nim, až měli pocit nedostatečné volnosti (odpovídající charakteristikám extrémně kladného emočního vztahu); 48 (72,73 %) respondentů si myslí, že jejich matka byla laskavá, důvěřovala jim a vždy je v těžkých situacích podporovala (odpovídá charakteristikám kladného emočního vztahu); 8 (12,12 %) respondentů uvedlo, že se k nim jen někdy chovala tímto způsobem (odpovídá záporně-kladnému emocionálnímu vztahu) a 1 (1,52 %) respondent zvolil možnost, že v jejím chování převládá nezájem o to co dělá, nedůvěra a v těžkých situacích mu nepomáhala (odpovídající charakteristikám záporného emočního vztahu).

Z 66 (97,06 %) odpovědí na otázku o emocionálním vztahu otce 2 (3,17 %) respondenti zvolili možnost, že jejich otec velmi silně projevoval svoji lásku, až měli pocit nedostatečné volnosti (odpovídající charakteristikám extrémně kladného emočního vztahu); 35 (55,56 %) respondentů zvolilo možnost, že jejich otec byl laskavý, důvěřoval jim a vždy je v těžkých situacích podporoval (odpovídá charakteristikám kladného emočního vztahu); 16 (25,40 %) respondentů si myslí, že se k nim jen někdy choval tímto způsobem (odpovídá záporně-kladnému emocionálnímu vztahu) a 10 (15,87 %) respondentů zvolilo možnost, že v jeho chování převládá nezájem o to co dělali, nedůvěra a v těžkých situacích jim nepomáhal (odpovídající charakteristikám záporného emočního vztahu). U 7 matek a 5 otců nebyla odpověď uvedena.

Tabulka č. 17: Emocionální vztah

	Matka		Otec	
	n	%	n	%
Extrémně kladný	9	13,64 %	2	3,17 %
Kladný	48	72,73 %	35	55,56 %
Záporně kladný	8	12,12 %	16	25,40 %
Záporný	1	1,52 %	10	15,87
Celkem	66	100 %	63	100 %

Graf č. 9: Emocionální vztah



### 3.8.8. Kombinace dimenze řízení a emocionálního vztahu

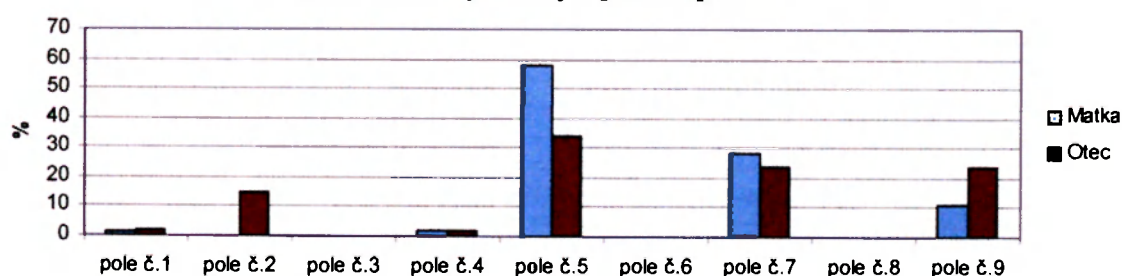
Zařazení mohli být pouze respondenti, kteří odpověděli na všechny čtyři otázky vypovídající o dimenzi řízení a emocionálního vztahu. Pokud respondent zvolil ve všech otázkách o řízení stejný typ řízení, byl podle své volby zařazen do dimenze silného, středního nebo slabého řízení. Pokud odpovědi nebyly ve všech otázkách týkající se řízení shodné byl zařazen do rozporuplného řízení. Druhá dimenze byla přiřazena podle odpovědi na otázku o emocionálním vztahu. Bylo tak možno zařadit celkem 64 (94,11 %) matek a 59 (86,76 %) otců respondentů. U matek se nejčastěji vyskytovalo střední řízení s kladným nebo extrémně kladným emocionálním vztahem, jednalo se o 37 (57,81 %) matek. U otců se tato kombinace vyskytovala také nejčastěji, celkem u 20 (33,90 %) otců. U matek následoval kladný či extrémně kladný emocionální vztah a rozporuplné řízení s počtem 18 (28,13 %) zařazených matek a záporně kladný emoční vztah u 7 (10,94 %) matek. U otců se dále se shodným počtem zařazených vyskytoval kladný a extrémně kladný vztah s rozporuplným řízením a záporně kladný emocionální vztah s 14 (23,73 %) otcí.

Tabulka č. 18: Výchovný styl matky a otce

		Řízení			
		Silné	Střední	Slabé	Rozporuplné
Emoční vztah k dítěti	Záporný	Pole č. 1 Matka 1 (1,56 %) Otec 1 (1,69 %)		Pole č. 2 Matka 0 Otec 9 (15,25 %)	Pole č. 3 Matka 0 Otec 0
	Záporně-kladný	Pole č. 9 Matka 7 (10,94 %) Otec 14 (23,73 %)			
	Kladný	Pole č. 4 Matka 1 (1,56 %) Otec 1 (1,69 %)	Pole č. 5 Matka 37 (57,81 %) Otec 20 (33,90 %)	Pole č. 6 Matka 0 Otec 0	Pole č. 7 Matka 18 (28,13 %) Otec 14 (23,73 %)
	Extrémně kladný			Pole č. 8 Matka 0 Otec 0	

Vysvětlivky: n (%)

Graf č. 10: Výchovný styl matky a otce





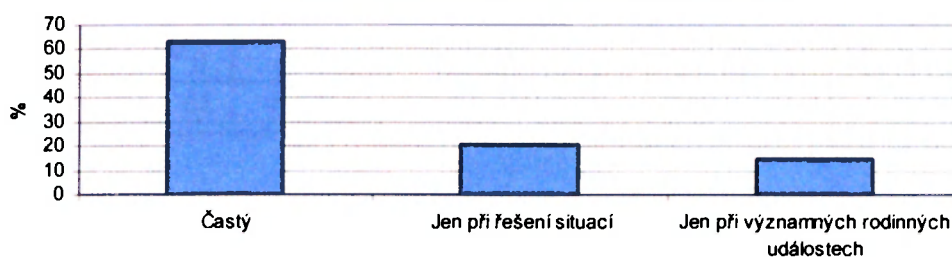
### 3.8.9. Frekvence a kvalita interakce v rodině

**Tabulka č. 19:**  
**Frekvence rodinné interakce**

	n	%
Velmi často	42	63,64 %
Jen při řešení situací	14	21,21 %
Jen při významných rodinných událostech	10	15,15 %
Celkem	66	100 %

Z celkového počtu 68 respondentů na otázku číslo třináct, o množství rodinné interakce, odpovědělo 66 (97,06 %) sester. Z toho 42 (63,64 %) rodin respondentů se scházelo velmi často; 14 (21,21 %) rodin vždy pokud bylo nutno něco řešit a 10 (15,15 %) jen při důležitých rodinných příležitostech.

**Graf č. 11: Frekvence rodinné interakce**

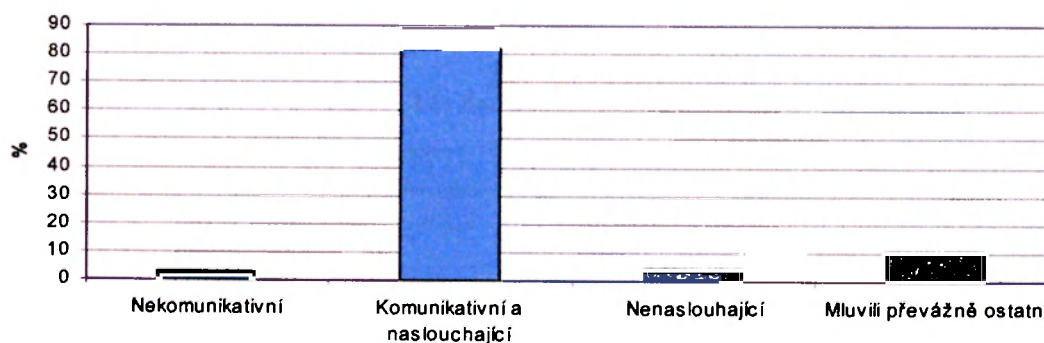


**Tabulka č. 20:**  
**Kvalita interakce v rodině**

	n	%
Nekomunikativní	2	3,03 %
Komunikativní a naslouchající	54	81,82 %
Nenaslouchající	3	4,55 %
Mluvili převážně ostatní	7	10,61 %
Celkem	66	100 %

Na otázku o kvalitě rodinné interakce odpovědělo z celkového počtu 68 respondentů 66 (97,06 %) sester. Z toho ve 2 (3,03 %) případech když se rodina sešla bylo převážně ticho (nekomunikující); v 54 (81,82%) rodinách mohl každý mluvit a ostatní ho vyslechli (komunikující a naslouchající); 3 (4,55 %) respondenti si myslí, že ho málokdy rodina vyslechla (nenaslouchající) a v 7 (10,61%) rodinách mluvili převážně ostatní.

**Graf č. 12: Kvalita rodinné interakce**





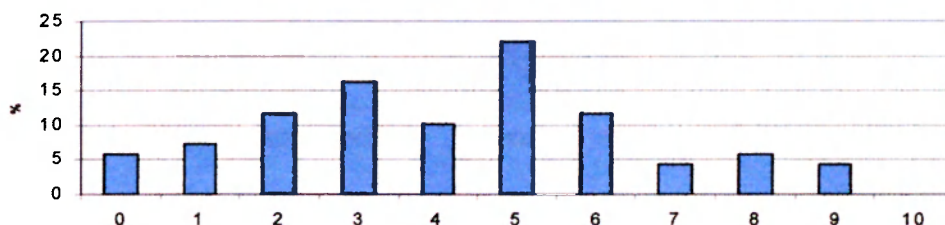
### 3.8.10. Frekvenci výskytu a způsob řešení konfliktů v rodině

**Tabulka č. 21:**  
**Frekvence výskytu konfliktů**

Bod na škále	n	%
0 (nikdy)	4	5,88 %
1	5	7,35 %
2	8	11,76%
3	11	16,18 %
4	7	10,29 %
5	15	22,06 %
6	8	11,76 %
7	3	4,41 %
8	4	5,88 %
9	3	4,41 %
10 (neustále)	0	0 %
Celkem	68	100%

Z celkového počtu 68 respondentů nejvíce sester hodnotilo frekvenci výskytu konfliktů v otázce číslo patnáct číslem 5, tato odpověď odpovídající průměru se vyskytovala u 15 (22,06%) respondentů. V hodnocení respondentů následovalo číslo 3 u 11 (16,18%) respondentů odpovídající méně častému výskytu konfliktů. Za nadprůměrně častý výskyt konfliktů považovala ¼ respondentů, jako průměrný ho označila necelá ¼ a méně častý výskyt konfliktů uváděla více než ½ respondentů (viz. tab. č. 21).

**Graf č. 13: Frekvence výskytu konfliktů**



**Tabulka č. 22: Způsob řešení konfliktů**

	n	%
Vzájemnou diskusí	36	58,06 %
Náznakem diskuse	20	32,26 %
Direktivní řešení	6	9,68 %
Celkem	62	100 %

Na otázku o způsobu řešení konfliktů, odpovědělo 62 (91,18 %) z celkových 68 respondentů. Z toho v 36 (58,06 %) rodinách se vzniklé konflikty řešili efektivně, vzájemnou diskusí s nalezením společného řešení; ve 20 (32,26 %) případech respondent uvedl, že se jednalo pouze o náznak diskuse,

ale závěrečné slovo měl vždy rodič a 6 (9,68 %) respondentů zvolilo možnost, že s ním rodiče odmítali diskutovat a nařídily direktivně, jak problém vyřešit (viz. tab. č. 22).

**Graf č. 14: Způsob řešení konfliktů**



### 3.8.11. Hodnotové orientaci rodiny

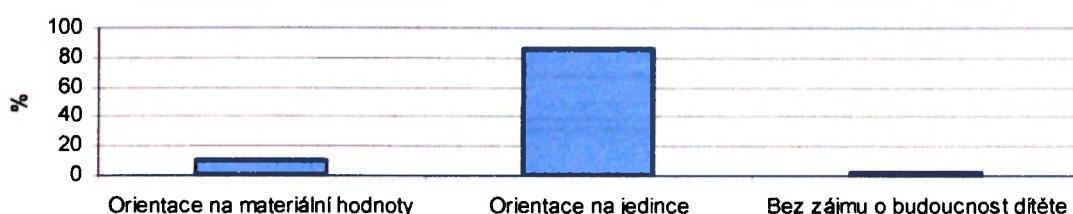
Z celkového počtu 68 respondentů 7 (10,29 %) respondentů uvedlo, že pro jeho rodiče bylo nejdůležitější (s ohledem na budoucnost), aby získali dobré vzdělání, našli

**Tabulka č. 23: Hodnotová orientace podle přání na uplatnění respondenta**

	n	%
Materiální orientace	7	10,29 %
Orientace na potřeby druhých	59	86,76%
Bez zájmu o budoucnost dítěte	2	2,94 %
Celkem	68	100 %

si dobře placenou práci a dosáhli vysokého společenského postavení (materiální orientace); 59 (86,76 %) respondentů si myslí, že jeho rodiče považovali za důležitější, aby respondent pracoval v oboru, který ho zajímá (orientace na potřeby druhého) a 2 (2,94 %) respondenti uvedli, že se rodiče příliš nezajímali o jejich budoucnost (viz. tab. č. 23).

**Graf č. 15: Hodnotová orientace podle přání na uplatnění respondenta**



**Tabulka č. 24: Spirituální orientace**

	n	%
Aktivně věřící	19	28,79 %
Pasivně věřící	9	13,64 %
Nevěřící	38	57,58 %
Celkem	66	100 %

Na otázku číslo sedmnáct odpovědělo 66 (97,06 %) respondentů. Z toho 19 (28,79 %) respondentů odpovědělo, že rodina ve které vyrůstali byla aktivně věřících, 9 (13,64 %) respondentů svou původní rodinu označilo jako pasivně věřící a 38 (57,58 %) za nevěřící. Na otázku číslo devatenáct odpovědělo 64 (94,11 %) respondentů, z toho 20 (31 %) jich odpovědělo, že je rodiče vedli k víře a 44 (69 %) respondentů odpovědělo, že se rodiče nesnažili o předání víry (viz. tab. č. 24 a 25).

**Tabulka č. 25: Snaha rodičů o předání víry**

	n	%
Snaha o předání víry	20	31,25 %
Bez snahy o předání své víry	44	68,75 %
Celkem	64	100 %

**Graf č. 16: Spirituální orientace**



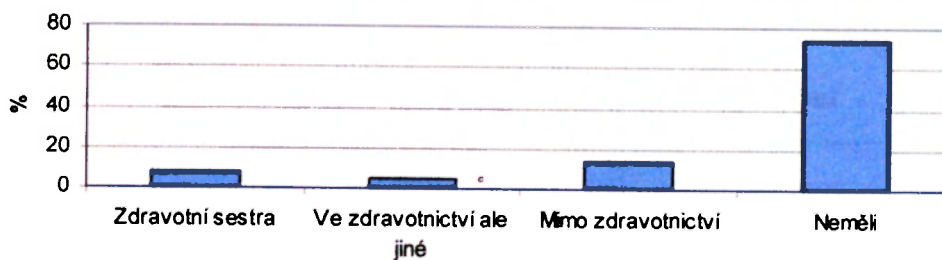
### 3.8.12. Přání rodičů na budoucí povolání dítěte

Na otázku, zda měli rodiče nějaké přání týkající se budoucího respondentova studia či povolání, odpovědělo 65 (95,59 %) sester. Z toho v 5 (7,69 %) případech si rodiče přáli, aby se stali zdravotní sestrou, v 3 (4,62 %) případech si rodiče přáli, aby pracoval ve zdravotnictví, ale na jiném postu, v 9 (13,85 %) případech si rodiče přáli, aby pracoval mimo zdravotnictví a v 48 (73,85 %) rodiče neměli konkrétní přání na budoucí povolání respondenta (viz. tab. č. 26). Tři respondenti na tuto otázku neodpověděli.

**Tabulka č. 26: Přání rodičů týkající se budoucí povolání respondenta**

	n	%
Zdravotní sestra	5	7,69 %
Ve zdravotnictví ale jiné	3	4,62 %
Mimo zdravotnictví	9	13,85 %
Neměli	48	73,85 %
Celkem	65	100 %

**Graf č. 17: Přání rodičů týkající se budoucího povolání respondenta**



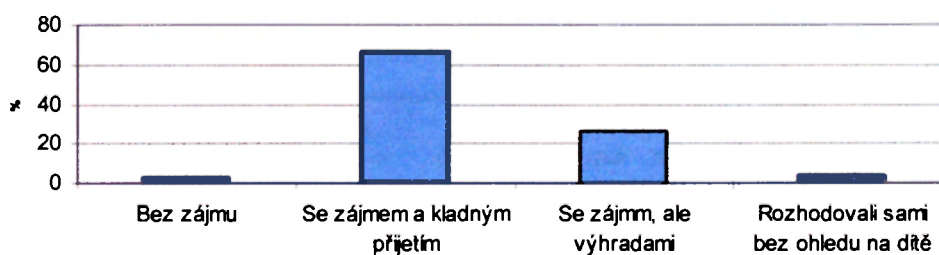
### 3.8.13. Zasahování rodičů do volby povolání

Z celkového počtu 68 respondentů na otázku, do jaké míry se rodiče zapojili do rozhodování o budoucím povolání respondenta 2 (2,90 %) sestry odpověděly, že rodiče vůbec nezajímalo jaké bude jejich budoucí povolání, 45 (66,67 %) respondentů odpovědělo, že rodiče kladně a se zájmem přijali jeho rozhodnutí, 18 (26,09 %) rodičů mělo k jejich rozhodnutí námítky a 3 (4,35 %) rodiče rozhodli o jeho budoucím povolání bez něj. Ze všech 68 respondentů mělo 15 (22,06 %) sester rodiče či sourozence zaměstnaného ve zdravotnictví. Z těchto 15 rodin to v 9 (60 %) případech byla matka, ve 2 (13,33 %) otec, v 5 (33,33 %) starší sourozenec a ve 4 (26,67 %) mladší sourozenec (někteří respondenti spadali do více skupin).

**Tabulka č. 27: Zasahování rodičů do rozhodování o povolání**

	n	%
Bez zájmu	2	2,90 %
Se zájmem a kladným přijetím	45	66,67 %
Se zájmem, ale výhradami	18	26,09 %
Rozhodovali sami bez ohledu na dítě	3	4,35 %
Celkem	68	100 %

**Graf č. 18: Zasahování rodičů do rozhodování o povolání**





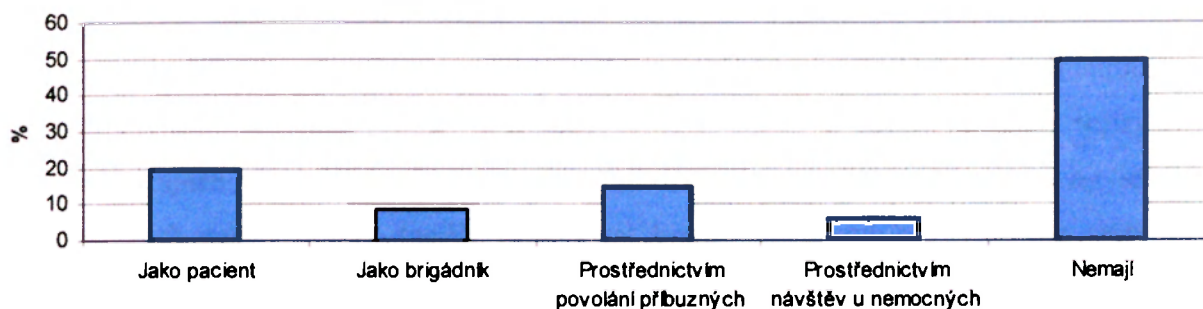
### 3.8.14. Zkušenosti respondenta se zdravotnictvím před volbou povolání

Na otázku, zda měli rodiče na budoucí studium či povolání respondenta konkrétní přání, odpovědělo 60 (88,24 %) sester, z toho 12 (20 %) respondentů poznalo zdravotnictví jako pacient, 5 (8,33 %) při brigádách ve zdravotnickém zařízení, 9 (15 %) prostřednictvím povolání svých příbuzných, 4 (6,67 %) při návštěv u nemocných příbuzných a 30 (50 %) respondentů se s realitou sesterské profese, před volbou povolání, nesetkalo vůbec.

**Tabulka č. 28: Zkušenosti se zdravotnictvím**

	n	%
Jako pacient	12	20,00 %
Jako brigádník	5	8,33 %
Prostřednictvím povolání příbuzných	9	15,00 %
Prostřednictvím návštěv u nemocných	4	6,67 %
Nemají	30	50,00 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Graf č. 19: Zkušenosti se zdravotnictvím**





### 3.9. Diskuse

V současné době se realizuje reforma zdravotnického školství, která bude mít bezpochyby vliv na množství vzdělávaných sester. Předpoklady pro úspěšné vykonávání této profese zmiňuje mnoho studií. Negativní fenomény, jako sociální nezralost, bude věkovým posunem zahájení studia zmírněna. Je velmi pravděpodobné, že vysokoškolské vzdělávání bude příčinou menšího počtu studujících, ti by však měli mít kvalitnější předpoklady. Novou důležitou kapitolou se tak stane získávání a udržení těchto studentů v oboru. Předpokladem je jejich poznání. Z původního rodinného prostředí pramení základ mnoha vlastností. A právě na rodinné prostředí se zaměřila tato práce.

V běžné populaci se vyskytuje nejvíce jedináčků (viz. příloha č. 6) ve výzkumném vzorku se nejčastěji vyskytují dvě děti (respondent a jeden jeho sourozenec), a to čtyřikrát častěji než jedináčci. Stejně tak i u tří a čtyř sourozenců je výskyt mnohonásobně častější u vzorku respondentů než frekvence v běžné populaci. Pro vývoj sociálních dovedností je přítomnost sourozenců výhodou. Obě pohlaví sourozenců jsou rovnoměrně zastoupena, stejně tak jako jejich stáří.

Stejně jako v běžné populaci se u naprosté většiny respondentů vyskytují úplné rodiny (viz. tabulka č. 1). V řízení rodiny má téměř v polovině případů dominantní postavení matka, poté oba rodiče a nakonec otec. Jisté charakteristiky dominantního postavení jsou zřetelné i v roli zdravotní sestry, i když by měl být vztah sestry a pacienta spíše partnerský. Z této skutečnosti lze také usuzovat na to, že by se u zdravotních sester mohly častěji vyskytovat konflikty, pokud by měly být vedeny mužem, protože ho nemusí považovat za autoritu. Na druhou stranu atmosféra v kolektivu, ve kterých se vyskytuje muž, bývá často z pohledu zvenčí hodnocena jako příjemnější než v kolektivech, kde se vyskytují pouze ženy.

Věk rodičů při narození respondenta byl v převážné většině případů přiměřený pro rodičovství a vzdělání měli tito rodiče nejčastěji středoškolské. Zajímavé pro mě bylo zjištění, že v 7 případech byla žena starší než muž. Procentuální vyjádření tohoto čísla bylo 14 %, protože ne u všech respondentů byl znám věk obou rodičů. Nelze vyloučit, že na tuto okolnost má také vliv dominance ženského pohlaví.

Ve výchovném stylu rodičů respondentů byl velmi výrazný rozdíl ve srovnání s předchozím výzkumem Gillerové z let 2000-2002. Její výsledky výzkumu prezentují, že nejčastěji se vyskytuje pole číslo 3 charakterizované záporným emočním vztahem a rozporným řízením. Při oddělení dimenzí se nejčastěji podle Gillerové vyskytuje

záporný emoční vztah a slabé nebo rozporuplné řízení. V původních rodinách zdravotních sester se nejčastěji vyskytuje střední řízení a kladný emocionální vztah a tomu odpovídá i nejčastější výskyt pole číslo 5 charakterizované kladným či extrémně kladným emocionálním vztahem a středním řízením. Vezmeme-li v úvahu i věk respondentů lze srovnat výsledky s výzkumem z roku 1991 se kterým své výsledky srovnává i Gillerová. Tento starší výzkum říká, že u dívek (nejčastější reprezentant sesterské profese) se nejčastěji vyskytuje pole číslo 5 (kladný či extrémně kladný emocionální vztah a střední řízení) a 1 (záporný emoční vztah a silné nebo střední řízení). Pole číslo 5 by v tomto případě souhlasilo, ale pole číslo 1 nikoli. U zdravotních sester se jako druhé nejčastější pole vyskytuje pole číslo 7 (extrémně kladný či kladný emocionální vztah a rozporuplné řízení). Výsledky výzkumu rodin zdravotních sester by odpovídaly požadavkům na prostředí pozitivně formující jedince směrem k sociálním dovednostem. Otázkou zůstává, jestli se bude rodinné prostředí, ve kterém zdravotní sestry vyrůstají, také měnit, jako tomu došlo v celé populaci. Tato situace by mohla mít poměrně negativní dopad.

Frekvence interakce a kvalita komunikace respondentů odpovídají ideální situaci pro vývoj jedince. Výskyt konfliktních situací hodnotí respondenti jako spíše méně častý nebo průměrný. Ve způsobu řešení konfliktů se nejčastěji vyskytuje rovnocenná diskuse s nalezením řešení, ale poměrně častý je i výskyt řešení, kde je jen náznak diskuse, ale konečné rozhodnutí má dominantní rodič. Tato situace může mít mnoho příčin, od dominantního postavení rodiče, přes nedůvěru v úsudek dítěte až k nízkému sebevědomí či rozvinuté důvěře v autoritu. V těchto případech by mohlo docházet k rozvoji nízkého sebevědomí či vnitřní nejistoty ke snaze často se utvrzovat ve svých názorech u nadřízené autority místo důvěry ve své úsudky.

Rodiny respondentů jsou orientované více na potřeby druhého jedince než na materiální hodnoty a společenské postavení. Dle předpokladů je většina původních rodin zdravotních sester nevěřících, můj předpoklad však byl, že toto procento bude výraznější než necelých 60 %. Možná, že tato část výzkumu je částečně zkreslena tím, že část dotazníků jsem umístila do zařízení, která mají spojitost či jsou přímo vedeny církví. V těchto zařízeních samozřejmě není podmínkou být věřící, ale mezi sestrami jednoho z těchto zařízení pracuje výraznější počet řadových sester.

Převážná většina rodičů neměla konkrétní přání na budoucí vzdělání či povolání respondenta. A výrazná většina rodičů souhlasila s výběrem povolání respondenta, a to i v rodinách, kde rodiče či sourozenci pracovali ve zdravotnictví. Toto povolání si zvolila

polovina respondentů, aniž by měla zkušenosti ze zdravotnického prostředí. Proto je pochopitelné, že se po konfrontaci se zdravotnickou realitou mohou rozhodnout pro jiné povolání.

Výzkum zahrnoval odpovědi 68 respondentů, proto z něj nelze vyvozovat kategorické závěry, ale myslím si, že tato práce je základní analýzou, která může sloužit jako podklad pro rozsáhlejší a podrobnější studie pro oblasti psychologické přípravy sester a větší iniciaci psychologické péče o jedince i teamy v pomáhajících profesích.

#### **4. Závěr a doporučení pro praxi**

Bakalářská práce je věnována původnímu rodinnému prostředí sester. Teoretická část je zaměřena na vliv rodinného prostředí a jejího výchovného působení na vyvíjejícího se jedince. Pozornost byla také věnována předpokladům pro úspěšné vykonávání profese zdravotní sestry a období adolescence, kdy se jedinec rozhoduje o budoucím povolání.

Záměrem výzkumného šetření bylo zmapovat některé aspekty původního rodinného prostředí sester. Zaměřuje se na hledání charakteristik rodinného prostředí, které by mohly pozitivně či negativně na jedince působit vzhledem k budoucímu povolání a do jaké míry zasahují rodiče do volby povolání u zdravotních sester. Hlavní výzkum probíhal v průběhu února a března roku 2006. Výzkumu se zúčastnilo 68 zdravotních sester pracujících na území Prahy v Nemocnici sv. Alžběty, Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, Nemocnici Na Františku, Fakultní nemocnici v Motole, Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou a v Centru Paraple.

**H1:** *Původní rodinné prostředí sester má faktory, které pozitivně působí na vývoj osobnosti jedince.*

Z výsledků výzkumného šetření vyplynula následující fakta. Z celkového počtu respondentů 53 (77,94 %) sester vyrůstalo v úplné rodině a 59 (86,76 %) s jedním a více sourozenci. Věk obou rodičů při narození respondenta byl přiměřený pro rodičovství. Rodiče měli k respondentovi kladný emocionální vztah v kombinaci se středním řízením. Rodinná interakce byla velmi intenzivní u 63,64 % respondentů. Z výsledků dále vyplynulo, že u 81,82 % respondentů při rodinných setkáních každý mohl projevit svůj názor a ostatní ho vyslechli. Konfliktní situace se v 58,06 % rodin řešily

prostřednictvím vzájemné diskuse a s nalezením společného řešení. A 86,76 % původních rodiny respondentů bylo orientováno na psychické potřeby členů rodiny.

System rodinného řízení, nebyl rovnoměrně rozložen, ale významněji dominovalo ženské pohlaví. Z 65 rodinných prostředí ve 31 (47,69 %) rodinách měla hlavní rozhodující slovo matka, v 10 (15,38 %) případech otec a ve 24 (36,92 %) rodinách rodiče rozhodovali společně. Hypotéza byla potvrzena.

**H2:** *Rodiče zdravotních sester přímo nezasahují do rozhodování o budoucím povolání.*

Výsledky výzkumu ukazují, že z 65 (95,59 %) rodin respondentů si v 5 (7,69 %) případech rodiče přáli, aby se jejich dítě stalo všeobecnou sestrou, ve 3 (4,62 %) případech, aby pracovalo ve zdravotnictví, ale na jiném postu, v 9 (13,85 %) případech, aby pracoval mimo zdravotnictví a 48 (73,85 %) rodičů nemělo konkrétní přání na budoucí povolání respondenta. Tato hypotéza se potvrdila.

**H3:** *Rodiče souhlasí s rozhodnutím svého dítěte studovat obor všeobecná sestra.*

Výsledky výzkumného šetření se shodují s touto hypotézou. Z celkového počtu 68 rodin respondentů 45 (66,67 %) rodičů kladně a se zájmem přijalo rozhodnutí respondenta stát se všeobecnou sestrou.

**H4:** *Většina sester nebyla před volbou svého povolání přímo konfrontována s realitou.*

Polovina respondentů se se zdravotnictvím před volbou svého povolání vůbec nesešla. Třetina respondentů měla informace z přímého kontaktu (brigádník nebo pacient) a ostatní získali informace zprostředkovaně od rodičů nebo nemocných příbuzných. Hypotéza se potvrdila.

Vzhledem k těmto výsledkům by bylo výhodné umožnit potencionálním studentům oboru všeobecná sestra získat více informací o této profesi. Dát jim možnost seznámit se s tímto povoláním formou rozhovoru se sestrami a rozšířit nabídku dobrovolnických aktivit ve zdravotnických zařízeních a ústavech sociální péče. Velkou výhodou je, že věkový posun přijímaných uchazeček to již dovoluje. Propagace profese všeobecné sestry bude v budoucnu velmi důležitá i proto, že ve vysokoškolském vzdělávání bude mít tento obor velkou konkurenci. Velký význam by měla také dobrá psychologická příprava, motivace a duševní hygiena studentů oboru všeobecná sestra i u již pracujících sester.

Rozvíjející se trendy současného rodinném života jako je menší množství sourozenců, oddálení se od starší generace a konzumního zaměření společnosti se dotýkají i výchovy budoucích sester. Proto je důležitá velmi dobrá psychologická příprava, rozvoj komunikačních a psychosociálních dovedností i schopnosti kooperace. Pro všeobecné setry je také nesmírně důležitým prvkem poznání starší generace, pochopení jejich potřeb a specifických problémů. Jen tak mohou poskytovat optimální ošetrovatelskou péči měnící se struktuře obyvatelstva.



## Literatura:

1. BÁRTLOVÁ, S.: *Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR*  
Florence: roč.II, č.1 (2006), str.53-55  
ISSN: 1801-464X
2. BŘEZINA, Z., HOLČÁKOVÁ, M.: *K sociálnímu průzkumu dětských sester v Ostravě*  
Sestra: roč.:II., č.4 (1992)  
Indexové číslo: 47 500
3. CLOUD,H., TOWNSEND,J.: *Jak vychovat báječné dítě*  
Originál U.S.A: Zordervan Publishing House  
Praha: Návrat domů  
ISBN: 80-7255-049-7
4. ČÁP, J.: *Psychologie pro učitele*  
Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983  
14-255-83
5. ČÁP, J.: *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*  
Praha: ISV-nakladatelství, 1996  
ISBN: 80-85866-15-3
6. ČAPEK,F.:*Stručná typologie*  
Praha:KANDI, 2000  
ISBN: 80-238-5555-7
7. ČECHOVÁ, V.,MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M.: *Speciální psychologie*  
Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001  
ISBN: 80-7013-342-2
8. De Vito. J.: *Základy mezilidské komunikace*  
Praha: Grada Publishing, spol.s.r.o., 2001  
ISBN: 80-7169-988-8
9. FELDMANN, H.: *Kompendium lékařské psychologie*  
Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s.  
ISBN: 80-85605-67-8
10. FONTANA, D.: *Psychologie ve školní praxi*  
Praha: Portál, 1997  
ISBN: 80-7178-063-4
11. HINTNUAS, L.: *Člověk a rodina Smysl a funkce rodiny*  
České Budějovice: JU ZF České Budějovice, 1998  
ISBN: 80-7040-315-2
12. HOSKOVCOVÁ, S.: *Self-efficacy: důvěra dítěte ve vlastní schopnosti*  
PSYCHOLOGIE DNES, č. 7-8 (2005)  
ISSN: 1211-5886

13. HURČÍK, J.: *Všechno není jen v genech*  
PSYCHOLOGIE DNES, roč.8, č.1 (2002), s.9-12  
ISSN 1211-5886
14. ILSEMARIE, W.: *Souvislost mezi věkem a volbou povolání zdravotní sestry*  
Sestra, roč.I., č.4 (1991)  
Indexové číslo 47 500
15. JANOUŠEK, J.: *Sociální psychologie*  
Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1988  
14-683-88
16. JŮRA, V.: *Úvod do pedagogiky*  
Brno: PAIDO, 1995  
ISBN: 80-85931-06-0
17. KOHOUTEK, R.: *Základy pedagogické psychologie*  
Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 1996  
ISBN: 8085867-94-X
18. KOHOUTEK, R. a kol.: *Základy sociální psychologie*  
Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 1998  
ISBN: 80-7204-064-2
19. KOUTOVÁ, M.: *Proč nedostatek sester?*  
Sestra: roč.V., č.4 (1995), str.10  
Indexové číslo: 47 500
20. KROEGNER, O., THUESENOVÁ, J.M.: *Typologie*  
Praha: Triton, 2004  
ISBN: 80-7254-577-9
21. KOŘENEK, J.: *Sesterské stavovské ctnosti*  
Sestra: roč.XII., č.7-8 (2002), str.13  
ISSN:1410-0404
22. MATĚJÍČEK, Z.: *Děti, rodiče a stres*  
Praha: Galén, 1994  
ISBN: 80-85824-06-X
23. MATĚJÍČEK, Z.: *Rodiče a děti*  
Praha: AVICENUM, 1986  
08-011-86
24. MELLANOVÁ, A.: *Dobrá vůle nestačí*  
Sestra: roč.III., č.4 (1993), str.2-4  
ISSN: 1210-0404

25. MELLANOVÁ, A.: *Problematika sociální zralosti ve zdravotnickém školství*  
Sestra: roč.I., č.5-6 (1991)  
Indexové číslo: 47 500
26. MELLANOVÁ, A.: *Psychologie v ošetrovatelství*  
Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989  
ISBN: 80-7060-065-1
27. NAKONEČNÝ, M.: *Psychologie osobnosti*  
Praha: Academia, 1995  
ISBN: 80-200-0525-0
28. *Národní zpráva o rodině*  
Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004
29. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*  
Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 1998  
ISBN: 80-7168-195-X
30. ŘÍČAN, P., VÁGNEROVÁ, M. a spol.: *Dětská klinická psychologie*  
Praha: Avicenum, 1991  
ISBN: 80-201-0131-4
31. SEVERÝNOVÁ, B.: *Sestra kontra manželka a matka*  
Sestra: roč.X., č.9 (2000), str.21  
ISSN: 1210-0404
32. SKALKOVÁ, J. a kol: *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*  
Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983
33. STAŇKOVÁ, M.: *Sestra – reprezentant ošetrovatelské profese*  
Sestra, roč.X., č.1 (2000), str.8-9  
ISSN: 1210-0404
34. STAŇKOVÁ, M.: *Vzdělávání sester v Evropské unii*  
Sestra: roč.: X., č.7 (2000), str.21-23  
ISSN: 1410-0404
35. SVOBODA, J., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M.: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*  
Praha: Portál, s.r.o., 2001  
ISBN: 80\_7178-545-8
36. SVOBODOVA, I.: *Psychologie rodiny*  
Praha: Portál, s.r.o., 2001  
ISBN: 80-7178-559-8
37. ŠKARBOVÁ, A.: *Psychológia v profesii zdravotních sester*  
Zdravotnická pracovnice: roč.41 (1991), č.3, str.28-32  
ISSN: 0049-8572

38. ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A.: *Psychologie a pedagogika I.*

Praha: Informatorium, spol.s.r.o., 2003  
ISBN: 80-7333-014-8

39. VACÍNOVÁ, M.: *Psychologie a společenská výchova*

Praha: VICTORIA PUBLISHUNG, a.s., 1995  
ISBN: 80-7187-006-4

40. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*

Praha: Portál, s.r.o., 1999  
ISBN: 80-7178-214-9

41. VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie I.*

Praha: Karolinum, 2005  
ISBN: 80-246-0956-8

42. VALIŠOVÁ, A.: *Jak získat a neztratit autoritu*

Praha: IVS, 2004  
ISBN: 80-86642-29-1

43. VÖRÖSOVÁ, G.: *Zátěžové situácie a sociálna zrelosť žiakov SZŠ*

Zdravotnícká pracovnice: roč.41 (1991), č.3, str.22-27  
ISSN: 0049-8572

#### **Internetové zdroje:**

44. BLATNÝ, M.: *Psychologie osobnosti*

<http://www.phil.muni.cz/psych/download/ostatni/kurz/Psychologie%20osobnosti.rtf>

45. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD

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

46. GILLERNOVÁ, I.: *Dospělí a děti jako aktéři edukačních procesů*

UK FF v Praze, katedra psychologie, září 2004.  
[http://veda.fsv.cuni.cz/doc/KonferenceRCS/psych\\_gillernova.doc](http://veda.fsv.cuni.cz/doc/KonferenceRCS/psych_gillernova.doc)

47. KOVAŘÍK, J.: *Současné formy péče o opuštěné děti*

<http://www.rozumacit.cz/nrp.html>

48. Koncepce ošetřovatelství

[http://www.mzcr.cz/data/c1254/lib/Koncepce\\_osetrovatel.rtf](http://www.mzcr.cz/data/c1254/lib/Koncepce_osetrovatel.rtf)

49. POLÍVKA: *Vývojová psychologie*

[http://www.psycholousek.cz/downloads/miska/Vyvojovka\\_Dr\\_Polivka.pdf](http://www.psycholousek.cz/downloads/miska/Vyvojovka_Dr_Polivka.pdf)

50. Ústav pro informace ve vzdělávání

<http://www.uiv.cz>

51. VRÁNKOVÁ, E.: *Patriarchát a matriarchát*

Revue pro media č.9  
[http://fss.muni.cz/rpm/Revue/Heslar/patriarchat\\_matriarchat.htm](http://fss.muni.cz/rpm/Revue/Heslar/patriarchat_matriarchat.htm)

52. Vývojová psychologie kompendium

<http://www.psycholousek.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=80>

## **Přílohy**

Příloha č. 1: Rodinný stav obyvatel starších 15 let (1921–2001)

Příloha č. 2: Rozvody podle počtu nezletilých dětí (1957–2003)

Příloha č. 3: Rozvody podle příčiny rozvratu manželství (1960–2003)

Příloha č. 4: Živě narozené děti podle věku matek při porodu (1950–2003)

Příloha č. 5: Narození v manželství podle věku otce (1980–2003)

Příloha č. 6: Rodinné domácnosti podle počtu dětí (1950–2001)

Příloha č. 7: Výzkum způsobu výchovy v rodině (2000–2002)

Příloha č. 8: Náboženské vyznání obyvatelstva (1921–1991)

Příloha č. 9: Dotazník vlastní konstrukce

Příloha č. 10: Seznam tabulek

Příloha č. 11: Seznam grafů



## Příloha č. 1

Název: Rodinný stav obyvatel starších 15 (1921 – 2001)

Zdroj: Statistiky ČSU

Rok sčítání <i>Census year</i>	Pohlaví <i>Sex</i>	Rodinný stav celkem <i>Marital status, total</i>	z toho struktura v %			
			<i>Per cent</i>			
			svobodní, svobodné <i>Single</i>	ženatí, vdané <i>Married</i>	rozvedení, rozvedené <sup>1)</sup> , <i>Divorced<sup>1)</sup></i>	ovdovělí, ovdovělé <i>Widowed</i>
1921	muži	100,0	40,1	54,4	0,6	4,9
	<i>Males</i>					
	ženy	100,0	35,7	48,9	0,6	14,8
	<i>Females</i>					
1930	muži	100,0	36,4	58,4	0,9	4,3
	<i>Males</i>					
	ženy	100,0	31,6	53,5	1,1	13,8
	<i>Females</i>					
1950	muži	100,0	26,9	67,5	1,4	4,0
	<i>Males</i>					
	ženy	100,0	20,8	62,0	2,1	15,0
	<i>Females</i>					
1961 <sup>2)</sup>	muži	100,0	24,1	70,1	2,1	3,6
	<i>Males</i>					
	ženy	100,0	17,5	63,6	3,0	15,8
	<i>Females</i>					
1970	muži	100,0	25,3	68,2	3,0	3,5
	<i>Males</i>					
	ženy	100,0	17,5	62,2	4,1	16,2
	<i>Females</i>					
1980	muži	100,0	22,9	69,2	4,4	3,5
	<i>Males</i>					
	ženy	100,0	14,2	63,2	5,7	16,9
	<i>Females</i>					
1991	muži	100,0	25,0	65,4	6,2	3,3
	<i>Males</i>					
	ženy	100,0	15,7	60,0	7,8	16,4
	<i>Females</i>					
2001	muži	100,0	30,5	57,4	8,5	3,0
	<i>Males</i>					
	ženy	100,0	20,7	53,4	10,3	14,9
	<i>Females</i>					

<sup>1)</sup> V roce 1921 a 1930 vč. rozloučených

<sup>2)</sup> Obyvatelstvo starší 14 let

<sup>1)</sup> Including the separated in 1921 and 1930.

## Příloha č. 2

Název: Rozvody podle počtu nezletilých dětí z rozvedených manželství (1957 – 2003)

Zdroj: Statistiky ČSU

Průměr let, rok <i>Average of years or year</i>	Počet dětí <i>Number of children</i>			Průměrný počet dětí <i>Average number of children</i>
	0	1	2+	
	v procentech %			
1960-64	35,7	36,8	27,5	1,03
1965-69	34,6	40,3	25,1	1,00
1970-74	33,3	42,7	24,0	0,97
1975-79	32,4	38,9	28,7	1,02
1980-84	28,2	36,9	34,9	1,14
1985-89	27,6	38,0	34,4	1,13
1990-94	28,1	40,4	31,5	1,08
1995-99	32,3	39,3	28,4	0,99
2000	35,8	37,3	26,9	0,95
2001	34,9	37,8	27,3	0,96
2002	35,7	37,0	27,3	0,95
2003	36,9	35,8	27,3	0,94

### Příloha č. 3

Název: Rozvody podle příčiny rozvratu manželství (1960 – 2003)

Zdroj: Statistiky ČSU

Příčina rozvratu <i>Cause of divorce</i>	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2001	2002	2003
<b><i>Příčina na straně muže Due to male</i></b>									
<b>Celkem <i>Total</i></b>	<b>12 970</b>	<b>21 516</b>	<b>27 218</b>	<b>32 055</b>	<b>31 135</b>	<b>29 704</b>	<b>31 586</b>	<b>31 758</b>	<b>32 824</b>
1. Neuvážený sňatek	222	1 175	1 063	1 788	1 385	656	505	558	380
2. Alkoholismus	1 538	2 981	4 462	3 301	2 915	1 719	1 648	1 560	1 453
3. Nevěra	3 819	3 389	4 990	4 795	4 002	2 371	2 284	2 071	2 078
4. Nezáměr o rodinu, opuštění soužití	842	2 992	2 296	2 428	2 279	1 569	1 532	1 285	1 191
5. Zlé nakládání, trestný čin	1 480	2 181	1 837	872	647	481	532	426	369
6. Rozdíl povah, názorů a zájmů	1 380	4 279	7 091	12 978	15 179	13 967	14 692	15 603	16 599
7. Zdravotní důvody	245	294	341	335	155	85	79	68	61
8. Sexuální neshody	346	972	1 008	855	514	168	156	143	136
9. Ostatní příčiny	1 875	1 827	1 382	2 534	2 905	6 626	7 590	7 589	8 059
10. Soud nezjistil zavinění	1 223	1 426	2 748	2 169	1 154	2 062	2 568	2 455	2 498
<b><i>Příčina na straně ženy Due to female</i></b>									
<b>Celkem <i>Total</i></b>	<b>12 970</b>	<b>21 516</b>	<b>27 218</b>	<b>32 055</b>	<b>31 135</b>	<b>29 704</b>	<b>31 586</b>	<b>31 758</b>	<b>32 824</b>
1. Neuvážený sňatek	152	1 285	1 063	1 788	1 399	667	519	557	400
2. Alkoholismus	49	85	178	301	225	144	167	155	149
3. Nevěra	3 708	2 676	4 591	4 235	3 277	1 676	1 480	1 267	1 312
4. Nezáměr o rodinu, opuštění soužití	817	2 431	2 212	802	574	370	404	373	426
5. Zlé nakládání, trestný čin	358	281	135	45	47	25	19	23	29
6. Rozdíl povah, názorů a zájmů	1 416	4 675	7 091	12 978	15 550	14 573	14 964	15 757	16 502
7. Zdravotní důvody	273	369	368	403	165	81	72	66	54
8. Sexuální neshody	326	1 074	1 002	855	527	181	165	146	130
9. Ostatní příčiny	2 026	1 994	1 244	3 015	3 923	7 903	9 363	9 278	9 608
10. Soud nezjistil zavinění	3 845	6 646	9 334	7 633	5 448	4 084	4 433	4 136	4 214



#### Příloha č. 4

Název: Živě narozené děti podle věku matek při porodu (1950 – 2003)

Zdroj: Statistiky ČSU

Rok	Živě narození celkem	v tom matkám ve věku									věk nezjištěn
		-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	
1950	188 341	33	15 321	65 398	60 010	21 763	18 908	6 376	469	9	54
1955	165 874	25	12 052	58 868	50 394	30 455	9 307	4 420	332	9	12
1960	128 879	18	15 695	51 709	35 586	17 234	7 423	1 117	92	2	3
1965	147 438	19	20 410	66 449	34 983	17 023	6 827	1 646	70	3	8
1970	147 865	25	19 943	74 396	36 777	11 720	4 011	945	39	2	7
1971	154 180	27	19 416	75 591	40 952	13 204	4 013	916	48	-	13
1972	163 661	17	19 100	78 806	46 258	14 625	3 954	841	55	-	5
1973	181 750	15	19 437	84 305	55 182	17 476	4 385	908	40	-	2
1974	194 215	16	20 903	88 699	58 987	20 073	4 684	818	33	1	1
1975	191 776	16	21 287	87 545	57 457	19 922	4 704	797	34	-	14
1976	187 378	10	20 719	85 005	55 792	20 086	4 992	706	54	1	13
1977	181 763	17	19 669	82 544	53 130	20 746	4 917	692	37	1	10
1978	178 901	14	18 271	81 590	51 969	21 132	5 198	663	35	1	28
1979	172 112	10	18 326	77 139	50 129	20 628	5 182	636	32	3	27
1980	153 801	16	17 729	68 654	44 471	17 747	4 516	603	23	-	42
1981	144 438	22	17 298	63 192	41 658	16 908	4 649	670	19	1	21
1982	141 738	23	18 146	61 174	40 495	16 409	4 849	593	20	3	26
1983	137 431	9	18 957	59 104	38 336	15 624	4 761	589	20	-	31
1984	136 941	3	18 685	61 001	36 645	15 425	4 538	597	15	3	29
1985	135 881	1	17 852	62 401	35 101	15 307	4 588	563	20	-	48
1986	133 356	14	17 170	62 167	33 624	15 060	4 711	594	16	-	.
1987	130 921	13	17 047	61 292	32 840	14 345	4 688	671	24	1	.
1988	132 667	16	17 715	61 161	33 696	14 794	4 598	678	9	-	.
1989	128 356	11	17 456	58 377	33 855	13 395	4 597	640	25	-	.
1990	130 564	19	18 386	58 550	35 292	13 048	4 567	687	15	-	.
1991	129 354	19	20 026	57 817	34 241	12 054	4 431	744	22	-	.
1992	121 705	23	19 696	53 614	32 406	11 183	4 015	745	23	-	.
1993	121 025	26	19 062	53 132	32 097	11 705	4 240	733	30	-	.
1994	106 579	21	14 320	47 312	28 742	11 547	3 896	716	25	-	.
1995	96 097	14	10 595	42 126	27 255	11 745	3 655	674	33	-	.
1996	90 446	23	8 116	39 123	26 920	11 940	3 632	664	28	-	.
1997	90 657	16	6 923	37 797	29 000	12 411	3 826	666	18	-	.
1998	90 535	5	6 030	35 704	31 225	12 829	4 032	696	14	-	.
1999	89 471	12	5 335	32 024	33 796	13 318	4 255	693	37	1	.
2000	90 910	17	4 451	28 898	37 467	14 506	4 822	723	26	-	.
2001	90 715	17	3 810	24 985	39 512	16 356	5 183	822	29	1	.
2002	92 786	20	3 775	22 607	41 257	18 421	5 788	888	29	1	.
2003	93 685	26	3 687	19 919	42 048	20 964	6 008	991	41	1	.

## Příloha č. 5

Název: Narození v manželství podle věku otce (1980 – 2003)

Zdroj: Statistiky ČSU

Rok Year	Věková skupina otce										
	celkem Total	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-59	60+	nezjištěno
Absolutní údaje											
1980	145 964	2 702	43 314	59 285	26 928	9 326	2 683	906	307	217	296
1981	136 661	2 703	38 978	55 967	25 874	8 923	2 667	824	307	211	207
1982	133 391	2 969	37 593	54 702	25 250	9 092	2 400	716	294	173	202
1983	128 744	3 521	36 155	52 212	24 353	8 933	2 347	651	224	175	173
1984	127 601	3 702	37 135	50 400	24 025	8 788	2 385	607	198	201	160
1985	126 531	3 510	37 728	48 550	24 394	8 836	2 378	579	187	213	156
1986	123 967	3 435	38 249	45 822	24 080	9 052	2 450	600	255	24	.
1987	121 943	3 384	38 416	44 151	23 666	8 921	2 576	566	237	26	.
1988	123 165	3 673	38 765	44 070	23 912	9 144	2 737	640	200	24	.
1989	118 673	3 530	36 810	43 919	21 957	8 916	2 657	645	209	30	.
1990	119 841	3 576	37 493	45 041	21 216	8 762	2 903	624	201	25	.
1991	117 071	3 774	38 213	43 259	19 513	8 563	2 821	710	200	18	.
1992	109 060	3 928	35 271	39 991	18 434	7 809	2 629	716	222	60	.
1993	106 036	3 722	33 739	38 669	18 352	7 842	2 721	718	240	33	.
1994	91 345	2 516	28 100	32 540	17 528	7 106	2 555	730	233	37	.
1995	81 384	1 598	23 244	29 260	17 051	6 742	2 524	725	221	19	.
1996	75 396	1 082	20 180	27 364	16 765	6 605	2 414	738	223	25	.
1997	74 736	815	18 354	27 785	17 500	6 698	2 560	749	249	26	.
1998	73 545	659	16 002	28 367	17 625	7 192	2 585	813	283	19	.
1999	71 242	505	13 176	28 567	17 841	7 384	2 617	790	332	30	.
2000	71 301	320	10 792	29 623	18 495	8 201	2 623	890	319	38	.
2001	69 619	228	8 342	28 704	19 524	8 642	2 775	987	401	16	.
2002	69 495	188	6 709	28 203	20 733	9 264	2 903	1 064	405	26	.
2003	67 160	134	4 872	25 778	22 292	9 536	3 052	1 044	421	31	.
Relativní údaje %											
1980	100,0	1,9	29,7	40,7	18,4	6,4	1,8	0,6	0,2	0,1	0,2
1981	100,0	2,0	28,5	40,9	18,9	6,5	2,0	0,6	0,2	0,2	0,2
1982	100,0	2,2	28,2	41,1	18,9	6,8	1,8	0,5	0,2	0,1	0,2
1983	100,0	2,7	28,1	40,7	18,9	6,9	1,8	0,5	0,2	0,1	0,1
1984	100,0	2,9	29,1	39,4	18,8	6,9	1,9	0,5	0,2	0,2	0,1
1985	100,0	2,8	29,8	38,3	19,3	7,0	1,9	0,5	0,1	0,2	0,1
1986	100,0	2,8	30,9	36,9	19,4	7,3	2,0	0,5	0,2	0,0	.
1987	100,0	2,8	31,5	36,2	19,4	7,3	2,1	0,5	0,2	0,0	.
1988	100,0	3,0	31,5	35,8	19,4	7,4	2,2	0,5	0,2	0,0	.
1989	100,0	3,0	31,0	37,1	18,5	7,5	2,2	0,5	0,2	0,0	.
1990	100,0	3,0	31,3	37,6	17,7	7,3	2,4	0,5	0,2	0,0	.
1991	100,0	3,2	32,6	37,0	16,7	7,3	2,4	0,6	0,2	0,0	.
1992	100,0	3,6	32,3	36,6	16,9	7,2	2,4	0,7	0,2	0,1	.
1993	100,0	3,5	31,8	36,5	17,3	7,4	2,6	0,7	0,2	0,0	.
1994	100,0	2,8	30,8	35,5	19,2	7,8	2,8	0,8	0,3	0,0	.
1995	100,0	2,0	28,5	35,9	21,0	8,3	3,1	0,9	0,3	0,0	.
1996	100,0	1,4	26,8	36,3	22,2	8,8	3,2	1,0	0,3	0,0	.
1997	100,0	1,1	24,6	37,2	23,4	9,0	3,4	1,0	0,3	0,0	.
1998	100,0	0,9	21,8	38,5	24,0	9,8	3,5	1,1	0,4	0,0	.
1999	100,0	0,7	18,5	40,1	25,0	10,4	3,7	1,1	0,5	0,0	.
2000	100,0	0,4	15,1	41,6	26,0	11,5	3,7	1,2	0,4	0,1	.
2001	100,0	0,3	12,0	41,3	28,0	12,4	4,0	1,4	0,6	0,0	.
2002	100,0	0,3	9,7	40,6	29,8	13,3	4,2	1,5	0,6	0,0	.
2003	100,0	0,2	7,3	38,4	33,2	14,2	4,5	1,6	0,6	0,0	.



## Příloha č. 6

**Název:** Rodinné domácnosti podle počtu dětí (1950 – 2001)

**Zdroj:** Statistiky ČSU

Rok sčítání <i>Census year</i>	Počet domácností celkem <i>Households, total</i>	v tom podle počtu dětí do 15 let <sup>1)</sup> <i>Children under 15 years of age <sup>1)</sup></i>						
		0	1	2	3	4	5	6+
1950 <sup>2)</sup>	2 766 522	1 562 441	587 355	420 890	136 790	39 599	12 761	6 686
1961	2 655 008	1 381 626	630 233	445 188	138 904	39 043	12 834	7 180
1970	2 794 206	1 499 255	702 206	460 321	102 508	20 178	5 827	3 911
1980	2 881 863	1 474 106	607 094	638 053	137 897	24 713	.	.
1991	2 947 278	1 297 327	731 442	744 545	149 191	20 095	3 394	1 284
2001	2 910 013	1 475 838	695 654	618 905	99 507	15 271	3 346	1 492
Rok sčítání <i>Census year</i>	Průměrný počet dětí v domácnosti <i>Average number of children in household</i>	Struktura v % <i>Per cent</i>						
		0	1	2	3	4	5	6+
1950 <sup>2)</sup>	0,76	56,6	21,2	15,2	4,9	1,4	0,5	0,2
1961	0,83	52,0	23,7	16,8	5,2	1,5	0,5	0,3
1970	0,74	53,7	25,1	16,5	3,7	0,7	0,2	0,1
1980	0,83	51,1	21,1	22,1	4,8	0,9	.	.
1991	0,94	44,0	24,8	25,3	5,1	0,7	0,1	0,0
2001	0,80	50,7	23,9	21,3	3,4	0,5	0,1	0,1

1) V roce 1961 podle počtu dětí do 14 let; v roce 1950, 1970 a 1980 podle počtu dětí do 15 let; v roce 1991 a 2001 podle počtu závislých dětí.

Údaje o hospodařících domácnostech.

## Příloha č. 7

**Název:** Výzkum způsobu výchovy v rodině (2000-2002)

**Zdroj:** Dospělí a děti jako aktéři edukačních procesů

PhDr. Ilona Gillernová, CSc – UK FF v Praze, katedra psychologie, září 2004.

**Charakteristika respondentů:** 2178 respondentů ve věku od 11 do 18 let (1105 chlapců – 50,7% a 1073 – 49,3% dívek), u dívek i chlapců byla nejpočetněji zastoupená věková skupina 13 a 14 let (kolem 30%), 60% respondentů byli žáci základních škol, 40% souboru tvořili studenti gymnázií, středních odborných škol a středních integrovaných škol. 32% probandů žije na venkově, 42% v malém městě a 26% v Praze nebo velkých krajských městech. Z charakteristiky souboru ještě lze připomenout vzdělání rodičů, jako jednu z důležitých sociokulturních podmínek – 48% otců a 38% matek našich respondentů mělo středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání.

**Metodika výzkumu:** výzkumné šetření mělo kvantitativní charakter, bylo realizováno pouze metodou dotazování. Ke zjišťování způsobu výchovy v rodině byl využit Dotazník o způsobu výchovy v rodině (Čáp, Boschek 1994) vycházející z modelu devíti polí.

Tabulka č.1 – Způsob výchovy v rodině - 2002

JEDNOTLIVÉ FORMY ZPŮSOBU VÝCHOVY V RODINĚ	POHLAVÍ		CELKEM
	CHLAPCI	DÍVKY	
1 záporný emoční vztah a silné nebo střední řízení	71 6,4 %	85 7,9 %	156 7,2 %
2 záporný emoční vztah a slabé řízení	146 13,2 %	155 14,4 %	301 13,8 %
3 záporný emoční vztah a rozporné řízení	366 33,1 %	273 25,4 %	639 29,3 %
4 kladný či extrémně kladný emoční vztah a silní řízení	25 2,3 %	37 3,4 %	62 2,8 %
5 kladný či extrémně kladný emoční vztah a střední řízení	44 4,0 %	61 5,7 %	105 4,8 %
6 kladný emoční vztah a slabé řízení	210 19,0 %	167 15,6 %	377 17,3 %
7 kladný emoční vztah a rozporné řízení	107 9,7 %	76 7,1 %	183 8,4 %
8 extrémně kladný emoční vztah a slabé řízení	105 9,5 %	175 16,3 %	280 12,9 %
9 kladnězáporný emoční vztah a silné, střední, slabé či rozporné řízení	31 2,8 %	44 4,1 %	75 3,4 %
CELKEM	1105	1073	2178

**Tabulka č. 2 – Emoční vztah ve způsobu výchovy v rodině**

POHLAVÍ	EMOČNÍ VZTAH VE ZPŮSOBU VÝCHOVY V RODINĚ			
	ZÁPORNÝ	ZÁPORNĚ KLADNÝ	KLADNÝ	EXTRÉMNĚ KLADNÝ
CHLAPCI	583 52,8%	31 2,8 %	352 31,9%	139 12,6 %
DÍVKY	513 47,8 %	44 4,1 %	286 26,7 %	230 21,4 %
CELKEM	1096 50,3%	75 3,4 %	638 29,3 %	369 16,9 %

*Tabulka č. 3 – Řízení ve způsobu výchovy v rodině*

	ŘÍZENÍ VE ZPŮSOBU VÝCHOVY V RODINĚ			
	SILNÉ	STŘEDNÍ	SLABÉ	ROZPORNÉ
CHLAPCI	82 7,4 %	61 5,5 %	474 42,9 %	488 44,2%
DÍVKY	110 10,3 %	80 7,5 %	510 47,5%	373 34,8 %
CELKEM	192 8.8 %	141 6.5 %	982 45.2 %	861 39.5%

Tabulka č. 4 – Srovnání rozložení způsobu výchovy v rodině v r. 1991 a v r. 2002

JEDNOTLIVÁ POLE ZPŮSOBU VÝCHOVY V RODINĚ	ROZLOŽENÍ ZPŮSOBU VÝCHOVY V RODINĚ					
	CHLAPCI			DÍVKY		
	1991 - %	2002 - %	Z-RES	1991 - %	2002 - %	Z-RES
1	18	6	- 9,34	21	8	- 9,35
2	11	13	2,24	6	14	11,29
3	27	33	3,66	16	25	7,73
4	6	2	- 5,06	9	3	- 6,06
5	13	4	- 8,30	22	6	- 11,39
6	7	19	14,77	6	16	12,79
7	7	10	3,28	7	9	3,05
8	6	10	4,77	5	16	7,98
9	4	3	- 1,98	6	4	- 2,54



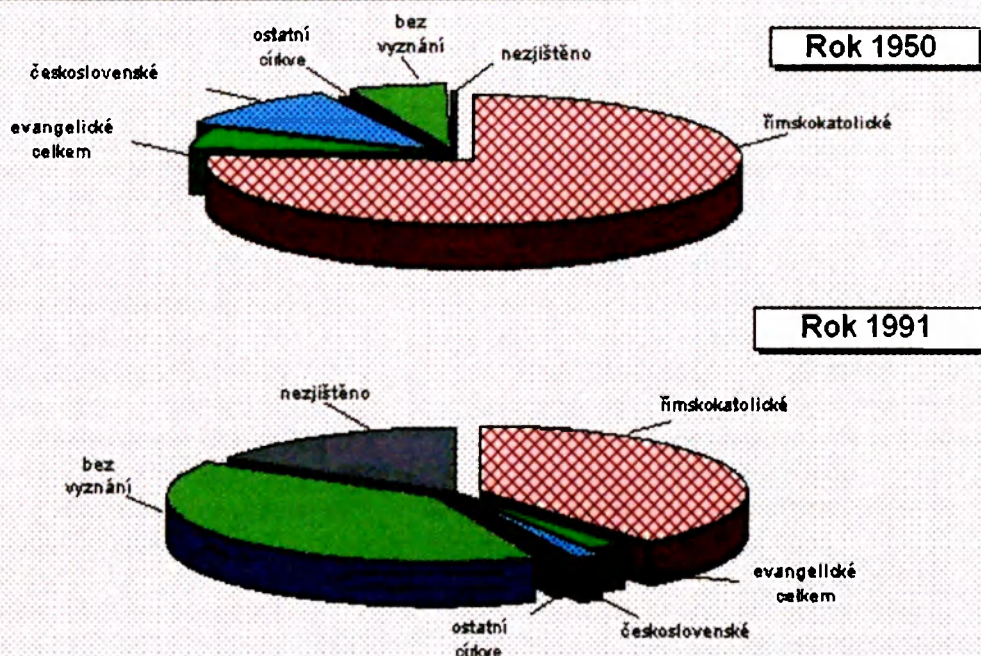
## Příloha č. 8

Název: Náboženské vyznání obyvatelstva (1921, 1930, 1950, 1991)

Zdroj: Statistiky ČSU

Náboženské vyznání respektive církev	1921	1930	1950	1991
Římskokatolické	82	78,5	76,4	39
Řeckokatolické	0,1	0,1	0,4	0,1
Evangelické celkem	4	4,7	5,7	2,5
Z toho českobratrské evangelické	-	2,7	4,5	2
Pravoslavné	0,1	0,2	0,6	0,2
Československé husitské	5,2	7,3	10,6	1,7
Izraelské	1,3	1,1	0,1	0,1
Jiné	0,1	0,1	0,1	0,1
Bez vyznání	7,2	7,8	5,8	39,9
Nezjištěno	0	0	0,3	16,2

### Náboženské vyznání obyvatelstva podle výsledků sčítání lidu





Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní, není vědomostní a získaná data budou použita ve výzkumné části mé práce.

Předem děkuji za ochotu, upřímnost a čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

Eliška Hanzlová

bakalářské studium ošetrovatelství I. lékařská fakulta UK v Praze

**Identifikační údaje o Vás (respondentovi):** vepište nebo nehodící se škrtněte

Věk:	Délka praxe:	Pohlaví: žena - muž	Národnost:
Vzdělání v oboru: a) Všeobecná sestra b) Dětská sestra c) Jiné:.....		Studijní program, na kterém jste dosáhla kvalifikace: a) Střední zdravotnická škola b) Vyšší zdr. škola c) Vysoká škola	
Zaměstnání (typ oddělení, na kterém pracujete nyní):			
Počet sourozenců pohlaví (Z/M), věk a zaměstnání:			
1.	2.	3.	
4.	5.	6.	

Nejvíce vyhovující odpověď označte kroužkem nebo křížkem ( pouze jednu)

<b>1. Rodina ve které jste vyrůstal/a byla:</b> a) úplná rodina ( matka i otec ) b) neúplná rodina ( jen jeden z rodičů ) c) pěstounská péče d) adoptivní rodina e) jiné.....	<b>2. Hlavní rozhodující slovo v rodině měla:</b> a) matka b) otec c) rodiče rozhodovali společně d) někdo jiný (kdo).....
<b>3. Základní údaje o Vaší matce:</b> Současný věk:..... Vzdělání matky:..... Zaměstnání matky:.....	<b>4. Základní údaje o Vašem otci:</b> Současný věk:..... Vzdělání otce:..... Zaměstnání otce:.....
<b>5. Vyberte jednu z charakteristik, která by nejlépe vystihovala Vaší matku:</b> a) často Vám zadávala těžké úkoly b) dávala Vám úkoly, o kterých jste mohli předem diskutovat a projevit svůj názor c) málokdy po Vás o něco žádala	<b>6. Vyberte jednu s charakteristik, která by nejlépe vystihovala Vašeho otce:</b> a) často Vám zadával těžké úkoly b) dával Vám úkoly, o kterých jste mohli předem diskutovat a projevit svůj názor c) málokdy po Vás něco žádal
<b>7. Vyberte jednu s charakteristik, která by nejlépe vystihovala Vaší matku:</b> a) byla velmi přísná a vyžadovala plnění úkolů, které důsledně kontrolovala b) zajímala se o výsledky zadaných úkolů a v případě potřeby je pomáhala řešit c) nezajímaly jí Vaše výsledky zadaných úkolů	<b>8. Vyberte jednu s charakteristik, která by nejlépe vystihovala Vašeho otce:</b> a) byl velmi přísný a vyžadoval plnění úkolů, které důsledně kontroloval b) zajímal se o výsledky zadaných úkolů a v případě potřeby je pomáhala řešit c) nezajímaly ho Vaše výsledky zadaných úkolů
<b>9. Bylo-li zapotřebí řešit situaci, Vaše matka :</b> a) vyžadovala, aby se činnosti odvíjeli podle jejích představ a rozhodnutí b) s Vámi o možných řešeních situace diskutovala a pomáhala hledat to nejlepší c) Vás ji nechávala vyřešit bez její pomoci	<b>10. Bylo-li zapotřebí řešit situaci, Váš otec :</b> a) vyžadoval, aby se činnosti odvíjeli podle jeho představ a rozhodnutí b) s Vámi o možných řešeních situace diskutoval a pomáhal hledat to nejlepší c) Vás ji nechával vyřešit bez jeho pomoci

<b>11. Vyberte jednu s charakteristik, která by nejlépe vystihovala Vaši matku:</b> a) velmi silně projevowała svoji lásku ke mně, až jsem měl/a pocit nedostatečné volnosti b) byla laskavá, důvěřovala mi a vždy mě v těžkých situacích podpořila c) jen někdy se ke mně chovala způsobem popsaným v možnosti b. d) v jejím chování převládala nezájem o to co dělám, nedůvěřovala mi a těžkých situacích mi nepomáhala	<b>12. Vyberte jednu s charakteristik, která by nejlépe vystihovala Vašeho otce:</b> a) velmi silně projevował svoji lásku ke mně, až jsem měl/a pocit nedostatečné volnosti b) byl laskavý, důvěřoval mi a vždy mě v těžkých situacích podpořil c) jen někdy se ke mně choval způsobem popsaným v možnosti b. d) v jeho chování převládala nezájem o to co dělám, nedůvěřoval mi a těžkých situacích mi nepomáhal
<b>13. Jak často se vaše rodina scházela:</b> a) velmi často (jak často:.....) b) vždy pokud bylo nutné něco vyřešit c) pouze při důležitých rodinných příležitostech	<b>14. Když se vaše rodina sešla:</b> a) bylo převážně ticho b) každý mohl mluvit a ostatní ho vyslechli c) málokdy Vás vyslechli d) mluvili převážně ostatní
<b>15. Vyznačte bodem na přímce, jak často se ve Vaší rodině odehrávaly konflikty:</b> <p style="text-align: center;">←—————→</p> 0 (nikdy) <span style="margin-left: 150px;">(neustále) 10</span>	<b>16. Konfliktní situace se ve vaší rodině řešily:</b> a) vzájemnou diskusí s nalezením společného řešení b) náznakem diskuse, ale vždy nakonec měl/a pravdu on/a. c) nedali Vám možnost hájit svůj názor
<b>17. Co bylo pro vaše rodiče důležitější s ohledem na Vaši budoucnost:</b> a) aby jste získal/a dobré vzdělání, našla si dobře placenou práci a dosáhla vysokého postavení na společenském žebříčku b) aby jste studoval/a a pracoval/a v oboru, který Vás zajímá a podporovali Vás v tom c) o Vaši budoucnost se příliš nezajímali	<b>18. Byla vaše rodina věřící?</b> a) ano I. aktivní př.návštěvy kostela II. pasivní, př. jen Vánoční mše b) ne
	<b>19. Snažili se vést k víře i Vás ?</b> a) ano b) ne
<b>20. Přáli si rodiče aby jste měli v budoucnu nějaké konkrétní povolání či studovali školu:</b> a) ano (jaké/jakou)..... ..... b) ne	<b>21. Poznal/a jste někdy zdr. prostředí před volbou vašeho povolání?</b> a) ano (jak)..... ..... b) ne
<b>22. Do jaké míry zasahovali rodiče do Vašeho rozhodování při výběru povolání a školy:</b> a) vůbec je to nezajímalo b) zajímali se o mé rozhodnutí a kladně ho přijali c) zajímali se o mé rozhodnutí, ale měli námítky d) rozhodovali bez ohledu na mě	

Komentáře:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ještě jednou Vám moc děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.**

## Příloha č. 10

### Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Schéma devíti polí a jejich následky na vývoj jedince .....	27
Tabulka č. 2: Věk respondentů .....	31
Tabulka č. 3: Délka praxe respondentů .....	31
Tabulka č. 4: Oddělení .....	31
Tabulka č. 5: Počet sourozenců .....	32
Tabulka č. 6 : Pohlaví sourozenců .....	32
Tabulka č. 7: Pořadí sourozenců .....	32
Tabulka č. 8: Povolání sourozenců .....	32
Tabulka č. 9: Typ rodiny .....	33
Tabulka č. 10: Rodinné řízení .....	33
Tabulka č. 11: Věk matky a otce při narození respondenta .....	34
Tabulka č. 12: Vzdělání matky a otce .....	35
Tabulka č. 13: Zaměstnání matky a otce .....	35
Tabulka č. 14: Kladení požadavků .....	36
Tabulka č. 15: Kontrola kladených požadavků .....	37
Tabulka č. 16: Řešení situací .....	38
Tabulka č. 17: Emocionální vztah .....	39
Tabulka č. 18: Výchovní styl matky a otce .....	40
Tabulka č. 19: Frekvence rodinné interakce .....	41
Tabulka č. 20: Kvalita interakce v rodině .....	41
Tabulka č. 21: Frekvence výskytu konfliktů .....	42
Tabulka č. 22: Způsob řešení konfliktů .....	42
Tabulka č. 23: Hodnotová orientace podle přání na uplatnění respondenta .....	43
Tabulka č. 24: Spirituální orientace .....	43
Tabulka č. 25: Snaha rodičů o předání víry .....	43
Tabulka č. 26: Přání rodičů týkající se budoucí povolání respondenta .....	44
Tabulka č. 27: Zasahování rodičů do rozhodování o povolání .....	45
Tabulka č. 28: Zkušenosti se zdravotnictvím .....	46

## Příloha č. 11

### Seznam grafů:

Graf č. 1: Typ rodiny.....	33
Graf č. 2: Rodinné řízení.....	33
Graf č. 3: Věk matky a otce při narození respondenta.....	34
Graf č. 4: Vzdělání matky a otce.....	35
Graf č. 5: Zaměstnání matky a otce.....	35
Graf č. 6: Kladení požadavků.....	36
Graf č. 7: Kontrola kladených požadavků.....	37
Graf č. 8: Řešení situací .....	38
Graf č. 9: Emocionální vztah.....	39
Graf č. 10: Výchovný styl matky a otce.....	40
Graf č. 11: Frekvence rodinné interakce.....	41
Graf č. 12: Kvalita rodinné interakce.....	41
Graf č. 13: Frekvence výskytu konfliktů.....	42
Graf č. 14: Způsob řešení konfliktů.....	42
Graf č. 15: Hodnotová orientace podle přání na uplatnění respondenta .....	43
Graf č. 16: Spirituální orientace.....	43
Graf č. 17: Přání rodičů týkající se budoucího povolání respondenta.....	44
Graf č. 18: Zasahování rodičů do rozhodování o povolání.....	45
Graf č. 19: Zkušenosti se zdravotnictvím.....	46