

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra etologie a zájmových chovů



Ovlivnění kvality života seniorů vlastnictvím psa

Bakalářská práce

Autor práce: Monika Hovorková

Obor studia: Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

Vedoucí práce: Ing. Ivona Svobodová, Ph.D.

© 2020 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci "Ovlivnění kvality života seniorů vlastnictvím psa" vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 1. 6. 2020

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Ivoně Svobodové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup při zpracování mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala mé rodině za podporu během celého studia.

Ovlivnění kvality života seniorů vlastnictvím psa

Souhrn

Psi jsou součástí lidských životů již několik tisíciletí. Pravdou je, že bychom v dnešní době jen stěží hledali spolehlivějšího a věrnějšího společníka, než je jím právě pes. Tato bakalářská práce byla zaměřena na vlastnictví psa a jeho vliv na kvalitu života majitele v seniorském věku.

Na základě dostupné vědecké literatury byl vypracován přehledný soubor informací o stáří, procesu stárnutí a nastávajících změnách, které s postupujícím věkem souvisí. Stárnutí je individuální proces, který probíhá u každého člověka specifickou rychlostí, a proto je jeho vymezení velice nelehké. Starý člověk se musí vyrovnávat s mnohými změnami, které s procesem stárnutí souvisí, ať už je to zhoršující se fyzické zdraví nebo problémy s osamělostí, související s úmrtím blízkých, či osamělým žitím. Celková kvalita života starých lidí má tak klesající charakter. Pro pozitivní vnímání kvality života je rozhodující schopnost adaptace starého člověka na stárnutí a odchod do důchodu a velice důležitý je i aktivní způsob života a poskytnutá náklonnost od jiné živé bytosti.

Literární rešerše se dále zabývala vlastnictvím psa a výhodami, s tím spojenými. Mezi psem a jeho majitelem vzniká nesmírné emocionální pouto, pes poskytuje motivaci při prováděné aktivitě, nenahraditelnou společnost a bezmeznou lásku. S vlastnictvím psa jsou však spojena i nejrůznější rizika, jako finanční náklady na zvíře, alergie, či pády seniora zapříčiněné psem nebo i neméně důležité zanedbávání vlastní zdravotní péče a zármutek spojený se ztrátou domácího zvířete.

Největší část práce se zabývala pozitivními vlivy psa na seniora. A to z hlediska jeho pohybové aktivity, kdy majitelé psů spíše chodili na procházky a čerpali tak z výhod, které tato fyzická aktivita přináší. Vlastníci psa měli menší stupeň omezení tělesných funkcí a byli více nezávislí na pomoci druhých. Vykazovali také lepší zdravotní stav, nižší počet návštěv u lékaře a celkově méně onemocnění, včetně kardiovaskulárních. Vlastnictví psů mělo také příznivé účinky na redukci pocitů osamělosti, deprese a úzkosti, kdy psi plnili hlavní funkci společníka starých lidí, kterým byl pes často jediným přítelem. V neposlední řadě byla zmíněna schopnost psů detekovat různá onemocnění a celkový vliv na zlepšení kvality života svých stárnoucích majitelů.

Klíčová slova: senior, stárnutí, kvalita života, zdraví, pes

Influencing the quality of life of seniors by dog ownership

Summary

Dogs have been part of human lives for several millennia. The truth is that nowadays, we would hardly find a more dedicated and loyal companion than a dog. This bachelor thesis was focused on the ownership of a dog and its influence on the quality of life of its senior age owners.

On the basis of available scientific literature, a clear set of information about the age, the aging process and the upcoming changes related to age has been elaborated. Aging is an individual process, which is very difficult to define as it proceeds at a specific rate for each person. An elderly person has to cope with various changes associated with the aging process such as worsening physical health, loneliness problems caused by the death of loved ones or living alone. The overall quality of these people's lives is therefore decreasing. To assess one's quality of life positively, the ability of an elderly person to adapt on aging and retirement is crucial, as well as an active way of life and affection from another living being.

The literature research also dealt with dog ownership and its benefits. Between a dog and its owner arises an immense emotional bond in which the dog provides the motivation to perform activities, along with unmatched friendship and boundless love. With dog ownership, there are yet various risks, such as financial costs of the animal, allergies, senior falls caused by the dog or equally important risks of neglecting one's health care on behalf of the animal welfare and grief associated with the loss of a pet.

The largest part of this thesis dealt with the positive effects of a dog on an elderly person. In terms of a physical activity, it was proved that dog owners go for walks more often and therefore they can fully enjoy the advantages associated with such exercise. Dog owners have a smaller degree of body function limitations and are more independent of help. They also enjoy better health, less medical check-ups and fewer diseases, including cardiovascular diseases. Dog ownership also results in the reduction of loneliness, depression and anxiety with dogs performing the leading role of often the only companion for elderly people. Last but not least, the ability of dogs to detect various diseases and the overall effect on improving the quality of life of their aging owners was discussed.

Key words: senior, aging, quality of life, health, dog

Obsah

1	Úvod	1
2	Cíl práce	2
3	Literární rešerše	3
3.1	Stárnutí a stáří	3
3.1.1	Celkové stárnutí populace	4
3.2	Změny ve stáří	6
3.2.1	Biologické změny	6
3.2.2	Psychické změny	8
3.2.3	Kognitivní změny	8
3.2.4	Sociální změny	10
3.3	Kvalita života ve stáří	10
3.3.1	Adaptace na stáří	12
3.3.2	Aktivní stárnutí	13
3.4	Vlastnictví psa	15
3.4.1	Vlastnictví psa starým člověkem	15
3.5	Význam psa pro seniora	18
3.5.1	Vliv psa na pohybovou aktivitu	18
3.5.2	Vliv psa na osamělost	21
3.5.3	Vliv psa na deprese a úzkosti	24
3.5.4	Vliv na zdraví	25
3.5.5	Vliv psa na kardiovaskulární systém	28
3.5.6	Psi jako detektory nemoci	30
4	Závěr	32
5	Seznam literatury	33

1 Úvod

O pozitivním vztahu mezi zvířaty a lidmi svědčí mnoho historických i současných pramenů. Během let se ze psa, původně pracovního zvířete používaného při lovu nebo při ochraně majetku a stád, stal nenahraditelný společník, pomocník a nejlepší přítel člověka (Pohnert 2010; Miklósi et al. 2019).

Stárnutí populace a samotná problematika stárí se dnes dostává stále více do popředí zájmu společnosti. V současné době dochází k prodlužování života, a tím k celosvětovému stárnutí populace (He et al. 2016). Zvyšující se věk bývá spojován s různými funkčními omezeními a poškozeními. Zhoršují se fyzické, psychické i kognitivní funkce a schopnosti, objevuje se řada chronických onemocnění. Senioři tak často ztrácejí dosavadní samostatnost a musí se spolehnout na pomoc druhých (World Health Organization 2015). Starší jedinci mohou dále pociťovat sníženou kvalitu života a zvýšený stres související s životními přechody (Zaninotto et al. 2009). S těmito přechody může dojít ke zhoršení fyzického i psychického zdraví v důsledku sociální izolace, úmrtí blízkých či ztráty nezávislosti (World Health Organization 2015).

A tak obzvláště senioři, jichž v dnešní společnosti stále přibývá, mohou čerpat z potencionálních výhod a zdravotních přínosů, které vlastnictví psa nebo jen bytí v jeho přítomnosti přináší (Motooka et al. 2006; Pohnert 2010). Psi totiž umějí rozpoznat, jak se jejich majitel cítí a poskytují mu bezmeznou náklonnost, lásku a podporu (Erickson 1985). Psi mají dále vliv na zlepšení fyzické aktivity, kardiovaskulárního zdraví a celkové snížení zdravotních problémů svých majitelů, neboť podněcují dospělé k fyzické aktivitě (Serpell 1991; Allen et al. 2002; Feng et al. 2014). Dále redukují pocity osamělosti, deprese a usnadňují zprostředkování sociálních interakcí mezi lidmi (Wells 2004). Mnoho psů dokáže taktéž upozornit svého majitele na hypoglykémii, oznamovat blížící se epileptický záchvat nebo detekovat rakovinu (Chen et al. 2000; Church & Williams 2001; Strong et al. 2002). Soužití zvířat se starými lidmi přináší příznivé výsledky, což dokazuje skutečnost, že zvíře je schopno vnímat úplně jiné věci než člověk. Slyší, co lidé neslyší, má zcela speciální pachové informace a v noci vidí nesrovnatelně lépe než člověk. Zvířata vnímají spoustu informací, o nichž my lidé nemáme tušení, a právě tak vědí, co se děje v našem těle i v naší duši (Norris et al. 1999; Pohnert 2010).

2 Cíl práce

Cílem práce bylo na základě dostupné vědecké literatury provést literární rešerši na téma, jak pes ovlivňuje kvalitu života seniorů. Dále pak vypracovat přehledný soubor informací o stáří a stárnutí, kvalitě života seniorů a vlivu psa na seniora a jeho život.

3 Literární rešerše

3.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí označuje proces projevující se involučními změnami v organismu člověka, který probíhá druhově specifickou rychlostí. Neprobíhá tedy stejným způsobem a u každého jedince má svůj individuální čas (Kalvach et al. 2004). Z hlediska evoluce je stárnutí definováno jako trvalý věkově specifický pokles charakteristik souvisejících se zdatností jedince, jako je pravděpodobnost jeho plodnosti a přežití. Tato pravděpodobnost však není způsobená vnějšími enviromentálními faktory, například nemocemi, predací nebo klimatem (Rauser et al. 2006). Z biologického hlediska je stárnutí spojováno s postupným nashromazďováním molekulárních a buněčných poškození a ztrát. Tyto škody nakonec vedou k postupnému snižování fyzických sil, s narůstajícím rizikem vzniku mnoha onemocnění a celkovému poklesu životaschopnosti jedince. Výsledkem tohoto procesu je smrt (World Health Organization 2015). Flatt a Partridge (2018) charakterizují proces stárnutí jako celkové zvýšení nemocnosti se současným snížením reprodukčních funkcí. Normální stárnutí zahrnuje fyzické změny, jež lze charakterizovat jako univerzální a nezadržitelné, jako je například menopauza nebo celkový pokles funkcí orgánů v těle. Avšak s obvyklým stárnutím souvisí i nemoci, jež mohou, ale nemusí, přicházet s postupujícím věkem, jako je například onemocnění koronárních tepen nepostihující každého starého člověka (Troen 2003).

Jakým způsobem a jakou rychlostí stárneme, je zakódované v naší DNA. Narodili jsme se s jedinečným genetickým kódem a předem určenou tendencí k určitým typům fyzického a duševního fungování. Genetická dědičnost má tak velký vliv na to, jak dlouho žijeme a jak rychle stárneme. Jakoby každý z nás přicházel na svět jako stroj, jenž je předem naprogramován na sebezničení (Salvi et al. 2006). V procesu stárnutí však nezáleží pouze na genetické dispozici, neboť je mnoho změn silně ovlivněno chováním jedince a vnějším prostředím, které na něj působí. Mezi tyto faktory patří zdravotní stav a životní styl, výživa, náhodné situace, vlivy sociálně ekonomické a psychické a mnoho dalších okolností ovlivňujících život a stárnutí jedince. Záleží tedy na tom, co jedinec během života dělal, kde žil a s jakými situacemi se během svého života setkal (Heikkinen & World Health Organization 1998; World Health Organization, 2002). V důsledku nestejně rychlosti stárnutí jedinců je stárnutí jako základní proces velice problematicky změřitelné. Kdyby každý stárnul stejnou mírou a podle stejného vzorce, mohli bychom využívat chronologické měřicí přístroje, jako jsou kalendáře nebo hodiny. Tak bychom dosáhli požadované přesnosti v měření věku. Nicméně je zřejmý ohromný rozsah individuality a variability, jež probíhá v procesu stárnutí. Chronologicky změřený věk tak poskytuje jen přibližné informace o záležitostech, kterými jsou involuční změny v organismu, či času dělicího člověka od smrti (McClearn 1997).

Z těchto důvodů je vymezení a rozdělení stáří, jež lze definovat jako poslední vývojovou etapu lidského života, velice nesnadné. Obvykle se však rozděluje na stáří biologické, sociální a kalendářní. (Kalvach et al. 2004; World Health Organization 2015).

- **Kalendářní stáří:** tento věk se počítá od data narození, a je tedy jednoznačně vymezitelný. Individuálně však může být v podstatném rozporu s věkem biologickým a sociálním.
- **Biologické stáří:** vypovídá o skutečném stavu organismu a vyznačuje se tím, jak a na kolik se člověk sám cítí. Je podmíněný zdatností seniora, jeho vitalitou a zdravím.
- **Sociální věk:** je dán sociálním statutem a sociální zkušeností. Zahrnuje změnu sociální role, životního stylu i ekonomického zajištění. Je charakterizován riziky, kterými jsou sociální izolace a s ní související osamělost, maladaptace neboli špatná adaptace na odchod do důchodu, ztráta společenské prestiže, životního rytmu, snížení životní úrovně či hrozba ztráty soběstačnosti. Vznik nároku na starobní důchod se obvykle považuje za počátek sociálního stárnutí (Kalvach et al. 2004).

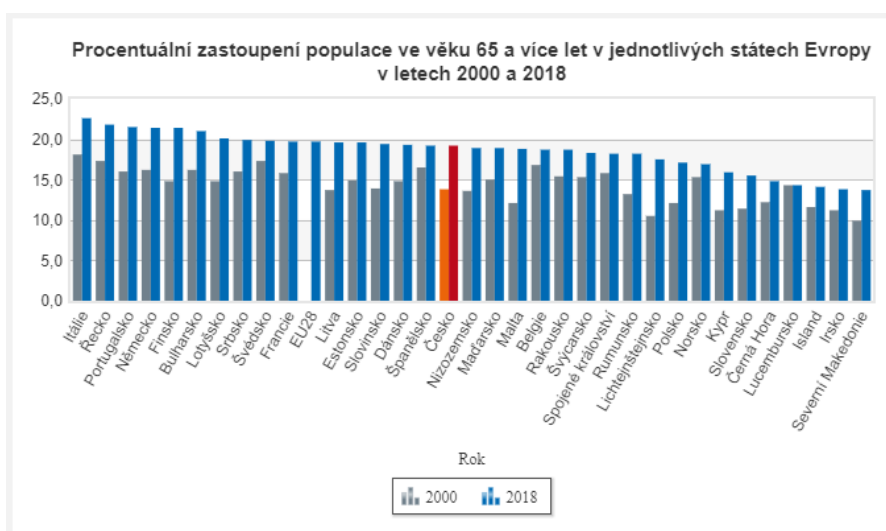
Světová zdravotnická organizace (WHO) orientačně rozdělila stáří do několika kategorií podle věku.

Tabulka 1: Rozdělení stáří (World Health Organization 2015).

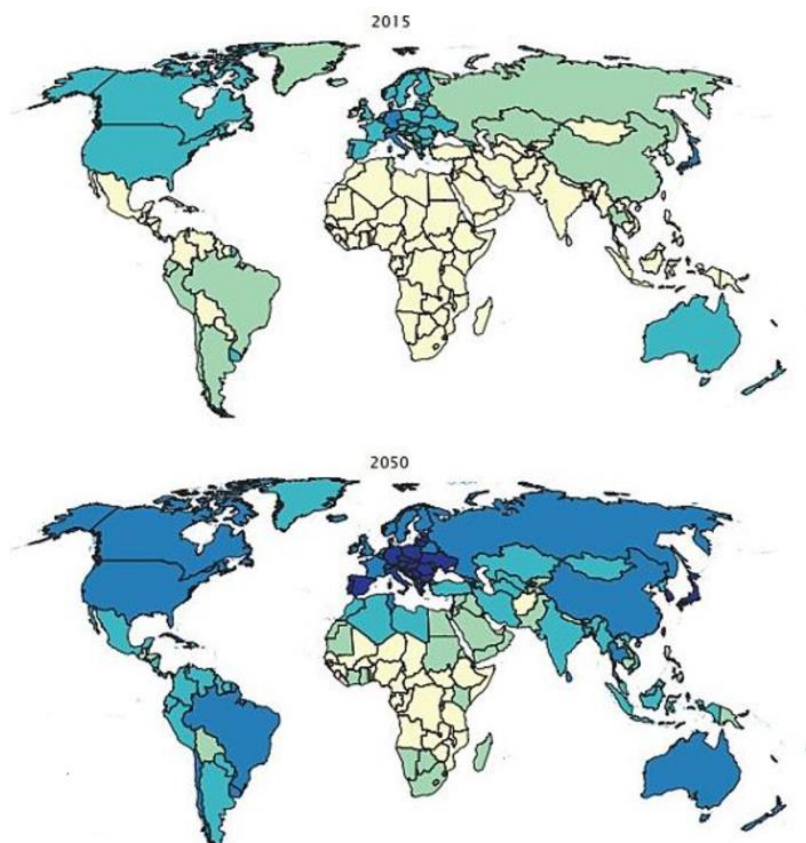
Rané stáří	60–74 let
Vlastní stáří	74–89 let
Dlouhověkost	90 let a více

3.1.1 Celkové stárnutí populace

V posledních dvou století se díky ekologickým změnám, jež zahrnují zlepšení kvality jídla, vody, celkové hygieny a podmínek pro život, zvýšila délka lidského života v průměru o 2,5 roku za desetiletí. Další zásluhu na tom má snížený dopad infekčních onemocnění na člověka, posílení imunitního systému, vývoj antibiotických léčiv a celkové zlepšení zdravotní péče. Mnoho lidí tedy dosahuje věku daleko vyššího, než tomu bylo v minulosti. S prodlužující se délkou lidského života však souvisí i celkové stárnutí celosvětové populace a počet starých lidí se tak neustále zvyšuje (Flatt & Partridge 2018). Dle ČSÚ (2020) tvořilo zastoupení seniorů v České republice v roce 2000 13,8 %, zatímco v roce 2018 již 19,2 %.



Graf 1: Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v letech 2000 a 2018 (ČSÚ 2020).



Graf 2: Celosvětové procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v letech 2015 a 2050 (He et al. 2016).

Tabulka 2: Porovnání růstu celkové populace a osob starších 65 let v milionech (He et al. 2016).

Rok	Celková populace	Populace ve věku 65 let a více	Zastoupení populace v % ve věku 65 let a více
2015	7,253.3	617.1	8,5 %
2050	9,376.4	1,565.8	16,7 %

Se zvýšením věku, jehož se člověk dožívá, společně s příjmem kalorických nezdravých potravin a nízkou úrovní fyzického cvičení se však pojí mnoho rizikových faktorů, mezi něž patří ztráty funkcí různého typu. Vysoce převažují chronické či smrtelné choroby, rakovina, kardiovaskulární onemocnění nebo demence. Se zvyšujícím se věkem souvisí četnost nemocnosti, ale především celkové prodloužení doby trvání nemoci před smrtí (Flatt & Partridge 2018).

3.2 Změny ve stáří

Zvyšující se věk s sebou nese mnoho změn. Salvi et al. (2006) ve své studii předložili teorii opotřebení, kterou popsal německý biolog Dr. August Weismann v roce 1882. Ten uvedl, že tělo a jeho buňky jsou poškozovány nadměrným používáním. V mládí má organismus vlastní systémy údržeb a oprav těla, a tak se kompenzují účinky normálního i nadměrného opotřebení. S věkem tělo ztrácí schopnost opravit poškození způsobené toxiny v naší stravě (nadměrná konzumace tuku, cukru, kofeinu, alkoholu a nikotinu), v životním prostředí, ultrafialovým zářením, bakteriemi nebo viry a mnoha dalšími fyzickými i emocionálními stresory, kterým vystavujeme naše těla. Avšak postupně, jak tělo stárne, buňky pociťují důsledky bez ohledu na to, jak zdravý je náš životní styl. I když tedy člověk nekouří, nepije alkohol, cíleně se vyhýbá slunečnímu záření a jí pouze přírodní potraviny, nemůže se před činností tzv. volných radikálů zcela uchránit. Mnoho starších lidí tak umírá na nemoci, jimž by mohli odolat, kdyby byli mladší. Předpokládá se, že tzv. volné radikály jsou v těle produkovány v důsledku opotřebení. Volný radikál je termín používaný k popisu jakékoli molekuly lišící se od běžných molekul tím, že má volný elektron, což je vlastnost způsobující velmi destruktivní reakce s jinými molekulami. Volné radikály napadají strukturu buněčných membrán a vytvářejí metabolické odpadní produkty a látky známé jako lipofusciny, jež napadají kolagen a elastin, tedy látky udržující naši pokožku vlhkou, hladkou, pružnou a elastickou. Nadbytek lipofuscinů se v určitých oblastech na těle rovněž projevuje jako ztmavnutí kůže neboli tzv. stárnoucí skvrny. Lipofusciny také narušují schopnost buněk opravovat se a rozmnožovat se, narušují syntézu DNA, RNA a bílkovin, brání tělu v budování svalové hmoty a ničí buněčné enzymy potřebné pro životně důležité chemické procesy. Toto poškození začíná při narození a pokračuje až do smrti.

3.2.1 Biologické změny

Věk 60 let a více bývá spojován s různými funkčními omezeními a poškozeními, jakými jsou například omezení pohybu a soběstačnosti, problémy s orientací, či smyslové poruchy, zejména ztráty sluchu a oční vady. Žádné z těchto omezení není nevyhnutelným důsledkem stárnutí, ale stárnutí pouze zvyšuje riziko jejich vzniku (World Health Organization 2015).

Stárnutí v kombinaci s vnitřními a vnějšími faktory urychluje úbytek kostní tkáně. V průběhu života dochází k neustálé regeneraci a přestavbě kostí tak, že se odstraní staré kostní tkáně a nahradí se novými. Se stárnutím se rovnováha této přestavby negativně mění a redukce kostí převládá nad tvorbou kostí nových. Kvůli těmto kombinacím velmi často dochází k osteoporóze, což je kostní onemocnění charakterizované úbytkem kostní tkáně, vedoucí k řídnutí kostí a jejich zvýšené lomivosti. Nejčastější a nejzávažnější zlomeninou způsobenou osteoporózou ve stáří je zlomenina krčku kosti stehenní, jejíž hlavní příčinou bývají pády (Kalvach et al. 2004; Demontiero et al. 2012).

Dalším problematickým onemocněním souvisejícím s věkem je osteoartróza, choroba charakterizovaná bolestí kloubů a ztrátou jejich funkce. Ta vzniká v důsledku degenerace neboli opotřebení kloubní chrupavky, avšak i jiných kloubních struktur, včetně kostí, svalů, vazů, šlach, či kolenních menisků. Opotřebení kloubní chrupavky tak zahrnuje i změkčení kloubního povrchu, zmenšení jeho běžné velikosti, ztrátu pevnosti a tuhost kloubu v tahu. (Martin & Buckwalter 2002; Loeser 2009).

Pasivní způsob života často vede ke snížení tělesné zdatnosti, která se většinou stává základní příčinou ztráty soběstačnosti. S postupujícím věkem se oslabuje síla kosterních svalů a dochází k úbytku svalové hmoty. Je také známo, že některé svaly inklinují k útlumu až k atrofiím a jiné zase ke zkrácení až ke kontrakturám. Výsledkem poté bývá, že se pro velké množství seniorů aktivity běžného dne stávají velice obtížné. Oslabení kosterního svalstva hraje též významnou roli ve zhoršení stability a rovnováhy lidského těla a s tím spojenými pády. Dalšími nepříjemnými důsledky jsou změny v držení těla, poruchy stoje, chůze a úbytek základní pružnosti (Williams et al. 2002; Kalvach et al. 2004; Čeledová et al. 2016).

S úbytkem svalové hmoty současně vzrůstá podíl tukové tkáně. Rozložení tuku a jeho funkce se dramaticky mění po celý život. Zejména během středního věku a po něm se tuk přerozděluje mimo tukové zásoby, hromadí se v kostní dřeni, svalech, játrech a zvětšuje se podíl intraabdominálního tuku. Počet lidí s obezitou se především ve vyspělých zemích zvyšuje, a proto je obezita jedním z nejzávažnějších civilizačních onemocnění spojených s urychleným nástupem běžných nemocí. Mezi nejčastější patří například diabetes mellitus, hypertenze, rakovina, kognitivní dysfunkce a ateroskleróza vedoucí k infarktu myokardu a cévní mozkové příhodě (Tchkonina et al. 2010).

S přibývajícím věkem též postupně dochází ke změnám, které ovlivňují kůži ve všech jejích vrstvách. Kůže se ztenčuje a ztrácí svoji elasticitu v důsledku úbytku podkožního tuku a degenerace elastických a kolagenních vláken, prohlubují se vrásky, zvyšuje se pigmentace způsobená dlouhodobým pobytem na slunci a kůže je hrubá, suchá a svědivá (Khavkin & Ellis 2011; Bonta et al. 2013).

Smysly a smyslové orgány se v průběhu procesu stárnutí také mění. Presbyopie neboli vetchozrakost způsobuje snížení ostrosti zraku, omezení citlivosti na kontrast a pomalejší rychlost zpracování. Vyskytuje se prakticky u všech starších dospělých od padesáti let. Snižuje kvalitu vidění a kvalitu života v důsledku omezení každodenních činností. Starší lidé mají rovněž potíže s přizpůsobením se jasnému světlu, tmě a hůře snášejí oslnění. V důsledku stáří dochází též k redukci zorného pole a ke snížení barevného vidění (Salvi et al. 2006; Polat et al. 2012). Sluch je pro seniory jedním z nejdůležitějších smyslů. Zejména po odchodu do důchodu je ztráta sluchu důležitým faktorem přispívajícím k izolaci a depresi. Zdá se, že ztráta sluchu spojená s věkem, tzv. nedoslýchavost, má rostoucí charakter. Tato porucha se vyznačuje sníženou citlivostí sluchu, obtížným porozuměním konverzaci, zvláště v hlučném prostředí, zhoršenou lokalizací zdroje zvuku a zpomaleným centrálním zpracováním akustických vjemů (Gates & Mills 2005; Zhang et al. 2013). Dále dochází k poruchám smyslů čichu a chuti, jimž se ale ve srovnání s narušením smyslu zraku a sluchu nepřikládá taková důležitost, i přestože mohou být až životu ohrožující. Ztráta chuti a čichu způsobuje sníženou chuť k jídlu, vede k nevhodnému výběru jídla, což může mít za následek nezdravé hubnutí, trávicí potíže, ale i emocionální problémy, neboť vnímání chuti jídla je nezbytné pro udržení fyzického i duševního zdraví. Snížení apetitu také často způsobují problémy se žvýkáním spojené se ztrátou zubů, nevyhovující zubní protézou nebo se sníženou produkcí slin, a to mnohdy spíše než snížení počtu chuťových buněk (Fukunaga et al. 2005; Boyce & Shone 2006).

3.2.2 Psychické změny

Ve stáří dochází také k psychickým změnám, jež se s rostoucím věkem vyskytují stále častěji. Poruchy afektivity proto ve stáří bývají velice časté a mohou být jak primární, tak i sekundární jako příznaky jiných psychických onemocnění. Nejčastěji se jedná o deprese a úzkosti, jejichž symptomy často bývají lékaři přehlíženy (Kalvach et al. 2004).

Výrazná úzkost a strach patří mezi nejčastěji se vyskytující apatické nálady. Mohou být buď projevem somatických onemocnění, farmakoterapie nebo se projeví v rámci demence. Velkou roli hrají také přicházející sociální změny (viz sociální změny). U žen se objevuje výskyt úzkostnosti poměrně více než u mužů. Také deprese je závažné psychické onemocnění projevující se patologickým narušením nálady. Spadá mezi nejběžnější poruchy duševního zdraví a pravděpodobně nejčastější příčiny emočního utrpení osob ve věku nad 65 let. Se zvyšující se délkou lidského života se zvyšuje i celkový výskyt depresivního syndromu. Deprese však rozhodně není přirozená součást stárnutí a je reverzibilní. Neléčená deprese má kritický dopad na kvalitu života seniora, vede k závažným funkčním poškozením, jakými jsou poruchy spánku, chuť k jídlu, soustředění, sebevědomí a bývá spojena s vyšším rizikem kognitivního poklesu. V pokročilých případech může deprese vést až k sebevraždě (Paterniti et al. 2002; Argyropoulos et al. 2015; Andrew et al. 2017).

Tabulka 3: Změny v depresivní symptomatologii během 10 let u osob ve věku 75–85 let (Heikkinen & Kauppinen 2004).

Pohlaví	Míra deprese u osob ve věku 75 let	Míra deprese u osob ve věku 85 let
Ženy	36,6 %	44,7 %
Muži	27,4 %	29,7 %

Podle výsledků je deprese u seniorů nejčastěji dynamický a epizodický jev. Nepříznivé životní události, například ztráta manžela, či jiného blízkého člověka, mají prediktivní hodnotu pro depresivní symptomy. Stejný dopad má také zhoršující se zdravotní stav, špatná finanční situace nebo osamělost. V uvedené studii měli lidé, kteří se často nebo téměř vždy cítili osamělí, trojnásobně větší riziko depresivních nálad než ti, kteří se osamělí necítili. Lidé s horší než průměrnou funkční kapacitou měli dvakrát až třikrát větší riziko depresivních symptomů než ti, kteří měli menší potíže s vykonáváním jejich každodenních činností. To samé platilo i u lidí hodnotících své zdraví jako špatné (Heikkinen & Kauppinen 2004).

3.2.3 Kognitivní změny

Dalšími změnami, s nimiž se musí starý člověk vypořádat, bývá zhoršení poznávacích funkcí, tedy vnímání, paměti, úsudku, prostorové orientace, či uvažování. Krystalická a fluidní inteligence jsou pojmy používající se k popisu vzorců kognitivních schopností měnících se v průběhu života. Krystalická inteligence se týká dovedností, schopností a znalostí. Tato inteligence se spoléhá na dlouhodobou paměť, zůstává tedy stabilní nebo se může postupně zlepšovat na základě získávání životních zkušeností. Oproti tomu fluidní inteligence zahrnuje řešení problémů a uvažování o věcech, jež jsou méně známé a nezávislé na tom, co se člověk naučil. Vrchol této inteligence nastává ve třetí dekádě života, poté se postupně snižuje a kolem šedesátého roku nastává prudký pokles (Anstey & Low 2004; Harada et al. 2013). Z mnoha výzkumů paměti a učení vyplývá, že senioři potřebují

čtyřnásobnou dobu k naučení úkolu, během učení udělají zhruba čtyřnásobný počet chyb a k naučení potřebují dvakrát více opakování ve srovnání s mladými lidmi. Proces učení je totiž oslaben v důsledku snížené flexibility a adaptability (Kalvach et al. 2004).

Jak člověk stárne, kognitivní poruchy jsou jedny z hlavních příčin zdravotního postižení, které mohou mít za následek neschopnost člověka postarat se sám o sebe (Huang et al. 2019). Huang et al. (2019) ve svém výzkumu uvedli, že ženy měly větší riziko snížení kognitivních funkcí než muži. Dále prokázali, že starší dospělí, kteří dosáhli vyšší úrovně vzdělání, vykazovali vyšší schopnosti týkající se fluidní inteligence ve srovnání s průměrnou úrovní fluidní inteligence. Oproti tomu starší dospělí s nižší úrovní vzdělání měli snížené kognitivní schopnosti a častější kognitivní poruchy. To naznačuje, že nižší úroveň vzdělání bývá spojována s velkým rizikem špatného kognitivního výkonu, avšak neznamená to, že vysokoškolské vzdělání uchrání starého člověka před kognitivním poklesem.

Tyto změny v poznávacích funkcích sice nevedou nevyhnutelně k demenci, ovšem často se to stává. Demence patří k neurodegenerativním onemocněním, jež jsou charakteristická progresivním zhoršováním kognitivních schopností, k nimž náleží paměť, myšlení, chování a schopnosti vykonávat běžné každodenní činnosti. Je to jedna z hlavních příčin zdravotního postižení a závislosti na pomoci druhých mezi staršími lidmi po celém světě. (World Health Organization 2012).

Tabulka 4: Celkový celosvětový odhad počtu lidí s demencí (World Health Organization 2012).

Rok	Počet lidí s demencí
2010	35,6 milionů
2030	65,7 milionů
2050	115,4 milionů

Celkový počet nových případů demence za jeden rok na celém světě je téměř 7,7 milionu, což znamená, že vznikne jeden nový případ za každé čtyři sekundy. Ačkoli demence postihuje hlavně starší lidi, nepatří do normální součásti stárnutí (World Health Organization 2012).

Nejčastější formou demence bývá Alzheimerova choroba, jejíž příčinou je poškození nervových buněk, tzv. neuronů, v částech mozku zapojených do kognitivních funkcí. U Alzheimerovy choroby je nejběžnějším počátečním příznakem postupné zhoršování schopnosti zapamatovat si nové informace. Následující běžné příznaky jsou ztráta paměti, obtíže při plnění všedních úkonů, řešení běžných problémů, špatná orientace v čase nebo na známých místech. Objevují se změny nálad, včetně apatie a deprese. Posléze dochází k poškození neuronů v těch částech mozku, jež člověku umožňují provádět základní tělesné funkce, jako je polykání, vyprazdňování, stoj, chůze, a postupně tak dochází k celkovému rozpadu osobnosti. Lidé jsou v konečných stadiích nemoci vázáni na lůžko a vyžadují nepřetržitou péči. Alzheimerova choroba je nakonec fatální (Alzheimer's Association 2018).

Kognitivní schopnosti, zejména týkající se rychlosti zpracování a řešení problému, se přirozeně snižují v rámci normálního stárnutí, ovšem i tak si mnoho starších dospělých zachovává vysokou úroveň kognitivních funkcí až do pozdějšího věku. Seniorské je třeba povzbuzovat k aktivnímu životnímu stylu a ke snížení kardiovaskulárních rizikových faktorů, aby se snížilo riziko úbytku poznávacích funkcí (Anstey & Low 2004).

3.2.4 Sociální změny

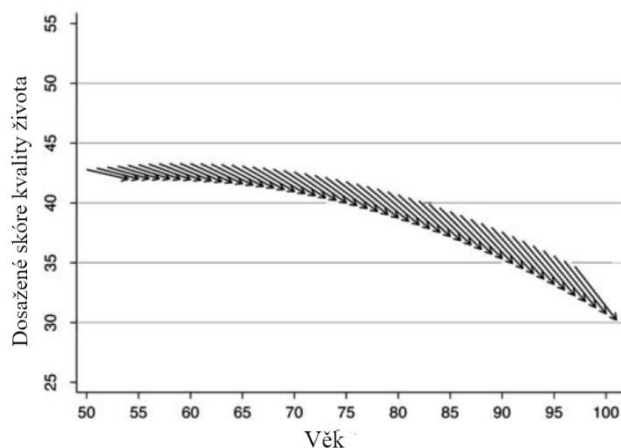
Kromě biologických, psychických a kognitivních změn se většinou starý člověk musí vyrovnávat s mnoha dalšími situacemi. Změny nastávají v sociálním postavení a v sociálních rolích, což bolestně podkopává sociální identitu starého člověka a vylučuje ho z jeho sociálního prostředí. Senior též čelí četným významným ztrátám rodinných příslušníků, blízkých přátel a životního partnera, a tak se musí vyrovnávat s osamělým žitím nebo naopak s odchodem z domova a s adaptací na nové prostředí, například při nástupu do domova pro seniory. To vše může vést k osamělosti a mnohdy až k sociální izolovanosti (World Health Organization 2015; Čeledová et al. 2016). Ta představuje extrémní omezení sociálních kontaktů, komunikace, lidské blízkosti a pomoci. Zahrnuje komplexní soubor negativních pocitů, které se vyrovnávají s nenaplněnými intimními a sociálními tužbami. U starších osob bylo navíc identifikováno mnohem širší spektrum rizikových faktorů, jako je špatný zdravotní stav, různá funkční omezení a postupné ztráty mobility, nízké materiální zdroje a chudoba, smrt blízkých osob a změny v rodinných strukturách (Stanley et al. 2014; Čeledová et al. 2016; Courtin & Knapp 2017).

Sociální vztahy a vazby jsou důležité pro poskytování blízkosti, intimity a sociálního kontaktu, včetně příležitostí pro konverzaci. Přinášejí také pocity lásky, potěšení a radosti ze života a nabízí pocit bezpečí, podpory a pomoci. Člověk má v případě nouze komu zavolat a necítí se tak osamělý. Sociální vztahy též zvyšují sebevědomí a sebeúctu člověka, který se díky nim cítí oceňovaný a nachází svou vlastní hodnotu (Bowling & Gabriel 2007).

3.3 Kvalita života ve stáří

Vnímání kvality života v procesu stárnutí se u jednotlivých lidí odlišuje. Pro některé může být stárnutí vnímáno jako určitá fáze vývoje a satisfakce, zatímco jiní ho mohou vidět pouze jako negativní etapu života. Takoví jedinci ztrácejí životní smysl, a to vede k pocitům beznaděje, prázdnoty a ke ztrátě motivace, k rezignované maladaptaci na stáří a stárnutí a k zanedbávání sebe sama. Zda bude stárnutí pozitivně přijímáno, závisí na objektivních faktorech v životě seniora a na tom, jak si tuto realitu starý člověk subjektivně vykládá. (Xavier et al. 2003; Čeledová et al. 2016). Jako příklad uvádí Xavier et al. (2003) dvě osoby se stejným, objektivně změřitelným zdravotním stavem (stejný stupeň revmatoidní artritidy). Tyto dvě osoby mohou velmi odlišně vnímat kvalitu svého života právě kvůli subjektivním aspektům, neboť rozsah reakce starého člověka na danou ztrátu závisí v určité míře na emocionální investici, jež byla do ztracené funkce vložena.

Výsledky ukázaly, že skóre spokojenosti s postupujícím věkem klesá. Mezi konkrétní faktory majícími negativní dopad na kvalitu života patří zvýšený počet příznaků deprese, omezení způsobená dlouhodobou nemocí, finanční nejistota, vdovství, špatné vztahy s partnerem, rodinou, dětmi nebo přáteli, sociální izolace a nedostatek blízkých přátel nebo rodiny ve své sociální síti. V pozdějším věku mají muži vyšší šance na lepší kvalitu života, pokud žijí s partnerkou. U žen to tak ovšem být nemusí, a to z toho důvodu, že ženy s větší pravděpodobností pečují o své nemocné partnery, což může negativně ovlivňovat kvalitu jejich života. Ve většině případů však platí, že starý člověk vnímá svůj život jako uspokojivý a dostačující ve stavu, který by byl pro mladé velmi těžko snesitelný (Xavier et al. 2003; Kalvach et al. 2004; Zaninotto et al. 2009).



Graf 3: Znárodnění vnímání kvality života v průběhu života člověka (Zaninotto et al. 2009).

Bowling a Gabriel (2007) zkoumali, jak jsou senioři spokojeni s kvalitou svého života. Výzkumu se zúčastnilo 999 osob ve věku 65 let a více, z čehož bylo 480 žen a 519 mužů.

Tabulka 5: Hodnocení vlastní kvality života seniory (Bowling & Gabriel 2007).

Kvalita života seniorů			
	„Tak dobrá, že už by to nemohlo být lepší“	„Velmi dobrá“ nebo „dobrá“	„Dostačující“ nebo „tak špatná, že už by to nemohlo být horší“.
Muži	4 % (21)	78 % (404)	18 % (94)
Ženy	6 % (32)	70 % (362)	24 % (86)

Nejvíce ovlivňovaly kvalitu jejich života sociální vztahy, tedy přítomnost partnera, rodiny a blízkých přátel nebo také domácího mazlíčka. Důležitá byla také schopnost provozovat různé volnočasové a zájmové aktivity a svoboda vykonávat věci, které chtějí činit bez omezení. Tyto aktivity umožňují sociální kontakt a zabraňují pocitům osamělosti, udržují člověka v kondici a zároveň přinášejí potěšení. Senior se díky nim může cítit potřebný a oceňovaný. Aktivity také posilují pocitu sebeúcty lidí. Dále uváděli dobré zdraví, nezávislost na pomoci druhých, domov a sousedství související s pocitem bezpečí. Taktéž hrály roli pozitivní psychické vyhlídky, duševní harmonie a zaměření se spíše na dobré vzpomínky než na špatné, což vede k pocitům štěstí a pomáhá lidem těžit se ze života. V neposlední řadě zmiňovali také výši financí potřebných nejen pro uspokojení základních potřeb a náležitostí, ale také přispívajících k možnosti užívat si důchodového věku při účasti na různých zajímavých akcích nebo dovolených. V menším měřítku také senioři zmiňovali roli společnosti, politiku (např. v oblasti důchodů), ageismus (neboli věková diskriminace), či používání technologií (Bowling & Gabriel 2007).

Xavier et al. (2003) ve svém výzkumu uvádí, že pro pozitivní vnímání kvality života je nejdůležitější přizpůsobivost a schopnost zotavit se ze stresových situací. Vnější, neovlivnitelné a nepředvídané události se ale u jednotlivých jedinců výrazně liší. V jeho studii bylo zjištěno, že z celkového počtu 219 seniorů nad 80 let bylo s kvalitou svého života spokojeno 57 % zúčastněných osob, zatímco 18 % ji hodnotilo negativně a 25 % neutrálně. Lidé posuzující svůj život negativně uváděli jako důvod v 96 % špatné zdraví.

Tabulka 6: Atributy pozitivního vnímání kvality života seniorů.

	Sociální vztahy a rodina	Volnočasové a zájmové aktivity	Zdraví	Duševní harmonie	Domov a sousedství	Finance	Nezávislost
Bowling & Gabriel (2007)	81 %	48 %	44 %	38 %	37 %	33 %	27 %
Xavier et al. (2003)	32 %		43 %			28 %	

Dle Zaninotto et al. (2009) lze stáří vidět jako období života, v němž člověk může svobodně zkoumat osobní naplnění, seberealizovat se a plnohodnotně trávit svůj volný čas, protože je již uvolněn ze sociálních rolí, jako jsou například zaměstnanec v určitém zaměstnání nebo rodič nezaopatřených dětí. Zlepšení kvality života ve vyšším věku lze tedy dosáhnout pomocí zmírnění funkčních omezení spojených se zdravotním poklesem souvisejícím s postupujícím věkem a obohacení psychosociálních aspektů starších lidí. Například starší dospělý může využít pomůcky na podporu nezávislého bydlení a života, vidat se s rodinou a svými přáteli nebo se zapojit do širší komunity lidí stejné generace. To vše může zlepšit kvalitu jeho sociálních sítí, a tak i celkovou kvalitu života seniora.

3.3.1 Adaptace na stáří

Dle Rowe a Kahn 1997 zahrnuje úspěšné stárnutí tři nejdůležitější složky. Nízkou pravděpodobnost onemocnění a postižení, či omezení s ním související, vysokou kognitivní a fyzickou funkční kapacitu a aktivní zapojení se do života, přičemž nízká pravděpodobnost nemoci se nevztahuje pouze na nepřítomnost samotného onemocnění, ale také na absenci rizikových faktorů s tím souvisejících. Fyzické a kognitivní funkční kapacity jsou potenciály činnosti, tzn. řeknou nám, co je člověk schopen dělat, ne co ve skutečnosti dělá. Úspěšné stárnutí zahrnuje také aktivní zapojení do života, zahrnující například produktivní aktivitu a mezilidské vztahy, které ve stáří bývají nejvíce omezeny.



Graf 4: Model úspěšného stárnutí (Rowe & Kahn 1997).

Odchod do důchodu je hlavním přechodem v průběhu života, během něhož dochází k mnoha změnám, které ovlivňují jeho spokojenost (Norris et al. 1999). Dle Kalvach et al. (2004) stojí senioři před důležitými úkoly, vyrovnáním se se změnami tělesnými, psychickými, kognitivními i sociálními, které stáří přináší. Jako hlavní úkoly uvádí přizpůsobení se úbytku tělesných sil a celkového zdraví, vyrovnání se s odchodem do důchodu a menšími příjmy, přijetí nových sociálních rolí, či vyrovnání se s úmrtím partnera a blízkých. Muži a ženy, kteří jsou smířeni s nástupem stáří a adaptabilní ke změnám, jež jsou s touto životní etapou spojeny, mohou žít kvalitnější a spokojenější život. Z hlediska přizpůsobování se seniorskému věku existuje pět strategií, jak se lidé mohou vyrovnávat s vlastním stárnutím a stářím.

- Konstruktivní přístup: Člověk je smířen se stárnutím, je soběstačný, stanovuje si přiměřené cíle a plány, zůstává i nadále aktivní a jeho chování je otevřené a tolerantní. Snadno navazuje kontakty s jinými lidmi a nechá si od druhých pomoci. Celkově je spokojený a vůči životu velice optimistický.
- Strategie závislosti: Starý člověk se chová více pasivně, je nesoběstačný a očekává pomoc od druhých. Prvotní je pro něj odpočinek, pohodlí a bezpečí. Je podezřívavý a neochotný vůči kontaktům s ostatními lidmi.
- Obranná strategie: Senior odmítá přijmout stáří a bojí se závislosti, snaží se udržet si svoji společenskou pozici a do penze odchází až na nátlak.
- Strategie hostility: Jedinec je agresivní a podezřívavý, žije často sám a v izolaci, pociťuje odpor vůči stárnutí a odchodu do důchodu. Bývá nevrlý, mrzutý, závistivý a nepřátelský. Svým chováním ničí sebe i své okolí.
- Strategie sebenávisti: Člověk je nepřátelský vůči sobě samému, připisuje si všechnu vinu za své nezdary a svůj život hodnotí kriticky a pohrdavě. Zanedbává společenské styky, cítí se osamělý a zbytečný, považuje se za oběť.

Prožívání stárnutí a stáří je zcela individuální. Záleží na charakteru jedince, na jeho povahových rysech a předchozích životních zkušenostech (Čeledová et al. 2016).

3.3.2 Aktivní stárnutí

Přechod do důchodu představuje důležitý zlom v životě člověka. Většinou se změní každodenní rutina, včetně denní fyzické aktivity, která je jednou z hlavních složek aktivního a zdravého stárnutí. Odchod do důchodu a současný nárůst volného času bývá spojován se zvýšením volnočasové fyzické aktivity. Ovšem tento vzestup je často jen dočasný a celková fyzická úroveň po odchodu do důchodu má klesající charakter (Stenholm et al. 2016). I přesto studie od Stenholm et al. (2016) prokázala, že odchod do důchodu pozitivně ovlivňuje zdraví a duševní stav člověka. Důvodem může být větší pohoda a klid, neboť člověk již není vystaven fyzickým i psychickým stresovým situacím souvisejících s pracovním vytížením.

Vzhledem k vysokému výskytu chronických onemocnění ve stáří, úrovni postižení a využívání zdravotní péče mohou starší lidé z pravidelné fyzické aktivity výrazně získat. Pro sedavé starší osoby není nikdy příliš pozdě zahájit cvičení za účelem zlepšení jejich zdraví (Rowe & Kahn 1997).

Tabulka 7: Důsledky vyplývající z aktivního způsobu života ve stáří (World Health Organization 2002; Kalvach et al. 2004; World Health Organization 2010; Barnett et al. 2012; Lee et al., 2012).

Pozitivní důsledky pravidelné a přiměřené fyzické aktivity	Negativní důsledky nízké pohybové aktivity
Oddálení počátku nebo zlepšení průběhu mnoha chronických onemocnění	Vznik onemocnění kardiovaskulárního systému, diabetu 2. typu, rakoviny prsu a tlustého střeva
Redukce rizik pádů	Nadváha a obezita
Udržení nezávislosti starého člověka na pomoci druhé osoby a zachování jeho soběstačnosti po co nejdelší dobu	Demence, neboť aktivní způsob stárnutí může kognitivní ztráty účinně kompenzovat, a to osvojováním si nových poznatků, znalostí a zkušeností
Podpora, vytváření a udržování sociálních kontaktů	Zvýšený úbytek svalové hmoty starého člověka
Zlepšení duševního zdraví	Zvýšené riziko úmrtnosti

Dle World Health Organization (2002) až 60% světové populace není dostatečně aktivní, což představuje závažný problém v oblasti veřejného zdraví. Tento vztah mezi fyzickou nečinností a zdravotními výsledky nebo funkční nezávislostí je patrný zejména u starších dospělých, jelikož populace seniorů je nejméně fyzicky aktivní věková skupina obyvatelstva (World Health Organization 2010).

U dospělých ve věku nad 65 let zahrnuje pohybová aktivita rekreační nebo volnočasové fyzické aktivity, kterými jsou například chůze, jízda na kole, pracovní činnost přiměřená věku člověka, pokud je osoba stále zaměstnána, domácí práce, sport a cvičení v kontextu každodenních, rodinných a komunitních aktivit. Za účelem zlepšení kardiopulmonální a svalové zdatnosti, kostního a funkčního zdraví a snížení rizika vzniku různých nemocí, deprese a kognitivního poklesu by měli dospělí ve věku 65 let a více provádět nejméně:

- 150 minut aerobního cvičení se střední intenzitou fyzické aktivity týdně nebo
- 75 minut aerobního cvičení intenzivní fyzické aktivity týdně (World Health Organization 2010).

Různá opatření a programy by měly podporovat neaktivní seniory, aby se stávali aktivnějšími, a měly by jim k tomu poskytovat nejrůznější příležitosti. Je důležité povzbuzovat starší občany, aby svou nečinnost přeměrovali a svůj volný čas aktivně využívali. Prostředí vhodně přizpůsobené stárnoucím lidem může znamenat zásadní rozdíl mezi nezávislostí a závislostí seniorů. Například u starších lidí žijících daleko od rodinných příslušníků a přátel, bez možnosti využití služeb veřejné dopravy, v nebezpečném prostředí nebo v oblastech, jež nejsou bezbariérové, je méně pravděpodobné, že budou vycházet ven. Z těchto důvodů budou náchylnější k izolaci, depresi, ke snížené kondici a ke zvýšeným problémům s mobilitou. Sousedství a sociálně zdravé prostředí zahrnuje zařízení v okolí, jako jsou možnosti trávení volného času pro seniory, zařízení pro základní potřeby (obchody), různé služby, či veřejná doprava (World Health Organization 2002; Bowling & Gabriel 2007).

3.4 Vlastnictví psa

Vlastnictví nějakého domácího zvířete je nejčastější trvalá forma interakce (Gee et al. 2017). Dle ČSÚ (2017) chová jedno a více zvířat polovina českých domácností, kdy v roce 2015 mělo psa 28 % domácností. Chov domácích zvířat dosáhl zvláště v posledních několika desetiletích nevídané úrovně popularity. Avšak zacházení s konkrétními zvířaty se „shovívavostí a laskavostí“ se zdá mít kořeny již ve starověku. Některé z nejstarších známých archeologických nálezů, a to zbytky domácích vlčích psů, z pozdních paleolit Evropy a Severní Ameriky před 8 000–14 000 lety, byly nalezeny pohřbené společně s lidmi způsobem, jenž poukazuje na vzájemná silná citová pouta. Ze všech zvířat je pes první domestikované zvíře, jehož péče, krmení a chov je pod lidskou kontrolou. Psi byli totiž domestikováni zhruba v době 32 000–16 000 let př. n. l. (Morey 2006; Serpell 2007; Miklósi et al. 2019). V současnosti ve většinové společnosti tvoří psi nedílnou součást lidských životů a převážná část lidí má ke psům kladný vztah. Tento vztah se však postupně vyvíjel. Již na pradávných jeskynních kresbách starých tisíce let jsou psi zachyceni při společném lovu s člověkem, což vypovídá o důležitosti psů pro tehdejší lovce. Později se psi rovněž objevovali na nástěnných malbách v antickém Římě a následně na plátnech středověkých malířů. Malování byli jak muži a jejich lovečtí psi, tak ale i šlechtné dámy, kterým na klínech leželi jejich zvířecí společníci. Tyto obrazy dokládají, že již tehdy existovala zvířata, jejichž úlohou nebylo nic víc, než být domácím mazlíčkem (Pohnert 2010; Miklósi et al. 2019).

3.4.1 Vlastnictví psa starým člověkem

Ztráta sociálního kontaktu je hlavně ve stáří velice závažný problém. Starší lidé v důchodu, ovdovělí, či odloučení od svých rodin mají často zvláštní potřebu blízkého kontaktu. Psi mohou tuto funkci plnit, protože si s nimi vytvářejí silné emocionální vazby (Erickson 1985). Dle Pereytti (1990) přátelské a emocionální pouto mezi starým člověkem a psem existuje a může být stejně tak intenzivní jako v mnoha lidských vztazích. Ve studii 75 % mužů a 67 % žen uvedlo psa jako jejich jediného přítele. Tito lidé žili často sami a jednali se svým psem a mluvili s ním, jako by to byl člověk. Postavení psů bylo přirovnáváno k postavení člena rodiny a psi byli často popisováni jako náhrada za děti nebo vnoučata (Knight & Edwards 2008). Silný vztah mezi majiteli a jejich zvířaty se odráží v potřebě lidí připisovat domácím zvířatům lidské kvality. Majitelé krmí své psy lidskou stravou, dávají jim lidská jména, oblékají je do šatů, slaví jejich narozeniny, truchlí a pořádají jim pohřby (Serpell 2002).

Nejdůležitější v přátelství mezi člověkem a psem staří lidé hodnotí právě to, že jim je pes hlavním společníkem a že díky němu mají co dělat. Pes může ovlivnit vnímání sebe sama, funguje jako motivace při prováděné aktivitě, nepřímo donutí majitele vstát z postele, chodit a být nezávislý na pomoci druhých (Pereytti 1990). To potvrdili i Raina et al. (1999), kteří ve své studii zjistili, že starší dospělí vlastníci domácí zvířata zaznamenali pomalejší zhoršení své schopnosti vykonávat činnosti každodenního života ve srovnání s majiteli bez domácích zvířat. Starší dospělí vlastníci domácí zvíře také uvedli, že jejich mazlíčci, zejména psi, jim pomohli zůstat aktivní a zachovat strukturu a smysl pro jejich dny. Ve studii Poestges et al. (2016) bylo venčení psa seniory považováno za nejčastější a nejdůležitější aktivitu, kterou se svým psem provozují. Další aktivity jako mazlení, škrábání, hraní si se psem, či péče o psa

byly také zmíněny, a to jako nemalá součást času stráveným se psem. Dokonce 38 % z obou pohlaví uvedlo, že jsou zvyklí se svým psem mluvit, říkat jim příběhy, svěřovat se. Zmiňovali, že problém se často vyřešil už jen tím, že se s ním mohli někomu svěřit. Jak muži, tak ženy tvrdili, že vědí, jak se jejich mazlíček cítí nebo na co myslí. (Pereytti 1990; Archer 1997; McNicholas et al. 2005; Pohnert, 2010).

Tabulka 8: Pět nejčastěji zmíněných pozitivních vlastností charakterizujících pouto mezi starým člověkem a jeho psem (Pereytti 1990).

	Muži (%)	Ženy (%)
Poskytnutí společnosti	94 %	97 %
Emocionální pouto	88 %	95 %
Vzájemná prospěšnost	86 %	84 %
Loajalita	81 %	95 %
Vztah bez odmítnutí	60 %	88 %

Domácí zvíře může také přinést pocit bezpečí a výrazně snížit strach, že se jedinec stane obětí trestného činu. Pes má totiž širší dosah a přesnost sluchu než lidé, čímž pomáhá zajistit, že se senioři zbytečně neleknu nebo je nepřekvapí nějaký nečekaný návštěvník. Málo domácích psů má fyzickou povahu a chování, které by vážně odradilo vetřelce, ale majitelé obvykle naznačují větší pocit bezpečí ve společnosti svých psů bez ohledu na velikost plemena (Pereytti 1990; Serpell 1990). Ve studii Knight a Edwards (2008) mnoho účastníků, hlavně ženského pohlaví, zmínilo strach při chůzi o samotě a ve tmě. Obavy měli z útoku, nedůvěřovali lidem bez doprovodu psa a někteří účastníci hovořili o zkušenostech se zastrahováním adolescenty. V doprovodu svého psa se však cítili mnohem bezpečněji.

Rosow (1973) ve své studii prezentoval myšlenku o dosažení životní spokojenosti při pomoci druhým. Vlastnit domácího mazlíčka může pomoci uspokojit potřebu být potřebný, neboť senior získá s pořízením psa novou roli. Jako majitel psa nese zodpovědnost za obstarávání jídla, vody a veterinární péči pro psa. Psovi by měl také poskytovat lásku, pozornost a fyzickou aktivitu. Pes zase funguje jako společník v časech, v nichž jeho vlastník přichází o zaměstnání, příjem, ale i o rodinu, přátele a své zdraví. Funguje jako sociální katalyzátor, pomáhá při sociálních interakcích, socializaci a při formování nových vztahů (Pohnert 2010). Má schopnost dávat nespornou, nekritickou a otevřenou náklonnost člověku (Erickson 1985). Domácí zvíře nezajímá, jaké má jeho majitel tělo, nezáleží mu na jeho oslabených funkcích a schopnostech ani na tom, jestli mu jeho majitel opakuje tentýž příběh stále dokola, nesoudí ho. To může být ta nejcennější vlastnost. Pro některé seniory žijící izolovaně může být domácí zvíře jejich jediným zdrojem neustálé a bezvýhradné lásky a věrnosti (Erickson 1985; Serpell et al. 2010).

Ve studii, kterou provedl Pohnert (2010) většina psích majitelů zastávala názor, že psi jsou důležitou součástí jejich životů, a to aniž by věděli, kolik zdravotních výhod je s vlastnictvím psa spojeno. Avšak s přibývajícím věkem se mnozí zdráhají a vlastnit psa již nechtějí. Ve výzkumu Norris et al. (1999) většina účastníků (74 %) vlastnili domácího mazlíčka v dětství, avšak v současné době psa či jiné zvíře vlastnilo pouze 22 % seniorů. Respondenti tuto skutečnost zdůvodňovali tím, že již nemohou pečovat o domácího mazlíčka, nesmí ho mít ve svém obydlí nebo je domácí zvíře omezuje v cestování. Někteří účastníci velmi jasně odpovídali tak, že domácí mazlíčky měli, když jejich vlastní děti vyrůstaly, avšak

v důchodovém věku je již mít nemohou nebo nechtějí. Důvodů může být mnoho, například finanční náklady spojené s vlastnictvím psa, časová náročnost či nepohodlí a neochota připoutat se k domácím mazlíčkům, obavy o bydlení, či o to, kdo se o psa postará po jejich smrti (Pohnert 2010).

Vlastnictví zvířat může rovněž přinášet i nejrůznější rizika. Například smutek a bolest ze smrti domácího zvířete bývá spojený s mnohými negativními dopady, neboť pro starší osoby může být domácí zvíře jejich jediný živý společník (Podrazik et al. 2000). Mezi další rizika patří potencionální alergie, infekce nebo zranění, kousnutí od zvířete nebo pády spojené se zvířaty (Gee et al. 2017). Další překážkou, která může bránit vlastnění domácího mazlíčka starší osobou, je zanedbávání vlastní zdravotní péče, vyhýbání se hledání lékařské péče nebo odmítání lékařské pomoci kvůli domácímu zvířeti. Vědci odhadují, že až 70 % majitelů zvířat trpících alergií ignoruje doporučení svého lékaře přemístit svého mazlíčka a najít mu nový domov. Dále uvádějí, že se starší lidé často vyhýbají lékařské péči, protože se bojí přijetí do nemocnice nebo do jiné institucionální péče, což by znamenalo dát svého mazlíčka někomu jinému (McNicolas et al. 2005).

Ve studii provedené Pitteri et al. (2014) zkoumali vliv věku majitele psa na péči poskytovanou svému zvířeti. Při porovnání seniorů a dospělých jedinců se prokázalo, že starší majitelé poskytují psovi nižší pozornost v oblasti veterinární péče nebo antiparazitického ošetření než dospělí lidé. To může být způsobeno hned několika důvody. Prvním z nich je, že většina starších majitelů je v důchodu, z čehož může vyplývat odlišný životní styl a méně ekonomických možností pro zajištění zdravotní péče psa. Dále starší majitelé mají většinou omezené možnosti při sdílení péče o svého psa, protože často žijí sami nebo v menších rodinách než dospělí majitelé, kteří se v péči mohou střídat a dělit se o ni. Důležitým faktorem bývá i snížená mobilita starých lidí, jež jim mnohdy stěžuje přístup k veterináři nebo v zapojení se do sociálních kontaktů, což zase může omezit příležitosti k získání aktuálních profesionálních i obecných rad o zdravotní péči pro psa potřebnou. Rozdíl v poskytování zdravotní péče byl však jediný významný. Všechny ostatní aspekty denní péče jako procházky se psem, výběr stravy, koupání, kartáčování byly podobné mezi oběma skupinami (Coleman et al. 2008).

Ve většině případů vlastnictví domácího zvířete doprovází vzájemný prospěch mezi člověkem a jeho psem. Pro lidi bývají psi důležitými členy jejich rodiny, kamarády, díky nimž se cítí milováni, chápani a oceňováni. Psi zase mají zpravidla pohodlné domovy, vhodnou potravu, veterinární péči, ale také náklonnost a lásku svého majitele. Avšak současně kvůli nedostatku znalostí, nesprávné péči či lidské hlouposti mohou být v mnoha případech tyto vztahy naplněny násilím, nedůvěrou a nedorozuměním. Miliony domácích mazlíčků po celém světě jsou usmrceny. V některých případech jsou kvůli nezvládnuté výchově zakázáni a uspáni, protože jsou považováni za nebezpečné. Nebo jsou prostě nechtěni a skončí na ulici či v útulcích. Před pořízením psa je nezbytné promyslet si všechny okolnosti související s jeho vlastnictvím. Je třeba vzít v úvahu výběr vhodného psa, kterému bude vyhovovat životní styl majitele, dále pak porozumění časovým a finančním požadavkům na poskytování výživy, výcviku a veterinární péče (Serpell 2002; Herzog 2011).

3.5 Význam psa pro seniora

Kvalita života je při procesu stárnutí a souvisejících nastávajících změnách pro seniory klíčovým tématem. Předpokládá se, že pozitivní kontakt se zvířaty chrání seniory před potenciálně patogenními vlivy stresorů a pouhá přítomnost psa může pomoci snížit odezvy na stresové situace a zlepšit tak kvalitu života a životní spokojenost seniora (Allen et al. 2002; Steed & Smith 2003).

Norris et al. (1999) ve své studii zkoumali spokojenost se zdravím, spokojenost s úrovní osobní bezpečnosti, spokojenost s úrovní příjmu a svobodou v cestování a celkovou životní spokojenost seniorů. U majitelů domácích zvířat bylo zjištěno výrazné snížení pouze u spokojenosti s úrovní příjmů a svobodou v cestování, zatímco u nevlastníků domácích zvířat byl zaznamenán pokles ve všech ostatních oblastech. Možná nejdůležitější zjištění se týkalo oblasti zdraví, kdy úroveň cvičení, vnímané zdraví a spokojenost se zdravím u nevlastníků domácích zvířat významně poklesla, zatímco u vlastníků klesla výrazně méně. Ve studii nebylo potvrzeno, že domácí zvířata přímo zlepšují zdraví svých majitelů, ale zdá se, že jejich přítomnost je faktorem pro vnímání lepšího zdraví. Velký rozdíl byl zaznamenán i se spokojeností s úrovní osobní bezpečnosti, která se u lidí nevlastnicích zvířata výrazně snížila. Jak bylo výše zmíněno, zvířata mají ostřejší smysly schopné upozornit majitele na potenciální nebezpečí. Je pravděpodobné, že chodci doprovázení psem budou méně častěji obtěžováni než ti, kteří jsou sami. Starému člověku tak po odchodu do důchodu může pes pomoci, aby si udržel pocit bezpečí.

Kidd a Feldmann (1981) se ve svém výzkumu zaměřovali na to, jak vlastnictví psa starým člověkem ovlivní jeho vnímání sama sebe. Výsledky ukázaly, že majitelé domácích mazlíčků dosáhli vyššího skóre, pokud jde o laskavost, odpovědnost a spolehlivost než nevlastníci domácích zvířat. Majitelé dále byli více nezávislí a soběstační, optimističtí a produktivní. Prokázali vyšší skóre na stupnici sebedůvěry a sebevědomí, avšak s absencí egoismu. Lidé nevlastníci psa spíše inklinovali k nižší úrovni přijetí sebe sama, vyšší sebestřednosti, pesimismu a k celkové závislosti na ostatních.

3.5.1 Vliv psa na pohybovou aktivitu

Chození na procházky se psem je nejen pro seniory spojeno s mnoha zdravotními přínosy a výhodami zahrnujícími hlavně lepší fyzickou aktivitu a menší stupeň zdravotního postižení nebo omezení tělesných funkcí (Anderson et al. 1992; Dembicki & Anderson 1996; Thorpe et al. 2006). Procházky se psem jsou velice oblíbenou každodenní fyzickou činností. Majitelé psů bývají celkově více aktivní než ti, kteří psa nevlastní (Westgarth et al. 2017). Avšak nemůžeme zaměňovat vlastnictví psa za venčení psa. Tyto dva pojmy neznamenají vždy to samé, jelikož pes v mnoha případech obývá pouze zahradu nebo psa venčí jiná osoba. Je proto důležité rozdělovat majitele psů venčících svého psa od těch, co psy nevenčí (Thorpe et al. 2006). Vlastnictví psů jako takové ve studii Curl et al. (2017) totiž nebylo spojeno s lepším fyzickým zdravím narozdíl od aktivního venčení a chození na procházky. Procházky seniorů se psem výrazně ovlivňuje i oblast, v níž senior žije. Majitelé psů žijících na venkově nebo ve městech s nízkou hustotou obyvatel chodí se svým psem méně pravděpodobněji, protože častěji žijí v rodinných domcích s velkými pozemky nebo mívají k dispozici veřejné prostranství pro psy. To znamená, že mohou vypustit psa, aby se proběhl, aniž by museli sami chodit (Coleman et al. 2008). Chození na procházky dále zásadně

ovlivňuje síla pouta mezi majitelem a jeho psem. Lidé mající úzký vztah se svým psem ho spíše berou na procházky a tráví s ním více času venku (Curl et al. 2017; Westgarth et al. 2017). Zda jedinec chodí se psem na procházky, souvisí také se vzpomínkami na vlastnictví psa během dětství a na postoji k venčení, který si jedinec v dětství vytvořil nebo převzal od svých rodičů (Westgarth et al. 2017). Všeobecně však platí, že majitelé psů spíše chodí na procházky, mají tendenci chodit častěji a větší vzdálenosti než senioři, kteří psy nevlastní (Thorpe et al. 2006).

Navzdory výhodám, které poskytuje fyzická aktivita prováděná ve stáří, a všem nesčetným zdravotním doporučením, staří lidé stále zůstávají nejvíce sedavou částí lidské populace (Mazzeo 1998). Jak již bylo zmíněno, pokud jde o udržování fyzické aktivity doporučené od WHO osobám starším 65 let, platí pravidlo nejméně 150 minut aerobní aktivity se střední fyzickou intenzitou nebo alespoň 75 minut intenzivní aerobní aktivity během týdne (World Health Organization 2010). Majitel chodící se svým psem alespoň 30 minut denně tuto hranici snadno překračuje (Dall et al. 2017).

Tabulka 9: Přehled výsledků studií zabývajících se psem a jeho působením na pohybovou aktivitu majitele.

Autor a rok	Počet účastníků studie a věk	Hlavní výsledek studie
Curl et al. (2017)	771 účastníků ve věku 50 let a více	Majitelé psů chodili se svým psem častěji, větší vzdálenosti a rychleji než bez psa.
Dall et al. (2017)	86 účastníků ve věku 65–81 let	Vlastníci psa chodili za den v průměru o 22 minut déle a nachodili o 2760 kroků více než nevlastníci.
Dembicki & Anderson (1996)	127 účastníků ve věku 60 let a více	Majitelé psů chodili více minut za den než nevlastníci ($37,8 \pm 27,8$ minut v porovnání s $20,6 \pm 23,2$ minut denně).
Feng et al. (2014)	547 účastníků ve věku 65 a více let	Vlastnictví psa bylo spojeno se zvýšenou úrovní fyzické aktivity. Majitelé chodili o 12 % více než jejich protějšky, kteří psa nevlastnily.
Knight & Edwards (2008)	65 účastníků ve věku 28–85 let	Více než 90 % vlastníků psů chodících se svým psem uvedlo, že venčí své psy jednou nebo dvakrát za den, a to každý den.
Poestges et al. (2016)	52 účastníků ve věku 65 let a více	Majitelé psů chodili na delší procházky, v průměru 120 minut denně, zatímco nevlastníci chodili pouze 38 minut denně. 94 % majitelů psů bylo během dne aktivní, kdežto z nevlastníků jen 14 %.

Serpell (1990)	97 účastníků v průměrném věku 40,5 let	Majitelé psů zaznamenali obrovský a trvalý nárůst fyzické aktivity. Před získáním psa chodili tito jedinci v průměru o něco více než jednu hodinu týdně. Během měsíce se tento počet zvýšil na více než čtyři hodiny a na konci studie dosáhl pěti hodin chůze týdně.
Serpell (1991)	71 účastníků ve věku 18 let a více	Majitelé psů zvýšili svou fyzickou výkonnost při chůzi se svými psy a tento účinek pokračoval po celých 10 měsících studie.
Thorpe et al. (2006)	2533 účastníků ve věku 71–82 let	<ul style="list-style-type: none"> • Z 394 majitelů psů chodilo 36 % nejméně 3× týdně • U majitelů chodících se svým psem bylo více pravděpodobné, že dosáhnou 150 minut chůze za týden a měli celkově rychlejší tempo chůze (1,20 vs 1,14 m/s a 1,62 vs 1,52 m/s) • Senioři chodící se svým psem vykazovali lepší zdravotní výkonnost, současnou pohyblivost a rychlejší tempo chůze než ti, kteří své psy nevenčili. Nicméně mezi majiteli psů, kteří venčili psi, a nevlastníky psů chodících na procházky nebyly nalezeny žádné zdravotní rozdíly. Podobné výsledky mezi sebou měli také majitelé psů, kteří psy nevenčili, a osoby, které psy nevlastnily a ani nechodily.
Wood et al. (2005)	339 účastníků ve věku 18 let a více	75,8 % majitelů psů hlásilo, že díky svému psovi chodí daleko více na procházky, než by chodilo, kdyby psa neměli.

Feng et al. (2014) zjistili vztah mezi vlastnictvím psa a prováděnou fyzickou aktivitou. Výsledky naznačují, že pes může motivovat starého člověka, aby se zapojil do fyzické aktivity a překonal mnoho potencionálních překážek jako nedostatek sociální podpory, drobná onemocnění, letargie nebo deprese, nepřízeň počasí, či obavy o osobní bezpečí. Ve výzkumu Knight a Edwards (2008) byla chůze se psem účastníky vnímána jako neocenitelná forma cvičení a vlastnění psa bylo spojeno s pravidelným fyzickým cvičením. Psi byli popisováni jako motivace ke cvičení vždy, když jejich majitelé nechtěli opustit dům a provádět nějakou fyzickou aktivitu. Účastníci uváděli, že jakmile vyšli se svými psy ven, obvykle se cítili hned lépe, a to jak fyzicky, tak i psychicky. Ve studii Westgarth et al. (2017) vlastníci psů uváděli, že z procházky se psem si odnášejí pocity štěstí, ty jsou však „podmíněné“ na základě dojmu, že si jejich pes procházku užívá. Fyzická aktivita majitele a sociální interakce byly sekundárními bonusy, ale zřídka kdy motivujícími. Primární uváděnou motivací je potřeba majitele poskytnout psovi cvičení a aktivitu pro něj optimální. Avšak primárním výsledkem bylo zvyšování duševní pohody majitele, důsledkem příjemného a stresu uvolňujícího zážitku. I přesto několik majitelů uvedlo, že si pořídili psa, aby zvýšili svůj fyzický výkon, a uváděli, že se při chůzi se psem necítí, jako by cvičili. Většina majitelů cítila, že jim pes pomáhá udržet se fyzicky aktivní nebo že vykazují i zvýšenou fyzickou aktivitu, úbytek na váze a lepší životosprávu od doby, kdy vlastní psa. Pro některé byla procházka se psem jejich jediná denní fyzická aktivita (Westgarth et al. 2017).

Zdá se, že vlastnictví psa podporuje zdravotní výhody svých majitelů. Avšak otázkou stále zůstává, jestli vlastnictví psa zvyšuje fyzickou aktivitu člověka, nebo jestli aktivní jednotlivci mají spíše sklon k pořizování psů (Cutt et al. 2008).

Vlastnictví psa může mít kromě pozitivních i negativní dopady na zdraví seniora, neboť pes bývá spojován se zvýšeným rizikem pádu. Pády jsou hlavním faktorem ovlivňujícím úmrtnost a nemocnost stárnoucích lidí (Ambrose et al. 2013). Míra zranění ve výzkumu Stevens et al. (2010) byla nejvyšší právě u lidí ve věku 75 let a více. Zranění způsobené psy bylo 7,5krát častější než u koček a 2,1krát vyšší u žen než u mužů. Mezi nejběžnější formy zranění patřily zlomeniny, pohmožděniny nebo odřeniny a nejvyšší hodnoty náležely zranění končetin. 31,3 % pádů spojených se psy bylo způsobeno zakopnutím o domácí zvíře a dalších 21,2 % pádů bylo způsobeno taháním za vodítko, chůzí po nerovném terénu nebo ve tmě či skákáním psů na vlastníky. Starým lidem hrozí riziko pádu při shýbání a nandávání obojku nebo se jim vodítko může omotat okolo nohou. To vše mohou být rizikové situace, při nichž hrozí pád a následné zranění majitele psa. I když při vlastnictví psa převažují pozitiva nad negativy, je velice důležitá výchova a trénink psa. Chůze na vodítku bez tahání a u nohy, nemotání se pod nohama a zvládnání základních povelů minimalizuje riziko pádů a zranění zapříčiněných psem (Pohnert 2010).

3.5.2 Vliv psa na osamělost

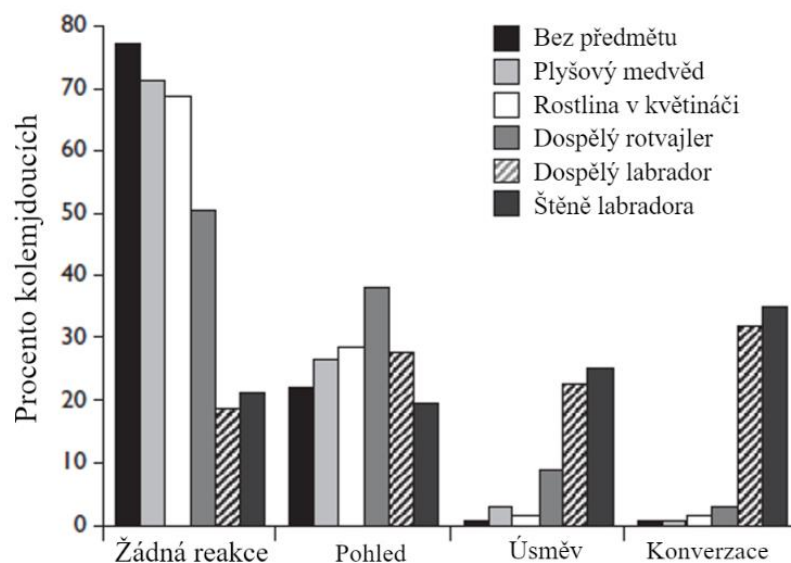
Osamělost definujeme jako nechtěný nesoulad mezi žádoucím a dosaženým stupněm sociálního kontaktu nebo také jako nedostatek interakce jednotlivců s jejich sociálním prostředím, jenž představuje extrémní omezení komunikace, lidské blízkosti a pomoci. (Pikhartova et al. 2014; Čeledová et al. 2016). Člověk je sociální bytost a potřebuje být ve spojení s druhými lidmi, ovšem v některých případech mohou lidé, zvláště pak senioři, najít alespoň podobné spojení právě s domácím mazlíčkem (Stanley et al. 2014).

Domácí zvířata jsou závislá na svých majitelích, dávají majiteli pocit hodnoty a odpovědnosti za jinou živou bytost. Studie prokázaly, že poskytování podpory druhým může mít mnohem větší zdravotní přínos než její obdržení (Stanley et al. 2014). Obecně se předpokládá, že vlastnictví domácích zvířat „chrání“ starší osoby před osamělostí a zároveň vlastnictví domácích mazlíčků zlepšuje subjektivní pohodu člověka, jenž se díky zvířatům cítí milovaný, chtěný a užitečný (Pikhartova et al. 2014). Také je známo, že psi fungují jako zprostředkovatelé sociálních interakcí, neboť jsou proslulí svou socializační rolí. Například chůze se psem má za následek výrazně vyšší počet náhodných rozhovorů se zcela cizími lidmi, než když člověk chodí sám (McNicholas & Collis 2000; Wells 2004).

Tabulka 10: Přehled výsledků studií zabývajících se vlivem psa na osamělost jeho majitele.

Autor a rok	Počet účastníků studie a věk	Hlavní výsledek studie	
Poestges et al. (2016)	52 účastníků ve věku 65 let a více	Kontakt s druhými lidmi průměrně více než 3krát za den: <ul style="list-style-type: none"> • 50 % vlastníků psů • 41 % nevlastníků psů 	Průměrně jedno a méně setkání s jinými lidmi za den: <ul style="list-style-type: none"> • 6 % majitelů psů • 23 % nevlastníků psů
Stanley et al. (2014)	830 účastníků ve věku 60 let a více	Majitelé domácích mazlíčků hlásili o 36 % méně pocitů osamělosti než nevlastníci.	
Wood et al. (2005)	339 účastníků ve věku 18 let a více	Udávané pocity osamělosti: <ul style="list-style-type: none"> • 29,5 % vlastníků psů • 41,7 % nevlastníků psů 	Problém se seznamováním s novými lidmi: <ul style="list-style-type: none"> • 25,5 % vlastníků psů • 37,4 % nevlastníků psů
		50 % majitelů psů hlásilo, že se seznamují s novými lidmi v místě jejich bydliště právě díky svým psům, a 83,8 % udávalo, že navazují konverzaci s ostatními majiteli psů během procházky.	

Dle Guéguen a Ciccotti (2008) má přítomnost psa velký vliv na to, jak je člověk celkově vnímán. Wells (2004) studoval chování 1 800 cizinců k ženské experimentátorce, jež byla vnímána odlišně v situacích, kdy byla doprovázena psem, v porovnání se situacemi, kdy doprovázena psem nebyla. Bylo zjištěno, že kolemjdoucí lidé více ignorovali tuto osobu, když byla sama nebo držela v ruce plyšového medvěda či rostlinu v květináči. Podstatně méně reakcí také obdržela, když ji doprovázel dospělý rotvajler. Naopak více chodců se na osobu usmívalo nebo s ní komunikovalo, když byla doprovázena štěnětem nebo dospělým labradorem. Zároveň při měření délky konverzace bylo zjištěno, že se v tomto případě s kolemjdoucími účastnila delších rozhovorů.



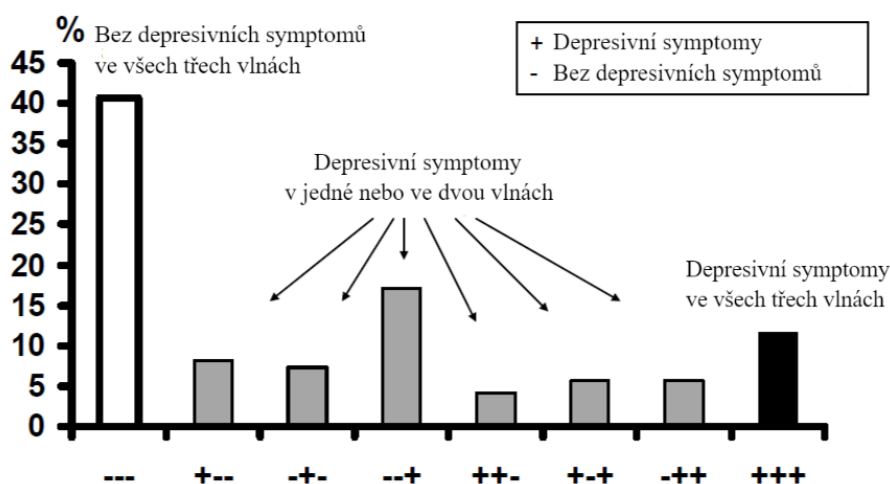
Graf 5: Procento kolemjdoucích, u kterých byla vyvolána určitá reakce v závislosti na druhu zkušebního podnětu (Wells 2004).

Uvažovali nad tím, že přítomnost psa vedla chodce k závěru, že osoba se psem bývá laskavější, ohleduplnější nebo citlivější právě z toho důvodu, že lidé mající rádi zvířata, zvláště pak psy, bývají spojováni s těmito vlastnostmi. A naopak tyto úvahy mohou vést kolemjdoucí chodce k tomu, aby byli celkově příjemnější a nápomocnější. Avšak bylo patrné, že navázání kontaktu nefunguje obecně stejně, ale souvisí přímo se specifiky psa. Mladí psi se svými roztomilými rysy a nemotornými pohyby pravděpodobněji vyvolávají více sociálních reakcí než starší zvířata. Stejně tak psi, kteří jsou obecně vnímáni v pozitivním světle z jakéhokoli důvodu (temperament, barva), pravděpodobněji usnadní sociální interakce než ti méně oblíbení. Vliv má však i pohlaví majitele, ženské pohlaví obdrželo více pohledů, úsměvů i navázaných konverzací než pohlaví mužské nebo páry (Wells 2004).

Guéguen a Cicotti (2008) zkoumali vliv přítomnosti nebo nepřítomnosti psa na sociální interakci, pomoc a chování kolemjdoucích. V prvním experimentu muž doprovázený psem či bez něho žádal lidi o peníze na ulici. Druhý experiment byl stejný až na to, že byla zapojena do výzkumu místo muže žena. Ve třetím experimentu muž se psem nebo bez něho náhodou upustil nějaké mince na zem, aby zjistil, zda mu je lidé pomohou zvednout. Ve čtvrtém experimentu si muž se psem nebo bez něho vyžádal na ulici telefonní čísla od mladých žen. Přítomnost psa byla spojena s větším vyhověním požadavkům experimentátora a vyšší mírou nápomocného chování kolemjdoucích. Zejména splnění žádosti o telefonní číslo může být interpretováno jako náznak zvýšené důvěryhodnosti osoby ve společnosti psa. Tato zjištění ukazují sociopozitivní účinek psů na důvěru a prosociální chování a také vliv psa jako zprostředkovatele při vytváření vztahů v sociální interakci. Vlastníci psů jsou tak více v kontaktu se sociálním prostředím a při jednání s druhými lidmi jsou celkově méně rezervovaní. Dobré sociální vazby jsou nesmírně důležité zejména v pokročilém věku. Čím větší je sociální síť, tím je menší osamělost a menší duševní úpadek podporovaný osamělostí a sociální izolací (Poestges et al. 2016).

Avšak například ve výzkumu, který provedl Gilbey et al. (2007), se nepodařilo nalézt důkazy podporující přesvědčení, že vlastnictví společenských zvířat pomáhá snižovat pocity osamělosti člověka.

3.5.3 Vliv psa na deprese a úzkosti



Graf 6: Změny v depresivní symptomatologii během 10 let ve třech vlnách u osob ve věku 75 let, 80 let a 85 let (Heikkinen & Kauppinen 2004).

U starších pacientů je deprese významným problémem. Rizikovými faktory spojenými s depresí u starších osob jsou zneužívání alkoholu a návykových látek, různá léčiva, rodinné anamnézy a zdravotní stavy, jako je cévní mozková příhoda, Alzheimerova choroba, rakovina a srdeční choroby. Starší dospělí jsou vystaveni vysokému riziku deprese souvisejícím se sociální izolací, funkčními postiženími a omezeními. Deprese je u starších lidí nedostatečně rozpoznávána a nedostatečně léčena, což představuje veliký problém (Mulsant & Ganguli 1999).

Majitelé se silným poutem k domácímu mazlíčku vykazují menší stupeň deprese a celkově lepší emoční stav než lidé nevlastníci zvíře. Dále se ukázalo, že u starších lidí, jimž nedávno zemřel manžel/manželka, zmírnilo silné připoutání k jejich mazlíčku stupeň deprese zaviněné smrtí partnera (Garrity et al. 1989). Ve studii provedené Poestges et al. (2016) uvedlo 71 % vlastníků psa, že jim jejich pes pomohl překonat smrt blízkého přítele nebo příbuzného. Kromě toho u pozůstalých starších osob s minimální podporou lidského důvěrníka může domácí zvíře poskytnout podporu dostatečnou pro zmírnění emoční úzkosti (Garrity et al. 1989). Studie Shiloh et al. (2003) prokázala, že krátké období mazlení zvířete vede ke snížení úzkosti mezi jedinci ve stresové situaci. Dotýkání se jiné živé bytosti totiž provází pozitivní pocity a snižuje stres, bolest a úzkost (Lafreniere et al. 1999). Ukázalo se také, že účinek snižující úzkost, se týká lidí s různými postoji ke zvířatům a není omezen pouze na milovníky zvířat (Shiloh et al. 2003).

Data získaná ve studii, kterou provedli Westgarth et al. (2017) potvrzují, že chůze se psem má významnější účinky na psychiku majitele než na fyzické zdraví. Účastníci studie často popisovali procházky se psem jako relaxační a stres uvolňující. Majitel odvozuje své pozitivní pocity z potěšení, které si vykládá z chování zvířete, a procházka se psem tak produkuje sdílený pocit štěstí. Existovalo malé množství situací, v nichž majitelé neshledali procházky se psem jako příjemné. Ve studii, kterou provedl Curl et al. (2017), byly nejčastějšími důvody (40 %) různé psí charakteristiky nebo chování (například pes je příliš velký nebo silný nebo nechodí dobře na vodítku). 16 % účastníků uvedlo, že nechodí se psy kvůli vlastnímu špatnému zdraví nebo špatnému zdraví jejich psa.

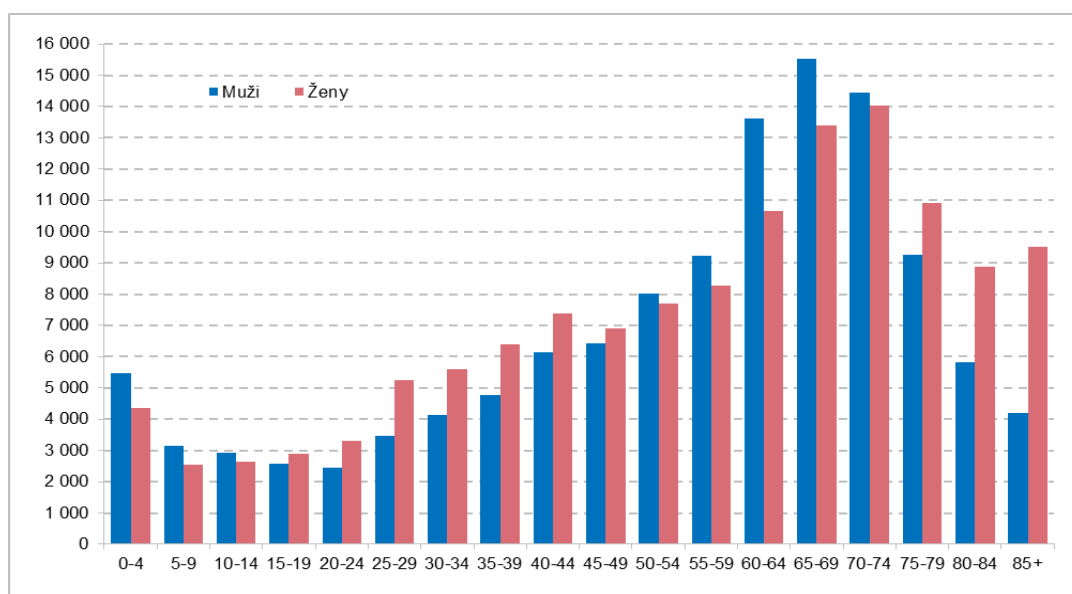
Pouze 6 % uvedlo, že nechodí se svým psem z důvodu nedostatku zájmu nebo času. Tyto procházky často představovaly potíže pro majitele, jelikož dojem, že pro psa procházka nebyla příjemná, přispěl k negativní zkušenosti majitele (Westgarth et al. 2017).

Avšak ve studii provedené Branson et al. (2016) měli jak majitelé domácích zvířat, tak jejich nevlastníci podobné úrovně deprese. Naopak Parslow a Jorm (2003) uvedli, že majitelé domácích zvířat ve věku 60–64 let měli vyšší úroveň depresivních příznaků než nevlastníci domácích zvířat a Chan et al. (2012) našel zvýšení depresivních příznaků po ztrátě domácího mazlíčka.

3.5.4 Vliv na zdraví

Zdraví je to, co lidem umožňuje fungovat a plně se účastnit společenského života. V roce 1948 Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala zdraví jako stav úplné fyzické, duševní pohody, a nejen absence nemoci nebo slabosti (Pohnert 2010).

Zdá se, že i přes rostoucí požadavky starší dospělé populace na systém zdravotní péče může vlastnictví domácích zvířat snížit využití zdravotní péče a s tím spojené finanční náklady (Stanley et al. 2014). Dle ČSÚ (2019) připadlo z celkových výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči zhruba 48 % na péči o muže a 52 % na péči o ženy. Nejvíce peněz připadlo na péči o muže ve věkové skupině 65–69 let, u žen pak ve věku 70–74 let. Výdaje na léčení žen jsou však v průměru o 4,3 % vyšší než na léčení mužů.



Graf 7: Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v Česku podle věku a pohlaví v roce 2017 v mil. Kč (ČSÚ 2019).

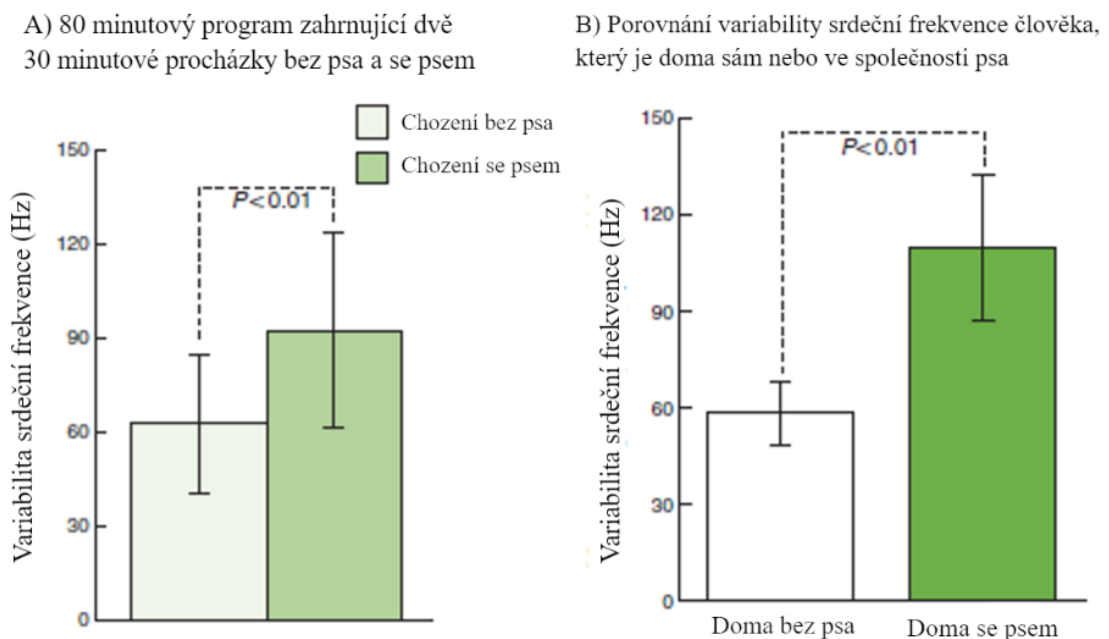
Otázkou zůstává, jak psi mohou chránit své majitele před nemocemi nebo usnadnit zotavení z nemoci. Může nastat řada mechanismů. Například některé výhody mohou vyplynout z pouhého poskytování společnosti, neboť existuje souvislost mezi sociální podporou a lidským zdravím (Stanley et al. 2014). Psi mohou také podporovat své majitele po psychické stránce, což je faktor významně přispívající k fyzické pohodě. Chování projevené psy vytváří dojem bezpodmínečné lásky, věrnosti a spolehlivosti, a to slouží k podpoře pocitů vlastní hodnoty a sebeúcty (Erickson 1985). Garrity et al. (1989) zjistil, že majitelé domácích zvířat silně připoutaných k svému domácímu mazlíčku i bez

silného systému lidské podpory méně trpí chronickými nemocemi než lidé nevlastníci domácí zvíře. Dobrá sociální podpora, sociální vztahy nebo jakákoli pozitivní sociální interakce totiž vede ke zlepšení kardiovaskulárního zdraví a současně klesá riziko vzniku rakoviny, deprese, pokusů o sebevraždu a celkově tlumí negativní zdravotní vliv na život. Majitelé psů v porovnání s vlastníky jiných zvířat musí ve většině případů také venčit své psy, což vede ke zvýšené fyzické aktivitě majitele související s většími zdravotními výhodami (Serpell 1991; Dembicki & Anderson 1996).

Tabulka 11: Přehled výsledků studií zaměřujících se na psa a jeho vliv na zdravotní stav majitele.

Autor a rok	Počet účastníků studie a věk	Hlavní výsledek studie
Curl et al. (2017)	771 účastníků ve věku 50 let a více	Vlastnictví psa v porovnání s chozením na procházky se psem nebylo spojeno s lepším fyzickým zdravím. Majitelé venčící své psy hlásili nižší BMI, méně omezení v aktivitách běžného dne, nižší počet návštěv u lékaře a méně chronických onemocnění.
Headey & Grabka (2004)	10000 účastníků ve věku 18 let a více	Majitelé domácích zvířat vlastnicích zvíře po dobu pěti a více let výrazně méně (o 13 %) navštěvovali lékaře než nevlastníci domácích zvířat.
Poestges et al. (2016)	52 účastníků ve věku 65 let a více	<ul style="list-style-type: none"> • Vlastníci psů chodili k doktorovi 5,3 za rok oproti nevlastníkům, kteří k lékaři chodili 7,8 častěji. • Léky nebo vitamíny bralo 69 % vlastníků a 83 % nevlastníků.
Pohnert (2010)	466 účastníků ve věku 18 let a více	Vlastnictví zvířat bylo spojeno s méně četnějšími hospitalizacemi a návštěvami lékaře a s celkově menším užíváním léků.
Serpell (1990)	97 účastníků v průměrném věku 40,5 let	Majitelé psů hlásili daleko méně drobných onemocnění než nevlastníci.
Serpell (1991)	71 účastníků ve věku 18 let a více	<ul style="list-style-type: none"> • Majitelé domácích zvířat zaznamenali velmi významné snížení zdravotních problémů a pokles frekvence drobných fyzických onemocnění (bolesti hlavy, nachlazení, rýma). • Během prvních 6 měsíců hlásili lepší skóre v dotazníku pro všeobecné zdraví a tento efekt přetrvával až do 10 měsíců. • Majitelé domácích zvířat si také celkově méně stěžovali na zdravotní problémy než ti, kteří žádné domácí zvíře nevlastnili.
Siegel (1990)	938 účastníků ve věku 65 let a více	Majitelé domácích zvířat hlásili v době vysokého stresu méně kontaktů s lékaři než nevlastníci.
Wood et al. (2005)	339 účastníků ve věku 18 let a více	Majitelé domácích zvířat hlásili výrazně více výborné nebo velice dobré zdraví (64,5 %) oproti nevlastníkům (51,8 %)

Zatímco chůze a její zdravotní účinky jsou dobře známé, ve studii, kterou provedl Motooka et al. (2006), si pokládali otázku, zda chůze se psem poskytuje větší zdravotní výhody než chůze bez psa, a jestli jsou výhody spojené s interakcí se zvířetem vyloučeny pro osoby, které nejsou schopny chodit. Využili variabilitu srdeční frekvence jako parametr spojený s podrážděním autonomního nervového systému u zdravých dospělých chodících s neznámým psem nebo bez něj po dobu 30 minut s 20minutovými přestávkami. Při chůzi psa byla variabilita srdeční frekvence výrazně vyšší než při chůzi samostatně. Obecně vyšší variabilita srdeční frekvence naznačuje uvolněný stav a zvýšení parasympatické aktivity, jež je celkově spojena se snížením stresu a mnohými zdravotními přínosy. Zjistili však, že zvýšení parasympatické nervové aktivity se neobjevuje jen u procházek se psem, ale převládá už jen ve společnosti psa a při kontaktu s ním. Účastníci výzkumu, kteří byli v přítomnosti psa a věnovali mu pozornost prostřednictvím hlazení, mazlení a mluvení s ním, měli následně stabilnější srdeční frekvenci. To znamená, že zdravotní výhody a tento stabilizační účinek spojený s časem stráveným se psem platí i pro osoby neschopné chodit. Jejich výsledky též ukázaly, že emocionální pouto ke zvířeti zvyšuje zdravotní účinky, avšak i neznámý, přátelský pes vyvolal pozitivní a měřitelné účinky na fyziologický stav člověka.

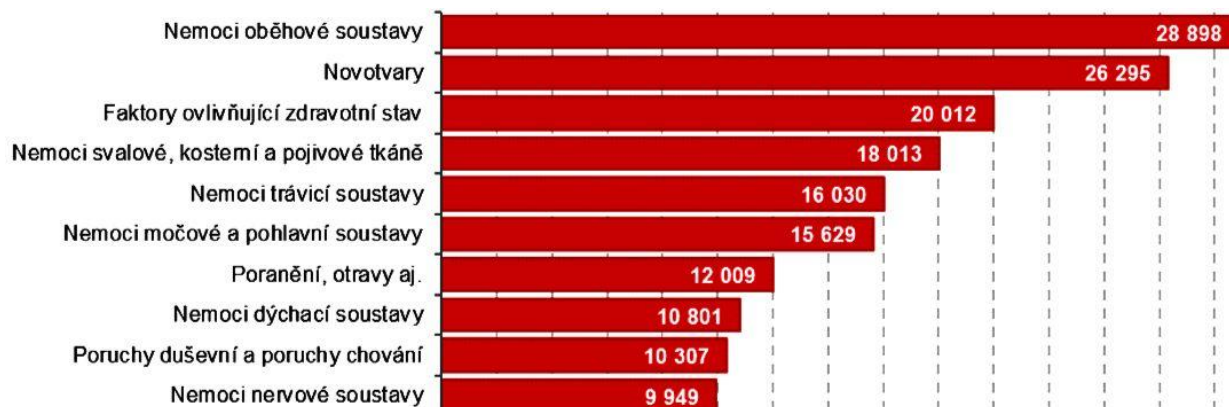


Graf 8: Porovnání variability srdeční frekvence při chůzi bez psa a se psem a následné porovnání variability srdeční frekvence v domácím prostředí bez psa a při kontaktu se psem u lidí ve věku 62–82 let (Motooka et al. 2006).

Je třeba poznamenat, že několik studií nezjistilo žádný vztah mezi vlastnictvím domácích zvířat a zdravím, nebo dospělo k závěru, že lidé zdravotně prospívající si s větší pravděpodobností pořizují domácí mazlíčky (Headey & Grabka 2004). Parslow a Jorm (2003) naopak opět zjistili, že majitelé psů ve věku 60–64 let ve skutečnosti uváděli horší fyzické zdraví a užívají více léků na úlevu od bolesti.

3.5.5 Vliv psa na kardiovaskulární systém

Dle ČSÚ (2019) jsou celkově nejnákladnější skupinou onemocnění dlouhodobé nemoci oběhové soustavy, na ně bylo v roce 2017 vynaloženo 28,9 mld. Kč. Do této skupiny spadají mimo jiné ischemické choroby srdeční (např. infarkt myokardu) a cévní mozkové příhody. Nemoci oběhové soustavy byly zároveň druhým nejčtenějším důvodem pro hospitalizaci, častěji byli hospitalizováni muži než ženy a průměrný věk hospitalizovaných mužů byl 66,8 let a žen 71,6 let.

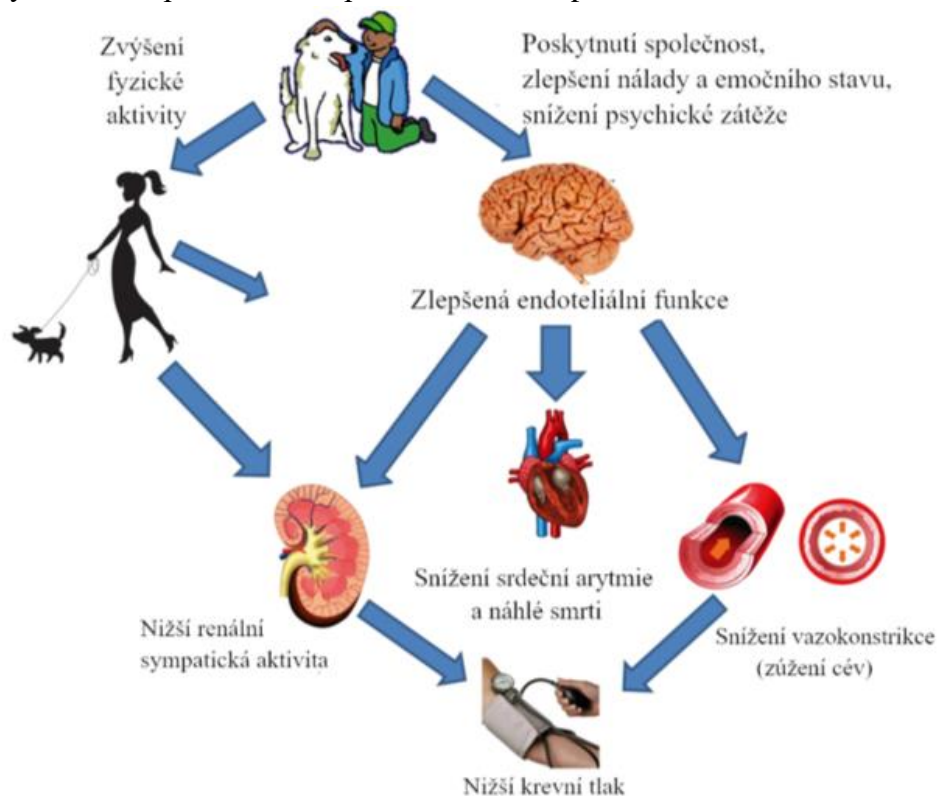


Graf 9: Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle diagnóz v roce 2018 v mld. Kč (ČSÚ 2019).

Mezi hlavní rizikové faktory vzniku srdečních chorob patří hypertenze, kouření a zvýšená hladina cholesterolu v krvi. Ukázalo se však, že vliv mají i psychosociální faktory, včetně úzkosti, rodinného stavu a sociální izolace. Předpokládá se, že vlastnictví domácích zvířat vede ke sníženému riziku vzniku koronárních srdečních onemocnění a ke zvýšení přežití po koronárních událostech, pokud k nim dojde. Dá se tedy usuzovat, že zvýšené vlastnictví domácích zvířat a jejich pozitivní působení na psychosociální rizikové faktory by mohlo snížit úmrtnost způsobenou kardiovaskulárními onemocněními (Patronek & Glickman 1993).

Při porovnání jednotlivců s domácími mazlíčky a bez nich měly ve výzkumu Allen et al. (2002) osoby s domácími mazlíčky zdravější fyziologické reakce na stres, výrazně nižší srdeční frekvenci a krevní tlak v klidové základní fázi a zároveň byla zaznamenána v přítomnosti zvířat nejnižší reaktivita na vychýlení ze základní hladiny a nejrychlejší zotavení z mírných stresových situací. Přítomnost mazlíčků vyrovnala reaktivitu na akutní stres a také snižovala celkové vnímání stresu svých majitelů. Ve studii Anderson et al. (1992) měli majitelé psů výrazně nižší systolický krevní tlak než lidé zvířata nevládní, a to jak muži, tak i ženy. Celkově byli vystaveni nižší úrovni rizikových faktorů spojených s kardiovaskulárními onemocněními, přičemž disponovali podobnými stravovacími návyky, body mass indexem (BMI) i závislostí na tabákových výrobcích. Proto lze opodstatněně tvrdit, že psi mají významný vliv na redukci rizik vedoucích ke kardiovaskulárním onemocněním. Pokud jde o kardiovaskulární zdraví, Anderson et al. (1992) i Dembicki a Anderson (1996) zjistili nižší hladiny triglyceridů v séru (vysoké hladiny jsou spojeny se zvýšeným rizikem infarktu myokardu) u starších majitelů domácích zvířat ve srovnání s těmi, kteří zvíře nevládní. Současně se vlastnictví domácích zvířat ukázalo jako prediktor přežití jednoho roku po prodělání infarktu myokardu.

Majitelé psů byli zhruba 8,6krát častěji stále naživu jeden rok po infarktu než ti, kteří nevlastnili tento druh společenského zvířete (Friedmann & Thomas 1995). Některé ze zdravotních výhod přinášejících zvířaty pocházejí z jejich pouhé přítomnosti a role poskytovatelů sociální podpory, díky čemuž působí proti stresorům každodenního života. Lidé vnímají domácí mazlíčky jako důležitou součást svého života a s tímto vnímáním jsou spojeny významné kardiovaskulární a behaviorální přínosy (Allen et al. 2002). Navíc vlastnictví domácích zvířat, ale především procházky se psem jsou spojovány s nárůstem dobré srdeční funkce pro starší dospělé (Motooka et al. 2006). Ve výzkumu, který provedl Rondeau et al. (2010), zkoumali účinky rehabilitačního psa na chůzi pacientů po mozkové mrtvici. V něm pozorovali výrazně rychlejší chůzi se psem než s holí a podstatně zvýšenou rychlost i zlepšení v chůzi po rehabilitaci se psem.



Graf 10: Schéma ilustrující hypotézu vlastnictví psa a jeho vliv na kardiovaskulární systém (Arhant-Sudhiet al. 2011).

Je však třeba poznamenat, že výzkumy zkoumající schopnost domácích mazlíčků zabránit nemoci jejich majitelů přinesly smíšené výsledky. Například ve studii, kterou provedli Parslow a Jorm (2003), nebyl nalezen žádný vztah mezi vlastnictvím domácích zvířat a snížením srdečních chorob. Naopak bylo zjištěno, že majitelé psů měli obdobné hladiny systolického tlaku jako lidé nevlastníci zvířete, ale výrazně vyšší diastolický krevní tlak, stejně jako vyšší BMI a větší pravděpodobnost přítomnosti kouření než lidé stejného věku, kteří nevlastnili domácí zvířete. Nebyly nalezeny žádné důkazy naznačující pozitivní dopady vlastnictví psa na kardiovaskulární systém a autoři dospěli k závěru, že vlastnictví zvířete nepřináší pro tuto věkovou skupinu žádné zdravotní výhody. Naopak na rozdíl od jiných Parker et al. (2010) zjistil, že majitelé domácích zvířat častěji zemřeli nebo byli přijati do nemocnice po srdečním infarktu než lidé bez domácích zvířat.

3.5.6 Psi jako detektory nemoci

Psi mohou nejen zabránit tomu, aby jejich majitel onemocněl, ale mohou také usnadnit zotavení se ze špatného zdraví nebo i předpovídat určité typy onemocnění. V poslední době se vědci začali zajímat o skutečnost, zda by psi byli schopni sloužit jako systémy včasného varování před určitými typy fyzických onemocnění u lidí, jako je například rakovina, epilepsie, či diabetes (Williams & Pembroke 1989; Lim et al. 1992; Brown & Strong 2001).

- Detekce rakoviny

Rakovina si každoročně vyžádá životy milionů lidí a často jsou příznaky onemocnění zaznamenány příliš pozdě. V několika studiích byly zaznamenány případy, kdy domácí pes sloužil jako varovný systém pro lidi s rakovinnými nádory. Mezi prvními byl Williams a Pembroke (1989). V jejich studii byl uveden případ křížence neustále čichajícího k noze svého majitele. Při jedné příležitosti se pes dokonce pokusil ukousnout lézi. Neustálá pozornost psa nakonec donutila majitele podstoupit lékařské vyšetření, léze byla vyříznuta a histologie ukázala, že byla maligní. Church a Williams (2001) poukázali na případ muže ve věku 66 let, kterému na vnější straně levého stehna rostl přes 18 let ekzém, který dorostl asi na 1–2 cm v průměru. Muž byl několikrát léčen, včetně steroidů a antitykotik, bez účinku. Jeho labrador začal neustále tláčit nos na nohavici majitele a čichal lézi pod ní. Tato skutečnost přiměla majitele, aby se vrátil k lékaři na posouzení a histologické vyšetření potvrdilo přítomnost bazální buňky karcinomu, který byl poté zcela vyříznut.

Dá se tedy předpokládat, že mechanismus, jímž jsou psi schopni detekovat rakovinu, funguje na základě čichových podnětů. Nádory obvykle produkují těkavé organické sloučeniny uvolňované do atmosféry například dechem, potem nebo močí (Di Natale et al. 2003; Phillips et al. 2003; Willis et al. 2004).

- Detekce záchvatů

Důkazy naznačují, že někteří psi mohou být schopni spontánně vycítit blížící se záchvaty spojené s určitými nemocemi u lidí. Navíc mnoho zvířat může být úspěšně vycvičeno k monitorování svého majitele pro vnější známky hrozícího záchvatu a pro odpovídající reakci, například štěkání nebo upozornění packou 15–45 minut před vznikem záchvatu. Bylo také zjištěno, že majitelé těchto psů vykazují zlepšení míry a snížení frekvence záchvatů (Brown & Strong 2001; Strong et al. 2002; Dalziel et al. 2003). Účastníci výzkumu také sdělovali, že získání schopnosti předpovídat jejich záchvaty jim dovolilo zapojit se do více činností než dříve a omezily se i obavy a stres z nevědomí, kdy dojde k záchvatu. Pes totiž poskytne dostatečné varování pro majitele, aby tak mohl najít klidné, bezpečné místo před začátkem záchvatu (Brown & Strong 2001; Strong et al. 2002).

Avšak dle Brown a Strong (2001) je důležité používat pouze vybrané a vycvičené psy. Bez toho může být reakce psa nespolehlivá, může být ohrožené zdraví a dobré životní podmínky psa i bezpečnost osoby se záchvaty. Existuje totiž nebezpečí, že se pes bez odborného výcviku může uchýlit ke strategii přežití (útěk nebo boj) a může dojít k agresivnímu chování. Ve své studii hlásili 36 případů psů, kteří utrpěli významné nepříznivé účinky na zdraví v důsledku spontánní reakce na epileptický záchvat u jejich lidských majitelů. Ve 12 případech pes projevoval agresivní chování vůči lidem a ve třech případech pes dokonce zemřel.

- Detekce hypoglykémie

Jednou z život ohrožujících komplikací diabetu mellitu je hypoglykémie. Příznaky obvykle vznikají, když hladina glukózy v krvi klesne pod 3,5 mmol/l. Mnoho pacientů s dlouhodobým diabetem hlásí ztrátu varovných příznaků. Prevence takových hypoglykemických stavů je tedy vysoce žádoucí (O'Connor et al. 2008).

Lim et al. (1992) naznačil, že více než třetina psů žijících s diabetickými majiteli během hypoglykemie jejich vlastníků vykazuje změny v chování. Psi mohou dokonce být schopni varovat majitele před blížící se hypoglykemií dříve, než jsou příznaky zaznamenány samotnými majiteli (Chen et al. 2000). Lim et al. (1992) ve své studii uvedl, že 14 z 37 majitelů s diabetem rozpoznávalo reakci svého psa na jejich hypoglykemický stav. O'Connor et al. (2008) uvedl dokonce případ, kdy pes detekoval během noci hypoglykémii u svého 72letého majitele, který diabetem netrpěl. Výsledky studie Wells et al. (2008) naznačují, že behaviorální reakce na hypoglykemické stavy u majitelů domácích zvířat s diabetem typu 1 se běžně vyskytují u netrénovaných domácích psů. V této studii 40,8 % zvířat mělo behaviorální reakce zhruba ve stejnou dobu, kdy si samotní majitelé byli vědomi, že jsou hypoglykemičtí. Kromě toho 33,6 % psů vykazovalo reakce dříve, než si jejich majitelé uvědomili, že jsou hypoglykemičtí, což vyvolalo vhodné kroky ze strany majitele.

Hlášené behaviorální reakce psů na hypoglykemické stavy svých majitelů se lišily. Většina psů (64,5 %) se chovala způsobem, kterým upoutali pozornost svých majitelů, například skákáním, olizováním majitele nebo štěkáním. Mnoho z těchto psů se chovalo způsobem, který zmenšoval fyzickou vzdálenost mezi nimi a jejich majiteli, například je následovali jako stín, sledovali majitele a zvyšovali oční kontakt s ním. Menší část psů byla majiteli vnímána jako vyděšená, chvějící se, hyperventilující nebo psi přecházeli do jiné místnosti (Wells et al. 2008).

Zjištění vedou k otázce, jaké signály mohou psi detekovat u svých hypoglykemických majitelů. Zápachové podněty se na první pohled zdají být nejpravděpodobnějším vysvětlením (Wells et al. 2008). Například Chen et al. (2000) zjistil, že jeden pes údajně projevoval „výstražné“ chování, když jeho majitel spal a nemohl vydávat žádné jiné podněty než čichové. Podobná zjištění ukázal i průzkum Wells et al. (2008), kde 23,1 % účastníků uvedlo, že jejich pes je alespoň jednou vzbudil v noci z důvodu hypoglykémie. Ve většině z těchto případů pes spal v jiné místnosti domu a v některých situacích byly ložnice majitele zavřené. Psi mohou reagovat i na jiné podněty kromě čichových jako například na jemné změny nálad majitele často se zhoršující, když hladina cukru v krvi klesá. Dále pak dle vizuálních signálů souvisejících s chováním jejich majitele, kdy jsou někteří lidé dezorientovaní, ztrácí vědomí nebo mají záchvaty.

4 Závěr

Cílem práce bylo nastudovat a zpřehlednit poznatky o vlastnictví psa a jeho vlivu na celkovou kvalitu života starého člověka. Práce poskytla prostřednictvím literární rešerše důkaz, že psi mohou mít přímé i nepřímé účinky na fyzické zdraví a blahobyt seniora v biopsychosociálním modelu.

Hlavním výstupem práce bylo, že se psi uplatňovali především v roli společníka starého člověka žijícího často izolovaný život v důsledku odchodu do důchodu, ztráty partnera a blízkých, ale i z důvodu zhoršení vlastního zdraví. Pes byl pro některé seniory jejich jediný zdroj neustálé a bezpodmínečné lásky a věrnosti bez odmítnutí. Psi byli rovněž proslulí svou socializační rolí a studie dokazovaly, že psi usnadňují interpersonální interakce, socializaci a pomáhají při formování nových vztahů. To souvisí i s menším stupněm deprese a celkově lepším emočním stavem vlastníků psa.

Studie uvedené v literární rešerši též potvrzovaly výrazný vliv psa jako motivačního faktoru při podpoře seniorů k pohybu. Díky psům měli majitelé tendenci chodit častěji, rychleji a větší vzdálenosti než senioři, kteří psy nevlastnili, což mělo za následek menší stupeň zdravotního postižení nebo omezení tělesných funkcí starého člověka. Vlastníci psů vykazovali také nižší počet návštěv u lékaře s celkově menším užíváním léků nebo méně četnější hospitalizace a onemocnění. Pes měl také, dle řady studií, významný vliv na redukci rizik vedoucích ke kardiovaskulárním onemocněním, jako byla výrazně nižší srdeční frekvence a krevní tlak nebo skutečnost, že vlastnictví psa bylo spojeno s větší pravděpodobností přežití jednoho roku po proděláním infarktu myokardu.

Je ale také třeba upozornit na závěry některých studií poukazujících na skutečnost, že vlastnictví zvířete nepřináší této věkové skupině žádné zdravotní výhody, nebo dokonce může vlastnictví psa představovat nejrůznější negativa. Psi bývají spojováni se zvýšeným rizikem pádu, se zanedbáváním vlastní zdravotní péče nebo odmítáním lékařské pomoci kvůli přílišným obavám z přijetí do nemocnice a předáním mazlíčka někomu jinému. Potencionální problém představovala také smrt domácího mazlíčka a s tím spojené zvýšení depresivních příznaků.

Dle výše provedené literární rešerše lze však říci, že výhody vyplývající z vlastnictví psů převažovaly nad negativy a valná většina studií se shodovala na závěru, že pro seniory přináší jejich čtyřnozí společníci řadu pozitivních aspektů. Prostřednictvím těchto zjištění by měla být vynaložena snaha o rozšíření povědomí o této informaci mezi širší veřejnost.

Toto důležité téma ještě zdaleka není plně prozkoumáno a je třeba provést další studie pro pochopení toho, jak mohou psi ovlivňovat starší dospělé a zlepšovat tak celkovou kvalitu života stárnoucí populace.

5 Seznam literatury

- Allen K, Blascovich J, Mendes WB. 2002. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic Medicine* **64**:727-739.
- Alzheimer's Association. 2018. 2018 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's and Dementia* **14**:367-425.
- Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. 2013. Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas* **75**:51-61.
- Anderson WP, Reid CM, Jennings GL. 1992. Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Medical Journal of Australia* **157**:298-301.
- Andrew K, Igboanusi CJ, Joshua IA, Yakubu M. 2017. Knowledge of depression in the elderly among primary health care workers in Kubau, Nigeria. *Annals of Tropical Medicine* **10**:143-148.
- Anstey KJ, Low LF. 2004. Normal cognitive changes in aging. *Australian Family Physician* **33**:783-787.
- Argyropoulos K, Bartsokas C, Argyropoulou A, Gourzis P, Jelastopulu E. 2015. Depressive symptoms in late life in urban and semi-urban areas of South-West Greece: An undetected disorder?. *Indian Journal of Psychiatry* **57**:295-300.
- Arhant-Sudhir K, Arhant-Sudhir R, Sudhir K. 2011. Pet ownership and cardiovascular risk reduction: Supporting evidence, conflicting data and underlying mechanisms. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology* **38**:734-738.
- Archer J. 1997. Why do people love their pets?. *Evolution and Human Behavior* **18**:237-259.
- Barnett I, Van Sluijs EMF, Ogilvie D. 2012. Physical Activity and Transitioning to Retirement: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine* **43**:329-336.
- Bonta M, Daina L, Muțiu G. 2013. The process of ageing reflected by histological changes in the skin. *Romanian Journal of Morphology* **54**:797-804.
- Bowling A, Gabriel Z. 2007. Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society* **27**: 827-848.
- Boyce J, Shone G. 2006. Effects of ageing on smell and taste. *Postgraduate Medical Journal* **82**:239-241.
- Branson S, Boss L, Cron S, Kang DE. 2016. Examining Differences between Homebound Older Adult Pet Owners and Non-pet Owners in Depression, Systemic Inflammation, and Executive Function. *Anthrozoös* **29**:323-334.
- Brown SW, Strong V. 2001. The use of seizure-alert dogs. *Seizure: European Journal of Epilepsy* **10**:39-41.

- Coleman KJ, Rosenberg DE, Conway TI, Sallis JF, Saelens, BE, Frank LD, Cain K. 2008. Physical activity, weight status, and neighborhood characteristics of dog walkers. *Preventive Medicine* **47**:309-312.
- Courtin E, Knapp M. 2017. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health* **25**:799-812.
- Curl AI, Bibbo J, Johnson RA. 2017. Dog Walking, the Human--Animal Bond and Older Adults' Physical Health. *Gerontologist* **57**:930-939.
- Cutt HE, Knuiman MW, Giles-Corti B. 2008. Does getting a dog increase recreational walking?. *International Journal of Behavioral Nutrition* **5**:1-10.
- Čeledová L, Kalvach Z, Čevela R. 2016. Úvod do gerontologie. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, Praha.
- ČSÚ. 2019. Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2017. Český statistický úřad, Praha.
- Dall PM, Ellis SLH, Ellis BM, Grant PM, Colyer A, Gee NR, Granat MH, Mills DS. 2017. The influence of dog ownership on objective measures of free-living physical activity and sedentary behaviour in community-dwelling older adults: a longitudinal case-controlled study. *BMC Public Health* **17**:1-9.
- Dalziel DJ, Uthman BM, Mcgorray SP, Reep RI. 2003. Seizure-alert dogs: a review and preliminary study. *Seizure: European Journal of Epilepsy* **12**:115-120.
- Dembicki D, Anderson J. 1996. Pet ownership may be a factor in improved health of the elderly. *Journal of Nutrition for the Elderly* **15**:15-31.
- Demontiero O, Vidal C, Duque G. 2012. Aging and bone loss: New insights for the clinician. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease* **4**:61-76.
- Di Natale C, Macagnano A, Martinelli E, Paolesse R, D'arcangelo G, Roscioni C, Finazzi-agro A, D'amico A. 2003. Lung cancer identification by the analysis of breath by means of an array of non-selective gas sensors. *Biosensor* **18**:1209-1218.
- Erickson R. 1985. Companion animals and the elderly. *Geriatric Nursing* **6**:92-96.
- Feng Z, Dibben C, Witham MD, Donnan PT, Vadiveloo T, Sniehotta F, Crombie IK, Mcmurdo MET. 2014. Dog ownership and physical activity in later life: A cross-sectional observational study. *Preventive Medicine* **66**:101-106.
- Flatt T, Partridge L. 2018. Horizons in the evolution of aging. *BMC Biology* **16**:1-13.
- Friedmann E, Thomas SA. 1995. Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial. *The American Journal of Cardiology* **76**:1213-1217.
- Fukunaga A, Uematsu H, Sugimoto K. 2005. Influences of aging on taste perception and oral somatic sensation. *Journals of Gerontology* **60**:109-113.

- Garrity TF, Stallones L, Marx MB, Johnson TP. 1989. Pet ownership and attachment as supportive factors in the health of the elderly. *Anthrozoös* **3**:35-44.
- Gates GA, Mills JH. 2005. Presbycusis. *The Lancet* **366**:1111-1120.
- Gee NR, Mueller MK, Culr AL. 2017. Human–Animal Interaction and Older Adults: An Overview. *Frontiers in Psychology* **8**.
- Gilbey A, McNicholas J, Collis GM. 2007. A longitudinal test of the belief that companion animal ownership can help reduce loneliness. *Anthrozoös* **20**:345-353.
- Guéguen N, Ciccotti S. 2008. Domestic dogs as facilitators in social interaction: An evaluation of helping and courtship behaviors. *Anthrozoös* **21**:339-349.
- Harada CN, Natelson Love MC, Triebel Kl. 2013. Normal Cognitive Aging. *Clinics in Geriatric Medicine* **29**:737-752.
- He W, Goodkind D, Kowa P. 2016. *An Aging World: 2015, International Population Reports*. U.S. Census Bureau, Washington, DC.
- Headey B, Grabka MM. 2004. The relationship between pet ownership and health outcomes: German longitudinal evidence
- Heikkinen RL, Kauppinen M. 2004. Depressive symptoms in late life: a 10-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics* **38**:239-250.
- Heikkinen RL, WHO Ageing and Health Programme. 1998. *Growing older-staying well: ageing and physical activity in everyday life*. World Health Organization. Geneva.
- Herzog H. 2011. The Impact of Pets on Human Health and Psychological Well-Being: Fact, Fiction, or Hypothesis? *Current Directions in Psychological Science* **20**:236–239.
- Huang F, Zhang M, Wang S. 2019. Changes in cognitive function among older adults: A latent profile transition analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics* **80**:12-19.
- Chan D, Kwok A, Leung J, Yuen K, Choy D, Leung PC. 2012. Association between life events and change in depressive symptoms in Hong Kong Chinese elderly. *Journal of Affective Disorders* **136**:963-970.
- Chen M, Daly M, Williams G. 2000. Non-Invasive Detection Of Hypoglycaemia Using A Novel, Fully Biocompatible And Patient Friendly Alarm System. *BMJ: British Medical Journal* **321**:1565.
- Church J, Williams H. 2001. Another sniffer dog for the clinic? *The Lancet* **358**:930-930.
- Kalvach Z, Zadák Z, Jirák R, Zavázalová H. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Grada, Praha.
- Khavkin J, Ellis DAF. 2011. Aging Skin: Histology, Physiology, and Pathology. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America* **19**:229-234.
- Kidd AH, Feldmann BM. 1981. Pet Ownership and Self-Perceptions of Older People. *Psychological Reports* **48**:867-875.

- Knight S, Edwards V. 2008. In the company of wolves: The physical, social, and psychological benefits of dog ownership. *Journal of Aging and Health* **20**:437-455.
- Lafreniere KD, Mutus B, Cameron S, Tannous M, Gianotti M, Abu-zahra H, Laukkanen E. 1999. Effects of Therapeutic Touch on Biochemical and Mood Indicators in Women. *Journal of Alternative* **5**:367-370.
- Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. 2012. Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non-Communicable Diseases. *The Lancet* **380**:219–229.
- Lim K, Wilcox A, Fisher M, Burns-Cox CJ. 1992. Type 1 diabetics and their pets. *Diabetic Medicine* **9**:S3–S4.
- Loeser RF. 2009. Aging and osteoarthritis: the role of chondrocyte senescence and aging changes in the cartilage matrix. *Osteoarthritis and Cartilage* **17**:971-979.
- Martin J, Buckwalter J. 2002. Aging, articular cartilage chondrocyte senescence and osteoarthritis. *Biogerontology* **3**:257-264.
- Mazzeo RS. 1998. ACSM position stand on exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise* **30**:992–1008.
- McClearn GE. 1997. Biomarkers of age and aging. *Experimental Gerontology* **32**:87-94.
- McNicholas J, Collis GM. 2000. Dogs as catalysts for social interactions: Robustness of the effect. *British Journal of Psychology* **91**:61-70.
- McNicholas J, Gilbey A, Rennie A, Ahmedzai S, Dono J, Ormerod E. 2005. Pet Ownership And Human Health: A Brief Review Of Evidence And Issues. *BMJ: British Medical Journal* **331**:1252-1255.
- Miklósi Á, Faragó T, Fugazza C, Gácsi M, Kubinyi E, Pongrácz P, Topál J. 2019. *Pes: Fakta, historie a vztah k člověku*. Euromedia Group, Praha.
- Morey DF. 2006. Burying key evidence: the social bond between dogs and people. *Journal of Archaeological Science* **33**:158-175.
- Motooka M, Kennedy NI, Koike H, Yokoyama T. 2006. Effect of dog-walking on autonomic nervous activity in senior citizens. *Medical Journal of Australia* **184**:60-63.
- Mulsant B, Ganguli M. 1999. Epidemiology and diagnosis of depression in late life. *Journal of Clinical Psychiatry* **60**:9-15.
- Norris PA, Shinew KJ, Chick G, Beck AM. 1999. Retirement, Life Satisfaction, and Leisure Services: The Pet Connection. *Journal of Park* **17**:65-83.
- O'Connor MB, O'Connor C, Walsh CH. 2008. A dog's detection of low blood sugar: A case report. *Irish Journal of Medical Science* **177**:155-157.

- Parker GB., Gayed A, Owen CA, Hyett MP, Hilton TM, Heruc GA. 2010. Survival following an acute coronary syndrome: a pet theory put to the test. *Acta Psychiatrica Scandinavica* **121**:65-70.
- Parslow RA, Jorm AF. 2003. Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease: Another look. *Medical Journal of Australia* **179**:466-468.
- Paterniti S, Verdier-taillefer M, Dufouil C, Alperovitch A. 2002. Depressive symptoms and cognitive decline in elderly people-Longitudinal study. *British Journal of Psychiatry* **181**:406-424.
- Patronek GJ, Glickman LT. 1993. Pet ownership protects against the risks and consequences of coronary heart disease. *Medical Hypotheses* **40**:245-249.
- Pereytti PO. 1990. Elderly-animal friendship bonds. *Social Behavior* **18**:151-156.
- Phillips M, Cataneo RN, Ditkoff BA, Fisher P, Greenberg J, Gunawardena R, Kwon CS, Rahbari-oskoui F, Wong C. 2003. Volatile Markers of Breast Cancer in the Breath. *Breast Journal* **9**:184-191.
- Pikhartova J, Bowling A, Victor V. 2014. Does owning a pet protect older people against loneliness?. *BMC Geriatrics* **14**:106
- Pitteri E, Mongillo P, Adamelli S, Bonichini S, Marinelli L. 2014. The quality of life of pet dogs owned by elderly people depends on the living context, not on the owner's age. *Journal of Veterinary Behavior* **9**:72-77.
- Podrazik D, Shackford S, Becker L, Heckert T. 2000. The death of a pet: Implications for loss and bereavement across the lifespan. *Journal of Personal and Interpersonal Loss* **5**:361-395.
- Poestges A, Gresser U, Richartz BM. 2016. The Impact of a Pet, in This Case a Dog, on Physical Activity, Independence, Social Contacts, Health and Quality of Life of Elderly People. *Advances in Aging Research* **5**:83-95.
- Pohnert T. 2010. The Effects of Pet Ownership on Physical Well-Being in Older Adults [Dissertation]. Virginia Commonwealth University, Richmond.
- Polat U, Schor C, Tong J, Zomet A, Lev M, Yehezkel O, Sterkin A, Levi DM. 2012. Training the brain to overcome the effect of aging on the human eye. *Scientific Reports* **2**:1-6.
- Raina P, Waltner-toews D, Bonnett B, Woodward C, Abernathy T. 1999. Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: An analysis of a one-year longitudinal study. *Journal of the American Geriatrics Society* **47**:323-329.
- Rausser CL, Mueller LD, Travisano M, Rose MR. 2006. Evolution of late life. *Ageing Research Reviews* **5**:14-32.

- Rondeau L, Camden C, Dion C, Corriveau H, Bier N, Champagne N. 2010. Effectiveness of a rehabilitation dog in fostering gait retraining for adults with a recent stroke: A multiple single-case study. *NeuroRehabilitation* **27**:155-163.
- Rosow I. 1973. The Social Context of the Aging Self. *Gerontologist* **13**:82-87.
- Rowe JW, Kahn RL. 1997. Successful Aging. *The Gerontologist* **37**:433-440.
- Salvi SM, Akhtar S, Currie Z. 2006. Ageing changes in the eye. *Postgraduate Medical Journal* **82**:581-587.
- Serpell JA, Coppinger R, Fine AH, Peralta JM. 2010. Welfare considerations in therapy and assistance animals. Pages 481-503 in Fine AH, editor. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. Collage of Education and Integrative Studies, California.
- Serpell JA. 1990. Evidence for long term effects of pet ownership on human health. *Pets, Benefits and Practice*. BVA Publications 1-7.
- Serpell JA. 1991. Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine* **84**:717-720.
- Serpell JA. 2002. Anthropomorphism and anthropomorphic selection-Beyond the "cute response." *Society and Animals* **10**:437-454.
- Serpell JA. 2007. *The domestic dog: its evolution, behaviour, and interactions with people*. Cambridge University Press. Cambridge, New York.
- Shiloh S, Sorek G, Terkel J. 2003. Reduction of state-anxiety by petting animals in a controlled laboratory experiment. *Anxiety, Stress and Coping* **16**:387-395.
- Siegel JM. 1990. Stressful Life Events and Use of Physician Services Among the Elderly: The Moderating Role of Pet Ownership. *Journal of Personality and Social Psychology* **58**:1081-1086.
- Stanley IH, Conwell Y, Bowen C, Van Orden KA. 2014. Pet ownership may attenuate loneliness among older adult primary care patients who live alone. *Aging* **18**:394-399.
- Steed HN, Smith BS. 2003. Animal assisted activities for geriatric patients. *Activities, Adaptation and Aging* **27**:49-61.
- Stenholm S, Pulakka A, Kawachi I, Oksanen T, Halonen JI, Aalto V, Kivimäki M, Vahtera J. 2016. Changes in physical activity during transition to retirement: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition* **13**:1-8.
- Stevens JA, Teh SI, Haileyesus T. 2010. Dogs and cats as environmental fall hazards. *Journal of Safety Research* **41**:69-73.
- Strong V, Brown S, Huyton C. 2002. Effect of trained Seizure Alert Dogs on frequency of tonic-clonic seizures. *Seizure: European Journal of Epilepsy* **11**:402-405.

- Thorpe RJ, Simonsick EM, Brach JS, Ayonayon H, Satterfield S, Harris TB, Garcia M, Kritchevsky SB. 2006. Dog ownership, walking behavior, and maintained mobility in late life. *Journal of the American Geriatrics Society* **54**:1419-1424.
- Tchkonia T, Morbeck DE, Von Zglinicki T, Van Deursen J, Lustgarten J, Scrable H, Khosla S, Jensen MD, Kirkland JL. 2010. Fat tissue, aging, and cellular senescence. *Aging Cell* **9**:667-684.
- Troen BR. 2003. The biology of aging. *The Mount Sinai journal of medicine* **70**:3-22.
- Wells DL, Lawson SW, Siriwardena AN. 2008. Canine Responses to Hypoglycemia in Patients with Type 1 Diabetes. *Journal of Alternative* **14**:1235-1241.
- Wells DL. 2004. The facilitation of social interactions by domestic dogs. *Anthrozoös* **17**:340-352.
- Westgarth C, Marvin G, Perkins E. 2017. I Walk My Dog Because It Makes Me Happy: A Qualitative Study to Understand Why Dogs Motivate Walking and Improved Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **14**:936-936.
- Williams GN, Higgins MJ, Lewek MD. 2002. Aging Skeletal Muscle: Physiologic Changes and the Effects of Training. *Physical Therapy* **82**:62-68.
- Williams H, Pembroke A. 1989. Sniffer dogs in the melanoma clinic? *The Lancet* **1**:734-735.
- Willis C, Church S, Guest C, Cook W, Mccarthy N, Bransbury A, Church M, Church J. 2004. Olfactory detection of human bladder cancer by dogs: proof of principle study. *British Medical Journal* **329**:712-717.
- Wood L, Giles-Corti B, Bulsara M. 2005. The Pet Connection: Pets as a conduit for social capital?. *Social Science and Medicine* **61**:1159–1173.
- World Health Organization. 2010. Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization. Geneva.
- World Health Organization. 2015. World report on ageing and health. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. 2002. Active ageing: a policy framework. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. 2012. Dementia: a public health priority. World Health Organization. Geneva.
- Xavier FM, Ferraz MP, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. 2003. Elderly people's definition of quality of life. *Brazilian Journal of Psychiatry* **25**:31-39.
- Zaninotto P, Falaschetti E, Sacker A. 2009. Age Trajectories of Quality of Life among Older Adults: Results from the English Longitudinal Study of Ageing. *Quality of Life Research* **18**:1301-1309.

Zhang M, Gomaa N, Ho A. 2013. Presbycusis: A Critical Issue in Our Community. *International Journal of Otolaryngology and Head* **2**:111-120.

Internetové zdroje

ČSÚ. 2017. Český statistický úřad. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/za-peci-o-domaci-mazlicky-utratile-dve-miliardy-rocne> (cit. leden 2020)

ČSÚ. 2020. Český statistický úřad. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori> (cit. únor 2020)