

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Pohybové aktivity a kvalita života seniorů

Bakalářská práce

Autor: Jana Staňková
Studijní program: B7507 / Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Staňková**
Osobní číslo: **P12633**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální komunikace v neziskovém sektoru**
Název tématu: **Pohybové aktivity a kvalita života seniorů**
Zadávající katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Práce se zabývá proaktivním zvládnutím stáří. Teoretická část práce rozebírá vliv pohybové aktivity seniorů na subjektivní kvalitu života, zvláštnosti pohybové aktivity v seni, motivaci k pohybové činnosti, zdravotní a psychické benefity pohybových aktivit. Důraz je kladen na adherenci ke zdravému životnímu stylu ve stáří. Empirická část práce ověřuje vztahy mezi pohybovou aktivitou a dalšími faktory resilience u seniorů. Metoda výzkumu: dotazníkové šetření.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování bakalářské práce:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.**
Katedra sociální patologie a sociologie
Oponent bakalářské práce: **doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.**
Datum zadání bakalářské práce: **7. 2. 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **22. 4. 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky. Děkuji také všem ostatním, díky nimž jsem mohla realizovat výzkumné šetření, které přispělo k vypracování této práce.

Anotace

STAŇKOVÁ, Jana. *Pohybové aktivity a kvalita života seniorů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 54 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá pohybovou aktivitou a jejím pozitivním vlivem na fyzickou a psychickou výkonnost v seniorském věku. Obsahuje dvě části - teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje stáří, příčiny stárnutí, věkové zvláštnosti organismu a přínos pohybových aktivit z hlediska biologického, psychologického i sociálního. Dále rozebírá souvislosti pohybových aktivit s kvalitou života. Součástí je rovněž popis pohybových aktivit vhodných pro seniory a možnosti motivace seniorů k pohybovým aktivitám. V empirické části jsou analyzovány výsledky výzkumného šetření, mapující množství pohybové aktivity a její vliv na zvládání zátěžových situací u seniorů. Výsledky byly zjišťovány prostřednictvím standardizovaných dotazníků, a to konkrétně dotazník Pohybové aktivity a inaktivity, Nezdolnost typu SOC, Stress profile a Self-rating depression scale – SDS. V závěru bakalářské práce jsou porovnány stanovené hypotézy se zjištěnými daty.

Klíčová slova: pohybová aktivita, kvalita života, senior

Annotation

STAŇKOVÁ, Jana. *Physical activities and quality of life for seniors*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 54 p. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis deals with the importance of physical activity and its positive influence on the physical and psychological performance in senior age. The thesis is structured in two parts - theoretical and empirical. Theoretical part describes old age, biological reasons for senescence, peculiarities of organism in term of age and the benefit of physical activities from biological, psychological and social aspects. It also deals with the connection between physical activities and quality of life. Part of the thesis also describes different kinds of physical activities which are appropriate for seniors and possible motivations for seniors to perform physical activities. The empirical part contains an analysis of research mapping out the amount of physical activities of seniors and its influence on coping with stressful situations seniors can be exposed to. Results had been obtained through standardized questionnaires: namely Questionnaire Physical Activities, Resilience Type SOC, Stress Profile and Self-rating Depression Scale – SDS. At the end of the bachelor thesis established hypotheses and results of the research are compared.

Key words: physical activity, quality of life, senior

Obsah

Úvod.....	8
1. Mezioborový přístup k seniu	10
1.1. Současné trendy stárnutí populace	10
1.2. Senium v historii	11
1.3. Stáří a příčiny stárnutí	13
1.4. Vliv tělesných cvičení na lidský organismus	14
1.5. Cvičení a psychika	17
1.6. Věkové zvláštnosti organismu a pohybové aktivity.....	18
1.7. Význam pohybu a změny životního stylu pro starší generaci.....	19
1.8. Pohybové aktivity doporučované seniorům	19
1.9. Sociální přínos pohybových aktivit.....	21
1.10. Motivace seniorů k pohybovým aktivitám.....	22
1.11. Pojem kvalita života.....	22
1.12. Pohyb a kvalita života	25
1.13. Proaktivní stárnutí	29
1.14. Aktuální údaje o pohybových aktivitách seniorů.....	29
2. Analýza vlivu pohybových aktivit na kvalitu života seniorů	31
2.1. Cíl výzkumného šetření, hypotézy.....	31
2.2. Charakteristika respondentů	32
2.3. Popis výzkumných metod	33
2.4. Výsledky a diskuse	36
2.4.1. Zhodnocení adherence seniorů k pohybovým aktivitám	36
2.4.2. Depresivní symptomatologie u seniorů	40
2.4.3. Vztah věku k vybraným proměnným.....	42
2.4.4. Smysl pro soudržnost a adherence ke zdravému životnímu stylu u seniorů	43
2.4.5. Vztah pohybové aktivity k vybraným proměnným	45
3. Souhrn.....	46
Závěr	48
Použitá literatura	50
Seznam grafů	54
Seznam tabulek	54

Úvod

Stárnutí je jeden z přírodních procesů, všichni jsme jeho součástí.

Stáří je především funkcí duševního a tělesného stavu, a ne jen počtu let v životě člověka. Stáří každého člověka je ve svých projevech vždy odlišné a neopakovatelné, odráží individuální osudy lidí.

Někteří lidé jsou ve vysokém věku aktivní a žijí s radostí a na některé doléhá stáří již v nižším věku. Štílec (2004) uvádí, že člověk je relativně mladý, dokud je schopen se učit, snášet nové odlišné názory, získávat nové zkušenosti a nechat se jimi ovlivňovat.

Stáří je možné prožít aktivně a nikoli jako ponuré životní období, musíme však chtít. Seniorský věk nabízí celou řadu možností, jak být stále platným členem společnosti a každý den prožívat aktivně a smysluplně. Jednou z možností jsou pohybové aktivity.

Pohyb je součástí po celý náš život, umožňuje naplno prožívat každý den. Pohyb je přirozeným projevem a je důležitý pro plnohodnotný vývoj člověka. Působí příznivě na fyzické i psychické zdraví. Pohyb nám umožňuje kontakt, interakci, navazování a rozvoj vztahů, komunikaci. Prostřednictvím pohybu poznáváme a vnímáme okolní svět. Pohybem je možné významně ovlivnit stav mozku. V pohybu se odrážejí a rozvíjejí myšlenky, emoce, city, fantazie, cvičí se paměť, obohacuje představivost, zvyšuje se koncentrace pozornosti. Pohyb je důležitým prostředkem k předcházení nežádoucích jevů, ať už se týkají fyzického či psychického stavu, nebo sociální pohody. (Szabová, 2001)

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože senioři tvoří v dnešní společnosti stále významnější část populace a pohybové aktivity jim umožní zvýšit kvalitu života a rovněž podporu patřičné kondice. Cílem práce je ověřit vliv pohybové aktivity na fyzickou a psychickou výkonnost v seniorském věku a celkovou kvalitu života. Dále analyzovat zvláštnosti pohybové aktivity a její benefity v seniu v kontextu resilience.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje velikost a strukturu sledované skupiny seniorů, nabízí přehled základních poznatků o stáří, příčinách stárnutí, vlivu pohybových aktivit seniorů na subjektivní kvalitu života. Nabízí přehled doporučovaných aktivit pro seniory, věnuje se pozitivním

účinkům pohybových aktivit z hlediska biologického, psychologického a sociálního. Dále pojednává o vztahu mezi pohybovými aktivitami, kvalitou života a zátěžovými situacemi. Rovněž je zde popsána problematika motivace seniorů k pohybové aktivitě, důraz je kladen na adherenci ke zdravému životnímu stylu ve stáří. V poslední kapitole jsou uvedeny aktuální údaje o pohybových aktivitách seniorů.

Praktická část ověřuje vztahy mezi pohybovou aktivitou a dalšími faktory resilience u seniorů. Obsahuje popis výsledků výzkumného šetření, které proběhlo v Hradci Králové během měsíců listopad a prosinec 2014. K výzkumnému šetření byly použity čtyři druhy standardizovaných dotazníků (Pohybové aktivity a inaktivity, SOC, Stress profile a SDS).

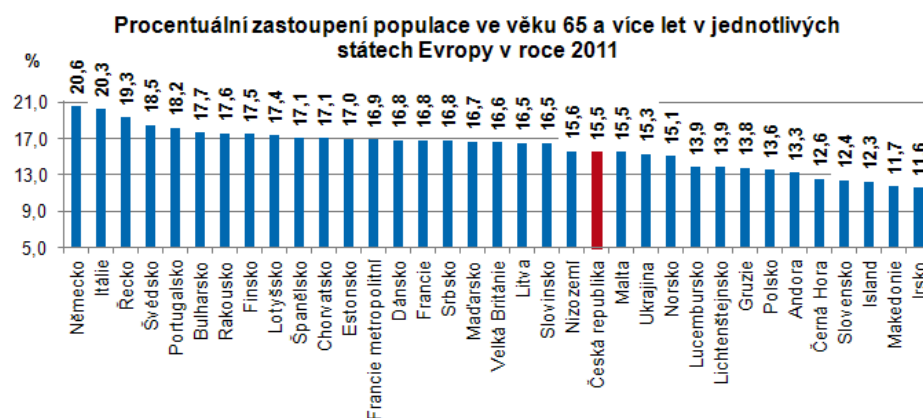
1. Mezioborový přístup k seni

1.1. Současné trendy stárnutí populace

Život člověka se v moderní společnosti prodlužuje. Stáří tak představuje v lidském životě důležitou etapu, kterou rozhodně nelze brát jako pouhé předznamenání konce životní pouti.

Rychlé stárnutí společnosti pozorované již delší dobu v zemích západní Evropy, začíná být aktuální i v České republice (graf č. 1). Důvodem je snižující se porodnost, přičemž délka lidského života se prodlužuje díky moderním prostředkům medicíny i zdravějšímu životnímu stylu.

Graf 1 - Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011



Zdroj dat: Eurostat

Rabušic (1995) popisuje stárnutí populace jako zákonitý efekt ukončeného demografického přechodu, kdy se porodnost i úmrtnost stabilizují na velmi nízkých a vyvážených hodnotách; rodí se relativně málo dětí a úmrtnost je stabilizována (nebo se dokonce dále snižuje) a věkovou strukturu populace tak následně charakterizují malé podíly mladé populace a vyšší podíly populace seniorské.

Blahutková (2013) jako příklad uvádí situaci mezi lety 2003 a 2011, kdy v České republice poklesl podíl dětské kategorie 0-14 let z 15,4 % na 14,4 %, zatímco u kategorie 65 let a více se zvýšil z 13,9 % na 15,8 %.

V současnosti průměrný věk člověka narůstá a dosahuje více než 75 let u mužů a 83 u žen. Obyvatelstvo České republiky je začátkem 21. století nejstarší v celé své historii. Podle Českého statistického úřadu bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 let a více a téměř tři miliony osob starších 65 let. Podíl osob ve věku nad 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit k jedné třetině, což by znamenalo zdvojnásobení současného podílu. Nejrychleji bude přibývat osob v nejvyšším věku – počet obyvatel starších 85 let by se mohl do roku 2050 zpětinasobit (Český statistický úřad, 2003). Tento demografický vývoj poukazuje na nezbytnost transformace jak zdravotních a sociálních služeb, tak i na nutnost přijmout takové reformy, které by zajistily udržitelný rozvoj pro všechny věkové skupiny, zejména pro seniory.

1.2. Senium v historii

Seznámíme-li se blíže se životem vynikajících lidí, vidíme, že mnozí z nich si zachovali tvůrčí schopnosti do vysokého stáří, zejména zásluhou toho, že po celý život dbali o své zdraví, s chutí pracovali ve svém oboru a soustavně pěstovali různá tělesná cvičení nebo sport. Studium příčin, vyvolávajících příchod stáří, dávno přesvědčilo vědce na celém světě, že člověk by mohl žít déle, kdyby si život sám nezkracoval. Po celá staletí poukazovali nejznámější vědečtí představitelé na následující příčiny zkracující lidský život. Za základní příčinu se pokládá změkčilá výchova, která neposkytuje lidskému organismu dostatečnou odolnost proti působení vnějšího prostředí a s touto změkčilostí spojená zahálčivost a neláska k tělesnému pohybu. (Sarkizov-Serazini, 1959)

Zde stojí za připomenutí výrok moudrého Hippokrata: *„Zahálka a nicnedělání přináší člověku neřest a nemoci, a naopak usilování rozumu o cokoli mu dodává čilosti, která vytrvale podporuje zdraví. K prodloužení života je zapotřebí střídmosti, rozumné gymnastiky, čerstvého vzduchu a procházek. Funkce dělá orgán.“* (Sarkizov-Serazini, 1959, s. 40). Pohyb tedy vytváří a utužuje svaly, srdce, cévy, vazy, kosti, a tak bychom mohli jmenovat všechny součásti lidského těla, kterým pohybová aktivita přináší ve svém konečném důsledku výhody.

Se stejnou vážností byly přijímány výroky filosofa Platóna, který tvrdil, že gymnastika je léčebným prostředkem a že medicína musí navazovat na všechna gymnastická cvičení. Vedle toho Aristoteles pronesl: *„Život potřebuje pohyb.“* (Sarkizov-Serazini,

1959, s. 52). Například řecký dramatik Sofokles, kterému se dostalo gymnastického vychování, napsal svou slavnou tragedii Oidipus v devadesátém roce života.

Celé generace řeckých lékařů, filosofů a myslitelů se ve svých dílech zabývaly významem tělesných cvičení pro prodloužení života. Démosthenes, Sokrates, Platón, Aristoteles i slavný Archimédes, který byl jeden čas učitelem gymnastiky, navštěvovali po celý život tělocvičné instituce. Také nejlepší lékaři a filosofové starověkého Říma vysoko hodnotili tělesná cvičení jako nejprospěšnější způsob, jak se zbavit nemocí stáří a dosáhnout co nejdelšího života.

Ve svém díle „Umění navracet zdraví“ charakterizoval slavný římský lékař a vědec Galén význam gymnastiky pro člověka následující větou: „*Tisíckrát jsem navrátil zdraví svým nemocným pomocí tělocviku.*“ (Sarkizov-Serazini, 1959, s. 52). Již v této době se nejen řešila otázka významu tělesných cvičení, ale také se tvořily a kombinovaly takové formy cvičení, které by měly maximální účinek u nemocných i zdravých, u mladých i starších.

Vysoko hodnotil důležitou úlohu tělesných cvičení pro zachování a upevňování zdraví také slavný perský učenec Abú Alí ibn Síná (Avicenna): „*Kdo pěstuje tělocvik, nepotřebuje užívat léky, podávané při různých nemocech, jestliže ovšem současně zachovává všechny ostatní předpisy normálního režimu.*“ (Sarkizov-Serazini, 1959, s. 53). Ve své proslulé knize „Kánon lékařské vědy“, z níž po sedm set let studovali lékaři na celém světě, věnuje Avicenna velkou pozornost tělesným cvičením, masáži, racionálnímu pohybu a využití původních přírodních sil, vzduchu a koupelí, pokládaje to všechno za prostředky k zachování zdraví a léčení chorob. Také učenci v následujících stoletích všude na světě najednou poukazovali na nepřekonatelný zdroj lidského uzdravení – na tělesnou práci, gymnastiku a jiný tělocvik. Odborná literatura připomíná výrok Jana Ámose Komenského: „*I strom se potřebuje vypařovat a často osvěžovat větry, dešti a zimou, jinak snadno chřadne a vadne. Právě tak je pro lidské tělo nezbytný silný pohyb, činnost a důkladná cvičení.*“ Zdůraznil tak formativní význam pohybu nejen ve smyslu tělesném, ale i duchovním. (Sarkizov-Serazini, 1959, s. 52)

Význam čistého vzduchu a tělesných cvičení v boji proti chorobám a za dlouhý život je znám od starověku a lidé mají vždycky brát v úvahu to, co je naučila staletá zkušenost. Myšlenka využívat tělesné práce a cvičení v zájmu předcházení nemocí a boje za

dlouhý život nikdy neumírala. Lidé v různých obdobích se nejednou vraceli k předpisům starořeckých a starořímských myslitelů.

1.3. Stáří a příčiny stárnutí

Stáří je přírodní zákon, platný bez výjimky pro všechno živé na zemi. Pochodu stárnutí podléháme všichni. V buňkách a tkáních se začínají rozvíjet nejsložitější fyzikální a biochemické pochody, následkem čehož nastávají změny v lidském zevnějšku.

Z kalendářního hlediska se za počátek stáří obvykle považuje věk 60 až 65 let. Dvě nejpoužívanější periodizace stáří jsou:

- 60 – 75 let – období raného stáří
75 a více let – období pravého stáří (Vágnerová, 2011)
- 65 – 74 let – mladí senioři
75 – 84 let – staří senioři
85 a více let – velmi staří senioři (Bureš, Horáček, 2003)

Křivohlavý (2011) vymezuje třetí úsek života v časové ose mezi 65 – 85 lety života.

Stárnutí probíhá u každého jinak, vlivem jak involučních změn, tak původním funkčním stavem (kostní denzita, stav svalstva) i životním stylem.

Na lidský věk můžeme pohlížet z několika aspektů, hovoříme kromě věku kalendářního o věku biologickém, který odpovídá stavu jednotlivých orgánových systémů, o věku sociálním dle role, kterou člověk zastává ve společnosti a podobně. (Holmerová, Jurašková, 2003)

Starý organismus vysychá nedostatkem vody: jestliže voda u jednoměsíčního lidského zárodku představuje přibližně 97 % jeho váhy, u kojence to je 70 % a u dospělého 64,5 % váhy. Při stárnutí se toto procento stále zmenšuje. Starý organismus vysychá následkem stařeckých změn v buňkách a tkáních, které omezují činnost orgánů a ve stáří vedou ke skleróze cév.

Analogický pochod probíhá v mozku. Sklerotické změny způsobují ztrátu paměti a celkově snížení pracovní způsobilosti. Podobně změny probíhají u různých lidí různě a jsou závislé na stupni stárnutí bílkovin v organismu, na jejich zhoustnutí, na zbytnění

pojivových tkání a pokročilosti sklerotických jevů. Dělení buněk a regenerační schopnost tkání po různých úrazech se poněkud zpomaluje.

Stáří se přikrádá k člověku nepozorovaně. Pomalu probíhá přesycování tkání minerálními látkami, najednou nedochází ani ke kvalitativním změnám v bílkovinách, které časem přestávají vykonávat životní pochody. Postupně se zmenšuje pružnost starých tkání, které ztrácejí schopnost udržovat vodu a bobtnat, následkem čehož se kůže svrašťuje a tvoří vrásky. Pružnost ztrácejí svaly, stěny krevních cév i plicní tkáň.

Rozvíjejí se i atrofické pochody v životně důležitých tkáních, v nichž se začíná objevovat hrubá vazivová tkáň. Tato tkáň tlačí na buňky v játrech, ledvinách, nervech i jinde, čímž narušuje normální činnost těchto jiných orgánů.

Ztráta pružnosti i atrofické pochody postihují také oči, jejichž čočky a rohovky se zakalují a snižuje se ostrost vidění. Ani kosterní soustava nezůstává beze změn. Kostí slábnou a stávají se křehkými, chrupavky se nasycují vápnem, zuby vypadávají, čelisti se zmenšují a vápno se usazuje i ve stěnách krevních cév. S přibývajícím věkem se zhoršuje látková výměna a nepříznivě ovlivňuje všechny funkce vnitřních orgánů. Narušuje se činnost dýchacího ústrojí, plicní laloky i hrudní koš pozbývají pružnosti.

Suchá (2013) uvádí, že projevy změn v oblasti psychiky se týkají zvláště zhoršení paměti, zejména krátkodobé, zhoršení schopnosti koncentrace, zpomalení psychomotorického tempa, zabíhavé myšlení, pokles smyslové výkonnosti, ochuzení fantazie, kreativity, snížení sebedůvěry u některých lidí, zhoršení adaptability, zhoršená schopnost navazovat nové kontakty.

1.4. Vliv tělesných cvičení na lidský organismus

Autorka Holzerová a Dvořáčková (2013, s. 44) připomínají, že „*pohyb je základním projevem života, umožňuje člověku jeho existenci, a proto by měl být primární, životně důležitou potřebou*“.

Člověk se může věnovat cvičení v každém věku. Od časného mládí do pozdního stáří je možné cvičit tak, aby se co nejrozmanitěji působilo na všechny orgány a ústrojí organismu. Pravidelný pohyb dovoluje starším lidem udržet nebo zpětně získat takovou úroveň fyzické obratnosti a výkonnosti, která jim umožňuje být nezávislým na permanentní péči svého nejbližšího okolí. Naše tělo je schopné konat pohyby, které

posilují, osvěžují a obnovují jeho orgány i tkáně; cvičení, které navozuje onen pocit tělesné spokojenosti, čilosti a zvláštní druh radosti, známý každému, kdo soustavně pěstuje nějaký druh sportu.

Dle Kalvacha (2011) lze pohybové aktivity dělit do několika okruhů:

- **Léčebná tělesná výchova** – pro lidi se změněným zdravotním stavem, probíhá většinou pod lékařským dohledem ve zdravotnických, lázeňských či rekondičních zařízeních.
- **Zdravotní tělesná výchova** – pro lidi se zdravotními limitacemi s různým zdravotním postižením. Organizuje se v zájmových sdruženích, sportovních oddílech pod vedením profesionálních cvičitelů.
- **Habituální tělesná výchova** – zahrnuje všechny pohybové činnosti běžného života včetně rekreačních.
- **Rekreační sport** – jedná se například o kolektivní hry, lyžování, plavání, cyklistiku.

Jiné rozlišení pohybových aktivit uvádí Křivohlavý (2003):

- **Izometrické cvičení** – je charakterizováno tlakem proti pevné překážce za účelem získání svalové síly, přičemž neovlivňuje pohyblivost.
- **Izotonické cvičení** – cvičení vyžadující stahování svalů, počítá zároveň s pohyblivostí kloubů. Cílem je zlepšení celkového tělesného vzhledu.
- **Izokinetické cvičení** – cvičení počítá jak s cvičením síly, tak i s pohyby kloubů, avšak přidává další možnost regulace odporu.
- **Anaerobické cvičení** – cvičení vyžadující krátkodobý výbuch svalové energie, spotřeba kyslíku je v relativně normálních mezích.
- **Aerobické cvičení** – každý druh cvičení, při němž se vyžaduje výrazně zvýšená spotřeba kyslíku v relativně dlouhé době.

Sarkizov-Serazini (1959) přibližuje změny, k nimž dochází vlivem tělesných cvičení ve svalstvu. Svaly v dlouhodobé nečinnosti slábnou, ochabují, ztrácejí na objemu. Svaly v takovém stavu vidáme například u nemocných, kteří mají některou končetinu po úrazu delší dobu v sádře. Naproti tomu provozováním sportu a různých tělesných cvičení se naše svalová soustava stále posiluje, rozvíjí a získává na objemu. Pěstujeme-li sport trvale i ve starším věku, zachovává si naše tělo svůj tvar. Soustavné cvičení napomáhá růstu svalů zesílením jejich vláken. Síla svalů závisí nejen na jejich objemu, ale i na síle nervových impulzů, které do nich přicházejí z nervové soustavy. U trénovaného soustavně cvičícího člověka nutí nervové impulzy, jež vycházejí z nervové soustavy, svaly, aby se smršťovaly s větší silou než u člověka netrévaného. Další vlastností svalů, na kterou příznivě působí soustavné cvičení je jejich pružnost. To je zvláště důležité pro lidi staršího věku, kteří setrvávají po dlouhou dobu v jedné poloze. Jejich klouby ztrácejí pohyblivost. Taková nucená poloha často vede ke ztrátě držení těla a ohebnost paží a nohou. Omezená pohyblivost kloubů a sehnutá postava, jsou časté jevy v našem životě. Vlivem pohybových aktivit stoupá roztažitelnost svalstva i jeho pevnost. Každý sval má určité klidové napětí čili tonus. Lidé, kteří nesportují, mají svaly měkké a ochablé a jejich tonus je silně snížený. Přitom právě tonus připravuje sval k činnosti. Svalový tonus lidí sportujících je poněkud zvýšený a má důležitou úlohu při zachování správného držení těla. Při vzrušení nervového ústrojí, zvláště po tělesném cvičení, se svalový tonus zvyšuje. Při únavě se snižuje. Jelikož se svalový tonus řídí z ústředního nervstva, jakékoliv snížení tonu ukazuje na jeho únavu. Tuto únavu lze odstranit tělesným cvičením nebo sportem. Působením tělesných cvičení se rovněž zrychluje krevní oběh a tím se zvyšuje výživa svalstva. Je známo, že při tělesné námaze se nejen rozšiřují vlasečnice, jimiž je svalové vlákno protkáno, ale také se zvyšuje jejich počet. Ve svalstvu trénovaných lidí je počet vlasečnic podstatně vyšší než u lidí netrévaných, a tudíž i jejich krevní oběh v tkáních a mozku je dokonalejší. A jsou to právě svaly uvedené do pohybu prostřednictvím cvičení, v nichž probíhají za účasti nervové soustavy nejsložitější chemické změny a jež vyvolávají pocit činnosti, lehkosti a spokojenosti. Při tělesných cvičeních prudce stoupá spotřeba kyslíku, a proto čím více je namáháno svalové ústrojí, tím výkonněji pracují plíce a srdce. Je nutné poznamenat, že srdce sportovců středního a staršího věku jsou zásluhou pravidelné tělesné práce a soustavného tréninku příkladem podivuhodné výkonnosti a síly. Srdce sportovců má mnohem silnější stěny, které jsou při svém smršťování schopny přečerpávat více krve

než ochablé srdce člověka, který nikdy necvičí. Srdce necvičícího člověka se nerozvíjí a zůstává slabé.

1.5. Cvičení a psychika

Tělesný pohyb má velký vliv i na emoční doprovod, složku prožívání, patří sem i myšlení, vůle, cítění. Cvičení zvyšuje tonus nervové soustavy a povzbuzuje činnost žláz s vnitřní sekrecí. Svým vlivem na endokrinní žlázy prostřednictvím nervové soustavy napomáhají tělesná cvičení vzniku emocí, které zcela nepochybně působí kladně na kvalitu psychické práce. Tělesná cvičení, sport a oblíbená práce vyvolávají v lidech tvůrčí emocionální vznět, zvýšení celkové výkonnosti a pocit radosti a spokojenosti, tak potřebné pro jejich život.

Jak uvádí Kirchner (2009), fyzická aktivita má krátkodobý i dlouhodobý účinek na psychickou pohodu. Krátkodobý účinek je zaměřen na aktuální psychický stav, dlouhodobý kladně ovlivňuje sebeúctu, úzkost, depresi, vnímání stresu, zlepšuje mentální funkce. Pokud je pohybová aktivita prováděna pravidelně a dlouhodobě, výrazně ovlivňuje schopnost reagovat na stres a filtruje agresi, kterou může stres vyvolat. V současné době jsou k dispozici ucelené poznatky o vlivu stresu na lidské zdraví ze závěrů mnoha studií. Fyzické cvičení a úpravy stravování ve prospěch kvalitních živin jsou doporučovány jako účinný prostředek pro snižování reaktivní odpovědi organismu na vznikající psychologický stres.

Podle Hátlové (2003) psychologie vnímá pohyb jako jeden z faktorů mezi motivem a cílem. Pozorování pohybu a jeho výrazové a emocionální kvalitě byly věnovány rozsáhlé výzkumy (Stolze 1958, Condon 1969, Birdwhistel 1970, North 1972, Hall a Baker 1973, Lamb 1979, Becker 1981, Grafová 1989, Mel 2000), které potvrdily domněnku, že jednotlivec je charakterizován pozorovatelným vztahem mezi prožívanou emocí a prováděním pohybu.

Pastucha (2007) vychází z předpokladu, že pohybová aktivita může napomáhat transformaci maladaptivního kognitivního nastavení. Zlepšováním fyzické výkonnosti a celkového tělesného stavu vede pohybová aktivita ke zvyšování sebedůvěry a pocitu vlastní kompetence a tím i ke zlepšování nálady. Redukce hmotnosti má kladný vliv na sebepojetí člověka a omezení výčitek v případě přejídání. Pozitivní vliv má rovněž celková úprava životosprávy a spánku. Svalová aktivita napomáhá rozptýlení

potlačených pocitů frustrace, hněvu či agresivity. Významným faktorem je i odpoutání pozornosti od vlastních potíží.

Souhrn výhod pravidelné pohybové aktivity:

- stimulace a produkce endorfinů v mozku
- zvýšení duševního potenciálu
- harmonizace systému autonomního nervstva a endokrinního systému
- uvolnění svalového napětí a odstranění záporných emocí
- úprava biochemických hodnot tuků v krvi, změna metabolismu tuků
- prevence úbytku vápníku z kostí, zpevnění vazů a svalů
- podpora krevního oběhu, zvýšení vytrvalosti
- zpomalení procesu stárnutí, prodloužení délky života
- stimulace hlubokého břišního dýchání
- zlepšení schopnosti krve přenášet kyslík
- snížení klidové hodnoty tepové frekvence, zlepšení činnosti srdce, normalizace krevního tlaku

Z výše uvedeného je patrné, že pohybová aktivita výrazně ovlivňuje kvalitu prožívaného života. Pohyb je jedním z rozhodujících faktorů, které mohou u člověka působit jako prevence obtíží v oblasti zdravotní i prožitkové.

1.6. Věkové zvláštnosti organismu a pohybové aktivity

Příčin, které urychlují stárnutí, je mnoho. Patří mezi ně především nezdravé prostředí, životní styl plný stresu, nesprávná výživa, kouření, alkohol a další drogy. Jedním z prostředků, které život prodlužují, jsou pohybové aktivity.

Věda má dostatek zkušeností a poznatků, podle nichž lze správně řídit trénink organismu pomocí tělesného cvičení. Ta však působí na organismus úspěšně pouze tehdy, jestliže odpovídají všem tělesným zvláštnostem a zdravotnímu stavu člověka. Je nutné, aby pohyby plně odpovídaly věku a stavu organických ústrojí.

I. P. Pavlov ukázal, že lidský organismus prochází různými životními fázemi - do pětatřiceti let jeho životnost neustále stoupá, od pětatřiceti do šedesáti setrvává v určité rovnováze a po šedesátce začíná postupně klesat. S přibývajícím věkem, zvláště po padesátém roce, začíná dráždivost mozkové kůry klesat, pohyblivost nervových

pochodů se snižuje. Základem vyšší nervové činnosti je vzájemné působení podráždění a útlumu. Se stoupajícím věkem klesá síla obou těchto pochodů a to zase způsobuje pokles v činnosti mozku a rychlé opotřebování nervových buněk. Proto ve zralém, starším a starém věku je zapotřebí po tělesné i duševní práci déle odpočívat. (Slepička, Hošek, Hátlová, 2009)

1.7. Význam pohybu a změny životního stylu pro starší generaci

Oslabení psychofyzické obratnosti u starších lidí často není důsledkem samotného procesu stárnutí, ale důsledkem sedavého způsobu života. Naopak vhodně zvolené pohybové aktivity zpomalují procesy stárnutí lidského organismu a zlepšují kvalitu života seniorů.

Podle Roslawského (2005) může být u starších lidí těžké je přesvědčit, aby změnili svůj životní styl. Velkou roli sehrává absence pohybových návyků a přesvědčení, že oslabení těla a chronické nemoci jsou přirozeným jevem ve stáří. Avšak právě sedavý způsob života podporuje vznik a vývoj chronických nemocí.

Šauerová (2013) uvádí, že s pohybem jsou spojené příjemné prožitky, jako například uvolnění a radost, ale i negativní prožitky (bolest či únava). Nejen příjemné, ale i nepříjemné prožitky mají svůj význam. Překonáváním zátěže stoupá odolnost a vůle. Kdo nepozná námahu, nemůže náležitě vychutnat uvolnění. Fyzickou námahu je třeba chápat jako zálohu a investici na pozdější odměnu v prožitku uspokojení.

1.8. Pohybové aktivity doporučované seniorům

Senioři by měli v každém věku, vzhledem k zdravotnímu stavu a pohybovým dovednostem, udržovat pohybovou aktivitu, protože jim zaručí dobrou kvalitu života. Většina starších osob může začít s pohybovými aktivitami, aniž by musela nejdříve zhodnotit svůj zdravotní stav. Existují však určitá závažná onemocnění, při nichž je potřeba s pohybovou aktivitou zacházet opatrně a obezřetně. Jsou to například hypertenzní choroba, ischemická choroba srdeční, obezita, diabetes mellitus či poruchy hybného systému. Komplexní lékařské vyšetření je v tomto případě před zahájením terapie pohybem nutné.

K projevům, kdy je nutné s cvičením ihned přestat, patří:

- bolest za hrudní kostí vystřelující do levé horní končetiny, čelisti a nadbříšku
- dušnost nebo pocit strachu
- závratě
- nepřiměřené oslabení

Veškeré pohybové aktivity je vhodné střídat. Může to být prostá chůze, která je nejjednodušší, nejpřístupnější a zároveň nejméně riziková, dále pak jízda na kole, plavání, cvičení obecně zlepšující kondici. Střídání cviků zabraňuje nudě, a protože se při nich zapojují různé svalové skupiny, zamezuje se tím přetížení pohybového aparátu.

Lidem v raném období staršího věku se doporučuje cvičení obecně podporující fyzickou zdatnost. Lidem v pozdějším stáří se doporučují aktivity, které jsou ještě schopni provádět. Může se začít s lehkými domácími pracemi, doporučuje se práce na zahradě. Nedoporučuje se však kopání nebo jiné činnosti vyžadující nachýlení těla dopředu při natažených končetinách. Pro postupné zlepšování kondice je třeba začít s každodenními procházkami po dobu asi 30 minut. Zátěž se má zvyšovat postupně, aby nedocházelo ke zbytečné únavě.

Vhodné formy pohybu pro seniory, kdy se naučí citlivě vnímat své tělo a cvičit se v pozorování účinků vlastního pohybu, jsou zvláště pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Esteticky působící pohyb zároveň vyvolává pozitivní vnitřní odezvu, má tedy i mravní, psychicky kladný vliv. Příhodné jsou doteky na povrchu těla, poklepy, masáže, automasáže. *„Pohybová cvičení mohou významně napomoci ke změně postoje k sobě samému, především ke svému tělu a získat zkušenost, že právě pohyb může být zdrojem radosti a vnitřních prožitků obohacujících člověka.“* (Šauerová, 2013, s. 97)

Šauerová (2013) dále zmiňuje, že psychické kvality provázející klidný a pečlivě provedený pohyb se přenášejí do jiných lidských činností. Vytlačují návyky negativní, jako je bezmyšlenkovitost, nesoustředěnost, pocity beznaděje a strachu. Pohyb lze tedy považovat za jeden z tvořivých činitelů sebevýchovy a posilování důvěry v sebe sama. Je nezbytné začít využívat vědomě toho, co je přirozenou výbavou k životu.

V poslední době se objevily další nabídky v provádění pohybové aktivity seniorů v některých fitcentrech. Pokud jsou programy dobře odborně zpracovány, lze je určitě doporučit, nicméně je nutné se před účastí poradit s lékařem.

Na aktivní způsob života staršího člověka může mít vliv i rodina, pokud jej psychicky podporuje v rozhodnutí začít cvičit a pomáhá mu s dodržováním zdravějšího životního stylu. Seniorům se doporučuje udržovat pozitivní rodinné vazby, které prostřednictvím vhodně zvolených pohybových aktivit přispívají nejen k dobré rodinné atmosféře, ale mohou všem zúčastněným na pohybových aktivitách přinášet řadu podnětů, zážitků, zkušeností a radosti.

Blahutková (2013) se domnívá, že věk ovlivňuje možnosti každého z nás a působí na snižování sebedůvěry ke zvládnutí různých překážek. Pravidelná pohybová aktivita však bude přispívat ke zpomalování nevratných procesů, které ovlivňují naše motorické projevy. Současně přispěje k většímu optimismu a životní spokojenosti.

1.9. Sociální přínos pohybových aktivit

Řada starších lidí raději cvičí o samotě. Úlohu v tom může hrát stud či neochota k osobní prezentaci a sociálnímu srovnávání, včetně vědomí poklesu výkonnosti. Cvičení ve skupině však vytváří vyšší vzájemnou podporu pro cvičení. Úroveň a intenzita vztahů, které účastníci skupinových cvičení vnímají mezi sebou navzájem, výrazně ovlivňuje adherenci. Vysoká míra soudržnosti zvyšuje prožitek členů, participaci na společném úkolu, výkonnost, sebeuspokojení a další psychologické přínosy.

Šauerová (2013) uvádí jako jeden z problémů seniorů osamělost. Skupinové cvičení seniorů přináší šanci na zmnožení sociálních kontaktů. Přínos cvičení v sociální oblasti je často srovnatelný s biologickým přínosem oblasti anatomicko-fyziologické. Tímto sociálním přínosem je překonání izolovanosti, osamělosti, sociální odezva a sociální podpora při společných aktivitách, skupinové prožitky, skupinová kreativita a herní momenty. Tyto momenty mohou překonat negativní orientaci seniorů ve smyslu zatrpklé apatie.

1.10. Motivace seniorů k pohybovým aktivitám

„Motivaci je možno chápat jako interakci všech činitelů, které určují směr a intenzitu chování člověka k určitému jevu či záměru. Motivace zahrnuje jak vnější pobídky a cíle, tak vnitřní motivy, které jsou v případě stárnoucí populace specifické.“ (Šauerová, 2013, s. 99)

Jako problém vnímá Šauerová (2013) motivaci seniorů k pohybové aktivitě. Klíčovým problémem může být chápání kvality života, které záleží na hodnotové orientaci člověka, na vnímání smyslu života a ochotě volit k jeho dosažení odpovídající nástroje. Ke zlepšování kvality života se nabízejí dvě strategie. První je založena na snaze měnit okolnosti vlastního života podle svých životních cílů, druhá spočívá ve změně prožívání, aby vnější podmínky člověk přijímal v lepší shodě se svými cíli. Pro kvalitní život je nutné obě strategie kombinovat.

Zdraví je vysokou hodnotou a nemoc vždy znamená zhoršení kvality života. Psychologickým problémem může být neochota lidí preventivně se věnovat pohybovým aktivitám pro udržení kvality života nebo oddálení nepříjemných involučních změn. Lidé se spíše začnou věnovat pohybu až na začátku zdravotních obtíží. (Štílec, 2004)

Psychologové uvádějí, že k věrnosti setrvání k pravidelnému cvičení nestačí pouze vědomí, že je to užitečné pro zdraví. Lidé potřebují i emoční prožitek z pohybu, radost z atmosféry a družnosti, která k pohybu patří.

1.11. Pojem kvalita života

Lidský život je možné dělit na biologický, duchovní, individuální, společenský, bohatý, chudý, šťastný, nešťastný apod. Ze společenského hlediska jde o život rodinný, skupinový, organizovaný, chaotický a jiný. Lidský život se ale vždy uskutečňuje v určitém kulturně – historickém prostoru ve společenských podmínkách.

Pokud mluvíme o kvalitě života, musíme mít na zřeteli hlavně hodnotu života, která je mezinárodně chráněná právem na život jako jedním ze základních lidských práv. Hodnota života je daná jím samým a kvalita života znamená naplnění této hodnoty na úrovni minimálně humánního optima a zároveň je závislá na společenských podmínkách tohoto naplnění. Jiná je hodnotová rovina kvality života, která souvisí

s individuálně a skupinově diferenciovanou hodnotovou orientací lidí. (Hrozenská, 2013)

Termín „kvalita života“ byl prvně zmíněn ve 20. letech minulého století, a to v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory nižších společenských vrstev. V poválečné době se tento termín objevil v politickém kontextu v USA, kdy v 60. letech tehdejší prezident Johnson měl za cíl své domácí politiky zlepšování kvality života Američanů. Později v 70. letech německý politik Brandt postavil politický program německé sociální demokracie na dosahování lepší kvality života pro své spoluobčany. Brzy tento termín pronikl do sociologie, kde slouží k odlišení podmínek života, jako jsou například příjem, politické zřízení, počet automobilů na domácnost od vlastního životního pocitu lidí. Od této doby se také termín kvalita života používá pro výzkumné účely zaměřené na monitorování dopadu společenských změn na život lidí. V této souvislosti je zdůrazňováno, že život lidí v určitém specifickém prostředí není možné popsat pouze pomocí objektivních ukazatelů (jako je vesnice, město), ale že je nutné přihlídnout k celému souboru dalších sociálních ukazatelů, které jsou ve svém komplexu s to lépe postihnout kvalitu života lidí v určitém sociálním kontextu.

Studiu kvality života se věnují v posledních letech na mnoha různých pracovištích. Výzkumné týmy, které vycházejí z různých koncepčních rámců, se pokoušejí z mnoha aspektů uchopit toto zajímavé a důležité téma. Obecně řečeno, studium kvality života znamená hledání faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí. Cílem je podporovat a rozvíjet takové životní prostředí a takové životní podmínky, které by lidem umožňovaly žít způsobem, který je pro ně nejlepší, ve kterém nacházejí smysl.

Pojem kvalita života je velmi frekventovaný, hovoří se o něm v různých souvislostech a vědních disciplínách. Jsou to především sociologie, psychologie, kulturní antropologie, ekologie, medicína. Sociologie sleduje kvalitu života u různých sociálních skupin a srovnává ji, a to nejenom v rámci určité populace, ale i mezikulturálně, a hledá faktory, které ji nejvíce ovlivňují. Psychologie se zaměřuje především na subjektivní pohodu jednotlivců a pokouší se ji pomocí různých metod měřit. S pojmem kvalita života je často spojována osobní pohoda (well-being). Lze říci, že well-being je hodnocením kvality života jako celku. Jde o dlouhodobý emoční stav, ve kterém se odráží

spokojenost jedince s jeho životem. Hlavní přínosy tělesné zdatnosti pro celkovou životní spokojenost a osobní pohodu jsou především nezávislost, sebeobslužnost a samostatnost, jež nabývají na významu zvláště u seniorů a jejichž úroveň se s vyšší úrovní tělesné zdatnosti prodlužuje v čase a zvyšuje z hlediska kvality.

Payne (2005) shrnuje, že na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a enviromentální podmínky, které různým způsobem interagují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností. Zjednodušeně lze říci, že existují dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví.

WHO¹ definuje kvalitu života jako stav úplné „fyzické, psychické a sociální pohody“:

- Fyzické zdraví – ovlivňuje energii, únavu člověka, bolest a diskomfort nebo spánek.
- Psychické zdraví – vyjadřuje image, pozitivní a negativní city, sebehodnocení, způsob myšlení, učení a pozornosti.
- Úroveň nezávislosti – pohyb, denní aktivity, pracovní kapacita, závislost na lécích.
- Sociální vztahy – jde o osobní vztahy, sociální oporu, sexuální aktivity.
- Prostředí – přístup k finančním zdrojům, svoboda, bezpečí, zdravé prostředí, sociální péče, domov, přístup k informacím, účast na rekreaci, cestování.
- Spiritualita – osobní víra a přesvědčování, hodnotová orientace.

Kvalita života je tedy determinovaná životními podmínkami a jejich subjektivním prožíváním. I když je pojem kvalita těžko definovatelný, jsou známa jistá kritéria, jejichž přítomnost nebo nepřítomnost determinuje její stupeň. Kvalita života zahrnuje historické, kulturní a životní vývojové prvky a biologické i vědecké úvahy o ní vedou nevyhnutelně k filozofii, k hodnotovému systému člověka. Kvalitu života z převážné části, hlavně v seniorském věku, podmiňuje zdraví.

¹ World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

Kvalitu života je třeba hodnotit z perspektivy různých vazeb, které jsou porovnatelné s hierarchií potřeb člověka. Mezi ně patří základní schopnosti a faktory, jakými jsou například autonomie, soběstačnost, schopnost rozhodování, zachování smyslových schopností, udržení sociálního podpůrného systému, určitý finanční standard, pocit užitečnosti pro jiné, pocit štěstí apod. Kvalita života tedy pro každého jedince představuje odlišné hodnoty.

1.12. Pohyb a kvalita života

Klíčovými pojmy pro kvalitu života ve stáří jsou pravidelný pohyb, zdravá výživa, duševní a sociální aktivita.

Skutečnost, že pohyb je jedním z ukazatelů kvality života ve stáří, doložily mnohé studie. Důvody, proč lidé, kteří se pravidelně pohybují, lépe žijí, jsou různé:

- Tělesná aktivita působí proti kornatění tepen, protože příznivým způsobem ovlivňuje hladinu cholesterolu v krvi. Nejlépe funguje ve spojení se zdravou výživou.
- Při sportu je zároveň zdravě zatěžován také mozek, protože řídí a koordinuje pohyby.
- Lidé, kteří jsou tělesně aktivní, se při provozování nějakého sportu obvykle sdružují. Sport přispívá k společenskému způsobu života a podporuje tak i duševní zdraví.
- Mnoho různých šetření ukázalo, že sociální kontakty nejdéle vydrží v případě, že vznikly na základě společných zájmů. Ze stejně orientovaných lidí se pak snadno stávají dlouholetí přátelé. Společné zážitky jsou důležitým základem pro přátelství, a to zejména ve stáří.

Od zvýšené pohybové aktivity se očekává zpomalení, zastavení či dokonce odstranění negativních věkových změn. Měla by se zvýšit síla, flexibilita i kardiorespirační zdatnost. Cvičení má také zastavit ubývání aktivní hmoty, a tím zvyšování podílu tuku na tělesné hmotnosti. (Máček, 2011)

Na základě vědeckých prací o fyziologii tělesných cvičení a rozsáhlých studií je většina lékařů dnes již přesvědčena o důležitosti pohybové aktivity.

Charvát v roce 1977 v Časopise Lékařů českých uvedl: „Na začátku století začínalo stáří v padesátce, dnes jsme hranici posunuli asi o 20 let. Mnoho lidí, kteří dřív umírali na tuberkulózu, břišní tyf, zánět plic, streptokokové infekce apod., se dnes dožívá tzv. chorob stáří. Rozumí se, že na starém organismu nemůžeme požadovat - a už vůbec ne vymáhat – stejný výkon, jako v jeho mládí. Určitý stupeň zátěže je však nezbytný pro evoluci, neboť nutí organismus k adaptaci. Není to tak dlouho, co jsme např. pacientům stíženým srdečním infarktem nařizovali absolutní několikátýdenní klid na lůžku. Dnes s nimi začíná rehabilitační pracovník cvičit na lůžku za několik málo dní po příhodě a většina postižených už za 2-3 týdny chodí. Soustavným a opatrným zacvičováním se dokonce podařilo, že starší muži po překonaném infarktu dokázali absolvovat maratonský běh.“

Dalším autorem publikujícím v témže časopise byl Rameš, který v roce 1982 uvedl: „Prognóza psychického stavu starého člověka je určena činností. Rozdíl mezi aktivními lidmi a neaktivními lidmi je významný, ovšem činnost nesmí být vyčerpávající. Aktivita se projevuje příznivě na celkovém stavu starého člověka, chuti k jídlu i sociálním začleněním. Ztráta aktivní činnosti ve veřejném životě může být příčinou těžkých krizí u starého člověka. K zapojení do aktivního života slouží kluby s různými možnostmi činnosti. Stálé zvyšování podílu volného času u člověka předpokládá dosažení určité úrovně myšlenkové sféry a citového života, jinak se dostaví nuda a bezčinné utrácení života. Je známo, že radost z tvorby a schopnosti tvoření je zachována do vysokého věku a prakticky až do konce života.“

Sheenan (1987) připomíná moudrost starých Řeků „všeho s mírou“ a uvádí: „Pamatujte si, že svěžest si nemůžete uložit do banky. Udržet si ji vyžaduje pravidelné úsilí, jinak užitek, který z ní máte, pomine. Následující principy se osvědčovaly řadu let mně a mohou Vám pomoci stejně, jako pomohly mně.“ Dále doporučuje dodržování následujících šesti pravidel fyzické a duševní svěžesti:

1. Dopřejte si vydatnou snídani. Zahajte den tím, že dodáte organismu značné množství energie.
2. Nejezte mezi hlavními jídly. Je to lehké, když dodržíte pravidlo 1.
3. Hlídejte si hmotnost, měli byste vážit stejně jako ve dvaceti letech. Netrénované tělo se někdy může bránit dietě, ale trénované tělo se samo brání nadměrné hmotnosti.

4. Nekuřte. Vyhýbejte se vůbec všem škodlivým zplodinám, jak je to jen možné.
5. Dopřejte si vydatný spánek.
6. Cvičte rozumně, s mírou, ale pravidelně. To je pravidlo, jehož splněním se teprve všechna ostatní stávají plně účinnými.

Výzkumný ústav tělovýchovný například zjišťoval, jak tělesnou výchovou, celoživotně prováděnou, zabrzdil fyziologický pokles výkonnosti ve stáří. Na kolovém ergometru sledovali výkonnost starých mužů, kteří měli převážně sedavé zaměstnání (aby vyloučili příznivý vliv svalové práce). Tito muži se cítili zcela zdraví, i když při podrobném klinickém vyšetření u nich byla zjištěna řada chorob obvyklých ve stáří, žádná z nich nebyla takového stupně, aby nedovolovala vyšetřované zatížit touto námahou. Sledovaný soubor rozdělili podle životního režimu na skupinu C – muže, kteří celoživotně sportovali a dosud cvičí, kterou srovnávali se skupinou N – muži, kteří necvičili ani necvičí. Při srovnání křivky výkonnosti obou skupin bylo zjištěno, že výkonnost cvičících mužů byla významně vyšší než necvičících a odpovídala výkonnosti mužů necvičících o 15 až 20 let mladších. Což prakticky znamená, že sportovní aktivita snížila biologický věk u cvičících o 15 – 20 let. Správně prováděná sportovní aktivita je tedy jeden z podstatných prostředků, jimiž lze prodloužit aktivní stáří.

Vondruška a Barták (1999) připomínají další rozsáhlou studii provedenou americkým vědcem, který podrobně sledoval po dobu 20 let osudy a zdravotní stav více než 10 000 bývalých studentů Harvardské univerzity ve věku od 45 do 84 let. U sledovaných byla registrována veškerá pohybová aktivita a vyjádřena jako množství vydané energie v kilojoulech (kJ). Výsledky ukázaly o 48 % nižší předčasné úmrtí na všechny nejčastější příčiny smrti u skupiny, která vydávala týdně více než 15 000 kJ ve srovnání se skupinou se sedavým způsobem života s výdejem energie méně než 2 100 kJ týdně. Do aktivní, tzn. méně ohrožené skupiny, patřili ti, kteří za týden ušli rychlou chůzí nebo uběhli alespoň 50 km. Jinak řečeno a přepočteno, má-li skupina neaktivních lidí se sedavým způsobem života relativní riziko smrti 1,0, je u těch, kteří ujdou týdně alespoň 16 km (tj. výdej 4 200 kJ), riziko 0,71, při 32 km (výdej 8400 kJ) 0,57 a nad 50 km je riziko 0,48. Ještě příznivější výsledek byl zaznamenán ve vztahu pohybové aktivity (tj. výdeje energie v kJ) a úmrtí na ischemickou chorobu srdeční. Příznivější osud mají rovněž ti, kteří zůstali po sledovanou dobu spíše hubení a jejich BMI (body mass index)

byl v normě tj. menší než 26. Je zajímavé zjištění, že nejlepší výsledky byly nalezeny u skupiny původně sedavého způsobu života a přejítí na aktivní způsob s pravidelnou pohybovou aktivitou alespoň ve věku 45 - 50 let. S přibývajícím věkem opuštění sedavého způsobu života jsou výsledky méně úspěšné. Na druhé straně sportovní aktivita v mládí nepřináší žádný dlouhodobý zdravotní efekt, opouští-li se pravidelná pohybová aktivita mezi 20. a 30. rokem. Dokonce ti, co po letech sportovní aktivity v mládí se sportem přestanou a opět ve středních letech znovu nezačnou, jsou na tom hůře než ti, kteří byli v mládí neaktivní a později začali pohybovou aktivitu pravidelně provozovat.

Výzkum sportu a tělesného zatížení na vliv stáří u nás podrobně zkoumal Eiselt (1960). Zjistil, že výkonnost cvičících lidí je podstatně vyšší ve stejném věkovém období než necvičících. Tento stav byl patrný až do 9. decennia, kdy se pokles výkonnosti mezi cvičícími a necvičícími stíral. Tělesná výchova podstatně snížila biologický věk cvičících v 7. a částečně i v 8. decenniu. V 9. decenniu se snížení neprojevilo. V další studii bylo vyšetřeno 65 sportovců, jejichž společným znakem bylo, že dosud prováděli tělesná cvičení a cítili se relativně zdraví. Bylo zjištěno, že 88 % vyšetřovaných bylo přes svůj pokročilý věk stále společensky aktivní. Celoživotně prováděná cvičení oddálila fyziologický pokles výkonnosti ve stáří a snížila biologický věk. Udržela dobré dechové funkce a zabránila poklesu funkční zdatnosti.

Holmerová (2009) na otázku „jak nestárnout“ odpovídá: „*Měli bychom se hýbat, jakkoli, každá forma pohybu je dobrá, nejpřirozenější je chůze. Velice užitečné je také plavání. Tanec zaměstnává nejen tělo, ale i mysl, kterou je dobré také cvičit, a to různými způsoby. Měli bychom být stále aktivní, pracovat, pokud je to možné, ale najít si i v seniorském věku takovou činnost, která nás baví. Důležité jsou také společenské kontakty, které musíme pěstovat zvláště ve vyšším věku*“. Měli bychom mít na paměti, že to co je dobré pro srdce, je rovněž dobré pro náš mozek.

Hrozenská (2013) podotýká, že mnozí lidé v důchodovém věku už nepokračují v práci a svůj volný čas tráví různým způsobem. Velkou část volného času může zabírat sportovní aktivita, která patří do kategorie sociálních kontaktů. Takto i lidé s omezenými možnostmi (sociálními či zdravotními) zůstávají v kontaktu s okolním světem a udržují si emocionální rovnováhu.

Podle Roslawského (2005) musí být fyzická aktivita spjata s aktivitou intelektuální, s udržováním společenských kontaktů, s účastí na setkávání v klubech seniorů nebo na jiných kulturních akcích. Pouze všestranná psychofyzická aktivita chrání před nemohoucností a také před mnohými nemocemi pokročilého věku.

1.13. Proaktivní stárnutí

V roce 2012 se Česká republika připojila k projektu „Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity“ s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Nejlépe tento projekt vystihuje myšlenka, že život po šedesátce zdaleka nekončí. S rostoucí kvalitou života a prodlužujícím se věkem se senioři stávají významnou součástí společnosti. Evropská společnost si uvědomuje přínos seniorů a stále více prosazuje hodnoty aktivního stárnutí, které tuto věkovou skupinu udržuje ve zdraví. (Blahutková, 2013)

Aktivní život a aktivní stárnutí znamená, že se jednotlivec snaží zajistit si dobrou kvalitu života. Termín aktivní stárnutí byl přijat Světovou zdravotnickou organizací koncem devadesátých let minulého století a lze ho shrnout pod následující termíny: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. Být aktivní znamená být pozitivní, otevřený novým věcem a nebát se jít jim vstříc. Znamená to také smysluplně využívat volný čas a dbát o své zdraví.

Holzerová a Dvořáčková (2013) zdůrazňují skutečnost, že aktivita mobilizuje psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka. Nečinnost v pokročilejším věku vede k nezadržitelnému úpadku, depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí a také rozpadu osobnosti. Aktivita, psychická i fyzická zpomaluje procesy stárnutí. Jediná cesta, jak procesy stárnutí zpomalit je udržení člověka v aktivitě s přihlédnutím k jeho možnostem a schopnostem.

1.14. Aktuální údaje o pohybových aktivitách seniorů

I když o významu pohybových aktivit není pochyb, aktuální údaje vypovídají o tom, že záměrné fyzické aktivitě se věnují senioři v České republice pouze velmi okrajově. Dle Haškovcové (2010) jen 39 % seniorů sportuje jednou týdně a celých 48 % nesportuje vůbec. Situace se však zvolna zlepšuje. Dobrou inspirací ke zvýšení chuti ke sportu jsou

hřiště, která mohou být koncipována jako vícegenerační nebo dokonce určena přímo seniorům. Některé pražské čtvrti začaly například v poslední době organizovat pro seniory pravidelný nordic walking na oboře Hvězda, v Kunratickém lesoparku nebo kondiční cvičení ve Stromovce. V Praze vznikla už také nejméně desítky hřišť s cvičicím nářadím pro seniory. Fit parky určené seniorům nejsou jen doménou velkých měst, jako je Praha, Brno, Ostrava nebo Hradec Králové, ale vznikají i v menších městech a obcích.

2. Analýza vlivu pohybových aktivit na kvalitu života seniorů

2.1. Cíl výzkumného šetření, hypotézy

Cílem empirické části práce je mapovat vliv pohybových aktivit na fyzickou a psychickou výkonnost v seniorském věku, informovat o významu a zvláštностech pohybových aktivit pro seniorský věk, popsat, jak je pohybová aktivita důležitá pro zvýšení kvality života ve stáří.

Pro tuto analýzu je využita metoda dotazníkového šetření. V šetření jsou použity čtyři druhy standardizovaných dotazníků: Pohybové aktivity a inaktivity, Nezdolnost typu SOC, Stress profile a Self-rating depression scale – SDS. Dotazníky mapují množství týdenní pohybové aktivity či inaktivity a jejich vliv na zvládání stresu. Dále hodnotí přístup seniorů ke stresu, vyrovnání se s ním a možné příznaky deprese ve smyslu onemocnění nálady.

Dotazníkové šetření proběhlo v Hradci Králové během měsíců listopad a prosinec 2014. Dotazníky byly cíleny na seniory starší šedesáti let, kteří pravidelně provozují sportovní aktivity. Výzkumu se celkem zúčastnilo 100 respondentů.

V souvislosti s cílem práce a prostudovanou literaturou byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost snižují závažnost projevů deprese.

H2: Předpokládáme, že s vyšším věkem bude narůstat závažnost depresivní symptomatologie.

H3: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s adherencí ke zdravému životnímu stylu.

H4: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s vyšší subjektivně prožívanou pohodou.

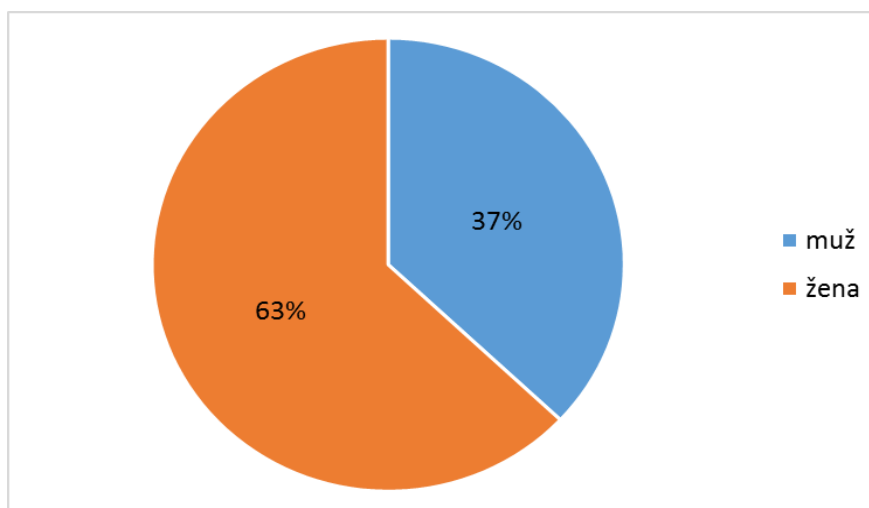
H5: Předpokládáme, že pravidelná pohybová aktivita snižuje závažnost depresivní symptomatologie ve stáří.

2.2. Charakteristika respondentů

Dotazníkové šetření se zaměřuje na respondenty starší 60 let, kteří žijí v oblasti města Hradce Králové. Respondenti se aktivně účastní sportovních, společenských a vzdělávacích aktivit určených pro skupinu seniorů. Tyto aktivity jsou pořádány Městskou organizací svazu důchodců v Hradci Králové, TJ Sokol Hradec Králové a Sdružením veteránů Českého atletického svazu.

Průzkumu se zúčastnilo celkem 100 seniorů, přičemž 63 (63 %) respondentů tvořily ženy a 37 (37 %) dotázaných osob byli muži. Zastoupení respondentů podle pohlaví znázorňuje graf 2.

Graf 2 - Zastoupení respondentů dle pohlaví



Nejmladší dotázané respondentce bylo 60 let a naopak nejstarší byla ve věku 93 let. Mezi muži byl nejmladší 60letý respondent a nejstarším dotázaným byl 92letý muž. Průměrný věk účastníků dotazníkového šetření byl 70,68 let.

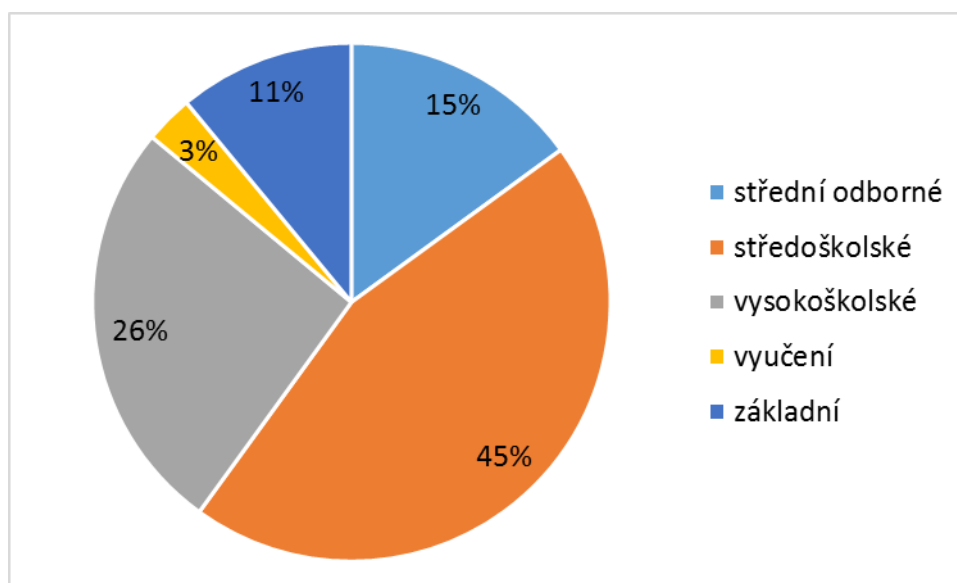
Co se týče rodinného stavu, nejpočetnější skupinou byli ženatí muži a vdané ženy v celkovém počtu 62 (62 %) osob. Další skupinu tvořili vdovčí jedinci, kterých bylo celkem 26 (26 %). Nejméně zastoupenou skupinu představovali rozvedení a svobodní, těch bylo pouze 6 (6 %). Podrobný přehled je uveden v tabulce 1.

Tabulka 1 - Zastoupení respondentů dle stavu (N = 100)

Stav / Pohlaví	Muži	Ženy	Celkem
Svobodní	4 (4 %)	2 (2 %)	6 (6 %)
Vdané, ženatí	23 (23 %)	39 (39 %)	62 (62 %)
Ovdovělí	8 (8 %)	18 (18 %)	26 (26 %)
Rozvedení	2 (2 %)	4 (4 %)	6 (6 %)

V grafu č. 3 je znázorněno procentuální zastoupení respondentů dle jejich dosaženého vzdělání. Necelá polovina dotázaných osob 45 (45 %) dosáhla středoškolského vzdělání, téměř čtvrtina respondentů 26 (26 %) má vysokoškolský titul. Méně zastoupené byly osoby se středním odborným vzděláním 15 (15 %), základním 11 (11 %) a vyučením jedinci 3 (3 %).

Graf 3 - Zastoupení respondentů dle vzdělání



2.3. Popis výzkumných metod

Výzkumné šetření využívá baterii standardizovaných dotazníků zaměřených na životní styl seniorů. Zvolené metody umožňují objektivizovat poměr pohybové aktivity a inaktivity, specifický životní styl ve vztahu ke zvládnutí stresu a subjektivně prožívané kvalitě života.

Dotazník pohybové aktivity a inaktivity

Jako hlavní metoda zjišťování pohybové aktivity byl použit sebehodnotící dotazník. Byl převzat ze studie Institutu aktivního životního stylu – Centra kinantropologického výzkumu. Zachycuje průměrné týdenní množství pohybové aktivity ve vztahu k celkovému životnímu stylu a zdraví obyvatelstva České republiky. V první části dotazníku si respondenti na základě četnosti provozování pohybové aktivity vybrali jeden ze čtyř uvedených stupňů aktivity (tříkrát týdně, dvakrát týdně apod.). Druhá část nabízí konkrétní druhy pohybových aktivit. Zde museli respondenti uvést, kterou aktivitu dělají nejčastěji. Třetí část se zaměřuje na pohybovou inaktivitu. Zde jsou uvedeny různé druhy pohybových inaktivit – např. sezení, ležení u počítače nebo televize a respondenti označovali, které inaktivitě se věnují nejčastěji.

Nezdolnost typu SOC

Problematiku stresu a zvládání životních situací podrobně rozpracoval Antonowski. Pro posouzení zvládání stresu byl v práci použit 29položkový dotazník SOC – „Sense of Coherence“ (Smysl pro soudržnost), který v roce 1987 vytvořil Antonovski pod původním názvem „The Orientation to Life Questionnaire“ – Dotazník orientace na život. Škála se skládala z 29 položek a měřila celkovou koherenci životní orientace a její tři dimenze:

1. *Srozumitelnost - porozumění situaci (Comprehensibility)* - kognitivní tendence určitým způsobem vnímat a chápat svět. Lidé s vysokou úrovní srozumitelnosti vidí svět jako celek, kde vše, včetně člověka, má svůj smysl a řád. Lidé s nízkou úrovní srozumitelnosti vidí svět chaoticky a nejsou schopni se v něm orientovat (11 položek).
2. *Zvládnutelnost – ovladatelnost (Manageability)* - jako motivační stránka osobnosti. Na kladném pólu dominuje přesvědčení, že i největší obtíže lze zdolat. Lidé na záporném pólu jsou přesvědčeni, že problémy, s kterými se setkávají, nelze vlastní aktivitou ovlivnit, překonat a zdolat, z čehož pramení pocit úzkosti (10 položek).
3. *Smysluplnost – (Meaningfulness)* – se vztahuje k emocionální stránce postoje člověka k životu. Člověk s vysokou úrovní smysluplnosti chápe problémy, s nimiž se setkává, jako výzvu k aktivitě. Lidé na opačné straně se mohou naopak cítit podobnou situací ohroženi, což může vést k sociální izolaci až osamění (8 položek).

Respondenti si mohli vybrat odpovědi na 7 bodové škále se dvěma zakotvujícími frázemi. Třináct otázek bylo formulováno negativně, proto musely být vyhodnoceny obráceně. Vyplnění dotazníku trvalo v rozmezí 15 – 20 minut. Aby byl výsledek validní, respondenti museli odpovědět na všechny otázky.

Stress Profile

Autorem dotazníku je Keneth M. Nowack, autory 1. vydání české verze v roce 2006 pak J. Kloše a P. Král. Dotazník je určen osobám nad 20 let s minimálně základním vzděláním. Je založen na přístupu ke stresu a vyrovnávání se s ním. Obsahuje 123 otázek z 15 oblastí, které se vztahují ke stresu a zdravotním rizikům. Jedná se o oblast pohybové aktivity, zdraví, finanční situace, rodiny, zdravotních návyků, odpočinku apod. Rovněž obsahuje položky na chování typu A, kognitivní nezdolnosti, pozitivního a negativního pohledu na sebe a zhodnocení vlastní psychické pohody. Stress Profile poskytuje informace o psychologických faktorech ovlivňujících vztah mezi stresem a nemocí, o zvycích, životním stylu a chování, které mohou zvyšovat či ohrožovat délku života, životní pohodu. Dále identifikuje ty oblasti, které člověku pomáhají odolat škodlivým účinkům každodenního stresu a ty, které ho na druhé straně činí náchylným k onemocnění spojovaným se stresem. Dotazník je vyhodnocován tak, že u každé položky je zjišťován hrubý skór, který je pomocí převodních tabulek pro českou populaci převeden na T-skór. Hodnoty T-skóru mají průměr 50 a směrodatnou odchylku 10. Výsledky v rozmezí 40 – 59 udávají průměrnost, výsledky T-skóru 60 a vyšší jsou považovány za vysoké, výsledky 39 a nižší za nízké. U položek stres, ARC, chování typu A a negativního pohledu jsou rizikové vysoké hodnoty, u ostatních položek jsou rizikové nízké hodnoty. (Pelcák, 2013)

Self-rating depression scale – SDS

Sebeposuzovací stupnice deprese (Self-rating depression scale – SDS), jejímž autorem je Zung (1974,1991), je definována jako syndrom současně se vyskytujícími příznaky a známkami z oblasti nálady, psychomotoriky, psychologie. SDS se skládá z 20 položek, každá odráží určitý charakteristický rys deprese. Všechny 20 položek dohromady zahrnuje příznaky deprese v jejich plné šíři. SDS je určena k popisu deprese ve smyslu onemocnění nálady, sloužící ke kvantitativnímu hodnocení intenzity deprese bez ohledu na její typ. Hodnoty jsou uvedeny v tabulce 2. (Pelcák, 2013)

Tabulka 2 - Hodnocení deprese

SDS index	Globální klinický dojem (CGI)
Méně než 50	Normální, nejeví známky deprese
50-59	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60-69	Přítomna středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
70 a více	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

2.4. Výsledky a diskuse

2.4.1. Zhodnocení adherence seniorů k pohybovým aktivitám

Zhodnocení adherence seniorů k pohybovým aktivitám bylo zmapováno prostřednictvím Dotazníku pohybových aktivit. V jeho první části uváděli respondenti četnost pohybové aktivity za uplynulý kalendářní rok. Výsledné hodnoty jsou uvedeny v tabulce 3, která vyjadřuje četnost pohybové aktivity u celkového souboru seniorů. Ze zjištěných dat vyplývá, že z celkového počtu 100 seniorů se náročným pohybovým aktivitám 3 x týdně věnuje 15 (15 %) respondentů, 2 x týdně 33 respondentů (33 %), 1 x týdně 44 (44 %) respondentů. Pouze 8 (8 %) respondentů upřednostňuje příležitostné pohybové aktivity.

Tabulka 3 - Četnost pohybových aktivit respondentů (N = 100)

Stupeň aktivity	Počet respondentů	Stručná charakteristika
A	15 (15 %)	Nejméně 3 x týdně
B	33 (33 %)	2 x týdně
C	44 (44 %)	1 x týdně
D	8 (8 %)	Příležitostně

Tabulka 4 popisuje počet pohybových aktivit v týdnu u žen. Celkový počet žen je 63. Z tohoto počtu se 3 x týdně věnuje pohybovým aktivitám 7 (11 %) žen, 2 x týdně 21 (33 %) žen, 1 x týdně 30 (48 %) žen a 5 (8 %) žen příležitostně.

Tabulka 4 - Četnost pohybových aktivit žen (N = 63)

Stupeň aktivity	Počet respondentů	Stručná charakteristika
A	7 (11 %)	Nejméně 3 x týdně
B	21 (33 %)	2 x týdně
C	30 (48 %)	1 x týdně
D	5 (8 %)	Příležitostně

Tabulka 5 uvádí pravidelnost sportovních aktivit u mužů. Z celkového počtu 37 mužů se pohybovým aktivitám 3 x týdně věnuje 8 (22 %) mužů, 12 (32 %) mužů sportuje 2 x týdně, 1 x týdně 14 (38 %) mužů a příležitostně jen 3 (8 %) muži.

Tabulka 5 - Četnost pohybových aktivit mužů (N = 37)

Stupeň aktivity	Počet respondentů	Stručná charakteristika
A	8 (22 %)	Nejméně 3 x týdně
B	12 (32 %)	2 x týdně
C	14 (38 %)	1 x týdně
D	3 (8 %)	Příležitostně

Při porovnání četnosti pohybových aktivit mužů a žen je patrné, že muži sportují vícekrát týdně než ženy. Tříkrát týdně se věnuje sportovním aktivitám o 11 % více mužů než žen, minimálně dvakrát v týdnu provozuje pohybovou aktivitu o 10 % více mužů než žen.

Druhá část dotazníku zjišťuje konkrétní druhy pohybových aktivit a inaktivit. Seniori uvedli, které aktivitě se věnují nejčastěji. Zjištěné údaje vyjadřuje tabulka 6, ze které je zřejmé, že mezi nejčastější aktivity patří práce na zahradě, které se věnuje 19 (19 %) respondentů, dále jízda na kole v počtu 16 (16 %) respondentů, naopak nejméně oblíbené aktivity u seniorů zastupují tanec a míčové hry.

Tabulka 6 – Druhy pohybových aktivit respondentů (N = 100)

Pohybová aktivita	Celkem	Pořadí
Chůze	11 (11 %)	5
Běh (turistika)	15 (15 %)	3
Jízda na kole	16 (16 %)	2
Kondiční cvičení	7 (7 %)	6
Práce na zahradě	19 (19 %)	1

Plavání	14 (14 %)	4
Posilování	4 (4 %)	7
Raketové hry	2 (2 %)	9
Domácí práce	7 (7 %)	6
Míčové hry	1 (1 %)	10
Aerobik	3 (3 %)	8
Tanec	1 (1 %)	10

Tabulka 7 charakterizuje zastoupení konkrétních pohybových aktivit prováděných ženami. Z celkového počtu 63 žen se většina věnuje práci na zahradě (20,6 %). Stejně procentuální zastoupení aktivit mají chůze, běh, jízda na kole a plavání (8 %). Žádná z žen se nevěnuje posilování, raketovým a míčovým hrám.

Tabulka 7 – Druhy pohybových aktivit žen (N = 63)

Pohybová aktivita	Celkem	Pořadí
Chůze	8 (12,7 %)	2
Běh (turistika)	8 (12,7 %)	2
Jízda na kole	8 (12,7 %)	2
Kondiční cvičení	7 (11,1 %)	3
Práce na zahradě	13 (20,6 %)	1
Plavání	8 (12,7 %)	2
Posilování	0	-
Raketové hry	0	-
Domácí práce	7 (11,1 %)	3
Míčové hry	0	-
Aerobik	3 (4,8 %)	4
Tanec	1 (1,6 %)	5

Z tabulky 8 je patrné zastoupení jednotlivých pohybových aktivit u mužů. Na základě zjištěných údajů mezi nejvíce provozované aktivity patří jízda na kole (21,6 %), běh (19 %) a naopak domácím pracím, aerobiku, tanci a kondičnímu cvičení se pravidelně nevěnuje žádný muž.

Tabulka 8 – Druhy pohybových aktivit mužů (N = 37)

Pohybová aktivita	Celkem	Pořadí
Chůze	3 (8,1 %)	5
Běh (turistika)	7 (19 %)	2
Jízda na kole	8 (21,6 %)	1
Kondiční cvičení	0	-
Práce na zahradě	6 (16,2 %)	3
Plavání	6 (16,2 %)	3
Posilování	4 (10,8 %)	4
Raketové hry	2 (5,4 %)	6
Domácí práce	0	-
Míčové hry	1 (2,7 %)	7
Aerobik	0	-
Tanec	0	-

Z tabulky 9, vyjadřující pohybové inaktivity vyplývá, že nejčastější pohybovou inaktivitou seniorů je sezení (ležení) u televize, které se věnuje 66 (66 %) respondentů. Největší počet 39 (59 %) sleduje televizi 1 x týdně. Četbou knih tráví čas 34 (34 %) seniorů. Největší počet z nich 17 (50 %) čte 2 x týdně. Vzhledem k aktivnímu životu seniorů nejsou tato čísla překvapující.

Tabulka 9 – Pohybové inaktivity respondentů (N = 100)

Pohybová inaktivita	Nejméně 3 x týdně	2 x týdně	1 x týdně	Příležitostně	Celkem
Četba knih	10 (29 %)	17 (50 %)	7 (21 %)	0	34 (34 %)
Sezení (ležení) u TV	6 (9 %)	20 (30 %)	39 (59 %)	1 (2%)	66 (66 %)

Tabulka 10 uvádí přehled pohybových inaktivit u žen. Je patrné, že 42 (67 %) žen tráví čas sledováním televize, nejčastěji 1 x týdně v počtu 23 (55 %). Četbě se věnuje 21 (33 %) žen. Nejvíce z tohoto počtu 8 (38 %) žen 2 x týdně.

Tabulka 10 – Pohybové inaktivity žen (N = 63)

Pohybová inaktivita	Nejméně 3 x týdně	2 x týdně	1 x týdně	Příležitostně	Celkem
Četba knih	7 (33 %)	8 (38 %)	6 (29 %)	0	21 (33 %)
Sezení (ležení) u TV	7 (17 %)	12 (28 %)	23 (55 %)	0	42 (67 %)

Podle tabulky 11, která mapuje pohybové inaktivity mužů je zřejmé, že nejvíce zastoupená inaktivita je u mužů sezení (ležení) u televize v počtu 24 (65 %). Četba knih je zastoupena u 13 (35 %) mužů. Četnost sledování televize je nejčastěji uváděna 1 x týdně u 16 (67 %) dotázaných a četnost čtení knih 2 x týdně u 8 (62 %) mužů.

Tabulka 11 – Pohybové inaktivity mužů (N = 37)

Pohybová inaktivita	Nejméně 3 x týdně	2 x týdně	1 x týdně	Příležitostně	Celkem
Četba knih	3 (23 %)	8 (62 %)	2 (15 %)	0	13 (35 %)
Sezení (ležení) u TV	0	8 (33 %)	16 (67 %)	0	24 (65 %)

2.4.2. Depresivní symptomatologie u seniorů

K zjišťování možných příznaků deprese, která může být příčinou somatického onemocnění nebo naopak může somatické onemocnění doprovázet, bylo použito dotazníku Self-rating depression scale. Na základě výsledků byl zjištěn globální klinický dojem (CGI), který vyjadřuje závažnost deprese. Hodnoty CGI a závažnost deprese uvádí tabulka 12. Z celkového počtu seniorů (N = 100) nejevilo známky deprese 44 (44 %) respondentů, minimální nebo lehké deprese se objevily u 41 (41 %) dotázaných. U nikoho se neobjevila těžká až extrémně těžká deprese.

Tabulka 12 – Porovnání seniorů dle globálního klinického dojmu (N = 100)

SDS index	Počet respondentů	Globální klinický dojem (CGI)
Méně než 50	44 (44 %)	Normální, nejeví známky deprese
50-59	41 (41 %)	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60-69	15 (15 %)	Přítomna středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
70 a více	0	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

Tabulka 13 uvádí CGI u žen. U žen je stejný počet 26 (41 %) u hodnot, které uvádí žádné nebo lehké deprese. Středně silná až zcela zřetelná deprese je uvedena u 11 (18 %) žen.

Tabulka 13 – Porovnání dle globálního klinického dojmu u žen (N = 63)

SDS index	Počet respondentů	Globální klinický dojem (CGI)
Méně než 50	26 (41 %)	Normální, nejví známky deprese
50-59	26 (41 %)	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60-69	11 (18 %)	Přítomna středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
70 a více	0	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

Níže uvedená tabulka 14 vyjadřuje CGI u mužů. 18 (49 %) mužů nejví známky deprese, u 15 (41 %) mužů jsou přítomny minimální nebo lehké známky deprese. Středně silná až zřetelně vyjádřená deprese je přítomna u 4 (10 %) mužů. Při porovnání mužů a žen je patrné, že u mužů je nižší výskyt středně silné až zcela zřetelně vyjádřené deprese.

Tabulka 14 – Porovnání dle globálního klinického dojmu u mužů (N = 37)

SDS index	Počet respondentů	Globální klinický dojem (CGI)
Méně než 50	18 (49 %)	Normální, nejví známky deprese
50-59	15 (41 %)	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60-69	4 (10 %)	Přítomna středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
70 a více	0	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

Tabulka 15 ukazuje vztahy mezi vybranými proměnnými. Statisticky významné vztahy byly zjištěny mezi smyslem pro soudržnost a deprezí následovně:

SOC: SDS index ($r = -0,48$)

C: SDS index ($r = -0,32$)

MA: SDS index ($r = -0,33$)

ME: SDS index ($r = -0,55$)

Oproti tomu nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi SOC a věkem, věk je nezávislým faktorem. Věk kladně koreluje se závažností projevů depresivní symptomatologie ($r = 0,30$). V této souvislosti je zajímavý vztah mezi pohybovou

aktivitou (stupeň aktivity) a dimenzí SOC smysluplnost života ($r = 0,19$), pravidelná pohybová aktivita je zdrojem smysluplných prožitků, může také saturovat absentující sociální oporu v seni. Rovněž mezi pohybovou aktivitou a depresí ($r = -0,29$), pravidelná pohybová aktivita endokrinní cestou ovlivňuje hladinu serotoninu. Méně překvapivě stupeň pohybové aktivity záporně koreluje s věkem ($r = -0,33$).

Tabulka 15 - Vztah smyslu pro soudržnost a deprese

	SOC ²	C	MA	ME	SDS index	věk
SOC	1					
C	0,81**	1				
MA	0,87**	0,56**	1			
ME	0,73**	0,32**	0,54**	1		
SDS index	-0,48**	-0,32**	-0,33**	-0,55**	1	
věk	-0,16	-0,12	-0,10	-0,17	0,30**	1

2.4.3. Vztah věku k vybraným proměnným

Vztahy mezi vybranými faktory byly ověřovány prostřednictvím Pearsonova korelačního koeficientu r . V tabulkách jsou vždy uvedeny výsledky korelační analýzy mezi sledovanými proměnnými. Výpočet byl proveden s využitím statistického programu Excel 2010. Korelace průkazné na hladině $*p < 0,05$ $**p < 0,01$. Kritická hodnota pro $p = 0,05$ (0,19), pro $p = 0,01$ (0,25).

Tabulka 16 - Vztah věku a vybraných proměnných

	SOC	C	MA	ME	SDS index	věk
SOC	1					
C	0,81**	1				
MA	0,87**	0,56**	1			
ME	0,73**	0,32**	0,54**	1		
SDS index	-0,48**	-0,32**	-0,33**	-0,55**	1	
věk	-0,16	-0,12	-0,10	-0,17	0,30**	1

² Vysvětlivky: SOC - celková síla smyslu pro soudržnost, C - srozumitelnost, MA - zvládnutelnost, ME - radost ze smysluplnosti, SDSi - závažnost depresivní symptomatologie

Výsledky korelační analýzy dat potvrzují vysoce signifikantní vztahy mezi těmito proměnnými:

- SOC: SDS index ($r = -0,48$)

- C - srozumitelnost, MA – zvládnutelnost, ME – radost ze smysluplnosti: SDS index (hodnoty r se pohybují v intervalu $(-0,32$ až $-0,55)$)

Smysl pro soudržnost funguje ve vztahu k depresi jako moderátor. Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost snižují závažnost depresivní symptomatologie v seni.

Hypotéza 1 se potvrdila – vyšší hodnoty SOC snižují závažnost projevů deprese. Tabulka 16 dále ukazuje vztahy mezi věkem, smyslem pro soudržnost a depresí. Věk se ukazuje ve vztahu k psychické odolnosti (smysl pro soudržnost) jako nezávislý faktor. Jiný trend vykazuje vztah mezi věkem a depresí. Byl prokázán statisticky významný vztah ($r = 0,30$). S vyšším věkem se zvyšuje závažnost depresivní symptomatologie.

Hypotéza 2 se potvrdila – s vyšším věkem narůstá závažnost depresivní symptomatologie.

2.4.4. Smysl pro soudržnost a adherence ke zdravému životnímu stylu u seniorů

Tabulka 17 ukazuje zjištěné statisticky signifikantní vztahy na hladině $p < 0,05$ a $p < 0,01$ mezi celkovým skóre SOC a subjektivně vnímaným distresem ($r = -0,22$), dimenzí SOC smysluplnost a distresem ($r = -0,30$). Vysoká nezdolnost (síla smyslu pro soudržnost) snižuje subjektivně vnímanou intenzitu stresu jedincem.

Tabulka 17 – Vztah smyslu pro soudržnost a adherence ke zdravému životnímu stylu

	SOC ³	C	MA	ME
Síla smyslu pro soudržnost	1			
Srozumitelnost	0,81	1		
Zvládnutelnost	0,87	0,56	1	
Radost ze smysluplnosti	0,73	0,32	0,54	1
Stres	-0,22*	-0,12	-0,14	-0,30**
Zdravotní návyky	0,16	0,08	0,13	0,19*
Cvičení	0,27**	0,10	0,18	0,41
Odpočinek	-0,15	-0,08	-0,15	-0,14
Jídlo, výživa	0,14	0,05	0,11	0,20*

³ Vysvětlivky: SOC - celková síla smyslu pro soudržnost, C - srozumitelnost, MA - zvládnutelnost, ME - radost ze smysluplnosti, SDSi - závažnost depresivní symptomatologie

Prevence	0,11	0,09	0,14	0,04
ARC – alkohol, drogy, cigarety	0,01	0,02	0,06	-0,04
Sociální opora	0,16	0,09	0,18	0,09
Typ chování A	-0,04	-0,02	-0,10	0,04
Kognitivní nezdolnost	0,26**	0,17	0,30**	0,16
Pozitivní pohled	0,21*	0,12	0,21*	0,20*
Negativní pohled	-0,27**	-0,28**	-0,26**	-0,09
Minimalizace hrozeb	0,13	0,06	0,08	0,20*
Zaměření na problém	0,22*	0,12	0,15	0,29**
Psychická pohoda	0,40**	0,21*	0,36**	0,46**

Dimenze nezdolnosti smysluplnost (ME) signifikantně koreluje se zdravotním stavem ($r = 0,19$).

Z hlediska cílové populace jsou zajímavé vztahy mezi celkovým SOC a cvičením ($r = 0,27$), zejména mezi prožívanou smysluplností (ME) a cvičením ($r = 0,41$). Vyšší psychická odolnost je spojena s pravidelnou pohybovou aktivitou, zároveň přináší cvičícímu prožitek smysluplnosti. Obdobně smysluplnost přináší dodržování zásad racionální výživy ($r = 0,20$).

Zajímavé jsou vztahy mezi nezdolností a vybranými osobnostními charakteristikami u seniorů:

- SOC: kognitivní nezdolnost ($r = 0,26$), zvládnutelnost: kognitivní nezdolnost ($r = 0,30$)
- SOC: pozitivní pohled (hodnoty r se pohybují v intervalu od 0,20 do 0,21)
- SOC: negativní pohled (hodnoty r se pohybují v intervalu -0,26 až -0,28)
- SOC: proaktivní zvládnání stresu (hodnoty r se pohybují v intervalu 0,22 až 0,29)
- SOC: subjektivně prožívaná pohoda ($r = 0,21$ až 0,46)

Hypotéza 3 se potvrdila – vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s adherencí ke zdravému životnímu stylu.

Hypotéza 4 se potvrdila – vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s vyšší subjektivně prožívanou pohodou.

2.4.5. Vztah pohybové aktivity k vybraným proměnným

Tabulka 18 uvádí vztahy mezi pohybovou aktivitou a věkem.

Tabulka 18 - Pohybová aktivita jako moderátor zdraví

	věk ⁴	SOC	C	MA	ME	SDSi	aktivita
věk	1						
SOC	-0,16	1					
C	-0,12	0,81**	1				
MA	-0,10	0,87**	0,56**	1			
ME	-0,17	-0,73**	0,32**	0,54**	1		
SDSi	0,30**	-0,48**	-0,33**	-0,33**	-0,55**	1	
aktivita	-0,33**	0,17	0,11	0,11	0,19*	-0,29**	1

Statisticky významné vztahy byly zjištěny mezi pohybovou aktivitou a věkem ($r = -0,33$), mezi pohybovou aktivitou a depresí ($-0,29$). Stupeň pohybové aktivity klesá s věkem, pozitivním zjištěním je skutečnost, že pravidelná pohybová aktivita snižuje závažnost depresivní symptomatologie.

Hypotéza 5 se potvrdila – pravidelná pohybová aktivita snižuje závažnost depresivní symptomatologie ve stáří.

⁴ Vysvětlivky: SOC - celková síla smyslu pro soudržnost, C - srozumitelnost, MA - zvládnutelnost, ME - radost ze smysluplnosti, SDSi - závažnost depresivní symptomatologie, aktivita – pravidelnost cvičení

3. Souhrn

Empirická část bakalářské práce ověřovala vztahy mezi pohybovou aktivitou a dalšími faktory resilience u seniorů. Zjišťovala poměr pohybové aktivity a inaktivity, průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost i jejich subškál smysluplnosti, zvládnutelnosti a srozumitelnosti. Na základě korelační analýzy zjišťovala vztahy pohybové aktivity ke zvládnutí stresu a subjektivně prožívané kvalitě života. K ověření hypotéz a splnění cílů byl použit dotazník Pohybové aktivity a inaktivity, SOC, Stress profile a SDS. Tyto dotazníky vyplnilo celkem 100 seniorů.

Dotazník Pohybové aktivity a inaktivity byl použit pro zmapování průměrné týdenní aktivity a zhodnocení adherence seniorů k pohybovým aktivitám. Dotazník SOC vyjadřoval důležitou osobnostní charakteristiku Smysl pro soudržnost. Jeho dimenze srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost působí kladně na zdolávání psychické zátěže. Stress profile poskytl přesnější informace o specifickém životním stylu a zdravotním chování jedince. Dotazník SDS zjišťoval příznaky možné deprese.

V empirické části byly postupně ověřovány předem stanovené hypotézy s tímto vyhodnocením:

H1: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost snižují závažnost projevů deprese.

Tato hypotéza byla potvrzena. Výsledek korelační analýzy ($r = -0,48$) potvrdil vztah mezi smyslem pro soudržnost a projevem deprese, kdy se smysl pro soudržnost projevil ve vztahu k depresi jako moderátor.

H2: Předpokládáme, že s vyšším věkem bude narůstat závažnost depresivní symptomatologie.

Tato hypotéza byla potvrzena. Věk kladně koreluje se závažností projevů depresivní symptomatologie ($r = 0,30$).

H3: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s adherencí ke zdravému životnímu stylu.

Tato hypotéza byla potvrzena. Na základě zjištěných vztahů bylo prokázáno, že vysoká síla smyslu pro soudržnost snižuje subjektivně vnímanou intenzitu stresu jedincem. Signifikantně koreluje dimenze nezdolnosti smysluplnosti (ME) se zdravotním stavem ($r = 0,19$). Rovněž vztahy mezi SOC a cvičením ($r = 0,27$), prožívanou smysluplností (ME) a cvičením ($r = 0,41$) ukazují, že vyšší psychická odolnost je spojena s pravidelnou pohybovou aktivitou a zároveň přináší cvičícímu prožitek smysluplnosti.

H4: Předpokládáme, že vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s vyšší subjektivně prožívanou pohodou.

Tato hypotéza byla potvrzena. Vztah mezi SOC a subjektivně prožívanou pohodou potvrdily vyšší hodnoty ($r = 0,21$ až $0,46$).

H5: Předpokládáme, že pravidelná pohybová aktivita snižuje závažnost depresivní symptomatologie ve stáří.

Tato hypotéza byla potvrzena. Pozitivním zjištěním je skutečnost, že výsledná hodnota mezi pohybovou aktivitou a cvičením ($-0,29$) ukázala, že pravidelné cvičení snižuje závažnost depresivní symptomatologie.

Empirická část bakalářské práce potvrdila část teoretickou. Pravidelné pohybové aktivity vedou ke zvýšení kvality života seniorů, působí pozitivně na psychický stav. Je důležité motivovat seniory a tím zvyšovat adherenci k pohybovým aktivitám.

Závěr

Senioři jsou a vždy budou součástí našeho života. Musíme se naučit přistupovat k nim s úctou a nabídnout jim příležitosti k jejich seberealizaci, naplnění života a kvalitnímu využití volného času. Pohybová aktivita je jedním z nejvýznamnějších faktorů úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Plní úlohu v primární i sekundární prevenci, ale i v oddalování procesů stárnutí. Nedostatek pohybu a fyzické námahy se negativně projevuje v lidském organismu. Dochází k nedostatečné stimulaci základních fyziologických procesů a to se následně negativně projevuje různými poruchami a nemocemi.

Pohybová aktivita působí kladně na zdraví ve všech směrech, od pozitivního vlivu na pohybový aparát, kardiopulmonální a neurohumorální funkce organismu až po vliv na emoce. Do aktuálního i dlouhodobého psychického stavu seniorů se promítá snížení fyzické výkonnosti, možné zdravotní potíže, vnímání stáří sociálním okolím a další skutečnosti, které mohou způsobovat emoční problémy, pocity izolace, frustrace, osamělosti. Cvičící člověk má zvýšený pocit sebedůvěry, snadněji rozptýlí obavy a stresy denního života. Je schopen snadněji zvládnout úkoly, které před něj každodenní život staví. Pravidelné cvičení upravuje abnormality nálady a zmenšuje depresi a obavy, kterými může člověk trpět. Cvičení může být silným motivem ke zlepšení kvality života, velká část správně motivovaných lidí je schopná svou životosprávu upravit a začít cvičit. Daleko významnější je, zda dokáže pozitivní změnu životního stylu akceptovat dlouhodobě a zda se stane trvalou součástí jejich života. Bylo jednoznačně prokázáno, že lidé jsou zdravější a zdatní proto, že jsou pohybově aktivní.

Aktivizace seniora k pohybovým aktivitám bývá poměrně komplikovaná. Motivování cvičících k tomu, aby ve cvičení vydrželi, je problém, kterému je zapotřebí věnovat velkou pozornost. V naší společnosti je dostatečná pohybová aktivita ve starším věku jevem spíše výjimečným. Důvody mohou být například ztráta motivace a zhoršené schopnosti adaptace. Významným prvkem pro zařazení pohybových aktivit do svého života může být rozšíření společenského života. Efekt se projevuje zvýšenou sociální integrací díky poznání nových přátel a zlepšením sebevědomí. Sociální opora je podstatným faktorem pro adherenci k pravidelné pohybové aktivitě. Zároveň je důležitým benefitem pravidelné pohybové aktivity.

Každý člověk má možnost najít tu svoji pohybovou aktivitu, která ho bude bavit a odpovídat jeho fyzickým předpokladům a věku, ale i finančním a časovým možnostem. Můžou to být například kondiční či rekondiční programy, nebo alespoň udržování základních pohybových činností, především svižnější chůze. Není rozhodující absolutní zdatnost, ale právě sama pohybová aktivita, míra pravidelného výdeje energie. Pohybová aktivita tedy hraje a bude nadále hrát v životě člověka významnou roli v oblasti tvorby a podpory zdraví, kultivace a již zmíněné socializace.

Bakalářská práce upozornila na důležitost pohybových aktivit u seniorů. Zaměřuje se záměrně na takzvané „proaktivní zvládnání stáří“. V současné literatuře, až na výjimky, chybí znalosti o jedincích, kteří adaptivně proaktivně zvládají senium.

Použitá literatura

Tištěné zdroje

ADÁMKOVÁ SÉGARD, Milena, ed. et al. *Psychomotor therapy in elderly care*. Ústí nad Labem: University of J. E. Purkyně in Ústí nad Labem, 2013. ISBN 978-80-7414-685-5

BLAHUTKOVÁ, Marie. *V dobré kondici i po šedesátce*. 1. vyd. Brno: CPress a Albatros Media a.s., 2013, 151 s. ISBN 978-80-264-0163-6

BUREŠ, Jan a Jiří HORÁČEK. *Základy vnitřního lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003, 870 s. ISBN 80-7262-208-0

EISELT, Evžen. Vliv tělesné výchovy na prodloužení aktivního stáří. *Teorie a praxe TV*. 1960, roč. 8 a 1961, roč. 9

FIALOVÁ, Ludmila. *Jak dosáhnout postavy snů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 136 s. ISBN 978-80-247-1622-0

Fit pro život: Cvičit se dá i ve vyšším věku. *MF Dnes: Aktivní stáří*. 2003.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003, 88 s. ISBN 80-86541-12-6

HOLZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5

CHARVÁT, Josef. Aktivita starých občanů. *Časopis Lékařů českých*. 1977

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3

- KIRCHNER, Jiří. *Psychologie prožitku a dobrodružství pro pedagogiku a psychoterapii*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2009, 135 s. ISBN 978-80-251-2562-5
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4
- MÁČEK, Miloš a Jiří RADVANSKÝ. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 245 s. ISBN 978-80-7262-695-3
- MUDRÁK, Jiří, Pavel SLEPIČKA a Steriani ELAVSKI. Motivation for physical activity in czech seniors. *Acta Universitatis Carolinae. Kinanthropologica*. 2011, 47(2), s. 7-18. ISSN 1212-1428
- MUDRÁK, Jiří, Pavel SLEPIČKA a Pavol ŠIŠKA. Physical activity and life satisfaction in seniors participating in educational programs. *Acta Universitatis Carolinae. Kinanthropologica*. 2011, 47(1), s. 84-95. ISSN 1212-1428
- MUDRÁK, Jiří a Pavel SLEPIČKA. Pohybová aktivita a subjektivní vnímání zdraví seniorů. *Česká kinantropologie: časopis Vědecké společnosti kinantropologie*. Praha, 2011, roč. 15, č. 3, s. 117-129. ISSN 1211-9261
- PASTUCHA, Petr. Pohybová aktivita v léčbě úzkostných a depresivních poruch. *Psychiatria pre prax*. Bratislava: Solen, 2007, roč. 8, č. 5, s. 212-214. ISSN 1335-9584
- PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0
- PELCÁK, Stanislav. *Osobní nezdolnost a zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 206 s. ISBN 978-80-7435-342-0
- PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1
- RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 192 s. ISBN 80-210-1155-6

- RAMEŠ, Ivan. Volný čas a stáří. *Časopis Lékařů českých*. 1982, č. 23.
- ROSLAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2005, 71 s. ISBN 80-251-0774-4
- SARKIZOV-SERAZINI, Ivan Michajlovič. *Cesta ke zdraví, síle a dlouhému životu*. 1. vyd. Praha: STN, 1959
- SHEENAN, Georgie. *100 + 1 zahraniční zajímavost*. 1987
- SLEPIČKA, Pavel, Václav Hošek a Běla Hátlová. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009, 240 s. ISBN 978-80-246-1602-5
- SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, 173 s. ISBN 978-80-262-0335-3
- SZABOVÁ, Magdaléna. *Preventivní a nápravná cvičení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 144 s. ISBN 80-7178-504-0
- ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního životního stylu pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova Praha, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5
- VITVAROVÁ – VRÁNKOVÁ, Karolína. *Budu cvičit, dokud budu moct: senioři už se nestydí sportovat na veřejnosti*. *Respekt*, 2012, 23(20), s. 75-77. ISSN 0862-6545
- VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2
- VONDRUŠKA, Vladimír a Karel BARTÁK. *Pohybová aktivita ve zdraví a nemoci*. 1.vyd. Hradec Králové: Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK, 1999, 28 s. ISBN 80-238-4536-5

Elektronické zdroje

Český statistický úřad. *Populační prognóza ČR do r. 2050* [online]. c2003 [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www2.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/publ/4025-04-do_r__2050>

HOLMEROVÁ, Iva. Senioři mají zůstat aktivní. *Třetí věk - Portál pro české důchodce a seniory* [online]. c2010 [cit. 2014-07-10]. Dostupné z: <<http://www.tretivek.cz/200912/seniori-maji-zustat-aktivni/>>

Seznam grafů

Graf 1 - Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011	10
Graf 2 - Zastoupení respondentů dle pohlaví.....	32
Graf 3 - Zastoupení respondentů dle vzdělání	33

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Zastoupení respondentů dle stavu (N = 100).....	33
Tabulka 2 - Hodnocení deprese	36
Tabulka 3 - Četnost pohybových aktivit respondentů (N = 100)	36
Tabulka 4 - Četnost pohybových aktivit žen (N = 63)	37
Tabulka 5 - Četnost pohybových aktivit mužů (N = 37)	37
Tabulka 6 – Druhy pohybových aktivit respondentů (N = 100).....	37
Tabulka 7 – Druhy pohybových aktivit žen (N = 63).....	38
Tabulka 8 – Druhy pohybových aktivit mužů (N = 37)	39
Tabulka 9 – Pohybové inaktivity respondentů (N = 100).....	39
Tabulka 10 – Pohybové inaktivity žen (N = 63).....	40
Tabulka 11 – Pohybové inaktivity mužů (N = 37)	40
Tabulka 12 – Porovnání seniorů dle globálního klinického dojmu (N = 100)	40
Tabulka 13 – Porovnání dle globálního klinického dojmu u žen (N = 63)	41
Tabulka 14 – Porovnání dle globálního klinického dojmu u mužů (N = 37).....	41
Tabulka 15 - Vztah smyslu pro soudržnost a deprese	42
Tabulka 16 - Vztah věku a vybraných proměnných	42
Tabulka 17 – Vztah smyslu pro soudržnost a adherence ke zdravému životnímu stylu 43	
Tabulka 18 - Pohybová aktivita jako moderátor zdraví.....	45