

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra výchovy ke zdraví

**Motivační zdroje podpory duševního zdraví u osob středního věku**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Iveta Vašinová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

České Budějovice, duben 2010

University of South Bohemia in České Budějovice  
Faculty of Education  
Department of Health Education

**Resources of Mental Health Support at Middle-aged people**

BACHELOR THESIS

Autor: Iveta Vašinová  
Study programme: Specialization in Education  
Study program: Health Education  
Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

České Budějovice, April 2010

**Jméno a příjmení autora:** Iveta Vašinová

**Název bakalářské práce:** Motivační zdroje podpory duševního zdraví u osob  
středního věku

**Pracoviště:** Katedra výchovy ke zdraví, pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích

**Vedoucí bakalářské práce:** doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2010

**Abstrakt:**

V této bakalářské práci jsem se zabývala zjišťováním motivačních zdrojů podpory duševního zdraví u osob středního věku. Výzkumné šetření probíhalo formou ankety v jihomoravském kraji, zde byly náhodně vybrány osoby středního věku a osloveny. V práci byly stanoveny čtyři hypotézy, se zaměřením na vědomosti osob středního věku o problematice duševního zdraví a jeho podpory. Dvě hypotézy byly potvrzeny, dvě vyvráceny. Získaná data byla vyhodnocena pomocí základních statistických výpočtů. Hlavním cílem bylo vytvoření koncepce intervenčního programu pro zlepšení duševního zdraví osob středního věku na bázi jógových technik. Obsahem jsou možnosti podpory duševního zdraví, dále informace o správném dýchání, možnostech relaxačních technik (Jóga nidrá) a o objevování 6-ti pokladů „šat sampati“. Program byl sestaven tak, aby bylo možné jej v budoucnu lehce aplikovat do běžné praxe. Jak vyplývá z výsledků, osoby středního věku totiž definici duševního zdraví sice znají, ale neprovádí techniky podporující duševní zdraví. Výsledkem práce je tedy vznik metodického materiálu, který má pomoci nejen rozšířit znalosti o duševní hygieně, ale i nabídnout praktické dovednosti osobám středního věku podporující duševní zdraví. Program je v bakalářské práci předložen v plném znění.

**Klíčová slova:** Motivace, duševní zdraví, střední věk

**Name and Surname:** Iveta Vašinová

**Title of Bachelor Thesis:** Resources of Mental Health Support at Middle-age people

**Department:** Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

**Supervisor:** Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

**The year of presentation:** 2010

**Abstract:**

In this Bachelor diploma paper I dealt with the survey of motivational sources of mental health support with middle-aged people. The research was held in the region of Southern Moravia, in the district of Uherské Hradiště. The research was arranged in the way of public-opinion poll. The people have been chosen and addressed by chance. In the thesis four hypotheses have been diagnosed with the focus on middle-aged people's knowledge of mental health problems and their support of mental health. Two of the hypothesis have been confirmed, two of the hypothesis have been disproved. The acquired data have been statistically evaluated. The main aim of the thesis was to work out the concept of interventionist programme for the improvement of mental health of middle-aged people on the basis of yogistic methods. The programme consists of possibilities of mental health support, as well as information about the right way of breathing (Nadi Sodhana), possibilities of relaxation methods (Yoga Nidra) and also learning about Six-Treasures (Sat-Sampati). The programme was set up in the way to be easily applied into the every day use in future. According to paper results, despite the middle-aged people know the mental health definition, they don't do exercises supporting mental health. The result of the paper is therefore a methodical material, which shall help not only to spread the mental health knowledge but also to offer to middle-aged people practical skills supporting mental health. The programme in its full version is part of the Bachelor diploma paper.

**Keywords:** Motivation, Mental Health, Middle age

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v archivech Pedagogické fakulty a ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Motivační zdroje podpory duševního zdraví u osob středního věku“ vypracovala samostatně pod odborným vedením paní doc. PaedDr. Milady Krejčí, CSc., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Českých Budějovicích, dne 20. dubna 2010

.....

Iveta Vašinová

Děkuji především paní doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc. za odborné vedení, cenné rady, čas, trpělivost a ochotu při vypracování mé bakalářské práce. Dále děkuji svým rodičům za podporu ve studiu.

OBSAH

|                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 ÚVOD.....</b>                                                                                                                      | <b>9</b>  |
| <b>2 TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....</b>                                                                                          | <b>10</b> |
| <b>2.1 Vymezení pojmu zdraví a duševní zdraví u osob středního věku .....</b>                                                           | <b>10</b> |
| 2.1.1 Zdraví u osob středního věku.....                                                                                                 | 10        |
| 2.1.2 Duševní zdraví u osob středního věku.....                                                                                         | 12        |
| 2.1.3 Úvod do problematiky duševní (mentální) hygieny .....                                                                             | 13        |
| 2.1.4 Metody a možnosti duševní hygieny u osob středního věku .....                                                                     | 15        |
| <b>2.2 Charakteristika motivačních procesů u osob středního věku.....</b>                                                               | <b>19</b> |
| 2.2.1 Definice a vymezení pojmu motivace ve vztahu k osobám středního věku .....                                                        | 20        |
| 2.2.2 Motivační zdroje u osob středního věku.....                                                                                       | 22        |
| <b>2.3 Období střední dospělosti.....</b>                                                                                               | <b>24</b> |
| 2.3.1 Vývojové etapy dospělého člověka .....                                                                                            | 25        |
| 2.3.2 Charakteristika střední dospělosti .....                                                                                          | 26        |
| 2.3.3 Tělesné změny osob středního věku .....                                                                                           | 27        |
| 2.3.4 Psychické změny osob středního věku .....                                                                                         | 31        |
| 2.3.5 Sociální změny osob středního věku .....                                                                                          | 33        |
| <b>3 VÝZKUMNÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....</b>                                                                                            | <b>35</b> |
| 3.1 Cíl práce.....                                                                                                                      | 35        |
| 3.2 Odborné otázky .....                                                                                                                | 35        |
| 3.3 Úkoly práce.....                                                                                                                    | 35        |
| <b>4 METODOLOGIE .....</b>                                                                                                              | <b>36</b> |
| 4.1 Charakteristika souboru .....                                                                                                       | 36        |
| 4.2 Použité metody a techniky výzkumné části .....                                                                                      | 36        |
| 4.3 Organizace výzkumného šetření.....                                                                                                  | 37        |
| 4.4 Charakteristika intervenčního programu .....                                                                                        | 37        |
| <b>5 VÝSLEDKY A DISKUZE .....</b>                                                                                                       | <b>38</b> |
| 5.1 Výsledky výzkumné části bakalářské práce k otázkám 1-12 a diskuze ....                                                              | 38        |
| 5.2 Výsledky výzkumné části bakalářské práce k otázkám 13-18 a diskuze ..                                                               | 49        |
| 5.3 Koncepce intervenčního programu rozvoje duševního zdraví osob středního věku na bázi jógových technik (KREJČÍ, VAŠINOVÁ, 2010)..... | 55        |
| <b>6 ZÁVĚR .....</b>                                                                                                                    | <b>70</b> |
| <b>7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>                                                                                                 | <b>71</b> |
| <b>8 PŘÍLOHY.....</b>                                                                                                                   | <b>74</b> |

## 1 ÚVOD

Současná hektická, moderní doba a s ní spojený konzumní způsob života klade velké nároky na všechny věkové skupiny. Obzvláště velký tlak je pak směřován na osoby v nejproduktivnějším věku lidského života, tedy na osoby střední dospělosti. Toto období klade zvýšené nároky na lidský organismus, což může zasáhnout všechny stránky lidského zdraví, tzn. stránku tělesnou – duševní - sociální a duchovní. Lidský organismus, především v pozdním období středního věku, pomalu snižuje svou výkonnost a dochází k hormonálním změnám. V rodinném životě dochází k významným přeměnám rolí, např. rodiče stárnou, ztrácejí soběstačnost a umírají, jsou na nás závislí a my se stáváme jejich pečovateli, děti dospívají a odcházejí z domova, stáváme se prarodiči. Nejen profesní vytížení mnohdy díky zkušenostem stoupá na úkor zdraví. Trpí tedy celý lidský organismus, trpí zdraví, obzvláště pak zdraví duševní. Udržet si duševní svěžest a rovnováhu není vůbec snadné a nepřichází to, jak si mnozí myslí, samo. Je třeba věnovat sám sobě čas a péči. A proč? Vždyť období střední dospělosti, chceme-li, může být co do kvality i do kvantity obdobím nejplodnějších tvůrčích činností!

Každý den se setkávám s lidmi ve středním věku a dennodenně jsem s nimi konfrontována a mám tak možnost vidět, čím si prochází po všech stránkách. Téma bakalářské práce „motivační zdroje podpory duševního zdraví u osob středního věku“ mě tedy zaujalo, proto jsem si ho vybrala, ovšem také proto, abych mohla do dané problematiky proniknout hlouběji, ale zřejmě hlavní důvod je, že i já se jednou do tohoto věku dostanu a radosti a problémy, které tento věk přináší, budu muset řešit i já a toto je, dle mého názoru, jeden ze způsobů, jak se na danou etapu života lépe připravit.

Ráda bych se ve své práci nejenom kvalitně věnovala teoretické části, ale především části výzkumné a sestavení koncepce intervenčního programu, který byl sestaven na základě výsledků ankety. Mým cílem bylo v anketě zjistit, jak lidé ke střednímu věku přistupují, jaká vidí pozitiva a negativa tohoto období a především, jaký je jejich přístup k duševnímu zdraví, protože jak jsem již zmínila, střední věk je vskutku bohatý na psychickou, duševní zátěž. Intervenční program je výstupem a hlavním předmětem předkládané bakalářské práce.



## 2 TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

### 2.1 Vymezení pojmu zdraví a duševní zdraví u osob středního věku

V etymologických slovnících se dočteme, že slovo „zdraví“ (v řečtině i latině, ale nejen v nich) původně znamenalo „celek“. Tento pojem celku, se v dnešní době, opět objevuje, a to v názvu směru, který chápe zdraví a péči o něj z podstatně širšího hlediska tzv. holismus - „whole“ = celek (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Slovanský výraz „zdraví“ souvisel s indoevropským výrazem „dru“, což znamenalo „dřevo“ včetně všech jeho vlastností – pevnost, pružnost, odolnost, a předponou „su“, která znamenala „dobrý“. „Su-dru“ tedy značilo „dobré dřevo“, a řečeno o člověku to znamenalo cosi ve smyslu dnešního „máš dobrý kořínek“. Ze spojení „su-dru“ vzniklo výslovností „zdru“, což bylo základem pro slovanský pojem „zdraví“ (DANĚK in KREJČÍ 2008).

Pojetí zdraví se radikálně s průběhem času mění. Na počátku 20. století bylo zdraví chápáno jako „nepřítomnost nemoci“, avšak s postupem času se zdraví chápe jako větší a širší stav, kdy je člověku „dobře“. Tento širší stav obsahuje stránku tělesnou, duševní a sociální, což v definici z roku 1946 obsáhla Světová zdravotnická organizace.

*„Health is a state of komplete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.“*

„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“ (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

#### 2.1.1 Zdraví u osob středního věku

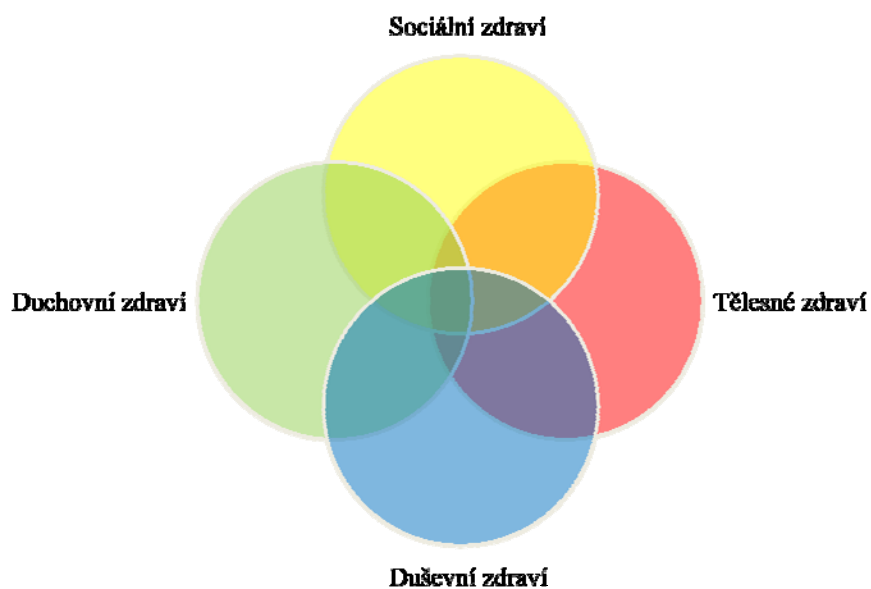
„Tělesné zdraví je jedním z nejdůležitějších základů našeho života. Paracelsus řekl zcela výstižně: „Zdraví není všechno, ale bez zdraví ničeho není“ (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

„Sociálním zdravím chápeme schopnost být šťastný a umět šťastnými učinit i druhé. Znamená to pěstovat kontakt a komunikaci s ostatními lidmi, převzít zodpovědnost ve společnosti a pracovat pro ni. Je to i schopnost odpočívat a prožívat život v celé jeho kráse“ (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

Hlavní zásadou duchovního zdraví a duchovního života je neubližovat chováním, slovy, myšlenkami a city. K duchovnímu zdraví vede modlitba, meditace, mantra, pozitivní myšlení a tolerance (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006). V neposlední řadě je významné také zdraví duševní. Viz. další kapitola.

V období střední dospělosti je většina populace činná v zodpovědném pracovním a společenském postavení, které je náročné na psychickou zdatnost, proto je třeba si spořádaným způsobem života a vyváženým režimem dne zabezpečovat fyzické i mentální zdraví. K negativním projevům člověka ve středním věku se často přiřazuje jisté hazardování se zdravím bez uvědomování si skutečnosti, že toto zdravotně stabilní období v dohledné době skončí. Muži i ženy bezstarostně ponocují, nadmíru kouří, udržují se „v kondici“ enormním pitím černé kávy, nekritickou konzumací nejrozmanitějších léků a vůbec špatnou životosprávou (KURIC, 2001).

Obr. 1 Oblasti lidského zdraví (KREJČÍ 2008)



### 2.1.2 Duševní zdraví u osob středního věku

Podle současné definice zdraví podle WHO jsou tedy uvažovány tři oblasti lidského zdraví. Pohoda neboli „wellness“ či „wellbeing“ v dané oblasti je určující pro definování pocitu „být zdravý“. Podle jógového pojetí chápání lidského zdraví však existuje ještě oblast „duchovního zdraví“ (viz obr. 1), ve které se člověk dostává k poznávání sebe samého. Stav pohody „wellness“ zde opět sehrává důležitou roli. V tomto se jóga shoduje s ideály kalokaghatie a humanismu. Být „duchovně zdravý“ znamená být bez předsudků a komplexů (náboženství, rasy, aj.), myslet svobodně (KREJČÍ, 2008).

Mahéšvaránanda 2006 uvádí, že mysl a smysly bychom měli mít pod kontrolou; zatím nás však ovládají, místo, abychom my ovládali je. K tomu, abychom mohli mysl kontrolovat, potřebujeme vnitřní analýzu a očištění. Negativní myšlenky a strach vytvářejí nerovnováhu v tělesných a nervových funkcích a stávají se příčinou mnoha nemocí a utrpení. Základem duševní pohody je čistota myšlení, vnitřní svoboda, spokojenost a zdravé sebevědomí. Proto usilujeme vždy o to, abychom překonali negativní vlastnosti a smýšlení a postupně rozvinuli pozitivní myšlení a jednání (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

Libor Míček píše o dvou pojetích duševního zdraví. Pojetí užší, znamená, že se duševní zdraví prakticky ztotožňuje s nepřítomností duševní nemoci, nerovnováhy a poruch adaptace, respektive s nepřítomností stresu. Širší pojetí, pak charakterizuje jedince především schopností přiměřené adaptace. Jedná se zde o adaptaci vztahů mezi lidmi i vztahů vůči celé společnosti jako celku. Dále jde o adaptaci založenou na sebepoznání a sebevýchově. Duševní zdraví také zahrnuje duševní zralost jedince, která je samozřejmě přiměřená jeho věku, ta se projevuje odpovídajícím rozvojem socializačních procesů a osobnostních vlastností jedince (MÍČEK, 1984).

Při péči o duši pečujeme o to, co si myslíme, jaké máme představy, jaká máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme (emoce a city), a to, co vlastně v životě chceme a pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života. Tato péče o naši duši rozhoduje o tom, kdo vlastně jsme a kým budeme. Je-li tato péče v pořádku, je i náš vztah k sobě samým v jádru dobrý. Není-li tato péče dobrá, je tomu jinak. Thomas Moore, americký psycholog, který se péčí o duši soustavně zajímá, napsal:

„Velkou nemocí 21. století, která se projevuje v našich obtížích i těžkostech a která se každého z nás dotýká, je „ztráta duše“. Když je péče o naši duši zanedbávána, duše neumírá. Tato zanedbávání se projeví v celé řadě příznaků (symptomů): ve zlosti a vzteku, v násilí, agresivitě, obsesích, holdování drogám a ve ztrátě smysluplnosti života“ (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2004).

Co můžeme dělat pro to, aby nedocházelo k tomuto zanedbávání péče o vlastní duši? Být k ní citlivější, být citlivější k tomu, co emocionálně prožíváme, co si o čem myslíme, v jakém světle to vidíme, jak co chápeme a oč nám v životě jde. Jak se má tato zvýšená citlivost k vlastní duši projevovat? Věnovat více času relaxaci, reflexi (zamyšlení a promýšlení toho, jak se asi věci mají) a radostem (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2004).

### **2.1.3 Úvod do problematiky duševní (mentální) hygieny**

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (MÍČEK, 1984).

Tato Míčková definice je v souladu s jinými definicemi, které zdůrazňují zaměření duševní hygieny na utváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, utužení duševní zdatnosti, posílení odolnosti proti nejrůznějším vlivům, které negativně ovlivňují náš duševní život, na otázky prevence duševních poruch apod. U užším smyslu slova se duševní hygienou rozumí boj proti výskytu duševních nemocí. Termín duševní hygiena – „*mental health*“ – často znamená citlivost k negativním odchylkám od duševní normality (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Duševní (mentální) hygiena se zabývá vztahy mezi životním i pracovním prostředím a duševním zdravím člověka. Jinak řečeno, jedná se o systém propracovaných pravidel a rad, které mají sloužit k udržení, prohloubení či znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy (KREJČÍ, 2001).

Oblast duševní hygieny řadíme do terciální prevence z historických důvodů. Duševní hygienu (z řeckého *hygies* – zdravý, čerstvý) Bohumila Baštecká cituje v definici Hanzlíčka (1977-1984) jako „soubor postupů a opatření k udržení psychické rovnováhy“ a ztotožňuje ji s psychoprofylaxí a „preventivní psychiatrií“. Podle

původní podoby zařazujeme tedy duševní hygienu do oblasti prevence terciální, přesto, že snaha o duševní rovnováhu a zdravý životní styl se postupně stala jednou z opor primární preventivní podpory zdraví (BAŠTECKÁ A KOL., 2003).

Většina lidí je duševně zdráva. To znamená, že u nich nenacházíme příznaky duševní nemoci a větších, trvalejších symptomů či poruch adaptace. Dodržují-li tito lidé principy duševní hygieny, jejich zdraví se upevňuje, posiluje a celkově se zkvalitní jejich životní adaptace. Avšak, jsou mezi námi i lidé, kteří stojí na hranici zdraví a nemoci. U těchto lidí nacházíme četnější, stálejší a vážnější příznaky, které ukazují na narušení duševní rovnováhy. Pro tyto lidi má duševní hygiena obzvláště velký význam. Umožní jim se lépe poznat, analyzovat problémy, znovu nabýt životní rovnováhu a upevnit duševní zdraví. Respektování pravidel duševní hygieny pak může mít velmi pozitivní vliv na prevenci duševních chorob (MÍČEK, 1984).

Důležité v duševní hygieně je odlišovat dva druhy uvažování o vlastních citech: uvědomovat si to, co skutečně prožíváme (které city námi „hýbou“), a odlišovat to od myšlenek na to, jaké emoce bychom měli v danou chvíli mít. Pravdivé a ujasněné zažívání vlastních citů nemusí být automaticky příznakem psychicky zdravého člověka, je to však „materiál“ našeho duševního života, který by nám neměl unikat (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2004).

Žijeme v civilizované a vyspělé společnosti. Žijeme v době dostatku. Přesto je naše stresová zátěž obrovská. Tato situace je způsobena jednak hypertrofií potřeb a jednak nedostatečnou znalostí prostředků duševní hygieny. Ve snaze setřást napětí, zapomenout na nepříjemné, uvolnit se, je velmi často konzumován alkohol, káva, čaj, cigarety, jsou zneužívána léčiva aj. drogy. Hovoříme o konzumním stylu života nebo také o „hedonismu“ (honba za potěšky). Některé potřeby jsou uměle vytvářeny (vliv masmédií, reklamy atd.) a tak se stáváme zranitelnějšími. Neuspokojované potřeby jsou zátěží v prvotním smyslu. Umění něco si odříci je začátek cesty, která nás může dovést až k poznání, jak stresu čelit (KREJČÍ, 2001).

Podpora duševního zdraví vyžaduje více odvětvové akce, které zahrnují řadu vládních sektorů a non-vládní komunity a organizace. Je třeba se zaměřit na podporu duševního zdraví v průběhu celého života s cílem zajistit zdravý start do života dětí a prevenci duševních poruch v dospělosti a stáří (WHO, 2010).

#### 2.1.4 Metody a možnosti duševní hygieny u osob středního věku

V dnešní moderní době existuje velké množství možností, metod a terapií, které nám mohou pomoci podpořit a obnovit naše duševní zdraví. Je velmi důležité, aby si každý člověk vybral metodu, která je mu nejbližší a nejmilejší. Provádíme-li metodu, která nás nebaví, význam pro zlepšení duševního zdraví ztrácí zcela svůj význam.

#### RADOST ZE ŽIVOTA

Jedna z nezastupitelných forem duševní hygieny jsou i zdravé radosti, radosti ze života. Radujeme-li se z jeho krás, pečujeme o svou duši. Jak tato teorie vypadá v praxi? Například někdo má rád hudbu. Slyší-li ten druh hudby, který má rád, udělá mu radost. Hraje-li na nějaký hudební nástroj, může při hraní prožívat radost, kterou druhý nemá. Měl by se ale z toho, co slyší, plně radovat. Jiný má rád svou zahrádku. Zažívá tam chvíle, kdy ta či ona kytička, keř nebo strom kvete, popřípadě přináší ovoce. Z toho by se měl radovat. Z celého srdce radovat. V příkladech je možné jít dál a upozorňovat na radosti, které prožíváme, když svítí sluníčko, když jedeme na výlet, když si hrajeme s dětmi atp. Nemělo by nám unikat, že v takových situacích jde o vzácný druh duševního dění – o pravé (autentické) city, které obohacují náš duševní život. To bychom si měli plně uvědomovat a plně prožívat. (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2004).

#### SPÁNEK A ODPOČINEK

Na zdraví naší duše má také velký podíl *spánek* a *odpočinek*. Staráme-li se o to, co vše je třeba udělat pro náš duševní život a duševní zdraví, neměli bychom zapomenout, že do tohoto souboru patří i péče o to, abychom si odpočinuli a dobře se vyspali (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2004).

#### JÓGA

Jóga je původně jednou ze šesti tradičních hinduistických filosofických škol, první písemné záznamy o józe se dochovaly z doby před naším letopočtem. Jóga navazuje na staré tradiční védské náboženství, zde se dají najít zřetelné známky odklonu od uctívání bohů, uctívání rituálů naopak vidíme příklon k hledání harmonie

v nitru člověka. Jóga je soubor praktik sloužících k dosažení ideálu plného zdraví a vyrovnanosti v jednotě tělesných, duševních i duchovních aspektů. V našem civilizovaném světě je nejoblíbenější hathajóga čili cvičení k očistě a regeneraci organismu. Vedle tělesných cvičení zahrnuje jóga i zásady životosprávy (vegetariánství, minimální tepelná úprava potravy, půsty, pročišťování zažívacího traktu, aj.). Dále obsahuje systém dechových cvičení (pránájáma, nádí šódhana), koncentračních a meditačních technik a také soubor pokynů, jež mají člověka orientovat na určité hodnoty (obdoba křesťanských přikázání) tzv. technika „šat sampati“ (MATOUŠEK, 1995).

Jak píše Míček ve své knize Duševní hygiena z roku 1984 „v moderní učebnici duševní hygieny nemůže chybět informace o významu jógy pro tuto disciplínu“ (MÍČEK, 1984).

„Slovo ‚jóga‘ pochází ze sánškrty a znamená ‚spojit, sjednotit‘. Jógové cviky působí celistvě a uvádějí tělo, mysl, vědomí i duši do rovnováhy. Takto nám jóga pomáhá zvládnout každodenní nároky, problémy i starosti. Pomocí jógy v sobě rozvíjíme vyšší porozumění sobě samým a smyslu svého života“ (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

„Na józe je vzácné plné respektování člověka jako jedinečné neopakovatelní individuality. Jóga nepoutá, ale dává svobodu. Neexistují zde nějaká pevná pravidla, ale doporučení. A záleží na nás, jak se jimi budeme řídit“ (KREJČÍ, 1998).

## MEDITACE A RELAXACE

Další metodou, která značně souvisí s jógovým cvičením, je meditace. Meditace je tvořena řadou technik koncentrace a rozjímání, které mohou být účinné pro ovlivnění pulzové nebo dechové frekvence, u migrény nebo i u vysokého krevního tlaku. Transcendentní meditace pomáhá prostřednictvím zmírnění napětí a úzkosti, zvýšení uspokojení z práce a zlepšení pracovní výkonnosti. Velmi vhodné je meditovat dvakrát denně 20 minut na klidném, pohodlném místě a tiše opakuji svou mantru (WILKINSON, 2001).

„Mantry jsou slova se silnou a účinnou duchovní vibrací. Každé slovo má svou vlastní vibraci a svým významem a vazařováním vyvolává v osloveném odpovídající odezvu“ (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

Potřeba se uvolnit je společná všem lidem a dokonce i zvířatům. Jsou ale různé způsoby, jak toho dosáhnout. Lidé žijí v různých podmínkách a jsou ovlivňováni odlišným kulturním prostředím. To se pak projeví v jejich způsobu života i v tom, jaké relaxační techniky používají (NEŠPOR, 1998).

## AUTOGENNÍ TRÉNINK

Autogenní trénink se používá již mnoho desítek let a jeho otcem je německý lékař J. H. Schulz. Jde patrně o nejrozšířenější relaxační techniku. Ve své původní podobě má dvě formy. Ve standardní formě se postupně nacvičuje navozování pocitů tíhy a tepla v těle, klidné srdeční a dechové činnosti, pocitu příjemného tepla v oblasti břicha a chladného čela. Nácvik jednotlivých dovedností trvá podle původních představ autora několik týdnů a má probíhat vícekrát denně po 5-15 minutách. Doporučuje se praktikovat autogenní trénink jednou denně, přibližně ve stejný čas. Je jedno, v jakou denní dobu - někomu vyhovuje více ráno, jinému odpoledne a dalšímu večer. Tuto relaxaci je možné použít i pro snadné usnutí - pak se vynechává závěr a relaxovaný stav se přejít ve spánek (PETERKOVÁ, 2010, online).

Existují i speciální formy autogenního tréninku, kde se zaměřujeme např. na dýchání či průtok krve naším tělem. Při autogenním tréninku je možné dosáhnout hluboké svalové relaxace (WILKINSON, 2001).

## SHIATSU

Nyní se podívejme na další metodu, kterou je *shiatsu*. Kořeny shiatsu sahají až do 3. tisíciletí př.n.l., do doby starověkých čínských forem lékařství (akupunktura, akupresura). Shiatsu je moderní, japonská, manipulativní terapie, která využívá statického tlaku na určité body a dráhy na celém těle, tyto dráhy nazýváme meridiány. Meridiány, které se popisují jako „kanály živoucí magnetické energie“, procházejí celým tělem a spojují životně důležité orgány. Je to právě energie, „Ki“ (Čchi), která udržuje naše tělo v činnosti. Kvalita naší „Ki“ závisí na našem duševním, fyzickém a duchovním stavu. Jedná se o holistickou metodu zmírňování bolesti a ozdravování celého lidského těla (McGILVERYOVÁ, REEDOVÁ, MEHTA, 2003).



## AKUPUNKTURA

Jedná se o starou, tradiční čínskou techniku zmírnění bolesti a zlepšení celkového zdravotního stavu. Jehly se vpichují do již zmiňovaných meridián. Lze touto léčbou ovlivnit tělesnou energii, životní sílu a podpořit obnovu fyzického a duševního zdraví (WILKINSON, 2001).

Akupunktura je lékařská disciplína, která se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou převážně funkčních poruch organismu, psychosomatických onemocnění, bolestivých stavů, poruch imunity, alergických nemocí, návykových chorob a poruch motorických funkcí. Prevence a léčba pomocí akupunktury spočívá v cíleném ovlivňování organismu stimulací přesně ohraničených míst na povrchu těla, tzv. aktivních bodů. Stimulaci můžeme provádět zavedením speciálních jehel na určitou dobu (vlastní akupunktura) nebo aplikací jiných podnětů (modifikované techniky akupunktury). Z velkého množství různých podnětů se nejčastěji používá aplikace tepla (moxa, moxování), tlaku a masážních hmatů (akupresura), elektrického proudu (elektropunktura, elektroakupunktura), světla a laserového světla (fotopunktura, laseropunktura), použití magnetů, baněk apod. (PROKEŠ, 2009, on-line).

## PSYCHODRAMA

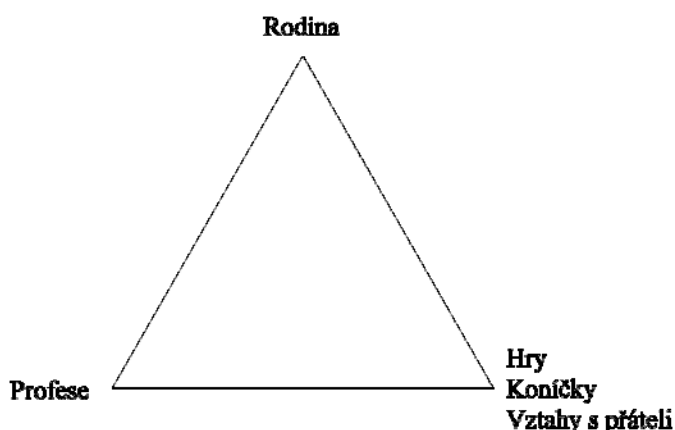
Psychodrama pomáhá zbavit se psychických i jiných problémů. Využívá se k tomu hraní rolí jako v divadle. Psychodrama je tedy psychoterapeutická metoda využívající postupů splňování různých rolí. Základem je získat vlastní zkušenost v jiné roli a tak odhalit vlastní zábrany, předsudky, problémy psychického rázu. Psychodrama je velmi účinná psychoterapeutická metoda, která dokáže ve velmi krátké době odhalit skryté problémy a jejich příčiny. Její účastník má také možnost si zahrát novou roli, ve které by se již jeho problémy neměly projevovat (MACHOVÁ, 2009, on-line)

## PSYCHOHYGIENICKÝ TROJÚHELNÍK

Oblast *zájmů a her* je spolu se *vztahy s přáteli*, jednou ze tří hlavních opor tzv. psychohygienického trojúhelníku, což je další možná metoda psychohygieny. Dalšími oporami jsou *rodina* a *profese*. Jsou-li všechny tyto tři opory dobře

fungující, pak i případný výpadek jedné z nich (např. rozpad rodiny nebo propuštění z práce) nevede k rozpadu celého systému – ostatní dvě opory zachrání alespoň částečně životní stabilitu. Proto by mělo být zájmem každého člověka udržovat tento psychohygienický trojúhelník funkční, a co proto může zejména udělat, je pěstování svých přátelství, her (sportů) a koníčků (SADOCK, SADOCK, 1999).

Obr. 2 Psychohygienický trojúhelník



Hry jsou zdrojem potěšení a relaxace v průběhu celého životního cyklu, jen se mění jejich charakter. Ve středním věku jsou kolektivní sportovní hry preferovány méně, než tomu bylo v dětství, adolescenci a rané dospělosti, a částečně do pozadí ustupují i fyzicky náročné individuální hry (tenis, squash). Typickým sportem vhodným pro střední věk je golf. Golf je hra s krátkými intervaly a četnými začátky a zakončeními, jinak řečeno, příležitost podrobit si čas a vlastní nedokonalost možností začínat znovu a znovu. Podobný charakter má také minigolf, bowling, kulečník (SADOCK, SADOCK, 1999).

## 2.2 Charakteristika motivačních procesů u osob středního věku

Úbytek sil jde ruku v ruce s úbytkem motivace, jak jsme již zmínili. Dospívání a raná dospělost je charakterizována přebytkem sil, energie a motivace a představou, že ve světě na člověka čeká úspěch a štěstí, jen vědět kde; střední věk je naproti tomu postupně naplňován poznáním ohraničenosti vlastních sil a možností. Může se objevit snížení zájmu a úsilí zvládat nároky okolního světa, nebo dokonce

předčasná tendence odevzdat se osudu, usoudit, že jedinec nemůže ovlivnit, co se s ním děje, a nakonec rezignovat na sebe jako tvůrce svého osudu. Toto období je obdobím zkušenosti truchlení nad sebou samým: objevuje se lítost, hněv, zklamání z toho, co bylo ztraceno – skvostné mládí a s ním i iluze všemožnosti a nesmrtelnosti (LEVINSON, 1969).

### **2.2.1 Definice a vymezení pojmu motivace ve vztahu k osobám středního věku**

Nekonečný cituje motivaci v definici P.Th. Younga z roku 1961: „*Motivace je proces aktivace chování, udržování aktivity a řízení vzorce aktivity.*“ V této definici vidíme tři základní a stěžejní složky motivace: aktivace (energetizace), zaměření na cíl a udržování aktivity. Trochu přesnější, alternativní definice by mohla znít takto: *Motivace je proces energetizace, řízení a udržování chování a jednání* (NAKONEČNÝ, 2003).

Chalupovo pojetí motivace je velmi podobné. Píše, že vnitřní podněcující základnou lidské psychiky je právě motivace. Motivaci pak připisuje funkci iniciace, energetizace, selekce, cílové orientace a perzistence při dosahování cílů. Dále píše, že jádrem motivace je pohnutka neboli motiv (CHALUPA, 2007).

Rudolph (2003) ve své knize píše, že motivaci chápe jako proces, který vyvolává a udržuje zacílené lidské chování. Základem pro pochopení motivace je tedy nalézt pohnutky a příčiny lidského jednání, které jsou základem motivačních procesů.

Nakonečný (2003) uvádí, že oproti motivaci, což je více či méně krátkodobá tendence, tedy proces, vyjadřuje motiv v závislosti na čase relativně stálou předpokládanou motivační dispozici. Motivy jsou typickými konstrukty, jsou to předpokládané příčiny jednání. Motivy stejně jako motivace jsou intrapsychické děje (jsou to vědecké konstrukty), které je třeba chápat jako vnitřní činitele, což znamená, že vnější objekty nelze chápat jako motivy, ale nazýváme je incentive (vnější pobídky).

Motivy lze interpretovat jako osobní příčiny určitého chování, které tomuto chování dávají smysl. Motivy mohou existovat jako latentní dispozice, které mohou být za určitých okolností aktualizované a pak navozují nějakou činnost. Chování

člověka mohou ovlivnit vědomé i nevědomé motivy, popřípadě mohou působit obě tyto složky zároveň. V motivaci se odráží vnitřní psychický i somatický stav jedince, ale motivace je ovlivněna i nejrůznějšími vlivy okolního prostředí. Z hlediska vnitřního stavu je zdrojem motivu potřeba, která se stává impulsem k jednání. Z hlediska vnějšího prostředí může působit motivačně již výše zmíněná pobídka (incentiv), který vyvolává vznik potřeby a zní vyplývajícího motivu (VÁGNEROVÁ, 2004).

Jak vznikají a fungují u lidí motivační stavy a motivy? Nejde o jednoduchou záležitost a neexistují vždy vhodné odpovědi na to, proč právě tak a ne jinak jednáme. Motivace plní u organismů určitá praktická poslání při kontaktu se světem a působí na něj ve smyslu získání vlastního prospěchu subjektu. Vybavuje nás energií při různých akcích a udává jim směr. V nervové a endokrinní soustavě působí obecně vnitřní motivační zdroje, vyvolávající účelné tendence, označované v literatuře dříve jako pudy, instinkty, energie, nejnověji jako potřeby (přání, touhy, žádosti, chtění atd.). Mohou být vyvolány vnitřními stavy organismu (hlad, žízeň) i spontánními nervovými impulsy v mozku a různými biochemickými procesy včetně působení hormonů. Motivory vznikají také přímo v mysli v souvislosti se zpracováním různých událostí a situací, které jsou důležité pro osobu či skupiny osob. Motivem se může stát i vzpomínka (CHALUPA, 2007).

Je také velmi důležité (nejen v psychologii) odlišit formy a druhy motivace. Základní formy motivů tvoří potřeby, zájmy, postoje, hodnoty a hodnotové orientace. Druhy motivů se vztahují především k jejich obsahu, tzn. ke konkrétní formě uspokojení (např. potřeba bezpečí, jistoty, sociálních kontaktů). Výklady motivačních systémů bývají nejčastěji orientovány na problematiku potřeb (ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2008).

Ukazuje se, že vedle kognitivních (hybných) sil daných geneticky a ovlivněním v ontogenezi (v průběhu dosavadního života) určitého člověka je třeba věnovat větší pozornost jeho snahám zaměřeným ke zcela určitým cílům. Jde o tzv. cílesměrné či teleologické zaměření lidského jednání (telos – cíl). Proto se stále více hovoří o vědomém jednání (uvědomělé činnosti) člověka, hybných sil – motivace jeho jednání. Cíl člověka k sobě táhne, přitahuje jej (NAKONEČNÝ, 2003).

### **2.2.2 Motivační zdroje u osob středního věku**

V literatuře byly dříve otázky zdrojů motivace prezentovány z hlediska vrozených mechanismů, reflexních řetězců, označovaných jako pudy či instinkty. Lze však říci, že základními zdroji motivů a motivovaného jednání jsou u člověka potřeby a emoce. Všechny potřeby nejsou prvotní, existuje velký počet potřeb získaných např. potřeba peněz, různé kulturní, ale i konsumní potřeby, které nejsou nezbytné. Motivované jednání je spojeno i s dalšími činiteli, které představují zájmy, hodnoty, postoje a zaměřenost osobnosti (CHALUPA, 2007).

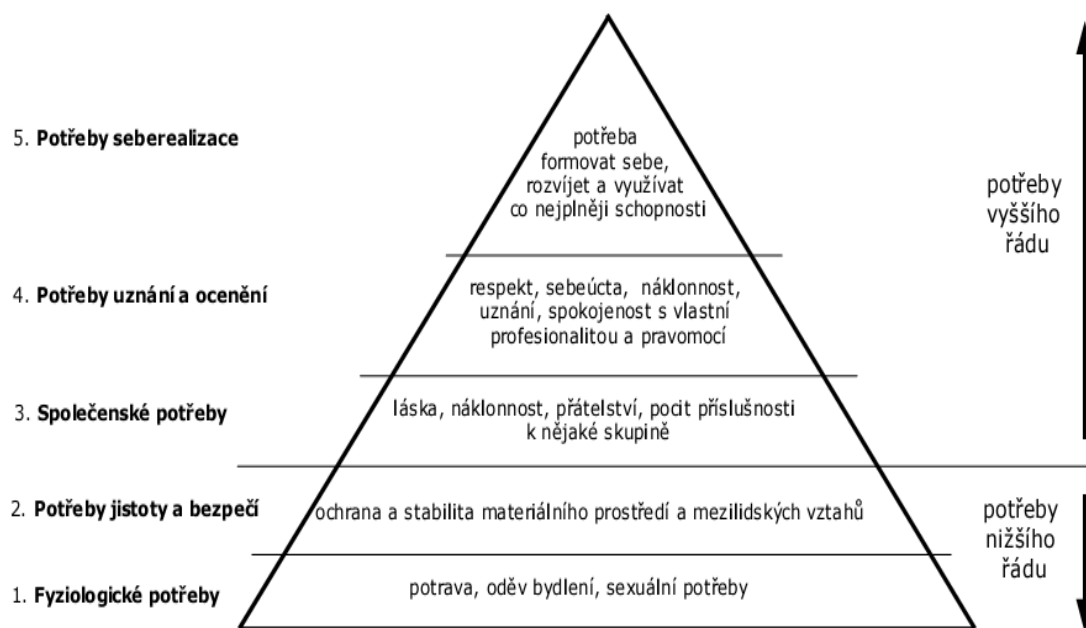
Motivace má tedy teoreticky 5 základních zdrojů, které tvoří tzv. motivační strukturu, nebo také tzv. motivační profil každého člověka. Do motivační struktury řadíme tedy těchto 5 zdrojů vnitřních hybných sil:

- 1) Potřeby
- 2) Návyky
- 3) Zájmy
- 4) Hodnoty
- 5) Ideály

([snncls.cz/wp/wp-content/uploads/file/Motivace\\_Moos.pdf](http://snncls.cz/wp/wp-content/uploads/file/Motivace_Moos.pdf))

Maslowův hierarchický systém potřeb vychází ze zobecněných zkušeností tohoto předního amerického klinického psychologa, představitele humanistické psychologie. Východiskem uspořádání potřeb je jejich prožívaná naléhavost a princip, že potřeby v tomto systému uvedené jako vyšší jsou uspokojovány teprve tehdy, jsou-li alespoň do určité míry uspokojeny potřeby nižší (NAKONEČNÝ, 2003).

Obr. 4 Maslowova pyramida potřeb a hodnot



(<http://www.skuhry.com/img/maslow.gif>)

Všechny základní potřeby jsou Maslowem klasifikovány do těchto kategorií:

- **FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY** – zajišťují biologické přežití člověka, potřeba potravy, vyměšování, spánku, odpočinku, sexuální uspokojení, potřeba kyslíku přiměřené teploty, pohybu
- **POTŘEBY BEZPEČÍ** – vyhledávání jistoty, řadíme sem i osvobození se od strachu, úzkosti, chaosu, potřeba struktury, pořádku, zákona, meze, hranice, limitu, potřeba silného ochránce
- **AFILIAČNÍ POTŘEBY** – potřeba sounáležitosti, náklonnosti a lásky, potřeba někam patřit, být milován a milovat
- **POTŘEBA UZNÁNÍ** – úcta a sebe úcta, patří sem potřeba dosahování úspěšného výkonu a potřeba prestiže, být akceptován, vážen, ceněn
- **POTŘEBA SEBEREALIZACE** – znamená naplňování vlastních předpokladů a možností růstu a rozvoje, potřeba stát se sám sebou, stát se tím, kým se můžeme a máme stát, uskutečnit to, na co potencionálně máme. S touto

potřebou souvisí i potřeba vědění a porozumění, potřeby estetické a potřeba životní orientace (ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2008).

Uvedený systém je pojmán z hlediska hierarchie potřeb co do naléhavosti uspokojování s nimi spjatých cílů. Nejsou-li uspokojovány žádné potřeby, je člověk plně ovládán potřebami fyziologickými a ostatními potřeby jsou zatlačeny do pozadí. Pokud jsou uspokojeny potřeby nižší, otevírají se nároky na uspokojení potřeb vyššího řádu. Jedinec se začne orientovat na nové hodnoty a zájmy tak dlouho, pokud nejsou opět přiměřeně nasyceny, aby se celý proces posunul do dalšího stadia a až k realizaci toho, pro co je člověk uzpůsoben (čím se může stát). Současně však platí, že se zde uplatňuje funkční autonomie. Znamená to, že obecně sice platí následné uspokojování vyšších potřeb až po uspokojení potřeb, které jsou hierarchicky nižší. Jakmile však již bylo jednou dosaženo úrovně vyšších potřeb, mohou se tyto stát autonomními, dále nezávislými na úrovni uspokojování nižších potřeb (člověk může hladovět, dokonce se obětovat v zájmu dosažení cílů založených na vyšších stupních potřeb) (ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2008).

### **2.3 Období střední dospělosti**

Období střední dospělosti můžeme charakterizovat jako životní proces postupující stabilizace. Jde tu o postupné vyvrcholení tvořivosti, sebejistoty, a myšlenkové pronikavosti. Nejde pouze o střed života, ale i o jeho nejtvůřivější náplň a osobností a společenskou zralost. Kříží se zde sice evoluční a involuční procesy, ale regresivní procesy jsou patrnější až na konci této vývojové etapy, zde dochází k zviditelnění u biologických i somatických procesů (KURIC, 2001).

Vymezit toto období věkem prakticky nelze. Šablony a škatulky jsou obtížné a čím dál více obtížnější budou. Střední věk se postupem času stane racionální dospělostí. Budou stírány hranice dospělosti a ještě více bude podpořena individualita a větší potenciál osobnosti. Období středního věku je typické citovým ukotvením nejen v profesní kariéře, ale také v sociálních rolích. Život v tomto období přináší velké změny (společenský kontext, doba, ve které žijeme) a člověk by měl být schopen je konstruktivně řešit i v negativním smyslu. Pokud opravdu chce změnu

či se vymanit z pocitu trvalých vzorců doby, tzn. mít dítě, rodinu, dosáhnout toho či onoho...) je nutné, aby byl co nejvíce variabilní. Osoba střední dospělosti by měla mít alespoň minimální schopnost předat své zkušenosti mladším generacím (ZIMMELOVÁ, 2009).

### **2.3.1 Vývojové etapy dospělého člověka**

Vývojové (evoluční) změny a postupné stárnutí představují kontinuální změny, jejichž rozčlenění je vždy do jisté míry libovolné. To platí dvojnásob pro dospělost, kde nenacházíme tak výrazné mezníky rozdělující jednotlivé vývojové etapy jako v dětství a v dospívání (snad s výjimkou menopauzy). Přesto je ovšem velký rozdíl v myšlení, cítění a v sociálním chování mladého dospělého člověka po 20. roce života, padesátiletého jedince a starého člověka, kterému je kolem 80 let. Rozdělení věku do určitých etap, které se nutně překrývají a nastupují rozdílně u jednotlivých lidí, je proto potřebné (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 1998).

Tito autoři preferují následující dělení dospělosti:

1. Časná dospělost (zhruba od 20 do 25 let) je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí. Dospělost tu vymezujeme s přihlédnutím ke třem kritériím: k věku, k převzetí určitých vývojových úkolů a k dosažení určitého stupně osobní zralosti.
2. Střední dospělost (asi do 45 let) je obdobím plné výkonnosti a relativní stability.
3. Pozdní dospělost – do začátku stáří (tj. asi do 60 – 65 let).
4. Stáří (lze dále dělit na časně a vysoké)

(LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 1998, str. 161)

ŠVANCARA se přiklání k dělení, které se mírně liší od předešlého:

1. Mladá dospělost (20 až 30 – 32 let)
2. Střední dospělost (30 – 32 až 46 – 48 let)
3. Starší dospělost či presenium (do 60 – 65 let)

Autorka populárně psychologické literatury Gail Sheehyová se ve své knize Průvodce dospělostí přiklání k vymezení středního věku na období pětadvaceti do pětadesáti let (SHEEHYOVÁ, 1999).



### 2.3.2 Charakteristika střední dospělosti

Střední věk není jasně vymezitelnou životní fází, nejsou zde jasné mezníky, které by jej oddělovaly od předcházejícího a následujícího období. Hlavním úkolem střední dospělosti je dosažení a udržení uspokojivé profesní pozice a stabilizace rodiny, tj. pozitivních vztahů s lidmi v rámci tohoto společenství (s partnerem, dětmi, rodiči). V tomto věku se zúročí úsilí vynaložené na vzdělání v profesi a úsilí vynaložené na vztahy s lidmi v rámci rodiny. Rodina, pokud je alespoň přijatelně uspokojující, slouží jako zdroj jistoty a bezpečí, umožňující jedinci usilovat o dosažení různých cílů mimo její rámec, především v profesi či obecněji, ve společnosti (SADOCK, SADOCK, 1999).

Počátek tohoto období se přibližně shoduje s dosažením středu života. S posunem délky dožití i v souvislosti s postupně stále větší snahou odkládat splnění základních úkolů dospělosti, se symbolicky posouvá i střed života, dříve umístěný mezi 35. a 45. rok. Toto období bývá považováno za vývojově významný mezník. Někteří autoři mluví dokonce o krizi středního věku, i když pro jeho označení by bylo vhodnější použití méně akcentovaného termínu. Napětí a nespokojenost, spojená s pocitem prázdnoty a nesmyslnosti dosavadního směřování vlastního života, se ve středním věku objevuje relativně často. Souvisí s tím uvědomování určitého obratu života, respektive spíše změny postoje k životu, jehož další průběh, ani jeho limity, nelze příliš ovlivňovat. Pro střední dospělost je typický obrat v chápání vlastního života a z toho vyplývající tendence k bilancování, směřujícímu ke změně nebo alespoň k lepšímu sebepoznání (VÁGNEROVÁ, 2007).

Velmi dlouho se věřilo, že životní období mezi 35. a 50. rokem života je výhradně časem vrcholného životního rozmachu. Člověk má za sebou dokončené vzdělání a profesní výcvik a získal pracovní a životní zkušenosti, které mu umožňují vystoupat na vrchol profesionální kariéry i osobních met. Jedinou námitku zřejmě přinesl skeptický filozof Artur Schopenhauer, který již v 19. století napsal: „Z hlediska životní síly lze člověka do šestařiceti let přirovnat k tomu, kdo žije z úroků; co dnes vydal, je tu zítra opět. Ale od tohoto bodu je naším analogem rentiér, který začíná sahat na svůj kapitál“ (SADOCK, SADOCK, 1999).

Střední věk je dobou protikladů. Na jedné straně je čtyřicátník na vrcholu svých životních sil a umí svých kompetencí využívat. Na druhé straně si alespoň

občas začíná uvědomovat, že jeho další rozvoj je už hodně časově limitovaný a není tak vzdálená doba, kdy přijde první stagnace a nakonec i úbytek sil. Avšak zatím o něm příliš neuvažuje a nepřipouští si jej. Je na vrcholu své životní kariéry, se svým manželstvím i celým životem je celkem spokojený, dosáhl úspěchu, relativního komfortu, je dostatečně sebejistý a sebevědomý (ČERMÁKOVÁ IN VÁGNEROVÁ, 2007)

Velmi zdařilá je i celková charakteristika této životní etapy jako období bilancování. Podle Bühlerové člověk přezkoumává výsledky dosavadního života, hledá odpověď na otázku, zda to, čeho dosáhl, odpovídá nejen jeho očekávání či nikoliv a zdali mohou být dosavadní výsledky ještě dobudovány a završeny. Hodnotí se v této době také správná volba povolání, životního partnera, omyly při výchově dětí. Kriticky se tedy zkoumá, zda celý vývoj životních cílů byl správný (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 1998).

### **2.3.3 Tělesné změny osob středního věku**

Ve věku 45 – 60 let se mění organismus člověka v tom smyslu, že dochází k postupnému zhoršování většiny tělesných tkání, takže involuční pochody znatelně převládají nad evolučními. Tento zákonitý proces není pozorovatelný ze dne na den, zřetelně vyniká na konci každého pětiletí (PŘÍHODA, 1974).

Tělesné stárnutí se v tomto věku projevuje mírným poklesem fyzické výkonnosti. U vrcholových sportovců však bývá důvodem k ukončení aktivní dráhy a může být i důvodem předčasné „krize z nadbytku volného času“, kterou u normální populace pozorujeme jinak až o několik desetiletí později v souvislosti s nástupem do důchodu. U náročnějších rekreačních sportů pak bývá důvodem alespoň ke zmírnění zátěže. Zvláště u jedinců s výkonovou orientací může toto snižování výkonu působit negativně - „Už těm mladším nestačím“ (HRDLÍČKA A KOL., 2006).

Obličej se prodlužuje, do konečné podoby, čelisti zmohutní, ostřeji vyniká brada, obličej se mění i v nejjemnějších tvarech. Stabilita srdeční činnosti je podmínkou pro celkovou psychickou stabilitu a citovou rovnováhu (KURIC, 2001).

Fyziologickým doprovodem probíhajících změn pak později bývá u žen nepravidelná menstruace jako projev blížící se menopauzy, u mužů zvýšená

frekvence močení, u obou pohlaví pak pokles potřeby sexuálního života (HRDLIČKA A KOL., 2006).

Stárnutí přináší zhoršení somatického i psychického stavu. Avšak proces tělesného a duševního úpadku bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých exogenních vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nakumulovaly (VÁGNEROVÁ, 2007).

### **Tělesné změny žen ve středním věku**

Značným problémem středního věku bývá úbytek tělesné atraktivity. Takový projev stárnutí postihuje více ženy než muže, protože socio-kulturní standard ženské krásy zdůrazňuje vlastnosti raného mládí (VÁGNEROVÁ, 2007).

Objevují se pokles kožního napětí a vrásky, šedivění vlasů, ztrácí se mladistvé pružné držení těla. Pokusy o kompenzaci těchto přirozených změn vzhledu mladistvým oblékáním a chováním jsou častěji nepřírozenou karikaturou mládí než účelným chováním (ŘÍČAN IN HRDLIČKA, 2006).

Menopauza, klimakterium ženy. Z řeckého klimakter = stupeň, z klimax = žebřík, přeneseně „sestup ke stáří“, klimakterium (klimax) = přechod. Jedná se období života v němž postupně vyhasíná aktivita ženských pohlavních orgánů a v němž dochází k výrazným hormonálním změnám, které jsou provázeny poklesem tvorby pohlavních hormonů. Ve vaječnících postupně přestávají vyzrávat vajíčka, menstruační krvácení se stává nepravidelným, až zcela vyhasne = menopauza. Žena přestává být plodná (VOKURKA, HUGO, 2005).

Klimakterium je pojem širšího obsahu, zahrnuje celé období, které se vyznačuje fyziologickými a psychologickými změnami, oproti tomu menopauza se týká pouze jednoho znaku, sice základního, avšak specifického pouze pro ženy. Menopauza značí jednorázovost v témže komplexním jevu, kdežto klimakterium celý syndrom různých jevů kontinuálně se rozvíjejících (PŘÍHODA, 1974).

Menopauza je lékařům známa už dlouhá léta. U žen se menstruace stává nepravidelnou a ustává mezi 45. a 55. rokem. Průměrný věk počátku menopauzy se zvyšuje do začátku století a nyní je kolem 52 let (GANONG, 1999).

Klimakterium můžeme rozdělit do čtyř základních období:

- preklímaktérium (příprava na ovulární změny)
- klímaktérium (doba od prvního do posledního vynechání menstruace)
- menopauza (začíná poslední menstruací, zjiitelná ex post)
- postklímaktérium (doznívání fyzických i psychických změn předešlých období), (PŘÍHODA, 1974).

Pokles hladiny estrogenů a androgenů může ovlivnit mnoho tkání ženského těla a mohou se objevit různé příznaky. Vazomotorické symptomy (návaly, pocení, bušení srdce, trávicí obtíže aj.), dále snížení hustoty kostí může vést k formám revmatismu (revmatoidní artritida). Typické jsou také psychické příznaky jako například změny nálady, deprese, podrážděnost, mimo to ztráta ochlupení a změny v oblasti vnitřních i zevních genitálií a změna sexuální aktivity (PALACIOS, 2009, on-line).

Není v dnešní době výjimkou, že padesátileté i starší ženy hrdě oznamují, že porodily – z vajíčka darovaného mladší ženou. Těhotenství po menopauze ohrožuje dávné pojetí životního cyklu člověka. Skutečnost, že žena dnes může být „nekonečně plodná“, že muže dokonce nosit své vlastní vnouče, dělá životní běh nekoherentním, říká lékařský etik a právník Georgie Annas z Bostonské univerzity. Je nutné, abychom si náš životní běh velmi dobře promysleli. Současně musíme zvážit, jakým způsobem by naše kultura měla tyto nové skutečnosti reflektovat a podporovat (SHEEHYOVÁ, 1999).

### **Tělesné změny mužů ve středním věku**

U mužů nedochází k atrofii v genitálním systému, alespoň ne tak úplně, aby byla provázena obdobnými fyziologickými jevy, jako je tomu u žen. Je nutno si uvědomit, že etiologie není tak jednoduchá ani tak pozitivně prokazatelná. Nedochází u nich ke ztrátě sexuálního rytmu, atrofie varlat je provázena neúplným vymizením hormonální funkce, nedochází ke ztrátě plodnosti a také není tak pronikavých podnětů v psychické problematice, vyvolané zásadními změnami ve funkci pohlavních žláz (PŘÍHODA, 1974).

Nyní se podívejme na současné pohledy a názory, které se týkají tohoto tématu.

Andropauza, klimaktérium muže. Andro- označuje vztah k mužskému pohlaví (event. k mužským pohlavním hormonům) Andropauza – pozvolný úpadek produkce hormonů – androgenů, zejména testosteronu, vznikající zejména během stárnutí. Na rozdíl od menopauzy je andropauza pozvolná a nemá charakter úplného vyhasnutí (VOKURKA, HUGO, 2005).

Údajně byla andropauza poprvé odborníky popsána až téměř v polovině 20. století. Teprve moderní způsoby diagnostiky pak umožnily její podrobnější zkoumání. Odborně je andropauza nazývána jako „částečný androgenový deficit u stárnoucích mužů“. K prvnímu ubývání tvorby testosteronu dochází již po 30. roce věku. Jeho hladina ovšem klesá velmi pozvolna a příznaky nedostatku se obvykle projevují až mezi 50.–55. rokem života. Projevy andropauzy jsou individuální a hladina testosteronu se u jednotlivých mužů liší. Její symptomy si navíc uvědomuje jen část mužů, ostatní muži své problémy přičítají jiným příčinám (VADEMEKUM ZDRAVÍ, 2009).

Obecné příznaky andropauzy. Muž bývá podrážděný a mívá neurotické stavy či deprese. Časté jsou problémy se spánkem, snížená chuť na sex a stav vyčerpání. Mezi další příznaky patří u mužů nadměrné pocení, vypadávání vlasů a suchá pokožka. Dochází také ke ztrátě svalové hmoty, v některých případech až o 25 %. Nastávají problémy s váhou, protože se zvětšuje podíl tukové tkáně v těle. Dochází ke zvyšování rizika onemocnění osteoporózou, diabetem nebo ke vzniku cévních onemocnění. Pro muže velmi nepříjemným příznakem, který má často vliv i na psychický stav, jsou problémy s erekcí. Kromě spontánního ochabnutí erekce může dojít k zeslabení prožitku samotného orgasmu. Dosažení erekce je často náročnější a vyžaduje delší stimulaci penisu, úhel ztopoření se zmenšuje, erekce není tak pevná a objem ejakulátu je menší. Prodlužuje se i čas, za který muž dosáhne orgasmu. Většina starších mužů ale ve srovnávacích studiích potvrdila, že pociťují větší potěšení ze sexu než v mládí (VADEMEKUM ZDRAVÍ, 2009).

Stejně jako u žen je jednou z léčebných metod tzv. hormonální substituční terapie, tedy dodávání chybějícího hormonu pomocí tobolek. Je prokázáno, že léčba má pozitivní vliv na zlepšení nálady a fyzických obtíží. Vyloučení jsou onkologičtí pacienti s rakovinou prostaty a prsu (u mužů). Nevhodná je také při cévních onemocněních, edémech, nemocech jater a ledvin nebo diabetu. Léčba musí být

navíc doplněna o zdravou životosprávu. Je nutné přestat kouřit, omezit tuky ve stravě, sportovat a obohatit jídelníček o selen, vápník a draslík (VADEMEKUM ZDRAVÍ, 2009).

#### **2.3.4 Psychické změny osob středního věku**

Životní tempo se v tomto, patnácti až dvacetiletém stadiu stabilizuje, upevňuje se charakter, mravní zaměření a světonázorové přesvědčení. Člověk se stává spolehlivým, zásadovým, plně za své jednání zodpovědným. Intelekt a vůle mají předpoklady kontrolovat emoční a etický systém, ale neuplatňují se vždy žádoucím způsobem, o čemž svědčí pohlavní extrémy a anomálie, osobní nezodpovědnost, podléhání drogám, alkoholismu, hazardu, apod. Také touha po neúměrném zvyšování majetku svede mnohé k mravně pochybným aktivitám a deformacím charakteru (KURIC, 2001).

Čelní představitelkou, která se zabývá rozdíly ve zvládání středního věku mezi muži a ženami je Gail Sheehyová. Sheehyová se ve své knize Průvodce dospělostí domnívá, že střední věk a jeho krizi lépe zvládají ženy než muži. Už v úvodu své knihy píše: „Většina žen po třicítce pocítuje stále větší pohodu při zvládání svých vícenásobných rolí. Muži naopak pocítují stále větší nevyváženost. Mnozí zápasí s tím, co znamená být mužem a jak se s tím vyrovnat, aniž by se člověk stal neandrtálcem (SHEEHYOVÁ, 1999).

Jak se ve středním věku proměňují kognitivní funkce? Kognitivní funkce ve středním věku ovlivňují a rozvíjejí uvažování, posuzování a řešení problémů především zkušenosti. I v tomto období převažuje vliv vnějších faktorů, biologicky podmíněný proces selektivního úpadku kognitivních kompetencí ještě zdaleka nezačal, i když může dojít k jejich stagnaci. Jednotlivé kognitivní funkce procházejí různými proměnami, všeobecně lze říci, že stagnují především ty, které vyžadují flexibilitu a rychlost, a udržují se a zlepšují ty kompetence, které mohou využívat dřívější poznatky a zkušenosti. Rychlost rozhodování a rychlost interpretace i řešení problémů se může postupně zpomalovat, ale kvalita výsledného úsudku může být vyšší než dřív, protože bude podpořena zkušenostmi a zvažováním mnoha různých kontextuálních souvislostí. V průběhu tohoto období narůstá interindividuální variabilita ve složení dílčích funkcí i v celkové úrovni kognitivních schopností. Děje

se tak v závislosti na dosaženém vzdělání, stylu života i charakteru profesních aktivit. Rozdíly mezi lidmi ve způsobu uvažování, hodnocení i řešení problémů v průběhu střední dospělosti ještě o něco narůstají (VÁGNEROVÁ, 2007).

Na hranici středního věku se většina mužů cítí opotřebovaně, nervózně a nedoceneně. „Falešné já“ je obzvláště svazující u netradičních mužů, kteří stejně jako netradiční ženy, v sobě v rané dospělosti potlačují charakteristiky opačného pohlaví, a některé jejich potřeby zůstávají neuspokojeny až do věku kolem čtyřiceti let i více. Úsilí něčeho dosáhnout je natolik zaměstnává, že zbývá jen málo místa na vyjádření emočních a duchovních potřeb. Mnozí za to v době středního věku platí neuspokojivých duševním zdravím (SHEEHYOVÁ, 1999).

Krise středního věku bývala především výsadou mužů. U žen, pokud se vůbec vyskytovala, byla krizí odvozenou: syndromu prázdného hnízda. Dnes, kdy žena očekává individuální úspěch a pokračování růstu své osobnosti, se krize středního věku stala také důležitou ženskou otázkou (SHEEHYOVÁ, 1999).

Za znaky psychické zralosti považují psychologové obvykle následující charakteristiky (je to výčet ideální zralosti, které dosahuje málokdo):

- vykonávání přiměřeného množství přiměřeně kvalitní práce, doprovázené pocitem užitečnosti
- udržování dlouhodobého přátelství s více lidmi
- sebeakceptace a sebedůvěra
- ohleduplné jednání s druhými lidmi a tolerance (především v partnerství)
- dostatečná míra asertivity
- přiměřené uspokojování sexuálních potřeb, přijímání a poskytování lásky
- rozšíření zájmů o vlastní blaho na péči o blaho druhých
- smysl pro estetiku a etiku
- schopnost vyrovnat se s každodenními překážkami, problémy a povinnostmi
- realistické vnímání skutečnosti a realistické myšlení (to nevylučuje přijetí náboženské víry a potlačování přirozeného citění)
- schopnost převzít zodpovědnost za druhé a být spolehlivý
- pěstování moudrosti

(NAKONEČNÝ, 2003)

### 2.3.5 Sociální změny osob středního věku

Mezilidské vztahy jsou nepochybně nejdůležitějším aspektem lidského života, neboť jsou to vztahy k rodičům, dětem, přátelům, spolupracovníkům, erotické a další sociální vztahy, které dávají lidskému životu zásadní náplň, význam a smysl (NAKONEČNÝ, 2003).

Sociální zakotvenost člověka střední věku je bohatá, citově diferencovaná, citově vydatně živená a realizují se jak v rodinném společenství, tak i v pracovním prostředí a širším prostředí veřejném, kulturním a politickém. Při společenské práci vznikají pevné přátelské vazby, vzájemná pomoc i respekt a úcta mezi spolupracovníky. Zvyšující se sebedůvěra vede ke změně vztahu k autoritám, menší respekt k nim a menší závislost na nich (KURIC, 2001).

Osoba středního věku se osvobozuje od nejrůznějších vnějších tlaků (někdy pro tuto osobu přestávají být významné i obecně platné modely určitých rolí). Standardy společenských očekávání, které v období mladé dospělosti podporovaly větší vyrovnávání s osobním směřováním, již nemají takový význam. Do jisté míry je to tím, že osoba středního věku již většinu společenských očekávání již splnila (VÁGNEROVÁ, 2007).

Jak již bylo zmíněno dříve, střední věk je obdobím bilancování. Jedná se o jakousi bilanci smyslu života, cílů a celé životní cesty. Tento vnitřní monolog neprobíhá v průběhu jednoho týdne. Jedná se o dlouhodobý proces, ve kterém jsou také zahrnuty předchozí, domnělé i skutečné chyby. Provází jej nejistota (navenek někdy patrná jako podrážděnost), u fungujících partnerských vztahů mnoho rozhovorů nejen bilančních, ale i plánujících další společné období. Ženy toto období často komentují slovy „Začnu znovu, zkusím to ještě jednou.“ Muži pak často prožívají nejistotu, zvláště tehdy, když jejich žena začne obracet více pozornosti sama na sebe (zevnějšek, oblékání, přátele, profese). Pokud muž očekával, že s odchodem dětí mu bude směřováno více pozornosti, obvykle přichází zklamání. Muži pozorně sledují každý ženin pohyb, každou změnu vnějšího projevu. Ne všichni muži mají dostatek odvahy k otevřenému rozhovoru. Tento problém se projeví vnitřní úzkostí, přecitlivělostí, podrážděností, některé typy mužů dokonce postihují somatické obtíže. Jako jediné možné řešení vidí muž v tom, že odchází



k jiné, mladší, atraktivnější ženě. Nefunkčnost manželství pak v tomto období vede ke zvýšené rozvodovosti (FARKOVÁ, 2009).

Socializace v dospělosti již není zaměřena na integraci jedince do společnosti, v této době by lidé už měli být do společnosti plně začleněni, v této fázi života jde spíše o vývojově podmíněné proměny sociálního postavení a způsobu života. Někdy je tato fáze označována jako sekundární (VÁGNEROVÁ, 2004).

V rámci dospělosti získávají lidé role, které jsou pro tuto životní fázi typické. Osoby středního věku se musí učit dovednostem, které jsou nezbytné pro jejich zvládnutí a jsou podle tohoto hodnocení. Společnost vytváří tlak, aby člověk tyto role akceptoval a choval se v souladu s nimi. Jde především o roli partnerskou, rodičovskou a profesní (VÁGNEROVÁ, 2004).

### **3 VÝZKUMNÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

#### **3.1 Cíl práce**

Cílem této bakalářské práce bylo najít možné motivační zdroje podporující duševní zdraví u osob středního věku. Dále bylo cílem zjistit, v jaké míře je duševní zdraví v podvědomí osob středního věku a zda osoby středního věku provádí aktivity a techniky podporující duševní zdraví a na základě zjištěných výsledků následně vytvořit adekvátní intervenční program vhodný pro aplikaci do běžné praxe.

#### **3.2 Odborné otázky**

Na základě nastudované literatury a po konzultaci s vedoucí práce pokládám následující výzkumné otázky:

1. Předpokládám, že osoby středního věku neumí definovat svými slovy duševní zdraví.
2. Domnívám se, že ženy středního věku neznají techniky podporující duševní zdraví.
3. Domnívám se, že muži středního věku neznají techniky podporující duševní zdraví.
4. Předpokládám, že osoby středního věku neprovádí techniky podporující duševní zdraví.

#### **3.3 Úkoly práce**

1. Analýza a syntéza odborného textu.
2. Vypracování ankety vlastní tvorby.
3. Vyhledání respondentů a jejich oslovení.
4. Vyhodnocení, zpracování a interpretace dat.
5. Na základě výsledků ankety vypracování návrhu intervenčního programu.
6. Závěry a doporučení pro praxi.

## **4 METODOLOGIE**

### **4.1 Charakteristika souboru**

Základní soubor výzkumu tvořily osoby středního věku tzn. osoby ve věku 30-50 let. Soubor, který se podílel na výzkumné části bakalářské práce tvořilo celkem 105 osob různého vzdělání - základní, střední odborné, středoškolské, vysokoškolské. Osoby byly pracující v různých odvětvích a 7 žen bylo právě na mateřské dovolené. Z toho vyplývá, že nikdo z respondentů nebyl aktuálně nezaměstnaný. Osoby pocházejí z vesnic, maloměst i velkoměst.

Z celkového vzorku probandů bylo 56 žen a 49 mužů. Průměrný věk dotazovaných byl 40, 19 let. Průměrný věk žen byl 40, 85 let a průměrný věk mužů byl 39, 42 let.

### **4.2 Použité metody a techniky výzkumné části**

- Diagnostické metody
  - o Analýza a syntéza odborného textu
  - o Anketa zaměřená na duševní zdraví (vlastní konstrukce Krejčí, Vašinová, 2010)

Cílem první části ankety vlastní tvorby bylo získat základní informace o dotazovaném tzn. věk, věk, na který se cítí, pohlaví, vzdělání. Následovaly otázky s možností výběru odpovědi, kde bylo cílem zjistit, jaký je vztah těchto osob k danému věkovému období. Hodnotili zde klady a zápory středního věku. Další část byla zaměřena na bližší informace o jejich zaměstnání, sportování, spánku, stresu v životě. Poslední částí ankety byly volné odpovědi na téma zdraví, duševní zdraví, metody podporující duševní zdraví.

  - o Dedukce
- Statistické metody
  - o Aritmetický průměr

### **4.3 Organizace výzkumného šetření**

Organizace výzkumného šetření probíhala po dobu 2 měsíců. Ankety byly respondentům předloženy osobně v několika náhodně vybraných firmách. Tento vzorek činil 60 anket předložených mužům a 60 anket předložených ženám. Návratnost od mužů byla nižší 39 anket, než návratnost od žen, 48 anket. Mnozí muži k vyplňování přistupovali s despektem. Ženy k vyplňování ankety přistupovali s větším zájmem a chutí. Dalších 30 anket bylo posláno emailem osobám ve středním věku. Tato návratnost však byla oproti osobnímu kontaktu méně úspěšná. Návratnost od žen tvořilo 8 anket, od mužů 10 anket. Přijaté ankety byly vyhodnoceny pomocí statistických metod a na jejich základě byla vytvořena koncepce intervenčního programu rozvoje duševního zdraví osob středního věku na bázi jógových technik.

### **4.4 Charakteristika intervenčního programu**

Intervenční program byl sestaven na základě výpovědí osob středního věku. Z výsledků bylo patrné, že osoby středního věku tuší, jaké jsou možnosti podpory duševního zdraví, ale nejsou si plně jisty. Jak vyplývá dále z výsledků, velmi malé procento osob středního věku tyto techniky provádí, také výsledky ukázaly, že osoby středního věku pravidelně nesportují, jsou vystaveny zvýšenému stresu a mají problémy se spánkem. Cílem koncepce intervenčního programu tedy bylo vytvořit zdravotně edukační jednotky, který by vycházely z jógových technik. Důležitost byla v programu kladena především na předání kvalitních informací, na správné dýchání (břišní dýchání, Nádí šódhana), posilování dýchacích svalů a hrudníku, naučení se relaxačních technik (jóga nimrá) a schopnosti relaxovat i během dne, poznat „šest klenotů“ a naučit se jógovou sestavu Pozdrav Khatu. Intervenční program by probíhal 1x týdně, vždy 2 vyučovací hodiny tzn. 90 minut. Bližší informace viz. Koncepce intervenčního programu rozvoje duševního zdraví osob středního věku na bázi jógových cvičení.

## **5 VÝSLEDKY A DISKUZE**

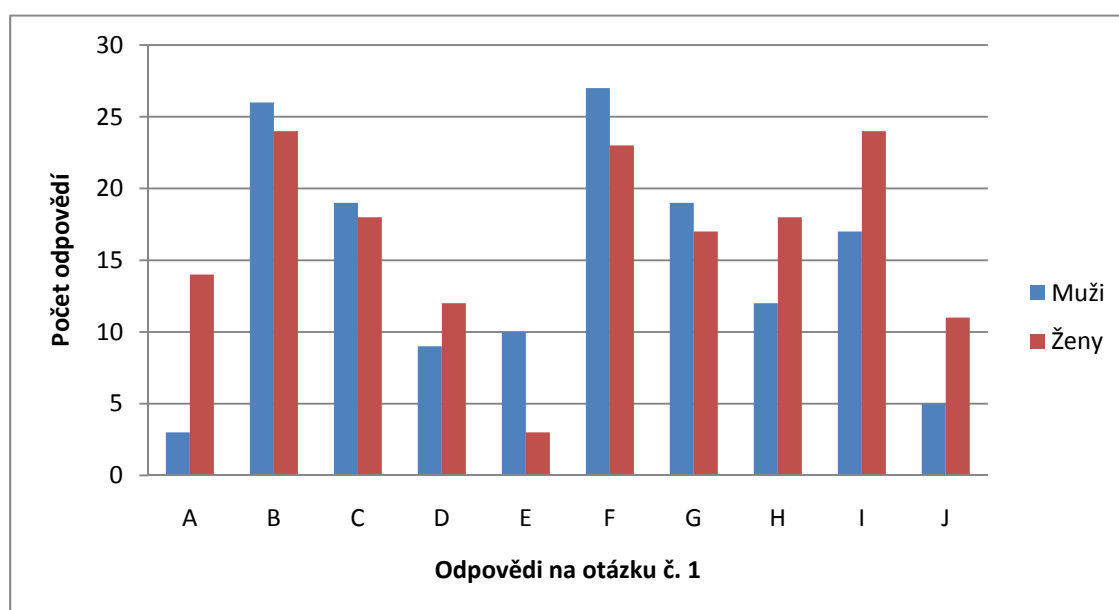
### **5.1 Výsledky výzkumné části bakalářské práce k otázkám 1-12 a diskuze**

Účelem ankety bylo zjistit, jak validní informace mají osoby středního věku o zdraví, především o zdraví duševním a co by je dovedlo efektivně motivovat k jeho podpoře. Další otázky byly směřovány k tématu, jak osoby ve středním věku přistupují k tomuto životnímu období. Vyústěním výsledků anket je koncept zdravotně edukačního program pro podporu duševního zdraví, jak vyplývá z výsledků (viz. níže) osoby středního věku nemají jasno v tom, co je duševní zdraví a nepracují na něm, tak, jak by bylo v dnešní hektické době potřebné.

Lagmeier a Krejčířová uvádí, že se jedná o období emočního prožívání, které je sice velmi individuální, ale obecně je toto období charakterizováno jako období nástupu realismu a extroverze po předchozí adolescentní introverzi (LAGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006). Z výsledků ankety vyplívá, že skutečně osoby středního věku se dívají na život realisticky a nebojí se vyjádřit i negativní obavy ze života. Tomuto tématu se věnovala otázka č. 1 a 2. V první otázce dotazovaní označovali 3 nejhorší tvrzení, když je člověku nad 40 let a ve druhé naopak 3 nejlepší tvrzení, když je člověku na 40 let. U žen vyplynulo, že za nejhorší považují, pocit, že jim dochází dech a to, že jsou zaplaveny odpovědností za rodiče a děti. Je zřejmé, že ženy jsou ty, které na sebe většinou přebírají zodpovědnost za své stárnoucí rodiče, některé dokonce pečují i o svou tchýni či tchána. Tato péče je velmi psychicky náročná, není tedy divu, že ženy mají pocit, že jim dochází dech. Obě odpovědi získaly po 24 hlasech. Není také překvapením, že obě odpovědi získaly stejný počet hlasů, protože obě odpovědi spolu velmi úzce souvisí. S 23 hlasy skončilo tvrzení, že se už nemohou spoléhat na své zdraví. U mužů byla tato odpověď nejčastější. 27 mužů, vyjádřilo obavu o své zdraví. S přibývajícím věkem na sobě člověk pozoruje změny. Tyto změny pozorujeme spíše v oblasti viditelného, tedy fyzického zdraví, ovšem i zdraví duševní a sociální může trpět stejně, jen není tak viditelné, proto se mu nevěnuje tolik pozornosti jako fyzické stránce lidského těla. 26 mužů dále uvedlo, že jim dochází dech a jsou unaveni, následoval strach o zdraví manželky u 19 mužů. Tento fakt jistě souvisí se skutečností, že žena je ta osoba, která vede domácnost a pečuje o manžela jistě více, než je tomu naopak. Muži dle mého názoru, tak mají

obavu nejen o skutečné zdraví své ženy, ale i o to, jak by se sami zvládli o domácnost postarat, v případě její nepřítomnosti či nemoci.

Graf 1 Odpovědi na otázku č. 1 „Označte podle Vás 3 nejhorší výroky, když je člověku nad 40 let“. (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



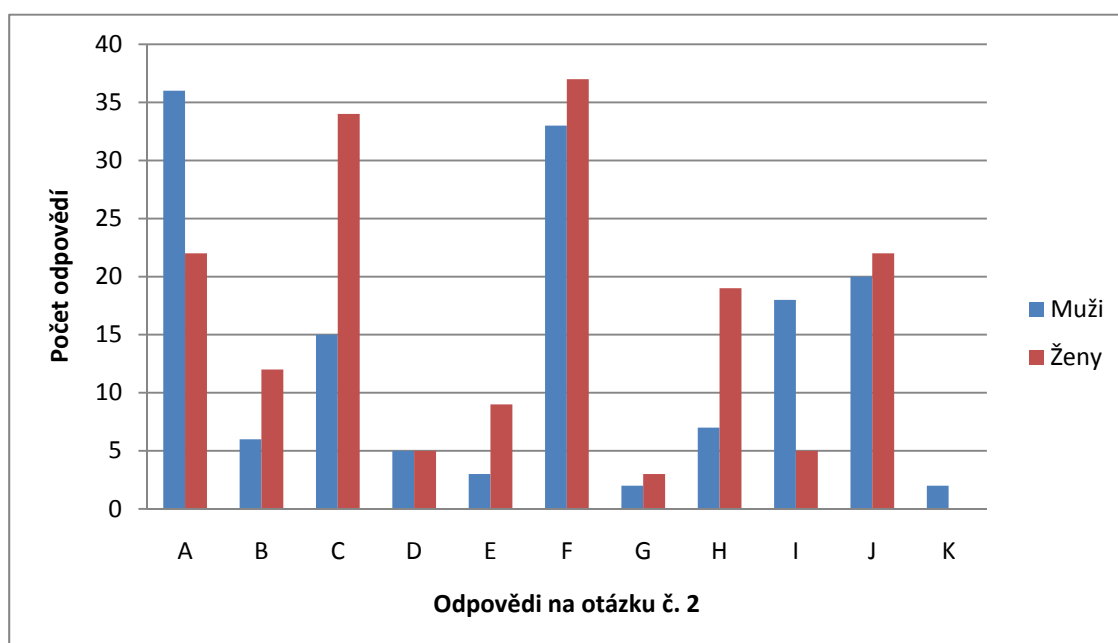
#### LEGENDA:

- A. Cítím se neviditelná(ý) nebo nedůležitá(ý)
- B. Jsem unaven(a), dochází mi dech
- C. Příliš pozdě na to dosáhnout, co jsem chtěl(a)
- D. Nesnáším, že vypadám staře
- E. Mám obavy, že ztratím chuť na sex
- F. Nemohu se už spoléhat na své zdraví
- G. Mám obavy o zdraví manžela (manželky)
- H. Stárí mě znevýhodňuje v zaměstnání
- I. Jsem zaplaven(a) odpovědností za děti a za rodiče
- J. Jiné

Na otázku, co je nejlepší, když je člověku nad 40 let ženy odpovídaly v 37 případech, že už ví co je v životě důležité a s 34 hlasy skončilo tvrzení, že mají radost ze svých dětí. Ženy stráví se svými dětmi mnoho času a je tedy pro ně jisté zadostiučinění, když vidí, že jejich děti se stávají samostatnými a začínají si zakládat vlastní rodinu. Tyto ženy se pak velmi těší také z přítomnosti vnoučat, která se stávají novým motivem k životu. Třetí nejčastější výpověď byla, že si žijí podle

svých pravidel a že se mohou opravdu spolehnout na svou zkušenost. Obě odpovědi měly po 22 hlasech. Životní zkušenost je velká výhoda života, ke které se ovšem každý musí dopracovat sám a každému to jinak dlouho trvá. Spolehnutí na svou zkušenost uvedlo 36 mužů jako nejlepší výpověď. Druhá nejčastější odpověď byla, že mají větší jasno, co je v životě důležité (33 respondentů) a třetí nejčastější byla odpověď, že mají pocit, že mají konečně věci ve svých rukou (18 hlasů). Muži se zřejmě déle tzv., hledají než ženy, není tedy divu, že muž když najde své místo v životě a je spokojený má pocit, že má věci ve svých rukou.

Graf 2 Odpovědi na otázku č. 2 „Označte podle Vás 3 nejlepší výroky, když je člověku na 40 let“. (N= 105, 56 žen, 49 mužů)

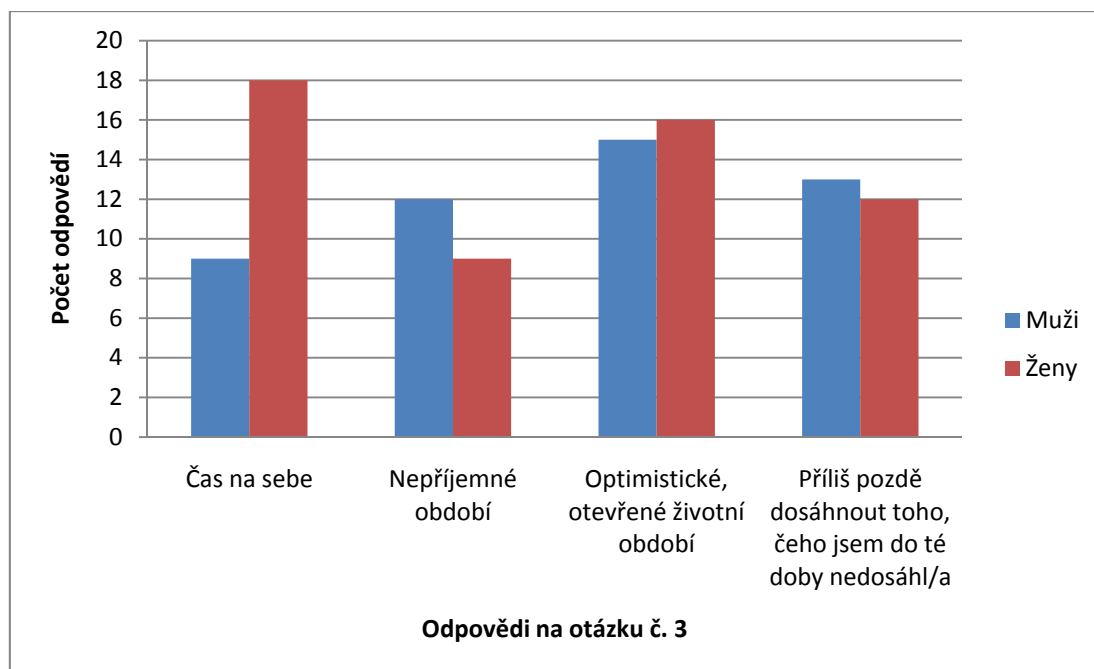


#### LEGENDA:

- A. Mohu se opravdu spolehnout na svou zkušenost
- B. Mám radost z prohlubujících se přátelství
- C. Mám radost ze svých dospělých dětí
- D. Více radosti, méně napětí v manželství
- E. Mám bohatší duchovní život
- F. Mám teď větší jasno, co je v životě důležité
- G. Pociťuji méně úzkosti a vzteku
- H. Mám více času na sebe
- I. Cítím, že mám věci ve svých rukou
- J. Žiji podle svých pravidel, už se nesnažím nikomu se zavděčit
- K. Jiné

Třetí otázka se zabývala tím, jak hodnotí lidé středního věku toto období. Z následujícího grafu vyplývá, že pro ženy je to především období, kdy mají čas samy na sebe (18 odpovědí), muži nejčastěji toto období vidí jako optimistické a otevřené, s 15 hlasy. Ve třetí otázce dotazovaní odpovídali, co pro ně znamená/ by znamenalo, mít 50 let. Na výběr měli čtyři varianty. Cílem této otázky bylo zjistit, jak toto období vidí ženy a jak muži. U žen se dle očekávání objevuje, že mají více času na sebe, to je zřejmé, protože děti jsou obvykle na prahu dospělosti či plně dospělé a žena tak péči, kterou věnovala dětem, může směřovat sama na sebe a na svého partnerova. U mužů pak dominuje odpověď, že období kolem padesátky je optimistické a stále otevřené. To je velmi důležité zjištění, že muži s padesátými narozeninami nemyslí např. na důchod, ale jsou plni očekávání, že druhá polovina života bude alespoň stejně tak dobrá jako ta první. Optimistické myšlení je základem pro spokojený život a duševní zdraví.

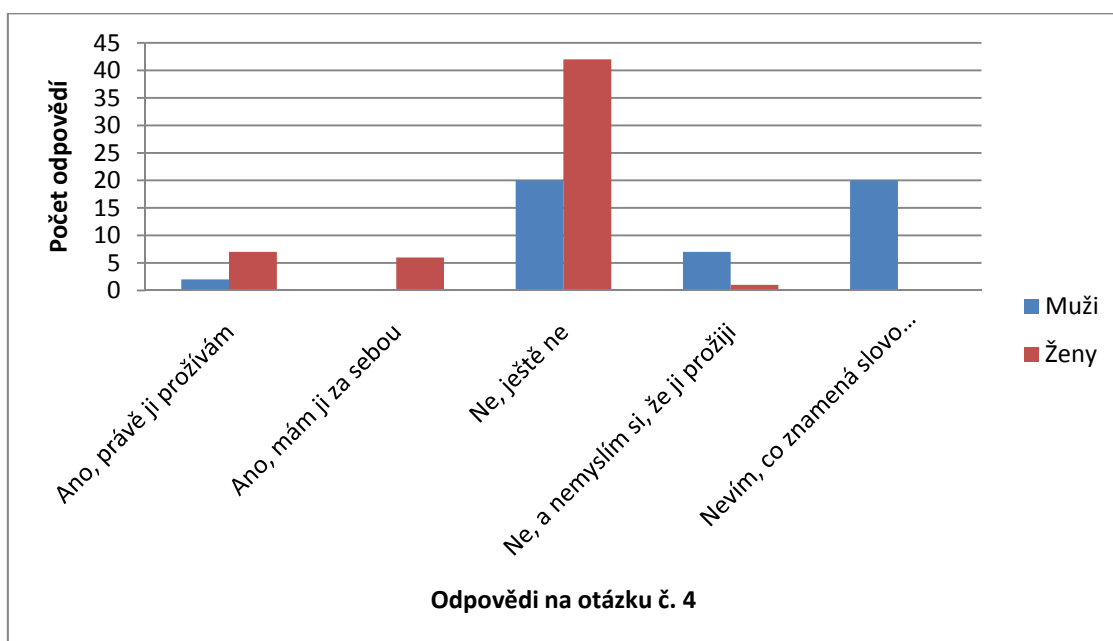
Graf 3 Odpovědi na otázku č. 3 „Který z následujících výroků vystihuje, co pro Vás znamená věková hranice padesáti let?“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)





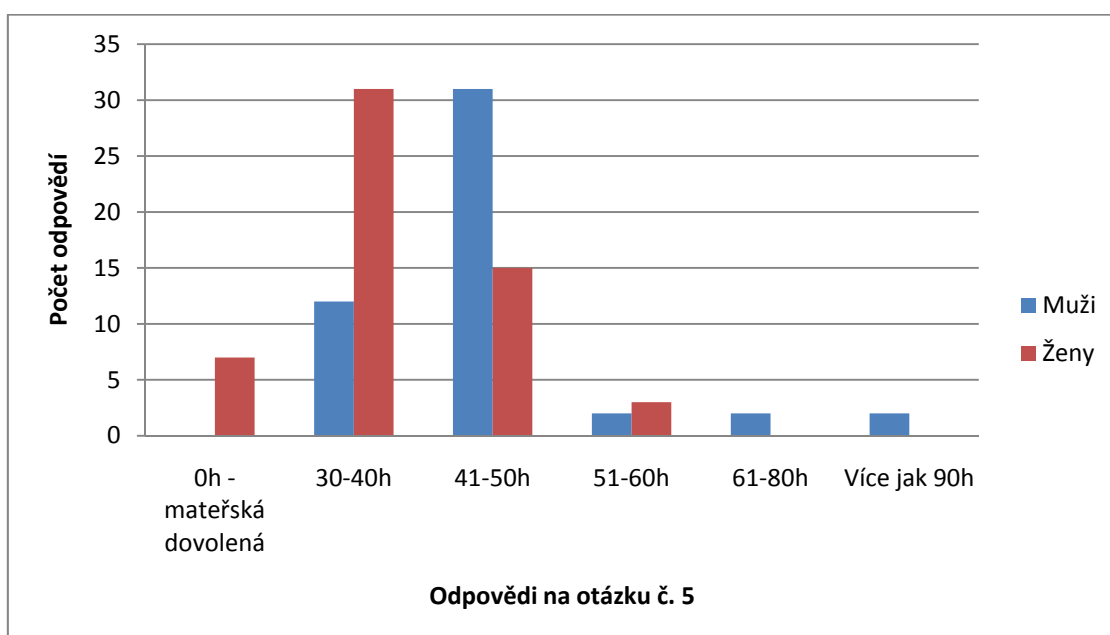
Čtvrtá otázka byla rozdělena na část 4.A, kdy odpovídaly pouze ženy a na část 4.B, která byla pouze pro muže. Ženy odpovídaly na otázku, zda prožily menopauzu a muži zda prožili andropauzu. Z výsledků vyplývá, že ženy mají o menopauze dostatek informací a je toto období více v povědomí, o tom svědčí fakt, že ani jedna žena neuvedla, že nezná pojem menopauza, naopak 20 mužů z dotazovaných ani nezná slovo andropauza. Andropauza se teprve dostává do povědomí společnosti. Měli bychom si tedy uvědomit, že hormonální změny významně nepostihují jen ženy, ale tzv. přechod postihuje v určitém smyslu také muže. Je důležité v tomto období věnovat i zvýšenou zdravotní pozornost nejen ženám ale i mužům, abychom tak předcházeli případným onemocněním, která by se bez screeningu objevila mnohem později s vážnějšími dopady na zdraví. Není tedy radno, podceňovat toto období.

Graf 4 Odpovědi na otázku č. 4 „Prožila jste menopauzu? Prožil jste andropauzu?“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



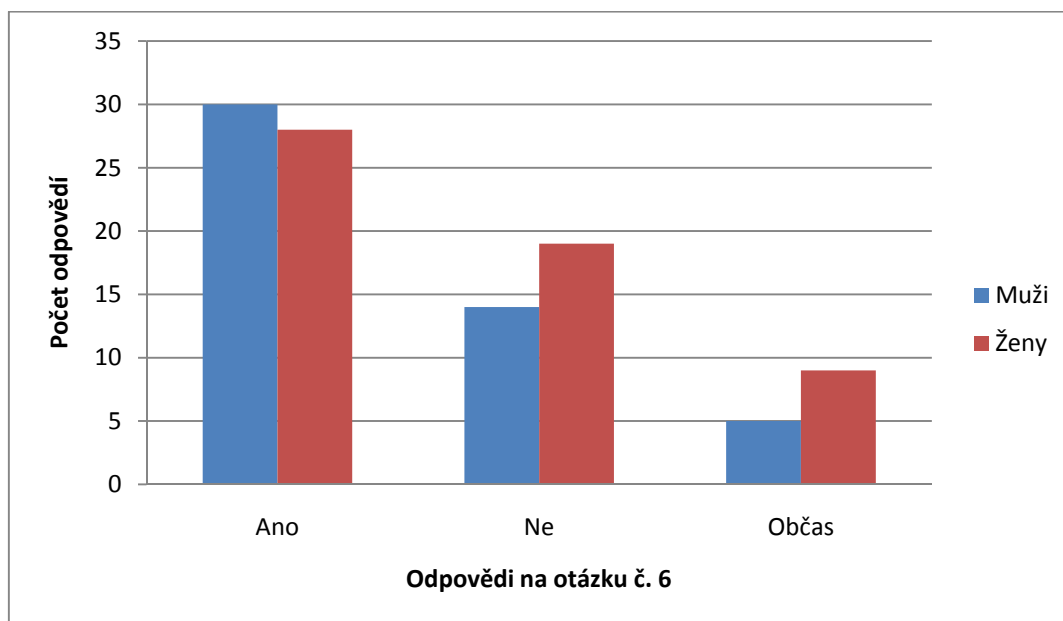
Osoby středního věku jsou na vrcholu pracovní kariéry, v otázce číslo 5 jsem tedy zjišťovala, v jakém pracovním vytížení jsou respondenti. Zajímavým faktem bylo zjištění, že žádná z dotazovaných osob nebyla nezaměstnaná. 6 žen bylo právě na mateřské dovolené. Z grafu 7 vyplývá, že muži jsou ve větším pracovním vytížení než ženy. To jistě dle mého názoru souvisí s pocitem muže zabezpečit rodinu dostatečnými finančními prostředky.

Graf 5 Odpovědi na otázku „Kolik hodin týdně trávíte v zaměstnání?“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



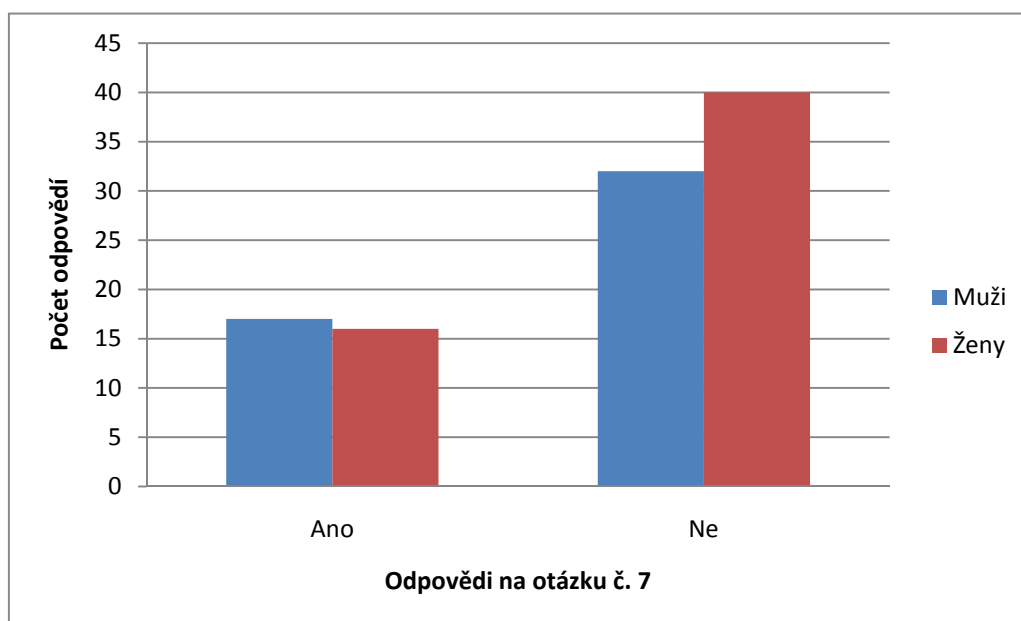
Otázka číslo 6 se zabývala zvýšeným stresem, jak vyplývá z následujícího grafu, muži i ženy jsou dlouhodobě vystaveni zvýšenému stresu (28 žen a 30 mužů ze všech dotazovaných). To souvisí s dnešním hektickým způsobem života, což se negativně odráží na lidském zdraví. Tato otázka souvisí s otázkou předchozí, tedy počtem odpracovaných hodin za týden. Vidíme, že muži v zaměstnání tráví mnohem více času než ženy a jsou tedy i pod větším tlakem. Tento pracovní tlak je vyvíjen především na profese, které jsou u vysokoškolsky vzdělaných lidí a také u osob, které mají pod sebou podřízené osoby a jsou za ně zodpovědné.

Graf 6 Odpovědi na otázku „Jste podle Vás vystaven/a zvýšenému stresu?“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



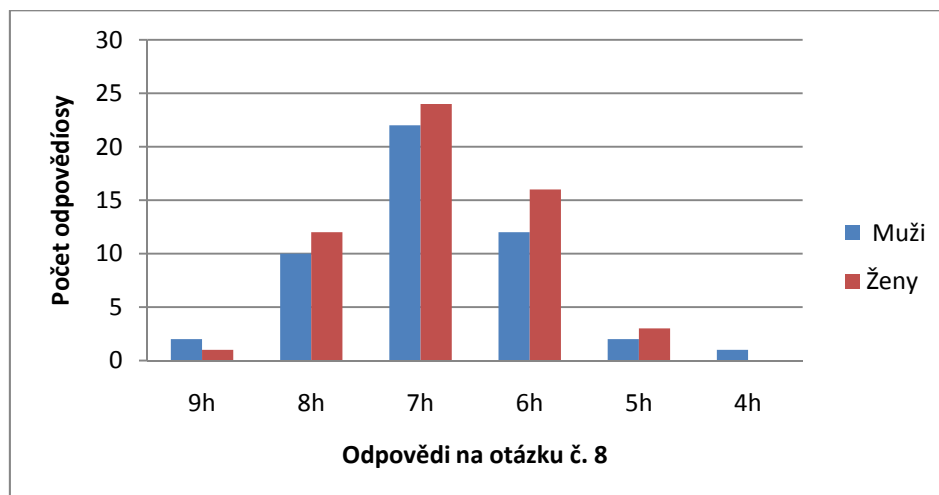
Následující graf zjišťoval, zda osoby středního věku pravidelně cvičí a zda mají pravidelnou fyzickou aktivitu. Jak můžeme vidět na následujícím grafu, 40 žen z 56 pravidelně necvičí. U mužů je to více než 30 fyzicky neaktivních osob. Vzhledem k již výše zjištěným výsledkům, je tento fakt velice neuspokojivý. Nejen proto, že osoby středního věku svou velkou pracovní vytíženost nevyvažují fyzickou aktivitou a aktivním odpočinkem, ale také proto, že jakýkoliv pohyb, aktivita či sport, příznivě působí na všechny stránky lidského zdraví. Ve výsledcích se sice objevilo, že k podpoře duševního zdraví vede i cvičení, ale jak vidíme, realita a praxe je poněkud jiná. Problémem obezity jsem se nezabývala, bylo by jistě velmi zajímavé, pokud by jsme zjišťovali také Body Mass Index a porovnávali jsme tedy poměr tělesné hmotnosti a výšky.

Graf 7 Odpovědi na otázku „Sportujete pravidelně?“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



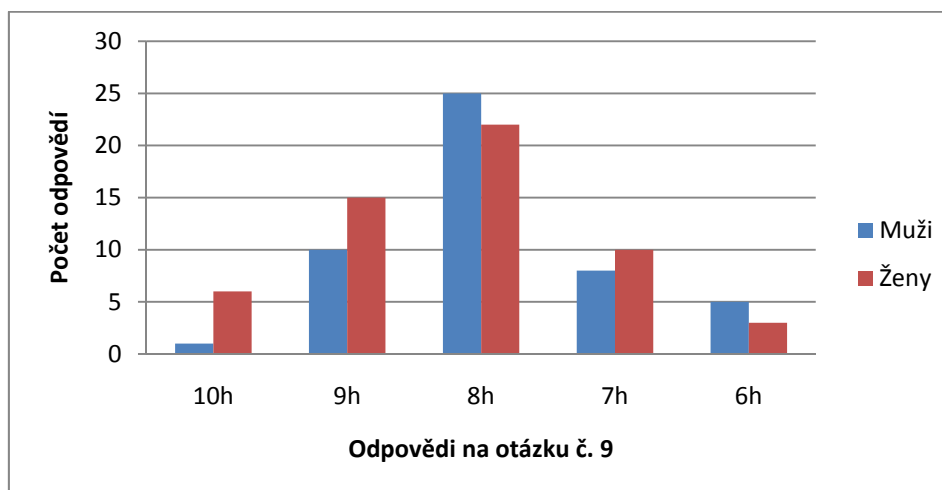
Jak uvádí Míček 1988, chceme-li upravit svou celkovou životosprávu, měli bychom začít u spánku. Kvalitní spánek je základem dobrého dne. Jak můžeme vidět v následujícím grafu z celkového počtu 49 mužů spí 22 mužů 7 hodin denně ve všední den, což byla nejčastější odpověď také u žen (24 žen). Druhou nejčastější odpovědí bylo jak u mužů, tak u žen 6 hodin spánku a třetí nejčastější odpověď byla 8 hodin. Tyto výsledky jsou velmi uspokojivé. Pravidelný spánkový rytmus, je pro lidský organismus velmi důležitý. Můžeme zde spekulovat o vhodné denní dávce spánku, ale i toto je věc velmi individuální.

Graf 8 Odpovědi na otázku „Kolik hodin spíte ve všední dny? (h/noc)“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



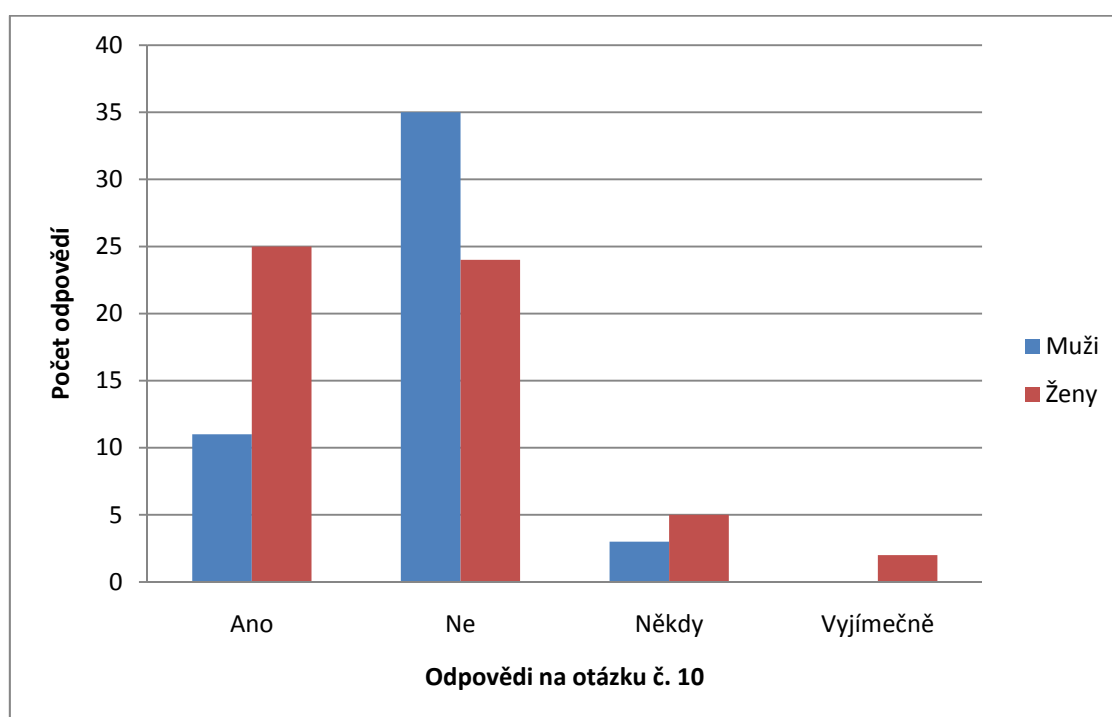
Spánkový rytmus bývá mnohdy velmi odlišný o víkendu a v pracovní dny. Obvykle to co přes týden nestihneme naspát se snažíme dohnat o víkendu, ale jak jsem již zmínila u předchozího grafu, dle mého názoru není vhodné ve spánkovém rytmu dělat velké výkyvy. Lidský organismus by měl mít více či méně pevný režim i co se spánku týče. Opět zde jistě ale platí individualita každé osoby. To co by někomu mohlo vadit, může na jiného působit velmi pozitivně. Je tedy důležité, aby si každý vyzkoušel, kolik hodin spánku potřebuje pro své nejlepší „fungování“ během týdne a kolik o víkendu.

Graf 9 Odpovědi na otázku „Kolik hodin spíte o víkendu? (h/noc)“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



Otázka číslo deset se zabývala bolestmi hlavy. Bolesti hlavy souvisí jistě s hodinami, které věnujeme spánku, ale také v jak velkém stresu žijeme a také sportovní aktivity provozujeme, to vše ovlivňuje bolesti hlavy. Velký význam má také pitný režim, ale tím jsme se nezabývali. Jak uvádí Kuric 2001, osoby středního věku mohou mít sklony k častému ponocování, což se může významnou měrou podílet na častějších bolestech hlavy, kvůli narušení spánkového rytmu. Zde jsem byla překvapena z pozitivních výsledků. Očekávala jsem, že bolesti hlavy budou v četnějším výskytu. 35 všech mužů uvedlo, že na bolesti hlavy netrpí. U žen nejsou výsledky tak jednoznačné. 25 žen uvedlo, že na bolesti hlavy trpí a pouze 24 žen na bolesti hlavy netrpí.

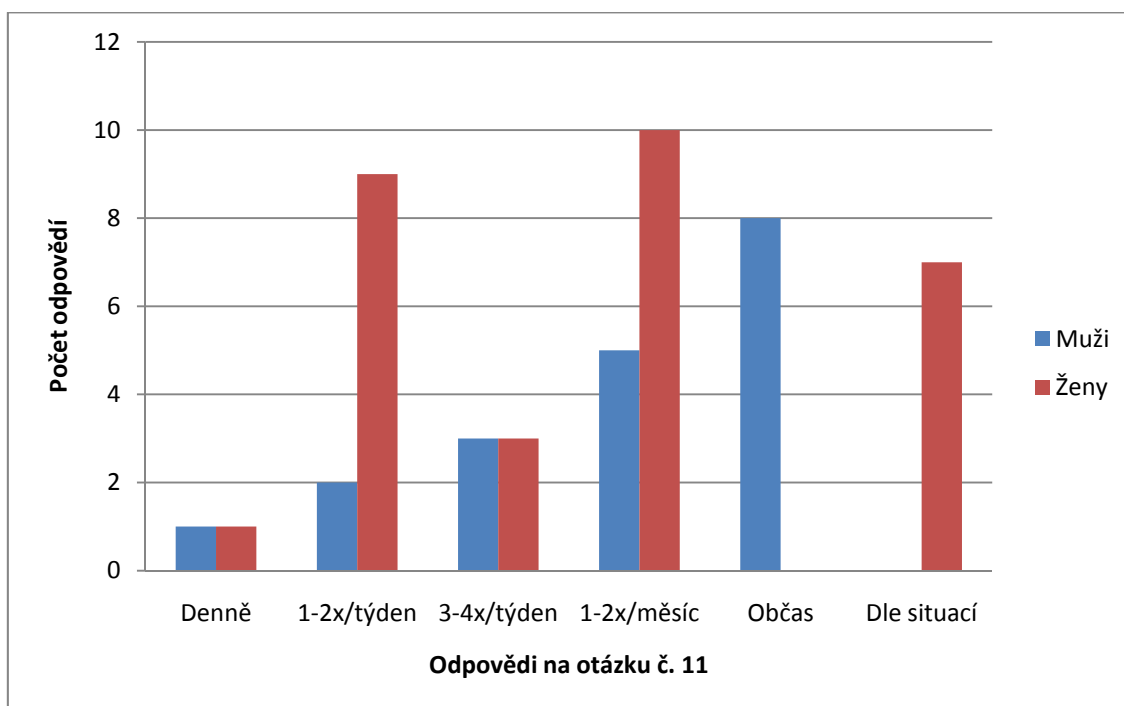
Graf 10 Odpovědi na otázku „Trpíte na bolesti hlavy?“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



Následující otázka se zabývala, jak časté jsou bolesti hlavy u těch, kteří na bolesti hlavy trpí. Ženy se vyjádřily, že velmi záleží, v jakých se právě nacházejí situacích, a jaké jsou na ně kladeny nároky. Nejčastější odpověď pak byla 1x-2x měsíčně (10 odpovědí) a jako druhá skončila odpověď 1x-2x týdně. Tento fakt dle

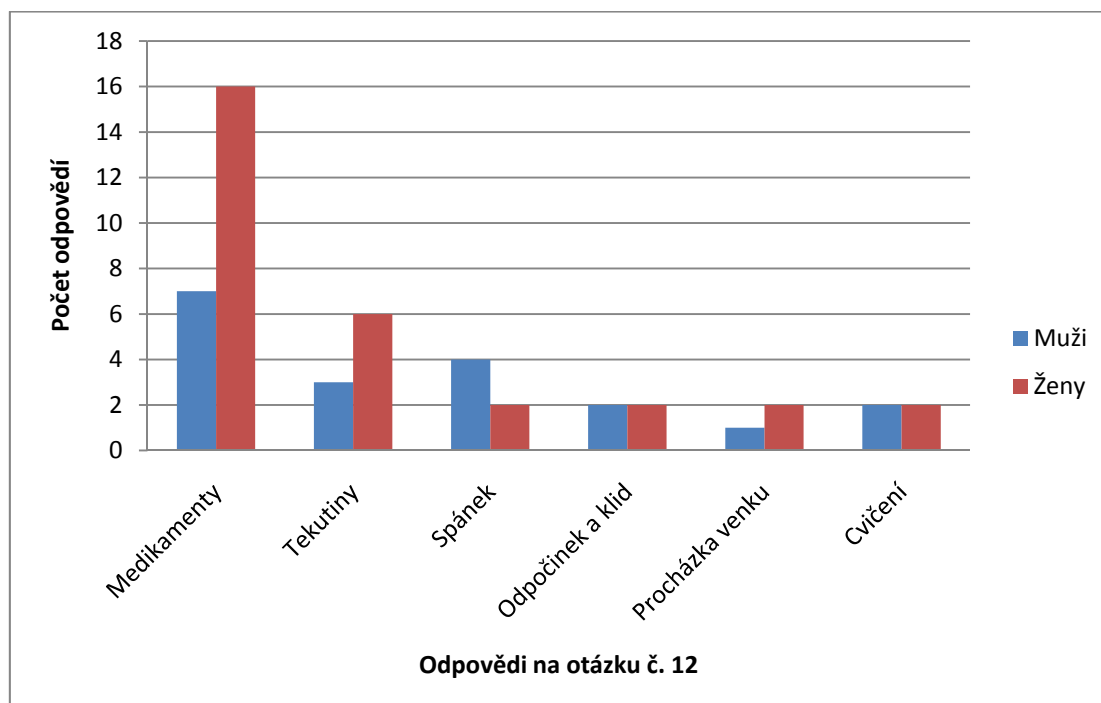
mého názoru velmi souvisí s menstruačním cyklem. Objevuje se zde také otázka, zda hormonální antikoncepce má pozitivní či negativní vliv na tyto stavy. Muži se s 8 odpověďmi vyjádřili, že na bolesti hlavy trpí jen občas.

Graf 11 Odpovědi na otázku „*Pokud trpíte na bolesti hlavy, jak často?*“ (N= 39, 30 žen, 19 mužů)



Velmi mě ještě v souvislosti s předchozími dvěma grafy a odpověďmi zajímalo, jak proti případné bolesti hlavy osoby středního věku bojují. Kuric, 2001 uvádí, že mnohé osoby středního věku nekontrolovatelně konzumují nadměrné množství různých léčiv. Předpokládala jsem tedy, že na prvním místě budou medikamenty a to se mi potvrdilo, jak u žen, tak u mužů. Je zřejmé, že je mnohem jednodušší spolknout tabletu proti bolesti, která stojí pár korun a mít do půl hodiny od bolesti pokoj, než si uvařit bylinný čaj a odpočívat v klidu nejlépe v přírodě. Dnešní lidé jsou velmi pohodlní a vše chtějí hned, všeho chtějí dosáhnout ihned, to jistě platí i o úlevě od bolesti hlavy.

Graf 12 Odpovědi na otázku „*Jak proti bolesti hlavy bojujete?*“ (N= 39, 30 žen, 19 mužů)

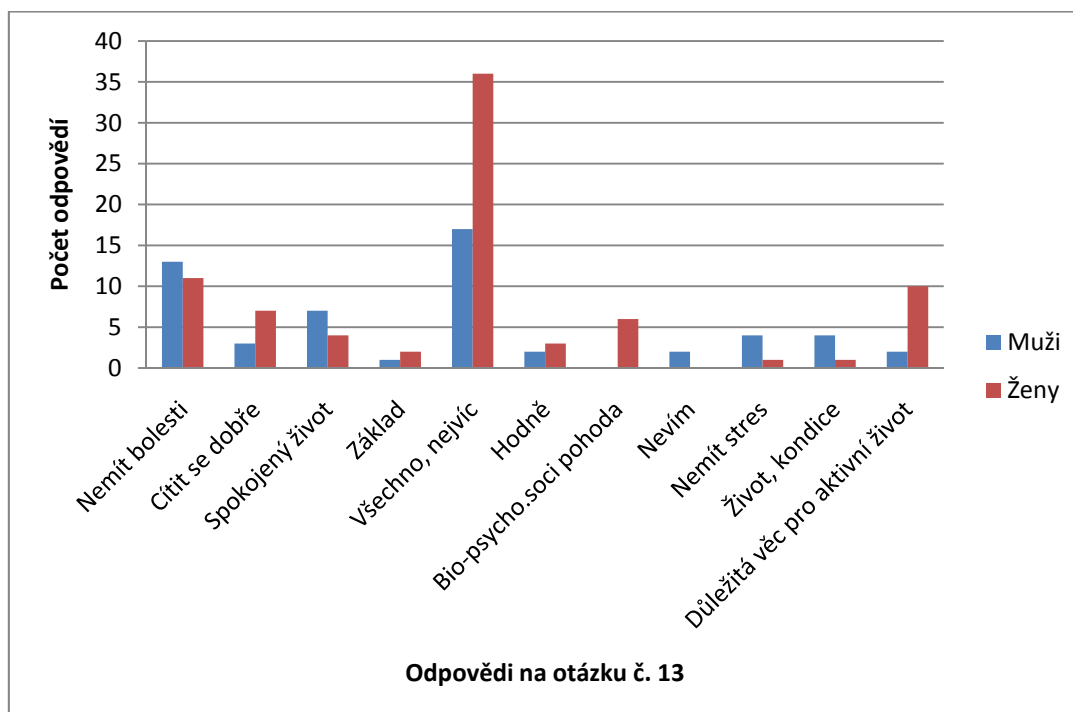


## 5.2 Výsledky výzkumné části bakalářské práce k otázkám 13-18 a diskuze

Nyní se dostávám k otázkám týkajících se přímo lidského zdraví. Konkrétně k otázce, co pro dotazované znamená zdraví. Jak můžeme vidět v následujícím grafu, zdraví je pro ně to nejdůležitější či nejcennější, co v životě mají. Tato odpověď byla nejčastější pro ženy (36 odpovědí). Muži tak jednoznační nebyli. Zdraví pro ně znamená všechno, ale také nemít bolesti. Toto jsou základní fakta rozšířená v populaci, tedy to, že zdraví je to nejcennější co máme, je ovšem druhá stránka věci, zda se ke svému zdraví chováme podle této myšlenky. Domnívám se, že většina lidí si význam a důležitost zdraví uvědomí až v době, kdy mají zdravotní problémy. Předpokládám, že osoby středního věku si už tuto skutečnost uvědomují a přikládají tedy lidskému zdraví důležitost, která mu skutečně náleží.

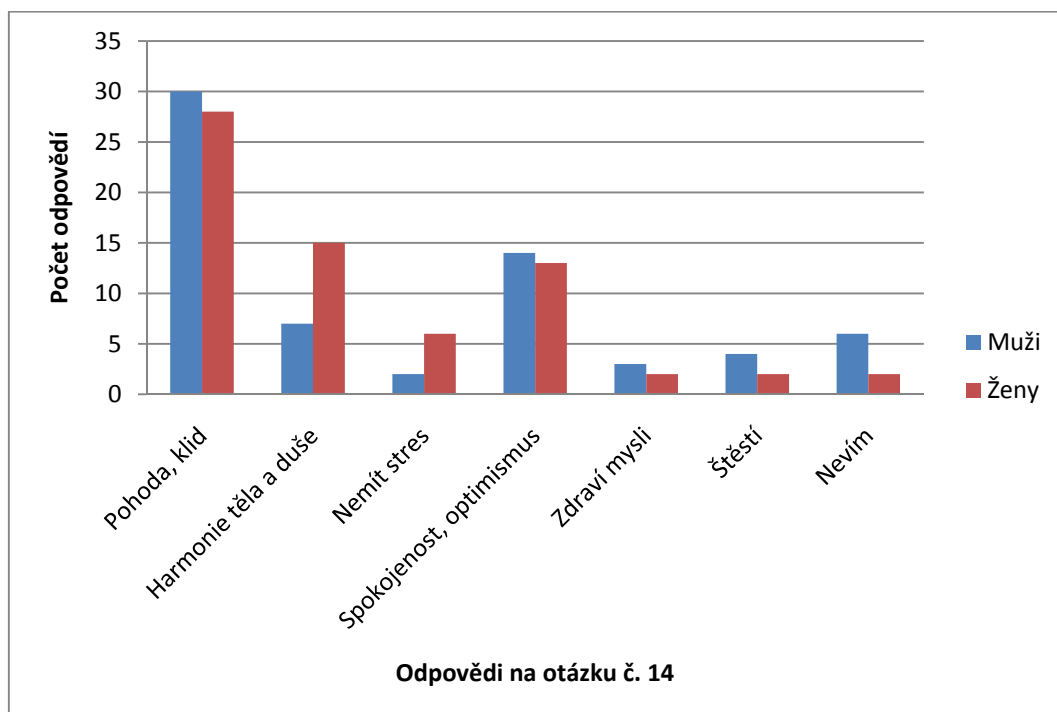


Graf 13 Odpovědi na otázku „Co pro Vás znamená zdraví?“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



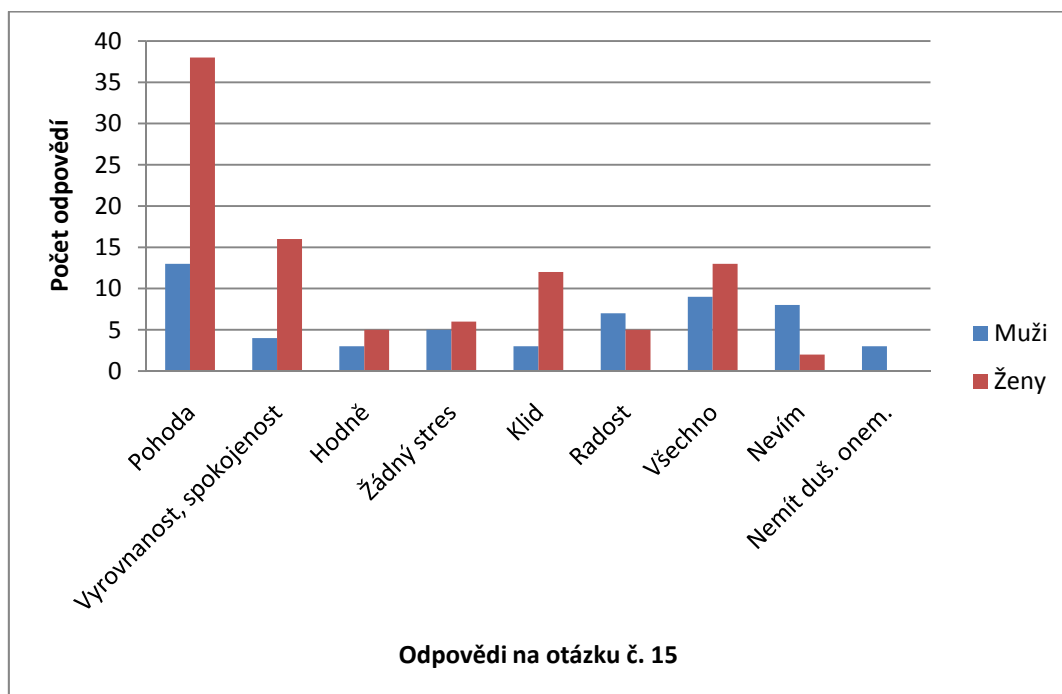
Otázka číslo 14 zjišťovala, jak osoby středního věku definují duševní zdraví. Z grafu jasně vyplývá, že synonymem pro duševní zdraví je pro ně duševní (vnitřní) klid a pohoda. Následuje také harmonie těla a duše a další nejčastější byla odpověď vnitřní spokojenost a optimismus. Tyto odpovědi tedy vyvrátily výzkumnou otázku číslo 1 tedy „ předpokládám, že osoby středního věku neumí definovat duševní zdraví.“. Jak píše Mahéšvaránanda 2006, základem duševní pohody je čistota myšlení, vnitřní svoboda, spokojenost a zdravé sebevědomí.

Graf 14 Odpovědi na otázku „*Jak by jste definoval(a) duševní zdraví?*“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



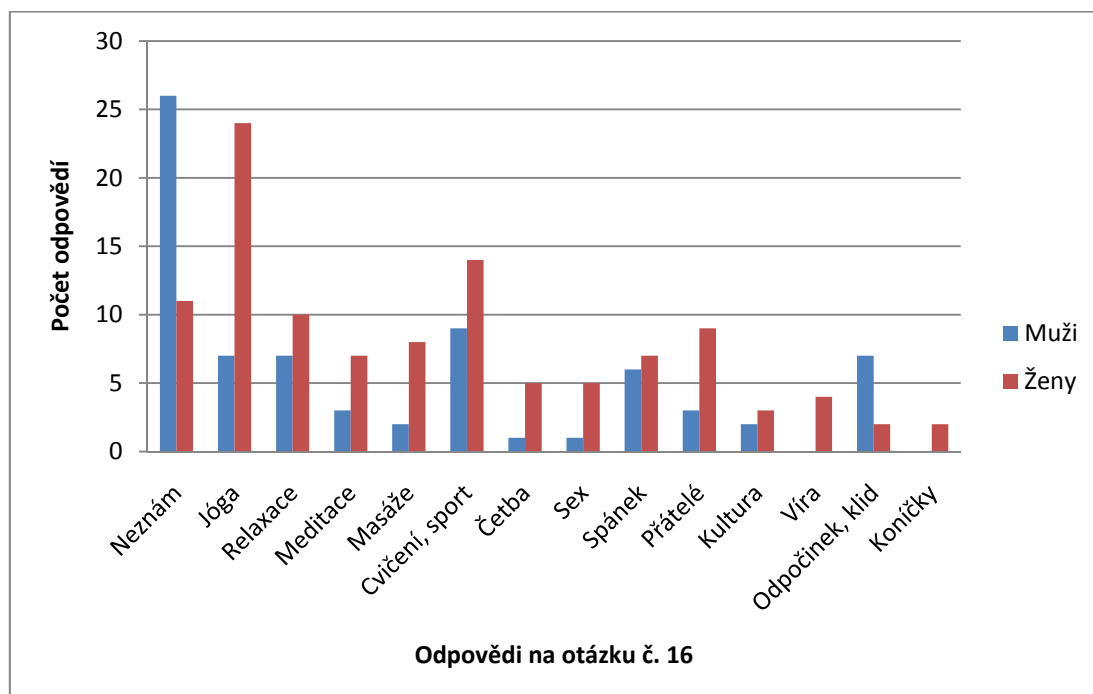
Definovat co je duševní zdraví a vyjádřit, co pro mne duševní zdraví znamená, jsou na první pohled dvě stejné otázky, není tomu ovšem tak. Definovat duševní zdraví můžeme pomocí získaných informací např. z médií, ale vyjádřit, co osobně pro nás duševní zdraví znamená, může být mnohem těžší. Jak vidíme v následujícím grafu, dominuje odpověď, že duševní zdraví pro osoby středního věku znamená pohodu. 37 žen a 13 mužů takto odpovědělo. Pohodu můžeme chápat jako stav celkové spokojenosti. Také vidíme, že pro 9 mužů je duševní zdraví důležité nade vše. U žen je druhou nejčastější odpovědí vyrovnanost a spokojenost (16 odpovědí).

Graf 15 Odpovědi na otázku „Co pro Vás znamená duševní zdraví?“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



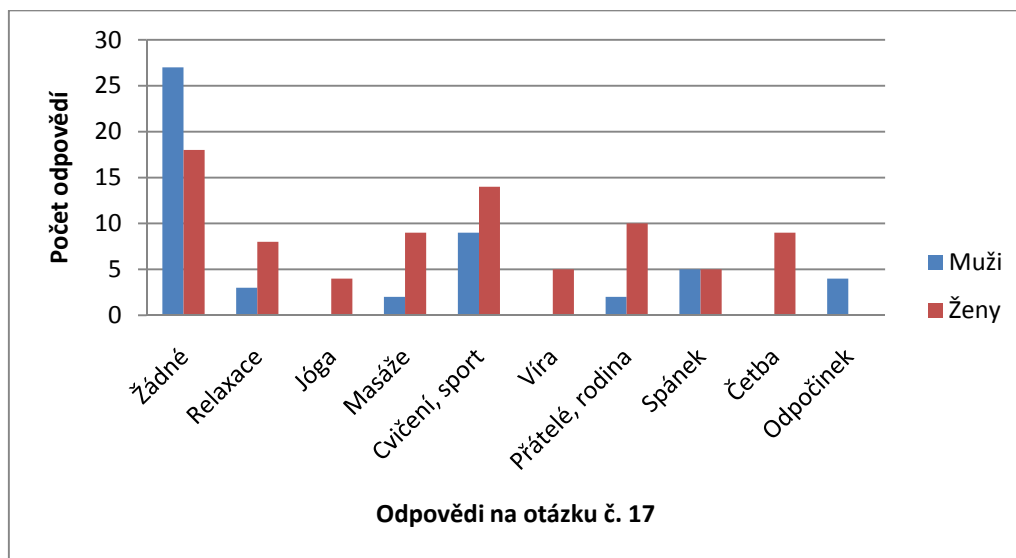
Otázka číslo 16 se týká informovanosti o možnostech technik, které podporují duševní zdraví. Tato otázka také odpovídá na výzkumnou otázku číslo 2 a 3. Tyto výzkumné otázky zní „domnívám se, že ženy středního věku neznají techniky podporující duševní zdraví“ a „domnívám se, že muži středního věku neznají techniky podporující duševní zdraví“. Jasně vidíme na následujícím grafu, že 26 všech dotazovaných mužů nezná techniky, které podporují duševní zdraví, čímž se potvrzuje výzkumná otázka číslo 3. Ovšem ženy uvedly v 24 případech, že nejznámější technikou je pro ně jóga a jógové techniky. Výzkumná otázka číslo 2 je tedy vyvrácena. Jóga je u žen velmi oblíbeným druhem cvičení. Jógu lze cvičit jak v mládí, tak ve středním věku, ale i v pokročilém věku. Cvičit můžeme s různými zdravotními omezeními stejně tak jako těhotné ženy. Je tedy pochopitelná oblíbenost jógy mezi ženami. Cvičení jsou klidná a ženy si tak velmi odpočinou a relaxují, což je pro ně velkým přínosem pro zdraví duševní i tělesné.

Graf 16 Odpovědi na otázku „Znáte techniky, které podporují duševní zdraví?“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



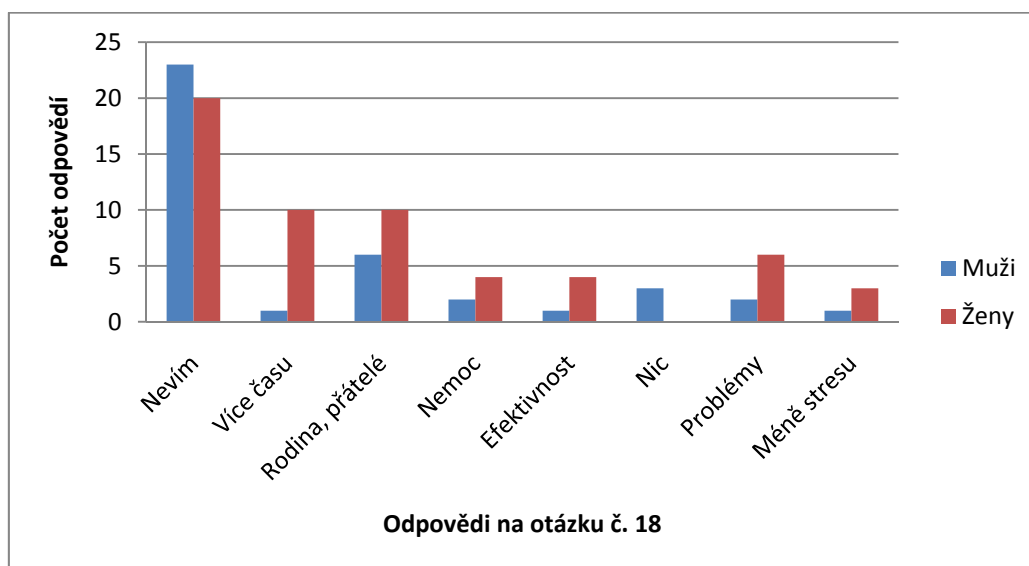
Otázka číslo 17 se týká technik, které osoby středního věku provádějí. Tato anketová otázka souvisí a odpovídá na výzkumnou otázku číslo 3, tedy na otázku „předpokládám, že osoby středního věku neprovádí techniky podporující duševní zdraví“. Z následujícího grafu jasně vyplývá skutečnost, že dominantní odpovědí bylo, jak u mužů, tak u žen, že žádné techniky podporující duševní zdraví neprovádí. Takto odpovědělo z celkového počtu 56 žen 18 žen a z celkového počtu 49 mužů tak odpovědělo 28 mužů. Výzkumná otázka číslo 3 tedy byla potvrzena. Jako další nejčastější odpovědi bylo cvičení či sport. Domnívám se, že spousta z dotazovaných si myslí, že podporování duševního zdraví souvisí pouze s vírou, nebo s nějakým cvičením typu jógových technik. Málokdo si však uvědomuje, že technik, které podporují duševní zdraví je mnoho a zaleží jen na nás, co nám vyhovuje a jaká technika je nám nejbližší a nejmilejší. Může se jednat i o hru se psem či četbu, což např. uvedlo 9 žen, důležitý je pouze účinek, který na nás aktivita zanechá.

Graf 17 Odpovědi na otázku „*Jaké provádíte techniky podporující duševní zdraví?*“  
(N= 105, 56 žen, 49 mužů)



Otázka motivace je velmi ošidná. Jak jsem již několikrát uvedla, každý je osobitý a i motivace je silně individuální. To, co někoho může motivovat, může jiného člověka zcela odradit. Každý by měl vědět, co je pro něj tím nejlepším motivem. Odpověď, nevím, co by mne motivovalo, napsalo 23 mužů a 20 žen ze všech dotazovaných, což vypovídá o to, že osoby středního věku příliš nepřemýšlí o svých vnitřních pocitech a především životních motivech.

Graf 18 Odpovědi na otázku „*Co by vás efektivně motivovalo k podpoře duševního zdraví?*“ (N= 105, 56 žen, 49 mužů)



### **5.3 Koncepce intervenčního programu rozvoje duševního zdraví osob středního věku na bázi jógových technik (KREJČÍ, VAŠINOVÁ, 2010)**

Cílem intervenčního programu je především naučit osoby středního věku správně ovládat svůj dech, naučit je správně relaxovat a poskytnout jim dostatek kvalitních informací nejen o správném dýchání a možnostech relaxace.

Každá zdravotně edukační jednotka se skládá ze tří částí. Část úvodní (motivační), část hlavní (praktická) a část závěrečná (tzv. background).

V úvodní, motivační části se klienti seznámí s plánem na aktuální jednotku, tedy s hlavním tématem edukační jednotky a snažíme se je vhodně motivovat ke cvičení, vzbudit v nich zájem a pozitivně zahájit cvičení. Cvičební jednotka jógového programu se skládá z úvodního vzájemného pozdravení v tzv. Sukhásaně (turecký sed) nebo v tzv. Vadžrásaně (sed na patách s rovnými zády). Všichni sedí v kruhu. Kruh je symbolem úplnosti, nemá začátek ani konec. V kruhu zažíváme pocit sjednocení s ostatními. Následuje úvodní slovo cvičitele a řízený rozhovor na vybrané téma edukační jednotky. Každá zdravotně edukační jednotka má své téma. Témata zájmu, problémy a potřeby žen a mužů v tomto období jsou jiná, bylo by tedy vhodné, aby probíhalo zvlášť cvičení žen a mužů. Můžeme tím docílit i větší intimity a otevřenosti ve skupině. Poté všichni zaujmou základní relaxační pozici tzv. Šavásanu, leh na zádech s nohama mírně od sebe, pažemi volně podél těla, dlaněmi otočenými vzhůru a zavřenými očima. Záměrem úvodní relaxace je především vnitřní zklidnění a celkové psychosomatické „přeladění“ ke cvičení. Pravidelnou součástí úvodní relaxace je pozorování vlastního dechu a nácvik tzv. plného jógového dechu.

V části praktické jsou zařazeny ásany a polohy, které vychází z jógových cvičení. Nesmíme zapomínat na pravidelná uvolnění a krátké relaxace během cvičení. To je velmi důležité pro účinky cvičení. Výběr jednotlivých jógových pozic a sestav je vždy nutné přizpůsobit aktuálnímu stavu a rozpoložení klientů, jejich věku a zdravotním dispozicím. V programu jsou použity především ásany se záklony, ásany na prohloubení a zlepšení dýchání a ásany s harmonizujícím (proti stresovým) účinkem. Na závěr je vždy zařazeno relaxační cvičení, jógové dechové cvičení tzv. pránájáma (Nádí šódhana – pročišťování nervových drah) a zpěv mantry „ÓM“.

Podrobnější pokyny ke cvičení lze nalézt v knize Jóga v denním životě či v knize Jóga proti bolestem zad, obě od MAHÉŠVÁRÁNANDY.

Závěrečnou částí je tzv. background, který by měl posloužit jako část, kde si klienti sdělují své dojmy ze cvičení, předávají si rady a své zkušenosti, edukátor jim odpovídá na případné dotazy, volný prostor pro diskuzi.

Program obsahuje celkem 6 edukačních jednotek, které na sebe volně navazují a tvoří celek, zaměřený na podporu duševního zdraví. Každá cvičební jednotka by měla trvat 90 minut, což je optimální délka pro cvičení s jógovým charakterem. Jednotky lze v případě potřeby rozčlenit a věnovat více času opakování a procvičování.

Cílem vytvořeného zdravotně edukačního modelu bylo především, aby byl snadno aplikovatelný do praxe. Sestavený program tedy nevyžaduje žádné náročné podmínky na svou realizaci. Důležitá je pouze prostorná, dobře větratelná místnost, nejlépe s dostatečným dopadem denního světla a s co nejmenším množstvím rušivých elementů. Není-li podlaha kryta např. kobercem, je vhodné zajistit podložky pro větší komfort při cvičení. Celé cvičení zpříjemní relaxační hudba, je tedy vhodné zajistit cd přehrávač a vhodnou hudbu. Je-li to možné, můžeme pro větší požitky ze cvičení použít např. aromalampu, vonné tyčinky či zajistit rychlovarnou konvici a hrníčky a po skončení cvičení v závěrečné části vařit např. bylinné čaje, pro lepší uvolnění a navození příjemné atmosféry.

Program by bylo vhodné aplikovat do praxe, protože jak vyplývá z výzkumného šetření, ne všechny osoby středního věku dostatečně znají možnosti relaxace a uvolnění, což je základ pro dobré duševní zdraví. Tento edukační model může být pro osoby středního věku velkým přínosem. Důležitým faktorem je, aby edukátor či cvičitel měl osobní praktickou zkušenost s daným jógovým cvičením a dbal na správné provádění poloh a ásan a dbal o bezpečnost svých klientů.

## ZDRAVOTNĚ EDUKAČNÍ JEDNOTKA 1

### ZNÁTE JÓGOVÁ CVIČENÍ?

#### **Motivační část:**

##### *Co je to jóga?*

„Jóga je nesmrtelným uměním, vědou a filosofií. Je nejlepší psychoanatomíí, jaká kdy vznikla pro tělesné, mentální, intelektuální a duševní blaho člověka. Prošla zkouškou času od počátku civilizace až po dnešek a jako jedinečně propracovaná psychofyzická metoda bude mít své místo i v dalších stoletích (MEHTA in KREJČÍ, 2003)“. Vzhledem k různým sklonům v povaze člověka byly vyvinuty rozmanité cesty jógové praxe. Všechny tyto cesty mají vést k vnitřní přestavbě člověka, ke sjednocení a harmonii těla, mysli, ducha a okolního světa v nejširším smyslu slova.

##### *Kdy a kde cvičíme?*

Cvičíme nejlépe v soukromí, v prostředí, kde je co nejméně rušivých elementů. Na koberci či podložce. Nejvhodnější doba ke cvičení je individuální, každému vyhovuje něco jiného, zvolenou dobu bychom však měli dodržovat a často ji neměnit. Měli bychom vědět, že ranní cvičení nás příjemně naladí na celý den a také prověří naši vůli a disciplínu.

##### *Jak cvičíme?*

Cvičíme naboso či v ponožkách, ve volném oděvu nejlépe z přírodního materiálu. Pro lepší soustředění zavíráme při cvičení oči. Bděle však pozorujeme sami sebe. Pozorujeme svůj dech a cvičíme v harmonii s ním. Nikdy necvičíme na hranici bolesti a při oslabení organismu nemocí a také těsně po jídle, nejdříve 2 hodiny po jídle.

#### **Praktická část:**

*Úvodní uvolnění.* Leh na zádech, nebo na břiše, nohy mírně od sebe, paže leží volně podél těla, dlaněmi vzhůru, oči zavřené. Koncentrujeme se na celé tělo. Postupně, zaměřujeme svou pozornost na jednotlivé části těla a vědomě je uvolňujeme, až je uvolněné celé tělo. Snažíme se prožívat pocit vnitřního klidu a míru. Provádíme po dobu 2-5 minut. Toto cvičení navozuje tělesné uvolnění i uvolnění duševní. Opakujeme na začátku a na konci cvičení.



*Ásany:* (opakujeme vždy 6-10x)

- Pocit blaženosti – ánanda ásana
- Dechové cvičení s nataženými pažemi - sarva hita ásana
- Protahování trupu – varianty
- Přetáčení těla do stran
- Přitahování kolena k trupu – varianty – pávana mukta ásana
- Kočka - márdžarí
- Mlýnek – sarva hita ásana
- Rozpínání hrudníku – sarva hita ásana

*Závěrečná relaxace:* Celou sestavu zakončíme delší relaxací v základní relaxační poloze v lehu na zádech nebo na břiše. Průběh je obdobný jako u úvodní relaxace. Po cvičení však lze dosáhnout hlubšího uvolnění. Uvědomujeme a pozorujeme změny, které na nás cvičení zanechalo. Relaxaci končíme rozhýbáním prstů na nohou a rukou s následným protažením celého těla. Posadíme se, se zavřenými očima, dlaněmi třeme o sebe a zahřáté dlaně přiblížíme k očím. Oči otevřeme a teprve pak dlaně oddálíme. Můžeme se pohladit po obličeji.

*Zpěv mantry „ÓM“:* Provádíme v libovolném jógovém sedu s rovnými zády. Zavřeme oči, zhluboka se nadechneme a s výdechem zpíváme. Vnímáme v jakých částech těla pociťujeme vibrace. Tyto vibrace přenáší do orgánů a tkání jemné chvění, které vede k uvolnění a odeznění napětí.

### **Závěrečná část:**

Necháme všechny sdělit dojmy z prvního cvičení a vyslechneme si ohlasy, nápady či kritiku k celé edukační jednotce. Povídání si zpříjemníme popíjením bylinných čajů. Poskytneme odpovědi na případné dotazy.

## ZDRAVOTNĚ EDUKAČNÍ JEDNOTKA 2

### O DÝCHÁNÍ

#### **Motivační část:**

Abychom mohli žít a udržet si tělo zdravé, potřebujeme nejen potravu a vodu, ale také vzduch k dýchání. Proud vzduchu je pro nás mnohem důležitější než jídlo a pití, neboť bez jídla jsme schopni přežít několik týdnů, bez vody několik dnů, ale bez možnosti dýchat bychom přežili sotva pár minut. Nádechem život začíná a výdechem končí. Pránájáma tj. vědomé a volní usměrňování dechu, prána = dech, kosmická energie, ájáma = kontrolovat, regulovat. Cílem usměrňování prány v těle můžeme zlepšit vitalitu, zbavit tělo jedů, zvýšit odolnost organismu, získat vnitřní klid, dosáhnout uvolnění i duševní čistoty (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

Pránájáma působí především na dýchačí systém. Toto centrum pracuje podle svého vlastního rytmu, který se mění podle metabolického stavu organismu, podle signálů přicházejících z mozkové kůry, podle psychického stavu. Pránájáma zklidňuje psychiku a velmi příznivě působí na koncentraci a také na potřeby spánku (DOLEŽALOVÁ, 1985).

Krátký a mělký dech je nezdravý. Vyvolává v nás neklid, nervozitu a celkové napětí v organismu. Nejzdravější je klidný, hluboký a přiměřeně pomalý dech. Tento dech je typický pro vyrovnaného a spokojeného člověka. Pro naše zdraví je dobré, když se naučíme využívat celou kapacitu našich plic. Rozlišujeme tři typy dýchání:

- *Podklíčkové (klavikulární) dýchání* – je nejméně zdravý způsob dýchání. Je krátké a rychlé. Takto dýcháme ve velmi stresujících situacích nebo trpíme-li nedostatkem kyslíku.
- *Hrudní dýchání* – je nejrozšířenějším způsobem dýchání. Je pomalejší než podklíčkové, ale stále mělké. Na tento způsob dýchání přecházíme zcela automaticky při stresu, napětí a nervozitě.
- *Břišní (brániční) dýchání* - břišní dýchání je základem dýchání, umožňuje nám plné využití kapacity plic a přirozeně podporuje uvolnění. Tento způsob je důležitý pro zdravý a dlouhý život (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

### **Praktická část:**

*Úvodní uvolnění:* Ležíme na zádech, paže volně podél těla dlaněmi vzhůru. Nohy ohnuté v kolenou, chodidla na podložce. Celé tělo je uvolněné a klidné. Později nohy natáhneme a uvolníme.

*Nácvik břišního dechu:* Základní polohou je uvolněný leh na zádech (na podložce) s koncentrací na břišní oblast a břišní dech. Dýcháme uvolněně a prohloubeně. Jednu ruku si položíme na břicho a vnímáme, jak se břišní stěna s nádechem zvedá a s výdechem zpět klesá. Máme-li dýchání již pod kontrolou, můžeme ruku položit zpět podél těla. Opakujeme 10x (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

*Ásany:* (opakujeme vždy 6-10x)

- Rozpínání hrudníku – sarva hita ásana
- Protážení zad – paščima utthána ásana
- Protážení rukou a nohou – hasta pada anguṣṭha ásana
- Zajíc – šaṣanka ásana
- Vodorovné pohyby paží - sarva hita ásana
- Křížení paží nad hlavou - hasta utthána ásana
- Šíp a luk – ákarana dhanur ásana
- Trojúhelník – trikóna ásana

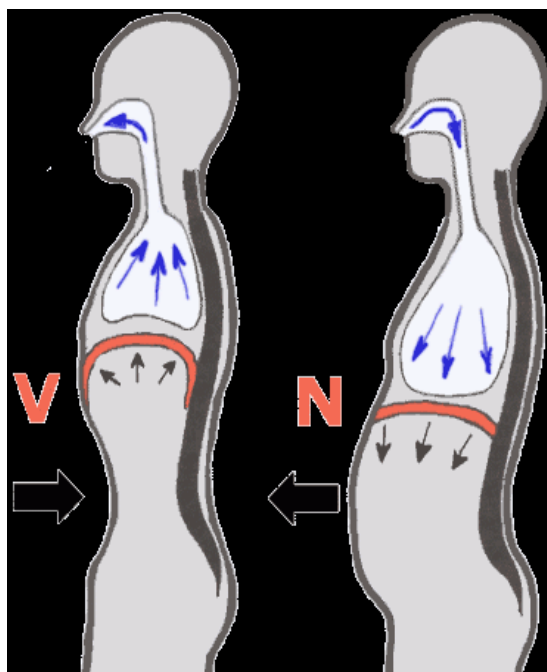
*Jógová sestava:* Učení se sestavy Pozdrav Khatu. Sestavu opakujeme 3-6x.

*Závěrečná relaxace:* Sestavu zakončíme delší relaxací v základní relaxační poloze v lehu na zádech nebo na břiše. Průběh je obdobný jako u úvodní relaxace. Po cvičení však lze dosáhnout hlubšího uvolnění. Zkoušíme si mentálně představit, které jógové pozice jsme se naučili. Relaxaci končíme rozhýbáním prstů na nohou a rukou s následným protažením celého těla. Se zavřenýma očima se posadíme, třeme dlaněmi o sebe a zahřáté dlaně přiblížíme k očím. Oči otevřeme a teprve pak dlaně oddálíme.

*Zpěv mantry „ÓM“:* Provádíme v libovolném jógovém sedu s rovnými zády. Zavřeme oči, zhluboka se nadechneme a s výdechem zpíváme. Vnímáme v jakých částech těla pociťujeme vibrace. Tyto vibrace přenáší do orgánů a tkání jemné chvění, které vede k uvolnění a odeznění napětí. Opakujeme 3x.

### **Závěrečná část:**

Po cvičení si uvaříme čaj a v kruhu si povídáme o dnešním cvičení. Mluvíme o rozdílu prvního a druhého cvičení. O změnách, které po cvičení jógy pociťujeme. Hovoříme také o sestavě, kterou jsme se dnes naučili.



## ZDRAVOTNĚ EDUKAČNÍ JEDNOTKA 3

### UMÍTE SE SPRÁVNĚ UVOLNIT?

#### **Motivační část:**

Potřeba se uvolnit je společná všem lidem a dokonce i zvířatům. Jsou ale různé způsoby, jak toho dosáhnout. Lidé žijí v různých podmínkách a jsou ovlivňováni odlišným kulturním prostředím. To se pak projeví v jejich způsobu života i v tom, jaké relaxační techniky používají (NEŠPOR, 1998).

V předchozích dvou edukačních jednotkách jsme si vyzkoušeli relaxaci a pokoušeli jsme se uvolnit. Vyzkoušeli jsme si jaké je uvolnění před cvičením a po něm. Také jsme si mohli uvědomit, že je vždy nutné se na cvičení a relaxaci soustředit a pokud cvičíme polovičatě, cvičení ztrácí svůj účel a význam.

Život moderního člověka je stále komplikovanější. Lidé mají málo času a jsou vystaveni zvýšenému stresu. Stres je situace, která nás zatěžuje, a geneticky si neseme zakódované obranné mechanismy, které nás připravují na „ohrožení a námahu“ a tím se dostáváme do napětí. Pomocí jógových technik můžeme dosáhnout kvalitního uvolnění bez vedlejších účinků. Vliv jógových cvičení na schopnost uvolnit se spočívá v dobře promyšlené kombinaci tělesných, dechových a uvolňovacích cvičení. Jógová cvičení bychom měli vždy provádět s uvolněnou myslí. Při jednotlivých pohybech má být v těle pouze napětí nezbytně nutné pro provedení cviku, jinak by tělo a mysl měli být zcela uvolněné. Pro život je velmi přínosné naučit se nepotřebné napětí vědomě uvolnit.

Nádí šédhana pročištěje krev a dýchací systém. Prohloubeným dýcháním se krev daleko více obohacuje kyslíkem. Tento druh pránájámy posiluje dýchací orgány a harmonizuje nervový systém, pomáhá proti nervozitě a zmírňuje bolesti hlavy (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

#### **Praktická část:**

*Úvodní relaxace:* Základní pozice – leh na zádech, nohy mírně od sebe, paže volně podél těla, dlaněmi vzhůru, oči zavřené. Napneme všechny svaly pravé nohy, zdvihneme nohu asi 5cm nad podložku a chvíli ji držíme napjatou. Procítíme, kolik svalového úsilí musíme vynaložit na udržení polohy. Uvolníme. Nohy vyměníme.

Opakujeme 3x-5x na každou nohu. Totéž provedeme s pravou a levou paží, se sedacími svaly, se svaly zádovými. Vždy se s výdechem uvolníme.

*Jógová sestava: Khatu Pranam opakujeme 6x.*

*Ásany: (opakujeme vždy 6-10x)*

- Zajíc - šašanka ásana
- Předpažování – sarva hita ásana
- Křížení paží nad hlavou - hasta utthána ásana
- Hrdina – víra ásana
- Předklon v kleku sedmo – jóga mudra
- Pozdrav na jedné noze – éka pada pranáma ásana
- Snka – mrga ásana

*Pročišťování nervových drah – 1. Stupeň – nádí šódhana pránájáma*

Uvolněný, vzpřímený sed. Opakujeme 20x na každou nosní díрку. Ukazovák a prostředník pravé ruky položíme do středu mezi obočím a palcem uzavřeme pravou nosní díрку. Nadechujeme a vydechujeme 20x levou nosní dírkou. Poté uzavřeme levou díрку a dýcháme pravou nosní dírkou. Poté pozorujeme normální dech.

*Závěrečná relaxace:* Uvolníme se v lehu na břicho tzv. obrácená šavásana. Uvědomujeme si uvolnění těla. Představujeme si, že ležíme na louce, ve stínu krásného stromu. Postupně pociťujeme, jak se v nás rozlévá teplo. Teplo se šíří od chodidel, přes lýtka, stehna atd. až je zahřáté celé tělo. Několikrát provedeme hluboký nádech a výdech a protahujeme se a zvolna relaxaci ukončíme. Posadíme se do jógového sedu a se zavřenýma očima si představíme zářivý bod, který se v nás šíří. Nakonec zpíváme 3x *mantru* „ÓM“ (KREJČÍ, 1998).

### **Závěrečná část:**

V dnešním backgroundu si povíme o tom, jak jsme prožívali relaxaci a jak jsme se cítili bezprostředně po ní. Tématem hovorů mohou být také další možnosti uvolnění a relaxací.

## ZDRAVOTNĚ EDUKAČNÍ JEDNOTKA 4

### TECHNIKA „ŠAT SAMPATI“

#### **Motivační část:**

1. *Vnitřní ticho a mír (šama)*. Každý den by měla být v denním režimu několikaminutová relaxace, kdy smysly jsou ztišeny a podněty vnějšího světa na ně nedoléhají. Pomocnou technikou je také „mauna“ mlčení, nemluvení. Uvedené techniky mají osvěžující účinek na naše smysly a rychlost reakcí. Dodávají energii.
2. *Kontrola smyslů a citů (dama)*. Navazuje na předchozí část. Ztišení smyslů nám umožňuje sebezpozorování (introspekci). Je to prevence zbrklosti a neuváženého jednání, čímž si ušetříme řadu problémů, vede k sebekontrolě a rozvíjí anticipaci.
3. *Sebedůvěra, víra ve vlastní schopnosti (šradha)*. Důvěra, víra ve vlastní schopnosti je podstatná pro duchovní rozvoj a pro harmonické vztahy v sociální sféře. Uvědomování si pocitů bezpečí, lásky zlepšuje vnitřní jistotu a rozhodování. K nejšťastnějším momentům v životě však patří chvíle, kdy lásku projevujeme. Zamýšlíme se nad svým jednáním a měníme své ustálené vzorce chování.
4. *Zbavování se pochyb, vyrovnanost (titikšá)*. Navazuje opět na předchozí část. Sebedůvěra nás vede přes překážky a obtíže. V této části si uvědomujeme proměnlivost situací.
5. *Nezávislost (uparati)*. Stát nad věcmi a být nezávislý. Umět se poučit z toho, co nás potkalo. I nehody, neštěstí se mohou stát zdrojem poučení. Také se zbavujeme úzkosti a tím i problémů s ní spojených. Umět si užít to, co máme, co nám v život dává.
6. *Usebrání, vědomí cíle (samádhán)*. Znamená rozvoj cílevědomosti a volního úsilí. Uvědomovat si svůj cíl a zpětnovazebně si vyhodnotit další postup. Zachovávat klid a trpělivost, nepodléhat hněvu a oddálení cíle (KREJČÍ, 2007).

**Praktická část:**

*Úvodní relaxace:* V lehu na zádech se krátce uvolníme. Přeladíme mysl z dení shonu na klid našeho těla i duše. Vnímáme pouze příjemnou hudbu své tělo, svůj dech. S nádechem pomalu obě paže vzpažujeme a vracíme zpět podél těla. Opakujeme 3x. Následuje protahování pravé a levé poloviny těla s následným uvolněním (3x). Cvičíme v souladu s dechem. Po docvičení se posadíme, třením zahřejeme dlaně, z kterých vytvoříme misky a ty přiložíme k očím. Oči pomalu otevřeme, pohladíme se po obličeji a usmějeme se (KREJČÍ, 1998).

*Jógová sestava:* Khatu Pranam opakujeme 6x.

*Ásany:* (opakujeme vždy 6-10x)

- Zajíc – šašanka ásana
- Pozice jezdce A – ašva sančala ásana A
- Hmitání pažemi – uttiha lóla ásana
- Protáčení trupu – méru prštha ásana
- Hora Suméru – suméru ásana
- Stoj na loktech – viparíta káraní mudra
- Palma – tada ásana

*Pročišťování nervových drah – 1. Stupeň – nádí šódhana pránájáma*

*Závěrečná relaxace:* Zaujmeme libovolnou pozici k relaxaci. Po celkovém uvolnění v sobě navozujeme pocit zářícího bodu, což jsme si již dříve vyzkoušeli. Tento bod, toto místo, vyzařuje světlo a teplo a šíří se postupně, pomalu do všech částí našeho těla, z hrudníku se šíří do paží, předloktí až ke konečkům prstů atd. (KREJČÍ, 1998).

**Závěrečná část:**

Po cvičební jednotce si uvaříme, stejně jako každý týden, dobrý čaj a diskutujeme nad tématy, které klienty zajímají. Hlavním tématem ovšem jsou oni sami, jejich pocity a dojmy, které jim jóga přináší. Povídáme si o změnách, které za předchozí týdny nastaly.



## ZDRAVOTNĚ EDUKAČNÍ JEDNOTKA 5

### ZNÁM SÁM SEBE?

#### **Motivační část:**

Kdo jsem? Toto je otázka, která nás může provázet již od útlého dětství až po stáří. Základem správné a reálné představy o sobě samém je jak sám sebe vnímám. Možnost utvářet si představu o sobě samém a možnost sebepoznání nás odlišuje od zvířat a je základem duchovního vývoje člověka. V životě stále něco hledáme, častěji než příčinu štěstí hledáme příčinu nezdaru a neštěstí, pravdou však je, že častěji hledáme příčinu našich problémů v lidech, kteří nás obklopují, než sami v sobě. Není vůbec snadné realizovat tu část našeho života, kterou nikdo nevidí a která je ukryta v nás a pouze nám se odhaluje... Je to část nás, která je založena na naději a víře v to, že něco dokážu, budu-li chtít. Abychom mohli věřit sami v sebe, musíme se ponořit hluboko do sebe. V tomto ponoření nám může být velmi nápomocna jóga (KREJČÍ, 1998).

#### **Praktická část:**

*Úvodní relaxace:* Základní pozice – leh na zádech, nohy mírně od sebe, paže volně podél těla, dlaněmi vzhůru, oči zavřené. Soustředíme se na svůj dech. Dýcháme v klidu. Pozvolna přejdeme do cvičení sebepoznání. Pohodlně si lehneme (můžeme zůstat na zádech) a představíme si sami sebe. Zkusíme si uvědomit v čem jsme skutečně jedineční, uvědomíme si svou cenu, své schopnosti a to čeho jsme v životě dosáhli. Usmějeme se na sebe, protože se máme rádi. Takovýto mentální trénink provádíme cca 10 minut, poté zahřejeme dlaně a přiložíme na obličej a zamrkáme do dlaní. Každá individuálně cvičí jógovou sestavu (KREJČÍ, 1998).

*Jógová sestava:* Khatu Pranam opakujeme 4x-6x.

Ásany: (opakujeme vždy 6-10x)

- Zajíc – šašanka ásana
- Šíp a luk -ákárana dhanur ásana
- Orel – garuda ásana
- Hrdina – varianty – víra ásana

- Předklon v kleku sedmo – jóga mudra
- Rovnovážná poloha – santulana ásana
- Vrána – baka ásana

#### *Pročišťování nervových drah – 1. Stupeň – nádi šódhana pránájáma*

*Závěrečná relaxace:* Každý si zvolí příjemnou polohu a ponoří se sám do sebe. Pozorujeme svůj plný jógový dech a představujeme si, jak se procházíme lesem. Les je krásně zelený, voní to v něm jehličím, slyšíme zpěv ptáků a šumění větví stromů. Je nám příjemně. Je nám teplo. Vidíme krásnou květinu, přivoníme si k ní a cítíme, že příroda nám dává sílu. Pomalu z lesa vyjdeme ven. Několikrát se zhluboka nadechneme a vydechneme. Rozhýbeme prsty, protáhneme se a posadíme. Třikrát zpíváme *mantru* „ÓM“. Protřeme dlaně, přiložíme je k očím, ty pomalu otevřeme a dlaně oddálíme.

#### **Závěrečná část:**

Na závěr setkání si uvaříme ovocné a bylinkové čaje a při šálku čaje si povídáme o tom, jak na nás může pozitivně působit příroda, jen tím, že ji na sebe necháme působit. Můžeme ji vidět, ale také slyšet, můžeme si k ní přivonět, ale také ji cítit na své kůži, např. když ležíme v trávě...

## ZDRAVOTNĚ EDUKAČNÍ JEDNOTKA 6

### O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ

#### **Motivační část:**

Mahéšvaránanda 2006 uvádí, že mysl a smysly bychom měli mít pod kontrolou; zatím nás však ovládají, místo, abychom my ovládali je. K tomu, abychom mohli mysl kontrolovat, potřebujeme vnitřní analýzu a očištění. Negativní myšlenky a strach vytvářejí nerovnováhu v tělesných a nervových funkcích a stávají se příčinou mnoha nemocí a utrpení. Základem duševní pohody je čistota myšlení, vnitřní svoboda, spokojenost a zdravé sebevědomí. Proto usilujeme vždy o to, abychom překonali negativní vlastnosti a smýšlení a postupně rozvinuli pozitivní myšlení a jednání (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

#### **Praktická část:**

*Cvičení sebepoznání:* Koncentrace. Posadíme se do příjemné polohy, můžeme se zády opřít o zeď či se položit na záda či na břicho, důležité je, abychom po celou dobu koncentrace byli uvolnění. Zavřeme oči a vědomě uvolňujeme obličej, ramena, šíji atd. Na nic se nesoustředíme, jen se uvolňujeme. Uvolňujeme celé tělo jako celek. Uvolňujeme se od hlavy až po konečky prstů na končetinách. Odpoutáme se od všeho co je v této místnosti, co jsme dnes či za celý týden prožili. Takto se uvolňujeme asi 5 minut. Pomalu se začneme soustředit na svůj dech. Dýcháme zcela přirozeně. Cítíme, jak se nám rozpíná hrudník s nádechem a s výdechem pasivně stahuje zpět. S každým nádechem pocítujeme hlubší uvolnění. Necháme působit asi dalších 5 minut. Nyní si položte otázku: Jsem šťastný/á? Pokud ne, zkuste pátrat po příčině, proč nejste šťastný/á. Co je třeba udělat, aby se to změnilo? Takto přemýšlíme asi dalších 5 minut. Nyní necháme plout naše kladné pocity volně. Kladné myšlenky nás prostupují, je nám příjemně, jsme šťastní. Zvonu začneme procítovat celé tělo a jednotlivé jeho části. Také si uvědomujeme, že relaxace se blíží ke konci. Jemně pohneme prsty na končetinách. Protřeme si dlaně, přiložíme k očím, pohladíme si teplými dlaněmi tváře a podíváme se kolem sebe a usmějeme se na kolegy, kteří jsou kolem nás (KREJČÍ, 1998).

*Jógová sestava:* Khatu Pranam opakujeme 6x.

Ásany: (opakujeme vždy 6-10x)

- Zajíc – šašanka ásana
- Stoj na loktech – viparíta káraní mudra
- Pozdrav slunci – súrja namaskar
- Rovnovážná poloha – santulana ásana
- Vrána – baka ásana
- Předpažování – sarva hita ásana
- Srnka – mrga ásana

*Pročišťování nervových drah – 1. Stupeň – nádí šódhana pránájáma*

*Závěrečná relaxace:* Celé cvičení zakončíme krátkou relaxací ve zvolené relaxační poloze. Uvědomujeme si, změny ke kterým při cvičení došlo. Relaxaci ukončíme rozhýbání prstů, protažením rukou a nohou a *zpíváním mantry „ÓM“*. Třeme dlaně o sebe, až jsou horké a přiložíme je k očím. Oči otřeme a pomalu je oddálíme (KREJČÍ, 1998).

#### **Závěrečná část:**

Vzhledem k tomu, že se jedná o poslední hodinu společného cvičení, požádáme klienty o zpětnou vazbu. Ta může proběhnout ústně jako po každé hodině. Můžeme také rozdat papíry, aby se mohli vyjádřit písemně v případě, že by měli pro slovní zhodnocení ostych. Zajímáme se především o přínosy, které jim cvičení přineslo. V případě zájmu si na sebe vyměníme kontaktní adresy.

## 6 ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo vytvořit koncepci intervenčního programu na bázi jógových technik k podpoře duševního zdraví u osob středního věku. Bylo provedeno šetření pomocí ankety, která se týkala sběru základních informací o dotazovaném, dalším cílem ankety bylo zjistit, jak osoby středního věku přistupují ke „středu života“ a jaký je jejich vztah ke zdraví, především k duševnímu zdraví. Výsledky ankety byly pomocí základních statistických výpočtů zpracovány do grafů a na základě výsledků byla sestavena koncepce intervenčního programu. Intervenční program je zde předložen v plném znění s doporučeními pro praxi.

Oblast duševního zdraví a duševní hygieny je velmi obsáhlá, snažila jsem se v teoretické části své práce zdůraznit především informace a fakta důležitá a zajímavá nejen pro osoby středního věku. V dnešním přetechizovaném světě, kdy jsme již od mládí vystavováni zvýšenému tlaku okolí a stresu, prakticky ve všech směrech lidského života, je velmi důležité začít s prevencí duševních onemocnění co nejdříve. Lidé, jsou-li šťastní, mají pocit, že duševní hygiena se jich netýká, teprve až přijdou komplikace a je-li nutno řešit problémy, začínají o duševním zdraví přemýšlet jinak. Jak vyplynulo z výsledků, osoby středního věku sice znají duševní zdraví, ale jejich motivace a chuť pracovat na jeho podpoře je malá a nedostatečná. U mužů pak ještě více neuspokojivá než u žen.

Jsem přesvědčena, že seznámení se s tématem duševní hygieny je důležité pro všechny věkové kategorie. Informace o duševním zdraví a péči o něj, praktické zkušenosti, mohou přinést významné benefity pro kvalitní a spokojený život. Navrhuji tedy, aby byl intervenční program aplikován do praxe. Na základě praktických zkušeností by bylo možné zajistit rozšíření programu, či doplnit témata, která jsou pro osoby středního věku prioritou. Intervenční program je sestaven paušálně pro ženy i muže, pro praxi však doporučuji, aby cvičení žen a mužů probíhalo odděleně. Při setkáních by pak mohlo dojít k větší otevřenosti a uvolněnosti a mohlo by se pracovat i s choulostivými tématy jako je menopauza a andropauza. Pojďme dělat něco pro své zdraví! Vždyť střední věk je obdobím nejplodnějších tvůrčích činností!

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Baštecká, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3
2. Blahoš, J., Andropauza-klimakterium mužů., *Vademecum zdraví*, 2009, roč. V., č. podzim 2009, str. 26-27. ISSN 1802-3959
3. Doležalová, V., *Jóga a zdraví.*, Vydáno na počest Československé spartakiády, Brno, 1985.
4. Farková, M. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2480-5
5. Hrdlička, M., Kuric, J., Blatný, M. *Krize středního věku – úskalí a šance*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-168-9
6. Chalupa, B. *Psychologie dnes a zítra*. Brno: Litera, 2007. ISBN 978-80-85763-38-6
7. Jiřincová, B., Holeček, V., Mihňová, J. a kol. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. Plzeň: Vydavatelství ZČU, 1997. ISBN 80-7082-308-9
8. Kohoutek, R. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: CERM s.r.o., 2000. ISBN 80-7204-156-8
9. Krejčí, M., *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. České Budějovice, 1998. ISBN 80-7040-311-X
10. Krejčí, M., Bäumelová, M., *Týden zdraví ve škole*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2001. ISBN 80-7040-507-4
11. Krejčí, M., *Setkání s jógou*. Národní program podpory zdraví Ministerstva školství ČR, EM GRAFIKA s.r.o. 2003. ISBN 80-239-2052-9
12. Krejčí, M., *Krok k výchově, krok ke zdraví. 1. díl Výchova ke zdraví a prevence obezity*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích 2008. ISBN 978-80-7394-082-9
13. Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4
14. Křivohlavý, J., Pečenková, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5
15. Kuric, J., *Ontogenetická psychologie*. Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., Brno, 2001. ISBN 80-214-1844-3

16. Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X
17. Mahéšvaránanda, P., *Systém jóga v denním životě*. Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-1277-8
18. Matoušek, O., *Potřebujete psychoterapii?* Portál, 1995. ISBN 80-7178-036-7
19. Mikšík, O. *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1304-8
20. Míček, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1984.
21. Míček, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1988.
22. Nekonečný, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0
23. Nešpor, K. *Uvolněně a s přehledem. Relaxace a meditace pro moderního člověka*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-652-8
24. Procházka, M., *Životospráva*. Vydalo Středisko volného času Lužánky, Brno, 2007. ISBN 80-86669-05-X
25. Příhoda, V. *Ontogeneze lidské psychiky IV. Vývoj člověka v druhé polovině života*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974.
26. Rudolph, U., *Motivationspsychologie*. Beltz Verlag, 2003. ISBN 3621275088
27. Sheehyová, G. *Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-185-1
28. Šimíčková-Čížková, J. *Osobnost a její rozvoj*. Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-515-7
29. Vágnerová, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3
30. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
31. Vokurka, M., Hugo, J. a kol. *Velký lékařský slovník, 5. vydání*. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-058-5

#### ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

1. PROKEŠ, 2009, *Akupunktura a přidružené techniky*. [on-line]. Poslední aktualizace 2008-04-12. Dostupné z <http://www.akupunktura.cz/>
2. PETERKOVÁ, 2010, *Autogenní trénink*. [on-line]. Poslední aktualizace 2009-02-21. Dostupné z <http://www.relaxace.psychoweb.cz/>
3. MACHOVÁ, 2009. *Psychodrama*. [on-line]. Poslední aktualizace 2009-01-12. Dostupné z <http://www.vlastnicesta.cz/akademie/psychologie-a-psychoterapie/psychoterapie-metody/psychodrama/>
4. *Obecná teorie motivace* - přednáška pro Ústav adiktologie v Praze 2.4.2008  
snncls.cz/wp/wp-content/uploads/file/Motivace\_Moos.pdf
5. <http://www.skuhry.com/img/maslow.gif>



## 8 PŘÍLOHY

### 8.1 Anketní list k vyplnění

#### ANKETA

Dobrý den. Tato anketa se bude významnou měrou podílet na vzniku mé bakalářské práce, která nese název „*Motivační zdroje podpory duševního zdraví u osob středního věku*“. Je velmi důležité, aby jste odpovídali na dané otázky upřímně a co nejvíce přesně. Všechny informace, které zde uvedete jsou anonymní a budou použity pouze pro vznik mé práce. Předem děkuji za Váš čas!

Prosím, uveďte svůj věk: \_\_\_\_\_ let

Napište, prosím, na kolik let se cítíte: \_\_\_\_\_ let

Pohlaví: \_\_\_\_\_

Dokončené vzdělání: \_\_\_\_\_

1. Označte podle Vás 3 *nejhorší* věci, když je člověku nad 40 let.

- ☐ Cítím se neviditelná(ý) nebo nedůležitá(ý)
- ☐ Jsem unaven(a), dochází mi dech
- ☐ Příliš pozdě na to dosáhnout, co jsem chtěl(a)
- ☐ Nesnáším, že vypadám staře
- ☐ Mám obavy, že ztratím chuť na sex
- ☐ Nemohu se už spoléhat na své zdraví
- ☐ Mám obavy o zdraví manžela (manželky)
- ☐ Stáří mě znevýhodňuje v zaměstnání
- ☐ Jsem zaplaven(a) odpovědností za děti a za rodiče
- ☐ Jiné \_\_\_\_\_

2. Označte podle Vás 3 *nejlepší* věci, když je člověku nad 40 let.

- ☐ Mohu se opravdu spolehnout na svou zkušenost
- ☐ Mám radost z prohlubujících se přátelství
- ☐ Mám radost ze svých dospělých dětí
- ☐ Více radosti, méně napětí v manželství
- ☐ Mám bohatší duchovní život
- ☐ Mám teď větší jasno, co je v životě důležité
- ☐ Pociťuji méně úzkosti a vzteku
- ☐ Mám více času na sebe
- ☐ Cítím, že mám věci ve svých rukou
- ☐ Žiji podle svých pravidel, už se nesnažím nikomu se zavděčit
- ☐ Jiné \_\_\_\_\_

3. Který z následujících výroků vystihuje, co pro Vás znamená/by znamenalo mít padesát let? (*Vyznačte pouze jednu možnost.*)

- ☐ Příliš pozdě dosáhnout toho, čeho jsem do té doby nedosáhl(a)
- ☐ Optimistické, otevřené životní období
- ☐ Nepříjemné období
- ☐ Čas na sebe

4.A *Odpovídají pouze ženy*. Prožila jste menopauzu?

- ☐ Ano, právě ji prožívám
- ☐ Ano, mám ji za sebou
- ☐ Ne, ještě ne
- ☐ Ne, a nemyslím si, že ji prožiji

- ☐ Nevím, co znamená slovo menopauza
- 4.B *Odpovídají pouze muži.* Prožil jste andropauzu?
- ☐ Ano, právě ji prožívám
- ☐ Ano, mám ji za sebou
- ☐ Ne, ještě ne
- ☐ Ne, a nemyslím si, že ji prožiji
- ☐ Nevím, co znamená slovo andropauza
- (Pozn. Otázky byly částečně převzaty z knihy „Průvodce dospělostí“ od Gail Sheehyové)

5. Kolik hodin týdně trávíte v zaměstnání? \_\_\_\_ hodin
6. Jste podle Vás vystaven(a) zvýšenému stresu? \_\_\_\_\_
7. Sportujete pravidelně? \_\_\_\_ Kolik hodin týdně? \_\_\_\_ hodin
8. Kolik hodin spíte ve všední dny? \_\_\_\_ hodin/noc
9. Kolik hodin spíte o víkendu? \_\_\_\_ hodin/noc
10. Trpíte na bolesti hlavy?

\_\_\_\_\_  
11. Pokud ano, jak často?

\_\_\_\_\_  
12. Jak proti této bolesti bojujete?

\_\_\_\_\_  
*Na následující otázky odpovězte, prosím, svými vlastními slovy.*

13. Co pro Vás znamená zdraví?

\_\_\_\_\_  
14. Jak by jste definoval(a) duševní zdraví?

\_\_\_\_\_  
15. Co pro Vás znamená duševní zdraví?

\_\_\_\_\_  
16. Znáte techniky, které podporují duševní zdraví? *(Pokud ano, vyjmenujte všechny.)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
17. Jaké provádíte techniky podporující duševní zdraví?

\_\_\_\_\_  
18. Co by Vás efektivně motivovalo k podpoře duševního zdraví?

**DĚKUJI ZA VAŠI SPOLUPRÁCI!**

Iveta Vašinová, studentka pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

## 8.2 Anketní list vyplněný

### ANKETA

Dobrý den. Tato anketa se bude významnou měrou podílet na vzniku mé bakalářské práce, která nese název „*Motivační zdroje podpory duševního zdraví u osob středního věku*“. Je velmi důležité, aby jste odpovídali na dané otázky upřímně a co nejvíce přesně. Všechny informace, které zde uvedete jsou anonymní a budou použity pouze pro vznik mé práce. Předem děkuji za Váš čas!

Prosím, uveďte svůj věk: 35 let

Napište, prosím, na kolik let se cítíte: 25 let

Pohlaví: žena

Dokončené vzdělání: VŠ

1. Označte podle Vás 3 *nejhorší* věci, když je člověku nad 40 let.

- ☐ Cítím se neviditelná(y) nebo nedůležitá(y)
- ☒ Jsem unaven(a), dochází mi dech
- ☐ Příliš pozdě na to dosáhnout, co jsem chtěl(a)
- ☐ Nesnáším, že vypadám staře
- ☐ Mám obavy, že ztratím chuť na sex
- ☒ Nemohu se už spoléhat na své zdraví
- ☒ Mám obavy o zdraví manžela (manželky)
- ☐ Stárí mě znevýhodňuje v zaměstnání
- ☐ Jsem zaplaven(a) odpovědností za děti a za rodiče
- ☐ Jiné

2. Označte podle Vás 3 *nejlepší* věci, když je člověku nad 40 let.

- ☐ Mohu se opravdu spolehnout na svou zkušenost
- ☐ Mám radost z prohlubujících se přátelství
- ☒ Mám radost ze svých dospělých dětí
- ☐ Více radosti, méně napětí v manželství
- ☒ Mám bohatší duchovní život
- ☐ Mám teď větší jasno, co je v životě důležité
- ☐ Pociťuji méně úzkosti a vzteku
- ☒ Mám více času na sebe
- ☐ Cítím, že mám věci ve svých rukou
- ☐ Žiji podle svých pravidel, už se nesnažím nikomu se zavděčit
- ☐ Jiné

3. Který z následujících výroků vystihuje, co pro Vás znamená/by znamenalo mít padesát let?  
(Vyznačte pouze jednu možnost.)

- ☐ Příliš pozdě dosáhnout toho, čeho jsem do té doby nedosáhl(a)
- ☐ Optimistické, otevřené životní období
- ☒ Nepříjemné období
- ☐ Čas na sebe

4.A Odpovídají pouze ženy. Prožila jste menopauzu?

- ☐ Ano, právě ji prožívám
- ☐ Ano, mám ji za sebou
- ☒ Ne, ještě ne
- ☐ Ne, a nemyslím si, že ji prožiji
- ☐ Nevím, co znamená slovo menopauza

4.B Odpovídají pouze muži. Prožil jste andropauzu?

- ☐ Ano, právě ji prožívám
- ☐ Ano, mám ji za sebou
- ☐ Ne, ještě ne
- ☐ Ne, a nemyslím si, že ji prožiji
- ☐ Nevím, co znamená slovo andropauza

(Pozn. Otázky byly částečně převzaty z knihy „Přívodce dospělosti“ od Gail Sheehyové)

5. Kolik hodin týdně trávíte v zaměstnání? 40 hodin

6. Jste podle Vás vystaven(a) zvýšenému stresu? NE

7. Sportujete pravidelně? NE Kolik hodin týdně? 0 hodin

8. Kolik hodin spíte ve všední dny? 8 hodin/noc

9. Kolik hodin spíte o víkendu? 9 hodin/noc

10. Trpíte na bolesti hlavy? POČAS

11. Pokud ano, jak často? 1x MĚSÍČNĚ

12. Jak proti této bolesti bojujete? PRÁTER, HOTO, UPOČINEK, SPÁNEK

Na následující otázky odpovězte, prosím, svými vlastními slovy.

13. Co pro Vás znamená zdraví? FYZICKÁ A DUŠEVNÍ POHODA

14. Jak by jste definoval(a) duševní zdraví? VTROVANOST S VLASTNÍM JÁ

15. Co pro Vás znamená duševní zdraví? DŮLEŽITÁ SOUČÁST ŽIVOTA

16. Znáte techniky, které podporují duševní zdraví? (Pokud ano, vyjmenujte všechny.)

CVIČENÍ, JOGA, SPÁNEK, ROJINA, KONČET, RELAXACE, SMÍCH

17. Jaké provádíte techniky podporující duševní zdraví? SPÁNEK, SOLEČNĚ ŽÁST, ČI  
ROJINU, KAPU, S PIANŽELNÍ (PROČAŽK, VÍLETI, ...), SMÍCH, HUDA, ČETBA

18. Co by Vás efektivně motivovalo k podpoře duševního zdraví?

KAPITEL DĚL JINOU, JE TIT TECHNIKY POMŮŽU

**DĚKUJI ZA VAŠI SPOLUPRÁCI!**

Iveta Vašinová, studentka pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

## Přehled činností životosprávy

