

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Bc. Hana Ochtinská

II. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Problematika stáří a nemoci

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Iveta Tichá

Olomouc 2011

Prohlášení autora

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci.....

.....

(podpis)

Poděkování

Děkuji paní Mgr. et Mgr. Ivetě Tiché za vedení mé diplomové práce, za poskytnutí mnoho rad, konzultací a čas věnovaný k této práci.

Děkuji všem vrchním sestřám, že mi umožnily tento výzkum a všem klientům za vyplnění dotazníku.

Poděkování patří celé mé rodině za trpělivost a pomoc při psaní diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Zdraví.....	8
1.1 „Zdraví pro všechny ve 21.století“.....	9
1.1.1 Cíl 5. Zdravé stárnutí.....	10
2 Nemoc.....	13
2.1 Nemoc a stáří.....	14
3 Demografie obyvatelstva.....	15
3.1 Současná demografická situace České republiky.....	15
3.2 Prognóza demografického vývoje České republiky.....	16
3.2.1 Vývoj celkového počtu obyvatel.....	17
3.2.2 Očekávané změny věkového složení obyvatelstva.....	17
4 Etapa stárnutí a stáří.....	18
4.1 Periodizace období stáří.....	19
4.2 Změny ve stáří.....	20
4.2.1 Biologické změny.....	21
4.2.2 Psychosociální změny.....	23
4.3 Adaptace na stáří.....	24
4.4 Příprava na stáří.....	25
4.5 Aktivní stáří.....	26
4.6 Mýty o stáří.....	27
5 Osobnost člověka.....	28
5.1 Definice osobnosti.....	29
5.2 Vývoj osobnosti, životní dráha.....	30
5.3 Utváření osobnosti.....	31
5.4 Osobnost a jáství.....	32
5.5 Motivace osobnosti.....	32
6 Hodnoty v životě člověka.....	34
6.1 Definice hodnoty.....	34
6.2 Klasifikace hodnot.....	36
6.3 Výchova hodnotami k hodnotám.....	39

II VÝZKUMNÁ ČÁST	40
1 Úvod výzkumné části	40
1.1 Metoda výzkumu.....	40
1.2 Výzkumný vzorek.....	40
1.3 Výzkumný cíl.....	41
1.4 Formulace hypotéz.....	41
1.5 Výsledky výzkumu.....	42
Ověření hypotéz	78
Diskuze	79
Závěr	84
Použitá literatura a prameny	86
Seznam tabulek	88
Seznam grafů	90
Seznam příloh	92
Přílohy	93
Anotace	104

Úvod

Stáří je poslední období života. Bývá označováno jako postvývojové, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled, moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech (Vágnerová, 2007).

Stáří neboli senescence je období života, kdy poškození fyzických či psychických funkcí se stává manifestní při srovnání s předešlým životním obdobím. Stáří jako proces je ve své biologické podstatě stále stejné. Znamená involuční proces organismu, který probíhá rychleji či pozvolna, kontinuálně nebo častěji disociovaně, a to po celý život. Stáří bylo však jednotlivci i společností hodnoceno v historickém ohledu různě. Od toho se odvíjí konkretizovaný vztah člověka k vlastnímu stáří a ke starým lidem.

Většina osob o stáří mnoho neví. Považují ho za méně zajímavé, uniformní, někde tam na konci životní cesty, v nedohlednu. Nepřemýšlejí o něm dříve, než je to nezbytně nutné.

Čas má pro člověka prioritní význam. Čas je to jediné, co člověk má a s čím může svobodně nakládat. Čas je neúprosný, daný, je náš. Jestli ho máme málo nebo hodně, je otázkou relativní. Otázka dostatku či nedostatku času se přímo váže k hierarchii hodnot, kterou vyznáváme. Pro naplnění času konkrétního člověka konkrétními činy je otázkou právě tak kvality života, jako problémem jeho smyslu.

V podvědomí veřejnosti převládá názor, že kvalitní život je možné realizovat jen ve zdraví. Kdybychom připustili takovéto stanovisko, pak bychom museli přijmout i to, že v nemoci není prostor pro kvalitu života a odsoudili bychom všechny ty, kteří nějakým způsobem strádají. A to nejen ti, kteří zdraví ztratili v průběhu života, ale dokonce i ti, kteří se nemocní narodili. To přece nemůže být pravda.

Cesta k realizaci kvalitního života za stavu nemoci je nesnadná a komplikovaná. Je třeba naučit se žít se svou nemocí, a to není lehké nikdy a pro nikoho. Naučit se to, představuje nelehkou osobní cestu v hledání podstatných individuálních hodnot. Mnohé je třeba škrtnout, omezit, změnit. Je třeba žít jinak (Haškovcová, 1989).

Problematika stáří a nemoci je velice rozsáhlá. V diplomové práci bych chtěla přiblížit životní hodnoty člověka ve stáří a zjistit, jaké hodnoty nejvíce upřednostňuje starý člověk ve zdraví a nemoci. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou.

Teoretická část a jeho cíle

- shromáždit informace o zdraví a nemoci
- podat přehled o demografii obyvatelstva
- popsat poslední období života člověka – stáří
- definovat pojem osobnost
- objasnit životní hodnoty člověka ve stáří

Výzkumná část a jeho cíle

- zjistit přehled o věku, pohlaví a nejvyšším dosaženém vzdělání seniorů
- zjistit, kde, s kým žijí a zda mají možnost se v případě potřeby na koho obrátit
- zjistit, za jaký typ osobnosti se považují
- zjistit, zda jsou spokojeni s dosavadním životem a zda prožili v posledním období pěti let nějakou těžkou životní událost
- zjistit, zda trpí nějakou nemocí a zda jim nemoc přehodnotila život
- zjistit, u uvedených hodnot nejčastěji uváděný stupeň v žebříčku hodnot
- zjistit nejvíce preferovanou životní hodnotu
- zjistit nejméně důležitou životní hodnotu

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Zdraví

Zdraví se týká nás všech. Je cennou hodnotou individuální i sociální, která ovlivňuje kvalitu života.

Dr. Halfdan Mahler, bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace, poznamenal: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.*“

Zdraví definujeme jako stav tělesné, duševní a sociální rovnováhy nebo také nepřítomnost fyzické a duševní nemoci.

Málokterá profese tak výrazně přispívá ke zdraví jako lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci. Neměli bychom však zapomínat na to, že zdraví není kategorií výlučně medicínskou, ale široce humánní.

Zdravotnické služby samy o sobě zdraví nezajistí, ty ve většině napravují to, co se už pokazilo. K dosažení co nejlepšího zdraví je důležitá prevence, diagnostika, terapie i rehabilitace. Zdraví lidí je podmíněno tím, zda a do jaké míry dokáží k ochraně, udržení a rozvoji svého zdraví přispět jednotliví občané a jakou měrou najdou oporu ve společnosti.

Pokud uvažujeme o zdraví a zdravotní péči, je třeba si položit tři otázky: Jaké je zdraví lidí? Proč je takové? A co můžeme udělat pro to, aby bylo lepší?

Na první otázku můžeme odpovědět, že zdraví lidí je mnohem horší, než by mohlo být, kdybychom dokázali lépe motivovat úsilí lidí pečovat o své zdraví a kdyby se podařilo lépe využívat finanční, personální i materiální zdroje.

Druhá otázka se týká determinant zdraví. Jsou to sociální, ekonomické podmínky, životní prostředí, životní styl, genetický základ a systém zdravotnictví.

Třetí otázka je ve svém důsledku poznáním na společnou cestu ke zdraví. Jde o společný zájem, vnímání hodnot, sdílenou odpovědnost i koordinované úsilí, jehož součástí je respektování svébytnosti jedince i pochopení významu sounáležitosti (www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf).

1.1 „Zdraví pro všechny ve 21.století“

Na 51. světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 1998 se členské státy Světové zdravotnické organizace dohodly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších politických souvislostech. Deklarace zdůrazňuje a podporuje program Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny ve 21. století“. Hlavními cíli je chránit a rozvíjet zdraví lidí po celý život, snížit výskyt nemocí i úrazů a omezit strádání.

Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky spočívá v tom, že představuje dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví vypracovaný týmy odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Pro členské státy je podnětem a návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví, k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu k povznesení zdravotního stavu národů a regionů.

Základní odpovědnost za plnění programu má vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí, při níž je zřízen Výbor pro tento program. Program je dokument, který se podle potřeby a zkušeností upravuje a doplňuje.

Důležitým cílem „Zdraví 21“ je snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř států a mezi státy Evropy. Česká republika nepatří mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu obyvatelstva, ale do konce 20. století nedosáhla parametrů zdraví v nejvyspělejších demokratických státech. Příznivý vývoj může pokračovat pomocí předkládaného programu tak, aby v příštích deseti až patnácti letech bylo ve všech nejvýznamnějších indikátorech zdravotního stavu obyvatelstva dosaženo hodnot vyspělých členských zemí Evropské Unie. Se zlepšováním zdravotního stavu a snižováním úmrtnosti souvisí prodloužení délky života a tím i zvyšování nákladů na léčení velkého množství starší populace. Snižování úmrtnosti není cílem, ale důsledkem lepšího zdravotního stavu obyvatelstva díky účinné prevenci nemocí nebo jejich včasné a racionální léčbě (MZ ČR, 2004).

Program „Zdraví pro všechny ve 21. století“ zahrnuje 21 cílů :

- Cíl 1. Solidarita pro zdraví v evropském regionu
- Cíl 2. Spravedlnost ve zdraví
- Cíl 3. Zdravý start do života
- Cíl 4. Zdraví mladých

- Cíl 5. Zdravé stárnutí
- Cíl 6. Zlepšení duševního zdraví
- Cíl 7. Prevence infekčních onemocnění
- Cíl 8. Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
- Cíl 9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
- Cíl 10. Zdravé a bezpečné životní prostředí
- Cíl 11. Zdravější životní styl
- Cíl 12. Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem
- Cíl 13. Zdravé místní životní podmínky
- Cíl 14. Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů
- Cíl 15. Integrovaný zdravotnický sektor
- Cíl 16. Řízení v zájmu kvality péče
- Cíl 17. Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů
- Cíl 18. Příprava zdravotnických pracovníků
- Cíl 19. Výzkum a znalosti v zájmu zdraví
- Cíl 20. Mobilizace partnerů pro zdraví
- Cíl 21. Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny (MZ ČR, 2004)

1.1.1 Cíl 5. Zdravé stárnutí

Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti.

Zdravotní politika připravuje lid na zdravé stáří pomocí prevence a podporou zdraví během celého života. Sociální, vzdělávací a pracovní možnosti s přiměřenou fyzickou aktivitou zlepšují zdraví a sebeuspokojení starších lidí. Zvláště důležité jsou programy, které se zaměřují na udržení fyzické síly, ovlivnění zraku, sluchu a hybnosti dříve, než postižení vede k závislosti jedince na okolí. Zdravotní a sociální služby jsou zaměřeny na podporu každodenních problémů starších lidí. Více pozornosti věnujeme jejich potřebám a přáním ve vztahu k příjmu, bydlení a ostatním faktorům vedoucích k nezávislosti stárnoucí populace na pomoci ostatních (MZ ČR, 2004).

Dílčí úkol č.5.1 cíle 5

Střední délka života a pravděpodobná délka života bez zdravotního postižení by se měla prodloužit u 65letých osob alespoň o 20 %.

Aktivity ke splnění dílčího cíle:

- snížit prevalenci funkčně závažných projevů chorob kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních – důsledná kontrola projevů a rizikových faktorů aterogeneze ve středním věku
- snížit prevalenci funkčně významných úrazů a jejich důsledků, především zlomenin
- zlepšit účinnost a účelnost zdravotnických služeb pro seniory s funkční optimalizací výstupů zdravotnických výkonů
- podporovat programy občanských sdružení v oblasti tělovýchovy zaměřené na podporu pohybových aktivit stárnoucí populace
- dopracovat metodiku sběru a hodnocení podkladových údajů pro výpočet HALE (střední délky života prožitého ve zdraví (MZ ČR, 2004)

Dílčí úkol č.5.2 cíle 5

Nejméně o 50 % zvýšit podíl osob nad 80 let, které dosahují v domácím prostředí takovou úroveň zdraví, která jim umožňuje uchovat si soběstačnost, sebeúctu a své místo ve společnosti.

Aktivity ke splnění dílčího cíle:

- vypracovat metodiku k získání validní vstupní informace a k průběžnému sledování funkčního stavu, zabezpečení a spokojenosti rizikových seniorů v domácím prostředí
- rozpracovat koncept „ rizikového seniora“ především na komunitní úrovni

- rozpracovat metodiku komplexního geriatrického hodnocení a zavést ho do praxe
- vytvořit předpoklady pro rozvoj služeb zlepšujících funkční potenciál rizikových seniorů v pokročilém stáří
- vytvořit předpoklady pro kompenzaci handikepů prostředí, pro zvyšování jeho bezpečnosti a pro optimalizaci domácí ošetrovatelské péče
- vytvořit podmínky pro rozvoj důstojného, autonomního, chráněného bydlení pro seniory, zejména koordinace zdravotních a sociálních služeb
- vytvořit podmínky pro realitní spolupráci s rodinou, pro intenzifikované programy aktivizační či rehabilitační a pro rozvoj domácích zdravotně sociálních služeb
- vytvořit podmínky pro rozvoj svépomocného a dobrovolnického hnutí a pro jejich účelné využití v geriatrických a zdravotně sociálních službách
- vypracovat metodiku pro hodnocení komunitních služeb a následné zdravotní péče (MZ ČR, 2004)

2 Nemoc

Výsledek rovnováhy biologického, fyzického a sociálního prostředí, která vytváří předpoklady pro to, aby se člověk mohl socializovat, integrovat, chovat se a projevovat jako sociální bytost je definováno zdravím. Pokud dojde k narušení rovnováhy biologických, psychických faktorů a jejich vzájemného působení ve fyzickém a sociálním prostředí, mluvíme o nemoci (Tomeš, 2001).

Podle jiných autorů je nemoc vysoko osobní vztah, ve kterém se osoba necítí zdravá. Může, ale nemusí být ve vztahu k nemoci. Někdo může mít například nádor žaludku a nemusí se ještě cítit nemocný (Kolierová, Erbová, Olivierová, 1995).

Nemoc se stává sociální událostí. V okamžiku, kdy člověk nemůže zabránit poruše svého zdraví nebo nemá dostatek sil, aby poruchu odstranil, léčil a rehabilitoval se. Sociální událostí se nemoc stává, pokud člověk potřebuje pomoc jiné osoby nebo pomoc peněžní či pomoc institucionální. Teprve porucha zdraví spojená s touto potřebou nebo s neschopností postarat se o sebe vytváří z nemoci sociální událost.

Lékaři definují nemoc jako souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi tímto organismem a prostředím. Hovoří se o patologii funkcí organismu ve vztahu k prostředí, která může mít průběh:

- rychlý (akutní)
- pomalý, zdlouhavý (chronický)

Příčiny onemocnění mohou být:

- zevní
 - a) biologické (viry, bakterie, paraziti, plísně)
 - b) fyzikální (fyzikální podněty vnějšího prostředí jako elektřina, pohybující se předměty)
 - c) chemické (chemické podněty vnějšího prostředí, otravy)
 - d) sociální (selhání sociálního prostředí vyvolávající stresy)
- vnitřní
 - a) genetické dispozice (žaludeční vředy podmíněné neurózou)
 - b) nedostatek sociální odolnosti vůči chorobám (dispozice, závislost)

Zvláštním případem nemoci je úraz. Je to zevní zásah působící náhle na organismus a má za následek poruchu zdraví (Tomeš, 2001).

2.1 Nemoc a stáří

Stáří a nemoci jsou mnohdy považovány za synonyma. Je to podivné, protože nemoci postihují lidi v kterémkoliv věku, nejsou výsadou stáří. Bylo by však neuvážené tvrdit, že staří lidé nestůňou. Lidé se obávají stáří mimo jiné právě proto, že hrozí příchod vážných a strasti přinášejících nemocí. Nemoc je vždycky zlá a strach z nemoci je úměrný potencionálním ztrátám. Nemoc může vstoupit do života člověka kdykoliv, ale ve stáří je tento vpád pravděpodobnější.

Nemoc je především proces. A nemoc si „člověka připraví“. Za stavu zdraví pohled na bezmocné staré lidi budí hrůzu a někdy i odpor. Když nemoc progreduje a pomalu upevňuje svou vládu, člověk se v určité chvíli přestane bránit. Již William Shakespeare řekl: *„Oči slzí. Ruce seschly. Tvář zežloutla. Vous zbělel. Z nohou se ztrácí síla. Břicho je vislé. Hlas přiškrcený. Dech sípavý. Rozum se ztrácí. To vás od hlavy do paty začíná tížit stáří.“* V této chvíli potřebuje postižený ošetření, klid, a pohlazení svých blízkých. Staří lidé příchod nemoci až na výjimky akceptují jako nepřekvapující zlo. Doufají v úlevu a touží po zlepšení zdravotního stavu. Ze zkušenosti však ví, že uzdravení zcela je málo pravděpodobné a optimální uzdravení je dočasné. Přijde zhoršení, přihlásí se další obtíže, přidruží se jiné nemoci. Takový je skutečný koloběh života.

Pod tlakem okolností spjatých s potenciální nebo faktickou nemocí dochází ke změně v hodnotových orientacích starých lidí. Nesporné je, že přes výraznou různorodost lidských charakterů, povah, přání i zájmů, prožitých osudů i nevyužitých šancí jsou staří lidé vzácně zajedno v preferenci zdraví a zabezpečení v případě nemoci.

Vztah člověka k hodnotám se mění. Hodnoty nejsou jednou provždy dané. Mění se, vyvíjejí, a to jak individuálně, tak celospolečensky. Hodnotou není nikdy ta či ona vlastnost, ale lidský vztah k věci samé a k člověku. Hodnoty, jako lidské hodnoty souvisí na jedné straně s lidskými postoji, a na straně druhé s potřebou, která vede k účelnému a cílenému jednání. Předpokladem pro to, aby člověk učinil určitou hodnotu aktuální, je pocítění aktuální potřeby (Haškovcová, 1989).

3 Demografie obyvatelstva

Vymezení základních pojmů

Demografie (démos – lid, graféin – psát, popisovat) je věda, která studuje proces reprodukce lidských populací. Objektem studia demografie jsou lidské populace. Předmětem je proces demografické reprodukce – úmrtnost, nemocnost, porodnost, potratovost, sňatečnost, rozvodovost (www.cs.wikipedia.org/wiki/Demografie).

Význam demografie v posledních letech vzrostl. V době ekonomických a sociálních transformací nastaly v České republice zásadní změny v demografickém chování populace. Na základě toho je potřeba znát demografická data, umět je analyzovat a mezinárodně srovnávat.

Demografie je vědou interdisciplinární. Situace daného státu ovlivňuje nejenom ekonomiku, ale také zdravotnictví, školství, rodinnou politiku, sociální politiku, důchodovou politiku, bytovou politiku a jiné.

Demografická statistika má v České republice dlouhodobou tradici. Používá bohatý datový fond, který umožňuje dlouhodobé srovnávání vývoje obyvatelstva.

Další pojem užívaný v demografii je index stáří. Je definován jako poměr počtu starých osob a dětí v obyvatelstvu. Děti jsou z biologického hlediska vymezeny věkem 0 – 14 let. Stáří je stanoveno nad hranici 65 a více let. Index se používá při mezinárodním srovnávání věkové struktury a stárnutí populace (Langhamrová, 2006).

3.1 Současná demografická situace České republiky

Starých lidí přibývá a dětí je méně. Toto je trend v současné době. Počet seniorů narůstá, protože se prodloužila za poslední století délka života. Pokrok v medicíně, úspěšná léčba infekčních chorob a lepší životní podmínky způsobují, že lidé žijí o desítky let déle.

Dříve šedesátiletí jedinci byli považováni za kmety, dnes se řadí do střední generace a neuvažují o sobě jako o starých.

Naděje na dožití je v současnosti v průměru sedmdesát osm let u žen a sedmdesát dva let u mužů (Komfort, 2006).

Za poslední dvě desetiletí (rok 1990 – 2010) byly zaznamenány značné změny demografické reprodukce, ale také značné změny nestability základního směřování

celkového populačního vývoje České republiky. V roce 1994, poprvé od I. světové války, byl zaznamenán nižší počet narozených než zemřelých lidí. Jednalo se o ztrátu stovek obyvatel. V dalších letech, se však nadále počet obyvatel snižoval. To se již jednalo o několik tisíc obyvatel ročně (v rozmezí 10 – 12 tisíc ročně).

Příčinou úbytku obyvatel pozorovaného po většinu devadesátých let a v prvních letech nového století byl hluboký propad porodnosti. Pro srovnání : v roce 1990 se u nás narodilo 130 tisíc dětí, v roce 1999 se narodilo 89 tisíc dětí.

Nízká porodnost a zlepšující se úmrtnostní poměry svým vývojem po roce 1990 podpořily růst průměrného věku obyvatelstva a vzestup podílu seniorů v populaci.

Po roce 2005 zaznamenal vývoj obyvatelstva v porovnání s předchozím obdobím zásadní bilanční obrat. V roce 2006 se narodilo více obyvatel, než jich zemřelo, a do roku 2008 rozdíl činil 15 tisíc osob.

Významné je, dále se zmínit o změnách věkové struktury obyvatelstva. Nejvýraznější změny nastaly u dětské populace v rozmezí 0 - 14 let. Jejich počet se při celkovém vzestupu počtu obyvatel zmenšil z 2,12 miliónů ke konci roku 1991 na 1,48 miliónů dětí ke konci roku 2008. Za sedmnáct let tak podíl dětí na celkovém počtu obyvatel klesl z 20,6 na 14,1 %. V roce 2006 historicky poprvé byl převýšen počet dětí počtem seniorů a od této doby tento velikostní rozdíl dynamicky narůstá. Počet seniorů ve věku nad 65 let a více se v období 1991 – 2008 zvýšil o 241 tisíc (18 %), když ke konci sledovaného období do této kategorie patřilo 1,56 miliónů (14,6 %) obyvatel.

Proces demografického stárnutí nejlépe znázorňuje růst průměrného věku obyvatel, který v období 1991 – 2008 vzrostl o 4,0 roku. Dynamiku stárnutí dokládá také růst počtu obyvatel nad hranicí 60 let a to z 1,85 miliónů v roce 1991 na 2,26 miliónů osob v roce 2008 (www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/Prognóza_2010.pdf). (příloha č. 1)

3.2 Prognóza demografického vývoje České republiky

Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008 – 2070 byla sestavena Borisem Burcinem a Tomášem Kučerou s použitím klasického kohortně komponentního modelu populačního vývoje. Je tvořena třemi variantami zachycující vývoj: nízkou, střední, vysokou. Střední varianta představuje nejpravděpodobnější perspektivu budoucího vývoje (www.demografie.info/czprognózyprognózacr=&PHPSES).

3.2.1 Vývoj celkového počtu obyvatel

S ohledem na nepravidelnosti výchozí pohlavní a věkové struktury obyvatelstva lze očekávat v prvních čtrnácti letech období prognózy populační růst České republiky. V dalších letech trend prognózovaného vývoje není tak jednoznačný, nicméně aktuální poznatky o vývoji nasvědčují o narůstání počtu obyvatel. Nebude již tak dynamický a ke konci sledovaného období by mělo žít dle střední varianty přibližně 11,1 miliónů obyvatel (www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/Prognoza_2010.pdf).

3.2.2 Očekávané změny věkového složení obyvatelstva

Počty dětí ve věku do 15 let se dle střední varianty v prvních třinácti letech prognózy, to je do roku 2021, zvýší z 1,48 miliónů na 1,72 miliónů. Po té nastane opětovný pokles až k hodnotě 1,53 miliónů v roce 2038. Další vlna by měla kulminovat po patnácti letech, tedy kolem roku 2053 a to na úroveň 1,65 miliónů dětí. Bude méně výrazná než ta předcházející. Období poklesu počtu dětí bude ovlivněno ženami z málo početných generací narozených v období nízké porodnosti, tedy ve druhé polovině 90. let a na začátku první dekády 21. století. Vlna kulminace kolem roku 2053 nastane vlivem dětí matek z početně silnějších generací, které se konstituují v současném období zvýšené porodnosti.

Počet osob v produktivním věku (15 – 64 let) dosáhne v roce 2032 pravděpodobně 6,93 miliónů. Dále bude hodnota klesat do roku 2050 až na 6,16 miliónů. Posledních 12 let období prognózy by měl počet obyvatel znovu stoupat k počtu 6,30 miliónů.

Nejvýraznější změny v počtu obyvatel se objevují v poproduktivním věku (65 a více let). Do roku 2020 by podle střední varianty prognózy měl vzrůst počet obyvatel ze současných 2,24 miliónů na 2,52 miliónů a do roku 2060 na úroveň vyšší než 3,41 miliónů osob. Popsaný vývoj věkových skupin povede ke změnám v jejich vzájemných poměrech. Málo se bude měnit vztah mezi dětskou a produktivní složkou, neboť směřování jejich vývoje bude obdobné a bude se měnit pouze s určitým fázovým posunem. Výraznou změnu zaznamená index stáří. V období prognózy by hodnota indexu měla vzrůst z výchozí hodnoty 153 na hodnotu 243, přičemž 90% celkového nárůstu hodnoty indexu stáří se pravděpodobně odehraje mezi roky 2020 a 2040. Po celou druhou polovinu prognózy, mezi rokem 2040 – 2070 budou připadat jen o málo více než dvě děti na pět starších obyvatel (www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/Prognoza_2010.pdf).

4 Etapa stárnutí a stáří

Stáří je poslední období lidského života. Bývá označováno jako postvývojové, protože již byly realizovány latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled, moudrost, pocit naplnění (Vágnerová, 2007). Postupně se omezují funkce lidského organismu, snižuje se schopnost pracovat a aktivně reagovat na vnější svět (Tomeš, 2001).

Stáří je funkcí duševního a tělesného stavu, a ne jen počtu let života. Udržet si co nejdéle svěžest těla a mysli se podaří, žijeme-li v souladu s řádem bytí, jsme přirození a nesnažíme si hrát na někoho, kým nejsme. Dá se říci, že člověk je relativně mladý, dokud se chce něčemu učit, snáší nové odlišné názory, získává nové zkušenosti a nechává se jimi ovlivňovat (Štilec, 2004).

Co člověka čeká ve stáří? Odpověď je individuální. Záleží na tom, kdo hranici šedesáti let překračuje. Sama o sobě mnoho neznamena, krom vyhlídky odchodu do důchodu. Člověk se musí vědomě připravit na skutečnost, že se jednou může stát závislým na druhé osobě. Někteří nejsou však schopni přijímat pomoc a považují to za prohru. Jiní právě naopak chtějí dokázat, že se jich stáří dosud nedotklo. V současnosti stále více mužů i žen po této hranici pracuje na plný nebo snížený úvazek. Individuální rozdíly v této etapě jsou významnější než rozdíly dané chronologickým věkem (Farkanová, 2006).

Lidé více mluví o mládí a jeho kráse i zdatnosti a stáří chápe jako nutné zlo. Nevidí ve stáří zkušenost, moudrost, vyrovnanost. Neuvědomují si, že obsah a forma stáří je dána obsahem a stylem dosavadního života, že stáří je pouze vyvrcholením individuálního přístupu naší jedinečnosti. Pokud si toto včas uvědomíme, nemůže nás stáří zaskočit.

Prožívat uspokojivě a plnohodnotně život, žít přítomností jako průsečíku minulého a budoucího života je umění stárnout (Štilec, 2004).

Rozlišujeme stárnutí předčasné a stárnutí normální. Člověk může předčasně stárnout vlivem užívání drog, alkoholu a silného kouření. Normální stárnutí je dáno počtem prožitých let a věkem biologickým.

Stárnutí je tedy proces individuální, složitý, probíhající u různých lidí různě. Po šedesáti letech je však rychlejší.

Tempo stárnutí je ovlivňováno genetickými, biologickými, psychickými, sociálními změnami. Ty mohou dále vyvolat změny funkční, jejichž intenzita je dána způsobem života, prodělanými chorobami, stresem, tělesnou a psychickou aktivitou, ale i kvalifikací a vzděláním (Čížková a kolektiv, 2008).

4.1 Periodizace období stáří

Vývoj člověka se člení na časově ohraničené životní etapy, které mají své podstatné rysy a od sebe se odlišují.

V průběhu života můžeme sledovat mnoho kvantitativních a kvalitativních změn nastupujících v určitých věkových obdobích. Tyto změny jsou nevratné a do určité hranice znamenají zdokonalování psychických funkcí a od určitého věku zhoršování činností, adaptace, výkonu.

V této práci se podrobněji zaměříme na klasifikaci vývojového období – stáří. V poslední etapě lidského života nacházíme různé názory na periodizaci. Níže uvádím některé z nich.

Jan Amos Komenský

Jan Amos Komenský dělí lidský věk na sedm období, na sedm typů škol, z nichž poslední dvě jsou označovány termíny starý muž a kmet.

V závěrečné kapitole díla Pampedia se J.A.Komenský věnoval škole stáří. Škola je rozdělena do tří tříd:

- V první třídě ve věku 65-74 let mají za úkol zhodnotit, co dobrého dosud vykonali, jaká práce za nimi stojí, bilancují dosavadní život.
- Ve druhé třídě ve věku 75-89 nemají schopnost něco nového tvořit, ale musí dokončit vše co zbývá.
- Ve třetí třídě ve věku nad 90 let se učí správnému postoji k přicházející smrti (Klevetová, Dlabačová, 2008).

E.H.Erikson

Erikson dělí lidský život a jeho krize do osmi vývojových etap. Vychází z předpokladu, že si jedinec v každém období musí řešit „psychosociální konflikt“. Podařilo se to, postupuje dál.

Období stárnutí a stáří nazývá „pozdní věk“ a jeho hranice je 65 let. Člověk má za úkol přijmout vlastní běh života jako něco nevyhnutelného. Nedostatek integrity se projevuje strachem ze smrti, zoufalstvím a snahou začít nový život. Osobní život člověka ukazuje, jak integrita souvisí s jeho počátky a rodící se důvěrou v lidi kolem sebe. (Čížková a kolektiv, 2008)

Václav Příhoda

Příhoda nazývá poslední období života senium. To dělí do třech kategorií:

- senescence od 60 do 75 let – organismus je ještě odolný a zdatný
- kmetství od 75 do 90 let – výrazně snížena odolnost organismu a involuční procesy postupují rychleji
- patriarchium od 90 let – charakterizováno osamělostí vlivem úmrtí vrstevníků, objevuje se rezignace a očekávání blízkého konce (Čížková a kolektiv, 2008)

Nakonečný

Vývojové období stáří rozděluje do dvou etap:

- počáteční stáří od 60 do 75 let
- pokročilé stáří od 75 let (Čížková a kolektiv, 2008)

Švancara

Vývojové období stáří rozděluje do tří etap. Od jiných periodizací se liší začátkem procesu stárnutí, již před padesátým rokem života:

- presenium od 46/48 do 65 let
- senium od 65 let
- vysoký věk od 75 let (Čížková a kolektiv, 2008)

WHO

Podle Světové zdravotnické organizace rozlišujeme tři stupně stárnutí:

- stárnoucí od 60 do 74 let
- starý od 75 do 89 let
- stařecký od 90 let (Čížková a kolektiv, 2008)

4.2 Změny ve stáří

Stárnutí přináší mnoho involučních změn, které se promítají do zdravotního stavu starých lidí (Kalvach, 2008). Změny probíhají v rovině tělesné, psychické, sociální a jsou navzájem propojené.

4.2.1 Biologické změny

Biologické změny organismu probíhají na fyziologické úrovni a postihují tělesné tkáně a orgány. Neprobíhají u každého jedince stejně, jsou ovlivněny genetickými dispozicemi a životním stylem.

Pohybový systém

Typickým jevem u stárnoucích lidí je pokles tělesné hmotnosti a výšky těla. Změny hmotnosti souvisí s tělesnými proporcemi, jako například šířka ramen a pánve, pokles váhy vnitřních orgánů a váhy svalstva. Snížení výšky je způsobené vysycháním a oploštěním meziobratlových plotének. Vazivo se stává méně pružné, chrupavky tuhnou. Ubývá svalová hmota a dochází k poklesu svalové síly. Zpomaluje se rychlost nervových vzruchů, pohyby starých lidí jsou pomalejší, kosti řídnu a stávají se křehčími.

Kardiopulmonální systém

Funkce plic se snižuje a klesá vitální kapacita plic. Srdce přečerpává menší množství krve a následně se snižuje průtok krve důležitými orgány. V srdečních chlopních se ve stáří ukládá vápník a to také zamezuje kvalitnímu průtoku krve. Schopnost speciálních srdečních buněk, které tvoří a vedou vzruchy, postupně zaniká a jejich funkci přebírá autonomní vegetativní systém.

V cévním řečišti dochází ke snížení elasticity cév. Tepny se zvětšují a prodlužují a tím je narušena regulace krevního tlaku. Levá srdeční komora má menší výkonnost, dochází k levostrannému srdečnímu selhání projevující se plicní dušností při zvýšené zátěži.

Výrazné je snížení elasticity tkání, dochází k plicnímu emfyzému. To má za následek zvětšení alveolárního prostoru. Staří lidé jsou také často náchylní na infekci dýchacích cest. Největší nebezpečí hrozí u ležících lidí.

Trávicí systém

Přijatá potrava se rozkládá a vstřebává pomalu vlivem sníženého množství trávicích šťáv. Na tlustém střevě je patrný pokles, to má za následek chronickou zácpu, kterou trpí mnoho starých lidí. Játra a slinivka břišní jsou méně výkonná.

Pohlavní a vylučovací systém

Dochází k poklesu pohlavní činnosti. U mužů se snižuje potence, u žen končí menstruace. Muži trpí zbytněním prostaty a ženy poklesem dělohy.

V ledvinách klesá koncentrační schopnost. Kolem uretry klesá síla svalových svěračů, objevuje se častá inkontinence (Klevetová, Dlabačová, 2008).

Nervový systém

Ve stáří probíhá v nervovém systému mnoho morfologických a funkčních změn. S vyšším věkem se reakce lidí zpomalují. Ubývá počet neuronů, v neuronech probíhají biochemické změny a snižuje se rychlost vedení vzruchů. Psychické obtíže, jako například poruchy paměti a učení, zhoršení slovní výslovnosti a motorické zvláštnosti, jako například chvění končetin, vratnost, těžkopádnost a snížení odolnosti k nepříznivým vlivům a adaptace na změny prostředí, jsou více ovlivněny ztrátou buněk nervové soustavy a buněčnými změnami, než degenerativními změnami na mozku.

Endokrinní systém

Snížení počtu vylučovaných hormonů má vliv na změny v intelektové činnosti, ztrátu vitality, ospalost, ale i křehkost kostí a lámavost nehtů (Čížková a kolektiv, 2008).

Kožní systém

Kůže ztrácí pružnost a ztenčuje se. Kožní turgor je snížený. Tvoří se vrásky, vlasy řidnou a šediví. Mění se pigmentace kůže. Tvoří se stařecké skvrny, nebo naopak pigmentace chybí na určitých částech těla.

Smyslové orgány

Ve stáří se zhoršuje zrak, sluch a snižují se chuťové, čichové a hmatové schopnosti. Ubývá receptorů, které nám umožňují vnímat polohu a pohyb těla, pocity síly, tlaku, chladu a tepla. Následkem toho může být problém odhadnout vzdálenost a teplotu předmětů kolem sebe. Tyto změny nemusí mít tak závažné důsledky pro starého člověka, neboť je lze kompenzovat narůstajícími zkušenostmi (Klevetová, Dlabačová, 2008).

Termoregulace

U gerontů je snižená termoregulace. Lidé ztrácejí schopnost přizpůsobit se klimatickým změnám a jsou ohroženi přehřátím i podchlazením (Čížková a kolektiv, 2008).

4.2.2 Psychosociální změny

Pro stáří je charakteristický pokles duševních funkcí, které jsou podmíněné biologickými změnami. Vyvolávají zhoršení vnímání, zhoršení motoriky, zpomalení duševních pochodů a složek psychické činnosti – myšlení, paměť, citové prožívání, motivace. Duševní vývoj je dále ovlivňován i faktory sociálními – změny v sociálním postavení, ztráta sociálních rolí, zvyšování závislosti na druhých, omezení sociálních kontaktů.

Změny ve vnímání

Příčinou zhoršeného vnímání jsou změny ve smyslových orgánech, v nervovém přenosu a v centrálním mozgovém zpracování. Způsobují zpomalení reakcí, větší úrazovost, omezení čtení, zálib, koníčků.

Snížit negativní změny ve vnímání lze pomocí korekčních prostředků, modifikací podmětového prostředí a modifikací chování.

Změny rozumových schopností

Organické změny centrální nervové soustavy se odrážejí v intelektuální činnosti gerontů. U stárnoucího organismu se zpomaluje chování, zpomaluje se řeč, zvolňuje se chůze a na každý výkon je potřeba více času. Zpomalení se projevuje i v psychických činnostech. Je charakteristické zhoršení krátkodobé než dlouhodobé paměti a zhoršením paměti je ohroženo učení. Proces stárnutí je také ovlivňován myšlením, které je soustředěno více do minulosti.

Starý člověk tedy kompenzuje úbytek schopností dosavadními zkušenostmi.

Změny citového prožívání

Stárnutí tkání v nervové soustavě vede ke snižování odolnosti vůči zátěžovým situacím. Starý člověk trpí více či méně citovou labilitou, která je způsobena fyziologickými změnami a ztrátou orientace na budoucnost. Změny v citových složkách duševního života, v pohyblivosti nálad a v citové reaktivitě nejsou u starých lidí jednotné. Emoční labilitu prohlubuje snížení sebehodnocení vlivem odchodu do důchodu. To pro člověka znamená ztrátu společenského postavení, změnu v režimu dne, snížení finančních příjmů. Negativně ovlivňuje člověka ztráta sociálních vztahů. U většiny lidí dochází ke změně v sociálních rolích. Ženy mají více času na přizpůsobování, neboť svou roli v rodině neztrácejí ani v pokročilém věku. Muži trpí pocity křivdy a zneuznání své osoby.

Psychické potíže, vyvolané odchodem do důchodu, se mohou u některých lidí kompenzovat získáním pocitu osobní svobody. Může se věnovat svým koníčkům.

Změny v osobnosti

Vlastnosti osobnosti jsou ustáleny již v dospělosti. Ve stáří se však mohou objevit vlastnosti, které dosud člověk dokázal tlumit nebo se projevovali přijatelným způsobem. Například šetrnost se mění v lakotu, pořádkumilovnost v perfekcionalismus, nedůvěřivost v izolaci, pomalost v pasivitu, energičnost ve výbušnost.

Ve stáří se výrazněji projevuje, jaké hodnoty člověk uznával v dospělosti, jak úspěšně či neúspěšně probíhala jeho socializace, jak zvládl krize v průběhu svého života. (Čížková a kolektiv, 2008).

4.3 Adaptace na stáří

Adaptace jedince na stáří závisí na mnoha faktorech. Nejdůležitější je osobnost člověka v kontinuitě celého svého dosavadního života. Z hlediska přizpůsobování se seniorskému věku můžeme rozlišit pět strategií vyrovnání se s vlastním stářím. (Čížková a kolektiv, 2008)

Konstruktivnost

Je optimální strategie. Lidé mají optimistický postoj k životu, navazují vztahy s ostatními lidmi, jsou tolerantní a přizpůsobiví. Mají své zájmy, které neustále rozvíjejí. Jsou smíření s faktem stárnutí, uvědomují si možnosti svých výkonů a jejich mezí.

Obranný postoj

Typická strategie pro lidi, jejichž předchozí život byl plný aktivit, často i více orientován profesionálně. Nemohou se smířit se stárnutím, mají strach z jakékoli závislosti a hrozící ztráty aktivního života. Z tohoto důvodu hledají ustavičně různé činnosti a odmítají jakoukoli pomoc. Na udržení sociálních kontaktů nemají čas.

Závislost

Sklon k závislosti ve stáří mají lidé, kteří byli celý život spíše pasivní, spoléhali na druhé. I nyní očekávají, že jejich potřeby uspokojí někdo druhý. Své problémy často zveličují, což jim umožňuje snadnější manipulaci s okolím. Ve vztahu k druhým lidem bývají ostražití a podezřívaví.

Nepřátelství

Tito lidé měli již v minulosti životě časté neshody s ostatními. Mají sklón svalovat vinu na druhé, bývají agresivní, podezřívaví a nespokojení. Především vůči mladým lidem se chovají nepřátelsky, protože jim závidí. Stáří vnímají jako další nepřízeň osudu. Žijí většinou osaměle, neboť rodina i ostatní lidé se jim raději vyhýbají.

Sebenávist

Lidé, kteří patří do této skupiny, se považují za oběť svého osudu, jsou lítostiví a pesimističtí. Smrt berou jako vysvobození ze svého promarněného života. Cítí se osaměle, ale sociální kontakty nevyhledávají. Jsou nejvíce disponováni k depresím a následné sebevraždě. Způsob zvládání změn spojených se stářím je vždy individuální, můžeme se setkat s různou kombinací těchto reakcí. Protože stárnutí je celoživotní proces, příprava na stáří musí být integrální složkou života lidí (www.zdn.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689).

4.4 Příprava na stáří

Ukazuje se, že je nezbytné poskytnout stárnoucím lidem informace o sociální a zdravotnické problematice stáří, připravit je na stáří a naučit je stáří spokojeně prožívat. Gerontogika, teorie výchovy a vzdělávání ke stáří, se zaměřuje na otázky zabezpečení

pracujících, občanskoprávní pomoci, formy péče společnosti o staré osoby, zdravím gerontů, psychickou a sociologickou problematikou a bydlením gerontů.

Pacovský charakterizuje tři funkce výchovy a vzdělávání ke stáří :

- Preventivní funkce
- Anticipační funkce
- Posilovací funkce

Podle Pacovského (1981) by příprava na stáří měla začít asi ve čtyřiceti letech. V padesáti letech doporučuje přípravu na ekonomické změny. Asi dva roky před důchodem by měla být zahájena příprava na stáří vhodnými kurzy (Čížková a kolektiv, 2008).

Z praktického hlediska můžeme rozlišit tři formy přípravy na stáří :

- Dlouhodobá : začíná již v dětství
- Střednědobá : od období středního věku
- Krátkodobá : asi tři roky před odchodem do starobního důchodu
(www.zdn.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689)

4.5 Aktivní stáří

Aktivita mobilizuje psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka. Zájem o konkrétní činnost působí na člověka příznivě. Aktivní přístup k životu přispívá k utváření nových vztahů k lidem a pomáhá překonat pocity osamění. Ve stáří je člověk méně odolný a přizpůsobivý. Při menších otřesech se snadněji dostává do stavů beznaděje a izolace a o to více je nezbytné udržovat v pokročilém věku zájmovou činnost a posilovat sociální kontakty. Aktivita dokáže posílit pocit užitečnosti a uznání. Zvyšuje i sociální status starého člověka a nutí ho k přijímání nových sociálních rolí. Jestliže je starý člověk užitečný, snadněji udržuje pocit vlastní hodnoty a brání se lépe apatii. Je pravda, že starý člověk má právo na odpočinek, ale nesmí propadnout nečinnosti. Jediná cesta, jak stárnutí zpomalit, je udržet starého člověka v aktivitě s přihlédnutím k jeho možnostem a schopnostem. Jediný osvědčený recept pro všechny geronty na co největší zpomalení procesu stárnutí je zařídit si ve stáří život tak, jak to nejlépe odpovídá individuálnímu zaměření a jak to dovoluje zdravotní stav. Každý člověk se musí včas připravovat na blížící se stáří. To znamená, že včas si vybuduje materiální základnu a s ní duševní fond svých zájmů, popřípadě fyzických aktivit (Čížková a kolektiv, 2008).

4.6 Mýty o stáří

V minulosti byly vysloveny a v současné době existují nejrůznější mýty o stáří. Převážně byly vysloveny zahraničními autory. Níže uvádím některé z nich.

Většina lidí je přesvědčena o tom, že starý člověk výhradně nebo převážně nárokuje ekonomicko - materiální zabezpečení. Výsledkem toho je široce rozšířený mýtus *falešných představ*. Praxí je dokázáno, že materiální zajištění starých lidí je předpokladem jejich osobní spokojenosti.

Mýtus *zjednodušené demografie* vzešel na základě chybného přesvědčení, že se člověk stává starým v den odchodu do důchodu. Staří lidé jsou všichni důchodci. Jako by dnem odchodu do důchodu skončil život, nebo alespoň jeho smysluplná část, jakoby dál už nic nebylo, jenom obtížné, strastiplné stáří.

Mýtus *homogenity* uvádí chybné pojetí stáří, které se jeví jako stejnorodé. Nerozlišujeme potřeby starých lidí díky právě uváděným žijícím mýtům a jednak proto, že zevnějšek starých lidí se jeví stejný.

Existuje mýtus *neužitečného času*. Co dělají staří lidé? Stáří je obdobím stejně tak zaslouženého odpočinku jako nicnedělání. Kdo pracuje, je užitečný, kdo nepracuje, i proto, že je na zaslouženém odpočinku, ten není k ničemu. Každý důchodce je považován za neužitečného a to právě proto, že jsme pojem užitečné práce redukovali na zaměstnanecký poměr.

Mýty o stáří mají značný vliv na utváření pojetí a sebepojetí stáří. Celková představa image stáří není příliš optimistická a právě proto jsou v poslední době vytvářeny silné společenské tlaky s cílem změnit kvalitativně postoje ke stáří a ke starým lidem. Existuje rozpor mezi tím, co cítíme a jak se skutečně chováme vůči stáří a starým lidem na základě předsudků, mýtů a neznalostí věcí, a mezi normou, kterou vyznáváme jako vhodnou, dobrou, možnou. Musíme proto hledat důvody onoho rozporu mezi proklamovaným a reálným a studovat, proč k němu dochází (Haškovcová, 1989).

5 Osobnost člověka

Pojem osobnost je používán v různých významech. V lidové řeči a v historických vědách má hodnotící význam. Rozumí se tím vynikající nebo nějaký výrazný jedinec. Jiný význam má v právních vědách, sociologii, v psychologii. V psychologii byl pojem „osobnost“ zaveden na počátku dvacátého století. Vznikla potřeba pohlížet na duševní život člověka jako na celek, nikoli jen na pouhý soubor jednotlivých funkcí.

Pojem osobnost v psychologii vyjadřuje vnitřní organizaci duševního života člověka, skutečnost, že funguje jako jednotný celek interindividuálně odlišných dispozic. Na tomto základě vynikají smysluplné souvislosti s vnějšími projevy - s chováním člověka.

V psychologii nemá osobnost hodnotící význam. Osobností je každý jedinec. Od doby, kdy psychika začíná vykazovat specificky lidskou formu fungování. K tomu dochází v určité etapě raného dětství, v době, kdy se vytváří „ego“. Toto utváření je ovšem závislé i na dědičnosti a biologickém fungování organismu (Nakonečný, 1995).

V psychologii osobnosti považujeme za „ normální osobnost“ :

- osobnost autoregulovanou, která má adekvátní sebehodnocení, sebecit a sebedůvěru a je schopna řešit své problémy sama.
- osobnost dobře přizpůsobenou ustáleným společenským kritériím
- osobnost individualizovanou dispozičně i zkušenostmi získanými vzorci chování
- osobnost integrovanou, takovou, jejíž všechny složky fungují v koordinaci s jinými

Jedinec normální a sociálně přizpůsobený chce přijímat odpovědnost za sebe a usiluje se stát aktivní tvůrčí osobností. Je duševně odolný, psychicky zdatný. Budoucnost do jisté míry preferuje před přítomností a minulostí. Dobrovolně akceptuje zkušenosti a přijímá životní roli nebo pozici, a to i tehdy, když mu nevyhovuje.

Bere lidi takové, jací jsou, počítá s jejich reálnými vlastnostmi, i když neodpovídají jeho přáním a představám. Nachází uspokojení v reálné životní aktivitě, a ne ve snění. Využívá schopnosti myslet k plánování aktivity a ne k vyhýbání se či úniku od aktivity. Učí se ze svých neúspěchů, nesnaží se je ospravedlňovat.

Dokáží říci ne v určitých situacích a jednat na obranu svých práv. Snaží se přiměřeně bránit. Dokáže se vyrovnat s nepříjemnostmi, bolestí a emočními frustracemi, jestliže odstranění příčin není v jeho moci. Umí se taky zdravě prosadit (Kohoutek, 2000).

5.1 Definice osobnosti

V literatuře se objevují různé definice psychologické osobnosti. Vyjadřují zásadní rozdíly v přístupu k osobnosti. Definice vyplývají z odlišného pojetí psychologie jako vědy. Pro přehlednost uvádím následovně některá z nich.

G. W. Allport

„Osobnost je dynamické uspořádání oněch psychologických systémů v individuu, které určují jeho jedinečná přizpůsobení okolí“.

G. W. Allport zde hovoří o dynamické organizaci, o psychofyzických systémech, které určují její chování a myšlení.

Allportova definice je pojímána jako vysvětlující.

V. Tarda

„Osobnost je člověk jako psychologický celek“.

V této výstižné definici představuje V. Tarda osobnost jako individualitu člověka. To je vysvětlováno jako abstrakce potřebná pro psychologii.

J. P. Guilford

„Osobnost individua je jeho jedinečný vzorec rysů“.

Guilfordova definice je popisná.

J. B. Asendorpf

J. B. Asendorpf se nezaměřuje na definici osobnosti, charakterizuje spíše vědu psychologie osobnosti.

„Psychologie osobnosti je empirická věda o setrvávajících, nepatologických, behaviorálně relevantních individuálních zvláštlostech člověka.“

Tato definice se zaměřuje jaké jsou dispozice k chování.

H. J. Fisseni

Řada autorů chápe osobnost jako proces a jako strukturu. H. J. Fisseni poznamenává:

„V subjektivitě, časovosti, interakci se osobnost jednou jeví jako struktura, jednou jako proces. Myšlena čistě jako struktura by osobnost byla ztuhlou skladbou. Čistě jako proces by byla chápána jako nepojatelný, nepopsatelný útvar. Tak se osobnost jako struktura a jako proces jeví jako extrapolace pozorovatelného v kontinuu chování. Osobnost je obojí v jednom, dynamická struktura a krystalizovaný proces. Aby bylo možno osobnost popsat, jsou žádoucí oba aspekty“ (Nakonečný, 1998).

5.2 Vývoj osobnosti, životní dráha

Zamyslíme-li se nad životem jedince, známe-li jeho genetický podklad, víme-li, do jaké rodiny se narodil, myslíme si, že můžeme jeho individuální životní dráhu předem přesně odhadnout. Avšak, jak řekl W. Windelband, *„Individuum je nepředpověditelné“*. V životě jedince může nastat mnoho zvrátů. Vlivů, podmínek a událostí, které přijdou, je mnoho. Mohou do života jedince výrazně zasáhnout. Pokud hodnotíme lidský život na jeho sklonku, můžeme teprve zde objevit souvislosti mezi životními situacemi a činiteli na jedné straně a prožitky i chováním osobnosti na straně druhé. Běh života nám připadá jako něco zákonitého a pochopitelného.

Životní dráhu osobnosti můžeme definovat jako souhrn po sobě následujících prožitků a činů, které jsou vyvolány vnějšími příčinami a ovlivněny vnitřními podmínkami. Avšak takto nedokážeme vystihnout onu dramatickosti a pocit osudovosti, který v průběhu svého života člověk pokouší. Je to velmi subjektivní.

Lidský život probíhá jako série často se opakujících rituálů, činností, her, zábavy, cest, kontaktů, důvěrností, událostí, příhod, nemocí, zklamání a úspěchů. Hodnota života

není v tom, jak často se opakují a co je jejím obsahem, ale v tom, nakolik člověk dělá to, co dělá s plným vědomím.

Vývoj osobnosti je tedy otevřený proces, ve kterém neustále vznikají nové diference a zanikají nebo se přetvářejí staré začleněním do nového (Smékal, 2009).

5.3 Utváření osobnosti

Jedinec a jeho osobnost je vystavena mnoha podmínkám, které se objevují na okamžik (například úmrtí), nebo působí dlouhodobě či permanentně (například styl výchovy). Vývoj a utváření jedince přímo vyvolávají nebo usměrňují a modifikují.

Účinek jednotlivých podnětů je ovlivněn vývojovým obdobím jedince, ale i konstelací jiných podnětů a již vytvořených vnitřních podmínek v osobnosti. Jednotlivé působící podněty jsou uchovávány v dlouhodobé paměti a kdykoliv mohou působit jako specifický podnět interferující s aktuálními podněty a moderující jejich účinnost. Podněty působící na osobnost nemají význam pouze jako faktory utváření osobnosti – subjektu, ale jsou to také síly, které ovlivňují vývoj člověka. Jako determinanty tohoto vývoje hrají úlohu stimulatorů, nebo stresorů a depresorů i úlohu katalyzátorů. Čím více rozebíráme činitele vývoje, tím více jednotlivě působících vlivů nacházíme a přesněji poznáváme, jak působí na osobnost.

Účinky vývojových činitelů mají vesměs pouze pravděpodobnostní charakter. J. Součka říká: „ *Společenské podmínky a výchovné působení mohou být příznivé nebo nepříznivé, tj. mohou přispět k všestrannému a harmonickému vývoji osobnosti, přispět k jejímu duševnímu zdraví, avšak stejně tak ji mohou ohrozit, vyvrátit z rovnováhy, způsobit poruchu jednání apod. Účinek řekněme filmu může být zcela protikladný záměru tvůrce filmu nebo záměru těch, kteří film pro mladého člověka povolili. Objektivně zdánlivě velmi příznivé podmínky (pohodlné prostředí, množství krásných dojmů, přívětivé, přelaskavé jednání) může vyvolat zcela nepříznivé podmínky, neboť mohou mladého člověka zchoulostivět, podlomit jeho aktivitu, vést k hledání senzačních prvků v dojmech apod. Tvrdé podmínky, přísné zacházení, ostřejší slova apod. mohou mít zase naopak účinek příznivý. Výchovný vliv je příznivý nebo nepříznivý podle toho, jak ho žák přijme a jak na něj působí.*“

Tak jako neexistují na světě stejné osobnosti, neexistují ani stejné vývojové podmínky a životní okolnosti pro různé lidi (Smékal, 2009).

5.4 Osobnost a jáství

Jáství (sebeobraz) není jen uvědomování si své osobnosti. Jáství je celostní představa o svém „já“, ale je i vyjádřen vztah k sobě samému, který může být plný vnitřních rozporů (Smékal, 2009).

V sebeobrazu je obsažena kognitivní složka - sebeuvědomování a sebepoznávání. Vědomí „já“ má zážitkový charakter. Subjektivní duševní dění je vázáno na zážitek sama sebe a projevuje se vnitřními výroky „ já myslím, já cítím, já chci“. Pro sebepoznávání je podmínkou interakce s prostředím.

V sebeobrazu je obsažena emocionální složka - sebepojetí, sebehodnocení. Sebeobjekt je obraz osoby o sobě. Každý sám si vytváří své představy a snaží se je naplňovat. Sebehodnocení vyjadřuje zač člověk stojí. Kvalitu úcty člověka k sobě podmiňují důsledky sociálního učení.

V sebeobrazu je obsažena součinnostní složka – seberozvíjení, seberealizace. Seberozvíjením rozumíme „co chci umět“ a seberealizací „ kým chci být“. Seberealizace spočívá v uplatňování rozvinuté úrovně osobnosti a to vlastním voleným směrem a v rámci možností poskytovaných danými podmínkami. Seberealizace zahrnuje vnější projev já. (Farkanová, 2006).

5.5 Motivace osobnosti

Motivaci definujeme jako souhrn intrapsychických sil neboli motivů, které aktivizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního. Projevuje se tím, že chceme něco získat, nebo se pokoušíme něčemu vyhnout.

Naléhavost motivů roste, nejsou-li uspokojovány. Síla motivu ovlivňuje intenzitu a kvalitu chování. Projevuje se jeho rázností, důkladností a kvalitou chování. Motivované chování provázejí emoce. Člověk, který dosáhl vysněného cíle, pociťuje radost a štěstí, při neúspěchu je smutný (Plzáková, 2004).

Potřeby, zájmy, hodnoty, postoje, vztahy, tendence se v psychologii nazývají motivy. Nejdůležitější jsou potřeby, které jsou projevem nějakého nedostatku nebo chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí (Trachytová a kolektiv, 1999). Každý člověk má své uspořádání potřeb, které je ovlivněno věkem, pohlavím, vzděláním, výchovou, povoláním, rodinným stavem, životní situací. Potřeba je provázána napětím, které nás vede k určitému chování. Neuspokojení potřeby nazýváme frustrací. Dlouhodobá frustrace má nepříznivé důsledky pro duševní rovnováhu (Kohoutek, 2000).

Další příčinou jednání člověka je určitý zájem k něčemu. Zájem je získaný motiv. Je zde zdůrazněn vztah jedince ke skutečnosti nebo k činnosti. Projevují se soustředěním, poznáváním pozornosti, realizací příslušné činnosti, uspokojováním z ní a nelibostí při jejím omezování (Čáp, 1993).

Zájmy úzce souvisejí s hodnotovým systémem člověka. Zájmy jsou vlastně hodnoty, které uspokojují potřebu člověka. Člověk se v životě neustále hodnotí, co je dobré, prospěšné, mravné, a co je špatné, nežádoucí. Věc, člověk, myšlenka, která je někomu drahá, potřebná a cíl, kterého chce dosáhnout, nazýváme hodnotou. Lidé mají rozdílnou hierarchii hodnot podle toho, které hodnoty staví do popředí a které na okraj. Změny v hierarchii závisí na věku, inteligenci, vzdělání, výchově, profesi, rodině, společenském zařazení.

Určitý směr myšlení člověka určují taky jeho postoje a vztahy. Postoj je stanovisko, které člověk zaujal. Projevuje se nepřipraveností plnit úkoly a cíle. Postoj v němž převládá představa o něčem, se nazývá názor. Postoj, v němž převládá racionální složka, je smýšlení (Kohoutek, 2000).

6 Hodnoty v životě člověka

Axiologie

Axiologie (z řeckého slova axiá = hodnota, cennosti) je filozofická nauka o původu a povaze hodnot, například mravních, estetických, náboženských. Hodnocením a hodnotami se zabývala již antická filosofie. Jako samostatná disciplína se axiologie vyvinula v 2. polovině 19. století (www.leccos.com/index.php/clanky/axiologie).

Za zakladatele je považován H. R. Lotze. „*Důvodem a účelem světa mu byla idea dobra.*“ Ve světě se realizují hodnoty.

K významným představitelům patří M. Scheller a H. Rickert. Rickert filosofii hodnot založil na „*protikladu přírody a kultury.*“ Kultura je prosycena hodnotami, vzpíná se k nim, uskutečňuje je. Příroda je bez hodnot. Hodnoty poznáváme v kultuře. Ideální kultura je nejvyšším cílem, soustava hodnot vnáší jasno do otázek po smyslu života.

K základní problematice v dějinách axiologie patří zkoumání podstaty hodnot, podíl subjektu a objektu na vzniku hodnot, dále subjektivní a objektivní, absolutní a relativní platnost hodnot, podstata procesu hodnocení, jeho vztah k poznání z hlediska logiky, gnoseologie a psychologie, podíl racionální a iracionální složky lidského vědomí na procesu hodnocení, hierarchie hodnot.

Z hlediska současného stavu a potřeb teorie a praxe výchovy jeví se žádoucí integrovat jak filosofickou koncepci hodnot, tak výsledky sociologického a psychologického výzkumu hodnot současného člověka. Studium hodnot umožňuje definovat, co vlastně tvoří specifický životní styl jedince, rodiny, generace, společenské skupiny, země (Kučerová, 1996).

6.1 Definice hodnoty

Podle psychologického slovníku je hodnota vlastnost, kterou jedinec přisuzuje určitému objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s uspokojováním jeho potřeb, zájmů. Hodnoty se vytvářejí a rozlišují v procesu socializace (Hartl, Hartlová, 2000).

Podle J. Čápa se hodnotou označuje to, co společnost nebo určitá společenská skupina považuje a hodnotí jako důležité k životu. V současnosti se za důležité považují hodnoty zdraví, míru, spolupráce mezi lidmi a národy, ekonomický rozvoj, lidský život,

životní prostředí a jiné. Jsou i sociální skupiny, které za nejhodnotnější považují individuální prospěch a bohatství, moc a nadvládu nad druhými, dobrodružství a jiné (Čáp, 1993).

Jsou hodnoty a hodnoty. Slovem „hodnota“ rozumí něco jiného ekonom a něco jiného lékař nebo umělec. Ekonomické hodnoty jsou nám nejvíce srozumitelné. Chápeme je tam, kde jde o tržní cenu určitého výrobku. O hodnotách slyšíme i od lékaře: „ pro život to má důležitou hodnotu“, od umělců, kteří mluví o umění či kýči. Také o hodnotě hovoří biologové, fyziologové, psychologové. Tedy v mnoha oblastech je možné se s tímto pojmem setkat.

Hodnoty v našem osobním životě! Zde se přibližujeme ke smysluplnosti života. Aby byl člověk v dnešním složitém světě hodnot spokojen, musí mít pocit, že v tomto světě nezaniká. Člověk nemůže spokojeně žít bez jistoty, že něco znamená, že jeho existence má smysl, svoji důležitost, svoji hodnotu.

Na otázku, co rozumíme smyslem, odpovídá Alfred Langle:., *Hovoříme-li o smyslu, máme na mysli směr, který vede život k určité, ba nejvyšší hodnotě za daných okolností.* „Na jiném místě pak:., *Smysl představuje pomoc orientaci v životě - jako kompas. Díky tomu může smysl ukázat člověku směr k plnému, zdařilému životu. Smysl je právě to, co by s ohledem na danou situaci a přiměřenost možností mělo být děláno a uděláno*“ (Křivohlavý, 1994).

K zamyšlení:

„Hledání smyslu a smysluplnosti života je primárním motivem lidského chování (existence). Tato potřeba – stejně jako jiné potřeby – může být uspokojována (satiována) nebo neuspokojována (flustrována).“

Abraham Maslow

Kde a jak se rodí náš vztah k hodnotám?

Láska k té či oné hodnotě se nedá realizovat nařízením, příkazem či rozkazem. Kde se teda rodí? Cesta k určité hodnotě a k zamilování si ji vede „ sváděním.“ Tak nás svádí různé zážitkové hodnoty.

Na čem záleží náš výběr určité hodnoty, případně hierarchii hodnot? Záleží na okolnostech – na nadání, možnostech přijít do styku s určitým druhem umění, případně s lidmi, kteří zaujali úctyhodným postojem k tomu, co se s nimi děje. Ale přece jen nejvíce

záleží na osobnosti rozhodujícího se člověka. Podle toho, zda je člověk zralý či nezralý, volí si určité hodnoty a tyto hodnoty poté ovlivňují buď další cestu zrání nebo ustrnutí. (Křivohlavý, 1994).

6.2 Klasifikace hodnot

Klasifikace hodnot podle dimenzí, v nichž člověk prožívá sebe i svět

1. Přírodní hodnoty

a) *Hodnoty vitální, životní*, odpovídají potřebám přírodní podmíněnosti a existence. Jsou výrazem snahy udržet a prosadit, uchovat a rozvinout život organismu, jedince i druhu. Patří sem přírodní podmínky zdraví, zdatnosti, svěžesti, tělesného blaha a uspokojení smyslů. Člověk se sice vytrhl z původní jednoty s přírodou, ale nepřestal být její součástí. Hodnoty jsou tedy pociťovány nejintenzivněji.

b) *Hodnoty sociální* vyplývají z přírodou daného vztahu člověka k druhým lidem a k sobě samému mezi nimi. Člověk má potřebu asociace, touží po družnosti, vzájemnosti, citové odezvě, chce milovat a být milován. Má taky potřeby egotické, snahu se uplatnit, být uznáván, oceňován, mít úspěch.

2. Civilizační hodnoty

Jsou podmínkou i výsledkem společenské organizace (od elementárních tlup, rodin, rodů a národů k státu a právnímu zřízení), komunikace (řeč, písmo, prostředky šíření informace), výroby a směny (stupeň a charakter techniky a ekonomie společnosti) a společenského akumulovaného poznání (kolektivní zkušenost, věda).

3. Duchovní hodnoty

Ve společnosti se objektivizují jako kultura. Hodnoty se tvoří v okruzích jako je sebeřízení (morálka a mravnost), sebevýraz (formování podle zákona krásy, umění) a sebereflexe (světový a životní názor, náboženství, filosofie). Odpovídají potřebě integrace, vnitřní jednoty sebe a druhých, sebe a přírody, sebe a světa, jednoty rozmanitých a různorodých tendencí lidského života, potřebě uvědomělého řádu života vůbec.

(Kučerová, 1996).

V souvislosti se smysluplným zaměřením života rozdělil V. E. Frankl tři okruhy hodnot

1. Tvůrčí hodnoty

Člověk něco koná a vytváří ve prospěch sebe, druhých nebo celé společnosti. Má schopnost pracovat a vydávat ze sebe něco cenného do světa. Ve stáří tvůrčích pracovních hodnot ubývá a člověk může mít pocit, že není užitečný. Síly ubývají, člověk je zklamán, že již nedokáže pracovat jako dřív. Je důležité přijmout aktuální snížené možnosti a hledat, co ještě dokáže udělat ve svůj prospěch a jaké činnosti si vybere. Mít radost, že i malé úspěchy jsou prospěšné.

Příběh z praxe

91letá žena vyprávěla, že se až v 80 letech začala smířovat s myšlenkou, že je nutnost a zároveň umění přijímat pomoc od druhých. Každý večer si píše úkoly na druhý den. Jsou to malé výkony, ze kterých má nesmírnou radost, že je schopna je zvládnout bez cizí pomoci. Postupně odškrťává splněné úkoly – vstanu v 7,30 hodin (a i to znamená občas problém), zvládnou hygienu těla, vyčistím si zuby, obléknu si něco hezkého, učešu se, nezvládnou umýt vanu, ale umyji umyvadlo. Připravím si snídani, zaleji květiny, podívám se na nebičko, zkontroluji, co mi chybí ve spízi, pomalu uklidím kolem sebe (neboť když nemáte pořádek kolem sebe, nemáte ho ani v duši). Vždycky najdu něco, co ještě zvládnou – nejsem tady zbytečně, postarám se o sebe. Nahrazuji ztracený pocit štěstí výsledkem své práce. A je pomalu poledne, přinesou oběd a já poobědvám. Na odpoledne mám také připravený svůj pravidelný program – četba, odpočinek, cvičení jógy...

Při rozhovoru si náhle uvědomila, že si tím odškrťáváním vlastně dělá okamžité malé radosti. Takovým podfukem – říká rozesmátá.

2. Zážitekové hodnoty

Zde hraje významnou roli schopnost přijímat cenné zážitky ze života. Lásky, krásy, dobro – to jsou hodnoty trvalého charakteru. Byly, jsou a budou. Frankl chápe zážitkové hodnoty, které jsme prožili dříve, jako velmi důležitou součást existence, kterou nám nikdo nemůže z našeho života vymazat. Píše, že život nemůže ztratit smysl už jenom tím, co jsme prožili, dokázali překonat. Jaké zážitky ovlivnily dosavadní způsob života. Na každé situaci lze nalézt něco příjemného.

Příběh z praxe

93letá pacientka, bezdětná, imobilní a inkontinentní, nám vyprávěla svůj životní příběh. Prožila zajímavý a pestrý život. Ačkoliv ji v životě potkaly tragické chvíle, jako nakonec každého, i dnes se umí těšit ze života. Zůstala ve svém stáří zcela sama, manžel i přátelé zemřeli. Přijímá současnou situaci a snaží se být na lůžku soběstačná. Má své rituály, všechno ji zajímá – dění ve světě, z pořadů TV si vybírá hlavně ČT 2, poslouchá rozhlas. Prohlíží časopisy, ale i staré fotografie. Využívá i nové informace k vyvolání vzpomínek a zážitků.

Závěr jejího vyprávění byl doprovázen slovy: Vzpomínám na hezké okamžiky svého života a čerpám z nich sílu i dobrou náladu.

3. Postojové hodnoty

K tvořivosti a prožitku patří hodnota nejvyšší – zaujmout ke konkrétní životní události postoj. Jak dokážu nést kříž svého osudu v situacích, které pokládám za utrpení? Člověk má za každých životních okolností chtít realizovat nejvyšší hodnoty – být vědomým a odpovědným člověkem za svůj život. V. E. Frankl uvádí: „*Ať je v mém životě cokoli, vždy mám možnost zaujmout statečný postoj.*“ Je třeba najít sílu zaujmout postoj ke svému životu, který žiji, ve svém omezení, které mám.

Příběh z praxe

68letý muž velmi rád chodil do přírody. Jeho pravidelné výlety mu byly životní náplní. Vinou chronické choroby přišel o nohu. Náhle se ocitl na nemocničním lůžku a vzhledem ke špatnému hojení rány byl dlouhodobě imobilní. Teprve po několika měsících mu mohla být zhotovena protéza. Nevzdával se naděje a věřil, že ještě někdy bude chodit. Začal si klást nejprve malé cíle – cvičit každou hodinu s myšlenkou, že se rána zhojí. Jeho úsilí spolu s vhodnou léčbou se proměnilo ve skutečnost. Podařilo se dosáhnout úspěchu a chůzi s protézou dobře zvládl. I když věděl, že nikdy nebude moci podnikat výlety jako dříve, spokojil se s náhradním cílem – výhledem na krátké procházky, a ty se stali motivační silou (Křivohlavý, 1994).

Tříděním hodnot se zabýval M. Scheller. Uvádí ve své stupnici:

- hodnoty příjemného a nepříjemného
- hodnoty biologické
- hodnoty duchovní
- hodnoty svatosti

Hodnoty třídil B. Zbořil. Rozlišil:

- hodnoty kognitivní (poznávací)
- hodnoty eudaimonistické (blaženosti)
- hodnoty morální (mravnosti)
- hodnoty estetické (krásy a lásky)
- hodnoty náboženské (hodnoty svatosti) (Kučerová, 1996)

6.3 Výchova hodnotami k hodnotám

K integraci hodnot dochází od nejtútlejšího věku. Dítě se od svých prvních dnů setkává s výsledky kulturní činnosti lidí jako s vnějšími strukturami dění, k nimž musí soustředit svou činnost, chování. V působícím prostředí je nejvlivnější jeho složka sociální, živí lidé, jejich vztahy a vlastnosti. Hodnoty jsou budovány při rozmanitých osvojovacích procesech, činnostech, při práci, učení, v různých formách styku mezi lidmi, mezi dospělými, i mezi dětmi. I když má jedinec určitou genetickou náchyllost pro přijetí určitých hodnot, vývoj jeho osobnosti záleží převážně na prvotních činitelích transmise kulturních hodnot.

Důležitou roli při utváření hodnotového vědomí dítěte hrají procesy identifikace. Prvními modely jsou mu rodiče a čím starší je jedinec, tím se jeho sociální zorné pole a zkušenost více rozšiřuje. Při výchově dospívajících jsou ve výhodě hodnoty, které jsou, aniž by je vychovatel výslovně doporučoval - hodnoty estetická a umění, různých mimořádných výkonů, proslulost některých osobností, vědců, umělců, sportovců, a jiné.

Výchovu hodnotami k hodnotám, bychom mohli přijmout jako program rozvoje osobnosti, v pevném přesvědčení, že kulturní hodnoty, nejcennější dědictví, které člověk na své cestě dějinami po tisíciletí nese a chrání, není možno ponechat náhodě. Vychovatel je povolán ke krásné úloze ve společnosti (Kučerová, 1996).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

1 Úvod výzkumné části

Ve své diplomové práci se zaměřuji na problematiku životních hodnot člověka ve stáří. Jak jsem již uvedla, stáří je poslední etapa lidského života. Přináší nadhled, moudrost, pocit naplnění. Postupně se omezují funkce lidského organismu. Stárnutí je tedy proces individuální, probíhající u různých lidí různě. S věkem se mění i vztah k hodnotám. Mění se, vyvíjejí, jsou různé priority hodnot ve zdraví i v nemoci.

Ve své výzkumné části monitoruji výzkumný vzorek. Zjišťuji základní informace o věku, pohlaví, vzdělání, bydlišti, typu osobnosti, spokojenosti s dosavadním životem, přítomnost nemoci u seniora. Dále se zaměřuji na vybrané životní hodnoty člověka ve stáří. Zjišťuji prioritní hodnoty a jak senioři hodnotí na žebříčku jednotlivé hodnoty.

1.1 Metoda výzkumu

Pro výzkum jsem použila anonymní dotazník, který byl určen lidem ve věku od 60 let. Dotazník je rozdělen na dvě části a celkem obsahuje 32 otázek. Ty byly voleny ke zjištění vytčených cílů. V první části dotazníku jsou předloženy všeobecné otázky, které nabízí výběr předvolené odpovědi a otázky na upřesnění odpovědi. V druhé části dotazníku jsou otázky zaměřené na dvacet životních hodnot člověka ve stáří. Zde mají možnost umístit nabízenou hodnotu na žebříčku hodnot od jedné do dvaceti. Číslo jedna znamená nejvyšší hodnota, číslo dvacet nejnižší hodnota. Pokud nepovažují nabízenou hodnotu za životní hodnotu, nabízí se varianta „*nepovažuji za životní hodnotu*“. V závěru dotazníku mají možnost vyjádřit se více k dané problematice.

1.2 Výzkumný vzorek

O provedení výzkumu jsem požádala náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, ředitelku domova pro seniory a vedoucí pečovatelku. Dotazníky byly nabídnuty seniorům

různého věku v nemocnici na oddělení interny a v Léčebně dlouhodobě nemocných, v domově pro seniory a dvou pečovatelských domech. Všem byla zaručena anonymita. Celkem bylo rozdáno 125 dotazníků. Zpětně se vrátilo vyplněných zcela 92. Návratnost dotazníků tedy činila 73,6 %. Výzkum probíhal od listopadu 2010 do poloviny února 2011.

1.3 Výzkumný cíl

Výzkumným cílem diplomové práce je na základě získaných informací pomocí dotazníků:

- zjistit přehled o věku, pohlaví a nejvyšším dosaženém vzdělání seniorů
- zjistit, kde, s kým žijí a zda mají možnost se v případě potřeby na koho obrátit
- zjistit, za jaký typ osobnosti se považují
- zjistit, zda jsou spokojeni s dosavadním životem a zda prožili v posledním období pěti let nějakou těžkou životní událost
- zjistit, zda trpí nějakou nemocí a zda jim nemoc přehodnotila život
- zjistit, u uvedených hodnot nejčastěji uváděný stupeň v žebříčku hodnot
- zjistit nejvíce preferovanou životní hodnotu
- zjistit nejméně důležitou životní hodnotu

1.4 Formulace hypotéz

H1 Senioři považují hodnotu zdraví za nejdůležitější ve svém životě.

Vycházíme z faktu, že zdraví se týká všech lidí. Jakmile člověk dovrší vyššího věku, je porucha zdraví více pravděpodobná. Lidé si začínají více vážit zdraví. I když je člověk ekonomicky, sociálně zajištěn, bez zdraví to mnohdy nestojí za nic.

H2 Senioři ve svém věku trpí nemocí, která jim přehodnotila dosavadní život.

Opíráme se o fakt, že senioři trpí nějakou nemocí. Předpokládáme, že nemoc ovlivní chování člověka a mnohdy natolik, že musí pozměnit své priority v životě. Ve stáří

je to více pravděpodobnější. Dle praxe víme, že uzdravení zcela je málo pravděpodobné a optimální uzdravení je dočasné. Přejde zhoršení, přihlásí se další obtíže, přidruží se jiné nemoci.

H3 Senioři se v případě potřeby obrací o pomoc na druhé.

Takto formulovaná hypotéza vychází z názoru, že rodiče vychovávají své děti, starají se, pečují o ně a jsou jim příkladem. Jakmile rodiče zestárnou a nemohou si navzájem vypomoci, obrací se o pomoc na své děti. Ty jim v jejich očekávání v případě potřeby pomůžou. Pokud bydlí děti daleko a nemohou jim pomoci, senioři se obrací na jiné, jim blízké osoby. Proto předpokládáme, že senioři mají možnost se obracet o pomoc na druhé.

1.5 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumné části jsou prezentovány pomocí přehledných tabulek a grafů.

Otázka č. 1

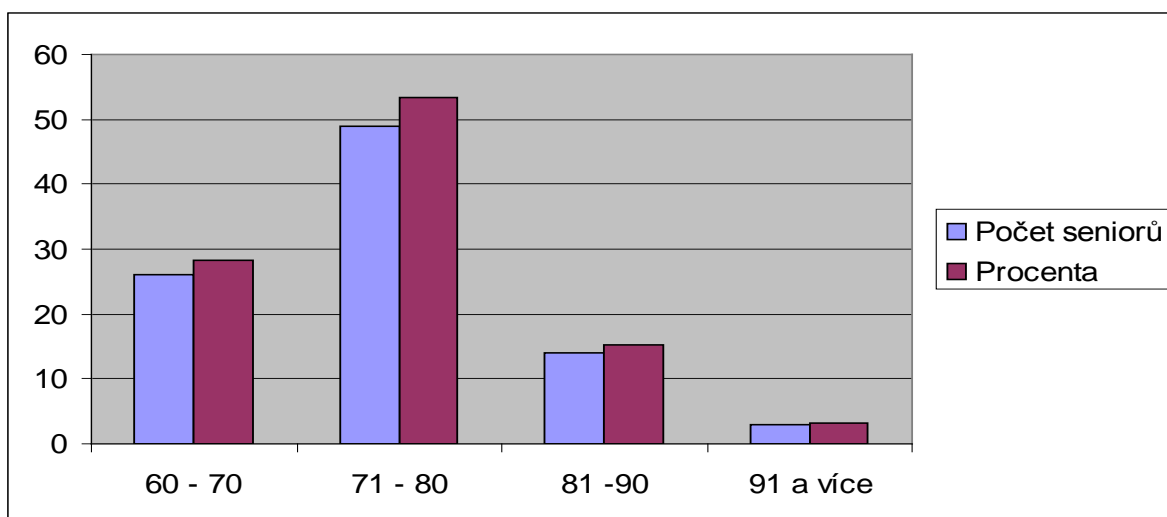
Kolik je Vám let?

- a) 60 – 70
- b) 71 – 80
- c) 81 – 90
- d) 91 a více

Tabulka 1. Rozdělení seniorů podle věku

Věkové rozmezí v letech	60 - 70	71 - 80	81 -90	91 a více	Celkem
Počet seniorů	26	49	14	3	92
Procenta	28,26	53,26	15,22	3,26	100

Graf 1. Rozdělení seniorů podle věku



Komentář:

Dotazník bylo ochotno vyplnit 26 seniorů ve věku 60 – 70 let (28,26 %), 49 seniorů ve věku 71 – 80 let (53,26 %), 14 seniorů ve věku 81 – 90 let (15,22 %), 3 senioři ve věku 91 a více let (3,26 %). Celkem bylo vyplněno 92 dotazníků.

Nejvyšší zastoupení tvoří senioři ve věku 71 – 80 let.

Otázka č. 2

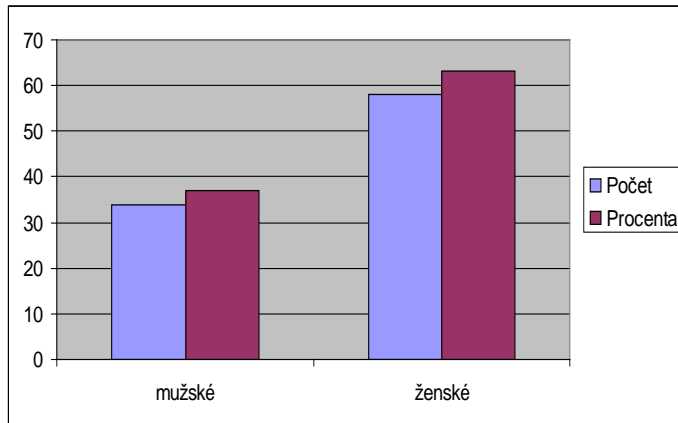
Jaké je Vaše pohlaví?

- a) mužské
- b) ženské

Tabulka 2. Pohlaví seniorů

Pohlaví	Počet	Procenta
mužské	34	36,96
ženské	58	63,04
celkem	92	100

Graf 2. Pohlaví seniorů



Komentář:

Dotazník vyplnilo z celkového počtu 92 dotazníků 34 mužů (36,96) a 58 žen (63,04).

Nejvyšší zastoupení tvoří ženy.

Otázka č. 3

Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

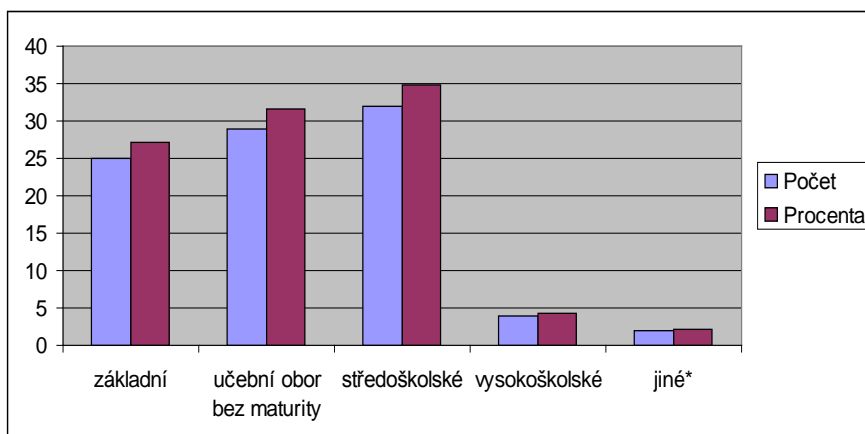
- a) základní
- b) učební obor bez maturity
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské
- e) jiné.....

Tabulka 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Ukončené vzdělání	Počet	Procenta
základní	25	27,17
učební obor bez maturity	29	31,52
středoškolské	32	34,78
vysokoškolské	4	4,36
jiné*	2	2,17
celkem	92	100

jiné*-kurzy

Graf 3. Nejvyšší dosažené vzdělání



Komentář:

Základní vzdělání uvádí 25 seniorů (27, 17 %), učební obor bez maturity 29 seniorů (31,52 %), středoškolské vzdělání 32 seniorů (34,78 %), vysokoškolské vzdělání 4 seniori (4,36 %), jiné 2 seniori (2,17 %).

Nejčastější dosažené vzdělání seniorů je středoškolské.

Otázka č. 4

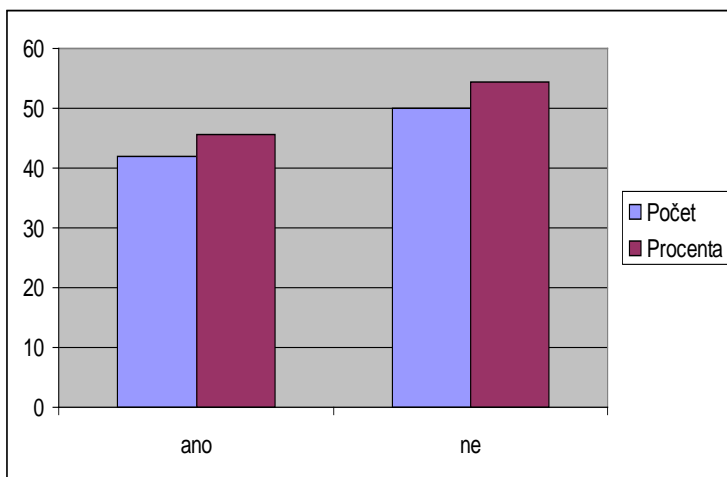
Žijete sám/a?

- a) ano
- b) ne – s kým (možnost zaškrtnutí více variant nebo doplnění)
 - a) s manželkou/manželem
 - b) s družkou/druhem
 - c) s dětmi
 - d) v domově důchodců
 - e) v pečovatelském domě
 - f) jiné.....

Tabulka 4a Žijete sám/a

Žijete sám/a	Počet	Procenta
ano	42	45,65
ne	50	54,35
celkem	92	100

Graf 4a. Žijete sám/a



Komentář:

Na dotaz, zda senior žije sám, odpovědělo 42 osob ano (45,65 %), 50 osob ne (54,35 %).

Více seniorů nežije v domácnosti sám.

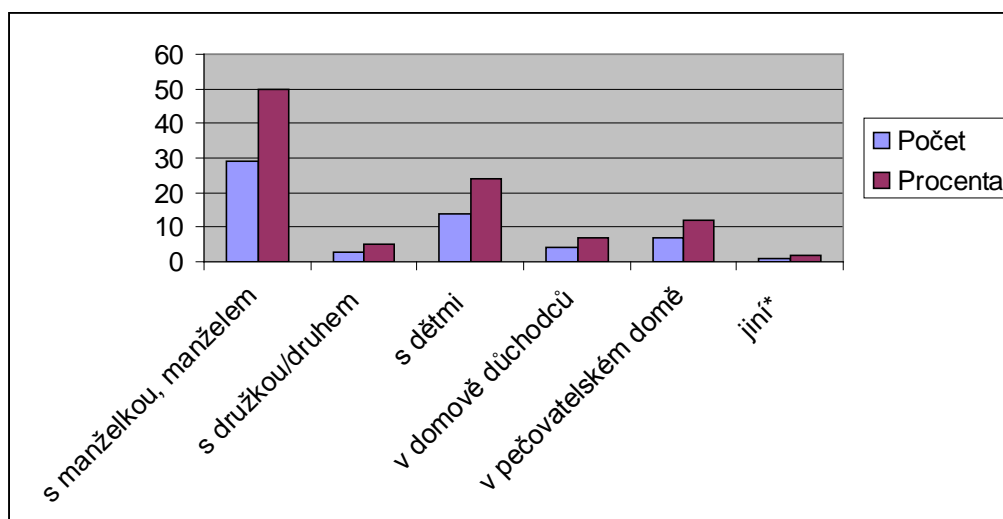
S kým žijete?

Tabulka 4b. S kým žiji

S kým žiji	Počet	Procenta
s manželkou/manželem	29	50,0
s družkou/druhem	3	5,17
s dětmi	14	24,14
v domově důchodců	4	6,90
v pečovatelském domě	7	12,07
jiní*	1	1,72
celkem	58	100

jiní*-u švagrové

Graf 4b. S kým žiji



Komentář:

Jako možnost společného bydlení uvádí senioři: s manželkou / manželem 29 x (50 %), s dětmi 14 x (24,14 %), v pečovatelském domě 7 x (12,07 %), v domově důchodců 4 x (6,90 %), s družkou / s druhem 3 x (5,17 %), jiní 1 (1,72 %).

Nejvíce bydlí senioři společně s manželkou nebo manželem.

Otázka č. 5

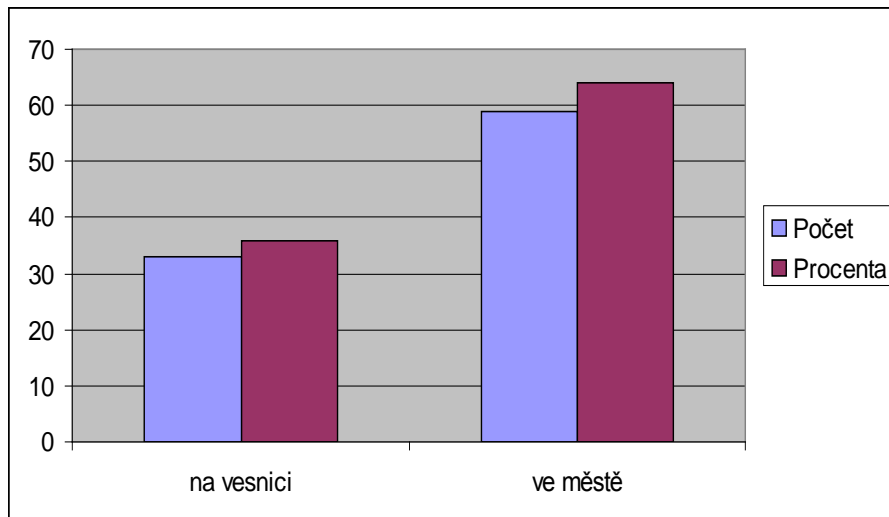
Vaše bydliště se nachází:

- a) na vesnici
- b) ve městě

Tabulka 5. Bydliště

Bydliště	Počet	Procenta
na vesnici	33	35,90
ve městě	59	64,10
celkem	92	100

Graf 5. Bydliště



Komentář:

Bydliště na vesnici v dotazníku uvádí 33 seniorů (35,90 %), ve městě 59 seniorů (64,10 %).

Dotazník vyplnilo více seniorů, kteří bydlí ve městě.

Otázka č. 6

6) Máte někoho, na koho se můžete v případě potřeby obrátit?

a) ano - na koho (možnost zaškrtnutí více variant nebo doplnění)

a) manželka/manžel

b) družka/druh

c) děti

d) sourozenci

e) přátelé

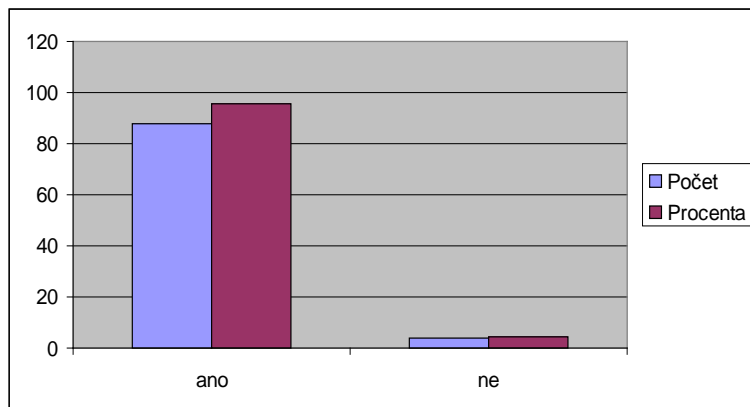
f) jiní.....

b) ne

Tabulka 6a. Možnost pomoci druhých

	Počet	Procenta
ano	88	95,65
ne	4	4,35
celkem	92	100

Graf 6a. Možnost pomoci druhých



Komentář:

V případě potřeby má možnost 88 seniorů (95,65 %) se na někoho obrátit, nemají možnost 4 senioři (4,35 %).

Nejvíce seniorů odpovědělo ano, mají možnost se na někoho obrátit.

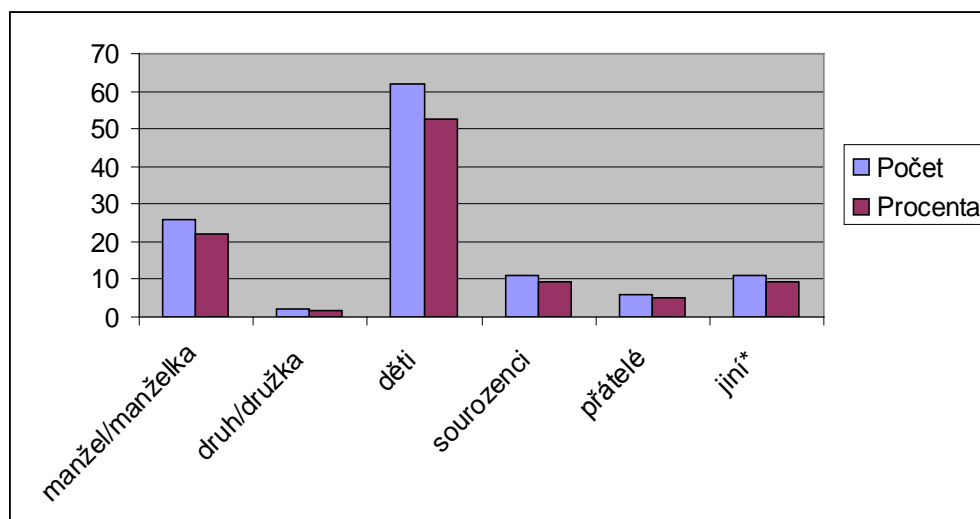
Na koho se v případě potřeby můžete obrátit?

Tabulka 6b. Osoba poskytující pomoc

	Počet	Procenta
manžel/manželka	26	22,05
druh/družka	2	1,69
děti	62	52,54
sourozenci	11	9,32
přátelé	6	5,08
jiní*	11	9,32
celkem	118	100

jiní*: vzdálení příbuzní, vnuci, sousedka, švagrová, pečovatelská služba

Graf 6b. Osoba poskytující pomoc



Komentář:

Jako možnost na koho se senioři obrací v případě potřeby uvádí: 62 x děti (52,54 %), 26 x manžel / manželka (22,05 %), 11 x sourozenci a jiní (9,32 %), 6 x přátelé (5,08 %), druh / družka 2 x (1,69 %).

Nejvíce se senioři obrací na děti.

Otázka č. 7

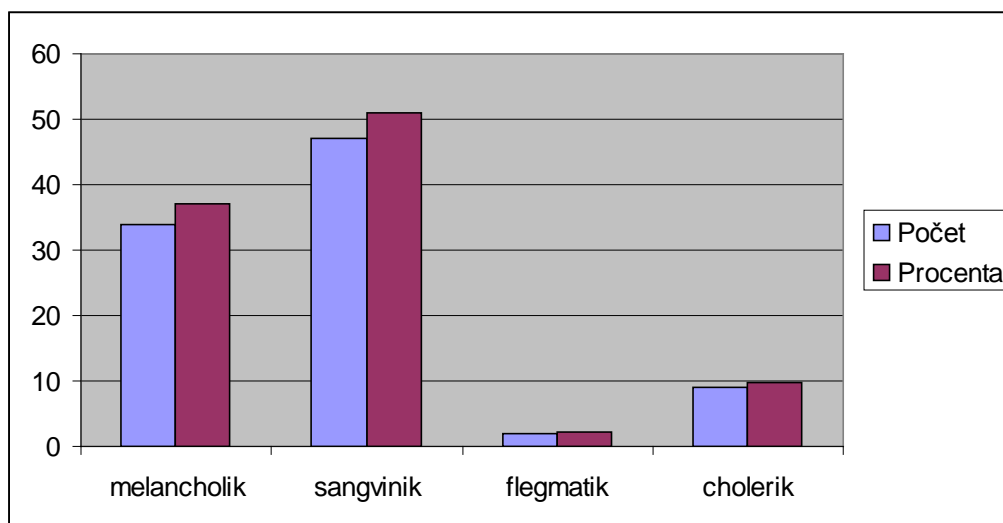
Za jaký typ osobnosti se považujete?

- a) melancholik - laskavý, dobrodivý, emocionálně založený, váhavý
- b) sangvinik - vyrovnaný, přiměřeně reagující, živý
- c) flegmatik - lhostejný, nevzrušivý, stálý
- d) choleric - vznětlivý, impulzivní, náhlé emocionální reakce

Tabulka 7. Typ osobnosti

Typ osobnosti	melancholik	sangvinik	flegmatik	choleric	celkem
Počet	34	47	2	9	92
Procenta	36,96	51,09	2,17	9,78	100

Graf 7. Typ osobnosti



Komentář:

Za typ osobnosti sangvinik se považuje 47 seniorů (51,09 %), melancholik 34 seniorů (36,96 %), choleric 9 seniorů (9,78 %) a flegmatik 2 seniorů (2,17 %).

Nejčastěji vyplňovali dotazník senioři s typem osobnosti sangvinik.

Otázka č. 8

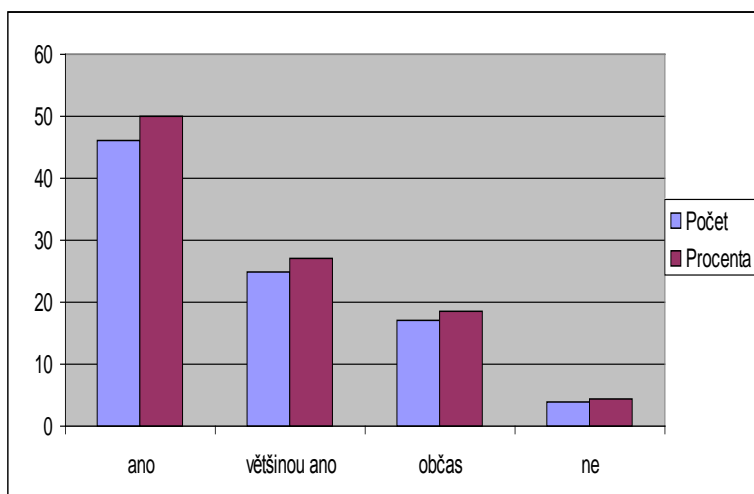
Jste spokojená s dosavadním životem ve stáří?

- a) ano
- b) většinou ano
- c) občas
- d) ne

Tabulka 8. Spokojenost se životem

Spokojenost se životem	Počet	Procenta
ano	46	50,0
většinou ano	25	27,17
občas	17	18,48
ne	4	4,35
celkem	92	100

Graf 8. Spokojenost se životem



Komentář:

Spokojenost s dosavadním životem uvádí 46 seniorů ano (50,0 %), 25 seniorů většinou ano (27,17 %), 17 seniorů občas (18,48 %) a 4 senioři uvádí ne (4,35 %).

Většina seniorů je spokojena s dosavadním životem.

Otázka č. 9

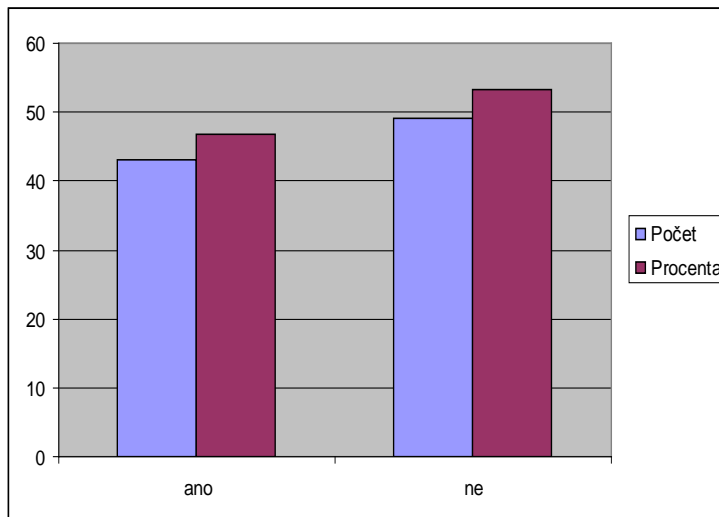
Prožila jste v posledním období pěti let nějakou těžkou životní událost?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 9. Těžká životní událost

Těžká životní událost	Počet	Procenta
ano	43	46,74
ne	49	53,26
celkem	92	100

Graf 9. Těžká životní událost



Komentář:

V posledním období pěti let neprožilo těžkou životní událost 49 seniorů (53,26 %) a prožilo 43 seniorů (46,74 %).

Nejčastěji senioři neprožili těžkou životní událost.

Otázka č. 10

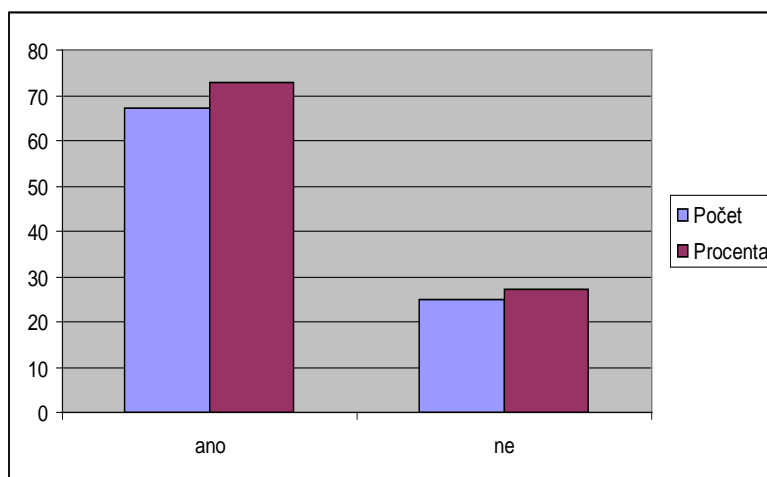
Trpíte nějakou nemocí?

- a) ano – jakou
 - a) akutní nemoc
 - b) chronická nemoc (trvající déle jak 3 měsíce)
 - c) nevyléčitelná nemoc
- b) ne

Tabulka 10a. Nemoc

Nemoc	Počet	Procenta
ano	67	72,83
ne	25	27,17
celkem	92	100

Graf 10a. Nemoc



Komentář:

Na otázku, zda senior trpí nějakou nemocí, odpovídalo 67 seniorů ano (72,83 %), 25 seniorů ne (27,17 %).

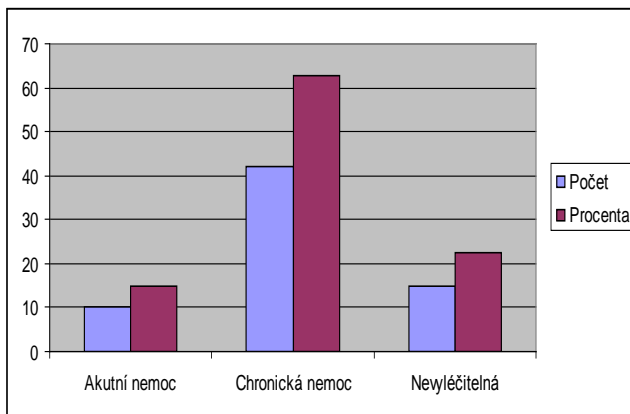
Více seniorů trpí nějakou nemocí.

Jakou trpíte nemocí?

Tabulka 10b. Typ nemoci

Typ nemoci	Počet	Procenta
Akutní nemoc	10	14,93
Chronická nemoc	42	62,68
Nevyléčitelná	15	22,39
celkem	67	100

Graf 10b. Typ nemoci



Komentář:

Chronickou nemocí trpí 42 seniorů (62,68 %), akutní 10 seniorů (14,93 %) a nevyléčitelnou 15 seniorů (22,39 %).

Nejvíce senioři trpí chronickou nemocí.

Otázka č. 11

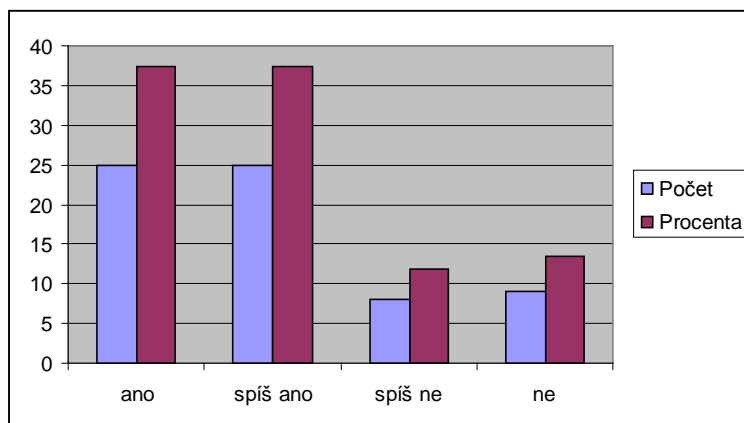
Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano, myslíte si, že Vám nemoc přehodnotila dosavadní život?

- a) ano
- b) spíš ano
- c) spíš ne
- d) ne

Tabulka 11. Přehodnocení života v nemoci

Přehodnocení života v nemoci	Počet	Procenta
ano	25	37,31
spíš ano	25	37,31
spíš ne	8	11,94
ne	9	13,44
celkem	67	100

Graf 11. Přehodnocení života v nemoci



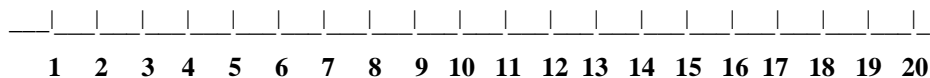
Komentář:

25 seniorů (37,31 %) si myslí, že jim nemoc přehodnotila dosavadní život (ano, spíš ano), 9 seniorů (13,44 %) si to nemyslí a 8 seniorů (11,94 %) spíš ne.

Nejčastěji senioři odpovídali ano, spíš ano.

Otázka č. 12

Životní hodnotu zdraví umíst'ují na žebříčku pod číslem:

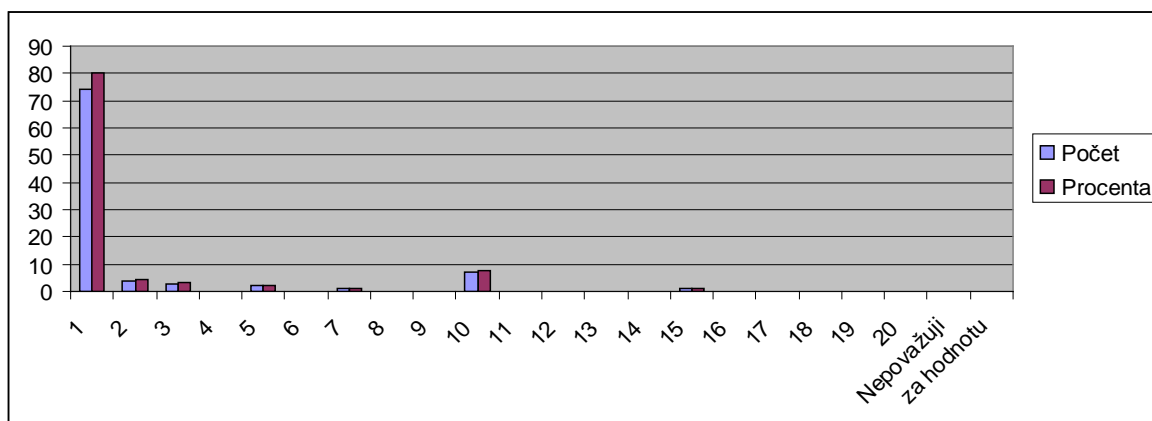


□ nepovažují za životní hodnotu

Tabulka 12. Zdraví

Zdraví	Počet	Procenta
1	74	80,43
2	4	4,35
3	3	3,26
4	0	0,00
5	2	2,17
6	0	0,00
7	1	1,09
8	0	0,00
9	0	0,00
10	7	7,61
11	0	0,00
12	0	0,00
13	0	0,00
14	0	0,00
15	1	1,09
16	0	0,00
17	0	0,00
18	0	0,00
19	0	0,00
20	0	0,00
Nepovažují za hodnotu	0	0,00
celkem	92	100

Graf 12. Zdraví

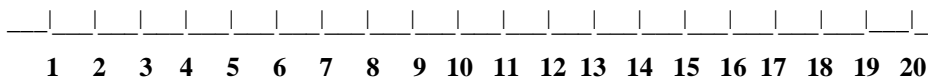


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali zdraví v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 10, 2, 3, 5, rovnocenně 7 a 15. Ostatní čísla na stupnici nevedli.

Otázka č. 13

Životní hodnotu rodina umíst'uji na žebříčku pod číslem:

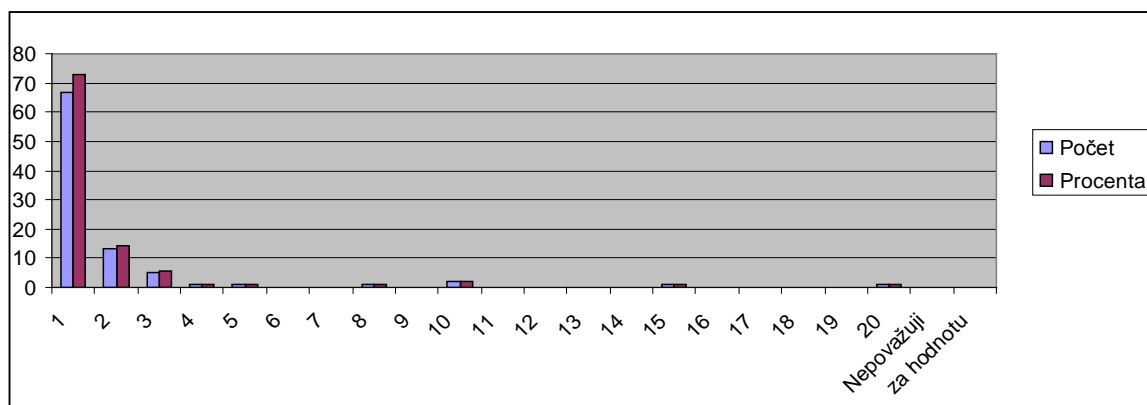


□ nepovažují za životní hodnotu

Tabulka 13. Rodina

Rodina	Počet	Procenta
1	67	72,83
2	13	14,13
3	5	5,44
4	1	1,09
5	1	1,09
6	0	0,00
7	0	0,00
8	1	1,09
9	0	0,00
10	2	2,17
11	0	0,00
12	0	0,00
13	0	0,00
14	0	0,00
15	1	1,09
16	0	0,00
17	0	0,00
18	0	0,00
19	0	0,00
20	1	1,09
Nepovažují za hodnotu	0	0,00
celkem	92	100

Graf 13. Rodina

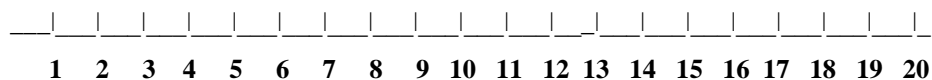


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali rodinu v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 2, 3, 10, rovnocenně 4, 5, 8, 15, 20. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 14

Životní hodnotu děti umíst'ují na žebříčku pod číslem:

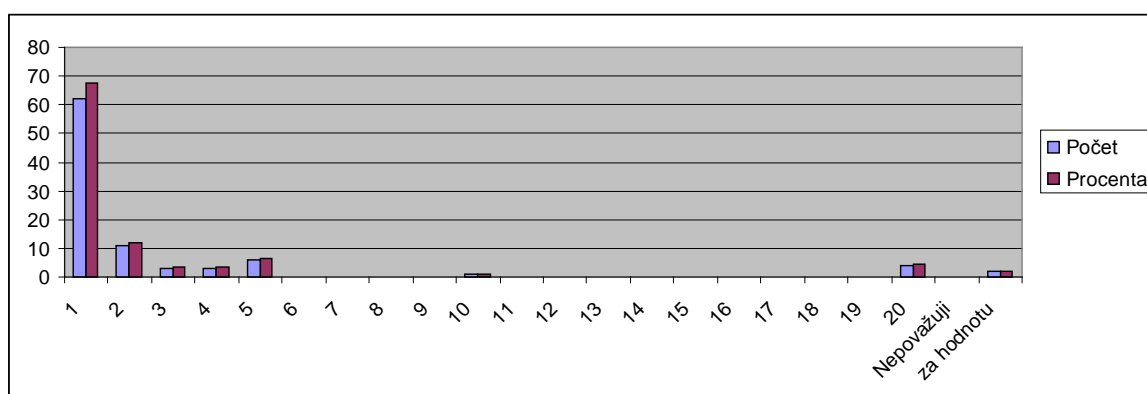


□ nepovažují za životní hodnotu

Tabulka 14. Děti

Děti	Počet	Procenta
1	62	67,39
2	11	11,96
3	3	3,26
4	3	3,26
5	6	6,52
6	0	0,00
7	0	0,00
8	0	0,00
9	0	0,00
10	1	1,09
11	0	0,00
12	0	0,00
13	0	0,00
14	0	0,00
15	0	0,00
16	0	0,00
17	0	0,00
18	0	0,00
19	0	0,00
20	4	4,35
Nepovažují za hodnotu	2	2,17
celkem	92	100

Graf 14. Děti



Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali děti v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 2, 5, 20, 3, 4, nepovažují za hodnotu, 10. Ostatní čísla neuvodli.

Otázka č. 15

Životní hodnotu přátelství umíst'uji na žebříčku pod číslem:

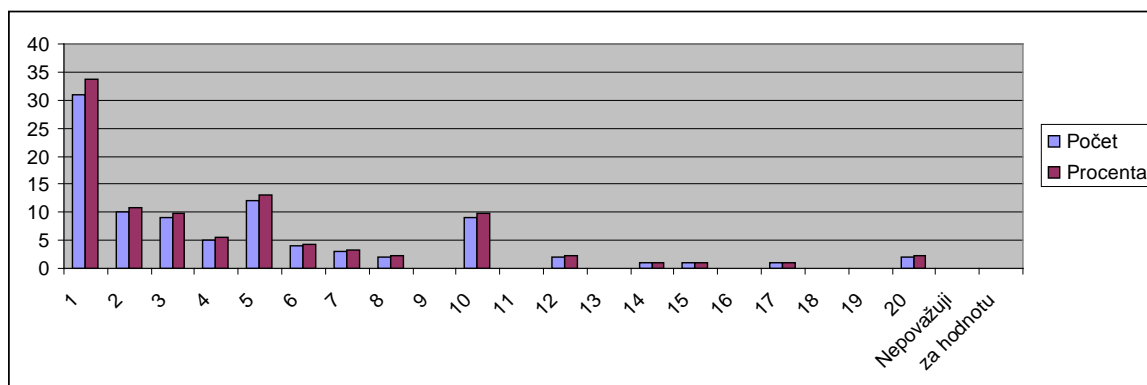
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 15. Přátelství

Přátelství	Počet	Procenta
1	31	33,70
2	10	10,87
3	9	9,79
4	5	5,43
5	12	13,04
6	4	4,35
7	3	3,26
8	2	2,17
9	0	0,00
10	9	9,78
11	0	0,00
12	2	2,17
13	0	0,00
14	1	1,09
15	1	1,09
16	0	0,00
17	1	1,09
18	0	0,00
19	0	0,00
20	2	2,17
Nepovažuji za hodnotu	0	0,00
celkem	92	100

Graf 15. Přátelství

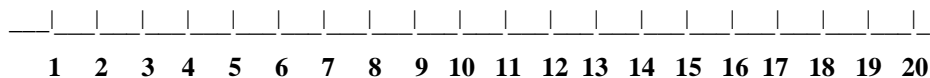


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali přátelství v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 5, 2, rovnocenně 3 a 10, 4, 6, 7, rovnocenně 8, 12, 20, rovnocenně 14, 15, 17. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 16

Životní hodnotu vztahy umíst'ují na žebříčku pod číslem:

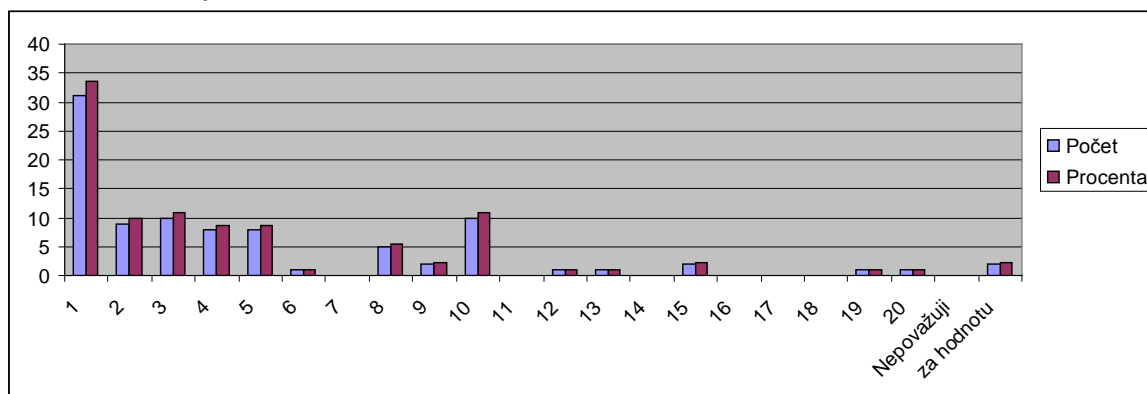


□ nepovažují za životní hodnotu

Tabulka 16. Vztahy

Vztahy	Počet	Procenta
1	31	33,70
2	9	9,79
3	10	10,87
4	8	8,69
5	8	8,69
6	1	1,09
7	0	0,00
8	5	5,43
9	2	2,17
10	10	10,87
11	0	0,00
12	1	1,09
13	1	1,09
14	0	0,00
15	2	2,17
16	0	0,00
17	0	0,00
18	0	0,00
19	1	1,09
20	1	1,09
Nepovažují za hodnotu	2	2,17
celkem	92	0,00

Graf 16. Vztahy

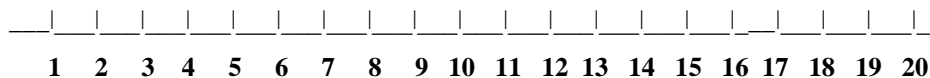


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali vztahy v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, rovnocenně 3 a 10, 2, rovnocenně 4 a 5, 8, rovnocenně 9, 15 a nepovažují za hodnotu, rovnocenně 6, 12 a 13, rovnocenně 19 a 20. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 17

Životní hodnotu svoboda umíst'uji na žebříčku pod číslem:

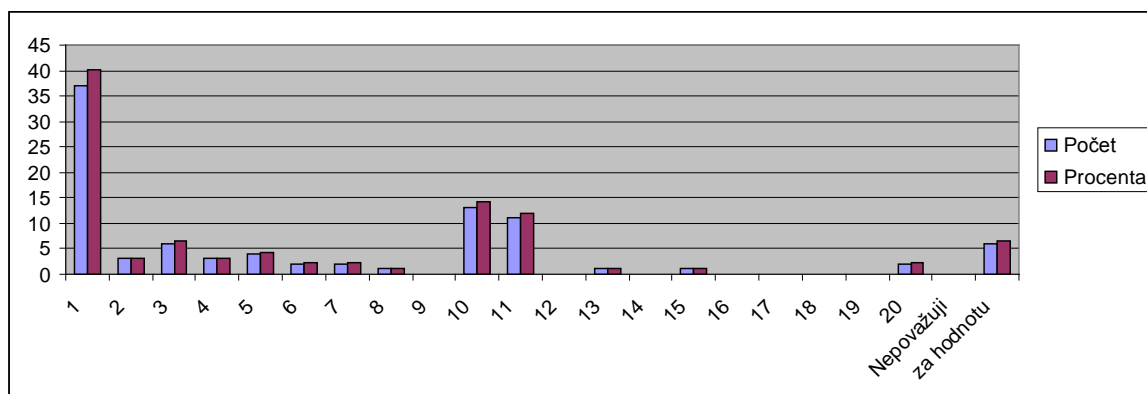


□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 17. Svoboda

Svoboda	Počet	Procenta
1	37	40,22
2	3	3,26
3	6	6,52
4	3	3,26
5	4	4,35
6	2	2,17
7	2	2,17
8	1	1,09
9	0	0,00
10	13	14,13
11	11	11,96
12	0	0,00
13	1	1,09
14	0	0,00
15	1	1,09
16	0	0,00
17	0	0,00
18	0	0,00
19	0	0,00
20	2	2,17
Nepovažuji za hodnotu	6	6,52
celkem	92	100

Graf 17. Svoboda

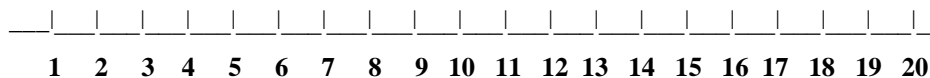


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umísťovali svobodu v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 10, 11, rovnocenně 3 a nepovažuji za hodnotu, 5, rovnocenně 2 a 4, 6, 7 a 20, 8, 13 a 15. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 18

Životní hodnotu víra umíst'uji na žebříčku pod číslem:

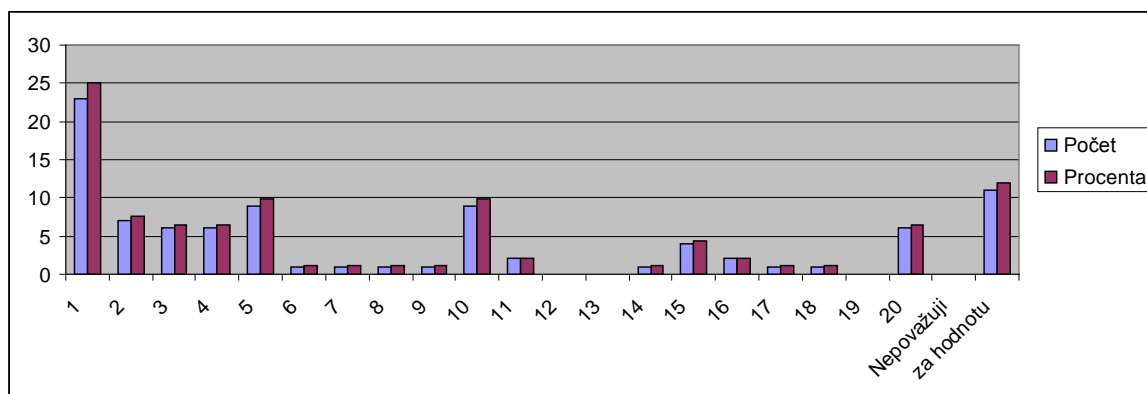


□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 18. Víra

Víra	Počet	Procenta
1	23	25,00
2	7	7,61
3	6	6,52
4	6	6,52
5	9	9,78
6	1	1,09
7	1	1,09
8	1	1,09
9	1	1,09
10	9	9,78
11	2	2,17
12	0	0,00
13	0	0,00
14	1	1,09
15	4	4,35
16	2	2,17
17	1	1,09
18	1	1,09
19	0	0,00
20	6	6,52
Nepovažuji za hodnotu	11	11,97
celkem	92	100

Graf 18. Víra



Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali víru v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, nepovažuji za hodnotu, rovnocenně 5 a 10, 2, rovnocenně 3, 4 a 20, 15, rovnocenně 11 a 16, rovnocenně 6, 7, 8, 9, 14, 17, 18. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 19

Životní hodnotu peníze umíst'uji na žebříčku pod číslem:

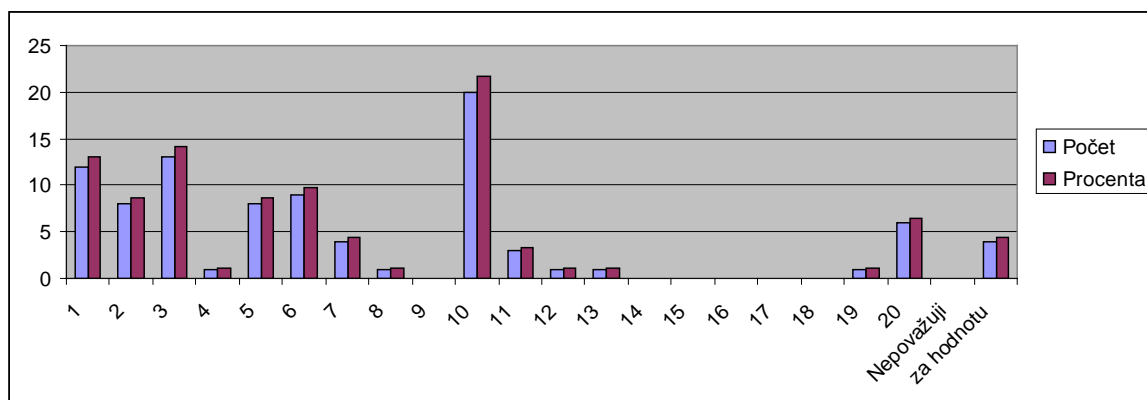
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 19. Peníze

Peníze	Počet	Procenta
1	12	13,04
2	8	8,69
3	13	14,13
4	1	1,09
5	8	8,69
6	9	9,78
7	4	4,35
8	1	1,09
9	0	0,00
10	20	21,74
11	3	3,26
12	1	1,09
13	1	1,09
14	0	0,00
15	0	0,00
16	0	0,00
17	0	0,00
18	0	0,00
19	1	1,09
20	6	6,52
Nepovažuji za hodnotu	4	4,35
celkem	92	100

Graf 19. Peníze

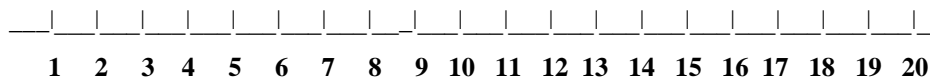


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali peníze v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 10, 3, 1, 6, rovnocenně 2 a 5, 20, rovnocenně 7 a nepovažuji za hodnotu, 11, rovnocenně 4, 8, 12, 13, 19. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 20

Životní hodnotu vzdělání umíst'uji na žebříčku pod číslem:

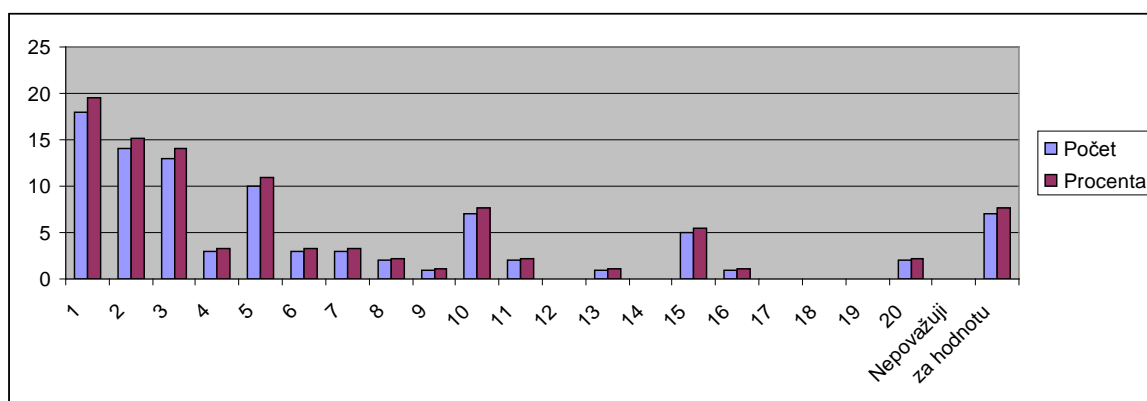


□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 20. Vzdělání

Vzdělání	Počet	Procenta
1	18	19,57
2	14	15,22
3	13	14,13
4	3	3,26
5	10	10,87
6	3	3,26
7	3	3,26
8	2	2,17
9	1	1,09
10	7	7,61
11	2	2,17
12	0	0,00
13	1	1,09
14	0	0,00
15	5	5,43
16	1	1,09
17	0	0,00
18	0	0,00
19	0	0,00
20	2	2,17
Nepovažuji za hodnotu	7	7,61
celkem	92	100

Graf 20. Vzdělání

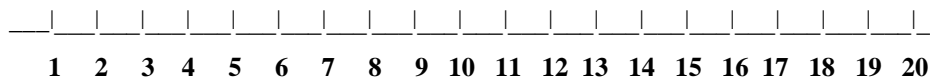


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali vzdělání v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 2, 3, 5, rovnocenně 10 a nepovažuji za hodnotu, 15, rovnocenně 4, 6 a 7, rovnocenně 8, 11 a 20, rovnocenně 9, 13 a 16. Ostatní čísla neuvodli.

Otázka č. 21

Životní hodnotu kariéra umíst'uji na žebříčku pod číslem:

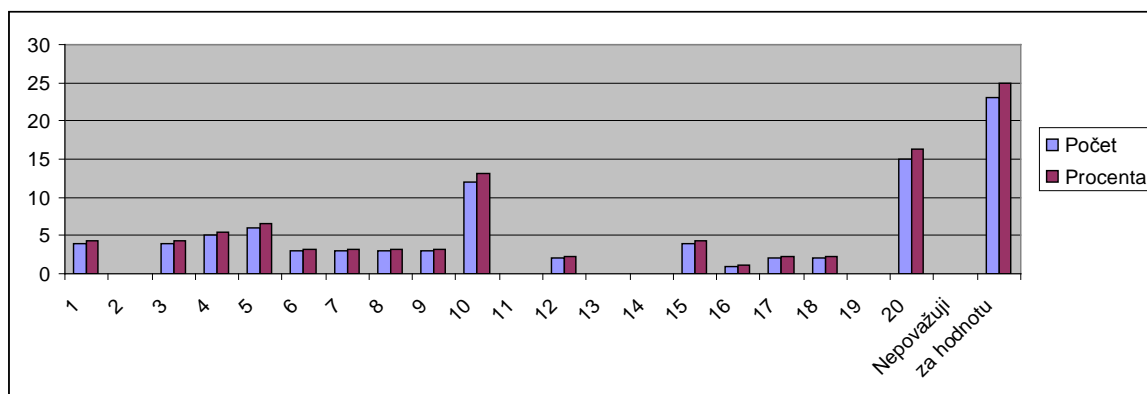


□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 21. Kariéra

Kariéra	Počet	Procenta
1	4	4,35
2	0	0,00
3	4	4,35
4	5	5,43
5	6	6,52
6	3	3,26
7	3	3,26
8	3	3,26
9	3	3,26
10	12	13,04
11	0	0,00
12	2	2,17
13	0	0,00
14	0	0,00
15	4	4,35
16	1	1,09
17	2	2,17
18	2	2,17
19	0	0,00
20	15	16,30
Nepovažuji za hodnotu	23	25,0
celkem	92	100

Graf 21. Kariéra

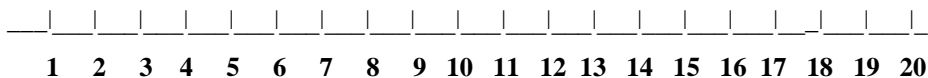


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali kariéru v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli nepovažuji za hodnotu, 20, 10, 5, 4, rovnocenně 1, 3 a 15, rovnocenně 6, 7, 8, 9, rovnocenně 12, 17, 18, 20. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 22

Životní hodnotu partner umíst'uji na žebříčku pod číslem:

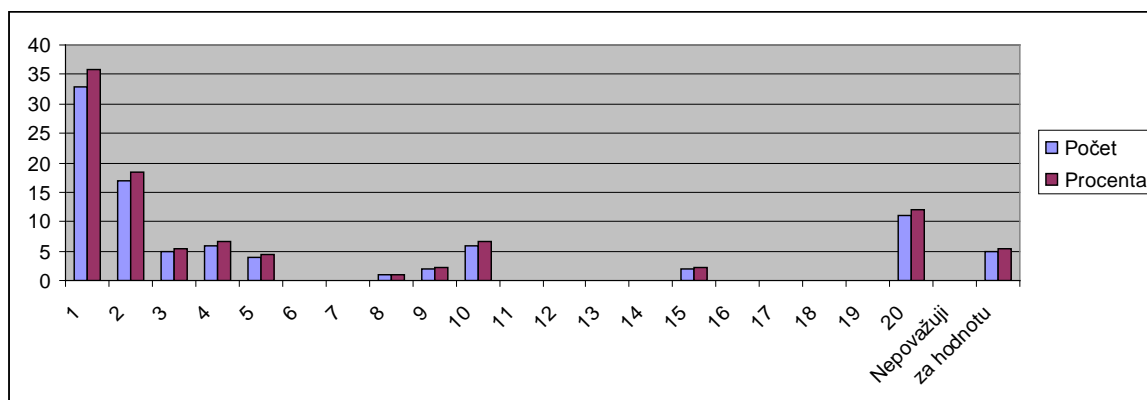


□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 22. Partner

Partner	Počet	Procenta
1	33	35,87
2	17	18,49
3	5	5,43
4	6	6,52
5	4	4,35
6	0	0,00
7	0	0,00
8	1	1,09
9	2	2,17
10	6	6,52
11	0	0,00
12	0	0,00
13	0	0,00
14	0	0,00
15	2	2,17
16	0	0,00
17	0	0,00
18	0	0,00
19	0	0,00
20	11	11,96
Nepovažuji za hodnotu	5	5,43
celkem	92	100

Graf 22. Partner



Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umísťovali partnera v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 2, 20, rovnocenně 4, 10, rovnocenně 3 a nepovažuji za hodnotu, 5, rovnocenně 9 a 15, 8. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 23

Životní hodnotu vyrovnanost umíst'uji na žebříčku pod číslem:

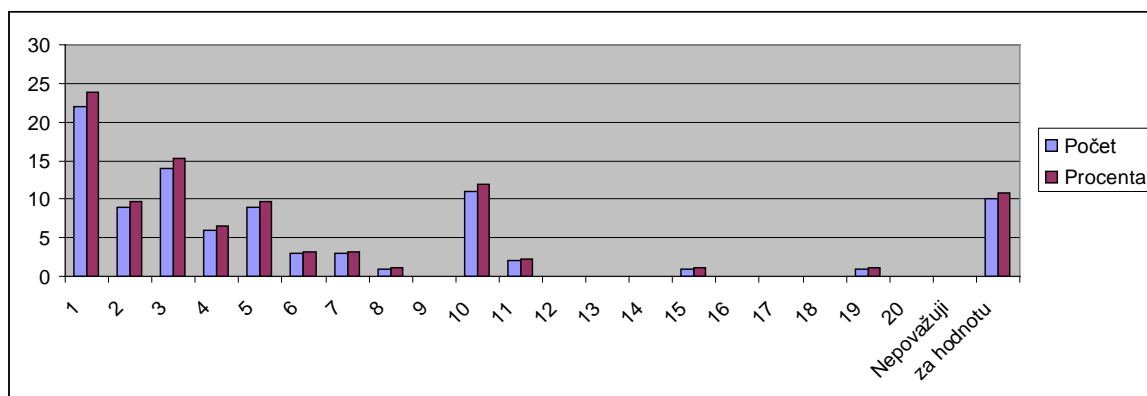
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 23. Vyrovnanost

Vyrovnanost	Počet	Procenta
1	22	23,91
2	9	9,78
3	14	15,22
4	6	6,52
5	9	9,78
6	3	3,26
7	3	3,26
8	1	1,09
9	0	0,00
10	11	11,96
11	2	2,17
12	0	0,00
13	0	0,00
14	0	0,00
15	1	1,09
16	0	0,00
17	0	0,00
18	0	0,00
19	1	1,09
20	0	0,00
Nepovažuji za hodnotu	10	10,87
celkem	92	100

Graf 23. Vyrovnanost

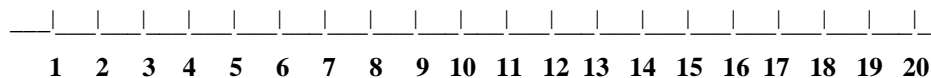


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali vyrovnanost v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 3, 10, nepovažuji za hodnotu, rovnocenně 2 a 5, 4, rovnocenně 6 a 7, 11, 8, 15, 19. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 24

Životní hodnotu tolerance umíst'uji na žebříčku pod číslem:

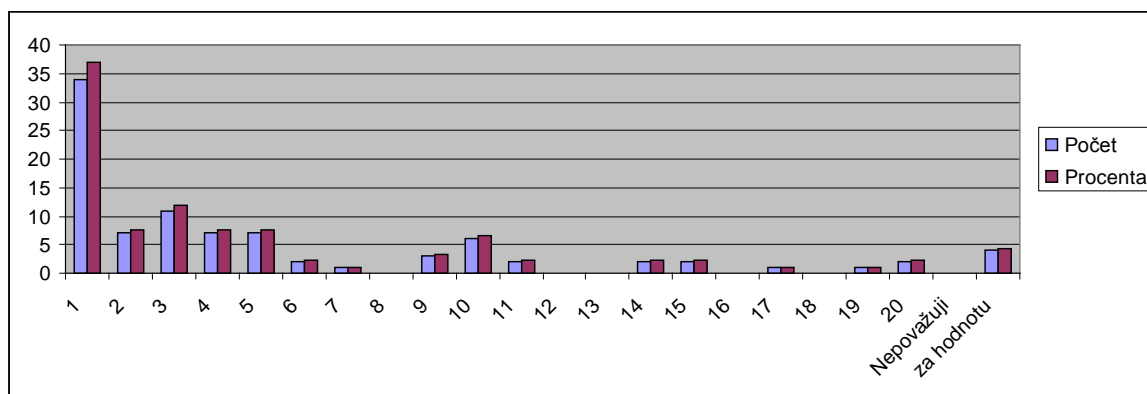


□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 24. Tolerance

Tolerance	Počet	Procenta
1	34	36,96
2	7	7,61
3	11	11,96
4	7	7,61
5	7	7,61
6	2	2,17
7	1	1,09
8	0	0,00
9	3	3,26
10	6	6,52
11	2	2,17
12	0	0,00
13	0	0,00
14	2	2,17
15	2	2,17
16	0	0,00
17	1	1,09
18	0	0,00
19	1	1,09
20	2	2,17
Nepovažuji za hodnotu	4	4,35
celkem	92	100

Graf 24. Tolerance

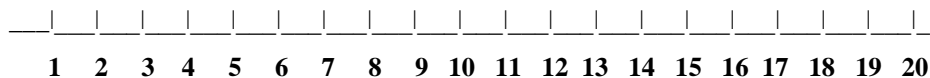


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali toleranci v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 3, rovnocenně 2, 4 a 5, 10, nepovažuji za hodnotu, 9, rovnocenně 6, 11, 14, 15 a 20, 7, 17, 19. Ostatní čísla neuvodli.

Otázka č. 25

Životní hodnotu smysl pro humor umíst'uji na žebříčku pod číslem:

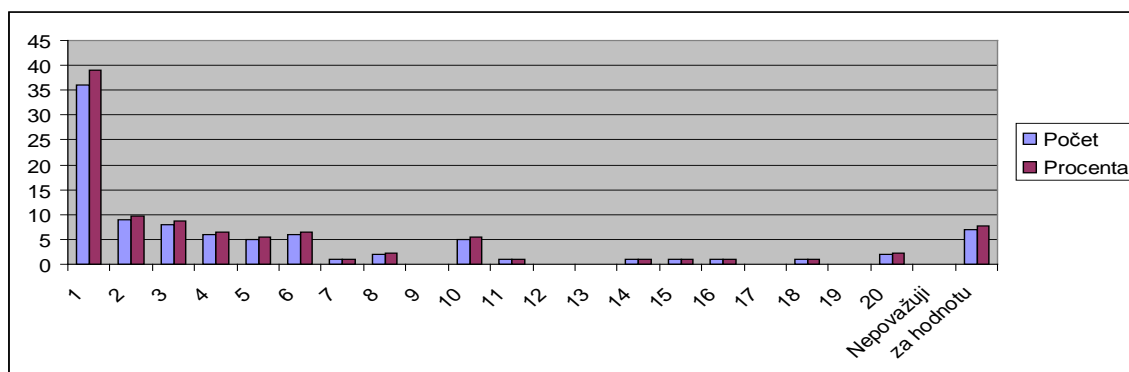


□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 25. Smysl pro humor

Smysl pro humor	Počet	Procenta
1	36	39,13
2	9	9,78
3	8	8,69
4	6	6,52
5	5	5,43
6	6	6,52
7	1	1,09
8	2	2,17
9	0	0,00
10	5	5,43
11	1	1,09
12	0	0,00
13	0	0,00
14	1	1,09
15	1	1,09
16	1	1,09
17	0	0,00
18	1	1,09
19	0	0,00
20	2	2,17
Nepovažuji za hodnotu	7	7,61
celkem	92	100

Graf 25. Smysl pro humor



Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali smysl pro humor v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 2, 3, nepovažuji za hodnotu, rovnocenně 4 a 6, 5 a 10, 8 a 20, rovnocenně 7, 11, 14, 15, 16 a 18. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 26

Životní hodnotu seberealizace umíst'uji na žebříčku pod číslem:

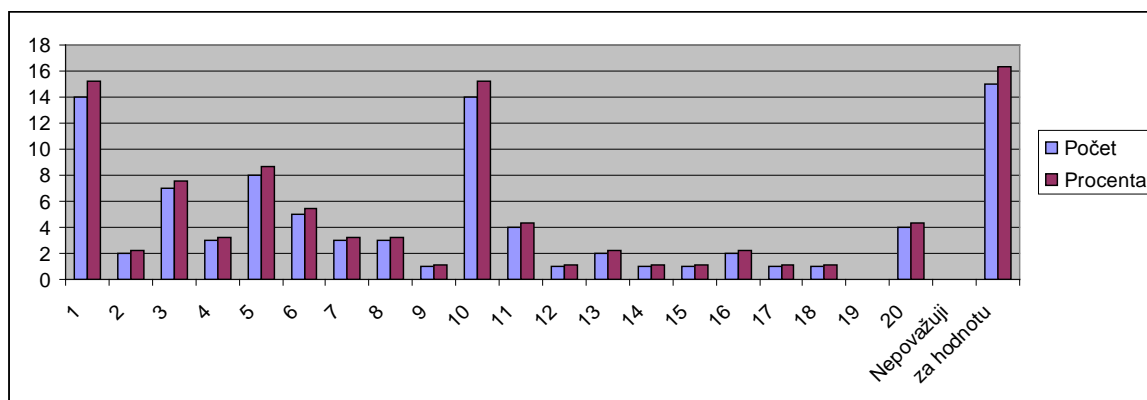
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 26. Seberealizace

Seberealizace	Počet	Procenta
1	14	15,22
2	2	2,17
3	7	7,61
4	3	3,26
5	8	8,69
6	5	5,43
7	3	3,26
8	3	3,26
9	1	1,09
10	14	15,22
11	4	4,35
12	1	1,09
13	2	2,17
14	1	1,09
15	1	1,09
16	2	2,17
17	1	1,09
18	1	1,09
19	0	0,00
20	4	4,35
Nepovažuji za hodnotu	15	16,30
celkem	92	100

Graf 26. Seberealizace

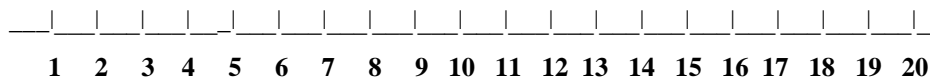


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali seberealizaci v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli nepovažuji za hodnotu, rovnocenně 1 a 10, 5, 3, 6, rovnocenně 11 a 20, 4, 7 a 8, 2, 13 a 16, 9, 12, 14, 15, 17, 18. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 27

Životní hodnotu zaměstnání umíst'ují na žebříčku pod číslem:

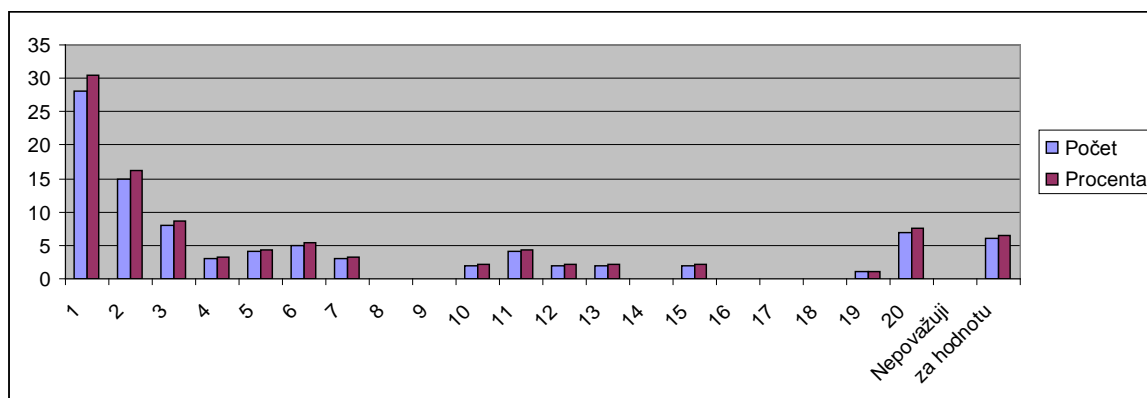


□ nepovažují za životní hodnotu

Tabulka 27. Zaměstnání

Zaměstnání	Počet	Procenta
1	28	30,43
2	15	16,30
3	8	8,69
4	3	3,26
5	4	4,35
6	5	5,43
7	3	3,26
8	0	0,00
9	0	0,00
10	2	2,17
11	4	4,35
12	2	2,17
13	2	2,17
14	0	0,00
15	2	2,17
16	0	0,00
17	0	0,00
18	0	0,00
19	1	1,09
20	7	7,61
Nepovažují za hodnotu	6	6,52
celkem	92	100

Graf 27. Zaměstnání

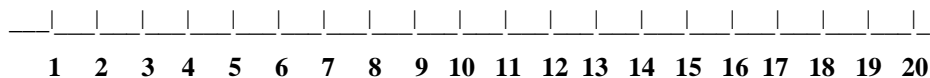


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali zaměstnání v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 2, 3, 20, nepovažují za hodnotu, 6, rovnocenně 5 a 11, 4 a 7, 10, 12, 13 a 15, 19. Ostatní čísla neuvodli.

Otázka č. 28

Životní hodnotu nezávislost umíst'uji na žebříčku pod číslem:

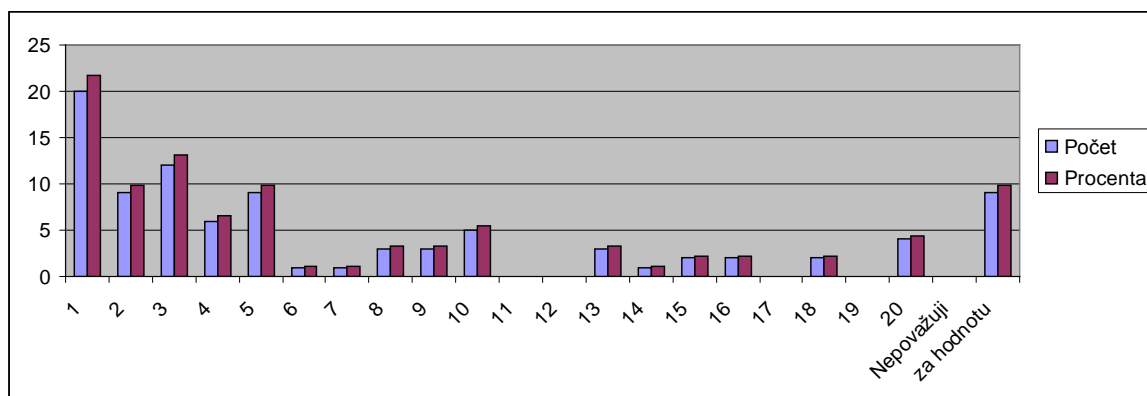


□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 28. Nezávislost

Nezávislost	Počet	Procenta
1	20	21,74
2	9	9,78
3	12	13,04
4	6	6,52
5	9	9,78
6	1	1,09
7	1	1,09
8	3	3,26
9	3	3,26
10	5	5,43
11	0	0,00
12	0	0,00
13	3	3,26
14	1	1,09
15	2	2,17
16	2	2,17
17	0	0,00
18	2	2,17
19	0	0,00
20	4	4,35
Nepovažuji za hodnotu	9	9,78
celkem	92	100

Graf 28. Nezávislost



Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali nezávislost v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 3, rovnocenně 2, 5 a nepovažuji za hodnotu, 4, 10, 20, rovnocenně 8, 9 a 13, 15, 16 a 18, 6, 7 a 14. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 29

Životní hodnotu bydlení umíst'uji na žebříčku pod číslem:

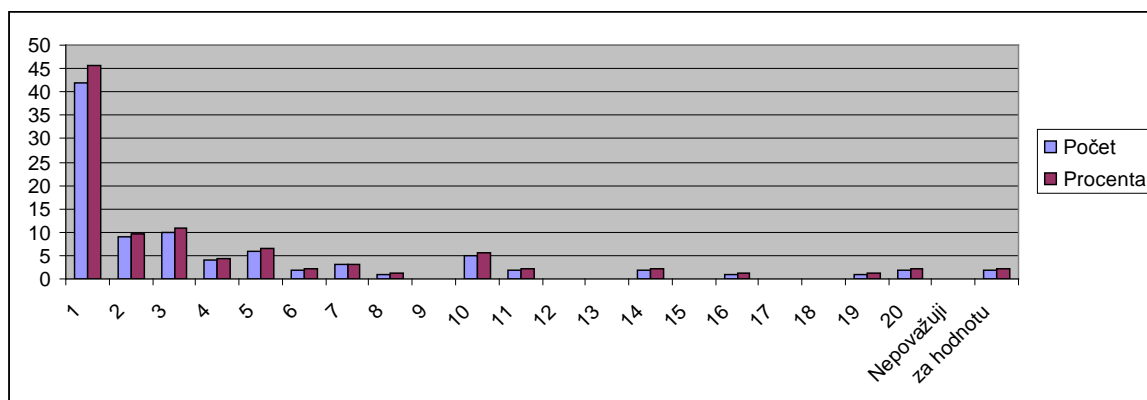
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 29. Bydlení

Bydlení	Počet	Procenta
1	42	45,65
2	9	9,78
3	10	10,87
4	4	4,35
5	6	6,52
6	2	2,17
7	3	3,26
8	1	1,09
9	0	0,00
10	5	5,43
11	2	2,17
12	0	0,00
13	0	0,00
14	2	2,17
15	0	0,00
16	1	1,09
17	0	0,00
18	0	0,00
19	1	1,09
20	2	2,17
Nepovažuji za hodnotu	2	2,17
celkem	92	100

Graf 29. Bydlení

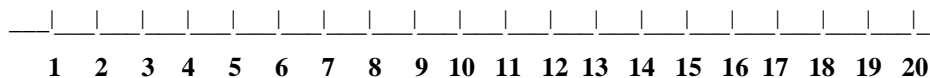


Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali bydlení v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 1, 3, 2, 5, 10, 4, 7, rovnocenně 6, 11, 14, 20 a nepovažuji za hodnotu, 8, 16 a 19. Ostatní čísla neuvodli.

Otázka č. 30

Životní hodnotu vzhled umíst'ují na žebříčku pod číslem:

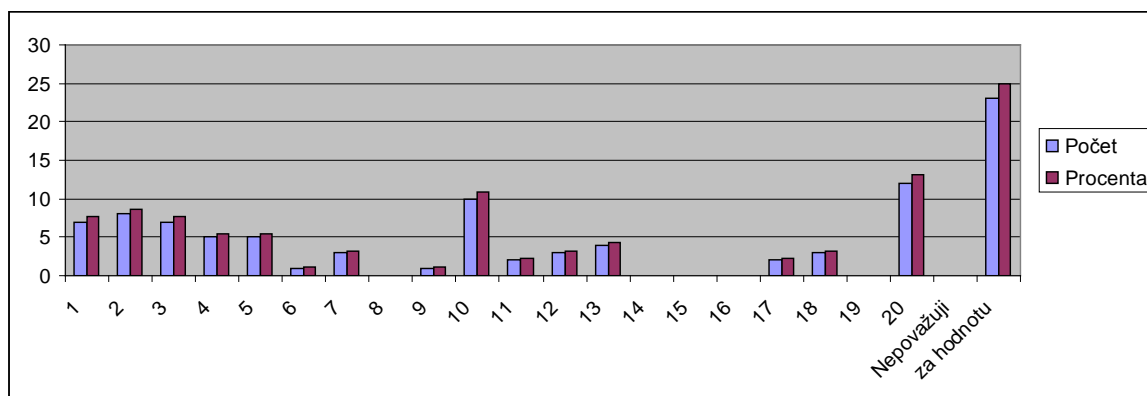


□ nepovažují za životní hodnotu

Tabulka 30. Vzhled

Vzhled	Počet	Procenta
1	7	7,61
2	8	8,69
3	7	7,61
4	5	5,43
5	5	5,43
6	1	1,09
7	3	3,26
8	0	0,00
9	1	1,09
10	10	10,87
11	2	2,17
12	3	3,26
13	4	4,35
14	0	0,00
15	0	0,00
16	0	0,00
17	2	2,17
18	3	3,26
19	0	0,00
20	12	13,04
Nepovažují za hodnotu	23	25,0
celkem	92	100

Graf 30. Vzhled



Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali vzhled v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli nepovažují za hodnotu, 20, 10, 2, rovnocenně 1 a 3, 4, 5, 13, rovnocenně 7, 12 a 18, 11 a 17, 6 a 9. Ostatní čísla neuvedli.

Otázka č. 31

Životní hodnotu cestování umíst'uji na žebříčku pod číslem:

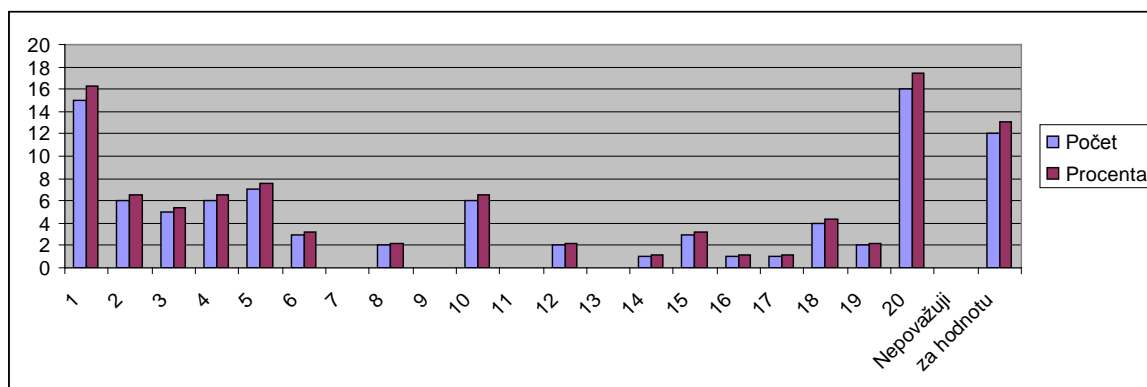
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

□ nepovažuji za životní hodnotu

Tabulka 31. Cestování

Cestování	Počet	Procenta
1	15	16,30
2	6	6,52
3	5	5,43
4	6	6,52
5	7	7,62
6	3	3,26
7	0	0,00
8	2	2,17
9	0	0,00
10	6	6,52
11	0	0,00
12	2	2,17
13	0	0,00
14	1	1,09
15	3	3,26
16	1	1,09
17	1	1,09
18	4	4,35
19	2	2,17
20	16	17,40
Nepovažuji za hodnotu	12	13,04
celkem	92	100

Graf 31. Cestování



Komentář:

Na žebříčku hodnot senioři umíst'ovali cestování v pořadí od nejvyššího zastoupení pod čísli 20, 1, nepovažuji za hodnotu, 5 rovnocenně 2, 4 a 10, 3, 18, rovnocenně 6 a 15, 8, 12 a 19, 14, 16 a 17. Ostatní čísla nevedli.

Otázka č. 32

Možná, že jsem se Vás zapoměla na něco důležitého zeptat. Pokud chcete, napište zde:

Níže cituji reakce seniorů na tuto otázku.

„ Chtěla bych připomenout, že životní hodnoty se s léty mění. Co dnes je pro mne důležité, považovala jsem dříve za maličkost a naopak“.

„ Celý život jsem velice tvrdě pracoval, vychoval 4 děti, prožil jsem si život podle svého, spokojený. V 56 letech mne těžká operace vyřadila z normálního života. Všichni, rodina, děti, přátelé se ke mně obrátili zády. Zůstal jsem sám. O všechno jsem přišel, i o svůj byt. Domov seniorů, kde trávím 11-tý rok mne zachránil. Jsem tady šťastný, spokojený. Děkuji za to“.

„ Lidé by si měli více vážit práce“.

„ Chovej se tak, aby ses nemusel za svoje chování stydět“.

„ Našemu zdravotnictví přeji, aby jejich namáhavá a tolik záslužná práce byla řádně oceněna a neplýtvalo se penězi na nesmyslné projekty. Díky našim obětavým zdravotníkům ještě žiji“.

„ Pokud má člověk práci, za kterou je přiměřeně placený, navazuje na to pohoda doma, mezi přáteli a vůbec vše“.

„ Jak se děti starají o své rodiče ve stáří“?

„ Životní úroveň důchodců – stále klesá“.

„ Cestování – zdravotní stav mě omezuje“.

Ověření hypotéz

H1 Předpokládali jsme, že senioři považují hodnotu zdraví za nejdůležitější ve svém životě.

Z celkového počtu dotazovaných, 74 seniorů přiřadilo zdraví na první místo, 7 na desáté, 4 na druhé, 3 na třetí, 2 na páté a 1 na sedmém a patnáctém místě. Je tedy zjištěno, že zdraví je považováno v 80 % za nejdůležitější hodnotu v životě seniora. Tuto hypotézu považují za potvrzenou.

H2 Předpokládali jsme, že senioři ve svém věku trpí nemocí, která jim přehodnotila dosavadní život.

Na otázku číslo 10 odpovědělo 92 seniorů. Z toho 73% trpí ve stáří nemocí a 27 % netrpí nemocí. V otázce číslo 11 odpovídali senioři, kteří trpí nějakou nemocí. Ve 37 % uvedli ano, nemoc jim přehodnotila život a ve 37 % spíš ano přehodnotila život. Tato hypotéza nebyla potvrzena.

H3 Předpokládali jsme, že senioři se v případě potřeby obrací o pomoc na druhé.

Z celkového počtu 92 seniorů odpovědělo 88 dotazovaných, že mají možnost se v případě potřeby obrátit na druhé a pouze 4 nemají možnost. Je tedy zjištěno, že 96 % seniorů odpovědělo kladně. Tuto hypotézu považují za potvrzenou.

Diskuze

Pro výzkum této diplomové práce jsem zvolila metodu dotazníku, abych získala potřebné informace od většího počtu seniorů různého věku. Rozdala jsem celkem 125 dotazníků a z navrácených 92 zcela vyplněných dotazníků jsem provedla rozbor.

V otázce číslo 1 a 2 se zaměřuji na věk a pohlaví seniorů. Z nabízených čtyř možností první otázky je nejvíce zastoupena skupina seniorů ve věku 71 až 80 let. Dále vyšší zastoupení má skupina seniorů ve věku 60 až 70 let. Ze zbývajících variant je seniorů podstatně méně. Dle mého předpokladu se potvrdilo vyšší zastoupení seniorů věku 71 až 80 let. Předpokládala jsem, že v nemocnici, v pečovatelských domech a v domově pro seniory žije těchto seniorů více a jsou častěji nemocní. Větší zájem o vyplnění dotazníku může souviset s věkem a pohlavím. Čím je věk vyšší, tím je nižší zájem o vyplnění dotazníku. Větší zájem měly ženy než muži. Ženy bývají citlivé, vnímavé a ohleduplné. Muži vše vnímají více s nadhledem.

V otázce číslo 3 zjišťuji nejvyšší dosažené vzdělání seniorů. Domnívám se, že přístup k hodnotám mnohdy může souviset se vzděláním. Lidé si uvědomují podstatu přítomnosti zdraví a už méně mohou vnímat souvislost ostatních hodnot. Neuvědomují si, že i méně prioritní hodnota může mít vliv na život kolem sebe. Dotazník nejvíce vyplnili senioři se středoškolským vzděláním (34,78 %), s učebním oborem bez maturity (31,52 %) a se základním vzděláním (27,17 %). Méně seniorů s vysokoškolským (4,36 %) a jiným vzděláním (2,17 %).

Otázkou číslo 4, 5 a 6 se informuji, kde senioři bydlí, zda žijí sami a jestli mají někoho, na koho se mohou v případě potřeby obrátit. Tyto otázky jsem položila záměrně. V povolání zdravotní sestry se mnohdy dovídám neuvěřitelně mnoho informací o životních osudech lidí. Většina dotazovaných uvádí své bydliště ve městě (64,1 %), o něco více jak polovina (54,35 %) nežije sama a téměř všichni (95,65 %) mají možnost se v případě potřeby na někoho obrátit. Senioři nejčastěji bydlí s manželkou nebo manželem (50 %) a s dětmi (24,14 %). V ostatních nabízených možnostech je to pod 13 %. Také senioři vyhledávají pomoc nejvíce u svých dětí (52,54 %) a u manželů nebo manželek (22,05 %). V ostatních případech je to pod 10 %. Jak je patrné, i přes některé osudy lidí, je více seniorů, kteří nezůstávají sami a blízcí jsou jim oporou.

Osobnost je konkrétní člověk, který se formuje v průběhu celého života. Toto utváření je závislé na mnoha činitelích. Je důležité, aby si člověk uvědomil co chce, co může a co vlastně je. V otázce číslo 7 zjišťuji, za jaký typ osobnosti se senior považuje. Z nabízených možností melancholik, sangvinik, flegmatik a choleric, které jsem pro přehlednost stručně charakterizovala, nejčastěji odpovídali typ osobnosti sangvinik (51,09 %), melancholik (36,96 %), choleric (9,78 %) a nejméně flegmatik (2,17 %).

V otázce číslo 8 a 9 zjišťuji, zda je senior spokojen s dosavadní životem ve stáří a zda v posledních pěti letech seniora nezasáhla nějaká těžká životní událost. Tyto otázky jsou velmi osobní a individuální a mohou nám však pomoci ve vyhodnocení, jak dalece ovlivňuje spokojenost a životní událost vztah k hodnotám. Polovina dotazovaných uvádí spokojenost ano (50 %), většinou ano (27,17 %), občas (18,48 %), ne (4,35 %). Stáří je obdobím, kdy je člověk vystaven mnoha tělesným, psychickým a sociálním změnám. Na každého změna působí jinak a také to odlišně prožívá. Podle mého názoru a dostupných informací je senior nejčastěji vystaven změnám v sociálním postavení, zvyšováním závislosti na druhých, nemocí nebo ztrátou životního partnera. Výsledek bude velmi subjektivní. Po vyhodnocení otázky těžkou životní událost prožila téměř polovina seniorů a větší polovina uvádí, že těžkou životní událost neprožila.

V otázce číslo 10 chci zmapovat četnost výskytu nemocí a konkretizovat nemoc. Většina dotazovaných potvrdila výskyt častý (72,83 %), o něco méně výskyt nemocí nepotvrdila. Na otázku, jakou trpíte nemocí, odpovědělo 62,68 % chronickou nemocí, 22,39 % nevyлéčitelnou a 14,93 % akutní nemocí. Zde se mi potvrdilo, že většinu seniorů zasáhla nějaká nemoc.

V jedenácté otázce navazuji na předchozí. Uvedla jsem, že většina seniorů trpí nemocí. Jak dalece nemoc přehodnotila dosavadní život? 50 seniorů uvádí ano nebo spíš ano (25 a 25 osob), 8 seniorů spíš ne a 9 seniorů ne.

V otázce 12 až 31 se zaměřuji specificky na životní hodnoty. Přiblížím nejčastější postoje k hodnotám a shrnu výsledky z dotazníků.

Zdraví je stav fyzické, psychické a sociální pohody. Vytváří předpoklady pro schopnost vyrovnat se s denními aktivitami. Je – li člověk zdravý, je naplněn pocitem spokojenosti. Senioři hodnotí zdraví za nejdůležitější hodnotu v životě. Z celkového počtu dotazovaných, 74 seniorů přiřadilo zdraví na první místo, 7 na desáté a zbývající jsou umístěny v menším počtu v první polovině žebříčku.

Rodina je definována jako skupina osob, které jsou navzájem spjaté. Rodina je činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzor, učí jedince chovat se žádoucím způsobem. Je hodnocena jako jedna z nejdůležitějších hodnot. Z celkového počtu dotazovaných, 67 seniorů přiřazuje rodinu na první místo a i zbytek dotazovaných umístili rodinu na první tři místa v žebříčku hodnot.

Děti jsou nejčastěji považovány jako osoby mladší 18 let. Jindy jako vztah k příbuzenskému poměru vůči rodičům. Pro člověka též znamená zajištění reprodukce lidského rodu. Děti jsou též hodnoceny jako jedny z nejdůležitějších hodnot. Z celkového počtu dotazovaných, 62 seniorů přiřazuje děti na první místo, 11 na druhé. V odpovědích se však také objevuje hodnocení na dvacátém místě (4 senioři) a 2 senioři nepovažují děti za hodnotu. Zbytek dotazovaných umístili rodinu na první místa v žebříčku hodnot.

Přátelství je mezilidský vztah, který se vyznačuje vzájemnou náklonností a porozuměním. Lidé se chovají ohleduplně, upřímně, projevují schopnost empatie a důvěry. Přátelství je přiřazeno z větší části na prvních deseti místech stupnice. 31 seniorů přiřazuje přátelství na první místo a ze zbývajících dotazovaných už nejsou patrné výrazné rozdíly v počtu zastoupených.

Vztahy jsou brány jako vlastnosti objektu či subjektu, které se váží k jinému objektu či subjektu. Vztahy mezi lidmi mohou nabývat nejrůznějších podob – špatné, dobré, neutrální, jednostranné, oboustranné. Vztahy jsou přiřazovány z větší části na prvních deset stupnic. 31 seniorů přiřazuje vztahy na první místo a objevuje se i hodnocení na dvacátém místě (1 senior) a 2 senioři vztahy nepovažují za hodnotu.

Svoboda je možnost, schopnost se rozhodovat a jednat podle své vůle a nést za to odpovědnost. Svoboda je umístována na prvních jedenáct stupnic. 37 seniorů přiřazuje svobodu na první místo, 13 seniorů na desáté a 11 seniorů na jedenácté místo. Objevilo se i 6 odpovědí, které svobodu za hodnotu nepovažují. Zbývajících jsou rovnoměrně rozloženy.

Víra je chápána jako celková důvěra v nějakou osobu, instituci nebo nauku. Může mít význam přesvědčení, že je něco skutečné nebo pravdivé, například ve větě „ Věřím, že.... Věřím čemu....“. Víra je hodnocena ve větším počtu na prvních pěti místech, uprostřed a na posledním místě. Také v zastoupení 11 seniorů není víra považována za hodnotu.

Peníze jsou společností přijímány jako prostředek směny (platidlo), které usnadňuje ekonomickou kalkulaci. Lze jimi vyjádřit hodnotu suroviny, lidské práce, kapitál a tak dále. Čtvrtina seniorů umístila peníze do poloviny žebříčku hodnot.

Do sedmého místa peníze hodnotí polovina dotazovaných. 4 seniori peníze nepovažuje za hodnotu a 6 seniorů je dává na poslední místo.

Vzdělání je souhrn znalostí, které získáváme pomocí vzdělávání, výuky. Člověk se učí něčemu specifickému na konkrétních školách, ale i v průběhu celého života. Mít vzdělání považuje za důležité většina seniorů. Důležitost vzdělání přiřadili seniori do stupnice číslo deset, v druhé polovině je zastoupení minimální. Za hodnotu nepovažuje 7 seniorů.

Kariéra je profesní dráha jedince celoživotní nebo jen určité části jeho života. Pokouší se získat prestiž, která zároveň ovlivňuje sociální postavení a roli ve společnosti. Budovat si kariéru nepovažuje za hodnotu 23 seniorů, 15 seniorů umísťuje kariéru na dvacátém místě a 12 seniorů na desátém místě. Zbytek je v minimálním zastoupení.

Partner je považován za doprovázející osobu po celý život nebo části životem. Někdy je považován za pouhého společníka. Důležitost partnera je přiřazována z větší části do desátého místa. 33 seniorů přiřazuje partnera na první místo, 17 seniorů na druhé. Na dvacátém místě hodnotí partnera 11 seniorů a 5 seniorů nepovažuje za hodnotu. Zbytek je v minimálním zastoupení. Zde je patrná možnost ztráty partnera vzhledem k věku dotazovaných.

Vyrovnanost můžeme chápat jako harmonii, rovnováhu, vzájemný soulad mezi nějakým celkem a jeho dílčími částmi. Vyrovnanost seniori hodnotí převážně na prvních místech. 22 seniorů uvádí první, 14 seniorů třetí, 11 seniorů desáté a 9 seniorů páté místo. 10 seniorů vyrovnanost nepovažuje za hodnotu a zbývající jsou v první desítce rovnoměrně rozloženy.

Toleranci se obvykle rozumí schopnost nebo ochota vydržet, snášet nebo dokonce uznávat něco, co organismu nemusí být příjemné, ale z různých důvodů se tomu nebrání. Toleranci tři čtvrtiny seniorů hodnotí na prvních pěti místech.

Smysl pro humor je vědomá schopnost člověka vzbudit pocit pobavení v jiném člověku. Vnímání vnějšího světa. Tři čtvrtiny seniorů hodnotí v první polovině.

Seberealizace je považována jako potřeba realizovat své schopnosti. Člověk chce být tím, kým chce. Seberealizace má zastoupení na všech místech. Nejčastěji bylo hodnoceno místem prvním, desátým a zbytek dotazovaných nepovažují seberealizaci za hodnotu.

Zaměstnání je chápáno jako pracovní činnost za mzdu nebo plat. Zaměstnání si lidé vybírají podle svých schopností, znalostí a dovedností. Je více hodnoceno u seniorů v sestupném pořadí prvním, druhým, třetím, dvacátým místem a nepovažují za hodnotu.

Nezávislost je právo neomezeně vykonávat a rozhodovat se o svých záležitostech. Nezávislost má zastoupení téměř na všech místech. Nejčastěji bylo hodnoceno místem prvním, třetím, druhým a ostatní dotazovaní nepovažují za hodnotu. Zbytek je zastoupen šesti a méně seniory.

Bydlení je vlastnit dům nebo byt. Zajišťuje lidem střechu nad hlavou. Je téměř polovinou seniorů považováno za velmi důležitou hodnotu (1. místo) a další čtvrtinou je hodnoceno na prvních čtyřech místech.

Vzhled je považován vnějším světem, okolím jako vypovídající hodnota o člověku. Vzhled je hodnocen vyšším počtem v druhé polovině. Vzhled nepovažuje za hodnotu 23 seniorů, 12 jich hodnotí dvacátým místem, 10 desátým, 4 třináctým, po 3 seniorech na dvanáctém a osmnáctém místě a po 2 na jedenáctém a sedmnáctém místě.

Cestování je považováno jako účastnit se cesty nebo výletu v určité časové jednotce. Tato hodnota je zastoupena na všech pozicích. Nejvíce na prvním, dvacátém místě a ostatní nepovažují za hodnotu. Ve zbývajících je zastoupeno do 7 seniorů.

Závěr

Ve své diplomové práci se zaměřuji na životní hodnoty ve stáří. Stáří je poslední etapa lidského života. Je obdobím, které přináší mnoho involučních změn. Stárnutí je však velmi individuální, probíhající u různých lidí různě.

Co člověka čeká ve stáří přesně nikdo neví. Člověk se musí vědomě připravit na skutečnost, že postupně budou ubývat síly, tělo bude slábnout, bude se zvyšovat závislost na druhých a nastanou změny v sociálním postavení. Toto vše starý člověk vnímá jinak ve zdraví nebo nemoci. Zdraví je cenná hodnota. Pokud člověk ztratí zdraví, výrazně to ovlivní kvalitu života. Nemoci se lidé bojí. Ve stáří je nemoc více pravděpodobnější, proto se lidé obávají stáří. Pod tlakem těchto okolností dochází ke změnám v hodnotách starých lidí. Pro různorodost lidských charakterů, povah, zájmů jsou hodnoty lidí přijímány odlišně.

V teoretické části definuji zdraví, zmiňuji se o programu „Zdraví pro všechny ve 21. století“ a podrobně rozebírám cíl číslo pět „Zdravé stárnutí“. Dále se věnuji nemoci a jejího vlivu na stáří. Uvádím současnou demografickou situaci v České republice, prognózu vývoje a očekávané změny věkového složení obyvatel. Velký význam věnuji etapě stárnutí a stáří. Uvádím některé periodizace období, změny ve stáří, adaptaci i přípravu člověka na stáří. Další část se týká osobnosti a hodnot člověka. Hodnoty jsou v práci rozděleny do několika kategorií a osobnost definována z několika pohledů.

Pomocí výzkumné části jsem se pokusila zhodnotit životní hodnoty ve stáří. Dotazníky byly určeny seniorům nad 60 let a byly rozdány v nemocnici, v pečovatelských domech a v domově pro seniory. Dotazník jsem rozdělila na dvě části. První se zaměřuje na základní informace o seniorovi a druhá část je věnována konkrétním životním hodnotám. Šetřením zjišťuji, že dotazník vyplnily častěji ženy se středoškolským vzděláním ve věku 71 až 80 let, které bydlí ve městě se svým manželem, v případě potřeby žádají o pomoc své děti, považují se za sangvinika, jsou spokojeni s dosavadním životem, nejčastěji trpí chronickou nemocí, která jim přehodnotila dosavadní život. Dále jsem se zaměřila na životní hodnoty ve stáří. Pro člověka je nejdůležitější zdraví, rodina a děti. Důraz je kladen na přátelství, vztahy, svobodu, víru, bydlení a nezávislost. Pro život je důležité vzdělání, peníze, kariéra, tolerance, ale není to prioritní hodnota. Partner je považován u poloviny dotazovaných za důležitou součást života, někteří senioři však

partnera nepovažují za tak důležitou hodnotu. Menší důraz kladou senioři na vyrovnanost, smysl pro humor, seberealizaci. Nejmenší na vzhled a cestování.

Tato práce mě umožnila získat ucelený pohled této problematiky u seniorů nad šedesát let. Další práce by mohla být zaměřena na konkrétní životní hodnotu v životě, například: „Zdraví, nejdůležitější hodnota v životě seniora“.

Použitá literatura a prameny

1. ČÁP, J. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 416 s. ISBN 80-7066-534-3
2. ČÍŽKOVÁ, J. a kolektiv. *Přehled vývojové psychologie*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 175s. ISBN 978-80-244-2141-4
3. FARKANOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 1.vyd. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského s.r.o., 2006, 328 s. ISBN 80-86723-22-4
4. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1989, 410s. ISBN 80-7038-158-2
6. KALVACH, Z. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 2008, 336s. ISBN 978-80-24702470-4
7. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 208s. ISBN 978-80-247-2169-9
8. KOHOUTEK, R. *Základy psychologie osobnosti*. 1. vyd. Brno: Akafemické nakladatelství CERM, s.r.o., 2000, 265s. ISBN 80-7204-156-8
9. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetřovatelství 2*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1994, 94 s. ISBN 80-85495-33-3
11. KUČEROVÁ, S. *Člověk, hodnoty, výchova*. Brno : Paido, 1996. 227 s. ISBN 80-85668-34-3
12. LANGHAMROVÁ, J. *Demografie*. Praha: VŠE. 2007. 42s. ISBN 978-80-7399-218-7
13. MZ ČR, *Zdraví 21, výklad základních pojmů*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví 2004. ISBN 80-85047-33-0.
14. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995, 336s. ISBN 80-200-0525-0

15. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Academia, 1998, 590s. ISBN 80-200-0689-3
16. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004, 472s. ISBN 80-200-1086-6
17. SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. 4.vyd. Praha: Barrister a Principal..., 2009, 524s. ISBN 978-80-87029-62-6
18. Starý neznamená nemocný. Komfort, 2006. č. 1, 4-6
19. ŠTILEC, M. *Program aktivního života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 136s. ISBN 80-7178-920-8
20. TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Sociopress, spol. s.r.o., 2001, 263s. ISBN 80-86484-00-9
21. Trachtová, E., a kolektiv, *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1.vyd. Brno:
22. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 186s. ISBN 80-7013-324-8
23. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Internetové zdroje

24. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Demografie> [cit.17.10.2010]
25. <http://leccos.com/index.php/clanky/axiologie> [cit.21.11.2010]
26. http://www.demografie.info/?cz_prognózyprognózacr=&PHPSES [cit.17.10.2010]
27. http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/Prognóza_2010.pdf [cit.17.10.2010]
28. <http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf> [cit.2.10.2010]
29. <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>
[cit.10.11.2010]

Seznam tabulek

- Tabulka 1. Rozdělení seniorů podle věku, s.41
- Tabulka 2. Pohlaví seniorů, s.42
- Tabulka 3. Nejvyšší dosažené vzdělání, s. 43
- Tabulka 4a. Žijete sama, s.44
- Tabulka 4b. S kým žiji, s.45
- Tabulka 5. Bydliště, s.46
- Tabulka 6a. Možnost pomoci druhých, s.47
- Tabulka 6b. Osoba poskytující pomoc, s.48
- Tabulka 7. Typ osobnosti, s.49
- Tabulka 8. Spokojenost se životem, s.50
- Tabulka 9. Těžká životní událost, s.51
- Tabulka 10a. Nemoc, s.52
- Tabulka 10b. Typ nemoci, s.53
- Tabulka 11. Přehodnocení života v nemoci, s.54
- Tabulka 12. Zdraví, s.55
- Tabulka 13. Rodina, s.56
- Tabulka 14. Děti, s.57
- Tabulka 15. Přátelství, s.58
- Tabulka 16. Vztahy, s.59
- Tabulka 17. Svoboda, s.60
- Tabulka 18. Víra, s.61
- Tabulka 19. Peníze, s.62
- Tabulka 20. Vzdělání, s.63
- Tabulka 21. Kariéra, s.64
- Tabulka 22. Partner, s.65
- Tabulka 23. Vyrovnanost, s.66
- Tabulka 24. Tolerance, s.67
- Tabulka 25. Smysl pro humor, s.68
- Tabulka 26. Seberealizace, s.69
- Tabulka 27. Zaměstnání, s.70

Tabulka 28. Nezávislost, s.71

Tabulka 29. Bydlení, s.72

Tabulka 30. Vzhled, s.73

Tabulka 31. Cestování, s.74

Seznam grafů

- Graf 1. Rozdělení seniorů podle věku, s.41
- Graf 2. Pohlaví seniorů, s.42
- Graf 3. Nejvyšší dosažené vzdělání, s.43
- Graf 4a. Žijete sama, s.44
- Graf 4b. S kým žiji, s.45
- Graf 5. Bydliště, s.46
- Graf 6a. Možnost pomoci druhých, s.47
- Graf 6b. Osoba poskytující pomoc, s.48
- Graf 7. Typ osobnosti, s.49
- Graf 8. Spokojenost se životem, s.50
- Graf 9. Těžká životní událost, s.51
- Graf 10a. Nemoc, s.52
- Graf 10b. Typ nemoci, s.53
- Graf 11. Přehodnocení života v nemoci, s.54
- Graf 12. Zdraví, s.55
- Graf 13. Rodina, s.56
- Graf 14. Děti, s.57
- Graf 15. Přátelství, s.58
- Graf 16. Vztahy, s.59
- Graf 17. Svoboda, s.60
- Graf 18. Víra, s.61
- Graf 19. Peníze, s.62
- Graf 20. Vzdělání, s.63
- Graf 21. Kariéra, s.64
- Graf 22. Partner, s.65
- Graf 23. Vyrovnanost, s.66
- Graf 24. Tolerance, s.67
- Graf 25. Smysl pro humor, s.68
- Graf 26. Seberealizace, s.69
- Graf 27. Zaměstnání, s.70

Graf 28. Nezávislost, s.71

Graf 29. Bydlení, s.72

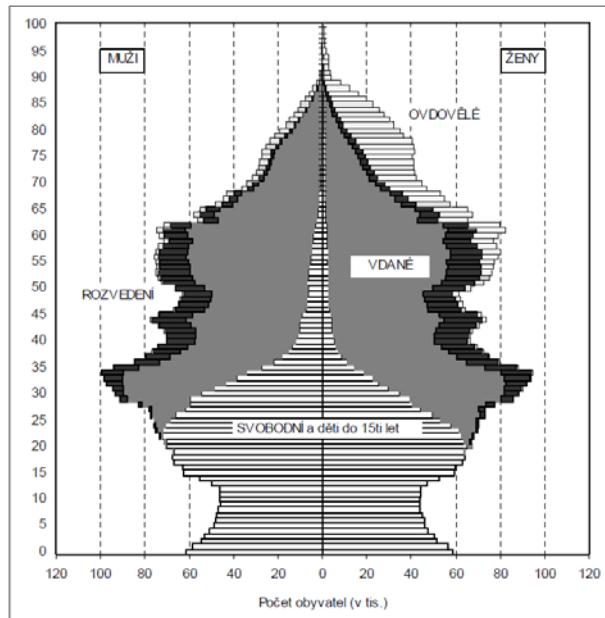
Graf 30. Vzhled, s.73

Graf 31. Cestování, s.74

Seznam příloh

- Příloha 1** Věková struktura obyvatelstva podle pohlaví a rodinného stavu: 31.12.2008
- Příloha 2** Žádost o povolení dotazníkového šetření
- Příloha 3** Potvrzení o provedení dotazníkového šetření
- Příloha 4** Žádost o povolení dotazníkového šetření v pečovatelských domech
- Příloha 5** Žádost o povolení dotazníkového šetření v domově pro seniory
- Příloha 6** Dotazník

Příloha 1. Věková struktura obyvatelstva podle pohlaví a rodinného stavu: 31.12.2008



Příloha č. 2 Žádost o povolení dotazníkového šetření

Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Vážená paní hlavní sestro.

Dovolte, abych Vás touto cestou požádala o povolení k provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Informace uvedené v tomto dotazníku budou použity v mé diplomové práci na téma :
Problematika stáří a nemoci, která je zaměřená na životní hodnoty.

Děkuji

Bc. Hana Ochtinská
Studentka magisterského studia
Pedagogická fakulta Palackého univerzity v Olomouci
Studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Dne : 9. 11. 2012

Podpis: Hana Ochtinská

Douklanem s rozdělením dotazníků a seřazením
údajů na odd. vrchní a LHN Ochtinská
nemocnice, a.s.

baek'

Mgr. Vecková M.

Příloha č. 3 Potvrzení o provedení dotazníkového šetření



Interní oddělení
Zastoupené MUDr. Pavlem Francem
Vrchní sestrou Mgr. Hanou Pilnou

Bc. Hana Ochtinská
Studentka oboru učitelství
Univerzita Olomouc

Vážená paní kolegyně,

s provedením dotazníkového šetření na téma: Životní hodnoty ve stáří za interní oddělení souhlasím. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, paní Mgr. Martina Vacková bude s probíhajícím výzkumem seznámena.

Dovoluji si Vás požádat o zaslání výsledků šetření na oddělení, kde výzkum probíhal.

S výzkumným dotazníkovým šetřením souhlasím.

S pozdravem

Mgr. Hana Pilná
Vrchní sestra interního oddělení
Chrudimská nemocnice, a.s.

Mgr. Martina Vacková
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Chrudimská nemocnice, a.s.

V Chrudimi dne 29.11.2010

Příloha č. 4 Žádost o povolení dotazníkového šetření v pečovatelských domech

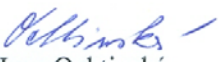
Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Vážená paní vrchní sestro.

Dovolte, abych Vás touto cestou požádala o povolení k provedení dotazníkového šetření na Vašem oddělení.

Informace uvedené v tomto dotazníku budou použity v mé diplomové práci na téma :
Problematika stáří a nemoci, která je zaměřená na životní hodnoty.

Děkuji


Bc. Hana Ochtinská
Studentka magisterského studia
Pedagogická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
Studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Dne : 29. 11. 2010

Podpis: M. K. Lora'

Příloha č. 5 Žádost o povolení dotazníkového šetření v domově pro seniory

Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelko.

Dovolte, abych Vás touto cestou požádala o povolení k provedení dotazníkového šetření na Vašem oddělení.

Informace uvedené v tomto dotazníku budou použity v mé diplomové práci na téma :
Problematika stáří a nemoci, která je zaměřená na životní hodnoty.

Děkuji



Bc. Hana Ochtinská

Studentka magisterského studia

Pedagogická fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci

Studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Dne : 29. 11. 2010

Podpis:.....

DOMOV PRO SENIORY	DOMOV PRO SENIORY HERMANŮV MĚSTEC zřizovatel HL. m. Praha ① Masarykovo náměstí 37 538 03 Heřmanův Městec
-------------------------	--



Dotazník

Vážená paní, vážený pane.

Prosím Vás o spolupráci při vyplňování tohoto dotazníku, který se věnuje problematice stáří a nemoci, zaměřené na životní hodnoty. Informace, které mi poskytnete, použiji ve výzkumné části diplomové práce. Dotazník je anonymní. Zaručuji, že Vámi poskytnuté informace nebudou zneužity.

Prosím, odpovězte pravdivě na všechny uvedené otázky. Vámi vybranou odpověď označte zakroužkováním, popřípadě zakroužkováním a doplněním odpovědi. Pokud se spletete, nevadí, zakroužkovanou variantu škrtněte a zakroužkujte vybranou odpověď.

V závěru tohoto dotazníku Vás prosím více se vyjádřit k této problematice.

Děkuji Vám za ochotu a čas věnovaný vyplňování dotazníku.

Bc. Hana Ochtinská

studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia

obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Pedagogická fakulta v Olomouci

1) Kolik je Vám let?

- a) 60 – 70
- b) 71 – 80
- c) 81 – 90
- d) 91 a více

2) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) mužské
- b) ženské

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) učební obor bez maturity
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské
- e) jiné.....

4) Žijete sám/a?

- a) ano
- b) ne – s kým
 - a) s manželkou/manželem
 - b) s družkou/druhem
 - c) s dětmi
 - d) v domově důchodců
 - e) v pečovatelském domě
 - f) jiné.....

5) Vaše bydliště se nachází:

- a) na vesnici
- b) ve městě

6) Máte někoho, na koho se můžete v případě potřeby obrátit?

- a) ano - na koho
 - a) manželka/manžel
 - b) družka/druh
 - c) děti
 - d) sourozenci
 - e) přátelé
 - f) jiní.....
- b) ne

7) Za jaký typ osobnosti se považujete?

- a) melancholik - laskavý, dobrodivý, emocionálně založený, váhavý
- b) sangvinik - vyrovnaný, přiměřeně reagující, živý
- c) flegmatik - lhostejný, nevzrušivý, stálý
- d) choleric - vznětlivý, impulzivní, náhlé emocionální reakce

14) Životní hodnotu děti umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

15) Životní hodnotu přátelství umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

16) Životní hodnotu vztahy umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

17) Životní hodnotu svoboda umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

18) Životní hodnotu víra umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

19) Životní hodnotu peníze umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

20) Životní hodnotu vzdělání umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

21) Životní hodnotu kariéra umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

22) Životní hodnotu partner umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

23) Životní hodnotu vyrovnanost umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

24) Životní hodnotu tolerance umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

25) Životní hodnotu smysl pro humor umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

26) Životní hodnotu seberealizace umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

27) Životní hodnotu zaměstnání umíst'uji na žebříčku pod číslem:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

nepovažuji za životní hodnotu

Anotace

Jméno a příjmení: Bc. Hana Ochtinská
Katedra: Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Iveta Tichá
Rok obhajoby: 2011

Název práce: Problematika stáří a nemoci
Název v angličtině: The problems of the old age and disease
Anotace práce: <p>Diplomová práce pojednává o životních hodnotách člověka ve stáří. Teoretická část se zabývá definicemi zdraví, nemoci, současnou demografickou situací v České republice. Zaměřuje se na problematiku stárnutí a stáří, objasňuje životní hodnoty a osobnost člověka. Výzkumná část je zpracována na základě informací získaných od seniorů nad 60 let. Jsou zjišťovány základní informace o seniorovi a zhodnoceny životní hodnoty ve stáří, jejich nejdůležitější a nejméně důležité hodnoty.</p>
Klíčová slova: Zdraví, nemoc, demografie obyvatelstva, stáří, osobnost člověka, hodnoty
Anotace v angličtině: <p>The thesis discusses the value of human life in the old age. The theoretical part deals with health, diseases, the current demographics of the population of the Czech republic. It focuses on the problems in old age, clarifies the value of human life and the personality of human beings. The research section is compiled based on information obtained from seniors over 60 years. They are found out basic information about the seniors and clarifies the values of human life in old age, their most important and least important values.</p>
Klíčová slova v angličtině: health, diseases, demographics of the population, old age, personality, value
Přílohy vázané v práci: Věková struktura obyvatelstva podle pohlaví a rodinného stavu: 31.12.2008, Žádost o povolení dotazníkového šetření, Potvrzení o provedení dotazníkového šetření, Žádost o povolení dotazníkového šetření v pečovatelských domech, Žádost o povolení dotazníkového šetření v domově pro seniory, Dotazník
Rozsah práce: 92 s., 6 příloh
Jazyk práce: český