

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

# VNÍMÁNÍ A PROŽÍVÁNÍ STÁŘÍ V KONTEXTU ŽIVOTNÍCH HODNOT U ZDRAVOTNÍCH SESTER

NURSES' PERCEPTION AND EXPERIENCE OF OLD AGE  
IN THE CONTEXT OF LIFE VALUES



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Markéta Hinaisová**

Vedoucí práce: **Mgr. Klára Machů, Ph.D.**

Olomouc

2024

Chtěla bych poděkovat vedoucí své diplomové práce Mgr. Kláře Machů, Ph.D. za vstřícný a příjemný přístup, za podporu, trpělivé vedení mojí práce a za podnětné a cenné rady a připomínky.

Zároveň bych chtěla poděkovat všem zdravotním sestřám, které se na mém výzkumu podílely, protože bez nich by tato práce nevznikla.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Vnímání a prožívání stáří v kontextu životních hodnot u zdravotních sester“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Praze dne 27.03.2024

Podpis .....

# OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	<b>OBSAH</b> .....	<b>3</b>
	<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>7</b>
1.1	STÁRNUTÍ .....	7
1.2	TEORIE STÁRNUTÍ Z POHLEDU E. ERIKSONA A C. JUNGA.....	9
1.2.1	Stárnutí podle Erika Eriksona.....	10
1.2.2	Stárnutí podle C. G. Junga.....	12
1.3	STÁŘÍ.....	13
1.3.1	Životní změna - odchod do důchodu .....	14
1.3.2	Tělesné změny .....	16
1.3.3	Psychické změny .....	17
1.4	MEZIGENERAČNÍ VZTAHY .....	18
1.4.1	Mezigenerační učení.....	20
<b>2</b>	<b>ŽIVOTNÍ HODNOTY V PSYCHOLOGII</b> .....	<b>21</b>
2.1	HODNOTY PODLE V. FRANKLA.....	23
2.1.1	Hodnoty zážitkové, tvůrčí a postojoyé.....	24
2.2	HODNOTY PODLE A. MASLOWA.....	25
2.3	HODNOTY PODLE G. ALLPORTA.....	27
2.4	HODNOTY V PRŮBĚHU ŽIVOTA .....	27
2.5	ŽIVOTNÍ HODNOTY VE STÁŘÍ .....	28
2.6	SOUDOBY VÝZKUM HODNOT .....	30
<b>3</b>	<b>ZDRAVOTNÍ SESTRA</b> .....	<b>32</b>
3.1	NÁROČNOST PROFESE ZDRAVOTNÍ SESTRY .....	33
3.1.1	Zátěž plynoucí z přímé pracovní činnosti sestry .....	35
3.1.2	Zátěž v oblasti psychické a sociální u zdravotních sester .....	35
3.1.3	Riziko syndromu vyhoření u zdravotních sester .....	36
	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>40</b>
4.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	40
4.2	VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY .....	40
<b>5</b>	<b>TYP VÝZKUMU</b> .....	<b>42</b>
<b>6</b>	<b>METODA ZÍSKÁVÁNÍ DAT</b> .....	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR</b> .....	<b>44</b>
7.1	CHARAKTERISTIKY SOUBORU .....	44

7.2	PROCES ZÍSKÁVÁNÍ DAT .....	45
7.3	ETICKÉ HLEDISKO A OCHRANA SOUKROMÍ.....	45
<b>8</b>	<b>METODA ZPRACOVÁNÍ DAT .....</b>	<b>47</b>
<b>9</b>	<b>VÝSLEDKY.....</b>	<b>50</b>
9.1	NARATIVNÍ SHRNU TÍ ROZH OVORŮ .....	50
9.2	ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	58
9.2.1	Analýza vnímání a prožívání stáří.....	59
9.2.2	Analýza životních hodnot ve stáří u zdravotních sester .....	65
9.2.3	Analýza hodnot a zkušeností předávaných mladší generaci .....	70
<b>10</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>73</b>
10.1	LIMITY VÝZKUMU.....	79
10.2	UŽITEČNOST VÝZKUMU .....	80
<b>11</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>81</b>
<b>12</b>	<b>SOUHRN.....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY:.....</b>	<b>87</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH: .....</b>	<b>95</b>

# ÚVOD

Zdravotní sestry, sestřičky. Lze říci, jsou pilířem jakéhokoliv zdravotního systému. Jejich pečlivá, obětavá a neúnavná práce stojí za uzdravením mnohých. Lékař sice určí diagnózu, provede lékařský zákrok, ale na jeho práci navazuje zdravotní sestra. Kromě znalostí ošetrovatelství a zdravotnictví je také v neustálém kontaktu s pacientem, komunikuje s ním, snaží se ho uklidnit, ulevit mu od bolesti nebo stresu z hospitalizace. Protože také znám jednu takovou sestřičku a je mi velmi blízkou osobou, je již v důchodu a je to moje maminka, rozhodla jsem se udělat svůj výzkum právě na téma zdravotních sester a jejich prožívání stáří.

Stáří je často opomíjená životní etapa v dnešním rychlém a moderním světě, který se žene kupředu a nedává starým lidem takový prostor. Všude se prezentuje mládí, rychlost, aktivita, atraktivní tělo, ale nikoliv opačné věci jako nadhled, moudrost, rozvážnost apod. My v produktivním věku se občas díváme na starší lidi s určitou shovívavostí nebo i útrpností, pro úplně mladé lidi je stáří věková meta, která je jejich myšlení naprosto vzdálená, nepředstavitelná.

Nicméně i stáří je plnohodnotná součást života, která může být stejně pestrá a zajímavá, jako etapy předchozí. A což teprve u lidí, kteří celý život pracovali ve zdravotnictví jako zdravotní sestry, ve specifické pomáhající profesi. Staraly se a pečovaly celý svůj život o nemocné, viděly lidské utrpení z první ruky. Ošetřovaly je, pomáhaly jim k uzdravení a nyní jsou již samy v důchodu, ve fázi lidského života, kdy již aktivně pracovat nemusí nebo nemohou a svoji profesi již nevykonávají. Naopak samy mohou zdravotnickou pomoc ve zvýšené míře potřebovat. Proto jsem se rozhodla, že se o této skupině osob chci dozvědět více, zda je jejich profese ovlivňuje, jak rekapitulují svůj život ve stáří. Zajímá mě náhled těchto lidí na svět a jejich vnímání a prožívání stáří, protože z vlastní zkušenosti vím, že tato skupina lidí má vcelku specifické vidění světa. Zajímá mě, které životní hodnoty jsou jim blízké, když celý život pečovaly o jiné, dennodenně vídaly nemoci a lidské utrpení.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Podle odborné literatury je stáří vývojová etapa v životě člověka, kdežto stárnutí je proces jako takový, který nás provází celým životem. Stárneme každou minutou, každým dnem. Většina společnosti se domnívá, že stárnutí je záležitostí pouze opravdu starých lidí, ale není to pravda, jedná se o celoživotní proces, který zahrnuje integraci osobnosti, její růst a zrání (Křivohlavý, 2011). Moderní společnost se dívá na stáří a stárnutí poněkud s despektem, odsouvá tato témata do pozadí, ačkoliv jen v České republice žije podle posledních statistických údajů z roku 2023 2,21 miliónů osob ve věku 65 let a více (Český statistický úřad, 2023). Na druhou stranu výzkumy také ukazují, že staří lidé mohou být a jsou šťastní. Stáří nemusí být nijak negativní fáze života. Na spokojenosti ve stáří se také podílí fyzické zdraví a socio ekonomické zázemí člověka (Thorová, 2015).

## 1.1 STÁRNUTÍ

Stárnutí je na rozdíl od stáří proces, který se táhne celým našim životem. I v pozdějším věku se rodí nové mozkové buňky a nová nervová spojení a proto se můžeme leccemu novému ještě ve stáří naučit. Také se potvrdilo, že ve stáří jako ve třetí fázi života jsou lidé moudřejší, bez ohledu na inteligenci. Moudrost získávají průběžně během života Křivohlavý (2011). Na stárnutí se můžeme také dívat jako na biologický proces, který zahrnuje spoustu biologických jevů, které se mění v průběhu života a tak formují člověka v daný okamžik. To a samé se týká různých psychologických procesů, například kognitivních funkcí.

Nicméně vývojový potenciál má člověk i ve stáří, staří lidé jsou v současnosti stále funkčně kompetentnější, jak psychicky tak fyzicky. Plasticita převažuje ve stylu myšlení. Dnešní sedmdesátníci jsou na tom celkově daleko lépe než jejich vrstevníci v generaci před třiceti padesáti lety. Žijí aktivněji duševně i fyzicky. Jejich stav odpovídá například pětadesátníkům nebo šedesátníkům v předchozí generaci. Mezi silné stránky starších osob patří profesní vědomosti a sociální inteligence. Také se mohou opřít o životní zkušenosti a s přehledem si dobře poradit v situacích, které život přináší. Také se ukazuje, že i za zhoršujících se kognitivních i tělesných podmínek, staří lidé se dokáží překvapivě dobře přizpůsobit různým omezením (Baltes, 2009).

Co se týká vývojových úkolů přechodu z pozdní dospělosti do stáří, tak někteří ještě pracují a postupně utlumují své aktivity, až jednoho dne odejdou do důchodu. Někdo se těší

na důchod, u jiného to vzbuzuje negativní reakce, celý život byl zvyklý na nějaký režim, jeho práce dávala smysl a najednou ze dne na den nikam nemusí a co teď s tím vším volným časem. Vždy se lépe přizpůsobují osoby, které mají dobré rodinné zázemí, koníčky, jejichž sociální a ekonomická situace je příznivá Thorová (2015). Po ukončení aktivního pracovního života se někteří věnují činnostem, na které dosud neměli čas - dobročinným a společenským aktivitám, někteří ještě cestují a více se starají o vnoučata.

Zajímavý je pohled ze Spojených států, kde vznikl tzv. koncept úspěšného stárnutí. Tento pojem poprvé použil akademický lékař a podnikatel J. Rowe spolu s psychologem W. Kahnem koncem osmdesátých let dvacátého století a rozvířili tak vědeckou diskuzi na téma stárnutí. Podle nich tento koncept zahrnuje tři základní prvky: nebýt nemocný nebo postižený, mít větší fyzické a kognitivní schopnosti, a v interakcích s druhými jednat smysluplně. Zároveň upozornili na podceňování extrinsických faktorů jako je strava, pohybové aktivity, psychosociální faktory a osobní návyky oproti hojně zmiňovaným genetickým předpokladům každého jedince ke stárnutí (Castel, 2019). Tento koncept vznikl jako reakce na prodlužování lidského života a byl potom revidován dalšími výzkumníky. Například revize tohoto modelu z roku 2002 přinesla obohacení tří-faktorového modelu úspěšného stárnutí o čtvrtý pilíř a to pozitivní spiritualitu. Výzkumníci se zaměřili na přechozí studie, které zkoumaly souvislosti mezi duchovnem a zdravím. Výzkum prokázal, že větší začlenění a intervence v oblasti spirituality u starších dospělých je pozitivně přijímána a podporuje jejich zdraví. Intervence pracovníků se staršími lidmi by měly respektovat jejich rozmanité postoje a praktiky v této oblasti a jejich intervence by měla vždy být zaměřena na osobu klienta nikoliv pracovníka (Crowther et. al., 2002).

Za pozitivní aspekty ve stáří se také považuje to, že starší lidé dokáží daleko lépe regulovat negativní emoce v interpersonálních situacích a lépe se s nimi vyrovnávat nebo se jim vyhýbat. I když, jak prokázaly výzkumy, negativní emoce ve stáří jsou stejně intenzivní jako v mládí. Naopak mají více pozitivních emocí a zvýšenou schopnost pozitivní stimulace emocí, což je právě dáváno do souvislostí s pozitivním efektem věku. Staří lidé také dokážou negativní události z minulosti zpracovat ve stáří lépe než v mladším věku než jak naznačují vnější důkazy (Yochim & Woodhead, 2018).

Také se ještě používá pojem „zdravé stárnutí“, který se občas mylně vysvětluje jako stáří bez nemocí, což není tento případ. Světová zdravotnická organizace ale přistupuje ke zdravému stárnutí z celostního pohledu, který je zaměřen na funkčnost a soběstačnost jedince.



I přes vyskytující se onemocnění zůstávají někteří staří lidé plně soběstační a mohou prožívat život, tak jak chtějí (Ptáčková et al., 2021)

V současnosti se vede otevřená debata na téma úspěšného stárnutí, neexistuje jednotná koncepce. Není ani jasné, zda je úspěšné stárnutí proces nebo výsledek. Také se používá konstrukt smysluplné stárnutí, kde nejde o to mít v tomto směru vítěze či poražené, ale více se soustředí na to, co má ve starším věku pro jedince smysl. Smysluplné stárnutí nás nabádá k nalezení míru a harmonie s druhými, nalezení smyslu v určité životní etapě. Také to může znamenat dělat vše s mírou, být více ohleduplný k druhým, být si vědom potřeby odpustit a zapomenout, vzdát se určité kontroly nad životem (Castel, 2019). Lamb (2017) uvádí, že muži a ženy zaujímají odlišné strategie v úspěšném stárnutí. Pro muže je klíčové zvládnout různé fyzické aktivity, pro ženy péče o jejich atraktivitu a krásu.

Stárnutí je proces velmi různorodý, každý stárne jinak. Někdo vypadá do pozdního věku o deset let mladší, má málo vrásek a duševně působí jako daleko mladší člověk. Jiný člověk aktivně sportuje do pozdního věku nebo se zabývá manuální prací. Ale jsou i tací, na kterých je stárnutí vidět velmi výrazně, jak na jejich vzhledu tak i v jejich duševním životě. Jsou již příliš ustrnulí a neflexibilní, neschopni se přizpůsobit novým věcem nebo výzvám, které před ně život staví. Hlavní roli zde hrají genetické predispozice a také záleží v jakém prostředí člověk žil, co prožil, jak moc byl jeho život namáhavý a složitý, co vše ho ovlivnilo, a jak se s tím dokázal vyrovnat. I toto má vliv samozřejmě na náš vzhled i mentální schopnosti (Křivohlavý, 2011).

V této životní etapě lidé také rekapituluji svůj život, snaží se tak skrz vzpomínky a hodnocení své minulosti integrovat svoji osobnost a tím přispívají k svému dalšímu rozvoji. Věnují se duchovním aktivitám, přemýšlejí o smyslu života, někdy se do vysokého věku věnují svému seberozvoji, například studují univerzitu třetího věku (Thorová, 2015).

## 1.2 TEORIE STÁRNUTÍ Z POHLEDU E. ERIKSONA A C. JUNGA

Erikson i Jung byli ovlivněni psychoanalýzou, ale na rozdíl od Freuda rozšířili vývojové teorie na celý život člověka, proto mi přijde stěžejní zmínit tyto dvě teorie, když se diplomová práce týká etapy stáří. Eriksonova teorie je v psychologii velmi rozšířená a hojně využívaná. Její logické rozčlenění lidského života do jednotlivých vývojových stádií s různými vývojovými úkoly je pro psychology velmi praktické.

Jungova teorie ukazuje nový pohled na vývoj člověka a stárnutí, kdy vývoj člověka nedělí na jednotlivá stadia, ale pouze na první a druhou polovinu života. Jedná se o originální pohled zakladatele analytické psychologie, jednoho z nejvýznamnějších směrů v psychologii.

Obě teorie stárnutí Junga a Eriksona a těch, kteří na ně navazovali teoriemi vývojové psychologie dospělosti a stáří, byly především reakcí na negativní stereotypní pohled na stáří koncem 19. a začátkem 20. století. Výsledkem byl vznik pozitivních modelů stárnutí (Coleman & O'Hanlon, 2017).

### 1.2.1 Stárnutí podle Erika Eriksona

Erikson rozdělil lidský život na osm vývojových stadií. Stárnutí je poslední osmá etapa. V každém tomto stadiu má člověk nějaký vývojový úkol, který musí splnit, aby se posunul ve svém osobnostním vývoji dále. Vývojový úkol lze považovat za konflikt, který dotyčný musí vyřešit, aby se posunul dále a zároveň vedle něj stojí ctnost přiřazená k tomuto období a která se v daném období rozvíjí. Předposlední stadium, kde hlavním vývojovým úkolem je generativita versus stagnace, ctností je péče a které spadá do období dospělosti, se pomalu překlápí v poslední stadium, kde je hlavním vývojovým úkolem integrita versus zoufalství a ctností je moudrost. Buď člověk nalezne integritu svojí osobnosti nebo se propadne do zoufalství nad svým životem, propadne se do hlubin ustrnutí a znechucení nad sebou samým. Zjišťují, že jejich život neměl smysluplnou náplň a ve stáří to již nedohoní. Naopak ti, kteří jsou schopni svůj život zrekapitulovat, přijmout pozitivní i negativní aspekty svého života, mají pocit, že mají co dát a předat ostatním, berou život takový, jaký je, ti žijí smysluplný život až do své smrti (Erikson, 1999). Nebo lze říci, že vývojové krize dosáhnou kulminačního bodu a tam se pak rozhoduje, zda se svede bitva o vlastní integritu nebo se člověk stáhne do chaosu a stráví konec života v zoufalství. Je také třeba brát v potaz realitu, protože ne každému člověku se podaří dosáhnout integrity (Křivohlavý, 2011). Richmond (2022) uvádí, že Erikson považuje za hlavní integrující prvek čas v tomto vývojovém stadiu a to proto, že si člověk uvědomí, kde je jeho místo na světě a v životě, který už prožil.

A vskutku poslední stadium života má zřejmě velkou schopnost dát význam prvnímu; děti v životaschopných kulturách se stávají zvláštním způsobem přemýšlivými ve vztahu se starými lidmi; a můžeme zvažovat, co bude a co musí být z tohoto vztahu v budoucnosti, kdy zralé stáří bude „v průměru očekávatelnou“ zkušeností, která může být plánovitě předvídána. Tak historická změna jako prodloužení průměrného života volá po

životaschopné re-ritualizace, která musí zajistit významnou souhru mezi začátkem a koncem stejně jako určitý závěrečný pocit souhrnu a možná i aktivnější očekávání umírání. Pro vše toto bude stále ještě *moudrost* platným slovem – a myslíme si, že platným zůstane i *zoufalství*. (Erikson, 1999, s. 61).

Eriksonovu teorii rozšířila jeho manželka Joan Erikson ještě o deváté stadium života. Týká se deváté a desáté dekády věku. Je nezbytné, aby tato životní fáze byla viděna pohledem osmdesátiletých a devadesátiletých lidí. Stáří přináší v této etapě života další přehodnocování, nové požadavky a také další každodenní potíže. Sebelepší péče o tělo neodvrátí slábnutí a velký úbytek fyzických sil. Zoufalství začíná být přítomné, protože člověk nikdy neví, který stav nouze mu bude bezprostředně hrozit. Zoufalství může člověk ale čelit vírou a pokorou.

Člověk v těchto dekáдах zaměřuje téměř všechnu svoji pozornost na ztrátu svých schopností a dezintegraci. Někdy může být jeho každodenní fungování omezeno starostmi o to, jak celý den vlastně zvládne. A nakonec je člověk rád, že ho zvládne bez úrazu nebo nějaké další újmy. Tento věk je také typický častějšími ztrátami vztahů. Může se jednat o partnery, rodiče, ale také bohužel již o děti. Jedinou oporou člověka je jeho základní důvěra, kterou jsme obdařeni od narození, bez které bychom nemohli existovat. A důvěra v život přináší naději, která nás v tomto věku posiluje silou bytí. Pořád můžeme mít důvod proč žít (Erikson, 2015).

„Jsem přesvědčena, že když se staří dokážou vyrovnat s dystonními prvky ve svých životních zkušenostech, v devátém stadiu mohou úspěšně pokročit na cestě vedoucí ke gerotranscendenci“ (Erikson, 2015, s. 117).

Gerontotranscendence je posunem metaperspektivy od materiální a racionální perspektivy k více existenciální a vyzrálé, která doprovází proces stárnutí. U jedince se vytvoří nový pohled na svět a porozumění životu (Troutman-Jordan, 2020).

Životnímu cyklu jedince můžeme porozumět jen tehdy, pokud bereme ohled na sociální kontext, ve kterém dotyčný žije. Společnost a jedinec jsou nenávratně dynamicky propojeni. Pokud naše civilizace nebude mít pevně zakotven funkční ideál stáří, tak nebude mít ani skutečné zakotvení života jako konceptu. Potom nemůžeme čekat od společnosti, že bude vědět, jak začlenit staré lidi do svých zákonitostí a vzorců (Erikson, 2015).

## 1.2.2 Stárnutí podle C. G. Junga

Odlišně se dívá na stárnutí C. G. Jung, zakladatel analytické psychologie, kterého jinak není třeba představovat. A přece částečně jeho teorie koreluje s vývojovými stadii Erika Eriksona. Jung hovoří o stáří a dospělosti jako o druhé polovině života, kdy tzv. poledne života umísťuje někam kolem čtyřicátého roku života. Druhou polovinu života považuje jako nezbytně nutnou k završení celistvého životního cyklu. Ve stáří se člověku harmonizuje vědomí s nevědomím a člověk dostává další příležitost k osobnostnímu růstu, je ale potřeba, aby se přizpůsobil podmínkám, které stárnutí přináší. Tento vývojový proces nazývá Jung individuací.

Nedokáže se, jak se zdá, vpravit do šedivých myšlenek stárnutí a křečovitě se ohlíží nazpět, neboť výhled dopředu je nesnesitelný. Jako se dětinský člověk bázlivě leká neznámosti světa a života, tak i dospělý couvá před druhou polovinou života, jako kdyby ho tam čekaly neznámé, nebezpečné úkoly nebo jako kdyby mu tam hrozily oběti a ztráty, které není schopen na sebe vzít, nebo jako kdyby mu dosavadní život připadal tak krásný a tak drahý, že by ho nemohl postrádat. (Jung, 1994, s. 100-101).

Jung také zmiňuje myšlenku, že prastarý člověk je v každém z nás. Při analýzách s pacienty docházel k poznatku, že většina potíží člověka pramení právě ze ztráty kontaktu s tímto prastarým člověkem a jeho moudrostí. Kontakt s ním můžeme navázat skrz naše sny, které jsou projevem našeho nevědomí (Mc Guire & Hull, 2015).

Jung (1994) uvádí, že není možné žít druhou polovinu života stejně, jako tu první a je nezbytné přizpůsobit se podmínkám a okolnostem, které tato životní etapa přináší a to i stárnutí. Nicméně i tato životní etapa je smysluplná, jinak by nebyl důvod, aby příroda udržovala lidský druh v takové dlouhověkosti. Každé životní období člověka má význam a smysl. Jung (1994) přirovnává životní údobí člověka k metafoře dráhy slunce. Ráno se probouzí z nevědomí a začíná svítit na celý široký svět, kulminace dosahuje v poledne, kdy je slunce na vrcholu. Po poledni sluneční svit začíná postupně ubývat a slunce se stáčí na západ a nakonec zapadá a vyhasíná. A západem Jung myslí obrácení všech ideálů a hodnot, které vyvstaly ráno s východem slunce tj. ideálů a hodnot mládí, které musí být ve stáří přezkoumávány z dalších úhlů pohledů, protože mládí na sebe-zpyt obvykle nemá tolik času.

A právě proces individuace, kdy dochází k přijímání a poznání sama sebe se vším pozitivním i negativním, bychom měli dovést v druhé polovině života. Během individuace se sjednocují rozmanité části naší psýche v nový celek a najednou se objeví nový člověk,

který již byl předtím. A přijetí vlastních nedokonalostí je hlavním pilířem individuace. Stát se dospělým zralým člověkem, v jungovské terminologii dosažení tzv. „Bytostného já“, není totožné s naším vlastním já, ale je to nadřazený celek našemu já, ve kterém se spojuje naše vědomí a nevědomí (Jung, 2001).

### 1.3 STÁŘÍ

Z pohledu chronologie se ve většině literatury uvádí, že stáří začíná kolem pět a šedesátého roku života, v rozvinutých zemích se celosvětově udává věk kolem šedesáti let, v rozvojových zemích pak věk padesát let. Na druhou stranu období pozdní dospělosti může být věk padesát až sedmdesát let a zasahuje i do etapy stáří uváděnou jinými odborníky (Thorová, 2015).

V jiné literatuře se dočteme, že období pozdní dospělosti obsahuje zhruba věkové rozpětí čtyřicet - čtyřicet pět let až šedesát pět let, jak vysvětluje Langmeier & Krejčířová (2006) a na něj navazuje období stáří. A právě jejich chronologické rozdělení vývojových etap, v tomto případě stáří, jsem si vybrala pro svůj výzkum, protože odpovídá lidem, kteří s prací zdravotní sestry skončili nebo mohli skončit relativně ještě nedávno tj. před několika lety. Tudíž tito lidé mohou velmi dobře vypovídat o tom, jak je jejich práce ve zdravotnictví mohla bezprostředně ovlivnit a ovlivňuje jejich stáří. Dalším důvodem je, že naše osobnost se ve stáří do určitého věku příliš nemění, výzkumy dokazují, že teprve až po osmdesátém roce našeho života dochází k postupné pomalé deterioraci osobnostních rysů (Thorová, 2015).

Vágnerová (2000) rozděluje stáří na rané a pravé stáří. Přičemž rané stáří reflektuje dobu odchodu důchodu, vztah k dětem a vnukům, tělesné a psychické změny. Pravé stáří je označováno od sedmdesáti pěti let života a výše a týká se větších změn psychiky, změny způsobu života, umírání a smrti. Za velmi důležitou považuje identitu starého člověka, tzn. zachování stávajících kompetencí, potřebu někam a k někomu patřit, mít svoje životní teritorium a příslušnost k místu, kde žije. Důležitou částí jeho identity je v tomto věku rodina.

V tomto období si lidé začínají uvědomovat, že život nemusí být dostatečně dlouhý na to, aby si splnili všechny své sny a proto se u nich začínají vynořovat potřeby splnit si nějaké svoje sny a cíle, po kterých toužili v mládí a pro nedostatek času, peněz nebo odvahy

se k tomu zatím nedostali. Člověk má také daleko větší rozhled a nadhled na ostatní a svůj život a některé svoje plány a cíle v životě začíná přehodnocovat a měnit (Thorová, 2015).

„Snad nejlepší celková charakteristika této životní etapy je období bilancování“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 188). Člověk se zamýšlí nad svým vlastním životem, čeho již dosáhl, co prožil a zažil, co se mu povedlo nebo naopak, co se mu nepovedlo a přemýšlí, jaký bude jeho život dál. Toto životní období svádí hodně k hodnocení předchozího života, hodnocení svých chyb i úspěchů ať už v osobním životě nebo profesním. V současné době lidé hodnotí i to. Občas dojde k pokusu ještě nějaké životní omyly a chyby napravit, ale ne vždy jsou tyto pokusy úspěšné.

Minulost může dát některým starým lidem sílu a základ, na kterém můžou úspěšně stavět a pokračovat ve svém životě. Pro další staré lidi je naopak minulost břímě, které narušuje jejich život ve stáří. Proto se psychologie stáří obrací i k předchozímu životu starého člověka. Unikátnost lidského chování tak přispívá k většímu porozumění individuálních změn ve stáří a ukazuje na bohatost a různorodost stáří (Stokes, 2013).

Stáří má ale také pozitivní stránky. Na základě své životní historie a zkušeností jsou staří lidé moudřejší, empatičtější. Například v uměleckých profesích mohou v tomto věku excelovat. Herci, dirigenti, hudebníci, skladatelé apod. Starší lidé jsou také sebevědomější a spokojenější než v předchozí životní etapě. Také se velmi dobře umí vyrovnat s různými nastávajícími životními omezeními, jsou mistři v kompenzaci. Ač po tělesné stránce jim síly již krapet ubývají, tak toto dokážou velmi dobře vyvážit zejména srovnáváním s vrstevníky, kteří jsou na tom hůře nebo dokonce již zemřeli (Baltes, 2009).

V tomto období se hodně mění rodinný život jedince. Může dojít k smrti partnera, odchodu dětí z domova a jedinec musí najít novou rovnováhu ve svém životě. Po odchodu dětí z domova mají manželé jen jeden druhého a často je třeba nalézt jiný způsob manželského života než dosud. Pocit užitečnosti jim na druhou stranu mohou dopřát vnoučata (Jobánková et al., 2003).

### 1.3.1 Životní změna - odchod do důchodu

Odchod do důchodu je obrovská životní změna. Po desítkách let aktivního produktivního života se najednou člověk ocitne v úplně jiné situaci. Ač je to životní změna očekávaná a plánovaná, i přesto je pro člověka obrovským skokem do jiného životního stylu a nutí člověka vlastně pozměnit svoji stávající identitu (Říčan, 2014). Navíc to není životní

změna jako například svatba či narození dítěte, kdy všichni jásají, celá rodina i přátelé se scházejí a oslavují, naopak při vstupu do této životní etapy je člověk zcela sám a není vždy jednouché si hned ujasnit, jakým směrem se bude další život ubírat.

Vyrovnat se s touto změnou není vždy snadné. Mění se identita člověka. Předtím měl nějakou pozici v zaměstnání, nějaký společenský status. Teď nemá nic z toho a musí se s tím nějak vyrovnat. Ovšem pocity prázdnoty, které mohou při odchodu do důchodu nastat, lze naplnit jinými aktivitami, které člověk může realizovat a na které neměl doposud čas (Jobánková et al., 2003).

Například se mění postavení člověka ve společnosti a jeho životní styl. V zaměstnání pracoval na nějaké pozici, například zdravotní sestra, staniční sestra a najednou je člověk bez původního společenského status quo, respektive má společenský status důchodce. Ovšem není to konec života, člověk může začít pracovat na sobě ne kvůli pozici v zaměstnání, ale sám kvůli sobě. Blížící se doba odchodu do důchodu také člověka někdy zahltní obavami o jeho ekonomickou budoucnost. Dosud byl zvyklý aktivně vydělávat peníze, nyní se jeho příjmy o hodně sníží (Křivohlavý, 2011).

Změní se životní styl člověka. Najednou má více času sám na sebe a svoji seberealizaci, může se začít ještě vzdělávat, cestovat, provádět sportovní aktivity. Tento čas dělí o péči o rodinu, která je ale již jiná, než tomu bylo v mladších letech. Hlídá vnoučata, může ještě pečovat o staré rodiče, ale také naopak tato péče již není aktuální a konečně po pracovní kariéře má čas sám na sebe. V této etapě jsou již vidět velké rozdíly mezi lidmi týkající se jejich zdraví, cílevědomosti, přístupu ke zdraví, výše příjmů. Lépe jsou na tom lidé s vyššími příjmy, vyšším vzděláním, kvalitním přístupem ke zdraví, aktivnější než lidé, kteří se v důchodu uchýlí k pasivitě, apatii, nezdravému životnímu stylu. Tato fáze života může být úspěšná nebo neúspěšná (Čeledová et al., 2014).

Jedním z faktorů, který může pomoci se smířit s odchodem do důchodu a překonat tuto velkou životní změnu je resilience neboli odolnost či houževnatost člověka. Vnitřní a vnější faktory, které ji ve stáří posilují se mohou týkat zdravého životního stylu, sebeúcty, sociálních kontaktů, vztahu ke spiritualitě a ekonomických zdrojů. Tyto aspekty pomáhají starým lidem zvládnout tuto stresovou situaci a mít ji pod kontrolou včetně svého zdraví (Smith et al., 2024).

Nalézáme také prostor pro usmíření a odpouštění. Požádání o odpuštění a také snaha o smíření s těmi, kterým jsme nějak ublížili, má najednou v našem životě místo. Také

můžeme odpustit sobě samému. Zjišťujeme, že člověk není během života neomylný, tu pokazil to a jinde ono. Také se smiřujeme s tím, že jsme chtěli v předchozí etapě života něčeho dosáhnout, měli nějaké plány a ne vždy jsme dokázali vše splnit podle našich očekávání. Je velmi dobré mít v tomto případě nějakého přítele, který touto situací již prošel a se kterým si můžeme o těchto věcech v klidu popovídat (Křivohlavý, 2011). Samozřejmě, že se vyrovnat či rekapitulovat svůj život nemusí každému chtít, nebo to dotyčný odbyde či opomene. To má ovšem potom následky v té další etapě života, protože nezpracovaná a nevyřešená minulost nás potom velmi často provází na každém kroku, v mnoha našich aktivitách.

### 1.3.2 Tělesné změny

Říká se, že doslovně vzato stárneme od momentu, kdy jsme se narodili. Tělesné změny nás provází každou vývojovou etapou. Ty, které se týkají mládí, jsou společností přijímány pozitivně, jsou považovány za atraktivní a poukazují na náš zdárný vývoj. Ovšem, ty co se týkají stárnutí a stáří obecně, jsou často v povědomí společnosti zakotveny jako ošklivé nebo negativní.

Přibližně od šedesáti let a výše se začínají pomalu a postupně objevovat první známky snížení tělesné výkonnosti. Zpočátku se jedná o malý úbytek, ale zaznamenaný. Dochází ke změnám v metabolismu, zpomaluje se o 5 – 10 % během každých deseti let. V případě, že člověk neupraví svůj jídelníček a pohybovou aktivitu, potom pomalejší proces trávení vede ke zvýšení váhy (Thorová, 2015).

Lehce se zhoršují tělesné smysly, převážně zrak – oční čočka přestává být pružná a tím dochází ke zhoršení vidění na blízko (Langmeier & Krejčířová, 2006). Také se začínají projevovat změny na vzhledu člověka, přibývá vrásek, kůže ztrácí svoji elasticitu, více šedivější vlasy a mužům i ubývají. Říčan (2014) uvádí, že ubývá na sexuální atraktivitě, což je přirozeně spojeno s úbytkem reprodukčních schopností. Naše kultura je silně založená na vzhledu, attributech mládí, fyzické kráse těla, propagací mladých aktivních krásně vypadajících lidí a starší lidé do tohoto schématu již nezapadají. Pro někoho může být v tomto věku velmi náročné se vyrovnat s tím, že jeho tělo nevypadá jako před dvaceti lety, ubývá svalové hmoty, přibývá tuku. Ženy jsou v tomto věku již po menopauze, ukončení reprodukčního období. Muži jsou sice plodní do vyššího věku, ale velmi zřídka se stávají znovu otci v tomto věku. Přibývá obtíží s erekcí a hormonální změny se mužům nevyhýbají



těž. Uvádí se, že i muži procházejí tzv. andropauzou obdobou ženské menopauzy. Ale ve věku po šedesátce jsou stejně jako ženy již za tímto milníkem (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Psychicky těžší je stáří pro ženy než pro muže. Hůře se mentálně srovnávají s nežádoucími tělesnými změnami, ve společnosti se preferuje kult mládí a fyzické krásy. Nejedna žena je tak zbytečně nešťastná, že přibývá na váze, má šedivé vlasy a vrásky. Často neopodstatněně rezignuje na svůj vzhled již ve středním věku a zažívá pocity marnosti a ztráty, jak uvádí Thorová (2015). Známy je bonmot na toto téma režisérky Věry Chytilové: "no jó, mužský, ti nestárnou. Šediny je zdobí, brýle jim svědčí, vrásky jsou sexy. Žádné křečové žíly. Žádná celulitida. Žádné klimakterium. Ale pak najednou... zdechnou" (Lidovky, 2014).

Člověk má již nižší kognitivní kapacitu než v mládí. V obyčejných situacích to není viditelné, ale pokud člověk potřebuje dosáhnout maximálního možného kognitivního výkonu, tam to již znatelné je. Například dlouhodobé soustředění během náročného pracovního výkonu (Křivohlavý, 2011).

Člověk má také pomalejší reakce, což můžeme dávat do souvislosti se snížením produkce příslušných neurotransmiterů, které přenášejí nervové impulzy (Vágnerová, 2000).

### 1.3.3 Psychické změny

Fáze stáří přináší i hodně změn v psychických funkcích. Tyto změny mohou být podmíněny biologicky nebo psychosociálně. Za obvyklé se považují například obtíže s pamětí, proces vybavování a zapamatování nemá takovou kapacitu jako v mladších letech. Jiné psychické změny může vyvolat nějaké onemocnění a počáteční potíže mohou být v začátcích špatně diagnosticky rozlišitelné.

Na změnách psychických funkcí se může podílet také kohortová skutečnost. Lidé ze stejné generace mají podobné sociální zkušenosti, působily na ně stejné sociokulturní vlivy. Během života na ně doléhaly podobné stresy a sociální traumata. Dále psychické změny ovlivňuje specifický životní styl každého z nás. A v neposlední řadě manipulace společnosti starými lidmi tlačícími je do nějakého modelu chování pasivity a vytváření obrazu jejich nekompetentnosti (Vágnerová, 2000). Co se týká zkušeností jedné generace, stačí si vzpomenout na lidi, kteří prožili padesátá a šedesátá léta dvacátého století. Život v totalitním režimu, obava o sebeuplatnění svoje a svých dětí, nemožnost cestovat, svobodně se rozvíjet.

Sociální i psychické změny mohou u starého člověka způsobit problematické chování. Vždy je třeba odlišit, zda se nejedná o duševní nebo somatickou poruchu nebo jen problematické chování způsobené nějakou sociální změnou (Venglářová, 2007).

Pro tuto životní etapu jsou také typické emoční změny jako například emocionální oploštělost, zvýšený egocentrismus, úbytek zájmu, větší podléhání dojmům apod. Nicméně změny emocí jsou velmi individuální a závisí na dalších psychosociálních faktorech. Také se mění regulace emocí. Pokud se jedná o situace pro starého člověka dobře známé, kde se může opřít o své zkušenosti, tak dokáže svoje emoce ovládat velmi dobře (Ptáčková et al., 2021).

Stáří také přináší změny v regulačních procesech. Staří lidé jsou emočně více labilnější, hůře svoje city ovládají. Také se u nich vyskytuje větší sklon k úzkostem a depresím a také jsou více sugestibilní. Ke změnám emocí mohou také přispívat různá fyzická onemocnění. Emoční labilita potom ovlivňuje celkové ladění psychiky člověka. S postupem stáří dochází k poklesu potřeby změny, člověk se více soustředí na vlastní potřeby. Také je snížena potřeba stimulace a učení. Naopak potřeba bezpečí a emoční jistoty se zvyšuje. (Vágnerová, 2000).

Zajímavý je výzkum Ruffman et. al. (2008), který provedl metaanalýzu 28 datových setů mezi mladšími dospělými a staršími dospělými a došel k závěru, že starší lidé mají větší potíže s rozpoznáváním základních emocí jako je hněv, smutek, strach, překvapení, štěstí apod., přičemž obzvláště emoce hněv a smutek působí největší potíže. Jediné, v čem byli lepší než mladí, bylo rozpoznávání znechucených obličejů. Badatelé se domnívají, že vzorec změn související s věkem nejvíce odpovídá neuropsychologickému modelu stárnutí dospělých.

Pokud chce člověk spokojeně stárnout, musí se smířit s vlastními limity, jako je klesající odpovědnost, nicméně moc jako taková je předávána mladším v důsledku tlaku společnosti, nikoliv rozhodnutí jedince. Pokud člověk toto akceptuje, tak lze říci, že se jedná o vyhranou kapitulaci (Stuart-Hamilton, 1994/1999).

## 1.4 MEZIGENERAČNÍ VZTAHY

Mezigenerační vztahy se týkají postojů, hodnot, názorů a životního stylu každé generace a vztahů mezi jednotlivými generacemi. Mezi rodiči a dětmi, mezi prarodiči a vnoučaty. Každá generace má nějaká svá specifika, je ovlivněna sociálně kulturními aspekty

typickými pro danou dobu. Jiná bude generace poválečná, jiná bude generace současných mladých lidí ovlivněná moderními technologiemi a nástupem umělé inteligence.

Demografický vývoj jasně ukazuje, že podíl starých lidí se bude ve společnosti zvyšovat. Český statistický úřad vydal v roce 2023 demografickou projekci obyvatelstva na období 2023 - 2100. Již v polovině 21. století očekává nárůst obyvatel věku 65 let a starších na 30% populace, počet seniorů v populaci odhaduje na 3,25 mil. obyvatel (Český statistický úřad, 2023). Znamená to, že mezigenerační vztahy budou nabývat na důležitosti, už jen proto, že některé generace budou ve společnosti zastoupeny daleko více než jiné a bude potřeba najít nějaký konsenzus pro obě strany, jak spolu tvořit kvalitní život.

Mezigenerační vztahy byly v minulosti velmi důležité, protože širší rodina sloužila k zajištění životní úrovně rodiny, mladší lidé byli výrazně podporováni od starších členů rodiny, rodiny byly zvyklé se podporovat, protože by jinak nepřežily. Současná doba však přináší určité rozvolnění, rodiny nebývají již tak široké, klesá porodnost, zvyšuje se počet starých lidí ve společnosti, nicméně mezigenerační vztahy nabývají na důležitosti nadále. Kdo se postará o rostoucí počet starých lidí ve společnosti. Rodina? U starších lidí se vyskytuje větší míra mezigenerační solidarity než u mladé generace, ale rozdíl není příliš markantní. Kde jsou mezi generacemi opravdu rozdíly, tak je to rozdílnost jednotlivých kohort a nikoliv věk jedince (Petrová Kafková, 2013).

Mezigeneračními vztahy v rámci rodiny se zabývá trans-generační psychologie. Snaží se chápat rodinu v tom nejširším smyslu, jak horizontálně tak napříč minulými generacemi. Tento směr psychologie se soustřeďuje na zbavení rodiny generačních traumat a zátěží, na rodinné vztahy, rodinnou resilienci, ale také na prevenci rodinné retraumatizace v následujících generacích. Snaží se nalézat skryté rodinné příběhy a interpretovat je v novém smysluplném pojetí, které umožní poznat skutečnou podstatu problémů rodiny všem jejím členům. Jedním z přístupů trans-generační psychologie je narativní přístup. Jde o předávání rodinných příběhů minulých generací včetně životních zkušeností, znalostí a hodnot další generaci (Tóthová, 2011).

Dvacáté první století je typické změnami a zvýšeným tlakem, které působí na strukturu rodiny. Někdy je v rodině jen jeden rodič nebo naopak jsou rodiny různě pospojované s dětmi z předchozích vztahů rodičů apod. Lze tedy předpokládat, že mezigenerační odpovědnost o narůstající počet starých lidí bude klást na mladší generace stále větší nároky, tím pádem by rodiny měly být odolnější a více kompetentní. V každé

rodině si její členové předávají mezigenerační témata jako jsou informace o vztazích mezi generacemi, zvyklosti, pověry, zkušenosti, tabuizovaná témata, ale také co rodina upřednostňuje. Zde je důležitá funkce širší rodiny (Sobotková, 2007).

Rodinná vyprávění tvoří a posilují rodinnou identitu. Pro rodinnou paměť jsou zase důležité mezigenerační vztahy. Pozitivní mezigenerační vztahy podporují přenášení životních hodnot do dalších generací a rodinnou paměť tak ponechávají aktuální (Fiese & Pratt, 2004, citováno v Sobotková, 2017).

#### 1.4.1 Mezigenerační učení

Pro mezigenerační vztahy je nesmírně důležité mezigenerační učení. Základním znakem tohoto typu učení je, že se něm podílí více osob z různých generací. Je to nejpřirozenější způsob učení, který nás doprovází celý život. Je obvyklé, že mezi učitelem a učícím se je větší věkový rozdíl. Tento způsob učení předpokládá, že právě větší věkový rozdíl zajistí podstatné a hodnotné předání informací, znalostí a zkušeností. Vzhledem k demografickým změnám ve společnosti a přibývajícimu počtu starších osob nabývá mezigenerační učení na významu. Starší generace může být zdrojem a nositelem unikátních zkušeností, prožitků, zvyklostí. Může přinášet mladším generacím silné citové uspokojení, ovlivňovat jejich hodnoty, bořit zažitá stereotypy a především nabízí pomoc, která usnadňuje zvládat řešení rozličných životních úkolů (Rabušicová et al., 2016).

Mezigenerační učení jako forma učení v komunitách podporuje osobní rozvoj mladých lidí, získají vlastní představu o stárnutí a podporuje jejich úsilí spolupracovat s komunitou. Interakce starších osob s mladšími pomáhá předcházet osamělosti a vytváří u nich důstojný pocit. Nové trendy v mezigeneračním učení, jako je zpětný mentoring a výuka služeb přispěly k většímu zapojení mladších osob do sdílení znalostí. UNESCO představilo koncepci učícího se města, kde by vzájemné učení mezi generacemi v komunitě mělo být strategickým cílem každé samosprávy (Tambaum, 2018).

Zajímavý výzkum (McColl, 2022) na téma předávání hodnot mladší generaci byl proveden narativní analýzou třinácti dospělých dětí, které se staraly o své staré rodiče. Analýzou sto dvaceti šesti příběhů od účastníků výzkum bylo zjištěno, že existuje přibližně deset příběhů, které starí rodiče opakovaně vyprávěli. Většina těchto příběhů pomáhala upevnit identitu rodiče a sdílení moudrosti s dospělým dítětem. Hlavními tématy příběhů bylo úsilí o lepší život, dodržování pravidel, vzpomínky na radosti v mládí, rodinné soudržnosti a správného jednání.

## 2 ŽIVOTNÍ HODNOTY V PSYCHOLOGII

Životní hodnoty jsou pro většinu populace abstraktní ideály, které je nejlépe chápat konkrétně. Na druhou stranu většina lidí se shodne na tom, že nějaké životní hodnoty má. Lidé interpretují hodnoty různými způsoby a často nevíme úplně přesně, co lidé rozdílnými hodnotami myslí. Moderní přístupy k hodnotám říkají, že hodnoty prožíváme a žijeme jimi, že hodnoty ovlivňují naše chování, postoje i emoce. V současnosti vzrůstá zájem a potřeba o hlubší poznání toho, jakým způsobem hodnoty ovlivňují naše chování a postoje. Jedná se o snahu porozumět jejich vlivu na naši životní pohodu, prostředí a vztahy k druhým lidem (Maio, 2017). Hodnoty nejsou jen neměnné cíle, ale mohou se v průběhu života měnit.

Pojem hodnota je v psychologii pojem velmi nejednoznačný. V současnosti v psychologii neexistuje jednotný výklad o příčinách lidského chování a jednání. Tento přístup byl prokázán analýzou filozoficko-hodnotových obsahů a úvah o síle ega v souladu s důležitými systémy a učeními anxiologie (filozofie hodnot). Také vznik rozličných psychologických směrů ve dvacátém století ukázal velkou rozdílnost přístupů k tomuto tématu. Na druhou stranu je také třeba zmínit, že dvacáté století přineslo velký společenský a vědecký zájem o etickou a hodnotovou oblast v životě jedinců a tím pádem také ještě nedostatečně zodpovězené odpovědi týkající se budoucího vývoje člověka (Cakirpaloglu, 2004).

Konstrukt hodnot je velmi důležitý v mnoha humanistických a sociologických oborech. Poslední dvě dekády jsme viděli rostoucí zájem o výzkum hodnot v psychologii, které se týkaly jejich obsahu, struktury a důsledků. Ve výzkumech a každodenním běžném životě jsou hodnoty často zaměňovány za postoje, rysy a specifické cíle. Jedinečným rysem hodnot je, že mají dopad na lidské chování (Roccas & Sagiv, 2017).

Výzkumy hodnot se postupně oddělovaly od výzkumů osobnosti, že dnes nacházíme jen malé zmínky o hodnotách v těchto výzkumech. Hlavní a prokazatelný rozdíl je ten, že badatelé měří osobnostní rysy obvykle z pohledu typického lidského chování, kdežto hodnoty jsou zkoumány z pohledu jejich důležitosti. Proto dimenze rysů zachycuje stálost chování, jak ji lidé vnímají, zatímco hodnoty zachycují to, co považují lidé v životě za nejdůležitější (Fischer, 2018).

Nicméně v současnosti přetrvává tvrzení, že hodnota v psychologii je zvláštní psychická kategorie, která tvoří stálou trvalou strukturu osobnosti důležitou pro individuální a společenskou realizaci jedince. Hodnoty se nacházejí a rodí v dimenzi přesvědčení, že něco je dobré, žádoucí nebo špatné či zlé, což usměřňuje atraktivitu pro daného jedince nebo společnost. Maio (2017) se domnívá, že pokud se přemýšlí o specifické hodnotě, potom vede chování dotyčného k potvrzení této hodnoty.

Lidé nejsou ke světu kolem indiferentní, nespokojí se pouze s faktografickým pohledem na jejich zkušenosti. Neustále považují věci za dobré nebo špatné, příjemné nebo nepříjemné, vhodné či nevhodné atd. Celkový prvotní pohled na hodnoty musí mít nějaké obecné charakteristiky, ale pro specifické účely musí být formulovány restriktivnější koncepty. Hodnoty se také stávají kritérii pro úsudek, preference a volby. Často stojí za jádrem našeho rozhodnutí (Rokeach, 2008).

Hodnoty jsou pravidla, podle kterých můžeme utvářet naše chování. Hodnoty nám dovolují umístit různé způsoby jednání do hierarchie pozitivní – negativní, dobrý – zlý apod. Pro člověka je jednoduché vytvořit hodnoty, které nám řeknou, zda je určité chování v pořádku nebo není. Yalom zdůrazňuje, že člověk vytváří sám sebe formou nepřetržitých rozhodnutí, nicméně nemůže každé rozhodnutí vytvářet nově, musí udělat určitá obecnější rozhodnutí, která poskytnou automatickou cestu k těm následujícím. Jinak by se lidský život zmítal v chaosu v průběhu těchto procesů (Yalom, 1980/2006).

Podle Roccas & Sagiv (2017) jsou hodnoty pro každého člověka velmi cenné, ale liší se v tom, jak jsou pro každého člověka důležité. Čím je daná hodnota důležitější, tím je pravděpodobnější, že lidé budou jednat tak, aby ji mohli vyjádřit a dosáhnout cílů, které jsou jejím základem. Rozdílnost v přiřazování důležitosti různým hodnotám potom vede k predikci chování.

Hodnoty mají také nějaké své důsledky.

Také je třeba rozlišovat mezi hodnocením a hodnotou. Hodnocení je potom komplikovaný psychický proces vzájemně propojený, kde je vztah mezi subjektem a objektem tvořen intenzitou a kvalitou dané hodnoty (Cakirpaloglu, 2004).

Na hodnoty se ale také můžeme podívat z jiného úhlu pohledu. Například vedení klienta k hodnotám v terapiích. Hodnoty můžeme brát jako ukazatele směru chování člověka, kterým se chování člověka trvale ubírá. Hodnoty poskytují stabilní základ života člověka (LeJeune & Luoma, 2021).

Hodnoty nejsou věc slov. Najdeme je, když se díváme, co lidé skutečně se svým životem dělají, čemu věnují čas, energii a sílu. Cílem zkoumání hodnot v terapii je pomoci člověku získat schopnosti, jak poznávat a prožívat životní styly, mezi nimiž potom může volit. (LeJeunne & Luoma, 2021, 20).

## 2.1 HODNOTY PODLE V. FRANKLA

Viktor Frankl, rakouský profesor psychiatrie a neurologie, položil základy novému psychoterapeutickému směru vycházejícímu z existenciální analýzy a založenému výhradně na hodnotách, jako je poznání smysluplnosti života, odpovědnosti, existenciální osamělosti. Frankl byl za druhé světové války vězněn v koncentračních táborech a tato zkušenost mu dala poznání, že mít životní smysl i na tak strašném místě, jako je koncentrák, pomohlo vězňům přežít. Frankl se dívá na sebepoznání jako na smysl života, který je třeba nalézt. Život jedince musí obsahovat životní hodnoty a smysl, aby mohl být kvalitně prožíván (Frankl, 1982/2006). Zavádí tři druhy hodnoty, které pomáhají prožívat život kvalitně. Hodnoty tvůrčí, postojové a zážitkové. Tvůrčí a zážitkové hodnoty jsou uskutečňovány tím, že člověk něco tvoří nebo přijímá to, co se děje kolem něj v daném okamžiku jako zážitkovou hodnotu. Postojové hodnoty vymezují postoj k limitům, které jedinci přináší život. Jednání člověka vůči těmto omezením přináší další možnosti k osobnostnímu růstu. Záleží, jakým způsobem čelí svému osudu, tím pádem uskutečňovat postojové hodnoty může i za určitých okolností ve chvíli utrpení nebo chvíli blízko smrti (Frankl 1982/2006).

Frankl (1982/1994) se zabýval touto otázkou podrobněji, až vyvinul nový psychoterapeutický směr logoterapii, která má kořeny v existenciální filozofii. Logoterapie stojí na pojmech „logos“ a „existence“, kdy mezi nimi existují vnitřní souvislosti vzájemného si vyžádání, což u existenciální filozofie chybí. Logos a láska jsou pro Frankla dva prvky toho samého, totiž lidské existence.

Ústředním bodem logoterapie je sebetranscendence, což je podle Frankla lidská schopnost a dalším důležitým pojmem je vůle ke smyslu, kdy tím Frankl myslí mít potřebu život smysluplně naplňovat. (Plhánková, 2006).

Podle Frankla (1982/1994) smysl není jen tak z ničeho dán, ale jedinec si ho vždy musí nalézt sám. V rámci logoterapie si klient musí nalézt smysl vždy sám, tuto cestu za něj terapeut neudělá.

Jak je uvedeno výše, Frankl rozlišuje individuální hodnoty do tří kategorií: zážitkové, tvůrčí a postojové. Hodnoty jsou podstatou smyslu, kterého dosáhneme prožíváním hodnot (zážitkové hodnoty), tvořením (tvůrčí hodnoty) nebo utrpením (postojové hodnoty). Zážitkové a tvůrčí hodnoty tvoří lidskou osobnost a dávají životu smysl. Podle Frankla (1982/2006) život člověka by měl být plastický a flexibilní, s potenciálem vnímat aktuální situaci a přizpůsobovat jí svoje možnosti a nezůstat stát pouze před jednou kategorií hodnot a jejich realizací, ale podle potřeby se přesunout tím směrem, kde lze danou hodnotu uskutečnit.

### 2.1.1 Hodnoty zážitkové, tvůrčí a postojové

Tvůrčí hodnotou myslí Frankl, něco, co vytváříme vlastní silou, životní energií, našimi nápady a myšlenkami. Nemusí to být nijak význačné světové veledílo, ale pokud obyčejný člověk dobře zvládne provádět svoji práci a zastat místo v rodině, potom se stává daleko větším než nějaký státník, který sice rozhoduje o osudu tisíců lidí, ale činí tak neodpovědně a povrchně (Frankl, 1982/2006).

Lidské bytí a jeho smysl je založen na nereprodukovatelné individualitě lidských osob. Tvořivost nalézá svou hodnotu, pokud se jedná o tvorbu pro společnost. Pokud například v zaměstnání jedná člověk nad rámec svých pracovních úkonů, které se od něj v jeho povolání očekávají, pak teprve jde o osobně angažovanou a naplňující práci (Tavel, 2007).

Pokud člověk z nějakého důvodu nemůže uskutečňovat tvůrčí hodnoty, tak se může poohlédnout po jiném stylu uskutečňování a to skrz prožívání, zážitky ze světa kolem sebe. Člověk se může ponořit do hudby, do přírody, do tance či čehokoliv jiného a prožívat absolutní krásu, mrazení po celém těle, pokud ho prožívání takového zážitku takto osloví a naplní. Někdo by namítl, že nelze z jednoho okamžiku žít a prožít smysl, ale aktuální prožitek určitého momentu v lidském životě, může člověku dát smysl taktéž. O životní smysluplnosti rozhodují právě velké okamžiky v životě, i když mohou být velmi krátké. Pokud člověk prožije a zažije něco velmi strhujícího, vždy na to bude vzpomínat, jako vrcholný zážitek jeho života. A tyto vrcholné zážitky tvoří a rozhodují o smyslu života, nikoliv ty malé nevýznamné (Frankl, 1982/2006).



Frankl (1982/2006) vidí postojevé hodnoty jako hodnoty, jejichž realizace přichází v úvahu, když život přinese nějaké omezení. Když zážitkové ani tvůrčí hodnoty nelze aktuálně realizovat. Pokud zahrneme postojevé hodnoty do potencionálních hodnot, potom lidské bytí nemůže být nikdy bezsmyslné. Postojevé hodnoty se objevují tváří tvář utrpení, beznadějí a bezmoci a jedinec musí v sobě najít statečnost, aby je mohl realizovat.

Kromě toho, že lze dát životu smysl realizací zážitkových a tvůrčích hodnot, ale také uskutečněním hodnoty postoje, což pro Frankla znamená utrpení. Utrpení je možností a příležitostí, jak prožít nejhlubší smysl života. V žebříčku hodnot je tento smysl výše než smysl, který přinášejí zážitkové a tvůrčí hodnoty (Frankl, 1992, citováno v Tavel, 2007).

Frankl považoval postojevé hodnoty jako nástroje vedoucí k nalezení smyslu života. Zdůrazňuje, že pokud člověk akceptuje hrdinský postoj ke svému osudu, tak může nalézt smysl života. Tento postoj potom může inspirovat další lidi v okolí jedince. Vnímání vlastního osudu skrz hrdinský postoj potom přináší smysl sám o sobě. Frankl byl ovlivněn svojí zkušeností z koncentračního tábora, kde viděl na denní bázi utrpení lidí, ale také ty, kteří toto peklo dokázali přežít. V rámci svých výzkumů došel k závěru, že ztráta smyslu způsobuje existenciální stres (Yalom, 1980/2006).

## 2.2 HODNOTY PODLE A. MASLOWA

Abraham Maslow, představitel humanistické psychologie, zařadil psychologii lidských hodnot do centra dění lidského bytí. Hodnoty se stávají v jeho koncepci tzv. meta-hodnotami za určitých podmínek a jsou nezbytnou součástí osobnostního růstu. „Sám Maslow hodnoty považuje za instinktivní připravenost člověka pro vývoj vlastních potenciálů v souladu s danou kulturou, používá však i pojem intrinsické hodnoty, čímž zdůrazňuje jejich pudovou podstatu“ (Cakirpaloglu, 2004, s. 257). Koncepce o biogenetickém směřování člověka rozšířil i o tzv. B-hodnoty – hodnoty bytí, kdy tyto hodnoty nevyrostají z tenze eliminovat nějaký nedostatek, ale vyvěrají z našeho bytí, z naší seberealizace, z našich meta-potřeb. Seberealizaci tak postavil na vrchol své známé pyramidu potřeb. Mezi B-hodnoty patří například krása, dobro, láska, pravda apod. „B-lásku člověk rád uvítá ve svém vědomí a raduje se s ní. Tato láska není vlastnická, je obdivující a nic nežadá, proto nepůsobí žádné potíže a téměř vždy je zdrojem radosti a potěšení“ (Maslow, 1962/2014, s. 101).

Zajímavý výzkum Ivtzan et al. (2013) na vztah hodnoty seberealizace a věku proběhl v Británii. Tato studie zjistila na základě Maslowovy teorie, že lidé starší třiceti šesti let mají sklony zabývat se vyššími motivy na rozdíl od mladších osob. Starší účastníci výzkumu také vykazovali vyšší úroveň seberealizace.

Maslow pojem B-hodnoty odvodil od anglického slova „Being“ – bytí. Cílem sebeuskutečnění je tedy vývoj hodnot a jejich začlenění do psychické dynamiky člověka při eliminaci působení potřeb na nižší příčce pyramidy, především D-hodnot, jejichž název je odvozen od anglického výrazu pro nedostatek „Deficit“. Maslowově koncepci o hodnotách předchází ještě jeho známá motivační teorie potřeb, kdy řadí uspokojování našich potřeb od těch nejzákladnějších až po tu nejvyšší – seberealizaci. Jeho model pyramidy má pět pater, od zdola jsou to tedy potřeby fyziologické (hlad, sex, spánek atd.), poté následuje potřeba bezpečí, nad ní se objevuje potřeba lásky, náklonnosti, sounáležitosti, za druhou nejvyšší potřebu považoval potřebu uznání a za tu nejvyšší již zmiňovanou seberealizaci (Plháková, 2004).

Podle Maslowa neuspokojené potřeby z nižší úrovně mají vždy navrch nad neuspokojenými potřebami vyšší úrovně. Proto stupeň 1 – 4 nazval D-potřebami (nedostatkovými) a teprve tu pátou nejvyšší (seberealizace) B-potřebou – (růstovou potřebou). „...uspokojováním deficiencí se vyhýbáme chorobám, uspokojováním růstových potřeb získáváme pozitivní zdraví“ (Maslow, 1962/2014, s. 90). A právě na tuto svoji motivační teorii ještě vytvořil koncept dvou typů hodnot – B-hodnoty a D-hodnoty, které přiřazoval jednotlivým potřebám. Maslowova teorie je naprosto univerzální, velmi dobře pochopitelná a použitelná v mnoha oborech. Je také ale kritizována, protože Maslow zůstal uzavřen v kruhu vlastních hodnot a předkládá příklady hodnot, o nichž doufá, že si jich ostatní začnou vážit, ale nesprávně tvrdí, že našel empirické důkazy o souboru hodnot pro posouzení osobnosti člověka (Smith, 2017).

V současnosti také víme, že neuspokojení nižší potřeby nemusí nutně vést ke stagnaci a omezení seberealizace. Vzpomeňme si na umělce jako byl Dostojevskij, Beethoven, kteří velmi často trpěli špatnými existenčními podmínkami a přesto stvořili světově uznávaná díla. Nebo již zmiňovaný Viktor Frankl a jeho logoterapie, kde se nejvyšší hodnota uskutečňuje právě skrz utrpení. Univerzální platnost této teorie ale na druhou stranu není tímto nijak omezena.

## 2.3 HODNOTY PODLE G. ALLPORTA

Allport se ve svých výzkumech zabýval zdravou sebevědomou integrovanou osobností, její vědomou motivací a orientací na budoucnost. Nejdůležitější kategorií jsou podle něj pro člověka hodnoty, je to něco čím a pro co žijeme. Málokdy o nich přemýšlí nebo uvažuje, má automatickou potřebu se jim přizpůsobovat, natolik jsou důležité. Hodnoty jsou hlavním tahounem v životě, jsou součástí motivace a regulace lidského jednání a chování (Cakirpaloglu, 2014). Allport je zastáncem individuálního přístupu ke studiu hodnot, protože pro studování hodnot jsou nejdůležitější osobnostní dispozice jedince, které udávají směr a charakter hodnot. Allport považuje za nejdůležitější personální dispozici záměr, který určuje obsah naší budoucnosti a cílevědomé zaměření jedince a tím pádem mimo jiné i zaměření hodnot. Allport s kolegy také vypracoval tzv. Allport-Vernonovu studii hodnot, což byl jeden z nejužívanějších dotazníků 20. století, který měřil osobní hodnoty na základě preferencí chování. V roce 2003 ho zrevidovali Kopelman, Rovenport a Guan a přizpůsobili moderní době. Allportova metoda k měření osobních hodnot se používá dodnes a je stále validní (Weiner Irwing B. & Craighead W. Edward, 2010). V této studii se její autoři opírali o hodnotový systém vypracovaný německým filozofem a psychologem Eduardem Sprangerem, který rozdělil osobnost člověka na šest typů podle jeho hodnot nebo motivů. Jedná se o typ teoretický, ekonomický, náboženský, estetický, politický a sociální (Maio, 2017).

„Nejdůležitějšími kategoriemi, které člověk má, je soustava hodnot. Žije svými hodnotami a pro své hodnoty. Jen zřídka o nich přemýšlí a zvažuje je; spíš je cítí, hlásí se k nim a brání je. Hodnotové kategorie jsou tak významné, že fakta a rozum se jim zpravidla musí přizpůsobit“ (Allport, 2004, s. 56).

## 2.4 HODNOTY V PRŮBĚHU ŽIVOTA

Každý člověk je jedinečná osobnost a tak i jeho žebříček hodnot je specifický a individuální. Hodnoty se v průběhu života mění, jak ukazují různé průzkumy viz. níže. Co je pro nás hodnotou ve dvaceti letech, například tělesná atraktivita, nemusí být pro nás hodnotou v sedmdesáti letech. Ale také může. Velký vliv mají věkové, regionální, kulturní, sociální a rodinné rozdíly na to, které hodnoty jsou pro nás v životě nejdůležitější.

Životní hodnoty jsou relativně stabilní složkou naší osobnosti jako je například víra, důstojnost, péče, ale v konečném důsledku hodnoty, kterých si vážíme nejvíce, o které

nejvíce pečujeme, by měly reagovat na životní okolnosti, které v průběhu života nastanou. Různé životní fáze některé hodnoty oživí, jiné je naopak utlumí (Jecker, 2020).

Zajímavá je průřezová studie na toto téma, kde Gouveia et. al., (2015) zkoumá v pěti brazilských regionech populaci ve věku 12 – 65 let ( $N = 36,845$ ), jak se průměrné úrovně základních hodnot liší v závislosti na věku a zda je vliv věku ovlivněn pohlavím. Výsledky ukázaly, že změna průměrné úrovně hodnot je významná v průběhu života. Pozorovaná změna hodnot jde ruku v ruce s životními okolnostmi a psychosociálním vývojem souvisejícím s věkem. Vliv věku je také závislý na hodnotách, což podporuje mínění, že v různých vývojových fázích života mají hodnoty různé funkce.

Dalším velkým výzkumem na změnu hodnot v průběhu života byl výzkum na téma jak věk a pohlaví ovlivňuje hodnotu sebeúcty. Výzkumu se účastnil skoro milion lidí ze 48 zemí ve věkovém rozmezí 16 – 45 let. Výsledky výzkumu prokázaly, že rozdíly v sebeúctě mezi pohlavími a věkem nejsou typické jen pro západní společnost, ale lze je pozorovat i v jiných kulturách na světě. Celkově muži mají tendenci k vyšší sebeúctě než ženy a sebeúcta se zvyšuje podle věku od pozdního dospívání do střední dospělosti bez ohledu na to, z jaké kultury člověk pochází. Větší míra mezikulturní podobnosti naznačuje, že normativní pohlaví a věkové rozdíly v sebeúctě jsou částečně ovlivněny univerzálními mechanismy. Nicméně univerzalizmus neodpovídá v tomto výzkumu na vše. Systematické kulturní rozdíly ve velikosti a tvaru genderových a věkových rozdílů v sebeúctě poskytují důkaz o kontextuálních souvislostech na vývoj sebeúcty u mužů a žen (Bleidorn et al., 2016).

Velký vliv má také na hodnoty v průběhu života daná epocha, ve které žijeme, vývoj společnosti, modernizace. Například morální hodnoty doznávají velkých změn z pohledu uvolnění a tolerance a není to dáno jen věkem, ale právě vývojem společnosti. Oblasti jako je LGBT, gender, potraty, rozvody, mimomanželské svazky, předmanželský sex, rodiny pouze s jedním rodičem apod. (Tormos, 2019).

## 2.5 ŽIVOTNÍ HODNOTY VE STÁŘÍ

Zůstávají hodnoty ve stáří stejné jako v průběhu předchozího života nebo se mění. Co má největší smysl pro člověka, co je pro něj nehodnotnější. Pro koho a pro co člověk ve stáří žije. Výzkumy prokazují, že význam hodnot se může v průběhu lidského života měnit.

„Zde pouze chceme zdůraznit, že ve stáří získávají všechny dřívější kvality nové hodnoty, které můžeme studovat jako takové, a ne pouze v jejich předchůdcích – až již zdravých či patologických“ (Erikson, 1999, s. 62).

Co se týká uskutečňování hodnot podle V. Frankla, tak můžeme zařadit do tvůrčích hodnot i práci, záležitosti každodenního života jako je práce v domácnosti, péče o druhou osobu apod. Takto se mohou především realizovat starší lidé ve svém domácím prostředí. Daleko méně limitů je kladeno ve stáří na zážitkové hodnoty. Prožitky přírody, krásna, spirituality, umění mohou být nekonečné a nemusí být vždy závislé na tělesné zdatnosti jedince. Uskutečňování těchto hodnot patří k zážitkům. A ve finále realizace postojových hodnot, jak se člověk postaví obtížným podmínkám života ve stáří (Ondrušová et al., 2019). Nízkou smysluplnost života tvoří například nízká seberealizace v původním zaměstnání u mužů, jak vyplynulo z dotazníkového šetření mezi seniory (Ondrušová & Dragomirecká, 2012).

Je přirozené, že člověk plní své vývojové úkoly během života a ve stáří jedním z nich je vyrovnání se a smíření se s pomíjivou konečností spousty životních hodnot a snaží se najít hodnoty, které s koncem života nepominou. Mladí lidé se dívají na životní hodnoty, jako na nějaký cíl, který budou uskutečňovat a prožívat až v budoucnosti, něco, co leží ještě před nimi, kdežto staří lidé se dívají na životní hodnoty, jako na něco, co již prožili a uskutečnili v minulosti (Vymětal et al., 2007).

Výzkum zabývající se hodnotami a kvalitou života ve stáří Reissmann et. al., (2021) uvádí, že individuální hodnoty a spiritualita mohou být důležitým zdrojem pro hédonickou i eudaimonickou kvalitu života. Pozitivní korelaci s kvalitou života ale měly pouze růstové hodnoty. Spiritualita byla velmi důležitá, ale ne v náboženském smyslu, ale ve vztahu k enviromentální a mezilidské propojenosti, které jsou spojeny s kvalitou života.

Joan Erikson přišla s pojetím devátého životního vývojového stadia, které se týká lidí v deváté či desáté dekádě věku a kde mohou dosáhnout tzv. gerotranscendence, kdy se velmi starý člověk posune od světských záležitostí k univerzálním hodnotám. Člověk ještě v tomto věku přehodnocuje svoje hodnoty, které se i na konci života mohou velmi změnit směrem k existenciálním a univerzálním hodnotám. Gerotranscendence zahrnuje tři dimenze. Kosmickou, Self-dimenzi a sociální dimenzi. Kosmická dimenze se týká pocitu být součástí univerza, Self-dimenze fundamentálních změn v sebepojetí zahrnujících existenci a změnu způsobu nahlížení na sebe a na svět. Sociální dimenze znamená, že starý člověk má zvýšenou

potřebu vidět sebe jako sociální bytost a přehodnocuje významy vztahů s rodinou, přáteli a ostatní vztahy (Troutman-Jordan, 2020). Z kvantitativního výzkumu Borg, (2021) prováděného na čtyřech výzkumných souborech, z nichž největší čítal přes padesát tisíc osob z dvaceti devíti zemí v Evropě ve věku patnáct až osmdesát osm let s průměrným věkem čtyřicet osm let vyplynulo, že osobní hodnoty silně souvisejí s věkem. S rostoucím věkem klesá subjektivní důležitost hodnot, které jsou stimulační, hedonistické nebo spojené s mocí, roste důležitost tradičních hodnot. Hodnoty jako sebe-transcendence a bezpečí se ukázaly jako nejstabilnější a nejméně podléhající běhu věku. Pohlaví nemělo skoro žádný vliv na vztah hodnot a věku.

## 2.6 SOUDOBÝ VÝZKUM HODNOT

V současnosti se výzkumy hodnot hodně zaobírají vlivem hodnot na chování jedince, jeho motivaci, zkoumají různé kulturní vlivy napříč kontinenty, které hodnoty ovlivňují apod. Výzkumy důsledků hodnot pomáhají předpovídat chování jedince, ale i jeho motivaci, která je základem chování a diferencované souhry mezi osobností a chováním (Sagiv et al., 2017).

V roce 2021 proběhl kvantitativní výzkum čtyř studií Vnímání hodnot v čase a jejich význam Foad et al. (2021), kdy respondenti ve věku 18 - 65 let měli vnímat dynamiku svých hodnot v čase a jejich proměny. Účastníci měli přemýšlet o svých hodnotách v nějakém časovém bodě, což překvapivě nezměnilo jejich pohled na hodnoty v minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Budoucí hodnoty předpovídaly budoucí záměry a to i při kontrole současných hodnot. Ale na rozdíl od mladších účastníků výzkumu starší účastníci prokázali určité uvědomění. Mladší účastníci také předpokládali, že se jejich hodnoty sebezprosazování budou zvyšovat, předpoklad starších účastníků byl opačný. Účastníci s větší variabilitou hodnot uváděli, hlavně v dimenzi otevřenosti, menší osobní pohodu.

Také je zajímavá devítidenní deníková studie výzkumníků Hanel et al. (in press) založená na 1 434 pozorováních, zda naplnění vlastních hodnot předpovídá pohodu nebo naopak pohoda předpovídá naplnění vlastních hodnot. Výsledky výzkumu ukázaly, že jednání v souladu s vlastními hodnotami může zvýšit osobní pohodu, ale také že blahobyt může zvýšit pravděpodobnost jednání v souladu s vlastními hodnotami. Důležité je zjištění, že tento proces je mírněn typem hodnoty. Například hodnota „snaha o dosažení úspěchu“ nebo „přizpůsobení se“ negativně koreluje s osobní pohodou.

Dalším zajímavým výzkumem na toto téma je zjištění, zda je blahobyt lidí vyšší, pokud se hodnoty lidí shodují s hodnotami lidí žijících ve stejné zemi nebo regionu. Na reprezentativních vzorcích bylo tímto výzkumem zjištěno, že vztah osoby a země a shoda hodnot předpovídá šest měřítek životní pohody například emoční pohoda. Tento výzkum proběhl napříč 29 zeměmi (evropské státy a Izrael) na vzorku 54 673 osob. Nejdůležitější zjištění bylo, že je zásadní, zda shoda osoby a země pozitivně nebo negativně spojena s pohodou. Lidé, kteří si více cení sebe-usměrnění, stimulace a hédonismu a žijí v zemích a regionech, kde je shoda těchto hodnot, vykazují nižší blahobyt. Naproti tomu lidé, kteří si více cení úspěchu, moci a bezpečí a žijí v zemích a regionech, kde lidé v průměru tyto hodnoty sdílejí, vykazují vyšší blahobyt. A zároveň lidé, kteří si cení stimulace umírněně, vykazují blahobyt nejvyšší Hanel et al. (2020).

Další zajímavý výzkum výzkumníků Russo et al. (2022) se týkal analýzy studie zaměřené na dobrovolné vyvolání změny základních osobních hodnot, zejména těch sebe-přesahových. Hlavním cílem bylo poukázat na důvody vzniku hodnotových manipulací a odhalení mechanismu, kterým byla změna hodnoty umožněna. Do výzkumu bylo zahrnuto celkem 25 experimentů a 14 článků. Většina těchto experimentů a studií se týkala vysokoškolských studentů a byla provedena formou pre-testu a post-testu za využití různých manipulačních úkolů. Výzkum prokázal, že dočasné i dlouhodobé změny hodnot jsou možné. Hodnoty jsou kognitivně reprezentovány, tím pádem také částečně kognitivně kontrolovány, tudíž je dobrovolná změna možná, pokud se lidé ocitnou v situaci, kdy jsou pod tlakem a nuceni zvážit své priority. Změna hodnot také vede ke změně chování a postojů.

### 3 ZDRAVOTNÍ SESTRA

Na počest dvoustého výročí narození Florence Nightingale vyhlásila Světová zdravotnická organizace rok 2020 Mezinárodním rokem zdravotní sestry a porodní asistentky s cílem zviditelnit jejich náročnou práci. Jestliže má být do roku 2030 dosaženo celosvětového pokrytí zdravotní péče, je potřeba do té doby získat ještě dalších devět miliónů zdravotních sester (World Health Organization, 2020).

Práce zdravotní sestry je velmi náročná. Klasické rčení, že práce je poslání, v tomto případě platí. Není to práce pro každého. Práce zdravotní sestry je často klíčová k uzdravení pacienta. Zdravotní sestra musí nejen dobře zvládnout ošetrovatelské dovednosti, ale také disponovat citlivým přístupem k pacientům. Nemocní lidé od ní očekávají pomoc. Sestra by tedy měla být empatická a chápající k potřebám nemocného (Škardová, 2020). Zároveň je zdravotní sestra také jen člověk, který má vedle profesního života i svůj osobní život, který také potřebuje žít a zvládnout.

Sestra tráví s pacientem daleko více času než lékař. Lékař vidí pacienta například jednou denně na několik minut, sestra s ním stráví přes den i několik hodin, pokud je třeba. Sestra je často styčnou osobou mezi zdravotnickou a ošetrovatelskou péčí. Tím, že tráví s pacientem více času, tak je možné, že se utvoří určitý vztah sestry k pacientovi, ale také k jeho rodině, se kterou je v kontaktu (Gillespie, 2021).

Práce zdravotní sestry obsahuje poskytování odborné zdravotní péče, která se pak specifikuje podle oblasti, ve které sestra pracuje. Také asistuje doktorům, má na starosti zdravotnickou dokumentaci a administrativu, poskytuje odborné rady v oblasti zdraví, odpovídá na dotazy ohledně zdraví. Její práce má také velký sociální rozměr. Zdravotní sestry pracují v zařízeních pro seniory a v zařízeních sociálních služeb, kde se starají o staré a handicapované osoby. Také většinou znají sociální zázemí pacienta, jeho psychický stav, případně rodinné poměry.

Životní hodnoty u zdravotních sester jsou rozličné stejně jako u ostatních profesí. Lze říci, že životní spokojenost sester předurčuje úroveň péče, kterou poskytují pacientům. Polský výzkum Zalewska & Zwierzchowska (2022) zkoumal vztahy mezi životní spokojeností sester a dvěma úrovněmi osobnosti (rysy a hodnoty) u polských zdravotních sester, včetně společného vlivu rysů a hodnot v modelu integrujícím všechny proměnné, aby



se ověřilo, zda meta-hodnoty mohou přiblížit vztahy mezi rysy a životní spokojeností. Výzkumu se účastnilo 155 zdravotních sester ve věku 23 – 64 let, které vyplňovaly dotazník NEO-FFI a další dotazníky. Otevřenost pozitivně korelovala s meta-hodnotami jako je otevřenost ke změně, sebe-transcendence a dokonce i konzervatismus. Výsledky výzkumu ukázaly, že životní spokojenost souvisí s extravertí, otevřeností a sebe-transcendencí, která zvyšuje kongruenci hodnot s prostředím a potom také prostřednictvím sebe-transcendence s otevřeností, souhlasností, svědomitostí. Výsledky výzkumu ukazují, že podpora zdraví a kvality práce u sester skrz posílení životní spokojenosti potřebuje posílení v oblasti identifikace se sebe-přesahovými hodnotami.

Zdravotnická ročenka pro Českou republiku za rok 2021 uvádí počet zdravotních sester v ČR v pracovním poměru něco přes osmdesát tisíc osob. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022). Aktuálnější data nejsou zatím k dispozici. V roce 2023 bylo v Česku jedenáct tisíc sester přes šedesát let, tzn. blízko důchodovému věku a lze předpokládat, že během dalších pěti až sedmi let odejdou do důchodu (Koubová, 2023).

### 3.1 NÁROČNOST PROFESE ZDRAVOTNÍ SESTRY

Práce zdravotní sestry je velmi náročná, jak už bylo řečeno výše. Mimo standardní práci sestry se po sestřích ještě vyžaduje další vzdělávání a učení se novým věcem a dovednostem. Zdravotní sestra přichází do kontaktu s mnoha stresory, se kterými se člověk v běžné práci neseťká. Setkává se s pacienty, kteří umírají, pláčou, křičí, trpí silnými bolestmi a jsou nevléčitelně nemocní. Setkává se s rodinami pacientů, z nichž některé jsou velmi náročné na komunikaci, otevřeně kritizují lékařskou péči jejich blízkého apod. Setkává se s různě hendikepovanými lidmi. Pokud se k tomuhle ještě přidají nějaké osobní problémy a špatné vztahy mezi kolegy na pracovišti, velmi snadno se může zdravotní sestra dostat do vleklého silného stresu (Venglářová et al., 2011).

Sestra je podřízena dvojímu řádu v nemocnici, medicínskému a sesterskému managementu, tak to vyplývá z pracovních povinností sester. Toto ustavení v pracovní hierarchii přináší řadu problémů. Dalším faktorem jsou podmínky jejího pracovního výkonu. Sestra musí spolupracovat s lékaři, pacienty i administrativními pracovníky zdravotnických zařízení. Otázkou je, do jaké míry pacienti akceptují její odborné znalosti a schopnosti. Práce zdravotní sestry přináší mnohá rizika, musí dělat spousty drobných pracovních úkonů, při nadměrném stresu hrozí riziko špatných rozhodnutí a pracovních úkonů,

psychosomatická onemocnění apod. Proto také sestry zdravotnictví tak často opouštějí (Bartošíková, 2006).

Také zdraví zdravotních sester bývá více ohroženo než v jiných oborech. Podle Státního zdravotního ústavu (2022) ve statistice nemocí z povolání suverénně vedou zdravotničtí pracovníci. V nemocech z povolání předstihují i technické a průmyslové obory jako je těžba uhlí, výroba vozidel, hutní výroba apod.

Výzkum (Madziová & Janíková, 2013) zjistil dotazníkovým šetřením, že sestry navštěvují lékaře pouze, když se jedná o subjektivní příznaky, jinak se velmi rády léčí samy. Nedodržují léčebný režim v případě respiračních onemocnění, protože nechtějí zůstat v pracovní neschopnosti. Polovina z respondentek se cítí fyzicky i psychicky vyčerpaná, mají problémy s pohybovým aparátem, přesto jen čtvrtina z nich podporuje svoje zdraví fyzickými aktivitami a sportem. Uvědomují si, že jejich životní styl a návyky ohrožují jejich zdraví, přesto třetina z nich kouří a je obézní.

Studie Malik et al. (2016) se zaměřila na zdravotní chování 876 registrovaných a neregistrovaných zdravotních sester v Británii. Z výzkumu celkového zdravotního profilu sester vyplynulo, že není žádný podstatný rozdíl v nedodržování zdravého životního stylu mezi oběma skupinami. Skoro polovina z nich se neřídila doporučeními veřejného zdravotnictví týkající se zdravé výživy, fyzických aktivit apod. Velká část sester z této studie se nezapojuje do pozitivního zdravého chování.

Další britský výzkum Blake & Harrison (2017) zkoumal životní styl 540 zdravotních sester. Samy respondentky zastávaly názor, že zdravotní sestra má jít příkladem ohledně zdravého životního stylu. Přestože respondentky měly vzdělání ve zdravotnictví, tak výsledky prokázaly, že jejich přesvědčení je přímo v rozporu s realitou. 24 % bylo obézních, 47 % nebylo fyzicky aktivních, 73 % nedodržovalo životosprávu.

Výzkum Kelly at al. (2017) prokázal, že ačkoli se předpokládá, že osobní zdravotní chování sester ovlivňuje jejich praxi v oblasti podpory zdraví, existuje jen málo důkazů, které by to potvrdily. Tvrzení v politice zdravotní péče, že sestry by měly být vzorem zdravého chování, předpokládá kauzální vztah mezi jejich zdravotním chováním a reakcí pacientů a přijetím sdělení v oblasti veřejného zdraví, což výzkumné důkazy nepotvrzují.

### 3.1.1 Zátěž plynoucí z přímé pracovní činnosti sestry

Mezi největší zátěže v povolání zdravotní sestry můžeme řadit těžkosti plynoucí přímo z pracovní činnosti jako fyzická náročnost práce, časté zvedání pacientů, polohování, je to velká zátěž na páteř. Dále dlouhé stání například u infuzí, při podávání léků apod. To se projevuje zatížením svalového, kloubního a cévního aparátu. Sestra se také setkává s nepříjemnými podněty, jako jsou různé zápachy, hnisavé vředy, exkrementy apod. Je tam vždy riziko infekce. A v neposlední řadě má narušený cirkadiánní rytmus kvůli směnnému provozu, což se projevuje především špatným nebo přerušovaným spánkem. Také přichází každý den do kontaktu s dezinfekčními látkami a léky, což nemusí pokaždé dobře snášet. (Venglářová et al., 2011). Není to příliš častý jev, ale zdravotní sestry také mohou být závislé na různých drogách či léčivých látkách. Mají odborné znalosti o jejich účincích a mohou nabýt falešného dojmu, že jejich znalosti je ochrání před špatnou sebe-medikací. Mají větší přístup a širší povědomí o působení těchto látek (Warner, 2014).

### 3.1.2 Zátěž v oblasti psychické a sociální u zdravotních sester

Zátěž je na sestry také kladena v oblasti duševní, citové a sociální. Sestry musí být rychle reagovat na požadavky lékařů, musí být velmi flexibilní, umět rychle zareagovat na stav pacienta, zároveň velmi pečlivě sledují přístroje. Odpovědnost je na této pozici velmi vysoká. Také komunikují s rodinami nemocných, často se musí vyrovnávat s pocity bezmoci. Jejich práce je v České republice nízko ohodnocená, jak finančně, tak společensky. Přitom bez nich by nemohl žádný zdravotní systém existovat. Sestry někdy bývají nerespektované, jak lékaři, tak pacienti. Obě skupiny mají tendence znevažovat jejich zdravotní a odborné znalosti, nicméně u pacientů lze ještě pochopit, že pokud je člověk nemocný, není pokaždé příjemný a vlídný. A první je po ruce právě sestřička, na které si může vylít svoji zlost.

Zdravotní sestry se běžně setkávají s dotazy od pacientů, které by jinému člověku často přivodily stres už jen svojí povahou:

„Uzdravím se? Pomůže mi léčba?“

„Co se mnou bude, když nemohu pracovat?“

„Co myslíte, nepříjdu také o druhou nohu?“

„Kde je pán, který vedle mne ležel, vždyť jsem s ním ještě večer mluvil?“

Otázky dětských pacientů:

„Až umřu, kdy se zase vrátím?“

„Proč se nemohu vrátit domů?“

(Křivohlavý & Pečenková, 2004, s. 47-48).

Co se týká lékařů, tak některé aspekty vztahu lékař – sestra jsou silně zakořeněné v lékařských strukturách, kde převažují na vedoucích pozicích muži. Vedoucí lékař bere občas ošetřovatelství jen jakýsi doplněk k jeho práci (Bártlová & Chloubová, 2009). To se potom projevuje na nerespokující chování k zdravotní sestře a její práci. Dalším problémem bývá nejednoznačně vymezené postavení zdravotní sestry na pracovišti. Ošetřuje, aplikuje zdravotní léčbu, dělá administrativu, ale také komunikuje s rodinami pacientů, poskytuje odborné rady a také občas ještě uvaří lékaři kávu.

Další věci jsou vztahy na pracovišti, které nebývají vždy dobré. Setkává se tam hodně lidí s náročnou profesí s vysokou odpovědností, ať už jsou to lékaři, sestry či ošetřovatelé. Ne každý je dobrý komunikátor, ne každý zvládá rychle se měnící podmínky zaměstnání. Na pracovištích tak může bujet i šikana nebo nevhodné chování od kolegů. Toto je relativně opomíjené téma v práci zdravotních sester, nicméně v poslední době se mu dostává stále více pozornosti. Jádrem práce zdravotní sestry je pomáhat a často tak kladou svoje potřeby na poslední místo. Proto se ani neozvou, pokud se jim děje nějaké bezpráví (Hlasová, 2024). Barbora Hlasová na toto téma napsala letos knihu, která mapuje příběhy 27 zdravotních sester, které byly v zaměstnání šikanovány. Toto téma začíná dostávat více prostoru ve společnosti i s tím, jak stoupá vnímání postavení zdravotní sestry. Samozřejmě, že to neznamená, že by se automaticky práce sestry pojila s šikanou na pracovišti, nicméně nedostatek pracovníků v tomto oboru a náročnost práce napomáhají možnosti jejího vzniku.

### 3.1.3 Riziko syndromu vyhoření u zdravotních sester

Důsledkem nedostatku personálu, pracovního přetížení, směnného provozu, přesčasů, napjatých vztahů na pracovišti, nejednoznačného vymezení postavení pracovní sestry na pracovišti vzniká u sester frustrace, nespokojenost, konflikty, zvýšená míra stresu, což může vést i k syndromu vyhoření ((Bártlová & Chloubová, 2009).

Zajímavý výzkum provedl Gómez-Urquiza et al. (2017) na téma jak věk u zdravotních sester koreluje se syndromem vyhoření. Jednalo se o meta-analýzu padesáti jedna publikací s cílem zjistit, zda má věk zdravotních sester vliv na tři dimenze syndromu

vyhoření (emoční vyčerpanost, depersonalizace a osobní nasazení) Výsledky výzkumu ukazují, že existuje významná inverzní asociace mezi věkem a dimenzemi syndromu vyhoření depersonalizace a emoční vyčerpání, což vedlo výzkumníky k závěru, že starší zdravotní sestry byly více odolné vůči těmto dimenzím než mladší sestry. Osobní nasazení žádný vliv na věk nemělo.

Výzkum průřezových studií Dall'Orta et al. (2020) prokázal, že nepříznivé pracovní podmínky, vysoká pracovní zátěž, nízká úroveň personálu, dlouhé směny a nízká kontrola jsou zdrojem syndromu vyhoření u zdravotních sester. Potenciální důsledky mohou být velmi závažné pro zaměstnance i pacienty. Literatura o syndromu vyhoření v ošetrovatelství částečně potvrzuje teorii Maslachové (emoční vyčerpanost, depersonalizace a nedostatek osobních úspěchů), ale některé oblasti jako vztah mezi vyhořením a fluktuací nejsou zatím dostatečně prozkoumány.

Syndrom vyhoření u zdravotních sester může vzniknout z nadměrného množství práce, konfliktních vztahů s kolegy, neempatického chování ze strany nadřízených, špatné nebo žádné opory, sestry nejsou zvyklé svěřovat se se skutečnými pocity ani na pracovišti ani rodinným příslušníkům, z nadměrné odpovědnosti a v neposlední řadě z nereálné představy a ideálů o práci zdravotní sestry, které ztrácí nástupem do zaměstnání (Bartošíková, 2006).

Také máme málo informací o syndromu vyhoření u vedoucího sesterského personálu. Většina studií ukazuje, že sestra ve vedoucí pozici na pracovišti je obvykle starší než je průměrný věk sestry, která dělá běžné úkony. Pokud vedoucí sestra dosáhne bodu syndromu vyhoření, očekává se od ní, že si vezme pauzu, změní svoji pozici nebo dokonce ukončí kariéru ve zdravotnictví. Sestry v těchto pozicích jsou náchylnější k únavě v důsledku stresujících požadavků na tuto roli. Často mají velkou odpovědnost, musí být k dispozici i mimo službu, velké přesčasů a mnoho pracovních úkolů. Všechny tyto faktory mohou vést k syndromu vyhoření (Waddill-Goad, 2023).

Na zdravotní sestry se také kladly obrovské nároky v období pandemie COVID 19. Sestry byly přetížené prací, neustále v kontaktu s velmi těžce nemocnými lidmi, často samy onemocněly též. Americká nadace zdravotních sester provádí pravidelné průzkumy týkající se dopadů pandemie COVID na duševní zdraví a pohodu sester. Z posledního šetření z roku 2023, kterého se zúčastnilo 7 419 sester, vyplývá, že přes 57% sester se nakazilo covidem a 11% mělo post-covidové příznaky. 56% sester vypovědělo, že pociťovaly příznaky

syndromu vyhoření, jako emoční vyčerpání. 64% respondentek uvádí vysokou míru stresu během tohoto období. Sestry, které měly praxi ve zdravotnictví kratší než 20 let, uváděly velkou míru vyčerpání. Sestry s delší praxí na tom byly lépe (American Nurses Foundation, 2023).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V této kapitole se zabývám výzkumným problémem, cílem a výzkumnými otázkami.

### 4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V této diplomové práci se věnuji problematice životních hodnot ve stáří u zdravotních sester. Práce zdravotních sester je velmi náročná po psychické i fyzické stránce a chci prozkoumat, jaké hodnoty a přístupy zastávají v životě přicházejícím po dlouholeté náročné práci v pomáhající profesi. Životní hodnoty se mohou v průběhu života měnit v závislosti na věku, různých psychosociálních faktorech a mají v různé funkce v různých fázích života (Gouveia et al., 2015). Moderní pojetí hodnot naznačuje, že také ovlivňují naše chování, postoje a vztahy k druhým lidem (Maior, 2017). Dávají nám životní smysl. Pro etapu stáří je typické bilancování života a zvažování, co je pro člověka v životě podstatné. Životní hodnoty ve stáří také ovlivňují kvalitu života (Reissmann et al., 2021). Je velmi málo dostupných zdrojů týkajících se života zdravotních sester ve stáří, v důchodu, vlivu pomáhající profese na životní fázi stáří, proto mě tento problém zaujal.

Ve výzkumu cílím i na individuální prožívání a vnímání stáří u bývalých zdravotních sester, abych lépe pochopila v jakém životním kontextu a z čeho vyplývají hodnoty, které jsou pro ně nejdůležitější. Také mě zajímá dopad dlouholeté práce ve zdravotnictví právě na jejich pozdější život.

### 4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, které životní hodnoty a faktory jsou nejdůležitější v životě zdravotních sester ve stáří.

Dalšími cíli výzkumu je vnímání a prožívání stáří zdravotních sester a které hodnoty a zkušenosti by rády předaly mladším generacím. Výzkum se zabývá třemi oblastmi a to životními hodnotami ve stáří u zdravotních sester, jejich vnímáním a prožíváním stáří a hodnotami předávaným mladším generacím. Na základě těchto oblastí jsem si stanovila tři výzkumné otázky. Jaké životní hodnoty a faktory jsou pro zdravotní sestry ve stáří



nejdůležitější. Jak prožívají a vnímají období stáří. Jaké životní hodnoty a zkušenosti chtějí předat mladší generaci.

## 5 TYP VÝZKUMU

Pro výzkum byl zvolen kvalitativní design, protože jsem chtěla dopodrobna prozkoumat pohled na stáří a životní hodnoty u zdravotních sester z jejich vlastního subjektivního hlediska. Jaké je jejich prožívání a vnímání této životní etapy, čemu přiřkládají největší význam a smysl. Jako výzkumník jsem se mohla tím pádem zabývat daným jevem z více úhlů pohledu a také se zabývat analýzou nekvantifikovatelných psychologických jevů či vlastností a jejich různých nuancí. Nechtěla jsem z účastníků výzkumu s ohledem na zkoumanou skutečnost udělat neosobní čísla kvantitativního výzkumu. Proto se mi kvalitativní výzkum jeví jako nejvhodnější způsob výzkumu. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu, který je zaměřený redukci zkoumání určité skutečnosti a popisuje ji pomocí proměnných, které se vyjadřují čísly. Kvalitativní výzkum zjišťuje a objevuje zkoumaný jev v celé jeho šíři a možnostech. Snaží se pochopit všechny aspekty zkoumané skutečnosti v souvislostech (Ferjenčík, 2000). Také se zajímá o individuální hledisko účastníka výzkumu, o to, jak on sám chápe vlastní svět, svoje problémy, prožitky. Hendl (2023) uvádí, že kvalitativní výzkum je jako detektivní činnost. Výzkumník hledá jakékoliv informace a souvislosti, které pomohou získat odpovědi na výzkumné otázky. Dostává se do hlubšího kontaktu s účastníky výzkumu, aby mohl zkoumaný jev osvětlit v jeho plné šíři.

## 6 METODA ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Jako nejvhodnější metodu získávání a sběru dat jsem si vybrala polostrukturovaný rozhovor. Vzhledem ke zvolenému tématu, typu výzkumu (kvalitativní) a metody zpracování dat tematické analýzy mi přijde polostrukturovaný rozhovor v tomto případě jako nejpříjemnější metoda ke sběru dat.

Polostrukturovaný pohovor nechává účastníkovi dostatečnou volnost stylu odpovědí, ale na druhou stranu výzkumník má připravený seznam otázek předem, které potřebuje použít (Ferjenčík, 2000). Právě pružnost tohoto typu rozhovoru, která umožňuje otázky během rozhovoru i případně pozměnit podle potřeby, pomáhá potom s kvalitním sběrem dat.

Sama jsem si stanovila předem okruh otázek, na které jsem se ptala. Účastníky výzkumu jsem vždy informovala předem, že některé otázky jsou podobné a může se jim tedy zdát, že odpovídají podruhé, ale že toto má svoje důvody kvůli případnému nepochopení nějaké abstraktnější otázky. Zároveň jsem před začátkem rozhovoru dávala vždy na výběr, zda chtějí na dané téma začít volně hovořit sami a já se potom doptám nebo mám rovnou začít s připravenými otázkami. Většina respondentů chtěla spíše ty připravené otázky a abych je během rozhovoru vedla, což se dařilo.

Rozhovor jsem začínala kladením faktografických otázek, poté jsem používala otevřené otázky a závěrem jsem přidávala i nějaké uzavřené. Otevřené otázky nekladou účastníkům žádné limity v odpovědích. Uzavřené naopak nutí dotyčného do volby mezi několika předloženými variantami (Ferjenčík, 2000). Pokud se účastník na některou z otázek rozpovídal šířeji a zodpověděl tím i další otázky, znovu jsem je již nekladla a tady mi právě polostrukturovaný rozhovor vyhovoval nejvíce svojí flexibilitou a i tím, že jsem mohla dalšími otázkami zasahovat do vývoje rozhovoru a měnit jejich pořadí.

Rozhovory jsem si pečlivě písemně zaznamenávala do záznamového archu a nahrávala jsem je. Hlasové záznamy rozhovorů jsem smazala vždy po jejich přepisu. Rozhovor jsem ohleduplně zakončovala tehdy, kdy už bylo patrné, že nepřinese nové informace.

# 7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

V této kapitole se zabývám charakteristikami výzkumného souboru, procesem získáváním dat a etickým hlediskem.

## 7.1 CHARAKTERISTIKY SOUBORU

Podmínkami pro výběr účastníků bylo, že pracovali ve zdravotnictví v profesi zdravotní sestra více než 20 let a že v současnosti alespoň 1 rok nepracují a jsou v důchodu. Jejich věk jsem vymezila mezi 65 a 75 lety a jejich počet na 7. Další podmínkou bylo, že šlo pouze o ženy, jelikož zdravotních bratrů v této generaci je velice málo a je možné, že vzhledem k tomu, že začali práci vykonávat v době, kdy byla práce zdravotní sestry velmi pře-feminizovaná, tak by to mohlo narušit výsledky výzkumu. Vybraných účastníků jsem se také tázala, zda neznají někoho, kdo by splňoval moje kritéria a měl zájem se výzkumu zúčastnit. Výzkumný soubor byl saturován tehdy, když došlo k získání sedmi žen, které splňovaly podmínky výzkumu.

Tabulka č. 1: **Popis výzkumného souboru**

Jméno	Věk	Doba, ve které je v důchodu	Počet strávených let ve zdravotnictví
Paní Barbora	66	3	45 let
Paní Kateřina	75	1	45 let
Paní Klára	72	11	41 let
Paní Bedřiška	65	1	30 let
Paní Lada	69	8	42 let
Paní Jiřina	68	3	45 let
Paní Šárka	65	2	44 let

Vedení rozhovorů probíhalo v období od 1. října 2023 do 31. prosince 2023.

Rozhovory probíhaly v rámci osobního setkání nebo telefonicky. Osobní setkání bylo určeno pro ty účastníky výzkumu, kteří se nacházeli nedaleko mého místa působení, cca

v rádiu do padesáti kilometrů. Pokud byly zdravotní sestřičky z větší dálky, tak jsme volily telefonickou cestu, protože v prostředí on-line rozhovorů se neuměly nebo nechtěly orientovat. Což je samozřejmě dané věkem respondentů výzkumu. Účastníkům výzkumu jsem vždy dávala na výběr, zda se chtějí sejít osobně nebo případně udělat rozhovor přes nějaké komunikační médium jako telefon, internet. Osobní setkání probíhala v útulných klidných kavárnách, případně přímo u účastníků doma, což bylo velmi zvláštní, že jim nevadilo si pozvat někoho úplně cizího domů. Ale je pravda, že tam byli ve svém prostředí a cítili se tak lépe. Rozhovory trvaly cca od čtyřiceti minut do hodiny a půl, záleželo na výřečnosti respondenta.

## 7.2 PROCES ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Výběr výzkumného souboru jsem provedla metodou prostého záměrného výběru, samo-výběrového souboru a metodou sněhové koule. Vzhledem k vymezenému věku účastníků výzkumu jsem uveřejnila formou inzerátu výzvu o hledání účastníků pro můj výzkum v papírové verzi Píseckého, Tábořského a Jindřichohradeckého deníku v říjnu 2023. Také jsem uveřejnila tuto výzvu na Facebooku ve skupině Odbory a ne-lékaři, které mají přes dvacet šest tisíc členů a sdružují hodně lidí pracujících či zajímajících se o ošetrovatelství, problematiku nelékařských oborů apod.

## 7.3 ETICKÉ HLEDISKO A OCHRANA SOUKROMÍ

Všichni účastníci obdrželi k podpisu informovaný souhlas s účastí na výzkumu, ještě před tím, než výzkum začal. Účast na tomto výzkumu byla dobrovolná, anonymní, dbala na ochranu soukromí a během výzkumu účastníci mohli kdykoliv svoji účast odvolat. To bylo to první, o čem jsem respondenty informovala ještě než výzkum započal. Zároveň obdrželi informaci, že data z výzkumu budou sloužit pouze pro interpretaci výsledků této práce a že v diplomové práci budou vystupovat pouze pod smyšlenými křestními jmény.

Rozhovory byly nahrávány a zapisovány, o čemž jsem též respondenty informovala předem a že mají právo na otázku, která jim třeba nebude příjemná, neodpovědět nebo mě na to upozornit. Také jsem je informovala, že po přepisu rozhovorů budou jejich nahrávky okamžitě smazány.

Účastníci si též mohli vybrat, zda se chtějí sejít osobně nebo by raději udělali rozhovor telefonicky či on-line. Obvykle záleželo na vzdálenosti, která ležela mezi mnou a účastníkem výzkumu a také jejich věku a možnosti pohybu či cestování.

Všichni účastníci výzkumu obdrželi odměnu v hodnotě cca 300,-Kč. Pokud jsme se sešli osobně, tak dostali bonboniéru a šampus, pokud telefonicky, tak jsem zasílala vyřezávané dřevěné vánoční ozdoby – rozhovory probíhaly před Vánoci.

Můj přístup byl ke všem respondentům empatický, trpělivý a ohleduplný. Brala jsem zejména v potaz jejich věk a fyzické možnosti. Nikdo neodmítl odpovědět na jedinou otázku a žádný souhlas nebyl odvolán.

## 8 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT

Jako metodu zpracování dat jsem si vybrala a použila tematickou analýzu, protože tato metoda analyzuje a identifikuje datové vzorce, konfigurace a témata v kvalitativních datech. Není to zcela jasně vymezený proces, ale má široké použití. Tematická analýza organizuje a popisuje získaná data. Směr tematické analýzy je ovlivněn volbou, která nebývá ve výzkumných zprávách primárně zmiňována. O volbě uvažujeme již před sběrem dat a v průběhu analýzy je nutné ji reflektovat. Metoda je vhodná pro výzkumné otázky, které zjišťují lidskou zkušenost a názory nebo se týkají porozumění nějakého aspektu (Hendl, 2023).

Tematická analýza má přesah oproti počítání pouhých explicitních slov a frází a cílí na identifikaci a popis skrytých i přímo vyjádřených myšlenek v datech tj. tématech. Následuje tvorba kódů, které reprezentují identifikovaná témata, která jsou aplikovány nebo spojeny s nezpracovanými daty jako souhrnné ukazatele pro pozdější analýzu (Guest, at. al., 2012).

Tematická analýza má velkou výhodu ve své flexibilitě. Na rozdíl od dalších kvalitativních metod, jako je interpretativní fenomenologická analýza nebo zakotvená teorie, není spojena s žádným teoretickým rámcem a může být využita v rozličných kvalitativních přístupech (Braun & Clarke, 2008).

Data v tematické analýze znamenají všechna data z projektu. Data, která budou analyzována, označujeme jako datovou množinu. Může se jednat například o přepisy rozhovorů všech účastníků výzkumu nebo o části dat, které se týkají vybraného problému. Datový extrakt potom označuje jedinečný úsek dat, který je definován nějakým kódem a byl označen a extrahován z datové jednotky. Extraktů bývá velmi mnoho a je na výzkumníkovi, aby finálně rozhodl, který extrakt dat bude předmětem konečné analýzy. Již v průběhu sběru dat si výzkumník všimá zajímavých významů a aspektů dat. Závěrem analytického procesu popisuje badatel významy a obsah témat. Mezi výhody tematické analýzy patří její pružnost, možnost zpracovat větší objem dat, interpretování témat je podpořeno daty (Hendl, 2023).

Téma se týká něčeho důležitého v datech v souvislosti s výzkumnou otázkou. Nejde o četnost témat v datech. Výzkumník navrhuje témata jako abstraktní konstrukty v průběhu

nebo na konci analýzy. Tematická analýza se zabývá znaky a symboly v datech a hledá jejich významy a souvislosti ukryté pod povrchem (Jandourek, 2008).

Pro analýzu dat jsem použila postup doporučený podle (Braun & Clarke, 2008), kteří nepovažují tematickou analýzu za lineární proces, kdy po první fázi jednoduše následuje druhá, ale za rekurzivní proces, kdy se výzkumník pohybuje napříč fázemi výzkumu podle potřeby, což mi vyhovovalo.

Nejprve jsem si přehrála rozhovory a přepsala je do Wordu a poté vytiskla. Rozhovory jsem si přehrávala několikrát, abych se ujistila, že jsem neopomenula žádnou výpověď nebo náznak nějaké nuance, která by mi mohla ujít.

### **1. Seznámení se s výzkumnými daty**

Přepsané rozhovory jsem několikrát přečetla po sobě, abych se v získaných datech dobře zorientovala a již jsem přemýšlela nad prvními vynořujícími se tématy, která jsem označovala barevnými pastelkami v textu. Zároveň jsem již uvažovala o nadřazených tématech, která by pokryla ta první objevená témata. Poznámky k těmto tématům jsem si psala na okraje textu.

### **2. Tvorba prvních kódů**

Pečlivě jsem znovu projela celý text a začala jsem si data smysluplně organizovat a vybarvovat v textu a tvořit kódy. Zároveň jsem se snažila snížit množství objevených témat / kódů na smysluplnější celky, různě jsem text proškrtávala, označovala apod.

### **3. Hledání témat**

V textu jsem se snažila najít všechna vynořená a objevená témata, která byla označena z předchozí fáze kódy. Tyto kódy jsem zanesla do tabulky MS Excel, kde jsem se je snažila identifikovat a tematicky rozdělit podle třech oblastí výzkumu (vnímání a prožívání stáří, životní hodnoty a hodnoty pro mladší generace). Různě jsem témata v tabulkách organizovala, jak by k sobě mohla patřit, kombinovala, slučovala, odstraňovala. Vytvořila jsem první předběžná nadřazená témata a rozdělila je podle částí výzkumu.

### **4. Revize témat**

Témata z předchozí části jsem znovu pečlivě přezkoumávala, kombinovala a zpřesňovala. U každého tématu jsem vyznačila černým puntíkem v tabulce, kterých účastníků výzkumu se dané téma týká.



## 5. Definování a pojmenování témat

Témata jsem pojmenovala a upřesnila do jejich finální podoby.

## 6. Vytvoření závěrečné zprávy

Napsala jsem výslednou zprávu viz. část diplomové práce „Výsledky“, kde prezentuji výsledky na základě analýzy zjištěných témat.

Nad tématy jsem začala již přemýšlet při prvním čtení přepsaných rozhovorů. Jakýkoliv úsek rozhovoru, ve kterém jsem viděla relevantní téma, tak jsem si barevně vyznačila. Co se týká kódování, tak jsem použila otevřené kódování, neměla jsem dopředu stanovené konkrétní kódy, ale čekala jsem, která témata se vynoří, abych kódování mohla různě upravovat podle situace. Jednotlivé kódy jsem potom přiřadila k jednotlivým tématům, s tím, že každé téma se skládá ze subtémat. Vytvořila jsem si tři tabulky s tématy podle výzkumných otázek, ve kterých jsem pak provedla finální rozřazení témat podle obsahu a tvorbu nadřazených témat a subtémat.

Některé témata se překrývají a prolínají se všemi třemi částmi výzkumu. Snažila jsem se tento problém redukovat, ale vzhledem k propojenému obsahu všech částí výzkumu, to nebylo zcela možné. Určitá subtémata obsahově souvisejí s více nadřazenými tématy. Také kroky analýzy viz. výše se různě prolínaly, ale snažila jsem se je alespoň obrysově popsat.

Tabulka č. 2: Ukázka tvorby kódů a přiřazení k výpovědím respondentům

Výpověď respondenta	Kód
"člověk se zocelil, a dělá všechno, abyste to zvládla, žabomyši války jsou malichernost"	resilience
"mám soucit s členem rodiny, když onemocní"	empatie
"vidíte i to pěkný, to uzdravení"	pocit uspokojení

## 9 VÝSLEDKY

V této části nejdříve uvádím narativní zkrácený přepis rozhovorů s účastníky výzkumu, které tím i představuji. Respondentky jsou označeny fiktivními křestními jmény. V další části kapitoly uvádím výsledky analýzy výzkumu.

### 9.1 NARATIVNÍ SHRNU TÍ ROZHovorŮ

#### **BARBORA**

Paní Barbora pracovala ve zdravotnictví celý život, má vystudovanou střední zdravotní školu. Je jí šedesát šest let a v důchodu je tři roky. Je vdaná, má dvě děti a tři vnoučata.

Pracovala jako geriatrická sestra v terénu, potom si dodělala další vzdělávání a získala osvědčení jako zdravotní sestra pro práci o staré a dlouhodobě nemocné. Také pracovala jako sestra u lůžka a na obvodě. Vystřídala jako zdravotní sestra gynekologii, porodnici a oční oddělení. Následovalo patnáct let na neurologii, potom dělala čtyři roky rehabilitační sestru a posledních sedm let sestru pro dům pečovatelské služby na obvodě.

Do důchodu se netěšila, měla ale zdravotní problém s játry a nemohla již zvedat těžké věci, tak si nemohla práci prodloužit. Ale je stále v kontaktu se svými kolegyněmi a přemýšlí, že by ještě na zkrácený úvazek zaskočila, když by bylo třeba. Byla by za to moc ráda.

Svoji práci ve zdravotnictví měla velmi ráda a dle jejích slov ji ovlivnila a má vliv i na její stávající život, který je tím pádem smysluplný a pozitivní.

*„No tak samozřejmě, je to poslání, kdo to nebere vážně, tak u toho nevydrží, musíte mít sebezapření, musíte mít chápajícího partnera, není to jednoduchý, nejste o svátcích doma, málo vidíte rodinu, musí se to všechno přizpůsobovat, rodina trpí, ale pomoc lidem, už to ve vás musí bejt, musíte to cítit jako poslání. Doteď nelituju, že jsem do toho šla.“*

Práci sestřičky si kvůli rodinným a politickým věcem vybojovala, musela jít na školu mimo její okres kvůli tatínkovi, dojížděla do školy 3,5 hodiny, potom jí umřeli velmi brzy rodiče. *„Já nevím, v každém případě jsem pevná osobnost, tím se jako nechválím, nesesypu*

*se kvůli každé drobnosti. Ve zdravotnictví vidíte tam kupu nepěkných věcí a hodnoty si musíte nastavit tak, abyste to byla schopná vstřebat.“*

Neváhá pomáhat a poradit starým lidem v sousedství, kdykoliv je třeba. *„V baráku jsou dvě babičky, za kterými dojdu, poradím, člověk v tom pořád žije...“*

Práci ve zdravotnictví hodnotí jako náročnou, ale žádné negativní emoce kvůli tomu neprožívá. *„No pocity, furt sloužit, po noční jsme šly do práce, nás to štválo, bylo málo peněz, ale nikdy jsem nepřemýšlela, že bych kvůli tomu odešla, zatrpklý pocity ale nemám, bohudík ne...“*

A práce s lidmi jí dala hodně v tom smyslu, že ji považuje za složitou, ale díky letitým zkušenostem to považuje za velkou hodnotu, má lidi načtené, udělá si o nich určitý obrázek.

O svém stáří sama říká, *„jsem v první fázi takovýho toho rannýho seniora, moc času na takové rozjímání s manželem nemáme, jsem dost aktivní, pomáhali jsme oběma synům na domečkách, u míchačky to není problém, obkládali jsme sádrokartónama, štípali jsme dřevo, to nás bavilo, s vnučatama jezdíme po výletech, přemýšlela jsem, že si koupím kolečkové brusle, ale jsem po operaci kolene a už si netroufáme, mám víc času nebo si ho uděláme, čas si můžu dirigovat, to je hezký...“*

Pro paní Barboru jsou nejdůležitější hodnoty v současnosti rodina a uznání a úcta druhých. Taky to, že učí holčičku ze sousedství základy ošetrovatelství, protože se hlásí na zdravotní sestru. *„S přibývajícím věkem máte čím dál tím míň přemrštěnejch požadavků, zdraví je nejdůležitější, abych s manželem byla spolu co nejdýl, za to jsem šťastná...mám kolegyni, která teď přišla o manžela, jsem šťastná, že jsme spolu a že si můžeme užívat...“*

Co se týká mladší generace, také je všechny nehází do jednoho pytle, vnímá je rozdílně. Její vnučata jsou slušně vychovaná, ale občas někdo cizí ne. Má pocit, že teď vyrůstá generace takových milých dětiček, že ti malí jsou daleko citlivější a vnímavější.

## **KATEŘINA**

Paní Kateřině je 75 let, ve zdravotnictví pracovala celý svůj život, také pár let učila a mnoho let přesluhovala do důchodu. Vystudovala gymnázium, potom nástavbu vedení a řízení organizace ve zdravotnictví a má biochemickou atestaci. Pracovala na biochemii jako staniční sestra 40 let, nejdřív jako úseková laborantka, potom chvíli učila biochemii na zdravotní škole, pak dělala sestru u lůžka. Kolem šedesátky odešla na skok do důchodu, aby se postarala o svou 1,5-letou vnučku než šla do školky, protože její matku právničku

mateřství neuspokojovalo a potom se na třináct let vrátila zpátky k odběrům krve do práce a potom teprve odešla do důchodu. V důchodu je cca jeden rok.

Je vdaná, má dva dospělé syny a čtyři vnoučata. Do důchodu se absolutně netěšila, když by jí nebylo, kolik bylo, tak by v práci zůstala dál. *„Já jsem mezi lidma ráda, no tedy mám zahrádku, ale fakt jsem se netěšila.“*

Sama říká, že jí práce ve zdravotnictví ovlivnila. *„Moji synové říkají, že jsem jak matka Tereza, paní tady žije sama ob tři baráky, je nemocná, chodím jí pomáhat, vařím jí jídlo.“* Také se na ní lidé velmi často obracejí s různými zdravotními problémy, aby jim pomohla, přitom není lékař. Snaží se tedy poradit, jak jen může.

Svoji práci měla velmi ráda, ale občas má trpký pocit, že byla hodně nedoceněná. Sloužily běžně čtyřadvacítky, víkendy apod. Bylo to občas hodně těžký.

Zdraví je pro ni největší hodnotou, je ale zvláštní že sama na svoje zdraví vůbec nedbá, k doktorům chodí hrozně nerada a nechodí ani na preventivní prohlídky. O druhé se stará, jak jen může, pečuje o zdraví svých blízkých, ale sebe zanedbává.

Další hodnotou, která je pro ni důležitá, je klid a pohoda, potom dobré vztahy v rodině a vnoučata, která úspěšně studují.

O nějaké životní výzvy či vlastní seberozvoj už zájem nemá. Je velmi soběstačná a je na to hrdá. *„Všechno se snažím dělat si sama.“*

*„Já jsem svoje děti vychovávala docela skromě, ale teď skromnost není, vnučka mi říká, babi, kde to žiješ, no nevím, jak bych to formulovala, mladé generaci se nechce dělat, jen rozhodovat a brát peníze.“*

Taky má obavy o mladou generaci kvůli válce, která by mohla přijít. Sama je ještě poválečný ročník a z tohoto má opravdu strach. Nechce, aby její děti a vnoučata nějakou válku zažili.

*„Říkám vnučce, už se už teď, nenechávej to na poslední chvíli, bude maturovat. A té druhé radím, prosím Tě, dobře se uč, ať jdeš dál, aby ses měla v životě dobře, nemusíte být na tom tak dobře, jako když jste u rodičů, zvykejte si na to, abyste viděly, jak je svět jinej.“*

## **KLÁRA**

Paní Kláře je dvaasedmdesát let a v důchodu je již jedenáctým rokem. Je vdova, má dvě dospělé děti a jedno vnouče. Má střední zdravotnickou školu. Ve zdravotnictví pracovala od maturity až do důchodu. Nejdřív osm let jako sálková sestra na chirurgii, potom na

dorostovém oddělení a na plicním oddělení v ambulanci. Do důchodu se na jednu stranu těšila, že si odpočine, ale na druhou stranu jí chybí kontakt s lidmi a že není v kontaktu se svojí odborností. Ještě tak trochu pokukuje po tom, že by se nechala někde na nějaký zkrácený úvazek zaměstnat.

Práce ve zdravotnictví její život ovlivnila a má vliv dosud na její chování a jednání. *„Člověk musí pořád lidem pomáhat, v rodině, pořád mám strach, aby se nikomu nic nestalo, člověk má soucit s druhým, když má úraz nebo je mu hodně zle.“* Taky svojí práci měla moc ráda, hrozně jí uspokojovala, chtěla být sestrou již od základní školy. *„V životě jsem ani jinou práci dělat nemohla, to byl můj životní úděl. Životní poslání od mládí.“* *„Svoji práci jsem milovala a kdybych se podruhé narodila, šla bych znovu do týhle profese.“*

Práce jí hodně dala, hned vidí nějaké nedostatky, když nastanou a snaží se je rychle odstranit, má pořád naklizeno. A také ovlivnila její přístup ke stáří. *„Vím, že musím o sebe hodně pečovat, aktivně se věnovat určitým pohybovým aktivitám, aby člověk neskončil, jako ležák, to je hrozně důležité. Člověk se nesmí uzavřít jen mezi čtyři stěny, jen jíst, válet se a čumět na televizi. Důležité je nebyť lhostejný a zabývat se okolím.“* Taky v sobě hodně má, že když kdokoliv z rodiny onemocní, tak se mu snaží velmi pomáhat. Povolání zdravotní sestry jí také pomohlo k dobrému odhadu na lidi, což užívá doteď. Práce sestry také považuje jako nedoceněnou a dosud má z toho pocit hořkosti. Lidé si podle ní neuměli práce sestry vážít, každý to bral jako samozřejmost.

Jako nejdůležitější životní hodnoty považuje dobré vztahy v rodině, to že jí někdo požádá o zdravotní radu a zdraví. Také je podle ní velmi důležité pozitivní myšlení, pomáhá jí to překonávat smutek nad ztrátou manžela.

Mladá generace nechce podle ní moc starší lidi poslouchat. Určitě by jim ráda předala hodnoty jako skromnost, úcta ke starším a uměl druhým pomáhat. *„Určitě má můj věk nějaký přínos oproti mladší generaci. Mám zkušenosti ze života, z práce s lidmi, určitý postoj sebeovládání a vše si dobře promyslím, než něco řeknu a udělám.“*

## **BEDŘIŠKA**

Paní Bedřišce je šedesát pět let a je v důchodu jeden rok. Vystudovala gymnázium, potom si udělala nástavbu jako porodní asistentka a dětská sestra. Je rozvedená, má tři děti a pět vnoučat. Pracovala dvacet let na porodním sále, potom šla na patnáct let mimo obor a zase se vrátila pracovat jako porodní asistentka na psychiatrii, potom jako dětská sestra na

psychiatrii. Dva roky před tím, než šla do důchodu, tak si ještě dodělala specializaci na dětskou psychiatrii.

*„Tahle práce mě určitě ovlivnila, bavila mě i když mi dost ovlivňovala soukromý život, práce sester na tři směny, ale člověk si umí poradit se zdravím po té profesní stránce, rád poradí. Jsem empatičtější, když vidím nějaké strasti a bolesti.“*

V práci se velmi realizovala, práce s novorozеныmi miminky byla podle ní velmi smysluplná a dělala ji ráda, doteď má z toho hřejivý pocit. Také chvíli pracovala na LDN, hodně jí přinesly debaty s babičkami – velké moudro a nadhled. Hodně jí to obohatilo život. Také se naučila vztahy s lidmi nehrotit, vyslechnout druhé, popovídat si s nimi, snažit se je pochopit. Zbytečně se nerozčiluje a snaží se obklopovat lidmi, kteří pro ni mají nějaký přínos, nějakou hodnotu.

Když by měla obecně práci sester zhodnotit, tak říká *„že lidi nemaj povědomí o sestrách, absolutně ne, neváží si naší práce, občas je sestra pro ně služka s hadrem.“*

V životě je pro ni nejdůležitější, že jsou děti šťastné a že ona je jakž takž zdravá.

Nemá ráda samotu, občas z toho má deprese. Svůj život občas přehodnocuje, vzpomíná, *„...občas to na člověka sedne, když je člověk mladší, tak na to nemá čas, teď z toho mám občas splíny.“* Také si šetří na vlastní bydlení. Pomáhá svým dětem, hlídá vnouče, dceři pomáhá s kobylou.

Duchovno ani spiritualita v jejím životě žádnou roli nehrají. *„Jsem pohan,“* říká o sobě.

Mladší generaci nevnímá dobře. *„Je strašná, děti jsou vychovávány bez hranic... jestli tohle má být naše budoucnost.“* Mladší generaci by ráda předala ze svých zkušeností hodnoty jako je odpovědnost, slušnost, cílevědomost, ctižádost a poctivost. Ona sama učila svoje dcery vařit, péči o děti, základy zdravotnických zkušeností, rady o vnoučatech.

Stáří zvládá relativně dobře. *„Je to koloběh života, dožrála jsem do toho.“* Jako důležité životní hodnoty uvádí zdraví, i když ona sama si žádné svoje zdravotní problémy nepřipouští. *„Jsem tvrdák, jsem zdravá, nefňukám, radím dětem.“* Za další velkou hodnotu považuje toleranci a shovívavost. Už proto, že v životě musela sama být mnohokrát tolerantní k chování pacientů.

## LADA

Paní Ladě je šedesát devět let a je osm let v důchodu. Pracovala jako zdravotní sestra od maturity až do důchodu. Je vdaná, má dvě děti a jedno vnouče. Vystudovala střední zdravotní školu, dodatečně si udělala specializaci na děti a porodní asistentku. Nejdříve pracovala jako všeobecná sestra, poté jako neonatologická sestra specialistka.

*„Samozřejmě, že práce ve zdravotnictví má na mě vliv dodnes. Neřeším konzumní věci, svátky, vánoce, zavřené obchody, pohybuju se ve svém časoprostoru, jsem tak zvyklá z dřívějšíka, kdy jsem dělala na směny.“*

Paní Lada také vidí sama sebe jako více empatictější, zběhlejší v komunikaci, dokáže ostatní vyslechnout, nemusí se hned prosazovat. Tohle považuje vliv dlouholeté práce s pacienty.

Do důchodu se těšila. *„Ano, moc, je to taková svoboda, můžu si čas řídit podle sebe.“*

Svoji práci měla hrozně ráda. *„Byla to radost, nabíjelo mě to, jinak se stále o zdravotnictví zajímám, jsem otevřená novým trendům, baví mě.“* Hodně se v ní seberealizovala a má z toho dobrý pocit, že má něco za sebou.

Za nejdůležitější hodnoty považuje ve svém životě spokojenost, zdraví, rodina, finance a aby člověk nebyl sám. S manželem si koupili domeček v Jižních Čechách a momentálně je to pro ni dost velká výzva.

Stále má zájem o svůj osobnostní rozvoj. *„Čtu si odborné diskuze, čtu si diskuze maminek, jezdím na semináře z vlastní vůle a propaguji zdravé kojení, nedávat náhradní mlíčka.“*

Stáří nepovažuje za úplně příjemnou etapu života, má již méně přátel, jen ty věrné, pociťuje ztrátu tělesné síly. Její tatínek byl dementní, je občas smutná z toho, co jí čeká a její děti. Snaží se být finančně zabezpečená, zasvěcuje děti do toho, co má být, až tu nebude.

Nemá ráda stereotypy o starých lidech. *„Mladý v televizi hodně poštvávají, že důchodci mají vysoké důchody, pravda to není, to mně šťve... důchodci nejsou na obtíž státu.“*

Co se týká mladších generací, tak si myslí, že lidé jsou pořád stejní, byli, jsou a budou špatní dobří. Mladé generaci by chtěla předat slušnost, pracovitost, zkušenosti z práce ve zdravotnictví. Snaží se mladé učit znalosti, které nabyla prací ve zdravotnictví. Určitě by jim chtěla předat hodnoty jako slušnost, opatrnost.

## JIŘINA

Paní Jiřině je šedesát osm let, v důchodu je tři roky. Vystudovala střední zdravotní školu, má atestaci z radiologie. Je vdova, má dvě děti a dvě vnoučata. Ve zdravotnictví pracovala čtyřicet pět let. Nejdříve jako sestra na lůžkovém oddělení, potom jako ortopedická sestra a pak dvacet let jako sestra na rentgenu a potom si ještě udělala nástavbu a atestaci z radiologie.

Zdravotnictví ji určitě ovlivnilo. Říká o sobě, že je cynik, ale také zároveň více empatictější. Poslední tři roky se starala o maminku, bylo to hodně náročné, maminka chtěla jen ji. Zdravotnictví ji také ovlivnilo v postoji k jejímu vlastnímu zdraví.

*„Zdravotník vidí za svou nemocí daleko víc a máme daleko větší strach než obyčejný lidi.“*

Dříve ji také pořádně naštvalo, že práce zdravotníků není tolik oceňovaná, teď už je s tím smířená. Když odcházela do důchodu, tak se moc netěšila, měla obavu z toho, že bude nepotřebná. Svoji práci měla velmi ráda.

Teď ve stáří jsou pro ni důležité dobré vztahy v rodině, je to pro ni velká životní hodnota, potom slušnost, spokojenost. *„Teď jsem spokojená, když děti byli malí, spokojenost mi chyběla, teď mi vychází štěstí. Dětem se daří, mají o mne zájem, syn a dcera.“* Rodina je pro ni na prvním místě.

Také se zajímá o svůj osobnostní rozvoj, chodí na Univerzitu třetího věku na cvičení paměti a přednášky o dějinách. Stáří jinak bere takové, jaké je. Sama pociťuje, že je v této životní etapě klidnější a vyrovnanější. Obavy ze stárnutí si nepřipouští, je ráda, že potřebuje podporu druhých, že je soběstačná. Toho si také moc váží.

Co se týká mladších generací, má pocit, že *„jsou dneska děti nevychovávané, střední věk už je pak stejný.“* Podle ní si žádné hodnoty a zkušenosti nenechají předat. *„Čumák si každéj musí nabít sám!“* *„Vyloženě obavy nemám, myslím si, že budou mít daleko složitější život než my, vzhledem k té situaci ve světě, jsou války, může se stát cokoliv.“*



## ŠÁRKA

Paní Šárce je šedesát pět let a je v důchodu dva roky. Vystudovala střední zdravotní školu se specializací na dětskou sestru. Je vdaná, má dvě děti a dvě vnoučata. Ve zdravotnictví pracovala od maturity do důchodu. Pracovala jako sestra na ORL na lůžkové části v nemocnici, potom šest let na alergologii a poté jako dětská zdravotní sestra na obvodě.

Vliv zdravotnictví na svůj život vidí v tom, že díky práci s dětmi je hodně kamarádká a přátelská. Práce ve zdravotnictví jí hodně bavila, když by se znovu měla rozhodovat, jakou kariéru si vybrat, tak by zase šla do ordinace. Práce v kanceláři není pro ni. *„Když bych se rozhodovala, tak bych se rozhodla stejně, naplňuje mě to, úředničinu ne.“* *„Vidíte i to uzdravení, to je pěkný.“*

Ze své práce má dosud velký pocit uspokojení. Sama si svoje zdraví nehlídá, nemá na to čas, ale u ostatních z rodiny to ano.

Práci zdravotní sestry považuje jako nedoceňovanou, při té vši odpovědnosti, kterou sestra má. Všichni to berou jako samozřejmost, ale sestřičky jsou podhodnocené. Ale je optimistická, žádné pocity zahořklosti z toho nemá.

Sama se ještě stará o jednadevadesátiletého otce, který je už nesamostatný, ale dělá jí to radost, i když je to občas náročné. S pomocí o tatínka jí občas pomáhá manžel.

Pořád má ještě před sebou spoustu plánů a výzev. *„Chci předělávat spoustu věcí na chalupě, zrekonstruovat byt a pak ten tatínek. Hlavně když mě tatka nezlobí.“*

Co se týká stávajícího života, tak se stářím je relativně smířená. *„Když se stane nějaký karambol, tak to patří k životu, když je člověk zdravý, dá se všechno napravit.“* *„S věkem přichází neduhy, beru to, jak to je.“* Sama říká, že když se nedívá do zrcadla, tak se vyrovnává se stárnutím docela dobře. Obavy ze stáří a stárnutí nemá, nepřipouští si je.

Jako životní hodnota je pro ni důležitá spokojenost, dobré vztahy v rodině. Ráda by se ještě učila jazyky, ale nemá na to teď čas.

*„Starý lidi jsou taky fajn a každej je nějaký, tak ho beru i s těma chybama.“*

Mladší generace vnímá dobře. Nemá s nimi problém navázat kontakty, ať jsou mladší nebo starší. Pracovala jako dětská sestra a za mlada hodně sportovala. Ke svým vnoučatům je sama přísná a byla i ke svým dětem. Mladší generaci by ráda předala optimismus, ať je každý svůj a ať nejsou mladí lidé na sebe zlí. Také má obavu z války, že by mladí mohli zažít válku, to jim nepřeje.

## 9.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výsledky analýzy jsem rozdělila podle třech oblastí výzkumu, které kopírují výzkumné otázky. Vnímání a prožívání stáří zdravotních sester, jejich životní hodnoty ve stáří a hodnoty předávané mladší generaci. Témata a subtémata, která vzešla z analýzy, jsem zařadila do třech přehledných tabulek podle výzkumných otázek. Potom jsem je popsala včetně autentických ukázek z rozhovorů.

## 9.2.1 Analýza vnímání a prožívání stáří

Tabulka č. 3: Vnímání a prožívání stáří u zdravotních sester

Nadřazená témata	Subtémata týkající se prožívání stáří	Barbora	Kateřina	Klára	Bedřiška	Lada	Jiřina	Šárka
<b>Vliv práce ve zdravotnictví na stávající život</b>	smysluplnost práce	•	•	•	•	•	•	•
	zdravotní poradenství ostatním	•	•	•		•		•
	více empatie	•		•	•	•	•	•
	se vším si poradí	•		•	•		•	
	dobrý odhad na lidi	•	•	•			•	
<b>život ve stáří</b>	sport	•	•	•				
	cestování	•		•				•
	vnoučata	•	•	•				
	setkávání s přáteli	•	•				•	
	chalupa			•		•		•
	osobnostní rozvoj	•		•		•	•	
	ještě by do práce šla	•		•				
	vliv duchovna	•		•		•		
	netěšila se do důchodu	•	•				•	
	těšila se do důchodu				•	•		•
<b>Pozitivní emoce ve stáří</b>	ambivalentní postoj			•				
	stereotypy stáří - vadí jim	•				•	•	•
	bilancování života	•	•	•	•	•		•
	pozitivní myšlení			•	•			•
	více se dojíká	•						
<b>Negativní emoce ve stáří</b>	je vyrovnanější						•	
	pocit naplněnosti	•	•	•	•	•	•	•
	pocit uspokojení	•	•	•				•
	smutek	•		•		•	•	
	deprese				•	•	•	
<b>Obavy z budoucnosti</b>	strach o zdraví blízkých		•	•				
	více lítostivá	•		•				
	sebezapření	•	•	•				
	hořkost	•		•				
<b>Vyrovnaní se ze stářím</b>	obavy ze samoty	•			•	•	•	•
	obavy z války		•	•		•		•
	jaký asi bude můj	•				•		
<b>Zhodnocení celoživotní práce ve zdravotnictví</b>	nepřipouští si ho	•					•	•
	je s ním smířená			•		•		•
	nebojí se ho		•		•			
	pomáhá jí rodina					•		
<b>Zhodnocení celoživotní práce ve zdravotnictví</b>	svoji práci měla velmi ráda	•			•	•		•
	svoji práci milovala			•				
	fyzická náročnost	•		•	•			
	málo peněz	•		•				
	málo času na rodinu	•				•		
	nedocenená práce	•		•	•		•	•
ambivalentní postoj	•	•			•			

## **Téma vlivu práce ve zdravotnictví na stáří**

### **Smysluplnost práce zdravotní sestry**

Ve výzkumu mě zajímalo, jaký vliv měla práce zdravotní sestry na jejich stávající život a jak ji účastníci výzkumu hodnotili. Všichni respondenti výzkumu uvádějí, že ač práce zdravotní sestry byla někdy velmi náročná, až vyčerpávající, tak v ní viděli velký smysl a dosud z toho mají radost, pocity uspokojení. Ve své práci viděli velkou hodnotu a vidí ji v ní doteď. Všechny byly svědky mnoha uzdravení, obzvláště Šárka to hodnotí pozitivně. „*Když bych se rozhodovala, tak bych se rozhodla stejně, naplňuje mě to, úředničimu, to ne. Vidíte i to uzdravení, to je pěkný.*“ Spoustu životní energie Ladě dodávala například práce s novorozеныmi miminky. *Práce s miminky, to byla radost, rozplakala jsem se radostí, když se vyřešilo něco těžkého. Práce s šestinedělkama mě dobíjela.*“ Bedřišce zas práce na porodním sále. Klára vzpomínala na náročné operace, kde instrumentovala a které se podařily. Doteď si je pamatuje a má z toho pocit uspokojení. „*Uspokojovalo mě to, svoji práci jsem milovala a kdybych se podruhé narodila, šla bych znovu do týhle profese.*“ Roky na sále byly nejlepší léta mého života.“ Některé respondentky hodnotily jako velmi smysluplnou i práci sestry na LDN, práci geriatrické sestry. „*Pracovala jsem chvíli na LDN, debata se starými babičkami mi dala velký moudro,*“ říká Bedřiška. Kontakt se starými lidí jim umožnil větší nadhled a moudrost. Měly ze svojí práce radost. Mají tak ve svém životě v důchodu pevný pilíř, o který se můžou vždy opřít. Netrpí pocity marnosti nebo pocity nenaplněnosti. Naopak, když se děje něco nepříjemného v jejich životě, tak je právě často podpoří tahle smysluplnost předchozího zaměstnání. Velmi rády na něj vzpomínají. Klára říká, že: „*Když mi zemřel manžel, víte, to bylo hodně těžký, teď už jsem si zvykla, že už jsem sama, ale prostě to pozitivní myšlení, že jsem v životě nepracovala nadarmo, že mě ta práce bavila, to mi pomohlo se jako od těch smutků trochu odpoutat.*“

### **Zdravotního poradenství ostatním (mimo rodinu)**

Toto téma je propojené úzce s tématem smysluplnosti práce zdravotní sestry. Vzhledem ke své profesi zdravotní sestry se v jejich okolí velmi rychle rozkřiklo, že mají určité zdravotnické znalosti a velmi často sousedé či prakticky neznámí lidé - známí známých je kontaktují a ptají se na rady ohledně jejich zdraví. Většinou jsou za to ale rády, že mohou pomoci, poradit, dává jim to pocit důležitosti a smysluplnosti. Kateřině se již stalo, že ji často oslovili lidé, které ani neznala a přišli se na něco ohledně svého zdraví zeptat. Ale ji to velmi potěšilo. Sama se jinak dobrovolně stará o nemocnou sousedku, která je sama. „*Synové*

*řikají, že jsem jak matka Tereza, paní sama ob tři baráky, je nemocná, snažím se jí pomáhat, poradit, občas jí jídlo uvařím.“ Za Barborou také chodí sousedé a lidé z okolí, když se potřebují s něčím poradit. „V baráku jsou dvě babičky, za kterými dojdu, poradím, nohy jim ovážu.“ Kláře kromě širokého příbuzenstva volají také sousedé či přátelé jejích dětí, aby se poradili. Jsou to většinou menší věci, jako zanícený prst na ruce apod., ale jí to dělá velmi dobře. Lada ještě vede dobrovolně kurzy zdravého kojení, poskytuje poradenství maminkám ohledně kojení. „Jezdím sama z vlastní vůle na semináře o kojení a novorozencích, čtu diskuze maminek, vedu kurz zdravého kojení.“ Šárka ráda poradí ve svém okolí. Všech pět respondentek uvádí toto téma jako důležité v jejich životě důchodce. Mají pocit užitečnosti, rády si s lidmi popovídají, obohacuje to jejich život.*

### **Více empatie**

Během let práce ve zdravotnictví se staly více empatické. Tím, že celý život naslouchaly strastem pacientům, tak samy pociťují, že dokáží ostatním naslouchat, vyslechnout je, nevnucovat svůj názor. Například Šárka je díky praxi s dětmi více kamarádká a přátelská, nemá problém vyjít prakticky s nikým. *„Dělala jsem na dětském, díky tomu jsem taková kamarádká.“* I teď jí to hodně v životě pomáhá, když něco řeší v rodině nebo s řemeslníky či na úřadech. Bedřiška zase díky praxi ve zdravotnictví každého vyslechne, uvědomí si, že ho také něco ovlivnilo. *„Vztahy s lidmi nehrotím, každého vyslechnu, pochopím i v rámci rodiny.“* Také je velmi trpělivá v kontaktu s ještě více staršími lidmi než je ona sama. Nevidí svět tak černobíle jako zamlada. Lada si myslí, že rozumí lidem, dokáže se do nich vcítit. *„Jsem daleko víc empatická, rozumím lidem, dokážu se do nic vcítit.“* Klára má soucit s nemocnými a dokáže se vcítit do jejich situace. Za to ji velmi oceňují v rodině i ostatní.

### **Dobrý odhad na lidi**

Díky tomu, že pracovaly celý život s lidmi, tak mají velmi dobrý odhad na lidi. Například Klára v různých TV soutěžích různě odhaduje charaktery soutěžících a prý se moc nelíbí, a většinou odhadne správně, kdo předem vyhraje. Respondentkám to usnadňuje komunikaci s lidmi i vztahy s ostatními. Jak v rodině, tak mimo. Jiřina ještě pracuje v klubu důchodů, pomáhá s organizací výletů, schůzek a programů a to, že dokáže lidi trochu odhadnout, jí pomáhá tuhle práci hladce zvládat a moc jí baví a naplňuje. Kateřina zas díky určitému odhadu na lidi ke všem přistupuje stejně, ale okamžitě pozná, zda je dotýčný slušný či nikoliv. Podle Barbory je práce s lidmi velmi složitá, ale ona je má načtené. V obchodě, na poště, ač je vůbec nezná, velmi si rychle o nich udělá nějaký obrázek. *„Určitě, práce s lidma*

*je hrozně složitá, já to vidím třeba v obchodě nebo na poště, každé je jiné, mám je načtený, máte určité obrázky o nich.“*

### **Se vším si poradí**

Čtyři respondentky udávají jako velký vliv zdravotnictví, že jsou více praktičtější a dokáží si se spoustou věcí poradit v každodenním životě. Například Klára se bez problémů stará o chalupu a pokud je někde nějaký problém, tak ho efektivně a rychle vyřeší. *„Vidím hned rychle různé nedostatky okolo a snažím se je předat, aby to dali do pořádku. Nebo to sama rychle odstraním.“* Je zvyklá z práce sálové sestry mít vše vždy v pořádku, Barbora s manželem řezala sádrokarton na stavbě domu svých dětí a i jinak nemá problém cokoli zařídit apod. Jiřina organizuje chod klubu důchodců. *„Organizaci zvládám dobře, připravuju program, schůzky, výlety, nemám s tím žádný problém.“* Bedřiška hlídá vnoučata, pomáhá dceři s kobyrou apod. Všechny z toho mají uspokojivý pocit, že jsou schopné a kompetentní.

### **Téma pozitivních a negativních emocí ve stáří**

Všechny respondentky mají pozitivní emoce ohledně svojí předchozí práce ve zdravotnictví a to uspokojivý pocit naplněnosti související se smysluplností předchozí práce a jejich seberealizací. Čtyři respondentky Barbora, Kateřina, Klára a Šárka mají ještě v této souvislosti pocit uspokojení a tři z těchto ještě pocity štěstí, paní Klára svoji práci milovala. Barbora se více dojíká, Jiřina je vyrovnanější. Ač jejich život není a nebyl pokaždé procházkou růžovým sadem, tak pozitivní emoce plynoucí z jejich předchozí práce je v tomto směru dělají šťastné a pomáhá jim to překonávat obtíže, které život ve stáří přináší. Například Klára musela překonávat smutek a deprese po smrti manžela, ale pozitivní myšlení a radost z předchozí práce, z dětí a vnoučete jí pomohla tuto ztrátu postupně překonat. Nicméně co se týká životní etapy stáří, tak již převládají spíše negativní emoce, čtyři respondentky uvádějí smutek, dvě z nich pak ze ztráty manželů, Barbora stále cítí smutek z toho, že jí velmi brzy zemřeli rodiče, doteď se s tím vyrovnává a je tak více lítostivá než dříve. *„Mně naši umřeli hodně brzy, to si nemůže dávat za vinu, že jsem se jim věnovala méně, měla jsem malé dítě, nebydleli jsme blízko, bylo to hrozně náhlý, maminku našel ležet na zemi tatínek, a že už nežije. Byl to pro mě hrozný šok!“* Bedřiška, která je rozvedená, má občas lehké depresivní pocity a je jí smutno, že je sama. *„Cítím se někdy sama, nemám úplný deprese, trochu to na člověka sedne, když je člověk mladší, tak na to nemá čas.“* Lada se zase občas ve vzpomínkách vrací k pacientům, kteří nedopadli dobře a je jí z toho dosud smutno

a také pociťuje smutek z obav, jaký bude vlastně závěr jejího života. „*Jsem smutná z toho, co čeká mě a co čeká moje děti.*“ Další negativní emoce, které respondentky zmínily alespoň jednou, byla větší lítostivost, strach o zdraví blízkých, pocit zbytečnosti.

### **Téma zhodnocení celoživotní práce ve zdravotnictví**

Čtyři respondentky považují svoji práci za velmi nedoceňovanou. Šárka práci ve zdravotnictví považuje za velmi nedoceňovanou kvůli odpovědnosti, kterou sestry mají, sestry jsou podhodnocené. Jiřinu to například dříve velmi štvalo, že má málo peněz a i neúcta některých pacientů k sestrám, teď se s tím, ale už vyrovnala. Bedřiška si myslí, že občas se lidé k sestrám chovali jako ke služkám s hadrem apod. Ambivalentní postoj k docenění své práce mají tři respondentky Barbora, Kateřina a Lada. Například Kateřina byla již před důchodem dobře finančně oceněná, protože podle odsloužených let měla již pěkný tabulkový plat, ale když si vzpomene na léta strávená na nočních, tak má pořád trochu pocit hořkosti. Barbora tam vidí hlavně finanční nedocenění za náročnou práci. Nicméně žádná z nich není zatrpklá a nestěžuje si. Čtyři respondentky uvádějí, že měly svoji práci velmi rády, další (Klára) svoji práci přímo milovala. Tři respondentky uvádějí fyzickou náročnost práce a také málo peněz, další dvě málo času na rodinu kvůli dlouhým službám.

### **Téma prožívání stáří**

Život ve stáří přináší respondentkám běžné věci typické pro tuto životní etapu. Některé se ještě věnují rekreačně sportu, hlavně turistice, jiné cestují. Zajímají se o vnoučata, což jim přináší hodně osobní pohody a štěstí, setkávají se s přáteli. Pro tři respondentky je výzvou chalupa. Lada říká: „*Koupili jsme si domeček v Jižních Čechách, relaxuju tam, je to pro nás výzva.*“ O osobnostní rozvoj mají zájem čtyři z nich. Jiřina studuje ještě na Univerzitě třetího věku historii, chodí na cvičení paměti. Klára a Barbora by šly do práce znovu na zkrácený úvazek, když by mohly. Ovlivněny spiritualitou přímo nejsou, jen tři respondentky udávají lehký vliv duchovna na jejich život ve stáří, jedná se především o rekreační návštěvy kostelů. Některé se do důchodu těšily, jiné ne.

Respondentkám vadí rozšířené stereotypy o starých lidech ve společnosti. Jako např. že staří lidé jen sedí na gauči u TV, že nic nepotřebují, že jsou neaktivní. „*Mladý v televizi hodně*

*poštvávají, že důchodci maj vysoký důchody, pravda to není, to mě štve, důchodci nejsou na obtíž státu.“ „Starý lidi jsou taky fajn, každéj je nějakej, tak ho beru i s těma chybama.“*

Také se pět respondentek cítí o hodně mladší než je ve skutečnosti jejich chronologický věk. *„Jéžíš, někdy mi manžel říká, když s tím malým tady tak blbneš, jestli máš rozum. Seděla jsem na třešni a česali jsme třešně, člověk praštěnej pořád, tak na 40 let se cítim.“*

Kromě Jiřiny všechny respondentky již svůj život bilancují, například Šárka ho bilancuje, ale říká, že by ho neměnila, Klára a Barbora by chtěly vrátit některé roky zpátky, Lada si sama pro sebe zhodnocuje, jestli je dobrá ženská.

Polovina respondentek se do důchodu netěšila, polovina ano. *„Netěšila jsem se do důchodu, já jsem mezi lidmi ráda, mám tady zahrádku, děti už jsou velký, netěšila.“*

## **Téma obav z budoucnosti**

Pět respondentek má obavu ze samoty. V tomto věku je to logické, mají již hodně vrstevnic, které ovdověly nebo jsou samy respondentky vdovy. Mají obavu, jak budou samotu v budoucnu zvládat.

Čtyři respondentky ale uvádějí silnou obavu z války. Všechny jsou poválečné ročníky nebo ročníky z 50. let, kdy téma druhé světové války ještě ve společnosti silně rezonovalo. Další věcí je současná politická situace, kdy dva roky již probíhá válka na Ukrajině, což je skoro za humny a v říjnu 2023 začala válka v Gaze. A zrovna v říjnu jsem začala dělat výzkumné rozhovory. Všechny respondentky mají strach o svoje děti a vnoučata, že by mohli válku zažít. Lada má strach, že válka by přinesla její rodině velké nebezpečí. Kateřina a Klára taktéž. Šárka se domnívá, že nikdo neví, co ty chudáky mladé vlastně čeká v budoucnu.

## **Téma vyrovnání se se stářím**

Některé respondentky jsou se stářím smířené, jiné si ho nepřipouští. Dvě z nich se ho nebojí a jedné z nich vydatně pomáhá v tomto směru rodina. *„Obavy ze stáří nemám, kromě kolen zatím všechno dobrý.“ „Podívám se na někoho, kdo je stejně starý jak já a vypadá daleko hůř a hned je mi líp.“ „Mentálně si stáří nepřipouštím.“*



## 9.2.2 Analýza životních hodnot ve stáří u zdravotních sester

Tabulka č. 4: Životní hodnoty ve stáří u zdravotních sester

Nadřazená témata hodnot	Subtémata týkající se hodnot	Barbora	Kateřina	Klára	Bedřiška	Lada	Jiřina	Šárka
<b>Seberealizace</b>	velmi důležitá životní hodnota	•	•	•	•	•	•	•
	smysluplnost práce zdravotní sestry	•	•	•	•	•	•	•
	pocit naplněnosti z předchozí práce	•	•	•	•	•	•	•
	zdravotní poradenství mimo rodinu	•	•	•		•		•
	svoji práci měla velmi ráda	•		•	•	•		•
	pocit uspokojení z předchozí práce	•	•	•				•
	pomoc druhým je důležitá	•		•			•	
	pomoc velmi starým lidem	•	•				•	
	zájem o osobní rozvoj	•		•			•	
	práce jako poslání	•	•	•				
ještě by šla do práce	•		•					
<b>Rodina</b>	velmi důležitá životní hodnota	•	•	•	•	•	•	•
	pomoc vlastním dětem	•	•	•	•			•
	Dobré vztahy v rodině		•	•	•		•	
	trávení času s vnoučaty	•			•	•		
	péče o vlastní rodiče						•	•
	váží si, že má manžela a je s ním ráda	•						
výchova vnoučete v důchodu		•						
<b>Zdraví</b>	velmi důležitá životní hodnota	•	•	•	•	•	•	•
	mentálně se cítí mladší	•			•	•	•	•
	svoje zdraví nehlídá		•				•	•
	stará se o zdraví rodinných			•				•
	má z doktorů strach			•			•	
	více soucitu s nemocnými lidmi	•		•				
	strach o zdraví blízkých		•	•				
	nechodí k doktorovi		•					
nepřipouští si žádné zdrav. problémy				•				
<b>Resilience</b>	důležitá životní hodnota	•		•	•		•	•
	nepotřebuje podporu druhých	•	•	•			•	•
	odolnost vůči stresu	•		•	•		•	•
<b>Spokojenost</b>	důležitá životní hodnota		•	•		•	•	•
	více empatie			•		•	•	•
	pozitivní emoce			•			•	•
	dobrý odhad na lidi		•	•			•	
	se vším si poradí			•			•	
<b>Soběstačnost</b>	důležitá životní hodnota	•	•	•			•	
	nepotřebuje podporu druhých	•	•	•			•	

## **Téma hodnoty seberealizace**

Všechny respondentky uvádí, že je pro ně seberealizace z celoživotního zaměstnání zdravotní sestry nesmírně hodnotná a důležitá. Je to hodnota, na které mohou stavět svůj další život v důchodu. Seberealizace ovlivňuje jejich chování a emoce, dodává jim pocit jistoty, když se jim v životě něco děje, že nepřízeň překonají. Mají za sebou pevný pilíř, že něco dokázaly, že jejich práce byla smysluplná. Pomoc druhým je pro ně dosud velmi důležitá. Některé z respondentek mají specializace na různé obory ve zdravotnictví jako neonatologická sestra, geriatrická sestra, atestace z biochemie apod. Všechny viděly a zažily, že kromě nemocí lze vidět i proces uzdravení. Všechny pociťují silnou naplněnost a smysluplnost a pocitu uspokojení. Šárka má pocit, že vykonala dobré skutky, to jí přináší pocit radosti dosud. Některé nadále poskytují zdravotní poradenství ostatním nebo vedou různé odborné kurzy. Například Klára se cítí velmi seberealizovaná, léta strávená na sále považuje za svá nejlepší léta a získala tam spoustu zkušeností. „Když instrumentujete dvanáctihodinovou operaci, musíte být celou dobu v pohotovosti, přesná a pečlivá, Ráda pomůže radou ohledně zdraví sousedům i jiným lidem. Lada pracovala na neonatologii, práce s maminkami a miminky ji velmi dobíjela, doteď vede semináře na téma kojení. Bedřiška pracovala na porodním sále jako porodní asistentka. *„Dávalo mi to smysl, dělala jsem tu práci ráda, když vidíte ten nový život, to je hrozně uspokojující.“* Barbora ráda poradí sousedům ohledně zdraví, doučuje holčičku ze sousedství ošetrovatelství, protože chce studovat střední zdravotní školu. Kateřina pomáhá dalším lidem. *„No lidi se na mně obracejí s problémy, myslí si, bůh ví, co neznám, snažím se pomoci, těší mě to, to jako jo.“* Jiřina říká: *„Já chodila do práce ráda, přišla jsem tam na jiný myšlenky, práce mě bavila, střídali se tam různý lidi, doteď mám pěkný vzpomínky a jo, je to fajn.“*

## **Téma hodnoty zdraví**

Zdraví považují všechny respondentky za prioritní životní hodnotu. Tím se nevymykají běžné populaci, co se týká této hodnoty. Nicméně jejich vztah je k této životní hodnotě velmi ambivalentní a problematický. Ony pečují o zdraví svých blízkých, ale větší část respondentek i přes svůj věk nepečuje o své zdraví, jak by měla. Nechodí na prevenci, nerady obecně chodí k lékaři, některé se návštěv lékaře bojí. Nebo je to pravý opak, například Klára pečuje o své zdraví až nadprůměrně, každý den doma cvičí, pečlivě chodí na všechna možná vyšetření, ale z doktorů má jinak strach. *„Zdraví je to nejdůležitější co máme. Nejsmutnější*

*bylo, když onemocněl mladej člověk, člověk si řekne, vždyť má život před sebou a pak skončí jak skončí. Vím, že musím o sebe hodně pečovat, každý den pravidelně ráno cvičím, i když mi není dobře, cvičím. Doktorů se bojím, nerada tam chodím.“* Kateřina nechodí ani na žádné preventivní prohlídky a jak sama říká, tak je hrozný lajdák na svoje zdraví. *„Moc se o svoje zdraví nestarám, jsem na sebe hroznej lajdák, nechodím ani na preventivní prohlídky. Říkám doktorce, ale paní doktorko, já vypadám furt stejně. Je to hrozný, u druhých vidím všechno, u sebe nic.“* Jiřina se o svoje zdraví také nestará, je obézní, má z toho i špatná kolena, ví, že by jí prospělo zhubnout, přesto svoji zdravotní situaci neřeší a nechce. *„Zdravotník vidí za svou nemocí daleko víc a máme daleko větší strach než obyčejný laici. Potřebovala bych totálku obou kolenou, jsem celej život obézní, no ale zatím se mi to nechce řešit.“* Bedřiška si nějaké zdravotní problémy vůbec nepřipouští. Šárka se velice stará o zdraví svých blízkých, pečuje ještě o devadesátiletého otce, ale na svoje zdraví nedbá vůbec. Bedřiška a Klára mají dosud velký soucit s nemocnými. Pět respondentek se cítí mentálně mladší než je jejich chronologický věk. Šest respondentek má velmi ambivalentní až negativní vztah ke svému zdraví. Často to jde až do fáze vytěsnění, kdy se o svoje zdraví vůbec nestarají nebo si zdravotní problémy nepřipouštějí.

Čtyři respondentky udávají ortopedické problémy, o kterých se domnívají, že jim je způsobila práce ve zdravotnictví nikoliv věk. Klára má umělý kyčel, měla problémy s ploténkami. Udávají, že jim tyto problémy způsobilo tahání těžkých bubnů s prádlem, těžkých pacientů. Dlouhé noční služby a dlouhé služby na sále. Bedřiška uvádí velké riziko pracovních úrazů, upadla na rozlité podlaze v nemocnici a zlomila si tři obratle. Lada má bolavá kolena a Barbora má špatná záda a kolena. Zbylé tři respondentky také mají podobné problémy, ale nedávají je do souvislosti se svou prací ve zdravotnictví.

## **Téma hodnoty rodiny**

Co se týká téma životní hodnoty rodiny, tak ji kandidátky staví na úroveň nejdůležitějších životních hodnot. Všechny žijí ve více či méně uspokojivých rodinných vztazích, všechny mají děti a vnoučata, některé jsou vdovy. Hodně pečují o zdraví svých blízkých, pomáhají dětem, starají se i o vnoučata. Dvě respondentky ještě pečují o svého starého rodiče. Tato hodnota také přispívá ke spokojenosti v jejich životě, stejně, jako seberealizace. Některé respondentky jsou oporami svých sourozenců v podobném věku. Například Bedřiška pomáhá ještě dceři se závody na koni, Barbora pomáhá stavět dětem dům, hraje si

s vnoučátky. Kateřina dokonce v důchodu vychovávala přes rok malou vnučku, která u ní bydlela, protože její maminka chtěla dělat kariéru. Pro respondentky jsou velmi důležité dobré vztahy v rodině, například Jiřina se před lety pohádala se sestrou o dědictví a dosud spolu nemluví. Barbora ztratila oba rodiče velmi brzo a velmi si rodiny váží a sama by si přála ještě jednou svoje rodiče spatřit, patří to mezi její největší přání, ač to není možné. Bedřiška je oporou i pro nevlastního bratra. Šárka se stará ještě o jednadevadesátiletého otce. *„Tak hlavně když mě taťka nezlobí, je nesamostatný, má Alzheimer. Občas je to s ním náročný.“*

### **Téma hodnoty resilience**

Pro šest respondentek je hodnota osobní resilience velmi vysoká. Ví o sobě, že ustojí hodně, že jsou houževnaté a stresu-odolné. Připisují to létům stráveným ve zdravotnictví, ale i osobnostnímu nastavení. Například Bedřiška říká o sobě, že je velmi odolná. *„Jsem tvrdák, jsem zdravá a nefňukám, poradila jsem to i dětem, nic si nepřipouštím.“* Práce zdravotní sestry může být vyčerpávající, jak některé respondentky uvádějí, například fyzicky i psychicky náročná práce, dvaceti čtyř hodinové služby. Klára instrumentovala operace, které trvaly například dvanáct hodin a nemohla si odběhnout ani na záchod, tahala těžké bubny s prádlem apod. Barbora se považuje za pevnou osobnost, nesesype se kvůli každé maličkosti. Ve zdravotnictví viděla hodně nepěkných věcí, pracovala dlouho jako geriatrická sestra, viděla hodně životních konců. *„Měla jsem těžký začátky, brzy mi umřeli rodiče. Člověk se tam zocelil a dělá všechno, abyste to zvládla. Já nevím, v každém případě jsem pevná osobnost, tím se jako nechválím, nesesypu se kvůli každý drobnosti. Ve zdravotnictví vidíte tam kupu nepěkných věcí a hodnoty si musíte nastavit tak, abyste to byla schopná vstřebat.“* Respondentky také zažily často špatné vztahy na pracovišti a do toho se samozřejmě musely starat o pacienty. V práci měly velkou odpovědnost. Lada křísila například miminka, bylo to velmi stresující, když novorozeně nedýchalo. Díky těmto prožitkům a zkušenostem se ve stáří nehroučí z toho, když se něco komplikovaného musí řešit.

### **Téma hodnoty spokojenosti**

Hodnota spokojenosti je pro pět respondentek důležitá. Ať už se jedná o rodinné nebo jakékoliv jiné vztahy, ale také mít dostatek financí na život, na bydlení. Mít určitou kvalitu

života. Ke spokojenosti také přispívá to, že se považují za více empatické, dokáží si se spoustou věcí poradit, jsou praktické a také mají dobrý odhad na lidi, což jim ve stáří pomáhá. Právě díky dlouholeté práci ve zdravotnictví. Šárka si vymýšlí, co bude přestavovat na chalupě a těší se na to. Klára si užívá drobných radostí jako je malý vnouček, zahrádka a výlety. Jiřinu hrozně baví se realizovat v klubu důchodců. Barbora je velmi spokojená s životem se svým manželem, dokáže se ještě trochu odvázat, slézt nějaké skály, vylézt na třešeň.

### **Téma hodnoty soběstačnosti**

Soběstačnost je velmi důležitou hodnotou pro čtyři respondentky z výzkumu. Velmi si cení toho, že nepotřebují pomoc ostatních a nejsou na obtíž rodině. Jiřina vnímá, že více plánuje a díky tomu je zatím soběstačná a velmi si toho váží. Klára je již bez manžela, sama obhospodařuje chalupu a myslí si, že je velmi soběstačná a těší jí to. Sama viděla během života hodně nemohoucích pacientů a takový život by nechtěla. Kateřina si soběstačnosti velmi váží i vzhledem k tomu, že je nejstarší z respondentek výzkumu a že si poradí sama v domě bez pomoci příbuzných. „*Nerada někoho obtěžuji. Všechno se snažím si dělat sama.*“ Pro Barboru to alfa a omega, má oporu v manželovi, ale to že je soběstačná, tak toho si hodně váží, také už viděla v životě hodně nemohoucích starých lidí. Šárku sice štve, že už není tak fyzicky zdatná, ale podporu druhých také nevyžaduje. „*Štve mě, že už nejsem tak zdatná, když na chalupě potřebuju zvednout něco těžkýho, tak si o pomoc řeknu, ale jinak ne.*“

### 9.2.3 Analýza hodnot a zkušeností předávaných mladší generaci

Tabulka č. 5: **Hodnoty a zkušeností předávané mladší generaci**

Nadřazená témata	Subtémata týkající se hodnot a zkušeností předávaných mladším generacím	Barbora Kateřina Klára Bedřiška Lada Jiřina Šárka						
		Barbora	Kateřina	Klára	Bedřiška	Lada	Jiřina	Šárka
Hodnoty, které chtějí předat mladším generacím	slušnost			•	•	•	•	•
	úcta k rodičům	•		•			•	
	stát si za svou pravdou			•	•			•
	odpovědnost			•	•			
	cílevědomost	•		•	•			
Co chtějí mladší generaci předat	aby je naplňovala práce			•			•	
	zdravotní znalosti	•	•		•	•	•	
	finanční gramotnost					•	•	
Jak vnímají mladší generace	hezkou vzpomínku na sebe	•		•	•	•		•
	pozitivně	•	•				•	•
	negativně				•	•		
	málo úcty k starším	•		•			•	•
	nechtějí pracovat		•		•			
	nelze je všechny házet do jednoho pytle	•					•	
	čumák si musí nabít každý sám						•	
obdiv k ml. generaci	•							
Obavy o mladší generaci	aby nezažili válku		•			•	•	•
	nemá	•						

#### Téma hodnot, které chtějí předat mladší generaci

Nejvýraznější hodnotou, kterou by chtěly předat mladší generaci je slušnost. Pět respondentek ji považuje za nezbytnou hodnotu pro hezký a spořádaný život. Samy totiž byly svědky často nezdvořilého chování vůči nim jako zdravotním sestrám. Jak od pacientů, tak i od pracovního kolektivu. Kateřina vzpomíná, jak na ní pacient křičel nahlas, protože přijel taxíkem a chtěl být přednostně ošetřen. Do Barbory strčil někdo mladý v nákupním centru a když se jí její manžel zastal, tak ho dotyčný osočil. „*Lidi do mě vrazej v obchodáku, manžel mu řekl, prosím Tě, co to děláš, manželovi ukázal prostředníček.*“ Lada si myslí, že mladí poštvávají nevhodným způsobem proti starým v televizi, že mají velký důchod. Další tři respondentky zažily nepříjemné konflikty s pacienty, ale i na pracovišti. Pro Bedřišku je

také slušnost klíčovou hodnotou, kterou by měli mladí ovládat. „*Vztahy jsou horší a horší, mladý se nechovají pokaždé hezky ke starým, ani mužský ne, nepouštějí sednout v mhd.*“

Tři další respondentky by rády předaly hodnotu úcty k rodičům, protože samy vidí, jak je úcta důležitá a dělá dobré vztahy mezi lidmi. Jiřina se snaží předat, aby si vážili rodiny, mladí těch starších. Také do toho počítají úctu ke starým lidem. Šárka a Klára by rády předaly hodnotu stát si za svou pravdou. „*Aby se porvaly s dnešní dobou, která je dost hektická, aby se v životě nebáli a stáli si za svojí pravdou.*“

Tři respondentky by rády předaly mladším generacím cílevědomost. Mají názor, aby děti uspěli v dnešním světě, tak musí být cílevědomé a ctizádnostivé. Pro další dvě respondentky je důležité, aby je naplňovala práce. Soudí na základě vlastních zkušeností s prací zdravotní sestry.

### **Téma zkušeností, které chtějí předat mladší generaci**

Pět respondentek uvádí, že by chtěly předat mladší generaci svoje zdravotní znalosti. Pro Barboru je předávání zdravotních znalostí a zkušeností dále důležité téma. „*S tou holčičkou tady, co chodíme k tý naší sousedce, který se to líbí, že taky bude sestřička, co může to člověk předat.*“ Lada dělala školitelku na pracovišti, ráda dosud předává svoje zkušenosti ohledně novorozenců, podle ní se to nedá naučit z učebnic. Pokud je nějaká vhodná příležitost, tak se snaží tyto znalosti předávat dále svým dětem i vnoučatům. Věří, že jsou pro ně důležité a dělají to velmi rády. Dvě respondentky uvádí téma finanční gramotnosti, protože měly v životě nemalé problémy kvůli dědictví a vlastní neznalosti, tudíž by rády svoje zkušenosti z této oblasti. „*Tatínek a maminka mi nic neřekli, jak to bude s dědictvím. Měla jsem s tím hodně starostí. Tohle chci svým dětem usnadnit, lidi nemyslí, že jednou nebudou.*“ Jiřina by ráda předala svým mladým také zkušenosti ohledně dědictví. Sama se ošklivě spálila s vlastní sestrou, když řešily dědictví po mamince.

Pět respondentek shodně uvádí, že chtějí mladším generacím po sobě zanechat hezkou vzpomínku. „*Aby na mě dobře vzpomínali, majetek není důležitý.*“ Tak to vidí Šárka.

## **Téma vnímání mladší generace**

Čtyři respondentky vnímají mladší generace pozitivně a dvě negativně. Nicméně pozitivní vnímání mladých lidí nebrání respondentkám na nich vidět i nějaká negativa. Čtyři respondentky uvádějí, že mladí nemají úctu ke starším lidem. Často mluví z vlastní zkušenosti. Toto téma souvisí hodně s hodnotou slušnosti, kterou by chtěly mladším generacím předat. Další dvě respondentky uvádějí, že mladí nechtějí pracovat. Jinak Barbora fandí mladým lidem, myslí si, že toho spoustu vědí a nemá o ně žádné obavy. Šárka zase velmi dobře vychází s dětmi, protože celý život pracovala jako dětská sestra. Také ale podle jedné respondentky, každý si čumák musí nabít sám. Jiná tvrdí, že je nelze všechny házet do jednoho pytle.

Co je zajímavé, že čtyři respondentky uvádějí obavy z války ohledně mladé generace. Kateřina, Lada, Jiřina a Šárka nechtějí, aby se jejich děti nebo vnoučata nějaké války dožily. „*Ano, mám o ně strach, světový dění, co je čeká chudáky, radši o tom nepřemýšlím.*“ Je zde patrný vliv doby, kdy byly dělány rozhovory s účastníky výzkumu, zrovna začala válka v Gaze. Jenom Barbora žádné obavy o mladší generaci nemá.



# 10 DISKUZE

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké životní hodnoty a faktory jsou pro zdravotní sestry v životní etapě stáří důležité, vedlejšími cíli pak, jak vnímají a prožívají stáří a jaké hodnoty a zkušenosti by předaly mladším generacím. Dlouhá léta pečovaly o nemocné lidi a celý jejich pracovní život se točil kolem zdraví a nemoci. Často musely řešit lidsky náročné situace, musely být extrémně flexibilní a oproti jiným povoláním byly v neustálém kontaktu s nemocnými. Teď již mají profesní kariéru za sebou a mohou svůj dosavadní život bilancovat a zhodnotit, které životní hodnoty jsou pro ně ve stáří nejdůležitější.

V tomto výzkumu se snažím přiblížit k hodnotám v jejich modernějším pojetí, tzn., že to nejsou jakési neměnné nedosažitelné faktory, ale naopak mají vliv na naše postoje, chování a vztahy k ostatním lidem (Maio, 2017). Jak uvádí Roccas & Sagiv (2017), hodnoty jsou velmi cenným aspektem pro člověka, ale liší se v důležitosti pro každého jedince. Profesor Cakirpaloglu (2004) uvádí, že hodnoty jsou velmi nejednoznačné pojmy v psychologii. I v tomto výzkumu se témata hodnot různě prolínají, podporují, navazují na sebe.

Zároveň zkoumám hodnoty v souvislosti se stářím u zdravotních sester. Výzkum Gouveia et. al., (2015) prokázal, že s věkem se mění funkce hodnot, ve stáří je přikládána důležitost některým jiným hodnotám než v mládí. Z kvantitativního výzkumu Borg, (2021) vyplývá, že s rostoucím věkem klesá subjektivní důležitost hodnot, které jsou stimulačního, hédonistického nebo mocenského charakteru a naopak roste důležitost tradičních hodnot jako je spokojenost ostatních. Čím je člověk starší, tím klade větší důraz na tradiční hodnoty.

Protože mám sama vlastní osobní zkušenost s touto specifickou skupinou lidí ve stáří, použila jsem kvalitativní výzkum, abych mohla prozkoumat v plné hloubce a co největší šíři téma výzkumu. Bylo pro mě důležité pochopit zkušenosti a prožívání účastnic výzkumu. Jak hodnoty žijí a prožívají ve stáří. Rozhovory se sedmi respondentkami výzkumu byly pro mě velmi inspirující. Obohatily mne o další poznatky, které se týkají životních hodnot ve stáří u této skupiny osob a rozšířily moje povědomí o práci zdravotních sester.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že nejdůležitější životní hodnoty a faktory pro zdravotní sestry ve stáří jsou **seberealizace, zdraví a rodina, spokojenost, soběstačnost a resilience**. Z výzkumu je také vidět, že některé postoje a faktory týkající se těchto životních hodnot jsou ovlivněny jejich dlouholetou prací ve zdravotnictví a tento vliv je patrný i v jejich vnímání a prožívání stáří. Do diskuse se tak dostává téma, jak moc je celoživotní práce ve vztahu k hodnotám ovlivnila. **Co se týká předávání hodnot a zkušeností mladším generacím, tak je pro ně nejpodstatnější hodnota slušnosti a předávání svých zdravotních znalostí a zkušeností.**

Za nejdůležitější životní hodnotu považují **zdraví**. Velmi hlídají zdraví svých blízkých, například Šárka a Jiřina ještě pečují o svoje staré rodiče. Respondentky neváhají být nápomocny v tomto ohledu jim i cizím, ale ke svému vlastnímu zdraví mají velmi ambivalentní vztah, občas až sebepoškozující. Z výzkumu vyplynulo, že většina respondentek na své zdraví příliš nedbá. Jak dokládají výzkumy Malik et al. (2016) nebo Kelly et al. (2017), přístup zdravotních sester k vlastnímu zdraví je nedostatečný. Také se bojí chodit k doktorům nebo naopak o své zdraví pečují skoro až obsedantně. Některé respondentky si vlastní zdravotní problémy nepřipouštějí a ani je nechtějí řešit, ač ví, že je mají. Prakticky je raději odsunou někam na okraj svého zájmu, než aby šly k lékaři. Jak poukazují ve svém výzkumu (Madziová & Janíková, 2013), zdravotní sestry se rády léčí samy, k lékařům chodí jen se subjektivními příznaky. Mají velký strach z lékařů i z onemocnění samotného. Je to skoro až na hranici určitého sebepoškozování, protože ve svém věku zdravotní problémy většina z nich má. K diskusi zůstává, co vlastně zažily a prožily za nepěkné věci v souvislosti s péčí o nemocné ve svém pracovním životě. Také tím, že mají širší znalosti o nemocech než má běžný laik, tak mohou mít větší obavy, aby špatně nedopadly, pokud svěří sami sebe do péče lékařů, což je naprostý paradox, protože celý život pracovaly v oboru, který má uzdravovat a zároveň zdraví považují za důležitou životní hodnotu. Otázkou je jejich ambivalentní vztah a přístup ke zdraví a důvody, které stojí za jejich nechutí se o své zdraví starat. Zda se nejedná například o silný obranný mechanismus nebo nějakou kompenzaci, protože se neustále pohybovaly a pracovaly v prostředí plném nemocných lidí a řešily péči o ně. Určitě by toto téma stálo za další výzkumy.

Za další velkou životní hodnotu považují **seberealizaci**. Respondentky výzkumu mají velký pocit naplněnosti a smysluplnosti ve svém životě, jsou seberealizované, bez ohledu na to, že práci zdravotní sestry považují jako nedoceněnou, jak finančně, tak společensky. Nemají kvůli tomu pocity hořkosti a zatrpklosti. Seberealizaci nepovažují

vysloveně jen jako hodnotu, že dělaly smysluplnou práci, ale berou ji i jako hodnotu, jak přistupovat k životu obecně. Podle Maslowa (1962/2014) seberealizace přináší člověku pocity štěstí, radosti, uspokojení a motivuje ho k dalšímu podobnému jednání.

Seberealizace v zaměstnání je pro ně stabilním pilířem v jejich životech, na kterém mohou stavět svůj další život i ve stáří a dosud jim přináší pozitivní emoce, což jim spolu s jejich postojem k seberealizaci pomáhá překonávat různé těžkosti, které život ve stáří přináší. Podle Stokes (2013) úspěšná část minulosti může dát starým lidem pevný základ, o který se mohou ve stáří opřít a úspěšně na něm stavět svůj další život ve stáří.

Částečně může toto zjištění podpořit výzkumná studie Ondrušová & Dragomirecká (2012) mezi seniory na téma smysluplnosti ve stáří a depresivity, kde výsledky ukázaly, že nízká seberealizace v povolání, nevykonávání původní odbornosti u mužů ve stáří výrazně umocnilo nízký stupeň smysluplnosti života.

Například Klára svoji práci milovala a pocit smysluplnosti z předchozí práce jí pomohl překonat ztrátu manžela. Kateřina se cítí naprosto skvěle, když může někomu poradit s nějakým zdravotním problémem, má pocit, že v životě odvedla dobrou práci. Šárka, když by se rozhodovala znovu, jakou práci bude dělat, tak by do toho šla zas. Dosud jí vzpomínky a myšlenky na práci dětské zdravotní sestry přinášejí radost a také díky tomu vychází bez problémů se všemi generacemi. Výsledky výzkumu Ivtzan et al. (2013) prokázaly souvislost mezi seberealizací a věkem. Starší lidé mají tendence zabývat se vyššími motivy oproti mladým lidem.

Se seberealizací souvisí poskytování zdravotního poradenství a pomoci dalším lidem mimo rodinu. Často se jedná o sousedy nebo lidi z okolí. Možnost poradit lidem se zdravím má pro ně velkou hodnotu a smysluplnost a velmi rády to dělají. Cítí se ve svém životě potřebné a užitečné a ještě také hodnoty v této oblasti vytvářejí. Tato zjištění odpovídají Franklovým tvůrčím hodnotám, jejichž realizace přináší člověku uspokojení a smysl a nemusí se jednat o uskutečnění velkolepého díla, ale stačí dobře odvádět svoji práci (Frankl, 1982/2006).

K diskusi přetrvává, zda nejsou v seberealizaci příliš jednostranně zaměřeny jen na oblast zdravotnictví a nechybí jim větší rozmanitost v tomto směru. Zda mají nebo chtějí prostor k osobnostnímu růstu i v jiných oblastech v tomto věku.

Další důležitou životní hodnotou je pro ně **spokojenost**, která je též pro ně významná a zahrnuje různé faktory. Mít nějakou životní pohodu a klid ve stáří po náročném pracovním

životě tato skupina osob oceňuje. Zahrnuje ale také například více empatie, dobrý odhad na lidi, dobré vztahy v rodině, umět si se všim poradit. Což jim pomáhá vycházet s různými typy lidí a obecně jsou velmi kompetentní v každodenním životě. Výzkum Hanel et al. (in press) potvrdil, že jednání v harmonii s vlastními hodnotami může zvýšit osobní pohodu, ale že také již dosažená pohoda zvyšuje pravděpodobnost chování v souladu s hodnotami jedince.

Hlubší pohled na spokojenost se liší respondent od respondenta, nicméně respondentky tohoto výzkumu se shodují, že zdraví a rodina jsou nedílnou součástí této hodnoty. Výsledky výzkumu Zalewska & Zwierzchowska (2022) prokázaly, že životní spokojenost zdravotních sester souvisí s extravertizací, otevřeností a sebe-přesahovými hodnotami, které potřebují posílit, aby životní spokojenost sester byla vyšší.

Další životní hodnotou, kterou respondentky považují za důležitou, je životní hodnota **resilience**. Z výzkumu vyplynulo, že je to aspekt, kterému začaly přikládat velkou váhu a důležitost až v pozdní dospělosti a stáří. Samy si všimají, že jsou na rozdíl od svých vrstevníků hodně odolné a houževnaté. Jen tak je něco nerozhodí. Viděly za svůj život ve zdravotnictví hodně nehezkých věcí a pokud tuhle práci chtěly dělat, tak je to utužilo ještě více. Podle Křivohlavého & Pečenkové (2004) zdravotní sestry musejí v práci překonávat spousty zátěžových situací od psychických po fyzické. Resilience jim ve stáří pomáhá překonávat různé obtíže, podporovat ostatní členy rodiny. Podle Smith et al. (2024) resilience pomáhá starším lidem překonávat velkou životní změnu a tou je odchod do důchodu a adaptovat se lépe na další životní etapu.

Například Kateřina se musela začít starat o jedno a půl letou vnučku, když už sama byla v důchodu. Pro Kateřinu to byl velký tlak než si na situaci zvykla, ale vnučku do jejích tří let vychovávala potom bez větších problémů. Toto zjištění podporují výsledky výzkumu Gómez-Urquiza et al. (2017) týkající se věku zdravotních sester a syndromu vyhoření. Výsledky prokázaly, že starší zdravotní sestry jsou daleko odolnější proti stresu a syndromu vyhoření než mladší. Průzkum American Nursing Foundation (2023) na téma syndromu vyhoření u sester v pandemii COVID 19 ukázal, že starší sestry byly proti syndromu vyhoření daleko odolnější než mladší sestry. Otázkou zůstává, jak moc práce zdravotní sestry v průběhu let zvýšila jejich resilienci, která u nich přetrvává i v důchodu nebo zda se jedná přímo o osobnostní nastavení nebo oboje. K diskusi také zůstává, zda je v jejich případě resilience spíše osobnostní rys, kterému začaly přikládat důležitost a stala se z něj během let i životní hodnota.

Životní hodnota **rodina** je pro ně velmi důležitá, stejně jako pro většinu populace, nicméně nabývá i dalšího významu jako prevence proti samotě. Obavy ze samoty ve stáří má většina respondentek tohoto výzkumu a rodina a její péče je pro ně naprosto klíčová v tomto směru. Navíc všechny respondentky velice pečují o zdraví svých rodin. Pomáhají svým dětem, vnoučatům i pečují o své staré rodiče. Ať už s nimi mají lepší či horší vztahy, považují rodinu za stabilní hodnotu v jejich životech. Dobré vztahy v rodině jsou pro všechny z nich důležité. Podle Thorové (2015) dobré rodinné zázemí pomáhá lidem se lépe adaptovat na stáří. A podle Čeledové et al. (2014) má člověk ve stáří daleko více času sám na sebe a tento čas dělí také o péči o rodinu. Rodina je ale už jiná než dříve a je i jiná péče o členy rodiny jako jsou vnoučata.

Na to navazuje hodnota **soběstačnosti**, která je velmi důležitá pro čtyři respondentky. Je to dané logicky životní etapou stáří, ale je zde i vliv jejich povolání. Respondentky si uvědomují, že jsou již staré, že nemají tolik fyzických sil. Některé se již staraly o staré nemocné členy rodiny, jiné o ně pečují teď. Domnívám se a některé respondentky to potvrdily, že zažily mnohonásobně vícekrát nemohoucí staré lidi než běžná populace, některé z nich pracovaly na LDN nebo geriatrii a proto mají strach, aby svoji soběstačnost neztratily. Se soběstačností se také pojí to, že tyto respondentky nepotřebují a nechtějí podporu od ostatních, ani od rodiny ne a jsou v tom velmi vytrvalé. Jsou velmi spokojené, že si v životě vše dokážou obstarat sami. Ptáčková et al. (2021) uvádí, že soběstačnost je jedním ze základních pilířů konceptu zdravého stárnutí, které propaguje Světová zdravotnická organizace.

Výzkum McColl (2022) prokázal, že rodiče rádi předávají opakované zkušenosti a příběhy svým dětem, ze kterých vyplývala moudrost, úsilí o lepší život atd. Co se týká hodnot, které by respondentky rády předaly mladší generaci, jedná o **slušnost, úctu k rodičům a stát si za svou pravdou**. Co se týká slušnosti, tak ta je pro ně ve vztahu k mladším generacím nejdůležitější, protože respondentky samy byly x krát v životě vystaveny nezdvořilému a často nespravedlivému chování vůči nim ze strany pacientů, nebo dalšího personálu. Na tuto hodnotu jsou velmi citlivé a rády ji předávají dále. Podle Venglářové et al. (2011) jedním ze stresorů v práci sestry je náročná a nevhodná komunikace ze strany pacientů nebo jejich rodinných příslušníků.

Mezigenerační učení podporuje rozvoj mladých lidí a získání lepší představy o stáří. U starších osob zase předchází jejich osamělosti (Tambaum, 2018). Podle Rabušicové et al. (2016) starší generace může ovlivňovat hodnoty mladší generace a přinášet jim silné citové

uspokojení. Další důležitou hodnotou je pro tři respondentky úcta k rodičům a pro další dvě umět si stát za svou pravdou. Co se týká dalších hodnot ve vztahu k mladším lidem, tak se jednotlivé hodnoty lišily respondent od respondenta. Vyplynulo z toho, že záleží v tomto směru spíše na osobnosti a zkušenostech dotyčného, co by rád předal dál. Trans-generační psychologie používá mj. narativní přístup, kdy jde o předávání rodinných příběhů, hodnot a zkušeností další generaci (Tóthová, 2011).

Co se týká jejich zkušeností, tak by chtěly předat mladším generacím **svoje zdravotní znalosti a zkušenosti** a dvě respondentky by na základě svých zkušeností rády předaly dětem **znalosti finanční gramotnosti**. Předávání zkušeností mladší generaci je ovlivněno životními zkušenostmi respondentek, kterou jsou velmi individuální. Podle Baltese (2009) patří mezi silné stránky starších osob profesní vědomosti a sociální inteligence. Také mají spoustu životních zkušeností, o které se mohou opřít. Podle Sobotkové (2017) pozitivní mezigenerační vztahy podporují přenášení životních hodnot do dalších generací. Otázkou zůstává, jaký je pak skutečný přínos těchto přenášených znalostí a hodnot na mladší generace. Poučí se z nich? Nevytratí se částečně obsah předávané hodnoty různými interpretacemi předávanými z generace na generaci? A také by bylo zajímavé zjistit, zda předávané zdravotní zkušenosti a znalosti usnadňují mladší generaci život nebo nějakým způsobem ovlivňují jejich přístup ke zdraví, zda si umějí třeba lépe poradit se zdravotními problémy anebo naopak se na ně přenesou i něco z ambivalentního postoje ke zdraví zdravotních sester.

Co se týká prožívání a vnímání stáří jako takového, **respondentky jsou se stářím poměrně vyrovnané**, berou tuto životní etapu, tak jak přichází. Podle Baltese (2009) jsou staří lidé spokojenější a vyrovnanější v této životní etapě. Respondentky ale mají také **obavy ze samoty a z války a vadí jim stereotypy o starých lidech ve společnosti**. Také většina respondentek neinklinuje k nějaké větší spiritualitě nebo duchovnu. Na druhou stranu mají a **zažívají pocity smysluplnosti a naplněnosti související s jejich předchozí realizací ve zdravotnictví**. Některé z nich ještě poskytují zdravotní poradenství, vedou kurzy, doučují ošetrovatelství. **Samy hodnoty ještě vytvářejí. Díky tomu u nich převládají pozitivní emoce, bez ohledu na to, že dělaly celý život náročnou práci s nemocnými lidmi a necítí zatrpklou a zahořklou, ač tato práce byla velmi málo oceňovaná**. Také někdy pociťují smutek, obavy apod., ale převládá u nich pozitivní ladění emocí. Podle Yochim & Woodhead (2018) staří lidé mají lepší schopnosti pozitivní stimulace emocí, což souvisí s pozitivním efektem věku. Negativní události z minulosti dokážou zpracovat lépe ve stáří.

Jinak prožívají svoje stáří podobně jako jiní starší lidé, starají se o vnoučata, pomáhají dětem, ještě někteří cestují, sportují nebo se zabývají svými koníčky, starají se o chalupy. Člověku se ve stáří změní životní styl, má více času na sebe a své koníčky. Také péče věnovaná rodině je již jiná než dříve. Někdo je již sám, jinde do rodiny přibyla vnoučata (Čeledová et al., 2014).

Zajímavou otázkou by bylo porovnat zjištění tohoto výzkumu s nějakou jinou pomáhající profesí ve stáří a jejími hodnotami. Zda by se výsledky lišily či nikoliv. Jakých dimenzí by se hodnoty týkaly.

## 10.1 LIMITY VÝZKUMU

Na prvním místě bych zdůraznila svoji vlastní osobní zkušenost se zdravotní sestrou ve stáří, ke které mám velmi úzkou osobní vazbu. Je tedy možné, že do výzkumu se mohou promítat moje zkušenosti a postoje k této osobě. Na druhou stranu jsem se poctivou sebereflexí snažila odbourat právě tyto aspekty. Nicméně je možné, že jsem mohla během rozhovorů s participanty nevědomky ovlivnit jejich odpovědi pokládáním typů otázek na dané téma.

Limitem je také samotné téma životních hodnot ve vztahu ke stáří u zdravotních sester. Téma je relativně obsáhlé a komplexní a důkladně ho prozkoumat v jedné diplomové práci není možné. Téma životních hodnot bylo pro některé účastníky výzkumu náročnější i vzhledem k jejich středoškolskému vzdělání nebo osobnostnímu nastavení. Bylo pro ně docela náročné se nad tímto tématem zamýšlet, uvažovat o něm a slovně formulovat myšlenky na toto téma.

Dalším limitem je to, že hodnoty v psychologii nejsou jednoznačně definované. Odlišit ve výzkumu, co je hodnota nebo osobnostní rys či postoj, není pokaždé úplně snadné a hrozí riziko záměny nebo nejasnosti.

Limitem byl také věk účastníků výzkumu a jejich vzdálenost od badatelky, protože nejsou zvyklí pracovat s moderními technologiemi, a neuměli nebo nechtěli udělat on-line rozhovor s kamerou, ale více jim vyhovoval telefonický rozhovor, tudíž jsem byla během rozhovorů ochuzená o vizuální projevy jejich emocí jako jsou mimické reakce, gestikulace apod. U třech respondentek tak chyběl přímý osobní kontakt s účastníkem výzkumu.

Jako další limit vidím kódování, protože některé faktory se obsahově překrývaly a bylo těžké je zařadit pod jednotlivá témata. Pro někoho byl některý aspekt výraznou životní hodnotou nebo její součástí, pro jiného nikoliv.

Jedná se o kvalitativní výzkum, který byl limitován počtem sedmi účastníků. To znamená, že je ovlivněn individualitou těchto účastníků. Je tedy možné, že u jiné skupiny by došlo k trochu jiným výsledkům, výzkum nelze každopádně zobecnit na celou populaci zdravotních sester ve stáří. Těžko říct, zda u lidí, kteří splňují stejné parametry jako výzkumný soubor by se zjistily stejné životní hodnoty. Už proto, že se jedná o kvalitativní výzkum, který se týká subjektivních prožitků respondenta a analyzuje jeho individuální prožívání. Otázkou také zůstává, který typ lidí se hlásí do výzkumů.

## 10.2 UŽITEČNOST VÝZKUMU

Přínos ve svém výzkumu vidím, že může posloužit jako podklad nebo motivace pro další kvalitativní nebo kvantitativní výzkumy na téma, jak může pomáhající profese ovlivnit stáří a životní hodnoty takových lidí nebo podobná témata.

Výsledky a informace týkající se tohoto výzkumu mohou pomoci orientovat se badatelům v oblasti stáří a životních hodnot, že život není u konce, že lidé mohou vytvářet životní hodnoty i ve stáří a mohou prožívat plnohodnotný život i po dlouholeté náročné pomáhající profesi.

Výzkum také může pomoci psychologům a supervizorům pracujících s lidmi z pomáhajících profesí nebo přímo zdravotním sestřím. Může pomoci odbourat obavy z blížícího se stáří u těchto lidí apod. Také výzkum poukazuje na náročnost práce zdravotní sestry kladenou na její osobnost a že navzdory tomu ve stáří nejsou sestřičky vyhořelými troskami, ale naopak ženami se spoustou zkušeností a životní energií, které hodnoty ještě vytvářejí. Výzkum může přispět k odbourání určitých stereotypů týkající se zdravotních sester a starých lidí.



# 11 ZÁVĚR

Výsledky výzkumu ukazují analýzu zkušeností sedmi zdravotních sester v důchodu, jak vnímají a prožívají stáří v kontextu životních hodnot. Cílem výzkumu bylo prozkoumat, které životní hodnoty a aspekty jsou pro zdravotní sestry po dlouholeté práci ve zdravotnictví ve stáří nejdůležitější, které hodnoty a zkušenosti by rády předaly mladším generacím, jak vlastně stáří prožívají a vnímají.

Na základě analýzy vnímání a prožívání stáří u výše uvedených respondentek výsledky výzkumu ukázaly, **že se stářím jsou relativně vyrovnané a berou ho tak jak, přichází. Převažují u nich pozitivní emoce, i když pro smutek a deprese se u nich také najde místo.** Například kvůli obavám ze samoty. **Za nejdůležitější hodnoty a faktory ve stáří považují rodinu a zdraví, seberealizaci, spokojenost, resilienci a soběstačnost.** Dalšími výraznými faktory jejich vnímání a prožívání stáří je, že **nemají rádi stereotypizaci starých lidí, velmi se bojí toho, že přijde nějaká válka, mají obavy ze samoty, nemají příliš velký sklon ke spiritualitě a jsou velmi kompetentní ve svém každodenním životě.**

Co se týká **hodnoty zdraví**, tak je pro ně velmi důležitá, velmi se starají a pečují o svoje blízké. Neváhají pomoci ani v sousedství či jinde mimo rodinu. Jsou velmi obětavé. **Problémem je jejich vlastní zdraví, o které příliš nepečují, často za tím stojí obavy z lékařů a z nemocnic a také větší odborné znalosti z oboru.** Některé respondentky žijí s vědomím, že zdravotní problémy mají, ale neřeší je nebo si je nepřipouští. **Ač považují zdraví za nejdůležitější, tak k němu mají ambivalentní vztah, občas až sebepoškozující.**

**Hodnota rodiny** je pro ně neméně důležitá, **tvorí stabilní pilíř v jejich životech.** Velmi jim záleží na dobrých lidských vztazích. Rodina je pro ně velkou podporou a oporou, ač některé respondentky samy tvrdí, že podporu nepotřebují. Zdraví svých rodinných příslušníků velmi pečlivě sledují a rády pomohou radou i činem, pokud je třeba.

Zajímavou je **hodnota seberealizace.** Je to **velmi seberealizovaná skupina osob,** jejich práce je naplňovala a těšila a **pozitivní emoce plynoucí ze seberealizace jim pomáhají překonávat těžkosti,** které život občas ve stáří přináší. Také se cítí velmi naplněné, když mohou **poskytovat zdravotní poradenství dalším lidem i mimo rodinu** nebo dokonce vést kurz na nějaké téma z oblasti zdravotnictví. Některé respondentky vidí svoji práci jako velmi nedoceňovanou, ale **ne cítí kvůli tomu zatrpklost a hořkost.**

**Seberealizace není pro ně jenom hodnota týkající se jejich profese, ale na obecnější rovině tvoří jejich pozitivní přístup k životu.**

Další **hodnotou je spokojenost**, do které můžeme zahrnout aspekty, jako dobré rodinné vztahy, klidný život po náročné profesi, pocity smysluplnosti a užitečnosti, ale také to, že **jsou více empatické, mají dobrý odhad na lidi, což jim pomáhá vycházet s různými typy lidí a obecně jsou velmi praktické v každodenním životě, což ke spokojenosti přispívá.**

Pro některé respondentky je **velmi důležitou hodnotou resilience. Jsou velmi odolné a práce ve zdravotnictví je ještě zocelila, protože často musely řešit náročné situace pod tlakem. Zvládnou si poradit s různými situacemi v životě i ve stáří. Této hodnotě začaly přisuzovat důležitost až v pozdějším věku, když si všimaly, že na rozdíl od svých vrstevníků je jen tak něco nerozhodí.**

Poslední **důležitou hodnotou je pro ně soběstačnost. Samy v životě viděly nespočet nemohoucích starých osob a takto dopadnout nechtějí.** Některé respondentky odmítají podporu rodiny a ostatních, a snaží se svůj život zvládat bez problémů samy. **S vysokou mírou soběstačnosti také u nich souvisí vysoká míra praktičnosti řešení různých problémů.**

**Mladší generaci by rády předaly hodnotu slušnosti, samy byly vystaveny x krát za život nevhodnému chování od spousty pacientů a jsou velmi citlivé v této oblasti. Potom úctu k rodičům, na tom jim také velmi záleží. Také by jim rády předaly svoje zdravotní znalosti, aby se jejich děti a vnoučata mohla o sebe dobře postarat. Mladší generaci vnímá více respondentek pozitivně, ač k nim výhrady mají.**

Z výzkumu vyplynulo, že některé životní hodnoty u zdravotních sester se **různě prolínají a navazují na sebe.** Například hodnoty rodiny, soběstačnosti, resilience. **Některé jsou ovlivněny jejich dlouhodobým působením ve zdravotnictví, jiné nikoliv.**

Co se týká vnímání a prožívání stáří, tak je tam **velký vliv pozitivních emocí díky seberealizaci z předchozího zaměstnání.** Nemají žádné pocity zatrpklosti a hořkosti pramenící z předchozí náročné práce. **Samy velmi rády ještě předávají svoje zdravotní znalosti ostatním nebo i ještě přímo pomohou někoho vyléčit a tak vlastně další hodnoty vytvářejí. Jedná s o energické a aktivní ženy, které mají pro společnost velkou hodnotu.**

## 12 SOUHRN

Tato diplomová práce se zabývá prožíváním a vnímáním stáří u v kontextu životních hodnot u zdravotních sester.

V první části práce se věnuji širší teorii k pochopení výzkumného tématu. Jedná se o hodnoty v psychologii, životní etapu stáří a proces stárnutí včetně mezigeneračních vztahů a profesi zdravotní sestry a jejích aspektů.

V první části teorie se zabývám stářím a stárnutím. Uvádím definici stáří jako životní vývojovou etapu včetně jejích specifík, jako je bilancování života. Pozitivní stránky v podobě většího nadhledu, moudrosti a empatie (Křivohlavý, 2011). Negativní stránky v podobě méně příjemných tělesných a kognitivních změn (Thorová, 2015). Dále se zabývám velkou životní změnou pro člověka, jako je odchod do důchodu. (Jobánková et al., 2003).

Stárnutí definuji jako proces, který probíhá celý náš život jak z biologického, tak psychologického pohledu. Poukazuji na stáří z pohledu konceptu úspěšného stárnutí (Castel, 2019). Zároveň uvádím pohled na stárnutí z pohledu Eriksonovy vývojové teorie včetně devátého vývojového stadia (Erikson, 2015) a k tomu originální Jungovou teorií stárnutí, která nedělí život člověka na žádná vývojová stadia, ale pouze na dvě části, kdy v druhé části života vrcholí proces individuace, který je nezbytný k přijetí sebe samotného včetně pozitivních i negativních stránek (Jung, 2001).

Dále definuji význam mezigeneračních vztahů a předávání hodnot a zkušeností mladším generacím (Petrová Kafková, 2013), (Sobotková, 2007). Také se v práci zabývám mezigeneračním učením, které s předáváním těchto aspektů souvisí (Tambaum, 2018).

V druhé části teorie se zabývám životními hodnotami v psychologii. Uvádím pojetí hodnot v psychologii podle profesora Cakirpaloglu (2004), že se jedná o nejednoznačný pojem a neexistuje v současnosti jejich jednotný výklad. Uvádím také současný pohled na hodnoty, že vzrůstá potřeba zkoumat jejich vliv na naše chování a postoje (Maio, 2017). Nebo úhel pohledu na hodnoty z pohledu terapie (LeJeunne & Luoma, 2021) či z pohledu kritérií pro úsudek a volbu (Rokeach, 2008). Yalomovo existenciální pojetí, kdy hodnoty stojí za našimi rozhodnutími a jsou vlastně určitými, pravidly zmiňují také (Yalom,

1980/2006). Také vysvětlují základní hodnotové teorie v psychologii jako je logoterapie V. Frankla, který hodnoty dělí na zážitkové, postojoyé a tvůrčí (Frankl, 1982/2006) nebo na teorii humanistického psychologa A. Maslowa (Maslow, 1962/2014) o jeho pyramidě potřeb, seberealizaci a hodnotách, které jsou centrem lidského bytí. Na Allportovo průkopnické pojetí hodnot a jejich měření poukazují též (Weiner Irwing B. & Craighead W. Edward, 2010). Dále se zabývám možnostmi, jak se hodnoty mohou měnit v průběhu života v závislosti na věku a jiných faktorech a jejich význam ve stáří. Uvádím také čtyři soudobé výzkumy na toto téma např. (Hanel et al., in press) nebo (Russo et al., 2022)

V třetí části teorie se zabývám profesí zdravotní sestry a jejími specifiky hlavně z pohledu psychologie. Uvádím náročnost této práce na osobnost sestry z pohledu psychologického, sociálního i fyzického, jako stresující práce, velká odpovědnost, práce s nemocnými lidmi, fyzická náročnost, ale také vztahy na pracovišti, možnost vzniku šikany (Venglářová et al., 2011), (Hlasová, 2024). Shrnuji informace o riziku syndromu vyhoření u zdravotních sester (Dall’Ora et al., 2020), (Waddill-Goad, 2023) a jejich přístupu k vlastnímu zdraví (Malik et al., 2016), (Blake & Harrison, 2017).

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké životní hodnoty a faktory jsou důležité pro zdravotní sestry ve stáří, které z nich by chtěly předat mladším generacím a jak vnímají a prožívají stáří v tomto kontextu. Pro praktickou část výzkumu jsem použila kvalitativní přístup a metodu tematické analýzy (Braun & Clarke, 2008). Data jsem získala pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly v říjnu až prosinci 2023. Část rozhovorů byla osobně, část telefonicky. Podmínkou výzkumu byl věk účastníků 65 - 75 let, min. 20 let práce v profesi zdrav. sestry a min. být 1 rok v důchodu. Výzkumný soubor byl tvořen sedmi respondenty, všechno byly ženy.

Rozhovory jsem nahrávala, zapisovala a analyzovala metodou tematické analýzy. Zjištěná témata jsem rozdělila do tří oblastí (podle výzkumných otázek). Poté následovala analýza témat, abych zjistila odpovědi na výzkumné otázky.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že účastnice výzkumu prožívají svoje stáří relativně **pozitivně** a jsou s ním smířené. Jedná se o **velmi seberealizovanou skupinu osob**, kterou nepřipravila o životní energii ani dlouhodobá náročná práce zdravotní sestry. Mezi **nejdůležitější životní hodnoty považují zdraví, rodinu, seberealizaci, spokojenost, resilienci a soběstačnost**. Nejzajímavější vztah mají k hodnotě zdraví, kdy pečují o všechny blízké, pomáhají i cizím lidem, ale samy mají ke svému zdraví **velmi ambivalentní vztah**.

Mají strach z návštěv lékařů a obecně onemocnění. Některé respondentky si jsou vědomé, že zdravotní problémy mají, ale nechtějí je řešit nebo si je nepřipouštějí.

Co se týká **hodnoty seberealizace**, tak respondentky prožívají pocity naplněnosti a **smysluplnosti ze svého předchozího povolání, což jim přináší pozitivní emoce a pomáhá jim to překonávat životní těžkosti**. Mají pocit užitečné a dobře odvedené smysluplné práce. Zároveň je velmi uspokojuje, když mohou někomu poradit ohledně zdraví. Některé respondentky se starají o nemocné staré lidi, jedna z nich vede kurz kojení, jiná chodí na univerzitu třetího věku.

Další **důležitou životní hodnotou je spokojenost**, která zahrnuje různé faktory jako pohoda a klid ve stáří po náročném pracovním životě, dobré vztahy v rodině, více empatie, dobrý odhad na lidi, umět si se vším poradit.

Většina respondentek považuje za **důležitou hodnotu resilienci**. Je to hodnota, které **začaly přikládat důležitost až v pozdějším věku**, kdy začaly zjišťovat, že na rozdíl od svých vrstevníků vydrží daleko více a nesesypou se při více problémech v životě, neodchází ze zaměstnání kvůli jeho psychické i fyzické náročnosti.

Další velmi důležitou **hodnotou je rodina**, stejně jako pro většinu populace. Snaží se pomáhat svým dětem, vnoučatům nebo pečují o svého starého rodiče, Ať už s nimi mají lepší či horší vztahy, považují rodinu za stabilní hodnotu v jejich životech. Dobré vztahy v rodině jsou pro všechny z nich důležité.

Také je pro některé respondentky **důležitá hodnota soběstačnosti**. Je to dané jak jejich věkem, tak je zde patrný i vliv jejich povolání. Účastnice výzkumu zažily mnohonásobně vícekrát péči o nemohoucí staré pacienty než je běžné. Soběstačnost je pro ně hodnotná, protože velmi dobře vědí, co život člověka, který potřebuje neustále pomoc ostatních, obnáší.

K mladší generaci má většina respondentek **kladný vztah**, jen dvě negativní. Nejvíce jim záleží na **hodnotě slušnosti**, kterou předávají mladší generaci. Na základě svých vlastních zkušeností, kdy byly v životě nesčetněkrát vystaveny ošklivému lidskému jednání v práci, je pro ně hodnota slušnosti důležitá. Další hodnotou předávanou mladým je pro tři respondentky **úcta k rodičům** a pro další dvě **stát si za svou pravdou**. Co respondentky opravdu těší, je **předávání svých znalostí a zkušeností o zdraví mladším lidem**. Čtyři respondentky mají **velkou obavu, aby mladá generace nezažila válku**. Co se týká předání dalších hodnot, tak je to velmi individuální respondent od respondenta.

V závěrečné diskusi se zamyslím nad zjištěnými výsledky výzkumu, srovnávám výsledky s dosavadními výzkumy a teorií. V rámci diskuse také uvádím limity výzkumu a jeho možné přínosy.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY:

1. Allport, G., W. (2004). *O povaze předsudků* (1. vydání). Prostor.
2. American Nurses Foundation. (2023). Understanding and prioritizing nurses' mental health and well-being.  
<https://www.nursingworld.org/~4aaf68/contentassets/ce8e88bd395b4aa38a3ccb583733d6a3/understanding-and-prioritizing-nurses-mental-health-and-well-being.pdf>
3. Baltes, P. B. (2009). Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In P. Gruss, (Ed.), *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje* (L. Simonová, Překladatel; 1. vydání, s. 11-27). Portál.
4. Bártlová, S., & Chloubová, I. (2009). Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt*, 11(1), 252. <https://doi.org/10.32725/kont.2009.042>
5. Bartošiková, I. (2006). *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry* (1. vydání). Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
6. Blake, H., & Harrison, C. (2017). Health behaviours and attitudes towards being role models. *British Journal of Nursing* (22)2. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.2.86>
7. Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem-A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396–410. <https://doi.org/10.1037/pspp0000078>
8. Borg, I. (2021). Age and the subjective importance of personal values. *Personality and Individual Differences* 173, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110605>
9. Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, (3)2, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
10. Cakirpaloglu, P. (2004). *Psychologie hodnot* (1. vydání). Votobia.
11. Castel, A.D. (2019). *Better with Age. The Psychology of Successful Aging*. Oxford University Press.
12. Coleman, P. G., & O'Hanlon, A. (2017). *Ageing and Development: Social and Emotional Perspectives*. Routledge.

13. Crowther, M. R., Parker M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, G. H. (2002). Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spirituality-The Forgotten Factor, *The Gerontologist*, 42(5), 613-620. <https://doi.org/10.1093/geront/42.5.613>
14. Český statistický úřad (2023). *Senioři ČR v datech 2023*. <https://www.czso.cz/documents/10180/190537086/31003423.pdf/51b9a00e-39f9-4829-a535-20080aa9d71f?version=1.0>
15. Český statistický úřad (2023). *Projekce obyvatelstva České Republiky 2023 – 2100*. <https://www.czso.cz/documents/10180/191186777/13013923.pdf/2cf4ca35-38fa-46a9-9c37-eeadde18a4ea?version=1.1>
16. Čeledová, L., Čevela, R., Holčík, J., Kalvach, Z., & Kubů, P. (2014). *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří* (1. vydání). Grada Publishing.
17. Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources Health*, 18(41). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
18. Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený. Devět věků člověka* (1. vydání). Nakladatelství Lidové noviny. (Původně vydáno 1987)
19. Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený. Devět věků člověka* (2. vydání). Portál. (Původně vydáno 1997).
20. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu* (1. vydání). Portál.
21. Fischer, R. (2018). *Personality, Values, Culture: An Evolutionary Approach*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316091944>
22. Foad, C. M. G., Maio G. R., & Hanel P. H. P. (2021). Perception of values over the time and why they matter. *Journal of Personality*, 89 (4), 689 - 705. <https://doi.org/10.1111/jopy.12608>
23. Frankl, V. E. (1994). *Vůle ke smyslu. Vybrané přednášky o logoterapii* (V. Jochman, Překladatel; 1. vydání). Cesta. (Původně vydáno 1982)
24. Frankl, V. E. (2006). *Lékařská péče o duši* (V. Jochman, Překladatel; 1. vydání.). Cesta. (Původně vydáno 1982)
25. Gillespie Debra, (Ed.). (2021). *The Many Roles of Registered Nurse*. Cambridge Scholars Publishing.



26. Gómez-Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Fernández-Castillo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research in Nursing & Health*, 40(2), 99-110. <https://doi.org/10.1002/nur.21774>
27. Gouveia, V. V., Vione, K. C., Milfont, T. L., & Fischer, R. (2015). Patterns of Value Change During the Life Span: Some Evidence From a Functional Approach to Values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(9), 1276-1290. <https://doi.org/10.1177/0146167215594189>
28. Guest, G., MacQueen, K., & Namey, E. E. (2012). *Applied Thematic Analysis* (1. vydání). SAGE Publications.
29. Hanel, P. H. P., Tunç, H., Bhasin, D., Litzellachner, L., & Maio, G. R. (in press). Value fulfillment and well-being: Clarifying directions over time. *Journal of Personality*. <https://doi.org/10.1111/jopy.12869>
30. Hanel, P. H. P., Wolfradt, U., Wolf, L.J., Lins de Holanda Coelho, G., & Maio, G. R. (2020). Well-being as a function of person-country fit in human values. *Nature Communication*, 11, 5150. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18831-9>
31. Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum*. (5. vydání). Portál.
32. Hlasová, B. (2024). *Pod rouškou šikany* (1. vydání). Albatros Media.
33. Ivtzan, I., Gardner, H. E., Bernard, I., Sekhon, M. & Hart, R. (2013). *The Humanistic Psychology* (41)2. 119-132. <https://doi.org/10.1080/08873267.2012.712076>
34. Jandourek, J. (2008). *Průvodce sociologií* (1. vydání). Grada Publishing.
35. Jecker, N. S. (2020). *Ending Midlife Bias*. New York: Oxford University Press.
36. Jobánková, M., Bartošiková, I., Jičínský, V., Kvapilová, J., & Minibergerová, L. (2003). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky* (3. vydání). Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
37. Jung, C. G. (1994). *Duše moderního člověka* (K. Plocek, Překladatel; 1. vydání). Atlantis.
38. Jung, C. G. (2001). *Výbor z díla IV* (K. Plocek, J. Kuře, Překladatel; 1. vydání). Nakladatelství Tomáše Janečka.
39. Jung, C. G. (2015). Dva milióny let starý člověk. In Mc Guire, W., & Hull, R.F.C. (Eds.). *Rozhovory s C. G. Jungem* (1. vydání, s. 45-47). Portál.

40. Kelly, M., Wills, J., & Sykes, S. (2017). Do nurses' personal health behaviours impact on their health promotion practice? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 76. 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.008>
41. Koubová, M. (2023, 31. srpna). Šesti tisícům sester na sálech je více než 60 let, odchody do důchodu bez náhrady by ohrozily operativu. Zdravotnický deník. <https://www.zdravotnickydenik.cz/2023/08/sesti-tisicum-sester-na-salech-je-vice-nez-60-let-odchody-do-duchodu-bez-nahrady-by-ohrozily-operativu>
42. Křivohlavý, J. & Pečenková, J. (2004). *Duševní hygiena zdravotní sestry* (1. vydání). Grada.
43. Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie* (1. vydání). Grada Publishing.
44. Calasanti, T., & King, N. (2017). Successful Aging, Ageism and the Maintenance of Age and Gender Relations. In S. Lamb, (Ed.). (2017). *Successful Aging As a Contemporary Obsession: Global Perspectives* (s. 27-40). Rutgers University Press.
45. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. vydání). Grada Publishing.
46. Le Jeune, J., & Luoma, J. B. (2021). *Životní hodnoty v terapii* (1. vydání). Portál.
47. Lidovky.cz. (12. března, 2014). Chytilová: Mužský? Žádná celulitida a klimakterium, ale pak najednou zdechnou. Získáno z [https://www.lidovky.cz/relax/lide/chytilova muzsky-zadna-celulitida-a-klimakterium-ale-pak-najednou zdechnou.A140312\\_202455\\_lide\\_mpr](https://www.lidovky.cz/relax/lide/chytilova_muzsky-zadna-celulitida-a-klimakterium-ale-pak-najednou-zdechnou.A140312_202455_lide_mpr)
48. Madziová, S., & Janíková, E. (2013). General nurses' caring for their own health. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* (4)1. 546-552. [https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201301-0007\\_pece-vseobecnych-sester-o-sve-zdravi.php](https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201301-0007_pece-vseobecnych-sester-o-sve-zdravi.php)
49. Malik, S., Blake, H., & Batt, M. (2016). How healthy are our nurses? New and registered nurses compared. *British Journal of Nursing* (20)8. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.8.489>
50. Maslow, A. (2014). *O psychologii bytí* (1. vydání). Portál. (Původně vydáno 1962)
51. Maio, G. R. (2017). *The Psychology of Human Values* (1. vydání). Routledge.
52. McColl, M., A. (2022). The ten stories: Intergenerational transfer of values. *Scandinavian Journal of Caring Science* (37)2. 406-413. <https://doi.org/10.1111/scs.13121>

53. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (1. vydání). Grada.
54. Ondrušová, J. & Dragomirecká, E. (2012). Smysl života a deprese u českých seniorů. *Československá Psychologie*, 56(3), 193-205. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/smysl-zivota-deprese-u-ceskych-senioru/docview/1030961415/se-2>
55. Ondrušová, J., Krahulcová, B. et al. (2019). *Gerontologie pro sociální práci* (1. vydání). Karolinum.
56. Petrová Kafková, M. (2014). *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí* (1. vydání). Masarykova Univerzita.
57. Plháková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
58. Ptáčková, H., Ptáček, R., Švandová, L., Čeledová, L., Čevela, R., Raboch, J., Kalvach, Z., & Vňuková, M. (2021). *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci* (1. vydání). Grada Publishing.
59. Rabušicová, M., Brücknerová, K., Kamanová, L., Novotný, P., Pevná, K., & Vařejková, Z. (2017). *Mezigenerační učení, teorie, výzkum, praxe* (1. vydání). Masarykova Univerzita.
60. Reissmann, M., Storms, A., & Woopen C. (2022). Individual values and spirituality and their meaning for affective well-being and engagement with life in very old age. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, 54(2). 85-92. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01974-9>
61. Richmond, L. (2022). *Stárnutí jako duchovní praxe* (1. vydání). DharmaGaia.
62. Roccas, S., & Sagiv, L. (Eds.). (2017). *Values and Behaviour. Taking a Cross Cultural Perspective* (1. vydání). Springer International Publishing.
63. Rokeach, M. (2008). *Understanding Human Values* (3. vydání). Free Press.
64. Russo, C., Danioni, F., Zagrean, I., Barni, D. (2022). Changing Personal Values through Value-Manipulation Tasks: A Systematic Literature Review Based on Schwartz's Theory of Basic Human Values. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(7), 692-715. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12070052>
65. Ruffman, T., Henry, J. D., Livingstone, V., & Phillips, L. H. (2008). A meta-analytic review of emotion recognition and aging: *Implications for neuropsychological models of aging*, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(4), 863-881. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.01.001>
66. Říčan, P. (2014). *Cesta životem* (3. vydání). Portál.

67. Sagiv, L., Roccas, S., Cieciuch, J., & Schwartz, S. H. (2017). Personal values in human life. *Nature Human Behaviour*, 1(9), 630-639.  
<https://doi.org/10.1038/s41562-017-0185-3>
68. Smith, M. B. (2017). *Values, Self and Society. Towards a Humanist Social Psychology*. Routledge.
69. Smith, M. L., Bergeron, C. D., McCord, C. E., Hochhalter, A. K., & Ory, M. G. (2024). Successful Aging and Resilience: Applications for Public Health, Health Care and Policy. In B. Resnick, L. P. Gwyther, & A. K. Roberto. *Resilience in Aging. Concepts, Research and Outcomes* (2. vydání, s. 17-34). <https://doi.org/10.1007/978-3-030-04555-5>
70. Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny* (2. vydání). Portál.
71. Sobotková, I. (2017). Rodinná paměť. *Československá psychologie*, 61(2). 144-182.  
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/rodinná-pamet/docview/1902613611/se-2>
72. Státní zdravotní ústav (2022). *Nemoci z povolání v České republice v roce 2022*.  
<https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/04/V-roce-2022.pdf>
73. Stokes, G. (2013). *On Being Old. The Psychology of Later Life*. Taylor & Francis.
74. Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí* (1. vydání). Portál. (Původně vydáno 1994)
75. Škardová, L. (2020). *Marie Rozsypalová. Život sestry* (1. vydání). Grada.
76. Tambaum, T. (2018). International Learning in Action. In K. Evans, L. O. Wing, J. Markowitsch, & M. Zukas (Eds.). *Third International Handbook in Lifelong Learning*. (1. vydání, s. 739-761). Springer Publishing.
77. Tavel, P. (2007). *Smysl života podle Viktora Emila Frankla* (1. vydání). Triton.
78. Tormos, R. (2019). *The Rhythm of Modernization. How Values Change Over Time*. Brill.
79. Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie* (1. vydání). Portál.
80. Troutman-Jordan, M. (2020). Troutman-Jordan's Theory of Successful Aging. In Smith, M. C. (Ed.), *Nursing Theories and Nurses Practice* (5. vydání, s. 469-478). F.A. Davis Company.
81. Tóthová, J. (2011). *Úvod do transgenerační psychologie rodiny* (1. vydání). Portál.
82. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2022). *Zdravotnická ročenka České Republiky 2021*. <https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdrroccz2021.pdf>

83. Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. (1. vydání). Portál.
84. Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory* (1. vydání). Grada.
85. Venglářová, M., Myšáková, L., Mahrová G., & Laštovica, M. (2011). *Sestry v nouzi* (1. vydání). Grada.
86. Vymětal, J., Balcar, K., Durecová, K., Gjuričová, Š., Hájek, K., Hanušová, I., Kocourková, J., Praško, J., Prašková, H., Špalek, V., Špitz, J., & Vavrda, V. (2007). *Speciální psychoterapie* (2. vydání). Grada Publishing.
87. Waddill-Goad, S. (2023). *Beyond Burnout. Overcoming Stress in Nursing & Healthcare for Optimal Health & Well-Being* (2. vydání). Sigma.
88. Warner, H. R. (2014). *Stress, Burnout, and Addiction in the Nursing Profession* (1. vydání). Xlibris.
89. Weiner, I. B. & Craighead, W. E. (Eds.). (2010). *The Corsini Encyclopedia of Psychology, Volume 1* (4. vydání). F. Wiley.
90. World Health Organization. (2020). *Year of the Nurse and the Midwife 2020*. <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020#:~:text=The%20world%20needs%209%20million,the%20Nurse%20and%20the%20Midwife>
91. Woodhead, E. L. (2018). Personality and Emotional Development. In Yochim, B. P., & Woodhead, E. L. (Eds.), *Psychology of Aging. A Biopsychological Perspective*. (1. vydání, s. 119-122). Springer Publishing Company.
92. Yalom, I. (2006). *Existenciální psychoterapie* (1. vydání). Portál. (Původně vydáno 1980)
93. Zalewska, A. M. & Zwierzchowska, M. (2022). Personality Traits, Personal Values, and Life Satisfaction among Polish Nurses. *Environmental Research and Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192013493>

# PŘÍLOHY

## SEZNAM PŘÍLOH:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Seznam tabulek
4. Přepis rozhovoru s respondentem výzkumu

## **Příloha č. 1**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Vnímání a prožívání stáří v kontextu životních hodnot u zdravotních sester

**Autor práce:** Bc. Markéta Hinaisová

**Vedoucí práce:** Mgr. Klára Machů, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 93 stran, 169 247 znaků

**Počet příloh:** 4

**Počet titulů použité literatury:** 93

#### **Abstrakt:**

Tato práce se zabývá životními hodnotami ve stáří u zdravotních sester. Cílem práce bylo zjistit, které životní hodnoty jsou pro zdravotní sestry nejdůležitější ve stáří, které hodnoty by chtěly předat mladší generaci, jak vnímají a prožívají stáří. Teoretická část se zabývá stářím jako vývojovou životní etapou, jeho specifiky, klady a zápory. Různými vývojovými teoriemi. Dále hodnotami v psychologii, jejich různém pojetí, jejich současným výzkumem a hodnotami ve stáří a v průběhu života. Poslední část teorie se věnuje profesi zdravotní sestry s ohledem na dopad náročnosti práce na osobnost sester jako je syndrom vyhoření a dlouhodobý stres. Jako metodu výzkumu jsem zvolila tematickou analýzu. Data byla získána polostrukturovanými rozhovory se sedmi respondenty. Mezi nejdůležitější životní hodnoty zařadili respondenti výzkumu seberealizaci, zdraví, rodinu, spokojenost, soběstačnost a resilienci. Mladší generaci by nejraději předávaly hodnotu slušnosti, úcty k rodičům a svoje zdravotní zkušenosti. Svoje stáří prožívají relativně pozitivně bez pocitů hořkosti a zatrpklosti bez ohledu na předchozí náročné zaměstnání v pomáhající profesi.

**Klíčová slova:** životní hodnoty, stáří, zdravotní sestry, bilancování života, mezigenerační vztahy



## **Příloha č. 2**

### **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Nurses' perceptions and experiences of old age in the context of life values

**Author:** Bc. Markéta Hinaisová

**Supervisor:** Mgr. Klára Machů, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 93 pages, 169 247 characters

**Number of appendices:** 4

**Number of references:** 93

**Abstract:**

This thesis examines life values in old age among nurses. The aim of the study was to find out which life values are most important for nurses in old age, which values they would like to pass on to the younger generation, how they perceive and experience old age. The theoretical part deals with old age as a developmental stage of life, its specifics, pros and cons. Different developmental theories. Furthermore, values in psychology, their different concepts, current research and values in old age and throughout life. The last part of the theory focuses on the nursing profession with regard to the impact of the demands of work on the personality of nurses such as burnout syndrome and long-term stress. I have chosen thematic analysis as my research method. The data was obtained through semi-structured interviews with seven respondents. The research respondents ranked self-actualization, health, family, satisfaction, self-sufficiency and resilience as the most important values in life. The values they would most like to pass on to the younger generation were the value of decency, respect for parents, and their health experiences and knowledge. They experience their old age in a relatively positive way without feelings of bitterness, regardless of previous demanding employment in the helping profession.

**Key words:** life values, old age, nurses, taking stock of life, intergenerational relations

## **Příloha č. 3**

### **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Popis výzkumného souboru

Tabulka č. 2: Ukázka tvorby kódů a přiřazení k výpovědím respondentům

Tabulka č. 3: Vnímání a prožívání stáří u zdravotních sester

Tabulka č. 4: Životní hodnoty ve stáří u zdravotních sester

Tabulka č. 5: Hodnoty a zkušenosti předávané mladší generaci

## Příloha č. 4

# UKÁZKA PŘEPISU VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU S ÚČASTNÍKEM VÝZKUMU

## BARBORA

Věk: 66 let

Rodinný stav: vdaná, 2 dospělé děti, 3 vnoučata

Doba v důchodu: 3 roky

Vzdělání: Střední zdravotní škola

Délka práce ve zdravotnictví: 45 let

Profese: geriatrická sestra, sestra na LDN, sestra u lůžka na gynekologii, neurologii a potom rehabilitační sestra

**Chtěla bych Vám poděkovat, že jsme se mohly sejít. Nejdřív bych se chtěla zeptat, jaká forma rozhovoru by Vám vyhovovala, zda byste mi nejdřív chtěla o Vás sama něco vyprávět s ohledem na to téma, které máme zvolené a já bych se pak doptala anebo se můžu začít ptát rovnou. Co by Vám víc sedělo? Spíš se ptejte Vy, to bude asi lepší.**

**Dobře, moje první otázka je, dlouhá léta jste pracovala ve zdravotnictví, myslíte si, že Vás práce ve zdravotnictví nějak ovlivnila s ohledem na Váš stávající život?** No tak samozřejmě, je to poslání, kdo to nebere vážně, tak u toho nevydrží, musíte mít sebezapření, musíte mít chápajícího partnera, není to jednoduchý, nejste o svátcích doma, málo vidíte rodinu, musí se to všechno přizpůsobovat, rodina trpí, ale pomoc lidem, už to ve vás musí být, musíte to cítit jako poslání. Doteď nelituju, že jsem do toho šla.

**Dlouholetá práce ve zdravotnictví vyžaduje určitou odolnost vůči stresu a emoční zátěž, ovlivnily Vás tyto aspekty nějakým způsobem?** Ani ne, psychicky jsem celkem odolná, když jsem si vzala manžela, měli jsme těžký začátek, umřeli nám rodiče brzo, i manželovi, člověk se zocelil a dělá všechno, abyste to zvládla, žabomyší války jsou malichernost. Já nevím, v každém případě jsem pevná osobnost, tím se jako nechválím, nesesypu se kvůli

každý drobnosti. Ve zdravotnictví vidíte tam kupu nepěkných věcí a hodnoty si musíte nastavit tak, abyste to byla schopná vstřebat.

**To je zajímavý, to co říkáte. Má to pro Vás třeba nějakou velkou hodnotu v životě, že jste taková odolná, zocelená?** No tak určitě, velkou, vidím to na svejch vrstevnících, co zvládnou a vydržím a co oni. Nechci se jako chválit, ale jsem na tom fakt dobře.

**Jak Vaše profese ve zdravotnictví ovlivnila Váš přístup ke stáří a péči o zdraví u Vás samotných?** To víte, byl to nápor na záda, klouby, ale chodila jsem do posilovny, běhala, s manželem jezdím teď na kole, hodně chodíme do skal. Do Prachovských skal dělat turistiku. Mám bolavý klouby a záda, v rámci možností se starám, no, jaký mám přístup, v té nemocnici jsem dělala na akutních lůžkách, že nesmíte zvedat těžký věci, to se pomíjí, když vám přivezou pacienta, co má přes 200 kg a jste na noční sama se sanitářkou a ošetřovatelkou, potom se to na tom zdraví podepíše na kloubech a zádech

**Měla práce ve zdravotnictví nějaký celoživotní přínos pro Vás jako pro člověka, který teď ve stáří můžete pozorovat nebo zhodnotit?** No tím že jsem nemohla dělat školu tady u nás z určitejch politickéjch okolnostech, jezdila jsem jinam. Tím, že jsem školu dělala jinde, jsou tam úplně jiný lidi než tady v pohraničí, chtěla jsem tam zůstat, ale manžel tam nesehnal práci, já slibovala jsem rodičům, že tuhle práci budu dělat, chtěla jsem jít dokonce na medicínu, ale všechno bylo jinak, byla jsem těhotná na konci 4. ročníku, dojížděla jsem tři a půl hodiny vlakem a nebylo to jednoduchý, dokázala jsem to, že budu dělat sestřičku, a prostě že jsem celý život byla šťastná, celý život Třeba moje maminka byla nemocná, moje děti byly malý, do toho onemocněla panímáma, ležela v baráku, vidím ve všem smysluplnost i teď, čerpám z toho co člověk ví, poradíte si s kupou věcí, v baráku jsou dvě babičky, za kterými dojdu, poradím. Člověk v tom pořádku v tom žije....

**Řekla byste třeba, že jste se v té práci realizovala nebo že je to pro fakt důležitá životní hodnota?** Jo, jo, měla jsem svoji práci hrozně ráda a doteď z toho vlastně čerpám, to je pro mě jako důležitý, mám z toho prostě radost.

**Celý život jste pracovala s lidmi, dalo Vám to něco? Nějaké zkušenosti?** Určitě, práce s lidma je hrozně složitá, já to vidím třeba v obchodě nebo na poště, každěj je jinej, mám je načtený, mám odhad na lidi, máte určitej obrázek

**Považujete svoji práci ve zdravotnictví jako oceňovanou? No možná tedka trošiku se to už zlepšilo, ale chce to dotáhnout Ano / ne – jaké emoce Vám to přináší?** Teď se to trošku zlepšilo, ale chce to dotáhnout, za doby Covidu to byla hrozná fuška, já zrovna měla jít do důchodu, tak mě přeřadili na necovidové oddělení kvůli věku a chronickým chorobě, ale stejně tam lidi umírali, a jako není to jednoduchý, měli jsme tam dva aktovní pokoje, ale ten nižší personál moc doceněnej není, ani pomocnej personál, taky ne, uklízečky, mám kamarádku, která bere 18 tisíc za měsíc, a pan ministr se o tom pořád nezmiňuje, bohužel

No pocity, furt sloužit, po noční jsme šly do práce, nás to štválo, bylo málo peněz, ale nikdy jsem nepřemýšlela, že bych kvůli tomu odešla, zatrpklý pocity ale nemám, bohudík ne...

**Těšila jste se do důchodu?** Netěšila, já jsem to měla trošku jinak naplánovaný, měla jsem nárok na důchod v roce 2020, požádala jsem si, ale bylo málo personálu, ale měla jsem velkou cystu v játrech, šla jsem z práce, ale upadla jsem a praštila se do břicha, operace, cokoliv těžkého jsem zvedat nemohla a tak jsem šla do důchodu, ještě po tom pokukuju, stejská se mi, jsem v kontaktu s naší vrchní a s bejvalou kolegyní, že bych ještě někde snad zaskočila na krátký úvazek... a člověk by byl rád.

Naopak vadilo Vám na ní něco? no, vono vadilo, byly oddělení, kde se dělalo dobře, a oddělení, kdy jste měla pocit, že nejste tým - špatnej kolektiv, kde doktoři vás nebrali jako součást týmu... na týhle práci je takový zadostiučení je, že s tou rodinou netrávíte tolik času, kolik byste chtěla, posunutí štědrého dne, léta nebyli nikde na dovolené, protože nebyly finance, tohle asi jo

**Plynou z povolání zdravotní sestry pro Vás nějaké zdravotní problémy teď ve stáří nebo bylo Vaše povolání zárodkem nějakých zdravotních problémů ve stáří?** No samozřejmě, když jsme dělali na tomhle oddělení, ale když jsem dělala na rehabilitaci, paní primářka nám něco hned napsala, nějakou rehabilitaci nebo obstrukci, protože nás bylo málo, ale člověk chodil i s bolestma, nejhorší je polohování a tahání těch postelí, naše oddělení byl nejdál od ctčka, trénovali jsme i s postelí a 50 kg zátěží na čas, který nám měřili, abychom stihli včas dovést a ošetřit pacienta, odnesly to záda, klouby, s bolestma člověk chodil...

**Jak prožíváte a vnímáte stáří?** Jsem v první fázi takovýho toho rannýho seniora, moc času na takové rozjímání s manželem nemáme, jsem dost aktivní, pomáhali jsme oběma synům na domečkách, u míchačky to není problém, obkládali jsme sádrokartónama, štípali jsme dřevo, to nás bavilo, s vnoučatama jezdíme po výletech, přemýšlela jsem, že si koupím

kolečkové brusle, ale jsem po operaci kolene a už si netroufáme mám víc času nebo si ho uděláme, čas si můžu dirigovat, to je hezký...

**Které životní hodnoty jsou pro Vás v této etapě Vašeho života nejdůležitější? Které hodnoty se staly pro Vás postupem času důležité?** Určitě rodina, a takový jako uznání a úcta, když vás pozdraví dítě, to už musí bejt, ale naopak tady máte pár teenagerů, který jsou slušný, mám tady holčičku, která taky říká, že půjde na zdravotní školu, vážím si toho, máte možnost předat mladý generaci něco a nejste odepsaná a hlavně abyste byla přijmutá pořád tou rodinou, vnoučata odrůstaj, už nechoděj tak často, být v kontaktu s rodinou, tím že jsme dva, nemám tolik strach z nepříjemné budoucnosti, není si na co stěžovat...je to v pohodě

**Jak se s přibývajícím věkem vyvíjel a měnil Váš pohled na štěstí a spokojenost? Je to pro Vás nějaká důležitá životní hodnota?** S přibývajícím věkem máte čím dál tím míň přemrštěnejch požadavků, zdraví je nejdůležitější, abych s manželem byla spolu co nejdýl, za to jsem šťastná...mám kolegyni, která teď přišla o manžela, jsem šťastná, že jsme spolu a že si můžeme užívat....

**Co Vám dělá největší radost právě teď?** No největší radost vnoučata ve věku čtrnáct, dvanáct a šest, malej je takovej čertík, připravili sme spolu na Vánoce anglickou koledu, nacvičili jsme takový pásmo, i z těch starších má člověk radost, ale můžeme si říct, ráno budeme spát do devíti, ale když přijedou vnoučata, peču do půlnoci a pak vstávám brzy, takovýhle drobný radosti...

**Které hodnoty a aspekty jsou podle Vás důležité ke smysluplnému životu v této životní etapě?** Ono se to točí pořád do kola, abyste měla úplnou rodinu a byla zdravá a dělala práci, která vás baví... To je pro mě nejdůležitější v životě.

**Klade před Vás tahle životní etapa nějaké výzvy?** No víte co..V rámci možností, měla jsem v mládí závratě, a s manželem jsme čtyřicet pět let a máme takovej velikej seznam, jak jsme začínali zdolávat vejšky, slezeme rozhledny, vyhlídky, hory, dělá nám to potěšení, mám tam šedesát míst, jsme hodně v přírodě, zlobí mě to koleno.

**Změnily se s přibývajícím věkem vaše priority, pokud jde o vztahy s rodinou a přáteli? Jak tyto vztahy ovlivňují vaši životní spokojenost?** Ne, s rodinou vůbec ne, teď jak máme více času, tak jim pomáháme a na kamarádky moc čas nebyl, teďka se ale každých čtrnáct dnů se scházíme, chodíme do kina, na procházky, je nám po sobě smutno..to je hezký.

**Máte ještě nějaký zájem o svůj osobnostní rozvoj v této životní etapě?** No osobnostní rozvoj, to může být cokoli...jako děvče jsem chodila do hudební školy a nehrála jsem dlouho na klavír, vytáhla jsem kytaru ze sklepa, když se narodil ten nejmenší, tak zpívám s ním, čtu knížky, mám čas na knížky a začala jsem i malovat, to je moje potěšení, chodila jsem na malování, mám pět obrazů, jeden obraz jsem věnovala rehabilitaci, tam mají obraz takovýho parku, když mám čas, tak vymyslím nějaký motiv, chodím na kurz keramiky, člověk se specializuje na fráze na dovolenou na angličtinu s vnoučaty...

**Vrátila byste ráda některé roky života zpátky? Prožila je jinak?** Vrátila, mně naši umřeli hodně brzy, to si nemůže dávat za vinu, že jsem se jim věnovala méně, měla jsem malý dítě, nebydleli jsme blízko, bylo to hrozně náhlý, maminku našel ležet na zemi tatínek, a že už nežije. Byl to pro mě hrozný šok, na rozloučení byl známý, prosila jsem ho, chtěla se na ni podívat, máte maminku a najednou vám zmizí ze života to jsem byla psychicky hodně na dně, a víte co mi řek, že nesmí zvednout víko rakve, říkala jsem mu, že mu dám, co si řekne, chtěla jsem pohladit maminku ještě po ruce. No, neotevřel to. Sourozence nemám a když bych neměla manžela a mimino, tak jsem byla tehdy na světě úplně sama. Vážím si toho, že mám manžela a dítě...proto jsem pro starší dámy dělala na rehabilitaci úplně všechno, matku mi připomínali, ruku jim pohladíte, holt život je složitější.

**Jak vnímáte tělesné změny, které stáří přináší?** Postupně to přichází, беру to tak jak je. Je to číslo, který vám visí na zádech, ale tím to pro mě zatím končí.

**Jak prožíváte stáří obecně, jak ho pocítíte přes emoce?**

Člověk si váží takových prožitků, který dřív vnímal jinak, s přibývajícím věkem jsem víc lítostivá, když je někdo postižený nebo slepej, to je takovej úděl, taky mě dojíká když je něco krásnýho

**Prožíváte obavy nebo úzkosti ze stáří? Jak jim čelíte?** Ani ne, tak samozřejmě každéj má strach z toho, že by zůstal sám...zatím si tím nezatěžuju život, asi je to tím, co člověk viděl na tý neurologii, viděla jsem umírajících lidí spoustu, zaplat pán bůh, už se netrápí, vždycky jsem jim to mohla přát, člověk viděl těch životních konců spoustu až půjde život ke konci, tak uvidíme.

**Jaké strategie nebo postupy Vám pomáhají přizpůsobit se změnám a výzvám, které přicházejí se stářím a stárnutím?** Přizpůsobuji situace, jsem ráda že se ráno hejbu, zlobí

mě klouby, některý rána jsou krutý, snažíme se pomalejším tempem... svaly jsou zlenivělý, snažíme se... cvičily jsme s kolegyní zumbu, v létě to bylo super, když jsme u mladejch stavěli, ale jo snažíme se

**Jak vnímáte potřebu podpory od druhých ve stáří?** zatím nijak, vystačím si sama, jsem za to strašně ráda, mám oporu v manželovi, on ve mně, že jo takže, jak říkám máme jeden druhýho...

**Řekla byste, že to, že si vystačíte sama, ta soběstačnost, že je pro vás důležitá?**

Stoprocentně, to je něco, co prostě potřebujete, být odkázaná na pomoc ostatním, to je smutný no

**Jsou ještě nějaké další faktory, které jsou pro Vás ve stáří důležité?** Abychom stihli nájem v bytě, finance – aby mi na to důchod stačil, jak moc budeme snížit standard, což teď je velký rozdíl, trochu jsme to snížili, ale pokud můžeme, tak občas si někam zajedeme, můžeme si koupit to, na co máme chuť, to zatím ještě jde.

**Hraje nějakou roli spiritualita, víra v Boha nebo příklon k duchovnu ve Vašem životě v tomto věku? Ovlivňuje Vás to nějak ve stáří?** Nejsme s manželem ani jeden věřící, ale kamkoliv jedeme, tak navštěvujeme kostely, cítím se tam hrozně dobře, zavřu oči a tak nějak promlouvám v duchu s našima, řeknu našim, co bych potřebovala, a mě se tam hrozně uleví se mi tam... a naberu energii

**Z Vaší vlastní zkušenosti, jaké jsou stereotypy rozšířené o stáří ve společnosti, které byste ráda změnila nebo víte, že nejsou pravdivé?** Mě se třeba nelíbí, že se často píše, že senioři nemají žádné potřeby, sedí pořád doma, že nepotřebují důchod, a nevím no, znám hodně kamarádek, co chodí pravidelně na kávu nebo někam si zajdou, já takhle ty stereotypy nemám ráda, Senioři nejsou neaktivní! Ale je to individuální

**Jak vnímáte mladší generace?** Ono to taky nejde to házet všechno do jednoho pytle, naši vnoučata jsou slušný, jsou k tomu vychovávaný, vědí co se děje aktuálně, ale jsou tady ve městě skupinky lidí bez úcty, lidí do mě vrazej v obchod'áku, manžel mu řek, prosím Tě, co děláš, manželovi ukázal prostředníček... vyrůstá teď generace takových milých malých dětí, měli jsme besídku od školy, prvňáčci a druháčci byli moc milí, měli tabulku s přáními, aby si lidi neubližovali, aby měla paní učitelka víc peněz, aby paní kuchařka neplakala, že nemá víc peněz...



**Jaké hodnoty nebo postoje byste ráda předala mladší generaci?** No vono jde o to, že někoho nezajímá vůbec co se dělo v šedesátý osmým v osmdesátým devátým, nikoho to nezajímá, toho kdo je mladej, probírám to s dětma a vnoučatama, proč bude paní učitelka stávkovat, některý věci chtěj vědět, a je to dobře, aby byli tyhle mladý lidi informovaný, nezkažený, naše generace nemohla nikam, studovalo se, jak se studovalo, teď se může všechno, vše je otevřené, taky trošičku aby ty lidi byli rozumný a aby to k něčemu směřovalo k něčemu dobrému..

**Jaké zkušenosti / rady byste ráda předala mladší generaci?** Hlavně jde o to, aby když mají cíle, aby ty cíle byly směrodatný a aby si za nima šly, ale aby nikomu neublížili, aby si vážili rodiny, moji souputníci jsou spolu x let, dneska se mladí neberou, aby měli úctu k rodičům, aby se snažili o vzdělání maximální

**Dostalo se Vám nějaké životní lekce, kterou byste ráda předala dalším generacím?** Nemohla jsem studovat kvůli politickému původu – tatínek byl politickej, teď je jiná doba... akorát vás to zocelilo, zatnete pěsti, a řeknete si, já to dělat budu! Sebralo mi to 4 roky života s rodičema...

**Máte obavy o mladší generaci?** Aní ne , když vidím jak jsou schopný vyjadřovat se tak erudovaně...

**Vidíte nějaký přínos ve Vašem starším věku vůči mladší generaci?** V tom, že jsem schopna víc pomoci svojí rodině s těma dětma, dětem můžeme víc koupit, s tou holčičkou tady co chodíme k tý naší sousedce ji to učit, který se to líbí, že taky bude sestřička, co může to člověk předá

**Co byste si přáli po sobě zanechat mladším generacím?** Aby měly dobrý vzpomínky na mě, celej život jsem dělala to, abych se nemusela za sebe stydět, a tak nějak zbydou po mě obrázky... jedno si vnoučata vzpomenou, co jsem vnučku naučila, nějaký zdravotnický věci, co jsem jí říkala, že se jim to v životě hodit, co člověk může, tak předá a vidí že to k něčemu je, manžel je hodně šikovnej, tak to předal oběma synům, ty to předaj zase dál

**Bilancujete třeba nějak svůj dosavadní život?** To víte že jo, to každej, prostě nebylo to jednoduchý, s manželem jsme všechno přestáli, chtěla bych ještě jednou vidět rodiče

**V současnosti je Vám tolik a tolik let, ale na kolik let se mentálně opravdu cítíte?** Ježiši, někdy mi manžel říká, když s tím malým tady blbneš, jestli máš rozum, Seděla jsem na třešni,

česali jsme třešně, je člověk praštější pořád, na 40 let... a mentálně někdy na hodně málo, to tedy jo....

My se s manželem díváme na ty soutěže taneční, miss a když ona něco vyhraje, tak se celá rozklepe a rozbřečí, to my skákali radostí, když jsme něco vyhráli... furt ty mladý brečí...

**Bylo to s Vámi hrozně fajn, chtěla bych Vám poděkovat za rozhovor a popřát hodně štěstí do budoucna. Vám taky ať se daří a hlavně ta diplomka, ať se podaří.**