

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Sport jako determinanta kvality života

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Jiří Horký

Trenérství a management sportu

Vedoucí práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2020

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Jiří Horký

Název diplomové práce: Sport jako determinanta kvality života

Pracoviště: Katedra Rekreologie, FTK UP v Olomouci

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2020

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá dopadem pohybové aktivity provozované v průběhu života člověka na jeho kvalitu ve stáří. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část osvětluje pojmy jako kvalita života, zdraví, životní způsob, životní styl, tělesný pohyb a lidská motorika. Pozornost je věnována jednotlivým druhům tělocvičných aktivit, přičemž se více pozastavuje nad pojmem sport, který zařazuje do systému tělovýchovných věd a charakterizuje odlišnosti v jeho vnímání z hlediska významných dokumentů v oblasti sportu. Praktická část se zabývá kvalitou života u výběrové skupiny populace seniorů, a to v závislosti na jimi provozované úrovni pohybové aktivity ve vybraném období produktivního věku (30-40 let). Cílem výzkumu je zjistit, jaký postoj ke sportu v průběhu života je nejvhodnější s ohledem na kvalitu života ve stáří. Pro kvantitativní analýzu je použita výzkumná metoda dotazování. Dotazník má dvě části. První část zjišťuje dotazníkem IPAQ vztah respondentů k pohybovým aktivitám během vybraného období produktivního věku (30-40 let) a oblast osobnostního rozvoje (tělesná, duchovní, duševní), jež pro ně byla v daném období (30-40 let) klíčová. Druhá část dotazníkem WHOQOL-OLD zjišťuje aktuální kvalitu života respondentů. Výsledky ukázaly, že skupina sportovců a rekreačních sportovců má vyšší kvalitu života než skupina nespportovců. Mezi skupinou sportovců a rekreačních sportovců nebyl při zkoumání celkové kvality života pozorován statisticky významný rozdíl. Vyšší kvalita života ve stáří je tedy spojená s vyšším množstvím pohybové aktivity v produktivním období života, přičemž nezáleží ani na úrovni, na které ji člověk vykonává ani na její intenzitě. U vztahu mezi kvalitou života a hodnotovým zacílením bylo prokázáno, že lidé, kteří rozvíjeli duchovní oblast, mají vyšší hodnoty v kvalitě života než lidé, kteří rozvíjeli duševní oblast. U ostatních dvojic nebyl prokázán významný rozdíl.

Klíčová slova: kvalita života, pohybová aktivita, stáří, produktivní věk, aktivní životní styl, sedavý životní styl

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. Jiří Horký

Title of the thesis: Sport as a determinant of quality of life

Department: Department of Rekology, FTK UP in Olomouc

Supervisor: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Abstract:

The diploma thesis deals with the impact of physical activity pursued in the course of life on its quality in old age. It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part clarifies notions such as quality of life, health, way of life, lifestyle, physical exercise and motor skills. It focuses on individual types of gymnastic activities paying further attention to the notion of sport which is included in the system of sport and exercise sciences. It defines the differences in perceiving sport in significant documents in the field of sport. The practical part deals with the quality of life of a selected group of pensioners in comparison to the level of physical activity performed throughout a selected period of their productive age (age of 30-40). The aim of the study is to find out what is the right attitude towards sport in the course of life with regard to the quality of life in old age. For the quantitative analysis the method of interviewing is used. The questionnaire consists of two parts. The first part uses the IPAQ questionnaire to inquire about respondents' relationship towards physical activities during a selected period of productive age (age of 30-40) and the area of personal development (physical, mental and spiritual) which was crucial for them in the given period. The second part uses the WHOQOL-OLD questionnaire to find out the current quality of life of respondents. The findings showed that the groups of sportsmen and amateur sportsmen have higher quality of life than the group of non sportsmen. There was no statistically significant difference between the group of sportsmen and amateur sportsmen when it comes to examining the overall quality of life. Higher quality of life in old age is therefore connected to higher quantity of physical activity in productive age regardless of the level or intensity someone performs the sport at. As for the relationship between the quality of life and value orientation, it was proved that people who developed their spiritual area of personality have higher values concerning quality of life than people who developed their mental area. There was no significant difference among the other pairs.

Keywords: quality of life, physical activity, old age, productive age, active lifestyle, sedentary lifestyle

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně s odbornou pomocí Mgr. Michala Kudláčka, Ph.D., uvedl všechny literární a odborné zdroje a řídil se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 17. listopadu 2019

Bc. Jiří Horký

Děkuji Mgr. Michalovi Kudláčkovi, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování závěrečné písemné práce.

OBSAH

1 ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	13
2 PŘEHLED POZNATKŮ	13
2.1 POHYBOVÁ AKTIVITA A LIDSKÁ MOTORIKA	13
2.1.1 <i>Druhy tělocvičné aktivity:</i>	14
2.2 SPORT	17
2.2.1 <i>Výkonnostní a vrcholový sport</i>	18
2.2.2 <i>Rekreační sport</i>	20
2.2.3 <i>Sportovní příprava mládeže</i>	20
2.2.4 <i>Úkoly sportu</i>	20
2.2.5 <i>Významné dokumenty v oblasti sportu</i>	21
2.3 KVALITA ŽIVOTA	23
2.3.1 <i>Faktory ovlivňující kvalitu života</i>	28
2.3.2 <i>Životní smysl a kvalita života</i>	30
2.3.3 <i>Kvalita života a zdraví</i>	34
2.3.4 <i>Kvalita života a životní styl (životní způsob)</i>	39
2.3.5 <i>Kvalita života a stáří</i>	58
PRAKTICKÁ ČÁST	64
3 CÍL PRÁCE	64
3.1 DÍLČÍ CÍLE:	64
3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	64
4 METODIKA PRÁCE	65
4.1 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU	65
4.2 SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT	66
4.2.1 <i>Sběr dat</i>	66
5 VÝSLEDKY	71
6 DISKUZE	93
7 ZÁVĚR	101
8 SOUHRN	103
9 SUMMARY	104
10 REFERENČNÍ SEZNAM	105

11 SEZNAM ZKRATEK	111
12 PŘÍLOHY	112
12.1 PŘÍLOHA Č. 1	112
12.2 PŘÍLOHA Č. 2	116

1 ÚVOD

„Sport tvoří součást dědictví každého muže a ženy a nelze jej ničím jiným nahradit.“ – Pierre de Coubertin

Není pochyb o tom, že sport má na naší planetě nezastupitelné místo. Provází člověka po celou dobu jeho vývoje, přičemž značnou měrou ovlivnil běh dějin. V každém období lidské existence měl své specifické postavení, přestože je z dnešního pohledu diskutabilní, zda lze určité tehdejší činnosti označovat pojmem sport. Historicky byl utvářen v rámci kulturně podmíněných vztahů a jako takový má sociální, politické a ekonomické znaky. Překonává jazykové i kulturní bariéry (Puleo & Milroy, 2014). Přispívá k adaptabilitě sociálního systému tím, že udržuje fyzický blahobyt a dále funguje pro sportovce i pro diváky jako bezpečnostní ventil tlumící napětí a agresí sociálně přijatelnou formou. Sblíží společnosti a celé národy a zvyšuje tak pocit jednoty a solidarity (Sekot, 2008). Jako má však mince dvě strany i sport je spjatý se spoustou otázek a ožehavých jevů. Jedná se o otázky společenské podmíněnosti, jednotlivých sportovních aktivit, jejich forem organizace, smysluplnosti, poslání a očekávání (Sekot, 2008). Abychom pochopili jeho současný stav a rozuměli souvislostem, musíme být, alespoň stroze, obeznámeni s jeho vznikem a vývojem.

V prvobytně pospolné společnosti, kdy se člověk živil sběrem a lovem, byl život závislý na fyzických a psychických schopnostech. Přirozeností každého živého tvora včetně člověka je a vždy byla touha přežít. Aby zachoval svůj život, musel často buď bojovat nebo utíkat a využíval přitom rozmanitých schopností a dovedností. Boj, ať už se zemskými živly, zvířaty nebo mezi lidmi navzájem, byl tedy základním kamenem pro vznik sportu, jelikož to vše s sebou přinášelo projevy motorických schopností, tj. síly, rychlosti a vytrvalosti. Jedinci nejvíce disponující těmito schopnostmi byli uctívání a stávali se vůdci kmene (Hátlová, Hošek & Slepíčka, 2009). To vedlo k poměřování sil mezi lidmi navzájem, a právě tento okamžik můžeme pokládat za počátek sportu. Vrcholem tohoto poměřování bylo později konání prvních olympijských her v roce 776 př. n. l., v Řecké Olympii, přičemž antické Řecko sehrálo ve vývoji sportu velkou úlohu. „Etymologicky je tedy u vzniku pojmu sport moment přenesení do radosti, do zábavy, či dokonce do vášně“ (Hátlová et al., 2009, 12). Vždyť samotný výraz sport pochází z latinského slova „disportare“, což znamená bavit se, rozptylovat se, z toho francouzské „désporter“ a anglické „disport“, které bylo zkráceno na sport. Ani středověk nezůstal sportem nedotčený. Typické pro toto dlouhé období trvající přibližně od 5 stol. n. l. do

15 stol. n. l., bylo konání rytířských turnajů, jejichž smyslem byla opět kromě zábavy, příprava na válku.

V současném slova smyslu má sport kořeny až v industriálních společnostech devatenáctého století a prošel neobyčejně dynamickým rozvojem (Táborský, 2004). S rozvojem civilizace se potřeba sportovat změnila z aktivity nutné k přežití na aktivitu volnočasovou, jejímž smyslem je zábava a radost (Puleo & Milroy, 2014). Moderní sport je významný společenský fenomén přitahující masy lidí k aktivní i pasivní účasti, k vlastnímu sebezdokonalování a obdivu ke sportovním idolům. Je velkým obchodním artiklem a součástí showbyznysu (Táborský, 2004). A právě proto, jak už bylo zmíněno v prvním odstavci, můžeme vidět i jeho odvrácenou stranu. Ta se týká komerčních tlaků, dopingů, využívání mladých sportovců, rasismu, násilí, korupce nebo praní špinavých peněz. Jak uvádí Sekot (2008), sport ovlivňuje život kolem nás i „život v nás“. Přestože s těmito negativitami sport úzce souvisí, jako takový není jejich příčinou. „Sport sám o sobě není příčinou zvláštních změn v povahových rysech, postojích a chování. Působí vždy v součinnosti s vlivy specifík daného sociálního a kulturního prostředí v širším kontextu socializačních procesů“ (Sekot, 2008, 28).

V současnosti je neoddělitelným elementem života společnosti. Má řadu různých forem. Od rekreačních (sport pro všechny), přes výkonnostní až po vrcholové (Táborský, 2004). I dnes se považují za naprostý vrchol sportovního umění olympijské hry. První novodobé olympijské hry se konaly v Athénách roku 1896 a je až neuvěřitelné co podnikli někteří sportovci, aby se jich (nebo dalších olympijských her) mohli zúčastnit. Například italský maratonský běžec Carlo Airoidi v rámci přípravy na olympiádu urazil pěšky asi 1500 kilometrů z Milána do hlavního města řeckého království. Nakonec mu nebyl umožněn start, protože mu chybělo potvrzení o tom, že není profesionální sportovec. Nebo Američan James Brendan Conolly, který bez povolení odešel ze slavné Harvardovy univerzity a smířil se s exmatrikulací. Oproti prvně jmenovanému se však James stal prvním olympijským vítězem novodobých olympijských her. Více než po padesáti letech udělil Harvard tomuto reprezentantovi v trojskoku čestný doktorát. Kanadčan Percy Williams se zase dopravil autostopem z Vancouveru na 4000 km vzdálené východní pobřeží USA. Během cesty se tento teprve dvacetiletý sportovec živil jako pomocný číšník, aby si vydělal na lodní lístek do Amsterdamu, kde se konaly olympijské hry v roce 1928. Williams se stal dvojnásobným vítězem ve sprintu na 100 a 200 metrů. Neočekávanou zlatou medaili získal britský závodník v chůzi Don Thompson, který se připravoval na lepkavou vlhkost a horko římského podnebí v červenci 1960 na olympijský závod na 50 km tím, že se napařoval konví horké vody ve své koupelně oblečen do těžké teplákové soupravy (Reinhardt,

2008). Vzpomeňme i tuzemského skvělého atleta Emila Zátopka. Jak o něm píše Askwith (2017), byl to muž, o kterém se tradovalo, že trénoval ve vojenských botách, ve sněhu, že klusal na místě, když byl na stráži, anebo že běhal s manželkou na zádech, muž, jehož tréninky byly tak intenzivní, že je odborníci pokládali za téměř sebevražedné. Askwith (2017) dále tvrdí, že některé jeho experimenty hraničily s absurditou, např. když kráčel topolovou alejí z internátu na průmyslovku, zkoušel zadržet dech na dobu, než došel od prvního stromu ke čtvrtému, nazítří to opakoval a den poté došel až k pátému stromu, a tak dál. Cvičení pokračovalo tak dlouho, až se dostal ke dvouciferným číslům a uprostřed kroku omdlel. Z vlastních zkušeností vím, čeho jsou sportovci ochotni se vzdát a co jsou připraveni podstoupit. Mnoho atletů při těžkém intenzivním tréninku nebo po závodech třeba zvrací. O zvracení během tréninku mluvil např. i kulturista Arnold Schwarzenegger v dokumentárním filmu o kulturistice s názvem Železný Schwarzenegger (v originále pod názvem Pumping Iron) z roku 1977. Zde tvrdil, že při trénincích zvracel často a nebylo to pro něj nic neobvyklého. Rovněž zde hovořil o tzv. „prahu bolesti“, který člověk musí překonat, pokud se chce stát vítězem. Jiní atleti trénují a soutěží se zraněním. Několikrát jsem viděl sportovce trénovat i se zlomeninou, kdy měli končetinu v sádře a posilovali alespoň tak, jak jim to zranění umožňovalo, třeba jiné tělesné partie. Někteří si dokonce sami předčasně sádku sundali, aby jim v tréninku či závodě nezavazela. V kruzích Olomoucké atletiky se šířila legenda o diskaři Gejzu Valentovi, který když byl jednou delší dobu hospitalizovaný v nemocnici, uvědomil si, že v tréninku ztrácí, a proto údajně alespoň v leže na lůžku v pravidelných intervalech a s maximální intenzitou zatínil stehenní svaly, aby je stimuloval. Jednou mi on sám vyprávěl, že byl schopný ve svých závodních letech přemýšlet o technice hodů diskem i dlouhé hodiny, kdy si v hlavě stále dokola přehrával otočku, pěkně krok po kroku. Tento ideomotorický trénink byl dle jeho slov nesmírně náročný a nemohl s ním přestat, dokud si nedokázal určitý technický prvek přesně představit. Fyzicky i psychicky velmi náročné jsou také diety, kdy sportovec např. v úpolových sportech shazuje i několik kilo během dne, aby se vlezl do soutěžní váhy.

Výše uvedené příklady a osudy sportovců jsou příkladem toho, co všechno jsou ochotní udělat pro úspěch. Spousty lidí k těmto osudům vzhlíží a obdivují takové sportovce jako hrdiny, přestože sami by nebyli ochotni podobné strasti podstoupit. Úspěšný sportovec je bere jako výzvu, respektive nezbytnou věc, kterou prostě musí překonat, aby byl nejlepší. Jiní lidé, jež nemají ke sportu kladný vztah nebo je jim lhostejný, by naopak podobné počínání sportovců zavrhnuli. Každá forma sportu nebo i sportovní nečinnosti charakteristická pro konkrétního člověka, odráží jeho specifický vztah k němu. Zatímco pro výkonnostního, vrcholového

(potažmo i rekreačního) sportovce představuje sport zdraví životní styl a závislost, bez které by se jeho život neobešel, člověk sportem nedotčený ho má spojený víceméně pouze s utrpením a negativními pocity. Lidé spadající do druhé skupiny často přemýšlejí o sportu způsobem, který vystihuje rčení: „Sportem k trvalé invaliditě“. Znamé jsou i příklady, kdy tomu tak skutečně je. Dobře známé jsou ale i civilizační choroby, kdy jednou z jejich hlavních příčin je nedostatek pohybové činnosti. V dnešní době je již nepopiratelný fakt, že pohybová aktivita představuje prevenci těchto nemocí. Objevujeme zde tak dvě protichůdné myšlenky. Z výše uvedeného vyplývá, že člověka ohrožuje na zdraví sport s pohybovou aktivitou spojený, ale i jeho nedostatek. Tak jako ve všech oborech lidské činnosti i zde pozorujeme mezi lidmi rozdílné názory, přístup, vnímání a vzájemné nepochopení. Někteří vrcholoví sportovci by ani v okamžiku možné volby nezaváhali a dobrovolně by pro úspěch obětovali své zdraví. Stejně tak najdeme jedince, kteří jsou srozuměni s tím, že sedavý způsob života jim ho zkracuje i o několik let, ale přesto v něm i nadále setrvávají. V obou případech těmto lidem přináší jejich životní přístup určitý zisk, kterému jsou ochotni obětovat něco jiného. A tento zisk je dělá v jejich očích šťastnějšími. Pro jednoho je ziskem úspěch, pro druhého životní pohodlí, pro třetího zdraví atd. Jde tedy o hodnotový systém každého jedince. Ten je u každého člověka jiný. Jde o to, aby byl život naplněný, zajímavý, hodnotný, šťastný? Někdy bývá problém určit cíl, o který usilujeme. Samozřejmě každý z nás má nějaké dílčí cíle, avšak ty jsou pouze prostředkem k něčemu jinému, často většímu, něčemu, co už nedokážeme určit či konkrétně specifikovat.

V této souvislosti je nezbytné zdůraznit, že dle mnoha autorů může sport pozitivně formovat i osobnost člověka. Doposud byla řeč o situacích, kdy sportovec něco obětoval pro sportovní úspěch, což na druhou stranu není příliš překvapující. Zvláště výjimeční jsou ale atleti, kteří obětovali svoje výkony, kariéry a sportovní úspěchy na úkor vyšších hodnot, čímž projeví morální vyspělost, která se vyrovnala jejich fyzickému talentu. Uvedu zde dva příklady, které jsou snad nejvíce reprezentativní. První z nich se týká našeho skvělého běžce Emila Zátopka, který měl v červenci 1952 odletět s dalšími atlety do Helsinek na Olympijské hry.

Večer před odletem vyšla najevo novinka o vyloučení Stanislava Jungwirtha, týmového kolegy Emila a budoucího světového rekordmana na 1500 metrů. Větší katastrofou než Jungwirthovo vyloučení, však byla Emilova reakce, který vybuchl vzteky: „Tak toto ne“, řekl funkcionářům. „Když nepojede Standa, nejeďu ani já“. Pak za sebou práskl dveřmi a odešel. Olympijské hry v Helsinkách měly být hrami tzv. studené války, kde dvě oddělené olympijské vesnice (dle politické příslušnosti) ztělesňovaly ideologický rozpor. Zátopek se víc, než kdo

jiný pouhou silou své osobnosti zasloužil o to, že se transformovaly ve hry smíření, kde se sešli sportovci a diváci různých národů oslavující své lidství. Z velké části přitom oslavovali Zátópka, respektive jeho talent, výdrž a jeho optimistickou energii. a přece se tak málem nestalo. Jen něco víc než týden před zahajovacím ceremoniálem, po čtyřech letech nepředstavitelně intenzivní přípravy, s vědomím, že je připravený zapsat se do sportovních dějin a nikdy k tomu nedostane lepší šanci, Zátópek riskoval, že o to všechno přijde. Pro tuhle chvíli se dřel celý život, a nyní byl kvůli kamarádovi připravený vše zahodit (Askwith, 2017).

Druhým podobným příkladem je legendární boxer Mohammad Ali, který v roce 1967 odmítl narukovat do amerických ozbrojených sil během války ve Vietnamu. Stejně jako Zátópek roku 1952 byl i Ali na vrcholu fyzických sil, když se stavěl na odpor. Ali zariskoval a ze sportovního hlediska tehdy prohrál. Naopak Zátópkovi risk vyšel, ale zatímco Aliho oběť hraje v jeho legendě ústřední roli, na vzdor Emila Zátópka se zapomnělo, nebo spíše řečeno zašel. Stejně tak plán na příkladný trest pro kapitána Zátópka, který připravili odpovědní funkcionáři, když Zátópek společně s Jungwirthem odlétali do Helsinek pozdějším letadlem, a urychleně ho zlikvidovali, když zjistili, že Zátópek právě vyhrál svou třetí olympijskou medaili (Askwith, 2017).

Pro tyto osobnosti byl sportovní úspěch zajisté velmi důležitý, ale více pro ně znamenala hodnota přátelství, světového míru, spravedlnosti...

Pokud by tak ziskem, respektive hlavním cílem, onou hlavní hodnotou bylo učinit lidský život kvalitním, jaký přístup a životní postoj lze, v souvislosti se sportem, objektivně považovat za ten správný? Bylo by lepší sportovat pro radost „s mírou“, pouze rekreačně? Či trénovat tvrdě a usilovat o překonávání hranic, což je typické pro vrcholové sportovce? Nebo by bylo snad nejlepší se sportu zcela vyhnout?

A právě to jsou stěžejní otázky pro tuto práci, jejímž cílem je zjistit kvalitu života u populace seniorů, a to v závislosti na jimi provozované úrovni pohybové aktivity ve vybraném období produktivního věku. Pro analýzu jsou zvoleny tři skupiny seniorů. První skupinu tvoří senioři, kteří během života neprovozovali žádnou pravidelnou pohybovou aktivitu a způsob jejich života lze označit za pasivní. Druhou skupinou jsou senioři, jež vedli aktivní styl života, zahrnující dobrovolné a pravidelné provozování pohybových aktivit na rekreační úrovni. Třetí skupinu pak představují bývalí vrcholoví a profesionální sportovci, kteří se věnovali sportovní činnosti na nejvyšších úrovních anebo byl sport jejich zaměstnáním.

TEORETICKÁ ČÁST

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 POHYBOVÁ AKTIVITA A LIDSKÁ MOTORIKA

Pohyb je filosofický pojem, který v nejširší formulaci znamená jakoukoliv změnu (Hrabinec, 2017). Je to významný atribut všech živých organismů (Rychtecký & Tilinger, 2017). Lidský pohyb je jedním z elementárních projevů vztahu mezi člověkem a světem, mezi organismem a vnějším prostředím, jedná se o základní atribut lidské existence (Hrabinec, 2017). Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013, 44) je pohyb „základním projevem života, umožňuje člověku jeho existenci, a proto by měl být jeho primární, životně důležitou potřebou“. S tím souhlasí i Skopová a Beránková (2008), které tvrdí, že pohyb je pro člověka elementárním biologickým projevem a potřebou a je zajišťován pohybovými systémy, kdy pohybový aparát (kosterní svalstvo) lze jako jediný ovládat vůlí. Pohybová aktivita dle WHO (2010) je jakákoliv aktivita, která je produkována kosterním svalstvem a způsobuje zvýšení tepové a dechové frekvence. Podobnou definici uvádí i Pracovní skupina EU „Sport a zdraví“, v pokynech EU pro pohybovou aktivitu (2008), kde je pohybová aktivita charakterizována, jako jakýkoli tělesný pohyb, který je spojený se svalovou kontrakcí, jenž zvyšuje výdej energie nad klidovou úroveň. Přitom se jedná o pohybovou aktivitu ve volném čase, pohybovou aktivitu související se zaměstnáním, pohybovou aktivitu doma, pohybovou aktivitu spojenou s dopravou apod.

V každodenním životě každý člověk vykonává spousty pohybů, které jsou pro něj již tak běžné, že nad nimi nepřemýšlí. Mezi takové patří např. chůze, respektive bipedální chůze, která je typicky lidskou lokomocí. Jedná se o automatickou a rutinní záležitost, která nepodléhá naší vědomé kontrole. Přesto je to výsledek dlouhého fylogenetického vývoje (Kračmar et al. 2016). A nejen fylogenetického vývoje, ale i ontogenetického vývoje. Začátek motorických funkcí u člověka nalézáme již v době jeho intrauterinního života, kdy pozorujeme spontánní pohyby končetin, polykání apod. (Mourek, 2012).

Z výše uvedeného lze konstatovat, že pojmy pohybová aktivita a motorika člověka jsou svým významem totožné. K tomuto se vyjadřuje Hodaň (1992), který rovněž tyto pojmy dává do úzkého spojení, zároveň ale přesně vymezuje jejich význam. Tvrdí, že zatímco lidská motorika je soubor všech pohybových činností a pohybů, které je člověk během života teoretiky schopen zvládnout (tzv. pohybový potenciál), pohybová aktivita je suma všech pohybových činností, jež skutečně v průběhu života zrealizoval.

Tentýž autor rozlišuje pět oblastí lidské motoriky:

- Základní motorika,
- Pracovní motorika,
- Bojová motorika,
- Kulturně-umělecká motorika,
- Tělocvičná motorika.

Pro účely této práce je stěžejní motorika tělocvičná. Jedná se o sumu potenciálně možných tělocvičných činností a tělesných cvičení. Souhrn všech skutečně realizovaných tělesných cvičení nazýváme tělocvičnou aktivitou. V této specifické oblasti se uplatňuje míra vlastní aktivity jedince (Hodaň, 1992).

2.1.1 Druhy tělocvičné aktivity:

1. Tělesná výchova dle Hodaně (1992, 70):

je druh tělocvičné aktivity s dominujícím formativním a vzdělávacím zaměřením, ve kterém prostřednictvím specifických prostředků (zejména tělesná cvičení – viz dále) spolupůsobí (s ostatními složkami výchovy) v procesu harmonického vývoje člověka tím, že zajišťuje jeho fyzický, psychický a sociální rozvoj, reprezentovaný fyzickou a psychickou výkonností a sociální přizpůsobivostí, odpovídající požadavkům aktivního života. Je přitom upevňováno zdraví, fyzická a psychická zdatnost, rozvíjeny pohybové schopnosti, dovednosti i morální kvality a schopnost navozování odpovídajících společenských vazeb. To vše představuje specifickou oblast celkové socializace a kultivace člověka (konečný cíl výchovy), čímž jsou spoluvytvářeny všestranné předpoklady pro seberealizaci člověka odpovídající celospolečenským a individuálním zájmům.

2. Tělocvičná rekreace dle Hodně (1992, 87):

je druh tělocvičné aktivity s dominujícím rozvíjejícím a regenerativním zaměřením, prováděný zájmově ve volném čase a působící na zdokonalování člověka tím, že prostřednictvím záměrně volených tělesných cvičení, diferencovaných podle individuálních zájmů a potřeb (věk, zdraví, profese...), zvyšuje fyzickou, psychickou a sociální úroveň, regeneruje pracovní sílu a kompenzuje negativní vlivy pracovního procesu i současné civilizace. Vzhledem ke svému charakteru má výslovně prožitkový charakter. Jako jedna z významných složek rekreace tak spoluvytváří všestranné předpoklady pro tvorbu člověka, prožívání života a optimalizaci životního režimu a stylu.

Jedná se o nejvšestrannější druh tělocvičné aktivity, který, přestože je ponechán na vůli jedince, se stává čím dál více věcí celé společnosti, a to proto, že je jednou z podmínek jejího celkového zkvalitnění.

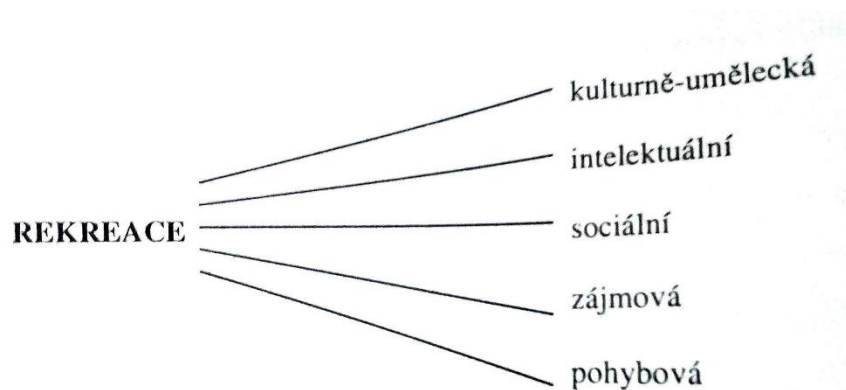
Tělocvičná rekreace je jako druh tělocvičné aktivity, již konkrétní forma rekreace, důležitá právě pro potřeby této práce. V obecné rovině však chápeme rekreaci v širším kontextu. Pojem vznikl z latinského slova creare (tvořit, vyrábět) a přidáním předpony re (znovu). Dohromady se tak jedná o obnovu, znovuvytvoření něčeho, co již v původní podobě existovalo, tedy vrácení do původního stavu. Pojem rekreace by však měl být chápán i ve smyslu dalšího rozvoje, tedy ne pouze a jenom dosažení předchozího stavu, ale pokud možno i jeho zlepšení. Rekreace má mnoho druhů (viz. Obrázek 1). Přestože na rozdíl od tělocvičné rekreace se ostatní druhy neuskutečňují prostřednictvím tělesných cvičení, vždy se jedná o obnovování realizované vlastním úsilím, vylučující jakoukoliv pasivitu (Hodaň & Dohnal, 2008).

Rekreace (jako taková) má podle Hodaň a Dohnala (2008) své charakteristické znaky:

- Rekreace je na rozdíl od odpočinku vždy činností, ať už fyzickou, mentální nebo emocionální.
- Rekreace nemá jedinou formu, potenciální rozsah vykonávaných aktivit je nekonečný. Může být organizovaná i neorganizovaná, individuální i skupinová.
- Na určení, zda se jedná o rekreaci či ne, má rozhodující vliv motivace a smysl vykonávané činnosti. Je-li cílem pobavit se a resultátem osobní uspokojení, jde o rekreaci.
- Rekreace se odehrává pouze ve volném čase.
- Rekreace je činnost naprosto dobrovolná. Jedinci zde musí být ponechána možnost svobodného výběru.
- Rekreace má vždy svůj účel a je smysluplná.

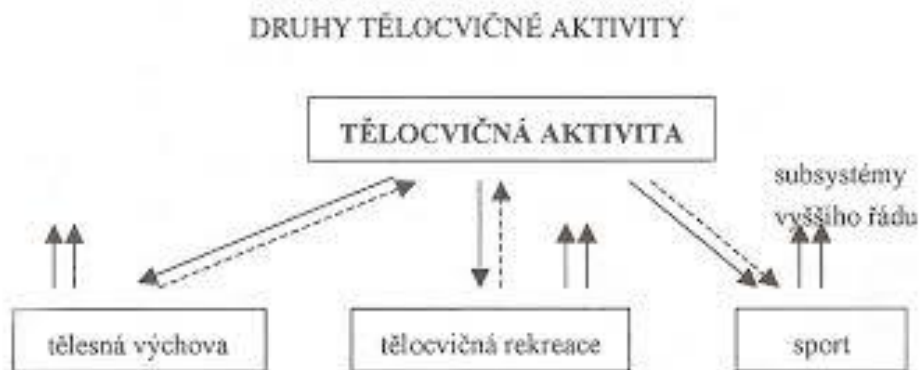
Dále je velmi důležité rozlišit rekreaci tělocvičnou a rekreaci pohybovou. Opět se v názvu vyskytují slova jako tělocvičná a pohybová. A také zde, byť jsou obě slova podobná a užívaná jako synonyma, není možné je zaměňovat.

Pohybová rekreace je, jako druh rekreace (viz obrázek 1), často užívaným pojmem, který je sice správný, ale značně obecný. Vyjadřuje realizaci rekreačního procesu kteroukoliv pohybovou činností. Je přitom známo, že lidská motorika je členěna na řadu oblastí (viz výše). Pohybová rekreace tak může být vycházka, rytí zahrádky i odbíjená. Vzhledem ke skutečnosti, že hovoříme o oblastech tělocvičné aktivity (ne pouze o pohybu), je adekvátní pojem tělocvičná rekreace. Z toho vyplývá, že rekreace je realizována prostřednictvím tělesných cvičení. Pojem tělocvičná rekreace je tedy specifitější a je podřízený pojmu pohybová rekreace (Hodaň, 1992).



Obrázek 1: Druhy rekreace (Hodaň & Dohnal, 2008, 26).

3. Sport dle Hodaň (1992, 99): „je specifická, přísně organizovaná činnost tělocvičného i jiného pohybového, technického či intelektuálního charakteru s dominující výkonovou motivací a z ní vyplývající prožitkovostí, realizující se v dosahování absolutně či relativně maximálního výkonu v přesně vymezených a kontrolovaných podmínkách soutěže“.



Obrázek 2: Druhy tělocvičné aktivity (Hodaň, 2007, 33).

Pro potřeby této práce jsou stěžejní dva druhy tělocvičné aktivity a sice tělocvičná rekreace a sport. Dle Hodaně (1992), představuje sport specifický druh tělocvičné aktivity, jež se výrazně odlišuje od tělesné výchovy i tělocvičné rekreace. Přesto ale není vždy snadné určit, zda se jedná o tělocvičnou rekreaci, či o rekreační sport. Pro účely našeho výzkumu na tomto rozdělení sice nezáleží (obě formy – tělocvičná rekreace i rekreační sport jsou součástí stejné výzkumné skupiny), přesto je pojem sport jako takový velmi obecný a nespécifický, a proto bude podrobněji rozebrán v nadcházející kapitole.

2.2 SPORT

Všichni lidé znají význam slova sport, a přesto si za ním každý člověk představí do jisté míry něco jiného. V různých kontextech jej chápeme odlišným způsobem. Obecně lze říct, že v běžné řeči je skloňován v souvislosti s jakoukoliv pohybovou aktivitou. Abychom si vytvořili představu o společenském úkazu tak velkém, nastínili jsme již v úvodní kapitole jeho vývoj a dopad na společnost. Nyní se proto zaměříme na přesné vymezení pojmu s ohledem na rozdílnost v jeho vnímání z pohledu různých dokumentů a autorů, jelikož problematika vyjádření významu tohoto slova je značně složitější.

V předchozí kapitole již byla zmíněna definice sportu dle Hodaně (1992), který ho striktně charakterizuje jako organizovanou činnost a rozlišuje jeho různé formy na sport: vrcholový, výkonnostní, rekreační a sportovní přípravu mládeže (viz obrázek 3). Oproti tomu Rychtecký a Tilinger (2017) uvádějí, že sport má dvě odlišné formy a sice organizovanou a neorganizovanou.



Obrázek 3: Subsystém sportu (Hodaň, 2007, 43).

Sport lze dělit i podle mnoha dalších kritérií, např. na individuální a kolektivní, volnočasový, sport zdravotně postižených apod. (Vlnas, 2017).

Podobně jako Hodaň se dívají na sport Novosad, Frömel a Lehnert (1993), kteří ho definují jako významnou část tělesné kultury, jež tvoří důležitou součást životního stylu současného člověka. Plní přitom velké množství úkolů, např. výchovný, vzdělávací, zdravotní, socializující, zábavný, informační apod., (viz dále). Jeho nejtypičtější oblastí je aktivní činnost jedince, projevující se účastí na sportovním tréninku a soutěžích, ve kterých sportovec usiluje o podání co nejvyššího sportovního výkonu. Aktivní sportovní činnost však rozdělují na sportovně-rekreační a na sport s výkonovým zaměřením, jehož složkami jsou výkonnostní a vrcholový sport.

Naprosto stejně vymezuje úroveň sportu Sekot (2008). Tvrdí, že to, s čím se setkáváme na půdě výkonnostního a vrcholového sportu se velmi liší od oblasti zájmového rekreačního sportu.

2.2.1 Výkonnostní a vrcholový sport

Výkonnostní a vrcholový sport dle Sekota (2008):

- Zdůrazňuje zejména sílu, rychlost, ovládnutí protivníka, posouvání hranic lidských možností, nezměrné úsilí o vítězství a mistrovský titul.
- Je založen na ideji, že sportovní mistrovství je výsledkem soutěživého úspěchu a výsledků dosažených na bázi systematické oddanosti tvrdé sportovní přípravy, umocňované ochotou k oběti a bolesti a zřeknutí se zdraví a duševní pohody.
- Klade důraz na vytváření a překonávání rekordních výkonů, vymezováním lidského těla nikoli jako cíle, nýbrž prostředku sportovní činnosti při využívání technologie jeho kontroly a monitorování.
- Praktikuje selektivní systém výsadního postavení těch fyzicky nejzdatnějších a sportovně nejúspěšnějších.
- Vytváří a udržuje hierarchické autoritativní struktury, v jejichž rámci jsou sportovci podřízeni trenérům a trenéři dále podřízeni vlastníkům a správcům sportovních klubů.
- Pěstuje antagonistický myšlenkový princip, podle kterého jsou sportovní soupeři chápáni jako nepřátelé.

Vlnas (2017) dodává, že výkonnostní sport je charakteristický svoji organizovanou formou a pravidelnými soutěžemi pořádanými sportovními svazy. Přestože jsou zde velké rozdíly mezi

výkony atletů, je výkonnostní sport víceméně přístupný pro všechny. Do vrcholového sportu však už pronikne jen určitá část velmi talentovaných sportovců. Jedná se o nejvyšší úroveň, jež je vyvrcholením úrovně předešlých. Tentýž autor zmiňuje navíc ještě profesionální sport, který je úzce spjatý se sportem vrcholovým. Profesionální sportovci provozují sport jako své zaměstnání, tedy za účelem výdělku.

Klíčový pojem v souvislosti se sportem je volný čas, který nám také může pomoci vymezit hranici mezi výkonnostním a vrcholovým sportem. Dle Hodaně (1992), je výkonnostní sport realizovaný ve volném čase, naproti tomu vrcholoví sportovci využívají volný čas k regeneraci sil k novému tréninkovému procesu. Dle mého názoru je však třeba brát toto tvrzení s určitou rezervou, protože se nejedná o striktní pravidlo. Výkonnostní sport je dle Hodaně (1992) uskutečňován na nižších národních soutěžích. Vrcholový sport je pak odvozen od slova vrchol. K vrcholným soutěžím patří nejvyšší národní soutěže, mezinárodní soutěže, Mistrovství Evropy, Mistrovství Světa, Olympiáda atd. Existuje ale celá řada sportovců, která se účastní těchto soutěží a má požadovanou výkonnostní úroveň, ale za tuto svoji činnost není náležitě odměněna. Znamená to, že musejí vykonávat jinou, běžnou pracovní činnost, aby po materiální stránce zabezpečili svůj každodenní život. Sportu se pak věnují ve svém volném čase, byť se jedná o vrcholové sportovce. A naopak jsou situace, kdy pouze výkonnostní sportovec přizpůsobuje svůj pracovní život sportovním aktivitám. Je pravda, že i Hodaň (1992) připouští, že výkonnostní sport je ve volném čase vykonáván částečně a doplňuje, že v ojedinělých situacích je i zde narušována pracovní doba. Co se týká vrcholových sportovců, v některých případech se může jednat pouze o přechodnou dobu, kdy je u sportovce teprve předpoklad vrcholové (světové) výkonnosti, ale prozatím na ní nedosáhl nebo jeho aktuální výsledky neodpovídají očekáváním funkcionářů a řídicích orgánů (manažer, sponzoři, klub, stáj apod.). Přestože se někdy jedná jen o určité období, takové podmínky a přístup ke sportovcům považují za problematické, jelikož stěžují sportovní přípravu atleta a tím negativně ovlivňují celkovou úroveň některých sportovních disciplín v České republice. Zdůraznil bych slovo některých, jelikož existují markantní rozdíly mezi jednotlivými typy sportovních odvětví. Stejně jako se v naší zemi v otázce civilizačních chorob dává přednost jejich léčbě před prevencí, tak se v oblasti sportu mnohdy nejdříve očekávají od atleta výsledky, a až potom „je o něj postaráno“. Jedná se však o problematiku v oblasti systémového fungování a ekonomiky sportu, proto se tímto nebudeme dále zabývat.

2.2.2 *Rekreační sport*

Rekreační sport je značně rozšířený, přístupný široké veřejnosti a zahrnuje nespočet pohybových aktivit, kterými přispívá ke zdravému způsobu života. Může se projevovat organizovanou, neorganizovanou, soutěžní i nesoutěžní formou (Vlnas, 2017). „Kondičně rekreační sport se odvíjí jako aktivita volného času kombinací vztahů mezi lidmi, mezi tělem a duchem a mezi fyzickou aktivitou a prostředím“ (Sekot, 2008, 31).

Rekreační, či jinak volnočasový sport je subsystémem moderního sportu zahrnující všechny druhy sportovních aktivit, které nejsou definovány ambicemi na vítězství, rekordy nebo materiálních odměn. Nesměřuje k žádné úrovni soupeření, mimo té, vztahující se k osobě samotného sportujícího jedince. Avšak princip vítězství a prohry je často přítomný i v tomto nesoutěžním typu sportu, byť spíše nepřímou a neuvědoměle (Sekot, 2008).

2.2.3 *Sportovní příprava mládeže*

Trénink dětí a mládeže má svá zákonitá specifika a diametrálně se odlišuje od tréninku dospělých. Spíše, než o tréninku mluvíme o přípravě, učení a výchově (Kysel, 2010). Je třeba mít na paměti, že děti nejsou zmenšené kopie dospělých. V mnoha ohledech se od dospělých liší (Dovalil et al. 2005). Mají odlišnou stavbu těla, vyvíjí se po duševní stránce a potřebují proto zcela odlišnou přípravu. Zcela negativní jsou tendence některých trenérů ale i rodičů, kteří se u mladých sportovců zaměřují na maximální výkon a vítězství v soutěži. Hlavním cílem je vést děti ke sportu a vytvořit základy pro výkony v pozdějším věku (Kysel, 2010). Zcela logicky je pak dle Hodaně (1992) sportovní příprava mládeže zaměřená na výběr talentů a jejich přípravu k vrcholovému (případně výkonnostnímu) sportu. Tentýž autor navíc dodává, že je třeba vyvarovat se deformačním účinkům, kam patří např. komercializace sportu, doping, finanční machinace atd.

2.2.4 *Úkoly sportu*

Sport stejně jako tělocvičná rekreace a tělesná výchova má podobné cíle a funkce, přesto zde dochází k určitým specifikacím. Jednotlivé úkoly můžeme podle Hodaně (1992) rozdělit do třech oblastí.

- Úkol zdravotní: Enormní nároky na organismus kladou na tuto oblast značný důraz. Jeho role je tedy významnější než v dalších druzích tělocvičných aktivit. Vzhledem k negativním tendencím pozorovaným zejména ve vyšších úrovních sportu, jako je např.

předčasná specializace, jednostranné zatěžování, neodpovídající dávkování, doping, chronická a neléčená zranění apod., je hlavním úkolem kromě prevence a rozvoje zdraví, také jeho ochrana a kompenzace a odstraňování možných deformací.

- Úkol vzdělávací: z hlediska všestrannosti je podstata tohoto úkolu podobná jako v tělesné výchově a tělocvičné rekreaci. Vzhledem ke specifickému požadavku specializace je zde ale kladen větší důraz na speciální dovednosti a vědomosti, odpovídající konkrétní disciplíně. Ojedinělostí je zde i to, že sportovec je centrem pozornosti, tudíž i příkladem pro ostatní a zejména pro mládež. Často sehrává důležitou úlohu v sociálních a mezinárodních vztazích. V této souvislosti je důležitý určitý rozsah všeobecného vzdělání, kulturní úrovně, jazykových znalostí atd.
- Úkol výchovný: Také zde je nutné vyházet ze základů obecné výchovy, tzn. vytváření hodnotových struktur, konkrétních mravních kvalit a způsobů chování. Sport je svojí časovou náročností, odpovědností, fyzickou a psychickou náročností velmi náročný a klade požadavky na morální i volní kvality sportovce. I v této oblasti se kromě navozování mravních kvalit a prevence zaměřujeme na kompenzaci, případně odstraňování výchovných deformací. Tento aspekt je velmi důležitý, jelikož vlivem různých okolností mohou být deformativní vlivy velmi intenzivní. Je nutné si uvědomit, že sportovec představuje svým výkonem, zdatností, ale i soukromým životem vzor pro diváka a zejména mládeži je napodobováno jeho chování.

Výše uvedené úkoly jsou značně rozsáhlé a obsahově velmi specifické oproti ostatním druhům tělocvičné aktivity. V tomto specifiku je ukrytá nejen obtížnost splnění veškerých úkolů, ale i nebezpečí jejich deformace, vyplývající z negativních vlivů existujících možných podmínek (Hodaň, 1992).

2.2.5 Významné dokumenty v oblasti sportu

Charakteristika sportu v kontextu z pohledu jednotlivých koncepčních dokumentů:

- Evropská charta sportu: Sportem se v intencích této Charty rozumí „všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních“ (*Evropská charta sportu*, 1994, článek 2).
- Světový antidopingový kodex: Antidopingové programy usilují o uchování toho, co je ve sportu skutečně hodnotné. O této hodnotě se často mluví jako o „duchu sportu“,

je podstatou olympismu; pokračováním lidské dokonalosti, prostřednictvím dokonalosti přirozeného talentu každé osobnosti. Vyjadřuje to, jak bychom měli čestně sportovat. Duch sportu je oslavou lidského ducha, těla i mysli a odráží se v hodnotách, které nalzáme ve sportu a při sportování, včetně následujícího: etika, fair play a poctivost, zdraví, vynikající výkony, charakter a výchova, zábava a radost, týmová spolupráce, oddanost a vědomí odpovědnosti, úcta k pravidlům a zákonům, sebeúcta a úcta k ostatním účastníkům, odvaha, pospolitost a solidarita (*Světový antidopingový kodex*, 2015).

- Bílá kniha o sportu: Sport představuje společenský a ekonomický jev narůstajícího významu zahrnující všechny formy tělesné aktivity, který se snaží naplňovat olympijský ideál, rozvíjet sport na podporu míru a porozumění mezi jednotlivými národy a kulturami, pomocí důležitých hodnot, jako jsou týmový duch, solidarita, tolerance a smysl pro fair-play (Komise Evropských společenství, 2007).
- Kodex sportovní etiky: Sport je zde definován jako společensko – kulturní činnost, která za podmínky, že je provozována čestně, je přínosem pro společnost a přátelství mezi národy. Jestliže je tato činnost provozována poctivě, umožňuje člověku, aby lépe poznal sám sebe, lépe se projevoval a zdokonaloval se, dosáhl rozkvětu, nabyl dovedností a prokázal své schopnosti; sport je prostředkem společenské interakce, zdrojem radosti a potěšení, přinášející blaho a zdraví (Rada Evropy, 2018).
- Sociokulturní kinantropologie: Považuje za sport jen tu oblast tělocvičné aktivity, která je zaměřena na dosahování relativně nebo absolutně nejvyššího výkonu, na vítězství a na umístění v institucionálně zabezpečeném soutěžení. Podmínkou takto pojatého sportu je, na rozdíl od jiných druhů tělocvičné aktivity, soustavně náročný trénink. Sport se týká pouze vybrané části populace, která je díky svým předpokladům schopná a díky své motivaci ochotná plnit jeho extrémně vysoké nároky (Hodaň, 2007).
- Zákon o podpoře sportu: Sportem je pro účely tohoto zákona myšlena každá forma tělesné činnosti, která si prostřednictvím organizované či neorganizované účasti klade za cíl harmonický rozvoj tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů, upevňování zdraví a dosahování sportovních výkonů buď rekreačně nebo v soutěžích všech úrovní, a to individuálně i společně (*Zákon o podpoře sportu*, 2017).

2.3 KVALITA ŽIVOTA

Již v úvodní kapitole bylo řečeno, že někteří sportovci jsou ochotni pro úspěch obětovat mnoho, třeba riskovat vážné zranění. Jiný člověk nemá potřebu dosahovat maximálních výkonů a mnohem důležitější je pro něj pečovat o své zdraví. Na ještě významnějším příkladu totéž popisují Šubrt et al (2008, 131): „Zatímco pro někoho je největší hodnotou život, a tak se snaží přežít za každou cenu, jiní život za nejvyšší hodnotu nepovažují a jsou ochotní například za svobodu (za vyšší hodnotu) ho položit“.

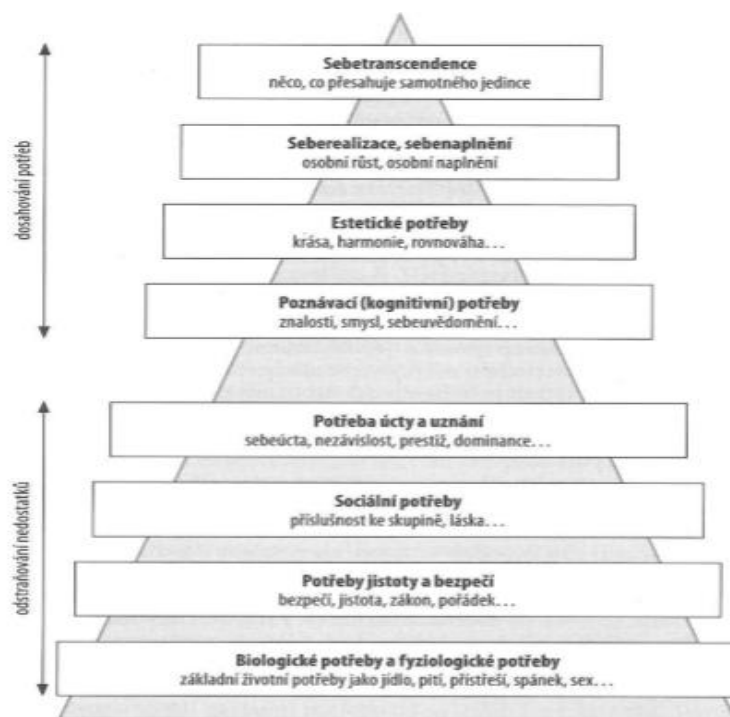
Hodnotový systém je u každého člověka odlišný, a přitom je z hlediska kvality života významným činitelem. Kvalita života souvisí s potřebami a jejich uspokojováním, je o individuálních žebříčcích hodnot. Každý máme odlišné hodnoty a životní cíle a to, jak se nám je daří naplňovat, ovlivňuje naši spokojenost se sebou samými. Subjektivní spokojenost pak s dalšími (objektivními) faktory určuje kvalitu života. Kvalitu života tak posuzuje každý člověk individuálně a do jisté míry si ji i sám určuje.

Termín kvalita života byl v historii poprvé zmíněn ve 20. letech 20. stol. A to v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory nižších společenských vrstev. Jednalo se zejména o otázky státních dotací na kvalitu života chudších lidí na celkový vývoj státních financí. Posléze se tento termín znovu objevil v poválečné době, a to v politickém kontextu USA, kdy v 60 letech tehdejší americký prezident Johnson v jednom ze svých projevů prohlásil zlepšování kvality života Američanů za cíl své domácí politiky. Chtěl tak vyjádřit, že ukazatelem společenského blaha není prostá kvantita spotřebovaného zboží (how much), nýbrž to, jak dobře se lidem žije za určitých podmínek (how good). V této době se totiž začalo ukazovat, že soustavný ekonomický růst není podmínkou ke zvýšení životní spokojenosti, ale spíše k růstu požadavků, které není možné vždy naplnit (Payne et al. 2005). Zpočátku tedy byla „kvalita života“ chápána jako protiklad ke „kvantitě života“, tzn. K délce přežití (Čevela et al. 2012). V 70. letech v USA proběhlo první celonárodní šetření kvality života obyvatelstva, jehož cílem bylo vyvinout subjektivní indikátory, jež by ukazovaly, jak lidé sami hodnotí svůj život, a které by doplňovaly objektivní charakteristiky životních podmínek, jako např.: úroveň bydlení, kriminalita, hluchost nebo znečištění ovzduší. Výsledky odhalily, že zlepšení socioekonomických podmínek života a splnění základních biologických předpokladů existence jsou významné pouze do určité míry. Onou mírou je uspokojení relevantních potřeb do doby, než nedosáhne určité minimální hranice, obvykle definované jako hranice chudoby. Potom je důležité subjektivní vnímání kvality života, kde hraje rozhodující

roli kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života, které se socioekonomickým statutem, a dokonce ani s biologickým zdravím, nemusí být v přímé úměře (Payne et al. 2005).

Přestože jsou aspekty kvality života jako zlepšení socioekonomických podmínek života a splnění základních biologických potřeb významné pouze do určité míry, tvoří zároveň základní pilíře v Maslowově hierarchii potřeb (viz obrázek 4)

Maslowova hierarchie potřeb je psychologická motivační teorie založená na pořadí naléhavosti a na pořadí, ve kterém se základní lidské potřeby projevují. Motivace by měla být zaměřena především na cíle, a nikoliv na prostředky vedoucí k dosažení potřeb, jelikož prostředky mohou být kulturně specifické, kdežto cíle jsou univerzální. Přestože všechny potřeby existují u člověka souběžně, k naplnění vyšších potřeb dochází až při naplnění potřeb nižších. Nelze ale předpokládat, že přechodem k vyšším potřebám se pocitování nižších potřeb zcela vytratí. Maslow hovoří o hierarchii relativní nadvlády, tzn., že aktuálně neuspokojená potřeba má tendenci v organizmu „vládnout“ či dominovat. Chování člověka je pak určováno potřebami neuspokojenými, přestože jejich relativní síla slábne s tím, jak se jedinec pohybuje od potřeb „nižších“ k potřebám „vyšším“. Samozřejmě žádná potřeba nemůže být chápána izolovaně, jako ohraničená, neboť se vyskytuje v relaci k uspokojení či neuspokojení ostatních potřeb (Dvořáčková, 2012).



Obrázek 4: Hierarchie lidských potřeb (Dvořáčková, 2012, 42).

Maslow uvádí potřeby od nejnižší po nejvyšší, přičemž tento systém bývá ilustrován ve formě pyramidy, v jejímž základě jsou potřeby fyziologické, poté se zde nachází potřeba bezpečí, (vzájemné lásky), sounáležitosti a přijetí, výše nad nimi potřeba uznání (nezávislost, svoboda, respekt atd.). Ještě výše leží potřeba seberealizace (touha stát se tím, kým se můžeme stát). Na vrcholu najdeme kognitivní potřeby jako např. vědět, znát, rozumět, pochopit atd. (Dvořáčková, 2012).

Potřeba vyšší se dle Maslowa objevuje až po uspokojení potřeby nižší (Šubrt et al. 2008). Přestože platí, že když je člověk deprimován ve dvou potřebách a s větší pravděpodobností bude toužit nejdříve po uspokojení potřeby nižší, pro některé osoby může být potřeba sebeúcty významnější než láska. Hierarchie se tak uplatňuje spíše mezi dvěma elementárními skupinami potřeb. Jedná se o skupinu alfa (potřeby nutné k přežití) a skupinu beta. Pokud jsou potřeby skupiny alfa naplněny, téměř nevnímáme jejich hodnotu, chápeme je jako samozřejmost a nepotřebujeme je rozšiřovat. Oproti tomu potřeby beta (rozvojové) nejsou nikdy zcela naplněny, a i když jsou uspokojeny, jejich hodnota stoupá, protože náš život rozvíjejí a obohacují (Dvořáčková, 2012). Ještě dál zacházejí Šubrt et al. (2008), podle kterých se v určitých situacích stává, že člověk upřednostní něco z vyšších potřeb, přestože není uspokojen s potřebami nižšími. V takovém případě se jedná o situace, ve kterých vidíme člověka, který se ve své víře ve vyšší hodnoty a své přesvědčení, že jedná správně, dokáže „ovládnout“ a potlačit potřeby nižší, čímž se odlišuje od ostatních tvorů na Zemi. Často se takovýmto přístupem odlišuje i od ostatních lidí, čímž se stává výjimečným a v některých ojedinělých případech (obvykle zahnaných až do extrému) se jedná o jedince, kteří jsou jako „ikony“ známi a připomínáni po tisíce let. K tomu je zapotřebí osobnostní vyzrálост a přesměrování motivace k vyšším cílům. Potřeba, kterou se člověk nejvíce odlišuje od ostatních tvorů, je potřeba seberealizace. Maslow ji definuje jako: „být vším tím, kým člověk může být“. Znamená to realizovat svůj potenciál, jehož důležitou složkou je tvořivost. Forma této potřeby může být různá, může se jednat o touhu stát se ideálním rodičem, byznysmenem nebo sportovcem. Palán (2002), ji definuje jako snahu subjektu stát se tím, za koho se považuje, tj. realizaci (uskutečňování) vlastního potenciálu. Výsledkem seberealizace je nalezení uspokojení v určité činnosti. Pocit všeobecné saturace vlastních potřeb, tzn. naplnění uplatnění svých schopností, znalostí a dovedností.

Přestože je upřednostnění vyšší potřeby před potřebou nižší možné, dle Payna et al. (2005), ale obecně převládá fakt, že lidé jsou ochotni uvažovat o kulturních potřebách až tehdy, když jsou „nasyceni a umyti“.

Uvedené potřeby jako cíle (ne způsoby jejich dosahování) se s časem nemění, může se však měnit jejich intenzita, způsob naplňování i pořadí (Dvořáčková, 2012).

Existuje celá řada definic kvality života (Mandysová & Škvrňáková, 2016). Žádná z nich však není všeobecně akceptována. Vždy záleží na tom, jaká oblast veřejného života ji definuje, jelikož o kvalitě života se hovoří v různých souvislostech a v různých vědních disciplínách jako např. psychologie, sociologie, ekologie, kulturní antropologie atd. (Payne et al. 2005). S tím souhlasí i (Šubrt et al. 2008), kteří tvrdí, že na otázku, co je to kvalita života, není možné nalézt přesnou odpověď, protože je předmětem zájmu medicíny, psychologů, sociologů, environmentalistů, politologů, ekonomů, techniků apod.

Pro medicínu a zdravotnictví se bude definice opírat o zdraví, v psychologii o subjektivní pohodu a v sociologickém pojetí jsou naopak zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti, jako jsou status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav atd. Situaci komplikuje fakt, že se setkáváme s pojmy jako „sociální pohoda“ (social well-being), „sociální blahobyť“ (social welfare) a „lidský rozvoj“ (human development), které se používají jako ekvivalenty či analogické termíny. Termín subjektivní pohoda (subjective well-being) má dva rozměry, a to kognitivní a emocionální. Kognitivní rozměr je reprezentován víceméně racionálním hodnocením vlastního života, tzn. jak celkově svůj život hodnotíme, a jak jsme s ním tudíž spokojeni. Emocionální rozměr postihuje citové prožívání a převažující typ emocí. Zjišťuje se celkové emoční naladění jednotlivce, zda u něj převládají pozitivní nebo negativní citové reakce (Payne et al. 2005).

Obecně je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha faktorů (sociální, zdravotní, ekonomické, environmentální apod.). Zjednodušeně tak lze říci, že v rámci všech přístupů má koncept v zásadě dvě dimenze, kdy se jedná o dimenzi objektivní a subjektivní. Subjektivní souvisí s lidskou emocionalitou a spokojeností se životem. Objektivní se týká splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví. Otázkou stále zůstává, jak spolu obě dimenze souvisí, a jakým způsobem by tedy měla být kvalita života měřena (Payne et al. 2005).

Čevela et al. (2012) ale kupříkladu tvrdí, že subjektivní hodnocení, tj. vlastní potřeby a prožívání, jsou objektivním předpokladům nadřazeny, a dokonce s nimi mohou být ve výrazném a často překvapivém rozporu. Znamená to tedy např. fakt, že člověk z nuzných poměrů, se závažnou disabilitou může prožívat svůj život jako velmi kvalitní a naopak. Zároveň však upozorňují na fakt, že i když je subjektivní dimenze nadřazena objektivním

předpokladům, byla zpočátku kvalita života chápána pouze jako objektivní kritérium, jež je zveřejněno jako míra nezávislosti a normálního fungování v běžném životě.

Subjektivní hodnocení v posuzování kvality života upřednostňuje i WHO (Světová zdravotnická organizace). Podle ní je kvalita života to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a dále ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům (Šubrt et al. 2008).

Podobně kvalitu života charakterizuje i Salajka (2006), který ji popisuje jako vnímání individuálního postavení v životě v kontextu hodnotového a kulturního systému, ve kterém daný jedinec žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, standardům a obavám.

Kvalitu života v kontextu kultury popisuje také Šubrt et al. (2008), který tvrdí, že ve vyspělých zemích světa (euro-atlantická část) současná lidská společnost zaznamenává posílení úlohy hmotných statků na úkor nehmotných, dlouhodobé a relativně trvalé hodnoty společnosti jsou nahrazovány pragmatickými hodnotami spojenými s okamžitou realizací, užitkem a spotřebou. Kvalita života se tak často hodnotí především z ekonomického pohledu (výše hrubého domácího produktu na obyvatele, cena spotřebního koše atd.). Západní kultury vyzvedávají hodnotu peněz, vlastnění materiálních statků a civilizačních vymožeností.

Rovněž i Payne et al. (2005) tvrdí, že různé kultury mají různé hierarchie potřeb, z čehož vyplývá, že lidé v různých zemích a kulturách budou za kvalitní život považovat něco odlišného.

V kontrastu s výše uvedeným je třeba zmínit fenomény jako je např. tuláctví nebo bezdomovectví, kde dochází k symbiotickému propojení prokazatelně nízkého materiálního standardu s disponováním tím nejcennějším – časem, avšak bez představy cíleně promyšleného dlouhodobého plánu (Payne et al. 2005). Disponovat plánem, je ale pro úspěch (jako jednoho z faktorů kvality života) zcela nezbytné. Dvořáčková (2012) říká, že hledání smyslu života se projevuje například tím, že si člověk plánuje své cíle a snaží se k těmto cílům dospět. Tyto plány pak dávají jeho životu a životním aktivitám smysl. Z mého pohledu to naprosto přesně vyjádřil Richard Williams, otec dvou světově známých a úspěšných tenistek Venus a Sereny Williamsových, který se v životě řídil několika pravidly, kdy jedno z nich znělo: „Když selžete při plánování, plánujete selhání“ (Williams & Davis, 2014, 235).

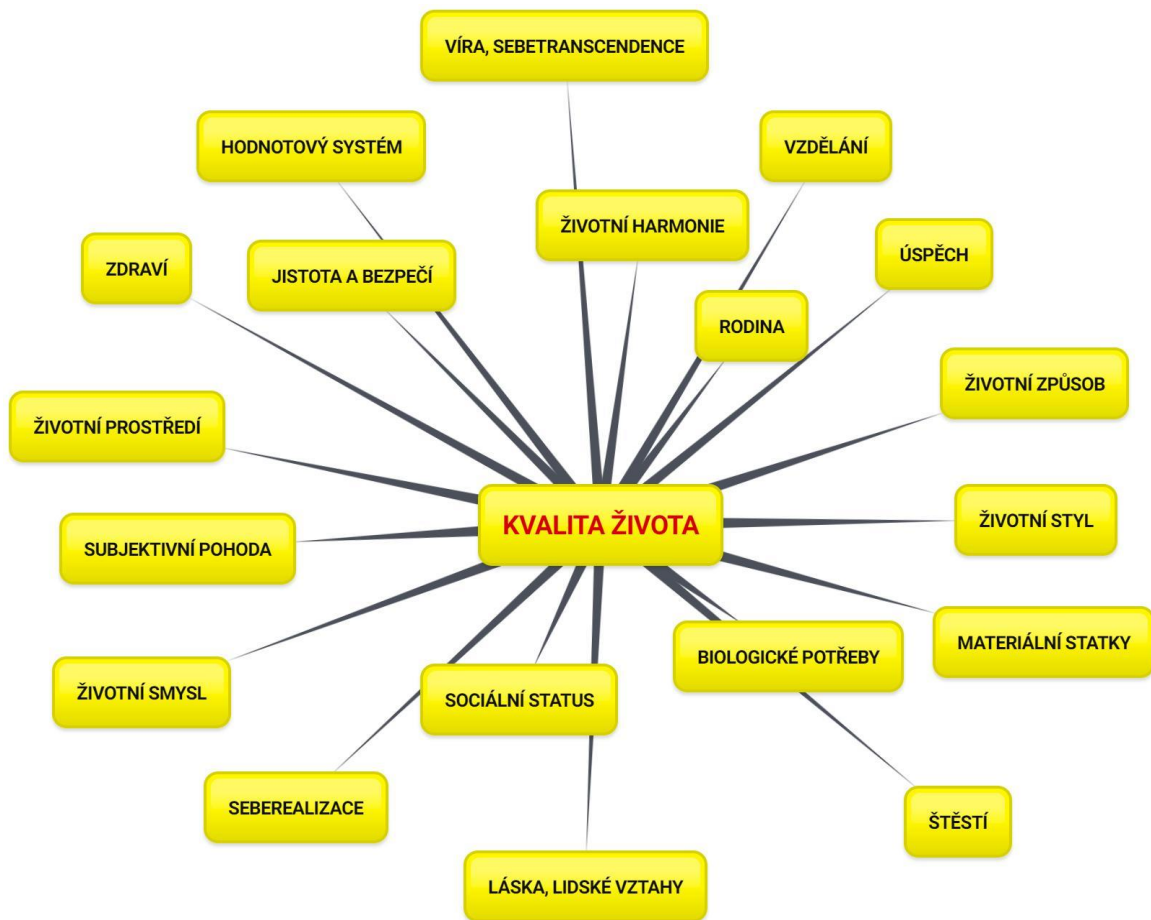
V dnešní době není otázkou, jak rozšířit blahobyt většímu počtu osob, ale otázkou je smysl tohoto počínání (tedy nabývání a spotřebování), jehož důsledkem je konečné využívání

přírodních zdrojů. Takový koncept s důrazem na kvalitu byl od prvopočátku protipólem kvantitativního růstu (objemu výroby, spotřeby, délky života atd.). Reprezentuje obrat k hodnotám a změnu image amerického způsobu života, tzn. nelítostný boj nahradit pospolitostí, uznáním slabších a zranitelnějších, spoluprací a pomocí těm, jež se nacházejí v horší situaci. Tento koncept se tedy objevuje ve společnosti, která již nemá problémy s uspokojením materiálních potřeb a kvalita života od začátku aspiruje k postihnutí nějaké další dimenze, kromě materiální (psychologické, sociální a duchovní). Výše uvedené je stavěno do protikladu ke konzumnímu způsobu života. Otázka po kvalitě lidského života je otázkou po lidství lidského života (Payne et al. 2005).

2.3.1 Faktory ovlivňující kvalitu života

Bylo již řečeno, že každá oblast veřejného života posuzuje kvalitu života ze svého úhlu pohledu. Přesto však podle Šubrt et al. (2008), se stále více do popředí zájmu vědců i politiků dostávají otázky oboustranných souvislostí mezi sociálními, politickými a ekologickými oblastmi utvářející kvalitu a udržitelnost života. Zaznamenáváme rovněž velký rozmach ve výzkumu kvality života ve vědách o člověku. Studium kvality života je novým interdisciplinárním odborem, jež zkoumá kvalitu života na různých úrovních, - od hodnocení životní úrovně národní populace přes porovnání potřeb specifických skupin obyvatel až po měření individuální spokojenosti (Šubrt et al. 2008).

Přestože různé vědní obory posuzují kvalitu života trochu jinak, většina lidí by se na hlavních (obecných) faktorech, které ji ovlivňují, shodla. Když se podíváme na několik odlišných charakteristik uvádějících ukazatele důležité pro kvalitní život, jsou obsahově velmi podobné. Vždy se v nich vyskytují faktory, znázorněné na obrázku 5.



created with www.bubbl.us

Obrázek 5: Faktory ovlivňující kvalitu života.

Dle Hodaně a Dohnala (2008), se za sociální ukazatele kvality života považuje:

- životní prostředí,
- zdraví a nemoc,
- bydlení a rekreace,
- mezilidské vztahy,
- volný čas,
- sociální a technický charakter práce,
- možnost podílet se na řízení,
- osobní a kolektivní bezpečnost,
- sociální jistota,
- občanská svoboda.

2.3.2 Životní smysl a kvalita života

V souvislosti s pojmem životní smysl, znovu uvedeným do moderního lékařství, psychologie a psychoterapie, je nutné vyzdvihnout zejména jedno jméno, a to Viktor Frankl, který se stal úhelným kamenem jeho vlastního teoretického a terapeutického přístupu k lidským problémům, jeho logoterapie a existenciální analýzy (Payne, et al. 2005). Frankl pokládal vůli ke smyslu za normálních okolností jako hlavní motivační sílu, která stojí za směřováním a snahou člověka v jeho životě (Dvořáčková, 2012). Pouze tehdy, když člověk není schopen najít a uskutečňovat smysluplné objektivní hodnoty ve světě, podřizuje své cíle v životě sebestředným motivům jako vůle ke slasti nebo vůle k moci (viz obrázek 6), jako náhražkám za ono prvotní, vskutku lidské zaměření k naplňování smyslu (Payne et al. 2005).

Frankl staví touhu po smyslu vedle Freudovy touhy po slasti a Adlerovy touhy po moci (viz obrázek). Frankl říká, že věta o smyslu života je často pokládána špatně. Člověk se nemá ptát: Jaký smysl má můj život? Ale: Jaký mám žít život, abych dal svému životu smysl? Nebo: Jaký smysl chci dát svému životu?

Podstata tkví tedy v odpovědi na otázku po smyslu lidského žití. Člověk naplňuje vlastní odpovědnost svým aktivním počínáním si ve světě. Odpovědnost jedince se týká konkrétního jedince a aktuální situace. Z oné konkrétní odpovědnosti ve vlastním životě plyne smysl bytí ve světě (Kosová et al. 2014).

Podle Payna (2005) spočívá naplňování životního smyslu ve dvou (přísně individuálních) krocích:

- a) Rozpoznání hodnoty, kterou člověk může realizovat za daných okolností buď tvůrčím činem nebo sebe přesahujícím setkáním, anebo zaujetím prospěšného postoje ke skutečnostem svého života.
- b) Vykonání právě toho, co je vyžadováno k proměnění takto rozpoznané hodnoty z pouhé příležitosti na opravdovou skutečnost.

Podobně i Frankl ve svém díle: Člověk hledá smysl, mluví o třech možnostech, jak dát životu smysl:

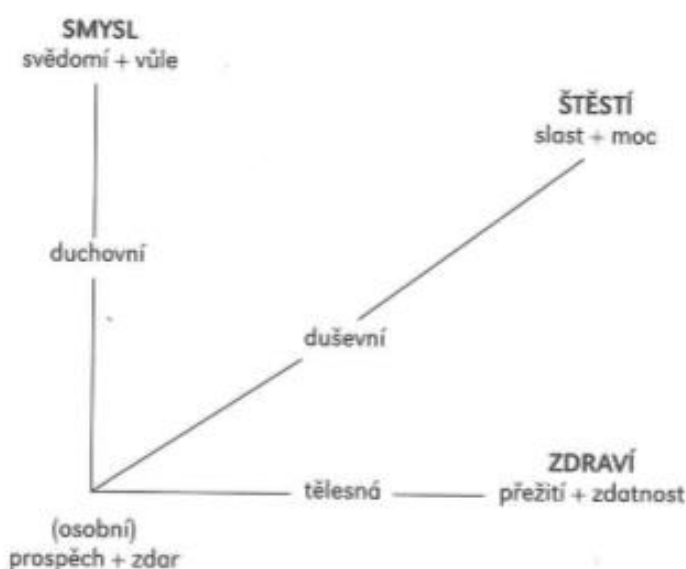
- a) Vykonání činu: nemluví o hrdinských činech, ale o činech vykonaných s ohledem na druhé, což je sebe-přesahující, lidské a smysluplné.
- b) Prožití zážitku: zážitek obohacuje, povznáší. Nejvyšší možný zážitek je zážitek lásky, která má nejvyšší hodnotu.

- c) Utrpením: mluví o něm jako o přirozenosti lidského života. I v beznadějně situaci, z níž není úniku, vidí za jistých okolností smysl.

Směřování logoterapie a existenciální analýzy vede jednak k přijetí vlastní situace, tak i k rozvoji vlastního utváření vnějšího světa při akceptování svých možností i omezení. Hodnoty nacházejí vyjádření v citové oblasti. Ve vztahu k sobě samému sílí hodnota vlastního života, tzn. je dobré že jsem, že žiji. I z bolesti a utrpení může vzejít vlastním zapříčiněním něco hodnotného, dobrého. Po období úzkostí, strachu, obav a nejistot se projeví odvaha, jež je silnější. Vše nepříznivé a bolestné, lze v daném okamžiku zvládnout. Logoterapie a existenciální analýza se snaží v člověku posílit schopnost milovat, pracovat, snášet utrpení a více se radovat ze života (Kosová et al. 2014). Sám Frankl (1996) říká, že utrpení samo o sobě nemá smysl, ale smysl má to, jak s ním zacházíme. Jak je uvedeno výše, utrpení je vedle vykonání činu a prožití zážitku způsob, jak dát životu smysl.

Podobně hovoří i Williams a Davis (2014, 139), kteří vlastnost, kdy člověk dokáže pozitivním způsobem překonat utrpení a těžké životní situace, nazývá cílevědomostí: „Za ambiciózní považuju i lidi, kteří zkrachují a ohlásí bankrot. Zkouší to znovu a znovu. Prohra je pro ně jen krátkodobá záležitost“.

Dle Payna (2005) je pojem kvalita života multidimenzionální, jako lidský život. Musíme tak stanovit dimenze v nichž kvalitu života vymezujeme a zjišťujeme (viz obrázek 6).



Obrázek 6: Životní kvality a kvalitní život (Payne et al. 2005, 255).

V dimenzi tělesné odkazujeme na „ideální normu fyzické harmonie a zdatnosti tělesných funkcí, tj. na tradičně pojímané „zdraví člověka“. V dimenzi duševní či jinak „prožitkové“ odkazujeme na tradiční znaky v podobě prožívané slasti a uplatňované moci v životě člověka, které v úspěšném případě vystihuje tradiční pojem „štěstí“. V dimenzi duchovní či „noické“, „existenciální“, ji vnímáme jako „prožitek smyslu(plnosti)“ vlastního života, jež je v životě člověka zakotven v odezvách na hodnotové výzvy, které mu poskytuje jeho svědomí, a v činech, které z vlastní vůle činí k uskutečnění hodnotového potenciálu vyskytujícího se v přítomné situaci (Payne et al. 2005).

Pokud budeme o výše uvedeném modelu (viz obrázek 6) hovořit v souvislosti se sportem, respektive s cílem výzkumu této práce, nutí nás to k zamyšlení.

Profesionální či vrcholový sport by se měl úzce dotýkat smyslu života, tedy dimenze duchovní. Stejně tak by měl být spojený s dimenzí prožitkovou, zde však záleží na tom, jak moc se vrcholový nebo profesionální sportovec daným sportem „baví“, jakou z něj má radost. Může se zde objevovat konflikt zájmů, tzn. dřív, dokud atlet provozoval sport pouze na rekreační úrovni se sportem hlavně bavil, byl to pro něj aktivní odpočinek, zábava v dobrém kolektivu, specifický životní styl. Později se z něj však mohla stát více povinnost, zodpovědnost a způsob obživy, což s sebou může nést pokles prožitkového hlediska. Co se týká fyzické harmonie a zdraví, zde je těžké najít jednoznačnou odpověď. Pokud se atletovi daří, je na vrcholu sil a není zraněný, může se nacházet na pomyslném vrcholu této dimenze. V opačném případě, kdy je např. zraněný nebo již na odpočinku (popřípadě má trvalé následky po těžkém zranění či nadměrnému zatěžování po řadu let), může se nacházet na jeho opačném pólu. Dle Hodaně a Dohnala (2008) je nutné si uvědomit, že sportovec vykonává velmi náročnou činnost, který není zaměřená (na rozdíl od rekreačního sportu) na jeho samotného, ale na dosažený výsledek. Neobvyklé nejsou ani případy, kdy atlet po ukončení profesionální kariéry enormně přibere na hmotnosti zvýšením především tukových zásob, uchýlí se k drogám nebo jiným závislostem. Navíc kariéra sportovce je relativně krátká a může se stát, že takový člověk nedokáže začít žít novou kapitolu života, jelikož je zvyklý pouze na (velmi specifický) život vrcholového sportovce, anebo prostě jen nic jiného než danou sportovní disciplínu, neumí. Zde už se dotýkáme další velké problematiky, a to vzdělanostní a celkové kulturní úrovně špičkových atletů.

Rekreační sport by měl naopak dominovat v dimenzi prožitkové, duševní. Rovněž v dimenzi tělesné by měl pozitivně ovlivňovat zdraví člověka. Dle Hodaně a Dohnala (2008), je zdraví dáváno do souvislosti právě s pohybovou rekreací. Zdůvodňují to tím, že fyzickou námahou je zde zabezpečen podíl na tvorbě fyzického zdraví a jeho prostřednictvím vliv na psychické a sociální zdraví. Duchovní dimenze by u rekreačního sportu nemusela být tak zřetelná, jako u sportu vrcholového, ale i to je otázka. Člověk věnující se sportu na rekreační úrovni, může nacházet naplnění a smysl života v něčem zcela odlišném a fakt, že se navíc úspěšně na určité úrovni věnuje konkrétnímu sportu, mu může přinášet prožitek smysluplnosti ve velké míře.

Lidé, kteří se sportu pravidelně nevěnují vůbec, jsou na tom bezesporu nejhůře v souvislosti s dimenzí tělesnou. Sport má nepopíratelně pozitivní vliv na lidské zdraví a fyzickou harmonii. Myslím tedy, že lze konstatovat, že pro tyto jedince (byť mohou i přes nedostatek pohybových aktivit žít relativně zdravý život) nehraje oblast fyzické dimenze primární roli. Co se týká prožitku a štěstí, mohou je tito lidé nacházet v jiných oblastech lidského života. Na druhou stranu, již na začátku úvodní kapitoly jsou citována slova Pierra de Coubertina, který tvrdí, že sport nelze ničím jiným nahradit. Duchovní dimenze zde zůstává otázkou. Samozřejmě ve spojitosti se sportem je u nespoutujících jedinců smysluplnost zcela logicky nulová. I zde se ale mohou a zcela jistě i vyskytují jedinci, kteří vynikají v jiných sférách lidské činnosti. Ať už se jedná např. o umělce, vědce, lékaře atd., tito lidé se často nacházejí na imaginárním vrcholu existenciální dimenze, přestože ne v souvislosti se sportovní činností.

Závěrem je třeba zdůraznit, že se jedná právě o dimenzi duchovní, „existenciální“, která je nejen hlavní motivační silou, ale dle Frankla a mnoha dalších autorů vrcholový a univerzální činitel kvality života.

Vzhledem k věkovému rozmezí probandů účastnících se tohoto výzkumu (>60 let), je otázka smyslu života ještě naléhavější a podstatnější, protože jak tvrdí Ondrušková (2011), s narůstajícím věkem se zvyšuje potřeba hledání odpovědí na otázky typu naplněnost, smysl a směřování života. Smysluplnost života je mocnou lidskou potřebou, jež má vliv na zdravotní stav a na kvalitu života člověka.

Pokud potřeba smysluplnosti není naplněna, může se dostavit úzkost, kterou Frankl označil pojmem nedělní neuróza. Je výsledkem vědomí životní prázdnoty po skončení pracovního týdne. Demonstruje se pocitem nespokojenosti s vlastním životem, který ústí do stavu nudy. Člověk pochybuje o smyslu většiny svých životních aktivit.

2.3.3 Kvalita života a zdraví

Zdraví je základní biologická potřeba, nezbytná pro úspěšné plnění společenských rolí a osobní pohodu (Čeledová & Čevela, 2010).

Je nezbytné zdůraznit dvě věci. Za prvé, zdraví tvoří významnou součást kvalitního života, přesto to však není jediný jeho významný faktor, jak se mnoho lidí domnívá. I nemocný člověk může žít spokojeně, šťastně a kvalitně. „Prožitek kvality života je fenomén plastický a důležité je, že může existovat i v nemoci či v jiné nepřízní osudu“ (Haškovcová, 2010, 254). Samozřejmě by zdraví mělo být chápáno jako individuální osobní hodnota, jež tvoří předpoklad pro dobrou kvalitu života, plnění sociálních rolí a seberealizaci (Čeledová & Čevela, 2010).

Za druhé, stejně jako se většina autorů přiklání k názoru, že v souvislosti s kvalitou života je dominantní zejména subjektivní hodnocení, ani u posuzování zdraví tomu překvapivě není jinak. Tzn. člověk objektivně nemocný, se jako nemocný nemusí cítit, a tím pádem jeho nemoc nemusí mít na kvalitu života negativní dopad, jelikož se cítí být zdravý. Naopak u člověka, který je zdravý, ale cítí se být nemocný, může být dopad na kvalitu života enormní.

Do jisté míry tak můžeme konstatovat, že člověk, který se cítí být zdravý, je zdravý. Člověk, který se cítí být nemocný, je nemocný.

Nejnámější definice zdraví byla publikována již v roce 1947 Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization, WHO), která ho definuje jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli jen a pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení (Čeledová & Čevela, 2010) a (Hodaň & Dohnal, 2008).

Skutečnost, že se tato definice opírá především o subjektivní pocity člověka, je zároveň slabou stránkou tohoto pojetí (Bártlová, 2005). Jak uvádějí Hodaň a Dohnal (2008), tento subjektivní pocit znemožňuje objektivní hodnocení zdraví. Existuje tak větší či menší obsahová neurčitost samotného pojmu „pohoda“. Přesto je třeba zmínit, že moderní medicína zahrnuje subjektivitu, lidskou psychiku, emoce a pocity, jako integrální součást lidského zdraví (Bártlová, 2005).

Z výše uvedené definice zdraví vyplývá, že zdraví je vymezeno třemi navzájem rovnocennými složkami, a to tělesnou, duševní a sociální. Výjimečné v této definici je to, že zmíněné oblasti, jež jsou analyticky oddělitelné, spojuje ve skutečnosti, v reálné existenci propojený, strukturovaný a dynamický systém. Pojem zdraví člověka se tak s konečnou platností vymanil z tradičního biologizujícího pojetí. Zároveň tato vícerozměrnost vymezení

zdraví umožňuje učinit závěr, že jde o jev vztahující se nikoliv pouze na samostatně existující individuum, nýbrž na individuum neoddělitelně spjaté se sociálním prostředím (Bártlová, 2005).

O vícerozměrnosti pojmu zdraví hovoří i Čeledová a Čevela (2010), kteří podobně jako Bártlová popisují tři jeho základní složky:

- tělesnou a psychosociální integritu,
- nenarušenost životních funkcí a společenských rolí,
- adaptabilitu ve smyslu sociologické a fyziologické homeostázy.

Biomedicínské pojetí zdraví je chápáno jako stav dokonalé homeostázy, kdy každá buňka a každý orgán těla funguje bez poruchy, a to v harmonii s ostatními buňkami a orgány. V psychosociálním – sociomedicínském pojetí je zdraví vnímáno jako stav naprosté vyrovnanosti, kdy se člověk cítí v dokonalé harmonii s okolím, je schopen plnit veškeré úkoly a společenské role, které se od něj očekávají (Čeledová & Čevela, 2010).

U výše uvedené definice zdraví vymezují Čeledová a Čevela (2010), její pozitiva i negativa. Mezi klady patří to, že zdraví je zde chápáno jako kladná, obecně žádoucí hodnota, je to něco víc než pouze absence nemoci, nejedná se pouze o zdraví fyzické, ale zahrnuje i problematiku duševního (psychického) zdraví a zdravých vzájemných vztahů mezi lidmi (sociální zdraví), má motivační charakter a naznačuje cíl. Záporny jsou následující: opomíjení stavu, který je vyjadřován termínem illness, kdy člověku „není dobře“, opomíjení duchovní oblasti člověka, tj. nehovoří o duchovním (spirituálním, transcendentním) zdraví.

Z pohledu sociologie medicíny se zdraví považuje za stav optimální kapacity jedince, jenž mu umožňuje účinně vykonávat své role a povinnosti. Je základní lidskou potřebou, cennou hodnotou individuální i sociální, výrazně ovlivňující kvalitu života, zasluhující si celospolečenskou ochranu (Čeledová & Čevela, 2010).

Výše uvedené naznačuje, že se nejedná pouze o individuální záležitost, ale je třeba chápat, že zdraví jedince se dotýká celé společnosti. Často nám však v této souvislosti nemůže uniknout paradoxní stav, kdy je nemoc mnohými občany pokládána za výhodu, jelikož nemocný jedinec může i dlouhé měsíce pobývat v pracovní neschopnosti s pocitem jistoty návratu na stejné pracovní místo (Bártlová, 2005).

Stejně tak i Čeledová a Čevela (2010) tvrdí, že zdraví představuje hodnotu společenskou – socioekonomickou, kdy existence společnosti její další rozvoj závisí na dobrém zdravotním stavu populace. Nemoci, poruchy zdraví a následky nemocí působí ekonomické a sociální ztráty s celospolečenskými důsledky.

Dobré zdraví je tak nezbytné nejen pro člověka jako individuum a jeho kvalitní život, ale má obrovskou hodnotu pro celou společnost.

Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, psychické, sociální pohody a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví, vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít (Čeledová & Čevela, 2010, 19).

Avšak dle Hodaně a Dohnala (2008), v pojetí zdraví stále dochází k jeho redukci na oblast fyzickou. Může to být tím, že posouzení celého komplexu zdraví je velmi složité, a proto hraje zdraví fyzické dominantní roli. Rovněž je to spojeno s faktem, že problémy sociálního a psychického zdraví sice snižují celkovou kvalitu života, ale problémy fyzického zdraví mohou často končit smrtí. Takové vnímání souvisí se skutečností základní biologické, živočišné podstaty člověka.

V souvislosti se zdravím nesmíme opomenout pojem velmi úzce s ním spjatý, a sice na prevenci. Pojem prevence jako takový, zároveň poskytuje správný postoj k vnímání zdraví. Dle Hodaně a Dohnala (2008), je totiž nesprávně problematika zdraví vnímána převažující společností jako doména medicíny (jako oboru) a zdravotnictví (jako organizace). To je však, dle těchto autorů, chybný názor, jelikož zdravotnictví se věnuje především terapii, kdežto prevence, „tvorba zdraví“, je problémem samotného člověka, a právě proto zde nacházíme prostor pro naplnění vztahu pohyb – zdraví.

Jak je psáno výše, Čeledová a Čevela (2010) tvrdí, že kladem definice zdraví dle WHO je fakt, že zdraví je bráno jako něco víc než pouze nepřítomnost nemoci. Pokud tomu tak ale není, jedná se o špatný přístup v jeho vnímání.

Skutečnost, kdy lidé chápou zdraví, jako pouhou absenci nemoci, je dalším frekventovaným problémem. Z takového přístupu lze, ve vztahu ke zdraví, odvodit dvě možnosti, a sice: zdraví mám (jsem zdrav = nejsem nemocen), tudíž mě zdraví vlastně nezajímá (problém zejména mladých lidí), nebo zdraví ztrácím, respektive nemám (nejsem zdrav = jsem nemocen), a tak se

obrátím na příslušnou organizaci. První případ, kdy jsem si vědom toho, že jsem zdravý, mě k ničemu nemotivuje. V druhém případě, kdy jsem nemocen, mě nemoc motivuje k využití vědy (zprostředkované lékařem) či organizace (zdravotnictví). Člověk je tedy motivován k využití institucionální služby, která je zde z toho důvodu, aby mu zdraví vrátila. Takový přístup má výhradně spotřebitelský charakter a ztotožňuje se s filozofií konzumní společnosti. Zdraví je tak chápáno jako zboží, které si lze koupit nebo dokonce zadarmo dostat. V tomto ohledu je důležité pochopit, že zdraví není stav, jak na první pohled z definice WHO vyplývá, ale že je to proces, tvorba a boj, který nikdy nekončí. Proto hovoříme o tvorbě zdraví, nebo také o podpoře či posilování zdraví, tzv. health promotion (Hodaň & Dohnal, 2008).

Vztah pohybu a zdraví:

Jak je uvedeno výše, zdraví není stav, ale proces, na němž se významně podílí jeho nositel. Pokud je ve vztahu ke zdraví řeč o záměrném pohybu, pohybujeme se na půdě tělesné kultury. Hlavním prostředkem jsou tělesná cvičení, která jsou nejdůležitějším činitelem tvorby zdraví (Hodaň & Dohnal, 2008). Dovalil et al. (2005) dodávají, že se jedná právě o pojem tělesná cvičení, jelikož pojem pohybová činnost není v oblasti tělesné kultury dostatečně určující. Tělesné cvičení (tréninkové cvičení) je účelově uspořádaná tvorba pohybové činnosti představující úkoly různého druhu a vyžadující tělesnou námahu s odpovídajícími nároky na psychiku, jejichž cílem je různorodé ovlivňování sportovce (Dovalil et al. 2005). Podobně také Hodaň a Dohnal (2008) charakterizují tělesná cvičení jako záměrné pohybové chování, které je cíleně a vědomě zaměřeno na fyzický a s ním související psychický a sociální rozvoj jedince. Je to druh pohybu cíleně zaměřený ve prospěch komplexního rozvoje člověka, tedy i ve prospěch jeho zdraví.

Klasifikace tělesných cvičení je různá (dle příslušnosti ke sportovním odvětvím, z anatomického hlediska, dle činnosti svalů, z hlediska pohybové schopnosti nebo stupně obtížnosti). Promítneme-li si používaná cvičení, můžeme u každého z nich rozlišit kvalitativní a kvantitativní znaky (např. zapojení svalových skupin, rychlost, energetickou náročnost apod.). V souvislosti s manipulací zatížení (cvičení jako adaptační podnět) je potom nutné u každého cvičení identifikovat především míru specifčnosti a jeho intenzitu (viz obrázek 7), přičemž je třeba brát zřetel na obě stránky současně (Dovalil et al. 2005).



Obrázek 7: Vztahový systém pro klasifikaci cvičení jako adaptačních podnětů (Dovalil et al. 2005, 83).

Co se týká adaptačního procesu, je to velmi náročný proces, a to ve smyslu postupného navykání na zátěž, a proto může být i nebezpečný. Nutné je reagovat na individuální předpoklady jedince. Je výsledkem záměrného učení. Adaptační procesy však nelze generalizovat. Adaptační proces, respektive jeho výsledek, je základní podmínkou ochrany a tvorby zdraví. Z hlediska biologické podstaty lidského života má prvořadý význam adaptace fyzická. Avšak z hlediska existence člověka jako bytosti sociální má stejný význam adaptace psychická a sociální. V souvislosti s tělesnými cvičeními nejčastěji hovoříme o adaptaci na fyzické zatěžování, tedy o schopnosti organismu optimálně reagovat na fyzickou zátěž. Výsledkem je potom určitá tělesná, ale i psychická a sociální zdatnost, na jejímž základě člověk podává nějaký výkon (pracovní, životní, sportovní). Existuje tak přímý vztah: pohyb => adaptace => zdatnost => zdraví (Hodaň & Dohnal, 2008).

Vzhledem k základní funkci zdatnosti je dle Hodaň a Dohnala (2008) možné uvést hned několik definic zdatností, což ale v tomto případě nemá smysl. V našem případě je významná skutečnost, že v současné době je zdatnost orientována do dvou základních směrů:

- Výkonově orientovaná tělesná zdatnost (týká se především sportu).
- Zdravotně orientovaná tělesná zdatnost (týká se běžného života).

Hodaň a Dohnal (2008) dále tvrdí, že poněvadž hovoříme o záměrném pohybu a jeho vztahu ke zdraví (a pohybujeme se v oblasti tělesné kultury), jedná se o dvě zcela odlišné úrovně. Je totiž rozdíl, zda budeme v souvislosti se zdravím hovořit na úrovni člověk-sportovec (ve smyslu výkonnostního a vrcholového sportu), nebo na úrovni člověk-nesportovec. V případě prvním si musíme uvědomit, že sportovec vykonává velmi náročnou a specifickou pohybovou činnost pracovního charakteru. Taková činnost pak není zaměřena ve prospěch člověka-sportovce, ale ve prospěch dosaženého výsledku, jež je možno považovat za pracovní produkt. Pohybové činnosti vrcholového sportovního charakteru jsou přitom často daleko náročnější (nejen po fyzické, ale i po psychické, a dokonce i sociální stránce), než jiné náročné profese.

Z výše uvedeného vyplývá, že vzájemný vztah pohybu a zdraví je vázán jednak na úroveň záměrně (ne)vykonávané pohybové činnosti (vrcholový sport, rekreační sport, ale i sportovní nečinnost), a jednak na konkrétní typ záměrně vykonávané pohybové činnosti (viz. klasifikace tělesných cvičení). V této souvislosti tedy velmi záleží na životním způsobu, respektive na individuálním životním stylu člověka.

2.3.4 Kvalita života a životní styl (životní způsob)

Nejprve je třeba vymezit rozdíl mezi často zaměňované termíny životní styl a životní způsob.

Dle Hodaně (2000) se životní způsob týká nějaké skupiny lidí, třídy či populace, má skupinový charakter a představuje normu typickou pro danou skupinu lidí. Oproti tomu životní styl se týká člověka jako jednotlivce. Termín životní styl je od termínu životní způsob odvozen, ale je individualizován. Pojem životní způsob je tedy nadřazen pojmu životní styl.

Dle Hodaně a Dohnala (2008) se v životním způsobu odráží specifikum vzájemného vztahu a úrovně jednotlivců žijících v určitém společenství. Podmiňujících činitelů životního způsobu je velké množství, ale podle Hodaně a Dohnala (2008) se jedná především o:

- Historický vývoj – aktuální podoba každé společnosti je výsledkem nepřetržitého historického vývoje. Jde o sled návazností jednotlivých vývojových etap, z nichž každá je individuálně charakteristická, ale většinou plynule (s výjimkou velkých revolučních událostí) jedna ve druhou přechází. Jakékoliv násilné přerušení plynulého kontinuálního procesu je vždy provázeno negativními důsledky.
- Úroveň dané kultury – tento činitel souvisí s historickým vývojem, přitom dochází k více či méně významným rozdílům, jež jsou výsledkem charakteristiky jednotlivých

společností. Kulturní orientace různých společností je jiná, je výsledkem historického vývoje ovlivněného vnějšími vlivy. Během tohoto vývoje jsou předávány osvědčené principy a hodnoty. Významné rozdíly, ovlivňující daný stav, vyplývají ze „stáří“ jednotlivých kultur a jejich podstaty. Díky těmto rozdílům docházelo a stále dochází k mnoha disharmoniím mezi společnostmi. Naopak mnohokulturním společností se nabízí možnost vzájemného obohacování se, což je však vždy podmíněné vzájemným respektem, tolerancí, a hlavně ochotou seznamovat se s novým, doposud nepoznaným.

- Významné hodnoty – kulturní vývoj navozuje problémy axiologického charakteru. Hodnoty jsou spojeny s každou kulturou, přičemž dochází k rozdílům v jejich hierarchii. Diference nacházíme i na území jednoho státu. V postmoderním myšlení jsou dokonce hodnotové žebříčky relativizovány, kdy jsou „bourány“ jakékoliv hranice i omezení. Významnou úlohu sehrávají tradice, které mají „kulturotvorný“ a „hodnototvorný“ charakter.
- Společenské tradice – v průběhu svého vývoje si každá společnost praktickým způsobem ověřuje způsoby chování, respektování hodnot, udržování zvyků atd. Tím se vytváří tradice, typické pro danou společnost, jež se stávají součástí kulturního dědictví. Platí to nejen z pohledu určité společnosti, ale i z pohledu jejich jednotlivých skupin. Jako hodnototvorný činitel jsou tradice pozitivní, ovšem za určitých okolností může dojít k dodržování „tradic“, které jsou uměle pěstovány, jsou v rozporu s vývojem nebo jsou různým způsobem zneužívány. V takovém případě mají negativní dopad.
- Změny výrobního procesu – jedná se o technologický vývoj. Výrazně se mění charakter práce a s ním spojené dopady na člověka. Tyto změny výrazně ovlivňují jednotlivé oblasti lidského života, nejen z hlediska jejich proporcí, ale i z hlediska jejich náplně. To je pochopitelné z toho důvodu, že výrobnímu procesu zasahujícímu nejpočetnější část společnosti, je věnována nejdelší souvislá část času, kterým disponujeme. Činnosti realizované v tomto čase nás nejvíce ovlivňují, tzn., že jakékoliv změny v této činnosti se projevují nejen ve způsobu toho ovlivnění, ale také ve změně vztahu práce a ne-práce, práce a odpočinku apod. Změna práce, způsobená změnou výrobního procesu, tak zásadně mění tzv. vážnou oblast života, což se poté přenáší do ostatních oblastí.
- Vlastnické vztahy – mění se jimi základní přístup k sobě samému i k okolí, k vlastní zodpovědnosti za sebe i za jiné, k práci, mění se systém hodnot apod., tedy i celá struktura chování a činností. Vlastnické vztahy jsou rozhodující z hlediska typu společnosti a úrovně demokracie. Také jsou od nich odvozovány vztahy k individuálnímu

a společenskému majetku, s nimiž souvisí zvýraznění individuální zodpovědnosti člověka za sebe sama a potlačení jakékoliv „kolektivní“ anonymity. Pochopitelně podmiňují i vztahy mezi jednotlivci a skupinami, mezi jednotlivci a vedením společnosti atd. Přispívají k suverenitě osobnosti.

- Postavení socioprofesionální skupiny – od její charakteristiky a doprovodných charakteristik se odvíjí její celková životní úroveň. V současně výkonově a spotřebitelsky zaměřené společnosti (bohužel) převládá zejména problém materiálního zabezpečení a s tím související otázka „co si příslušníci dané skupiny mohou dovolit“. Na druhé straně je ale pravda, že v individuálních případech nemusí hrát toto materiálně rozhodující roli, a díky respektovaným hodnotám se celková životní úroveň dostane na relativně vysokou úroveň. Postavení socioprofesionální skupiny souvisí nejen s vlastnickými vztahy, ale i se skupinovými tradicemi, úrovní skupinové kultury a s životní úrovní dané skupiny. Informuje o skutečném postavení v hierarchii společnosti a o zodpovědnosti z ní vyplývající. Vyjadřuje odlišnosti dané skupiny od skupin ostatních, kdy se jedná o celý komplex odlišností zasahujících do různých oblastí života. Příslušnost k nějaké socioprofesionální skupině v základní podobě určuje způsoby chování jejich členů.
- Vliv různých druhů kultur a jiných skupin – v dnešních dnech dochází díky globalizačním tendencím k přenášení různých druhů kultur z jedné oblasti světa do druhé (vznik multikulturních společností). Přestože registrujeme i negativní tendence, které je potřeba neutralizovat, dochází k jevům velmi pozitivním, obohacujícím tradiční společnost o nové podněty a poznatky a usnadňující výrobu, pohyb lidí, služeb atd. Z hlediska globalizačních a multikulturních tendencí nabývá na důležitosti zachování vlastních odlišností, typicky pozitivních znaků spojených s identitou skupiny. Nejde o vytvoření celosvětové monokultury, ale o vzájemné obohacování při zachování vlastní identity.
- Převažující filosofická orientace – z hlediska způsobu života se jedná o zásadní rozdílnost. Filosofická orientace určuje život každého z nás (ač si to mnohdy neuvědomujeme). I v preferencích politických stran se projevuje rozdílnost socioprofesionálních skupin. Filosofická orientace patří k elementárním činitelům, jelikož zásadním způsobem ovlivňuje nejen celkovou orientaci životního způsobu, respektive životního stylu, ale také vliv všech uvedených podmiňujících činitelů.

Všechny shora uvedené podmiňující činitele se výrazně promítají do všech činností, jež jsou pro danou skupinu typické. Dochází tak k typickým rozdílům mezi jednotlivými

socioprofesionální skupinami. Jedná se také o rozdíly v rozsahu a obsahu tělocvičné (pohybové) rekreace, jako součásti životního způsobu dané skupiny. Rozdíly nacházíme mezi populací venkovskou a městskou, mužskou a ženskou mladší a starší, dělnickou a zemědělskou apod. Z toho vyplývá, že životní způsob i životní styl je určován velkým množstvím charakteristik, které způsobují rozdíly nejen mezi jednotlivými částmi světa, mezi státy a národy, ale i uvnitř národních společenstev. Životní způsob vyjadřuje kvalitu života určité skupiny nebo společnosti. Rozhodující jednotka kvality společnosti je kvalita individuů společnost tvořících a vztahy, které mezi sebou dovedou vytvořit, proto je z hlediska konkrétního působení na člověka významnější životní styl (Hodaň & Dohnal, 2008).

Přestože je životní styl od životního způsobu individualizován a je velmi specifický, více či méně se blíží životnímu způsobu skupiny, již je jednotlivec součástí (Hodaň & Dohnal, 2008).

I životní styl je jako společenský jev dle Hodaně (2000) podmíněn řadou činitelů:

- individuálním rozvojem a jeho aktuálním stavem,
- dosaženou úrovní kulturnosti daného jedince,
- individuální filozofickou a hodnotovou orientací,
- rodinnými tradicemi,
- konkrétním podílem na výrobním procesu,
- individuálním postavením člověka v socio-profesní skupině,
- množstvím a úrovní realizovaných sociálních rolí,
- dosaženou individuální životní úrovní,
- vlivem okolního prostředí.

Hodaň a Dohnal (2008) dále uvádějí, že jestliže na jedné straně hovoříme o konkrétním životním stylu jednotlivce, musíme mít na druhé straně také na mysli životní styl jako soulad či nesoulad s určitou „normou“, (o které však lze uvažovat pouze ve vztahu ke konkrétnímu kritériu), která je odrazem dosažené úrovně dané společnosti nebo skupiny (viz životní způsob). Taková norma se později stává cílem, k němuž směřuje tvorba konkrétního životního stylu.

Z tohoto hlediska můžeme pak dle Hodaně (1992, 109), životní styl charakterizovat jako: historicky určenou formu života, ve které individuální společnost reprodukuje svoji existenci, vědomé hledání a utváření kvalitativně vyšších životních forem a hodnot, které

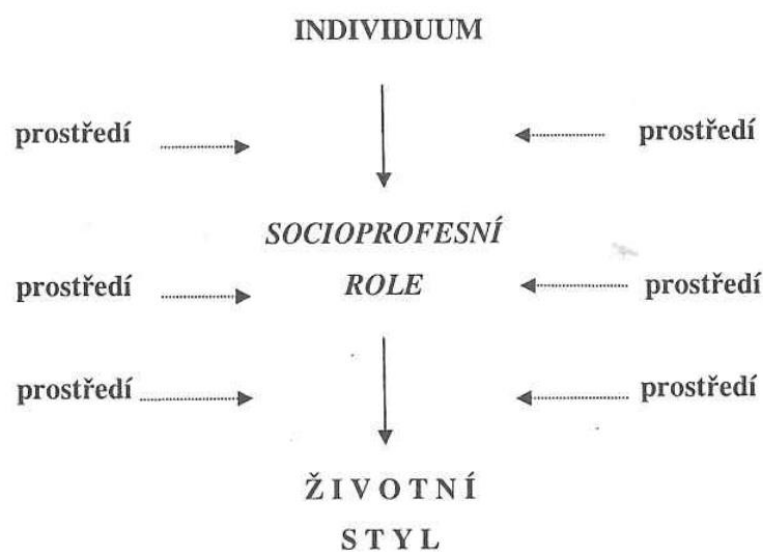
co nejuplněji odrážejí objektivní rysy interindividuálních společenských vztahů a jsou projevem ideových, etických a ostatních principů v činnostech lidí.

Dále je nezbytné dívat se na životní styl jako na něco, co má zcela individuální charakter, je proměnlivé, má svoji dynamiku, postupně, dlouhodobě, neuvědoměle a spontánně se vytváří a ve své základní podobě je výsledkem vztahu realizovaných sociálních rolí a prostředí, ve kterém člověk žije (Hodaň & Dohnal, 2008).

Pojem životní styl souvisí podle Hodaně a Dohnala (2008) s dalším pojmem, konkrétně s podmínkami života. Podmínky života vyjadřují přírodní a společenské determinanty ovlivňující život člověka. Ze sociologických pramenů vyplývá, že sem patří:

- genetický a demografický základ populace,
- stupeň technického rozvoje společnosti,
- systém sociálních, ekonomických a politických vztahů,
- bohatství společnosti (rozdělení chudoby a bohatství),
- světový názor a náboženství (ideologie),
- úroveň sociálně patologických jevů.

Z výše uvedeného lze tedy chápat, že prostředí, ve kterém člověk žije, zásadně ovlivňuje individuální životní styl. Dle Hodaně a Dohnala (2008) je totiž životní styl ve své základní podobě určen požadavky člověkem přijatých a realizovaných sociálních rolí (ne požadavky samotného jedince) a náhodným vlivem prostředí (viz obrázek 8).



Obrázek 8: Vliv prostředí a sociální role na životní styl (Hodaň & Dohnal, 2008).

Důležitým ukazatelem životního stylu je volný čas, respektive jeho množství a způsob jeho využívání (Hodaň, 1992).

Přestože se nejedná o synonyma (laicky jsou tak tyto termíny pojímány), dle volnočasových aktivit, které člověk provozuje, usuzujeme a hodnotíme jeho životní styl. Životní styl v sobě implementuje volný čas a je jeho nedílnou součástí (Janiš & Skopalová, 2016).

Existují dva hlavní směry v chápání volného času, a to:

- a) negativní: jedná se o zbývající dobu po studijní nebo pracovní aktivitě, po povinnostech v domácnosti a uspokojení základních biologických potřeb,
- b) pozitivní: jedná se o disponibilní prostor, charakteristický zejména svobodou, je čistě na jednotlivci, jak s časem naloží, nikdo mu nemůže nic nakazovat.

Dacica (2014), vnímá volný čas ve směru negativním a charakterizuje ho jako dobu, strávenou mimo pracovní činnost.

Prvně uvedený směr charakterizuje také Hodaň (1992), který říká, že v celém dosavadním období individuálního a společenského vývoje je volný čas chápán, jako protiklad pracovního času, určený k libovolnému využití. Souvisí tedy s délkou pracovní doby, délkou dovolené, hranicí důchodového věku atd. Jeho rozsah i způsob jeho využívání jsou závislé na dosaženém stupni rozvoje společnosti, na výrobním způsobu a na úrovni hospodářského a kulturního rozvoje.

Revolučním obdobím z hlediska volného času byla průmyslová revoluce, kdy „za člověka začali pracovat stroje“, docházelo k urbanizaci a lidé začali mít stálou pracovní dobu, po které měli volný čas. Před průmyslovou revolucí činila průměrná délka pracovní doby více než 80 hodin týdně, v roce 1860 více než 68 hodin týdně, v roce 1890 více než 61 hodin týdně, v roce 1910 už pouze něco přes 54 hodin týdně, a dnes je průměrná délka pracovní doby kolem 40 hodin týdně.

Způsob, jakým člověk naloží s volným časem, záleží pouze na něm samotným. Každý si svobodně zvolí takové činnosti, které mu přinášejí určité uspokojení, tzn. radost, zábavu, odpočinek, ale i rozvoj jeho individuálních schopností, protože subjektivně je volný čas vnímán jako nejcennější čas, ve kterém dochází k seberealizaci. Člověk pro spokojený život potřebuje pocit smysluplného využití času, a proto se ve volném čase uchyluje k aktivitám, které ho nějakým způsobem rozvíjejí anebo k aktivitám, které mu dávají pocit smysluplnosti.

Mezi funkce volného času tedy můžeme dle Hodaně (1992), zařadit:

- funkci rozvíjející (všestranný rozvoj osobnosti, permanentní zdokonalování člověka, rozvoj jeho tvůrčích sil, zvyšování kulturnosti apod.),
- funkci regenerační (obnova pracovní síly, aktivní odpočinek, prevence a kompenzace negativních vlivů pracovního i mimopracovního života...),
- funkci prožitkovou (odreagování, navozování kladných prožitků, „prožívání“ života atd.).

Jak je psáno výše, volný čas a způsob jakým ho člověk využije, je charakteristický svobodou jednotlivce. Je však třeba myslet na podstatnou součást svobody, a tou je zodpovědnost. Dokonale to vystihuje myšlenka V. E. Frankla, podle níž by socha Svobody na východním pobřeží Spojených států měla být doplněna o sochu Zodpovědnosti na západním pobřeží. Svoboda by měla být využita zodpovědně.

Opět i zde, stejně jako u problematiky kvality života, narážíme na proti sobě stojící i vzájemně prolnuté prvky života, a sice materiální a duchovní.

Německý filosof a psycholog Erich Fromm, který se ve své tvorbě věnoval běžným věcem každodenního života, se v díle: Mít nebo být zabýval právě těmito dvěma zásadními rozdíly způsobu života, které člověk může vést. Označuje je jako modus mít a modus být. Základní otázka, kterou klade zní: jak dospět k ekonomické prosperitě, a přitom se vyhnout tomu, aby se naše společnost stala společností lidí neustále nešťastných, osamělých, závistivých, závislých a bezohledných? Fromm tvrdí, že toho lze dosáhnout přechodem z modu mít na modus být. První touha je mít, vede však k zotročení vlastnictvím, ke kořistnictví a k odcizení. Základem tohoto modu je hrabivost. Prožíváme-li lásku v modu mít, znamená to omezování, věznění a kontrolování objektu tím, kdo „miluje“. Taková láska ubíjí, dusí, usmrcuje, nedává život. Co lidé nazývají láskou je většinou zneužití slova, aby tím zakryli skutečnost svého nemilování. Naopak modus být, znamená být skutečně svobodný. Základními předpoklady jsou nezávislost a kritické myšlení. Fromm také vyzdvihuje důležitost toho, aby se člověk zajímal o druhého člověka. Ale nejen do té míry, kdy od něj něco potřebuje, nýbrž nezištně. Jedině tou měrou, jakou snížíme modus vlastnění, který je vlastně nebytím, tzn. přestáváme-li hledat jistotu a identitu lpěním na tom, co máme, „sezením na tom“, včetně lpění na sobě samém a na svém majetku, může se vynořit modus být. Modus být znamená vzdát se vlastního egocentrismu a sobectví nebo jak to někdy vyjadřují mystikové, stát se „prázdnými“ a „chudými“. Jen takhle se dá podle Fromma zabránit vlastní zkáze, která nám v dnešním konzumním světě hrozí čím dál víc.

Podobné myšlenky prezentuje další filosof Martin Buber ve své díle: Já a ty. Jeho filosofie je úzce spjata s Biblií a ani v tomto případě tomu není jinak. Rozlišil dvě „základní slova“, a sice „já a ty“ a „já a ono“. Z nich vyplývají také dva postoje ke světu, a tudíž i svět je „dvojí“. V postoji ve vztahu já a ono je charakteristické, že člověk všechny skutečnosti pokládá za věci, s nimiž může zacházet dle svých potřeb, zkoumat je a využívat ke svým účelům. Jedná se o materiální svět (věci světské). Postoj ve vztahu já a ty znamená svět vztahů. Buber ale svět já a ono nezatrácuje, netvrdí, že se jedná o zcela podřadnou oblast. Kdyby nebylo ono, nemohl by člověk žít. Zároveň se ale snižuje schopnost člověka vstupovat do světa já a ty. Dále Buber vysvětluje, že dokonalý vztah je ten, kdy vše zahrneme do ty. Ten, kdo celou bytostí jde za svým ty a přijímá své ty, nalézá zároveň Boha. Bůh představuje vše kolem nás, je našim nejbližším trvalým protějškem. Vztah k němu zahrnuje všechny vztahy. Vztah mezi člověkem, kterého považují za své ty, ve vztahu já a ty, a působím-li já na něj, stejně jako on na mě, je skutečným. Nikdy k tomu nemůže dojít jen díky mně, ale také nikdy beze mě. Člověk se plnohodnotným já, stává skrze ty, tzn. K plnému rozvinutí dospívá jen v personálním vztahu.

(Ne)Aktivní životní styl

Většina lidí si je vědoma toho, že fyzický pohyb tvoří nedílnou součást zdravého osobnostního vývoje. V pokynech EU pro pohybovou aktivitu (2008), jsou pohybová aktivita, zdraví a kvalita života úzce propojené. Stejně tak je všem známá nízká hladina tělesného pohybu (hypokineze) ve většině bohatých a technologicky vyspělých zemí. Sedavý způsob života (sedentary living) je epidemie, která prorůstá životní styl ekonomicky rozvinutých zemí (Sekot, 2008). Rovněž dle pokynů EU pro pohybovou aktivitu (2008), bylo dokázáno, že sedavý životní styl je rizikovým faktorem pro rozvoj mnoha chronických nemocí, včetně kardiovaskulárních chorob, jež jsou hlavní příčinou smrti v západních zemích.

Otázkou zůstává, proč lidé odmítají aktivní životní styl, když si jsou velmi dobře vědomi důsledků pohybové neaktivity (hypokineze), respektive sedavého způsobu života? Odpověď na tuto otázku není snadná, přesto je možná klíčem na zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Pracovní skupina EU „Sport a zdraví“ v pokynech EU pro pohybovou aktivitu (2008), uvádí, že sedavý způsob života vede 40 až 60 % obyvatelstva EU.

Životní styl jako takový je nejčastěji spojován právě s kvalitou života, profilem volnočasových aktivit i s mnoha pedagogickými doporučeními, jak mnohdy nepříznivý životní styl změnit. Pohybová aktivita a sport jsou strůjcem emocí, které mohou evokovat pozitivní prožitky. Dochází tak k redukci stresu, zlepšení nálady, získání sebevědomí, redukci úzkostí

apod. Aktivní životní styl je proto správně spojován s účastí na sportovních aktivitách a vyhovující úrovni fyzické zdatnosti. S tím je velmi úzce spjatý volný čas, o kterém zde již byla řeč.

Způsob trávení volného času se neustále vyvíjí. I jeho množství je ve srovnání s minulostí enormně větší. Naši předkové se v rámci přežití dennodenně potýkali se zátěžovými situacemi, které jim přinášely strach, úzkost a stres. Reakcí těla byl buďto boj nebo jiná odpověď organismu, jako např. útěk. Během těchto situací produkovalo tělo adrenalin, ten rozšiřoval cévy srdce, mozku a svalů, a to vedlo k větší síle či rychlosti. Při takto fyzicky namáhavých činnostech produkovalo tělo endorfiny stimulující určité mozkové buňky. Výsledkem byly pozitivní emoce a euforie. Moderní svět však vedl k neaktivnímu životnímu stylu, jež člověka zbavil takovýchto situací (Venter & Kruger, 2018).

Z hlediska zdravotního stavu je nutné dřívější situace něčím nahradit. Mohl by mít na lidský organismus podobný efekt sport? Výše zmínění autoři provedli výzkum, jehož cílem bylo zjistit vztah mezi bojově-dobrodružným sportem (v tomto případě konkrétně paintballem) a kvalitou života. Paintball byl vybrán z toho důvodu, že působivě napodobuje reálnou bojovou situaci, která navozuje podobné pocity jako v dřívějších bojích, kdy šlo skutečně o život. Výzkumu se účastnili lidé z celého světa, přičemž podmínkou bylo členství v nějakém paintballovém týmu. Průzkum se konal od 1. července 2016 do 31. července 2016 a byl proveden formou dotazníkového šetření. Z dotazovaných 2 000 respondentů vyplnilo celý dotazník 506 osob, což bylo dostatečné množství k posouzení výběrového vzorku jako reprezentativního. Převážná většina respondentů (93 %) byli muži, pouze v 7 procentech se jednalo o ženy. Výsledky ukázaly, že pravidelná účast ve volném čase na paintballu vede ke snížení stresu způsobeného rychlým tempem moderního způsobu života. V mnoha případech však paintball neznamenal jen kvalitně strávený volný čas ale též životní styl, který z dlouhodobějšího hlediska řeší moderní fyzické a psychické zdravotní problémy, jako je stres a obezita. Výhodou paintballu, jako bojově-dobrodružného sportu je, že je vysoce intenzivní a vyžaduje fyzické i psychologické schopnosti a pomáhá „utéct“ od reality každodenního života. U paintballu je nutno vyzdvihnout zdánlivě vysokou úroveň rizika, velké množství adrenalinu, vzrušení a osobní výzvu pro každého účastníka, což stejně jako, v předchozím odstavci zmíněné, nebezpečné situace v historii, způsobuje vyplavování endorfinů spojenými s pocity štěstí.

Dnešní absenci náročné lidské práce považuje za problém také Kuo (2013), který tvrdí, že příchod technologického pokroku vedl k mechanizaci a automatizaci výrobních procesů. Snadná dostupnost internetu umožnila lidem vykonávat pracovní úkoly z jejich domovů. Tyto

společenské změny vedly ke snížení fyzické aktivity jednak na pracovišti, ale i v běžném každodenním životě. Naopak množství stresu je vyšší. Na vině je technologické zatížení moderního prostředí, které zvýšilo konkurenci v pracovní sféře. Přestože malé množství stresu může sloužit člověku jako motivace, nadměrná stresová zátěž představuje vážná zdravotní rizika. Řešením tohoto novodobého problému je cílená a pravidelná pohybová aktivita v podobě rekreačního sportu, při níž dochází ke zvyšování štěstí, spokojenosti a snižování účinků stresu. Zanedbatelný není ani fakt, že účastí na rekreačním sportu si člověk vytváří sociální výhody a je úspěšnější i v akademickém životě.

Bohužel je v moderní společnosti často skloňován shora uvedený pojem sedavý způsob života, který se promítá i do způsobu trávení volného času. Nedávné studie ukazují, že nejčastější aktivity u lidí mladších 34 let ve střední a východní Evropě je trávení času s přáteli (spojeného s fyzickou pasivitou), odpočinek (opět pasivní) a sledování TV (Dacica, 2014).

Podobně to vidí i Mitáš, Nykodým a Frömel (2009), kteří už u dětí jako nejoblíbenější zábavu vidí sledování TV a hraní počítačových her). A vskutku, již v dětském věku si člověk osvojuje návyky a zažívá stereotypy. Obecně v České republice brání větší sportovní aktivitě dětí především jejich vlastní lenost spojená s celkově sedavým způsobem života, nedostatek vytrvalosti a houževnatosti a častým delegováním rodičovské výchovy na přístupné formy pohodlné zábavy, jako např. hra s osobními počítači, televize nebo DVD (Sekot, 2008).

Samozřejmě tomuto stavu napomáhají již uvedené sociální změny (technologický pokrok). Na vině tedy není jen samotný člověk jako individuální bytost. Jak konstatují Mitáš, Nykodým a Frömel (2009), dnešní forma vzdělávání nutí děti ve škole sedět za lavicí i více jak čtyři hodiny denně.

Zvyšuje se také množství času stráveného v dopravních zácpách, snižuje se čas věnovaný přípravě domácích jídel. Vyšší konzumace polotovarů, cukru a tuku přináší nadváhu dětí i dospělých. Nižší nároky na fyzický (pracovní) výkon nejsou kompenzovány nárůstem sportovních aktivit. Pracovní stres a psychické vypětí mnohdy vyúsťují v relaxaci před televizní obrazovkou. Uzavírá se tak bludný kruh sedavého způsobu života – v zaměstnání, dopravě a doma. Postupně se sedavý způsob života stává jedním z nejvýrazněji zdraví ohrožujících faktorů soudobé moderní společnosti (Sekot, 2008).

Přítom z pokynů EU pro pohybovou aktivitu (2008) je patrný fakt, že v lidském těle dochází důsledkem pravidelné pohybové aktivity k morfologickým a funkčním změnám, které mohou zabránit vzniku některých nemocí nebo je alespoň oddálit a zlepšit naši výkonnost při tělesné

námaze. V současnosti existuje dostatek důkazů, které svědčí o tom, že pohybově aktivní život může lidem poskytnout mnohé zdravotní přínosy. Mezi ně patří:

- snížení rizika kardiovaskulárních chorob,
- prevence nebo oddálení vzniku arteriální hypertenze a zlepšení regulace arteriálního krevního tlaku u osob trpících vysokým krevním tlakem,
- dobré výkonnosti kardiopulmonálních funkcí,
- stabilní úroveň metabolických funkcí a nízkého výskytu cukrovky druhého typu,
- zvýšeného využívání tuků, které může napomáhat udržování tělesné hmotnosti a tím snížení rizika obezity,
- sníženého rizika určitých typů rakoviny, například rakoviny prsu, prostaty a tlustého střeva,
- zvýšení mineralizace kostí v mládí, které přispívá k prevenci osteoporózy a zlomenin ve starším věku,
- zlepšení zažívání a regulace střevního rytmu,
- udržování a zlepšování svalové síly a vytrvalosti a následně zvýšení funkční výkonnosti při provádění činností každodenního života,
- udržování motorických funkcí včetně síly a rovnováhy,
- udržování kognitivních funkcí a snížení rizika depresí a demence,
- nižší úroveň stresu a s tím spojeného zlepšení kvality spánku,
- zlepšení sebehodnocení a sebeúcty a zvýšení elánu a optimismu,
- snížení absence v práci (pracovní neschopnosti ze zdravotních důvodů),
- nižšího rizika pádů u dospělých velmi vysokého věku a prevence nebo oddálení chronických nemocí spojených se stárnutím.

Volnočasové sportovní aktivity příznivě ovlivňují také psychosociální vztahy a sociální integraci (Dacica, 2014). I pokyny EU pro pohybovou aktivitu (2008) uvádějí, že aktivní způsob života poskytuje sociální a psychologické přínosy, navíc existuje přímá spojitost mezi pohybovou aktivitou a průměrnou délkou života, kdy pohybově aktivní lidé obvykle žijí déle než neaktivní. Sedaví lidé, kteří začali vést pohybově aktivnější život, mnohdy udávají lepší pocity z pohybového i duševního hlediska a těší se tak vyšší kvalitě života.

Navenek viditelným problémem nedostatku fyzické aktivity a nezdravého stravování je nadměrná hmotnost a obezita. Potíže, které z toho vyplývají se vyskytují ve dvou rovinách.

V první rovině jde o člověka jako individuum, u kterého se zhoršuje jeho celkový zdravotní stav. Dochází k rozvoji chronických chorob a problémům v běžných činnostech každodenního života. V druhé rovině jde o společnost jako takovou, které takový zdravotní stav jednotlivce vytváří ekonomickou zátěž. Jedná se tedy o otázku veřejného života, respektive společenského problému (nejen naší země), který by měl být řešen vládními institucemi a mezinárodními organizacemi. Měli by se proto učinit následující preventivní kroky: uplatňování rozvojových programů EU (konkrétně projektů zaměřených na sport pro všechny), efektivní využívání lidských, materiálních, finančních a informačních zdrojů na úrovni jednotlivých krajů, praktická realizace specifických aktivit a programů pro všechny věkové kategorie v souvislosti s projekty zaměřenými na sport pro všechny, volný přístup veřejnosti do sportovních center postavených z veřejných prostředků apod. (Dacica, 2014).

Také Pracovní skupina EU „Sport a zdraví“ hovoří v pokynech EU pro pohybovou aktivitu (2008), o některých nezbytných krocích, kdy mnoho členských států EU má své vnitrostátní pokyny pro pohybovou aktivitu, které pomáhají vládním agenturám a soukromým subjektům spolupracovat za účelem propagování pohybové aktivity. Např. Francie: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005), Německo: Bundesministerium für Ernährung, Lucembursko: Ministère de la Santé (2006), Slovinsko: Ministrstvo za Zdravje (2007), Spojené království: H.M. Government (2008) nebo Healthy Weight, Healthy Lives: a Cross-Government Strategy for England, Finsko: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008) atd.

Bohužel, dnešní doba řeší mnohem prostší, ale za to daleko závažnější a snad můžeme říci, že i absurdnější problém, než je nedostatek času věnovanému volnočasovým sportovním aktivitám, a tím je nedostatek toho nejpřirozenějšího pohybu, - chůze. Dle Sekota (2015) je chůze zdraví prospěšná a zároveň má velké výhody, protože chodit může téměř každý, a to kdykoliv a kdekoliv. Navíc je oproti komerčně organizovaným aktivitám časově a finančně nenáročná. Chůze je ideální forma pohybové aktivity pro získání nejen fyzické formy ale i duševní pohody. Výrazně ovlivňuje metabolismus, působí jako prevence hypertenze, křečových žil a osteoporózy. K zahazení není ani skutečnost, že zlepšuje kvalitu spánku.

Fakt, že pohybová aktivita a sport hraje důležitou úlohu nejen v oblasti fyzického zdraví ale i duševního, potvrzuje studie, jejímž cílem bylo nalézt vztah mezi kvalitou života (v oblasti duševního zdraví) a pravidelným sportováním. Respondenti byli univerzitní studenti, celkem 98 mužů i žen, ve věku 18–30 let. Výzkum vycházel ze subjektivního hodnocení života studentů, kdy zkoumal jejich emocionální pohodu, či jakési vnitřní nastavení. Sportující

studenti vykazali vyšší míru duševní pohody oproti těm, co nesportují, jelikož u fyzicky aktivních jedinců působí sport jako prevence proti depresím a úzkostem. Dále byla u sportovně aktivních jedinců důležitá mnohem vyšší míra procesu socializace. Zejména díky tomu vykazovali vyšší skóre v souvislosti s duševní pohodou a tím pádem i celkově v hodnocení kvality života. Otázkou samozřejmě zůstává, zda by takto neprofitovali účastníci i jiné volnočasové aktivity než sportu (Shaikh, Ansari, Sheeraz & Kalhoro, 2016).

Na druhou stranu lze konstatovat, že přehnaně vysoká fyzická aktivita může být i na škodu. Sport s sebou přináší rizikové situace pro zdraví. A ani zde se nejedná pouze o zdraví fyzické. Přestože doposud bylo víceméně na sportovní zranění hleděno pouze z biomedicínského hlediska, v posledních letech se otázka zdraví stává podstatným bodem i pro ostatní oblasti znalostí. Zranění sice snižuje sportovní výkon, jenže to není vše. Tím, že sportovec nemůže vykonávat svoji obvyklou činnost, může dojít k negativnímu vnímání a k negativním pocitům, což snižuje kvalitu života. Touto problematikou se zabývala studie, jejímž cílem bylo určit vztah mezi úrovní fyzické aktivity, sportovními úrazy a vnímáním vlastní kvality života. Celkový počet respondentů byl 410, přičemž se jednalo o brazilské basketbalisty, kteří byli nejméně 8 měsíců v nepřetržitém tréninku. Pro účely tohoto výzkumu se jako sportovní úraz považovalo vše, co způsobovalo jakoukoliv bolest nebo patologický muskuloskeletální stav, který vznikl během tréninku či soutěže a způsobil takové změny, že sportovec byl nucen změnit formu své přípravy, délku trvání či její intenzitu. Výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření. Bylo zjištěno, že fyzická aktivita pozitivně koreluje s vnímáním vlastní kvality života. Výsledky kvantitativního šetření na jednu stranu poukazují na vyšší kvalitu života podmíněnou zdravím u dospívajících sportovců než u dospívajících, kteří se sportu nevěnují. Dospívající sportovci na rozdíl od ostatních vedou zdravější životní styl a vykazují vyšší úroveň sebeúcty a pohody. Na druhou stranu výsledky u sportovců odhalily také vyšší procento úrazovosti. Úrazy jsou v této souvislosti způsobeny vysokými fyzickými nároky. Namáhavé tréninky s vysokým objemem vystavují tělo rizikovým situacím. Nejčastější typ zranění byl v tomto konkrétním případě výron kotníku způsobený odrazy a doskoky. Fyzická zranění ovlivnila duševní, společenskou i emocionální oblast sportovců. Změny v oblasti sociální funkce v důsledku úrazu vedli k negativnímu dopadu na vnímání vlastní kvality života, jelikož se tito jedinci nemohli účastnit pro ně běžných činností. Tato neschopnost způsobila řadu problémů, přičemž jejich vyvrcholením byl často předčasný návrat ke sportovním aktivitám. Předčasný návrat do tréninkového tempa bohužel zvyšuje pravděpodobnost recidivy úrazu. Pokud dojde k recidivě úrazu, emocionální dopad je ještě razantnější a negativně ovlivňuje nejen fyzickou

výkonnost, ale dochází také k navýšení stresových stavů a úzkostí. Je proto důležité, aby se sportovci naučili nejen se zraněním co nejvíce vyvarovat, ale i správně, tzn. zdravě přistupovat k situaci, kdy už zranění vznikne. Reakcí na zranění nesmí být pouze negativní pocit, který jednak komplikuje proces rehabilitace, a jednak výrazně zhoršuje subjektivní pohled na vlastní kvalitu života. Na místě se zdá být takový stav, kdy sportovec do jisté míry zranění přijme jako součást svého aktivního životního stylu a zároveň učiní taková opatření, která minimalizují následky zranění, popřípadě jeho recidivu. Studie proto zdůrazňuje význam programů, besed a přednášek, obsahově zaměřených na sportovní zranění, jejich prevenci a zvládání, a to jak pro trenéry a osoby pracující se sportovci, tak pro samotné sportovce a zejména ty mladé, kteří jsou v rané etapě sportovního tréninku (Moreira, Mazzardo, Vagetti, Oliveira & Campos, 2016).

V otázce sportovních úrazů hraje významnou úlohu také skutečnost, zda se jedná o atleta provozujícího individuální nebo kolektivní sport. U kolektivního sportu se zdá být horší ta situace, že zraněný člen týmu je svědkem soutěžního klání, závodů nebo zápasu, ale nemůže svému týmu pomoci na hřišti tak, jak je zvyklý. Pouze přihlíží z tribuny nebo jiné části nacházející se mimo soutěžní plochu. Na druhou stranu je u kolektivního sportu ta výhoda, že i zraněný hráč je stále součástí týmu, a dokonce se může (respektive by i měl) po dobu zranění aktivně podílet na trénincích či závodech. Samozřejmě v takové míře, která je vhodná pro jeho rekonvalescenci.

Také v otázce posuzování kvality života by člověk mohl soudit, že o něco lépe na tom budou kolektivní sporty, kde má člověk kolem sebe spoustu spoluhráčů a většinou i přátel. Z toho vyplývá, že se jedinec dostává více a častěji do interakce s ostatními lidmi, protože musí se spoluhráči kooperovat, musí s nimi vycházet, rozumět si s nimi, komunikovat, „naladit se na stejnou vlnu“ apod. Avšak nedávná studie potvrdila opak. Sportovci věnující se individuálnímu sportu vykázali celkově vyšší kvalitu života než sportovci v kolektivních sportovních odvětvích. Kvantitativní a kvalitativní výzkum zaměřený na mladé sportovce, si dále kladl za cíl zdůraznit rozdíly ve vnímání kvality života mezi mládeží z hlediska pohlaví. V této souvislosti však nebyly při analýze dat zjištěny významné rozdíly. Nakonec je důležité podotknout, že ať už kolektivní nebo individuální sport, obě varianty vedly k důležitým přínosům v oblasti zdraví, dosahování cílů, sebeúcty, či hodnotového systému (Păunescu, Grigore, Mitache, Predoiu, A. & Predoiu, M., 2018).

Zatímco ve vnímání kvality života u sportovců nebyl žádný rozdíl mezi pohlavími, odlišnosti mezi dívkami a chlapci nacházíme v souvislosti s množstvím celkové pohybové aktivity. Hlavním cílem této studie byla analýza pohybové aktivity a sedavého způsobu života

dospívajících ve věku 14–15 let s ohledem na velikost obce, kde dospívající docházeli do školy. Pro sběr dat byla použita krátká verze dotazníku „IPAQ“. Výzkum byl realizován ve třech vybraných regionech České republiky, kdy v každém z nich byly náhodně vybrány 3 školy. Výzkumu se zúčastnili žáci devátých tříd (ve věku 14–15 let) z vybraných škol. Výsledky odhalily, že dívky vykazovaly podstatně častěji než chlapci delší dobu sezení. Chlapci mají méně „sedavý“ způsob života než dívky. Žáci, kteří plní zdravotní doporučení pro pohybovou aktivitu, vykazují paradoxně delší dobu strávenou sezením. Zpravidla se jedná o čas, kdy potřebují odpočinek (Mitáš, Nykodým & Frömel, 2009).

Zajímavé je, že pozitivní účinky sportovní aktivity na zdravím podmíněnou kvalitu života, lze kromě zdravých osob pozorovat i na těch „nemocných“, respektive na fyzicky aktivních jedincích, kteří podstoupili transplantaci orgánů. To dokázal výzkum, kterého se zúčastnilo 168 sportujících (amatérská úroveň) respondentů s transplantací (STP), 97 nesportujících respondentů s transplantací (NSTP) a 152 zdravých sportujících respondentů jako kontrolní skupina (SHC). Podmínkou byl věk min. 18 let. Skupina nesportovců s transplantací byla složena z jedinců vyskytujících se v italských transplantačních centrech. Jedinci ze zbylých dvou skupin byli vybráni z databáze, která zahrnovala sportovce účastnící se národních a mezinárodních soutěží. Data byla shromážděna v letech 2008-2013. Posuzovalo se celkem osm oblastí: tělesné fungování, fyzické omezení, tělesná bolest, obecné vnímání zdraví, vitalita, fungování ve společnosti, emocionální úroveň a duševní zdraví. Co se týká tělesného fungování, obě skupiny s jedinci s transplantací vykazovaly výrazně nižší skóre než kontrolní skupina zdravých sportovců. Avšak skupina STP nebyla omezena při běžných každodenních činnostech, vyžadujících fyzické úsilí. V obecném vnímání zdraví se od sebe nelišila skupina sportujících respondentů s transplantací a kontrolní skupina, oproti tomu skupina NSTP vykazovala skóre významně nižší. V oblasti duševního zdraví na tom byla neočekávaně nejlépe skupina STP, a to z toho důvodu, že u lidí sportujících, kteří prodělali transplantaci, má sport velký význam nejen z hlediska fyzického zdraví, ale i emocionálně pozitivní dopad na člověka po transplantaci je daleko vyšší. Rovněž se testovalo, zda hraje roli množství provozovaných sportovních aktivit, druh sportu a typ transplantovaného orgánu. Množství provozovaných aktivit byl v souvislosti s vyšší kvalitou života významným faktorem, kdy respondenti provozující větší množství sportů získali vyšší skóre, a to konkrétně v oblasti emocionálního a obecného vnímání zdraví. Druh sportu byl důležitý v oblastech obecného vnímání zdraví a fungování ve společnosti, přičemž plavci a lyžaři, získali vyšší skóre než účastníci jiných sportů. Roli hrál i typ transplantace. Respondenti po transplantaci srdce získali v oblasti

obecného vnímání zdraví nižší skóre než respondenti s transplantacemi jiných orgánů. Přestože má selhání orgánů a post transplantační terapie negativní dopad na kvalitu života, aktivní účast na sportovních aktivitách může tento dopad snížit. Skutečnost, že aktivní přístup ke sportu je nejen možný, ale i prospěšný také u lidí s transplantací orgánů, má pozitivní psychologický účinek nejen pro pacienty po samotné transplantaci, ale rovněž u příjemců, pro které je transplantace v budoucnu nevyhnutelná. Takové zjištění může pomoci udržet si zdravý životní styl i jinak „nemocným lidem“ (Cicognani, Mazzoni, Totti, Roi, Mosconi & Costa, 2015).

Optimalizace životního stylu

Životní styl pokrývá celá náš život a určuje jeho kvalitu i kvalitu nás samotných. Lze říci, že je všezahrnující. Bylo řečeno, že charakter životního stylu je náhodný, spontánní, vznikající především jako důsledek realizovaných sociálních rolí v konkrétním prostředí, avšak právě v tom je problém, jelikož důsledek nemusí být pro konkrétního člověka příznivý (Hodaň & Dohnal, 2008).

Dle Hodaň a Dohnala (2008) pak tedy logicky vznikají následující otázky:

1. Je možno životní styl změnit?
2. Jaké jsou důvody pro to, aby byl změněn?
3. Jak ho lze změnit?

Na otázku první zní odpověď ano, životní styl lze změnit. Možnost změny je však determinována změnou charakteru jednotlivých oblastí životního stylu a jejich vazeb, tzn. změnou celé struktury životního stylu.

Druhá otázka vytváří další otázky, jako např. proč má být současný životní styl změněn? v čem je špatný, jaké problémy přináší. Existuje celá řada problémů, ke kterým je tato otázka vztahována. Jedná se např. o nedostatek volného času, zdravotní problémy, únava, nespokojenost se současným životem, nedostatečná reprezentace sociálních rolí, způsob myšlení atd. Životní styl se dotýká veškerých oblastí našeho života, a ve kterékoliv z nich můžeme najít důvody pro jeho změnu.

Zbývá odpověď na otázku, jak lze životní styl změnit. Otázka musí být vztažena na problematiku konkrétní oblast života. Jedná se o problémy fyzického nebo psychického zdraví? (jestliže ano, potom jaké?) Nebo jsme pracovně vyčerpáni a nemáme dostatek volného času? Prvním krokem je nalezení důvodu změny životního stylu. Nalezení důvodu nám poskytne možnost odpovědět na otázku, jak ho změnit. Potom je důležité

současný životní styl analyzovat vzhledem ke zjištěným problémům. Z této analýzy nám potom vyplyne určitá obsahová či strukturální chyba a taktéž logická možnost jejího odstranění.

Z výše uvedeného je tedy jasné, že změna životního stylu je náročný proces, který je spojen jak s objektivními problémy, tak s těmi subjektivními, jež se dotýkají změny vlastních návyků. Celý zásah má charakter intervence do stávajícího stavu, která v konečném důsledku vede k optimalizaci životního stylu (Hodaň & Dohnal, 2008).

Za optimální životní styl je považován ten, který umožňuje uspokojení veškerých našich potřeb. Bylo již hovořeno o negativních důsledcích technologického pokroku, který poukazuje na významnou oblast životního stylu, kterou je objem, obsah, intenzita a frekvence pohybových činností. Veškeré realizované životní role, životní podmínky, ve kterých žijeme a na které reagujeme, s sebou přináší určitou sumu pohybových činností. Jejich vznik je na naší vůli téměř nezávislý. Tyto pohybové činnosti se stávají automatickou součástí životního stylu a označují se jako pohybový režim (Hodaň & Dohnal, 2008).

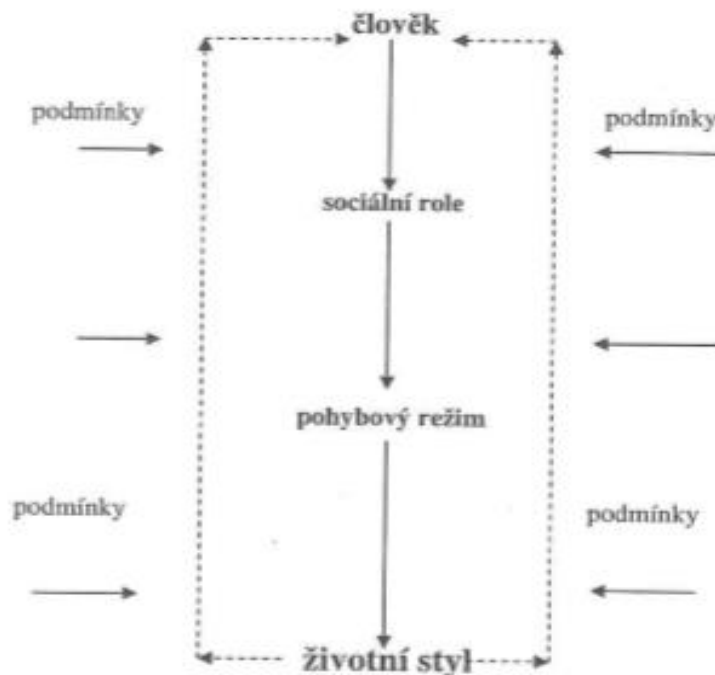
Pohybový režim

Hodaň a Dohnal (2008, 98), hovoří o pohybovém režimu jako o: „programu pohybových činností, o pravidelném opakování pohybových aktivit, které jsou sice realizovány v rámci všech ostatních aktivit, ale v určitém delším časovém sledu“.

Dle Hodaně a Dohnala (2008), lze pohybový režim vnímat ve dvou úrovních:

- jako časově uzavřený blok pohybových činností zaměřených k určitému konkrétnímu dílčímu cíli, např. vyučovací jednotka tělesné výchovy nebo sportovního tréninku),
- jako součást běžného života, tzn. součást aktuálního životního stylu.

Při analýze životního stylu nám vyplyne určitý charakter pohybového režimu, který je dán našimi pracovními i mimopracovními činnostmi, tedy realizací všech přijatých sociálních rolí. Odráží náš životní styl a stejně jako on je ve své základní podobě na nás nezávislý. Musíme se mu tedy podřídit jako objektivně existujícímu. Existující pohybový režim je relativně stabilní a člověk jím je zcela zásadně ovlivňován. Vztah mezi člověkem, pohybovým režimem a životním stylem znázorňuje obrázek 9.

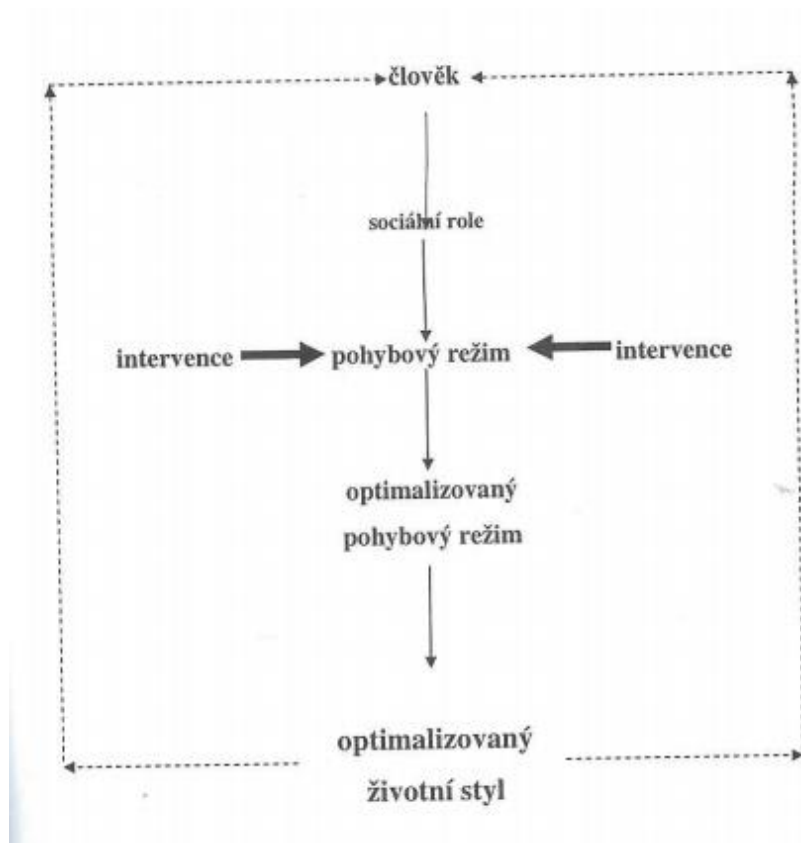


Obrázek 9. Vztah mezi člověkem, pohybovým režimem a životním stylem (Hodaň & Dohnal, 2008).

Problém změny pohybového režimu je problém záměrné intervence do něj. Nelze hovořit o vytvoření úplně nového pohybového režimu, ale o účelnou změnu stávajícího pohybového režimu. V tomto smyslu máme na mysli tzv. optimalizaci pohybového režimu. Taková optimalizace musí brát v potaz objektivní i subjektivní potřeby člověka. Subjektivní potřeby vychází z vnitřního zájmu individua a nemusí tak být vždy ve prospěch jeho zdraví. Objektivní potřeby naopak vycházejí z negativních životních vlivů, tudíž musejí být v souladu s požadavky prevence a kompenzace negativních vlivů, jež mají za následek zvýšení zdatnosti, výkonnosti a „tvorbu zdraví“ (Hodaň & Dohnal, 2008).

„Pojem optimalizace pohybového režimu znamená záměrné zařazování takových pohybových činností (intervence), které jej účelně změní tak, aby jeho dopad na člověka byl pozitivní“ (Hodaň & Dohnal, 2008, 100).

Optimalizací pohybového režimu (a jeho prostřednictvím celého životního stylu) se snažíme záměrnými činnostmi působit na jedince tak, abychom dosáhli pozitivních změn jeho aktuálního stavu (viz obrázek 10).



Obrázek 10: Optimalizace životního stylu (Hodaň & Dohnal, 2008).

I když se dle Hodaně a Dohnala (2008) primárně zaměřujeme na pohybový režim, z hlediska optimalizace celého životního stylu je nutné provést změny i v jednotlivých habituálních činnostech, jako např. změna životních návyků, změna ve využívání volného času, změna stravovacích návyků apod. Přesto měníme životní styl prostřednictvím pohybového režimu čili naše intervence se musí soustředit primárně na něj. Za špatný, můžeme pohybový režim označit, jestliže je z hlediska intenzity a po obsahové a objemové stránce:

- nedostatečný (hypokineze)
- jednostranný
- naddimenzovaný.

Je známo, že lidský pohyb má charakter běžného pracovního pohybu, tzn. pracovního, zájmového, branného ale i tělocvičného. Mezi těmito druhy pohybu je však zásadní rozdíl. Veškeré pohybové činnosti mimo pohyb tělocvičného jsou zaměřené na cíl ležící mimo člověka, tj. výrobek, obsluha, účelový výkon. Člověk je zde tedy spíše prostředkem, respektive nástrojem k dosažení cíle. Zpětný dopad na něj je pak více dílem náhody, je spontánní a nepředvídaný. Tělocvičný pohyb oproti tomu představuje záměrné chování,

zaměřený na všestranný (fyzický, psychický, duchovní a sociální) rozvoj člověka, na jeho kultivaci a socializaci. Při správné aplikaci tělocvičného pohybu, tedy nemůže dojít k jeho negativnímu dopadu. Výjimku však tvoří vrcholový a profesionální sport, který představuje účelový, jednostranný a cílený pohyb (Hodaň & Dohnal, 2008).

Optimalizace pohybového režimu je záměrná intervence prostřednictvím cílově vybraných tělesných cvičení. Musíme však postupovat dle daných kritérií čili zejména analyzovat: konkrétní životní styl, profesi, zdravotní stav, věk, výkonnost, pohlaví, prostředí a zájem. Z uvedeného vyplývá, že optimalizace pohybového režimu, potažmo životního stylu, má různorodý a diferencovaný charakter zatěžování. Projevuje se zde celá osobnost člověka, jeho postoje, potřeby, touhy, vztahy, zájmy, jeho fyzická, emocionální sociální i duchovní úroveň. Svůj význam má zde tedy i celková kultivace jedince. Optimalizace životního stylu vede nejen k jeho pozitivním změnám, ale i ke změnám v jeho vnímání. Změny souvisí také se změnami ve vnímání a prožívání „času“, včetně volného času, o kterém již byla řeč (Hodaň & Dohnal, 2008).

2.3.5 Kvalita života a stáří

Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí (Dvořáčková, 2012, 9).

Stárnutí představuje souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti člověka (Dvořáčková, 2012).

Podobně charakterizuje stáří i Gruberová (1998), která říká, že stáří je posledním ontogenetickým vývojovým obdobím v životě člověka, jež v sobě nese pečeť období předcházejících, tzn., že odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku a ve fázi dospělosti. Tento biologický proces je charakterizován tím, že je nezvratný a končí smrtí jedince.

Morfologicky jde o fyziologickou, věkově obvyklou (přiměřenou) atrofii, funkčně o zhoršování vlastností, pokles rezerv, úbytek funkcí, zhoršování reakcí i pružnosti regulací, rozvolňování celovztažného uspořádání neuroimunohumorálního, o změnu biorytmů (např. melatoninu a spánku), hromadění chyb a deficitů (Čevela et al. 2012, 20).

Každý člověk se rodí s určitými predispozicemi a to, jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno mnoha faktory, mezi které patří: genetické předpoklady, životní zkušenosti a prostředí, ve kterém žije. Změny se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální, kdy se jedná o propojené systémy (Dvořáčková, 2012).

Avšak musíme být opatrní v hodnocení těchto změn, jelikož involuční změny se těsně prolínají se změnami chorobnými i s projevy životního stylu (např. dekondicí a atrofií z nečinnosti), za něž jsou často zaměňovány. Proto je možné výrazně zlepšit zdatnost a fenotyp starších lidí i bez zásahů do neznámých procesů involuce – výkonnost pohybově aktivního sedmdesátníka může odpovídat výkonnosti sedavě žijícího padesátníka (Čevela et al. 2012).

V souvislosti s hodnocením kvality života seniorů, je třeba si uvědomit, že: „Seniorská populace je výrazně heterogenní, takže neexistuje žádný „typický senior“, nemá-li jít o závažně deformovaný diskriminační stereotyp (podobně neexistuje „typický žid“, „typický černoš“, „typický chlap“ ani „typická ženská“)“ (Čevela et al. 2012, 27).

Čevela et al. (2012) naopak tvrdí, že senioři se mezi sebou velmi odlišují, a to věkem, zdravotním i funkčním stavem, životním stylem, rodinným zázemím, ekonomickými podmínkami, lokalitou i ubytovacími podmínkami, sociální sítí, vzděláním, životními a pracovními zkušenostmi, zájmy, hodnotovým systémem, osobnostními rysy, prioritami, představami o dalším životě i dalšími okolnostmi. Obecně lze konstatovat, že seniorská populace je:

- velmi heterogenní,
- s převahou ovdovělých žen (ve věku nad 80 let je poměr žen k mužům 4:1),
- disponujícím značným sociálním potenciálem, který je často podceňovaný,
- znevýhodněná oproti mladším generacím,
- vyžadující důsledně osobnostní přístup s důrazem na podporu ke smysluplnosti a svébytnosti.

Koncept aktivního stárnutí

V seniorském věku jsou lidé sice funkčně znevýhodněni, s horším potenciálem zdraví, než jaký vykazovali v nižším věku, s vyšším rizikem onemocnění a funkční dekompenzací stavu, ale nelze na ně pohlížet jako na lidi postproduktivní, vesměs závislé na pomoci jiných a funkčně nezlepšitelné (Čevela et al. 2012).

Termín aktivní stárnutí byl přijat Světovou zdravotnickou organizací koncem 90. let. Pojem představuje mnohem více než pouze zdravé stárnutí, jelikož se netýká jen zdraví a péče o zdraví. Aktivní stárnutí vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které lze shrnout slovy jako: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. Dále se jedná o respektování práv starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních a ostatních aspektech komunitního života. Je proto důležité vytvořit takové prostředí, které jim umožní co nejsamostatnější život (Dvořáčková, 2012).

Aktivní stárnutí je „proces co nejlepšího využití příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost ke zlepšení kvality života lidí v průběhu stárnutí“. Pojem aktivní se přitom vztahuje na „pokračující participaci ve všech oblastech života, tedy v oblasti společenské, ekonomické, kulturní, duchovní i občanské, nejen na schopnost fyzické aktivity či participace na trhu práce“ (WHO, 2002, 12).

Myšlenka aktivního stárnutí však není otázka pouze pro celou společnost, ale i pro samotného jedince. Není nutné se ve vyšším věku vzdát aktivit, kterým se senior věnoval v mladších letech, pokud mu v tom nebrání nemoc nebo snížená soběstačnost. Je důležité, aby i člověk vyššího věku nacházel smysluplnost svého života a jeho autonomie byla zachována po co nejdelší dobu (Dvořáčková, 2012).

V dnešní době se už příliš nelze vymlouvat ani na nedostatek příležitostí a aktivit pro starší občany. Příležitosti seniorů k aktivnímu životu uvádí měsíčník *Olomoucký kraj* (2018), který popisuje projekt s názvem Podpora aktivního života seniorů v Olomouckém kraji. Projekt například představuje podporu aktivního života ve formě oslav svátku seniorů v různých lokalitách, propojení se stávajícími oslavami a rozvojem dalších proseniorských aktivit. Projekt dále podporuje celoživotní učení, které si klade za cíl zachovat základní občanské kompetence a schopnost svépomoci i v seniorském věku. Základem jsou semináře, workshopy a dlouhodobý vzdělávací program pro všechny lidi zralého věku. Témata jsou různorodá, kdy se jedná např. o trénování paměti, fungování těla, sebeobrana nebo zdravé stárnutí. Projekt rovněž podporuje budování mezigeneračních vztahů, které zajišťuje neformální setkávání a společné trávení volného času mezi seniorskou a mladou generací a také prostřednictvím aktivit, které se zaměřují na propojování institucí pro odlišné věkové skupiny. Jedná se např. o mezigenerační říjnová procházku a talentovou soutěž ve zpěvu a recitaci pěveckých dvojic složených z prarodiče a vnoučete. Na konec je třeba zmínit i novou aktivitu, kterou kraj zařadil do projektu a kterou realizuje ve spolupráci

s Univerzitou Palackého. Ta má název (Ne)zapomenuté příběhy Olomouckého kraje. Zde dojde k propojení starší generace uživatelů pobytových sociálních služeb s generací studentů vysoké školy. Ze získaných rozhovorů pak vzniknou zajímavé příběhy.

Osobně znám ve svém prostředí několik lidí v seniorském věku, jejichž stárnutí je aktivní a jsou přesným prototypem výše popsaného konceptu. Ve všech případech, jež mě napadají se jedná o jedince z prostředí sportu (dříve aktivní sportovci). Vedou aktivní životní styl, zapojují se do důležitých věcí komunitního života, jsou samostatní, plní energie atd. Nemyslím si ale, že je to důsledek pouze jejich dobrého fyzického a zdravotního stavu (v některých případech je tomu spíše naopak). Řekl bych, že je to také, a možná především výsledek jejich myšlení a celkového nastavení. Jsou to lidé (nebo tak na mě alespoň působí) s pozitivním přístupem k životu, rozhodnutí neustále překonávat obtíže, stále plní motivace a nových cílů, a hlavně stále se věnující aktivitám, které mají rádi. Příklady, které mám na mysli, jsou dnes úspěšní trenéři v různých oblastech sportu. Jejich přínos je obrovský a nepopíratelný. Vychovali mnoho svěřenců nejen ke sportovním úspěchům, ale řekl bych rovněž k „úspěšnému životu“.

Obecně se však nemusí jednat pouze o jedince spojené s prostředím sportu, přestože sport s sebou prostřednictvím tělesných cvičení přináší ojedinělé zisky v oblasti zdraví. Myslím si, že může jít o jakoukoli oblast veřejného života, která člověku dává vědomí autonomie a hlavně (zde již několikrát vyzdvižené) smysluplnosti vlastního života, která jak je uvedeno výše, tvoří základ „existenciální“, či jinak duchovní dimenze.

Rovněž Čevela et al. (2012), vyzdvihují pár neuvěřitelných, a nejen sportovních výkonů, které předvedli lidé pokročilého věku, jako např.:

- být i s velmi vážným onemocněním inspirujícím a uchvacujícím papežem v 85 letech (Jan Pavel II., Vatikán, 2005),
- přeplout Atlantik na jednomístné jachtě v 79 letech (M. Haperová, USA, 1995),
- téměř v 78 letech letět do vesmíru (J. Glenn, USA, 1998),
- vystoupit na M. Everest v 75 letech (Y. Miura, Japonsko),
- předvést špičkové baletní vystoupení v 72 letech (M. Plisecká, Rusko, 1997),
- přeplavat kanál La Manche (39 km) v 70 letech (R. Alisopp, V. Británie, 2011),
- stát se prezidentem Spojených států amerických v 69 letech (R. Regan, 1981),
- stát se profilujícím prezidentem – zakladatelem Československé republiky v 68 letech (T. G. Masaryk, 1918),

- úspěšně absolvovat olympijské hry v jezdecké drezuře v 67 letech (H. Hoketsu, Japonsko, 2008),
- vyhrát Velkou pardubickou v 59 letech (J. Váňa, ČR, 2011),
- skákat tandemovým padákem v 91 letech (F. Zemanová, ČR, 2010 – skákat začala v 88 letech),
- provozovat vrcholový sport na mezinárodní úrovni ve věku kolem 50 let (Ch. Chellios – USA, lední hokej, D. Hašek – ČR, lední hokej, M. Otteyová – Jamajka, lehká atletika, M. Navrátilová – ČR, tenis apod.).

O aktivním stárnutí a stáří tak hovoří i Čevela et al. (2012), kteří tvrdí, že stáří může nabývat tři různé podoby:

- Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří: zdravotní a funkční stav i psychická adaptace na stáří a ekonomická situace odpovídají nárokům prostředí a sociální situaci, což umožňuje spokojenost, seberealizaci a participaci až do hluboké dlouhověkosti, zvláště v bezbariérovém prostředí vstřícně univerzálního designu je potřeba podpůrných služeb minimální, důležitá je nabídka aktivit, vytvoření prostoru a podmínek pro seberealizaci a participaci, včetně zaměstnanosti.
- Obvyklé stárnutí a stáří: vyskytuje se nerovnováha mezi zhoršeným zdravotním a funkčním stavem, psychickými potřebami, nároky prostředí a sociálně ekonomickými možnostmi. Důsledkem je nedostatečná spokojenost, seberealizace a/nebo participace odpovídající v současnosti mnoha obdobně starým jedincům (vrstevníkům) v dané společnosti.
- Patologické stárnutí: zdravotní a funkční stav, adaptace, spokojenost, seberealizace a participace jsou výrazně horší, než odpovídá obvyklé situaci vrstevníků, choroby a funkční deteriorace vyššího věku jsou výraznější nebo nastupují dříve, je přítomna závažná disabilita, dochází k maladaptaci, rezignaci, sociální exkluzi, zalomení životního příběhu, k selhání při plnění ontogenetického úkolu stáří, ke ztrátě soběstačnosti, případně i k zanedbávání a zneužívání. Obvyklá je chudoba. Na patologickém stáří se tak výrazně podílejí nejen involuce, ale zásadním způsobem i zdravotní stav (např. Alzheimerova choroba), náročnost nebo naopak vstřícnost prostředí, životní události (např. ovdovění), finanční zdroje a osobnostní charakteristiky včetně problémů s komunikací a navazováním sociálních kontaktů, respektive vnímáním sociální vstřícnosti a podpory.

V souvislosti s patologickým stárnutím, můžeme uvést i další označení, jež souvisí s kvalitou života a myšlenkami na smrt, a sice „sociální smrt“ (Dvořáčková, 2012).

Sociální smrt představuje stav, kdy je člověk sice naživu, ale je neodvratně vyvázan z důležitých sociálních a interpersonálních vztahů (Raudenská & Javůrková, 2011). Jejím důsledkem bývá touha zemřít, často však spojená se strachem z umírání, s myšlenkami, co nastane po smrti atd. Nastává v případě, že se člověk cítí nepotřebný pro okolí, trpí nedostatkem kvalitních volnočasových aktivit, sociálních kontaktů a rezignuje tak na svůj současný život.

Podobný význam má i pojem „psychická smrt“, kdy se jedná o naprostou psychickou rezignaci, intenzivně prožívanou beznadějí a zoufalstvím. Psychická a sociální smrt předchází smrti fyzické a zároveň ji usnadňuje (Raudenská & Javůrková, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL PRÁCE

Cílem diplomové práce je zjistit kvalitu života u výzkumného vzorku seniorů, a to v závislosti na jimi provozované úrovni pohybové aktivity ve vybraném období produktivního věku.

3.1 DÍLČÍ CÍLE:

- Zjistit druh a úroveň pohybové aktivity provozované ve vybraném období produktivního věku života u výzkumného vzorku seniorů.
- Zjistit aktuální kvalitu života výzkumného vzorku seniorů a vyhodnotit jednotlivé domény dotazníku.
- Zjistit vzájemný vztah mezi kvalitou života výzkumného vzorku seniorů a jejich hodnotovým zacílením.

3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- Jak souvisí aktuální kvalita života seniorů s jejich úrovní provozované pohybové aktivity ve vybraném období produktivního věku života?
- Existují domény dotazníku WHOQOL-OLD, které jsou dle odpovědí respondentů charakteristické pro konkrétní skupinu výzkumu?
- Dosáhne výzkumná skupina s nejlepším hodnocením kvality života zároveň nejpozitivnějšího hodnocení v doméně dotazníku WHOQOL-OLD: „Naplnění“?
- Dosáhne výzkumná skupina s nejlepším hodnocením kvality života zároveň nejpozitivnějšího hodnocení v doméně dotazníku WHOQOL-OLD: „Nezávislost“?
- Označí výzkumná skupina s nejlepším hodnocením kvality života za nejdůležitější oblast osobnostního rozvoje (v daném období, tj. 30-40 let) oblast duchovní?

4 METODIKA PRÁCE

4.1 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Pro analýzu je zvolen výzkumný vzorek skládající se ze třech skupin seniorů, a to v závislosti na jimi provozované úrovni pohybové aktivity ve vybraném období produktivního věku (30-40 let). První skupinu tvoří senioři, kteří během vybraného období produktivního věku neprovozovali žádnou pravidelnou a organizovanou pohybovou aktivitu a způsob jejich života lze označit za sedavý a pasivní. Druhou skupinou jsou senioři, jež ve vybraném období produktivního věku vedli aktivní styl života, zahrnující pravidelné provozování pohybových aktivit na rekreační úrovni. Třetí skupinu pak představují bývalí výkonnostní, vrcholoví a profesionální sportovci, kteří se během vybraného období produktivního věku věnovali sportovní činnosti na nejvyšších úrovních anebo byl sport jejich zaměstnáním. Projekt byl schválen etickou komisí.

- Počet zkoumaných objektů: alespoň 60
- Pohlaví: muži a ženy
- Věk: Od 60 let
- Lokace osob: Po celé ČR, bývalí vrcholoví a profesionální sportovci, lidé v důchodu bez ohledu na jejich dřívější zaměstnání a další specifické znaky, soubor vybrán náhodně s ohledem na snadnou dostupnost

Stáří je poslední ontogenetické vývojové období v životě člověka, ve kterém se odráží období předcházející, tj. odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku a ve fázi dospělosti (Gruberová, 1998). Z lékařského hlediska je za stáří pokládáno období po 75. roce života. Demografie snižuje hranici na 60. rok, kdy mezníkem je odchod člověka do důchodu. U většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60-75 let věku, přičemž vlastní stáří nastupuje kolem 75 let (Smutek & Kappl, 2006). Podobně to vidí i Čevela, Kalvach a Čeledová (2012), kteří věk 60–74 let nazývají počínajícím stářím a věk 75–84/89 let vlastním stářím. Samotný dotazník World Health Organization Quality of Life Assessment-Old (dále jen WHOQOL-OLD) zjišťující kvalitu života je zacílen na populaci seniorů, potažmo na člověka ve věku 60 let a více.

Produktivní věk není v odborné literatuře přesně definován. Zmínku nacházíme pouze v demografických analýzách věkové struktury populace. Jedná se o ekonomicky aktivní

obyvatelstvo, přičemž za hranice produktivního věku je zde považován obvyklý věk zahájení ekonomické aktivity a obvyklý věk odchodu do důchodu.

V souvislosti se sportovní aktivitou jedince bude pro účely této práce vymezen produktivní věk jako období 30-40 let. Minimální věk respondentů bude od 60 let.

4.2 SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT

4.2.1 Sběr dat

Nejčastěji využívanou metodou pro zjišťování kvality života je použití dotazníků nebo strukturovaných rozhovorů (Dragomirecká & Bartoňová, 2006). Proto bude pro kvantitativní analýzu použita výzkumná metoda dotazování. Respondenti budou po jejich souhlasu s výzkumem dotazováni v různých lokalitách. Řádně vyplní předložený dotazník, který bude rozdělen na dvě části. První část dotazníku bude zjišťovat vztah respondentů k pohybovým aktivitám během vybraného období produktivního věku (30-40 let), tzn., že respondenti budou dle odpovědí rozděleni do třech kategorií (nesportovci, rekreační sportovci, výkonnostní – vrcholoví, respektive profesionální sportovci) a to na základě jimi dříve vykonávané pohybové aktivity (nízká, střední, vysoká). U skupiny výkonnostních, vrcholových a profesionálních sportovců je samozřejmostí, že jejich činnost byla organizovaná, tzn., že se respondenti účastnili různých závodů, zápasů a soutěží, kdy reprezentovali konkrétní sportovní tým. Dále bude první část dotazníku zjišťovat oblast osobnostního rozvoje (tělesná, duchovní, duševní), jež pro ně byla v daném období (30-40 let) klíčová. Druhá část dotazníku bude v podobě WHOQOL-OLD zjišťovat jejich kvalitu života. Českou verzi dotazníků WHOQOL publikuje Dragomirecká a Prajsová (2009). Údaje získané pomocí dotazníků budou přepsány do elektronické podoby a vyhodnoceny v jednoduchém statistickém programu s využitím statistických funkcí v programu Microsoft Excel. Po zpracování dotazníků budu porovnávat výsledky mezi jednotlivými respondenty.

1. Část dotazníku

Kategorie pohybové aktivity jsou určeny dle dotazníku International physical activity questionnaire krátké verze (dále jen IPAQ). Shromážděná data mohou být zveřejněna jako kontinuální měření a vyjádřena jako medián metabolického ekvivalentu (dále jen MET) - minut/týden. Hodnoty mediánu mohou být vypočítány pro chůzi, středně zatěžující pohybovou aktivitu a vysokou pohybovou aktivitu. Celkové skóre může být taky vypočítáno pro chůzi, středně zatěžující pohybovou aktivitu, vysokou pohybovou aktivitu a dále pro každou jinou

činnost (práce, doprava, domácí a zahradní práce, volný čas), ale taky pro celkovou pohybovou aktivitu. Vzorce pro výpočet MET-minut jsou následující:

- Chůze – MET/týden = 3,3 x čas chůze (min) x frekvence chůze (dny).
- Střední zatěžující pohybová aktivita – MET/týden = 4,0 x čas středně zatěžující pohybové aktivity (min) x frekvence střední aktivity (dny).
- Intenzivní pohybová aktivita-MET/týden = 8,0 x čas intenzivní pohybové aktivity (min) x frekvence intenzivní aktivity (dny).

Hodnotu MET za týden lze vypočítat jako součet všech tří aktivit (intenzivní pohybová aktivita, středně zatěžující pohybová aktivita a chůze).

(Poznámka: Pohybová aktivita nízké intenzity je do 3 MET, pohybová aktivita středně zatěžující intenzity je v rozmezí 3 až 5,9 MET a pohybová aktivita vysoké intenzity je 6 a více MET).

Kategorie pohybové aktivity dle Pattersona a Hagströmera (2013):

- A. Nízká úroveň fyzické aktivity je pro jedince, kteří nesplňují kritéria pro kategorii 2 nebo 3. Je považována za nízkou neboli neaktivní.
- B. Střední úroveň fyzické aktivity obsahuje 3 následující kritéria
 - 3 a více dnů intenzivní činnosti nejméně 20 minut denně, nebo
 - 5 a více dnů činnosti střední intenzity nebo chůze v délce nejméně 30 minut denně, nebo
 - 5 a více dní libovolné kombinace chůze, středně intenzivní nebo vysoce intenzivní činnosti obsahující minimálně 600 MET-min/týden
- C. Vysoká úroveň fyzické aktivity obsahuje některá z těchto 2 kritérií
 - Vysoce intenzivní činnost po dobu nejméně 3 dnů dosahující alespoň 1500 MET-minut/týden, nebo
 - 7 a více dní jakékoli kombinace chůze, střední intenzity nebo vysoce intenzivních aktivit při dosažení minimálně 3000 MET-minut/týden.

2. Část dotazníku

Mezinárodně srovnatelný dotazník WHOQOL-OLD byl vyvinut z mezinárodního projektu „Měření kvality života seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“, který probíhal v letech

2001– 2004 a zúčastnilo se jej 23 výzkumných center ze čtyř kontinentů. Cílem bylo vytvořit nástroj, který by umožnil měření kvality života zdravé i nemocné starší populace. Výzkum si dále kladl za cíl nalézt odpověď na otázku, zda je kvalita života ve stáří kulturně podmíněna, respektive jaké faktory jsou společné pro všechny kultury a mohou být využity ve zdravotní péči a v psychosociální intervenci. Lze tedy konstatovat, že cílem studie bylo pomoci pochopit biologickou a sociální podmíněnost stárnutí. Mezinárodně srovnatelný dotazník kvality života WHOQOL-OLD se tak stal jedním z výstupů výše zmíněného projektu (Dragomirecká & Prajsová, 2009).

Dotazník je určen osobám starším 60 let. Zahrnuje 24 otázek, které obsahují 6 oblastí důležitých pro seniory – fungování smyslů (dále jen FCES), nezávislost (dále jen NEZ), naplnění (dále jen NAP), sociální zapojení (dále jen SOCZ), smrt a umírání (dále jen SAU) a blízké vztahy (dále jen BVZT). Každá doména pak zahrnuje 4 položky. Hodnocení se uskutečňuje formou pětistupňové Likertovy škály, respektive na pěti dotazníkových škálách, vyjadřující množství (vůbec ne – maximálně), kapacitu (vůbec ne – zcela), frekvenci (nikdy – neustále) a hodnocení (velmi nespokojen – velmi spokojen, velmi špatný – velmi dobrý). V každé z domén může respondent dosáhnout hodnot od 4 do 20, přičemž vyšší skóre představuje vyšší kvalitu života. Aby bylo možné vypočítat hrubý skóre jednotlivých domén, je u všech položek dotazníku potřeba, aby měly všechny škály položeny stejným směrem, jinak by došlo ke zkreslení domén. Proto je nutné je u některých otázek otočit. Jelikož odpovědi mohou dosáhnout maximální hodnoty 5, musí se odečíst dané otázky od čísla 6. U dotazníku WHOQOL-OLD jsou to otázky č. 1, 2, 6, 7, 8, 9 a 10.

Hrubý skóre se u domény fungování smyslů (FCES) vypočítá z otázek č. 1, 2, 10 a 20. U domény nezávislost (NEZ) vypočítáme hrubý skóre z otázek č. 3, 4, 5 a 11. Ke zjištění hrubého skóre u domény naplnění (NAP) použijeme otázky č. 12, 13, 15 a 19. Hrubý skóre u domény sociální zapojení (SOCZ) zjistíme z otázek č. 14, 16, 17 a 18. U domény smrt a umírání (SAU) vypočítáme hrubý skóre z otázek č. 6, 7, 8 a 9. U poslední domény blízké vztahy (BVZT) vypočítáme hrubý skóre z otázek č. 21, 22, 23 a 24 (Dragomirecká & Prajsová, 2009).

Domény	Položky	
Fungování smyslů	F25.1	Vliv na každodenní život
	F25.3	Vliv na činnosti

	F25.4	Vliv na komunikaci
	F25.2	Hodnocení smyslů
Nezávislost	F26.1	Svobodné rozhodování
	F26.2	Rozhodování o budoucnosti
	F26.4	Ostatní respektují svobodu rozhodování
	F26.3	Věnovat se tomu, co mě těší
Naplnění	F27.3	Možnosti něčeho dosáhnout
	F27.4	Zasloužené uznání
	F27.6	Povídat si o minulosti
	F27.1	Na něco se těšit
	F27.2	Přínos společnosti
	F27.5	Spokojenost s dosaženým
Sociální zapojení	F28.6	Izolace
	F28.3	Dostatečně chodit ven
	F28.4	Dostatek činností
	F28.1	Spokojenost s trávením času
	F28.2	Spokojenost s aktivností
	F28.7	Zapojení do místního dění
	F28.5	Smysluplnost činností
Intimita	F30.1	Sdílení myšlenek
	F30.2	Přátelství
	F30.3	Láska
	F30.4	Příležitost někoho milovat
	F30.5	Fyzická blízkost
	F30.6	Míra důvěrnosti
	F30.7	Být milován
Postoj k smrti	F29.1	Strach ze smrti blízkých
	F29.2	Strach jak zemřu

	F29.3	Strach ze ztráty kontroly
	F29.4	Strach z umírání
	F29.5	Strach z bolesti

Tabulka 1: Přehled domén a položek WHOQOL-OLD (Dragomirecká & Prajsová, 2009).

(Pozn.: Šedě vyznačené položky byly jako psychometricky problematické vyloučeny z konečné 24 položkové verze).

5 VÝSLEDKY

Výzkumu se účastnilo celkem 79 respondentů seniorského věku, z toho 44 mužů a 35 žen. Skupinu sportovců tvořilo dohromady 28 respondentů z toho 21 mužů a 7 žen. Skupinu rekreačních sportovců tvořilo celkem 25 respondentů z toho 11 mužů a 14 žen. Skupina nespportovců se skládala celkem z 26 respondentů, z toho bylo 12 mužů a 14 žen.

Data byla zpracovaná na základě odpovědí respondentů v dotaznících IPAQ a WHOQOL/OLD. Tato data byla využita pro výpočet výsledků. Všechny výsledky byly vypočteny pomocí programu STATISTICA ENG 13. Hladina významnosti byla zvolena na standardní hodnotě 0,05.

Závislost dvou kvantitativních proměnných byla testována pomocí testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu (normální rozdělení dat nebylo dle Shapiro-Wilkova testu možné předpokládat).

Porovnání kvality života a jednotlivých domén na základě skupin dle sportovní aktivity (sportovci, rekreační sportovci, nespportovci) a skupin na základě rozvíjené oblasti (duchovní, duševní, tělesná) bylo provedeno pomocí neparametrických testů (normální rozdělení dat nebylo dle Shapiro-Wilkova testu možné předpokládat). V případě, že bylo možné dle Levenova testu předpokládat shodu rozptylů srovnávaných skupin, byl použit Kruskal-Wallisův test, v případě, že shodu rozptylů předpokládat možné nebylo, byl použit Mediánový test. Kromě výsledné p-hodnoty testu byly pro srovnávané skupiny vypočteny pořadové statistiky (medián, dolní a horní kvartil, minimum a maximum) a následně zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu. V případě statisticky významného výsledku byly provedeny post-hoc testy založené na vícenásobném porovnání průměrného pořadí.

Porovnání dimenzí kvality života v rámci jednotlivých skupin dle sportovní aktivity bylo provedeno neparametrickým přístupem pro opakovaná měření – Friedmanova ANOVA. Kromě výsledné p-hodnoty testu byly pro srovnávané skupiny vypočteny pořadové statistiky (medián, dolní a horní kvartil, minimum a maximum) a následně zobrazeny pomocí krabicového grafu. V případě statisticky významného výsledku byly provedeny post-hoc Wilcoxonovy párové testy s použitím Holm-Bonferoniho korekce hladiny významnosti.

- Vyhodnocení závislosti mezi kvalitou života a mírou (úrovněmi) pohybové aktivity:

Korelační matice obsahuje Spearmanův korelační koeficient pro všechny kombinace kvality života a typu pohybové aktivity. Statisticky významné korelace (tj. ty, u kterých vyšla p-hodnota nižší než 0,05) jsou označeny hvězdičkou.

Proměnná	Chůze	SIPA	VIPA	MET
FCES	-0,10	0,01	0,17	0,06
NEZ	0,16	0,18	0,27*	0,29*
NAP	0,08	0,11	0,35*	0,37*
SOCZ	0,14	0,20	0,35*	0,40*
SAU	0,37*	0,33*	0,17	0,40*
BVZT	0,25*	0,29*	0,24*	0,41*
QOL	0,22*	0,26*	0,30*	0,41*

Tabulka 2: Korelační matice – Spearmanův korelační koeficient.

(pozn.: FCES: fungování smyslů, NEZ: nezávislost, NAP: naplnění, SOCZ: sociální zapojení, SAU: smrt a umírání, BVZT: blízké vztahy, QOL: kvalita života, VIPA: vysoce intenzivní pohybová aktivita, SIPA: středně intenzivní pohybová aktivita, MET: metabolický ekvivalent)

Statisticky významná závislost byla nalezena u 17 z 28 dvojic proměnných. Ve všech případech se jedná o kladný korelační koeficient, tj. přímou závislost. Čím vyšší je kladná hodnota korelačního koeficientu, o tím silnější závislost se jedná. Orientačně se závislosti s korelačním koeficientem do 0,3 interpretují jako slabé (nízká míra závislosti), závislosti s korelačním koeficientem mezi 0,3 a 0,5 jako střední (střední míra závislosti) a závislosti s korelačním koeficientem vyšším než 0,5 jako silné (vysoká míra závislosti). Konkrétně bylo na hladině významnosti 0,05 prokázáno:

Vyšší kvalita života v doméně NEZ je v nízké míře spojena s vyššími hodnotami proměnných VIPA a MET.

Vyšší kvalita života v doméně NAP je ve střední míře spojena s vyššími hodnotami proměnných VIPA a MET.

Vyšší kvalita života v doméně SOCZ je ve střední míře spojena s vyššími hodnotami proměnných VIPA a MET.

Vyšší kvalita života v doméně SAU je ve střední míře spojena s vyššími hodnotami proměnných Chůze, SIPA a MET.

Vyšší kvalita života v doméně BVZT je v nízké míře spojena s vyššími hodnotami proměnných Chůze, SIPA a VIPA a ve střední míře spojena s vyššími hodnotami proměnné MET.

Vyšší kvalita života (quality of life, dále jen QOL) je v nízké míře spojena s vyššími hodnotami proměnných Chůze, SIPA a VIPA a ve střední míře spojena s vyššími hodnotami proměnné MET.

- Porovnání hodnot v jednotlivých doménách kvality života mezi sportovci, rekreačními sportovci a nesportovci:

Následující tabulka obsahuje souhrnné výsledky. Ve sloupci test M=Mediánový test a KW=Kruskal-Wallisův test.

Doména	Skupina	min	dolní kvartil	medián	horní kvartil	Max	test	p-hodnota
FCES	S	9	14,5	17	19	20	M	0,012
	RS	9	14	17	18	20		
	N	7	10	15	16	20		
NEZ	S	11	14	16	17	20	KW	0,002
	RS	10	14	16	17	19		
	N	5	11	13	15	19		
NAP	S	8	14,5	16	17,5	19	M	0,158
	RS	10	15	16	17	19		
	N	7	9	13,5	16	20		
SOCZ	S	7	14	15	18	20	KW	0,000
	RS	6	13	16	18	19		
	N	4	7	11	14	18		
SAU	S	4	13	15	15	19	M	0,058
	RS	11	13	16	18	20		
	N	7	10	12	16	19		
BVZT	S	10	14,5	16	18,5	20	M	0,012
	RS	12	16	17	19	20		
	N	6	10	14,5	16	20		
QOL	S	57	89,5	94	104	111	M	0,000
	RS	63	92	98	106	113		
	N	42	59	80	91	108		

Tabulka 3: Mnohonásobné porovnávání: p-hodnota a pořadové statistiky.

(pozn.: S=sportovci, RS=rekreační sportovci, N=nesportovci)

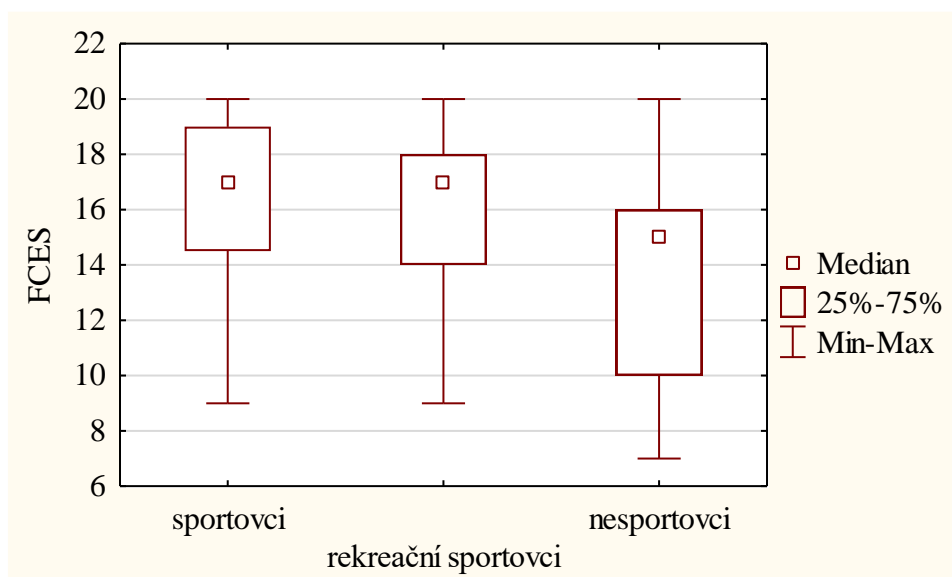
Porovnání skóre v doméně FCES pro sportovce, rekreační sportovce a nesportovce bylo provedeno pomocí Mediánového testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,012, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty v doméně FCES

závisí na tom, nakolik člověk ve věku 30-40 let sportoval. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Skupina	S	RS	N
S	-	1,000	0,029*
RS	1,000	-	0,063
N	0,029*	0,063	-

Tabulka 4: Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, FCES.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že sportovci mají vyšší hodnoty kvality života v doméně FCES než nesportovci. U ostatních dvojic nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



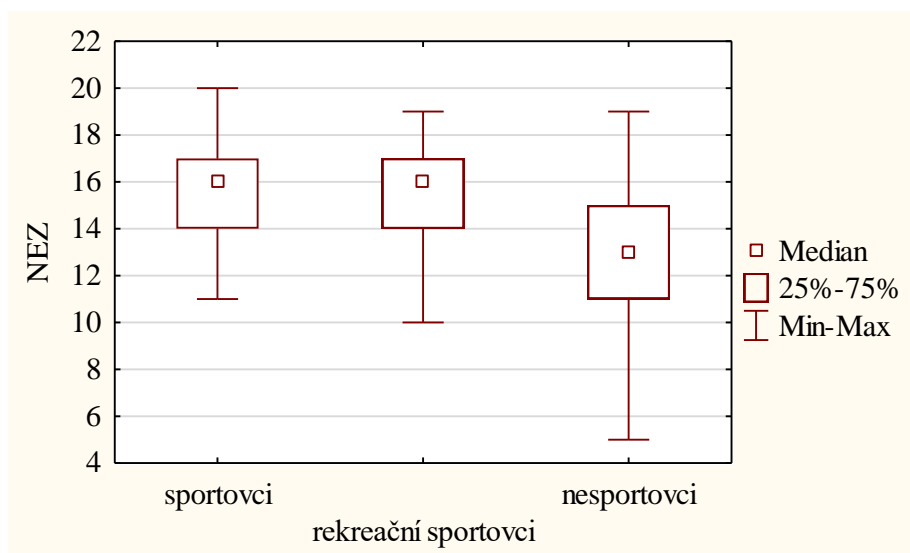
Graf 1: Porovnání hodnot u výzkumných skupin v doméně FCES.

Porovnání skóre v doméně NEZ pro sportovce, rekreační sportovce a nesportovce bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallisova testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,002, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty v doméně NEZ závisí na tom, nakolik člověk ve věku 30-40 let sportoval. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Skupina	S	RS	N
S	-	1,000	0,006*
RS	1,000	-	0,011*
N	0,006*	0,011*	-

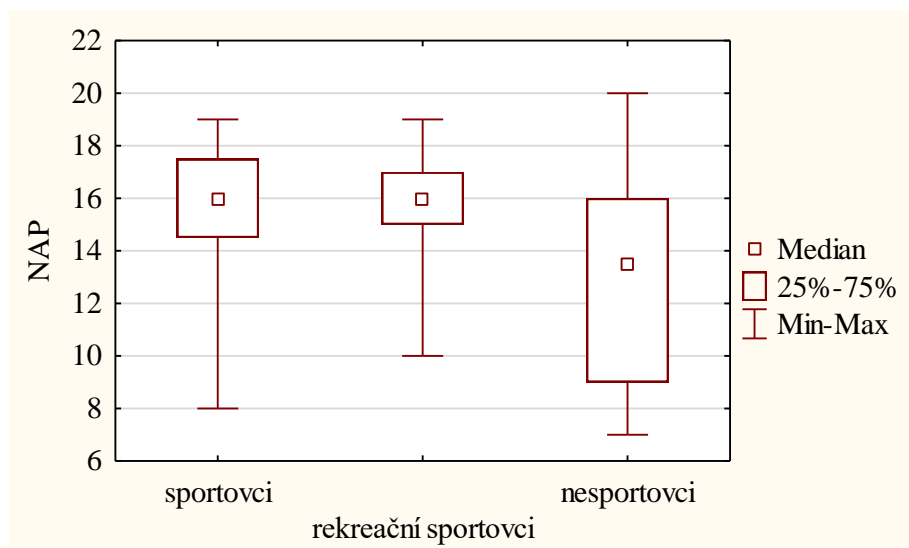
Tabulka 5: Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, NEZ.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že nesportovci mají nižší hodnoty kvality života v doméně NEZ než sportovci a rekreační sportovci. Při porovnání sportovců a rekreačních sportovců nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 2: Porovnání hodnot u výzkumných skupin v doméně NEZ.

Porovnání skóre v doméně NAP pro sportovce, rekreační sportovce a nespportovce bylo provedeno pomocí Mediánového testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,158, tj. vyšší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 nebylo prokázáno, že by hodnoty v doméně NAP závisely na tom, nakolik člověk ve věku 30-40 let sportoval. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



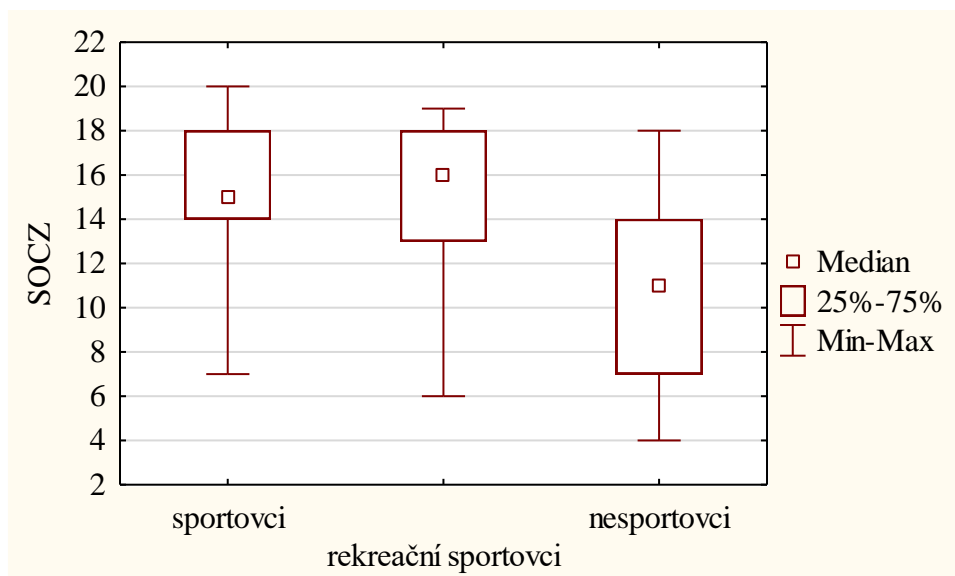
Graf 3: Porovnání hodnot u výzkumných skupin v doméně NAP.

Porovnání skóre v doméně SOCZ pro sportovce, rekreační sportovce a nesportovce bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallisova testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty v doméně SDCZ závisí na tom, nakolik člověk ve věku 30-40 let sportoval. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Skupina	S	RS	N
S	-	1,000	0,000*
RS	1,000	-	0,001*
N	0,000*	0,001*	-

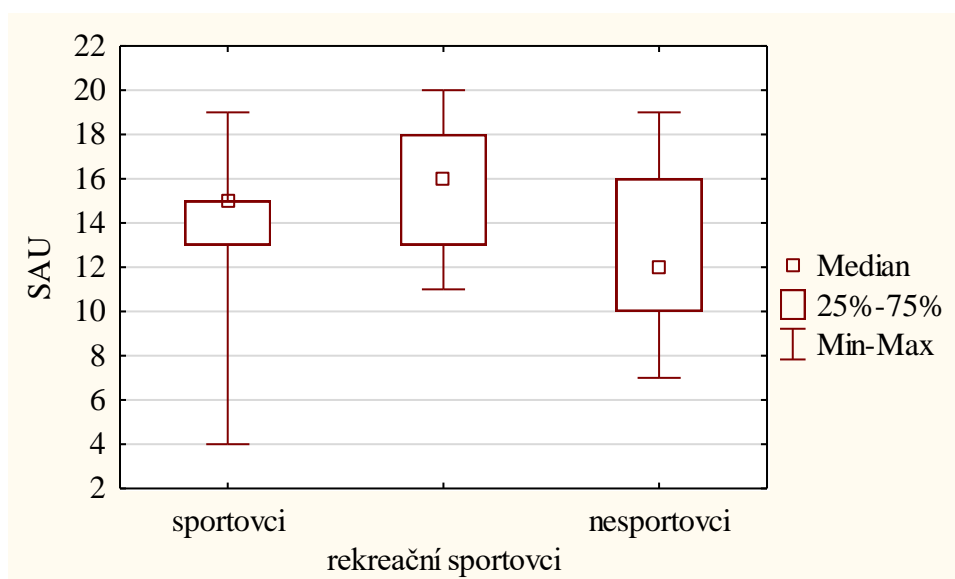
Tabulka 6: Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, SDCZ.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že nesportovci mají nižší hodnoty kvality života v doméně SOCZ než sportovci a rekreační sportovci. Při porovnání sportovců a rekreačních sportovců nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 4: Porovnání hodnot u výzkumných skupin v doméně SOCZ.

Porovnání skóre v doméně SAU pro sportovce, rekreační sportovce a nesportovce bylo provedeno pomocí Mediánového testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,058, tj. vyšší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 nebylo prokázáno, že by hodnoty v doméně SAU závisely na tom, nakolik člověk ve věku 30-40 let sportoval. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 5: Porovnání hodnot u výzkumných skupin v doméně SAU.

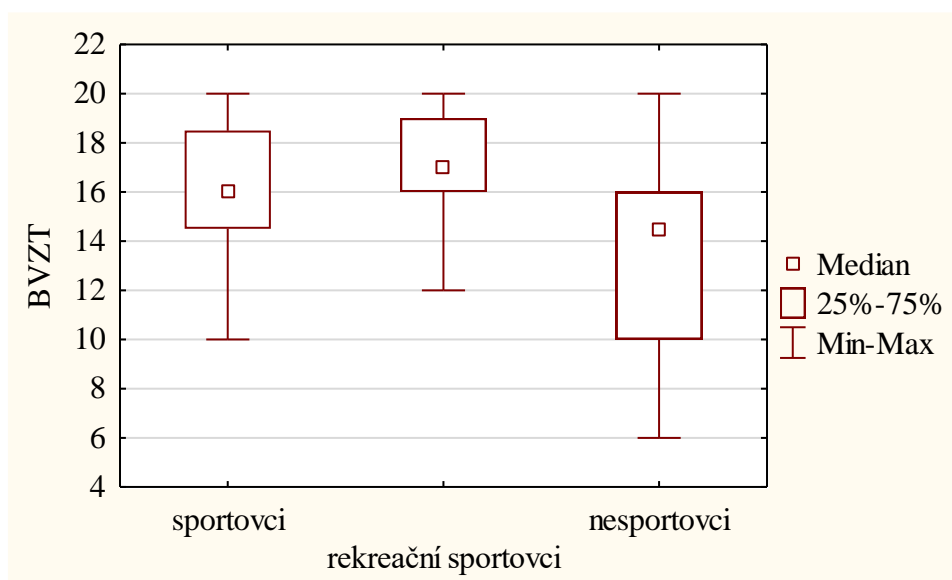
Porovnání skóre v doméně BVZT pro sportovce, rekreační sportovce a nesportovce bylo provedeno pomocí Mediánového testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,012, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty v doméně BVZT

závisí na tom, nakolik člověk ve věku 30-40 let sportoval. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Skupina	S	RS	N
S	-	0,532	0,055
RS	0,532	-	0,001*
N	0,055	0,001*	-

Tabulka 7: Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, BVZT.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že rekreační sportovci mají vyšší hodnoty kvality života v doméně BVZT než nesportovci. U ostatních dvojic nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



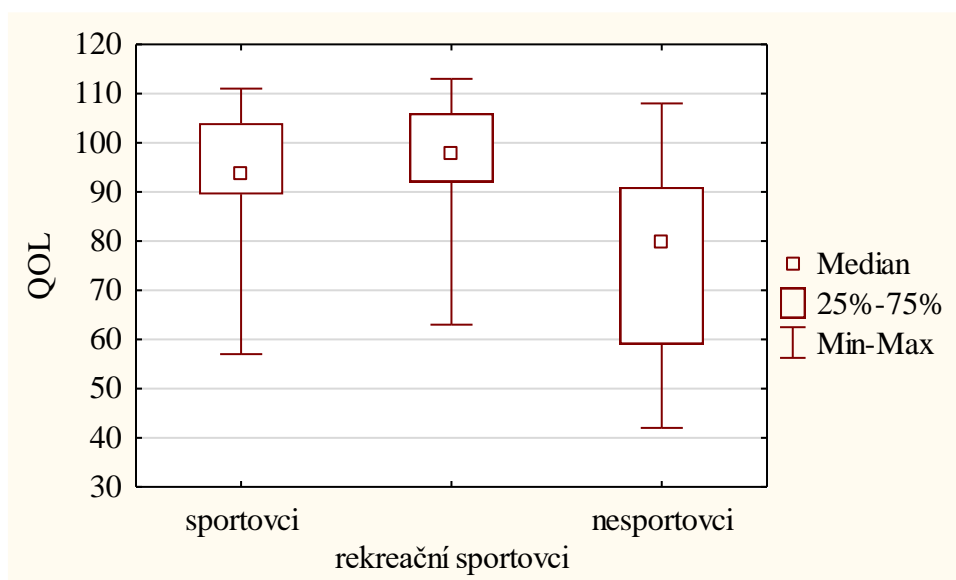
Graf 6: Porovnání hodnot u výzkumných skupin v doméně BVZT.

Porovnání skóre QOL pro sportovce, rekreační sportovce a nesportovce bylo provedeno pomocí Mediánového testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty QOL závisí na tom, nakolik člověk ve věku 30-40 let sportoval. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Skupina	S	RS	N
S	-	1,000	0,002*
RS	1,000	-	0,000*
N	0,002*	0,000*	-

Tabulka 8: Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, QOL.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že nesportovci mají nižší hodnoty QOL než sportovci a rekreační sportovci. Při porovnání sportovců a rekreačních sportovců nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 7: Porovnání hodnot QOL u výzkumných skupin.

- Porovnání hodnot jednotlivých domén kvality života Pro každou skupinu (sportovci, rekreační sportovci a nesportovci):

Výsledky pro sportovce jsou uvedeny v následující tabulce:

Sportovci: Friedmanova ANOVA a pořadové statistiky						
Doména	min	dolní kvartil	medián	horní kvartil	max	p-hodnota
FCES	9	14,5	17,0	19,0	20	0,001
NEZ	11	14,0	16,0	17,0	20	
NAP	8	14,5	16,0	17,5	19	
SOCZ	7	14,0	15,0	18,0	20	
SAU	4	13,0	15,0	15,0	19	
BVZT	10	14,5	16,0	18,5	20	

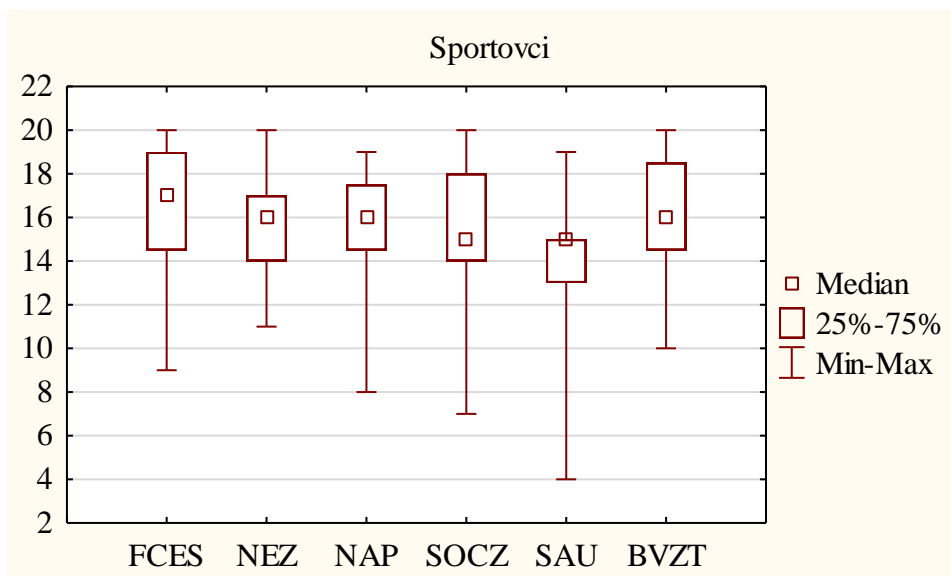
Tabulka 9: Porovnání statistických hodnot jednotlivých domén kvality života u skupiny sportovců.

P-hodnota metodiky Friedmanova ANOVA vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,001, tedy nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre sportovců na doméně. Všechny dvojice domén byly následně porovnány na základě post-hoc Wilcoxonových párových testů s Holm-Bonferoniho korekcí hladiny významnosti.

Post-hoc testy: tabulka p-hodnot (sportovci)				
srovnávané dimenze		p-hodnota	hladina významnosti (H-B)	Rozdíl statisticky významný
FCES	BVZT	0,9094	0,05	Ne
NEZ	SOCZ	0,8583	0,025	Ne
NAP	BVZT	0,627	0,017	Ne
SOCZ	BVZT	0,4420	0,0125	Ne
NEZ	NAP	0,4359	0,0100	Ne
NAP	SOCZ	0,3778	0,0083	Ne
FCES	NAP	0,3531	0,0071	Ne
NEZ	BVZT	0,1824	0,0063	Ne
FCES	SOCZ	0,1670	0,0056	Ne
FCES	NEZ	0,0614	0,0050	Ne
SAU	SOCZ	0,0158	0,0045	Ne
SAU	NEZ	0,0115	0,0042	Ne
SAU	NAP	0,0021	0,0038	Ano
SAU	FCES	0,0020	0,0036	Ano
SAU	BVZT	0,0007	0,0033	Ano

Tabulka 10: Porovnání domén kvality života mezi sebou u skupiny sportovců.

P-hodnota nižší než hladina významnosti (upravena dle Holm-Bonferoniho metody) byla zjištěna u 3 dvojic domén. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že skóre v doméně SAU je u sportovců statisticky významně nižší než skóre v doménách BVZT, FCES a NAP. U ostatních dvojic domén nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky jednotlivých domén byly zobrazeny pomocí krabicového grafu.



Graf 7: Výsledné hodnoty domén kvality života u skupiny sportovců.

Výsledky pro rekreační sportovce jsou uvedeny v následující tabulce:

Rekreační sportovci: Friedmanova ANOVA a pořadové statistiky						
Doména	min	dolní kvartil	medián	horní kvartil	max	p-hodnota
FCES	9	14,0	17,0	18,0	20	0,000
NEZ	10	14,0	16,0	17,0	19	
NAP	10	15,0	16,0	17,0	19	
SOCZ	6	13,0	16,0	18,0	19	
SAU	11	13,0	16,0	18,0	20	
BVZT	12	16,0	17,0	19,0	20	

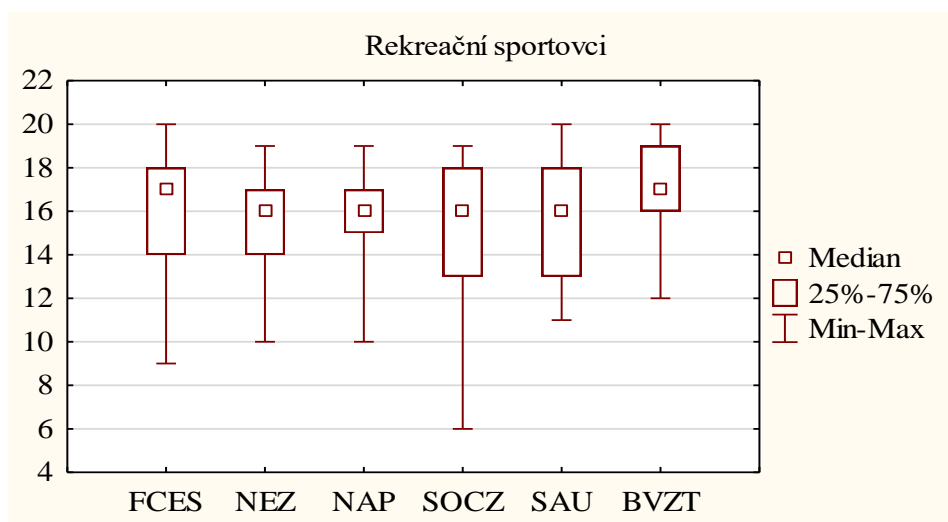
Tabulka 11: Porovnání statistických hodnot jednotlivých domén kvality života u skupiny rekreačních sportovců.

P-hodnota metodiky Friedmanova ANOVA vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000, tedy nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre rekreačních sportovců na doméně. Všechny dvojice domén byly následně porovnány na základě post-hoc Wilcoxonových párových testů s Holm-Bonferoniho korekcí hladiny významnosti.

Post-hoc testy: tabulka p-hodnot (rekreační sportovci)				
srovnávané dimenze		p-hodnota	hladina významnosti (H-B)	Rozdíl statisticky významný
SOCZ	BVZT	0,9170	0,05	Ne
NEZ	SOCZ	0,7726	0,025	Ne
NEZ	BVZT	0,7701	0,017	Ne
FCES	NAP	0,3304	0,0125	Ne
NAP	SAU	0,2813	0,0100	Ne
FCES	SAU	0,2586	0,0083	Ne
NEZ	NAP	0,1808	0,0071	Ne
NAP	SOCZ	0,1672	0,0063	Ne
FCES	SOCZ	0,1178	0,0056	Ne
FCES	BVZT	0,0975	0,0050	Ne
FCES	NEZ	0,0196	0,0045	Ne
NEZ	BVZT	0,0072	0,0042	Ne
NAP	BVZT	0,0051	0,0038	Ne
SOCZ	BVZT	0,0038	0,0036	Ne
SAU	BVZT	0,0007	0,0033	Ano

Tabulka 12: Porovnání domén kvality života mezi sebou u skupiny rekreačních sportovců.

P-hodnota nižší než hladina významnosti (upravena dle Holm-Bonferoniho metody) byla zjištěna u 1 dvojice domén. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že skóre v doméně SAU je u rekreačních sportovců statisticky významně nižší než skóre v doméně BVZT. U ostatních dvojic domén nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky jednotlivých domén byly zobrazeny pomocí krabicového grafu.



Graf 8: Výsledné hodnoty domén kvality života u skupiny rekreačních sportovců.

Výsledky pro nesportovce jsou uvedeny v následující tabulce:

Nesportovci: Friedmanova ANOVA a pořadové statistiky						
Doména	min	dolní kvartil	medián	horní kvartil	max	p-hodnota
FCES	7	10,0	15,0	16,0	20	0,000
NEZ	5	11,0	13,0	15,0	19	
NAP	7	9,0	13,5	16,0	20	
SOCZ	4	7,0	11,0	14,0	18	
SAU	7	10,0	12,0	16,0	19	
BVZT	6	10,0	14,5	16,0	20	

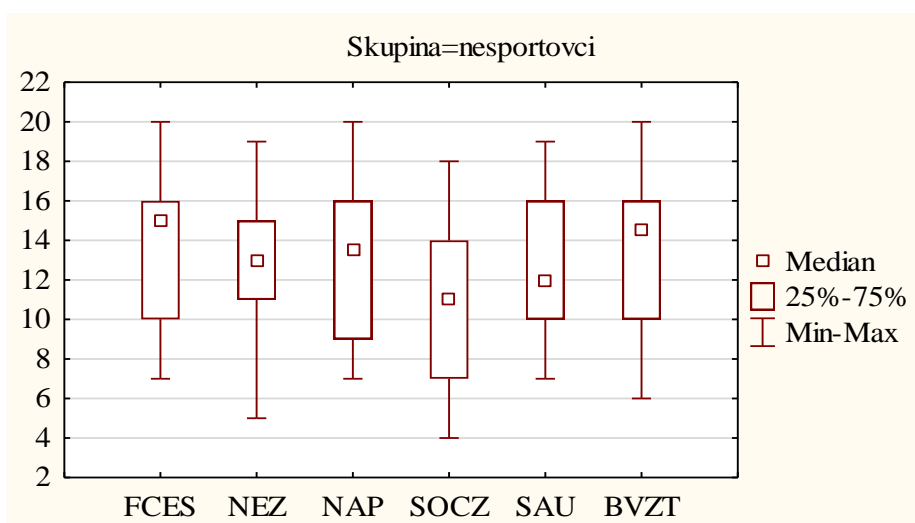
Tabulka 13: Porovnání statistických hodnot jednotlivých domén kvality života u skupiny nesportovců.

P-hodnota metodiky Friedmanova ANOVA vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000, tedy nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre nesportovců na doméně. Všechny dvojice domén byly následně porovnány na základě post-hoc Wilcoxonových párových testů s Holm-Bonferoniho korekcí hladiny významnosti.

Post-hoc testy: tabulka p-hodnot (nesportovci)				
srovnávané dimenze		p-hodnota	hladina významnosti (H-B)	Rozdíl statisticky významný
NEZ	SAU	0,8824	0,05	Ne
FCES	BVZT	0,7151	0,025	Ne
NAP	SAU	0,6373	0,017	Ne
NEZ	NAP	0,3980	0,0125	Ne
FCES	SAU	0,2699	0,0100	Ne
NAP	BVZT	0,2584	0,0083	Ne
FCES	NAP	0,1128	0,0071	Ne
NEZ	BVZT	0,0654	0,0063	Ne
SOCZ	SAU	0,0653	0,0056	Ne
SAU	BVZT	0,0615	0,0050	Ne
FCES	NEZ	0,0308	0,0045	Ne
NEZ	SOCZ	0,0019	0,0042	Ano
NAP	SOCZ	0,0009	0,0038	Ano
FCES	SOCZ	0,0005	0,0036	Ano
SOCZ	BVZT	0,0001	0,0033	Ano

Tabulka 14: Porovnání domén kvality života mezi sebou u skupiny nespportovců.

P-hodnota nižší než hladina významnosti (upravena dle Holm-Bonferoniho metody) byla zjištěna u 4 dvojic domén. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že skóre v doméně SOCZ je u nespportovců statisticky významně nižší než skóre v doménách BVZT, FCES, NAP a NEZ. U ostatních dvojic domén nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky jednotlivých domén byly zobrazeny pomocí krabicového grafu.



Graf 9: Výsledné hodnoty domén kvality života u skupiny nespportovců.

Proměnná	FCES	NEZ	NAP	SDCZ	SAU	BVZT	QOL
FCES	-	0,69*	0,55*	0,59*	0,26*	0,27*	0,69*
NEZ	0,69*	-	0,64*	0,70*	0,49*	0,47*	0,82*
NAP	0,55*	0,64*	-	0,77*	0,57*	0,66*	0,84*
SOCZ	0,59*	0,70*	0,77*	-	0,57*	0,58*	0,88*
SAU	0,26*	0,49*	0,57*	0,57*	-	0,74*	0,75*
BVZT	0,27*	0,47*	0,66*	0,58*	0,74*	-	0,75*
QOL	0,69*	0,82*	0,84*	0,88*	0,75*	0,75*	-

Tabulka 15: Korelační matice: Spearmanův korelační koeficient (závislost celkové kvality života s jednotlivými doménami a také jednotlivých domén mezi sebou).

Statisticky významná závislost byla nalezena u všech 21 dvojic proměnných. Konkrétně bylo na hladině významnosti 0,05 prokázáno:

Celkové respondentovo hodnocení kvality života (QOL) je nejsilněji spjato s dílčím hodnocením v doméně SOCZ ($R=0,88$), dále s hodnocením v doméně NAP ($R=0,84$), NEZ ($R=0,82$), SAU a BVZT ($R=0,75$) a nejméně s hodnocením v doméně FCES ($R=0,69$).

Co se týče korelací mezi jednotlivými dimenzemi, všechny byly statisticky významné, přímé a silné ($R>0,5$), s výjimkou dvojic FCES-SAU, FCES-BVZT (slabé korelace, $R=0,26$; $R=0,27$) a NEZ-SAU a NEZ-BVZT (středně silné korelace, $R=0,49$, $R=0,47$).

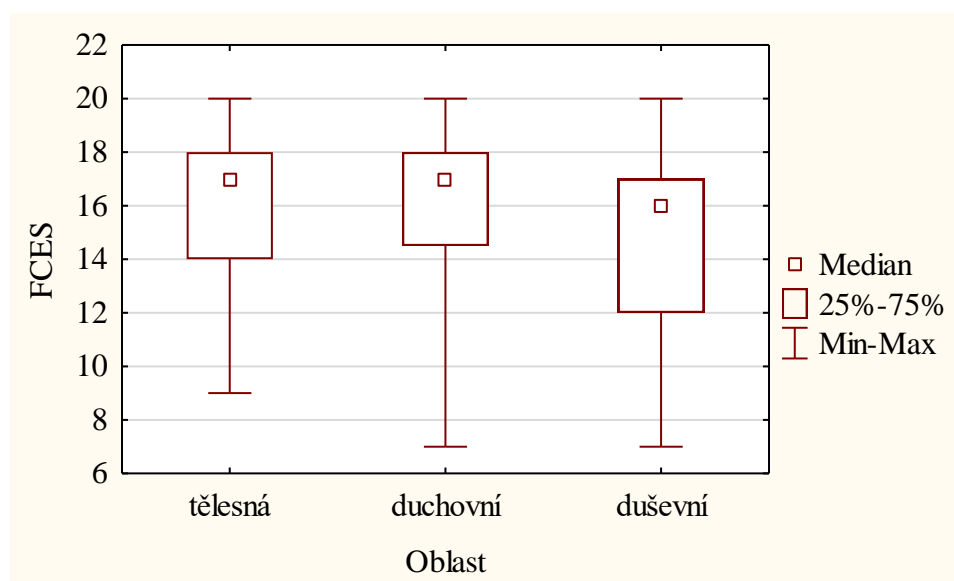
- Porovnání kvality života mezi respondenty dle preference oblasti duchovní, duševní a tělesné:

Mnohonásobné porovnávání: p-hodnota a pořadové statistiky								
Proměnná	oblast	min	dolní kvartil	medián	horní kvartil	max	Test	p-hodnota
FCES	tělesná	9	14	17	18	20	KW	0,322
	duchovní	7	14,5	17	18	20		
	duševní	7	12	16	17	20		
NEZ	tělesná	10	13	15	16	18	KW	0,519
	duchovní	5	13,5	16	17,5	19		
	duševní	7	12	15,5	17	20		
NAP	tělesná	8	14	15	16	19	KW	0,013
	duchovní	7	15	17	18	19		
	duševní	7	10	15	17	20		
SOCZ	tělesná	6	13	15	18	19	KW	0,002
	duchovní	4	15	16	18	20		
	duševní	5	9	12	14	18		
SAU	tělesná	4	12	13	15	18	KW	0,000
	duchovní	10	14,5	16	17,5	20		

	duševní	7	10	13	16	19		
BVZT	tělesná	12	13	15	18	20	M	0,002
	duchovní	9	16	18	19	20		
	duševní	6	11	15	17	20		
QOL	tělesná	57	79	92	97	108	KW	0,005
	duchovní	42	86,5	98	106	113		
	duševní	48	67	87	94	108		

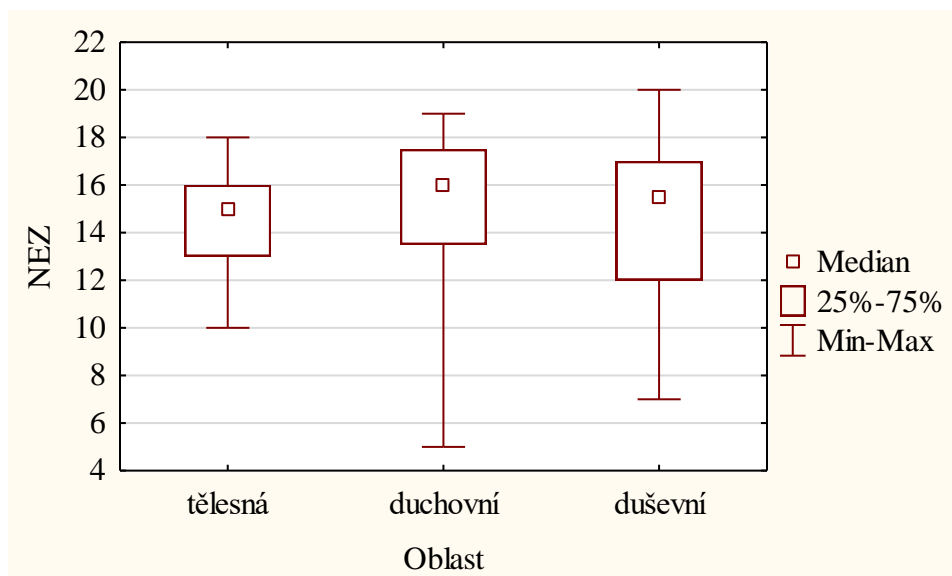
Tabulka 16: Statistické hodnoty domén kvality života dle preference oblasti rozvoje duchovní, duševní a tělesné.

Porovnání skóre v doméně FCES pro tělesnou, duchovní a duševní oblast bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallisova testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,322, tj. vyšší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 nebylo prokázáno, že by hodnoty v doméně FCES záviseli na tom, zda se člověk ve věku 30-40 let věnoval rozvoji v tělesné, duchovní nebo duševní oblasti. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 10: Závislost domény kvality života FCES na preferované oblasti rozvoje.

Porovnání skóre v doméně NEZ pro tělesnou, duchovní a duševní oblast bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallisova testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,519, tj. vyšší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 nebylo prokázáno, že by hodnoty v doméně NEZ záviseli na tom, zda se člověk ve věku 30-40 let věnoval rozvoji v tělesné, duchovní nebo duševní oblasti. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



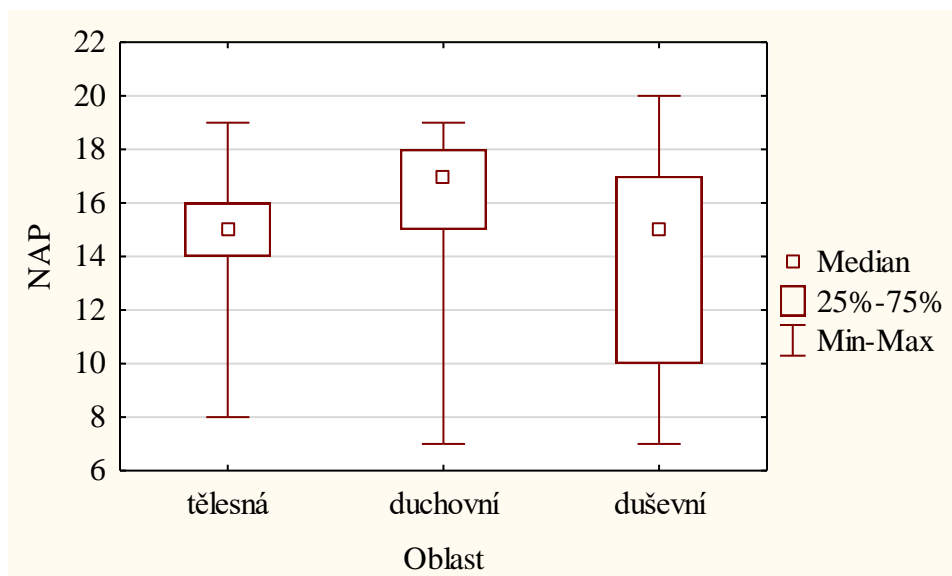
Graf 11: Závislost domény kvality života NEZ na preferované oblasti rozvoje.

Porovnání skóre v doméně NAP pro tělesnou, duchovní a duševní oblast bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallisova testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,013, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty v doméně NAP závisí na tom, zda se člověk ve věku 30-40 let věnoval rozvoji v tělesné, duchovní nebo duševní oblasti. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, NAP			
Oblast	tělesná	duchovní	duševní
tělesná	-	0,110	1,000
duchovní	0,110	-	0,019*
duševní	1,000	0,019*	-

Tabulka 17: Výsledné porovnání závislosti mezi doménou kvality života NAP a jednotlivými oblastmi rozvoje.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že lidé, kteří rozvíjeli duchovní oblast, mají vyšší hodnoty kvality života v doméně NAP než lidé, kteří rozvíjeli duševní oblast. U ostatních dvojic nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



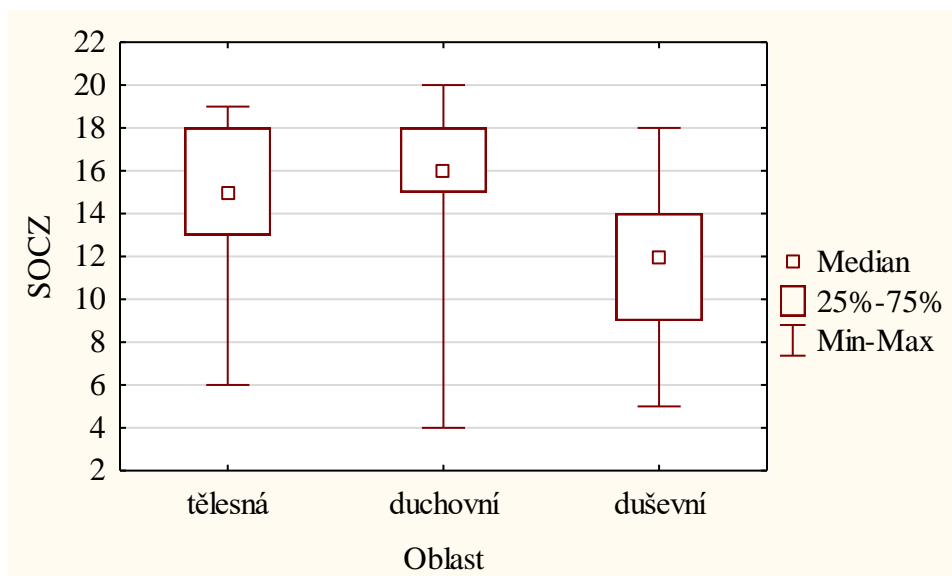
Graf 12: Závislost domény kvality života NAP na preferované oblasti rozvoje.

Porovnání skóre v doméně SOCZ pro tělesnou, duchovní a duševní oblast bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallisova testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,002, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty v doméně SOCZ závisí na tom, zda se člověk ve věku 30-40 let věnoval rozvoji v tělesné, duchovní nebo duševní oblasti. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, SOCZ			
Oblast	tělesná	duchovní	duševní
Tělesná	-	0,509	0,349
duchovní	0,509	-	0,001*
Duševní	0,349	0,001*	-

Tabulka 18: Výsledné porovnání závislosti mezi doménou kvality života SOCZ a jednotlivými oblastmi rozvoje.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že lidé, kteří rozvíjeli duchovní oblast, mají vyšší hodnoty kvality života v doméně SOCZ než lidé, kteří rozvíjeli duševní oblast. U ostatních dvojic nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



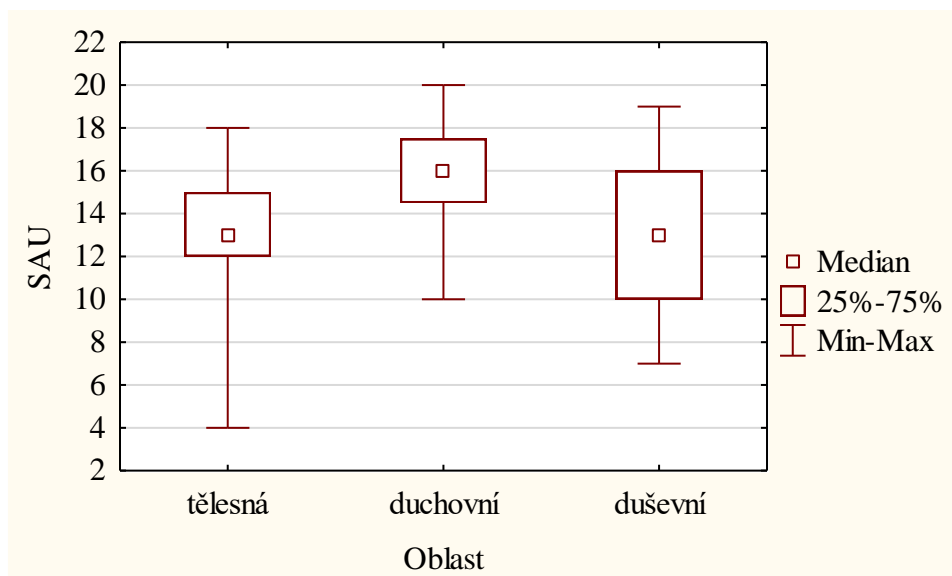
Graf 13: Závislost domény kvality života SOCZ na preferované oblasti rozvoje.

Porovnání skóre v doméně SAU pro tělesnou, duchovní a duševní oblast bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallisova testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty v doméně SAU závisí na tom, zda se člověk ve věku 30-40 let věnoval rozvoji v tělesné, duchovní nebo duševní oblasti. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, SAU			
Oblast	tělesná	duchovní	duševní
tělesná	-	0,023*	1,000
duchovní	0,023*	-	0,001*
duševní	1,000	0,001*	-

Tabulka 19: Výsledné porovnání závislosti mezi doménou kvality života SAU a jednotlivými oblastmi rozvoje.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že lidé, kteří rozvíjeli duchovní oblast, mají vyšší hodnoty kvality života v doméně SAU než lidé, kteří rozvíjeli duševní oblast, a než lidé, kteří rozvíjeli tělesnou oblast. U ostatních dvojic nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



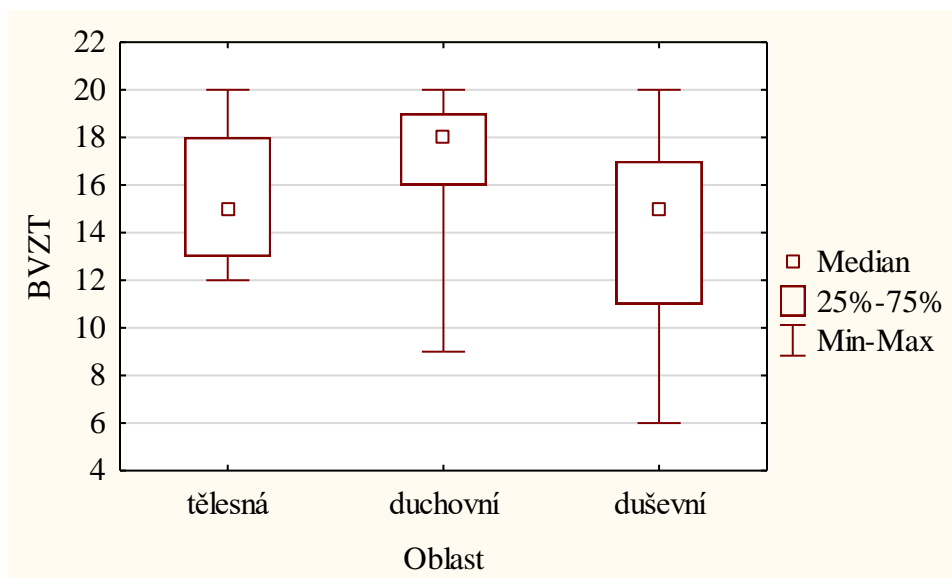
Graf 14: Závislost domény kvality života SAU na preferované oblasti rozvoje.

Porovnání skóre v doméně BVZT pro tělesnou, duchovní a duševní oblast bylo provedeno pomocí Mediánového testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,002, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty v doméně BVZT závisí na tom, zda se člověk ve věku 30-40 let věnoval rozvoji v tělesné, duchovní nebo duševní oblasti. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, BVZT			
Oblast	tělesná	duchovní	duševní
tělesná	-	0,063	1,000
duchovní	0,063	-	0,002*
duševní	1,000	0,002*	-

Tabulka 20: Výsledné porovnání závislosti mezi doménou kvality života BVZT a jednotlivými oblastmi rozvoje.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že lidé, kteří rozvíjeli duchovní oblast, mají vyšší hodnoty kvality života v doméně BVZT než lidé, kteří rozvíjeli duševní oblast. U ostatních dvojic nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



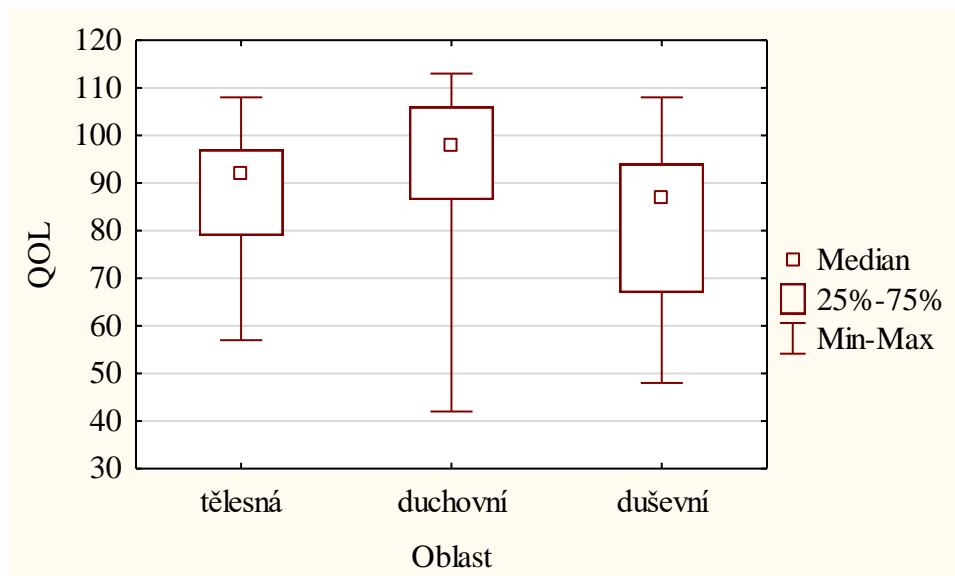
Graf 15: Závislost domény kvality života BVZT na preferované oblasti rozvoje.

Porovnání skóre QOL pro tělesnou, duchovní a duševní oblast bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallisova testu. P-hodnota vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,005, tj. nižší než 0,05. Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že hodnoty QOL závisí na tom, zda se člověk ve věku 30-40 let věnoval rozvoji v tělesné, duchovní nebo duševní oblasti. Výsledky porovnání všech dvojic pomocí post-hoc vícenásobného porovnání průměrného pořadí jsou uvedeny v následující tabulce.

Post-hoc testy: tabulka p-hodnot, QOL			
Oblast	Tělesná	duchovní	duševní
tělesná	-	0,224	1,000
duchovní	0,224	-	0,004*
duševní	1,000	0,004*	-

Tabulka 21: Výsledné porovnání závislosti mezi celkovou kvalitou života a jednotlivými oblastmi rozvoje.

Na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že lidé, kteří rozvíjeli duchovní oblast, mají vyšší hodnoty QOL než lidé, kteří rozvíjeli duševní oblast. U ostatních dvojic nebyl statisticky významný rozdíl prokázán. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 16: Závislost celkové kvality života na preferované oblasti rozvoje.

6 DISKUZE

Na základě formulovaných cílů a zjištěných teoretických poznatků byly vytvořeny tyto výzkumné otázky:

- Výzkumná otázka č. 1: Jak souvisí aktuální kvalita života seniorů s jejich úrovní provozované pohybové aktivity ve vybraném období produktivního věku života (tj. 30-40 let)?

Tento výzkum zjistil, že vyšší kvalita života (QOL) je v nízké míře závislosti spojena s vyššími hodnotami proměnných chůze, středně intenzivní pohybové aktivity a vysoce intenzivní pohybové aktivity a ve střední míře závislosti spojena s vyššími hodnotami proměnné MET. Obecně lze tedy konstatovat, že vyšší množství pohybové aktivity mezi 30-40 rokem života vede k vyšší kvalitě života ve stáří, a to bez ohledu na úroveň a intenzitu pohybové aktivity, kterou člověk vykonává. Klíčové je pouze celkové množství pohybové aktivity, vyjádřené metabolickým ekvivalentem. Nezáleží tak na tom, zda se člověk věnuje sportu sám na rekreační úrovni nebo organizovaně na závodní (výkonnostní či vrcholové) úrovni, nýbrž že se pravidelně věnuje nějaké pohybové aktivitě.

Podobné to vidí Moeijes, Busschbach, Wieringa, Kone, Boscher a Twisk (2019). Uvedení zkoumali vztah mezi kvalitou života spojenou se zdravím a provozováním sportovních aktivit u dětí. Vysoce aktivní jedinci, jež byli členy nějakého sportovního klubu, vykázali lepší hodnoty téměř ve všech dimenzích dotazníku. Určující zde byla také zejména četnost sportovních aktivit a ani zde nezáleželo na tom, o jakou formu sportu se jedná.

Výsledky tohoto výzkumu dále odhalily, že vyšší hodnoty některých domén kvality života jsou více než jiné spjaty s konkrétní intenzitou pohybové činnosti. Jedná se zejména o domény SOCZ a NAP, které jsou ve střední míře závislosti spojené, kromě celkového ekvivalentu MET, zejména s vysoce intenzivní pohybovou aktivitou, dále o doménu SAU, jež je ve střední míře závislosti spojená (kromě celkového ekvivalentu MET) s vyššími hodnotami středně intenzivní pohybové aktivity a chůze a konečně o doménu BVZT, spojenou ve střední míře závislosti s proměnnou MET. V nízké míře závislosti je dále spojena doména NEZ s vysoce intenzivní pohybovou aktivitou a proměnnou MET a doména BVZT s chůzí, středně intenzivní pohybovou aktivitou a vysoce intenzivní pohybovou aktivitou.

Lepší kvalitu života u stávajících sportovců potvrzuje studie Příhonského (2019), která porovnávala kvalitu života mezi profesionálními basketbalisty a basketbalistkami z Pardubic

a Hradce Králové s většinovými obyvateli těchto měst. Kvantitativním šetřením se podařilo získat 27 odpovědí od profesionálních sportovců, kdy 14 z nich byli muži, a 13 bylo žen. V rámci většinové populace bylo shromážděno 70 odpovědí, přičemž 35 odpovědí z Hradce Králové a 35 odpovědí z Pardubic. Profesionální basketbalisté hodnotili kvalitu svých životů průměrně známkou 8 a profesionální basketbalistky známkou 8,62. Oproti tomu většinoví obyvatelé Pardubic hodnotili kvalitu svých životů v průměru známkou 7,86 a většinoví obyvatelé Hradce Králové 7,63. Výzkum dospěl k názoru, že profesionální sportovci hodnotí kvalitu svých životů oproti většinové populaci nadprůměrně.

Oproti tomu výsledky studie Kalčíkové (2013), která zkoumala vztah mezi kvalitou života a pohybovou úrovní seniorů, byly rozdílné. Podobně jako naše studie i tato klasifikovala výzkumný vzorek seniorů do tří skupin. Ten se sestával z 63 žen ve věku od 60 do 81 let věku, které byly rozděleny dle získaného počtu bodů, získaného za četnost a pravidelnost v účasti na rekreačně pohybových aktivitách. Výzkum probíhal od června 2012 do srpna 2012 po celé ČR. Jedná se o skupiny 1 – neaktivní, 2 – částečně aktivní, 3 – aktivní. Nejvyšší míru spokojenosti s kvalitou svého života vykazovala překvapivě neaktivní skupina, která zároveň v oblasti sociálních vztahů uvedla nejvyšší míru spokojenosti.

Studie Rybníčkové (2015), která mapovala zdravotní stav, pohybové návyky a kvalitu života u skupiny 30 seniorů ve věku 62–95 let žijících v domově pro seniory v Olomouci, porovnávala skupinu respondentů provádějící pravidelně pohybové aktivity a skupinu respondentů neprovádějící pravidelně pohybové aktivity. Zde byl naopak prokázán pozitivní vztah mezi pohybovou aktivitou a kvalitou života. Největší rozdíl se týkal zdravotního stavu, konkrétně ve výskytu kardiovaskulárních chorob. Lidé nevěnující se pohybové aktivitě měli vyšší výskyt onemocnění srdce o 41,7 %, cév končetin o 33,3 %, a také měli o 25 % vyšší riziko výskytu cévní mozkové příhody.

Výraznou těsnost mezi determinantou zdraví a kvalitou života seniorů udává Stará (2011), která těsnost vztahu připisuje tomu, že senioři si jsou vědomi svých zdravotních obtíží. Právě proto se snaží pohybovými aktivitami kompenzovat oblasti, které kompenzovat mohou. Senioři vzhledem ke svému vyššímu věku navíc vnímají tuto oblast citlivěji a nelze se tak divit, že mezi zdravím a kvalitou života je velmi těsný vztah.

Jiné hledisko přináší studie Sneddena et al. (2019), která zkoumala vztah sportu a fyzického i duševního zdraví u vysokoškolských studentů. Stejně jako v naší práci, i zde byli respondenti

rozdělení do několika skupin dle úrovně jejich účasti ve sportu (od vrcholových sportovců po nesportovce). Studie potvrdila, že vyšší úroveň sportu je spojena s lepším duševním zdravím. U fyzického zdraví však byly mezi skupinou zcela neaktivních jedinců a vrcholových sportovců zaznamenány minimální rozdíly. Toto jištění však dle autorů práce nebylo překvapující, vzhledem k mladému věku respondentů.

Studie, jejímiž autory jsou Piotrowska, Majchrzycki, Rogala a Gołębiewski (2015), došla k podobným závěrům jako Rybničková (2015) a Stará (2011). Dle těchto autorů mají bývalí sportovci vyšší kvalitu života než lidé neaktivní, a to právě i navzdory trvalým zraněním a jejich důsledkům i dřívějším a častějším zdravotním problémům. Studie tvrdí, že tito lidé jsou si jednak vědomi svých zdravotních problémů a jednak si jsou vědomi různých rehabilitačních metod, které pomáhají jejich zranění léčit a zároveň slouží jako prevence funkčních omezení. Zejména to ale znamená, že jsou stále dál fyzicky aktivní a snaží se na sobě i v tomto věku neustále pracovat. Pravidelná fyzická aktivita ve stáří, která udržuje dobře vyvinuté svalstvo a má celkově příznivý vliv na organismus zvyšuje kvalitu zdravotního stavu v tomto věku.

S tím souhlasí Kalčíková (2013), která tvrdí, že člověk má tendenci si zachovávat své životní návyky i v důchodovém věku. Stáří je jen odraz chování a postojů z celého dosavadního života. Pokud je člověk zvyklý být po většinu svého života vysoce aktivní, bude aktivní i s odchodem do důchodu. Pokud je zvyklý být pouze v zaměstnání anebo doma, kde je jeho každodenní rutinou pouze starost o domácnost, pak je vysoký předpoklad, že v důchodovém věku nebude své zažité zvyklosti měnit. Jiný úhel pohledu tvrdí, že pokud je člověk celý život aktivní, tvořivý a zvědavý, může pro něho být odchod z aktivního života do důchodu velmi náročný, jelikož se jedná o zásadní změnu v životě. Rozhodující je nakonec fakt, zda se člověk dokáže s touto změnou vyrovnat.

Kadlčík (2008) dodává, že právě schopnost „vyrovnání se“ je zcela zásadní. Ve své studii, v níž se věnoval životu vrcholových sportovců po skončení jejich sportovní dráhy, uvádí, že významná je především skutečnost, jakým způsobem ukončil sportovec svoji sportovní kariéru. Respondenti, jejichž důvody ukončení sportovní kariéry inklinovaly spíše k dobrovolnému ukončení sportovní kariéry, uváděli později menší problémy v po-sportovním životě ve všech sledovaných oblastech a zároveň větší životní spokojenost než respondenti, jejichž důvody ukončení sportovní kariéry byly nedobrovolné.

- Výzkumná otázka č. 2: Existují domény dotazníku WHOQOL-OLD, které jsou dle odpovědí respondentů charakteristické pro konkrétní skupinu výzkumu?

Zde jsme předpokládali, že každá výzkumná skupina bude něčím charakteristická, jelikož každou skupinu tvoří jedinci s podobnými pohybovými návyky. Otázka tedy byla, zda shodná pohybová úroveň bude znamenat shodné hodnoty v některé z domén, tzn. stejný nebo velmi podobný postoj k určité oblasti života.

Otázka nabývá dvou hledisek. První hledisko zkoumá charakteristické rozdíly v doménách kvality života mezi jednotlivými skupinami jako celky. Tedy, čím je skupina příznačná oproti jiným skupinám. Zde k významným rozdílům nedošlo v žádné doméně mezi skupinou rekreačních sportovců a sportovců. Mezi skupinou sportovců a nespportovců byly pozorovány významné rozdíly v doménách FCES, NEZ a SOCZ. Rovněž celkové hodnoty QOL byly významně vyšší u sportovců než u nespportovců. Skupina rekreačních sportovců měla, ve srovnání se skupinou nespportovců, významně vyšší hodnoty u domén NEZ, SOCZ a BVZT. I zde byly celkové hodnoty QOL významně vyšší u rekreačních sportovců než u nespportovců. Naopak v doménách jako NAP a SAU nedošlo mezi skupinami k významným rozdílům.

Druhé hledisko zkoumá charakteristické rozdíly v doménách kvality života v jedné konkrétní výzkumné skupině. Čili zkoumáme souvztažnost jednotlivých domén u lidí stejné skupiny, respektive u lidí se stejným nebo velmi podobným vztahem k pohybu. U skupiny sportovců má doména SAU významně nižší skóre než domény BVZT, FCES a NAP. Podobně je tomu u rekreačních sportovců, kde má doména SAU statisticky významně nižší skóre než doména BVZT. Skupina nespportovců má významně nižší skóre v doméně SOCZ, oproti doménám BVZT, FCES, NAP a NEZ.

Jiné výsledky přináší studie Hrubíšové (2015), která zkoumala kvalitu života v domově pro seniory u šedesáti respondentů (30 mužů a 30 žen) s minimálním věkem 65 let. Celkově byli účastníci výzkumu se svoji kvalitou života spokojeni. Ale na rozdíl od našeho výzkumu, kde je jedna z nejhůře hodnocených domén SAU, v tomto výzkumu je to přesně naopak. Zde patří tato doména překvapivě k těm nejvýše hodnoceným. Muži zde dosáhli dokonce nejvyššího skóre ze všech domén, a to 15,33. U žen vyšla tato hodnota jako druhá nejvyšší, a to 14,53. Dle výsledků se senioři příliš nezabývají otázkou umírání či smrti. Naopak nejméně spokojeni jsou respondenti tohoto šetření v oblasti sociálních vztahů, kdy hodnoty v této oblasti vyšly mírně pod populační normou 60+.

- Výzkumná otázka č. 3 a 4: Dosáhne výzkumná skupina s nejlepším hodnocením kvality života zároveň nejpozitivnějšího hodnocení v doméně dotazníku WHOQOL-OLD: „Naplnění“ a „Nezávislost“?

Bylo předpokládáno, že vyšší hodnoty v doménách dotazníku kvality života, jako jsou naplnění a nezávislost, budou typické pro skupinu s nejvyšší kvalitou života. Naplnění z toho důvodu, že dosažení životního cíle a pocit smysluplnosti života se jeví jako zásadní podmínka pro subjektivní posouzení vlastního života jako kvalitního. Podobně se jako stěžejní jeví oblast nezávislosti, která představuje jednu z elementárních předpokladů pro sebeúctu a respekt od druhých lidí, kdy se člověk může svobodně rozhodnout s vědomím, že ho okolí neodsoudí.

Vzhledem k faktu, že nelze určit pouze jednu výzkumnou skupinu, která dosáhla nejlepšího hodnocení kvality života, nelze na takto položenou otázku přímo odpovědět. Byla však posuzována závislost celkové kvality života s jednotlivými doménami u všech respondentů jako celku. Celkové respondentovo hodnocení kvality života (QOL) je nejsilněji spjata s dílčím hodnocením v doméně SOCZ ($R=0,88$), dále s hodnocením v doméně NAP ($R=0,84$), NEZ ($R=0,82$), SAU a BVZT ($R=0,75$) a nejméně s hodnocením v doméně FCES ($R=0,69$). Navzdory předpokladům se tak jako stěžejní doména kvality života jeví sociální zapojení, přestože doména naplnění a nezávislost jsou hned na dalších místech.

K podobným výsledkům došli ve své studii Bendíková a Bartík (2015), kteří tvrdí, že sportovní aktivity seniorů, nejlépe ty skupinové, zlepšují zejména oblast jejich sociálního zapojení a mezigenerační interakci. Dochází k navazování nových přátelství a také k získávání nových společenských rolí. Výše uvedené společně s fyzickým pohybem jednak posiluje aktivitu seniorů, kteří se bojí zejména osamělosti a sociálního vyloučení a jednak posiluje subjektivní vnímání kvality života. Přestože ve výzkumu nezáleželo na druhu pohybové aktivity, těmi nejoblíbenějšími se zdají být procházky a turistika. Aerobní vytrvalostní zatížení je pro seniory nejvhodnější i podle Staré (2011). Na výzkumu Bendíková a Bartíka (2015) se podílelo 86 párů lidí v důchodu, žijících ve městě Liptovský Mikuláš ve vlastních bytech nebo domech. Průměrný věk respondentů byl 66,2 let. Dotazníkové šetření se uskutečnilo v druhé polovině října 2010.

Rovinu sociálního zapojení vyzdvihuje výzkum Rybníčkové (2015). Senioři provádějící pravidelně pohybové aktivity měli vyšší kvalitu života, přičemž největší rozdíl, oproti seniorům nevěnujícím se pravidelně pohybovým aktivitám, byl kromě zdravotního stavu právě v oblasti sociálních vztahů.

Přestože ve výše popsaném výzkumu Kalčíkové (2013) vykazuje nejvyšší míru spokojenosti s kvalitou svého života pohybově neaktivní skupina, tak i zde se potvrdilo, že celkové

hodnocení kvality života bylo nejsilněji spojené s hodnocením v oblasti sociálních vztahů. Pohybově neaktivní skupina totiž v oblasti sociálních vztahů uvedla nejvyšší míru spokojenosti.

- Výzkumná otázka č. 5: Označí výzkumná skupina s nejlepším hodnocením kvality života za nejdůležitější oblast osobnostního rozvoje (v daném období, tj. 30-40 let) oblast duchovní?

Také zde bylo očekáváno, že stěžejní oblastí osobnostního rozvoje pro vysokou kvalitu života je zejména oblast duchovní, která v sobě také ukrývá touhu po smysluplnosti vlastního života, seberealizaci a tím pádem spokojenost se sebou samým.

Ani na tuto otázku však nelze, kvůli absenci jedné skupiny s nejlepším hodnocením kvality života, přímo odpovědět. Rovněž zde však můžeme otázku do jisté míry modifikovat a porovnat kvalitu života (jednotlivé domény) podle toho, jakou oblast rozvoje (duchovní, duševní a tělesná) respondent upřednostňoval. Kvalita života v doménách FCES a NEZ nezávisí na tom, jakou oblast rozvoje respondent preferoval. Naopak hodnoty v doménách NAP, BVZT a SOCZ byly vyšší u lidí, kteří rozvíjeli duchovní oblast než u těch, kteří rozvíjeli duševní oblast. Podobně v doméně SAU měli vyšší skóre lidé dávající přednost oblasti duchovní, než lidé upřednostňující oblast duševní a tělesnou. Celkově bylo prokázáno, že lidé, kteří rozvíjeli duchovní oblast, mají vyšší hodnoty QOL než lidé, kteří rozvíjeli duševní oblast. U ostatních dvojic nebyl prokázán významný rozdíl.

Výše uvedená studie Bendíkové a Bartíka (2015) podobně uvádí, že pro většinu seniorů jsou dominantní hodnoty jako soběstačnost, sociální zapojení, blízké vztahy a příležitost k naplnění svých cílů. V konfrontaci s hodnotami materiálními jsou pro ně takovéto hodnoty mnohem důležitější.

Dále musíme uvést faktory limitující výzkum. Jeden ze základních činitelů majících vliv na výsledky výzkumu byl již samotný výběr respondentů. Ten byl proveden náhodně s ohledem na snadnou dostupnost. Často byli respondenti přímo osloveni na základě osobní znalosti (zejména skupina sportovců), jindy byli účastníci zcela náhodně osloveni v domovech pro seniory. Výzkum tím pádem nezohledňuje dva důležité aspekty.

Jedním z nich je celková životní situace a s ní související např. vzdělání, sociální zázemí nebo aktuální zdravotní stav člověka a druhým aspektem je pohlaví a věk. Může být rozdíl mezi seniorem žijícím v domově pro seniory a seniorem žijícím ve svém domácím prostředí. Vnímání kvality života může být zcela odlišná záležitost nejen z hlediska provozování sportovní činnosti na různých úrovních, ale i v souvislosti s pohlavím. Přestože pohlaví účastníků bylo dotazníkem zaznamenáno, dále se s ním nijak nepracovalo.

Studie Míčkové (2012), která zkoumala kvalitu života v domovech pro seniory, tvrdí, že v hodnocení kvality života mezi muži a ženami žijícími v těchto domovech není signifikantní rozdíl. Zároveň její výzkum potvrdil, že kvalita života seniorů v domově pro seniory je srovnatelná s průměrnou kvalitou života populace starší 60 let, která žije v domácím prostředí.

Na druhou stranu práce potvrzuje, že hodnocení kvality života do značné míry souvisí s aktuálním zdravotním stavem. Čím lepší zdravotní stav respondenti měli, tím volili lepší odpovědi. Jak je uvedeno už výše, tak i Stará (2011) potvrzuje těsnost vztahu mezi zdravím a kvalitou života.

Podobně je tomu také se vzděláním. Dle studie Faťunové (2007), která se rovněž v práci zabývala kvalitou života, čím vyšší vzdělání, tím vyšší subjektivní hodnocení kvality života.

Co se týká věku respondenta, ten minimální byl stanoven na 60 let, maximální nebyl určen. Velký věkový rozdíl mezi respondenty, kteří jsou již důchodového věku, může činit potíže v mnoha oblastech. Např. člověk v osmdesáti letech může být (a lze to předpokládat) dle dotazníku po fyzické, zdravotní a psychické stránce na nižší úrovni kvality života než člověk v šedesáti letech. Kdyby ale člověk v osmdesáti letech odpovídal na dotazník o dvacet let dříve, mohl by mít klidně kvalitu života mnohonásobně vyšší než ten respondent, kterému je šedesát právě při probíhajícím výzkumu.

Pokud bychom chtěli získat přesnější údaje a provést výzkum s vyšší vypovídající hodnotou, bylo by nutné shora popsané aspekty v práci zohlednit.

Nejen výběr respondentů, ale také celková velikost výzkumného souboru může být limitující. Jednotlivé skupiny, do kterých byli respondenti zařazeni, měly 25, 26 a 28 členů. Pro vyšší reprezentativnost by bylo vhodné jednotlivé skupiny navýšit o větší počet respondentů.

Dalším významným faktorem bylo rozdělení respondentů do skupin. Dotazník IPAQ udává konkrétní podmínky a hodnoty související s pohybovou aktivitou, které zařazují člověka do jedné ze tří kategorií pohybové aktivity. Jedná se o kategorii nízkou neboli neaktivní, dále o kategorii střední a vysokou. Přestože náš výzkum využil dotazníku IPAQ pro zjištění množství a intenzity pohybové aktivity, do jednotlivých skupin nebyli respondenti zařazeni podle tohoto klíče, ale dle subjektivního hodnocení vlastní pohybové aktivity. Konkrétně se jednalo o doplňující otázku, kde respondent uvedl buď, že nesportoval vůbec (zařazen do skupiny nesportovců), sportoval rekreačně (zařazen do skupiny rekreačních sportovců) anebo sportoval na výkonnostní či vrcholové úrovni (zařazen do skupiny vrcholových sportovců). Výsledkem bylo, že do skupiny nesportovců byli zařazeni také jednotlivci, kteří by dle dotazníku IPAQ spadali do skupiny vysoké úrovně pohybové aktivity, a naopak do skupiny sportovců byli zařazeni respondenti, které by dotazník IPAQ dle naměřených hodnot MET zařadil do skupiny rekreačních sportovců či dokonce nesportovců. K odstranění této mezery by bylo zapotřebí, aby byli respondenti zařazováni do skupin dle objektivního množství pohybové aktivity, ne pouze na základě subjektivního posouzení, a aby bylo pohlíženo zvláště na volnočasovou (sportovní) pohybovou aktivitu a zvláště na celkové množství pohybové aktivity (práce, úklid apod.).

Jako poslední aspekt, který mohl mít vliv na celkové výsledky výzkumu, je určené rozmezí produktivního věku respondenta, na jehož základě byla posuzována pohybová aktivita. Toto rozmezí bylo určeno na 30–40 let. Z hlediska posuzování sportovní činnosti, může toto rozmezí činit problém u respondentů, kteří provozovali vrcholově sport v nižším věku. Jedná se o sporty jako např. gymnastika, kde vrchol sil ale i konec kariéry přicházejí velmi brzy. Je tedy na dalších výzkumech, aby zohlednily i toto hledisko.

Popsané limity naší práce mohou sloužit jako podklad pro další doplňující výzkumy v dané oblasti.

7 ZÁVĚR

Bylo zjištěno, že skupina sportovců a rekreačních sportovců má vyšší kvalitu života než skupina nespportovců. Mezi skupinou sportovců a rekreačních sportovců nebyl při zkoumání celkové kvality života pozorován statisticky významný rozdíl. Dle výsledků výzkumu je vyšší kvalita života v nízké míře závislosti spojena s vyššími hodnotami proměnných chůze, středně intenzivní pohybové aktivity a vysoce intenzivní pohybové aktivity a ve střední míře závislosti spojena s vyššími hodnotami proměnné MET. Vyšší kvalita života ve stáří (>60 let) je tedy spojena s vyšším množstvím pohybové aktivity v produkčním období života (30-40 let), přičemž nezáleží ani na úrovni, na které ji člověk vykonává ani na její intenzitě. Klíčové je pouze celkové množství pohybové aktivity, vyjádřené metabolickým ekvivalentem.

Některé domény kvality života jsou však více než jiné spjaty s konkrétní intenzitou pohybové činnosti. Jedná se zejména o domény SOCZ a NAP, které jsou ve střední míře závislosti spojené, kromě celkového ekvivalentu MET, zejména s vysoce intenzivní pohybovou aktivitou, dále o doménu SAU, jež je ve střední míře závislosti spojená (kromě celkového ekvivalentu MET) s vyššími hodnotami středně intenzivní pohybové aktivity a chůze a konečně o doménu BVZT, spojenou ve střední míře závislosti s proměnnou MET. V nízké míře závislosti je dále spojena doména NEZ s vysoce intenzivní pohybovou aktivitou a proměnnou MET a doména BVZT s chůzí, středně intenzivní pohybovou aktivitou a vysoce intenzivní pohybovou aktivitou.

Výzkum prokázal nejen spojitost mezi doménami kvality života a konkrétní intenzitou pohybové činnosti, ale také mezi doménami kvality života a jednotlivými výzkumnými skupinami. Mezi skupinou sportovců a nespportovců byly pozorovány významné rozdíly v doménách FCES, NEZ a SOCZ. Rovněž celkové hodnoty QOL byly významně vyšší u sportovců než u nespportovců. Skupina rekreačních sportovců měla, ve srovnání se skupinou nespportovců, významně vyšší hodnoty u domén NEZ, SOCZ a BVZT. I zde byly celkové hodnoty QOL významně vyšší u rekreačních sportovců než u nespportovců. K významným rozdílům v doménách kvality života ale nedošlo mezi skupinou sportovců a rekreačních sportovců.

Souvztažnost domén kvality života byla zjištěna také mezi jednotlivými respondenty stejné výzkumné skupiny. U skupiny sportovců má doména SAU významně nižší skóre než domény BVZT, FCES a NAP. Podobně je tomu u rekreačních sportovců, kde má doména SAU

statisticky významně nižší skóre než doména BVZT. Skupina nespportovců má významně nižší skóre v doméně SOCZ, oproti doménám BVZT, FCES, NAP a NEZ.

Dále byla posuzována závislost celkové kvality života s jednotlivými doménami, a to u všech respondentů jako celku. Celkové respondentovo hodnocení kvality života je nejsilněji spjato s dílčím hodnocením v doméně SOCZ ($R=0,88$), dále s hodnocením v doméně NAP ($R=0,84$), NEZ ($R=0,82$), SAU a BVZT ($R=0,75$) a nejméně s hodnocením v doméně FCES ($R=0,69$). Jako stěžejní doména kvality života se tak jeví sociální zapojení.

Jako poslední byl zkoumán vztah mezi kvalitou života (jednotlivými doménami) a hodnotovým zacílením respondentů. Bylo prokázáno, že domény FCES a NEZ nezávisí na tom, jakou oblast rozvoje respondent preferoval. Naopak hodnoty v doménách NAP, BVZT a SOCZ byly vyšší u lidí, kteří rozvíjeli duchovní oblast než u těch, kteří rozvíjeli duševní oblast. Podobně v doméně SAU měli vyšší skóre lidé dávající přednost oblasti duchovní, než lidé upřednostňující oblast duševní a tělesnou. Celkově bylo prokázáno, že lidé, kteří rozvíjeli duchovní oblast, mají vyšší hodnoty kvality života než lidé, kteří rozvíjeli duševní oblast. U ostatních dvojic nebyl prokázán významný rozdíl.

Na základě výzkumu lze konstatovat, že kvalita života ve stáří je závislá na vyšší míře pohybové aktivity v průběhu života. Vyšší míra pohybové aktivity souvisí pouze s jejím množstvím, respektive s pravidelným vykonáváním volnočasových sportovních aktivit, nikoliv s typem sportovní aktivity nebo s výkonnostní úrovní, na které je provozována.

V současné době se lidstvo stále častěji potýká s pohybovou inaktivitou a vzrůstajícím množstvím stresu, což vede k fyzickým i duševním problémům. Nejenže dospělí lidé mají čím dál častěji sedavé zaměstnání, ale lze pozorovat také menší míru pohybové aktivity i menší zájem o ni u populační skupiny dětí. Řešením tohoto novodobého problému je cílená a pravidelná pohybová aktivita, při níž dochází ke zvyšování pocitu štěstí, spokojenosti a snižování účinků stresu (Kuo, 2013).

8 SOUHRN

Diplomová práce se zabývá dopadem pohybové aktivity provozované v průběhu života člověka na jeho kvalitu ve stáří. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část slouží jako východisko pro následný výzkum. Osvětluje pojmy jako kvalita života, zdraví, životní způsob, životní styl, tělesný pohyb a lidská motorika. Pozornost je věnována jednotlivým druhům tělocvičných aktivit, přičemž se více pozastavuje nad pojmem sport, který zařazuje do systému tělovýchovných věd a charakterizuje odlišnosti v jeho vnímání z hlediska významných dokumentů v oblasti sportu. Praktická část se zabývá kvalitou života u výzkumného vzorku seniorů, a to v závislosti na jimi provozované úrovni pohybové aktivity ve vybraném období produktivního věku (30-40 let). Cílem výzkumu je zjistit, která z uvedených skupin má vyšší kvalitu života, respektive jaký postoj ke sportu v průběhu života je nejvhodnější s ohledem na kvalitu života ve stáří. Pro kvantitativní analýzu je použita výzkumná metoda dotazování. Dotazník má dvě části. První část zjišťuje dotazníkem IPAQ vztah respondentů k pohybovým aktivitám během vybraného období produktivního věku (30-40 let) a oblast osobnostního rozvoje (tělesná, duchovní, duševní), jež pro ně byla v daném období (30-40 let) klíčová. Druhá část dotazníkem WHOQOL-OLD zjišťuje aktuální kvalitu života respondentů. Výsledky ukázaly, že skupina sportovců a rekreačních sportovců má vyšší kvalitu života než skupina nespportovců. Mezi skupinou sportovců a rekreačních sportovců nebyl při zkoumání celkové kvality života pozorován statisticky významný rozdíl. Vyšší kvalita života ve stáří je tedy spojená s vyšším množstvím pohybové aktivity v produkčním období života, přičemž nezáleží ani na úrovni, na které ji člověk vykonává ani na její intenzitě. V souvislosti s vyšším množstvím pohybové aktivity, se jako zásadní jeví pravidelné vykonávání volnočasových sportovních aktivit, kdy nezávisí na jejich konkrétní formě ani typu. Celkově je u všech respondentů kvalita života nejsilněji spjatá s dílčím hodnocením v doméně dotazníku SOCZ, dále pak s hodnocením v doméně NAP, a jako třetí s hodnocením v doméně NEZ, kdy právě hodnoty v doménách SOCZ a NEZ, byly dle výzkumu významně vyšší u skupiny sportovců a rekreačních sportovců než u skupiny nespportovců. U vztahu mezi kvalitou života a hodnotovým zacílením bylo prokázáno, že lidé, kteří rozvíjeli duchovní oblast, mají vyšší hodnoty v kvalitě života než lidé, kteří rozvíjeli duševní oblast. U ostatních dvojic nebyl prokázán významný rozdíl.

9 SUMMARY

The diploma thesis deals with the impact of physical activity pursued in the course of life on its quality in old age. It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part serves as a base for the subsequent research. It clarifies notions such as quality of life, health, way of life, lifestyle, physical exercise and motor skills. It focuses on individual types of gymnastic activities paying further attention to the notion of sport which is included in the system of sport and exercise sciences. It defines the differences in perceiving sport in significant documents in the field of sport. The practical part deals with the quality of life of a selected group of pensioners in comparison to the level of physical activity performed throughout a selected period of productive age (age of 30-40). The aim of the study is to find out which of these groups has the higher quality of life, or rather what is the right attitude towards sport in the course of life with regard to the quality of life in old age. For the quantitative analysis the method of interviewing is used. The questionnaire consists of two parts. The first part uses the IPAQ questionnaire to inquire about respondents' relationship towards physical activities during a selected period of productive age (age of 30-40) and the area of personal development (physical, mental and spiritual) which was crucial for them in the given period. The second part uses the WHOQOL-OLD questionnaire to find out the current quality of life of respondents. The findings showed that the groups of sportsmen and amateur sportsmen have higher quality of life than the group of non sportsmen. There was no statistically significant difference between the group of sportsmen and amateur sportsmen when it comes to examining the overall quality of life. Higher quality of life in an old age is therefore connected to higher quantity of physical activity in productive age regardless of the level or intensity someone performs the sport at. Doing a regular physical free time activity seems to be crucial in connection with the higher quantity of physical activity regardless of its particular form or type. Overall, the quality of life of all respondents is most firmly connected with the partial assessment in the domain of SOCZ questionnaire, then with the assessment in the NAP domain and thirdly with the assessment in the NEZ domain. The figures in SOCZ and NEZ domains were significantly higher with the group of sportsmen and amateur sportsmen than with non sportsmen. As for the relationship between the quality of life and value orientation, it was proved that people who developed their spiritual area of personality have higher values concerning quality of life than people who developed their mental area. There was no significant difference among the other pairs.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Askwith, R. (2017). *Dnes trochu umřeme: Vzestup a pád Emila Zátopka*. Praha: Mladá fronta.
- Bártlová, S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví* (6th ed.). Praha: Grada Publishing.
- Bendíková, E., & Bartík, P. (2015). Journal of Human Sport and Exercise: *Selected determinants of seniors lifestyle* 10(3), 805-8014. Retrieved 13. 11. 2019 from the World Wide Web: <https://www.redalyc.org/pdf/3010/301047714006.pdf>
- Cicognani, E., Mazzoni, D., Totti, V., Roi, S. G., Mosconi, G., & Costa, N. A. (2015). Psychology, Health & Medicine: *Health-related quality of life after solid organ transplantation: the role of sport activity*. 20(8), 997-1004. Retrieved 26. 7. 2018 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=95f2e107-6b2b-4a83-9d8f-8d356d68f6d5%40sessionmgr4007>
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing.
- Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing.
- Dacica, L. (2014). Timisoara Physical Education & Rehabilitation Journal: *Study regarding the health coefficients for the citizens who practice free time sport activities for the increase of life quality*. 6(12), 7-12. Retrieved 2. 8. 2018 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0de1cd65-2aa3-4260-9dd9-fb90d57b2bd0%40sessionmgr120>
- Dovalil, J. et al. (2005). *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia.
- Dragomirecká, E., Bartoňová, J. (2006). WHOQOL-BREF, WHOQOL-100. *Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Dragomirecká, E., Prajsová, J. (2009). WHOQOL-OLD. *Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum.

- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing.
- Evropská charta sportu*. (1994). Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.
- Fařunová, Z. (2007). *Kvalita života*. Diplomová práce, Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Praha.
- Frankl, E. (1996). *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor* (5th ed.). Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Gruberová, B. (1998). *Gerontologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Hátlová, B., Hošek, V., & Slepíčka, P. (2009). *Psychologie sportu* (2nd ed.). Praha: Univerzita Karlova.
- Hodaň, B. (1992). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hodaň, B. (2000). *Tělesná kultura – sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hodaň, B. (2007). *Sociokulturní kinantropologie II. Systémové pojetí tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie* (2nd ed.). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Holczerová, V., & Dvořáčková, D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Hrabinec, J. et al. (2017). *Tělesná výchova na 2. stupni základních škol*. Praha: Karolinum.
- Hrubíšová, Š. (2015). *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*. Diplomová práce, Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotních studií, Pardubice.
- Janiš, K., & Skopalová, J. (2016). *Volný čas seniorů*. Praha: Grada Publishing.
- K aktivnímu životu mají senioři spoustu příležitostí. (2018, říjen, 17). *Olomoucký kraj*, 10, p.3.

- Kadlčík, J. (2008). *Sportovní kariéra, její ukončení a proces adaptace do posportovního života bývalých vrcholových sportovců vybraných sportů v ČR*. Disertační práce, Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Praha.
- Kalčíková, P. (2013). *Porovnání kvality života pohybově aktivních a neaktivních senierek*. Diplomová práce, Západočeská univerzita v Plzni, Pedagogická fakulta, Plzeň.
- Komise Evropských společenství. (2007). *Bílá kniha o sportu*. 2-19. Retrieved 6. 7. 2018 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/sport/bila-kniha-o-sportu>
- Kosová, M. et al. (2014). *Logoterapie: Existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada Publishing.
- Kuo, Ch. T. (2013). Social Behavior & Personality: an international journal: *The effect of recreational sport involvement on work stress and quality of life in central taiwan*. 41(10), 1705-1716. Retrieved 28. 7. 2018 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3b583637-1a3a-4c88-9ed0-467239bdc523%40sessionmgr4008>
- Kysel, J. (2010). *Florbal: kompletní průvodce*. Praha: Grada Publishing.
- Kračmar, B. et al. (2016). *Fylogeneze lidské lokomoce*. Praha: Univerzita Karlova.
- Mandysová, P., & Škvrňáková, J. (2016). *Diagnostika poruch polykání z pohledu sestry*. Praha: Grada Publishing.
- Mitáš, J., Nykodým, J., & Frömel, K. (2009). Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. *Gymnica: Physical activity and sedentary behavior in 14–15 year old students with regard to location of school*, 39(3), 7-11. Retrieved 4. 11. 2018 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=9024b526-a633-46ec-9320-ce1846b3dd99%40sessionmgr101>
- Míčková, A. (2012). *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Olomouc.
- Moeijes, J., Busschbach, T. J., Wieringa, H. T., Kone, J., Bosscher, J. R. & Twisk, R. W. J. (2019). Health and Quality of Life Outcomes: *Sports participation and health-related quality of life in children: results of a cross-sectional study*, 17(1), 1-12. Retrieved 5. 11. 2019 from EBSCO database on the World Wide Web:

<https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1cd3379f-1ff8-4f54-bfea-ff1d1901079e%40sessionmgr4008>

Moreira, B. N., Mazzardo, O., Vagetti, C. G., Oliveira, V., & Campos, W. (2016). Journal of Sports Sciences: *Quality of life perception of basketball master athletes: association with physical activity level and sports injuries*. 34(10), 988-996. Retrieved 21. 7. 2018 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ad34255e-11e7-4224-9cc5-fdabb21db3c4%40pdc-v-sessmgr06>

Mourek, J. (2012). *Fyziologie* (2nd ed.). Praha: Grada Publishing.

Novosad, J., Frömel, K., & Lehnert, M. (1993). *Základy sportovního tréninku*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum.

Palán, Z. (2002). *Základy andragogiky*. 1-205. Retrieved 31. 8. 2018 from the World Wide Web: <https://docplayer.cz/900825-Zdenek-palan-zaklady-andragogiky.html>

Păunescu, M., Grigore, V., Mitache, G., Predoiu, A., & Predoiu, R. (2018). Romanian Journal for Multidimensional Education: *Quantitative and Qualitative in Measuring Quality of Life in Sports*. 10(1), 95-108. Retrieved 3. 8. 2018 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=f2d4e0cb-c276-4d8b-a35c-2098802e702b%40sessionmgr4008>

Patterson, E., & Hagströmer, M. (2013). *International physical activity questionnaire*. Retrieved 24. 10. 2018 from the World Wide Web: <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>

Payne, J. et al. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.

Piotrowska, S., Majchrzycki, M., Rogala, P. & Golebiewski, P. (2015). Trends in Sport Sciences: *Does it pay to be active?* 22(1), 19-24. Retrieved 6. 11. 2019 from EBSCO database on the World Wide Web: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=ed78e2ec-5ff6-46a8-8073-44c60c3274be%40sessionmgr4008>

- Pracovní skupina EU „Sport a zdraví“. (2008). *Pokyny EU pro pohybovou aktivitu*. 1-38. Retrieved 7. 11. 2018 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu>
- Příhonský, J. (2019). *Kvalita života profesionálních sportovců*. Diplomová práce, Univerzita Technická v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická, Liberec.
- Puleo, J. & Milroy, P. (2014). *Běhání – anatomie*. Brno: CPress.
- Rada Evropy. (2006). *Kodex sportovní etiky*. 1+. Retrieved 6. 7. 2018 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/sport/kodex-sportovni-etiky>
- Raudenská, J., & Javůrková, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing.
- Reinhardt, W. K. (2008). *1000 olympijských vítězů*. Praha: Knižní klub.
- Rybničková, Ž. (2015). *Pohybová aktivita jako prevence zdraví seniorů*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Rychtecký, A., & Tilinger, P. (2017). *Životní styl české mládeže. Pohybová aktivita, standardy a normy motorické výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova.
- Salajka, F. (2006). *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada Publishing.
- Sekot, A. (2008). *Sociologické problémy sportu*. Praha: Grada Publishing.
- Sekot, A. (2015). *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Skopová, M., & Beránková, J. (2008). *Aerobik. Kompletní průvodce*. Praha: Grada Publishing.
- Smutek, M., & Kappl, M. (2006). *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Snedden, T. R. (2019). American Journal of Health Promotion: *Sport and Physical Activity Level Impacts Health-Related Quality of Life Among Collegiate Students*, 33(5), 675-683. Retrieved 5. 11. 2019 from EBSCO database on the World Wide Web: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=899e03c5-a5f0-4761-8935-1807b5d38628%40sdc-v-sessmgr03>

- Stará, G. (2011). *Působení vybraných pohybových aktivit na změnu psychosociálního stavu seniorů*. Disertační práce, Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, Brno.
- Světový antidopingový kodex*. (2015). 1-112. Retrieved 6. 7. 2018 from the World Wide Web:
http://www.antidoping.cz/documents/svetovy_antidopingovy_kodex_2015.pdf
- Šubrt J. et al. (2008). *Soudobá sociologie III. Diagnózy soudobých společností*. Praha: Univerzita Karlova.
- Táborský, F. (2004). *Sportovní hry*. Praha: Grada Publishing.
- Venter D., & Kruger, S. (2018). South African Journal for Research in Sport, Physical Education & Recreation: “Soldiers of paint”: relationship between leisure adventure combat sport and quality of life. 40(1), 167-182. Retrieved 21. 7. 2018 from EBSCO database on the World Wide Web:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=ad34255e-11e7-4224-9cc5-fdabb21db3c4%40pdc-v-sessmgr06>
- Vlnas, M. (2017). *Architektura olympijských sportů*. Praha: Grada Publishing.
- Williams, R., & Davis, B. (2014). *Černá a bílá*. Praha: XYZ.
- Zákon o podpoře sportu*. (2017). 1-9. Retrieved 6. 7. 2018 from the World Wide Web:
<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-podpore-sportu>

11 SEZNAM ZKRATEK

BVZT	Blízké vztahy
FCES	Fungování smyslů
IPAQ	International physical activity questionnaire
MET	Metabolický ekvivalent
N	Nesportovci
NAP	Naplnění
NEZ	Nezávislost
QOL	Kvalita života
R	Korelace
RS	Rekreační sportovci
S	Sportovci
SAU	Smrt a umírání
SIPA	Středně intenzivní pohybová aktivita
SOCZ	Sociální vztahy
VIPA	Vysoce intenzivní pohybová aktivita
WHO	World Health Organization
WHOQOL-OLD	World Health Organization Quality of Life Assessment-Old
*	Označení statisticky významné korelace

12 PŘÍLOHY

12.1 PŘÍLOHA Č. 1

Dotazník k pohybové aktivitě

Dotazník k pohybové aktivitě

Zajímáme se o pohybovou aktivitu, kterou jste vykonávali jako součást Vašeho každodenního života v období **30-40 let**. V otázkách se Vás budeme ptát na čas, který jste obvykle strávili pohybovou aktivitou během celého týdne, tedy v sedmi dnech. Prosíme Vás o zodpovězení všech otázek, i když se nepovažujete za pohybově aktivního člověka. Zamyslete se prosím nad aktivitami, které jste pravidelně prováděli v zaměstnání, jako součást domácích prací, na zahradě, při přemísťování se z místa na místo a ve vašem volném čase při rekreaci, cvičení či sportu.

Pokuste se odhadnout nebo si vybavit množství **intenzivní pohybové aktivity** (tělesně náročné), kterou jste prováděl/a ve Vašem **obvyklém týdnu (pondělí–neděle)**. **Intenzivní pohybová aktivita** se vyznačuje těžkou tělesnou námahou a zadýcháním (výrazně rychlejší a těžší dýchání než normálně). Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, která trvala nepřetržitě alespoň 10 minut.

1. Ve kterých dnech, jste ve Vašem **obvyklém týdnu (pondělí–neděle)**, prováděl/a **intenzivní pohybovou aktivitu**, například zvedání těžkých břemen, kopání (rytí), aerobik nebo rychlou jízdu na kole?

Po Út St Čt Pá So Ne (*Prosím zakroužkujte*)

Neprováděl/a jsem žádnou intenzivní pohybovou aktivitu → Přejděte k otázce 3

2. Kolik času jste obvykle strávil/a při **intenzivní pohybové aktivitě** v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?

Pracovní dny:

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsm si jistý(á)

Víkend:

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsm si jistý(á)

Pokuste se odhadnout nebo si vybavit množství **středně zatěžující pohybové aktivity**, kterou jste prováděl/a ve Vašem **obvyklém týdnu (pondělí–neděle)**. **Středně zatěžující pohybová aktivita** se vyznačuje střední tělesnou námahou, při níž dýcháte trochu více než normálně. Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, která trvala nepřetržitě alespoň 10 minut.

3. Ve kterých dnech, jste ve Vašem **obvyklém týdnu (pondělí–neděle)**, prováděl/a **středně zatěžující pohybovou aktivitu**, například nošení lehkých břemen, jízdu na kole běžnou rychlostí nebo čtyřhru v tenise? Nezahrnujte chůzi.

Po Út St Čt Pá So Ne (*Prosím zakroužkujte*)

Neprováděl/a jsem žádnou středně zatěžující pohybovou aktivitu → Přejděte k otázce 5

4. Kolik času jste obvykle strávil/a při **středně zatěžující pohybové aktivitě** v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?

Pracovní dny:

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsm si jistý(á)

Víkend:

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsm si jistý(á)

Zamyslete se nad časem, který jste ve Vašem **obvyklém týdnu (pondělí-neděle)**, strávil/a chůzí. Zahrňte chůzi v zaměstnání, i doma, přesuny (cestování) chůzí z místa na místo, ale i jinou chůzi, kterou jste vykonával/a výhradně pro rekreaci, sport, cvičení nebo vyplnění volného času.

5. Ve kterých dnech, jste ve Vašem **obvyklém týdnu (pondělí-neděle)** **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut?

Po Út St Čt Pá So Ne (*Prosím zakroužkujte*)

Nechodil(a) jsem → Přejděte k otázce 7

6. Kolik času jste obvykle strávil/a **chůzí** v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?

Pracovní dny:

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsm si jistý(á)

Víkend:

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsm si jistý(á)

Předposlední otázka této části se týká času, který jste ve Vašem **obvyklém týdnu (pondělí-neděle)**, strávil/a **sezením**. Zahrňte čas strávený sezením v zaměstnání, doma, při plnění domácích úkolů a během volného času. Zahrňte také čas strávený sezením u stolu, na návštěvě přátel, u čtení nebo také sezením či ležením při sledování televize.

7. Kolik času jste obvykle strávil/a **sezením** ve Vašem obvyklém týdnu (pondělí-neděle)?

Pracovní dny:

_____ hodin denně

_____ minut denně

Víkend:

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsm si jistý(á)

Nevím/ Nejsm si jistý(á)

Poslední otázka této části je zaměřena na tři **oblasti osobnostního rozvoje**. Jedná se o oblast **tělesnou, duševní a duchovní**. Tělesná oblast odkazuje na fyzickou harmonii, zdatnost tělesných funkcí, tj. na tradičně pojímané zdraví. Duševní oblast je oblastí prožitkovou, která je zaměřena na tradiční znaky v podobě prožívané slasti a uplatňované moci v životě, což vystihuje tradiční pojem štěstí. Duchovní oblast vnímáme jako prožitek smyslu(plnosti) vlastního života, jež je zakotven v odezvách na hodnotové výzvy, které mu poskytuje jeho svědomí, a v činech, které z vlastní vůle činí k uskutečnění hodnotového potenciálu vyskytujícího se v přítomné situaci.

8. Jaká oblast osobnostního rozvoje byla pro Vás v **daném období (30-40 let)** klíčová?

Tělesná

Duševní

Duchovní

DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

1. Pohlaví: Muž
 Žena

2. Kolik vám bylo let při vašich posledních narozeninách?
 Let
 Nevím/Nejsm si jistý(á)
 Odmítám odpovědět

3. Kolik let školní docházky máte ukončeno (včetně základní školy)?
 Let
 Nevím/Nejsm si jistý(á)
 Odmítám odpovědět

4. Kam zařadíte místo, kde žijete?
 Velké město (> 100 000 obyvatel)
 Středně velké město (30 000 - 100 000 obyvatel)
 Menší město (1 000 - 29 999 obyvatel)
 Malá obec/vesnice (< 1 000 obyvatel)
 Nevím/Nejsm si jistý(á)
 Odmítám odpovědět

Doplňující údaje

Výška (cm):

Hmotnost (kg):

Bydliště: okres Národnost: obec

Způsob bydlení (dům-D, bytový dům-B):

Kuřák (ano-A, ne-N):

Způsob života (sám-S, v rodině-R, v rodině s dětmi do 18 let-RD):

Máte psa (ano-A, ne-N):

Materiální podmínky: mám k dispozici (ano-A, ne-N)

kolo auto chatu, chalupu

Organizovanost (pravidelná účast v organizované pohybové aktivitě po většinu roku-organizuje osoba nebo instituce, ne-N, 1x, 2x, více krát - týdně):

Sportovní činnost, kterou během roku nejčastěji provozujete

kteřou byste nejraději provozoval/a

Neprovozují žádnou sportovní aktivitu

Dřívější sportovní činnost(i), kterou jste v daném období (30-40 let) provozoval

Neprovozoval jsem žádnou sportovní aktivitu

Úroveň sportovní činnosti, kterou jste v daném období (30-40 let) provozoval

rekreační

výkonnostní

vrcholová

***Rekreační sport** zahrnuje všechny druhy sportovních aktivit, které nejsou definovány ambicemi na vítězství, rekordy nebo materiálními odměnami. Nesměřuje k žádné úrovni soupeření, mimo té, vztahující se k osobě samotného sportujícího jedince. **Výkonnostní sport** je charakteristický svoji organizovanou formou a pravidelnými soutěžemi pořádanými sportovními svazy **Vrcholový sport** (rovněž i profesionální) je typický dosažením nejvyšší úrovně. Je vyvrcholením úrovně předešlých. Typická je zde účast v nejvyšších národních soutěžích nebo reprezentace na soutěžích mezinárodních.*

Děkujeme Vám za pečlivé a pravdivé vyplnění dotazníku.

12.2 PŘÍLOHA Č. 2

Dotazník WHOQOL-OLD

WHOQOL-OLD – česká verze

Instrukce

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte různé stránky kvality svého života a zaměřuje se na oblasti, které mohou být pro Vás, jako staršího člověka, důležité.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím tu odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se na Váš život za **poslední dva týdny**.

Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

Obáváte se toho, co přinese budoucnost?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, do jaké míry jste si během posledních dvou týdnů dělal/a starosti s budoucností. Pokud jste se „hodně“ obával/a budoucnosti, zakroužkoval/a byste číslo 4; pokud jste se „vůbec“ neobával/a budoucnosti, zakroužkoval/a byste číslo 1. Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

Děkujeme Vám za spolupráci

OSOBNÍ ÚDAJE

Pohlaví: muž žena

Datum narození: _____

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci, jako např. svobodu rozhodovat o svých záležitostech a o svém životě. Pokud jste měl/a tyto pocity v maximální míře, zakroužkujte číslo vedle slova „maximálně“. Pokud jste tyto pocity vůbec neměl/a, zakroužkujete číslo vedle výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „maximálně“, měl/a byste zakroužkovat jedno z čísel ležících mezi nimi. Otázky se týkají posledních dvou týdnů.

1. (F25.1) Do jaké míry ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) Váš každodenní život?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

2. (F25.3) Do jaké míry ovlivňuje ztráta, například sluchu, zraku, chuti, čichu nebo hmatu, Vaši schopnost zapojit se do různých činností?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

3. (F26.1) Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

4. (F26.2) Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

5. (F26.4) Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

6. (F29.2) Znepokojujete se tím, jak zemřete?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

7. (F29.3) Nakolik se obáváte ztráty kontroly v souvislosti se smrtí?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

8. (F29.4) Jak moc se bojíte umírání?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

9. (F29.5) Jak moc se bojíte bolesti při umírání?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, v **jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech, např. chodit ven tak, jak byste rád/a. Pokud jste mohl/a provádět tyto činnosti v plném rozsahu, zakroužkujte číslo u slova „zcela“. Pokud jste je vůbec nemohl/a provádět, zakroužkujte číslo u výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete naznačit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „zcela“, zakroužkujete jedno z čísel, které leží mezi nimi. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

10. (F25.4) Do jaké míry ovlivňují potíže se smysly (např. sluch, chuť, hmat, zrak, čich) Vaši komunikaci s ostatními lidmi?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

11. (F26.3) Do jaké míry se můžete věnovat věcem, které byste rád/a dělal/a?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

12. (F27.3) Jste spokojen/a se svými možnostmi nadále v životě něčeho dosáhnout?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

13. (F27.4) Myslíte si, že se Vám v životě dostává uznání, které si zasloužíte?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

14. (F28.4) Myslíte si, že máte každý den dostatek činností?

vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á nebo spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech. Např. se svou účastí ve společenském životě nebo s tím, co jste v životě dosáhl/a. Rozhodněte se, jak jste spokojený/á nebo nespokojený/á s každou oblastí svého života a zakroužkujte číslo, které nejlépe odpovídá tomu, jak se cítíte. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

15. (F27.5) Jste spokojen/a s tím, čeho jste v životě dosáhl/a?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

16. (F28.1) Jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

17. (F28.2) Jste spokojen/a s tím, nakolik jste aktivní?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

18. (F28.7) Jak jste spokojen/a s možnostmi svého zapojení do společenského (místního) dění?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

19. (F27.1) Jak jste spokojen/a s věcmi, na které se můžete těšit?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
1	2	3	4	5

20. (F25.2) Jak byste hodnotil/a to, jak vám slouží smysly (například sluch, zrak, chuť, čich, hmat)?

velmi špatně	špatně	ani dobře ani špatně	dobře	velmi dobře
1	2	3	4	5

Následující otázky se týkají Vašich **velmi blízkých (intimních) vztahů**, které máte. Uvažujte, prosím, o těchto otázkách ve vztahu ke svému partnerovi nebo jinému blízkému člověku, se kterým sdílíte blízkost více než s kýmkoliv jiným ve svém životě.

21. (F30.2) Jak velký význam má ve Vašem životě přátelství?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

22. (F30.3) Kolik je ve Vašem životě lásky?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

23. (F30.4) Máte příležitost někoho milovat?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

24. (F30.7) Máte příležitost být někým milován/a?

vůbec ne	málo	středně	hodně	maximálně
1	2	3	4	5

Chcete k dotazníku něco dodat?

DĚKUJEME VÁM ZA SPOLUPRÁCI

Pramen: Dragomirecká & Prajsová (2009).