UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Lenka Polášková

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A POHYBOVÁ AKTIVITA SENIORŮ

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. Jana Kočí

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A POHYBOVÁ AKTIVITA SENIORŮ“ vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne …….. ……

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Kočí, za odborné vedení, pomoc a rady při vypracování této bakalářské práce. Mé poděkování patří též všem respondentům za spolupráci a získání údajů pro výzkumnou část práce.

ANOTACE

Název práce

Zdravý životní styl a pohybová aktivita seniorů

Anotace

Bakalářská práce „Zdravý životní styl a pohybová aktivita seniorů“ se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části se zabývá pojmem senior, stáří, změny ve stáří a ve druhé části rozebírá životní styl, zaměřuje se na zdravý životní styl, pohyb a negativní vlivy a omezení ve vyšším věku. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda osoby starší 60 let mají zdravý životní styl a provozují nějakou pohybovou aktivitu. V empirické části se bakalářská práce zabývá výzkumem na bázi rozhovorů, které se odvíjí od teoretické části. Na základě výsledků výzkumného šetření v závěru analyzuje životní styl a pohyb u seniorů.

Klíčová slova

senior, stáří, životní styl, zdraví, pohybová aktivita, kvalitativní výzkum, strukturovaný rozhovor

ANNOTATION

Title of bachelor thesis

Healthy lifestyle and physical activity of seniors

Annotation

Bachelor thesis „ Healthy lifestyle and physical activity of seniors“ consists of theoretical and empirical parts. In the theoretical part deals with the concept of a senior, old age, changes in old age and in the second part discusses a heatlhy lifestyle, focusing on health, lifestyle, exercise and negative influences and restrictions in the higher age. The aim of this thesis is to know whether people who are older than 60 have a healthy lifestyle and they engage some physical activity. Empirical part of the thesis deals with research based on interviews deriving from the theoretical part. In conclucion analyzes the lifestyle and exercise for seniors based on research results.

KEY WORDS

senior, old age, lifestyle, healthy, physical activity, qualitative research, interview

Obsah

Úvod 9

1 TEORETICKÉ POZNATKY O STÁŘÍ A STÁRNUTÍ 11

1.1 Stáří a stárnutí 11

1.1.1 Dělení stáří 12

1.2 Aktivní a zdravé stárnutí 13

1.3 Změny v důsledku stáří 14

2 NEMOCI A OMEZENÍ 17

2.1 Chorobné procesy ovlivňující stáří 17

2.2 Únava 18

2.3 Stres 19

3 ŽIVOTNÍ STYL 20

3.1 Faktory životního stylu 22

3.2 Nedostatky životního stylu 23

3.3 Zdravý životní styl 24

3.3.1 Zdraví 24

3.3.2 Výživa 27

3.3.3 Pohybová aktivita 29

3.3.4 Spánek a odpočinek 32

3.3.5 Negativní vlivy na zdraví a pohyb jedince 35

4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA VÝZKUMŮ 37

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky 37

4.2 Metodologie výzkumu 37

4.3 Výzkumný vzorek 38

4.4 Průběh rozhovorů 39

4.5 Postup analýzy výzkumných dat 40
5 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ 41
5.1.1 Stravovací návyky 41
5.1.2 Dodržování pitného režimu 42
5.1.3 Dostatečná pohybová aktivita 43
5.1.4 Dostatečné množství a kvalita spánku 43
5.1.5 Užívání návykových látek 44
5.1.6 Psychická stránka člověka 45
6 SHRNUTÍ VÝZKUMU 46
7 ZÁVĚR 47
8 POUŽITÁ BIBLIOGRAFIE 49
Internetové zdroje 51
Seznam obrázků a tabulek 52
Seznam použitých zkratek 53

„Libovolný lék můžeme nahradit správně zvoleným pohybem nebo cvičením, ale žádným lékem nelze nahradit pohyb.“

Hippokrates

Úvod

Téma bakalářské práce „Zdravý životní styl a pohybová aktivita seniorů“ jsem si vybrala, z důvodu vlastního zájmu o zdravý životní styl a pohyb. Již od dětství sportuji a v průběhu let jsem si ke sportu vybudovala velmi kladný vztah. Jsem certifikovaná instruktorka ve fitness a výživová poradkyně, čemuž věnuji volný čas a snažím se lidem pomáhat. Od dětství jsem dělala 12 let gymnastiku a nyní se věnuji posilování a cvičení v různých podobách s vlastním tělem či pomůckami. Podnětem k výběru věkové kategorie byla moje babička. Ve svých 74 letech, je stále „ve svém živlu“, je velmi aktivní a důležité je zmínit, že ji pohyb baví. Díky své certifikaci, jsem měla možnost trénovat i osoby v seniorském věku, což mě přesvědčilo, že toto téma bude správnou volbou. Po svém boku mám už 7 let největší podporu, přítele, který studuje obor výživy na Masarykově univerzitě v Brně, jemuž vděčím za velký posun v této oblasti a velkou motivaci. Postupem času jsem zjistila, že nezáleží pouze na pohybu, ale také na stravě a tyto dvě roviny se vzájemně velmi úzce prolínají. Další nejdůležitější částí je regenerace, kde ze své zkušenosti, můžu tvrdit, že bez ní by nebyly téměř žádné posuny a je prevencí před zdravotními komplikacemi.

Pod pojmem zdravý životní styl si každý z nás představí něco jiného. Na základě různých odborných definic je možné říci, že zdravý životní styl je způsob našeho života a péče o zdraví. Každý z nás může svůj životní styl z velké části ovlivnit. Mnoho lidí v dnešní době, trpí depresemi, jsou stále ve stresu, což může vést k nemocem a problémům, které si odnáší i do stáří. Náchylnější na nemoci jsou osoby staršího věku, tudíž by měli více dbát na své zdraví nejen po stránce fyzické, ale také psychické.

Uvádí se, že je potřeba začít už v mladém věku, abychom prožili spokojené a aktivní stáří. Našim úsilím by mělo být proces stárnutí zpomalit a prodloužit. Jedná se o postupné zhoršování tělesných funkcí a dochází ke snižování psychických i fyzických sil, které vedou k možnosti vzniku nemocí a omezení. Souvisí to také s našim životním stylem, stravou, pohybem a také prostředí, ve kterém žijeme či zděděnými dispozicemi. Budeme se tedy zabývat životním stylem, zdravím, pohybovou aktivitou a negativními vlivy, jako jsou kofein, nikotin, alkohol, či omezením seniora, které způsobuje u jedinci nespokojenost ve stáří.

Cílem mé práce je tedy zjistit, jaký je životní styl osob seniorského věku. Chtěla bych si vytvořit obraz o tom, zda senioři dostatečně pečují o své zdraví i ve vyšším věku a jestli vykonávají nějakou pohybovou aktivitu. Zajímalo mě, jaký životní styl respondenti v seniorském věku

dodržují, zda se o své zdraví starají, snaží se i ve staří pohybovat a udržet se do nejvyššího věku v kondičce. Zjistit omezení, příčiny nemožnosti aktivního života a jejich spokojenost s životním stylem.

Práce je rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. V teoretické části je věnována pozornost oblastem životního stylu – zdravému životním stylu a jeho zásadám, zdraví, péči o zdraví, stravě, pitnému režimu, spánku, pohybové aktivitě a návykovým látkám. Praktická část je zaměřena na popis a analýzu vlastního výzkumného šetření. Získané výsledky by měly odpovědět na stanovenou otázku: „Mají senioři na 60 let zdravý životní styl?“

1 TEORETICKÉ POZNATKY O STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V první kapitole se budeme zabývat objasněním terminologie, která se vztahuje k problematice stárnutí. Dnešní literatura nabízí nespočet definic stáří i stárnutí. Určité z nich budou zmíněny a vysvětleny. Důležité je také vymezit pojem senior, který nelze definovat snadno.

Stárnutí je neodmyslitelnou součástí lidského života a týká se celé populace dětí i dospělých. I když by se mohlo zdát, že stárnutí je spojováno pouze s osobami staršího věku, není tomu vždy tak. Můžeme říci, že jde o proces, který vzniká narozením a končí smrtí.

V počátku je potřeba vymezit následující tři pojmy. Stárnutí, které je nezvratné a provází nás všechny celý život. Je to určitou nutností člověka, se kterou se musí vypořádat a zvyknout si na ni. Druhý pojem stáří vymezuje určitou vývojovou etapu lidského života. Termínem senior vnímá každý autor jinak věkově starší osobu, avšak můžeme se shodnout na určitých znacích, které se seniorem souvisí.

1.1 Stáří a stárnutí

Hodnotíme svůj život a uvažujeme o své budoucnosti, která je spojena se stárnutím a nastávajícími změnami. Těch si často všímáme v souvislosti se změnami tělesné kondice, zdraví, schopností vyrovnávat se s životními podmínkami a novými situacemi, které přicházejí většinou v krizových situacích nebo neodvratně jako postup stárnutí. Slovo stárnutí však nemusí hned navodit negativní konotace. I když v počátcích našeho života stárnutí znamená zdokonalování určitých funkcí a organismu, později stárnutí bereme spíše v méně optimistickém významu (Slepička, 2015).

Stáří a stárnutí jsou v současnosti často používané pojmy, spojené s vážnými společenskými i osobnostními důsledky. Přesto jsou pojmy neujasněné a špatně vysvětlované. Společnost pod tím často vidí jen objem penzijních dávek, financování zdravotnictví či jiné výdaje sociálních systémů, ale někde se nad tím vznášejí jiné pojmy jako jsou hodnoty, kvalita smysluplnost života, soudržnost společnosti či kapitál (Čevela a kol., 2014).

Každý z nás by měl, nebo dokonce musí udělat něco pro starší populaci, jen tak se uplatní právo na důstojné stáří. Celá společnost stárne, i ten který si myslí, že se ho to netýká. Všichni lidé nechtějí vidět, slyšet ani být staří (Haškovcová, 1989).

Stárnutí je přirozený a nezvratný biologický proces, který trvá od narození až po smrt jednotlivce. Stárnutí se týká všech stejným způsobem. Rozdíly pak existují pouze ve formě a průběhu procesu. „Stárnutí lze definovat jako progresivní nepříznivou ztrátu schopnosti adaptace, způsobující zvýšenou zranitelnost, sníženou vitalitu a zhoršení životního očekávání“ (Rokyta, 2012, s. 15).

Charakteristika stáří a procesu stárnutí je značně individuální, závisí na rozdílech aktuálním zdravotním a psychickým stavu jednotlivce, jeho rodinném zázemí a vztazích v rodině. Také záleží na vlastním sebepojetí a svých hodnotách. Mezi další faktory lze zařadit život a životní styl jedince. Obecně však lze říci, že stárnutí je série změn, která se specificky projevuje na těle a na duši (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Kromě stáří a stárnutí je nutné vymezit také pojem senior, kterého nelze definovat snadno. Prolínají se zde aspekty biologicko – medicínské se sociologickými. Senior je člověk, který završuje životní fázi a má specifické postavení ve společnosti. Navzájem seniory něco spojuje, ale naopak s mladší generací je něco diferencuje (Holczerová, 2013).

Každý senior se liší svým individuálním stárnutím, mezi jeho znaky autor Štikar (2007, s. 10) řadí následující:

- motivaci
- výkonnost
- chuť či vůli k výkonu
- zájmy a záliby.

1.1.1 Dělení stáří

Známky stárnutí mohou být jak tělesné, tak duševní a jsou posuzovány dle biologického neboli psychologického věku. V knize Gerontopedagogika od profesora Pavla Mühlpachra (2004) můžeme rozdělit stáří na biologické, sociální a kalendářní. Biologické stáří zde definoval jako míru involučních změn. Patří mezi ně například atrofie, pokles funkční zdatnosti a změny propojené s těmito chorobami. Sociální stáří je nejčastěji vymezeno dosažením věku na starobní důchod. Změní se sociální role a s tím souvisí ekonomické zajištění a způsob života. Je to jakousi sociální událostí. Jako poslední byl zmíněn kalendářní věk, který je vymezen určitým

dosažením věku, od něho se odvíjí involuční změny. V poslední době se nejvíce uplatňuje následující dělení:

- 65 – 74 mladí senioři
- 75 – 84 staří senioři
- 85 a více velmi staří senioři (Mühlpachr, 2004, s. 21).

Kritickou periodou se opakovaně označuje kolem 75 roku. Označení pro pokročilý věk je dlouhověkost, což je nad 90 let. V dnešní době se maximální délka života stanovuje na 125 let.

Mezi další dělení, které se častěji uvádí je definováno podle WHO (World Health Organization), což stáří rozděluje do následujících 3 kategorií:

- 60 – 74 – senescence, časné stáří
- 75 – 89 – kmetství, sénium, vlastní stáří
- 90 a více – patriarchium, dlouhověkost

Stárnutím v České Republice se zabýval R. Čevela a Kol. v knize Sociální gerontologie (2014). Vymezil zde i populační stárnutí, které souvisí s věkovou strukturou společnosti. Stárnutí populace může být relativní, což znamená úbytek mladé populace a pokles porodnosti nebo absolutní, s čím souvisí pokles úmrtnosti ve středním a vyšším věku. Stejně jako v cizích zemích, tak i v České Republice podíl starších osob v populaci narůstá a bude narůstat. Největší nárůst by měl být do budoucna věkově od 85 let a celkově se bude prodlužovat průměrný věk dožití.

1.2 Aktivní a zdravé stárnutí

„Aktivní život a aktivní stárnutí znamená, že se jednotlivec snaží zajistit si dobrou kvalitu života. Kvalita života však nereprezentuje pouze individuální životní standard, ale je velmi úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí s jejich potřebami a požadavky“ (Dvořáčková, 2013, s.23).

Evropská unie potvrdila koncept aktivního stárnutí, který definovali jako zajištění optimálních příležitostí pro zdraví, bezpečí s cílem zajistit co, největší kvalitu života starých lidí a účast na životě společnosti. Walker (2002) stanovil sedm klíčových principů aktivního stárnutí. Jako

první zmiňuje aktivitu, čímž myslí jakoukoliv činnost. Dalším klíčovým principem je, že se aktivní stárnutí musí týkat všech lidí. Třetí princip je preventivní a výchovný. Jako další zdůrazňuje férovost a rovnost příležitostí, práva a povinnosti, účast a zapojení do procesů a mezi poslední definuje respekt ke kulturním a národním zvláštnostem. Bez ohledu na věk, by se člověk neměl vyhýbat aktivitám, které vedou ke zlepšení jak psychické, tak fyzické stránky.

Každý jedinec by chtěl být ve stáří samostatný, nezávislý na ostatních a nebýt, jak říkají senioři na obtíž. Autonomie je pocit a reálné uplatňování kontroly nad vlastním životem. V definici seniorů je autonomie hlavně zvládnutí běžných každodenních činností, tedy fyzická soběstačnost. Spojují to především se zabezpečením potřeb jako je jídlo, hygiena a starost o domácnost. Mezi další důležitou soběstačnost patří finanční, schopnost vycházet s penězi. Zdraví a dostatek financí však prezentují jako významný předpoklad autonomie. Třetím významem autonomie je volnost a svoboda (Sýkorová, 2007).

Dle autorky Holford (2013), je základem ke zdravému stárnutí mnoho klíčů. Mezi ně zařadila dobrou tělesnou hmotnost, optimální výživu, výživové doplňky, méně alkoholu a stimulantů, méně léčiv, cvičení, správné držení těla, spánek a relaxace, pozitivní přístup, dobré vztahy, pocit smysluplnosti, sluneční světlo a v neposlední řadě přírodní hormony.

1.3 Změny v důsledku stáří

Stáří je proces, který přináší změny. Ty probíhají ve dvou rovinách - fyzické a psychické. Mezi fyzické změny patří úbytek svalové tkáně, stárnutí chrupavek, zmenšení objemu tělesné vody, zvýšení obsahu tělesného tuku a celkové snížení pohybové koordinace. Tělo se stává křehčí. Dále dochází k opotřebování a ztrátě chrupu, zhoršení čití, změně barvy vlasů a jejich vypadávání, ztrátě elasticity kůže. Nastává opotřebování orgánů, pokles funkce ledvin a močového měchýře, horší prokrvení končetin, snížení svalové a fyzické výkonnosti. Zpomaluje se nervové vedení a objevují se poruchy spánku. Změna probíhá také v metabolismu, endokrinním, oběhovém a respiračním systému. Zhoršuje se imunizace a tvorba protilátek. Dalším biologickým ukazatelem stárnutí člověka je neschopnost přizpůsobit se podmínkám stresu jako to bývalo v mládí. Adaptace na zátěž a stres je nedostatečná. Změny probíhají v určitém stupni na základě vlastní involuce, způsobu života a chorobných přeměn. Některé tyto jevy lze poznat na první pohled, jiné probíhají uvnitř těla. Orgány a systémy stárnou nerovnoměrně a odlišně, což má vliv na chování staršího jedince, který se začíná více

zaobírat sebou a svými změnami, což působí na jeho psychickou stránku člověka (Jedlička, 1991, Mühlpachr, 2004).

Autor Štilec (2004) navazuje na fyzické nedostatky, za které považuje smyslové vnímání, které má za důsledek změnu v psychické stránce člověka. Tyto nedostatky se projevují hlavně depresí, úzkostí, výbušností a vyvolává emoční problémy.

Mezi změny psychické se řadí zhoršené vnímání, vitalita, snížení vybavenosti, pokles elánu do života. Snižuje se kapacita organismu a dochází k zpomalení duševních pochodů. Nejčastějším příznakem je váhavost a pomalé reakce. Jazyková znalost, intelektuální úroveň, povaha a slovní zásoba jsou funkce, které se věkem příliš nemění. Záleží však na tom, jak se s tím samotná osoba vyrovná (Jedlička, 1991).

Jak u fyzických, tak u psychických změn lze těžko rozlišit přirozenou involuční změnu a následek duševní poruchy. Prolínají se zde vlivy biologického věku mozku i celého těla. Činnost seniora je zpomalená a také motivace je menší. Přesnost je pro něj důležitější než rychlost, tudíž je více opatrný. Senioři na rozdíl od lidí středního věku mají pomalejší procesy, které mohou být dány jinou výchovou a nezvykem v nynější společnosti. Člověk ztrácí vztah k určitým lidem, věcem, zálibám a cílům. Snižuje se zájem o okolí a velmi často se vyskytují paranoidity, deprese a suicidia (Mühlpachr, 2004).

Pacovský (1990) u některých osob seniorského věku pojednává o sociálních (psychosociálních) a zdravotních rizikách. Mezi sociální rizika patří nejčastěji vysoký věk jedince (nad 80 let), ztráta aktivity, sociální izolace a samota, rodinné konflikty, maladaptace na změny a zátěže, nezvladatelné požadavky prostředí, finanční obtíže a problémy související s očekáváním smrti, trvalé umístění jedince do institucionální péče. Druhou skupinou jsou zdravotní rizika, kam zařadí předčasné a nápadně rychlé stárnutí, multimorbidita, funkční poruchy, psychické nebo tělesné handicapy a různé komplikované onemocnění. Tyto rizika mohou být u seniora akutní nebo ho ohrožovat dlouhodobě. Z těchto důvodů je nutné starším lidem věnovat zvýšenou péči.

Autoři Reed a Cook (2003) uvádí, že mezi významné stresory každodenního života starších lidí patří finanční problémy, samota se kterou souvisí sociální izolace a nuda.

Dalším negativním zlomem pro seniory je odchod do důchodu. Slovo odchod pojímají za negativní s významem odsun někam, kde je nikdo nepotřebuje. Důchod bývá označen jako zasloužený odpočinek, avšak někdo odchází z práce nerad. Často člověk prožívá pocit

odloženosti, devalvace, snižuje se jeho sebehodnocení a objevují se pocity viny a sebeobviňování. Uvědomují si, že se stávají závislí na společnosti a získávají status důchodce, což zakrývá předchozí pracovní úspěchy a staví je na stejnou sociální úroveň s ostatními lidmi téhož věku ve společnosti (Říčan, 1990).

2 NEMOCI A OMEZENÍ

V této podkapitole se práce zaměří na popsání onemocnění a omezení způsobené fyzickými a psychickými změnami, které nastávají v seniorském věku. Vzhledem k zaměření výzkumu, budou pospány pouze chorobné procesy, únava a stres, které nejčastěji ovlivňují zdravý životní styl a pohybovou aktivitu seniorů.

2.1 Chorobné procesy ovlivňující stáří

Funkční stav organismu je výrazně ovlivněn zdravotním stavem. Je důležité se zaměřit na onemocnění způsobující dlouhodobé poruchy soběstačnosti. Je potřeba problémy identifikovat a zaměřit se na zvládnutí následků a případně jejich odvrácení.

Podle Kalvacha (1997, s. 53) lze identifikovat zhruba 7 hlavních okruhů chorobných poruch funkčního stavu u současných seniorů.

- Ateroskleróza
    - Ischemická choroba srdeční
    - Postižení mozkových tepen
    - Postižení tepen dolních končetin
- Obstrukční choroba bronchopulmonální (rozedma plicní)
- Osteoartróza – postižení kloubní chrupavky
- Osteoporóza- atrofie kosti s úbytkem její hutnosti
- Alzheimerova nemoc – nejčastější příčinou demence
- Poruchy zraku až slepota
- Poruchy sluchu

Topinková (2005) zmiňuje geriatrické syndromy, které dělí na somatické, psychické a sociální. Mezi somatické řadí poruchy příjmu potravy a tekutin, dekubity, pády a úrazy, porucha chůze, hybnosti, závratě. Za psychické považuje deprese, poruchy adaptace, poruchy chování, demence. Sociální vymezuje jako dysfunkce rodiny, týrání a zneužívání, sociální izolace, závislost na druhých, ztráta soběstačnosti.

Statistiky ukazují, že seniory nejčastěji postihuje kardiovaskulární, duševní onemocnění a rakovina. Jejich smrt je častokrát zapříčiněna infarktem myokardu, rakovinou a následky úrazů (Kalvach, 1997).

Aby se osoby seniorského věku vyhnuli častějšímu onemocnění je nutné zvolit jako preventivní opatření zdravý způsob života. Ze zdravotního hlediska jsou důležité činnosti, které zpomalují proces stárnutí. Stárnutím se snižuje odolnost vůči působení škodlivých bakterii, virů a stresu. Samo stáří není nemoc, ale jsou ve stáří zjišťovány nemoci jako například vysoký tlak, arterioskleróza končetin, kornatění věnčitých tepen srdce a mozku, Alzheimerova nemoc a jiné. Sedavý způsob života u starších lidí podporuje vznik a vývoj chronických nemocí vyskytujících se v tomto věku. Existuje určité léčení pohybem, což je pro starší lidi náročnější a vyžaduje to trpělivost a systematický přístup. Je velmi těžké přesvědčit seniory o změně životního stylu. Nejlepší výsledek zaručuje pohyb spojený se změnou životního stylu (Roslawski, 2005).

2.2 Únava

Únava je přirozený obranný fyziologický mechanismus projevující se snížením výkonu, který vede k přerušení či poklesu intenzity prováděné činnosti. Závisí to však na mnoha vnitřních a vnějších faktorech. Hovoříme o záležitosti celého organismu, je postižena funkce koordinační i řídící. Komplexní stav, který nelze vnímat izolovaně. Únava má spoustu příčin, které se můžou kombinovat. Únavu bychom měli chápat jako změnu negativní i pozitivní. Mezi negativní změny můžeme zařadit omezení funkce svalů, poruchu koordinace, zvýšení rizika úrazů, narušení imunity. Mezi pozitivní zařadíme stimul pro rozvoj adaptačních mechanismů (Bernaciková, 2013).

Existuje mnoho typů únavy, můžeme hovořit o únavě fyzické, psychické, fyziologické, patologické či místní a celkové. Fyziologická únava je přirozená pro stav organismu, který vzniká při poklesu energetických zásob nebo při vyšší intenzitě zatížení. Patologickou únavu můžeme vnímat akutní, což je přetížení nebo schvácení. Jedná se o přetížení organismu (Bernaciková, 2013).

2.3 Stres

Pojem vychází z anglického původu a znamená zmáčknutí, stlačení. Jedná se obrazně o vyjádření tlaku, který je především psychického charakteru. Život vyžaduje neustálou adaptaci a někdy může způsobovat velké problémy. Může to být určitý pocit nejistoty, strach, ohrožení. Stres se objevuje, když se nahromadí příliš mnoho věcí, které nejsme schopni zpracovat. Stres můžeme rozdělit na dlouhodobý a krátkodobý. Krátkodobý stres může působit pozitivně a díky němu se nám zvyšuje obranyschopnost organismu, naopak dlouhodobý stres nám může uškodit a snížit imunitu až o 60 %. Ve stresu se vylučují hormony jako je kortizol, aldosteron, adrenalin a noradrenalin, které způsobují uvolňování cukrů do krve a jater. Ovlivňuje se tím srdeční činnost a krevní oběh, kdy dochází ke zvýšení krevního tlaku. Z toho vychází negativní vliv na orgány a systém člověka. Existují určité stresory, které mohou vyvolávat stres. Je dobré se takovým situacím vyhýbat. Stresory mohou být sociální, psychické a fyzické. Také nás může ovlivňovat vztah, práce, výkon nemoci a různé závislosti či handicapy (Kukačka, 2009).

3 ŽIVOTNÍ STYL

Tato kapitola se zabývá životním stylem, a to především zdravým životním stylem, který je hlavním tématem této práce. Vymezuje několik definic životního stylu a vše co se do něj může zahrnout. Rozděluje určité typy, které se přímo vztahují k seniorům a jejich životu. Stanoví determinanty, které životní styl ovlivňují a dále uvádí nedostatky, které mají negativní vliv na jejich pohybovou aktivitu a zdravý životní styl.

„Od starověku medicína věděla, že určitý životní způsob inklinuje ke zdraví a dlouhodobému životu, zatímco jiný k chorobám a k (před)časné smrti“ (Čevela a kol., 2014, s. 37).

Nejobecnější vymezení životního stylu je, způsob, jak lidé žijí. Zahrnujeme zde bydlení, stravu, vzdělání, způsob chování a jednání v různých situacích, kde pracují, jak komunikují apod. Nejčastěji si můžeme položit otázky: co, kdo, kdy, kde, s kým, podle čeho, za kolik a za čím. Životní styl může být definován různě, má multidisciplinární problematiku (Dubský a kol., 2008).

Psycholog Mohapl (1992, s. 71) definuje životní styl následovně: „soubor názorů, postojů, temperamentových vlastností a návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují osobitost jeho chování“.

„Životní styl je dynamizovaný hodnotový systém člověka, modifikovaný jeho exogenními a endogenními danostmi, promítnutý do časoprostoru životního a sociálního pole přirozeného světa v konkrétní společnosti“ (Sak, Kolesárová, s. 98).

Životní styl se u každého jedince vyvíjí celý život. V každé životní fázi se přizpůsobuje dané situaci člověka a jeho pozici ve společnosti. Odvíjí se také od jeho role a stále je to životní způsob určitého jedince, generace či věkové skupiny (Holczerová, 2013).

Způsob prožívání období stáří, vychází z toho, jak každý člověk prožívá celý svůj život. Životní filosofie vychází z toho, zda je člověk aktivní či pasivní. To, jak se člověk chová každý den, můžeme považovat za životní styl. Životní styl můžeme rozdělit na expanzivní a konzervativní. Expanzivní je orientovaný na životní cíle a hodnoty, preferují inovativní změny a osobní rozvoj. Konzervativní preferuje tradiční hodnoty a cení si své vlastní rodiny, která mu určuje tradiční rituály a zvyky.

Mühlparch (2017) vymezuje několik typů životních stylů seniorů:

- Pasivní životní styl seniorů – Dle výzkumu, je nejvíce preferovaný mezi seniory. Charakteristickým je nadbytek volného času. Často je preferován osobami, kteří nemohou svůj životní styl ovlivnit. Jedná se například o špatný zdravotní stav, psychická onemocnění či změna bydliště.
- Rodinný životní styl – Projevuje se aktivní účastí na společném soužití se svojí rodinou. Nejtypičtější je plnění role babičky či dědy a na prvním místě je kontakt s vnoučaty. Senioři tímto uspokojují své potřeby, a to zejména emocionální. Dle výzkumu si na tento způsob hodně lidí stěžuje.
- Domácí životní styl – Jde převážně o lidi, kteří nemají dostatek sil na aktivní život. Proto většinu času tráví doma a aktivity podmiňují svým schopnostem a možnostem. Převážně provozují čtení knih, ruční práce či sledování televize, díky které jsou ve spojení se společností.
- Sociálně aktivní životní styl – Senior vyhledává kontakty, realizuje různé akce a účastní se dobrovolných činností. Jedná se o osoby v dobré zdravotní kondici. Pracují v různých spolcích, sdruženích, institucích či stranách. Jsou angažovaní a věnují se vrstevníkům.
- Chalupářský životní styl seniorů – Každou volnou chvíli se senior věnuje aktivitám na chalupě či chatě. Stará se o zahradu, zdokonaluje a zkrášluje své obydlí. Tvrdí, že ke štěstí jim stačí kousek zahrádky a dobré počasí. Vnukům i dětem přijde tento životní styl příliš stereotypní a divný. Není to o samotě seniora, ale naopak navazuje kontakty v prostředí, kde se chalupa vyskytuje. Nachází zde své vrstevníky a je to celkově pozitivně hodnoceno. Stále vymýšlejí nové zájmy a koníčky.
- Náboženský životný styl seniorů – Senioři si velmi častěji uvědomují, že brzo přijde smrt, a tudíž se koncentrují na Boha a církev. Navštěvují kostel a jiné náboženské akce. Uzpůsobují se dokonce náboženskému kalendáři a angažují se v různých činnostech s tímto spojené.

Dále Mühlpachr (2017) uvádí několik determinantů, které vymezuje k životnímu stylu:

- Časový harmonogram aktivit v průběhu dne, týdne, měsíce, roku
- Způsob trávení času
- Pracovní aktivity a volnočasové aktivity
- Materiální spotřeba

- Postoj k vlastnímu zdraví včetně osobní hygieny
- Aktivity spojené s uspokojováním intelektuálních a estetických potřeb
- Způsoby rekreace
- Vztah k hodnotám
- Účast na společenském a politickém životě
- Formy vzájemného soužití mezi lidmi

3.1 Faktory životního stylu

Je mnoho definic a také mnoho faktorů podmiňující životní styl. Zaměřím se na dva faktory, kterými se zabývali Kraus a Poláčková (2001). Jsou to faktory objektivní, které vycházejí z potřeb a stavu společnosti a subjektivní, které vycházejí ze zájmu jedince.

Objektivní faktory jsou charakterizovány zejména politickými a ekonomickými poměry. Politické poměry lze objasnit například při utváření uniformity v životním stylu, propagace a sortiment odívání či umění. Ekonomické poměry tvoří podmínky pro využití volného času a aktivity spojené s vlastní prací. Do života jedince i společnosti se také promítají kulturní tradice, které jsou velmi důležité.

Subjektivní faktory jsou dány individuálními zvláštnostmi, zájmy a potřebami jedince. Na životní styl má také vliv vzdělání, profese a jeho pracovní doba. Nejdůležitější je také vliv rodiny, kde dítě vidí vzory a napodobuje rodiče, čímž si určuje také podobný životní styl. V průběhu života se tyto faktory různě mění a dozrávají, záleží na věku i zdravotním stavu. Jiný životní styl mají lidé z bohatých poměrů, osoby s handicapem, či závislé na drogách.

U seniorů dochází k mnoha změnám v životním stylu. Ukončení pracovní aktivity a odchod do důchodu je jedna z nejdůležitějších změn, která člověka zasáhne. U většiny seniorů je součástí životního stylu sledování televize, což je jejich nejvýznamnější aktivitou. Dále pak se věnují častějšími vycházkami, posloucháním rádia, četbou knih nebo práci na zahradě. Životní styl také charakterizuje pobyt v přírodě. V současnosti je nejvíce ovlivněn moderními technologiemi, a to hlavně internetem a počítačem. Mnoho seniorů vyhledává věci na internetu, což se mnohdy stává jejich koníčkem. Hlavní roli hraje také rodina a jejich role babiček a dědečků, která se v dnešní době mění. Existuje spousta institucí pro hlídaní dětí, tudíž senioři jsou druhotně postaveni (Sak, Kolesárová, 2012).

Životní styl má velký vliv na zdraví seniora. Jde o sekundární prevenci chorob přenesených ze středního věku. Jedná se především o životosprávní prevenci a ovlivnění funkčního stavu. Konkrétně jde o zachování kondiční a rekondiční pohybové aktivity, dostatečně dlouhé a intenzivní chůze, udržování svalové hmoty a síly přirozenou prací nebo oporovým cvičení a v neposlední řadě reálná optimalizace hmotnosti správnými stravovacími návyky a pohybovou aktivitou. Řadíme zde také zachování aktivního režimu dne psychické aktivity i cílevědomé a přiměřené pohybové stereotypy (Čevela a kol., 2014).

3.2 Nedostatky životního stylu

Nedostatky životního stylu se mohou objevit u každého jedince. Je potřeba tomu věnovat pozornost a umět takové chyby rozpoznat. Důležité je se s tím dokázat vyrovnat a změnit v lepší. Mezi nedostatky můžeme v dnešní době hlavně zařadit neustálý spěch a s tím spojený stres, který má negativní vliv na naše zdraví. Vhodné je neplánovat mnoho povinností na jeden den, neklást na sebe vysoké nároky a nenechávat něco na poslední chvíli.

Nešpor (2008) se zabývá nedostatky životního stylu seniorů, které mají vliv na jejich zdravý životní styl a pohybovou aktivitu. Autor uvádí několik možných stylů:

- Přešponovaný životní styl
    - Neustálý spěch, snaha stihnout toho co nejvíce, přeceňování svých schopností, kladeny na nás vysoké nároky, neustálý program na celé dny/týdny, časová tíseň.
- Prázdný životní styl
    - Nuda, prázdnota, převážně u mládeže, vymýšlení činností, aby se rozptýlili, dospělí mnoho času u televize, aniž by někdy věděli, co sledují.
- Zmatený životní styl
    - Nepředvídatelné střídání období vypětí a nečinnosti, nechávání věcí na poslední chvíli.
- Rizikový a stresující životní styl
    - Týká se převážně lidí vykonávající rizikové a stresující povolání (policisté, zdravotníci), problémem je charakter práce.

- Neradostný životní styl
    - Nepříjemné povinnosti, chybí radost a potěšení, přeroste trpělivost v hloupost, která mrzí, neradost nadále.

3.3 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je důležitou podkapitolou životního stylu, která vymezuje pojem zdraví a jak o něj pečovat. Dále se tato kapitola zaměřuje na pyramidu zdravého stárnutí a negativních vlivů. Do zdravého životního stylu je třeba zařadit oblast výživy, pohybové aktivity včetně jejich nedostatků a následků, spánku a odpočinku, kde je vhodné definovat desatero spánkové hygieny. Důležité je zmínit návykové látky, které působí negativně na zdravý životní styl. Vzhledem k výzkumu, ve kterém se objevují témata jako káva, alkohol či cigarety, také tyto pojmy jsou do teoretické části zařazeny.

Životní styl nemusí být automaticky brán jako zdravý, proto je nutné vymezit také tento pojem. Podle Nešpora (2007) patří k zdravému životnímu stylu vhodná výživa a dostatek tekutin. Mezi nevhodné tekutiny patří různé koly, alkohol a káva, protože člověka vysušují a zvyšují vylučování tekutin. Při dostatku tekutin v těle se člověku lépe přemýšlí. Důležitý je také dostatečný spánek, který zvyšuje duševní výkonnost. Také bychom měli mít rovnováhu mezi povinnostmi a zábavou, což znamená rovnovážný poměr mezi tím, co chci dělat a co musím udělat. Člověk by se neměl přetěžovat, ale naopak využívat své schopnosti k práci, omezit prameny stresu a časový tlak. Zásadní požadavek je také dostatečný pohyb. Hlavně jedinci vystavení většímu stresu by měli pravidelně relaxovat. Každý by měl umět pečovat o své zdraví a co nejvíce eliminovat rizikové faktory jako je například kouření. Důležité je i dodržování preventivních lékařských kontrol.

3.3.1 Zdraví

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám každého člověka a tento pojem využíváme denně v různých smyslech. Už když někoho zdravíme či mu přejeme zdraví. Jsme-li zdraví, máme už všechno, díky tomu totiž můžeme pracovat, uskutečňovat přání a realizovat své sny. Jeden z bývalých ředitelů WHO Halfdan Mahler (in Machová, 2015, s.10), vyslovil hodnotu zdraví takto: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není k ničím“.

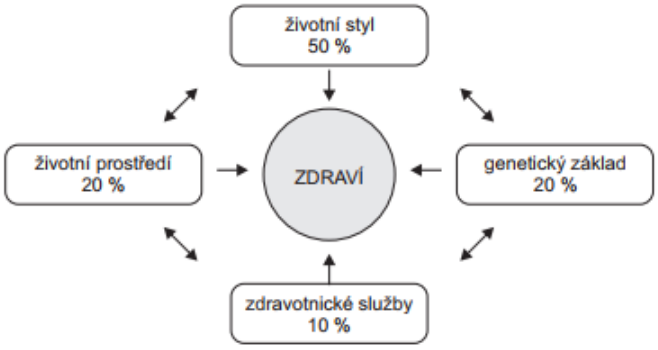
„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat maximální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhým lidem“ (Křivohlavý, 2001, s. 40). Definice nejznámější a nejčastěji používaná dle WHO (1948) zní: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“.

Zdraví lze rozdělit na mentální a fyzické. Mentální zdraví má v každé kultuře jiný význam. Nejčastěji je to však uváděno jako pocit subjektivní pohody, sebeaktualizace, autonomie a vědomí vlastní činnosti (WHO, 2001). Fyzická stránka zdraví se často spojuje s fyzickou aktivitou, denním stravováním a nepřítomnosti nemocí a zranění. Můžeme to spojovat také se zdravým životním stylem. Ve většině zemích je zažité, že fyzické zdraví je důležitější než mentální, s čím však všichni nemusí souhlasit (Bauman, 2004).

V oblasti zdraví lze také vymezit faktory na zevní a vnitřní. Vnitřní faktory jsou dědičné, které získává jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Promítají se zde i vlivy přírodního a společenského prostředí a způsob života člověka. Zevní faktory mají vliv na naše zdraví a můžeme je rozdělit do 3 skupin:

- životní styl - způsob života, vzdělání, charakter chování a schopnost zvládat problémy, příjem a společenské postavení
- kvalita životní a pracovního prostředí - fyzické prostředí, zaměstnání, sociální podpora, kultura
- zdravotnické služby (úroveň a kvalita)

Na obrázku je vyobrazeno schéma, které ukazuje vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví. Nejvíce ovlivňuje zdraví člověka životním styl, genetický základ a životní prostředí (Machová, 2015).



Obrázek 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (Machová,2015).

3.3.1.1 Péče o zdraví

Duševní rovnováha a zdravé sociální vztahy jsou pro člověka cenným vkladem do stáří, nejslabším článkem však je zdraví a životní pohoda staršího člověka. Neexistuje všeobecný návod na cestu do zdravého stáří. Lidé se od sebe liší jak stavbou těla, schopnostmi, zkušenostmi tak i sociálním zázemím. Důležitá je hodnota zdraví, zdraví své i svých blízkých a ostatních lidí. Je nutné pomáhat lidem, aby si uvědomili hodnotu zdraví co nejdříve. Úroveň zdraví je do značné míry v rukou každého jedince. Jde o to, dosáhnout, udržet a rozvíjet takovou úroveň, která by umožnila se co nejdéle těšit ze všeho co lidský život poskytuje do vysokého stáří. Nelze vyloučit všechny zdravotní problémy, ale je možné omezit, jak jejich výskyt, tak i nepříznivý dopad (Čevela, 2014).

Vliv na zdraví každého jedince má jeho vlastní rodina, která ho ovlivňuje po celý čas jeho životního vývoje. Z toho důvodu by měla být větší informovanost hlavně rodičů, kteří přenáší své informace dětem. Existuje také určitá podpora činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví a prodlužovat aktivní život (Machová, 2015).

Pro uvědomění si negativních i pozitivních vlivů působící na zdravý životní styl člověka je vhodné do této části zařadit pyramidu zdravého stárnutí, která tyto vlivy prezentuje. Levá strana popisuje záporné jevy, naopak na pravé straně jsou zachyceny správné potřeby ke zdravému stárnutí.

Holford (2012, s. 35) vymezuje pyramidu zdravého stárnutí takto:

Slunce jako strašák → Sluneční světlo

↓

Syntetické hormony → Přírodní hormony

↓

Farmaceutické léky → Výživové doplňky

↓

Deprese a chybějící smysl života → Pozitivní přístup

↓

Nespavost a stres → Spánek a relaxace

↓

Chybějící cvičení, špatné držení těla → Cvičení – kondice a síla

↓

Antiživiny a příjem chemikálií → Optimální výživa

3.3.2 Výživa

„Organismus potřebuje energii k zajištění své činnosti a stavební látky k výstavbě tkání a orgánů. Obojí člověk získává potravou. Správná výživa je tedy taková, která je vyvážená po stránce kvalitativní i kvantitativní a zajišťuje organismu pravidelný a dostatečný přísun energie a všech živin, minerálů, vitamínů a vody“ (Machová, 2015, s. 17). Z kvantitativního hlediska musí člověk dbát na dostatečný příjem, který se musí rovnat výdeji. Ten má, ale každý jiný. Záleží na mnoha faktorech jak věku, tak i fyzické aktivitě. V případě většího příjmu než výdeje, se potraviny ukládají formou tuku a může vznikat obezita a nadváha. Z kvalitativního hlediska musí být strava vyvážená a pestrá. Měla by obsahovat bílkoviny, sacharidy i tuky v přiměřeném množství.

Pravidelnost a rytmus patří mezi zásady zdravé výživy. Nezbytným faktorem je plnohodnotná výživa, která se skládá z vyváženého příjmu rostlinné a živočišné složky potravin. Dále také poměr mezi potravinami čerstvými a technologicky zpracovanými. V současné době patří mezi škodlivým návykům nepřiměřená konzumace soli a cukru. Na prevenci zdraví má velký vliv také dostatečný příjem vitamínů a minerálů (Štilec, 2004).

Určitou nápovědou pro správnou životosprávu může být výživová pyramida, která ukazuje na spodní části, kterým potravinám bychom měli dávat přednost, a naopak na vrcholu vymezuje potraviny, které bychom měli omezovat a konzumovat v malém množství. Na dolní části najdeme zdravé potraviny, které nám dodávají vitamíny, minerály a určité pro tělo důležité živiny. Mezi to zařadíme ovoce, zeleninu, dále to jsou o něco výše luštěniny a pečivo. Když se díváme na pyramidu nahoru, dostáváme se na mléčné výrobky, maso, ryby a přijdeme až ke

stravě, kterou bychom měli omezovat. V malém množství a nepravidelně by to měla být másla, oleje a příliš sladké a slané potraviny.

Obrázek 2: Česká potravinová pyramida (Fórum zdravé výživy, 2013)

Zásady zdravé plnohodnotné výživy popisuje Konopka (2004), který uvádí:

1. Mnohostranná strava, ale nejíst hodně.
2. Méně tuku a tučných výrobků.
3. Kořeněné, ale ne přesolené.
4. Méně sladkostí.
5. Více celozrnných výrobků.
6. Dostatek zeleniny, brambor a ovoce.
7. Méně živočišných a více rostlinných bílkovin.
8. Pití alkoholu s rozumem.
9. Jíst častěji, ale méně.
10. Vše připravit chutně i estetický (pro oči)

Nesmíme opomenout výživové doplňky, které s vyšším věkem lidí získávají na významnosti. Je to dáno tím, že v pozdějším věku se některé živiny méně vstřebávají a systémy v organismu

již nefungují tak efektivně jako dříve a potřebují podporu (Holford, 2013). Podle Holforda (2013) jsou důležité živiny zbrzďující stárnutí. Zařadil mezi ně vitamin A, C, E, D, vitamíny z řady B, omega -3, chróm, zinek, hořčík. Dále tam patří antioxidanty, protizánětlivé látky jako je kurkuma, trávicí enzymy, probiotika a glutamin.

Do oblasti výživy neodmyslitelně patří pitný režim. Život člověka je spojený s vodou, která je nejdůležitějším rozpouštědlem v těle. Rozvádí teplo, živiny, kyslík a umožňuje biochemické reakce. Některé orgány obsahují až 75 % vody. Každý člověk má v sobě určité množství vody. U žen je to asi 53 – 46 % a u mužů 54 – 64 %. U pitného režimu záleží na teplotě prostředí, výživě, námaze organismu apod. Při vyšší teplotě, námaze a pocení je potřeba tekutin a pocit žízně větší. Při každém pohybu dochází ke ztrátě tekutin, a to především potem, močí, stolicí a také dýcháním. Současně dochází ke ztrátě minerálních látek. Zejména ve stáří tělo zaznamenává značný přirozený úbytek tekutin. Běžná spotřeba tekutin je 1,5 – 2 l a při zvýšených teplotách a výkonech se doporučuje 2-3 l, rozhoduje také druh tekutin. Důležité je měnit zdroje vody, jelikož každá obsahuje jiné minerální látky a při dlouhodobém pití stejného zdroje může dojít ke vzniku ledvinových či močových kamenů. Nenahraditelné tekutiny dodává tělu čerstvé ovoce a zelenina, transportují a odvádějí z těla toxické látky. Dopoledne je období čistícího organismu, tudíž je doporučeno více pít ráno a celé dopoledne. Po jídle a během jídla se tekutiny příliš nedoporučují, aby nedocházelo k ředění trávících šťáv. Není zdravé pít příliš teplé nebo studené nápoje a je potřeba je přijímat bez pocitu žízně, což je u starších osob hůře vnímavé. Převážně by se měly pít neslazené nápoje, čaje, ovocné šťávy, v rozumném množství víno aj. Iontové nápoje jsou vhodné pro déletrvající zátěži, kdy doplňujeme určité potřebné ionty. Pitný režim bychom měli doplňovat po malých doušcích po celý den. Nedostatek vody je označen jako dehydratace a tento stav je spojen se sníženým výkonem, slabostí a opakem je hyponatrémie, která může způsobovat závratě až smrt (Kukačka, 2009, Štilec, 2004).

3.3.3 Pohybová aktivita

Pojem aktivita je určitý pohyb, jednání či činnost, čímž člověk může uspokojit své potřeby, zájmy a dosáhnout určitého cíle. Aktivita pomáhá člověku setrvat v domácím prostředí a vést normální život co nejdelší dobu. Ve stáří je aktivita součástí mentální hygieny a je součástí odolnosti osobnosti. Můžeme ji brát jako prevenci před psychosociálním stárnutí a určitou terapií před stářím (Vostrovská, 1998).

Pod pojmem pohybová aktivita si můžeme představit, druhy pohybu jako jsou sportovně rekreační aktivity, tělesná cvičení, pohybové hry, plavání apod. Pohyb působí velmi příznivě na veškeré mechanizmy regulující oběh krve a na činnost nervového systému. Pohyb také zmírňuje poruchy spánku, neurotické a depresivní stavy. Zlepšováním vlastností jako je rychlost, výdrž či koordinace a reakce, má pozitivní vliv na nervový systém. Fyzická zátěž způsobuje zesílení vláken srdečního svalu, kde se srdce přizpůsobuje větší námaze a smrštění je silnější a ekonomičtější. Pohybem je zlepšována činnost dýchacího systému, působí preventivně a při snižování nadváhy (Roslawski, 2005).

Pohyb je základním projevem života a na množství a druhu pohybu závisí náš zdravotní stav. Díky němu se rozvíjí mnoho orgánů a funkčních okruhů, které lze uchovávat aktivní na dlouhou dobu. Působí také na naši náladu a duševní výkon. Naši předkové měli více pohybu, jelikož nebylo tolik moderní technologie. Lidé zpohodlněli, zlenivěli a začali trpět více nemocemi z nedostatku pohybu. Negativním důsledkem může být ztráta duševní a tělesné vytrvalosti, selhávání oběhové regulace, zácpa, zvyšování tělesné váhy, snížení svalové síly, horší obratnost, snížení pevnosti kostí a kloubů, snížená obranyschopnost proti infekci a další (Praško a Prašková, 2001).

Pohybovou aktivitu mohou lidé konat ve svém volném čase. Volný čas je různě definován. Můžeme ho však chápat jako opak nutné práce a povinností a dobu nutnou k reprodukci svých sil. V tuto dobu si své činnosti můžeme dobrovolně vybrat, dle toho, co nás baví, co máme rádi nebo co nám přináší pocit uspokojení a uvolnění. Pohyb nám umožňuje příjemné trávení volného času. Pomáhá nám formovat jedince jak po stránce fyzické i sociální, je to základním projevem života. Pohyb je nutnou podmínkou zdravého růstu a prostředkem preventivního zdraví, které je zvláště ve starším věku zhoršováno. Již ve starověkém Římě a Řecku dbali na rozvoj po stránce tělesné i psychické, v Řecku to označuje pojem kalokagathia, což vyznačuje, že krása a cnost mají mnoho společného. Také čínský systém kung – fu zdůrazňoval harmonický rozvoj těla i duše (Holczerová, 2013).

V dnešní době se průměrný věk obyvatelstva zvyšuje a je velmi důležité, aby lidé žili smysluplně i ve starším věku. Dnešní doba je více pohodlná a lidé mají méně pohybu, avšak celkové nároky a požadavky na psychické zdraví se zvyšuje. Důležité jsou pohybové i relaxační aktivity, které dokáží oddalovat involuční změny. Aktivita má velmi blahodárný vliv na plnohodnotný život ve stáří. Vztah k aktivitám i životu a stáří bývá ovlivněn už v dětství a přístupu vlastních rodičů. Důležité je, aby člověka bavily aktivity, kterým se ve volném čase

věnuje a aby ho v nich blízcí lidé podporovali. Je nutné aktivity přizpůsobit stárnoucímu organismu, zdravotnímu stavu, všem dovednostem a zdatnostem člověka. Vhodné jsou aktivity pomalého, klidného a soustředěného typu. Prospěšnou aktivitou je i cvičení mimických svalů, očí, jazyka nebo prstů na ruce i nohou (Štilec, 2004).

Holczerová (2013) pohybovou aktivitu seniorů dělí do čtyř oblastí. První oblastí je *léčebná tělesná výchova*, která je určena lidem se změněným zdravotním stavem, probíhá většinou pod dohledem lékaře v určitých zařízeních. Do druhé oblasti spadá *zdravotní tělesná výchova,* kterou využívají lidé s různým zdravotním postižením. Vyskytuje se v zájmových sdruženích pod vedením profesionálních cvičitelů. Dalším okruhem je *habituální pohybová aktivita,* mezi které autorka řadí veškeré pohybové aktivity běžného života včetně rekreačních. V neposlední řade se zmiňuje o *rekreačním sportu* například kolektivní hry, plavání, cyklistika a další.

U některých onemocnění existují speciální pohybové režimy, jež mohou také senioři využívat. U léčby obezity se doporučuje vytrvalostní pohyb o tepové frekvenci 55–65 % maxima, 3 – 5x týdně po dobu 45 až 60 minut nebo pro ischemickou chorobu srdeční je ideální vytrvalostní aktivita ve střední zátěži 50–60 % tepového maxima, 3-4x týdně 50 minut. U hypertenze je důležité se vyvarovat silovému tréninku, z důvodu stlačování cév a zvyšování krevního tlaku (Holczerová, 2013).

V dnešní době často lidé trpí nedostatkem pohybu, jedná se především o lidi, kteří pracují v kancelářích. Tento způsob života přináší civilizační choroby, nedostatečné detoxikační procesy, které se projeví v bolestech a zdravotních potížích. Nedostatečné používání svalů při práci můžeme téměř srovnat s kouřením cigaret. Úmrtnost je až o třetinu vyšší než u lidí aktivnějších. V dřívějších dobách lidé sháněli potravu, lovili divokou zvěř a stavěli svá obydlí. Denně předváděli atletické výkony a ti, kteří nebyli kvůli genetické výbavě schopni, vymřeli. Poslední výzkumy vědců ukázaly, že lidské tělo není na několikahodinové sezení v kanceláři uzpůsobeno. Lidé jsou od pradávna naprogramování na denní fyzickou aktivitu (Kukačka, 2001).

Mezi psychofyzické následky nedostatku pohybu patří:

- Psychická stránka člověka – při nízké aktivitě se produkuje méně endorfinů, které působí příjemně, snižují bolest, napěti a stres. Při nedostatku se můžeme cítit bez nálady, ve stresu a neschopnosti řešit problémy. Tělo je celkově ochablé, často obézní a pro druhé pohlaví nepřitažlivé.
- Hormonální rovnováha – způsobuje zvýšenou produkci hormonů již před zátěží, avšak při tréninku je nejdůležitější produkce testosteronu, který je považován za nejefektivnější přirozený prostředek proti stárnutí. Po zátěži je produkován hormon somatotropin, který je funkcí regenerační. Zvýšená produkce melatoninu zlepšuje kvalitu spánku, testosteron a estrogen prohlubuje kvalitu sexuálního prožitku. Nedostatečná reprodukce hormonů může způsobit kolaps těla.
- Krevní oběh a srdce – dochází ke snížení funkce a při nepředvídatelné zátěži může dojít k problému organismu, na který není připraven. Při sedavé práci se rozvíjí křečové žíly, krevní sraženiny a může to skončit až plicní embolií či smrt.
- Metabolismus – Látková výměna je pomalejší a zhoršuje se odbourávání tuků, škodlivých látek, radikálů a může vzniknout rakovina. Dochází také ke zhoršení pleti.
- Pohybový aparát – dochází k atrofii svalů, vzniká horší držení těla a postavení pánve. Vznikají svalové dysbalance, které mají za následek bolestivé stavy, které vylučují pohybovou aktivitu (Kukačka, 2001).

Lidé, kteří se léčí na nemoc spojenou s nedostatkem pohybu jsou přínosem pro státní ekonomiku. Nejnovější studie tvrdí, že pohyb působí lépe než drahé léky. Odborníci, lékaři a jiní vědci se shodují na tom, že lze rozpohybovat i člověk s dlouhodobou nemocí. Pohybem roste spousta nových ozdravujících buněk v těle a odvrací postup choroby. Pokud by lidé využívali místo léků pohyb lze předpokládat, že dojde ke snížení výdajů v některých oblastech zdravotnictví (Kukačka, 2001).

3.3.4 Spánek a odpočinek

Spánek je psychosomatický stav, kde probíhá snížení psychické a tělesné aktivity. Po celou dobu je mozek pasivní a můžeme to vnímat jako odpojení mozku a člověka od vnější reality. Během spánku probíhá snění, což je jednou z mentálních aktivit. Každý člověk má jiné potřeby spánku. Někdo se cítí v bezpečí, když spí v místnosti s další osobou, jiného to zase ruší

a potřebuje naprostou samotu. Liší se také v čase potřeby spánku a všech jiných okolnostech (Plháková, 2013).

Při dobrém stárnutí záleží také na tom, jak umíme využít všechny systémy nápravy a regenerace, které nám náš organismus přináší. Hlavní roli nejspíše bude cvičení a dieta, ale důležitost dáváme také spánku. Nedostatek spánku má vliv na délku našeho života. Ideální dle výzkumů je 7– 8 hodin spánku a méně než 7 hodin, či naopak více než 8 hodin má za důsledek dřívější úmrtí. Nejen u seniorů, je problém také v užívání prášků na spaní, což je ještě škodlivější, zvláště u žen. Spánek je velmi důležitý pro regeneraci buněk, kdy tělo vylučuje růstový hormon, tudíž mohou zbrzďovat stárnutí. Pokud chodíme spát plní starostí, přirozeným protijedem na nadbytečný adrenalin je GABA (dále jen kyselina gama-aminomáselná), která adrenalin vypíná. Také alkohol a káva je neprospívají spánku. Pravidelné popíjení alkoholu vyčerpává GABA a vede k úzkostem, přecitlivělosti a méně kvalitnímu spánku. Nízkou hladinu adrenalinu můžeme udržet, odpoledním omezováním kofeinu, který je v kávě, čaji a potlačuje spánkový melatonin až na dobu deseti hodin (Holford, 2013).

Spánek se během života mění. Většina dospělých potřebuje sedm až devět hodin spánku. Existuje spánkový deficit, který je pro život člověka nebezpečný. Máme horší výkony během dne, poruchy nálad, podrážděnost, a tudíž je kvalitní spánek nepostradatelný pro zdraví a produktivitu. Během noci dochází asi ke třem až pěti spánkovým cyklům, každý cyklus trvá zhruba devadesát minut a má 4 fáze. Spánek se dělí na dvě části NREM (non rapid eye movement) a REM (rapid eye movement). První část je usínání a poté vstupujeme do druhé fáze REM spánku s rychlými pohyby očí. REM spánek nastává asi 90 až 120 minut po usnutí a dostáváme se do něj každých 90 až 120 minut opakovaně. V REM spánku také probíhají sny, zvyšuje se přísun krve do mozku, kolísá dýchání a jiné zajímavé činnosti (Kotler, 2013).

Kromě doby spánku je důležitá také kvalita spánku. Ukazatel kvality je individuální. Někdo uvádí, že kvalitní spánek je, když se ráno probouzíme z postele odpočatí a plní energie. Jiný to určuje podle toho, zda se mu ten den daří řešit problémy. Pokud jsou spokojeni se dnem, snadno se jim i usíná. Dobrý spánek je také ulehnout a v momentě usnout. Spánek by měl být hluboký a nepřetržitý. Po probuzení by se člověk měl cítit svěží a schopen výkonu určité aktivity. Pokud není spánek dostatečně hluboký, mohou nastat fyzické, psychologické či emocionální problémy (Kukačka, 2001).

Nevšímalová (2007) popisuje desatero spánkové hygieny:

1. Od pozdního odpoledne nepít kávu, černý čaj, zelený čaj či jiné energetické nápoje (4-6 hodin před usnutím). Lepší je omezit kofein i během dne, působí povzbudivě a ruší spánek.
2. Vynechat večer těžká jídla a poslední porci sníst zhruba 3-4 hodiny před usnutím.
3. Zlepšení spánku může prospět večerní procházka, ale cvičení 3-4 hodiny před spánkem ho naopak může narušit.
4. Po večeři neřešit důležitá témata, která mohou narušit spánek. Měli byste se snažit myslet pozitivně, nestresovat a případně se příjemnými věcmi zbavit stresu a připravit se na kvalitní spánek bez negativních myšlenek.
5. Alkohol zhoršuje kvalitu spánku, tudíž nepít ho večer.
6. Nikotin taktéž organismus povzbuzuje, a proto je lepší nekouřit a už vůbec ne před spánkem, či během probuzení.
7. Ložnici a postel využívat pouze na spaní a pohlavnímu životu. Doporučuje se odstranit z ložnice televizi, nečíst před spaním, nejíst v posteli či během dne neodpočívat.
8. V místnosti, kde spáváme minimalizovat světlo a hluk. Důležitá je i vhodná teplota nejlépe 18 – 20 stupňů.
9. Nejlepší je ulehat a vstávat zhruba ve stejnou hodinu každý den.
10. Omezit pobyt v posteli na nezbytně nutnou, nepřevalovat se a nepřemýšlet v ní.

Nedostatek spánku může způsobovat různé poruchy. Nevyspaný člověk bývá podrážděný, má zhoršenou koncentraci, výkonnost a adaptaci na nové podněty. Dlouhodobý nedostatek může způsobovat deprese. Mozek nepracuje na plný výkon a není schopen nejvyššího nasazení, i když se snažíme jakkoliv. V pracovním nasazení můžeme často chybovat. Nevyspání také narušuje mechanismy kontroly chuti k jídlu a může docházet k přejídání až obezitě. Nespavost lze označit tehdy, pokud usínáme déle než 30 minut, probudíme se vícekrát než čtyřikrát během noci a to musí trvat déle než 3 minuty (Kukačka, 2009).

Nespavost se dělí na (Borzová, 2009):

- Časnou – neschopnost usnout
- Střední – časté probuzení v noci, může vyvolávat úzkostné stavy
- Pozdní – časné ranní probuzení, které způsobují deprese

Borzová (2009) popisuje několik možností léčby nespavosti

- Spánková hygiena – porušení životosprávy, stačí úprava k navození kvalitního spánku.
- Dietní opatření – snížení obsahu soli, čaje s kofeinem, čokoláda, smažená jídla, slazené nápoje, vhodný je tvaroh (obsahuje tryptofan pro vznik hormonu serotoninu, který působí relaxačně).
- Psychoterapie – naučení se technik, které eliminují vliv negativních myšlenek, tělesná relaxace, dechové techniky.
- Fyzikální léčba – použití jasného světla, který může mít příznivý vliv na spánkový rytmus, vhodné pro lidi pracující ve směnném provozu.
- Akupunktura a akupresura – ovlivňování bodů na těle.
- Farmakoterapie – v případech, kdy fyzikální a psychologické metody nefungují, může dojít k závislosti na látkách.
- Léčba melatoninem – vyrovnání spánkového biorytmu, u starých lidí, kdy klesá vznik melatoninu.
- Fyzická aktivita – nedostatečná fyzická aktivita může být příčinou nekvalitního spánku.
- Fytoterapie – přírodní produkty, odvary z bylin mají dlouholetou tradici.

3.3.5 Negativní vlivy na zdraví a pohyb jedince

Velmi důležité je také zmínit určité jevy, které mají negativní vliv na zdraví a pohyb jedince. Vzhledem výzkumu byly vymezeny nikotin, alkohol a kofein. Čevela (2014) popisuje rizikové faktory, které se projevují ve špatném životním stylu a vedou člověka ke snížení pohybové aktivitě. Mezi přední řadí kuřáctví, nadměrná, nevhodně složení strava, která vede k obezitě, alkoholismus, užívání léků, nízká pohybová aktivita či vysoká úroveň psychických stresů.

- **Nikotin**

Stimulační drogy nikotin způsobují celkové poruchy prokrvení, duševní závislost a problém, který může nastat i při odvykání. Odvykání může být spojeno se zácpou, palpitaci, zpomalení myšlenek, zhoršení koncentrace, podrážděností a netrpělivostí (Bernacikova, 2013).

- **Alkoholismus**

Alkohol může způsobovat poruchy chování a psychických funkcí, nepřiměřené sebevědomí, přeceňování se, rizikové chování, agresivitu. Může se objevit dezorientace, porucha motoriky. Alkohol také způsobuje poškození jater, srdce a ledvin. Člověk se může stát závislým a prožívat abstinenční příznaky (Bernacikova, 2013).

- **Kofein**

Svými účinky kofein stimuluje psychiku, oběh, metabolismus dýchání aj. Vyšší dávkování než 50 – 200 mg je spojeno se zdravotním rizikem. Může nastat srdeční dysrytmie, bronchospazmus, dehydratace, insomnie, cefalea, nauzea. Může také způsobovat a zhoršovat psychické poruchy jako je anxiozita, neurosa, panika až halucinace. Velmi nebezpečná může být místní alergická žaludeční reakce na přípravek s kofeinem. Kávu bychom měli běžně v životě pít méně (Bernacikova, 2013).

4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA VÝZKUMŮ

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem realizovaného výzkumného šetření bylo zjistit, zda se lidé v seniorském věku věnují zdravému životnímu styl a pohybovým aktivitám. Na základě toho byla stanovena hlavní výzkumná otázka takto: *Mají senioři nad 60let zdravý životní styl?*

Vedlejší výzkumné otázky pak navazují na téma životní styl člověka od jeho mládí až do doby věku seniora, včetně nastalých změn. Zjišťují, co si respondenti představují pod pojmem zdravý životní styl, zda ho dodržují, včetně pohybových aktivit a stravovacích návyků s nimi spojených. Jak se cítí po psychické stránce a jak jsou spokojeni s kvalitou svého životního stylu. Vedlejší otázky dále zkoumají, zda se osoby seniorského věku o toto téma zajímají, zda si vyhledávají informace a případně kde je nachází, jestli jim ve zdravém životním stylu brání nějaké negativní stránky jako jsou zlozvyky, omezení, nemoci.

4.2 Metodologie výzkumu

Jako vhodnou metodou pro toto téma byl zvolen kvalitativní přístup, který umožní se zaměřit na individualitu každého zkoumaného jedince a získat tak o nich hlubší informace. Jak definuje Švaříček (2007, s. 24) „jde o to do hloubky a zakotveně prozkoumat určitý jev a přinést o něm maximální množství informací.“ Na základě výše zmíněného byla vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, kdy respondent odpovídá na předem kladenou otázku a odpovědi záleží na samotném respondentovi. Respondent volně hovoří a dle toho se mění pořadí a formulace otázek. Pokud by na otázku nevěděl odpověď, byla zvolena určitá podtémata a doplňující otázky. Pořadí otázek byl u každého jiný, dle odpovědí respondenta. Dle Miovského (2006) při polostrukturovaném rozhovoru výzkumník vytváří okruhy otázek, které bude s respondenty při rozhovoru probírat. Není však zcela vázán na pevnou strukturou, ale může pořadí otázek měnit. Změnu pořadí adaptuje situacím – tj. podle toho, jak celý rozhovor probíhá. Kromě toho se mohou přidat k základním otázkám otázky doplňující. U polostrukturovaného rozhovoru může být problém s odchylování se tázaného od pevné struktury a obtížnější analýza dat.

Důležité je dodržovat i pravidla rozhovoru, mezi které řadíme vhodnou situaci beze svědků, pokud možno v přirozeném prostředí a dostatečný časový prostor. Podstatné je navázat s respondentem dobrý vztah, motivovat ho ke spolupráci a jevit přiměřený zájem. Doporučuje se začínat nejobecnějšími otázkami, které respondenta uvedou do zkoumané problematiky. Významnou částí je přesný záznam rozhovoru bez rušivých vlivů a snížení rizika zkreslení výsledků (Chráska, 2016).

4.3 Výzkumný vzorek

Respondenti byli do výzkumu zařazeni tzv. metodou sněhové koule, kde první respondent doporučil respondenta dalšího a další opět dalšího, až jsem měla 8 respondentů. Metoda sněhové koule je dle Milovského (2003, s. 19) definována jako metoda která „je určena k získávání nových případu na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy. Vlastní proces výběru začíná u jednoho nebo více jedinců, o nichž se ví, že splňují daná kritéria (např. že jsou „ současnými uživateli kokainu“). Je s nimi provedeno interview, při němž jsou požádáni, aby „nominovali“ další osoby, které znají a které rovněž splňují příslušná kritéria, a zprostředkovali s těmito osobami kontakt.“

Pro výzkumné šetření byli osloveni senioři z Jihomoravského kraje. Rozhovory byly vedeny s 8 respondenty, kterých se zúčastnilo 5 žen a 3 muži ve věku od 63 do 82 let. Jelikož se do výzkumu zapojili pouze lidé s jednoho kraje, nelze ho specifikovat na všechny seniory v celé České republice.

V tabulce níže, jsou popsáni oslovení respondenti, včetně seřazení dle věku a pohlaví.

Označení	**Pohlaví**	**Současný věk**
Respondent č.1	Žena	63
Respondent č.2	Žena	66
Respondent č.3	Žena	74
Respondent č.4	Žena	77

Respondent č.5	Žena	78
Respondent č.6	Muž	75
Respondent č.7	Muž	77
Respondent č.8	Muž	82

Tabulka 1: Charakteristika výzkumných respondentů

4.4 Průběh rozhovorů

S respondenty proběhla dohoda o termínu setkání, včetně navržení místa. Všichni upřednostnili možnost průběhu rozhovoru ve vlastních bytech z důvodů soukromí a zdravotních komplikací, které jim brání v běžné mobilitě.

Při prvotním setkáním byly všem respondentům vysvětleny cíle a účely rozhovoru. Dále byli informování o anonymitě, z důvodu ochrany jejich osobních údajů a požádáni o možnost nahrávání tohoto rozhovoru na diktafon pro pozdější zpracování bakalářské práce. Respondenti byli také požádání o souhlas se zapisováním případných poznámek v průběhu rozhovoru.

Na začátku byl zjištěn věk respondenta a následně byl veden rozhovor o samotném tématu zdravého životního stylu. Rozhovor byl předem strukturován do 9 hlavních okruhů. V případě nepochopení otázky, ji tazatel ujasnil a pomohl položením podotázky na dané téma, což bylo u každého jinak. Otázky nebyly podávány ve stejném pořadí, ale záleželo na respondentovi a jeho odpovídání. Na odpověď navazoval další vhodný okruh a případné doptávání se k tématu. První otázka se zabývala životním stylem respondenta od mládí po nynější věk a případně se doptávala na důvod jeho změny. Druhou otázkou byla jejich samotná představa o zdravém životním stylu a zmínění všech důležitých zásad pro zdravý životní styl. Další otázka se respondenta dotazovala na to, jestli informace o zdravém životním stylu vyhledává, z jakého důvodu a kde tyto informace nachází. Dále navazovala na druhou otázku v osobnějším smyslu, jestli jedinec zásady zdravého životního stylu sám dodržuje nebo co mu v tom brání. Další otázka se zaměřila na negativní vlivy působící na zdraví a pohyb respondenta. Poslední otázky byly položeny na téma pohyb a strava, kde respondenti odpovídali konkrétněji například na otázky, kolik mají pohybu, jak často se stravují nebo kolik a co denně vypijí. Byla zařazena také otázka na psychickou stránku seniora, která se v životním stylu velmi odráží. Rozhovor

byl ukončen poslední otázkou na spokojenost nynějšího životního stylu a možnost reflexe a vyjádření se k tématu.

Rozhovory trvaly vždy do 60 minut. Někteří respondenti se vyjadřovali k základním otázkám sami, jiným bylo potřeba klást podotázky k vyjádření tématu.

Z důvodu velké časové zátěže všech rozhovorů byl proveden shrnující protokol každého rozhovoru, který obsahoval pouze potřebné informace k danému tématu. Celkové přepisy rozhovoru nejsou uvedeny z důvodu zachování anonymity respondentů.

4.5 Postup analýzy výzkumných dat

Analýza je jedno z nejnáročnějších a nejdůležitějších fází výzkumu. Pro tento výzkum byla zvolena obsahová analýza, která se zaměřuje na vyprávění respondenta. Data ze získaných rozhovorů se následně roztřídí a shromáždí do určitých kategorií, které je možné nazvat kódování. Určité kódy jsou tříděny do kategorií, což se nazývá kategorizace.

„Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“ (Švaříček a Šédová, 2007, s.211). Na základě toho byl sesbíraný text zredukován a rozdělen na důležité jednotky, které prezentovaly dané téma či jevy a ty byly označeny určitým kódem. Hlavním návodem pro tvorbu kódů byla hlavní výzkumná otázka „Mají senioři nad 60 let zdravý životní styl?“ a také otázky kladené v rámci rozhovoru.

5 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Při analýze rozhovorů bylo určeno celkem šest hlavních kategorií, které byly vymezeny jako důležité pro možné zapojení se do zdravého životního stylu. Jednotlivé kategorie byly vybrány tak, aby co nejvíce odpovídaly výzkumné otázce a současně spolu vzájemně souvisely.

Jako první kategorie byla zvolena **strava**, která je pro zjištění zdravého životního stylu nezbytná a na jejím obsahu i objemu velmi záleží. Respondent č.3 ke stravě uvedla: „Jím tak, abych od stolu odcházela najezená, ale ještě by se do mě něco vlezlo." Druhou kategorií byl vybrán **pitný režim**, na který zvláště osoby vyššího věku velmi často zapomínají přesto, že je velmi důležitý. Mezi třetí kategorii byl zařazen **pohyb**, který by neměl omezovat žádný jedinec jakéhokoliv věku, aby se udržel ve správné kondici. Respondent č. 8 vidí pohyb jako nejdůležitější věcí od dětství a tvrdí: „Pohyb beru jako nejzdravější stránku všeho." Další důležitou fází pro zdravý životní styl je **dostatečný a kvalitní spánek**, s nímž je spojená regenerace celého těla a předcházení únavy. Mezi předposlední kategorii se řadí **negativně působící látky** na organismus a ovlivňující zdravý životní styl i pohybovou aktivitu, kterou může být obyčejná procházka, jóga nebo tanec. Respondent č. 2 tvrdí: „Kouření je zlozvyk, kouřím už od mládí a těší mě to." Naopak respondent č. 7 uvedl: „Jsem nekuřák a nemám to rád si ještě něčím kazit sám zdraví." Nakonec je zařazena **psychická stránka člověka**, která ovlivňuje veškeré pocity, reakce osoby během celého dne. Respondent č. 7 uvedl: „Po všech stránkách se cítím zatím v pořádku. Občas na mě dolehne únava, ale to je věkem." Jiný respondent č. 8 naopak uvedl: „Je pro mě náročné zvládání určitých situací, při kterých jsem neměl dříve problém a byl jsem na to zvyklý."

5.1.1 Stravovací návyky

V této kategorii, která se zaměřuje na stravovací návyky se lze zaměřit na pravidelnost a rytmus stravování, které patří mezi zásady zdravé výživy. Nezbytným faktorem je plnohodnotná výživa, která se skládá z vyváženého příjmu rostlinné a živočišné složky potravin (Štilec, 2004).

Dle rozhovorů s respondenty, lze konstatovat, že se dříve stravovali všichni stejně, jedli vše „co dům dal", což bylo dáno dobou. Strava nebyla pestrá tak jako dnes, lidé neměli dostatek financí, v rodinách žilo více dětí, které musely být skromné. Nemohli si dopřát tolik potravin a takové množství jako dnes. Tři respondentky tvrdí, že měly stravu zdravější, jelikož mely většinu

potravin z vlastní zahrady či pole, respondent č. 3 uvádí: „Potraviny jsme si pěstovali svoje, takže se dá říci, že to bylo zdravé. Měli jsme svoji zeleninu, ovoce, brambor i maso. Dodnes se si vše pěstuji a starám se například o slepice, od kterých mám čerstvá vejce.“ Naopak respondent č. 4 zmínila i negativní stránku domácí stravy: „Samozřejmě se ale dělaly i domácí zabíjačky a to už zdravé nebylo. Později jsem začala vařit sama a je to pouze česká kuchyně, takže to moc zdravé není, ale jsem tak neučená a zvyklá.“

Tyto stravovací návyky převzaté z minulé doby si většina z respondentů stále udržuje. Přesto změnu pozorují v tom, že i když stále jí veškeré potraviny i ty méně zdravé, snaží se je střídat a jíst v omezeném množství. Všech 8 respondentů se snaží ve svém jídelníčku omezit sladkosti, žádný je ale neomezí úplně a ze zvyku si alespoň ke kávě sladkost dopřejí.

Dle zásad zdravého stravování, lze zhodnotit, že všichni respondenti se snaží dodržovat pravidelnost a rytmus ve stravování. Všichni dodržuji pravidlo tří hlavních jídel denně a dvě menší svačiny, tento návyk si zachovali z předešlých let.

Konopka (2004) uvedl jako první zásadu zdravé plnohodnotné výživy dodržovat mnohostrannou strava bez přejídání se. Omezovat tučné, přesolené výrobky, sladkosti a přidat více celozrnných výrobků. Mít dostatek zeleniny, brambor a ovoce. Jíst častěji, ale méně a vše si připravit chutně a esteticky, pro lepší pohled a chuť. Z těchto zásad se respondenti snaží mnohé dodržovat. Jak již bylo zmíněno výše, z potravin si nevybírají, ale snaží se jíst střídmě a omezovat nezdravé produkty, a to především z důvodu menšího pohybu, kterému se příliš nevěnují. Na zeleninu a ovoce, moc nedbají, v jídelníčku se jim objeví pouze občas.

5.1.2 Dodržování pitného režimu

Pitný režim je ve stáří pro tělo velmi důležitý, jelikož tělo zaznamenává značný přirozený úbytek tekutin. Běžná spotřeba tekutin je 1,5 – 2 l, se zvýšenou aktivitou i teplotou prostředí se potřeba zvyšuje. Důraz je kladen na zdroj vody, z důvodu jiných poměrů minerálních látek a prevence zdravotních komplikací. Pitný režim by měl obsahovat neslazené nápoje, čaje, ovocné šťávy, v rozumném množství víno aj. Důležitým zdrojem vody je také zelenina a ovoce, které odvádějí toxické látky z těla. Pitný režim by měl být doplňován po doušcích celý den, v případě nedostatku se jedná o dehydrataci a může způsobovat snížení výkonu, unavenost a slabost (Kukačka, 2009, Štilec, 2004).

Všech 8 respondentů udává, že pije 1,5 – 2,5 l tekutiny denně. Mezi zdroje uvádí vodu, čaje a všichni dotazovaní zmínili kávu, kterou pijí převážně 2-3 x denně. Z rozhovorů vyplynulo, že se respondenti snaží pitný režim dodržovat v množství nutné pro jejich tělo. Respondent č. 4 uvedl, že pitný režim musí dodržovat z důvodu zdravotních potíží a konstatoval: „Pitný režim teď musím sledovat a zapisovat si z důvodu obtížemi s nohami a bylo mi doporučeno 1,5l, tak se to snažím dodržovat."

5.1.3 Dostatečná pohybová aktivita

Pohyb zvláště u osoby staršího věku pomáhá člověku setrvat v domácím prostředí a vést aktivní život po co nejdelší dobu. Ve stáří je aktivita součástí mentální hygieny a odolnosti osobnosti. Můžeme ji chápat jako prevenci před psychosociálním stárnutí a určitou terapii před stářím (Vostrovská, 1998).

Všichni respondenti se i přes všechny své zdravotní komplikace snaží, pohybovou aktivitu zařazovat každý den. Minimálně denně zařazují krátkou procházku, která působí na zlepšení jejich psychického stavu.

Kukačka (2001) popisuje následky nedostatku pohybu, které se dle slov respondentů vyskytují také u nich. Prvním následkem je negativní vliv na psychickou stránku jedince. Všichni respondenti zmiňovali napětí, stres, slábnutí těla a zvyšování váhy. Dalším zmíněným následkem u respondentů byly obtíže s krevním oběhem a srdcem. Respondent č. 4 zmiňovala potíže s křečovými žílami, které jsou příčinou nemožnosti dlouhodobého pohybu a už i obyčejná procházka jí dělá přináší obtíže. Dále jako následek menší pohybové aktivity respondenti uvedli zhoršení držení těla, atrofie svalů a bolestné stavy, které vyslovili všichni tázaní. Respondent č. 8 nahlíží na pohyb jako na „nejzdravější stránku všeho", je pro něj velmi důležitý a věnuje se mu již od dětství.

5.1.4 Dostatečné množství a kvalita spánku

Spánek je velmi důležitý pro regeneraci buněk, tělo vylučuje růstový hormon, který zbrzďuje stárnutí a má vliv na délku našeho života. Ideální dle výzkumů je 7– 8 hodin spánku. Problémem je užívání prášků na spaní, což je velmi škodlivé, a zvláště senioři toho zneužívají. Na spánek

má vliv také stres a kofein, zmírňují kvalitu spánku, což může vést v dalších dnech k úzkostem a přecitlivělosti (Holford, 2013).

Sedm z osmi respondentů si na spánek nestěžovali a snaží se dodržovat stanovených 7-8 hodin denně. Respondent č.4 zmínila, že má spánek velmi špatný a bez léků by neusnula. Příčinu nechtěla zmiňovat, přesto se snaží dodržovat alespoň 7 hodin denně. Respondent č.3 ke svému spánku uvádí: „Snažím se chodit pravidelně spát kolem desáté hodiny a vstávám kolem páté až šesté, někdy usnu večer u televize a někdy naopak zase nemůžu spát ráno a převaluji se. Na pravidelný přesný čas spánku jsem zvyklá už několik let a vyhovuje mi to“.

5.1.5 Užívání návykových látek

Důležité je vymezit rizikové faktory, které se projevují ve špatném životním stylu a vedou člověka ke snížení pohybové aktivity (Čevela, 2014). V této oblasti respondenti mezi návykové látky považovali a zmiňovali alkohol, kouření a kávu, z toho důvodu je tato část zaměřená na tyto látky.

Bernaciková (2013) se zabývá kouřením a tvrdí, že stimulační droga nikotin způsobuje celkové poruchy prokrvení, duševní závislost a problém, který může nastat i při odvykání. Dva respondenti č.1 a 2 vyjádřili, že kouří a přesto, že ví, že je škodlivé neníí přestat. Respondent č. 2 kouří 5 cigaret denně a o víkendu nekouří vůbec, uvádí: „kouření je zlozvyk, ale mě to těší… dávám si cigaretku na pohodu, srovnat si myšlenky v hlavě“. Druhý respondent kouří od svých 18 let asi tři cigarety denně.

Další zmíněnou návykovou látkou je alkohol, který může způsobovat poruchy chování a psychických funkcí a také způsobuje spoustu zdravotních komplikací. Člověk se může stát závislým a prožívat abstinenční příznaky (Bernacikova, 2013).

Respondent č. 8 alkohol užívá pravidelně, doma si pálí vlastní slivovici i víno a považuje ho za součást svého života. Nestěžuje si na problémy s ním spojeným, a naopak při požití alkoholu uvádí, že se cítí lépe. Respondent č.7 a 5 uvedl, že pravidelně pije jedno pivo týdně. Pravidelně všichni tázaní zmínili víno, které pijí příležitostně na oslavách. Tři respondenti pijí víno občas spíše ve večerních hodinách a vyjádřili se, že víno neuškodí naopak prospěje. Ostatní respondenti pijí pouze příležitostně pro zlepšené psychické pohody. Respondent č.1 zmiňuje:

„Alkohol piji jen příležitostně na nějakých akcích a oslavách, občas si dám skleničku vína večer na chuť.“

Mezi další návykovou látku patří kofein, který se vyskytuje v kávě. Svými účinky kofein stimuluje psychiku, oběh, metabolismus dýchání aj. Kávu by lidé měli běžně v životě pít méně (Bernacikova, 2013).

Z odpovědí vyplynulo, že respondenti nepovažují pití kávy za škodlivé, spíše na to nahlíží jako na zvyk. Jedna káva ráno, či po obědě je pro ně denní rituál, bez kterého si den nedokáží představit.

5.1.6 Psychická stránka člověka

Také psychická stránka jedince má vliv na životní styl. Záleží na přístupu k problémům, jejich řešení, časté únavě a stresu. Tři respondenti si na psychickou stránku nestěžovali, další dva se vyjádřili, že jsou zatím bez trvalejší únavy. Respondenti pociťují únavu, kterou považují za přítomnou z důvodu věku a která dle nich působí na jejich psychickou stránku, přesto si ji většina z nich snaží nepřipouštět. Respondent č. 2 uvádí, že má náročné zaměstnání v kanceláři a i přes to se po psychické stránce cítí velmi dobře „každý den si uvědomuji věci, které mě těší… jsem zdravá, mám stále práci, přátele a mám to doma hezké..“. Dalších 5 respondentů se vyjádřilo, že jejich psychickou stránku ovlivňují bolesti, častější onemocnění a oslabení těla, které mají za následek snížení pohybových a jiných oblíbených aktivit, kterým by se chtěli věnovat. S psychickou stránkou souvisí spokojenost s vlastním životním stylem. Téměř všichni respondenti jsou i přes své určité nemožnosti a nedostatky se svým životním stylem spokojeni, jen pouze jedna respondent č.9 zmínil: „Chtěla bych více chodit a jezdit na kole, což nezměním kvůli nedostatku času a jiných priorit.“ Respondent č. 5 uvedl: „ Se vším jsem momentálně spokojena a nic bych neměnila. Vše má svůj řád, režim a zvyk.“

6 SHRNUTÍ VÝZKUMU

Na základě rozhovorů byly vytvořeny kategorie související se zdravým životním stylem, které pomohly nalézt odpověď na hlavní otázku. Definované kategorie jsou základní zásady pro zdravý životní styl, které by měly být součástí každého člověka. Při analýze rozhovorů bylo určeno celkem šest hlavních kategorií, které byly vymezeny jako důležité pro možné zapojení se do zdravého životního stylu. Jednotlivé kategorie byly vybrány tak, aby co nejvíce odpovídaly výzkumné otázce a současně spolu vzájemně souvisely. Jako první kategorie byla zvolena **strava**, která je pro zjištění zdravého životního stylu nezbytná a na jejím obsahu i objemu velmi záleží. Z rozhovorů vyplynulo, že se respondenti snaží stravu pravidelně dodržovat v menších porcích. Obsahově se o porce příliš nezajímají, stravu si převážně připravují bez pozornosti na zdravé či nezdravé potraviny, ale všeho s mírou. Z důvodu nedostatku pohybu se však snaží dbát na zdravější variantu stravování. Druhou kategorií byl vybrán **pitný režim**, který osoby seniorského věku dodržují. Preferují vodu, čaje a kávu. Během dne se snaží vypít okolo minimálně 1 – 2 l. Do třetí kategorie byl zařazen **pohyb**, který by neměl omezovat žádný jedinec jakéhokoliv věku, aby se udržel ve správné kondici. Tuto kategorii mají všichni respondenti omezenou ze zdravotních důvodů, i přes to se všichni snaží žít aktivně a alespoň zahrnou jednu procházku denně. Další důležitou fází pro zdravý životní styl je **dostatečný a kvalitní spánek**, s nímž je spojená regenerace celého těla a předcházení únavy. Z výzkumu bylo zjištěno, že respondenti mají dostatečný a kvalitní spánek minimálně 7 hodin denně. Pouze jeden respondent se vyjádřil, že ke kvalitnímu spánku mu přispívají léky, které jsou pro lidi při dlouhodobém užívání škodlivé. Mezi předposlední kategorii se řadí **negativně působící látky** na organismus, které ovlivňující zdravý životní styl i pohybovou aktivitu. Na základě rozhovorů s respondenty do této oblasti byly zařazeny alkohol, kofein a kouření. Na alkoholu si jeden respondent pochutná pravidelně, ostatní pijí pouze víno příležitostně na zlepšení nálady. Dva respondenti pijí pravidelně každý týden jedno pivo. Všichni respondenti si uvědomují, že káva také není zdraví prospěšná i přesto ji všichni pijí rituálně 1-2x denně. Nakonec byla zařazena **psychická stránka člověka**, která ovlivňuje veškeré pocity, reakce osoby během celého dne. Respondenti se vyjádřili, že se cítí občas unavení. Příčinou je jejich zdravotní stav a bolestné stavy. Dlouhodobé únavy však zatím nepocítili. O této oblasti se vyjadřují jako o součásti svého stáří a snaží se i přes komplikace užívat života.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala zdravým životním stylem a pohybovou aktivitou u seniorů. Každý z nás má svůj životní styl, který se projeví v našem zdraví. Lze ho ovlivnit tím, že se budeme věnovat zásadám zdravé výživy, pravidelně vykonávat pohybovou aktivu, udržovat se pozitivním naladění a dostatečně odpočívat už v mladším věku. To vše je odrazem ve stáří, a i ve starším věku lze mnoho věcí ovlivnit a zlepšit.

V teoretické části byly objasněny pojmy stáří, stárnutí a senior. Další část byla věnována životnímu stylu, zdraví, pohybu a negativním jevům a dopadům na životní styl seniora. V praktické části bylo předmětem zkoumání, dodržování zásad zdravého životního stylu, pohybu, negativních vlivů, spánku a spokojenost s životním stylem seniorů dnes a v průběhu jejich života.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo odpovědět na stanovenou otázku: „ Mají senioři nad 60 let zdravý životní styl?“. Na tuto otázku byla nalezena odpověď u 8 zkoumaných respondentů seniorského věku pocházejících z Jihomoravského kraje. Šetření proběhlo formou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Někteří respondenti se vyjadřovali k základním otázkám sami, jiným bylo potřeba klást podotázky a doptávat se k vyjádření tématu.

Na základě rozhovorů byly vytvořeny kategorie, které souvisejí se zdravým životním stylem a pomohly nalézt odpověď na hlavní otázku. Definované kategorie jsou základní zásady pro zdravý životní styl, které by měly být součástí každého jedince. Při analýze rozhovorů bylo určeno celkem šest hlavních kategorií. Jednotlivé kategorie byly vybrány tak, aby co nejvíce odpovídaly výzkumné otázce a navzájem spolu souvisely. První kategorie byla zvolena **strava**, z rozhovorů vyplynulo, že se respondenti snaží jíst pravidelně v menších porcích. Druhou kategorií byl vybrán **pitný režim**, který osoby seniorského věku dodržují a snaží se zdroje pitného režimu střídat. Do třetí kategorie byl zařazen **pohyb**, který by neměl zanedbávat žádný jedinec jakéhokoliv věku, aby se udržel dlouhé roky v kondici. Respondenti v seniorském věku však tuto kategorii mají všichni omezenou ze zdravotních důvodů, i přes to se všichni snaží zahrnout alespoň jednu aktivitu denně, většinou to je procházka po okolí. Další důležitou fází pro zdravý životní styl je **dostatečný a kvalitní spánek**, s nímž je spojená regenerace celého těla, předcházení únavy a prevence zranění. Z výzkumu bylo zjištěno, že respondenti mají dostatečný a kvalitní spánek minimálně 7 hodin denně, je potřeba dodat, že jeden respondent

musí brát pravidelně na spaní léky. Mezi předposlední kategorii se řadí **negativně působící látky** na organismus, které ovlivňující zdravý životní styl i pohybovou aktivitu každého jedince. Na základě rozhovorů s respondenty do této oblasti byl zařazen alkohol, kofein a kouření. Nakonec byla zařazena **psychická stránka člověka**, která ovlivňuje celkovou jeho osobnost během celého dne, řídí jeho pocity a reakce. Respondenti se vyjádřili, že se cítí občas unavení. Příčinou je jejich zhoršení zdravotního stavu a přibývání bolestí, které dle nich ke stáří patří. Dlouhodobé únavy však zatím nepocítili. O této oblasti se vyjadřují jako o součásti svého stárnutí a snaží se i přes komplikace naplno užívat života.

Odpovědí na hlavní výzkumnou otázku „Mají senioři nad 60 let zdravý životní styl?“ je shrnutí výše uvedených kategorií. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že u osob v seniorském věku byla nejvíce zanedbanou kategorií pohybová aktivita, kterou nemohou vykonávat z důvodu zdravotních obtíží. Všichni respondenti užívají alespoň jednu z uvedených návykový látek jako kofein, alkohol či tabák, což zdravý životní styl nepodporuje, ale neužívají ho v takovém množství, aby se dalo říci, že ho narušuje. Tyto kategorie sice nepodporují zdravý životní styl seniora, ale naopak k němu přispívá správné stravování, ve kterém se respondenti snažili omezit nezdravé potraviny, jíst menší porce, dodržovat pitný režim a mít dostatečný a kvalitní spánek.

8 POUŽITÁ BIBLIOGRAFIE

1. BAŠTECKÝ, Jaroslav, Quido KÜMPEL a Miroslav VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-070-8.

2. BAUMAN, Zygmunt. *Individualizovaná společnost*. Přeložil Martin RITTER. Praha: Mladá fronta, 2004. Myšlenky (Mladá fronta), sv. 19. ISBN 80-204-1195-X.
3. BERNACIKOVA, Martina. *Regenerace a výživa ve sportu*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6253-5.

4. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.

5. DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.

6. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

7. HOLFORD, Patrick a Jerome BURNE. *Tajemství zdravého stárnutí*. Praha: Alternativa, 2013. ISBN 978-80-86936-38-3.

8. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
9. JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: učební text*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.

10. KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

11. KONOPKA, Peter. *Sportovní výživa*. České Budějovice: Kopp, 2004. Průvodce sportem. ISBN 80-7232-228-1.

12. KOTLER, Ronald L. a Maryann KARINCH. *Tajemství dobrého spánku: 365 způsobů, jak se dobře vyspat*. V Brně: Jota, 2013. ISBN 978-80-7462-302-8.

13. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785512.

15. KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.

16. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

17. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-80-247-1362-5.

18. MIOVSKÝ, Michal., ed. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. Metodika (Úřad vlády České republiky), no. 1. ISBN 80-86734-08-0.

19. MOHAPL, Přemysl. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc, 1992.

20. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

21. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Karel ŠONKA. *Poruchy spánku a bdění*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-500-0.

22. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

23. PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0365-0.

24. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

25. REED, J., COOK, G., CHILDS, S., et al. *Getting old is not cowards: Comfortable, healthy ageing.* York: Joseph Rowntree Foundation, 2003.

26. ROKYTA, Richard. *Léčba bolesti ve stáří*. Praha: Mladá fronta, 2012. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2662-8.

27. ROSŁAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*. Brno: Computer Press, 2005. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-251-0774-4.
28. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Panorama,1989, ISBN 80-7038-078-0
29. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.
30. ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0.
31. ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
32. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
33. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatrie pro praxi*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-365-6.
34. VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-093-4.
35. WALKER, Alan. *A strategy for active ageing.* International Social Security Review, 2002.

Internetové zdroje

1. Pyramida FZV. Fórum zdravé výživy [online]. 2013 [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (Machová,2015). 25

Obrázek 2: Česká potravinová pyramida (Fórum zdravé výživy, 2013).....28

Tabulka 1: Charakteristika výzkumných respondentů 39

Seznam použitých zkratek

WHO	World Heatlh Organization
GABA	kyselina gama - aminomáselná
REM	rapid eye movement
NREM	non rapid eye movement