



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

# Selfmanagement součást zdravého životního stylu seniora

Vypracoval: Bc. Jana Doležalová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šedová, Ph.D.

České Budějovice 2015

## **Abstrakt**

Životním stylem označujeme přístup člověka k sobě samému, druhým a svému prostředí. Tímto způsobem tak ovlivňujeme i své zdraví. Selfmanagement, neboli sebeřízení, využívá osobní potenciál člověka k tomu, aby za péči o své zdraví nesl více odpovědnosti a byl tak sám sobě dobrým manažerem jak v období zdraví, tak i v období nemoci. Zdravým životním stylem snižujeme zatížení organismu a předcházíme tak předčasnému stárnutí. Dodržování zásad zdravého životního stylu a podpora zdraví jsou důležitými prvky v moderní péči o seniorskou populaci.

Hlavním tématem této diplomové práce je orientace seniorů v oblasti zdravého životního stylu a jejich schopnost nést odpovědnost za své zdraví.

Tato diplomová práce je složena z teoretické a empirické části. Teoretická část se zbývá stářím, zdravým životním stylem. Je zde také téma popisující roli všeobecné sestry v péči o seniory. Posledním tématem teoretické části diplomové práce je kapitola aktivit na podporu zdraví u seniorů. Do této kapitoly bylo zařazeno téma selfmanagementu jako vědomého chování osoby zaměřené na podporu vlastního zdraví.

Ke zpracování empirické části diplomové práce byly použity techniky kvalitativního výzkumu. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořili senioři od 65 let věku. Informace byly shromažďovány technikou polostrukturovaných rozhovorů. Pro získání dostatečných informací ke zkoumané problematice byla zvolena strategie účelového výběru respondentů. Kritériem výběru respondentů byla ochota spolupracovat na výzkumu a minimální věková hranice 65 let. Výzkumný soubor tvořilo dvanáct seniorů rozdělených do tří věkových skupin po čtyřech respondentech. V každé skupině byli dvě ženy a dva muži. V první věkové skupině byli respondenti ve věku 65 -70 let, ve druhé skupině ve věku 71 -75 let a ve třetí skupině ve věku 76 a více let. Zkoumaný soubor byl tvořen seniory z Českobudějovicka a Táborska, kteří dobrovolně souhlasili s poskytnutím rozhovoru a splňovali výše uvedená kritéria. Rozhovor obsahoval identifikační otázky, otázky uzavřené a otázky otevřené, které umožňovaly individuální odpovědi.

Cílem práce bylo zjistit přístup seniorů ke zdravému životnímu stylu v časové ose seniorského věku.

Na začátku výzkumného šetření byly položeny čtyři výzkumné otázky. Znají senioři zásady zdravého životního stylu? Řídí se senioři zásadami zdravého životního stylu? Je zdravotní stav u seniorů dodržující zdravý životní styl lepší než u seniorů, kteří se zásadami zdravého životního stylu neřídí? Vnímají muži a ženy selfmanagement ke zdravému životnímu stylu odlišně?

Technikou rozhovoru byl u seniorů zjišťován přístup ke zdravému životnímu stylu, jejich znalost a dodržování zásad zdravého životního stylu, způsob péče o své zdraví a jak je vnímán selfmanagement ve zdravém životním stylu dle pohlaví. V dalším kroku byla provedena analýza získaných dat, jejímž základním krokem byl přepis rozhovorů. Následovala kategorizace, kdy bylo vytvořeno 11 stejných kategorií pro každou věkovou skupinu. Pro přehlednost byly vybrané kategorie znázorněny diagramem.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že senioři mají ucházející znalosti o zásadách zdravého životního stylu. Senioři se zásadami zdravého životního stylu řídí v mezích svých možností. Připouštějí jisté rezervy v péči o své zdraví a se snaží se je řešit. Zdravotní stav je spíše závislý na jejich věku a jejich chorobách. Zásady zdravého životního stylu se snaží dodržovat všichni v mezích svých možností. Otázkou je, jak pečovali o své zdraví v minulosti. Z výzkumného šetření vyplývá, ženy i muži vnímají selfmanagement ke zdravému životnímu stylu shodně. Obě pohlaví mají snahu řešit své nedostatky v péči o své zdraví.

Výsledky výzkumného šetření mohou pomoci ke zmapování situace přístupu seniorů ke svému zdraví. Získané informace mohou být přínosné nejen pro zdravotníky v primární péči ke zlepšení situace v informovanosti seniorů o zdravém životním stylu, ale také pro pedagogy, lektory a sociální pracovníky, kteří se v rámci své profese se seniory setkávají, například v klubech a spolecích pro seniory.

**Klíčová slova:** selfmanagement, senior, stáří, zdraví, zdravý životní styl

## **Abstract**

Lifestyle is called like an approach man to himself, to others and to our environment. By doing so, we affect our health. Self-management uses the personal potential of humans to care for their health carried by more responsibility and be a good manager himself during period of health and illness. Thanks to healthy lifestyle we are able to reduce the load to the body and prevent premature aging. Compliance with the principles of healthy lifestyle and health promotion are important elements in the modern care of the senior's population.

The main theme of this thesis is the orientation of seniors in healthy lifestyle and their ability to take responsibility for their own health.

This thesis consists of theoretical and empirical part. The theoretical part deals with old age and healthy lifestyle. There is also a topic that describes the role of nurses in the care of the seniors. The last topic of theoretical part is chapter of activities to promote senior's health. This chapter is included a topic of self-management as a conscious behavior of the person aimed at encouraging his own health.

For processing the empirical part of the thesis were used techniques of qualitative research. Data collection was performed by using semi-structured interviews. The research group consisted of seniors from 65 years old. The information was gathered by technique of interviews. The strategy of purposeful selection of respondents was chosen to obtain additional information necessary for the analysis. The criterion for the selection of respondents was willing to cooperate on research and a minimum age limit of 65 years of research sample consisted of twelve seniors divided into three age groups of four respondents. In each group were two women and two men. The first age group of respondents were aged 65 -70 years, in the second group aged 71 -75 years old and in the third group aged 76 and over. The sample consisted of senior's citizens from České Budějovice and Tábor, who voluntarily agreed to give an interview and complied the criteria above. Interview contained identification questions, closed questions and open questions that allow individual replies.

The aim was to identify attitude of senior people to healthy lifestyles in the timeline of senior's age.

At the beginning of the survey were asked four research questions. Do seniors know the principles of a healthy lifestyle? Are seniors able to follow the principles of healthy lifestyle? Is a medical condition of the seniors observing a healthy lifestyle better than the elderly who do not follow principles of healthy lifestyle? Is experience of self-management to a healthy lifestyle seen differently by women and men?

By the interview technique was investigated senior's attitude to healthy lifestyles, their knowledge of and complying of healthy lifestyle, how to care about health and how self-management is perceived in a healthy lifestyle by gender. The next step was an analysis of the collected data, which was an essential step to transcript of conversations followed by categorization. 11 same categories were created for each age group. For clarity, the selected categories were shown in the diagram.

The research revealed that seniors have decent knowledge of the principles of healthy lifestyle. Seniors follow the principles of a healthy lifestyle by limits of their possibilities. They allow some reserves in the care of health and try to solve it. Health is more dependent on their age and their diseases. The question is how they care for their health in the past. The research revealed that women and men perceive self-management to a healthy lifestyle accordingly. Both genders tend to deal with shortcomings in the care of their health.

Results of the research can help to analyze the situation of senior's attitude to their health. Obtained information may be beneficial not only for primary health care providers to improve the situation for awareness of seniors about healthy lifestyles, but also for educators, teachers and social workers who are professionally experienced with seniors, such as clubs and associations for seniors.

**Key words:** selfmanagement, senior,old age, health, healthy lifestyle

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. 8. 2015

.....

Bc. Jana Doležalová, DiS.

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla velmi poděkovat Mgr. Lence Šedové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a velkou trpělivost během psaní mé diplomové práce. Dále děkuji všem respondentům za vstřícnost, ochotu a čas, který mému výzkumnému šetření věnovali. Poděkování patří i mé rodině za pomoc a podporu během studia.

# Obsah

Úvod .....	11
<b>1 Současný stav .....</b>	<b>13</b>
1.1 Stárnutí a stáří .....	13
1.1.1 Změny související se stárnutím.....	15
1.1.1.1 Tělesné změny .....	16
1.1.1.2 Psychické změny.....	17
1.1.1.3 Sociální změny.....	19
1.1.2 Adaptace a příprava na stáří.....	20
1.1.3 Zdravotní stav seniorů a nejčastější choroby stáří .....	21
1.1.4 Demografické stárnutí a jeho důsledky .....	23
1.2 Zdravý životní styl .....	24
1.2.1 Ovlivnitelné rizikové faktory zdraví.....	25
1.2.1.1 Kouření.....	26
1.2.1.2 Alkohol .....	26
1.2.1.3 Stres.....	27
1.2.1.4 Nadváha a obezita.....	28
1.2.2 Pohybová aktivita .....	29
1.2.3 Výživa a pitný režim.....	31
1.2.4 Psychická rovnováha .....	33
1.2.4.1 Spánek .....	33
1.2.4.2 Relaxace .....	34
1.3 Role všeobecné sestry v péči o seniory.....	34
1.4 Aktivity pro podporu zdraví u seniorů.....	37
1.4.1 Selfmanagement.....	37
1.4.2 Sebepéče .....	38
1.4.3 Výchova ke zdraví .....	39
1.4.4 Prevence.....	40



1.4.4.1	<i>Centrum prevence civilizačních chorob</i> .....	41
1.4.5	Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí .....	42
<b>2</b>	<b>Cíl práce a výzkumné otázky</b> .....	<b>43</b>
2.1	Cíl práce .....	43
2.2	Výzkumné otázky .....	43
<b>3</b>	<b>Metodika</b> .....	<b>44</b>
3.1	Metodika práce.....	44
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	45
<b>4</b>	<b>Výsledky</b> .....	<b>47</b>
4.1	Přehled kategorií .....	47
4.2	Kategorizace respondentů první skupiny ve věku 65 - 70 let.....	47
4.2.1	Oblast zdravotního stavu respondentů .....	47
4.2.2	Oblast způsobu péče respondentů o své zdraví .....	48
4.2.3	Oblast stravovacích návyků respondentů .....	49
4.2.4	Oblast pohybové aktivity respondentů .....	50
4.2.5	Oblast způsobu relaxace respondentů.....	50
4.2.6	Oblast psychické pohody respondentů .....	51
4.2.7	Oblast udržování sociálních kontaktů.....	51
4.2.8	Oblast návykových látek.....	52
4.2.9	Znalost zásad zdravého životního stylu .....	52
4.2.10	Znalost ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví.....	54
4.2.11	Oblast největších problémů respondentů v péči o své zdraví.....	55
4.3	Kategorizace respondentů druhé skupiny ve věku 71 - 75 let .....	55
4.3.1	Oblast zdravotního stavu respondentů .....	55
4.3.2	Oblast způsobu péče respondentů o své zdraví .....	56
4.3.3	Oblast stravovacích návyků respondentů .....	57
4.3.4	Oblast pohybové aktivity respondentů .....	58
4.3.5	Oblast způsobu relaxace respondentů.....	58
4.3.6	Oblast psychické pohody respondentů .....	59

4.3.7	Oblast udržování sociálních kontaktů.....	59
4.3.8	Oblast návykových látek.....	60
4.3.9	Znalost zásad zdravého životního stylu.....	60
4.3.10	Znalost ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví.....	62
4.3.11	Oblast největších problémů respondentů v péči o své zdraví.....	63
4.4	Kategorizace respondentů 3. skupiny ve věku 76 a více let.....	63
4.4.1	Oblast zdravotního stavu respondentů.....	63
4.4.2	Oblast způsobu péče respondentů o své zdraví.....	64
4.4.3	Oblast stravovacích návyků respondentů.....	65
4.4.4	Oblast pohybové aktivity respondentů.....	66
4.4.5	Oblast způsobu relaxace respondentů.....	66
4.4.6	Oblast psychické pohody respondentů.....	67
4.4.7	Oblast udržování sociálních kontaktů.....	67
4.4.8	Oblast návykových látek.....	68
4.4.9	Znalost zásad zdravého životního stylu.....	68
4.4.10	Znalost ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví.....	70
4.4.11	Oblast největších problémů respondentů v péči o své zdraví.....	71
<b>5</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>72</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>79</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>80</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>88</b>

# Úvod

*„Existují tisíce nemocí, ale jen jedno zdraví.“*

Karl Ludwig Borne

Stáří je neodmyslitelnou součástí a zároveň poslední etapou každého života. Neexistuje přesný okamžik nástupu stáří, neboť fyziologické změny v lidském organismu spojené se stárnutím probíhají neustále a pozvolna. Tento nezvratný fyziologický proces, který u každého člověka probíhá jinak, je velmi individuální. Někdy bývá za tuto hranici považován věk 60 let, nicméně s technickým a vědeckým rozvojem lidské společnosti se tato hranice neustále posouvá výš. Starý člověk je z biologicko-psychologického pohledu tehdy, kdy jednotlivé části a orgány lidského těla částečně vypovídají službu, ochabují, nepracují tak jako v mládí. Veškeré fyziologické změny typické pro seniorský věk byly dříve považovány za přirozený jev.

V dnešní době období stáří nabízí mnoho příležitostí, jak zůstat plnohodnotným členem společnosti a prožívat tak naplno každý den. Doba stáří má v našem životě nezastupitelnou roli a je jeho důležitou součástí. Nelze jej označovat pouze jako znamení ohlašující konec naší cesty životem, ale je potřeba jej vnímat jako součást našeho života a plnohodnotně si ho užít, stejně jako předchozí období života.

Demografický vývoj ve vyspělých zemích světa se v dnešní době vyznačuje stárnutím populace. Tento trend je patrný i v České republice. Přibývá seniorů, obzvláště pak dlouhověkých osob. V případě, že vývoj nemá dospět ke snížené kvalitě života seniorů a problémům zajištění financování našeho zdravotnictví, je nutné zajistit lepší pochopení potřeb a problémů osob v seniorském věku. Naše společnost proto hledá východiska, která by umožnila, aby senioři žili smysluplně, aktivně, zajímali se o své okolí a především, aby co nejvíce seniorských let prožili ve zdraví. Podpora zdraví je podstatným prvkem v moderní péči o zdraví stárnoucí populace.

Je všeobecně známo, že proces stárnutí významně ovlivňuje náš životní styl, chování a prostředí, ve kterém žijeme. Zdravý životní styl představuje nejúčinnější prevenci předčasného stárnutí. Životní styl je to jak člověk přistupuje k sobě, druhým a svému prostředí a tím ovlivňuje své zdraví. Volbou postojů může kvalitu svého zdraví buď zlepšit, nebo ji naopak neustále zhoršovat. Rozhodnutí je pouze na každém jednotlivci. Není proto náhodou, že způsob a styl života je nejdůležitější a nejvýznamnější determinant zdraví. Ke zdravému životnímu stylu nejčastěji řadíme oblast výživových zvyklostí, úroveň pohybové aktivity, škodlivé návyky a závislosti, prožívání a zvládání stresu.

Selfmanagement (sebeřízení, autoregulace, řízení svého osobního rozvoje) využívá osobní potenciál člověka k tomu, aby vzal péči o své zdraví do vlastních rukou. Pro každého člověka je podstatné být sám sobě dobrým manažerem v období zdraví i nemoci. Jen tak se jeho život může stát spokojenější a atraktivnější.

Hlavním tématem této diplomové práce je orientace seniorů v oblasti zdravého životního stylu a jejich schopnost nést odpovědnost za své zdraví. Pro výběr tohoto tématu mě motivovala moje práce ve zdravotnictví, kde se setkávám se seniory každý den, ale hlavně také můj osobní zájem zjistit více o období života, které čeká na každého z nás.

## 1 Současný stav

Po celý lidský věk nás provází přirozený proces stárnutí. Probíhá dynamicky a podle biologických zákonitostí.

Stárnutí, ale i různé choroby mohou být urychlovány rizikovými faktory, které negativně ovlivňují celý život člověka. Tyto rizikové faktory lze rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny řadíme faktory, které jsou neovlivnitelné (věk, pohlaví, genetické dispozice). Jejich důsledky můžeme pouze oddalovat vhodnou prevencí a terapií. Druhou skupinu tvoří faktory související se způsobem života (kouření, stres, nevhodná strava, alkohol, nedostatek pohybu). Tyto faktory můžeme snadno ovlivnit svým chováním a tak předcházet rychlejšímu opotřebenému organismu (1).

Životní styl je to, jak člověk přistupuje k sobě, druhým a svému prostředí a tím ovlivňuje své zdraví. Selfmanagement využívá osobní potenciál člověka k tomu, aby vzal péči o své zdraví do vlastních rukou. Jeho život se tak může stát více spokojenější a atraktivnější (2).

### 1.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí (involuce) je univerzální proces, který probíhá plynule od početí až do smrti u všech živých organismů. U člověka je tento proces dlouhodobý s pomalu postupujícími změnami organismu. Tyto změny jsou variabilní a velmi individuální (1).

Stárnutí je tedy součtem změn, kterým organismus podléhá v průběhu času. Jednotlivé systémy a funkce organismu téhož jedince stárnou různým tempem v souvislosti s jejich zatěžováním a poškozováním. To jak budou involuční změny veliké, je dáno genetickou výbavou, zdravotním stavem, životními podmínkami a životním stylem jedince. V průběhu stárnutí dochází ke změnám adaptačních procesů, k úbytku funkčních rezerv a poklesu odolnosti k zátěži (3).

Z vývojového hlediska je stárnutí cestou do stáří. Jedná se o přirozenou a poslední etapu životní cesty. Strukturální i funkční změny, ke kterým dochází při normálním, fyziologickém stáří, mají především regresivní charakter a neopakují se (4). Kromě fyziologického stárnutí rozlišujeme i patologické stárnutí, které nastává předčasně nebo bývá snižená soběstačnost (5). K dalšímu rozlišení procesu stárnutí slouží teorie stochastická a teorie nestochastická. Teorie stochastická uvádí, že člověk se s věkem stává opotřebovanější a narůstají různá poškození, poruchy a selhání. V teorii nestochastické se jedná o proces stárnutí, jenž je naprogramován geneticky (6).

Člověk se snaží od nepaměti proces stárnutí zmírnit nebo dokonce zastavit. V současné době tento trend pokračuje, kdy dlouhověkost je ukazatelem civilizovanosti společnosti. Zvyšující se životní úroveň, možnosti medicíny a péče o vlastní zdraví jsou kreditem dnešní doby (7). Snahu o zakrytí viditelných známek stárnutí podporuje také současný ideál mládí. Proto se některé ženy a stále více i muži snaží přelstít neúprosný běh života pomocí plastické a estetické medicíny (8).

Stářím (sénium) označujeme poslední fázi lidského života. Jedná se o projev a důsledek involučních změn, které probíhají různou rychlostí s výraznou individuální proměnlivostí. Stáří je ovlivňováno prostředím člověka jeho zdravotním stavem, životním stylem, sociálně ekonomickými a psychickými vlivy. Involuční změny jsou charakterizovány postupným ubýváním sil, zpomalováním osobního tempa, snižováním výkonnosti a změnou tělesného vzhledu. Tyto změny po 60. roce života probíhají rychleji než v letech předchozích (9).

Chronologická délka života, biologický stav organismu, psychické zdraví, myšlenková výkonnost, společenská produktivita, kvalita sebeovládání a spokojenost se životem jsou v současnosti používaná kritéria k určení data, kdy u konkrétního jedince nastupuje věk, který můžeme označit jako stáří (10).

Nejběžněji se stáří rozlišuje na kalendářní, sociální a biologické. Kalendářní (chronologické) stáří je definované věkem jedince, ale už nepostihuje jeho individuální involuční změny, pracovní neschopnost nebo změny v sociálních rolích (11). Proto odborníci ze Světové zdravotnické organizace přijali členění stáří na tři období: 60-74 let časné stáří, 75-89 let vlastní stáří a 90 a více let dlouhověkost (12).

Každé období stáří má svou specifickou problematiku. V časném stáří se jedinci musí nejčastěji vyrovnávat s odchodem do důchodu. Mívají více času na své aktivity a seberealizaci. Období vlastního stáří přináší problémy s osamělostí a častější nemocností. Problematiku soběstačnosti a zabezpečení řeší velmi staří senioři (13).

Sociální stáří postihuje proměnu společenských rolí, životního stylu a ekonomického zajištění. Za počátek sociálního stáří bývá označován vznik nároku na starobní důchod nebo skutečný odchod do penze. Termín sociální stáří poukazuje na společenské zájmy a rizika seniorů, k nimž patří například osamělost, pokles životní úrovně, ageismus, ztráta společenské prestiže nebo hrozba ztráty soběstačnosti (1).

Biologické stáří vypovídá o konkrétní míře involučních změn daného jedince. Nejčastěji tento pojem vyjadřuje celkový stav lidského organismu. Obecně se hodnotí funkční stav a výkonnost, jako souhrn involuce, kondice a patologie (1).

Podle funkčních schopností lze seniory klasifikovat jako elitní (skvělé výkony i ve vysokém věku), zdatné (pohybově aktivní, ve velmi dobré tělesné a duševní kondici), nezávislé (soběstační, pohybově méně aktivní), křehké (hrozí ztráta samostatnosti, potřeba pomoci) a závislé (nesoběstační, pohybově málo aktivní) (14).

S postojem člověka k sobě samému souvisí subjektivní stav, který se projevuje v sebevědomí, názorech a činech seniora. Subjektivní stav sděluje to, jak se senior cítí, ale ne vždy je v souladu s jeho skutečnými možnostmi (14).

### 1.1.1 Změny související se stárnutím

Proces stárnutí ovlivňuje nejen tělesný vzhled, ale zasahuje i do psychických, sociálních a duchovních oblastí života jedince (15).

K prvním viditelným příznakům tělesného stárnutí dochází již ve střední dospělosti. Ve stáří se tyto příznaky prohlubují. Následkem celoživotní fyzické zátěže, prodělaných chorob a stylem života dochází k celkovému opotřebenosti všech tělesných systémů (9). Zdraví je v tomto věku chápáno spíše jako zachování soběstačnosti, nikoli nepřítomnost nemoci (16).

### 1.1.1.1 Tělesné změny

Po tělesné stránce je charakteristickým příznakem stáří změna výrazu obličeje. Obličej pokrývají výrazné kožní vrásky, vlasy a ostatní ochlupení šediví. U mužů se výrazněji vyskytuje alopecie. Ztráta dentice výrazně mění výraz úst a dolní části obličeje (1).

Pokožka seniorů je suchá, ztenčuje se, ztrácí elasticitu a má vrásčitý vzhled. Nejvýraznější změny kůže jsou patrné na místech vystavených povětrnostním vlivům (již zmíněný obličej a ruce). Častý je výskyt pigmentových skvrn a senilních veruk (9).

Další nápadnou změnou je kvalita pohybu a změny na pohybovém aparátu. Minerály v kostní hmotě ubývají a kosti se tak stávají křehčí. Kosterní svaly ochabují a ztrácejí svou pružnost. Pohyblivost kloubů je omezena. Držení těla je nahnbené, meziobratlové ploténky se snižují a postava se tím tak zmenšuje. Chůze se zpomaluje a krok se krátí. Ztrácí se plynulost a koordinace pohybů (16).

Pro komunikaci a orientaci jsou důležité involuční změny smyslového vnímání. Snižuje se zraková ostrost a akomodační schopnost oka. U seniorů se často objevuje nedoslýchavost, která může zapříčinit sociální izolaci. S postupujícím věkem se zhoršují čichové, chuťové a hmatové vjemy (12).

Změny nastávají také v kardiovaskulárním systému. Snižuje se srdeční výkonnost. Srdeční chlopně s věkem ochabují. Cévy už nejsou tak elastické jako v mládí, jejich průsvit se zužuje. To má za důsledek snížený průtok krve všemi orgány (17).

V respiračním systému dochází ke změně elasticity plic, snižuje se poddajnost hrudní stěny a tím klesá vitální kapacita plic. S přibývajícím věkem se zhoršuje kašlací reflex (18).

Změny postihují i trávicí systém. Dochází k již zmíněné ztrátě chrupu. Slinné žlázy produkují méně slin. Žaludeční sliznice atrofuje. Zhoršuje se vstřebávání živin, minerálů a stopových prvků. Slinivka břišní produkuje méně enzymů. Dochází k poruchám regulace glykemie, proto se u seniorů může objevit takzvaný „stařecký“ diabetes mellitus. Snížená motilita střev přispívá ke vzniku zácpy (19).



Také vylučovací systém s přibývajícím věkem podléhá změnám. Snižuje se průtok krve ledvinami a tak klesá i jejich filtrační schopnost. Močový měchýř má sníženou kapacitu objemu, svěrače ochabují a může tak docházet k nežádoucímu samovolnému úniku moči (12).

V endokrinním systému kromě změn v sekreci sexuálních hormonů klesá také produkce hormonů štítné žlázy a hypofýzy. Dochází tak ke snížení bazálního metabolismu (16).

K projevům stárnutí v nervovém systému patří úbytek počtu neuronů a jejich synapsí. Periferní nervy mají sníženou rychlost vedení vzruchů a prodlužuje se doba reakce na podnět. Mozkové cévy ztrácí pružnost a průtok krve mozkem je omezen. Objevují se poruchy rovnováhy (souvisí také s degenerativními poruchami vnitřního ucha, hrozí riziko pádu), chůze, spánku, paměti. Tyto změny bývají podkladem pro psychické změny ve stáří (12).

Zhoršuje se imunita, adaptační schopnost organismu a odolnost proti zátěži. Objevují se poruchy termoregulace. Vitalita tkání je zhoršena a proces hojení se zpomaluje. Ve stáří klesá množství celkové tělesné vody a pocit žízně je otupen. Senioři jsou tak ohroženi dehydratací (16).

#### *1.1.1.2 Psychické změny*

Psychické změny jsou u přirozeného stáří podmíněné nejen biologicky, ale také psychicky a sociálně. Do psychického stavu seniora se promítá jeho celý předchozí život. Je to velmi unikátní a individuální proces. Důležitými faktory, které ovlivňují psychiku ve stáří, jsou dosavadní zdravotní stav, dědičnost a stav společnosti v dané době, kde lze spatřit přítomnost společných znaků psychického stárnutí určité generace (20).

Ve stáří dochází ke změnám kognitivních funkcí, poznávací procesy se stávají pomalejší, zhoršuje se sluchové a zrakové vnímání. Oslabená kvalita smyslových orgánů a jejich funkcí snižuje pracovní výkonnost (21).

Pro stáří je typické pomalejší osobní tempo, klesá životní elán, mění se reaktivita, prodlužují se reakční časy a intenzita reakcí je snížena (13). Obecně platí, že senior se na nové situace hůře adaptuje. Často trvá na svých zvycích a stereotypch. Bývá přecitlivělý a málo empatický, ale citové vztahy k blízkým osobám bývají trvalé a hluboké (22). Ve stáří se některé osobnostní vlastnosti, které jedinec považoval za špatné a dovedl je potlačovat, zvýrazňují. Například šetrnost přechází v lakotu, starostlivost se mění v úzkostnost. Staří lidé se často vracejí do minulosti, vzpomínají a hodnotí uplynulý život. Celkově oslabené vnímání, orientace a možnost řešení naléhavých situací vede jedince k obavám, úzkosti či depresi (23).

Pro pokročilý věk je charakteristické zhoršení krátkodobé paměti, zatímco dlouhodobá paměť zůstává docela dobře zachována. Proto si senioři lépe vybavují události časově vzdálenější a hůře si pamatují události nedávné. Vzhledem k těmto změnám se také mění schopnost učení. Dochází k zhoršené vstřípivosti a reprodukci nových informací. Tím je osvojování nových poznatků pro jedince namáhavější. V průběhu učení může dojít také k poklesu soustředěnosti a pozornosti (13). Starší člověk se neučí tak snadno a lehce jako v mládí, ale o to intenzivněji a důkladněji. Příčinou zhoršení paměťových schopností nejčastěji bývá jejich nepoužívání, dále stres, demence nebo deprese. Pokud se paměťové schopnosti pravidelně trénují, zatěžují a udržuje se duševní aktivita, tak ani moc na věku nezáleží, neboť duševně aktivní senioři na tom mohou být lépe, než o generaci mladší lidé (24).

V procesu stárnutí se psychické změny nemusí nutně zhoršovat. Některé složky intelektu, slovní zásoba a jazykové dovednosti se nemění (22). Jiné psychické a kognitivní vlastnosti se v závislosti na věku naopak zlepšují. Jedná se o nadhled, trpělivost, stálost názorů a vztahů, vytrvalost, schopnost úsudku, rozhled a zájem o všeobecnou informovanost (24). Ve stáří lze dosáhnout moudrosti jako vrcholného nadhledu a schopnosti souhrnného uvažování. Staří lidé mohou být pomalejší a v některých dovednostech nepřesní, to ale dokážou vynahradit svými bohatými zkušenostmi (16).

### *1.1.1.3 Sociální změny*

Každý jedinec během svého života prochází změnou sociálních rolí. Mění se jeho společenské postavení (25).

Nejvýraznější sociální změnou pro seniory je odchod do starobního důchodu, kdy jedinec již není ekonomicky aktivní. Dochází ke ztrátě autority, společenské a profesní prestiže. S měnící se finanční situací seniora nastává i pokles jeho životní úrovně (12). Odchodem do penze nastává změna v denním režimu. Přibývá volného času. Tuto zásadní změnu častěji hůře snáší muži, kteří nemají jiné záliby a koníčky, než-li pracovní činnost. Pokud má však senior určitou představu a plán, jak využije svůj volný čas, odchod do penze na něho může působit velmi pozitivně (5).

Další velkou a významnou změnu v životě seniora představuje ztráta jeho životního partnera. Tato ohromná zátěž ovlivňuje všechny oblasti jeho dosavadního života. Zvýší se pocit ohrožení, samoty a prázdnoty. Může dojít až ke ztrátě smyslu života. Osamělá osoba se může ocitnout v neuspokojivé finanční situaci (23).

Mnohdy nepříznivý zdravotní stav nedovolí seniorovi žít samostatně a tak dochází ke změně bydlení. Z vlastního bydlení se senior stěhuje do ústavního zařízení. Jedná se především o seniory, kteří žijí sami a nemají nikoho, kdo by o ně pečoval. Ve většině případů sami senioři žádají o umístění do ústavní péče nebo domu s pečovatelskou službou. Existují však i případy nedobrovolného umístění do zařízení. V těchto situacích je senior odtržen od svého zdroje jistoty a bezpečí. Na nové prostředí se pak přizpůsobuje velmi problematicky (13).

Nejčastějším pocitem seniorů je osamělost, která vzniká zhoršenými sociálními vazbami. Obtížně se smiřují s tím, že již nestačí na mnoho věcí a jsou tak odkázáni na pomoc druhých (15).

Sociální změny ovlivňují také pozitivní aspekty. Řadíme k nim funkční rodinu, kde vládou dobré vztahy a pevná citová pouta mezi jednotlivými členy. Důležitá je ekonomická připravenost na zabezpečení stáří v podobě penzijního připojištění nebo zajištění přijatelného a kvalitního bydlení. Podstatný je také plán na vyplnění a efektivní využití volného času. Zásadní je schopnost uspokojování potřeb seniora (5).

### 1.1.2 Adaptace a příprava na stáří

Adaptace je základní lidskou vlastností, která umožňuje přežít i značně náročné situace. Adaptace na stáří je velmi individuální a subjektivní. Nezávisí pouze na osobnosti konkrétního člověka, ale i na jeho předchozích životních zkušenostech, sociálním okolí a změnách jeho zdravotního stavu (23).

Z hlediska přizpůsobování se seniorskému období rozlišujeme pět přístupů vyrovnávání se s vlastním stářím. První a optimální přístup je konstruktivnost. Lidé jsou smířeni se stárnutím, zaujímají optimistický postoj k životu, jsou tolerantní a přizpůsobiví. Znalí své limity. Druhým přístupem je obranný postoj. Obranný postoj je typický pro seniory, kteří byli celý život aktivní a se stárnutím se nemohou smířit. Jsou soběstační, mají obavy ze závislosti na druhých a častokrát odmítají jakoukoli pomoc. Třetí přístup je závislost. Sklon k závislosti mají senioři, kteří jsou pasivní, vyhovuje jim odpočinek. Očekávají, že se o ně někdo postará. Další přístup je nepřátelství. Tito lidé jsou podezřívaví, nespokojení, hašteřiví. Rádi svalují vinu na druhé. Stáří vnímají jako další zátěž. Nevyhledávají společnost a často žijí osaměle. Mladým lidem závidí a jsou k nim nepřátelští. Posledním přístupem je sebenenávist. Tyto osoby jsou pesimističtí a lítostiví. Nepřátelství obracejí vůči sobě samým. Svůj život hodnotí kriticky a pohrdavě. Jsou osamělí, ale společnost nevyhledávají (13).

Příprava na vlastní stáří je celoživotním procesem, kdy člověk bere odpovědnost za svůj budoucí život do vlastních rukou. Jen tak se vyvaruje náhlé změně a bude moci pokračovat ve svých aktivitách. Z pohledu času můžeme přípravu na stáří dělit na dlouhodobou, středně dlouhou a krátkodobou. Dlouhodobá příprava začíná v dětství, kdy si osvojujeme kladný vztah ke starším lidem a zdravému životnímu způsobu. Svým chováním k rodičům a prarodičům dáváme příklad vlastním dětem a spolurozhodujeme o tom, jak se budou chovat naše děti k nám, až sami zestárneme. Středně dlouhá příprava je cílená příprava na stáří. Začíná ve středním věku. Obsahuje zdravotnická opatření a psychologickou přípravu zaměřenou na předcházení předčasného stárnutí (životospráva, akceptování stáří, přátelské vztahy).

Krátkodobá příprava začíná přibližně 3 roky před odchodem do penze a má mít praktický charakter (bezbariérová úprava bytu, výměna starých spotřebičů, zdravý životní styl, utužování společenských vztahů, smysluplné vyplnění volného času) (26).

V České republice se problematikou stárnutí a přípravou na stáří na vládní úrovni zabývá Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017 (aktualizovaná verze ke dni 31. 12. 2014). Koordinátorem politiky přípravy na stárnutí je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Politika přípravy na stárnutí by měla integrovat seniory do sociálně-ekonomického rozvoje, přizpůsobit zaměstnanost, důchodovou politiku a jiné služby probíhajícím společenským a změnám. Významnou podmínkou pro zvládnutí překážek v souvislosti se stárnutím populace v budoucnosti je důraz na prevenci, odpovědný přístup obyvatelstva ke svému zdraví a podpora aktivního života seniorů (27).

### 1.1.3 Zdravotní stav seniorů a nejčastější choroby stáří

Zdraví každého jedince je ovlivňováno čtyřmi důležitými faktory, kterými jsou genetický základ, životní podmínky, životní styl jedince a úroveň zdravotních služeb. Souhrnně tyto faktory nazýváme determinanty zdraví (28).

S postupujícím věkem přibývá stále více zdravotních potíží a nemocí. U seniorů převládají nemoci dlouhodobého či trvalého charakteru. Starší organismus se s nemocemi obtížněji vyrovnává a klesá schopnost organismu rychle a účinně reagovat na změny zdravotního stavu. Častěji dochází ke komplikacím a následky chorob mohou výrazně změnit sociální situaci seniorů. Dochází k zvýšenému riziku invalidity, která s sebou přináší problémy se soběstačností a nezávislostí (29).

Nemoci ve stáří mají i další zvláštnosti. Častý je současný výskyt více chorob u jednoho jedince (polymorbidita, multimorbidita, komorbidita - přidružené choroby). Spolu s polymorbiditou je spojené riziko podávání mnoha léků (polypragmatie). Nemocný je tak ohrožen nežádoucími účinky léků nebo jejich nevhodnou kombinací (30). Někdy se může přihodit, že klinický obraz onemocnění je netypický, příznaky nemoci mohou být neobvyklé nebo nejsou přítomny vůbec (29).

Ne všechny nemoci ve stáří mají chronický charakter. Podle statistik je až 20% seniorů během jednoho kalendářního roku hospitalizováno pro akutní onemocnění. Nejčastější jsou akutní příhody srdeční, mozkové příhody, akutní infekce dýchacího a močového systému a úrazy (31). V České republice je nemocnost seniorů poměrně vysoká. Jedním nebo více chronickými onemocněními trpí 90 % seniorů nad 70 let (29)

Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastějším onemocněním osob nad 65 let a zároveň jsou i nejčastější příčinou úmrtí. Převážně se jedná o ischemickou chorobu srdeční na podkladě aterosklerózy (akutní infarkt myokardu, angína pectoris), srdeční selhání, arytmie, chlopenní vady, arteriální hypertenzi, ischemickou chorobu dolních končetin, chronickou žilní insuficienci a cévní mozkové příhody. Hlavní roli zde hrají rizikové faktory, které působí dlouhodobě (obezita, zvýšená hladina cholesterolu v krvi, diabetes mellitus a nedostatek pohybu) (32).

Senioři se také často potýkají s pohybovými potížemi. Mají bolavé, oteklé klouby a omezenou pohyblivost. Důvodem jsou degenerativní změny kloubů (artróza, artritida), atrofie svalových vláken (ubývá svalová síla) a úbytek kostní hmoty (osteoporóza). Při osteoporóze (křehkost kostí) hrozí riziko zlomenin (33).

Vyšší věk je jedním z rizikových faktorů pro vznik nádorového onemocnění. Výskyt nádorového onemocnění je 10x vyšší u osob nad 65 let než u osob mladších. Nejčastější nádorová onemocnění seniorského věku jsou karcinomy plic, tlustého střeva, konečníku, prostaty, močového měchýře, dělohy, žaludku a slinivky břišní (34).

Dalším častým onemocněním seniorů je diabetes mellitus 2. typu (cukrovka). Vyskytuje se přibližně ve 20 % osob nad 65 let. Podobná situace je i u poruchy glukózové tolerance. Diabetes, který vznikl ve středním věku, přináší do stáří mnoho komplikací. Setkáváme se zde jak s makroangiopatickými, tak i s mikroangiopatickými komplikacemi (1).

V seniorském věku, jak již bylo popsáno výše, bývají vlivem involučního procesu postíženy všechny tělesné systémy. Stárnutím dochází v trávicím systému k mnoha změnám. V ústech se omezuje tvorba slin, dochází ke ztrátě chrupu a objevují se problémy s polykáním (dysfágie). Ve vylučovacím systému se setkáváme s infekcí močových cest a inkontinencí (převážně u žen).

U dýchacího systému dochází ke snížení vitální kapacity plic a nejčastějšími onemocněními jsou pneumonie a chronická obstrukční plicní nemoc. Z neurologických a duševních onemocnění je častá Parkinsonova choroba, Alzheimerova demence, poruchy paměti, deprese, poruchy spánku (29). Senioři mívají problém s nedoslýchavostí. Nejčastějším onemocněním očí je katarakta a makulární degenerace. Ve stáří se často vyskytuje anémie z nedostatku železa a vitamínu B12. S postupem věku dochází k vzestupu hmotnosti a senioři jsou tak ohroženi nadváhou nebo dokonce obezitou (33).

#### 1.1.4 Demografické stárnutí a jeho důsledky

Demografie je společenská věda zabývající se studiem reprodukce lidských populací, vztahy ovlivňující reprodukci a podmínkami, v nichž k reprodukci dochází (jedná se o porodnost, úmrtnost, sňatkovost, rozvodovost, potratovost a migraci) (35).

Současný odhad počtu obyvatel Země je více než 7 miliard jedinců (36). V jednotlivých oblastech a státech světa je populační vývoj různorodý. Nejvyšší přirozený přírůstek obyvatel již dlouhodobě vykazuje řada zemí v Africe, Asii a Latinské Americe. Ve vyspělých zemích dochází k demografickému stárnutí, vlivem většího podílu starších osob a zmenšováním dětské složky v populaci. Stárnutí populace se tak stává společensko-ekonomickým a politickým problémem (37).

V současné době je Evropa demograficky nejstarší oblastí světa. Senioři ve věku nad 65 let zde tvoří početnou a rostoucí věkovou skupinu (Příloha 1). Tento proces stárnutí je nevyhnutelný i pro Českou republiku (Příloha 2) (38).

V České republice demografickou situaci sleduje Český statistický úřad. V roce 2013 zveřejnil Český statistický úřad populační Projekci obyvatelstva České republiky k 1. 1. 2101 (Příloha 3 a 4) (39). Výchozí data byla získána ze Sčítání lidu, domů a bytů 2011. Prognóza předpokládá klesající počet obyvatel a změnu věkové struktury populace. Změny ve věkovém složení jsou pro společenský vývoj mnohem důležitější než kvantitativní růst nebo pokles počtu obyvatel.

V České republice během příštích dekád výrazně vzroste podíl osob starších 65 let a naopak se bude snižovat podíl dětí do 15 let (40).

Tento proces, kdy starší populace roste rychleji než populace jako celek, se nazývá demografické stárnutí. Hlavní příčinou demografického stárnutí je, že vlivem lepších životních a pracovních podmínek, sociálním rozvojem a vyspělým zdravotnictvím dochází k menší úmrtnosti než v minulosti. Lidé se dožívají vyššího věku, snižuje se podíl obyvatel v produktivním věku a současně dochází k poklesu porodnosti (41).

Nejčastější obavy vyvolané změnou věkové struktury se pojí s finanční zátěží důchodového systému, růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči nebo s nedostatkem pracovních sil na trhu práce. Proces populačního stárnutí se nicméně promítá také do pozice seniorů ve společnosti. V soukromé sféře zasahuje do mezigeneračních a rodinných vztahů (41). Lze předpokládat, že nastupující generace seniorů se bude od svých předchůdců lišit nejen kvalitativním zastoupením, ale hlavně svými sociálně-ekonomickými kritérii. Senioři budou vzdělanější, zdravější a budou mít vyšší nároky na životní úroveň a rozsah služeb (42).

Dopad demografického stárnutí má i kladné stránky. Senioři představují pro společnost přínos ve vztahu k vykonávání vysoce odborných pracovních aktivit v rámci některých profesí a rovněž při předávání svých zkušeností a znalostí mladší generaci. Pro společnost může představovat příležitost a výzvu, jak co nejlépe využít znalostí a potenciálu přibývajícího počtu seniorů (43).

## 1.2 Zdravý životní styl

Životní styl je způsob života, jež se v průběhu života jedince vyvíjí v závislosti na vnitřních a vnějších vlivech. Každý z nás má ovšem možnost volby dle jakého hodnotového systému bude svůj životní styl řídit. Senioři často upřednostňují činnosti, které vykonávali v průběhu svého života. Způsob života ovlivňuje zásadním způsobem náš zdravotní stav patřící k hlavním prioritám jedince, rodiny, ale i společnosti (20).



Stylem života též dáváme najevo své myšlení a chování, které je ovlivněno vzděláním, žebříčkem osobních hodnot, zájmy, věkem, sociálním zařazením, velikostí rodiny či vzájemnými vztahy (2).

Životní styl člověka prochází během jeho života několika etapami. V dětství je ovlivňován životním stylem rodiny a s fyzickým i psychickým růstem potomka se životní styl mění do podoby jedinci vlastní. V průběhu dospělosti nastávají změny jako založení rodiny a následný odchod dětí od rodiny, kdy vlivem syndromu prázdného hnízda dochází k přeměně stávajícího životního stylu. Ve stáří je změna životního stylu zcela specifická. V mnoha případech jsou lidé na počátku stále v dobré psychické i duševní kondici. Více volného času využívají k seberealizaci. V současnosti se životní styl seniorů mění dle různých trendů. Záleží také na ekonomických podmínkách jedince, jeho vzdělání a zdravotním stavu (2). Nedostatek volnočasových aktivit či sociálního družení může způsobovat pocit osamělosti a neužitečnosti seniora. Stárnutí s sebou však přináší různé zdravotní problémy, jimž můžeme předcházet právě zdravým životním stylem (44).

Životní styl je ovlivňován různými faktory. Řadíme k nim zdravou stravu, dostatek pohybu, kvalitní a dostatečný spánek, péče o zdraví, díky níž lze vyloučit či zmírnit rizikové faktory, a rovnováha mezi povinnostmi a relaxací. Většinu složek můžeme vědomě určitým způsobem ovlivnit, avšak existují i takové, které působí na naše zdraví aniž bychom je mohli eliminovat. Cílem zdravého životního stylu by mělo být snížení zatížení organismu, jež lze dosáhnout dodržováním jednotlivých částí tvořících zdravý způsob života (45).

### 1.2.1 Ovlivnitelné rizikové faktory zdraví

Kromě faktorů pozitivně ovlivňujících naše zdraví, jako je pohybová aktivita, zdravá výživa či dostatečný spánek, existují i faktory zdraví ohrožující. K nejčastěji se vyskytujícím patří kouření, alkohol a stres. Avšak i tyto faktory jsme do jisté míry schopni ovlivňovat a kontrolovat (45).

### *1.2.1.1 Kouření*

Díky legálnímu prodeji tabákových výrobků patří kouření mezi nejrozšířenější užívané návykové látky. Kouření může způsobit předčasné úmrtí. Zhruba čtvrtina všech nádorových onemocnění je způsobena kouřením, které je příčinou i kardiovaskulárních a chronických plicních onemocnění (46). K nemocem vyvolaných kouřením patří také alergie, snížená obranyschopnost organismu, snížená fertilita, při kouření během těhotenství může docházet k poškození plodu, až potratu. Riziko ohrožení je závislé na dávce a době trvání pravidelného užívání tabáku (47).

Tabákový kouř obsahuje směs více než 4000 nejružnějších chemických látek jako je nikotin, dehet, formaldehyd, nitrosaminy, oxid uhelnatý, kyanid, arsenik a mnoho dalších. Většina těchto látek je vysoce toxická a mají rakovinotvorné účinky (45). Všechny způsoby užívání tabáku jsou velice nebezpečné. Patří sem kouření cigaret, doutníků, dýmek i vodních, šňupání či žvýkání tabáku, avšak nebezpečné je i pasivní kouření (46).

Kouření představuje celosvětový problém. Dopady můžeme rozdělit na přímé a nepřímé. Přímé ovlivňují samotného kuřáka a jeho okolí, zejména nepříznivým vlivem na zdraví, a nepřímé představují dopad na ekonomickou stránku věci z hlediska léčby onemocnění způsobených kouřením a užíváním tabáku (45).

### *1.2.1.2 Alkohol*

Alkohol (ethanol) je bezbarvá látka vznikající kvašením sacharidů. V alkoholických nápojích může být v různých koncentracích. Odbourávání alkoholu představuje pro organismus, zejména pak játra, obrovskou zátěž (48).

Účinek alkoholu na nervovou soustavu se dostaví velice brzy po požití, ovšem vždy záleží na koncentraci daného alkoholu (45). Dlouhodobá konzumace alkoholu způsobuje psychickou i fyzickou závislost a mnoho vážných onemocnění. K nejčastějším řadíme cirhózu, zánět jater, zánět sliznice celého trávicího ústrojí, psychická onemocnění, kardiovaskulární poškození. Dále je zde riziko vzniku karcinomu gastrointestinálního traktu.

Nepříznivě může být ovlivněn také reprodukční systém. Dopady alkoholismu, tedy závislosti na pití alkoholu, jsou pro daného jedince nejen somatické, ale také společenské a sociální. V této oblasti se většinou jedná o problémy s kontrolou nad sebou samým, páchání přestupků až trestných činů a vyznačuje se také agresivním chováním (46).

V České republice je alkohol tolerován a společně s tabákovými výrobky patří k nejužívanějším legálním návykovým látkám (48). I v ostatních státech Evropy se můžeme setkat s častým užíváním alkoholických nápojů. Evropská unie jej řadí k třetím nejčastějším příčinám vzniku onemocnění a příčin předčasných úmrtí (49).

Avšak účinky alkoholu nejsou pouze negativní. V přiměřeném množství může mít ochranné účinky. Například konzumace 2 dl červeného vína denně vede ke snížení vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Dále je také poukazováno na příznivý vliv piva, avšak názory odborníků a vědců se značně liší. Všeobecně je doporučována maximální denní dávka a to 20 g čistého alkoholu, což se rovná přibližně 2 dcl vína, 0,05 l destilátu nebo 0,5 l piva (50).

### *1.2.1.3 Stres*

Stres můžeme pokládat za souběh psychických i fyzických reakcí našeho organismu na jemu nepřiměřenou zátěž. Můžeme se setkat s dvěma druhy stresu působící na opačných pólech. Negativně působící stres je distres, jenž může dokonce poškodit naše zdraví. Pozitivně pak eustres, který člověka podněcuje (51).

Stresorem označujeme vše, co vyvolá u daného jedince stresové reakce organismu. Může se jednat o podněty vnějšího charakteru, z našeho okolí, prostředí kde žijeme, pracujeme, trávíme svůj volný čas nebo naopak z vnitřního prostředí našeho těla. Velice běžné jsou pak stresy typu společenského a psychosociálního, kdy se může jednat o mezilidské vztahy, vnitřní prožívání událostí či velká zodpovědnost. Nevylučují se ani podněty charakteru fyzikálního a chemického, působící na naše tělo, jako je změna teploty či tlaku, nadměrný hluk, toxické látky, nedostatek světla a podobně (46).

Jestliže ke stresovým reakcím dochází v pravidelných intervalech, mohou s sebou přinést riziko zdravotních obtíží (zvýšený tlak, srdeční choroby nebo žaludeční vředy) (51).

Výše zmíněné společenské a psychosociální faktory lze dále dělit do tří skupin. První jsou zátěžové životní události, kam řadíme například rozvod, onemocnění i úmrtí člena rodiny nebo blízké osoby a také ztrátu zaměstnání. Další skupinu tvoří stresory chronické. Těmi označujeme problémy, jež nás ovlivňují delší dobu. Patří sem nespokojenost v zaměstnání či špatné bydlení. Do poslední skupiny řadíme události obklopující nás každý den. Čekání ve frontě, ztráta peněženky, klíčů, dopravní zácpy nebo přeplněná městská doprava, s tím vším se můžeme setkat každý den (52).

V dnešní uspěchané době se stresu prakticky nemůžeme ubránit, jsme jím přímo obklopeni. Jsme však schopni s ním účinně bojovat například relaxačními technikami, dostatečným odpočinkem, formou přístupu k dané události nebo eliminací stresových faktorů. Neméně důležitým faktorem zvládnutí stresu je také správná životospráva a pravidelná pohybová aktivita. Stres se tedy stal postupem času, s modernizací a vyspělými technologiemi, součástí našeho života a my se musíme učit, jak jej zvládat a žít s ním (52).

#### *1.2.1.4 Nadváha a obezita*

Nadváhou (předstupeň obezity) a obezitou nazýváme nadměrné ukládání tuku, které poškozuje zdraví. Jedná se o stav, kdy energetický příjem je větší než energetický výdej. Obezita a nadváha jsou často označovány jako „epidemie třetího tisíciletí“. V současnosti je obezita a nadváha důležitým celospolečenským problémem ve většině vyspělých zemích světa a stává se tak vážným ohrožením zdravého obyvatelstva. Obezita byla v 90. letech 20. století Světovou zdravotnickou organizací uznána za metabolickou nemoc (45).

Pro určení nadváhy a obezity u dospělých se nejčastěji používá Body Mass Index (BMI). Tento index vypočítáme tak, že hmotnost v kilogramech vydělíme výškou v metrech na druhou ( $\text{kg/m}^2$ ).

Optimální hodnota hmotnostního indexu je v rozmezí 18,5-25. Hodnota nad 25-30 vypovídá o nadváze a hodnota nad 30 o obezitě (Příloha 5). Nebezpečí metabolických komplikací nadváhy a obezity je úměrné obvodu pasu. U žen je mírné riziko nad 80 cm a vysoké riziko nad 88 cm. U mužů je mírné riziko nad 94 cm a vysoké riziko nad 102 cm (33).

Příčinou nadváhy a obezity je vzájemné působení vnitřních (genetické dispozice) a vnějších faktorů. K vnějším faktorům řadíme nedostatek pohybu, zvýšenou hladinu cukru v krvi, nesprávné stravovací návyky, stres, deprese, osamělost, hormonální nemoci (hypofunkce štítné žlázy, hyperkortizolismus) a léky (psychofarmaka, antidepressiva, hormonální léčba gestageny a glukokortikoidy). Častá je kombinace více vlivů (33).

Se zvětšující se hodnotou hmotnostního indexu stoupá riziko kardiovaskulárních chorob (hypertenze, ischemická choroba srdeční, arytmie), metabolických poruch (diabetes, dna, zvýšená hodnota cholesterolu a triglyceridů), muskuloskeletálních onemocnění (artróza velkých kloubů, bolesti zad), nádorových chorob (nádory střev, dělohy, jater) a psychických problémů (nízké sebevědomí, pocit méněcennosti) (45).

Ve většině evropských zemí se obezita vyskytuje u 8 - 25% procent populace. V České republice je obezita přibližně 18,5 % dospělých žen a mužů a tím se řadíme na čelní příčky ve výskytu obezity v Evropě (53). Dostupná data ukazují, že polovina dospělých obyvatel České republiky má nadváhu a tento podíl se nedaří snižovat. Přitom nemoci spojené s obezitou jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí, kterým je možné předcházet, hned za chorobami souvisejícími s kouřením (54).

### 1.2.2 Pohybová aktivita

Pohyb patří k elementárnímu projevu života. Způsob a míra pohybu se odvíjí od našeho zdravotního stavu. Účinky pohybu působí na naši psychiku a náladu. Oproti našim předkům, kteří měli pohybu dostatek a nic si neulehčovali, se v dnešní době pohybová aktivita téměř vytratila z našich životů. Zásluhou moderních technologií stále častěji řešíme nemoci vzniklé z nedostatku pohybu.

Mezi projevy těchto onemocnění patří snížená odolnost organismu, přibývání na váze, selhávání oběhové regulace, snížení svalové síly, pevnosti kloubů a kostí, snížení fyzické a psychické odolnosti (48).

Pohybovou aktivitou pozitivně ovlivňujeme náš zdravotní stav ať už preventivně a léčebně proti civilizačním nemocem nebo v době rekonvalescence po operacích, onemocněních. Pohyb má mnoho příznivých účinků na náš organismus. Pravidelným cvičením protahujeme a zpevňujeme kloubní spojení, šlachy, svalovou sílu a celkově i vytrvalost. Další nepostradatelný vliv má pohyb na oběhovou soustavu. Přispívá ke snížení krevního tlaku a lidé věnující se aktivně fyzické aktivitě jsou v menší míře ohroženi kardiovaskulárními onemocněními (55). Pohyb mimo jiné pozitivně působí na psychiku člověka. Zlepšuje náladu, odolnost ke stresu a jeho zvládnání, ale také důvěru v sebe samého, svých kvalit. V neposlední řadě pohyb pomáhá k udržení ideální tělesné hmotnosti. Jak je výše již zmíněno, pohyb má mnoho pozitivních účinků a může napomáhat i při léčbě nejrůznějších onemocnění. V takovém případě je však nutno, aby danou pohybovou aktivitu indikoval ošetřující lékař (56).

Vykonávání pohybové aktivity je velice důležité i v seniorském věku. Udržuje člověka ve fyzické i psychické pohodě. Důležité je, aby daný pohyb byl přiměřený, popřípadě konzultovaný s lékařem. Jistě se nevyplatí přecenit své síly, protože nevhodná, nepřiměřená pohybová aktivita by mohla být zdraví poškozující. Aktivita prováděná s jistou pravidelností, ať už v přírodě či tělocvičně, poskytuje mnoho nových impulsů, poznatků a zkušeností (57).

Neméně důležitou součástí pohybu je i prevence nemocí vyskytujících se ve stáří. Lepší vytrvalost organismu, posílení jednotlivých soustav organismu, jako je pohybová, kardiovaskulární či vylučovací soustava, jsou benefity skýtané pohybem. Kolektivní pohybová aktivita je výborným prostředkem pro zlepšení sociálních kontaktů, vytvoření nových mezilidských vazeb, posílení komunikace s vrstevníky či zmírnění citového napětí. Právě tyto faktory hrají stěžejní roli u jedinců odcházejících do penze, kteří se potýkají s novým sociálním zařazením. Všechny pozitivní vlivy aktivní pohybové aktivity, ať už fyzické, psychické či sociální, by měly být motivací nejen pro seniory (55).

### 1.2.3 Výživa a pitný režim

Výživu můžeme definovat jako příjem potravy a její následné využití organismem. Důležitá je také pravidelnost v přijímání potravy. Důsledkem vyvážené a pravidelné stravy a pohybové aktivity dochází k podpoře peristaltiky a následnému pravidelnému přirozenému vyměšování. Je však nutné dbát na složení naší stravy. Obsahovat by měla všechny složky důležitých živin pro naše tělo, jako jsou bílkoviny, sacharidy, tuky, vitamíny a minerály. Další pozitivum kvalitní stravy a pravidelného pohybu je zpomalení tělesných změn vyskytujících se s přicházejícím stářím (58).

Co se stravovacích návyků týče, jsme ovlivňováni již od dětství, svoji rodinou. V průběhu dospívání a odchodu z domova se tyto návyky formují a každý z nás si vytváří svůj systém příjmu potravy. Stravovací návyky lidí ve vyspělých zemích jsou ovlivňovány nejen zdravotním stavem, ale také reklamou a ekonomickým zájmem. Kompletní změna stravovacích návyků není okamžitá, ale jedná se o proces, kdy je nutné trvale změnit svůj přístup ke stravování a celkově životnímu stylu (2).

Zdravá výživa se vyznačuje především dostatečnou konzumací ovoce a zeleniny. Dále je pak důležitý příjem bílkovin v podobě libového masa, vajec, tvarohu, kysaných mléčných výrobků či luštěnin. Neméně důležitá je konzumace kvalitních tuků například omega-3-mastných kyselin obsažených v rybím masu hlavně mořských ryb. Kvalitní tuky se také nacházejí v ořechách či semenech rostlin, jako jsou slunečnicová, lněná, konopná, sezamová nebo chia semínka, ale třeba také v avokádu a olivovém oleji. Sacharidy, jako zdroj energie, bychom měli konzumovat zejména ve formě polysacharidů, které mají vysokou výživovou hodnotu, obsahují důležité minerály a vitamíny, jsou zdrojem vlákniny a mají vliv na ochranu proti civilizačním nemocem. Patří sem obiloviny, ovesné vločky, celozrnné pečivo, natur rýže, brambory, batáty, jáhly, pohanka, luštěniny, ovoce, zelenina apod. Nejen kvalitní a pestrá strava je důležitá, ale velkou roli hraje i pravidelný příjem potravy a to 4-6x denně v menších porcích (59).

Naopak za nevhodné se považuje konzumace konzervovaných a chemicky upravených potravin, přesolených, smažených a tučných pokrmů. Dále můžeme do této kategorie potravin zařadit tučné sýry, uzeniny, nadměrná konzumace alkoholu či bílé pečivo. Přednost bychom tedy měli dát čerstvým potravinám a šetrně tepelně upraveným pokrmům. K dochucování jídel je vhodné používat čerstvé bylinky (45).

Ve stravování seniora stále zůstává doporučení pestrosti, kvality a vyváženosti stravy. Dále je důležitá pravidelná pohybová aktivita a psychická pohoda. Tyto faktory (výživa, pohyb a psychická pohoda) mají obrovský vliv na kvalitu života nejen seniora. Ve stáří se mohou objevit nemoci, provázající tuto životní etapu, kdy je nutno dodržovat jistá dietní doporučení indikovaná lékařem. Jako v mládí, tak i ve stáří je důležité dbát na pravidelnost příjmu potravy a dostatečný přísun ovoce, zeleniny a tekutin (59).

U starších osob, jak již zde bylo zmíněno, dochází k otupění pocitu žízně a hrozí tak riziko dehydratace. Dehydrataci lze účinně předcházet vhodným pitným režimem. Doporučuje se mít stále na dosah nějakou tekutinu. Důležitým faktorem pitného režimu je postupný příjem menšího objemu tekutin během celého dne. Objem vypité tekutiny je také závislý na počasí a na fyzické zátěži organismu. Optimální spotřeba tekutin za den je 1,5-2 litry, při zátěži a v horkých dnech je doporučeno zvýšit objem přijaté tekutiny až na 3 litry. Vhodné je střídat různé druhy tekutin (čaj, minerální voda, voda z kohoutku). Méně vhodná je káva, ta je spolu s alkoholem diuretikem a organismus naopak odvodňuje. Pokud kávu pijeme, je vhodné mít k ní dostatek vody. Konzumace sladkých nápojů se nedoporučuje pro vysoký obsah cukru (45).

Správnou a vyváženou stravou můžeme předcházet mnoha civilizačním nemocem, zejména obezitě, diabetes mellitus II. typu, či kardiovaskulárním chorobám. Všichni máme možnost tuto skutečnost využít pro své zdraví, ale je na každém z nás, co pro sebe a své zdraví chceme udělat a zda si uvědomujeme důležitost stravy v našem životě (48).



#### 1.2.4 Psychická rovnováha

Součástí zdravého životního stylu je kromě pohybové aktivity a zdravé výživy relaxace (odpočinek). Odpočíváním si udržujeme svoji duševní rovnováhu. Pokud je tato rovnováha narušena, může dojít k nepříznivým účinkům na naše zdraví. Díky přetížené a oslabené psychice se narušuje imunitní systém, čímž se stává vstupní branou pro nemoci. Vzniklá onemocnění mohou být původu somatického či psychického. K nemocem vyvolaným porušenou psychickou rovnováhou řadíme například kožní, nádorová či kardiovaskulární onemocnění, potíže s trávením, alergie, neurotické poruchy, ale i poruchy osobnosti a nálad. Pro udržení psychické pohody je nutný také spánek, který by měl být dostatečně dlouhý a kvalitní (45).

##### 1.2.4.1 Spánek

Spánek patří k základním biologickým potřebám každého člověka a vnímáme jej jako odpočinek pro naše tělo a mysl. Dochází při něm však k mnoha dějům, zejména v oblasti nervové soustavy, která je v době spánku velice aktivní. Dále dochází k uklidnění pohybů těla, velice nízká je schopnost reagovat na zevní podněty a typický je projev střídání spánkových fází Non-REM a REM (60).

Během Non-REM (non rapid eye movements) fáze můžeme pozorovat postupně několik stádií. Všechny stádia mají rozdílnou aktivitu na elektroenceleografu. Dochází například k valivým pohybům očních bulbů trvající několik minut, přetrvává lehký svalový tonus a rychlost metabolismu je snížena. Snížena je také srdeční aktivita, krevní tlak. REM (rapid eye movements) je fáze aktivní. Metabolické děje se v této fázi zrychlují, aktivita mozku stoupá a napětí kosterního svalstva upadá. Probíhá zde také přehrávání nových událostí, získaných dovedností a jejich následné ukládání do paměti (60).

Ve spánku dochází k tvorbě melatoninu, hormonu zabraňující kumulaci volných radikálů způsobujících stárnutí a podporující bujení rakovinotvorných buněk. Pro správně probíhající spánkové fáze a tvorbu melatoninu je také důležitá doba, po kterou spíme a tma, zejména pro vytváření hormonu.

Tato doba se během našeho života vyvíjí. Každý z nás má individuální potřebu spánku, je však dáno, že po narození je největší a s postupem věku klesá (61).

Čím dál více lidí se však potýká s poruchami spánku, které vedou ke zhoršené kvalitě života. Jsou důvodem ospalosti během dne, člověk se může cítit unavený, má zvýšený práh bolesti, je nepozorný. Stoupá také riziko vzniku depresivních a úzkostných stavů. Poruchy spánku vedou ke stále se zvyšující spotřebě léků pro podporu spaní. Představují tím problém vzniku závislosti a zdravotních potíží (61).

#### *1.2.4.2 Relaxace*

Velice důležitou součástí udržení duševní rovnováhy je relaxace a odpočinek. Nejenže uvolňujeme své tělo, ale účinně tímto způsobem bojujeme proti stresu a napětí, kdy nabíráme nové síly k zvládnutí nastalých situací. V případě, že pro sebe dlouhodobě nenacházíme prostor pro odpočinek, může naopak docházet k únavě organismu a rozladění duševního klidu (45).

Způsobů jak relaxovat a odpočívat je mnoho. Způsoby mohou být aktivní nebo pasivní. Důležité je, abychom tyto činnosti nedělali proto, že musíme, ale proto, že chceme a dokážeme si při nich odpočinout. Díky aktivitám přinášející nám radost, klid a uspokojení posilujeme tělo nejen fyzicky, ale i psychicky a vytvoříme tím rovnovážný celek (48).

### 1.3 Role všeobecné sestry v péči o seniory

Všeobecné sestry poskytují ošetrovatelskou péči nemocným seniorům v jejich domovech, v nemocnicích, v institucích dlouhodobé a specializované péče, v ambulancích praktických a odborných lékařů a agenturách domácí péče. Pracují tak v rozličných podmínkách terénní, ambulantní a ústavní péče. Činnost sester vychází z potřeb klienta. Je velice různorodá a mnohostranná a lze ji nazvat jako komplex sesterských rolí. Nejčastěji všeobecná sestra vystupuje v roli poskytovatele ošetrovatelské péče, edukátorky, manažerky, výzkumnice, konzultantky, obhájkyň práva klienta a nositelky změn (62).

Z pohledu ošetrovatelské péče o seniory se činnost sester rozlišuje na základní ošetrovatelskou péči a na odbornou ošetrovatelskou péči. Základní ošetrovatelská péče se zaměřuje na základní životní potřeby člověka a jeho prostředí. Nejčastěji bývá tato péče poskytována v domácím prostředí seniora a léčebnách dlouhodobě nemocných. Tato péče nemusí být poskytována přímo odborníkem, ale může probíhat formou sebestarčování, kdy se klient o sebe stará sám, nebo péči zajišťuje rodina, blízké osoby nebo pečovatelská služba. Odborná ošetrovatelská péče vyžaduje odborné činnosti sester, které ošetřují nemocného seniora. Zde je již úloha sestry nepostradatelná a nezastupitelná (62). Ošetrovatelská péče musí být důkladná, vysoce odborná a lidsky kultivovaná (8). Tato péče se zaměřuje na uspokojování potřeb a řešení problémů seniora během jeho onemocnění. Nemoci a problémy seniorů jsou specifické a proto se ošetrovatelská péče o seniory liší od odborné ošetrovatelské péče v ostatních klinických oborech. Odborná ošetrovatelská péče o seniora je zaměřena na zhodnocení zdraví a funkčního stavu, na plánování a uskutečňování zdravotní péče a vyhodnocení účinnosti vykonané péče (62).

Cílem ošetrovatelské péče o seniora je podpora zdraví, předcházení nemocí, utužování soběstačnosti a zabezpečení základních životních potřeb. Důležitá je snaha o co nejdelší setrvání seniora v jeho domácím prostředí a podpora rodiny (63).

V současné době dochází ke zkracování délky pobytu v ústavních zařízeních na nejnutnější dobu a pacienti jsou propouštěni do domácí péče. Roste význam primární péče a poskytování zdravotních služeb se vrací zpět do komunit. Komunitní péče o nemocné, ale i o zdravé v podobě podpory zdraví a prevence nemocí je ekonomicky výhodnější a je poskytována v přirozeném prostředí klienta (64).

Komunitní péče o seniory nabývá na významu. Populace v České republice stárne a proto je důležité udržet stárnoucí generaci zdravou a co nejdéle aktivní a soběstačnou. A právě zde by měly mít důležitou úlohu komunitní sestry, protože na základě svých kompetencí mohou pomoci k ochraně a zlepšení zdraví seniorů (65).

Do konce 80. let minulého století komunitní ošetrovatelskou činnost vykonávaly geriatrické sestry. Jejich úlohu po změně režimu převzaly agentury domácí péče, které se zaměřují na pacienty potřebující ošetrovatelskou péči. Tyto sestry vykonávají návštěvní službu během pacientovi léčby v jeho domácím prostředí.

Jelikož jsou tyto sestry plně vytíženy, nemohou se věnovat zdravým seniorům, zejména v edukační činnosti a podpoře aktivního stárnutí. Zde by měla navázat se svými kompetencemi komunitní sestra, která bude mít dostatek času na práci se zdravými osobami, protože ošetrovatelská péče by měla být orientována jak na péči o nemocné jedince, tak i zdravou populaci. V západních zemích má komunitní péče dlouholetou tradici. Komunitní sestry zde zauímají významné místo nejen při provádění, ale i při plánování vzdělávacích a zdraví podporujících programů na vládní úrovni (65).

V České republice provedla profesorka Tóthová s docentkou Bártlovou výzkum na téma Uplatnění komunitní sestry v péči o seniory. Jedním z výstupů výzkumu je, že respondenti (lékaři a sestry) preferují obnovení funkce geriatrické sestry v terénu. Zároveň konstatují, že ve vzdělávání nelékařských zdravotnických profesích je stanoven nový typ specializačního vzdělávání v oblasti komunitní péče pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Vzdělávací modul je zaměřen na specifickou ošetrovatelskou péči o seniory. Jsou tak vytvořeny legislativní podmínky na přípravu těchto pracovníků. Zbývá vytvořit také podmínky k tomu, aby sestry tuto činnost mohly vykonávat (65).

Agentury domácí péče poskytují péči léčebnou, preventivní, ošetrovatelskou a rehabilitační ve vlastním domácím prostředí klienta všech věkových kategorií podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře, který tuto domácí péči indikuje. Na základě indikace ošetřujícího lékaře a současného stavu klienta je prováděna základní zdravotní a sociální péče (osobní hygiena, prevence dekubitů), odborná zdravotní a sociální péče (odběry biologického materiálu, převazy, měření fyziologických funkcí, edukace) nebo specializovaná zdravotní a sociální péče (aplikace diagnostických přístrojů, odborný monitoring u chroniků). Ošetrovatelská péče je v domácnostech seniorů stejně jako ve zdravotnických zařízeních poskytována metodou ošetrovatelského procesu (62).

## 1.4 Aktivity pro podporu zdraví u seniorů

Zdraví je jedna z nejdůležitějších hodnot života každého člověka a seniora zvláště. Pokud je člověk zdravý může pracovat, může si plnit svá přání a plány. Činí tak svůj život smysluplným. Nejčastěji uváděná definice zdraví je podle Světové zdravotnické organizace a praví, že zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci či vady (46).

Na zdraví seniorů mají vliv různé pozitivní, ale i negativní faktory. Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví. O základních determinantech zdraví (životní styl, životní prostředí, dědičnost a zdravotní péče) byla již zmínka v kapitole 1.1.3. K sociálně-ekonomickým determinantům náleží například chudoba, nezaměstnanost, sociální vyloučení, rodinné poměry nebo nevyhovující bydlení. Také tyto faktory úzce souvisí se zdravotním stavem seniora a přispívají k nerovnostem ve zdraví. Chudí lidé jsou častěji nemocní a dožívají se nižšího věku než majetní (58).

Podpora zdraví je podstatným prvkem v moderní péči o zdraví stárnoucí populace. Podporou zdraví se rozumí celkové pozvednutí úrovně zdraví, zvyšováním fyzické, psychické, duševní pohody a odolnosti proti nemocem. Ústředními činiteli v podpoře zdraví jsou lidé, to jak žijí a jak jsou ochotni podílet se na péči o vlastní zdraví. Dalším důležitým činitelem je celá společnost, a to tím jaké vytváří socio-ekonomické podmínky pro život seniorů. Podpora zdraví je souhrn politických, ekonomických, technologických a výchovných činností k ochraně zdraví a k prodloužení aktivního života seniorů (46).

### 1.4.1 Selfmanagement

Selfmanagement, toto cizí slovo lze do českého jazyka přeložit jako sebeřízení, seberegulace, sebekontrola. Je to snaha jedince změnit své myšlenky, cítění a kontrolovat chování ve vztahu k vyšším cílům. Na sebeřízení mají vliv vnitřní a vnější faktory. K vnějším řadíme výchovu a učení a k vnitřním typ osobnosti, dovednosti, tvořivost, motivaci k činnosti, cílevědomost. Se sebeřízením souvisí seberozvoj. Seberozvoj rozlišujeme na bezděčný a záměrný.

Bezděčným seberozvojem rozvíjíme své dovednosti a znalosti bez cíleného zaměření pozornosti na průběh seberozvoje. Záměrný seberozvoj vyzdvihává význam celoživotního učení, kdy jedinec přebírá odpovědnost za proces učení a samotný seberozvoj (66).

Součástí sebeřízení je také sebekoncepce (jak člověk vidí sám sebe) a sebeúcta (co si o sobě člověk myslí). Sebekoncepce a sebeúcta jsou pro psychické a fyzické zdraví jedince velice důležité. Jedinci s kladnou sebekoncepcí a vysokou sebeúctou lépe zvládají duševní a fyzická onemocnění. Selfmanagement je cílené, aktivní a úspěšné zvládání všech situací všedního života. Pro každého člověka je podstatné naučit se být sám sobě dobrým manažerem v období zdraví i nemoci a dokázat rozhodnout, zda na řešení problému stačí sám, nebo přijme pomoc. Přístup k vlastnímu zdraví se odráží i v odpovědnosti za podporu a ochranu zdraví ostatních lidí (67).

#### 1.4.2 Sebepéče

Mezi základní potřeby člověka řadíme schopnost pečovat o své tělo a tělesné funkce. Sebepéče je vědomé chování osoby zaměřené na podporu vlastního zdraví a pocitu pohody (68). Tuto péči se snaží osoby provádět samy na sobě bez zásahu zdravotníků, na základě kvalitní odborné edukace, která má nenahraditelné místo ve zdravotní péči o populaci. Pojem sebepéče představuje aktivní péči nejen o tělesnou schránku, ale i o duši. Každý jedinec se tak může podílet na včasné diagnostice své choroby a také spolupracovat se zdravotníky při řešení jeho problému. V rodinách je klíčovým nositelem sebepéče převážně žena. Sebepéče je také předpokladem pro dobře ekonomicky fungující zdravotní systém (69).

Sebepéče zahrnuje činnosti každodenního života, které je jedinec schopný vykonávat samostatně bez pomoci druhé osoby. Tyto činnosti jsou ovlivněny věkem, sociokulturním prostředím a jedinec si je osvojuje během svého života sociálním učením. K těmto činnostem řadíme hygienu, oblékání, stravování, vyprazdňování, pohyblivost a další. V životě člověka mohou nastat situace, kdy se o sebe sám již nepostará a potřebuje pomoci.

Pomoc nebo péči druhé osoby potřebuje jedinec nejčastěji v seniorském věku, kdy vlivem onemocnění již není schopen tuto činnost zvládat sám (70).

V ošetrovatelské péči se úroveň sebepéče pacienta hodnotí testovacími škálami. K nejčastěji používaným testům řadíme Barthelův test základních všedních činností (ADL - Activities of Daily Living, hodnotí se přijímání potravy, oblékání, koupání, osobní hygiena, kontinence moči a stolice, požití toalety, přesun z lůžka na židli a chůze po rovině a po schodech) a instrumentálních činností denního života (IADL - Instrumental Activities of Daily Living, zde se hodnotí jízda dopravním prostředkem, nákup, vaření, domácí práce, praní prádla, telefonování, užívání léků a schopnost zacházet s financemi). Test instrumentálních činností denního života je vhodný při posuzování schopností jedince existovat v domácím prostředí (70). Oblast sebepéče je také součástí NANDA taxonomie II (North American for Nursing Diagnosis Association - Severoamerické sdružení pro sesterské diagnózy). Sebecpéče spadá do 4. domény aktivity a odpočinku a je zařazena do 5. třídy (71). Hodnocením deficitu sebepéče se zabývá ošetrovatelský model Teorie deficitu sebepéče Dorothey Elisabethy Oremové. Oremová považuje sebepéči jako vědomé jednání, které člověk provádí ve svém zájmu, pro zachování života, zdraví a pocitu pohody. Deficit sebepéče, dle Oremové, nastává pokud situační potřeba sebepéče je větší než současné kompetence sebepéče dané osoby (68).

#### 1.4.3 Výchova ke zdraví

Cílem výchovy ke zdraví je přimět jedince jakéhokoli věku k péči o své vlastní zdraví. Všichni by měli mít odpovídající znalosti a vědomosti, jak se starat o své zdraví. Výchova ke zdraví poskytuje lidem adekvátním způsobem dostatek informací o možnostech a způsobech prevence chorob, zlepšuje znalosti, motivuje, ovlivňuje postoje a přivádí lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a také ke změně chování vedoucí k posílení zdraví. Výchova ke zdraví také zvyšuje zdravotní uvědomění populace, rozšiřuje znalosti o faktorech ovlivňující zdravotní stav, o způsobu zdravého životního stylu a hlavně o odpovědnosti za své zdraví (46).

Pro uskutečnění zdravého životního stylu je nutné, aby každý jedinec chtěl své zdraví chránit a upevňovat a s tím se vyvaroval škodlivým faktorům, věděl co zdraví prospívá a co škodí, a měl vytvořené podmínky k realizaci zdravého stylu života. Výchova ke zdraví je zaměřena na jednotlivce (zdravé, nemocné, ohrožené) komunity (děti, mládež, senioři) a na celou společnost. Zároveň musí být soustavná a systematická, konkrétní a srozumitelná a podložena nejnovějšími poznatky vědy. Pokud mají být zdravotnické a sociální služby na evropské úrovni, pak musí být do vzdělávání a odborné přípravy zdravotnických a sociálních pracovníků zařazena také výchova ke zdraví (58).

Pojem zdravotní gramotnost je poměrně nový. Umožňuje jednotlivcům získávat, hodnotit a využívat informace k lepšímu ovlivnění svého zdravotního stavu. Tímto je zdravotní gramotnost jedním z hlavních úkolů výchovy ke zdraví a měla by být důležitou součástí výchovy dětí. Zdravotní gramotnost se stává v posledních letech velice významnou. Dříve se lidé mylně domnívali, že péče o zdraví je náplní zdravotníků. Je to klíčová metoda zvyšující vliv obyvatel na své vlastní zdraví. Posiluje jejich schopnosti obdržet a využívat informace a také přijímat a nést odpovědnost za svůj zdravotní stav (28).

#### 1.4.4 Prevence

Prevence je systém činností, které jsou zaměřeny na předcházení nemocem, vedou k utužení zdraví a k prodloužení aktivní délky života. Prevence se provádí na individuální nebo celospolečenské úrovni. Prevence se nejčastěji rozlišuje na prevenci primární, sekundární a terciální (46).

Primární prevence je zaměřena na období, kdy nemoc ještě nepropukla. Úkolem je ochránit a posilovat zdraví a zabránit vniknutí nemoci. V primární prevenci se uplatňují projekty k prevenci civilizačních chorob (kardiovaskulární a onkologická onemocnění). Konkrétně se zaměřuje na rizikové faktory, které vedou k vzniku a vývoji nemoci. Pozornost je věnována životnímu stylu (racionální strava, dostatek pohybu, nekuřáctví, duševní hygiena) životnímu prostředí a očkování proti infekčním onemocněním (72).



Sekundární prevence má za cíl předcházet neblahým následkům již vzniklých onemocnění, zabránit jejich komplikacím, nezvratným změnám a invaliditě. Hlavními prostředky sekundární prevence je časná diagnostika a terapie nemoci. V sekundární prevenci mají stěžejní význam preventivní prohlídky, screening, depistáž a dispenzární péče. Preventivní prohlídky provádějí registrující praktičtí lékaři (praktický všeobecný lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař a ženský lékař) (58).

V sekundární prevenci se také uplatňují výchovně vzdělávací činnosti zdravotníků. Touto činností je edukace pacientů s konkrétní diagnózou, kdy je nezbytné, aby v průběhu terapeutického procesu pacient změnil chování (72).

Terciální prevence se zabývá prevencí následků onemocnění, vad a handicapů, které by měli za následek invaliditu. Cílem je co nejvíce omezit následky onemocnění a jejich pracovní a sociální dopady a co nejdéle kvalitně žít (46). V této oblasti se uplatňují metody rehabilitace, fyzioterapie, ergoterapie či balneologie (72).

#### *1.4.4.1 Centrum prevence civilizačních chorob*

Příkladem zdravotní edukační činnosti a výchovy ke zdraví, které provádí všeobecné sestry je Centrum prevence civilizačních chorob v Českých Budějovicích. Centrum prevence civilizačních chorob pracuje při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích již od roku 2006 (73). Smyslem fungování Centra je provedení intervencí preventivního charakteru na úrovni primární, sekundární a terciální. Centrum je určeno pro širokou veřejnost, nabízí výživové a pohybové poradenství a poradnu pro zdravotní edukaci. Zaměřuje se také na osvětovou činnost, může poradit jak jednotlivcům, tak i skupinám (74).

V oblasti obecného poradenství poskytuje měření krevního tlaku, stanovení hmotnostního indexu, poradenství v oblasti zdravého životního stylu, pořádání přednáškových a veřejných akcí se zaměřením na zdravý životní styl.

V oblasti výživového poradenství nabízí sestavení individuálního stravovacího plánu, výživové poradenství pro všechny věkové kategorie, změření složení těla pomocí přístroje Bodystat 1500, který dokáže stanovit množství celkového tuku, vody a aktivní tělesné hmoty v těle a bazální metabolismus. Pohybové poradenství poskytuje komplexní individuální pohybové poradenství, kompenzační a posilovací programy a soukromé trenérské akce. Náplní zdravotního poradenství je změření antropometrických ukazatelů (tělesná výška, hmotnost, Body Mass Index, celkový tělesný a podkožní tuk), změření fyziologických funkcí (krevní tlak, pulz), změření biochemických hodnot z kapky krve z prstu (krevní cukr, cholesterol, triglyceridy, laktát), měření těla pomocí přístroje Bodystat 1500, hubnutí metodou STOB a smyslovou aktivizaci seniorů s demencí dle konceptu Lere Wehner (74).

Smyslem činnosti Centra je posilovat motivaci lidí pro podporu zdravého životního stylu. Podílet se na prevenci civilizačních chorob a tak přispět ke zlepšení kvality života v českobudějovickém regionu (73).

#### 1.4.5 Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Důležitým opatřením v oblasti podpory zdraví na vládní úrovni v České republice je program Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen Národní strategie). Zároveň to je i národní verze programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020. Tato strategie navazuje na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století a plní požadavek vlády na doplnění nejnovějších údajů tohoto strategického dokumentu. Hlavním záměrem Národní strategie je zlepšit zdravotní stav obyvatel České republiky a snížit přítomnost nemocí a předčasných úmrtí, kterým je možno předcházet. Důležitým předpokladem je aktivní účast celé společnosti, nejen všech složek veřejné správy, ale také zapojení jednotlivců, komunit, neziskového a soukromého sektoru, vzdělávacích, vědeckých a jiných institucí (54).

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Zjistit přístup seniorů ke zdravému životnímu stylu v časové ose seniorského věku.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Znájí senioři zásady zdravého životního stylu?
2. Řídí se senioři zásadami zdravého životního stylu?
3. Je zdravotní stav u seniorů dodržující zdravý životní styl lepší než u seniorů, kteří se zásadami zdravého životního stylu neřídí?
4. Vnímají muži a ženy selfmanagement ke zdravému životnímu stylu odlišně?

### 3 Metodika

#### 3.1 Metodika práce

Ke zpracování empirické části diplomové práce byly použity techniky kvalitativního výzkumu. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořili senioři od 65 let věku.

Všichni respondenti byli před rozhovorem informováni o tom, že získané informace jsou anonymní a budou použity pouze pro účely této diplomové práce. Výzkumné šetření probíhalo v létě 2015.

Metoda kvalitativního výzkumu umožňuje interpretovat pohledy osob na zkoumanou problematiku tím, že výzkumník zaznamenává jejich stanovisko. Technikou rozhovoru lze získat mnoho cenných, citlivých a ucelených informací o tom, jak osoba danou situaci vnímá, reaguje na ní, nebo co si o ní myslí. Tato metoda je z hlediska času náročnější, nelze zjištěné jevy zobecňovat, ale dovoluje proniknout do hloubky problému (75).

Pro získání dostatečných informací ke zkoumané problematice byla zvolena strategie účelového výběru respondentů. Kritériem výběru respondentů byla ochota spolupracovat na výzkumu a minimální věková hranice 65 let. Zkoumaný soubor byl tvořen seniory z Českobudějovicka a Táborska, kteří dobrovolně souhlasili s poskytnutím rozhovoru a splňovali výše uvedená kritéria. Osloveni byli klienti Domu s pečovatelskou službou, účastníci seminářů Klubu seniorů. Dále byli respondenti požádáni o nominaci dalších potencionálních respondentů, kteří splňovali uvedená kritéria. Vybraní respondenti byli telefonicky kontaktováni a následně byl dohodnut termín schůzky pro uskutečnění rozhovoru. Všechny rozhovory probíhaly u respondentů v jejich domácím prostředí. Rozhovory trvaly přibližně 45 minut.

Rozhovor obsahoval identifikační otázky, otázky uzavřené a otázky otevřené, které umožňovaly individuální odpovědi (Příloha 6). Technikou rozhovoru jsme u seniorů zjišťovali přístup ke zdravému životnímu stylu, jejich znalost a dodržování zásad zdravého životního stylu, způsob péče o své zdraví a jak je vnímán selfmanagement ve zdravém životním stylu dle pohlaví. Rozhovory byly nahrány na diktafon, následně přepsány (Příloha 7) a poté podrobeny analýze. Pro analýzu dat bylo použito kódování technikou Otevřeného kódování (Příloha 8). Dále následovala kategorizace a pro přehlednost byly vybrané kategorie znázorněny diagramem.

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo dvanáct seniorů rozdělených do tří věkových skupin po čtyřech respondentech. V každé skupině byli dvě ženy a dva muži. V první věkové skupině byli respondenti ve věku 65 -70 let, ve druhé skupině ve věku 71 -75 let a ve třetí skupině ve věku 76 a více let.

Na počátku každého rozhovoru byly položeny identifikační otázky, které zjišťovaly věk, místo bydlení, druh bydlení, rodinný stav, počet dětí, vzdělání, případný pracovní úvazek respondenta.

#### ***První skupina věk 65-70 let.***

První respondent je muž, věk 65 let. Bydlí ve městě v panelovém domě s manželkou. Má dvě dospělé děti, které žijí samy. Je stále zaměstnán na plný úvazek. Jeho vzdělání je úplné střední s maturitou.

Druhá respondentka je žena, věk 67 let. Bydlí na vesnici v rodinném domě s manželem. Má tři dospělé děti, které žijí samy. Je v penzi. Pracovala v zemědělství. Její vzdělání je základní.

Třetí respondent je muž, věk 69 let. Bydlí na vesnici v rodinném domě. Bydlí s manželkou. Má dvě dospělé děti, které žijí samy. Je zaměstnán na částečný úvazek. Jeho vzdělání je středoškolské.

Čtvrtá respondentka je žena, věk 70 let. Bydlí na vesnici v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sama, je vdova v důchodu. Má dvě dospělé děti, které žijí samy. Pracovala jako referentka. Její vzdělání je úplné střední s maturitou.

***Druhá skupina věk 71-75 let.***

Pátý respondent je muž, věk 75 let. Bydlí na vesnici v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sám, nikdy ženatý nebyl a je v důchodu. Nemá žádné děti. Pracoval jako řidič autobusu. Jeho vzdělání je základní.

Šestý respondent je žena, věk 72 let. Bydlí na vesnici v rodinném domě. Bydlí s manželem, je vdaná v důchodu. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Pracovala jako laborantka. Její vzdělání je úplné střední s maturitou.

Sedmý respondent je muž, věk 74 let. Bydlí ve městě v panelovém domě s manželkou. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Je v penzi. Pracoval jako učitel. Jeho vzdělání je vysokoškolské.

Osmý respondent je žena, věk 73 let. Bydlí ve městě v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sama, je vdova v důchodu. Má tři dospělé děti, které žijí samostatně. Pracovala jako prodavačka. Je vyučena.

***Třetí skupina věk 76 a více let.***

Devátý respondent je muž, věk 82 let. Bydlí ve městě v družstevním bytě. Bydlí sám, je vdovec v důchodu. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Pracoval jako zámečnick. Je vyučen.

Desátý respondent je žena, věk 81 let. Bydlí na ve městě v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sama, je vdova v důchodu. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Pracovala jako ošetřovatelka dojnic. Její vzdělání je základní.

Jedenáctý respondent je muž, věk 80 let. Bydlí na vesnici v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sám, nikdy nebyl ženatý. Bezdětný. Je v důchodu. Je vyučen jako kovář.

Dvanáctý respondent je žena, věk 78 let. Bydlí na vesnici v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sama, je vdova v důchodu. Má jedno dítě, které žije samostatně. Pracovala jako prodavačka. Její vzdělání je základní.

## 4 Výsledky

V této části diplomové práce jsou získané informace zpracovány do kategorií. Kurzívou jsou uvedeny citace respondentů bez jazykové úpravy.

### 4.1 Přehled kategorií

1. Oblast zdravotního stavu respondentů
2. Oblast způsobu péče respondentů o své zdraví
3. Oblast stravovacích návyků respondentů
4. Oblast pohybové aktivity respondentů
5. Oblast způsobu relaxace respondentů
6. Oblast psychické pohody respondentů
7. Oblast udržování sociálních kontaktů
8. Oblast návykových látek - konzumace alkoholu a kouření
9. Znalost zásad zdravého životního stylu
10. Znalost ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví
11. Oblast největších problémů respondentů v péči o své zdraví

### 4.2 Kategorizace respondentů první skupiny ve věku 65 - 70 let

#### 4.2.1 Oblast zdravotního stavu respondentů

Respondenti v této první skupině hodnotili svůj zdravotní stav ve dvou případech jako věku přiměřený. Respondent R1 uvedl: „*Můj zdravotní stav je věku přiměřený. Mám vyšší tlak a občas mě bolí v kříži.*“ Obdobně se vyjádřil i respondent R3: „*Myslím si, že můj zdravotní stav je k mému věku přiměřený. Občas zabolí záda nebo klouby, ale to je normální. Užívám léky na hypertenzi.*“ Naproti tomu respondent R2 svůj zdravotní stav zhodnotil následovně: „*Zdravotní stav nic moc. Často mě bolí klouby, hlavně to pravé koleno, někdy se ozvou taky záda. Před rokem jsem měla ledvinovou koliku a na ultrazvuku mi zjistili ledvinové kameny.*“ Poslední respondent z této skupiny R4 svůj

zdravotní stav hodnotil takto: „*Myslím si, že můj zdravotní stav je momentálně vcelku dobrý. Mám hypertenzi a před sedmi lety jsem měla lehčí mozkovou příhodu. Naštěstí bez nějakých následků.*“

K nejčastěji udávaným zdravotním problémům respondentů první skupiny patří hypertenze, bolest kloubů a zad. Hypertenzi trpí respondenti R1, R3 a R4. Bolest kloubů a zad udali respondenti R1, R2 a R3. Dalšími zmiňovanými zdravotními problémy jsou ledvinové kameny u respondenta R2 a respondent R4 je po lehké mozkové příhodě.

Polovina respondentů, dle jimi udané výšky a hmotnosti, je podle následně vypočteného hmotnostního indexu (BMI) obézních. Jsou jimi respondenti R2 a R4, který svou hmotnost často nesleduje. Respondent R2 nepovažuje svou hmotnost za dobrou a dodal: „*To víte, v mém věku se už špatně hubne. Tloušťku máme v rodině. Matka i babička byly taky při těle.*“ Druhá polovina respondentů je, podle stejného postupu výpočtu, v kategorii nadváhy. Týká se to respondentů R1 a R3. Oba respondenti o svém problému s nadváhou vědí. Respondent R3 se situaci snaží řešit dietou, kdy uvedl: „*Snažím se hubnout, podařilo se mi shodit od jara už 7 kilo.*“ Respondent R1 konstatoval: „*Vím, není to optimální. Je to tím, že večer po práci jsem hodně hladovej a pak sním na co přídu.*“

#### 4.2.2 Oblast způsobu péče respondentů o své zdraví

Z výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti R1, R3 pravidelně navštěvují svého praktického lékaře a podrobují se preventivním prohlídkám. Také respondent R4 navštěvuje svého lékaře pravidelně a při aktuálních problémech, ale nepodstupuje preventivní prohlídky. Respondent R2 k praktickému lékaři dochází pouze při akutních potížích, ale pravidelné preventivní prohlídky nevynechá u stomatologa a gynekologa, kdy uvedl: „*K obvodákovi chodím jenom, když mi není dobře nebo když potřebuju potvrzení na řidičák. Pravidelně jednou za rok chodím jen k zubaři a na gynekologii.*“

Respondenti R1, R3 a R4 užívají léky na své onemocnění pravidelně, pouze respondent R2 uvedl: „*Léky беру podle toho, co mě bolí. Každé ráno užívám jen vitamíny jako doplněk stravy.*“



Hodnoty krevního tlaku respondent R1 sleduje pravidelně, svou hmotnost pouze při preventivních prohlídkách. Respondent R2 uvedl: *„Tlak mi měří sestra vždycky, když přidu k lékaři i u gynekologa. Pravidelně se nevážím, to jestli jsem přibrala, poznám podle toho, že špatně dopnu kalhoty.“* Respondent R3 sleduje častěji svou hmotnost, protože se snaží o její redukci a krevní tlak je mu měřen vždy při každé návštěvě lékaře. Respondent R4 sleduje krevní tlak pravidelně: *„Sestřička pečovatelka mi tlak měří dvakrát týdně. Svoji váhu už tak často nesleduju.“*

O své zdraví pečuje respondent R1 také fyzickou a duševní aktivitou: *„O víkendů chodíme na dlouhé procházky nebo jedeme na cyklistický výlet. V zimě rád lyžuju.“* Respondent R2 se snaží zdravě stravovat. Kromě konzumace ovoce a zeleniny užívá pravidelně vitamínové doplňky. Dále se snaží pravidelně navštěvovat svého stomatologa a gynekologa. Pouze pravidelné preventivní prohlídky v péči o své zdraví zmiňuje respondent R3. Respondent R4 na téma péče o své zdraví uvedl: *„Hlavně neodbývám jídlo, nekouřím a snažím se každý den jít na procházku.“*

#### 4.2.3 Oblast stravovacích návyků respondentů

Respondenti hodnotili své stravovací návyky ve dvou případech jako dobré. Respondent R3 uvedl: *„Jím pravidelně, zejména domácí vařené pokrmy. Do jídelníčku jsem zařadil více zeleniny, hlavně k večeři. Snažím se solit méně, vzhledem k problémům s krevním tlakem. Denně vypiju tak 2 litry tekutin, hlavně čistou vodu z vodovodu.“* Podobně se vyjádřil respondent R4: *„Stravuju se pravidelně, to znamená 3-4x denně menší porce. Jím všechno, mám ráda husté polévky, vepřové a kuřecí maso, ovoce a zeleninu, ale taky sladká jídla. Solím přiměřeně, nepřeháním to. Pitný režim dodržuju. Vypiju tak 1-2 litry vody a v zimě piju bylinkové čaje.“* Respondent R2 považuje své stravovací návyky za normální. Preferuje teplou stravu. Upřednostňuje těstoviny a rýži před knedlíky. Solí málo a k pitnému režimu se vyjádřil: *„Pitný režim jsem zlepšila po té příhodě s kolikou. Denně vypiju zhruba 2 litry vody. Piju hodně čaje a asi dvě kafe denně.“* Naproti tomu respondent R1 hodnotí své stravovací návyky jako špatné.

„*Stravuji se špatně. Většinou se nestíhám nasnídat a jím až oběd v jídelně, potom vše doháním velkými večeřemi.*“ Žádné preference v jídle nemá, chutná mu zelenina, uzeniny i tučné maso. Kvůli vysokému tlaku solí málo. Jeho pitný režim je přiměřený. Denně vypije jeden až dva litry vody.

#### 4.2.4 Oblast pohybové aktivity respondentů

Nejčastěji uváděnou pohybovou aktivitou byla chůze, kterou uvedli respondenti R1, R2 a R4. Respondent R1 se kromě procházek udržuje ve fyzické kondici také dalšími pohybovými aktivitami: „*Hraju 1x týdně tenis, jezdím na kole. Pak mám také druhou práci. Pomáhám manželce s výrobou keramiky, to mě také udržuje v kondici.*“ I respondent R2 uvedl navíc další pohybovou aktivitu: „*Ono se dost zapotím, když doma uklízím a starám se o barák. Klouby mi už moc aktivního pohybu nedovolí.*“ Pouze pravidelným procházkám se věnuje respondent R4. Ve fyzické kondici se respondent R3 udržuje prací na zahrádce a v lese.

#### 4.2.5 Oblast způsobu relaxace respondentů

Respondent R1 nejraději odpočívá pasivně nic neděláním a aktivně odpočívá lehčím druhem práce a péčí o zahrádku. Luštěním křížovek, sledováním televize a poslechem hudby nejraději odpočívá respondent R2. Každý den po obědě nejraději odpočívá respondent R3, kdy si čte nebo jde na procházku do přírody. Respondent R4 nejraději odpočívá sledováním televize a prací na počítači: „*U televize úplně vypnu, na nic nemusím myslet.*“

Problémy se samotným spánkem respondent R1 nemá: „*Spím docela dobře, ale tak 2 hodiny před spaním si nesmím dát kávu ani čaj, to bych neusnul.*“ Respondent R2 uvedl: „*Spím dobře, ale jsem zvyklá budít se velice brzo.*“ Také respondent R3 žádné problémy se spánkem nevedl. Pouze respondent R4 připouští občasné potíže s usínáním. Všichni dotazovaní respondenti vypověděli, že léky na spaní ne užívají.

Záliby, kterým se věnuje respondent R1 jsou sport, cestování, chalupaření, výroba keramiky a manželka. Mezi koníčky respondenta R2 patří vaření, péče o zahrádku, vnoučata a nakupování. Respondent R3 ke svým zálibám řadí péči o dům a zahradu, rád jezdí fandit českobudějovickým hokejistům. Záliby, kterým se věnuje respondent R4 jsou vaření a práce na počítači.

#### 4.2.6 Oblast psychické pohody respondentů

Respondentům R2, R3 a R4 největší radost dělají jejich vnoučata. Respondent R4 ještě dodal: „*Největší radost mi dělají vnoučata, a když je rodina zdravá a spokojená.*“ Respondent R1 je spokojený: „*Když se mi daří a když se cítím fit.*“

Dva respondenti R1 a R4 uvedli, že největší obavy mají o své děti a vnoučata. Respondent R1 uvedl: „*Mám strach o děti, aby byly zdravé a měly práci, která je bude bavit a uživí je.*“ Respondenta R2 nejvíce znepokojují zprávy: „*Samé zabíjení a násilí. U nás i ve světě.*“ Respondent R3 se nejvíce obává Alzheimerovy choroby.

#### 4.2.7 Oblast udržování sociálních kontaktů

Rodinné vztahy všech respondentů z této skupiny jsou dobré. To samé platí i o vztazích respondentů s jejich přáteli. Respondent R1 rodinné vztahy označil za dobré a nevidí v nich problémy. Vztahy se svými přáteli má na výborné úrovni a schází se s nimi při každé příležitosti „*O žádném klubu seniorů v okolí nevím. Ani na to nemám čas. Mám práci a svoje koníčky. Možná za 10 let budu chodit do klubu, ale teď fakt ne.*“ Rodinné vztahy respondenta jsou dobré R2: „*Jeden syn mě navštěvuje 1x za 3 týdny a druhý syn pořád, protože bydlí hned vedle. Dcera mě navštěvuje 1x za rok, protože bydlí v Římě. Zajímají se o nás, jezdí za námi, jsou hodní. Myslím, že se na ně mohu spolehnout.*“ Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a scházejí se je 1x za 3 dny u respondenta doma. O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: „*Znám klub seniorů. Byla jsem tam dvakrát na kurzu šití. Určitě tam zajdu zase, ale až na podzim, až nebude tolik práce na zahradě.*“ Rodinné vztahy u respondenta R3 jsou výborné. Děti ho pravidelně navštěvují a vzájemně si pomáhají. Vztahy se svými

přáteli vidí jako dobré. Má pár přátel, se kterými udržuje dlouholeté vztahy a schází se s nimi. Dobré vztahy udržuje také se sousedy, občasným posezením u piva. O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: *„No jo, ve městě je klub seniorů. Manželka chodí občas na přednášky. Jednou jsem s nima jel na exkurzi do nedalekých lázní.“* Rodinné vztahy respondenta R4 jsou dobré a návštěvy probíhají čtyřikrát do měsíce, protože rodinní příslušníci bydlí daleko. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a schází se s nimi v průměru dvakrát týdně. O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: *„O klubu pro seniory vím, ale nenavštěvuji ho.“*

#### 4.2.8 Oblast návykových látek

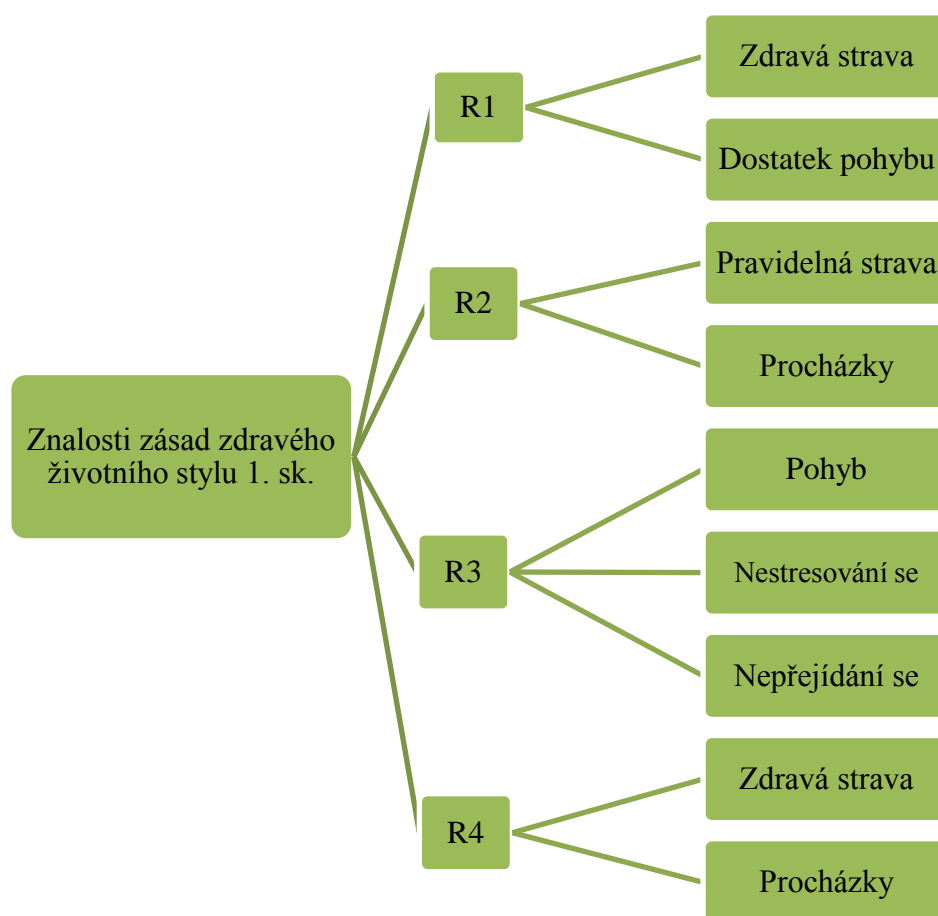
Z oslovených respondentů jsou dva kuřáci a dva nekuřáci. Alkohol nekonzumuje pouze respondent R4, ostatní respondenti alkohol konzumují v přijatelných mezích. Respondent R1 nekouří. Alkohol konzumuje 2-3 krát do týdne, kdy uvedl: *„Po tenise si dáme pivo a doma si s manželkou občas otevřeme dobrou lahev vína. Tvrdý alkohol nepiju.“* Respondent R2 je kuřák, vykouří 2 cigarety denně. Ke konzumaci alkoholu se vyjádřil: *„Každý večer si dávám skleničku piva, protože mám ledvinové kameny a pivo pomáhá.“* Respondent R3 vykouří v průměru pět cigaret denně a dodal: *„Kouření se chci zbavit, manželka mi cigarety vyčítá. Je to čím dál dražší. Jeden čas jsem úplně přestal, ale bohužel nevydržel.“* Alkohol konzumuje pouze občas. *„Po tučnějším obědě si dám skleničku piva. Při posezení s přáteli a při rodinných oslavách pivo, víno nebo slivovici.“* Nekouří a ani alkohol nepije respondent R4.

#### 4.2.9 Znalost zásad zdravého životního stylu

Respondenti této skupiny jmenovali ty zásady zdravého životního stylu, které znají a shrnuli svůj přístup ke zdravému životnímu stylu. Všichni respondenti uvedli v různých slovních modifikacích, že strava a pohyb patří k zásadám zdravého životního stylu. Předcházení stresu jmenoval pouze respondent R3. Pod pojmem zdravý životní styl si respondent R1 představuje zdravou stravu a dostatek pohybu.

Snaží se žít zdravě: „*Pohybu mám, myslím dost. Určitou rezervu vidím ve stravování. Měl bych jíst asi pravidelně a vynechat tučný a sladký jídla, ale je to pro mě obtížný.*“ Respondent R2 uvedl jako zásady zdravého životního stylu pravidelné stravování, a procházky. Snaží se tyto zásady dodržovat, ale je si vědom určitých nedostatků: „*Mohlo by to být lepší, ale snažím se.*“ Respondent R3 si pod pojmem zdravý životní styl představuje nepřejídání se, pohyb na čerstvém vzduchu v přírodě a nestresování se. „*Snažím se žít zdravě, protože se chci sám o sebe postarat pokud možno až do smrti.*“ Respondent R4 k zásadám zdravého životního stylu řadí zdravou stravu a procházky. Také on se domnívá, že žije zdravě: „*Myslím si, že jo. Jím pravidelně, chodím na procházky.*“

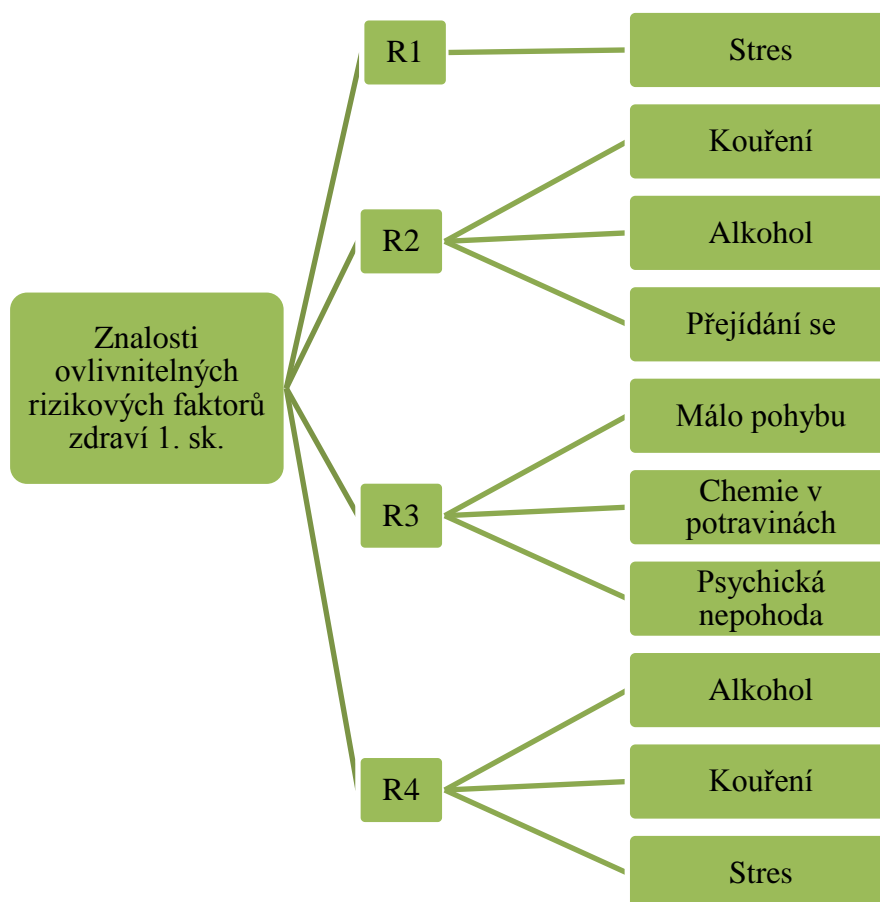
Diagram 1: Znalosti zásad zdravého životního stylu 1. skupina



#### 4.2.10 Znalost ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví

Všichni respondenti z této skupiny jmenovali ty ovlivnitelné rizikové faktory zdraví, které znají. Tři respondenti R1, R3 a R4 uvedli v různých slovních modifikacích stres jako ovlivnitelný rizikový faktor zdraví. Respondent R1 uvedl pouze jeden rizikový faktor, a to právě jmenovaný stres. Respondent R3 jmenoval kromě psychické nepohody ještě chemii v potravinách a málo pohybu. Respondent R4 uvedl ještě ke stresu jako další rizikový faktor zdraví alkohol a kouření. Respondent R2 neuvedl jako jediný za rizikový faktor zdraví stres. Za rizikové faktory označil kouření, alkohol a přejídání se.

Diagram 2: Znalosti ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví 1. skupina



#### 4.2.11 Oblast největších problémů respondentů v péči o své zdraví

Všichni dotazovaní respondenti dosud péči o své zdraví zvládají samy. Respondent R1 uvedl: *„Péči o sebe zvládám sám. Co se týče vaření, tak to mám rád, dokážu uvařit pro celou rodinu i upéct moučnick, ale spíš vaří manželka. Najíst se zatím zvládám sám.“* Podobně se vyjádřil i respondent R2: *„Péči o sebe zvládám sama. Vařím, starám se o domácnost a zahradu.“* Respondent R3 uvedl: *„Zatím o sebe pečuji sám. Doufám, že soběstačný budu co nejdéle, klidně až do smrti.“* Respondent R4 shodně se všemi uvedl: *„Péči o své zdraví zvládám zatím sama. Kdyby nastal nějaký problém, můžu se obrátit na naši paní doktorku nebo sestru z pečovatelky.“*

Za největší problém v péči o své zdraví uvedl respondent R1 provedení změny ve stravování. *„Pro mě je nejhorší nehřešit zejména v jídle. Když můžu, tak si dopřávám, ale snažím se to omezovat. Pak taky, když jdu na pivo, tak u jednoho nezůstanu.“* *To je pro mě momentálně to nejtěžší.“* Respondent R2 považuje za nejtěžší v péči o své zdraví redukci hmotnosti, kdy uvedl: *„Nejtěžší je pro mě shodit nějaký ty kila.“* Pro respondenta R3 představuje problém v péči o zdraví zanechání kouření. *„Ze začátku, když jsem začal s redukcí váhy, tak pro mě bylo těžké jíst hodně zeleniny, ale teď to pro mě není žádný problém, oblíbil jsem si jí. Rád bych ještě skoncoval s cigaretama.“* Respondent R4 žádné problémy v péči o své zdraví nemá, uvedl: *„Nejtěžší v péči o zdraví pro mě není zatím nic.“*

### 4.3 Kategorizace respondentů druhé skupiny ve věku 71 - 75 let

#### 4.3.1 Oblast zdravotního stavu respondentů

Respondenti v této druhé skupině hodnotili svůj zdravotní stav ve dvou případech jako věku přiměřený. Jako přiměřený zhodnotil svůj zdravotní stav respondent R6: *„Myslím si, že můj zdravotní stav je věku přiměřený. Užívám léky na štítnou žlázu.“* Respondent R7 se vyjádřil podobným způsobem: *„Myslím si, že můj zdravotní stav je přiměřený. Mám hypertenzi, nedokrevnost dolních končetin a trpím bolestmi kloubů. Pravidelně užívám Pentomer retard a Artrilom.“*

Respondent R5 uvedl: „Zdravotní stav není až tak špatný, mohlo by to být horší. Mám cukrovku, léky na ní pravidelně neužívám, držím jen dietu. Potom mám špatné kyčle, asi mě operace nemine. Když to bolí dost, tak si vezmu prášky na bolest.“ Poslední respondent z této skupiny R8 svůj zdravotní stav hodnotil takto: „Můj zdravotní stav je ucházející. Mám cukrovku, pravidelně si píchám inzulín. Dále trpím srdečními arytmiemi. Pravidelně na to беру léky. Jinak větší potíže nemám s ničím.“

K nejčastěji udávaným zdravotním problémům respondentů druhé skupiny patří bolest kloubů popřípadě kyčlí a cukrovka. Diabetes zmínili respondenti R5 a R8. Bolesti kloubů či kyčlí udali respondenti R5 a R7. Hypertenzi má pouze respondent R7, který navíc trpí nedokrevností v dolních končetinách. Dalšími zmiňovanými zdravotními problémy jsou problémy se štítnou žlázou u respondenta R6 a respondent R8 trpí srdečními arytmiemi.

Polovina respondentů, dle jimi udané výšky a hmotnosti, je podle následně vypočteného hmotnostního indexu (BMI) v kategorii nadváhy. Jsou jimi respondenti R7 a R8, který svou hmotnost sleduje pravidelně. Respondent R7 považuje svou hmotnost za optimální a dodal: „S váhou to není tak špatné, neměl jsem nikdy tendence k tloustnutí.“ Druhá polovina respondentů je podle stejného postupu výpočtu BMI v kategorii normální hmotnosti. Týká se to respondentů R5 a R6. Respondent R5 považuje své míry za normální a pravidelně je sám nesleduje. Respondent R6 konstatoval: „Váhu si docela hlídám, nechci být tlustá.“

#### 4.3.2 Oblast způsobu péče respondentů o své zdraví

Z výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti R5, R6, R7 i R8 pravidelně navštěvují svého praktického lékaře a podrobují se preventivním prohlídkám. Všichni respondenti navíc uvedli, že svého lékaře navštěvují v případě potřeby předpisu léků. Respondent R8 navíc pravidelně navštěvuje svého diabetologa. Respondenti R5, R6, R7 a R8 užívají léky na svá onemocnění pravidelně. Například respondent R5 uvedl: „K doktorovi jdu podle toho, jak mě pozve na další kontrolu.“



Hodnoty krevního tlaku sledují pravidelně respondenti R6, R7 a R8, svou hmotnost pouze při preventivních prohlídkách. Respondent R6 uvedl: *„Tlak si mohu změřit doma sama kdykoli, manžel dostal od dětí k narozeninám digitální tlakoměr.“*

Respondent R8 uvedl, že krevní tlak je mu měřen vždy při každé návštěvě lékaře a dodává: *„Tlak i váhu mi pravidelně měří na diabetologii. S tlakem problémy nemám. Se svojí váhou jsem docela spokojená, měla jsem o 5 kilo víc.“* Respondent R5 sám nesleduje krevní tlak a svou hmotnost pravidelně: *„Ale u doktorky mě tlak měří po každý, nemám vysoký.“*

O své zdraví pečuje respondent R5 podle jeho slov: *„O své zdraví pečuju zejména pravidelnou stravou.“* Respondent R6 se 1x ročně podrobuje komplexní preventivní prohlídce: *„Jednou do roka si s manželem necháme udělat komplexní preventivní prohlídku.“* Péči o své zdraví vnímá také respondent R7: *„Pečuji o něj zejména pravidelným pohybem, přiměřenou stravou a prací na zahrádce.“* Respondent R8 na téma péče o své zdraví uvedl: *„O své zdraví pečuju pravidelným pohybem a pobytem v přírodě.“*

#### 4.3.3 Oblast stravovacích návyků respondentů

Všichni respondenti hodnotili své stravovací návyky jako dobré. Respondent R5 považuje své stravovací návyky za dobré. Preferuje tučná jídla, dále uvedl: *„Sladký nemusím, tak nemám s dietou žádný problém. Pitný režim mám dostatečný. Vypiju zhruba 1-2 litry vody denně. V těhle vedrech si to snažím hlídat. Nemám rád ostrá jídla a solím přiměřeně.“* Respondent R6 uvedl: *„Jím malé porce, 4x denně, hlavně domácí poctivé jídlo. K večeři si dávám hodně zeleniny. Kvůli manželovi, který má vysoký tlak, jsme omezili solení, ale nikdy jsme to nepřeháněli. Denně vypiju 2 litry vody.“* Respondent R7 se vyjádřil: *„Moje stravovací návyky jsou vcelku dobré. Snažím se jíst pravidelně. Hodně jsem omezil sůl a do jídelníčku zařadil více zeleniny a ovoce. Pitný režim mám dobrý, ale piju i hodně kávy, což vzhledem k mému vyššímu tlaku není dobré. Je to zlovyk ještě z doby, když jsem učil.“*

Respondent R8 hodnotí své stravovací návyky následovně: „*Jím pravidelně, malé porce. Co se týče jídla, tak můžu sníst všechno, nic mi problém nedělá. Jen musím hlídat ten cukr a nejím sladkosti.*“ Kvůli problémům se srdcem výrazně omezila solení. Pitný režim se snaží dodržovat. Nejčastěji pije vodu či neslazené minerální vody.

#### 4.3.4 Oblast pohybové aktivity respondentů

Nejčastěji uváděnou pohybovou aktivitou byla chůze, kterou uvedli všichni respondenti. Respondent R6 uvedl kromě chůze také jízdu na kole: „*Pravidelně chodím s holemi, alespoň 1 hodinu v kuse a velice ráda jezdím na kole.*“ I respondent R5 uvedl, že v kondici se udržuje díky chůzi, ale jeho pohyb je kvůli bolestem kloubů značně omezený: „*Snažím se hodně chodit, ale v mém věku je i ta chůze už dost špatná, takže jsem v pohybu omezený.*“ Pravidelným procházkám se svým psem se věnuje respondent R7. Ve fyzické kondici se respondent R8 udržuje procházkami v přírodě.

#### 4.3.5 Oblast způsobu relaxace respondentů

Respondent R5 nejraději odpočívá častým spánkem i přes den. Četbou každý den po obědě a procházkami v přírodě nejraději odpočívá respondent R6. Každý den po obědě nejraději odpočívá respondent R7, kdy si zdřímne nebo se dívá na televizi. Respondent R8 nejraději odpočívá čtením, luštěním křížovek a sudoku nebo si rád po obědě zdřímne.

Problémy se samotným spánkem uvedl respondent R5, který trpí občasnou nespavostí: „*Občas nemůžu usnout, protože se vyspím přes den.*“ Respondent R6 uvedl: „*Problém se spaním nemám, spím dobře. Přes den se skoro nezastavím, tak usnu hned.*“ Naopak respondent R7 připouští občasně problémy s usínáním. „*Stane se mi, že nemůžu usnout. Léky na spaní si nechci brát, místo toho se seberu a jdu ven se psem.*“

Respondent R8 uvedl: „*Se spaním potíže nemám žádný. I když si zdřímnu přes den, tak večer usnu bez problémů.*“ Všichni dotazovaní respondenti vypověděli, že léky na spaní neužívají.

Záliby, kterým se věnuje respondent R5 jsou poslech rádia a četba denního tisku. Mezi koníčky respondenta R6 patří péče o květiny, dům a zahradu a pravidelné návštěvy divadla. Respondent R7 ke svým zálibám řadí literaturu, historii, poslech hudby, hru na klavír a procházky v přírodě. Záliby, kterým se věnuje respondent R8 jsou cestování, čtení, sledování televize a ráda se věnuje sběru hub a borůvek.

#### 4.3.6 Oblast psychické pohody respondentů

Respondentům R6, R7 a R8 největší radost dělají jejich vnoučata, děti a rodina. Respondent R6 ještě dodal: *„Radost mi přináší hlavně naše vnoučátka, a že jsme všichni v rodině zdraví“* Respondent R8 uvedl: *„Radost mi přináší hlavně rodina a pak také cestování, které miluju.“* Respondent R5 na tuto otázku neodpověděl.

Dva respondenti R5 a R8 uvedli, že největší strach a obavy mají ze samoty. Respondent R8 ještě uvedl: *„Hodně se bojím samoty a pak taky zdravotního omezení. S věkem přibývá nemocí a člověk se hůř pohybuje. Vidím to tady v pečovatelce.“* Respondenta R7 nejvíce znepokojuje nemohoucnost. Respondent R6 se nejvíce obává nemocí: *„Nejvíce se obávám nemocí, že onemocním a nebudu schopná postarat se domácnost.“*

#### 4.3.7 Oblast udržování sociálních kontaktů

Rodinné vztahy respondentů R6, R7 a R8 jsou dle jejich mínění výborné, To samé platí i o vztazích respondentů s jejich přáteli. Respondent R5 rodinné vztahy označil pouze za ucházející. Zřídka ho navštěvuje pouze synovec. Vztahy se svými přáteli má normální a schází se s nimi 1-2x týdně. Zda respondent R5 ví o klubu seniorů v jeho okolí, uvedl: *„Jo nachází, přímo v pečovatelce. Když se mi chce, tak tam jdu. Ještě je taky ve městě, ale ten nenavštěvuju.“* Rodinné vztahy u respondenta R6 jsou výborné. Děti ho pravidelně každý týden navštěvují a vzájemně si pomáhají. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré: *„Máme s manželem pár přátel, se kterými udržujeme dlouholeté vztahy a scházíme se s nimi asi tak každý měsíc.“* Vztahy udržuje také se sousedy, občasným posezením.

O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: „*Ano ve městě se nachází klub seniorů i univerzita třetího věku. S manželem chodíme na přednášky a jezdíme na exkurze.*“

Rodinné vztahy respondenta R7 jsou výborné a návštěvy probíhají každý den. Vztahy se svými přáteli vidí také jako výborné a schází se s nimi každý týden. O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: „*Ano, nachází se tu klub pro seniory, ale já ho nenavštěvuji.*“ Rodinné vztahy respondenta R8 jsou výborné a na svou rodinu se může absolutně spolehnout. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a schází se s nimi každý týden. O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: „*Ano, nachází se zde klub. Občas tam zajdu, ale není to pravidelně.*“

#### 4.3.8 Oblast návykových látek

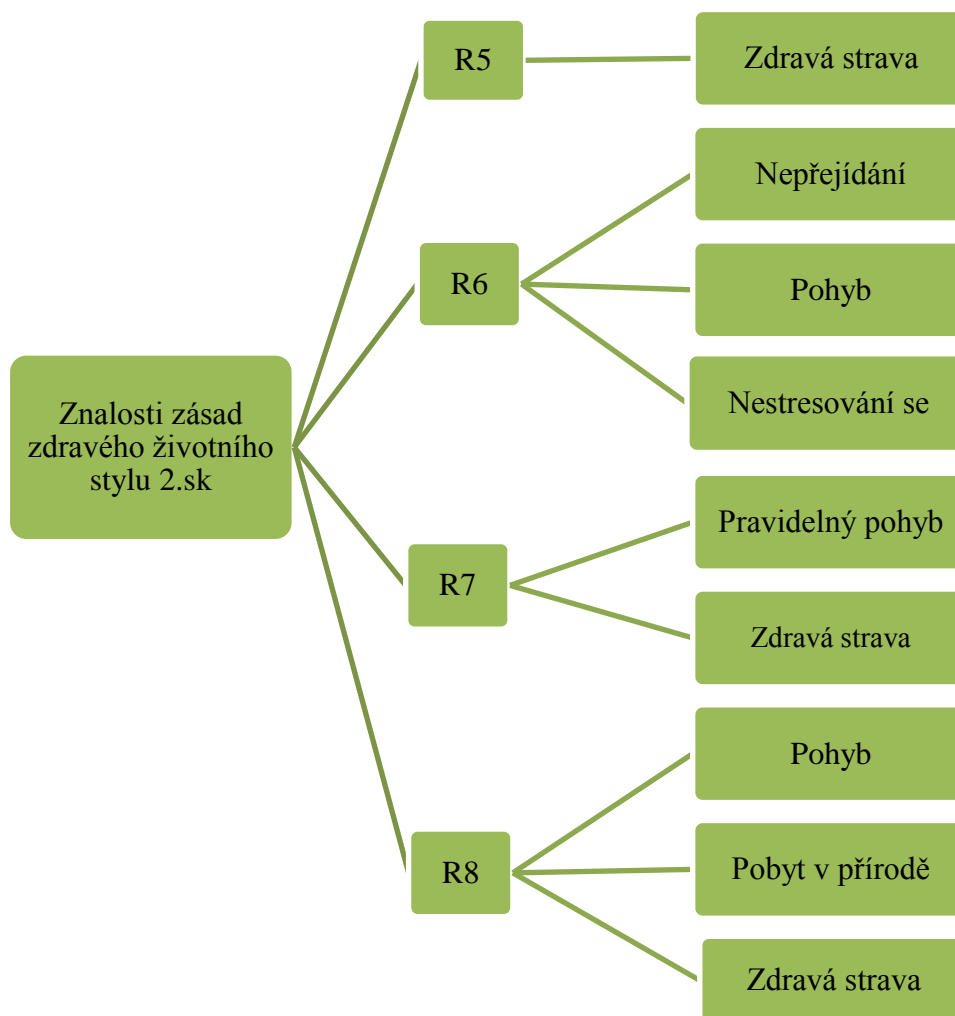
Z oslovených respondentů nikdo neuvedl, že je kuřák. Alkohol nekonzumuje pouze respondent R8, který se mu vyhýbá ze zdravotních důvodů. Ostatní respondenti alkohol konzumují v přijatelných mezích. Respondent R5 nekouří. Alkohol konzumuje občas, kdy uvedl: „*K večeři si někdy otevřu pivo. Kořalku nepiju.*“ Respondent R6 také nekouří. Ke konzumaci alkoholu se vyjádřil: „*Po tučnějším obědě si dám skleničku piva. Při posezení s přáteli nejčastěji pijeme víno. Velmi sporadicky si loknu slivovice.*“ Respondent R7 nekouří. Ke konzumaci alkoholu se vyjádřil: „*Alkohol konzumuji příležitostně. Nejsem na něm závislý.*“

#### 4.3.9 Znalost zásad zdravého životního stylu

Respondenti této skupiny jmenovali ty zásady zdravého životního stylu, které znají a shrnuli svůj přístup ke zdravému životnímu stylu. Všichni respondenti uvedli v různých slovních modifikacích, že strava a pohyb patří k zásadám zdravého životního stylu. Předcházení stresu jako zásadu zdravého životního stylu jmenoval pouze respondent R6. Pod pojmem zdravý životní styl si respondent R5 představuje pouze zdravou stravu. Snaží se tyto zásady dodržovat, ale je si vědom určitých nedostatků.

„Já určitě úplně zdravě nežiju, ale zase to není tak zlý. Snažím se, to víte někdy poruším dietu, ale nemyslím si, že je to tak hrozný.“ Respondent R6 k zásadám zdravého životního stylu řadí střídmost v jídle, pohyb a nestresování se. Také on se domnívá, že žije zdravě: „Snažím se žít zdravě, protože se chci sama o sebe postarat co nejdéle.“ Respondent R7 uvedl jako zásady zdravého životního stylu zdravou stravu a pravidelný pohyb. Má pocit, že žije zdravě: „Ano, myslím si, že žiju zdravě.“ Respondent R8 si pod pojmem zdravý životní styl představuje pobyt v přírodě, zdravou stravu a pohyb. Také tento respondent uvedl, že žije zdravě: „Asi jo, domnívám se, že žiju zdravě.“

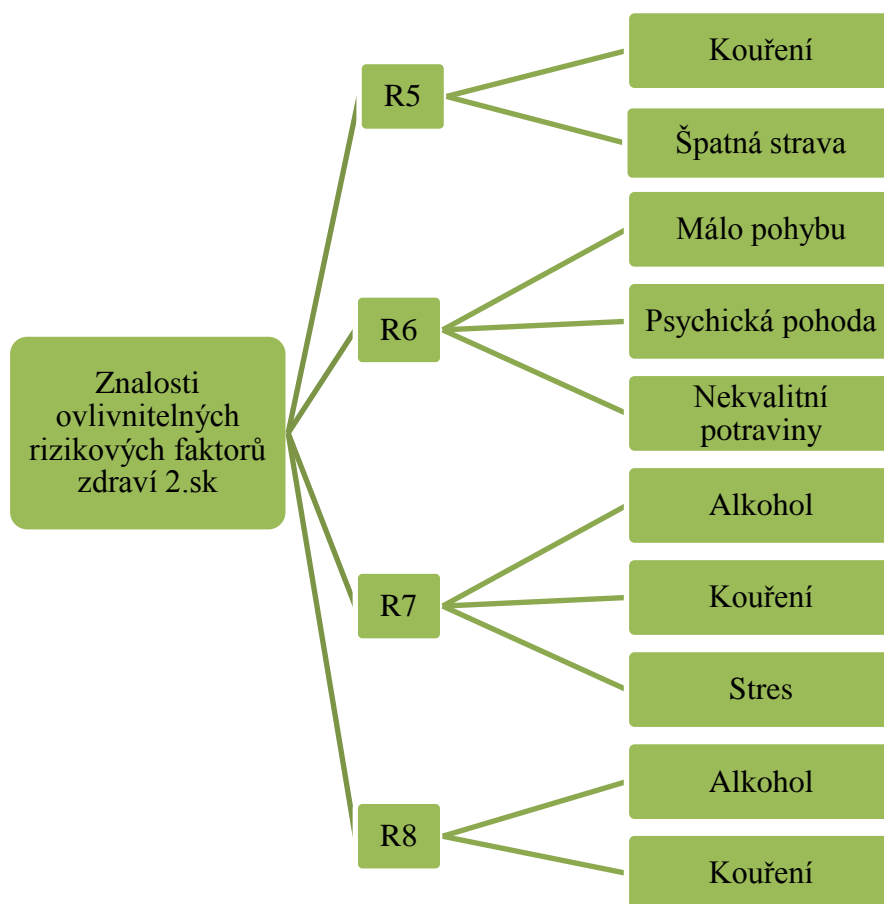
Diagram 3: Znalosti zásad zdravého životního stylu 2. skupina



#### 4.3.10 Znalost ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví

Všichni respondenti z této skupiny jmenovali ty ovlivnitelné rizikové faktory zdraví, které znají. Dva respondenti R6 a R7 uvedli v různých slovních modifikacích stres jako ovlivnitelný rizikový faktor zdraví. Respondent R5 uvedl jako rizikový faktor kouření a špatnou stravu. Respondent R6 jmenoval kromě stresu ještě nekvalitní potraviny a málo pohybu. Respondent R7 uvedl ještě ke stresu jako další rizikový faktor zdraví alkohol a kouření. Respondent R8 označil rizikové faktory kouření a alkohol.

Diagram 4: Znalosti ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví 2. skupina



#### 4.3.11 Oblast největších problémů respondentů v péči o své zdraví

Všichni dotazovaní respondenti dosud péči o své zdraví zvládají sami. Respondent R5 uvedl: *„Většinu zvládnou sám, jinak mi vypomůže sociální pracovnice a sestra z pečovatelky.“* Podobně se vyjádřil i respondent R7: *„S péčí o zdraví mi pomáhá manželka, to ona vévodí kuchyni. V tom jsem na ní závislý, vařit moc neumím. Jinak se o sebe zvládám postarat ještě velmi dobře.“* Respondent R6 uvedl: *„Zvládnou se o sebe postarat sama, zatím. S manželem doufáme, že to tak zůstane co nejdýl, nejlépe do smrti. Je nepříjemné být na někom závislý.“* Respondent R8 shodně se všemi uvedl: *„Péči o své zdraví zatím zvládám sama. Nikdo mi nepomáhá.“*

Za největší problém v péči o své zdraví uvedl respondent R5 udržet se v pohybu vzhledem k jeho problémům s kyčlemi. *„Nejtěžší v péči je udržet se pohybu, kyčle bolí.“* Respondent R6 považuje za nejtěžší stíhat a být ve střehu, kdy uvedl: *„Nejtěžší je být stále ve střehu a stíhat v dnešní rychlý až uspěchaný a vyspělý době. Tempo a dynamika se stárnoucímu člověku postupně vytrácí.“* Pro respondenta R7 představuje problém v péči o zdraví omezení hybnosti. *„Nejtěžší v péči o zdraví je pro mě omezení hybnosti, která mi brání většímu pohybu.“* Respondent R8 žádné problémy v péči o své zdraví nemá, uvedl: *„Nejtěžší pro mě zatím nic není, jelikož vše zvládám a snažím se dodržovat doporučení od doktora.“*

#### 4.4 Kategorizace respondentů 3. skupiny ve věku 76 a více let

##### 4.4.1 Oblast zdravotního stavu respondentů

Respondenti v této třetí skupině hodnotili svůj zdravotní stav jako ucházející nebo věku odpovídající, pouze v jednom případě se respondent vyjádřil, že jeho zdravotní stav není dobrý. Respondent R9 uvedl: *„Mám anginu pectoris, vysoký tlak, dnu a diabetes. S cukrovkou jsem na dietě. Chodím o holi, bolí mě kolena. Léky беру pravidelně. Kontroluje mi to vnučka. Zdravotní stav asi tak odpovídá tomu, kolik mi je. Už nejsem žádný mladík.“* Naproti tomu respondent R10 svůj zdravotní stav zhodnotil následovně: *„Trpím anginou pectoris, osteoporózou a rozednou plic. Dál mám*

*hypertenzi, prodělala jsem gynekologické operace a operaci slinivky břišní. Tak můj zdravotní stav není úplně dobrý. Pravidelně beru Kreon, Prestarium Neo, Lanzul, Arketis, Kalium a Tensiomin.“ Respondent R11 svůj zdravotní stav hodnotil takto: „Můj zdravotní stav bych zhodnotil jako ucházející. Jsem pět let po infarktu, mám dnu, vysoký tlak a stařecký třes. Léky, které beru, jsou Pentomer retard, Apo -Allopurinol a Vitamín A.“ Poslední respondent z této skupiny R12 se vyjádřil o svém zdravotním stavu: „Myslím si, že můj zdravotní stav je vcelku dobrý. Trpím na astma a bolestma kloubů. Pravidelně užívám Ventolin spray a Artrilom. “*

K nejčastěji udávaným zdravotním problémům respondentů první skupiny patří hypertenze, kterou trpí respondenti R9, R10 a R11. Dalšími zmiňovanými zdravotními problémy u respondenta R9 je dna, diabetes, bolest kolenních kloubů a angina pectoris. Respondent R10 trpí anginou pectoris, osteoporózou, rozednou plic, dále je po gynekologických operacích a po operaci slinivky břišní. Respondent R11 je po infarktu, trpí dnou a stařeckým třesem. Poslední respondent R12 uvádí pouze astma a bolesti kloubů.

Polovina respondentů, dle jimi udané výšky a hmotnosti, má podle následně vypočteného hmotnostního indexu (BMI) nadváhu se sklony k obezitě I. stupně. Jsou jimi respondenti R11 a R12, který svou hmotnost často nesleduje. Respondent R11 se o své hmotnosti vyjádřil následovně: „Vážím asi dost, ale v mém věku už žádnou dietu na hubnutí držet nebudu. Jsem rád, že mi chutná.“ Druhá polovina respondentů je, podle stejného postupu výpočtu, v kategorii nadváhy. Týká se to respondentů R9 a R10. Respondent R10 uvedl: „Bývala jsem silnější, kila šla po operaci slinivky dolů.“

#### 4.4.2 Oblast způsobu péče respondentů o své zdraví

Z výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti R9, R10 a R11 pravidelně navštěvují svého praktického lékaře a podrobují se preventivním prohlídkám. Respondent R12 navštěvuje svého lékaře při akutních problémech a při potřebě předpisu léků, které užívá pravidelně. Respondent R10 dochází k nejen praktickému lékaři na pravidelné preventivní prohlídky, ale navštěvuje také stomatologa a plicního



lékaře, kdy uvedl: „*Chodím na kontroly taky na plicní a teď častěji na zubní. Mám problémy se zubní protézou.*“

Respondenti R9, R10, R11 a R12 užívají léky na své onemocnění pravidelně. Hodnoty krevního tlaku a hmotnosti respondenta R9 sleduje pravidelně praktický lékař a diabetolog. Respondent R9 uvedl: „*Tlak mi sleduje pan doktor při každé návštěvě a u pana doktora přes cukrovku se taky pravidelně vážím.*“ Respondent R10 nesleduje svou hmotnost a krevní tlak je mu měřen vždy při každé návštěvě lékaře. Respondentovi R11 sleduje krevní tlak pravidelně lékař nebo všeobecná zdravotní sestra z Domu s pečovatelskou službou. „*Tlak mi přeměřuje paní doktorka, a když poprosím sestru u nás v pečovatelce, tak mi ho změří taky. S tím problém není. Svou hmotnost tak často nesleduju.*“ Respondent R12 nesleduje svou hmotnost a krevní tlak je mu měřen vždy u lékaře, sám jeho hodnoty nesleduje.

O své zdraví pečuje respondent R9 také fyzickou aktivitou, zejména pak chůzí a dietním omezením, kvůli diabetu. Respondent R10 se snaží chodit pravidelně na procházky. Respondent R11 na téma péče o své zdraví uvedl: „*O své zdraví pečuju hlavně pravidelnými procházkama.*“ Respondent R12 konstatoval: „*Chodím každé den na procházku, i když mě bolí nohy.*“

#### 4.4.3 Oblast stravovacích návyků respondentů

Respondenti hodnotili své stravovací návyky ve dvou případech jako dobré. Respondent R9 uvedl: „*Stravuju se pravidelně, večer po osmý hodině už nic nejím. Snížil jsem také spotřebu soli. Jím všechno, nemám extra oblíbená jídla. Musím si hlídat akorát cukr. Myslím, že pitnej režim mám dostatečnej. Piju hlavně vodu, občas si koupím neslazenou minerálku. Kafe nebo čaj si dávám ke snídani.*“ Podobně, tedy jídelníček s dietním omezením, označil respondent R10: „*Jím pravidelně, malé porce. Kvůli tlaku taky míň solím. Jím obyčejná jídla, nic přepálenýho a tučnýho nesmím kvůli slinivce. Ale už jsem si zvykla. Pitný režim dodržuju, piju hlavně vodu a k snídani si dávám čaj. Dohromady je toho asi jeden litr.*“ a také respondent R11: „*Hlavně se pravidelně stravuju, což jsem před důchodem nedělal, jedl jsem, kdy jsem chtěl, co jsem*

*chtěl. Teď, když mám tu dnu, tak jsem ubral uzeniny a jídlo z konzerv už taky nejím. Obědy mi donáší, přes týden nemusím skoro vůbec vařit. Solím míň než kdysi, hlavně kvůli tlaku. Pitnej režim mám, myslím si, dostatečnej. Vypiju asi 2 l. Kupuju si minerálku, někdy ochucenou, ale většinou piju obyčejnou vodu.“*

Respondent R12 považuje své stravovací návyky za normální. Nemá žádná jídla v preferenci, jí vše. Solí přiměřeně a k pitnému režimu se vyjádřil: *Moc toho nevypiju, maximálně tak litr denně, vím, že to není moc dobrý, ale žízeň přes den nemám.“*

#### 4.4.4 Oblast pohybové aktivity respondentů

Nejčastěji uváděnou pohybovou aktivitou byla chůze, kterou uvedli respondenti R9, R10, R11 i R12. Pro respondenta R9 se jedná o jediný způsob, jak se udržuje ve fyzické kondici: *„Každý den chodím na procházky, tady do parku, to je jediný způsob, jak se udržuju v kondici.“* Respondent R10 uvedl: *„V kondici se udržuju chůzí. Chodím na procházky.“* Respondent R11 uvedl: *„Snažím se hodně a často chodit. Když je mi fajn tak jdu i rychlejší, svižnou chůzí.“* Častým procházkám se věnuje respondent R12: *„V kondici se udržuju díky častým procházkám.“*

#### 4.4.5 Oblast způsobu relaxace respondentů

Respondent R9 nejraději odpočívá po obědě, kdy si zdřímne. Sledováním televize nebo zdřímnutím po obědě nejraději odpočívají respondenti R10 a R11. Respondent R12 nejraději odpočívá sledováním televize.

K problémům se spánkem se respondent R9 vyjádřil takto: *„Usnu vcelku dobře, ale brzo se zbudím a už nezaberu. Jsem takové ranní ptáče. Léky na spaní neužívám, takhle je jich už dost.“* Respondent R10 uvedl, že má často problémy usnout a brzy se budí, avšak léky na spaní neužívá. Také respondent R11 má problémy se spánkem, kdy uvedl: *„Někdy ano, nemůžu usnout, tak si vezmu tabletku, ale je to opravdu výjimečně.“* Pouze respondent R12 připouští občasné problémy se spánkem. *„Občas mám problémy, ale většinou spím dobře. Léky na spaní neberu žádný.“* S výjimkou respondenta R11 ostatní respondenti léky na spaní neužívají.

Záliby, kterým se věnuje respondent R9 jsou sledování televize, čtení a luštění křížovek. Mezi koníčky respondenta R10 patří čtení a poslech hudby. Komunikace s lidmi, sledování televize a čtení jsou záliby respondenta R11. Respondent R12 ke svým zálibám řadí sledování televize, procházky a četba knih a časopisů.

#### 4.4.6 Oblast psychické pohody respondentů

Všem respondentům největší radost dělají jejich vnoučata, pravnoučata, rodina a přátelé. Respondent R9 vyjádřil: „*Největší radost mi dělá moje rodina.*“ Respondent R10 uvedl: „*Největší radost mi v životě dělají vnoučata a pravnoučata.*“ Respondent R11 udal: „*Radost mi přináší rodina a přátelé.*“ Respondent R12 ještě dodal: „*Radost mi dělá moje dcera a také návštěvy přátel.*“

Dva respondenti R9 a R12 uvedli, že se nejvíce obávají samoty. Respondent R9 pak dodal: „*Nejvíce se bojím samoty a zhoršujícího se zdravotního stavu. Začínám padat, už se mi to stalo dvakrát.*“ Respondent R12 ještě uvedl: „*Mě už spoustu let nejvíce znepokojuje samota a nejistota, ale samota mnohem víc od té doby, co mi umřel manžel.*“ Respondent R10 uvedl: „*Nejvíce se obávám nemohoucnosti.*“ Respondenta R11 nejvíce znepokojuje obava závislosti na ostatních.

#### 4.4.7 Oblast udržování sociálních kontaktů

Rodinné vztahy všech respondentů z této skupiny jsou dobré. To samé platí i o vztazích respondentů s jejich přáteli, kromě respondenta R9, který přátele nemá, a ty které měl, tak s těmi již není v kontaktu. Respondent R9 rodinné vztahy označil za dobré, na svou rodinu se může spolehnout a požádat ji o pomoc. Rodina jej navštěvuje prakticky každý den. O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: „*Ano, nachází se tady, chodí tam sousedka, ale já ne.*“ Rodinné vztahy respondenta R10 jsou dobré, obě děti a vnoučata jej navštěvují každý den a dle mínění respondenta se na ně může naprosto spolehnout či je požádat o pomoc. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a schází se s nimi každý den. O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: „*Jo, klub seniorů se nachází tady u nás. Když*

*pořádají nějaké zajímavé akce, tak se ráda účastním.“* Rodinné vztahy u respondenta R11 jsou výborné. Sourozenci si jej každý měsíc berou každý měsíc na týden domů. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a schází se s nimi každý den. O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: *„Ano, je tu klub pro seniory, chodím tam často. Scházíme se tam a povídáme si.“* Rodinné vztahy respondenta R12 jsou dobré a návštěvy probíhají 1-2x měsíčně, protože rodinní příslušníci bydlí daleko. Naprosto se může spolehnout na svou dceru. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a schází se s nimi skoro každý den. O existenci a možnosti navštěvovat spolek pro seniory v jeho okolí uvedl: *„Klubu seniorů je u nás v domově. Pravidelně ho navštěvuju.“*

#### 4.4.8 Oblast návykových látek

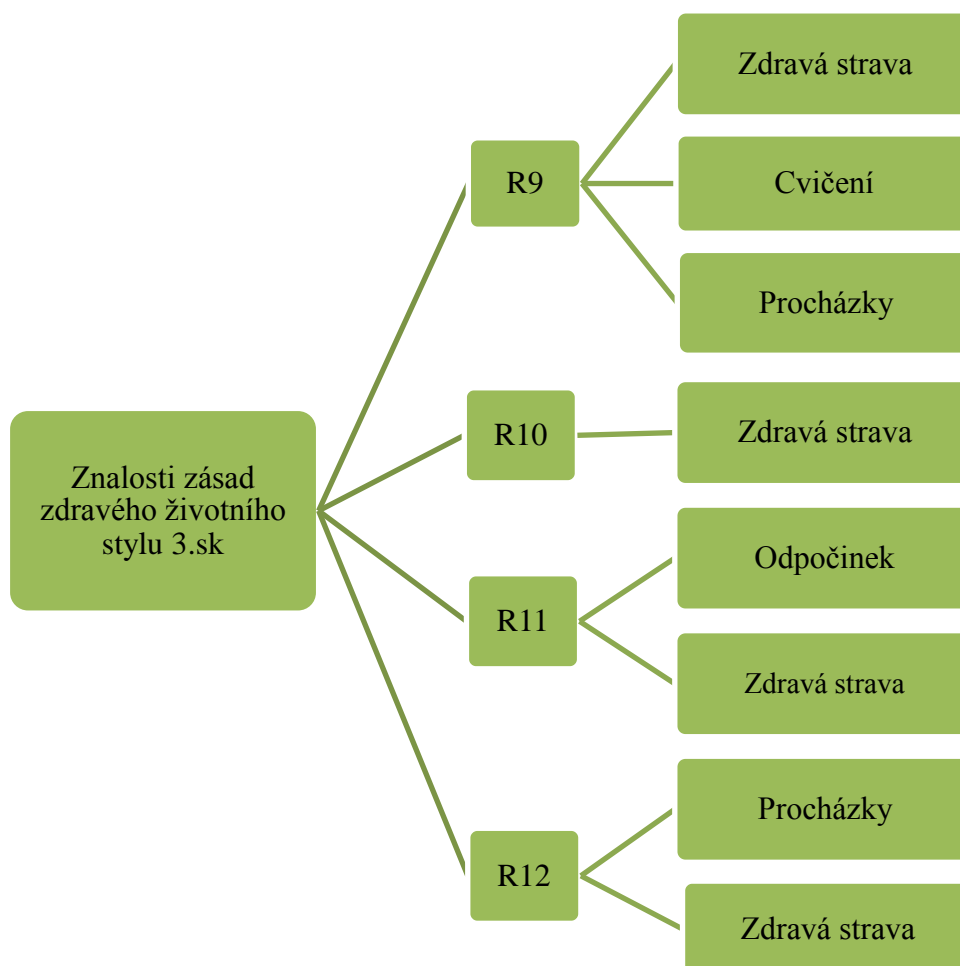
Z oslovených respondentů je pouze jeden kuřák a to respondent R11. Alkohol nekonzumují respondenti R9 a R10, ostatní respondenti alkohol konzumují v přijatelných mezích. Respondenti R9 a R10 nekouří a alkohol nekonzumují. Respondent R11 je kuřák, vykouří 5 cigaret denně, někdy žádnou. Ke konzumaci alkoholu se vyjádřil: *„Z alkoholu si dám občas pivo. Víno nepiju a kořalku jen příležitostně, když má někdo narozeniny, tak si připiju na zdraví.“* Respondent R12 nekouří a ke konzumaci alkoholu dodal: *„Někdy si dám pivo, víno si dáme s dcerou, nebo když má někdo narozeniny. Alkohol tedy piju zřídka.“*

#### 4.4.9 Znalost zásad zdravého životního stylu

Respondenti této skupiny jmenovali ty zásady zdravého životního stylu, které znají a shrnuli svůj přístup ke zdravému životnímu stylu. Všichni respondenti uvedli v různých slovních modifikacích, že strava a pohyb patří k zásadám zdravého životního stylu. Pravidelný odpočinek zmínil pouze respondent R11. Pod pojmem zdravý životní styl si respondent R9 představuje pravidelné cvičení a procházky. Snaží se žít zdravě: *„Docela se snažím. Chodím na procházky, přestože mě ty nohy bolí.“*

Respondent R10 uvedl jako zásady zdravého životního stylu konzumaci zdravé stravy. Snaží se tyto zásady dodržovat a domnívá se, že žije zdravě: „*Asi jo. Nejím tlustý a smažený jídl, snažím se chodit na procházky.*“ Respondent R11 si pod pojmem zdravý životní styl zdravou stravu a pravidelný odpočinek. Zda žije zdravě, odpověděl: „*Já si myslím, že ano, občas si dám něco nezdravýho, ale povětšinou se snažím žít zdravě.*“ Respondent R12 k zásadám zdravého životního stylu řadí zdravou stravu a procházky. Také on se domnívá, že žije zdravě: „*Myslím si, že vcelku žiju zdravě.*“

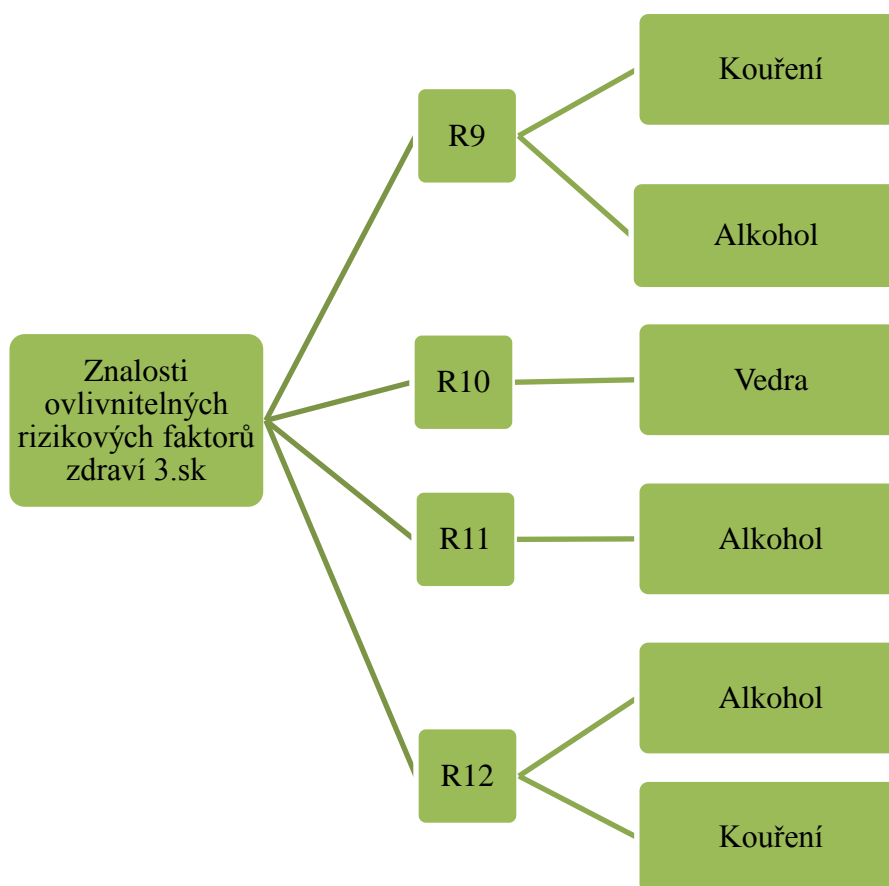
Diagram 5: Znalosti zásad zdravého životního stylu 3. skupina



#### 4.4.10 Znalost ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví

Všichni respondenti z této skupiny jmenovali ty ovlivnitelné rizikové faktory zdraví, které znají. Tři respondenti R9, R11 a R12 uvedli alkohol jako ovlivnitelný rizikový faktor zdraví. Respondent R10 uvedl pouze jeden rizikový faktor, a to velká vedra. Obdobně reagoval respondent R11, který uvedl pouze již zmíněný alkohol. Respondent R9 jmenoval kromě alkoholu kouření. Stejně odpověděl respondent R12, který uvedl: „Zdraví nejvíc podle mě poškozují pití alkoholu a kouření.“

Diagram 6: Znalosti ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví 3. skupina



#### 4.4.11 Oblast největších problémů respondentů v péči o své zdraví

Všichni dotazovaní respondenti péči o své zdraví nezvládají sami a jsou tak odkázáni na pomoc druhých. Respondent R9 uvedl: „*V péči o zdraví mi pomáhá rodina. Ze všech nejvíc vnučka. Je moc hodná.*“ Respondent R10 se vyjádřil: „*V péči mi pomáhá rodina, sestra z pečovatelky a taky moje pani doktorky.*“ Obdobně se vyjádřil respondent R11: „*V péči o mé zdraví mi pomáhá paní doktorka, setra z pečovatelky a rodina.*“ Pro respondenta R12 jsou nápomocní v péči o jeho zdraví jeho dcera, všeobecná sestra z Domu s pečovatelskou službou, popřípadě hledá pomoc u svého lékaře.

Za největší problém v péči o své zdraví uvedl respondent R9 péči o domácnost, vaření a nakupování. „*Nejtěžší pro mě je péče o domácnost, vaření, nákupy. Chodím o holi, nohy mě zlobí. Pro obědy si docházím do místní jídelny, o víkendu stravu obstarává rodina.*“ Respondent R10 považuje za nejtěžší v péči o své zdraví užívání léků, péči o domácnost a vaření, kdy uvedl: „*Sestra tady z pečovatelky mi pomáhá s pravidelným užíváním léků. Někdy mám potíže s péčí o domácnost a s vařením, to mi pomáhá zase moje rodina.*“ Pro respondenta R11 představuje problém v péči o zdraví stařecký třes. „*Někdy je ten třes horší a nezvládám domácnost. Jídlo mi přes týden donáší, ale o víkendu se musím postarat sám. To je složitější. Ale to zase chodí na návštěvu synovec s rodinou a pomůžou mi uvařit nebo už něco přinesou.*“

Respondent R12 k problémům v péči o své zdraví uvedl: „*Občas mě omezuje špatná hybnost při péči o domácnost.*“

## 5 Diskuze

Tato diplomová práce byla zaměřena na seniory a jejich přístup ke zdravému životnímu stylu. Zajímalo nás, zda senioři znají zásady zdravého životního stylu a zda se zásadami zdravého životního stylu řídí. Dále nás zajímalo jestli je zdravotní stav seniorů dodržující zdravý životní styl lepší než u seniorů, kteří se zásadami zdravého životního stylu neřídí a také to, jestli ženy a muži vnímají selfmanagement ke zdravému životnímu stylu odlišně.

Pro výzkumnou část byly zvoleny techniky kvalitativního výzkumu. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Do výzkumného šetření bylo zahrnuto dvanáct seniorů od 65 let věku rozdělených do tří věkových skupin po čtyřech respondentech. V každé skupině byli dvě ženy a dva muži. Zde uváděné výsledky jsou tvořeny z poměrně malého výzkumného vzorku respondentů, kteří jsou z jednoho regionu v České republice. Proto tyto výsledky nelze považovat za všeobecné. Tato práce je spíše svým charakterem pilotní výzkum. Na toto velice zajímavé téma by mohla navazovat rozsáhlejší studie z více regionů, nebo by mohla mít celostátní charakter.

Současný trend demografického stárnutí populace je patrný také v České republice. Jak uvádí Mašková (38) jsou senioři ve věku nad 65 let početnou a rostoucí věkovou skupinou. S postupujícím věkem přibývá stále více nemocí a zdravotních potíží. Pokud nemá dojít ke snížení kvality života seniorů a růstu finanční zátěže sociálních a zdravotnických služeb je dle Kalvacha (1) nutné, aby se senioři sami aktivně a smysluplně věnovali podpoře a péči svého zdraví. Jenom tak lze dosáhnout prodloužení aktivního života seniorů. Nejúčinnější prevencí předčasného stárnutí je podle Kukačky (45) dodržování zásad zdravého životního stylu, k nimž náleží zdravá strava, dostatečný pohyb, kvalitní spánek a relaxace, ale také eliminace nebo zmírnění ovlivnitelných rizikových faktorů zdraví. Těmito faktory jsou kouření, konzumace alkoholu, stres a obezita (nadváha).



Abychom mohli zodpovědět všechny výzkumné otázky a tím splnit cíl této práce, museli jsme nejdříve zjistit jaký je zdravotní stav všech respondentů. S přibývajícím věkem stoupá počet zdravotních problémů. U seniorů, jak uvádí Topinková (29), mohou mít tyto problémy dlouhotrvající charakter nebo mohou s sebou přinášet problémy se soběstačností. V seniorském věku je také častý současný výskyt více nemocí u jednoho jedince. Navrátil (32) uvádí, že srdečně-cévní onemocnění jsou nejčastějším onemocněním osob nad 65 let. Převážně se jedná o ischemickou chorobu srdeční, srdeční selhání, arytmie, arteriální hypertenzi, ischemickou chorobu dolních končetin, chronickou žilní insuficienci a cévní mozkové příhody. Senioři také často trpí pohybovými potížemi jako jsou bolesti kloubů a zad. Dle Kalvacha (1) je dalším častým onemocněním seniorů diabetes mellitus. Vyskytuje se přibližně u 20 % osob nad 65 let. Vše výše uvedené přesně odpovídá našemu zjištění. V šetření jsme zjistili, že všichni oslovení respondenti trpí více než jednou chorobou. Nejčastěji respondenti uváděli kardiovaskulární onemocnění (hypertenze, angina pectoris, srdeční arytmie, ischemická choroba dolních končetin, stav po infarktu myokardu, stav po mozkové příhodě) a bolesti pohybového aparátu. S přibývajícím věkem respondentů se přidružovala další onemocnění jako je diabetes mellitus, dna, astma. Sami respondenti hodnotili nejčastěji svůj zdravotní stav jako věku přiměřený nebo dobrý.

Dále jsme zjišťovali, jakým způsobem respondenti pečují o své zdraví. Důležité místo v péči o zdraví zaujímá prevence chorob. V sekundární prevenci, dle Čeledové (58) mají stěžejní význam preventivní prohlídky, které provádějí registrující praktičtí lékaři. Zjistili jsme, že většina respondentů navštěvuje svého lékaře nebo specialistu pravidelně a mimořádně v případě aktuální změny zdravotního stavu. U respondentů z 1. a 2. skupiny se jednalo převážně o preventivní prohlídky a u respondentů z 3. skupiny to byly dohodnuté pravidelné kontroly. Ve dvou případech respondenti R3 a R6 uvedli, že o své zdraví pečují tím, že si nechají udělat 1x ročně komplexní preventivní prohlídku a již neuvedli jiný způsob péče o své zdraví. Domnívám se, že takto pasivní přístup k péči o své zdraví je velmi nedostačující. Dalším zjištěním bylo, že většina respondentů cíleně nesleduje svou hmotnost.

Zjistili jsme, že dva respondenti R2 a R4 z 1. skupiny jsou obézní, osm respondentů má nadváhu a pouze dva respondenti R5 a R6 z 2. skupiny mají optimální hmotnost. Hodnoty krevního tlaku už respondenti sledují častěji, a to z důvodu svého onemocnění hypertenzí. Všichni respondenti užívají pravidelně léky na svá onemocnění.

K péči o zdraví patří také způsob stravování. Jak uvádí Piřha (59), ve stravování seniora stále zůstává doporučení pestrosti, kvality a vyváženosti stravy. Správnou a vyváženou stravou můžeme předcházet mnoha nemocem (obezitě, cukrovce, kardiovaskulárním chorobám). Dle Saka (2) stravovací návyky máme již zažité od raného věku, kdy jsme ovlivňováni rodinou, a postupem času si každý vytvoří vlastní systém příjmu potravy. Kompletní změna stravovacích návyků není okamžitá, ale jedná se o proces, kdy je nutné trvale změnit svůj přístup ke stravování a celkově životnímu stylu. Zjistili jsme, že pouze jeden respondent R1 označil své stravovací návyky za špatné. Stravuje se nevhodně. Nesnídá, jí až oběd a nejvíce se nají až večer a jak sám uvedl jí všechno. Tento respondent je z první skupiny a doposud jako jediný pracuje na plný úvazek. Domnívám se, že se jeho způsob stravovánílepší odchodem do penze, kdy nebude tak pracovně vytížen. Ostatní respondenti uvedli své stravovací návyky za dobré. Stravují se pravidelně, jí menší porce jídla. Všichni respondenti udali, že soli přiměřeně nebo solení omezili kvůli vysokému tlaku. Pitný režim nedodržuje pouze jeden respondent R12. Je z 3. skupiny a uvedl, že nemá přes den pocit žízně. Jak uvedl Piřha (59) ve stáří se mohou objevit nemoci, kdy je nutné dodržovat dietní doporučení indikovaná lékařem. Respondenti s diabetem shodně uvedli, že si příjem cukru hlídají.

Vykonávání pohybové aktivity je podle Wittmanové (57) velice důležité i v seniorském věku. Udržuje člověka ve fyzické i psychické pohodě. Důležité je, aby daný pohyb byl přiměřený. Pohybová aktivita dotazovaných respondentů je dle jejich mínění dostatečná. Nejčastější pohybovou aktivitou dotazovaných respondentů je chůze nebo práce spojená s údržbou domu a zahrady. Nejvíce pohybu má respondent R1 z 1. skupiny. Kromě pravidelných procházek hraje tenis, jezdí na kole, vypomáhá manželce s výrobou keramiky a v zimě lyžuje. S postupujícím věkem pohybová aktivita klesá a respondenti nejčastěji už chodí pouze na procházky.

Součástí zdravého životního stylu je kromě pohybové aktivity a zdravé výživy relaxace (odpočinek). Kukačka (45) uvádí, že odpočíváním si udržujeme svoji duševní rovnováhu. Pro udržení psychické pohody je nutný také spánek, který by měl být dostatečně dlouhý a kvalitní. Odpočívat můžeme aktivními nebo pasivními způsoby. Podle Kukačky (48) díky aktivitám přinášející nám radost, klid a uspokojení posilujeme tělo nejen fyzicky, ale i psychicky a vytvoříme tím rovnovážný celek. Většina respondentů uvedla, že větší problémy se spánkem nemají. Občas se každému stane, že nemůže usnout nebo se budí brzy. Pouze respondent R11 připouští problémy s usínáním a občas si vezme tabletu na spaní. Ostatní respondenti léky na spaní neužívají nebo je nechtějí užívat. Respondenti 1. skupiny nejčastěji odpočívají aktivní formou, jako je vykonávání nenáročných prací spojených s údržbou domu a zahrady, procházky. Pasivně pak četbou, sledováním televize. U respondentů z 2. a 3. skupiny již aktivního odpočinku ubývá a přibývá pasivní forma odpočinku. Nejčastější pasivní formou odpočinku těchto respondentů je spánek po obědě, četba, sledování televize, luštění křížovek, hudba. Osobně se domnívám, že problémy některých respondentů s usínáním v noci pramení ze spánku, který uskutečňují přes den. K aktivitám přinášející radost můžeme zařadit také záliby a koníčky. I zde můžeme pozorovat, jak s přibývajícím věkem ubývají fyzicky náročnější záliby. Například koníčkem respondenta R1 z 1. skupiny je sport, cestování, chalupaření, výroba keramiky je naproti tomu koníčkem respondenta R10 z 3. skupiny četba a hudba. Domnívám se, že svou roli zde hraje právě zdravotní stav jedince. Kdy nejčastěji problémy s pohyblivostí jedinci nedovolí větší fyzickou aktivitu.

Na otázku, Co vám v životě dělá radost? Respondenti nejčastěji označovali svou rodinu, své děti, vnoučata, pravnoučata a přátele. Pouze respondent R5 na tuto otázku neodpověděl. Možná také proto, že žádné děti nemá, žije sám v Domě s pečovatelskou službou. Respondentů jsme se také dotazovali na jejich obavy, co je znepokojuje. Také zde je patrný rozdíl mezi věkovými skupinami. Zatímco respondenti z 1. skupiny se obávají o zdraví své nebo svých dětí se respondenti z 2. a 3. skupiny obávají samoty, nemohoucnosti a závislosti na druhé osobě.

Zde můžeme najít shodu s Langmeierem (15), který říká, že nejčastějším pocitem seniorů je osamělost, která vzniká zhoršenými sociálními vazbami. Obtížně se smiřují s tím, že již nestačí na mnoho věcí a jsou tak odkázáni na pomoc druhých.

U respondentů jsme také zjišťovali, jestli udržují sociální kontakty. Nejčastějšími sociálními kontakty seniorů je kontakt s rodinou, přáteli a navštěvování různých volnočasových spolků. Všichni respondenti vypověděli, že rodinné vztahy jsou výborné nebo dobré. Jejich děti je pravidelně navštěvují a pomáhají jim. Pouze respondent R5 vlastní rodinu nemá. Dochází za ním na návštěvy jenom synovec a to velmi zřídka. Respondenti také uvedli, že se s přáteli schází pravidelně. Někteří z respondentů dochází do klubů pro seniory a tak udržují sociální kontakt se svými vrstevníky. Jak uvádí Hambálek (44), nedostatek volnočasových aktivit či sociálního družení může způsobovat pocit osamělosti a neužitečnosti seniora.

K péči o zdraví patří také vyhýbání se alkoholu a tabáku. Dle Kukačky (48) je v České republice alkohol tolerován a společně s tabákovými výrobky patří k nejužívanějším legálním návykovým látkám. Z našeho šetření vyplynulo, že nejčastějšími alkoholickými nápoji, které konzumují respondenti je pivo a víno. Vždy se jedná o příležitostnou konzumaci nebo pravidelnou konzumaci malého množství, například sklenka piva po obědě. Jak uvádí Budínský (50) účinky alkoholu nejsou pouze negativní. V přiměřeném množství může mít ochranné účinky. Například konzumace 2 dl červeného vína denně vede ke snížení vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Pouze respondenti R4, R9 a R10 alkohol nepijí a ani nekouří. Z oslovených respondentů kouří pouze tři respondenti R2, R3 a R11. 5 cigaret denně vykouří respondenti R3 a R11. Respondent R2 uvedl, že kouří 2 cigarety denně.

Hlavním tématem našeho šetření bylo zjistit, jaké mají respondenti znalosti o zásadách zdravého životního stylu. Jak uvádí Kukačka (45) životní styl je ovlivňován různými faktory. Řadíme k nim zdravou stravu, dostatek pohybu, kvalitní a dostatečný spánek, péče o zdraví, díky níž lze vyloučit či zmírnit rizikové faktory, a rovnováha mezi povinnostmi a relaxací. Nejčastěji respondenti uváděli v různých synonymech zdravou stravu, pohyb a nestresování se. Všechny tyto faktory uvedli pouze 2 respondenti R3 a R6. Ostatní respondenti uvedli nejvíce pouze 2 faktory a to zdravou

stravu a pohyb. Domnívám se, že tyto znalosti jsou ucházející. Při bližším zkoumání celého rozhovoru každého z respondentů lze vyčíst, že se respondenti řídí těmito zásadami v mezích svých možností. Na první dojem to vypadá, že jejich představa zdravého životního stylu je pouze v pravidelné stravě a chozením na procházky. Ale je nutné si také uvědomit, jaké mají senioři možnosti a také jak jsou limitováni svým zdravotním stavem. Otázkou zůstává, zda se zásadami zdravého životního stylu řídili již v mládí. Jestli jejich současné potíže nevyplývají z nedostatečné péče o zdraví v minulosti. Svě mládí prožili v éře socialismu, kdy bylo zdraví jedinců převážně „záležitostí“ zdravotníků, jak zmiňuje také Holčík (28).

Podobná situace je také ve znalostech ovlivnitelných faktorů zdraví. Nejčastěji respondenti správně zmiňovali kouření, alkohol a stres. Pouze jeden respondent zmínil také nepřejídání, což lze pochopit jako nadváhu, ale opomenul zařadit stres. Také zde bych hodnotila znalost ovlivnitelných rizikových faktorů jako ucházející a snahu respondentů se těmito faktorům vyhýbat. Určité rezervy vidím ve stravování. Pouze 2 respondenti mají optimální hmotnost, dva jsou dokonce obézní a zbytek respondentů je v kategorii nadváhy z toho 3 respondenti blízko hranici obezity.

Zaměření této práce bylo také na selfmanagement jako součást zdravého životního stylu. Zjistili jsme, že respondenti z 1. skupiny se o své zdraví zvládají starat sami, také druhá skupina respondentů zvládá péči o své zdraví vlastními silami nebo jim v případě nutnosti pomůže blízká osoba. Respondenti ze 3. skupiny už potřebují jistou pomoc při péči o své zdraví. Nejčastěji to je rodina nebo zdravotník. Také jsme zjišťovali, jaké jsou největší problémy respondentů v péči o své zdraví. Pouze 2 respondenti R4 a R8 uvedli, že nemají žádné problémy s péčí o své zdraví. Respondenti v 1. skupině mají za problém „nehřešit v jídle“ u R1, R2 má největší problém s redukcí hmotnosti a R4 má problém s kouřením. Respondenti z 2. skupiny jmenovali v podstatě udržení se v pohybu. Respondenti z 3. skupiny mají většinou problém v péči o domácnost. Nevládají uvařit R9, R10.

Odpověď na výzkumnou otázku, Znájí senioři zásady zdravého životního stylu? Senioři mají ucházející znalosti o zásadách zdravého životního stylu.

Odpověď na výzkumnou otázku, Řídí se senioři zásadami zdravého životního stylu? Senioři se zásadami zdravého životního stylu řídí v mezích svých možností. Připouštějí jisté rezervy a ty se snaží řešit.

Odpověď na výzkumnou otázku, Je zdravotní stav u seniorů dodržující zdravý životní styl lepší než u seniorů, kteří se zásadami zdravého životního stylu neřídí?

Zdravotní stav seniorů je spíše závislý na jejich věku a jejich chorobách. Zásady zdravého životního stylu se snaží dodržovat všichni v mezích svých možností. Otázkou je, jak pečovali o své zdraví v minulosti.

Odpověď na výzkumnou otázku, Vnímají muži a ženy selfmanagement ke zdravému životnímu stylu odlišně? Z výzkumného šetření vyplývá, ženy i muži vnímají selfmanagement ke zdravému životnímu stylu shodně. Obě pohlaví mají snahu řešit své nedostatky v péči o své zdraví.

## 6 Závěr

Životním stylem zásadně ovlivňujeme své zdraví. Selfmanagement využívá osobní potenciál člověka k tomu, aby nesl za své zdraví více odpovědnosti. Nejtěžší bývá přijmout žádoucí změnu chování a změnit zažitě zvyky. Zdravým životním stylem snižujeme zatížení organismu a předcházíme tak předčasnému stárnutí. Dodržování zásad zdravého životního stylu a aktivní podpora zdraví jsou důležitými prvky v moderní péči o seniorskou populaci.

Cílem této diplomové práce bylo zjistit přístup seniorů ke zdravému životnímu stylu v časové ose seniorského věku. Bylo tak učiněno rozdělením výzkumného souboru do tří skupin dle věku.

Ke zjištění cíle byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: Znájí senioři zásady zdravého životního stylu? Řídí se senioři zásadami zdravého životního stylu? Je zdravotní stav u seniorů dodržující zdravý životní styl lepší než u seniorů, kteří se zásadami zdravého životního stylu neřídí? Vnímají muži a ženy selfmanagement ke zdravému životnímu stylu odlišně?

Z výzkumného šetření vyplynulo, že senioři mají ucházející znalosti o zásadách zdravého životního stylu. Senioři se zásadami zdravého životního stylu řídí v mezích svých možností. Připouštějí jisté rezervy v péči o své zdraví a se snaží je řešit. Zdravotní stav je spíše závislý na jejich věku a jejich chorobách. Otázkou je, jak pečovali o své zdraví v minulosti. Z výzkumného šetření vyplývá, ženy i muži vnímají selfmanagement ke zdravému životnímu stylu shodně. Obě pohlaví mají snahu řešit své nedostatky v péči o své zdraví. Životní styl určují v rodinách nejčastěji ženy, které předávají dále návyky získané v průběhu dětství a dospívání.

Výsledky výzkumného šetření mohou pomoci ke zmapování situace přístupu seniorů ke svému zdraví. Získané informace mohou být přínosné nejen pro zdravotníky v primární péči ke zlepšení situace v informovanosti seniorů o zdravém životním stylu, ale také pro pedagogy, lektory a sociální pracovníky, kteří se v rámci své profese se seniory setkávají, například v klubech a spolecích pro seniory.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
2. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů: strategie jejího zachování*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4738-505.
3. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 80-210-5029-2.
4. BENEŠOVÁ, Dana. *Gerontagogika. Vybrané kapitoly*. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. ISBN 978-80-7452-039-6.
5. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
6. ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4739-014.
7. ČESKO. ČESKÁ GERONTOLOGICKÁ A GERIATRICKÁ SPOLEČNOST. *Pacienti* [online]. ČGGS, ©2006 [cit.2013-08-05]. Dostupné z: <http://www.cggs.cz/cz/Pacienti/>
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. ZACHAROVÁ, Eva. *Základy vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-220-3.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.



11. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
12. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
13. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II .Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
14. KALVACH, Zdeněk a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4740-263.
15. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
16. HÁTLOVÁ, Běla et al. *Psychologie seniorského věku*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7414-318-2.
17. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.
18. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatricie pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
19. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
20. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-736-8110-2.
21. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4721-705.

22. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024741383.
23. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
24. SUCHÁ, Jitka. *Trénink paměti pro každý věk*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0847-1.
25. GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Přeložila Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
26. POLÁCHOVÁ, Eva. *Adaptace a příprava na stáří*. *Sestra* [online]. 2007-05-10 [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>
27. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příprava na stárnutí v České republice* [online]. Aktualizováno 2014 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>
28. HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: MSD, 2010. ISBN 978-80-7392-129-3.
29. TOPINKOVÁ, Eva. *Nemoci ve stáří*. *Ordinace.cz* [online]. 2008-11-12 [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>
30. KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
31. ČESKO. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012*. Praha: ÚZIS ČR, 2013. ISSN 1803-0130.

32. NAVRÁTIL, Leoš a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.
33. ČEŠKA, Richard a kol. *Interna*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-423-0.
34. BERGER, Nathan A. a kol. Cancer in the elderly. *Transaction of the American clinical and climatological association* [online]. 2006 [cit. 2014-12-15]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1500929/>
35. KALIBOVÁ, K., Z. PAVLÍK a A. VODÁKOVÁ. *Demografie nejen pro demografy*. 3., přeprac. vyd. Praha: Slon, 2009. ISBN 978-80-7419-012-4.
36. POPULATION REFERENCE BUREAU. *2014 world population data sheet* [online]. Aktualizováno 2014 [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: [http://www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet\\_eng.pdf](http://www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet_eng.pdf)
37. BORCIN, B., T. KUČERA a L.ŠÍDLO. Populační vývoj světa aneb trocha statistických dat. *Geografické rozhledy*. Praha: Česká geografická společnost, 2007-2008, roč. 17, č.1, s. 22-23. ISSN 1210-3004.
38. MAŠKOVÁ, Miroslava. Analýza populačního stárnutí v Evropě. *Demografie* [online]. 2005-11-08 [cit. 2015-03-30]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=201](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=201)
39. ČESKO. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatel k 1.1.2101* [online]. Aktualizováno 22.3.2013 [cit. 2014-12-02]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce\\_1950\\_2101/index.htm](https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce_1950_2101/index.htm)
40. ŠTYGLEROVÁ, T., M. NĚMEČKOVÁ a M. ŠIMEK. Stárnutí se nevyhneme. *Statistika&My*. Praha: Český statistický úřad, 2013, roč. 3, č. 9, s. 34-35. ISSN 1804-7149.

41. SVOBODOVÁ, Kamila. Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. *Demografie* [online]. 2012-03-23 [cit. 2015-04-30]. ISSN 1801-2914. Dostupné z:[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=824](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824)
42. SVOBODOVÁ, Kamila. Demografické stárnutí a jeho dopad. *Demografie* [online]. 2011-06-23 [cit. 2015-04-30]. ISSN 1801-2914. Dostupné z:[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=764](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=764)
43. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. Aktualizováno 2014 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z:<http://www.mpsv.cz/cs/14540>
44. HAMBÁLEK, Vladimír. Úvod do voľnočasových aktivit s klientskými skupinami sociálnej práce. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005. ISBN 80-89185-11-8.
45. KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.
46. MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
47. SOVOVÁ, Eliška. *100+1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění: nádory, obezita, kouření, fyzická onemocnění, psychická onemocnění*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-0952-9.
48. KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-217-5.

49. ANDERSON, P., L. MOLLER a G. GAUDEN. *Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. ISBN 978-92-890-0264-6.
50. BUDINSKÝ, Václav. *Ať žije alkohol*. 5. rozš. vyd. Praha: Agentura Lucie, 2012. ISBN 978-80-87138-44-1.
51. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, 2008, roč. 10, č. 4, s. 188-192. ISSN 1212-7299.
52. HUBER, J., H. BANKHOFER a E. HEWSON. *30 způsobů jak se bavit stresu*. Přeložila Jana BÍLKOVÁ. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2486-7.
53. EUROSTAT. *European Health Interview Survey Between 8% and 25% of adults are obese across Member States. No systematic differences between women and men* [online]. 2011-11-24 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/5032782/3-24112011-BP-EN.PDF/831f0ca4-7105-4045-9e25-604141ef5108>
54. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020- Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Liberec: Geoprint, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.
55. ČESKO. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Zdravé stárnutí. Výzva Evropě*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008. ISBN: 978-80-7071-302-0.
56. ETTINGER, W. H., B. S. WRIGHT a S. N. BLAIR S. N. *Fit po 50: Aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. Přeložil Lubomír DOBRÝ. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2203-0.
57. WITTMANOVÁ, Julie. Aktivní v každém věku. In: *Odborný seminář zaměřený na aplikované pohybové aktivity seniorů : sborník příspěvků*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-2303-6.

58. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČVELA. *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
59. PÍTHA, Jan a Rudolf POLEDNE. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2488-1.
60. PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0365-0.
61. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
62. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2450-7.
63. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
64. HANZLÍKOVÁ, Alžbeta a kol. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-257-1.
65. TÓTHOVÁ, Valerie a Sylva BÁRTLOVÁ. Uplatnění komunitní sestry v péči o seniory. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2010, roč.12, č. 3, s. 272-280. ISSN 1212-4117.
66. VOHS, Kathleen D. a Roy F. BAUMEISTER. *Handbook of Self-Regulation, Second Edition: Research, Theory, and Aplikations*. 2. vyd. New York: Guilford Press, 2011. ISBN 978-1-60623-948-3.
67. LAHOLOVÁ, Jitka. Význam sebekoncepcie a sebeřízení (self management) ženy v prevenci onkogynekologických chorob. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009, roč. 11, č. 1, s. 115-118. ISSN 1212-4117.

68. HALMO, Renata. *Sebepéče v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4811-5.
69. ZÍMOVÁ, Pavla. *Krátké zastavení u pojmu sebepéče* [online]. 2012-08-22 [cit. 2015-07-20]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/kratke-zastaveni-u-pojmu-sebepece/>
70. TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovateľském procese*. 3. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání ve zdravotnictví, 2013. 185s. ISBN 978-80-7013-553-2.
71. HERDMAN, Heather T. *NANDA International. Ošetrovateľské diagnózy. Definice a klasifikace 20012-2014*. Přeložila Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.
72. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
73. ŠEDO VÁ, L., V. KOUDELKOVÁ a V. ADÁMKOVÁ. Centrum prevence civilizačních chorob. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, roč.10, č. 1, s. 194-199. ISSN 1212-4117.
74. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA . *Centrum prevence civilizačních chorob* [online]. © 2013 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/ustav-zdravotne-socialni-prace/centrum-prevence-civilizacnich-chorob>
75. VOJTÍŠEK, Petr. *Výzkumné metody. Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012. ISBN 978-80-905109-3-7.

## **8 Přílohy**

**Příloha 1** Podíl obyvatel ve věku 65 let a více v Evropě

**Příloha 2** Podíl obyvatel ve věku 65 let a více v Evropě / České republice 2010-2014

**Příloha 3** Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2015

**Příloha 4** Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2101

**Příloha 5** Klasifikace výživy podle BMI

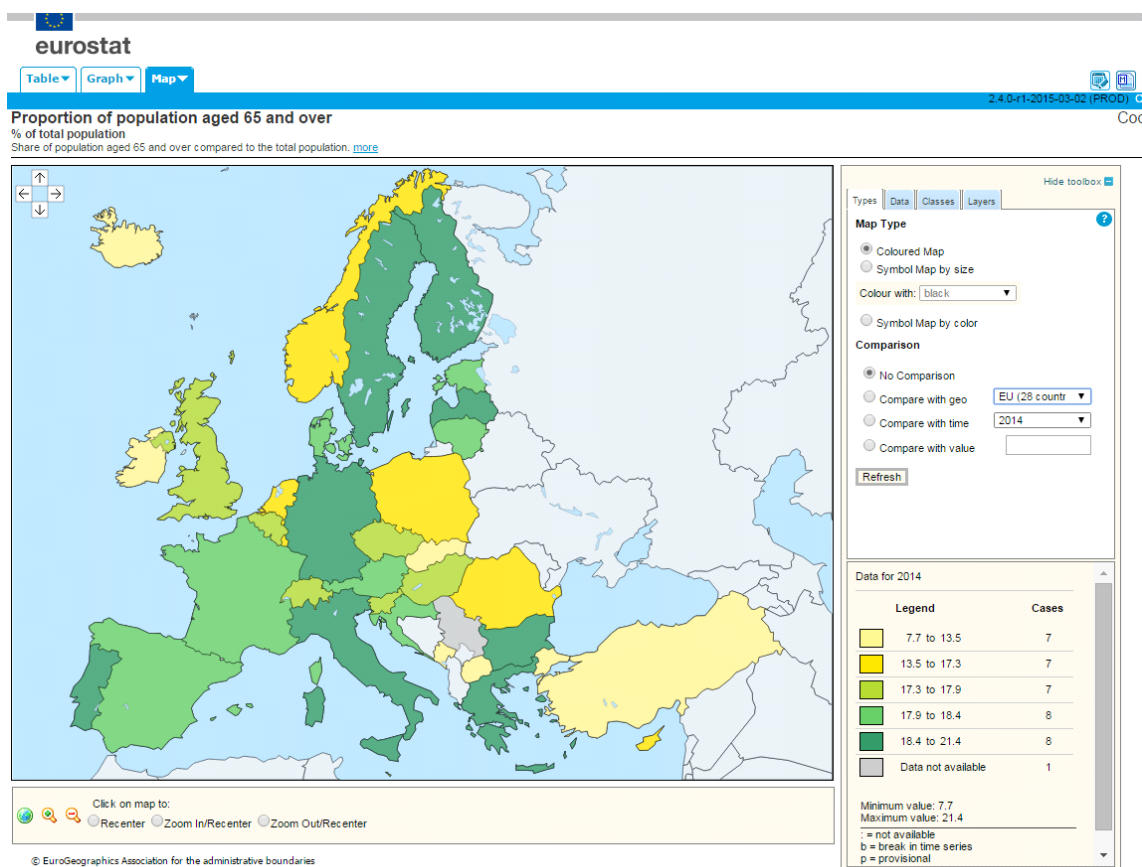
**Příloha 6** Okruhy otázek se seniory

**Příloha 7** Přepis rozhovorů s respondenty

**Příloha 8** Kódování



## Příloha 1 Podíl obyvatel ve věku 65 let a více v Evropě



Zdroj: EUROSTAT. *Proportion of population aged 65 and over*. Dostupné z:  
<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/mapToolClosed.do?tab=map&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00028&toolbox=types>

## Příloha 2 Podíl obyvatel ve věku 65 let a více v Evropě / České republice 2010- 2014

The screenshot shows the Eurostat website interface. At the top, there is the Eurostat logo and navigation buttons for 'Table', 'Graph', and 'Map'. Below this, the title of the data is 'Proportion of population aged 65 and over' with a code 'tps00028'. The table below shows the percentage of the total population aged 65 and over for various European regions and countries from 2010 to 2014. The Czech Republic is highlighted in yellow. A legend at the bottom explains the symbols used in the data (b for break, p for provisional, e for estimated).

geo	time	2010	2011	2012	2013	2014
EU (28 countries)		17.5 <sup>b</sup>	17.6 <sup>b</sup>	17.9 <sup>b</sup>	18.2 <sup>p</sup>	18.5 <sup>bep</sup>
EU (27 countries)		17.5 <sup>b</sup>	17.6 <sup>b</sup>	17.9 <sup>b</sup>	18.2 <sup>p</sup>	18.5 <sup>bep</sup>
Euro area (18 countries)		18.2	18.3 <sup>b</sup>	18.6 <sup>b</sup>	18.9 <sup>p</sup>	19.2 <sup>bep</sup>
Euro area (17 countries)		:	:	18.7 <sup>b</sup>	19.0 <sup>p</sup>	19.3 <sup>bep</sup>
Belgium		17.2	17.1 <sup>b</sup>	17.3	17.6	17.8
Bulgaria		18.2	18.5	18.8	19.2	19.6
Czech Republic		15.3	15.6	16.2	16.8	17.4
Denmark		16.3	16.8	17.3	17.8	18.2
Germany		20.7	20.6	20.6	20.7	20.8 <sup>b</sup>

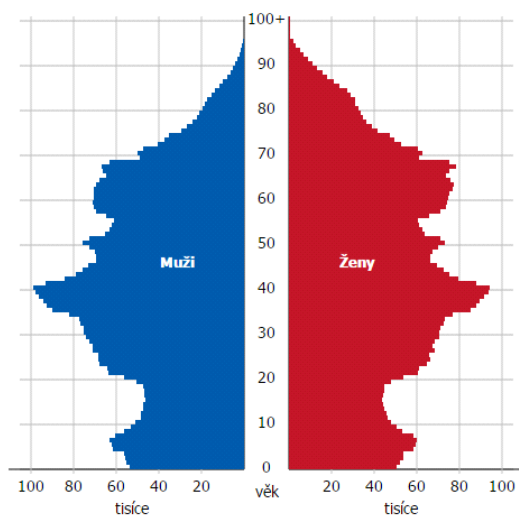
Legend: : =not available b=break in time series p=provisional e=estimated  
Source of Data: Eurostat

Zdroj: EUROSTAT. *Proportion of population aged 65 and over*. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00028&plugin=1>

## Příloha 3 Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2015

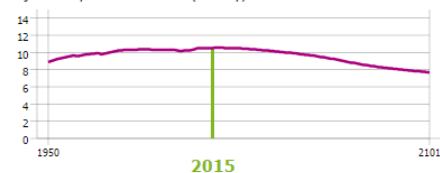


**Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2015**  
Česká republika



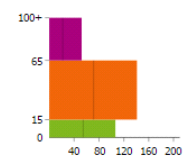
**Bilance obyvatel**

Projekce obyvatelstva k 1. 1. (milióny)



**Věkové skupiny (2015)**

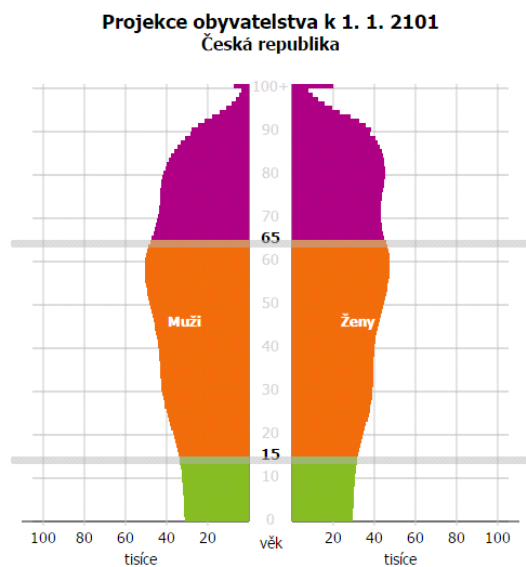
věk	celkem	%	% žen
65+	1882437	17,9	58,5
15 - 64	7053493	67	49,3
<15	1593822	15,1	48,7
Celkem	10529752	100	50,9



© Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2013

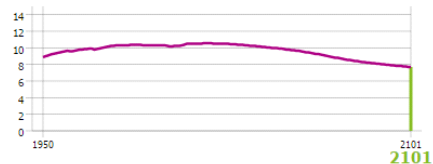
Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva k 1.1. 2015*. Dostupné z:  
[https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce\\_1950\\_2101/index.htm](https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce_1950_2101/index.htm)

## Příloha 4 Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2101



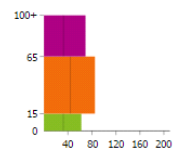
### Bilance obyvatel

Projekce obyvatelstva k 1. 1. (milióny)



### Věkové skupiny (2101)

věk	celkem	%	% žen
65+	2498583	32,5	53,3
15-64	4248249	55,3	48,1
<15	936820	12,2	48,5
Celkem	7683652	100	49,8



Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva k 1.1. 2101*. Dostupné z: [https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce\\_1950\\_2101/index.htm](https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce_1950_2101/index.htm)

## Příloha 5 Klasifikace výživy podle BMI

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Kategorie	Zdravotní riziko
< 18,5	Podváha	Vysoké
18,5 - 24,9	Norma	Minimální
25,0 - 29,9	Nadváha	Zvýšené
30,0 - 34,9	Obezita I. stupně	Středně vysoké
35,0 - 39,9	Obezita II. stupně	Vysoké
> 40,0	Obezita III. stupně	Velmi vysoké

Zdroj: Lifestyl Academy. *Posouzení skladby těla pomocí BMI, WHR, bazální metabolismus*. Dostupné z: <http://www.nutriacademy.cz/lifestyle/skladba-tela-pomoci-bmi-whr-bazalni-metabolismus.php>

Provedení vlastní

## **Příloha 6 Okruhy otázek pro seniory**

Identifikační otázky:

Věk, místo bydlení, druh bydlení, rodinný stav, počet dětí, vzdělání, případný pracovní úvazek respondenta.

1. Jak byste zhodnotil/a Váš zdravotní stav? (choroby, léky)
2. Navštěvujete pravidelně svého lékaře?
3. Jakým způsobem pečujete o své zdraví?
4. Sledujete pravidelně svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku? Uveďte, prosím Vaši výšku a hmotnost (BMI).
5. Jaké jsou Vaše stravovací návyky? (pravidelnost, preference jídla, solení, pitný režim,...)
6. Jak se udržujete ve fyzické kondici?
7. Jakým způsobem odpočíváte?
8. Máte problémy se spánkem?
9. Jaké máte koníčky?
10. Co Vám v životě dělá radost?
11. Jaké máte rodinné vztahy? (spolehnutí na rodinu, pomoc rodiny, četnost návštěv)
12. Jaké máte vztahy se svými přáteli? (jak často se navštěvujete)
13. Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory? Pokud ano, navštěvujete ho?
14. Kouříte?
15. Konzumujete alkohol? nebo jiná závislost- léky
16. Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte?
17. Co si představíte pod pojmem zdravý životní styl?
18. Co podle Vás poškozují zdraví?
19. Domníváte se, že žijete zdravě?
20. Péči o své zdraví zvládáte sám nebo Vám někdo pomáhá?
21. Co pokládáte za nejtěžší v péči o své zdraví?

## Příloha 7 Přepis rozhovorů s respondenty

### Respondent 1

Respondent je muž, věk 65 let. Bydlí ve městě v panelovém domě s manželkou. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Je stále zaměstnán na plný úvazek. Jeho vzdělání je úplné střední s maturitou.

Na otázku, Jak by zhodnotil svůj zdravotní stav (případné choroby a užívání léků)? Odpovídá: „*Můj zdravotní stav je věku přiměřený. Mám vyšší tlak, který léčím pravidelným užíváním medikamentů. Občas mě bolí v kříži.*“

Respondent uvádí, že svého lékaře navštěvuje pravidelně, chodí na kontroly krevního tlaku a preventivní prohlídky.

Na dotaz, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: „*O své zdraví pečuji každý den pomocí fyzické a duševní aktivity a taky společnými zájmy s manželkou. O víkendů chodíme na dlouhé procházky nebo jedeme na cyklistický výlet. V zimě rád lyžuju.*“

Respondent byl dotázán na míry (výška, váha), zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Jeho míry jsou 175 cm a 89 kg (BMI 29,06), o kterých se vyjádřil: „*Vím, není to optimální. Je to tím, že večer po práci jsem hodně hladověj a pak sním na co přídu.*“ Krevní tlak sleduje pravidelně, hmotnost pouze při preventivní prohlídce.

Respondent považuje své stravovací návyky za špatné. Říká: „*Stravuji se špatně. Většinou se nestíhám nasnídat a jím až oběd v jídelně, potom vše doháním velkými večeřemi. Jím vše, na co mám chuť, žádné preference v jídle nemám. Jím zeleninu, ale také si dám rád uzeninu a tučnější maso. Zatím mi chutná všechno. Solím málo, zejména kvůli vyššímu krevnímu tlaku. Pitný režim mám myslím přiměřený. Denně vypiju zhruba 1-2 litry vody. Piju i kávu a čaje.*“

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondent říká: „*Hraju 1x týdně tenis, chodím na procházky, jezdím na kole. Pak mám také druhou práci. Pomáhám manželce s výrobou keramiky, to mě také udržuje v kondici.*“

Respondent uvedl, že nejraději odpočívá aktivně lehkou prací a péčí o zahrádku na chalupě a pasivně nejraději nic neděláním. „*Zahrádka je náš relax. Na chalupě, i když je tam furt nějaká práce, si přesto s manželkou odpočineme od běžných starostí.*“

Na otázku, Máte problémy se spánkem? Odpovídá: „*Spím docela dobře, ale tak 2 hodiny před spaním si nesmím dát kávu ani čaj, to bych neusnul.*“ Léky na spaní neužívá.

Mezi koníčky respondenta patří dle jeho slov sport, cestování, chalupaření, výroba keramiky a manželka.

Respondent na otázku, Co Vám v životě dělá radost? Odpovídá: „*Když se mi daří a když se cítím fit.*“

Rodinné vztahy respondenta jsou dobré a nevidí v nich větší problémy. Vztahy se svými přáteli vidí jako výborné a nejraději se s nimi schází v „hospodě“ jak jen je to možné.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory? Pokud ano navštěvujete ho? Odpovídá: „*O žádném klubu seniorů v okolí nevím. Ani na to nemám čas. Mám práci a svoje koníčky. Možná za 10 let budu chodit do klubu, ale teď fakt ne.*“

Respondent uvedl, že nekouří. Alkohol konzumuje dle jeho slov v normě (2-3x týdně). „*Po tenise si dáme pivo a doma si s manželkou občas otevřeme dobrou lahev vína. Tvrdý alkohol nepiju.*“

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Respondent udává: „*Mám strach o děti, aby byly zdravé a měly práci, která je bude bavit a uživí je.*“

Pod pojmem zdravý životní styl si respondent představuje zdravou stravu a dostatek pohybu.

Na otázku, Co podle Vás poškozují zdraví? Respondent uvádí pouze stres.

Další otázka souvisela s názorem respondenta, zda se domnívá, že žije zdravě. Odpovídá: „*Snažím se. Pohybu mám, myslím dost. Určitou rezervu vidím ve stravování. Měl bych jíst asi pravidelně a vynechat tučný a sladký jídla, ale je to pro mě obtížný.*“



Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondent zvládá péči o své zdraví sám nebo mu někdo pomáhá. *„Péči o sebe zvládám sám. Co se týče vaření, tak to mám rád, dokážu uvařit pro celou rodinu i upéct moučnik, ale spíš vaří manželka. Najíst se zatím zvládám sám.“*

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. *„Pro mě je nejhorší nehřešit zejména v jídle. Když můžu, tak si dopřávám, ale snažím se to omezovat. Pak taky, když jdu na pivo, tak u jednoho nezůstanu.“* To je pro mě momentálně to nejtěžší. Jinak mi zdraví prozatím dobře slouží.“

## **Respondent 2**

Respondentka je žena, věk 67 let. Bydlí na vesnici v rodinném domě s manželem. Má tři dospělé děti, které žijí samostatně. Je v penzi. Její vzdělání je základní. Pracovala v zemědělství.

Respondentka hodnotí svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků) následovně: *„Zdravotní stav nic moc, léky беру podle toho, co mě bolí. Každé ráno užívám vitamíny jako doplněk stravy. Často mě bolí klouby, hlavně to pravé koleno, někdy se ozvou taky záda. Před rokem jsem měla ledvinovou koliku a na ultrazvuku mi zjistili ledvinové kameny.“*

Na otázku, Navštěvujete pravidelně svého lékaře? Respondentka uvádí: *„K obvodňákovi chodím jenom, když mi není dobře nebo když potřebuju potvrzení na řidičák. Pravidelně jednou za rok chodím jen k zubaři a na gynekologii.“*

Na dotaz, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: *„Snažím se jíst zdravě. Dále se snažím chodit pravidelně na preventivní prohlídky k zubaři a ke gynekologovi, abych něco nezanedbala. Jím vitamíny v podobě prášků, ale samozřejmě také ovoce a zeleninu, prášky jsou pouze jako doplněk.“*

Respondentka byla dotázána na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Její míry jsou 150 cm a 70 kg (BMI 31,1), které považuje za špatné a dodává: *„To víte, v mém věku se už špatně hubne.“*

*Tloušťku máme v rodině. Matka i babička byly taky při těle. Tlak mi měří sestra vždycky, když přidu k lékaři i u gynekologa. Pravidelně se nevážím, to jestli jsem přibrala, poznám podle toho, že špatně dopnu kalhoty.“*

Respondentka považuje své stravovací návyky za normální. Udává: *„Stravuji se dobře. Preferuji teplá jídla, jídlo je základ. Snažím se jíst zdravé věci jako špagety, místo knedlíků dělám těstoviny nebo rýži a občas noky. Při vaření používám sádlo i máslo, ale na mazání používám rostlinný tuk. Vím, že solit není zdravý, takže solím málo. Pitný režim jsem zlepšila po té příhodě s kolikou. Denně vypiju zhruba 2 litry vody. Piju hodně čaje a asi dvě kafe denně.“*

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondentka říká: *„Chodím na procházky s vnučkou. Ono se dost zapotím, když doma uklízím a starám se o barák. Klouby mi už moc aktivního pohybu nedovolí.“*

Respondentka uvádí, že nejraději odpočívá luštěním křížovek, četbou, sledováním televize a poslechem hudby.

Na otázku, Máte problémy se spánkem? Odpovídá: *„Spím dobře, ale jsem zvyklá budit se velice brzo. Léky na spaní neberu.“*

Mezi koníčky respondentky patří dle jejích slov vaření, péče o zahrádku, vnučata a ráda nakupuje.

Respondentka na dotaz, Co Vám v životě dělá radost? Odpovídá: *„Vnučata a rodina.“*

Rodinné vztahy respondentky jsou dobré. *„Jeden syn mě navštěvuje 1x za 3týdny a druhý syn pořád, protože bydlí hned vedle. Dcera mě navštěvuje 1x za rok, protože bydlí v Římě. Zajímají se o nás, jezdí za námi, jsou hodní. Myslím, že se na ně mohu spolehnout.“* Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a scházejí se je 1x za 3 dny u respondentky doma.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano, navštěvujete ho? Odpovídá: *„Znám klub seniorů. Byla jsem tam dvakrát na kurzu šití. Určitě tam zajdu zase, ale až na podzim, až nebude tolik práce na zahradě.“*

Respondentka uvedla, že kouří 2 cigarety denně. Alkohol konzumuje. *„Každý večer si dávám skleničku piva, protože mám ledvinové kameny a pivo pomáhá.“*

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Uvádí: *„Zprávy mě strašně znepokojují. Samé zabíjení a násilí. U nás i ve světě.“*

Pod pojmem zdravý životní styl si respondentka představuje pravidelné stravování a procházky. Mezi faktory poškozující zdraví řadí kouření, alkohol a přejídání.

Na dotaz, Domníváte se, že žijete zdravě? Odpovídá: *„Mohlo by to být lepší, ale snažím se.“*

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondentka zvládá péči o své zdraví sama nebo jí někdo pomáhá. *„Péči o sebe zvládám sama. Vařím, starám se o domácnost a zahradu. O dům a technické věci se stará manžel.“*

Poslední otázka z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondentka pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. *„Nejtěžší je pro mě shodit nějaký ty kila. Čím jsem starší, tím hůř se pohybuju a bolí mě kolena.“*

### **Respondent 3**

Respondent je muž, věk 69 let. Bydlí na vesnici v rodinném domě. Bydlí s manželkou. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Je zaměstnán na částečný úvazek. Jeho vzdělání je středoškolské.

Na otázku, Jak byste zhodnotil svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků)? Odpovídá: *„Myslím si, že můj zdravotní stav je k mému věku přiměřený. Občas zabolí záda nebo klouby, ale to je normální. Pravidelně užívám léky na hypertenzi.“*

Respondent udává, že svého lékaře navštěvuje pravidelně, absolvuje pravidelné preventivní prohlídky.

Na otázku, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Uvádí: *„Jednou do roka si s manželkou necháme udělat preventivní prohlídku. Jinak chodím podle doporučení doktora na kontroly tlaku.“*

Respondent byl dotázán na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Udává míry 180 cm a 95 kg (BMI 29,3) a dále pokračuje: „*Svojí váhu teď sleduju pravidelně a často. Snažím se hubnout, podařilo se mi shodit od jara už 7 kilo. Tlak mi měří vždy, když jsem u doktora.*“

Respondent považuje své stravovací návyky za dobré. Říká: „*Jím pravidelně, zejména domácí vařené pokrmy. To je zásluha mé ženy. Vařit sám neumím. Do jídelníčku jsem zařadil více zeleniny, hlavně k večeři. Snažím se solit méně, vzhledem problémům s krevním tlakem. Denně vypiju tak 2 litry tekutin, hlavně čistou vodu z vodovodu.*“

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondent říká: „*Pracuji v lese a na zahrádce, která mi přináší radost i lepší kondici.*“

Respondent uvedl, že nejraději odpočívá každý den po obědě, kdy si čte a rád chodí na procházky do přírody. „*Moc rád chodím do lesa, třeba jen tak. Krásně to nabíjí.*“

Problémy se spánkem neudává, tudíž ani léky na spaní neužívá.

Mezi koníčky respondenta patří dle jeho slov péče o dům a zahradu. Rád jezdí fandit českobudějovickým hokejistům.

Respondent na otázku, Co Vám v životě dělá radost? Odpovídá: „*Radost mám hlavně ze svých vnoučat.*“

Rodinné vztahy respondenta jsou výborné. Děti ho pravidelně navštěvují a vzájemně si pomáhají. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré. Má pár přátel, se kterými udržuje dlouholeté vztahy a schází se s nimi. Dobré vztahy udržuje také se sousedy, občasným posezením u piva.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano, navštěvujete ho? Respondent udává: „*No jo, ve městě je klub seniorů. Manželka chodí občas na přednášky. Jednou jsem s nima jel na exkurzi do nedalekých lázní.*“

Respondent uvádí, že kouří v průměru pět cigaret denně a dodává: „*Kouření se chci zbavit, manželka mi cigarety vyčítá. Je to čím dál dražší. Jeden čas jsem úplně přestal, ale bohužel nevydržel.*“

Alkohol konzumuje pouze občas. „*Po tučnějším obědě si dám skleničku piva. Při posezení s přáteli a při rodinných oslavách pivo, víno nebo slivovici.*“

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Odpovídá: „*Velice se obávám Alzheimerovy choroby.*“

Pod pojmem zdravý životní styl si respondent představuje nepřejídání se, pohyb na čerstvém vzduchu v přírodě a nestresování se.

Mezi faktory poškozující zdraví řadí chemii v potravinách, málo pohybu a psychickou nepohodu.

Další otázka souvisela s názorem respondenta, zda se domnívá, že žije zdravě. Odpověděl: „*Snažím se žít zdravě, protože se chci sám o sebe postarat pokud možno až do smrti.*“

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondent zvládá péči o své zdraví sám nebo mu někdo pomáhá. „*Zatím o sebe pečuji sám. Doufám, že soběstačný budu co nejdéle, klidně až do smrti*“

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. „*Ze začátku, když jsem začal s redukcí váhy, tak pro mě bylo těžké jíst hodně zeleniny, ale teď to pro mě není žádný problém, oblíbil jsem si jí. Rád bych ještě skoncoval s cigaretama.*“

#### **Respondent 4**

Respondentka je žena, věk 70 let. Bydlí na vesnici v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sama, je vdova v důchodu. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Pracovala jako referentka. Její vzdělání je úplné střední s maturitou.

Na otázku, Jak byste zhodnotila svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků)? Respondentka odpovídá: „*Myslím si, že můj zdravotní stav je momentálně vcelku dobrý. Mám hypertenzi a před sedmi lety jsem měla lehčí mozkovou příhodu. Naštěstí bez nějakých následků. Léky užívám pravidelně.*“

Respondentka uvádí, že svou lékařku navštěvuje pravidelně a podle potřeby. Pozitivně hodnotí skutečnost, že za lékařkou nemusí dojíždět, neboť dvakrát v týdnu ordinuje přímo v Domě s pečovatelskou službou.

Na otázku, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: „*Tak přiměřeně, hlavně neodbývám jídlo, nekouřím a snažím se každý den jít na procházku.*“

Respondentka byla dotázána na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Její míry jsou 174 cm a 95 kg (BMI 31,4). Hodnoty krevního tlaku respondentka sleduje pravidelně. „*Sestřička pečovatelka mi tlak měří dvakrát týdně. Svoji váhu už tak často nesleduju.*“

Respondentka nepovažuje své stravovací návyky za špatné. Říká: „*Stravuju se pravidelně, to znamená 3-4x denně menší porce. Jím všechno, mám ráda husté polévky, vepřové a kuřecí maso, ovoce a zeleninu, ale taky sladká jídla. Vařím si sama, většinou na dva dny. Solím přiměřeně, nepřeháním to. Pitný režim dodržuju. Vypiju tak 1-2 litry vody a v zimě piju bylinkové čaje.*“

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondentka říká: „*Pravidelně chodím na procházky. V kondici se tedy udržuju chůzí.*“

Respondentka uvádí, že nejraději odpočívá sledováním televize nebo prací na počítači. „*U televize úplně vypnu, na nic nemusím myslet.*“

Na otázku, Máte problémy se spánkem? Odpovídá: „*Někdy ano. Nemůžu usnout, ale léky na spaní nechci brát.*“

Mezi koníčky respondentky patří dle jejích slov vaření a práce na počítači.

Respondentka na otázku, Co Vám v životě dělá radost? Uvádí: „*Největší radost mi dělají vnoučata, a když je rodina zdravá a spokojená.*“

Rodinné vztahy respondentky jsou dobré a návštěvy probíhají čtyřikrát do měsíce, protože rodinní příslušníci bydlí daleko. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a schází se s nimi v průměru dvakrát týdně.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano navštěvujete ho? Odpovídá: „*O klubu pro seniory vím, ale nenavštěvuji ho.*“

Respondentka uvedla, že nekouří. Alkohol nekonzumuje. K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Říká: „*Nejvíce se obávám o zdravotní stav svých dětí a vnoučat.*“

Pod pojmem zdravý životní styl si respondentka představuje zdravou stravu a procházky. Mezi faktory poškozující zdraví řadí alkohol, kouření a stres.

Další otázka souvisela s názorem respondentky, zda se domnívá, že žije zdravě. Udává: „*Myslím si, že jo. Jím pravidelně, chodím na procházky.*“

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondentka zvládá péči o své zdraví sama nebo jí někdo pomáhá. „*Péči o své zdraví zvládám zatím sama. Kdyby nastal nějaký problém, můžu se obrátit na naši paní doktorku nebo sestru z pečovatelky.*“

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. „*Nejtěžší v péči o zdraví pro mě není zatím nic.*“

### **Respondent 5**

Respondent je muž, věk 75 let. Bydlí na vesnici v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sám, nikdy ženatý nebyl a je v důchodu. Nemá žádné děti. Pracoval jako řidič autobusu. Jeho vzdělání je základní.

Respondent hodnotí svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků) následovně: „*Zdravotní stav není až tak špatný, mohlo by to být horší. Mám cukrovku, léky na ní pravidelně neužívám, držím jen dietu. Potom mám špatné kyčle, asi mě operace nemine. Když to bolí dost, tak si vezmu prášky na bolest.*“

Na otázku, Navštěvuje pravidelně svého lékaře? Respondent uvádí: „*K doktorovi jdu podle toho, jak mě pozve na další kontrolu.*“

Na dotaz, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: „*O své zdraví pečuju zejména pravidelnou stravou.*“

Respondent byl dotázán na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Jeho míry jsou 160 cm a 58 kg (BMI 22,66), které považuje za optimální. Hodnoty krevního tlaku a tělesné hmotnosti pravidelně sám nesleduje a dodává: „*Ale u doktorky mě tlak měří po každý, nemám vysoký.*“

Respondent považuje své stravovací návyky za dobré. Říká: „*Moje stravování je myslím dobrý. Snažím se jíst pestrou stravu, ale mám rád tučná jídla, sladký nemusím, tak nemám s dietou žádný problém. Pitný režim mám dostatečný. Vypiju zhruba 1-2 litry vody denně. V těhle vedrech si to snažím hlídat. Nemám rád ostrá jídla a solím přiměřeně.*“

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici?, Respondent udává: „*Snažím se hodně chodit, ale v mém věku je i ta chůze už dost špatná, takže jsem v pohybu omezený.*“

Na dotaz, Jakým způsobem odpočíváte? Respondent uvádí: „*Nejraději odpočívám častým spánkem i přes den.*“

Na otázku, zda má respondent problémy se spánkem, odpovídá: „*Občas nemůžu usnout, protože se vyspím přes den.*“

Mezi koníčky respondenta patří dle jeho slov poslech rádia, četba denního tisku. Respondent na otázku, Co Vám v životě dělá radost? Neodpovídá. Rodinné vztahy respondenta jsou ucházející. Navštěvuje ho pouze synovec a to zřídka. Vztahy se svými přáteli vidí jako normální a schází se s nimi 1-2x týdně.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano navštěvujete ho? Uvádí: „*Jo nachází, přímo v pečovatelce. Když se mi chce tak tam jdu. Ještě je taky ve městě, ale ten nenavštěvuju.*“

Respondent uvedl, že nekouří. Alkohol konzumuje občas. „*K večeri si někdy otevřu pivo. Kořalku nepiju.*“

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Odpovídá: „*Mě nejvíce znepokojuje samota.*“

Pod pojmem zdravý životní styl si respondent představuje zdravou stravu. Mezi faktory poškozující zdraví řadí kouření a špatnou stravu.



Další otázka souvisela s názorem respondenta, zda se domnívá, že žije zdravě. Odpověděl: „*Já určitě úplně zdravě nežiju, ale zase to není tak zlý. Snažím se, to víte někdy poruším dietu, ale nemyslím si, že je to tak hrozný.*“

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondent zvládá péči o své zdraví sám nebo mu někdo pomáhá. „*Většinu zvládnou sám, jinak mi vypomůže sociální pracovnice a sestra z pečovatelky.*“

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. „*Nejtěžší v péči je udržet se pohybu, kyčle bolí.*“

## **Respondent 6**

Respondentka je žena, věk 72 let. Bydlí na vesnici v rodinném domě. Bydlí s manželem, je vdaná v důchodu. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Pracovala jako laborantka. Její vzdělání je úplné střední s maturitou.

Na otázku, Jak byste zhodnotila svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků)? Odpovídá: „*Myslím si, že můj zdravotní stav je věku přiměřený. Užívám léky na štítnou žlázu.*“

Respondentka uvádí, že svého lékaře navštěvuje pravidelně na preventivní prohlídky.

Na dotaz, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Uvádí: „*Jednou do roka si s manželem necháme udělat komplexní preventivní prohlídku.*“

Respondentka byla dotázána na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Její míry jsou 164 cm a 62 kg (BMI 23,05), které považuje za velmi dobré a dodává: „*Váhu si docela hlídám, nechci být tlustá. Tlak si mohu změřit doma sama kdykoli, manžel dostal od dětí k narozeninám digitální tlakoměr.*“

Respondentka považuje své stravovací návyky za dobré. Říká: „*Jím malé porce, 4x denně, hlavně domácí poctivé jídlo. K večeři si dávám hodně zeleniny. Kvůli manželovi, který má vysoký tlak, jsme omezili solení, ale nikdy jsme to nepřeháněli. Denně vypiju 2 litry vody.*“

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici?, Respondentka udává: „*Pravidelně chodím s holemi, alespoň 1 hodinu v kuse a velice ráda jezdím na kole.*“

Respondentka uvádí, že nejraději odpočívá každý den po obědě, kdy si čte a ráda chodí na procházky do přírody.

Na otázku, Máte problémy se spánkem? Respondentka odpovídá: „*Problém se spaním nemám, spím dobře. Přes den se skoro nezastavím, tak usnu hned.*“

Mezi koníčky respondentky patří dle jejích slov péče o květiny, dům a zahradu a pravidelné návštěvy divadla.

Respondentka na dotaz, Co Vám v životě dělá radost? Uvádí: „*Radost mi přináší hlavně naše vnoučátka, a že jsme všichni v rodině zdraví.*“

Rodinné vztahy respondentky jsou výborné. Děti jí pravidelně každý týden navštěvují a pomáhají si. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré. „*Máme s manželem pár přátel, se kterými udržujeme dlouholeté vztahy a scházíme se s nimi asi tak každý měsíc.*“ Vztahy udržuje také občasným posezením se sousedy.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano, navštěvujete ho? Odpovídá: „*Ano ve městě se nachází klub seniorů i Univerzita třetího věku. S manželem chodíme na přednášky a jezdíme na exkurze.*“

Respondentka uvedla, že nekouří. Alkohol konzumuje pouze občas. „*Po tučnějším obědě si dám skleničku piva. Při posezení s přáteli nejčastěji pijeme víno. Velmi sporadicky si loknu slivovice.*“

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Odpovídá: „*Nejvíce se obávám nemoci, že onemocním a nebudu schopná postarat se domácnost.*“

Pod pojmem zdravý životní styl si respondentka představuje střídmost v jídle, pohyb v přírodě a nestresování se. Mezi faktory poškozující zdraví řadí nekvalitní potraviny, málo pohybu a stres.

Další otázka souvisela s názorem respondenta, zda se domnívá, že žije zdravě. Odpovídá: „*Snažím se žít zdravě, protože se chci sama o sebe postarat co nejdéle.*“

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondentka zvládá péči o své zdraví sama nebo jí někdo pomáhá. „*Zvládnou se o sebe postarat sama, zatím. S manželem doufáme, že to tak zůstane co nejdýl, nejlépe do smrti. Je nepříjemné být na někom závislý.*“

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondentka pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. „*Nejtěžší je být stále ve střehu a stíhat v dnešní rychlý až uspěchaný a vyspělý době. Tempo a dynamika se stárnoucímu člověku postupně vytrácí.*“

## **Respondent 7**

Respondent je muž, věk 74 let. Bydlí ve městě v panelovém domě s manželkou. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Je v penzi. Pracoval jako učitel. Jeho vzdělání je vysokoškolské.

Na otázku, Jak byste zhodnotil svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků)? Odpovídá: „*Myslím si, že můj zdravotní stav je přiměřený. Mám hypertenzi, nedokrevnost dolních končetin a trpím bolestmi kloubů. Pravidelně užívám léky Pentomer retard a Artrilom*“

Respondent uvádí, že svého lékaře navštěvuje pravidelně. „*Chodím na kontroly a pro recepty na léky.*“

Na otázku, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: „*Pečuji o něj zejména pravidelným pohybem, přiměřenou stravou a prací na zahrádce.*“

Respondent byl dotázán na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Jeho míry jsou 178 cm a 85 kg (BMI 26,83), které považuje za optimální. *„S váhou to není tak špatné, neměl jsem nikdy tendence k tloušťnutí.“* Pravidelně sleduje pouze hodnoty krevního tlaku.

Respondent považuje své stravovací návyky za dobré. Udává: *„Moje stravovací návyky jsou vcelku dobré. Snažím se jíst pravidelně. Hodně jsem omezil sůl a do jídelníčku zařadil více zeleniny a ovoce. Pitný režim mám dobrý, ale piju i hodně kávy, což vzhledem k mému vyššímu tlaku není dobré. Je to zlozvyk ještě z doby, když jsem učil.“*

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondent říká: *„V kondici se udržuji pravidelným pohybem a chůzí. Chodím venčit psa.“*

Respondent uvádí, že nejraději odpočívá u televize a každý den si po obědě zdřímne.

Na otázku, Máte problémy se spánkem? Respondent odpovídá: *„Někdy ano. Stane se mi, že nemůžu usnout. Léky na spaní si nechci brát, místo toho se seberu a jdu ven se psem.“*

Mezi koníčky respondenta patří dle jeho slov literatura, historie, poslech hudby, hra na klavír, procházky a příroda.

Respondent na otázku, Co Vám v životě dělá radost? Udává: *„Radost mi přináší děti, vnoučata a hudba.“* Rodinné vztahy respondenta jsou výborné. Rodina jej navštěvuje každý den. Vztahy se svými přáteli vidí jako výborné a schází se s nimi každý týden.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory? Pokud ano, navštěvujete ho? Respondent odpovídá: *„Ano, nachází se tu klub pro seniory, ale já ho nenavštěvuji.“*

Respondent uvádí, že nekouří. *„Alkohol konzumuji příležitostně. Nejsem na něm závislý.“*

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Respondent udává: „*Poslední dobou se nejvíce obávám nemohoucnosti*“

Na dotaz, Co si představíte pod pojmem zdravý životní styl? Respondent uvádí: „*Představuji si zdravou stravu a pravidelný pohyb.*“ Mezi faktory poškozující zdraví řadí stres, alkohol a kouření. Další otázka souvisela s názorem respondenta, zda se domnívá, že žije zdravě. Odpovídá: „*Ano, myslím si, že žiju zdravě.*“

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondent zvládá péči o své zdraví sám nebo mu někdo pomáhá. „*S péčí o zdraví mi pomáhá manželka, to ona vévodí kuchyni. V tom jsem na ní závislý, vařit moc neumím. Jinak se o sebe zvládám postarat ještě velmi dobře.*“

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. „*Nejtěžší v péči o zdraví je pro mě omezení hybnosti, která mi brání většímu pohybu.*“

## **Respondent 8**

Respondent je žena, věk 73 let. Bydlí ve městě v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sama, je vdova v důchodu. Má tři dospělé děti, které žijí samostatně. Pracovala jako prodavačka. Je vyučena.

Respondentka hodnotí svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků) takto: „*Můj zdravotní stav je ucházející. Mám cukrovku, pravidelně si píchám inzulín. Dále trpím srdečními arytmiemi. Pravidelně na to беру léky. Jinak větší potíže nemám s ničím.*“

Na otázku, Navštěvujete pravidelně svého lékaře? Respondentka uvádí: „*Lékaře navštěvuji pravidelně, chodím na kontroly k diabetologovi a k obvodní lékařce.*“

Na dotaz, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: „*O své zdraví pečuji pravidelným pohybem a pobytem v přírodě.*“

Respondentka byla dotázána na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Její míry jsou 172 cm a 80 kg (BMI 26,83), které považuje za ucházející. „*Tlak i váhu mi pravidelně měří na diabetologii. S tlakem problémy nemám. Se svojí váhou jsem docela spokojená, měla jsem o 5 kilo víc.*“

Respondentka považuje své stravovací návyky za dobré. Říká: „*Jím pravidelně, malé porce. Kvůli srdíčku jsem výrazně omezila solení jídla. Snažím se dostatečně pít, hlavně vodu a neslazené minerálky, kvůli cukrovce. Co se týče jídla, tak můžu sníst všechno, nic mi problém nedělá. Jen musím hlídat ten cukr a nejím sladkosti.*“

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondentka odpovídá: „*Pravidelně chodím na procházky do přírody.*“

Respondentka uvádí, že nejraději odpočívá při čtení, baví ji luštit sudoku a křížovky. Někdy si po obědě ráda zdřímne.

Na otázku, Máte problémy se spánkem? Odpovídá: „*Se spaním potíže nemám žádný. I když si zdřímnu přes den, tak večer usnu bez problémů. Léky na spaní jsem nikdy nebrala.*“

Mezi koníčky respondentky patří cestování, čtení a sledování televize. Ráda chodí do lesa na borůvky a houby.

Respondentka na otázku, Co Vám v životě dělá radost? Uvádí: „*Radost mi přináší hlavně rodina a pak také cestování, které miluju.*“

Rodinné vztahy respondentky jsou výborné. Na rodinu se může naprosto spolehnout. Rodinní příslušníci respondentku navštěvují 3x týdně. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré. Schází se s nimi každý týden.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano, navštěvujete ho? Odpovídá: „*Ano, nachází se zde klub. Občas tam zajdu, ale není to pravidelně.*“

Respondentka uvádí, že nekouří a alkoholu se kvůli diabetu snaží vyhýbat. K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Odpovídá: „*Hodně se bojím samoty a pak taky zdravotního omezení. S věkem přibývá nemocí a člověk se hůř pohybuje. Vidím to tady v pečovatelce.*“

Pod pojmem zdravý životní styl si respondentka představuje pobyt v přírodě, zdravou stravu a pohyb. Mezi faktory poškozující zdraví řadí alkohol a kouření.

Další otázka souvisela s názorem respondentky, zda se domnívá, že žije zdravě. Odpověděla: „*Asi jo, domnívám se, že žiju zdravě.*“

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondenka zvládá péči o své zdraví sama nebo jí někdo pomáhá. „*Péči o své zdraví zatím zvládám sama. Nikdo mi nepomáhá.*“

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondentka pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. „*Nejtěžší pro mě zatím nic není, jelikož vše zvládám a snažím se dodržovat doporučení od doktora.*“

### **Respondent 9**

Respondent je muž, věk 82 let. Bydlí ve městě v družstevním bytě. Bydlí sám, je vdovec v důchodu. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Pracoval jako zámečnick. Je vyučen.

Na otázku, jak by respondent hodnotil svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků), odpovídá: „*Mám anginu pectoris, vysoký tlak, dnu a diabetes. S cukrovkou jsem na dietě. Chodím o holi, bolí mě kolena. Léky беру pravidelně. Kontroluje mi to vnučka. Zdravotní stav asi tak odpovídá tomu, kolik mi je. Už nejsem žádný mladík.*“

Respondent uvádí, že svého lékaře navštěvuje pravidelně a podle potřeby. Na otázku, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: „*O své zdraví pečuji pravidelnou stravou. Mám kvůli cukrovce dietní omezení. Často a rád chodím na procházky tady do parku.*“

Respondent byl dotázán na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Udává míry 168 cm a 72 kg (BMI 25,51), které považuje za normální. „*Tlak mi sleduje pan doktor při každé návštěvě a u pana doktora přes cukrovku se taky pravidelně vážím.*“

Respondent považuje své stravovací návyky za dobré. Říká: *„Stravuju se pravidelně, večer po osmý hodině už nic nejím. Snížil jsem také spotřebu soli. Jím všechno, nemám extra oblíbená jídla. Musím si hlídat akorát cukr. Myslím, že pitnej režim mám dostatečněj. Piju hlavně vodu, občas si koupím neslazenou minerálku. Kafe nebo čaj si dávám ke snídani.“*

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondent říká: *„Každý den chodím na procházky, tady do parku, to je jediný způsob, jak se udržuju v kondici.“*

Respondent uvádí, že nejraději odpočívá každý den po obědě, kdy si zdřímne. Na otázku, Máte problémy se spánkem? Respondent udává: *„Usnu vcelku dobře, ale brzo se zbudím a už nezaberu. Jsem takové ranní ptáče. Léky na spaní neužívám, takhle je jich už dost.“*

Mezi koníčky respondenta patří dle jeho slov luštění křížovek, sledování televize a občas čtení.

Respondent na dotaz, Co Vám v životě dělá radost? Odpovídá: *„Největší radost mi dělá moje rodina.“*

Rodinné vztahy respondenta jsou dobré. Rodina ho navštěvuje každý den a dle slov respondenta se na ni může naprosto spolehnout či ji požádat o pomoc. *„Nejvíc mi pomáhá moje vnučka.“* Přátele nemá, ty které měl, tak s těmi v kontaktu již není.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano, navštěvujete ho? Odpovídá: *„Ano, nachází se tady, chodí tam sousedka, ale já ne.“*

Respondent uvedl, že nekouří a alkohol nekonsumuje.

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Respondent uvádí: *„Nejvíc se bojím samoty a zhoršujícího se zdravotního stavu. Začínám padat, už se mi to stalo dvakrát.“*

Pod pojmem zdravý životní styl si respondent představuje zdravou stravu, cvičení a procházky.

Mezi faktory poškozující zdraví řadí alkohol a kouření.



Další otázka souvisela s názorem respondenta, zda se domnívá, že žije zdravě. Respondent odpovídá: *„Asi ano. Docela se snažím. Chodím na procházky, přestože mě ty nohy bolí.“*

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondent zvládá péči o své zdraví sám nebo mu někdo pomáhá. *„V péči o zdraví mi pomáhá rodina. Ze všech nejvíc vnučka. Je moc hodná.“*

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. *„Nejtěžší pro mě je péče o domácnost, vaření, nákupy. Chodím o holi, nohy mě zlobí. Pro obědy si docházím do místní jídelny, o víkendu stravu obstarává rodina.“*

### **Respondent 10**

Respondent je žena, věk 81 let. Bydlí na ve městě v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sama, je vdova v důchodu. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Pracovala jako ošetřovatelka dojníc. Její vzdělání je základní.

Na otázku, Jak byste zhodnotila svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků)? Respondentka odpovídá: *„Trpím anginou pectoris, osteoporózou a rozednou plic. Dál mám hypertenzi, prodělala jsem gynekologické operace a operaci slinivky břišní. Tak můj zdravotní stav není úplně dobrý. Pravidelně beru léky Kreon, Prestarium Neo, Lanzul, Arketis, Kalium a Tensiomin.“*

Respondentka uvádí, že svou lékařku navštěvuje pravidelně. *„Chodím na kontroly taky na plicní a teď častěji na zubní. Mám problémy se zubní protézou.“*

Na dotaz, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Respondentka odpovídá: *„Snažím se pravidelně chodit na procházky.“*

Respondentka byla dotázána na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Její míry jsou 165 cm a 70 kg (BMI 25,71), o kterých se vyjádřila: *„Bývala jsem silnější, kila šla po operaci slinivky dolů. Pravidelně se nevážím, ale tlak mi měří pokaždé u paní doktorky. Beru na něj léky.“*

Respondentka považuje své stravovací návyky za dobré. Říká: „*Jím pravidelně, malé porce. Kvůli tlaku taky míň solím. Jím obyčejná jídla, nic přepáleného a tučného nesmím kvůli slinivce. Ale už jsem si zvykla. Pitný režim dodržuju, piju hlavně vodu a k snídani si dávám čaj. Dohromady je toho asi jeden litr.*“

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondentka odpovídá: „*V kondici se udržuju chůzí. Chodím na procházky.*“

Na dotaz, Jakým způsobem odpočíváte? Respondentka uvádí: „*Odpočívám koukáním na televizi a někdy si přes den zdřímnu.*“

Na otázku, zda má respondentka problémy se spánkem, udává, že má často problémy usnout a brzy se budí.

Mezi koníčky respondentky patří dle jejích slov čtení a poslech hudby.

Respondentka na otázku, Co Vám v životě dělá radost? Odpovídá: „*Největší radost mi v životě dělají vnoučata a pravnoučata.*“

Rodinné vztahy respondentky jsou dobré. Obě děti a vnoučata jí navštěvují každý den a dle mínění respondentky se na ně může naprosto spolehnout a požádat je o pomoc. Vztahy se svými přáteli z pečovatelky vidí jako dobré a schází se s nimi každý den.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano, navštěvujete ho? Odpovídá: „*Jo, klub seniorů se nachází tady u nás. Když pořádají nějaké zajímavé akce, tak se ráda účastním.*“

Respondentka uvedla, že nekouří. Alkohol nekonzumuje.

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Odpovídá: „*Nejvíce se obávám nemohoucnosti.*“

Pod pojmem zdravý životní styl si respondentka představuje zdravou stravu.

Mezi faktory poškozující zdraví řadí pouze velká vedra.

Další otázka souvisela s názorem respondentky, zda se domnívá, že žije zdravě. „*Asi jo. Nejím tlustý a smažený jídlo, snažím se chodit na procházky.*“

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondent zvládá péči o své zdraví sám nebo mu někdo pomáhá. „*V péči mi pomáhá rodina, sestra z pečovatelky a taky moje pani doktorky.*“

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. „*Sestra tady z pečovatelky mi pomáhá s pravidelným užíváním léků. Někdy mám potíže s péčí o domácnost a s vařením, to mi pomáhá zase moje rodina.*“

### **Respondent 11**

Respondent je muž, věk 80 let. Bydlí na vesnici v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sám, nikdy nebyl ženatý. Bezdětný. Je v důchodu. Je vyučen jako kovář.

Na otázku, jak by respondent zhodnotil svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků) odpovídá: „*Můj zdravotní stav bych zhodnotil jako ucházející. Jsem pět let po infarktu, mám dnu, vysoký tlak a stařecký třes. Léky, který beru jsou Pentomer retard, Apo -Allopurinol a Vitamín A.*“

Respondent uvádí, že svou lékařku navštěvuje pravidelně. „*K paní doktorce to nemám daleko. Je tady v pečovatelce každý úterý a čtvrtek.*“

Na otázku, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: „*O své zdraví pečuju hlavně pravidelnýma procházkama.*“

Respondent byl dotázán na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Jeho míry jsou 170 cm a 86 kg (BMI 29,76) a dodává: „*Vážím asi dost, ale v mém věku už žádnou dietu na hubnutí držet nebudu. Jsem rád, že mi chutná. Tlak mi přeměřuje paní doktorka, a když poprosím sestru u nás v pečovatelce, tak mi ho změří taky. S tím problém není. Svou hmotnost tak často nesleduju.*“

Respondent považuje své stravovací návyky za normální. Říká: „*Hlavně se pravidelně stravuju, což jsem před důchodem nedělal, jedl jsem, kdy jsem chtěl, co jsem chtěl. Ted', když mám tu dnu, tak jsem ubral uzeniny a jídlo z konzerv už taky nejím. Obědy mi donáší, přes týden nemusím skoro vůbec vařit. Solím míň než kdysi, hlavně*

*kvůli tlaku. Pitnej režim mám, myslím si, dostatečnej. Vypiju asi 2 l. Kupuju si minerálku, někdy ochucenou, ale většinou piju obyčejnou vodu.“*

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondent odpovídá: *„Snažím se hodně a často chodit. Když je mi fajn tak jdu i rychlejší, svižnou chůzí.“*

Respondent uvádí, že nejraději odpočívá u televize a každý den si po obědě zdřímne.

Na otázku, Máte problémy se spánkem? Respondent uvádí: *„Někdy ano, nemůžu usnout, tak si vezmu tabletku, ale je to opravdu výjimečně.“*

Mezi koníčky respondenta patří dle jeho slov komunikace s lidmi, sledování televize a četba.

Respondent na dotaz, Co Vám v životě dělá radost? Odpovídá: *„Radost mi přináší rodina a přátelé.“*

Rodinné vztahy respondenta jsou výborné. Rodina (sourozenci) si ho bere každý měsíc na týden domů. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a schází se s nimi prakticky každý den.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano, navštěvujete ho? Respondent odpovídá: *„Ano, je tu klub pro seniory, chodím tam často. Scházíme se tam a povídáme si.“*

Respondent uvádí, že kouří a dodává: *„Vykouřím tak pět cigaret denně, někdy ani jednu. Je to zlovyk z mládí. Z alkoholu si dám občas pivo. Víno nepiju a kořalku jen příležitostně, když má někdo narozeniny, tak si připiju na zdraví.“*

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Respondent odpovídá: *„Nejvíc se obávám závislosti na jiné osobě.“*

Pod pojmem zdravý životní styl si respondent představuje zdravou stravu a pravidelný odpočinek.

Mezi faktory poškozující zdraví řadí alkohol.

Další otázka souvisela s názorem respondenta, zda se domnívá, že žije zdravě. Uvádí: „*Já si myslím, že ano, občas si dám něco nezdravého, ale povětšinou se snažím žít zdravě.*“

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondent zvládá péči o své zdraví sám nebo mu někdo pomáhá. „*V péči o mé zdraví mi pomáhá paní doktorka, setra z pečovatelky a rodina.*“

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. „*Někdy je ten třes horší a nezvládám domácnost. Jídlo mi přes týden donáší, ale o víkendu se musím postarat sám. To je složitější. Ale to zase chodí na návštěvu synovec s rodinou a pomůžou mi uvařit nebo už něco přinesou.*“

### **Respondent 12**

Respondent je žena, věk 78 let. Bydlí na vesnici v Domě s pečovatelskou službou. Bydlí sama, je vdova v důchodu. Má jedno dítě, které žije samostatně. Pracovala jako prodavačka. Její vzdělání je základní.

Na otázku, Jak byste zhodnotila svůj zdravotní stav (případné choroby a pravidelné užívání léků)? Respondentka odpovídá: „*Myslím si, že můj zdravotní stav je vcelku dobrý. Trpím na astma a bolestma kloubů. Pravidelně na to užívám Ventolin spray a Artilom.*“

Respondentka na dotaz, Navštěvujete pravidelně svého lékaře? Uvádí: „*Chodím k doktorovi, jen když mě něco je a pro předpis na léky. Ty užívám pravidelně.*“ Na otázku, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: „*Chodím každé den na procházku, i když mě bolí nohy.*“

Respondentka byla dotázána na míry (výška, váha) a zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Její míry jsou 164 cm a 80 kg (BMI 29,74).

*„Tlak mi měří u doktora. Doma si ho neměřím a ani se pravidelně nevážím. Sestřička z pečovatelky by mi tlak určitě na požádání změřila, ale neříkám jí.“*

Na otázku, Jaké jsou vaše stravovací návyky? Respondentka odpovídá: *„Mám pravidelné stravování. Solím tak akorát a jím všechno, nejsem vybíravá. Moc toho nevypiju, maximálně tak litr denně, vím, že to není moc dobrý, ale žízeň přes den nemám.“*

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se udržujete ve fyzické kondici? Respondentka říká: *„V kondici se udržuju díky častým procházkám.“*

Respondentka uvádí, že nejraději odpočívá při sledování televize.

Na otázku, Máte problémy se spánkem? Odpovídá: *„Občas mám problémy, ale většinou spím dobře. Léky na spaní neberu žádný.“*

Mezi koníčky respondentky patří dle jejích slov sledování televize, procházky a čtení knih a časopisů.

Respondentka na otázku, Co Vám v životě dělá radost? Uvádí: *„Radost mi dělá moje dcera a také návštěvy přátel.“*

Rodinné vztahy respondentky jsou dobré. Dcera respondentku navštěvuje 1-2x měsíčně z důvodu vzdálenosti, ze které dojíždí. V případě potřeby je dcera ochotná a respondentka se na ní může naprosto spolehnout. Vztahy se svými přáteli vidí jako dobré a schází se s nimi téměř každý den.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, Nachází se ve Vašem okolí volnočasový spolek pro seniory. Pokud ano, navštěvujete ho? Respondentka odpovídá: *„Klubu seniorů je u nás v domově. Pravidelně ho navštěvuju.“*

Respondentka uvedla, že nekouří. A dále pokračuje: *„Někdy si dám pivo, víno si dáme s dcerou, nebo když má někdo narozeniny. Alkohol tedy piju zřídka.“* K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se obáváte? Respondentka odpovídá: *„Mě už spousta let nejvíce znepokojuje samota a nejistota, ale samota mnohem víc od té doby, co mi umřel manžel.“*

V rozhovoru byly položeny otázky vztahující se ke zdravému životnímu stylu. Na dotaz, Co si představíte pod pojmem zdravý životní styl? Respondentka odpovídá: *„Pod pojmem zdravý životní styl si představuju zdravou stravu a procházky.“* K otázce, Co podle Vás poškozuje zdraví? Uvádí: *„Zdraví nejvíc podle mě poškozuje pití alkoholu a kouření.“*

Další otázka souvisela s názorem respondenky, zda se domnívá, že žije zdravě. Odpovídá: *„Myslím si, že vcelku žiju zdravě.“*

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondent zvládá péči o své zdraví sám nebo mu někdo pomáhá. *„V péči o zdraví mi pomáhá dcera a zdravotní sestra tady v pečovatelce, při velkých potížích se obracím na svého doktora.“*

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za nejtěžší v péči o své zdraví. *„Občas mě omezuje špatná hybnost při péči o domácnost.“*

## Příloha 8 Kódování

### Respondent 1

Respondent je muž, věk 65 let. Bydlí ve městě v panelovém domě s manželkou. Má dvě dospělé děti, které žijí samostatně. Je stále zaměstnán na plný úvazek. Jeho vzdělání je úplné střední s maturitou.

Na otázku, Jak by zhodnotil svůj zdravotní stav (případné choroby a užívání léků)? Odpovídá: „*Můj **zdravotní stav** je **věku přiměřený**. Mám **vyšší tlak**, který léčím pravidelným **užíváním medikamentů**. Občas mě **bolí v kříži**.*“

Respondent uvádí, že svého **lékaře** navštěvuje **pravidelně**, chodí na **kontroly krevního tlaku a preventivní prohlídky**.

Na dotaz, Jakým způsobem pečujete o své zdraví? Odpovídá: „*O své **zdraví pečuji každý den pomocí fyzické a duševní aktivity** a taky společnými zájmy s manželkou. O víkendů **chodíme** na dlouhé procházky nebo **jedeme** na **cyklistický výlet**. V zimě rád **lyžuju**.*“

Respondent byl dotázán na míry (výška, váha), zda pravidelně sleduje svou hmotnost a hodnoty krevního tlaku. Jeho míry jsou **175 cm a 89 kg (BMI 29,06)**, o kterých se vyjádřil: „*Vím, není to optimální. Je to tím, že večer po práci jsem hodně hladověj a pak sním na co přidu.*“ **Krevní tlak** sleduje **pravidelně, hmotnost** pouze **při preventivní prohlídce**.

Respondent považuje své **stravovací návyky** za špatné. Říká: „*Stravuji se **špatně**. Většinou se **nestihám nasnídat** a jím až oběd v jídelně, potom vše doháním **velkými večeřemi**. **Jím vše**, na co mám chuť, žádné **preferenze** v jídle **nemám**. Jím **zeleninu**, ale také si dám rád **uzeninu** a **tučnější maso**. Zatím mi chutná všechno. **Solím málo**, zejména kvůli vyššímu krevnímu tlaku. **Pitný režim** mám myslím **přiměřený**. Denně vypiju zhruba **1-2 litry vody**. Piju i **kávu a čaje**.*“

Při rozhovoru byla položena otázka, Jak se **udržujete** ve fyzické **kondici**? Respondent říká: „***Hraju** 1x týdně **tenis**, **chodím** na procházky, **jezdím na kole**. Pak mám také **druhou práci**. Pomáhám manželce s **výrobou keramiky**, to mě také udržuje v kondici.*“



Respondent uvedl, že nejraději **odpočívá aktivně** lehkou **prací** a péčí o zahrádku na chalupě a **pasivně** nejraději **nic neděláním**. „*Zahrádka je náš relax. Na chalupě, i když je tam furt nějaká práce, si přesto s manželkou odpočineme od běžných starostí.*“

Na otázku, Máte problémy se spánkem? Odpovídá: „*Spím docela dobře, ale tak 2 hodiny před spaním si nesmím dát kávu ani čaj, to bych neusnul.*“ **Léky** na spaní **neužívá**.

Mezi **koníčky** respondenta patří dle jeho slov **sport, cestování, chalupaření**, výroba **keramiky** a **manželka**.

Respondent na otázku, Co Vám v životě dělá **radost**? Odpovídá: „*Když se mi daří a když se cítím fit.*“

**Rodinné vztahy** respondenta jsou **dobré** a nevidí v nich větší problémy. **Vztahy** se svými **přáteli** vidí jako **výborné** a nejraději se s nimi schází v „*hospodě*“ jak jen je to možné.

Součástí rozhovoru byla také otázka týkající se volnočasových aktivit pro seniory. Otázka zněla, **Nachází se** ve Vašem okolí volnočasový **spolek pro seniory**? Pokud ano **navštěvujete ho**? Odpovídá: „*O žádném klubu seniorů v okolí nevím. Ani na to nemám čas. Mám práci a svoje koníčky. Možná za 10 let budu chodit do klubu, ale teď fakt ne.*“

Respondent uvedl, že **nekouří**. **Alkohol** konzumuje dle jeho slov **v normě** (2-3x týdně). „*Po tenise si dáme pivo a doma si s manželkou občas otevřeme dobrou lahev vína. Tvrdý alkohol nepiji.*“

K otázce, Co Vás nejvíce znepokojuje a čeho se **obáváte**? Respondent udává: „*Mám strach o děti, aby byly zdraví a měly práci, která je bude bavit a uživí je.*“

Pod **pojmem zdravý životní styl** si respondent představuje **žít život v harmonii** a v mezích svých možností.

Na otázku, Co podle Vás **poškozuje zdraví**? Respondent uvádí pouze **stres**.

Další otázka souvisela s názorem respondenta, zda se domnívá, že **žije zdravě**. Odpovídá: „*Snažím se. Pohybu mám, myslím dost. Určitou rezervu vidím ve stravování. Měl bych jíst asi pravidelně a vynechat tučný a sladký jídla, ale je to pro mě obtížný.*“

Z hlediska zaměření diplomové práce na selfmanagement byly také položeny otázky týkající se této oblasti. První z nich zjišťovala, zda respondent **zvládá péči o své zdraví** sám nebo mu někdo pomáhá. „*Péči o sebe zvládám **sám**. Co se týče vaření, tak to mám rád, dokážu uvařit pro celou rodinu i upéct moučník, ale spíš vaří **manželka**. Najíst se zatím zvládám sám.*“

Druhá otázka z této oblasti a zároveň poslední z celého rozhovoru byla zaměřena na to, co respondent pokládá za **nejtěžší** v péči o své zdraví. „*Pro mě je nejhorší **nehřešit** zejména **v jídle**. Když můžu, tak si dopřávám, ale snažím se to omezovat. Pak taky, když jdu na **pivo**, tak u jednoho nezůstanu.*“ *To je pro mě momentálně to nejtěžší. Jinak mi **zdraví** prozatím dobře **slouží**.*“