

**Univerzita Hradec Králové**  
**Pedagogická fakulta**  
**Katedra sociální pedagogiky**

**Stres a životní styl u seniorů**

Diplomová práce

Autor: Jana Staňková  
Studijní program: N7507 / Specializace v pedagogice  
Studijní obor: 7502T011 Sociální pedagogika  
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.



## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Jana Staňková</b>
Studium:	P15K0142
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Stres a životní styl u seniorů</b>
Název diplomové práce AJ:	Stress and lifestyle of seniors

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce se zabývá proaktivním zvládáním stáří. Teoretická část je věnována dosavadním poznatkům týkajících se období stáří, procesu stárnutí a obecnému vymezení stresu. Dále se zaměřuje na pohybové aktivity a jejich vlivu na zlepšení zdraví, kvalitu života včetně subjektivní pohody. Důraz je kladen na adherenci ke zdravému životnímu stylu ve stáří. Empirická část ověřuje vztahy mezi pohybovou aktivitou a dalšími faktory resilience u seniorů. Metodou výzkumu je dotazníkové šetření.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent:	PaedDr. Monika Žumárová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	6.11.2014

### **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne

## **Poděkování**

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

## **Anotace**

STAŇKOVÁ, Jana. *Stres a životní styl u seniorů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 69 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá proaktivním zvládním stáří. Teoretická část popisuje stáří, příčiny stárnutí, věkové zvláštnosti organismu, obecně vymezuje stres i jeho zvládní. Dále rozebírá souvislosti pohybových aktivit s kvalitou života. Součástí je rovněž popis pohybových aktivit vhodných pro seniory a možnosti motivace seniorů k pohybovým aktivitám. V empirické části jsou analyzovány výsledky výzkumného šetření mapující specifický životní styl seniorů z pohledu resilience. Výsledky byly zjišťovány prostřednictvím standardizovaných dotazníků, a to konkrétně dotazník Pohybové aktivity a inaktivity, Nezdolnost typu SOC (29), Stress Profile a Sebeuposuzovací stupnice deprese – SDS. V závěru diplomové práce jsou porovnány stanovené hypotézy se zjištěnými daty.

**Klíčová slova:** kvalita života, pohybová aktivita, resilience, senior, sociální opora, stres, životní styl

## **Annotation**

STAŇKOVÁ, Jana. *Stress and lifestyle of seniors*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 69 pp. Diploma Thesis.

This diploma thesis deals with the proactive coping with the old age. The theoretical part describes old age, biological reasons for senescence, peculiarities of organism in term of aging, defines stress in general along with coping. It also deals with the connection between physical activities and quality of life. Part of the thesis also describes different kinds of physical activities which are appropriate for seniors and possible motivations for seniors to perform physical activities. The empirical part contains an analysis of research mapping out specific lifestyle of seniors in the context of resilience. Results have been obtained through standardized questionnaires: namely Questionnaire Physical Activities and Inactivities, Resilience Type SOC (29), Stress Profile and Self-rating Depression Scale – SDS. At the end of the diploma thesis established hypotheses and results of the research are compared.

Key words: quality of life, physical activity, resilience, senior, social support, stress, lifestyle

# Obsah

Úvod.....	8
1 Mezioborový přístup k seniui .....	10
1.1 Současné trendy stárnutí populace .....	10
1.2 Senium v historii .....	11
1.3 Stáří a příčiny stárnutí .....	13
1.4 Životní styl a podpora zdraví ve stáří.....	15
1.5 Psychická zátěž a stres .....	16
1.6 Zvládání stresu .....	21
1.7 Sociální opora.....	24
1.8 Pohybové aktivity a jejich vliv na rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu..	27
1.9 Benefity pohybových aktivit .....	30
1.10 Pohybové aktivity doporučované seniorům .....	33
1.11 Pojem kvalita života .....	35
1.12 Pohyb a kvalita života .....	38
1.13 Proaktivní stárnutí .....	42
1.14 Aktuální údaje o pohybových aktivitách seniorů.....	42
2 Analýza vybraných faktorů životního stylu seniorů.....	44
2.1 Cíl výzkumného šetření, hypotézy .....	44
2.2 Charakteristika respondentů .....	44
2.3 Popis výzkumných metod .....	46
2.4 Výsledky a diskuse.....	48
2.4.1 Zhodnocení pohybové aktivity a inaktivity u seniorů .....	48
2.4.2 Depresivní symptomatologie u seniorů .....	52
3 Souhrn.....	59
Závěr .....	61
Použitá literatura .....	63
Seznam grafů .....	68
Seznam tabulek .....	68

## Úvod

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

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

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

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

Výzkumy ukazují, že nejlepší strategií pro stárnoucí lidi je zůstat co nejaktivnější, a to jak v oblasti tělesné, tak i duševní, zapojovat se do společenských aktivit a udržovat dobré osobní vztahy. Lidé, kteří se věnují různým volnočasovým aktivitám, se nemusí tak často potýkat s těžkými deficity duševních schopností. Spokojené tak může být pouze aktivní stáří. Křivohlavý (2011, s. 131) podotýká „*žít znamená hýbat se – tělesně i myšlenkově*“. Ukazuje se, že starší a staří lidé, kteří našli pozitivní postoj k této etapě svého věku a uchovají si osobnost, bývají vyhledávány mladšími generacemi. Nebývají osamoceni a prožívají plně a kvalitně své stáří.

O tom, jaký průběh bude mít stáří, rozhoduje genetický program, prodělané choroby, stresy, způsob života. Jeden z důležitých momentů v procesu stárnutí je pozvolné snižování adaptačních schopností a odolnosti vůči zátěži. Celoživotní aktivita, ať psychická nebo fyzická, dovede zpomalit funkční stárnutí a je základem dobrého zdraví ve třetí životní fázi. Jedna z důležitých součástí aktivního životního stylu jsou pohybové aktivity. Pohyb je součástí po celý náš život, umožňuje naplno prožívat každý den. Pohyb je přirozeným projevem a je důležitý pro plnohodnotný vývoj člověka. Působí příznivě na fyzické i psychické zdraví. Pohyb nám umožňuje kontakt, interakci, navazování a rozvoj vztahů, komunikaci. Prostřednictvím pohybu poznáváme a vnímáme okolní svět. Pohybem je možné významně ovlivnit stav mozku. V pohybu se odrážejí a rozvíjejí myšlenky, emoce, city, fantazie, cvičí se paměť, obohacuje



představivost, zvyšuje se koncentrace pozornosti. Pohyb je důležitým prostředkem k předcházení nežádoucích jevů, ať už se týkají fyzického či psychického stavu, nebo sociální pohody. (Szabová, 2001)

Téma diplomové práce jsem si vybrala, protože senioři tvoří v dnešní společnosti stále významnější část populace a aktivní stáří jim umožní zvýšit kvalitu života. Cílem práce je analyzovat vybrané faktory proaktivního zvládnutí stáří, které volně zahrnuje teoretický konstrukt resilience, s důrazem na zvládnutí zátěže a stresu, na vztahy mezi pohybovou aktivitou a dalšími proaktivními faktory životního stylu seniorů.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje demografické údaje týkající se dnešních seniorů, nabízí přehled základních poznatků o stáří a příčinách stárnutí a obecně vymezuje stres i jeho zvládnutí. Dále se zabývá vlivem pohybových aktivit seniorů na subjektivní kvalitu života, jeho pozitivním účinkem z hlediska biologického, psychologického a sociálního, pojednává o souvislostech mezi pohybovými aktivitami, kvalitou života a zátěžovými situacemi. Rovněž nabízí přehled doporučovaných aktivit pro seniory, je zde popsána problematika motivace seniorů k pohybové aktivitě. Důraz je kladen na adherenci ke zdravému životnímu stylu ve stáří. V poslední kapitole jsou uvedeny aktuální údaje o pohybových aktivitách seniorů.

Praktická část ověřuje vztahy mezi pohybovou aktivitou a dalšími faktory resilience u seniorů. Obsahuje popis výsledků výzkumného šetření, které proběhlo v Hradci Králové během měsíců září až prosinec 2016. Pro realizaci kvantitativního výzkumného šetření byly použity čtyři druhy standardizovaných dotazníků (Dotazník pohybové aktivity a inaktivity, Dotazník nezdolnosti typu SOC (29), Stress Profile a Sebeuposuzovací stupnice deprese – SDS).

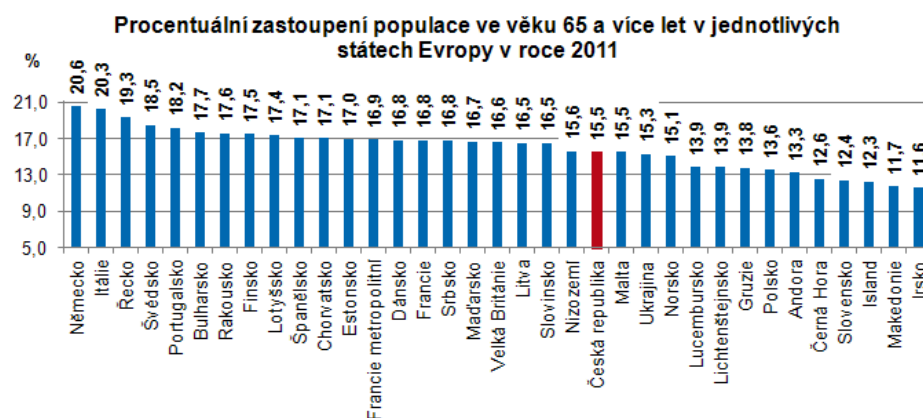
# 1 Mezioborový přístup k seni

## 1.1 Současné trendy stárnutí populace

Ve všech hospodářsky vyspělých zemích se dlouhodobě prodlužuje naděje dožití. Lidé se dožívají stáří a žijí v něm delší dobu. Stáří tak představuje v lidském životě důležitou etapu, kterou rozhodně nelze brát jako pouhé předznamenání konce životní pouti.

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

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



Zdroj dat: Eurostat

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

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

V současnosti průměrný věk člověka narůstá a dosahuje více než 75 let u mužů a 83 u žen. Obyvatelstvo České republiky je začátkem 21. století nejstarší v celé své historii. Podle Českého statistického úřadu bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 let a více a téměř tři miliony osob starších 65 let. Podíl osob ve věku nad 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit k jedné třetině, což by znamenalo zdvojnásobení současného podílu. Nejrychleji bude přibývat osob v nejvyšším věku – počet obyvatel starších 85 let by se mohl do roku 2050 zpětinasobit (Český statistický úřad, 2003).

Tento demografický vývoj poukazuje na nezbytnost transformace jak zdravotních a sociálních služeb, tak i na nutnost přijmout takové reformy, které by zajistily udržitelný rozvoj pro všechny věkové skupiny, zejména pro seniory. Je třeba usilovat o zlepšení funkčního zdraví, funkčního stavu ve stáří i bez ohledu na průchopnost, usilovat o úspěšné stárnutí, o zdravé, aktivní stáří. Je to nejpřirozenější cesta k osobní spokojenosti, k dobré kvalitě života samotných seniorů i ke snižování spotřeby společenských výdajů na různé formy péče a sociálních podpor.

## 1.2 Senium v historii

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

K průkopníkům zdravého životního stylu patřil i moudrý Hippokrates: „*Zahálka a nicnedělání přinášejí člověku neřest a nemoci, a naopak usilování rozumu o cokoli mu dodává čilosti, která vytrvale podporuje zdraví. K prodloužení života je zapotřebí střídmosti, rozumné gymnastiky, čerstvého vzduchu a procházek. Funkce dělá orgán.*“ (Sarkizov-Serazini, 1959, s. 40). Pohyb tedy vytváří a utužuje svaly, srdce, cévy, vazy,

kosti, a tak bychom mohli jmenovat všechny součásti lidského těla, kterým pohybová aktivita přináší ve svém konečném důsledku výhody.

Se stejnou vážností byly přijímány výroky filosofa Platóna, který tvrdil, že gymnastika je léčebným prostředkem a že medicína musí navazovat na všechna gymnastická cvičení. Vedle toho Aristoteles pronesl: „*Život potřebuje pohyb.*“ (Sarkizov-Serazini, 1959, s. 52). Například řecký dramatik Sofokles, kterému se dostalo gymnastického vychování, napsal svou slavnou tragedii Oidipus v devadesátém roce života.

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

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

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

význam pohybu nejen ve smyslu tělesném, ale i duchovním. (Sarkizov-Serazini, 1959, s. 52)

Význam čistého vzduchu a tělesných cvičení v boji proti chorobám a za dlouhý život je znám od starověku a lidé mají vždycky brát v úvahu to, co je naučila staletá zkušenost. Myšlenka využívat tělesné práce a cvičení v zájmu předcházení nemocí a boje za dlouhý život nikdy neumírala. Lidé v různých obdobích se nejednou vraceli k předpisům starořeckých a starořímských myslitelů.

### **1.3 Stáří a příčiny stárnutí**

Stáří je přírodní zákon, platný bez výjimky pro všechno živé na zemi. Pochodu stárnutí podléháme všichni. V buňkách a tkáních se začínají rozvíjet nejsložitější fyzikální a biochemické pochody, následkem čehož nastávají změny v lidském zevnějšku. Proces stárnutí je ovlivněn řadou faktorů, které lze rozdělit na vnitřní a vnější. Za vnitřní faktory stárnutí se považují genetická výbava, tělesná onemocnění, psychické poruchy a psychická výbava jedince. K vnějším faktorům ovlivňujícím stárnutí patří faktory fyzikální (klima, životní prostředí), chemické (kožní, plicní komplikace) a sociální (způsob a kvalita bydlení, finanční zabezpečení, rodinné zázemí, vzdělání).

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

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

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

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

Na lidský věk můžeme pohlížet z několika aspektů, hovoříme kromě věku kalendářního o věku biologickém, který odpovídá stavu jednotlivých orgánových systémů, o věku

sociálním dle role, kterou člověk zastává ve společnosti a podobně. (Holmerová, Jurašková, 2003)

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

Analogický pochod probíhá v mozku. Sklerotické změny způsobují ztrátu paměti a celkově snížení pracovní způsobilosti. Podobně změny probíhají u různých lidí různě a jsou závislé na stupni stárnutí bílkovin v organismu, na jejich zhoustnutí, na zbytnění pojivových tkání a pokročilosti sklerotických jevů. Dělení buněk a regenerační schopnost tkání po různých úrazech se poněkud zpomaluje.

Stáří je důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života, která má své charakteristiky týkající se vzhledu, funkčního stavu, biopsychických parametrů. Pomalu probíhá přesycování tkání minerálními látkami, najednou nedochází ani ke kvalitativním změnám v bílkovinách, které časem přestávají vykonávat životní pochody. Postupně se zmenšuje pružnost starých tkání, které ztrácejí schopnost udržovat vodu a bobtnat, následkem čehož se kůže srašťuje a tvoří vrásky. Pružnost ztrácejí svaly, stěny krevních cév i plicní tkáně.

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

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

Suchá (2013) uvádí, že projevy změn v oblasti psychiky se týkají zvláště zhoršení paměti, zejména krátkodobé, zhoršení schopnosti koncentrace, zpomalení psychomotorického tempa, zabíhavé myšlení, pokles smyslové výkonnosti, ochuzení

fantazie, kreativity, snížení sebedůvěry u některých lidí, zhoršení adaptability, zhoršená schopnost navazovat nové kontakty.

## **1.4 Životní styl a podpora zdraví ve stáří**

Životní styl lze chápat jako ustálený souhrn aktivně zastávaných životních priorit, hodnotových žebříčků, aktivně volených každodenních zvyklostí, způsobů chování a seberealizace. Životní styl má často skupinový charakter, souvisí se sociálně ekonomickým statutem a je významně ovlivněn kulturou a tradicí. Důležitou roli hraje nápodoba, významný je proto vliv médií.

Životní styl jedince se vyvíjí celý život. V každé životní fázi je přizpůsoben dané životní situaci a sociální pozici se všemi zastávanými sociálními rolemi. Životní styl starších a starých lidí se v průběhu minulého století v hospodářsky vyspělých zemích dramaticky změnil. Aktivní životní styl středního věku expandoval do stáří. K okolnostem umožňujícím tyto změny patří dramatické zlepšování zdravotního a funkčního stavu, prodlužování střední délky života, zlepšení životní úrovně širokých vrstev obyvatelstva, technický pokrok. Charakteristickým rysem změn životního stylu je vyrovnávání poměru osobnostní seberealizace (například vzdělávání, zapojení do univerzit třetího věku, kultura, cestování, sportovní aktivity) s tradiční pomocí rodinám dětí, případně s péčí o vlastní dlouhověké rodiče. Seniori začínají stále více realizovat svůj vlastní životní program. Dochází k výrazné diferenciaci mezi lidmi s lepším zdravím, lepším funkčním stavem, obvykle s dlouhodobě zodpovědnějším přístupem k životu, větší aktivitou, s vyšším vzděláním i příjmem a lidmi pasivními, apatickými, s rychle klesajícím potenciálem zdraví, s nezdravým způsobem života, s nižším vzděláním a v horší ekonomické situaci.

Čevela (2014) rozděluje vliv životního stylu na zdraví a jeho podporu ve stáří do dvou okruhů:

- Vliv životního stylu v mládí a ve středním věku na zdraví ve stáří. V mladším věku jde o prevenci chorob a optimalizaci funkčního stavu. Nezbytné je cílevědomé postulování zdraví jako vysoké hodnoty, jejíž dosaženou míru lze vlastním jednáním podstatně ovlivnit. Z dispozic ovlivňujících zdraví, rozvoj chorob a funkčních obtíží ve stáří lze uvést dlouhodobý návyk pohybových

aktivit, mohutnost svalové hmoty, hutnost kostní hmoty, stav chrupu, stav výživy.

- Vliv životního stylu seniorů na jejich zdraví. Ve vlastním stáří jde kromě sekundární prevence chorob přenesených ze středního věku především o životosprávnou prevenci a ovlivnění funkčního stavu v souvislosti s geriatrickou křehkostí. Jde zvláště o zachování kondiční a rekondiční pohybové aktivity, udržování svalové hmoty a síly, reálnou optimalizaci hmotnostní diety, zachování aktivního režimu dne, aktivit duševních a sociálních.

Svým způsobem je celý život řetězcem adaptací na větší či menší výzvy. Nejinak je tomu se stářím. Přináší události a ztráty, včetně ovdovění, závažná onemocnění, osamělost, případnou ztrátu soběstačnosti, a také funkční deficity a nemoci, jejichž výskyt s věkem narůstá. Deficity stáří i každá nemoc představují závažný stresor. Je nutné především vědomě usilovat o vůli ke smyslu a osobnostní identitu, sebepojetí, sebeuvědomování sebe sama, které se utváří v interakcích s jinými lidmi a v sociálních rolích.

Životní styl patří mezi klíčové determinanty zdraví. Jeho hlavní dimenze fyzická aktivita, výživa, vykonávaná práce, osobní duševní pohoda, vztahy k okolí, způsob a zvládání zátěže a stresu zásadně ovlivňují vývoj zdravotního stavu.

## **1.5 Psychická zátěž a stres**

Rolí psychické zátěže na zdraví člověka se zabývalo v minulosti mnoho badatelů. Mezi průkopníky výzkumu stresu patřil I. P. Pavlov, který se zabýval studiem fyziologických změn v organismu psů, kteří se dostali do konfliktních situací. Americký fyziolog Cannon prováděl pokusy na zvířatech a zjišťoval, co se děje v jejich organismu po vystavení silným stresovým situacím a jak tyto situace ovlivňují fyziologické funkce. Zjistil, že v situaci ohrožení je mobilizován celý organismus a dochází k celkovému zvýšení činnosti nervového systému organismu. Byl první, kdo popsal reakce, které zvířeti umožňují přežití. Za zakladatele tradice systematického výzkumu stresu je většinou považován H. B. Selye. Mezi hlavní výstupy jeho výzkumné činnosti patří již samo pojetí stresu jako funkčního stavu nespecifické stereotypní odpovědi na nové nebo rozsahem požadavků či časovou omezeností náročné podmínky a koncipování generálního (obecného) adaptačního syndromu – GAS (General Adaptation Syndrom).



Tento syndrom je spojen s rozsáhlými změnami hodnot fyziologických charakteristik organismu, změnami ve tkáních, krevním obrazu, ale i se změnami psychickými. Na stav ohrožení reaguje organismus poplachovou reakcí, jejímž hlavním účelem je zajištění energetických rezerv pro reakci na ohrožující podnět. Selye v rámci popisu GAS rozlišuje tři hlavní stadia: první z nich je stadium rychlé poplachové reakce, sloužící k mobilizaci organismu při ohrožení stresorem či stresory, druhé je stadium rezistence, charakterizované dlouhodobě probíhající aktivací adaptace. Třetí je stadium vyčerpání, jež se dostavuje v situaci, kdy organismus již vyčerpал zdroje pro adaptaci, což může navozovat za určitých podmínek i patologické změny v organismu.

Vzhledem k rostoucímu životnímu tempu, nárůstem požadavků na výkon a zvyšujícím se časovému a organizačnímu tlaku se stres v rozvinutých společnostech stává v posledních letech stále více součástí běžného života. Stres je jedním z pojmů, které přešly v posledních letech z odborného do obecného jazyka. V odborném jazyce většina autorů rozlišuje zátěž od stresu, i když sám termín stres a jeho vztah k pojmu zátěž není vymezován všemi stejně. Zátěž často definují jako požadavky kladené na organismus, které je schopen zvládnout a jsou považovány za stimulující faktor, bez jehož působení by organismus stagnoval ve vývoji. Stres je pak spojován zpravidla se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušujícími rovnováhu organismu a vyvolávajícími změny v hormonálním, oběhovém a imunitním systému.

Kebza (2005) za stres označuje jakoukoli zátěž, přičemž nerozlišuje, zda jde o zátěž prospěšnou či škodlivou. Pojem stres užívá jako univerzální pojem, sloužící k označení určitého požadavku, jemuž je třeba vyhovět a rovněž kterékoli části stresové reakce (od podnětů navozujících stresovou reakci, stresorů, přes iniciující navození, průběh a důsledky stresové reakce).

Z hlediska výsledného vlivu stresu na organismus je rozhodující především rozložení účinku stresorů v čase a způsob řešení situace. Jednorázový, akutní a relativně silný stres, jehož působení je aktivně řešeno s pozitivním vyústěním a následným odpočinkem nepředstavuje pravděpodobně samostatně působící riziko pro zdraví, dlouhodobě působící nezvládaný chronický stres je naopak takovým rizikem vždy. Někteří autoři ve starší literatuře rozlišují stres fyzický a stres psychický ve smyslu rozlišení mezi původním fyzickým poškozením organismu a následujícím psychickým prožitkem bolesti, spojeným s pocity napětí, úzkosti a strachu. Na základě dalších

výzkumů se však ukázalo, že oba zmíněné stresy jsou pevně spojeny. Fyzický stres přechází neoddělitelně do psychického, přičemž prožitek psychického stresu může být navozen nejen vlastním fyzickým poškozením, ale též jen jeho očekáváním, anticipací. Délka doznívání prožívaného stresu může být zřejmě jednou z rizikových proměnných z hlediska negativního vlivu stresu na zdraví, neboť regenerační deficit se přenáší i do efektivity zvládnání stresu v dalších situacích.

V dalším vývoji poznatků o stresu byly také rozlišeny pojmy eustres, jehož působení je spojováno s kladně laděnými emocemi a nemusí mít pro organismus škodlivé důsledky, a distres, spojovaný s nepříjemně laděnými emocemi a nepříznivými důsledky pro organismus. Dalšími významnými okolnostmi, určujícími, zda stresová reakce bude nabývat eustresové či distresové podoby, je míra svobody volby, vážící se ke stresové situaci. Pojem eustres je vztahován k emočně pozitivním reakcím na nečekané pozitivně založené stresory, vyvolávající stavy příjemného překvapení, spojované s vyšší svobodou volby. Tyto situace mohou rovněž klást značné nároky na ovládací procesy a adaptační mechanismy, avšak jsou vzhledem k pozitivnímu ladění souvisejících prožitků lépe zvladatelné a nevyvolávají obvykle destrukční účinek na adaptační systémy organismu svou intenzitou a délkou působení.

Stres je možné rozlišit i z hlediska příčin. Stresory, tj. stres vyvolávajícími podněty, mohou být jak podněty z vnějšku, z obklopujícího prostředí, tak signály vycházející z našeho vlastního organismu, z vnitřního prostředí našeho těla i mysli. Stresovou reakci spojenou s prožíváním stresu mohou vyvolat podněty fyzikální (nepříměně nízká či naopak vysoká teplota, tlak vzduchu atd.), chemické (znečištění vzduchu, působení různých jedů, virů a bakterií), ale také podněty, jež jsou společenské či psychologické povahy. Tyto podněty spadají do kategorie tzv. psychosociálního stresu, tj. stresu vyvolávaného podněty souvisejícími se způsobem našeho života v dnešní společnosti. Hlavními zdroji a příčinami tohoto stresu psychosociální povahy jsou konflikty v mezilidských vztazích, stavy zklamání či frustrace, která může při dlouhodobém působení přerůst v deprivaci.

Faktory, které mají rozhodující vliv na to, zda se potenciální stresory stanou reálnými, patří podle Paulíka (2010) zejména:

- Subjektivní hodnocení – interpretace v souvislosti s individuálními hodnotami.

- Individuální osobnostní charakteristiky, které působí na hodnocení zátěže – odolnost, pracovní kapacita, intelekt, konstruktivní myšlení atd.
- Používaný způsob vyrovnávání se se zátěží.
- Nepříznivé životní události, drobné denní nepříjemnosti.
- Dosavadní zkušenosti jedince se stresem.
- Sociální opora.
- Sociální status.

Osobnostní faktory a dovednosti jsou velmi odlišné. Některé povahové vlastnosti pomáhají překonávat stres, smířit se s neúspěchem, nevedou ke konfliktům s druhými. Jiné povahové vlastnosti vedou k tomu, že je život naplněn konflikty, vztekem či napětím. K povahovým vlastnostem, které snižují schopnost adaptivně řešit stresové situace nebo do stresových situací člověka dostávají, jmenují Praško a Prašková (2011):

- Ego-centrismus – je typickým projevem lidí, kteří vidí jen sebe sama, o situacích uvažují jen z hlediska svého prospěchu, špatně spolupracují s druhými, nejsou schopni se podělit ani o materiální statky, ani o ideje. Nejsou schopni obětí, zájmy společnosti jsou pro ně nedůležité. Situace, které jim nepřinesou užitek, vnímají jako stresové.
- Pasivita – vlastnost, která se projevuje čekáním, že někdo jiný situaci vyřeší. Tím, že jedinec nic neřeší, se často stává obětí i nevýznamných stresových událostí.
- Ustrašenost – přináší strach z každé změny, neustálé očekávání, co nejhoršího se může stát. Strach znemožňuje konstruktivně myslet a jednat.
- Nutkavost – je tendence nutkavě opakovat činnosti, které vedou ke krátkodobému zisku či úlevě. Člověk s touto vlastností nehledá nové způsoby řešení situace, neustále opakuje neadaptivní vzorce chování, které dlouhodobě vytvářejí další problémy. Nutkavost se může projevovat v jídle, pití, hráčské vášni, promiskuitě, lakotě apod.

- Nezdrženlivost – je neschopnost odolat chuti, přání, touze, rychlému uspokojení. Objevuje se v přejídání, opilství, hádavosti, sexuálním vynuucování. Jedná se o neschopnost odolat krátkodobým ziskům bez ohledu na dlouhodobé ztráty.
- Nedostatek sebekázně – neboli neschopnost ukázněně a plánovitě řídit svůj život, nedostatek vytrvalosti a odolnosti.
- Nepoctivost – projevuje se lhaním nebo pololžemi za účelem získání osobních výhod. Jednání není v souladu s morálkou společnosti a jedinec si často potřebuje svoji nepoctivost racionalizovat – vysvětlit v lepším světle. Často si své lži nepamatuje a žije ve strachu z odhalení.
- Chamtivost – tendence vše získat pro sebe. Vytváří stálé napětí, protože je neukojitelná.
- Rigidita – znamená strnulost v postojích, lpění na neměnných pravidlech, které často ztrácejí smysl, neschopnost o situaci uvažovat z více stran.
- Strach z neznámého – vlastnost lidí, kteří potřebují nadměrné bezpečí a kteří mají strach dělat něco nevšedního, nového, riskantního. Nuda bývá jejich všedním stresorem.
- Perfekcionismus – znamená snahu vše co nejdokonaleji dodělat. Takoví lidé jsou ve stálém časovém presu, na činnosti, které dělají, nestačí, protože je nestihnou. Nemají čas na odpočinek.
- Impulzivita – je neschopnost zvládat své náhlé citové hnutí, zejména negativní emoce.
- Bezcílnost – je ponechávání života na náhodě. Dny nemají smysluplné členění ani směřování.
- Pýcha – namyšlenost, pocit nadřazenosti. Jedinec má málo opravdových přátel, špatně snáší kritiku.
- Nedostatek úcty k sobě – neúcta k vlastnímu tělu, ke svému myšlení, ke svým pocitům, potřebám, ke svému já, sklon k přetěžování. Člověk se často kritizuje, znehodnocuje, nevěří si.

- Závistivost – závistivý člověk se užírá tím, že někdo jiný má více, něco lepšího. Závistivost stravuje zevnitř, vede k nepřejčnosti, pomlouvám a intrikám ve vztazích.
- Závislost na názorech druhých – jedinec nedokáže být sám sebou, stát za svými názory. Těžce nese jakákoliv náznak odmítnutí, opuštění, nesouhlasu či kritiky.
- Nedostatek úcty k druhým – často se projevuje bezohledností k druhým, neschopností vcítění se do potřeb druhého. Jedinec se často dostává do konfliktu s jinými, protože nadměrně prosazuje svoje potřeby a není schopen uzavírat kompromisy, lidé mu často jeho chování vracejí.

Na současné úrovni poznání je zřejmé, že účinek stresu je ovlivňován mnoha okolnostmi. A to nejen na straně působícího stresoru, ale také na straně subjektu, na něž stresor působí. Tyto vztahy jsou též významně ovlivněny sociálním kontextem situace, v níž k vlivu stresoru dochází. Chronizované působení stresorů, vedoucí k nízké či nulové zvládací efektivitě, jež není následováno obdobím zotavení, je ve vztahu ke zdraví potenciálním rizikovým faktorem. H. Selye (in Kebza, 2005) popisuje možné změny ve zdraví nejen funkční, ale i anatomicko-fyziologické. Nejčastějšími důsledky prožívaného stresu jsou změny zažívacího a imunitního systému, změny hodnot krevního tlaku, rozvoj ischemické choroby srdeční, astma, migréna a revmatická artritida. Studie dále prokázaly, že stres může zvýšit riziko onemocnění Alzheimerovou chorobou.

## **1.6 Zvládání stresu**

Adaptace na subjektivně nepříjemné skutečnosti je často zabezpečována obrannými mechanismy. Obranné mechanismy jsou neuvědomované způsoby omezování úzkosti vycházející z ohrožení sebepojetí. Jejich základem je změna či zkreslení hodnocení a prožívání vnímané reality. Za základ obrany sebepojetí a pocitu jistoty lze považovat nevědomé vytěsnění a vědomé potlačení. Vytěsnění je založeno na odstranění nepříjemných a nepříjemných pocitů a myšlenek z vědomí. Potlačení spočívá v upuštění od určité subjektivně atraktivní aktivity nebo její odložení na později. Může vycházet z popření její důležitosti a využít přesunu pozornosti na jiné věci. Mezi další obranné mechanismy patří regrese (návrat k projevům chování odpovídajícím mladšímu věku), projekce (promítání svých pocitů a motivů do jiných lidí), introjekce

(zvnitřňování či přivlastňování si pocitů nebo výsledků jiných osob), racionalizace (zdůvodňování existencí „rozumných“ a pochopitelných důvodů), bagatelizace (snižování významu něčeho, co nemůžeme získat), sebeobviňující chování, odčinění, opačné postoje, reaktivní výtvoř, sociální izolace, identifikace s agresorem apod. (Paulík, 2010)

Lidská adaptace na zátěž se tedy uskutečňuje dvěma způsoby, jako obranné reakce a jako zvládací reakce. Aktivní a vědomý způsob zvládání stresu se označuje termínem coping. Hartl (2015, s. 88) vyjadřuje termínem coping „*schopnost jedince vyrovnat se adekvátně s nároky, které jsou na něj kladeny, případně zvládat nadlimitní zátěže*“. Coping je chápán jako charakteristika procesu adaptace na zátěž. Jde tedy o souhrn psychických aktivit jedince, které je schopen uplatňovat pokud se dostane do zátěže. Lazarus (in Paulík, 2009) rozlišuje čtyři kategorie zvládání copingu:

1. Útok na obtěžující a rušivý fenomén (noxa).
2. Aktivity směřující k posilování vlastní obranyschopnosti vůči noxám.
3. Vyhýbání se noxám.
4. Apatie – pocity beznaděje, deprese, bezmocnosti.

V průběhu posledních 25-30 let se výzkumné i aplikační pojetí zvládání stresu stalo jednou z hlavních oblastí studia psychologie. V procesu diferenciaci jednotlivých způsobů zvládání stresu se postupně opouštělo původní členění na vlastní zvládání, řešení problému a obranné reakce, a začalo se rozlišovat mezi postupy orientovanými spíše na problém, jenž je podstatou situace, kterou je třeba zvládnout a postupy orientovanými na prožitky související se stresovou situací, zvláště pak na zvládnutí emocí spojených s celkovým zvládnutím stresové situace.

V rámci první uvedené možnosti, tj. strategií zaměřených na problém, byly rozvíjeny postupy směřující jak k bližší identifikaci vlastního problému, jeho definici a hledání různých možností řešení, tak i postupy orientované na změny intrapsychické (např. změny motivace, aspirační úrovně, zvýšení úrovně znalostí). V rámci druhé možnosti, tj. zvládání orientovaného na emoce byly rozvíjeny postupy rozčlenitelné dále na skupinu behaviorálních a kognitivních strategií. Výsledky výzkumů prováděných v této

souvislosti ukazují, že strategie zvládnání, soustředěné na pozitivní emoce, jsou velmi přínosným způsobem zvládnání stresových událostí. (Kebza, 2005)

Dnes je možné v literatuře nalézt mnoho popsaných způsobů zvládnání a kvalifikací stresu. Obecná východiska těchto postupů se shodují na formulaci ústředního požadavku, aby nedocházelo všeobecně k potlačování a popírání stresu, ale aby jeho příznaky byly zaznamenány a jeho podstata vhodnými postupy řešena.

Při řešení životních situací má rozhodující význam aktivní přístup k životu, naše schopnost usilovně, tvrdě a důsledně bojovat vlastními silami se všemi obtížemi, se kterými se v životě setkáváme. Autoři Kebza a Šolcová (2001) shrnují následující zásady aktivního přístupu k životu:

- Osvojit si zdravý životní styl. Aktivní přístup k životu a aktivní odpovědnost za vlastní zdraví jsou spojeny s dodržováním správné životosprávy, dostatkem pohybové aktivity, dostatkem spánku a s vyloučením škodlivých návyků.
- Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – zaměřit se na zdroje stresu, u jejichž vzniku je člověk sám, najít si uspokojující práci, aktivně, vstřícně a s rozvahou řešit průběžné problémy s životním partnerem, dětmi. Harmonický rodinný život poskytuje nezbytnou oporu.
- Dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi. Dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích s druhými lidmi při zvládnání stresu velmi pomáhá.
- Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit.
- Počítat se stresovými situacemi. Je potřeba si uvědomit, že stresujícím situacím se v dnešní době nevyhneme.
- Nebát se změn. Chápat a přijímat je jako něco běžného, přirozeného a považovat je za příležitost k tomu ukázat, co dovedu.
- Otevřenost tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí, snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné.

## 1.7 Sociální opora

Jedním z nejdůležitějších pozitivních faktorů při prožívání stresu je sociální opora. Paulík (2010) považuje sociální oporu za součást naplnění lidských sociálních potřeb. Sociální integrace, sociální začlenění člověka do sociální struktury je významnou determinantou jeho psychické pohody a zdraví. Prostřednictvím sociálních vazeb k druhým osobám je jedinci přístupná sociální opora, kdy se člověku dostává pomoci při snaze dostat nárokům a dosáhnout cílů. Přátelé jsou jakýmsi druhem přírodního morfinu. Jestliže je člověk obklopen blízkými osobami, s nimiž ho váže silný citový vztah, stimuluje to na mozkové úrovni produkci endorfinu, tedy látek, které bývají označovány jako hormon štěstí a které regulují náladu a účinkují jako přirozené prostředky proti bolesti. Sociální opora byla jedním z prvních faktorů, které byly identifikovány jako faktory moderující vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka. Protektivní vliv tohoto faktoru dokazuje většina dosud publikovaných studií.

Kebza (2005) rozlišuje tři úrovně sociální opory:

- Makroúroveň – úroveň participace na aktivitách nejbližší komunity.
- Mezoúroveň – rozsah a kvalita struktury a podpůrných funkcí sociální sítě jednotlivce.
- Mikroúroveň – kvalita intimních vztahů jednotlivce.

Lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí podle některých zjištění déle a disponují celkově lepším fyzickým i duševním zdravím než lidé bez těchto vazeb. Výzkumy ve vztahu k řadě nemocí ukázaly, že opora pozitivních mezilidských vztahů pomáhá lidem zvládat nemoci, zatímco absence takové opory vytváří primární předpoklad horšího zdraví. Systém sociální opory je chápán jako tlumící či „nárazníkový“ systém, chránící jedince proti potenciálnímu škodlivému vlivu stresových událostí. Nezávisle na úrovni působícího stresu může mít sociální opora příznivý účinek na pohodu člověka, protože mu poskytuje pocit sociálního přináležení, navozuje také pocit spokojenosti se sebou samým i se životem vůbec. V důsledku toho se jedinec vidí jako schopný své prostředí zvládat. Existují také nálezy potvrzující pozitivní vliv sociální opory v případě mimořádných událostí, přírodních katastrof, havárií atd. Podobně je sociální opora



uváděna jako protektivní ochranný faktor v souvislosti se vznikem posttraumatického stresového syndromu u obětí katastrof a záchranářů působících při jejich likvidaci. Řada studií též poukázala na skutečnost, že právě kombinace vysoké úrovně chronického stresu a nízké úrovně sociální opory je významným prediktorem vzniku a rozvoje nemocí.

Podstata pozitivního působení sociální opory spočívá v přesvědčení o blízkosti a dostupnosti pomoci a porozumění od lidí v okolí, rovněž i v její reálné existenci. Sociální oporu lze vnitřně diferencovat podle jejích znaků a je možné rozlišit i její různé dimenze.

Zřejmě nejdlejší tradici má podle Kebzy (2005) rozlišování druhů sociální opory z hlediska jejího obsahu:

- Emocionální opora – poskytování důležitých emocí jako například lásky, víry, empatie.
- Hodnotící opora – hodnocení komunikace, jež je relevantní pro sebehodnocení.
- Informační opora – zprostředkování informací nebo rad.
- Instrumentální opora – praktické druhy pomoci nebo hmotná, materiální pomoc.

Vztah mezi zátěží a sociální oporou shrnuje Mareš (2001) do čtyř možností:

- Sociální opora ovlivňuje adaptaci na zátěž. Člověk s oporou se snadněji vyrovnává s nároky, sociální opora má podobu pomoci při zvládnání zátěže.
- Adaptace ovlivňuje sociální oporu. Člověk signalizuje svému sociálnímu okolí, zda potřebuje pomoc, případně který typ pomoci potřebuje.
- Sociální opora a adaptace na zátěž neovlivňují jeden druhého žádným konzistentním způsobem.
- Sociální opora a adaptace na zátěž se ovlivňují navzájem a jsou obě ovlivňovány falším faktorem stojícím v pozadí.

Pokud jde o účinek sociální opory, lze rozlišit podle Paulíka (2010) přímý a nepřímý účinek. Sociální opora s přímým účinkem předpokládá příznivý vliv na psychickou pohodu bez ohledu na aktuální úroveň stresovanosti jedince. Sociální opora s nepřímým

účinkem počítá s interakcí s aktuální hladinou stresu. Uspokojivá sociální podpora chrání osoby vystavené stresorům před jejich negativními dopady. Nárazníkový efekt opory lze vyložit přijetím příznivější alternativy kognitivního hodnocení situace nebo inhibicí maladaptivních obranných reakcí. Sociální opora není jen pasivním procesem jejího vnímání a přijímání. Její součástí je i poskytování podpory druhým lidem. Pomoc druhým v potížích spojená s opouštěním role oběti a přijetím role aktéra přispívá k rozvoji vlastní sebedůvěry a spokojenosti.

Kebza (2005) dále rozlišuje individuální sociální oporu a institucionální sociální oporu podle toho, zda je zdrojem člověk nebo instituce.

K charakteristice sociálních vazeb mezi lidmi je užíván pojem sociální síť. Sociální síť slouží pro výzkum prožitků, myšlenek a pocitů souvisejících s naplňováním sociálních vztahů realizovaných v rámci sítě a zahrnuje jednotlivé komponenty, jejichž prostřednictvím se efekt sociální opory realizuje. Síť sociální opory obsahuje šest hlavních kategorií: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita, profesionálové. Struktura sociální sítě je charakterizovatelná hustotou, reciprocitou, složením podle věku, pohlaví, profesí, zájmů, stabilitou v čase, homogenitou. Rozhodující okolností k úrovni sociální opory je však kvalita struktury sociálních vztahů a vazeb, jejich reciprocita, intenzita a bohatost.

Z dosavadních výzkumů je zřejmé, že sociální opora je komplexním jevem. Kebza (2005) shrnuje některé poznatky:

- Sociální opora je dynamický proces, jehož forma a úroveň se mění v čase.
- Má interakční, kvalitativní a kvantitativní dimenze, jež je třeba současně respektovat.
- Významnými faktory sociální opory jsou vnímaná dosažitelnost a potřebnost sociální opory.
- Potřeba sociální opory se mění v různých životních situacích a cyklech.
- Sociální opora je jedním z přirozených aspektů života, její potřeba se může měnit pod vlivem stresu.

- Změny na úrovni fyzické, psychické či sociální mohou ovlivnit vnímání dosažitelnosti a potřeby sociální opory.
- Jednotlivci, skupiny, instituce a komunity by měli být schopni ze systémového hlediska definovat přiměřeně svoji sociální oporu.
- Sociální opora se může měnit jako funkce kultury a sociokulturní faktory by měly být brány v úvahu při měření její úrovně.

## **1.8 Pohybové aktivity a jejich vliv na rozvíjení psychické odolnosti vůči stresu**

Pojem odolnost v odborné literatuře vyjadřuje schopnost nenechat se výrazněji vyvést z míry, rychle po odeznění zátěže obnovit původní stav akceschopnosti i kreativně využít poznatky z již zvládnuté zátěže s vynaložením odpovídajícího volního úsilí v další adaptaci. Odolnost představuje schopnost vyrovnávat se s životními situacemi společensky přiměřeně, bez patologických reakcí, klást odpor a odolávat tlakům bez závažnějšího narušení funkce systému a volit optimální vzorce interakčního chování, schopnost rychlé a pružné regenerace, schopnost změny spočívající ve využití získaných zkušeností, případně nově osvojených poznatků a dovedností ve stresové situaci k zvládnutí situací příštích.

Odolnější člověk má podle Paulíka (2010) ve srovnání s méně odolným v běžném životě méně důvodů k nespokojenosti, cítí se lépe, dokáže podávat výkony odpovídající jeho dispozicím, má méně problémů v mezilidských vztazích, zdravotních obtížích atd. Odolnost má v interakčním pojetí stresu rozhodující roli pro stanovení míry zátěže. Z interaktivní perspektivy je pro adaptaci rozhodující kvalita interakce osobnosti a prostředí. Odolnost chápána jako dynamicky se měnící a rozvíjející psychický jev odpovídá pojmu resilience. Pelcák (2013) vnímá resilienci jako víceúrovňový, multidimenzionální konstrukt, zahrnující variabilitu vnitřních a vnějších zdrojů zvládnutí, adaptivních procesů probíhajících na úrovni jedince, sociálních skupin i společnosti, různých výsledků a vyústění zvládnutí nároků vnějšího prostředí.

Posilování psychické odolnosti lze vnímat jako zvyšování adaptability a omezování zranitelnosti (vulnerability). Posilování a rozvíjení psychické odolnosti má vliv na prevenci vzniku neoptimální zátěže subjektu, zvyšování efektivity schopnosti klást

odpor a vypořádat se s již existujícími nároky i tlaky. Při rozvíjení odolnosti jde v obecném smyslu o to, aby se existující potenciální stresor nestal stresem reálným.

Výzkumy zabývající se odolností vůči zátěži se zaměřují na postižení jevů, které lze považovat za činitele, které ji přímo či nepřímo ovlivňují. Kromě negativních důsledků stresu zaujaly vědce zabývající se vlivem působení stresorů na osobnost také jejich pozitivní charakteristiky. Zjistili, že navzdory okolnostem někteří jedinci nepodlehnu škodlivému působení, neztratí duševní rovnováhu a pohodu, nehroučí se v situacích, které jiní nezvládají, neonemocní. Paulík (2010) procesy, které vedou k podpoře a rozvíjení zdraví, k obnově narušeného zdraví i jeho upevňování a prevence jeho ohrožení označuje jako salutogenezi.

Salutogeneze se podle Pelcáka (2013, s. 19) zabývá „zkoumáním podmínek pevného, nezdolného zdraví vzdor nepříznivým vlivům prostředí“. Jde tedy o hledání faktorů, které přispívají k udržování dobrého zdravotního stavu, které ho zlepšují či pozitivně ovlivňují. Ze salutogenetického hlediska je zdraví definováno jako komplexní kvalita života člověka odrážející kontinuální podstatu procesu zdraví a nemoci v celoživotním vývoji jedince. Salutogenetická koncepce podle Antonovského (in Pelcák, 2013) je od předchozích teoretických modelů odlišná zejména v následujících aspektech:

- Poukazuje na jednostrannost patogenetické orientace.
- Snaží se o definování obecnějších faktorů ovlivňujících pohyb jedince směrem k aktivnímu zdraví.
- Zachycuje proces zdraví – nemoc jako celoživotní kontinuum.
- Zdůrazňuje význam zdrojů, tzv. generalizované rezistence.
- Zaměřuje se primárně na faktory, které podporují subjektivní pohodu a zdraví člověka.
- Zvýrazňuje svobodu volby jedince a hledání smyslu i v nepříznivých životních podmínkách.
- Zdůrazňuje aktivní úlohu a zodpovědnost jedince v prevenci a podpoře zdraví.

K pojmům, které se váží k salutogenezi patří nejčastěji optimismus, pozitivní myšlení, neuropsychická stabilita, sebedůvěra, vnímaná osobní účinnost, smysl pro humor, lokalizace kontroly, styl chování, spiritualita, typ chování či osobnosti.

Pro posilování odolnosti v nejširším smyslu je významná pohybová aktivita. Pohybová aktivita a fyzická kondice může snížit reaktivitu na nejrůznější stresory a kompenzovat některé negativní vlivy na zdraví, po skončení působení stresoru může působit příznivě na zotavování. Kromě přímého vlivu na reakci organismu působí pohyb nepřímo prostřednictvím odreagování tenzí, odvedení myšlenek od negativních témat. Pravidelnost cvičení je důležitá pro vytvoření pocitu řádu v životě.

Současný životní styl v hospodářsky vyspělých zemích je pro mnoho lidí charakteristicky nedostatečnou kvantitou i kvalitou pohybových aktivit.

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

Člověk se může věnovat cvičení v každém věku. Od časného mládí do pozdního stáří je možné cvičit tak, aby se co nejrozmanitěji působilo na všechny orgány a ústrojí organismu. Pravidelný pohyb dovoluje starším lidem udržet nebo zpětně získat takovou úroveň fyzické obratnosti a výkonnosti, která jim umožňuje být nezávislým na permanentní péči svého nejbližšího okolí. Naše tělo je schopné konat pohyby, které posilují, osvěžují a obnovují jeho orgány i tkáň; cvičení, které navozuje onen pocit tělesné spokojenosti, čilosti a zvláštní druh radosti, známý každému, kdo soustavně pěstuje nějaký druh sportu.

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

- **Léčebná tělesná výchova** – pro lidi se změněným zdravotním stavem, probíhá většinou pod lékařským dohledem ve zdravotnických, lázeňských či rekondičních zařízeních.
- **Zdravotní tělesná výchova** – pro lidi se zdravotními limitacemi s různým zdravotním postižením. Organizuje se v zájmových sdruženích, sportovních oddílech pod vedením profesionálních cvičitelů.

- **Habituální tělesná výchova** – zahrnuje všechny pohybové činnosti běžného života včetně rekreačních.
- **Rekreační sport** – jedná se například o kolektivní hry, lyžování, plavání, cyklistiku.

Jiné rozlišení pohybových aktivit uvádí Křivohlavý (2003):

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

## 1.9 Benefity pohybových aktivit

Sarkizov-Serazini (1959) přibližuje změny, k nimž dochází vlivem tělesných cvičení ve svalstvu. Svaly v dlouhodobé nečinnosti slábnou, ochabují, ztrácejí na objemu. Svaly v takovém stavu vidáme například u nemocných, kteří mají některou končetinu po úrazu delší dobu v sádře. Naproti tomu provozováním sportu a různých tělesných cvičení se naše svalová soustava stále posiluje, rozvíjí a získává na objemu. Pěstujeme-li sport trvale i ve starším věku, zachovává si naše tělo svůj tvar. Soustavné cvičení napomáhá růstu svalů zesílením jejich vláken. Síla svalů závisí nejen na jejich objemu, ale i na síle nervových impulzů, které do nich přicházejí z nervové soustavy. U trénovaného soustavně cvičícího člověka nutí nervové impulzy, jež vycházejí z nervové soustavy, svaly, aby se smršťovaly s větší silou než u člověka netrévaného. Další vlastností svalů, na kterou příznivě působí soustavné cvičení je jejich pružnost. To je zvláště důležité pro lidi staršího věku, kteří setrvávají po dlouhou dobu v jedné poloze. Jejich klouby ztrácejí pohyblivost. Taková nucená poloha často vede ke ztrátě držení těla a

ohebnost paží a nohou. Omezená pohyblivost kloubů a sehnutá postava, jsou časté jevy v našem životě. Vlivem pohybových aktivit stoupá roztažitelnost svalstva i jeho pevnost. Každý sval má určité klidové napětí čili tonus. Lidé, kteří nesportují, mají svaly měkké a ochablé a jejich tonus je silně snížený. Přitom právě tonus připravuje sval k činnosti. Svalový tonus lidí sportujících je poněkud zvýšený a má důležitou úlohu při zachování správného držení těla. Při vzrušení nervového ústrojí, zvláště po tělesném cvičení, se svalový tonus zvyšuje. Při únavě se snižuje. Jelikož se svalový tonus řídí z ústředního nervstva, jakékoliv snížení tonu ukazuje na jeho únavu. Tuto únavu lze odstranit tělesným cvičením nebo sportem. Působením tělesných cvičení se rovněž zrychluje krevní oběh a tím se zvyšuje výživa svalstva. Je známo, že při tělesné námaze se nejen rozšiřují vlasečnice, jimiž je svalové vlákno protkáno, ale také se zvyšuje jejich počet. Ve svalstvu trénovaných lidí je počet vlasečnic podstatně vyšší než u lidí netrénovaných, a tudíž i jejich krevní oběh v tkáních a mozku je dokonalejší. A jsou to právě svaly uvedené do pohybu prostřednictvím cvičení, v nichž probíhají za účasti nervové soustavy nejsložitější chemické změny a jež vyvolávají pocit činnosti, lehkosti a spokojenosti. Při tělesných cvičeních prudce stoupá spotřeba kyslíku, a proto čím více je namáháno svalové ústrojí, tím výkonněji pracují plíce a srdce. Je nutné poznamenat, že srdce sportovců středního a staršího věku jsou zásluhou pravidelné tělesné práce a soustavného tréninku příkladem podivuhodné výkonnosti a síly. Srdce sportovců má mnohem silnější stěny, které jsou při svém smršťování schopny přečerpávat více krve než ochablé srdce člověka, který nikdy necvičí. Srdce necvičícího člověka se nerozvíjí a zůstává slabé.

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

Jak uvádí Kirchner (2009), fyzická aktivita má krátkodobý i dlouhodobý účinek na psychickou pohodu. Krátkodobý účinek je zaměřen na aktuální psychický stav, dlouhodobý kladně ovlivňuje sebeúctu, úzkost, depresi, vnímání stresu, zlepšuje mentální funkce. Pokud je pohybová aktivita prováděna pravidelně a dlouhodobě,

výrazně ovlivňuje schopnost reagovat na stres a filtruje agresi, kterou může stres vyvolat. V současné době jsou k dispozici ucelené poznatky o vlivu stresu na lidské zdraví ze závěrů mnoha studií. Fyzické cvičení a úpravy stravování ve prospěch kvalitních živin jsou doporučovány jako účinný prostředek pro snižování reaktivní odpovědi organismu na vznikající psychologický stres.

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

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

#### Souhrn výhod pravidelné pohybové aktivity:

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



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

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

### **1.10 Pohybové aktivity doporučované seniorům**

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

I. P. Pavlov ukázal, že lidský organismus prochází různými životními fázemi – do pětatřiceti let jeho životnost neustále stoupá, od pětatřiceti do šedesáti setrvává v určité rovnováze a po šedesátce začíná postupně klesat. S přibývajícím věkem, zvláště po padesátém roce, začíná dráždivost mozkové kůry klesat, pohyblivost nervových pochodů se snižuje. Základem vyšší nervové činnosti je vzájemné působení podráždění a útluhu. Se stoupajícím věkem klesá síla obou těchto pochodů, a to zase způsobuje pokles v činnosti mozku a rychlé opotřebování nervových buněk. Proto ve zralém, starším a starém věku je zapotřebí po tělesné i duševní práci déle odpočívat. (Slepička, Hošek, Hátlová, 2009)

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

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

Šauerová (2013) uvádí, že s pohybem jsou spojené příjemné prožitky, jako například uvolnění a radost, ale i negativní prožitky (bolest či únava). Nejen příjemné, ale i

nepříjemné prožitky mají svůj význam. Překonáváním zátěže stoupá odolnost a vůle. Kdo nepozná námahu, nemůže náležitě vychutnat uvolnění. Fyzickou námahu je třeba chápat jako zálohu a investici na pozdější odměnu v prožitku uspokojení.

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

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

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

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

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

Vhodné formy pohybu pro seniory, kdy se naučí citlivě vnímat své tělo a cvičit se v pozorování účinků vlastního pohybu, jsou zvláště pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Esteticky působící pohyb zároveň vyvolává pozitivní vnitřní odezvu, má tedy i mravní, psychicky kladný vliv. Příhodné jsou doteky na povrchu těla,

poklepy, masáže, automasáže. „*Pohybová cvičení mohou významně napomoci ke změně postoje k sobě samému, především ke svému tělu a získat zkušenost, že právě pohyb může být zdrojem radosti a vnitřních prožitků obohacujících člověka.*“ (Šauerová, 2013, s. 97)

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

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

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

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

## **1.11 Pojem kvalita života**

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

Pokud mluvíme o kvalitě života, musíme mít na zřeteli hlavně hodnotu života, která je mezinárodně chráněná právem na život jako jedním ze základních lidských práv. Hodnota života je daná jím samým a kvalita života znamená naplnění této hodnoty na

úrovni minimálně humánního optima a zároveň je závislá na společenských podmínkách tohoto naplnění. Jiná je hodnotová rovina kvality života, která souvisí s individuálně a skupinově diferenciovanou hodnotovou orientací lidí. (Hrozenská, 2013)

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

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

Pojem kvalita života je velmi frekventovaný, hovoří se o něm v různých souvislostech a vědních disciplínách. Jsou to především sociologie, psychologie, kulturní antropologie, ekologie, medicína. Sociologie sleduje kvalitu života u různých sociálních skupin a srovnává ji, a to nejenom v rámci určité populace, ale i mezikulturálně, a hledá faktory, které ji nejvíce ovlivňují. Psychologie se zaměřuje především na subjektivní pohodu jednotlivců a pokouší se ji pomocí různých metod měřit. S pojmem kvalita života je

často spojována osobní pohoda (well-being). Lze říci, že well-being je hodnocením kvality života jako celku. Jde o dlouhodobý emoční stav, ve kterém se odráží spokojenost jedince s jeho životem. Hlavní přínosy tělesné zdatnosti pro celkovou životní spokojenost a osobní pohodu jsou především nezávislost, sebeobslužnost a samostatnost, jež nabývají na významu zvláště u seniorů a jejichž úroveň se s vyšší úrovní tělesné zdatnosti prodlužuje v čase a zvyšuje z hlediska kvality.

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

WHO<sup>1</sup> definuje kvalitu života jako stav úplné „fyzické, psychické a sociální pohody“:

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

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

---

<sup>1</sup> World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

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

## **1.12 Pohyb a kvalita života**

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

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

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

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

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

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

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

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

sportovní aktivita je tedy jeden z podstatných prostředků, jimiž lze prodloužit aktivní stáří.

Vondruška a Barták (1999) připomínají další rozsáhlou studii provedenou americkým vědcem, který podrobně sledoval po dobu 20 let osudy a zdravotní stav více než 10 000 bývalých studentů Harvardské univerzity ve věku od 45 do 84 let. U sledovaných byla registrována veškerá pohybová aktivita a vyjádřena jako množství vydané energie v kilojoulech (kJ). Výsledky ukázaly o 48 % nižší předčasné úmrtí na všechny nejčastější příčiny smrti u skupiny, která vydávala týdně více než 15 000 kJ ve srovnání se skupinou se sedavým způsobem života s výdejem energie méně než 2 100 kJ týdně. Do aktivní, tzn. méně ohrožené skupiny, patřili ti, kteří za týden ušli rychlou chůzí nebo uběhli alespoň 50 km. Jinak řečeno a přepočteno, má-li skupina neaktivních lidí se sedavým způsobem života relativní riziko smrti 1,0, je u těch, kteří ujdou týdně alespoň 16 km (tj. výdej 4 200 kJ), riziko 0,71, při 32 km (výdej 8400 kJ) 0,57 a nad 50 km je riziko 0,48. Ještě příznivější výsledek byl zaznamenán ve vztahu pohybové aktivity (tj. výdeje energie v kJ) a úmrtnosti na ischemickou chorobu srdeční. Příznivější osud mají rovněž ti, kteří zůstali po sledovanou dobu spíše hubení a jejich BMI (body mass index) byl v normě, tj. menší než 26. Je zajímavé zjištění, že nejlepší výsledky byly nalezeny u skupiny původně sedavého způsobu života a přejítí na aktivní způsob s pravidelnou pohybovou aktivitou alespoň ve věku 45-50 let. S přibývajícím věkem opuštění sedavého způsobu života jsou výsledky méně úspěšné. Na druhé straně sportovní aktivita v mládí nepřináší žádný dlouhodobý zdravotní efekt, opouští-li se pravidelná pohybová aktivita mezi 20. a 30. rokem. Dokonce ti, co po letech sportovní aktivity v mládí se sportem přestanou a opět ve středních letech znovu nezačnou, jsou na tom hůře než ti, kteří byli v mládí neaktivní a později začali pohybovou aktivitu pravidelně provozovat.

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



oddálila fyziologický pokles výkonnosti ve stáří a snížila biologický věk. Udržela dobré dechové funkce a zabránila poklesu funkční zdatnosti.

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

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

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

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

Podle Roslawského (2005) musí být fyzická aktivita spjata s aktivitou intelektuální, s udržováním společenských kontaktů, s účastí na setkávání v klubech seniorů nebo na

jiných kulturních akcích. Pouze všestranná psychofyzická aktivita chrání před nemohoucností a také před mnohými nemocemi pokročilého věku.

### **1.13 Proaktivní stárnutí**

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

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

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

### **1.14 Aktuální údaje o pohybových aktivitách seniorů**

I když o významu pohybových aktivit není pochyb, aktuální údaje vypovídají o tom, že záměrné fyzické aktivitě se věnují senioři v České republice pouze velmi okrajově. Dle Haškovcové (2010) jen 39 % seniorů sportuje jednou týdně a celých 48 % nesportuje vůbec. Kritickým zlomem bývá 45. rok života, jak u mužů, tak u žen, s tendencí snižovat frekvenci pravidelných cvičení celkově.

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

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

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

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

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

## **2 Analýza vybraných faktorů životního stylu seniorů**

### **2.1 Cíl výzkumného šetření, hypotézy**

Cílem empirické části práce je zmapovat vztahy mezi faktory životního stylu, které v aktuálnější odborné literatuře volně zastřešuje pojem resilience: přítomnost stresu za období tří měsíců, pohybové aktivity, režim spánku a odpočinku, zdravá výživa, sociální opora a subjektivní pohoda.

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

**H1:** Muži vykazují vyšší míru pohybové inaktivity než ženy.

**H2:** Senioři, kteří pravidelně sportují, vykazují nižší hodnoty deprese.

**H3:** Ženy vykazují vyšší míru deprese než muži.

**H4:** Nižší hodnoty deprese souvisejí s vyššími hodnotami psychické odolnosti.

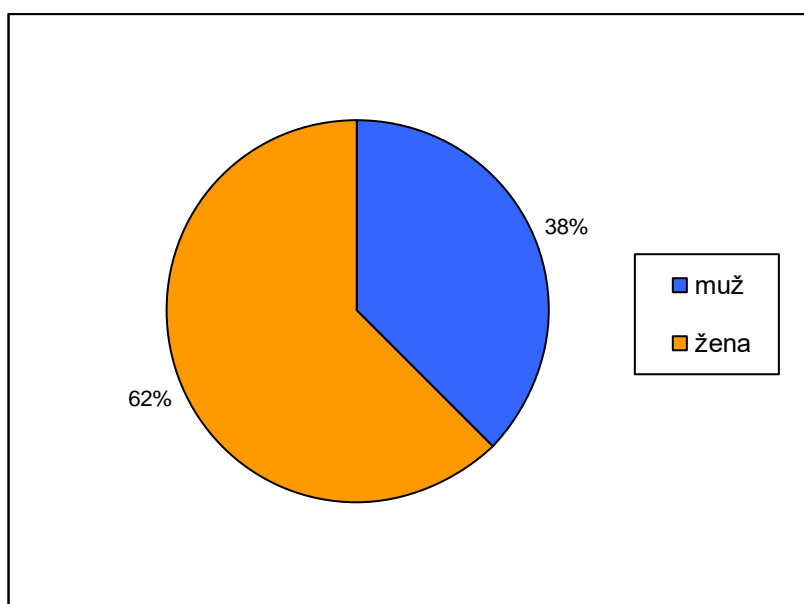
**H5:** Vyšší hodnoty SOC souvisejí s vyšší kvalitou života.

### **2.2 Charakteristika respondentů**

Dotazníkové šetření proběhlo v Hradci Králové během měsíců září až prosinec 2016. Dotazníky byly cíleny na seniory starší šedesáti let, kteří jednak pravidelně provozují sportovní aktivity a dále na ty, kteří pravidelné sportovní aktivity neprovádějí.

Ve výzkumu bylo osloveno 228 seniorů, kteří žijí v oblasti města Hradce Králové. 28 respondentů bylo vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění dotazníků, výzkumný soubor tedy tvořil 200 respondentů, přičemž sto respondentů se aktivně účastní sportovních, společenských a vzdělávacích aktivit určených pro skupinu seniorů pořádaných Městskou organizací svazu důchodců v Hradci Králové, TJ Sokol Hradec Králové a Sdružením veteránů Českého atletického svazu. Dalších sto respondentů praktikují jen příležitostné provádění pohybových aktivit – rekreační cvičení ani náročnější pohybová aktivita nejsou pravidelnou součástí jejich životního stylu. Výzkumný soubor tvořil 125 (62 %) žen a 75 (38 %) mužů. Zastoupení respondentů podle pohlaví znázorňuje graf 2.

**Graf 2 - Zastoupení respondentů dle pohlaví**



Nejmladší dotázané respondentce bylo 60 let, a naopak nejstarší byla ve věku 93 let. Mezi muži byl nejmladší 60letý respondent a nejstarším dotázaným byl 92letý muž. Průměrný věk účastníků dotazníkového šetření byl 72,45 let.

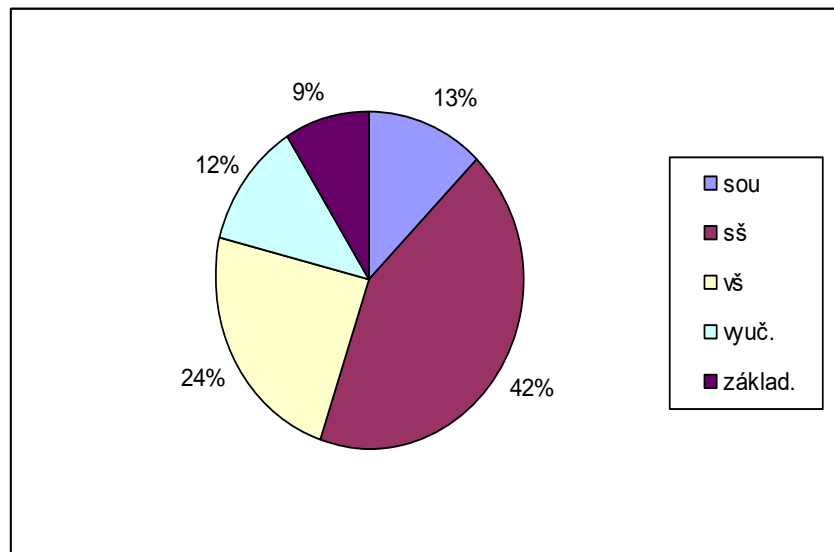
Co se týče rodinného stavu, nejpočetnější skupinou byli ženatí muži a vdané ženy v celkovém počtu 112 (56 %) osob. Další skupinu tvořili ovdovělí jedinci, kterých bylo celkem 62 (31 %). Nejméně zastoupené skupiny představovali svobodní a rozvedení, těch bylo 14 (7 %) a 12 (6 %). Podrobný přehled je uveden v tabulce 1.

**Tabulka 1 - Zastoupení respondentů dle stavu (N = 200)**

Stav / Pohlaví	Muži	Ženy	Celkem
Svobodní	7	7	14 (7 %)
Vdané, ženatí	44	68	112 (56 %)
Ovdovělí	22	40	62 (31 %)
Rozvedení	2	10	12 (6 %)

V grafu č. 3 je znázorněno procentuální zastoupení respondentů dle jejich dosaženého vzdělání. Necelá polovina dotázaných osob 84 (42 %) dosáhla středoškolského vzdělání, téměř čtvrtina respondentů 48 (24 %) má vysokoškolský titul. Méně zastoupené byly osoby se středním odborným vzděláním 26 (13 %), vyučení jedinci 24 (12 %) a osoby se základním vzděláním 18 (9 %).

**Graf 3 - Zastoupení respondentů dle vzdělání**



### **2.3 Popis výzkumných metod**

Výzkumné šetření využívá baterii standardizovaných dotazníků zaměřených na specifický životní styl seniorů. Zvolené metody umožňují posouzení vybraných faktorů, které ovlivňují zdraví v seni, konkrétně: osobnostní faktory ovlivňující zvládnání stresu, specifický životní styl s akcentem na pravidelnou pohybovou aktivitu, sociální oporu aj.

V šetření jsou použity čtyři druhy standardizovaných dotazníků: Dotazník pohybové aktivity a inaktivity, Dotazník nezdolnosti typu SOC (29), Stress Profile a Sebeposuzovací stupnice deprese – SDS.

#### **Dotazník pohybové aktivity a inaktivity**

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

### **Dotazník nezdolnosti typu SOC (29)**

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

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

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

### **Stress Profile**

Autorem dotazníku je Keneth M. Nowack, autory 1. vydání české verze v roce 2006 pak J. Klose a P. Král. Dotazník je určen osobám nad 20 let s minimálně základním vzděláním. Je založen na přístupu ke stresu a vyrovnávání se s ním. Obsahuje 123 otázek z 15 oblastí, které se vztahují ke stresu a zdravotním rizikům. Jedná se o oblast pohybové aktivity, zdraví, finanční situace, rodiny, zdravotních návyků, odpočinku apod. Rovněž obsahuje položky na chování typu A, kognitivní nezdolnosti, pozitivního a negativního pohledu na sebe a zhodnocení vlastní psychické pohody. Stress Profile poskytuje informace o psychologických faktorech ovlivňujících vztah mezi stresem a

nemocí, o zvycích, životním stylu a chování, které mohou zvyšovat či ohrožovat délku života, životní pohodu. Dále identifikuje ty oblasti, které člověku pomáhají odolat škodlivým účinkům každodenního stresu a ty, které ho na druhé straně činí náchylným k onemocnění spojeným se stresem. Dotazník je vyhodnocován tak, že u každé položky je zjišťován hrubý skór, který je pomocí převodních tabulek pro českou populaci převeden na T-skór. Hodnoty T-skóru mají průměr 50 a směrodatnou odchylku 10. Výsledky v rozmezí 40-59 udávají průměrnost, výsledky T-skóru 60 a vyšší jsou považovány za vysoké, výsledky 39 a nižší za nízké. U položek stres, ARC, chování typu A a negativního pohledu jsou rizikové vysoké hodnoty, u ostatních položek jsou rizikové nízké hodnoty. (Pelcák, 2013)

### **Sebeposuzovací stupnice deprese – SDS**

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

**Tabulka 2 - Hodnocení deprese**

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

## **2.4 Výsledky a diskuse**

### **2.4.1 Zhodnocení pohybové aktivity a inaktivity u seniorů**

Zhodnocení adherence seniorů k pohybovým aktivitám bylo zmapováno prostřednictvím Dotazníku pohybových aktivit. V jeho první části uváděli respondenti četnost pohybové aktivity za uplynulý kalendářní rok. Výsledné hodnoty jsou uvedeny



v tabulce 3, která vyjadřuje četnost pohybové aktivity u celkového souboru seniorů. Ze zjištěných dat vyplývá, že z celkového počtu 200 seniorů se náročným pohybovým aktivitám 3 x týdně věnuje 15 (7,5 %) respondentů, 2 x týdně 33 respondentů (16,5 %), 1 x týdně 44 (22 %) respondentů a 108 (54 %) respondentů upřednostňuje příležitostné pohybové aktivity.

**Tabulka 3 - Četnost pohybových aktivit respondentů (N = 200)**

Stupeň aktivity	Počet respondentů	Stručná charakteristika
A	15 (7,5 %)	Nejméně 3 x týdně
B	33 (16,5 %)	2 x týdně
C	44 (22 %)	1 x týdně
D	108 (54 %)	Příležitostně

Tabulka 4 popisuje počet pohybových aktivit v týdnu u žen. Celkový počet žen je 125. Z tohoto počtu se 3 x týdně věnuje pohybovým aktivitám 7 (5,6 %) žen, 2 x týdně 21 (16,8 %) žen, 1 x týdně 30 (24 %) žen a 67 (53,6 %) žen příležitostně.

**Tabulka 4 - Četnost pohybových aktivit žen (N = 125)**

Stupeň aktivity	Počet respondentů	Stručná charakteristika
A	7 (5,6 %)	Nejméně 3 x týdně
B	21 (16,8 %)	2 x týdně
C	30 (24 %)	1 x týdně
D	67 (53,6 %)	Příležitostně

Tabulka 5 uvádí pravidelnost sportovních aktivit u mužů. Z celkového počtu 75 mužů se pohybovým aktivitám 3 x týdně věnuje 8 (10,7 %) mužů, 12 (16 %) mužů sportuje 2 x týdně, 1 x týdně 14 (18,6 %) mužů a příležitostně 41 (54,7 %) mužů.

**Tabulka 5 - Četnost pohybových aktivit mužů (N = 75)**

Stupeň aktivity	Počet respondentů	Stručná charakteristika
A	8 (10,7 %)	Nejméně 3 x týdně
B	12 (16 %)	2 x týdně
C	14 (18,6 %)	1 x týdně
D	41 (54,7 %)	Příležitostně

Při porovnání četnosti pohybových aktivit mužů a žen je patrné, že pokud muži sportují, sportují vícekrát týdně než ženy. Nejméně třikrát týdně se věnuje sportovním aktivitám o 5,1 % více mužů než žen. Muži však mají vyšší procento u příležitostného provádění sportovních aktivit, z čehož vyplývá, že muži mají vyšší míru pohybové inaktivity.

**Hypotéza 1 se potvrdila** – muži vykazují vyšší míru pohybové inaktivity než ženy.

Druhá část dotazníku zjišťuje konkrétní druhy pohybových aktivit a inaktivit. Seniori uvedli, které aktivitě se věnují nejčastěji. Zjištěné údaje vyjadřuje tabulka 6, ze které je zřejmé, že mezi nejčastější aktivity patří domácí práce, kterým se věnuje 57 (28,5 %) respondentů, dále práce na zahradě v počtu 41 (20,5 %) respondentů, naopak nejméně oblíbené aktivity u seniorů zastupují tanec, raketové a míčové hry.

**Tabulka 6 – Druhy pohybových aktivit respondentů (N = 200)**

Pohybová aktivita	Celkem	Pořadí
Chůze	20 (10 %)	5
Běh (turistika)	15 (7,5 %)	6
Jízda na kole	22 (11 %)	3
Kondiční cvičení	7 (3,5 %)	7
Práce na zahradě	41 (20,5 %)	2
Plavání	21 (10,5 %)	4
Posilování	4 (2 %)	9
Raketové hry	2 (1 %)	11
Domácí práce	57 (28,5 %)	1
Míčové hry	1 (0,5 %)	12
Aerobik	3 (1,5 %)	10
Tanec	2 (1 %)	11
Žádná	5 (2,5 %)	-

Tabulka 7 charakterizuje zastoupení konkrétních pohybových aktivit prováděných ženami. Z celkového počtu 125 žen se většina věnuje domácím pracím (41,6 %). Další nejčastější aktivitou jsou práce na zahradě (14,4 %), plavání (11,2 %) a chůze (10,4 %). Stejně procentuální zastoupení aktivit mají běh a jízda na kole (6,4 %). Žádná z žen se nevěnuje posilování, raketovým a míčovým hrám.

Tabulka 7 – Druhy pohybových aktivit žen (N = 125)

Pohybová aktivita	Celkem	Pořadí
Chůze	13 (10,4 %)	4
Běh (turistika)	8 (6,4 %)	5
Jízda na kole	8 (6,4 %)	5
Kondiční cvičení	7 (5,6 %)	6
Práce na zahradě	18 (14,4 %)	2
Plavání	14 (11,2 %)	3
Posilování	0	-
Raketové hry	0	-
Domácí práce	52 (41,6 %)	1
Míčové hry	0	-
Aerobik	3 (2,4 %)	7
Tanec	1 (0,8 %)	8
Žádná	1 (0,8 %)	-

Z tabulky 8 je patrné zastoupení jednotlivých pohybových aktivit u mužů. Na základě zjištěných údajů mezi nejvíce provozované aktivity patří práce na zahradě (30,8 %), jízda na kole (18,7 %) a naopak aerobiku a kondičnímu cvičení se pravidelně nevěnuje žádný muž.

Tabulka 8 – Druhy pohybových aktivit mužů (N = 75)

Pohybová aktivita	Celkem	Pořadí
Chůze	7 (9,3 %)	3
Běh (turistika)	7 (9,3 %)	3
Jízda na kole	14 (18,7 %)	2
Kondiční cvičení	0	-
Práce na zahradě	23 (30,8 %)	1
Plavání	7 (9,3 %)	3
Posilování	4 (5,3 %)	5
Raketové hry	2 (2,7 %)	6
Domácí práce	5 (6,7 %)	4
Míčové hry	1 (1,3 %)	7
Aerobik	0	-
Tanec	1 (1,3 %)	7

<b>Žádná</b>	4 (5,3 %)	-
--------------	-----------	---

Z tabulky 9, vyjadřující pohybové inaktivity vyplývá, že nejčastější pohybovou inaktivitou seniorů je sezení (ležení) u televize, které se věnuje 144 (72 %) respondentů, četbě knih se věnuje 56 (28 %) dotázaných.

**Tabulka 9 – Pohybové inaktivity respondentů (N = 200)**

<b>Pohybová inaktivita</b>	<b>Celkem</b>
<b>Četba knih</b>	56 (28 %)
<b>Sezení (ležení) u TV</b>	144 (72 %)

Tabulka 10 prezentuje přehled pohybových inaktivit u žen. Z ní vyplývá, že 90 (72 %) žen tráví čas sledováním televize. Četbě se věnuje 35 (28 %) žen.

**Tabulka 10 – Pohybové inaktivity žen (N = 125)**

<b>Pohybová inaktivita</b>	<b>Celkem</b>
<b>Četba knih</b>	35 (28 %)
<b>Sezení (ležení) u TV</b>	90 (72 %)

Podle tabulky 11, která mapuje pohybové inaktivity mužů je zřejmé, že nejvíce zastoupená inaktivita je u mužů sezení (ležení) u televize v počtu 54 (72 %). Četba knih je zastoupena u 21 (28 %) mužů. Při porovnání obou pohlaví je patrné, že i když je jiná velikost vzorku mužů a žen, procentuálně jsou inaktivity zastoupené stejně u obou pohlaví.

**Tabulka 11 – Pohybové inaktivity mužů (N = 75)**

<b>Pohybová inaktivita</b>	<b>Celkem</b>
<b>Četba knih</b>	21 (28 %)
<b>Sezení (ležení) u TV</b>	54 (72 %)

#### **2.4.2 Depresivní symptomatologie u seniorů**

K zjišťování možných příznaků deprese, která může být příčinou somatického onemocnění nebo naopak může somatické onemocnění doprovázet, bylo použito

dotazníku Sebeuposuzovací stupnice deprese – SDS. Na základě výsledků byl zjištěn globální klinický dojem (CGI), který vyjadřuje závažnost deprese. Hodnoty CGI a závažnost deprese uvádí tabulky 12 a 13. Tabulka 12 znázorňuje globální klinický dojem aktivních seniorů. Z celkového počtu aktivních seniorů (N = 100) nejevilo známky deprese 44 (44 %) respondentů, minimální nebo lehké deprese se objevily u 41 (41 %) dotázaných. U nikoho se neobjevila těžká až extrémně těžká deprese.

**Tabulka 12 – Hodnoty deprese sportujících seniorů dle globálního klinického dojmu (N = 100)**

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

Tabulka 13 udává globální klinický dojem u seniorů s příležitostnou pohybovou aktivitou. Z celkového počtu těchto seniorů (N=100) pouze 6 (6 %) nejeví známky deprese, minimální nebo lehké deprese se objevily u 22 (22 %) respondentů. Na rozdíl od sportujících seniorů se zvýšil výskyt středně silné až zcela zřetelně vyjádřené deprese a to o 17 %. Těžká až extrémně těžká deprese se vyskytla u 40 (40 %) dotázaných seniorů s příležitostnou pohybovou aktivitou, kde je patrný značný nárůst oproti aktivním seniorům.

**Tabulka 13 – Hodnoty deprese u seniorů s příležitostnou pohybovou aktivitou dle globálního klinického dojmu (N = 100)**

SDS index	Počet respondentů	Globální klinický dojem (CGI)
<b>Méně než 50</b>	6 (6 %)	Normální, nejeví známky deprese
<b>50-59</b>	22 (22 %)	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
<b>60-69</b>	32 (32 %)	Přítomna středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
<b>70 a více</b>	40 (40 %)	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

Tabulka 14 uvádí CGI aktivních žen. U těchto žen je stejný počet 26 (41 %) u hodnot, které uvádí žádné nebo lehké deprese. Středně silná až zcela zřetelná deprese je uvedena u 11 (18 %) žen.

**Tabulka 14 – Hodnoty deprese sportujících žen dle globálního klinického dojmu (N = 63)**

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

Tabulka 15 znázorňuje CGI u žen s příležitostnou pohybovou aktivitou, kde 6 (10 %) žen nejeví známky deprese, 15 (24 %) žen udává minimální nebo lehkou depresi, 19 (31 %) trpí středně silnou až zcela vyjádřenou depresí a 22 (35 %) žen má přítomnou těžkou až extrémně těžkou depresi.

**Tabulka 15 – Hodnoty deprese u žen s příležitostnou pohybovou aktivitou dle globálního klinického dojmu (N = 62)**

<b>SDS index</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Globální klinický dojem (CGI)</b>
<b>Méně než 50</b>	6 (10 %)	Normální, nejeví známky deprese
<b>50-59</b>	15 (24 %)	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
<b>60-69</b>	19 (31 %)	Přítomna středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
<b>70 a více</b>	22 (35 %)	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

Níže uvedená tabulka 16 vyjadřuje CGI u aktivních mužů. 18 (49 %) mužů nejeví známky deprese, u 15 (41 %) mužů jsou přítomny minimální nebo lehké známky deprese. Středně silná až zřetelně vyjádřená deprese je přítomna u 4 (10 %) mužů.

**Tabulka 16 – Hodnoty deprese sportujících mužů dle globálního klinického dojmu (N = 37)**

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

V tabulce 17 je přehled CGI u mužů s příležitostnou pohybovou aktivitou. 3 (8 %) nejeví známky deprese, u 4 (11 %) mužů je přítomna minimální nebo lehká deprese. 13

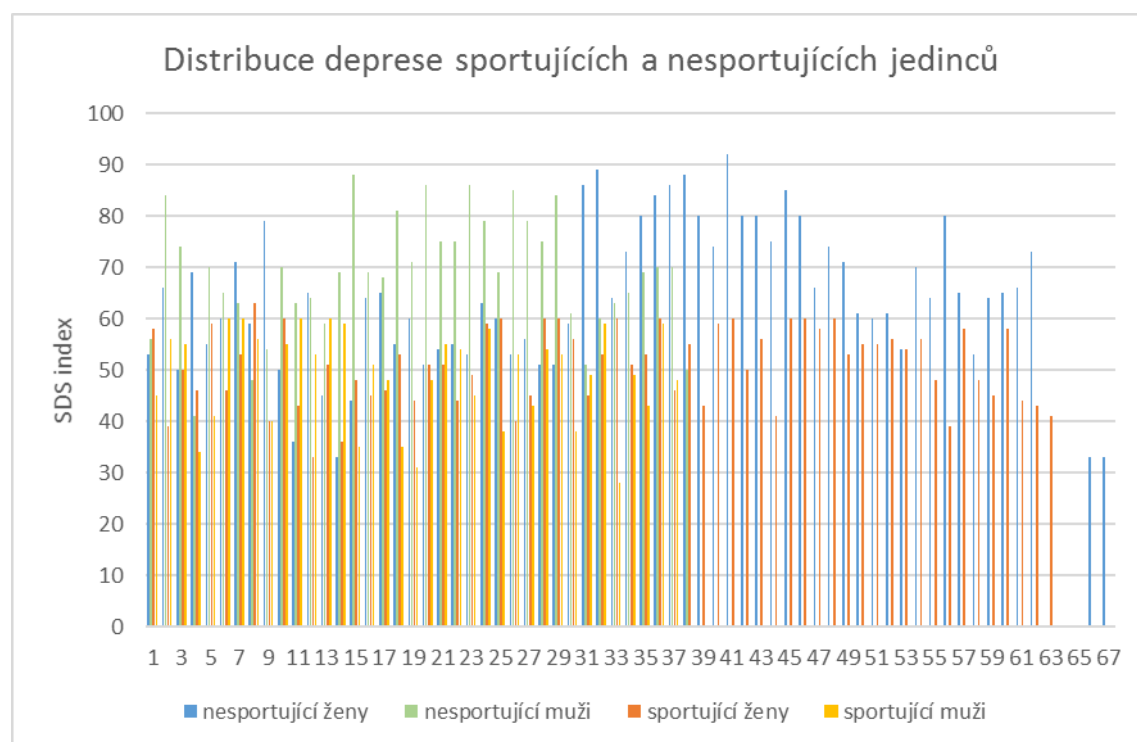
(34 %) mužů má středně silnou až zcela zřetelně vyjádřenou depresi. U 18 (47 %) mužů je zřejmá těžká až extrémně těžká deprese.

**Tabulka 17 – Hodnoty deprese u mužů s příležitostnou pohybovou aktivitou dle globálního klinického dojmu (N = 38)**

SDS index	Počet respondentů	Globální klinický dojem (CGI)
Méně než 50	3 (8 %)	Normální, nejeví známky deprese
50-59	4 (11 %)	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60-69	13 (34 %)	Přítomna středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
70 a více	18 (47 %)	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

Graf č. 4 znázorňuje distribuci deprese všech jednotlivých dotazovaných seniorů. Je patrné, že u sportujících jedinců jsou výrazně nižší hodnoty SDS indexu než u jedinců nespportujících.

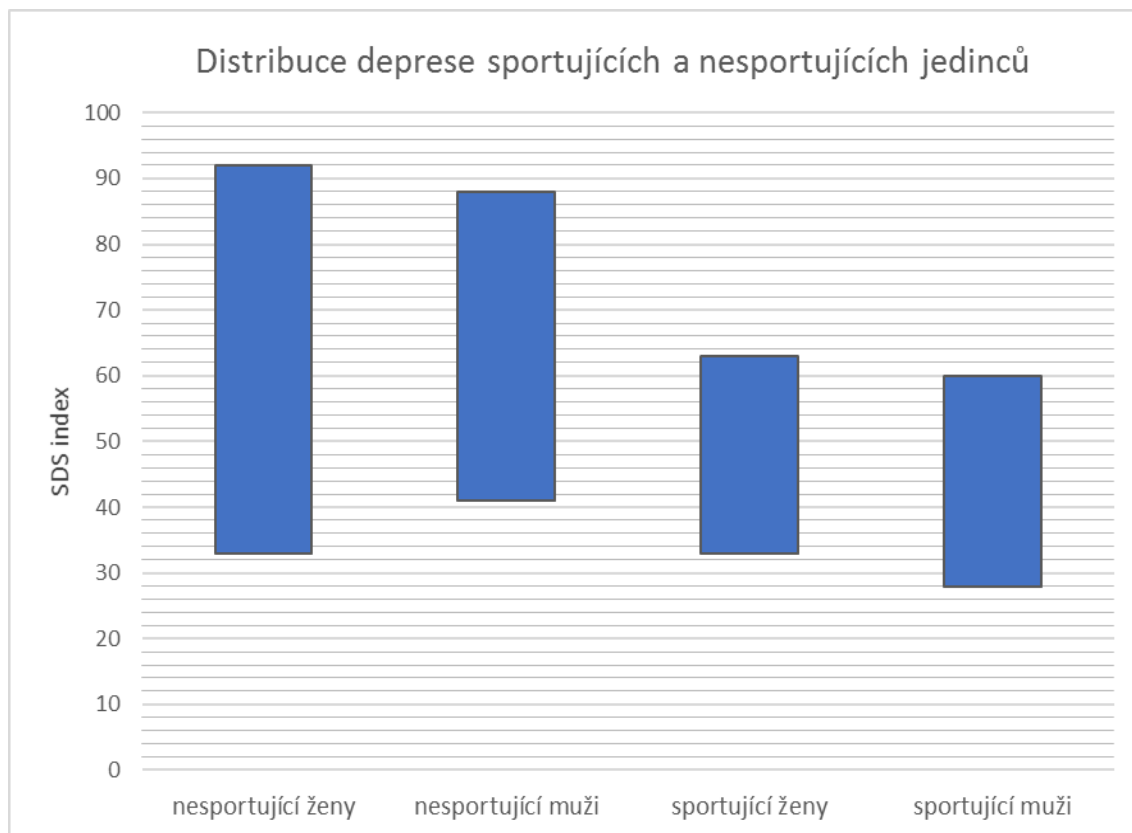
**Graf 4 - Distribuce deprese sportujících a nespportujících jedinců**



Graf č. 5 zachycuje intervalové rozpětí SDS indexu v jednotlivých dotazovaných kategoriích, tzn. u sportujících a nespportujících žen i sportujících a nespportujících mužů. Z grafu jasně vyplývá, že u inaktivních jedinců, ať už žen či mužů, se hodnoty SDS

indexu pohybují ve významně vyšších hladinách než u jedinců aktivních. Rovněž je patrné, že ženy mají v porovnání s muži vyšší SDS index v obou kategoriích.

**Graf 5 - Distribuce deprese sportujících a nespportujících jedinců (intervalové srovnání)**



**Hypotéza 2 se potvrdila** – senioři, kteří pravidelně sportují, vykazují nižší hodnoty deprese.

**Hypotéza 3 se potvrdila** – ženy mají vyšší míru deprese než muži.

Tabulka 18 ukazuje statisticky významné vztahy mezi smyslem pro soudržnost a projevy deprese u seniorů. Pro zjišťování vztahů mezi smyslem pro soudržnost SOC (29) a depresí byl použit Pearsonův korelační koeficient  $r$ . Statisticky významný vztah mezi celkovým SOC a SDS indexem ( $r = -0,69$ ) naznačuje, že vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s méně závažnými projevy deprese u seniorů. Obdobný vztah uvádí Pelcák (2013) u různých souborů české populace.



**Tabulka 18 - Vztah smyslu pro soudržnost a projevů deprese**

	SOC <sup>2</sup>	C <sup>3</sup>	MA <sup>4</sup>	ME <sup>5</sup>	SDSi <sup>6</sup>
SOC	1				
C	0,79	1			
MA	0,95	0,61	1		
ME	0,92	0,57	0,87	1	
SDSi	-0,69**	-0,44**	-0,66**	-0,73**	1

**Hypotéza 4 se potvrdila** – nižší hodnoty deprese souvisejí s vyššími hodnotami psychické odolnosti.

Tabulka 19 ukazuje statisticky významné vztahy mezi smyslem života a kvalitou života seniora. Pro její posouzení byly shodně s literaturou vybrány nejčastěji uváděné faktory: stres, celkové zdraví, cvičení, výživa, sociální opora, kognitivní styl a subjektivní pohoda. Vyšší hodnoty SOC souvisejí s prožíváním méně intenzivního distresu ( $r = -0,39$ ), s pravidelnější pohybovou aktivitou ( $r = 0,37$ ), s vyšší spokojeností se sociální oporou ( $r = 0,34$ ), se schopností vnímat nepříznivé situace jako výzvy ( $r = 0,61$ ), s vyšší subjektivní pohodou ( $r = 0,77$ ). Překvapivá je záporná korelace SOC: výživa ( $r = -0,26$ ). Může reflektovat nezdravé stereotypní stravovací zvyklosti seniorů, typické pro tuto generaci, ale také finanční situaci seniorů. Jako nezávislý faktor je celkové zdraví seniora. Přesto lze konstatovat, že vyšší hodnoty SOC souvisejí s vyšší kvalitou života.

<sup>2</sup> SOC - celková síla smyslu pro soudržnost

<sup>3</sup> C - srozumitelnost

<sup>4</sup> MA - zvládnutelnost

<sup>5</sup> ME - radost ze smysluplnosti

<sup>6</sup> SDSi - závažnost depresivní symptomatologie

**Tabulka 19 - Vztah mezi smyslem pro soudržnost a kvalitou života seniora**

	SOC	STRES	ZDRAVÍ	CVIČENÍ	VÝŽIVA	OPORA	K. STYL	POHODA
SOC	1							
Stres	-0,39**	1						
Zdraví	-0,17	-0,43**	1					
Cvičení	0,37**	-0,57**	0,36**	1				
Výživa	-0,26*	-0,31**	0,74**	0,14	1			
Opora	0,34**	-0,15	-0,05	0,09	-0,11	1		
K. Styl	0,61**	-0,49**	0,07	0,63**	-0,02	0,31*	1	
Pohoda	0,77**	-0,54**	0,00	0,60	-0,11	0,38**	0,82**	1

**Hypotéza 5 se potvrdila** – vyšší hodnoty SOC souvisejí s vyšší kvalitou života.

### 3 Souhrn

Empirická část diplomové práce mapovala vztahy mezi faktory životního stylu v kontextu resilience u seniorů. Zjišťovala poměr pohybové aktivity a inaktivity, průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost i jejich subškál smysluplnosti, zvládnutelnosti a srozumitelnosti. Na základě korelační analýzy zjišťovala vztahy pohybové aktivity ke zvládnutí stresu a subjektivně prožívané kvalitě života. K ověření hypotéz a splnění cílů byl použit Dotazník pohybové aktivity a inaktivity, Dotazník nezdolnosti typu SOC (29), Stress Profile a Sebeuposuzovací stupnice deprese – SDS. Výzkumný soubor tvořilo celkem 200 seniorů.

Dotazník Pohybové aktivity a inaktivity byl použit pro zmapování průměrné týdenní aktivity a zhodnocení adherence seniorů k pohybovým aktivitám. Dotazník nezdolnosti typu SOC (29) vyjadřoval důležitou osobnostní charakteristiku Smysl pro soudržnost. Jeho dimenze srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost působí kladně na zdolávání psychické zátěže. Stress Profile poskytl přesnější informace o specifickém životním stylu a zdravotním chování jedince. Dotazník Sebeuposuzovací stupnice deprese – SDS zjišťoval příznaky možné deprese.

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

**H1:** Muži vykazují vyšší míru pohybové inaktivity než ženy.

Tato hypotéza byla potvrzena. Při porovnání četnosti inaktivit žen a mužů vyplynulo, že muži mají vyšší procento u příležitostného provádění pohybových aktivit.

**H2:** Seniori, kteří pravidelně sportují, vykazují nižší hodnoty deprese.

Tato hypotéza byla potvrzena. Pozitivním zjištěním je skutečnost, že pravidelné cvičení snižuje závažnost depresivní symptomatologie.

**H3:** Ženy vykazují vyšší míru deprese než muži.

Tato hypotéza byla potvrzena. Na základě zjištěných údajů ženy vykazují vyšší míru deprese než muži.

**H4:** Nižší hodnoty deprese souvisejí s vyššími hodnotami psychické odolnosti.

Tato hypotéza byla potvrzena. Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s méně závažnými projevy deprese.

**H5:** Vyšší hodnoty SOC souvisejí s vyšší kvalitou života.

Tato hypotéza byla potvrzena. Vyšší hodnoty celkové síly smyslu pro soudržnost souvisejí s vyšší kvalitou života.

Empirická část diplomové práce potvrdila poznatky z teoretické části práce. Pravidelné pohybové aktivity pozitivně ovlivňují subjektivní kvalitu života seniorů a snižují závažnost projevů deprese v seniu. Je důležité motivovat seniory a tím zvyšovat adherenci k pohybovým aktivitám.

## Závěr

Senioři jsou a vždy budou součástí našeho života. Musíme se naučit přistupovat k nim s úctou a nabídnout jim příležitosti k jejich seberealizaci, naplnění života a kvalitnímu využití volného času. Pohybová aktivita je jedním z nejvýznamnějších faktorů úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Plní úlohu v primární i sekundární prevenci, ale i v oddalování procesů stárnutí. Na pohybovou aktivitu je možno pohlížet jako na součást interakčních procesů modifikujících život člověka, proto i aktivní sportování je možno v každé životní etapě považovat za součást životního stylu ovlivňující zejména kvalitu života. Nedostatek pohybu a fyzické námahy se negativně projevuje v lidském organismu. Dochází k nedostatečné stimulaci základních fyziologických procesů, a to se následně negativně projevuje různými poruchami a nemocemi.

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

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

podstatným faktorem pro adherenci k pravidelné pohybové aktivitě. Zároveň je důležitým benefitem pravidelné pohybové aktivity.

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

Protože stárnutí může probíhat různým způsobem a stáří může nabývat variabilních podob, na nichž se podílejí různé faktory (genetická dispozice, vlastní involuce, vlivy prostředí, životní způsob, psychické charakteristiky, choroby, úrazy) je nutné hledat formy úspěšného stárnutí, zdravého, aktivního, funkčně zdatného, spokojeného stáří a vytvářet pro ně vhodné podmínky. Jde o nejvýznamnější současnou prioritu zdravotní a sociální prevence.

Diplomová práce poukázala na rozvíjení možností v oblasti salutogeneze, tedy podpory zdraví ve stáří a celostní přístup ke zdraví při stárnutí, upozornila na důležitost pohybových aktivit u seniorů. Zaměřila se záměrně na takzvané „proaktivní zvládání stáří“. V současné literatuře, až na výjimky, chybí znalosti o jedincích, kteří adaptivně proaktivně zvládají senium.

## Použitá literatura

### Tištěné zdroje

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

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

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

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2

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

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

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

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1

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

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

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

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

JANSA, Petr. *Komparace názorů a postojů české veřejnosti k životosprávě, pohybovým aktivitám a sportu*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2444-0

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

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Nezaměstnanost a zdraví. Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. 2001, roč. 2, č. 45, s. 127-134. ISSN 0009-062x

KIRCHNER, Jiří. *Psychologie prožitku a dobrodružství pro pedagogiku a psychoterapii*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2009. ISBN 978-80-251-2562-5

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4

MÁČEK, Miloš a Jiří RADVANSKÝ. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-695-3

MAREŠ, Jiří. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. ISBN 80-86225-19-4

MUDRÁK, Jiří, Pavel SLEPIČKA a Steriani ELAVSKI. *Motivation for physical activity in czech seniors. Acta Universitatis Carolinae. Kinanthropologica*. 2011, 47(2), s. 7-18. ISSN 1212-1428

MUDRÁK, Jiří, Pavel SLEPIČKA a Pavol ŠIŠKA. *Physical activity and life satisfaction in seniors participating in educational programs. Acta Universitatis Carolinae. Kinanthropologica*. 2011, 47(1), s. 84-95. ISSN 1212-1428

MUDRÁK, Jiří a Pavel SLEPIČKA. *Pohybová aktivita a subjektivní vnímání zdraví seniorů. Česká kinantropologie: časopis Vědecké společnosti kinantropologie*. Praha, 2011, roč. 15, č. 3, s. 117-129. ISSN 1211-9261



- PASTUCHA, Petr. Pohybová aktivita v léčbě úzkostných a depresivních poruch. *Psychiatria pre prax*. Bratislava: Solen, 2007, roč. 8, č. 5, s. 212-214. ISSN 1335-9584
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-2959-6
- PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0
- PELČÁK, Stanislav. *Osobní nezdolnost a zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-342-0
- PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9
- PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1
- RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1155-6
- RAMEŠ, Ivan. Volný čas a stáří. *Časopis Lékařů českých*. 1982, č. 23.
- ROSLAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2005. ISBN 80-251-0774-4
- SARKIZOV-SERAZINI, Ivan Michajlovič. *Cesta ke zdraví, síle a dlouhému životu*. 1. vyd. Praha: STN, 1959
- SLEPIČKA, Pavel, Václav Hošek a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5
- STAŇKOVÁ, Jana. *Pohybové aktivity a kvalita života seniorů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. Bakalářská práce
- SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3
- SZABOVÁ, Magdaléna. *Preventivní a nápravná cvičení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-504-0
- ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního životního stylu pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova Praha, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

VITVAROVÁ – VRÁNKOVÁ, Karolína. Budu cvičit, dokud budu moct: senioři už se nestydí sportovat na veřejnosti. *Respekt*, 2012, 23(20), s. 75-77. ISSN 0862-6545

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2

VONDRUŠKA, Vladimír a Karel BARTÁK. *Pohybová aktivita ve zdraví a nemoci*. 1.vyd. Hradec Králové: Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK, 1999. ISBN 80-238-4536-5

## Elektronické zdroje

Český statistický úřad. *Populační prognóza ČR do r. 2050* [online]. c2003 [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <[http://www2.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/publ/4025-04-do\\_r\\_\\_2050](http://www2.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/publ/4025-04-do_r__2050)>

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

## Články z databáze EBSCO

AGRAWAL, Shikha; JAISWAL, Smita. Anasakti: Stress and Coping in Old Age. *Indian Journal of Gerontology*. 2013, vol. 27, issue 4, p. 665-673. ISSN 0971-4189

ALDWIN, Carolyn M.; YANCURA, Loriena A. Effects of stress on health and aging: two paradoxes. *California Agriculture*. 2010, vol. 64, issue 4, p. 183-188. ISSN 0008-0845

DE ANDRÉA, Fernando; et al. Physical activity and stress coping in the elderly. *Einstein*, 2010. vol. 8, issue 4, p. 419-422. ISSN 1679-4508

KWONG, Enid Wai-yung; KWAN, Alex Yui-Huen. How older people manage stress. *Nursing Older People*. 2003, vol. 15, issue 3, p. 18-21. ISSN 1472-0795

MARZIALI, Elsa; MCDONALD, Lynn; DONAHUE, Peter. The role of coping humor in the physical and mental health of older adults. *Aging*. 2008, vol. 12, issue 6, p. 713-718. ISSN 1360-7863

## Seznam grafů

Graf 1 - Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011 .....	10
Graf 2 - Zastoupení respondentů dle pohlaví.....	45
Graf 3 - Zastoupení respondentů dle vzdělání .....	46
Graf 4 - Distribuce deprese sportujících a nespportujících jedinců.....	55
Graf 5 - Distribuce deprese sportujících a nespportujících jedinců (intervalové srovnání) .....	56

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Zastoupení respondentů dle stavu (N = 200).....	45
Tabulka 2 - Hodnocení deprese .....	48
Tabulka 3 - Četnost pohybových aktivit respondentů (N = 200) .....	49
Tabulka 4 - Četnost pohybových aktivit žen (N = 125) .....	49
Tabulka 5 - Četnost pohybových aktivit mužů (N = 75) .....	49
Tabulka 6 – Druhy pohybových aktivit respondentů (N = 200).....	50
Tabulka 7 – Druhy pohybových aktivit žen (N = 125).....	51
Tabulka 8 – Druhy pohybových aktivit mužů (N = 75) .....	51
Tabulka 9 – Pohybové inaktivity respondentů (N = 200).....	52
Tabulka 10 – Pohybové inaktivity žen (N = 125).....	52
Tabulka 11 – Pohybové inaktivity mužů (N = 75) .....	52
Tabulka 12 – Hodnoty deprese sportujících seniorů dle globálního klinického dojmu (N = 100).....	53
Tabulka 13 – Hodnoty deprese u seniorů s příležitostnou pohybovou aktivitou dle globálního klinického dojmu (N = 100) .....	53
Tabulka 14 – Hodnoty deprese sportujících žen dle globálního klinického dojmu (N = 63).....	54
Tabulka 15 – Hodnoty deprese u žen s příležitostnou pohybovou aktivitou dle globálního klinického dojmu (N = 62) .....	54
Tabulka 16 – Hodnoty deprese sportujících mužů dle globálního klinického dojmu (N = 37).....	54

Tabulka 17 – Hodnoty deprese u mužů s příležitostnou pohybovou aktivitou dle globálního klinického dojmu (N = 38) .....	55
Tabulka 18 - Vztah smyslu pro soudržnost a projevů deprese .....	57
Tabulka 19 - Vztah mezi smyslem pro soudržnost a kvalitou života seniora.....	58