

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Gabriela Neradilová

Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

Zdravý životní styl seniorů nad 70let

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím pouze pramenů a literatury uvedených v seznamu použité literatury, který je součástí této práce. Elektronická a tištěná podoba bakalářské práce je shodná.

V Olomouci dne 14. 2. 2013

Gabriela Neradilová

Poděkování

Děkuji tímto vážené paní doktorce Miladě Bezděkové za odborné, profesionální a vstřícné jednání při vedení této práce. Dále všem respondentům za věnovaný čas a ochotu poskytnout informace a mé báječné rodině - Davidovi, Gábince a Dominičce za duševní podporu. V neposlední řadě také mé babičce Josefce za inspiraci.

Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 STÁŘÍ A JEHO ZNAKY	8
1.1 Stáří	8
1.1.1 Kalendářní stáří.....	9
1.1.2 Sociální stáří	10
1.1.3 Biologické stáří	11
1.2 Involuční změny spojené se stářím	12
1.2.1 Biologické změny	12
1.2.2 Psychické změny.....	13
2 ŽIVOTNÍ STYL A JEHO SLOŽKY	15
2.1 Výživa	15
2.2 Kouření.....	17
2.3 Alkohol.....	17
2.4 Pohybové aktivity seniorů.....	19
2.5 Psychická zátěž ve stáří.....	20
2.6 Onemocnění způsobená nevhodným životním stylem.....	20
3 INFORMOVANOST O ZDRAVÉM ŽIVOTNÍM STYLU	24
PRAKTICKÁ ČÁST	27
1 CÍL PRÁCE.....	27
2 METODOLOGIE	27
2.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	27
2.2 Metoda sběru dat.....	28
2.3 Seznam otázek kladených respondentům.....	29
2.4 Přepis rozhovorů	29
3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	41

ZÁVĚR	44
SOUHRN	47
SUMMARY	48
Referenční seznam	49
Elektronické zdroje:	50
Seznam grafů	51
Slovníček cizích slov	52
Seznam zkratk	53
Seznam příloh	54
Přílohy	
Anotace	

ÚVOD

V současnosti se mění složení lidské populace. Snižuje se úmrtnost, prodlužuje se délka lidského života a přibývá tedy stárnoucích a starých lidí. Podle statistiků bude v roce 2050 v České republice žít přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let. Naděje na dožití při narození bude v roce 2050 pro muže 78,9 let a pro ženy 84,5 let. Dle prognóz se předpokládá, že v období mezi roky 2000 až 2050 se ve vyspělých zemích zvýší podíl lidí starších 80 let třikrát¹. I přes tyto informace se, zvláště mladí lidé, otázkám stáří spíše vyhýbají, myslí si, že se jich tato skutečnost netýká a stárnutí je v nedohlednu. Napomáhá tomu i dnešní kult mládí, pro který je stárnutí tabu. Krédem dnešního člověka je užít si život a přehlušit evidentní, stále opomíjené danosti života a to ty, že člověk má na světě určitý vymezený čas, v tomto čase se vyvíjí a stárne².

Veřejnost je mnohdy přesvědčena, že starým lidem stačí k životu pouze „postel a náležitá péče“. Ale staří lidé nejsou homogenní celek, stejně tak jako mladí lidé i staří lidé jsou jedinečné bytosti, které mají svůj životní příběh, mají různé vzdělání, charakterové vlastnosti, pohled na svět. Jsou často výborným zdrojem životních zkušeností. Stáří není problém. Jde pouze o to, jak ho kdo vnímá a jaký postoj k němu zaujme. Proto jsem si problematiku stáří, konkrétně životního stylu ve stáří, vybrala jako téma bakalářské práce.

Inspirací pro tuto práci mi byla má babička, se kterou jsem jak v dětství, tak i dnes, trávila hodně času. Babička nikdy nespotovala, nenavštěvovala kluby seniorů ani např. jazykové kurzy, tak jako má dnes možnost spousta aktivních seniorů. Věnovala se domácím a ručním pracím, dětem. Nikdy nekouřila, ráda si něco dobrého uvařila, občas dopřála skleničku vína s kamarádkou, lékem na stres byla práce. Byl to její životní styl, který ji činil spokojenou a považovala jej za správný. Dnes jí tyto všechny aktivity její zdravotní stav nedovoluje, je odkázána částečně na naši péči, ale i přesto jí zůstala chuť do života. Stravuje se dle doporučení lékaře, ale i dle své chuti, lehce si zacvičí na lůžku

¹ *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012(Kvalita života ve stáří)*. [online]. [cit. 2012-31-07]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

² HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 416 s. ISBN 80-7039-158-2.

s pomocí pečovatelek, od chmurných myšlenek ji střeží luštění křížovek a povídání si s blízkými.

V mé blízkosti je hodně podobných seniorů, kteří ačkoli nejsou tolik aktivní, jako jiní jejich vrstevníci a někteří nejsou již zcela soběstační, tak má pro ně jejich život smysl. Proto se v této práci zaměřuji právě na tyto osoby, které nejsou zcela aktivní, nemají tak velkou možnost se účastnit různých sportovních či kulturních aktivit, buď z důvodu zdravotního omezení, nebo proto, že je tyto aktivity nezajímají. Cílem je zjistit, jaký je životní styl seniorů, zda jsou dostatečně informovaní, co je pro jejich zdraví vhodné a odkud se jim tyto informace dostávají. Zaobírám se také otázkou, co dělají pro své zdraví, jak se stravují apod. Věřím, že zjištěné informace mohou pomoci pochopit blíže uvědomování si vlastního života těchto lidí, jak pro jejich rodiny, blízké, ale i pro ty, kteří o ně pečují a samozřejmě i pro ně samotné a tak jim poskytnout případně kvalitnější péči či odborné poradenství, které by vedlo ke zlepšení jejich života.

V teoretické části práce se zabývám základními pojmy, které považuji za klíčové pro uvedení do problematiky. Jsou to stáří, znaky stáří, změny ve stáří a životní styl. Praktickou část práce tvoří vlastní výzkum, popis typu výzkumu, volby výzkumného souboru, sběru dat a jejich analýza.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce popisuje problematiku stáří, stárnutí a změny, které člověka v tomto období života provázejí. Dále se zabývá problematikou zdravého životního stylu s důrazem kladeným na jeho jednotlivé složky působící na zdraví jedince.

1 STÁŘÍ A JEHO ZNAKY

Tato část se věnuje problematice stáří a procesu stárnutí. Poukazuje na problematické vymezení tohoto pojmu a popisuje hlavní změny, které provázejí stárnoucího člověka.

1.1 Stáří

Každý člověk stárne. Stárnutí je přirozený proces, stejně tak jako jim je dětství, mládí. Stáří je poslední etapou života. Přináší s sebou nadhled a moudrost, ale zároveň jej provází úbytek sil a postupná změna osobnosti. S postupujícím věkem dochází k nárůstu problémů daných tělesným a mentálním úpadkem a zvyšuje se riziko různých zátěžových situací. Jak se jedinec s těmito problémy vyrovná, záleží na jeho osobnosti, hodnotovém žebříčku a aktuálním zdravotním či psychickém stavu³.

Interpretace toho, co je stáří, je různá a také protichůdná. V průběhu svého života se každý člověk dívá na stáří různými očima a rozdílně jej hodnotí. Různé společnosti si vytvářely vlastní specifická pojetí stáří, od kterých se pak odvíjelo konkrétní sebezpojetí starého člověka. Bud' se cítil skvěle, v souhlase s kladným pohledem na stáří anebo uboze a odložený, při převažujícím negativním pojetí. Starý člověk je mnohdy prezentován, jako slabý, pomalu se pohybující člověk, který zapomíná. K tomu se pojí dále hrozící hluchota, demence a inkontinence. Pokud vyzrálé stáří vypadá jinak, považujeme to za vzácnost. Přitom život stárnoucího a starého člověka může být smysluplný a naplňující⁴.

³ VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 416 s. ISBN 80-7039-158-2.

Jak tedy definovat stáří? Kalvach⁵ definuje stáří jako pozdní fázi ontogeneze. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, které probíhají svou specifickou rychlostí a u každého se individuálně liší. Délka života je podmíněna genetickými vlivy, zdravotním stavem, životním stylem, socioekonomickými a také psychickými vlivy. Příčinou obtížného vymezení stáří jsou právě individuální příčiny a projevy, které nastupují v různém věku. Proto nejčastěji rozlišujeme stáří kalendářní, biologické a sociální.

1.1.1 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří je vymezeno obdobím od narození do smrti. Nevýhodou tohoto vymezení je, že nebere v úvahu inter individuální rozdíly mezi jedinci. S vývojem společnosti se věková hranice stáří mění. Před dvěma staletími byl pro společnost starým člověkem čtyřicátník, před sto lety to byl padesátník, dnes se dolní hranice stáří udává dosažením 65 let života⁶. Toto vnímání člověka jako starého je jistě dáno i odchodem do starobního důchodu přibližně v tomto věku. Říčan⁷ uvádí kategorizaci Světové zdravotnické organizace, která člení stáří do těchto fází:

- 45 – 60 let střední věk
- 60 – 75 let rané stáří
- 75 – 90 let pokročilý věk, vlastní stáří
- 90 let a výše vysoký věk, dlouhověkost

Podobné členění najdeme u Vágnerové⁸, která tyto kategorie stáří rozděluje na dvě období:

- a) **rané stáří** – je vymezeno věkem 60 – 75 let, kdy dochází ke změnám daným stárnutím, ale nemusejí být tak velké, aby jedinci změnily zásadně jeho dosavadní život.

⁵ KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

⁶ LANGMAIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

⁷ ŘÍČAN, P. 2004. *Cesta životem*. Praha: Portál. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

⁸ VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

b) **pravé stáří** – nastupuje po 75. roce života. Toto období charakterizuje jako období spojené s nárůstem problémů daných tělesným a psychickým úpadkem a také zvýšením zátěžových situací.

O rozdílu mezi vnímáním kalendářního a biologického stáří pojednává Haškovcová⁹, která uvádí, že: „*Některý „kalendářně“ starší člověk zastane více práce a je funkceschopnější než člověk „kalendářně“ mladší. Na druhé straně známe i „staré mladíky“ a „starou mladou“; tedy občany kalendářně mladé nebo relativně mladé, kteří biologicky, někdy i psychicky a třeba také sociálně předčasně zestárli.*“

1.1.2 Sociální stáří

Stáří sociální zahrnuje změnu sociálních rolí, potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění. Tento pojem upozorňuje na určitá rizika seniorů, jako je ztráta životního programu, společenské prestiže, pokles životní úrovně, hrozba ztráty soběstačnosti, věková segregace, diskriminace a maladaptace s penzionováním. Za počátek tohoto období je považována doba odchodu do starobního důchodu.

V sociální periodizaci života se setkáváme s dělením na 4 období:

- První věk – předproduktivní, zahrnuje období dětství a mládí, učení získávání sociálních zkušeností.
- Druhý věk – produktivní, je obdobím dospělosti, zahrnuje produktivitu ekonomickou, sociální a biologickou.
- Třetí věk – postproduktivní, je to období stáří nad 65 let až do věku 85 let
- Čtvrtý věk – období závislosti, stáří nad 85 let.

Toto dělení však může evokovat negativní představy o stáří a to, že dosažením vysokého věku se člověk musí stát závislým a nesoběstačným, což je v rozporu s konceptem úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Závislost je brána jako patologie, nikoli jako nutná zákonitost stáří¹⁰.

Mezi nejdůležitější změny, se kterými se stárnoucí lidé vyrovnávají, patří:

- odchod do důchodu,
- ztráta partnera,

⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 416 s. ISBN 80-7039-158-2. s. 23.

¹⁰KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatie a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

➤ *odchod dětí z domova.*

S odchodem do důchodu je spojeno vyrovnání se s poklesem příjmů, omezením společenských kontaktů a pocitem soběstačnosti. Proto je důležitý tzv. druhý životní program, který zahrnuje hledání nových aktivit a kontaktů, zapojení se do různých zájmových sdružení, věnovat se vzdělávání, cestování či práci doma, na zahradě.

Ztráta životního partnera a také stejně starých přátel je další událost, se kterou se s pokročilým věkem musejí senioři vyrovnat. Pozůstalý partner musí převzít novou roli za zesnulého partnera a naučit se řešit věci, které dříve zastával tento partner. Důležité je pro tyto seniory možnost si popovídat a svěřit se se svými těžkostmi.

Odchod dospělých dětí vždy zasáhne rodinu. Stárnoucí rodiče mají nyní dostatek volného času, a tedy v podstatě pro ně nastal nový manželský život. Většinou ženy, které nalézaly svůj smysl života v péči o děti a domácnost, musejí najít svou novou roli v životě. Často nacházejí svůj nový smysl života v roli prarodiče.

Pro staré lidi je důležité, aby měli dostatek kontaktů. Pozornost by se měla věnovat zvláště těm seniorům, kteří jsou ohroženi nedostatkem této potřeby, a to hospitalizovaným v nemocnici, na odděleních léčby dlouhodobě nemocných a v domovech pro seniory.

1.1.3 Biologické stáří

Biologické stáří je dáno biologickým stárnutím organismu a označuje míru involučních změn daného jedince. Existuje řada teorií biologického stárnutí. Pokoušeli se o to vědci v antice a od této doby bylo publikováno mnoho těchto teorií. Například **teorie ubývání nervových buněk** vychází z výzkumných šetření, která ukázala na to, že v průběhu stárnutí dochází k biochemickým změnám v nervových buňkách. Na druhé straně dnes také víme, že i v dospělosti mohou některé mozkové buňky nově vznikat. To závisí na intenzitě mentální aktivity jedince¹¹.

Pracoviště, která se sledováním biologického věku zabývají, užívají k měření celou řadu ukazatelů, jako měření krevního tlaku, vitální kapacity plic, ostrost zraku, rychlost reakce na podněty, aj. Nejlepšími ukazateli stárnutí se ovšem jeví změny pružnosti pokožky a reakce na akustické podněty různé výšky a intenzity. Kůže se ztenčuje, ztrácí

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

svou pružnost, množství podkožního tuku se zmenšuje. Dále se může na kůži objevovat zvýšená pigmentace, díky ukládání kožního barviva, nebo naopak v určitých částech kůže pigmentace mizí. U sluchu nejprve dochází k omezení příjmu vyšších tónů a postupně tónů střední intenzity¹².

1.2 Involuční změny spojené se stářím

Stáří je spojeno se zhoršením fyzického i duševního stavu. Tento proces změn je u každého individuální jak z hlediska času, rozsahu změn, tak i závažnosti projevů. Po šedesátém roce věku se tělesná involuce, a s ní spojené změny, výrazně zrychluje. Je těžké přesně rozlišit, které změny nastaly v důsledku zvyšujícího se věku, a které vznikly v důsledku nemoci. Dle lékařů se také, po dosažení sedmdesáti let, zvyšuje riziko výskytu více chronických onemocnění současně (polymorbidita). Také v oblasti psychických změn ve stáří je těžké odlišit změny involuční od změn, které jsou následkem duševní poruchy¹³.

1.2.1 Biologické změny

Biologické změny probíhají ve stáří u každého jiným způsobem, jsou podmíněny genetickými vlivy a životním stylem jedince. Některé změny mohou probíhat pozvolna a nenápadně, jiné naopak výrazně rychle.

Snižuje se **výška těla**, zvláště v oblasti trupu oplošťováním meziobratlových plotének. Ubývá kostní hmoty, setkáváme se osteoporózou. Dochází k atrofii svalových vláken a dochází ke snížení svalové síly¹⁴. Křivohlavý¹⁵ uvádí, že dochází k obtížím při tzv. cílených pohybech, jako např. střefování se nití do ucha jehly, ale naopak u některých motorických stereotypů, jako např. hra na hudební nástroj, k výrazným změnám nedochází a mohou se uchovat v dobrém stavu do vysokého stáří.

¹² KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

¹³ FARKOVÁ, M. 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského. 325 s. ISBN 80-86723-22-4.

¹⁴ KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

¹⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

Pohyby hrudníku jsou u seniorů menší, snižuje se **rychlost dýchání** i množství přijímaného kyslíku z okolního prostředí. Snížená funkce dýchacího systému vede k hypoxii.

Výrazně se mění stav cév, dochází k ateroskleróze. V důsledku snížení pružnosti cév a změn v činnosti cévního systému vzniká hypertenze.

Trávení je zpomaleno, snižuje se hybnost střev a snižuje se množství trávicích šťáv. Často dochází k žaludečním potížím, řada stárnoucích trpí zácpou, která vzniká v důsledku poklesu tlustého střeva.

Snižuje se funkce **žláz s vnitřní sekrecí**, objevují se choroby ledvin a po 60. roce zvyšuje se výskyt močové inkontinence.

Mění se **zraková a sluchová ostrost**, nejprve klesá pro vnímání vysokých tónů. Změna čichu a chuti není výrazná. Snižuje se schopnost adaptace na tmou, zvláště večer je ostrost vidění znatelně menší. Tyto ubývající zrakové schopnosti vedou u seniorů ke ztrátě suverenity a často vedou k omezení samostatnosti.

Nejmarkantnější změny v procesu stárnutí zaznamenává **kůže** seniorů, kdy mizí podkožní tuk, přibývá pigmentace pokožky, tzv. stařecké skvrny. Dochází k šedivění vlasů a plešatění u mužů, což je podmíněno dědičností.

Celkově se mění **vzhled** starších lidí, v obličeji se objevují vrásky. Kalvach¹⁶ uvádí také pokles tváří a horních víček očí, snižování dolní čelisti. S tímto je spojena ztráta zubů, která mění výraz úst a tváře.

1.2.2 Psychické změny

Stáří přináší také řadu změn v psychických funkcích. Dochází ke zpomalení psychomotorického tempa, poklesu kognitivních schopností, mění se vnímání barev a akustických podnětů, v důsledku čehož se senioři stávají více opatrnými. Po stránce paměťové uvádí Vágnerová¹⁷ zhoršování pracovní paměti, dochází k problémům s vybavováním starších informací. Také dochází k poklesu intelektových schopností, ale jednotlivé složky inteligence se nemění stejným tempem. Slovní porozumění se udržuje

¹⁶ KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

¹⁷ VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

dlouho na dobré úrovni, ale vybavování verbálních výrazů se zhoršuje již dříve. Řeč bývá pomalá. Objevují se depresivní nálady, které mohou být reakcí na různé stresové faktory nebo jsou spojené s obavami z budoucnosti.

Ve stáří dochází také ke změnám spánku. Vyskytuje se nespavost, zkracuje se délka spánku a častěji dochází k probouzení během noci. Starší člověk není po probuzení tak odpočínutý, jako tomu je u mladších lidí. Starší nemocní lidé mívají často tzv. převrácený režim spánku. Některé spánkové poruchy lze zvládnout úpravou režimu spánku. Zde stačí omezit rušivé elementy spánku či se naučit relaxační techniky. Jiné poruchy spánku se léčí farmakologicky.

Starý člověk se nerad přizpůsobuje změnám, které narušují jeho stereotyp, bývá úzkostný a nedůvěřivý k novým či cizím věcem. Křivohlavý¹⁸ popisuje změny v oblasti emocionality, kdy na rozdíl od mládí, ve stáří emocionální aktivita ztrácí na intenzitě. Mnohé životní děje jsou prožívány méně bezprostředně. Po stránce kreativity dosahují mnozí vrcholů ve sféře umělecké či duchovní právě ve stáří.

Psychologické změny ve stáří nejsou obecné projevy stáří, ale spíše tento proces doprovázejí. Musíme brát v úvahu individuální rozdíly mezi lidmi a schopnost člověka zvládat těžkosti. Za důležité považujeme i ve stáří klást si životní cíle. Mezi tyto cíle patří např. přizpůsobovat život změnám zdravotního stavu, vytvářet dobré vztahy mezi lidmi, vytvářet si podmínky pro zdravý styl života. Jiným úkolem, který stojí před stárnoucím člověkem je „mít pro co žít“, tedy vyrovnat poměr mezi retrospektivním a prospektivním pohledem na život. V době mládí a dospělosti se dívá člověk dopředu, má tedy prospektivní pohled na život, nezabývá se tolik myšlenkami na to, co bude v budoucnosti. Naopak ve stáří převažuje retrospektivní zaměření – zaměření pozornosti na minulost. Je důležité, aby se prospektivní hledisko neztratilo, aby stárnoucí měl stále pro co žít, měl v životě něco, co mu dává smysl a přináší mu radost¹⁹.

¹⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

¹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

2 ŽIVOTNÍ STYL A JEHO SLOŽKY

Termín životní styl vyjadřuje formy dobrovolného chování jedinců v daných životních situacích. Jedná se o dynamický proces, který má zásadní vliv na zdraví. Člověk se může rozhodnout pro zdravou alternativu a odmítnout tu, která na zdraví pozitivní vliv nemá. Rozhodnutí každého jedince, jaký životní styl si vybere, není zcela na jeho vůli, neboť toto je podmíněno i rodinnými zvyklostmi, kulturními tradicemi, socioekonomickými faktory a v průběhu života se mění. Je podmíněn věkem, pohlavím, zdravotním stavem a hodnotovým žebříčkem každého člověka. Pokud je dostatečně informován o tom, co jeho zdraví upevňuje a co mu naopak škodí, může se správně rozhodnout a případně svůj způsob života změnit.

V dnešní technicky pokročilé době se životní styl změnil. Převažuje **sedavý způsob** života, člověku se nechce vyjít na procházku, domácí práce za něj zastane opět moderní technologie. Neustálá honba za úspěchem a penězi má vliv na zhoršení **mezilidských vztahů**. Důsledkem takového životního stylu, kde je stres a nedostatek pohybu, jsou pak **civilizační choroby**. Mezi tyto choroby patří srdečně-cévní choroby, nádorová onemocnění, obezita, cukrovka²⁰.

Životním stylem se zabývá program Zdraví 21, konkrétně ve svém 11. cíli, který se zaměřuje na zlepšení zdravého chování ve výživě a na zvýšení tělesné aktivity. Pozitivní ovlivňování životního stylu obyvatel České republiky je také jednou z priorit Národního programu zdraví²¹.

Zdraví nejvíce poškozuje kouření, alkohol, drogy, nesprávná výživa, nedostatek pohybu a psychická zátěž.

2.1 Výživa

Veškerou energii, kterou lidské tělo potřebuje ke své činnosti, získáváme potravou. Jíst správné potraviny ve vhodném množství napomáhá ke zdravějšímu a delšímu životu.

²⁰ MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

²¹ *Zdraví pro všechny v 21. století*. [online]. © 2010 [cit. 2012-31-07]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

Machová²² uvádí, že racionální strava má být vyvážena po stránce kvantitativní a kvalitativní. Z kvantitativního hlediska má být strava vyvážená, aby příjem energie odpovídal výdeji. Z kvalitativního hlediska má mít vyvážený přísun živin, vitaminů a minerálů.

U seniorů bývá strava často nevhodná a nedostatečná, dochází k malnutrici, která má za následek pokles hmotnosti a pokles syntézy bílkovin. Při nedostatku bílkovin dochází k redukci svalové hmoty, vzniká imobilita, snižuje se imunita jedince. Mezi faktory, které se podílejí na rozvoji malnutrice ve stáří, patří:

- polymorbidita,
- poruchy hybnosti,
- ztráta zubů a problémy spojené se zubní náhradou,
- snížení chuťového a čichového vnímání,
- užívání léků,
- psychosociální izolace,
- deprese²³.

U osob ve věku nad 65 let se malnutrice vyskytuje u 5 – 6 % jedinců a u osob v tomto věku umístěných v nemocnicích je to až u 20 – 40 %²⁴.

Starší lidé by měli mít stravu dostatečně pestrou, pravidelnou, bohatou na bílkoviny (maso, vejce, mléko a mléčné výrobky každý den), kvalitní oleje, vitamíny. Neměli by zapomínat na přísun ovoce, zeleniny a případné nedostatky určitých složek výživy kompenzovat vhodnými výživovými doplňky. Důležité je dodržování **pitného režimu**, což může být u některých seniorů problematické, neboť s vyšším věkem se ztrácí pocit žízně. Vhodné je proto pravidelné popíjení nápojů v průběhu celého dne, minimální příjem tekutin by měl být 1,5 – 2 l denně. Nejvhodnější jsou stolní a minerální vody, ovocné a bylinné čaje a přírodní ovocné šťávy²⁵.

²² MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

²³ KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

²⁴ TOPINKOVÁ, E. 2005. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

²⁵ Proč jsou senioři ohroženi podvýživou?. *Výživa v nemoci*. [online]. © 2012 [cit. 2012-10-11]. Dostupné z: <http://www.vyzivavnemoci.cz/seniori-a-podvyziva/>

2.2 Kouření

Kouření je nejvíce rozšířený, zdraví škodlivý návyk lidské populace. Podle výzkumu z roku 2011 je v České republice téměř 30 % občanů starších 15 - ti let pravidelnými kuřáky²⁶. Zdravotní rizika spojená s kouřením, jsou stále podceňována, přináší je jak aktivní tak pasivní kouření. Nikotin v tabáku je droga vyvolávající závislost. Škodlivost tabáku je nebezpečná zvláště proto, že obecně veřejností není za drogu považován. Běžně se setkáváme s kouřením v televizi a ve společnosti.

Tabákový kouř obsahuje přes 60 látek s karcinogenními účinky. Nikotin, který se při kouření uvolňuje, se rychle vstřebává do krve a jeho účinky v organismu vyvolávají změny spojené se zvýšením krevního tlaku, zrychlení srdeční činnosti, stažení srdečních cév a podráždění centrální nervové soustavy. Tyto účinky nikotinu se podílejí na vzniku mnoha nemocí a některé přímo zapříčiňuje. Kouření urychluje rozvoj aterosklerózy, zhruba 15 % všech onemocnění srdce a cév způsobuje kouření, dále způsobuje rakovinu plic, ale také karcinomy v dutině ústní, slinivky břišní, střev a také se podílí na změnách hydratace pokožky.

Pasivní kouření, tedy nedobrovolné kouření spojené s pobytem v prostoru s kuřákem, a tento kouř inhalovaný, vede ke změnám zdravotního stavu, jako je urychlení civilizačních chorob – nádorů a srdečně-cévních onemocnění, zhoršení chronických onemocnění a k psychosomatickým poruchám²⁷. Pasivní kouření způsobuje úmrtí 3000 lidí za 1 rok²⁸. Omezení kouření se výrazně podílí na zlepšení zdraví.

2.3 Alkohol

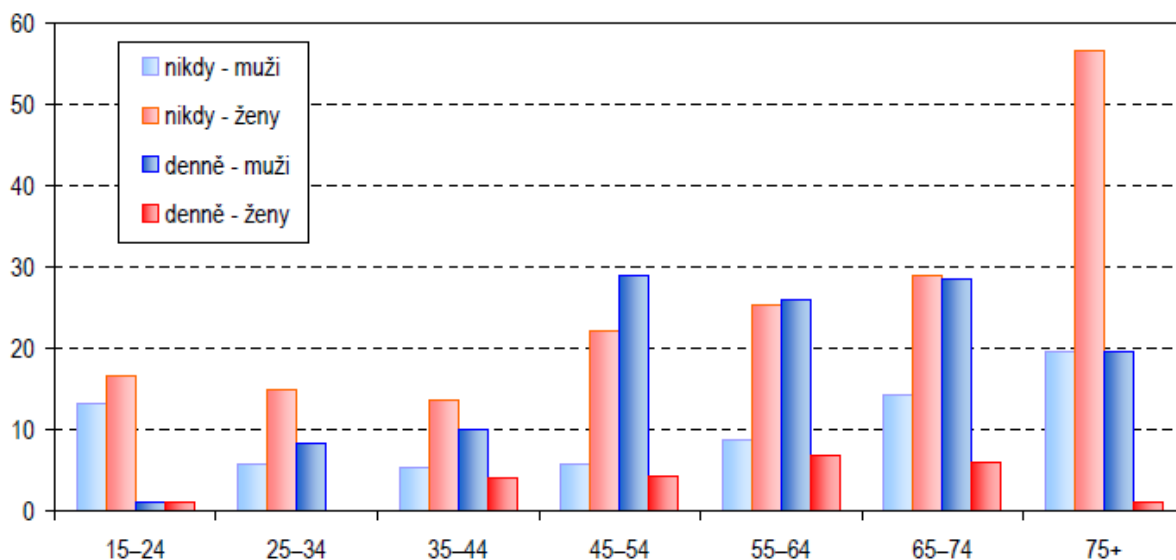
Česká republika patří mezi země s největší spotřebou alkoholu, zvyšuje se konzumace alkoholických nápojů u dětí a žen. Nejvyšší podíl denních konzumentů

²⁶ SOVINOVÁ, H. a kol. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR. [online]. [cit. 2012-10-11]. Dostupné z: www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf

²⁷ *Rizika kouření*. [online]. © 2012 [cit. 2012-17-9]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/rizika-koureni>

²⁸ *Kouření v České republice*. [online]. Copyright 2003 – 2013 [cit. 2012-17-09]. Dostupné z : http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html

alkoholu je ve věku 54 – 74 let. Ve věku nad 75 let již podíl těchto konzumentů klesá (viz graf 1)²⁹.



Graf 1. Podíl abstinentů a denních konzumentů alkoholu z hlediska pohlaví a věku (%) (zdroj www.uzis.cz)

Alkohol, neboli dle svého chemického složení etanol, je aktivní složka alkoholických nápojů. Rychle se vstřebává z trávicího ústrojí do krve a proniká do mozku, plic, jater a ledvin. Játra jsou požíváním alkoholu nejvíce zatěžována, neboť zde dochází k odbourávání alkoholu.

Alkohol má vliv na centrální nervovou soustavu, snižuje napětí a úzkost, zvyšuje potřebu sdružování se, zhoršuje svalovou koordinaci. Dlouhodobé nadužívání alkoholu má za následek vznik závažných onemocnění, jako ztučnění jater, záněty sliznic trávicího ústrojí, kardiovaskulární choroby a poškození mentálního zdraví³⁰.

Ve stáří se snášenlivost alkoholu zhoršuje, u seniorů způsobuje nadměrná konzumace alkoholu zhoršení zdravotního stavu, neboť zatěžuje hlavně srdce, krevní oběh, játra a poškozuje paměť³¹. Kalvach³² uvádí: „Většina seniorů konzumuje alkohol pro jeho

²⁹ ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 57/2010 Evropské výběrové šetření o zdr.stavu v ČR – EHIS ČR – Spotřeba alkoholu. [online]. [cit. 2012-17-09]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/57_10.pdf

³⁰ MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

³¹ NEŠPOR, K. 2006. *Zůstat střizlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host. 236 s. ISBN 80-729-4206-9.

³² KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6. s. 565.

chuťové vlastnosti, pivo i jako zdroj tekutin. Jen 10 – 15 % mužů a 6 – 8 % žen oceňuje na alkoholu jeho uklidňující nebo povzbuzující účinky. Takové osoby pijí především pro náladu nebo pro zapomnění, jindy pro zahánění žalu či prolomení pocitu osamění.“ Malé množství alkoholu může mít příznivý účinek na kardiovaskulární systém, toto množství odpovídá jedné skleničce vína (2dcl) či jednomu půl litru piva.

2.4 Pohybové aktivity seniorů

S přibývajícím věkem se lidé stávají méně aktivními. U 40 % osob ve věku 60 – 74 let se setkáváme s poruchou motoriky a s ní spojenou schopností volného pohybu. Ve věku nad 75 let je to již u 65 % jedinců³³. Pohybová aktivita přispívá k delšímu, kvalitnějšímu životu a je důležitá k upevnování zdraví. Pohyb zlepšuje vytrvalostní sílu, snižuje krevní tlak, napomáhá předcházení kardiovaskulárním nemocem, osteoporóze a v neposledním případě umožňuje cítit si lépe.

Nejčastěji se doporučuje pravidelná tělesná aktivita 5 krát týdně po dobu 20- 30 minut, v závislosti na aktuálním zdravotním stavu jedince. U seniorů je nejvhodnější aktivitou **rychlá chůze**, neboť běh přináší starším lidem vyšší riziko úrazů. Nevhodná jsou také švihová cvičení, skoky, přeskoky a složitá koordinační cvičení. Mimo chůzi, patří mezi další doporučované pohybové aktivity u seniorů:

- jízda na kole či rotopedu,
- plavání,
- turistika,
- vyrovnávací a uvolňovací cvičení,
- relaxační a zdravotně rehabilitační cvičení,
- domácí práce³⁴.

³³ KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

³⁴ ŠTILEC, M. 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.

2.5 Psychická zátěž ve stáří

S přibývajícím věkem je nutné se vyrovnat se změnami, které stáří doprovázejí. At' jsou to přeměny spojené např. s odchodem do důchodu, oslabením zdravotního stavu, ztrátou blízké osoby či oslabením soběstačnosti. Tyto události navozují pocity nejistoty a obav z budoucnosti. Dochází ke zhoršení emočního ladění, starší lidé podléhají pesimistickým myšlenkám a zvyšuje se úzkostnost.

Zvýšení psychické zátěže zvyšuje riziko vzniku stresu. O stresu mluvíme v případě, kdy intenzita stresogenní situace je vyšší než schopnost člověka tuto situaci zvládnout. Toto vede k narušení rovnováhy organismu³⁵. Stres spojený s negativními emocemi, který vzniká v situacích s malou možností volby, je škodlivý, nazývaný *distres*. Naopak zatížení spojené s emocemi pozitivními se nazývá *eustres*³⁶. Dlouhodobý, chronický stres ohrožuje zdraví jedince. Má vliv na kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi, způsobuje bolesti hlavy a poruchy spánku.

Je důležité umět se se stresem a životními událostmi vyrovnat. K tomu slouží osvojení si vhodných relaxačních technik, dodržování správné životosprávy, pohyb, udržování zdravých mezilidských vztahů.

2.6 Onemocnění způsobená nevhodným životním stylem

Mezi onemocnění, která jsou způsobena nevhodným životním stylem, patří kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, diabetes mellitus (neboli cukrovka) a obezita. Onemocnění srdce a cév se podílejí na více jak polovině případech úmrtí. Následují úmrtí v důsledku onkologických onemocnění. Novotvary jsou nejčastější příčinou úmrtí u osob ve věku 45 – 64 let, s podílem na celkovém počtu úmrtí až 40 %. Ve věku 65 – 69 let se zvyšuje naopak podíl nemocí oběhové soustavy na celkových úmrtích³⁷. Tyto choroby se neobjevují náhle, ale rozvíjejí se postupně několik let. Jsou podmíněny způsobem života, stresem i životním prostředím.

³⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd.3. Praha: Portál. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

³⁶ KEBZA, V., L. KOMÁREK, L. 2006. *Pohyb a relaxace*. 3., upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 23 s. ISBN 80-707-1264-3.

³⁷ *Na co umíráme*. [online]. © 2004-2009 [cit. 2012-17-09]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=463

Kardiovaskulární choroby

V České republice ročně zemře více než 50 tisíc lidí na kardiovaskulární choroby, což je asi 4.200 lidí měsíčně, tedy přibližně úmrtí jednoho člověka každých 10 minut. Kardiovaskulární choroby jsou onemocnění srdce a oběhové soustavy, dle vzniku dělené na vrozené a získané. V zásadě se srdečně-cévním onemocněním rozumí - ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, angina pectoris, ateroskleróza, hypertenze, náhlá příhoda cévní mozková³⁸. Ischemická choroba srdeční je nejčastější u jedinců nad 65 let. Její rizika souvisejí s výživou. Vysoký příjem nasycených tuků, nedostatek vlákniny a antioxidantů ve stravě způsobuje kornatění tepen. Zmenšený průsvit koronárních cév a postupné poškození cévní stěny vede k nedokonalému prokrvení srdečního svalu, tento pak nestačí pokrýt potřeby kyslíku a často vyústí v infarkt myokardu³⁹. Na rozvoji kardiovaskulárních chorob se podílejí zejména stoupající věk, kouření, nevhodná výživa spojená s obezitou, stres a nedostatek pohybu. Proto prevencí spočívající v eliminování těchto negativním faktorům můžeme těmto chorobám předejít.

Onkologická onemocnění

Onkologická, nebo též nádorová onemocnění, jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí. Nádor definujeme jako: „*Patologický útvar tvořený tkání, jejíž růst se vymkl kontrole organismu a roste na něm nezávisle. Maligní zhoubný nádor při svém růstu ničí okolní tkáně, zakládá dceřiná ložiska metastázy a má rovněž celkové účinky na organismus. Benigní nezhooubný nádor roste ohraničeně a metastázy nezakládá*“⁴⁰. U mužů se nejčastěji vyskytují zhoubná nádorová onemocnění plic, průdušek a dále tlustého střeva a prostaty. U žen zhoubný nádor prsu, plic a tlustého střeva⁴¹. Příčiny vzniku zhoubných nádorů nacházíme v našem způsobu života, v životním prostředí, v potravě, kterou jíme a kouří, který dýcháme. Téměř polovině případů nádorových onemocnění lze zabránit, pokud se vyhneme kouření a stravě s vysokým obsahem tuků⁴². Také omezení alkoholu, vyhýbání se

³⁸ *Kardiovaskulární onemocnění*. [online]. Copyright © 2006-2009 [cit. 2012-18-09]. Dostupné z:

<http://kardiak.cz/obecna-teorie/kardiovaskularni-onemocneni.html>

³⁹ MARÁDOVÁ, E., L. STŘEDA a T. ZIMA. 2010. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. 111 s. ISBN 978-80-7290-480-8.

⁴⁰ Nádor. *Velký lékařský slovník*. [online]. Copyright © Maxdorf 2008 [cit. 2012-18-09]. Dostupné z : <http://lekarske.slovník.cz/pojem/nador>

⁴¹ *Na co umíráme*. [online]. © 2004-2009 [cit. 2012-17-09]. Dostupné z:

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=463

⁴² WEINBERG, R. A. 2003. *Jediná odrodilá buňka: jak vzniká rakovina*. Praha: Academia. 156 s. ISBN 80-200-1071-8.

nadměrnému slunění, dostatek pohybu a samozřejmě preventivní prohlídky u lékaře jsou důležité v prevenci tohoto onemocnění. Tyto prohlídky dokáží zachytit nádor v časném stádiu a tím vzrůstá pravděpodobnost úplného vyléčení. Patří sem pravidelné gynekologické prohlídky a mamografie u žen, vyšetření stolice na výskyt krve a vyšetření konečníku.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (dále jen DM) neboli cukrovka, je onemocnění, které vzniká důsledkem snížené sekrece nebo necitlivosti tkání k inzulinu. Jde o poruchu metabolismu cukrů, kdy cukr jako zdroj energie v buňce chybí⁴³. Diabetes se člení na dva typy. U diabetes mellitus I. typu – inzulin dependentní DM, je příčinou onemocnění nedostatečná produkce inzulinu. U diabetes mellitus II. typu – non-inzulin dependentní DM, je snížena citlivost receptorů pro inzulin. Obecně je příznakem DM zvýšená koncentrace glukózy v krvi. Norma pro koncentraci glukózy v plazmě je 3,5-5,5 mmol/l⁴⁴.

DM I. typu je vrozená, DM II. typu si způsobuje člověk sám svým životním stylem, který je spojen s nedostatkem pohybu a výživou vedoucí k obezitě. Toto onemocnění má řadu komplikací. Mezi akutní patří hypoglykemie, kdy koncentrace krevního cukru klesne pod dolní hranici normální hodnoty. Chronické komplikace jsou spojeny se změnou drobných vlásečnic, větších cév a nervových vláken v dolních končetinách a srdečním svaly. Léčba spočívá v úpravě životosprávy, a pokud to nestačí, je zavedena léčba perorálními antidiabetiky nebo inzulinem. Prevence tohoto onemocnění je zaměřena na rizikové faktory v rodinách s genetickou predispozicí u primární prevence. Cílem sekundární prevence, již nemocných, je udržovat hladinu glukózy v krvi blízko fyziologickým hodnotám. Důležitá je také edukace pacienta, tedy vysvětlení podstaty cukrovky, dietní zásady a pravidla zdravého životního stylu⁴⁵.

⁴³ MARÁDOVÁ, E., L. STŘEDA a T. ZIMA. 2010. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. 111 s. ISBN 978-80-7290-480-8.

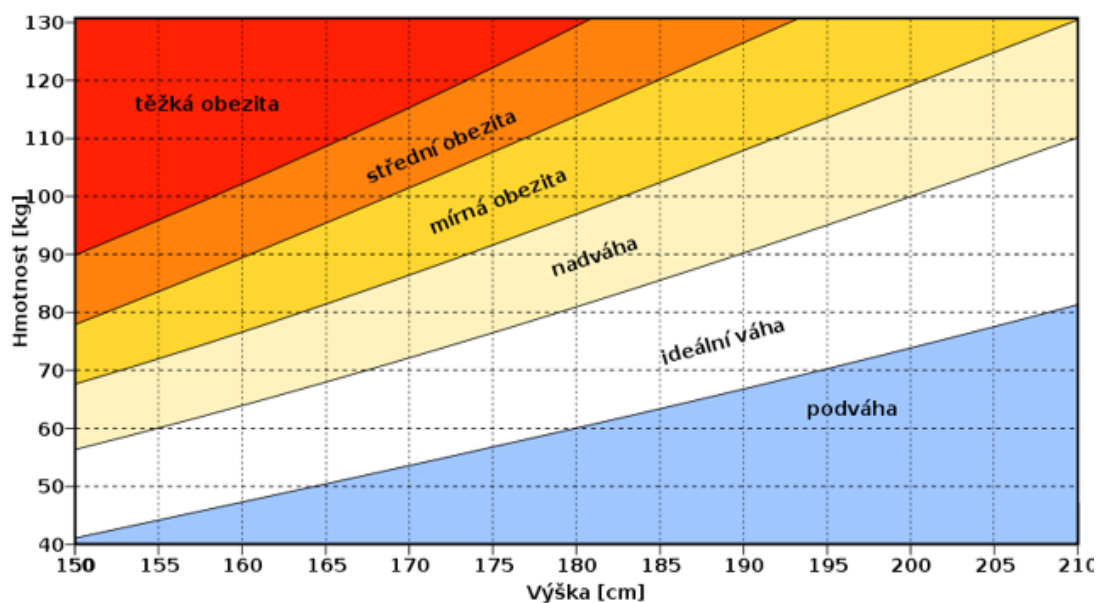
⁴⁴ ROKYTA, R. a kol. 2008. *Fyziologie: pro bakalářská studia v medicíně, ošetrovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*. 2., přeprac. vyd. Praha: ISV nakladatelství. 426 s. ISBN 80-86642-47-X.

⁴⁵ MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

Obezita

Příčinou nadváhy a obezity je nadměrné hromadění tukové tkáně a s tím spojené zvýšení tělesné hmotnosti. Je to rizikový faktor, kterého stále přibývá. Strava je energeticky bohatá, ale tělesné námahy ubývá. Nejrizikovější je tzv. centrální obezita, kdy se tuk hromadí v oblasti břicha. Rizika srdečně cévních komplikací jsou vysoká, jestli-že je obvod pasu u žen více jak 88 cm a u mužů je to více jak 100 cm.

Obezita je chronické onemocnění spojené s řadou dalších poruch. V České republice je obézních 21 % mužů a 31 % žen⁴⁶. Hmotnost má nejtěsnější vztah k výšce a k tomuto posouzení se využívají indexy, v dnešní době nejčastěji Body Mass Index (BMI), jehož velikost souvisí s množstvím tělesného tuku. Výpočet BMI se provádí dle vzorce: hmotnost v kilogramech se vydělí druhou odmocninou tělesné výšky v metrech. Za normu se považují hodnoty v rozmezí 18,5-24,9. Hodnoty vyšší než 30 jsou považovány za obezitu, viz graf 2⁴⁷.



Graf 2. Pásma BMI (zdroj www.obmi.cz/bmi-tabulka)

Nejčastější příčinou obezity je, jak již bylo zmíněno, nadměrný příjem energie, zejména tuků a nedostatečný výdej energie, který je dán nedostatkem pohybu a sedavým způsobem života. Mezi další příčiny patří také genetické dispozice, hormonální poruchy, psychogenní faktory a jídelní zvyklosti. Obezita se podílí na vzniku a rozvoji závažných somatických onemocněních jako je diabetes mellitus, zvýšený krevní tlak,

⁴⁶ Obezita v ČR i ve světě. *Obezita*. [online]. Copyright © 2012 [cit. 2012-20-09]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/obezita/v-cr-a-ve-svete/>

⁴⁷ MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

kardiovaskulární onemocnění, pohybové a dýchací potíže⁴⁸. Léčby spočívá ve změně životního stylu, dietních opatřeních a zvýšení pohybové aktivity.

3 INFORMOVANOST O ZDRAVÉM ŽIVOTNÍM STYLU

Otázkami zdravého životního stylu se zabývají mnozí odborníci, nejen lékaři, ale také psychologové, pedagogové, sociologové aj. Nacházíme mnoho publikací týkajících se tohoto tématu, ať již z řad odborníků, či populárně naučné literatury z řad laiků. Této problematice se věnuje řada výzkumů a studií u nás i v zahraničí. Na životní styl seniorů není zaměřeno takové množství studií, jako na mladší generace, ale se zvyšujícím se počtem stárnoucích, se zvyšuje i zájem o tuto problematiku.

S problematikou životního stylu u seniorů se můžeme setkat u studie amerických lékařů zveřejněnou v minulém roce, která studovala 2500 mužů o průměrném věku 72 let, zaměřenou na faktory ovlivňující dosažení vysokého věku. Jako faktor, který nejvíce zvyšoval riziko úmrtí, bylo na prvním místě uvedeno kouření, pak následovala cukrovka, obezita a vysoký krevní tlak. Kouření bylo navíc spojeno s výrazným zhoršením mentálních funkcí seniorů⁴⁹. Finští vědci se naopak zabývali vztahem vzniku onemocnění cukrovkou s životním stylem. Tito vědci došli k závěru, že udržování správné tělesné váhy, snížení příjmu tuků, zvýšení příjmu vlákniny a pravidelný pohyb jsou nejlepší prevencí vzniku tohoto onemocnění⁵⁰. Tyto výsledky potvrzují všeobecně uváděná doporučení lékařů týkajících se zásad zdravého způsobu života. Jelikož za jednu z nejdůležitějších složek, které mají vliv na zdraví, je považována správná výživa, jsou ve vyspělých zemích vydávána výživová doporučení pro obyvatelstvo, která jsou průběžně inovována. V roce 2004 vydala Společnost pro výživu „**Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR**“, která byla také inovována a byla zde uvedena výživová doporučení i pro starší občany. Změny, které jsou v souladu s výživovými cíli pro Evropu (WHO) by měly být v těchto nutričních parametrech:

⁴⁸ Obezita v ČR i ve světě. *Obezita*. [online]. Copyright © 2012 [cit. 2012-20-09]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/obezita/v-cr-a-ve-svete/>

⁴⁹ Několik rad jak se dožít devadesátky. *Sportvital*. [online]. © 2010 [cit. 2012-10-11]. Dostupné z: <http://www.sportvital.cz/zdravi/aktuality/nekolik-rad-jak-se-dozit-devadesatky/>

⁵⁰ Zdravý životní styl je nejlepší prevencí cukrovky. *Sportvital*. [online]. © 2010 [cit. 2012-10-11]. Dostupné z: <http://www.sportvital.cz/zdravi/civilizacni-nemoci/cukrovka/zdravy-zivotni-styl-je-nejlepsi-prevenci-cukrovky/>

- upravení denního energetického příjmu v souvislosti s pohybovým režimem,
- snížení příjmu tuků, na podíl nepřekračující 30 % z celkového příjmu,
- snížení příjmu cholesterolu na max. 300mg za den,
- snížení spotřeby přidaných jednoduchých cukrů na max. 10 % z celkové energetické dávky,
- snížení spotřeby kuchyňské soli na 5 – 6 g za den, u seniorů snížení příjmu soli pod 5 g na den,
- zvýšení příjmu vlákniny u dospělých na 30g za den,
- zvýšení příjmu ochranných látek minerální a vitaminové povahy a dalších složek, které zajišťují ochranné procesy organismu,

u starších lidí:

- dostatečný příjem tekutin,
- výživa méně energeticky bohatá, ale nutričně dostatečně kvalitní,
- vyšší potřeba bílkovin, ovšem příjem tuků snižovat,
- zvýšit spotřebu nedostatkových složek jako zinku a vápníku, vitamínu D, C a z vitaminů skupiny B – zvláště kyseliny listová, pyridoxinu a vitamínu B12.

Při tvorbě jídelníčku a výběru potravin je důležité také věnovat pozornost údajům na etiketách výrobků a také jejich úpravě⁵¹.

Dle mého názoru je důležité klást důraz na dodržování zásad zdravého životního stylu, neb i přes informace o vlivu výše uvedených složek na zdraví jedince, se stále zvyšuje podíl onemocnění způsobených nevhodným stylem života. S touto problematikou a jeho komponent je spojena řada doporučení, spousta z nich je nám dostupná z médií, internetu či přímo z ordinací lékařů a jiných odborníků. Otázkou však je, nakolik jsou tato doporučení dodržována.

Proto druhá část bakalářské práce je zaměřena na tuto problematiku a to konkrétně životního stylu osob starších 70 -ti let. I když se může zdát, že u lidí v tomto věku, není důležité, jakým životním stylem žijí, myslím si, že právě dodržováním výše uvedených zásad a doporučení, si starší lidé mohou prodloužit a zkvalitnit svůj život. A jistě nebude troufalé, pokud uvedu, že kvalita života těchto lidí, kteří většinu části svého života mají

⁵¹ Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky. *Společnost pro výživu*. [online]. © 2012 [2012-09-10]. Dostupné z: <http://www.vyzivapol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html>

„za sebou“ je stejně důležitá jako lidí mladších. Vždyť i přes svá omezení způsobená věkem či stářím, jsou to osobnosti, které si zasluhují pozornost a úctu.

PRAKTICKÁ ČÁST

Výběrem výzkumné metody a samotnému výzkumu se věnuji v druhé, praktické části práce. Hlavním úkolem práce je zjistit, jaké povědomí mají senioři starší 70 – ti let o zdravém životním stylu. Hlavní otázka výzkumu tedy je:

- Jaký je životní styl těchto osob a jaké informace o zdravém životním stylu mají?
Dílčími otázkami jsou:
- Odkud jsou jim tyto informace dostupné?
- Dodržují tyto zásady?

1 CÍL PRÁCE

Pro praktickou část práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Cílem této části práce bylo provést rozhovory se seniory žijícími v domácím prostředí, zjistit jaké informace o zdravém životním stylu mají, odkud jsou jim dostupné a zda dle svého uvážení zásady zdravého životního stylu dodržují.

2 METODOLOGIE

2.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili senioři žijící v domácím prostředí. Byl proveden rozhovor se třinácti seniory, konkrétně osmi ženami a pěti muži. Jejich průměrný věk byl 77,9 let. Nejmladší senior měl 73 let, nejstaršímu bylo 85 let. Rozdíl v poměru žen a mužů není brán jako diskriminace vůči mužům, ale byl dán větší ochotou žen poskytovat rozhovor. Respondenti byli vybráni náhodně a byli rozděleni do dvou skupin. První skupinu tvoří osm dotazovaných, kteří jsou zcela soběstační, druhou skupinu tvoří pět dotazovaných, kteří jsou částečně soběstační, vyžadující pomoc rodiny či jiných pečovatелů. S těmito byly rozhovory provedeny na základě doporučení pečovatelky poskytující pomoc při zvládnání péče a běžných denních úkolů. Do výzkumu nebyli z důvodu validity získávaných informací zařazeni senioři s duševními poruchami a s demencí. Všichni respondenti a rozhovorem souhlasili, byl proveden v jejich domácím prostředí. Získané informace byly ve výsledku porovnány.

2.2 Metoda sběru dat

Pro výzkum byla zvolena metoda rozhovoru. Tato metoda je v kvalitativním výzkumu nejpoužívanější. Prostřednictvím rozhovoru jsou zkoumanému souboru kladeny otevřené otázky. Výhodou je, že pomocí takovýchto otázek můžeme lépe porozumět pohledu dotazovaných na danou problematiku a tito tedy nejsou omezováni nutností výběru položek v dotazníku, který je naopak součástí výzkumu kvantitativního⁵². Zvolený typ výzkumu tak umožňuje zajímavější pohled na danou problematiku díky autentičnosti jednotlivých odpovědí respondentů.

Rozhovor byl veden na základě předem připravených šesti otázek. V přípravné fázi výzkumu jsem si připravila plán rozhovoru a otázky, aby nedošlo k situacím, kdy bych já či respondenti nevěděli co říct a rozhovor nebyl zbytečně zkrácen. Tyto otázky byly sestaveny po zpracování teoretické části práce.

Před začátkem každého rozhovoru jsem se představila, sdělila jsem respondentovi důvod, za jakým bude rozhovor prováděn a sdělila jsem způsob použití získaných informací, včetně ujištění o jejich anonymitě. Po získání potřebného souhlasu k provedení a zaznamenání rozhovoru bylo každému řečeno, že jejich odpovědi budou zpracovány formou doslovného zápisu. Se způsobem vedení rozhovoru všichni respondenti souhlasili.

Nejprve byli respondenti dotazováni na možnost sdělení křestního jména, věku a rodinného stavu, s tímto každý souhlasil. Dále jim byly položeny otázky ohledně jejich zdravotního stavu a zvládání běžných povinností, což navodilo, mimo jiné, i uvolněnější atmosféru. Po té bylo možno přistoupit k připraveným otázkám. Otázky byly kladeny jasně, případně byly zopakovány či byly jinak upřesněny. Každý senior měl dostatek času na odpověď, většina odpovídala vzápětí po položení otázky. Průměrná délka rozhovoru byla 15-20 minut. Odpovědi byly přesně zapisovány a po té doslovně přepsány.

Po zodpovězení všech pokládaných otázek se většina seniorů spontánně rozhovořila i mimo dané téma, většinou o svém životě, jak žili dříve, či co je trápí. Většina seniorů byla ráda, že si mohou popovídat, zvláště ženy žijící samy.

⁵² ŠVARÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 340 s. ISBN 978-80-7867-313-0.

2.3 Seznam otázek kladených respondentům

Jako základ pro vedení rozhovorů byly použity níže uvedené otázky, které byly, dle potřeby, dále rozšířeny o doplňující otázky. Tyto případné doplňující otázky jsou uvedeny jako součást hlavní otázky - v závorkách.

1. Víte, jaké jsou zásady zdravého životního stylu, co je pro Vaše zdraví vhodné?
2. Dodržujete tyto zásady?
3. Víte, co znamená pitný režim?
(kolik byste měl/a denně vypít a čeho, dodržujete to?)
4. Věnujete se nějaké pohybové aktivitě?
5. Máte nějaké zdravotní problémy, které Vás trápí, komplikují život?
(jak se s tím vyrovnáváte - co děláte proti stresu?)
6. Zajímáte se o to, co je pro Vaše zdraví vhodné? Odkud tyto informace získáváte?
(informuje Vás lékař, nebo někdo jiný? /televize, rodina, atd./)

2.4 Přepis rozhovorů

Senioři žijící doma zcela soběstační

Respondent č. 1

Jméno: Jindřiška

Věk: 82

Rodinný stav: žije s manželem

Zdravotní stav: skolióza páteře a osteoporóza

1. *„Znamená to zdravě jíst, chodit na preventivní prohlídky, patří sem spánek a dobrá nálada.“*
2. *„Všechno nedodržuji. Náladu mívám dobrou, v jídle dělám chyby – místo zeleniny si vezmu něco sladkého. Taký jím hodně jogurty někdy místo večeře. S doktorama je to horší, odbývám se, nemám čas pro sebe. Nekouřím, piju příležitostně vínko.“*

3. *„Vím, že by se mělo denně vypít 2-3l tekutin. Já to dodržuji málo, nemám moc žízeň, ale přes 1 litr asi vypiji a nejvíc v noci. To mám žízeň. Asi to bude tím, že přes den na to nemyslím a pak to tělo chce v noci dohnat. Piju minerálku nebo džusy.“*
4. *„Moc ne, ráno když se vzbudím, tak na posteli cvičím. Myslím, že je to ale důležité, protáhnu si tělo a hned mám lepší náladu.“*
5. *„Mám nemocnou páteř, moc mě bolí a nohy. Když to nemůžu vydržet, vezmu si prášek, a když nemůžu vůbec, tak ležím. Stresem se nezabývám, i když občas mám všelijaké myšlenky, říkám si, nějak bylo a nějak bude a netrápím se tím.“*
6. *„Asi vím, co je dobré, co bych měla dělat, ale neřídím se tím vždycky. Měla bych se víc zajímat o své zdraví, ale zatím to nedělám. Nejvíc informací mám z časopisů, knížek a z televize. Vyhovuje mi to tak nejlépe, to že si to zjistím sama, doktor nemá většinou čas si povykládat.“*

Respondent č. 2

Jméno: Zdena

Věk: 78

Rodinný stav: vdova

Zdravotní stav: léčí se se srdcem a má pohybové problémy

1. *„Znamená to nemastit, nesladit, hýbat se, jíst takové ty podpůrné věci, luštit křížovky.“*
2. *„Snažím se to dodržovat, nekouřím, nesladím, jím ovoce. Tučný jídla taky nejím ani ty hotovky v obchodech. Užívám každé ráno nápoj z aloe, to je dobré na imunitu. Nikdy jsem nekouřila a nepiju alkohol, jen si někdy dám večer skleničku vína nebo po obědě trošičku piva na zapití. To si myslím neškodí.“*

3. *„Tak vím co je pitný režim, ale nedodržuji to. Myslím, že by se mělo vypít tak 2 až 3 litry, ale to já nevypiju. Nemám žízeň. Piju hlavně vodu, na snídani si dám čaj, po obědě jednu kávu, tu mám ráda. No a někdy trošku toho piva.“*
4. *„Dřív jsem hodně cestovala, lyžovala, ale dnes už jen chodím na procházky. Chtěla jsem jezdit na kole, ale to mám tady ve městě strach, i kvůli té mé rovnováze. Mám i ty hůlky k chůzi, tak hlavně chodím.“*
5. *„Mám potíže se srdcem, někdy se mi těžko dýchá a špatně chodí. Ale mám od doktora léky a s tím už nic prostě nenadělám. Ve stresu nejsem, cítím se spokojená. Jednou za měsíc se sejdu s dvěma kamarádkama, povykládáme si a to mi stačí, nejsem na nějaké dlouhé vasedávání. Jsem už 20 let sama a jsem tak zvyklá.“*
6. *„Zajímám se, něco si přečtu, dívám se na televizi na pořady o zdraví, a když mě tam něco zajímá, tak se zeptám doktora, jestli to můžu. Nejvíc informací mám od svého lékaře, ten je moc dobrej, a vyhovuje mi to tak.“*

Respondent č. 3

Jméno: Marie 1

Věk: 76

Rodinný stav: vdova

Zdravotní stav: léčí se s chronickým onemocněním horních cest dýchacích, pohybové problémy

1. *„Zdravý životní styl je pro mě zdravě jíst, samozřejmě nekouřit a nepít alkohol.“*
2. *„Myslím, že to asi dodržuji, nekouřím ani nepiju alkohol. Je pro mě ale obtížné vařit, tak jím tak od každého trochu, zeleninu sice moc ne, nechutná mi paprika ani rajčata, ale ovoce ano. Večer si dám většinou nějaký pečivo a sýr. Užívám hořčik, tak nějak jako prevenci na celé tělo.“*
3. *„Vím, mělo by se vypít tak 2 litry za den, já to ale nevypiju. Prostě nemám žízeň. Piju čaj, minerálku.“*

4. *„Tak pohybová aktivita, no prostě dělám něco doma, jako uklízím, jdu na zahradu, projdu se na hřbitov.“*
5. *„Tak potíže mám se zádama, někdy nemůžu ani vstát, ale jak vstanu, tak už se rozhýbu a prostě musím. Taky mám problémy s dýchacími cestami, to mám chronický, ale v mém věku to už asi lepší nebude. Nějak se nějakýma problémama nezabývám.“*
6. *„Nějak zvlášť se nezajímám. K doktorovi moc nechodím, a když jdu, tak mi stejně nic neřekne. Tak něco se dovíím z televize, ale nějak víc vědět nepotřebuju.“*

Respondent č. 4

Jméno: Antonie

Věk: 80

Rodinný stav: vdova

Zdravotní stav: onemocnění zad a artróza kolene

1. *„Pro zdraví je nejlepší humor, smích a dobrá nálada. Jinak samozřejmě zdravě jíst, hodně zeleniny a taky co si tělo řekne. Prostě člověk musí být optimista a na svět se usmívat.“*
2. *„Tak snažím se to dodržovat, řídím se svým tělem, dám si, na co mám chuť, ale všeho s mírou. Alkohol nepiju ani nekouřím. Užívám každé ráno vitamíny na výživu kloubů, mám pocit, že mi to pomáhá. A optimista jsem, říkám, že nikdy člověk neví, co bude zítra, tak nač se trápit.“*
3. *„Vypít by se mělo 2 litry denně, já to někdy nedodržuju, vypiju tak litr a tři čtvrtě. Piju jen vodu a ráno čaj, někdy si uvařím kávu, ale když mi to nesedí, tak ji vyliji a dám si ji až někdy jindy.“*
4. *„Pohybovou aktivitu mám tady na zahradě, doma, mám to tu velké, tak mi dá práci to uklidit, jinak chodím na procházky, někdy na hřbitov. A když si chci lehnout, tak ležím, něco si přečtu, vyluštím.“*

5. *„Bolí mě záda a kolena, nejhorší je, když ležím, nemůžu vstát, jak se rozejdu, tak už je to dobré. Mažu si to ale takovou chladivou mastí. Stres já neřeším, když na mě někdy přijdou všelijaké myšlenky, tak jdu mezi lidi, popovídám si s někým, projdu se a přijdu na jiné myšlenky.“*
6. *„Já se řídím podle sebe, někdy se dozvím něco z televize, když jsou tam ty pořady o zdraví a vyberu si z toho, co se mi hodí. Taký si něco přečtu v časopise. Člověk by měl prostě poznat, co mu dělá dobře.“*

Respondent č. 5

Jméno: Karel

Věk: 78

Rodinný stav: žije s manželkou

Zdravotní stav: bere léky na srdce a krevní tlak

1. *„Zdravě jíst, hýbat se, být v pohodě, nerozčilovat se.“*
2. *„Celkem ano, já se nerozčiluju, jím na co mám chuť, v létě hodně zeleninu, co si zasadím, v zimě moc ne. Manželka vaří oběd skoro každý den, večer si dáme už něco lehkého, třeba chleby nebo salát. Už nekouřím a alkohol si dám jen příležitostně. A někdy nějaký to pivo.“*
3. *„No to, že se musí hodně vypít. Myslím, že tak 3 litry denně. Já vypiju možná litr a půl. Když bylo teplo, tak jsem vypil asi víc, ale teď už zase míň. Nemám takovou žízeň. Piju tady naši kyselku a taky čaj.“*
4. *„Pohyb – to mám na zahradě. Jinak chodíme s manželkou do kostela, tak takový ty procházky.“*
5. *„Beru prášky na tlak a ještě nějaký, nevím teď na co. Ale tak už to není, co to bývalo. Bolí mě často celý člověk, ale může to být horší, že. Baví mě ta zahrada a taky se někdy zajdu podívat na hřiště na fotbal nebo taky v televizi.“*

6. *„Moc se nezajímám. Někdy se podívám v televizi na něco o tom zdraví, ale moc nad tím nepřemýšlím. Řídím se sám sebou. Když je mi zle, tak ležím, nebo jdu k doktorovi.“*

Respondent č. 6

Jméno: Jaroslav

Věk: 76

Rodinný stav: žije s manželkou

Zdravotní stav: neuvádí

1. *„Myslím, že zásady zdraví jsou zdravé jídlo, sportovat, nekouřit a nepít.“*
2. *„Podle mě to dodržuju. Sice nějak nesportuju. V létě jezdím na kole, a když není počasí, tak s manželkou chodíme hodně pěšky. Nijak se nepřejídám. Dříve manželka vařila denně pro syna, co s námi žil, ale nedávno zemřel, tak už tolik nevaří. Ale o víkendu k nám chodí rodina, tak ti donesou často koláče a tak, tak to máme třeba večeri. Alkohol nepiju, jen příležitostně pivo po obědě, někdy štamprli slivovice. To ale výjimečně. Nekouřím.“*
3. *„Znamená to dostatečně pít. Podle mě je to tak 2 až 3 litry za den. Já tolik tedy nevypiju, myslím, že tak litr a pul za den. Nějak na to pití nemyslím, tak se napiju, až mám žízeň. Piju ráno čaj, po obědě kafe a jinak sodovku, někdy to pivo.“*
4. *„Tak jak, jsem už říkal, jezdím na tom kole a chodíme na ty procházky. Co jinýho taky v našem věku dělat.“*
5. *„Ani ne, teď jsem byl u doktora, že mám asi vyšší tlak. Jinak už nejsem tak pružnej, jak dřív, no mohlo by to být lepší, ale jsou na tom moji známí hůř. Jak umřel syn, tak jsme byli moc špatní, ale už s tím nic nenaděláme, máme velkou rodinu, často k nám chodí, tak to mě i ženu drží nad vodou.“*

6. *„Něco si poslechnu, když na něco narazím v televizi, ale já se necítím zas tak špatně, tak mě to tak moc nezajímá. Jinak, když mě něco trápí, tak se zeptám i snachy, ona je sestra, tak ta mi poradí.“*

Respondent č. 7

Jméno: Jan

Věk: 73

Rodinný stav: žije s manželkou

Zdravotní stav: občas bolesti zad, kloubů

1. *„O to se já tak moc nezajímám, asi sem patří zdravé jídlo a sport.“*
2. *„Tak za mlada jsem sportoval, ale teď už jsem spíše takový divák. Jím asi tak všechno, prostě co mám rád. I to tučné a sladké si rád taky dám. Alkohol? Zajdu si občas na pivo, nepřeháním to. Dřív jsem kouřil, teď ne, když je nějaká oslava, tak třeba si jednu dám, ale jinak ne.“*
3. *„O to se mluví v televizi a tak, já piju, jak mám prostě žízeň. Dám si vodu, čaj, kávu, někdy minerálku, občas to pivo. Takové ty sladké sodovky to nemám rád.“*
4. *„Teď už ne. Chodím se dívat třeba na fotbal, to jezdím i na kole.“*
5. *„Občas mě bolí záda a klouby, tak si to namažu mastí, ale to už asi patří ke stáří, tak to nějak neprožívám. Může to být i horší, že. Tak jsem celkem spokojený.“*
6. *„Nezajímám. Prostě se řídím zdravým rozumem, když jsem nemocný, tak jdu k doktorce, ta mi změří tlak a řekne mi, že jsem ještě štramák.“*

Respondent č. 8

Jméno: Alžběta

Věk: 74

Rodinný stav: žije s manželkou

Zdravotní stav: léčí se s diabetem 2. typu

1. *„Trochu vím, nemá se jít tučné, člověk se má hýbat a nemá se stresovat. Pro mé zdraví by bylo dobré, kdybych trochu zhubla, říkal doktor.“*
2. *„Snažím se, jejím moc sladké a smažené. Mám slabou cukrovku, tak musím mít trochu tu dietu, ale to víte, někdy zhřeším nějakým tím zákuskem. Nekouřím. Sice se moc nehýbu, ale zase se nijak nestresuju, s manželem jsme spolu skoro padesát let, tak jsem si už něco prožila a život jde dál.“*
3. *„Musí se hodně pít. Já vypiju myslím tak přes dva litry denně. Dám si ráno kávu, někdy čaj, jinak minerálku, s manželem si občas dáme skleničku bílého vína.“*
4. *„To právě ne. Nechce se mi. Zajdu do obchodu, ale jinak jsme spokojeni doma.“*
5. *„Mám tu cukrovku, ale tak trápí mě takový ty běžný věci, bývám unavená, bolí mě občas záda, ale já si nijak nestěžuju.“*
6. *„Tak něco se člověk dozví z televize nebo časopisu. Zkoušela jsem třeba nějaké ty rady, jak zhubnout, ale to já stejně nevydržím. K doktorovi chodím nerada.“*

Senioři žijící doma částečně soběstační – pomoc rodiny či pečovatelské služby

Respondent č. 9

Jméno: Josefa

Věk: 80

Rodinný stav: vdova

Zdravotní stav: kardiostimulátor, onemocnění páteře, nemůže chodit

1. *„Myslím si, že je to zdravě jíst a nepít alkohol.“*
2. *„Dodržuji, jím rýži, brambory, maso moc nepokoušu, někdy koláče a co mi dcera nachystá. Kdysi mi doktorka řekla, že nemůžu listovou zeleninu a luštěniny, tak to nejím. Nekouřím, nepiju alkohol, vitaminy neužívám, jen léky.“*

3. *„Vím, že musím hodně pít, ale normální vodu nebo minerálku. Dodržuji to trochu. Měla bych vypít 2 litry, ale já tolik nevypiju, asi jen tak 1 l a čtvrt. Nepiju tolik, protože mám málo pohybu, tak nemám žízeň.“*
4. *„Nemohu dělat moc pohybů, když ležím. Ale snažím se někdy cvičit tady na posteli, kroužím nohama a rukama. Dřív se mnou cvičila i sestřička, co sem chodí, ale teď ta nová nemá na to čas.“*
5. *„Mám kardiostimulátor, nesmím se namáhat, nějak moc cvičit, dělat vše méně. A kvůli záďům nemůžu chodit, tak to mi vadí, protože jinak bych udělala ještě hodně práce. Ale nijak nebrečím, jsem celkem spokojená, když přijdou vnoučata a taky mám i pravnoučata, tak jsem velice spokojená.“*
6. *„Už se moc nezajímám. Nejvíc vím od dcery a tu informuje lékař. Víc informací nepotřebuji.“*

Respondent č. 10

Jméno: Marie 2

Věk: 76

Rodinný stav: žije s manželem

Zdravotní stav: špatný zrak, manžel jí musí pomáhat

1. *„Nekouřit, nepít alkohol, chodit k lékaři a nejíst tučné věci.“*
2. *„Asi dodržuji, nekouřím, nepiju alkohol. No a někdy zhřeším, s manželem si zajdeme do cukrárny, ale jinak si bereme jídlo tady z jídelny, a nám stačí jeden oběd, dáme si ho napůl. Jinak mi chutnají i ty celozrnné výrobky.“*
3. *„Ano, znamená to, hodně pít. Asi tak víc jak litr vody denně. A já se to snažím dodržovat, ale manžel mi to musí pořád připomínat. Dávám si čaj, někdy kávu a jinak minerálku.“*

4. *„Moc ne. Jen chodíme na procházky. Dříve jsem pracovala hodně na zahrádce, ale jak jsem onemocněla, tak jsme ji prodali a tak se mě manžel snaží brát každý den ven.“*
5. *„Měla jsem operaci očí a tak velice špatně vidím. Manžel mi musí hodně pomáhat, abych někde nespadla, nebo si neublížila. A tak to mi vadí, že nemůžu hodně věci dělat. Ale zase mám manžela jako oporu a velkou rodinu, z které mám radost. Poslechnu si pěknou hudbu v rádiu a je mi dobře.“*
6. *„Moc se nezajímám. Když mě něco bolí, tak se zeptám lékaře, ale ten říká, že je to už stáří a lepší to nebude. V rádiu někdy poslouchám nějaký ty věci, co je zdravé, ale já nejsem na nějaké změny. Tak žijeme, jak se dá.“*

Respondent č. 11

Jméno: Božena

Věk: 74

Rodinný stav: vdova

Zdravotní stav: problémy s chůzí, s koordinací

1. *„Zásady asi nepít, nekouřit a zdravě jíst.“*
2. *„Nekouřím a nepiju. Tedy, když je nějaká oslava, tak si dám skleničku vína, jinak ne. Jím co mi navaří rodina, ale je pravda, že ovoce a zeleninu moc nejím, spíš mi hodně chutnají mléčné výrobky jako sýry, jogurty, ale je to dost drahý.“*
3. *„Ano, musí se vypít tak 2 litry denně. To já asi nedodržuji, myslím, že vypiju tak litr, protože nemám takový pohyb a tak nemám žízeň.“*
4. *„Nemůžu moc chodit a rodina mi musí dost pomáhat s mytím a tak, chápete, že. Ale snažím se, abych nebyla tak moc závislá.“*
5. *„Tak nemůžu moc chodit, mám chodítka a někdy se mi dost motá hlava. Ale chodí za mnou pořád rodina, bydlí tady kousek, tak to jsem moc ráda. Nechtěla bych jít*

do domova důchodců, to už bych tu raději nebyla. Ráda si něco přečtu a dívám se na televizi. Jsme ráda, že mi slouží oči, čtení mám moc ráda. Cítím se vcelku spokojená.“

6. *„Moc už se nezajímám, co už taky v mém věku. Ale když je něco v televizi o zdraví, tak to ráda poslouchám, nebo si přečtu i něco v časopise. K doktorovi nerada chodím, tam si lidi jen stěžují a doktor nemá ani na vykládání čas.“*

Respondent č. 12

Jméno: Miloš

Věk: 85

Rodinný stav: žije s manželkou

Zdravotní stav: po mrtvici nechodící, kardiostimulátor

1. *„Nevím, ale asi dobrý jídlo a nekouřit. Pro moje zdraví už není dobré nic.“*
2. *„Nevím, jím na co mám chuť a co mi žena uvaří. Nekouřím, ale občas si dám malou skleničku vína nebo piva. A v létě rád jím to čerstvé ovoce ze zahrady.“*
3. *„Znamená to hodně pít. Vypiju málo, protože jinak bych musel často na bažanta, chápete. To mě obtěžuje. Piju tedy čaj, jednou denně kávu a kyselku.“*
4. *„Ne. Dřív jsem hodně cestoval, pak po mrtvici jsem částečně ochrnl, sice se to snažili rozhybat, ale mě se už pak moc nechtělo něco dělat.“*
5. *„Tak jenom to, že nemůžu chodit a mám ten strojek na srdce. Je to na nic takovej život, jen ležet. Ale někdy, když sem přijdou děcka, tak je rád vidím, ale jinak mě nic nebaví.“*
6. *„Nezajímám, na co už. V nemocnici mi řekli, že už to v mém věku lepší nebude, tak to musím nějak vydržet.“*

Respondent č. 13

Jméno: František

Věk: 81

Rodinný stav: vdovec

Zdravotní stav: problémy s chůzí, s tlakem

1. *„Dobře jíst, nepít alkohol, nekouřit.“*
2. *„Nekouřím, někdy si dám sklenku piva nebo vína. Jídlo mi vozí pečovatelka a taky dcera, tak jím co mi dají, má rád i sladké.“*
3. *„Pravidelně pít vodu. Já moc nepiju, mám tady doma kyselky, tak to tak popijím, tak ani nevím kolik za den vypiju.“*
4. *„No to ne. Já nemůžu ani moc chodit, jen tak trochu o berlích tady po bytě. Musí mi dcera pomáhat. Ale dřív jsem byl velký sportovec.“*
5. *„Ta chůze mi vadí. Musím se spoléhat se vším na ostatní, nemůžu si pořádně sám nic vyřídit. Ale nějak už dožiju, hlavně nechci nikam do nemocnice, ať mě to klepne tady doma. Tady ve svém jsem spokojenej.“*
6. *„Nemám žádné informace. Poslouchám přes den televizi a rádio, dcera mi někdy kupuje nějaké ty vitamíny, ale to někdy zapomínám jíst.“*

3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výsledky z kvalitativních rozhovorů jsou roztrženy podle výše uvedených otázek do šesti kategorií. Byla zjišťována míra informovanosti o jednotlivých složkách životního stylu a jejich praktickým dodržováním s posouzením, zda se vyskytují odlišnosti mezi odpověďmi respondentů zcela soběstačných a respondentů závislých na pomoci druhé osoby.

Zdravý životní styl

Na otázku, co patří mezi zásady zdravého životního stylu, odpověděli všichni oslovení respondenti shodně, zdravá strava. Za tuto považují konzumaci zeleniny, ovoce a netučného jídla. Pohybovou aktivitu považuje za důležitou složku zdravého životního stylu polovina seniorů zcela soběstačných, naproti tomu žádný senior závislý na pomoci pohyb neuvedl jako podstatný pro své zdraví. Konzumaci alkoholu považují za negativní složku působící na zdraví všichni senioři závislí na péči a také téměř všichni tito senioři uvedli negativní vliv kouření. Proti tomu ze skupiny seniorů soběstačných pouze jeden respondent označil kouření a pití alkoholu za negativní činitele ovlivňující zdraví. Za podstatnou složku, mající vliv na zdraví, pokládá polovina soběstačných seniorů dobrou náladu a předcházení stresovým situacím. Paní Antonie uvedla „*Prostě člověk musí být optimista a na svět se usmívat.*“ Dva respondenti z celkově oslovených uvedli, že je důležité chodit k lékaři na preventivní prohlídky.

Dodržování zásad zdravého životního stylu

Uvedené zásady se snaží dodržovat, dle svých tvrzení, všichni oslovení respondenti. Žádný z oslovených nekouří, pouze jeden dotázaný si příležitostně zapálí cigaretu. Alkohol konzumuje většina soběstačných seniorů příležitostně, preferují víno. Také své stravovací zvyklosti vnímají jako střídme, bez přejídání, někteří pravidelně konzumují mléčné výrobky. Tři oslovení užívají výživové doplňky ve formě vitaminů.

Oproti tomu lidé závislí na pomoci alkohol, až na jednu výjimku, nepožívají. Na přípravě stravy se nepodílejí, tudíž jejich stravování podléhá tomu, co jim připraví druhé osoby. Pan František sdělil „*Jídlo mi vozí pečovatelka a taky dcera, tak jím, co mi dají, mám rád i sladké.*“ Přesto hodnotí své stravování jako rozmanité.

Pitný režim

Pitný režim považují všichni senioři za důležitý, shodně uvádějí doporučené množství minimálně dva litry tekutin denně. Toto množství vypije ale pouze jedna seniorka. Dotazovaní shodně tvrdí, že důvodem jejich nízkého příjmu tekutin je chybějící pocit žízně. Osoby se sníženou hybností těla uvedly právě tuto sníženou mobilitu jako příčinu nedostatečného pití. Ve zdrojích tekutin není mezi oslovenými rozdíl, nejčastěji jsou to voda, minerálka, čaj a občas káva.

Pohybová aktivita

Pohybová aktivita soběstačných seniorů spočívá převážně v procházkách a práci doma. Jedna žena cvičí každé ráno a jedna se věnuje pravidelně chůzi. Muži uvedli, že v mládí se sportovali, dnes jim toto nedovolí jejich zdravotní stav. Ženy práci v domácnosti a často na zahradách považují za dostatečnou.

Jelikož jsou osoby s částečnou soběstačností na pohybových možnostech výrazně omezeni, je jejich aktivita minimální. Přesto vidím pozitivně u některých přinejmenším snahu nějakou činnost vyvíjet, jako u respondentky, která uvedla, že si občas zacvičí alespoň vleže na posteli. Kromě zdravotní indispozice je příčinou malé pohybové aktivity i malá motivace ze strany pečujících, například Josefa uvádí „*Dřív se mnou cvičila i sestřička, co sem chodí, ale teď ta nová nemá na to čas.*“

Zdravotní problémy

Respondenti závislí vnímají právě omezení hybnosti, jako největší zátěž. Přestože mají i jiné zdravotní komplikace, snášejí situaci snáze, díky rodině, která je těmto oporou. Své zdravotní hendikepy berou jako věc, se kterou je nutné se vyrovnat, kompenzace nacházejí také v četbě či hudbě.

Problémy, spojené nejčastěji s degenerativním onemocněním páteře či kloubů, jsou uváděny i u druhé skupiny dotazovaných seniorů, ale není to pro ně problém, který by zásadně omezoval jejich život, naopak se snaží tyto nepříjemnosti řešit vlastními silami, Jan sdělil „*Občas mě bolí záda a klouby, tak si to namažu mastí, ale to už asi patří ke stáří, tak to nějak neprožívám. Může to být i horší, že. Tak jsem celkem spokojený.*“

S ohledem na svůj věk a zdravotní stav uvedli převážně všichni oslovení, že jsou s životem relativně spokojeni, radost nacházejí v rodině, přátelích a pozitivní náladě.

Dostupnost informací

Nedá se říci, že by se o informace, co je pro zdraví vhodné oslovení přímo nezajímaly, spíše je aktivně nevyhledávají. Část oslovených sdělila, že se řídí dle svých pocitů a údaje o složkách, mající vliv na zdraví, jsou jim nejvíce dostupné z televize a časopisů. Jen dva respondenti z obou skupin získávají informace od svých lékařů, ostatní považují za problematický nedostačující zájem ze strany lékařů jim tyto informace sdělovat, který si vysvětlují i malým časovým prostorem, jenž je lékařům v praxi k dispozici. Výrazná část oslovených také uvádí, že k lékaři prostě nerada chodí, Božena říká *„K doktorovi nerada chodím, tam si lidi jen stěžují a doktor nemá ani na vykládání čas.“*

ZÁVĚR

Jaké informace o zdravém životním stylu respondenti mají a jaký životní styl upřednostňují, bylo cílem výzkumu.

Oslovení senioři znají hlavní složky zdravého životního stylu a největší důležitost přikládají stravě, pohybu a absenci alkoholu a kouření. Z dotazování vyplynulo, že ne všechny tyto uváděné zásady dodržují.

Senioři nezávislí se stravují střídmě a do svého stravovacího režimu zařazují i výživové doplňky. Literatura uvádí, že ve stáří se často vyskytují projevy malnutrice a nedostatky vitaminů. Uvedené může být problematické zvláště u seniorů závislých na pomoci, neboť tito v rozhovoru sdělili, že jejich potřeby výživy jim zabezpečují pečovatelé, konkrétně rodina či sociální služby. Z tohoto důvodu nemusí být kalorická potřeba dostatečně pokryta. Také snížená mobilita těchto seniorů bývá, dle odborné literatury, rizikovým faktorem podílejícím se na nízkém kalorickém příjmu. Nejen v těchto případech je proto u starších lidí důležitá nutriční konzultace s lékařem či dietní sestrou, která by měla být součástí zdravotní péče a prevence⁵³.

Respondenti jsou nekuřáci, což je velice pozitivní, neboť rizika spojená s kouřením, by s ohledem na věk a zdravotní stav oslovených, negativně ovlivnila již probíhající zdravotní komplikace. Problematická konzumace alkoholu je ve vysokém věku vzácná. Pouze jeden dotazovaný závislý senior uvedl, že si příležitostně dá sklenici alkoholického nápoje. To lze vysvětlovat zmíněnou omezenou mobilitou a s ní spojenou vyšší mírou zdravotních obtíží, které by se s větší mírou požívání alkoholu neslučovaly. Oproti tomu senioři nezávislí uvedli, že si občas malou dávku alkoholu dopřejí, nejčastěji v podobě vína. Pokud užívání alkoholu je v přijatelné míře, nemusí mít nepříznivý vliv na zdraví těchto starších osob. To zmiňuje ve své publikaci i Kalvach⁵⁴, kde uvádí, že mnoho seniorů ví o negativních vlivech alkoholu na zdraví, zvláště v kombinaci s léky.

Problematické je nedostatečné dodržování pitného režimu u téměř všech dotazovaných. Respondenti vědí o důležitosti dostatečného příjmu tekutin i o doporučovaném množství, ale uvedené rady se jim nedaří plnit. Argumentují to nedostatečným pocitem žízně. Vhodné je nabádat stárnoucí k pravidelnému pití tekutin

⁵³ KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

⁵⁴ KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

a osobám s omezenou mobilitou zajistit stálou dostupnost vhodných tekutin. U těchto osob je možné použít pomůcky ke zjednodušení příjmu tekutin, jako savičky nebo hrnek s brčkem.

Pohybová aktivita se s postupujícím věkem snižuje. Kalvach⁵⁵ upozorňuje na strach seniorů ze zvýšené pohybové aktivity, který je dán i nízkou informovaností a nedostatkem možností vykonávat pohybovou aktivitu ve formě rehabilitačních aktivit pro seniory. Vágnerová⁵⁶ zmiňuje důsledky nemocí spojených s pohybovým ústrojím, které spočívají ve snížení soběstačnosti a s ní související sociální izolaci. Často zůstávají takto postižení doma a na pohybovou aktivitu zcela rezignují. Z výzkumného šetření vyplynulo, že senioři se i přes pohybové problémy snaží být aktivní. Preferují procházky a práci v domácnosti. U závislých oslovených je to obtížné. Pohyb jim chybí, jedna seniorka se snaží cvičit občas sama, ale schází jí motivace. Pohybová rehabilitace by byla zajisté u těchto seniorů vhodnou kompenzací jejich imobility.

Pro pozdní stáří je typická vyšší četnost různých onemocnění na jednu. Oslovení respondenti mají různé zdravotní obtíže, ovšem za nejvíce narušující jejich autonomii označují problémy spojené s pohybovým aparátem, tedy bolesti páteře, kloubů a končetin. Nicméně berou tyto potíže jako součásti svého věku a většina dotázaných uvedla, že se s těžkostmi vyrovnávají odpočinkem, procházkami, četbou či užíváním preparátů na kloubní výživu. Velkou váhu přikládají všichni dotazovaní roli rodiny a přátel, kteří jim poskytují podporu. Zde souhlasím s tvrzením Vágnerové⁵⁷, která ve své knize upozorňuje na silnou potřebu jistoty stárnoucích lidí v citových vazbách, kdy velký emoční význam má pro ně právě rodina a přátelé.

Na závěr mě zajímalo, z jakých zdrojů jsou seniorům informace o zdravém životním stylu k dispozici. Oslovení uváděli, že nejvíce dostupných informací mají z televize a časopisů. V televizi sledují pořady věnované zdraví, některé rady zde uveřejňované se snaží realizovat, většina ovšem sdělila, že se řídí více svým momentálním rozpoložením. Pouze malá skupina respondentů uvedla, že doporučení získávají od svého lékaře. Vysvětlují to jak malou návštěvností lékaře, kdy zdravotní prohlídky neabsolvují rádi, tak i nedostatkem času lékařů se jim věnovat a tedy odpovídat na případné dotazy. Jedna

⁵⁵ KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

⁵⁶ VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

seniorka uvedla, že nemá potřebu získávat více informací a potřebné rady přijímá od dcery, která o ni pečuje. Proto vidím jako významné šířit osvětu o vlivech působících na zdraví i mezi pečující rodinu a další osoby podílející se na péči o seniory.

Životní styl ovlivňuje každého člověka. Mělo by být samozřejmostí preferovat pozitivní přístup k zdravému způsobu života, pokud se chceme dožít stáří v potřebném zdraví a vitalitě. Dnešní doba nabízí rozmanité množství zdravých potravin a také pohybových aktivit vhodných pro každý věk. I přesto je důležité propagovat zdravý životní styl a varovat před negativními důsledky nevhodného způsobu života.

Z výzkumu vyplynulo, že lékaři nemají dostatek času na poskytování rad o prevenci. Tento nedostatek by bylo možné kompenzovat rolí zdravotních sester v primární péči, sociálně zdravotních pracovníků, kteří by sami monitorovali a vyhledávali rizikové skupiny seniorů a informovali je o preventivních programech a rizicích spojenými s nevhodným životním stylem.

Stáří není konečnou stanicí v životě člověka. I ve vysokém věku je možné si zachovat autonomii a radovat se z věcí, které život nabízí.

Edukační materiál ve formě letáčků by byl vhodnou alternativou pro šíření informací mezi seniory, jejich blízké, tak i pro lékaře a další profesionály věnující se seniorům. Tento materiál jsem navrhla jako součást bakalářské práce a je zařazen do přílohy této práce.

„Když lidé nařikají na život, je to téměř vždy proto, že od něho žádali nemožné věci.“

Joseph Ernest Renan

SOUHRN

Cílem bakalářské práce bylo teoreticky popsat problematiku stáří, stárnutí a změny, které tuto vývojovou etapu života provázejí. Dalším cílem bylo zaměřit se na problematiku zdravého životního stylu, na jeho jednotlivé komponenty a zjistit postoj seniorů k těmto složkám. Na otázky, položené na počátku výzkumu se podařilo nalézt odpovědi a všechny byly zodpovězeny. Byl vytvořen návrh edukačního materiálu pro seniory.

Praktická část práce byla založena na kvalitativním výzkumu vzorku, který tvořilo 13 seniorů. Byla použita metoda rozhovoru, kterou tvořilo šest otázek. Cílem těchto otázek bylo zjistit míru informovanosti seniorů o zdravém životním stylu, dodržování zásad zdravého životního stylu a dostupnost těchto informací starším lidem. Tato metoda byla zvolena vhodně, s ohledem na možnost získání autentických odpovědí na kladené otázky. Pro získání informací, jaký životní styl v dané populaci převládá, by bylo možné navázat na výsledky v kvalitativním výzkumu a realizovat reprezentativní kvantitativní výzkum.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina seniorů dokáže definovat složky zdravého životního stylu, ale v praktickém životě všechna doporučení nedodržují. Důležitou pozornost přikládají správnému stravování, pohybu a absenci kouření. Odlišnost v životním stylu mezi osobami soběstačnými a osobami částečně závislými na pomoci druhé osoby byla zjištěna pouze u konzumace alkoholu a v možnostech vykonávat pohybové aktivity. Část soběstačných seniorů si občas dopřeje sklenici alkoholu. Nejčastější pohybovou aktivitou je chůze a pracovní činnosti v domácnosti. U seniorů závislých na pomoci tělesná aktivita chybí. Z odpovědí byl zjištěn nedostatek v dodržování pitného režimu. Respondenti volí vhodné tekutiny, ale nepřijímají těchto tekutin dostatek. Příčinou je chybějící pocit žízně. Za nejčastější zdravotní komplikace byly seniory označeny problémy s pohybovým aparátem. Svůj život, i přes tyto nepříjemnosti, hodnotili jako uspokojivý, s důrazem kladeným na rodinné a přátelské vazby. Většina informací, které se týkají zdravého životního stylu, je seniorům zprostředkována formou mediálních sdělení. Rady od odborníků jim nejsou poskytovány v dostatečném množství.

Klíčová slova

Senior, stáří, stárnutí, involuce, životní styl, informovanost.

SUMMARY

The aim of the thesis was in theory to describe the problems of old age, aging and the changes that this developmental stage of life. Another objective was to focus on the issues of healthy lifestyles, in its individual components and to determine the position of the elderly to these folders. The questions posed at the beginning of research to find the answers, and all were answered. Design of educational material has been created for the elderly.

The practical part of the thesis was based on qualitative research sample consisted of 13 seniors. The method was used in the interview, which consisted of six questions. The purpose of these questions was to determine the degree of awareness of older people on healthy lifestyles, compliance with the principles of a healthy lifestyle and the availability of such information to older people. This method has been chosen appropriately, with regard to the possibility of getting authentic answers to questions. To obtain information, what kind of lifestyle in a given population prevails, it would be possible to build on the results of the qualitative research and quantitative research representative.

From the research investigation showed that most of the elderly will be able to define the components of a healthy lifestyle, but in practical life to comply with all recommendations. Important attention shall be accompanied by the correct diet, smoking and lack of movement. The difference in lifestyle between those persons partially self-sufficient dependent on the assistance of a second person was found only in the case of alcohol consumption and the possibilities to perform physical activities. Part of the self-contained seniors sometimes give a glass of alcohol. The most common physical activity walking and working activities in the home. For elderly dependent on the assistance of physical activity are lacking. The answer was found in compliance with the drinking regime. The respondents shall elect a suitable liquid, but do not accept these fluid enough. The cause is the lack of a feeling of thirst. For the most common medical complications of the elderly with mobility problems identified by the apparatus. Your life, despite these annoyances, evaluated as satisfactory, with an emphasis on family and friendly ties. Most of the information relating to healthy lifestyles, is mediated by the seniors in the form of media communication. Advice from experts, they are not provided in sufficient quantities.

Keywords

Senior, age, aging, involution, lifestyle, information.

Referenční seznam

1. FARKOVÁ, M. 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského. 325 s. ISBN 80-86723-22-4.
2. HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 416 s. ISBN 80-7039-158-2.
3. KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
4. KEBZA, V., L. KOMÁREK, L. 2006. *Pohyb a relaxace*. 3., upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 23 s. ISBN 80-707-1264-3.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd.3. Praha: Portál. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
7. LANGMAIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
8. MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
9. MARÁDOVÁ, E., L. STŘEDA a T. ZIMA. 2010. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. 111 s. ISBN 978-80-7290-480-8.
10. NEŠPOR, K. 2006. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host. 236 s. ISBN 80-729-4206-9.
11. ROKYTA, R. a kol. 2008. *Fyziologie: pro bakalářská studia v medicíně, ošetrovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*. 2., přeprac. vyd. Praha: ISV nakladatelství. 426 s. ISBN 80-86642-47-X.
12. ŘÍČAN, P. 2004. *Cesta životem*. Praha: Portál. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
13. ŠTILEC, M. 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
14. ŠVAŘÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 340 s. ISBN 978-80-7867-313-0.
15. TOPINKOVÁ, E. 2005. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
16. VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

17. WEINBERG, R. A. 2003. *Jediná odrodilá buňka: jak vzniká rakovina*. Praha: Academia. 156 s. ISBN 80-200-1071-8.

Elektronické zdroje:

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=463

<http://kardiak.cz/obecna-teorie/kardiovaskularni-onemocneni.html>

http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html

<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/nador>

<http://lekarske.slovniky.cz/>

<http://www.mpsv.cz/cs/5045>

http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

<http://www.obezita.cz/obezita/v-cr-a-ve-svete/>

<http://www.odvykani-koureni.cz/rizika-koureni>

<http://www.sportvital.cz/zdravi/aktuality/nekolik-rad-jak-se-dožit-devadesátky/>

<http://www.sportvital.cz/zdravi/civilizacni-nemoci/cukrovka/zdravy-zivotni-styl-je-nejlepsi-prevenci-cukrovky/>

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

http://www.uzis.cz/system/files/57_10.pdf

<http://www.vyzivavnemoci.cz/seniori-a-podvyziva/>

<http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html>

Seznam grafů

Graf 1. Podíl abstinentů a denních konzumentů alkoholu z hlediska pohlaví a věku (%).

Graf 2. Pásma BMI.

Slovníček cizích slov

Angina pectoris	-	Onemocnění srdce, projevující se bolestí na hrudi
Antioxidanty	-	Látky zabraňující oxidaci, zpomalují oxidační reakce v těle
Artróza	-	Nezánětlivé onemocnění kloubů
Ateroskleróza	-	Onemocnění tepen „kornatění“
Atrofie	-	Úbytek tkáně
Body Mass Index	-	Číslo, které je používané jako indikátor váhy
Dependentní	-	Závislý
Diabetes mellitus	-	Cukrovka
Hypertenze	-	Vysoký krevní tlak
Hypoxie	-	Nedostatek kyslíku pro tělesný metabolismus
Infarkt myokardu	-	Odumření části myokardu přerušením krevního zásobení
Inzulin	-	Hormon slinivky břišní
Ischemická choroba srdeční	-	Nedostatečné prokrvení srdečního svalu
Karcinogenní	-	Chemické látky vyvolávající rakovinné bujení
Karcinom	-	Nádorové onemocnění
Kardiovaskulární	-	Týkající se oběhové soustavy
Koronární cévy	-	Věčité cévy vyživující srdce
Malnutrice	-	Podvýživa
Metastáze	-	Druhotné ložisko nádorových buněk
Myokard	-	Srdeční svalovina
Onkologické	-	Nádorový
Osteoporóza	-	Úbytek kostní hmoty „řidnutí kostí“
Skolióza	-	Vychýlení páteře do strany

Seznam zkratek

Aj.	-	A jiné
Atd.	-	A tak dále
BMI	-	Body Mass Index
ČR	-	Česká republika
DM	-	Diabetes mellitus
Max.	-	Maximálně
Např.	-	Například
Tzv.	-	Takzvaný
WHO	-	Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha 1: Zdravá strava

Příloha 2: Pitný režim

PROČ JE I V POKROČILÉM VĚKU DŮLEŽITÉ SPRÁVNĚ JÍST?

☺ I v pokročilém věku potřebuje Vaše tělo pro správné fungování přísun energie z kvalitních potravin. Nezáleží tedy na množství jídla, ale na jeho kvalitě.

☺ Strava má být co nejpestřejší, s dostatkem bílkovin, minerálů, vitaminů a stopových prvků.

☺ Důležitý je příjem bílkovin v potravě, protože jsou potřebné pro Váš imunitní systém, který se pak může lépe vyrovnávat se zdravotními obtížemi. Bílkoviny, které najdete v mase, mléčných výrobcích, vejcích, pomáhají organismu při zátěži v podobě operací, hojení ran či úrazech.

☺ Ovoce a zelenina jsou zdrojem vitaminů a minerálních látek.

☺ Stravu si rozdělte do několika porcí denně – ideálně: snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře.

Správná strava je prevencí proti:

- ✓ vysokému krevnímu tlaku
- ✓ cukrovce
- ✓ kardiovaskulárním onemocněním
- ✓ nádorovým onemocněním

CO JE VHODNÉ JÍST ?

- libové maso
- ryby - alespoň 1x týdně
- mléko, mléčné výrobky, tvrdé sýry
- celozrnné pečivo
- luštěniny
- kvalitní oleje
- ovoce – několikrát denně
- zeleninu – několikrát denně



www.vitasana.cz/wp-content/uploads/2012/food-pyramid.jpg

ČEHO SE VYVAROVAT ?

- Smaženým pokrmům, tučným potravinám, uzeninám, cukru, soli

Může se senior, jako já, cítit lépe díky

PITNÉMU REŽIMU ?

ANO !

Dostatečné množství tekutin zajišťuje správnou funkci celého organismu, podporuje tělesné a duševní funkce:

www.nasepenize.cz/imag3box.com/images/image/oo/lide/penzis-te-duchod-stastni-veseli-lide.jpg



✓ budu se cítit více koncentrovaný na práci

✓ nebudu trpět bolestmi hlavy

✓ nebudu se cítit unavený

✓ nebudu mít problémy se zácpou

✓ voda odplaví škodliviny z těla

✓ snížím riziko vzniku ledvinových a močových kamenů a riziko vzniku infekce

✓ má pokožka bude mít hezčí vzhled

KOLIK TOHO MÁM VYPÍT?

- ✚ Záleží na hmotnosti, věku, tělesné aktivitě a zdravotním stavu člověka.
- ✚ Pocit žízně nás upozorní, že je nutné se napít.
- ✚ Ve stáří se pocit žízně snižuje, proto je důležité pít pravidelně v průběhu dne, i když žížeň nepocítujeme 2 až 3 litry tekutin.

CO JE PRO MĚ NEJVHODNĚJŠÍ PÍT?

- ✓ Čistá voda z vodovodu
- ✓ Slabě mineralizované vody
- ✓ Ředěné ovocné a zeleninové šťávy
- ✓ Neslazené čaje



www.img.blesk.cz/img/1/full/327289_.jpg

Anotace

Jméno a příjmení:	Gabriela NERADILOVÁ
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	MUDr. Milada Bezděková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Zdravý životní styl seniorů nad 70let.
Název v angličtině:	Healthy lifestyle of seniors over 70 years.
Anotace práce:	Bakalářská práce zabývající se problematikou životního stylu seniorů starších 70-ti let, konkrétně mírou informovanosti o zdravém životním stylu v seniorském věku. V praktické části zkoumající dostupnost těchto informací a míru dodržování zásad zdravého způsobu života u seniorů soběstačných a seniorů částečně závislých na pomoci druhé osoby žijících v jejich přirozeném domácím prostředí.
Klíčová slova:	Senior, stáří, stárnutí, involuce, životní styl, informovanost.
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis dealing with the problems of life style of the elderly over 70 years of age, specifically the degree of awareness of a healthy lifestyle in the senior age. In the practical part of exploring the availability of such information, and the degree of compliance with the principles of a healthy way of life for the elderly and seniors self-contained partially dependent on the assistance of a second person living in their natural home environment.
Klíčová slova v angličtině:	Senior, age, aging, involution, lifestyle, information.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Zdravá strava Příloha 2: Pitný režim
Rozsah práce:	54 stran.
Jazyk práce:	Český jazyk.