

**Univerzita Karlova**  
**Pedagogická fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2018**

**Bc. Dominika Kopačková**

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

Diplomová práce

Motivace seniorů ke zdravému životnímu stylu v prostředí vybraného regionu  
Motivation of seniors to a healthy lifestyle in the environment of the selected  
region

Kopačková Dominika

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová CSc.

Studijní program: diagnostika a poradenství

Studijní obor: speciální pedagogika

2018

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Motivace seniorů ke zdravému životnímu stylu v prostředí vybraného regionu* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 20. 4 2018

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové PaedDr. Evě Marádové CSc. za konzultace, odbornou pomoc a cenné rady. Také děkuji všem seniorům, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumu.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá zdravým životním stylem konkrétně u seniorské populace. Jejím hlavním cílem je zjistit, jaké životní postoje senioři zauímají k pohybovým aktivitám a správnému stravování. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že jsou respondenti z řad seniorů velice heterogenní skupinou a jejich postoje ke zdravému způsobu života se v mnohém liší. Respondenti se nedopouští špatných návyků z důvodu neinformovanosti, ale spíše z nedostatku motivace.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je strukturována do čtyř kapitol, z nichž se první zabývá stárnutím a stářím. Dle příslušné literatury jsou zde shrnuty změny, které jsou s touto životní etapou spojené. Pozornost je zaměřena na kvalitu života a vnímání spokojenosti ve stáří. V práci je přehled důležitých dokumentů, které se úrovní kvality života zabývají a zasluhují se o její zlepšení. Hlavními pilíři zdravého životního stylu pro každou věkovou kategorii jsou dostatečná pohybová aktivita a nutričně vyvážená strava. U seniorů je však mnoho faktorů, které ideálnímu stavu zamezují a které je třeba řešit. V neposlední řadě je zde přiblížená problematika motivace jako hybné síly lidského chování.

V praktické části jsou dílčí výsledky zjišťovány prostřednictvím dotazníků a polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumné šetření shrnuje hlavní motivy, které respondenty z řad seniorů ovlivňují, a objasňuje základní východiska pro vytvoření komunitního centra pro seniory v Sušici.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

stáří, stárnutí, senioři, zdraví, motivace

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with a healthy lifestyle in the elderly. The main goal of the thesis is to determine the elderly's attitudes about physical activity and healthy eating. The results of the research show that the respondents are a very heterogeneous group and their attitudes towards healthy lifestyle are different. Respondents do not have bad habits due to uninformed, but probably because of lack of motivation.

The thesis is divided into two parts, theoretical and explorative one.

There are four chapters in the theoretical part. First, the old age and ageing are described. According to the relevant literature there are summarized the changes that are associated with this life stage. Attention is focused on the quality of life and the perception of satisfaction in old age. The work is a summary of important documents that deal with the quality of life and deserve improvement. The thesis summarizes the important documents that deal with the quality of life and improve it. The main pillars of a healthy lifestyle for each age category are proper physical activity and nutritionally balanced diet. In the case of seniors there are many factors that prevent the ideal state and which need to be improved. There is also the issue of motivation as a driving force of human behavior.

The results in the exploratory part are surveyed through questionnaires and semi-structured interviews. The research summarizes which main motives affect respondents and there are basic points for creating a community center for the elderly in Sušice.

## **KEYWORDS**

old age, aging, senior citizens, health, motivation

## Obsah

Úvod .....	9
1 Stárnutí a stáří .....	11
1.1 Stárnutí .....	11
1.2 Stáří .....	12
1.3 Periodizace člověka .....	12
1.4 Aspekty stárnutí .....	13
1.5 Demografie ČR .....	15
2 Kvalita života ve stáří .....	19
2.1 Životní spokojenost ve stáří .....	20
2.2 Dokumenty týkající se zlepšování kvality života .....	21
3 Zdravý životní styl seniorů .....	24
3.1 Definice zdraví .....	24
3.2 Pojmy životní styl – způsob - sloh .....	24
3.3 Pohyb v životě seniorů .....	26
3.4 Správná výživa .....	29
3.4.1 Historie nutriční medicíny .....	30
3.4.2 Složky potravy .....	30
3.4.3 Výživa u seniorů .....	32
3.4.4 Poruchy příjmu potravy .....	34
3.5 Spánek a odpočinek .....	37
4 Význam motivace seniorů .....	38
4.1 Motiv a motivace .....	38
4.2 Motivace seniorů k péči o zdraví .....	40
5 Shrnutí teoretické části .....	42

6	Výzkumné šetření .....	43
6.1	Stanovení výzkumné otázky .....	43
6.2	Použitá výzkumná strategie .....	43
6.2.1	Výzkumný nástroj .....	44
6.2.2	Metodologický postup .....	45
6.3	Charakteristika zkoumaného vzorku .....	45
7	Výsledky výzkumného šetření .....	46
7.1	Přípravná fáze .....	46
7.2	Dotazníkové šetření .....	47
7.3	Rozhovory.....	55
7.3.1	Odpovědi .....	56
7.3.2	Shrnutí výsledků rozhovoru.....	60
7.4	Shrnutí výsledků výzkumného šetření .....	64
7.4.1	Odpovědi na výzkumné otázky .....	65
7.5	Návrh doporučení pro vytvoření komunitního centra pro seniory.....	66
	Závěr.....	70
	Seznam použitých zkratk .....	72
	Seznam příloh.....	78
	Seznam grafů .....	79



## Úvod

Stáří je poslední fáze života a je v zájmu každého z nás se na toto období připravit a prožít ho co nejkvalitněji. Délka a kvalita života je determinována geny, ale z velké části také životním stylem. U seniorů, stejně tak jako u všech věkových kategorií, je mnoho rizik, které mohou životní styl negativně ovlivňovat. V kontextu stáří je to nejčastěji nedostatek pohybu, špatné stravování, poruchy spánku i sociální separace. Každý směřuje ke stáří už od svého narození. Příprava na tuto životní etapu se zdá jako důležitý životní úkol.

Autorka práce zvolila téma v návaznosti na svoji bakalářskou práci s názvem Užívání návykových látek u seniorů. Výběr tématu byl ovlivněn i jejím osobním zájmem věnovat se v profesním životě cílové skupině seniorů.

**Úkolem práce je:**

1. Uvedení do problematiky stáří a stárnutí
2. Přiblížení specifík zdravého životního stylu u seniorů
3. Sběr dat pomocí dotazníkového šetření a rozhovorů
4. Komparace zjištěných dat a literatury
5. Návrh doporučení pro vytvoření komunitního centra pro seniory

**Cílem práce** je zjistit, jaký názor mají respondenti z řad seniorů na doporučení ohledně zdravého životního stylu, zda se jimi sami řídí a případně z jakého důvodu. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je orientována na osobnost starého člověka, specifika jeho životního stylu a motivy, které jej ovlivňují. Výzkumné šetření je zaměřeno na osoby starší šedesát pět let, žijící ve městě Sušice a přilehlém okolí.

Populace stárne, lidé se dožívají vyššího věku a s tím přichází mnoho příležitostí i problémů. Ve společnosti narůstá podíl seniorů a problematika stárnutí se tak dostává do centra pozornosti vědních oborů. Není však nutné tento „problém“ vnímat pouze negativně, ale hlavně hledat možná východiska. Dříve měla společnost tvar pyramidy, na jejímž vrchu byla jen hrstka starých lidí. O tu se postarala široká základna mladší populace. Dnes se tvar pyramidy mění v mrakodrap. Bohužel výše finanční podpory, která je vyplácena důchodcům, nestačí na slušné pokrytí životního pojištění a důchodů. Nárůst seniorské

populace lze ale vnímat například i jako pozitivní marketingovou příležitost. Počet starých lidí narůstá a narůstá i potřeba služeb v této oblasti. Roste také pravděpodobnost, že bude zapotřebí kvalitní odborná pomoc, týkající se nejen správného stravování.

Ve společnosti je zakotven kult mládí a média ukazují přednostně mladé, úspěšné, výkonné a krásné lidi. Tito lidé jsou vlivní a určují „trendy“. V minulosti právě na ně cílila většina marketingových akcí. Společnost by měla reagovat na populační prognózy a odmítat despekt k seniorské populaci. Na stárnutí by se mělo opět pohlížet jako na proces zvyšujícího se duševního bohatství, nikoliv jako na stigma. Zapotřebí je starým lidem zajistit podmínky nejen pro dlouhé, ale také zdravé stáří a motivovat je v péči o své zdraví.

Pro zachování zdraví je velmi důležité i životní prostředí. Znečištění prostředí cizorodými látkami mělo v minulosti již několikrát za následek zdravotní problémy obyvatel. Environmentální zdraví je tak klíčovou prevencí před nemocemi.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Stárnutí a stáří

Nejčastěji skloňované pojmy v souvislosti se seniorskou populací jsou stáří a stárnutí. Tyto pojmy jsou někdy vyjadřovány pomocí latinského *gerón*, *-tos*, v překladu starý nebo stařec. Odtud jsou odvozeny názvy oborů jako gerontologie, geriatrie, gerontopsychiatrie, gerontotechnologie a jiné, které se zabývají různou problematikou pozdní fáze života. Gerontologie se zabývá stářím, stárnutím a faktory, které toto období ovlivňují. Geriatrie zkoumá choroby typické pro seniorský věk. Gerontopsychiatrie je obor psychiatrie, věnující se diagnostice, terapii a prevenci psychických poruch ve stáří (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2014). V angličtině je klíčovým slovem „ageing“, který svým tvarem vypovídá o porozumění stárnutí jako procesu (Křivohlavý, 2002).

Označení pro starého člověka jsou různá a každý autor užívá jiné. Rozhodující je obvykle oblast, ve které je o člověku hovořeno a v jaké souvislosti. Setkáme se tak s označením „geront“, „senescent“, „starý člověk“, „senior“. Pojem senior není legislativně přesně vymezen. Některý autoři označují za seniory osoby pobírající starobní důchod. Jiní pak používají termín senior ve spojitosti s lidmi staršími padesáti nebo pětadesáti let. Kritéria tedy nejsou pevně stanovena (Špatenková, Smékalová, 2015).

#### 1.1 Stárnutí

Zjednodušeně můžeme říci, že **stárnutí** je proces, jehož konečným výsledkem je smrt. Stárnutí je plynulé, očekávané, nemůže přijít naráz jako například smrt při úrazu (Křivohlavý, 2002). Je to nevratný a složitý proces charakteristický neschopností těla udržet si vlastní homeostázu. Jeho následkem je větší zranitelnost a horší adaptace jedince. Dochází ke zhoršení funkcí organismu, tělo je náchylnější k různým onemocněním (Kramářová, 2000).

Existuje několik **teorií**, které se snaží vysvětlit příčiny stárnutí. Jednou z nich je teorie genetické zákonitosti. Každý živý organismus má odlišnou délku života. Jedním z faktorů,

kteřé ji ovlivňují, jsou geny. Velký podíl však nesou faktory vnější, především životní styl a životospráva (Jiráek, Holmerová, Borzová a kol., 2009). Imunologická, jinak také autoimunní, teorie připisuje příčinu stárnutí poklesu funkce imunitního systému. To vede ke zvýšenému výskytu onemocnění, včetně nádorových. Příčiny jsou připisovány i hormonům, jejichž funkce v závislosti na věku klesají. Zajímavá je teorie omylů, která tvrdí, že je stárnutí způsobeno nevratnými chybami při čtení genetického kódu uvnitř organismu (Farková, 2009).

## 1.2 Stáří

**Stáří** je post vývojová etapa života, kterou nelze přesně definovat. Ke všem latentním schopnostem jedince došlo v etapách předchozích (Vágnerová, 2007). Opět je nutné vnímat toto období jako plynulý a pozvolný fyziologický proces, tak jak to uvádí Prchlík (1969 in Pokorná, 2010). J. Švancara (1983 in Křivohlavý, 2002) zdůrazňuje, že stáří nelze vnímat jako nemoc, ale přirozený biologický pochod, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje. Nedochozí při něm pouze k úbytku funkcí organismu, některé se mění a může docházet i k jejich zlepšení. Změny, ke kterým ve stáří dochází, nejsou jen fyzického, ale také psychologického rázu. Z psychologického hlediska lze sledovat činnosti a funkce jedince jako paměť, myšlení, vnímání, uvažování a podobně. Změny lze zaznamenat v osobnosti, motivaci, emocionálním projevu (Křivohlavý, 2002).

## 1.3 Periodizace člověka

Věk člověka lze rozlišovat dle chronologického, či funkčního hlediska.

Chronologický systém kategorizuje věkové skupiny dle kalendářního věku. WHO považuje za vyšší starší věk, jinak také rané stáří, období mezi šedesátým a sedmdesátým čtvrtým rokem života. Období po sedmdesátém čtvrtém roce je označováno za pokročilé, stařecké nebo sénium. Za dlouhověkost je považován věk vyšší devadesáti let (Vágnerová, 2007).

Dělení se podle autorů mírně odlišuje. Samotné stáří lze rozdělit dle Novákové (2011) na:

- Stárnutí (60-74 let)
- Vlastní stáří (75-89 let)
- Stařeckost, dlouhověkost (90 a více)

Matoušková (2013) rozlišuje období před a po sedmdesátém pátém roce života na období raného stáří a pravého stáří.

Mimořádně důležitý je věk funkční či biologický, který závisí na kondici a zdravotním stavu jedince. Proto také často neodpovídá věku kalendářnímu, jelikož každý stárne s jinou frekvencí a způsobem (Kramářová, 2000).

Dle českého statistického úřadu se střední délka života neboli naděje dožití stále zvyšuje. Od roku 2003 vzrostla průměrně o 3,46 roku u mužů a o 3,19 roku u žen. Pro představu, muž narozený v roce 2014 má naději na dožití sedmdesát šest let a žena osmdesát dva let. Ženy se v průměru standardně dožívají vyššího věku. S tím souvisí fakt, že ženy často žijí o samotě jako vdovy (Český statistický úřad, 2015).

## 1.4 Aspekty stárnutí

Jelikož jsou faktory působící na každého jedince odlišné, liší se i průběh stárnutí u každého z nás. Obecně lze tyto faktory rozdělit na biologické, psychologické a sociální, kdy je nutné brát v úvahu jejich provázanost. Změny spojené se stárnutím nastupují v různé míře a s různou rychlostí (Malíková, 2011).

### a. Tělesné změny

O **biologických** změnách mluvíme v souvislosti s oslabením organismu a imunitního systému. Dochází k větší zranitelnosti jedince a k celkovému snížení výkonosti mnoha funkcí. Typickým projevem je atrofie, tedy ztenčení tkáně anebo nahrazení původní svalové tkáně pojivovou. Atrofie postihuje mozek, který má ve stáří menší hmotnost a méně se prokrvuje. Stejně tak kůže ztrácí svoji elasticitu, vlasy pigment.

v oběhovém systému, cévy ztrácí svoji pružnost, a tak se snižuje průtok krve všemi orgány (Malíková, 2011).

Mění se distribuce a složení vody v organismu. Zvyšuje se procento tělesného tuku. Mnoha změn souvisí také s hormonální nerovnováhou. Svalstvo ochabuje a prostor mezi obratli se zmenšuje, což má za následek zmenšení postavy, případně deformace páteře. Kosti postihuje osteoporóza, kvalita zubů se zhoršuje (Malíková, 2011).

Dochází ke změnám na poli smyslového vnímání. Zhoršuje se zrak, jelikož v očním orgánu ubývá tyčinek a čípků. Oko hůře akomoduje a kvůli úbytku orbitálního tuku vypadají oči zapadnuté. Zvyšuje se riziko glaukomu a katarakty. Dochází ke zhoršení sluchového vjemu, typická bývá stařecká nedoslýchavost neboli presbyakuzie (Malíková, 2011).

Činnost nervového systému klesá jak na centrální, tak periferní úrovni. Často se hovoří o tzv. senilní poruše motoriky, která se projevuje zhoršenou rovnováhou a pohybovou koordinací (Malíková, 2011).

#### **b. Emoční změny**

V důchodovém věku člověk často prožívá trauma ze ztráty zaměstnání, ztráty blízké osoby apod. Tyto zkušenosti může samozřejmě prožít daleko dříve. Bývá ale pravidlem, že se ve stáří těchto traumatických událostí seskupí mnohem více. V neposlední řadě je to také např. odchod do domova důchodců, tedy odchod z přirozeného prostředí. Kombinace negativních událostí dělají člověka zranitelnějším. Odchod partnera je bezpochyby jedním z nejtěžších okamžiků v životě člověka. Dopady na psychiku jsou velké a je potřeba, aby se člověk se situací snažil vyrovnat. V mnoha případech je právě samota to, co tíží staré lidi (Svobodová, 2007).

#### **c. Psychické změny**

U seniorů se zpomaluje psychomotorické tempo. Podněty zpracovávají pomaleji, tzn., že i jejich reakce jsou pomalejší. Projevuje se to například i tím, že staří lidé nemají rádi situace, ve kterých je důležité rychlé rozhodování. Objevují se poruchy paměti, myšlení a

pozornosti. Obecně nemůžeme říci, že se u seniorů snižuje inteligence. Člověk totiž disponuje dvěma druhy, a to krystalickou a fluidní inteligencí. V mládí převažuje inteligence fluidní, tj. vrozená, díky které například dokážeme myslet abstraktně. Ve stáří převažuje inteligence krystalická, založená na zkušenostech a znalostech jedince (Kramářová, 2000).

#### **d. Sociální změny**

**Sociálních** aspektů stárnutí je celá řada. Nejzásadnějším úkolem člověka v pozdním věku je přijmout svůj život takový jaký je, a to i bez splněných přání a cílů. Najít životní smysl, neupadnout do zoufalství a dosáhnout tak integrity vlastního života. Přijetí stáří se vším co přináší, je základem pro důstojné dožití. Jestliže se toto člověku nepodaří, upadá do zoufalství, je ohrožen změnou osobnosti a psychickými problémy (Malíková, 2011).

Situaci nepříspěvá ani série ztrát, kterou s sebou stáří nese. Konkrétně ztráta zaměstnání, ztráta některých povinností, sociálního kontaktu s kolegy. Kritická situace nastává při smrti životního partnera, při které dochází ke ztrátě sociální podpory a neuspokojování citových potřeb (Jirák, 2013).

Změnu lze pocítit i v ekonomické situaci seniorů, která je spjata s odchodem ze zaměstnání. Aby nedocházelo k frustraci a osamělosti seniorů, je potřeba funkční rodiny a pevných citových vazeb. Výhodou je včasná příprava na změnu ekonomické situace, například penzijní připojištění aj. Klíčem ke spokojenému stáří je dostatek volnočasových zájmů (Jirák, 2013).

## **1.5 Demografie ČR**

Demografie je vědní obor, který se zabývá zkoumáním lidských reprodukcí. Základními tématy jsou složení populace a změny počtu obyvatel. Význam demografie je v posledních letech značný, jelikož v České republice dochází k zásadním změnám v demografickém chování populace. Důvodem jsou například ekonomické a sociální transformace, které proběhly například v devadesátých letech minulého století. Demografická situace daného státu ovlivňuje nejen jeho ekonomiku, ale také ostatní oblasti jako například zdravotnictví, školství, rodinnou politiku, sociální politiku, důchodovou

politiku, bytovou politiku, životní pojištění aj. Demografická statistika disponuje bohatým datovým fondem, který slouží k dlouhodobému srovnávání (Čeledová, Čevela, 2010).

Demografie pracuje s poměrně přesně definovatelnými pojmy.

Termín **populace** označuje soubor lidí, mezi kterými dochází na určitém území k reprodukci. Tento soubor na daném území setrvává dlouhodobě.

**Obyvatelstvo** je též soubor lidí, kteří pobývají na daném území. Územím je myšleno město, stát apod. (Čeledová, Čevela, 2010).

Pojem **generace** označuje skupinu, která má shodný ročník narození nebo ročník podobný a má společné další znaky. Těmi mohou být podobné chování, zvyklosti, stejný způsob myšlení atd. (Jandourek, 2012).

Obyvatelstvo může být v demografické statistice charakterizováno dle věkové skupiny na biologické generace (0-14 let, 15-49 let, více než 50 let) nebo ekonomické generace (např. 0-14 let, 15-64 let, více než 65 let). Dle věku obyvatelstva lze vypočítat údaje, jako jsou průměrný věk, střední délka života, věkový medián a modus věku.

**Průměrný věk** je údaj o stáří věku populace. Je to aritmetický průměr, kdy se k věku přičítá konstanta 0,5 let. To z toho důvodu, že jako např. 10leté považujeme všechny ode dne 10. narozenin do dne před narozeniny jedenáctými. To znamená, že průměrný věk těchto desetiletých je 10,5 let.

**Střední délka života** neboli naděje dožití, je údaj vyjadřující průměrný věk zemřelých. Je to pravděpodobnost, kolika let se dožije jedinec narozený v daném roce, pokud budou zachovány všechny životní podmínky. Naděje dožití chlapců narozených v období mezi roky 2010 – 2015 v ČR je 74,5 let. Dívky narozené v tomto období mají naději dožití 80,6 let. Vyšší střední délku života mají například Japonci nebo Španělé. Nižšího věku by se měli dožít Maďaři, Slováci a Poláci (výzkum zahrnoval pouze státy OECD = Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj) (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015).

Důležitým ukazatelem je i **naděje dožití ve zdraví**, tedy šance mužů a žen na plnohodnotný život, bez potřeby využívání zdravotní péče a zdravotních zařízení. V zájmu nás všech je potřeba brát tento aspekt na zřetel a usilovat o to, aby náš život byl prožit co nejkvalitněji. Dle šetření se na prvním místě dlouhodobě objevuje Švédská populace (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015).



**Medián věku** je hodnota, která populaci rozděluje dle věku na dvě poloviny, a to na první polovinu, která ještě mediánu nedosáhla a na druhou, která již ano.

**Modus věku** je číslo, které udává věk, kterého k danému datu dosáhlo nejvíce obyvatel. Mohou se jím vyjadřovat dílčí statistiky, např. modus věku matek je věk, ve kterém nejčastěji ženy rodí děti.

**Index stáří** je poměr lidí nad šedesát pět let a dětí do čtrnácti let v dané populaci.

**Index závislosti** udává počet osob, které musí živit osoba v produktivním věku v dané společnosti. Za produktivní věk se obvykle považuje věk od dvaceti do šedesáti čtyř let. Tento údaj využíváme především, když se zajímáme o ekonomiku daného státu (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015).

## **Stárnutí populace**

Stárnutí není pouze záležitostí jedince, ale i společnosti. Příčinou stárnutí populace je především zlepšení zdravotní péče. To se promítlo do demografických údajů především v hospodářsky rozvinutých zemích. Lidé se dožívají vyššího věku, současně se ale prodlužuje délka života prožitého ve zdraví. S tímto jevem souvisí i skutečnost, že se prodlužuje délka produktivního života a lidé odcházejí do důchodu mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. Společnost musí tedy čelit problémům, jako je financování penzijního a zdravotního systému a nedostatku pracovních míst. Stárnutí populace mají na svědomí dva jevy - pokles počtu narozených dětí a zvýšení střední délky života neboli naděje dožití. Známým faktem je i to, že se vyššího věku dožívají převážně ženy, a to zhruba o šest let (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015).

Podle zastoupení dětí, dospělých a seniorů v populaci, lze rozlišovat tři typy populace. Tyto typy jsou také někdy označovány jako věkové pyramidy nebo křivky. První, **progresivní** typ, popisuje populaci, která je typická vysokou mírou natality i mortality. Častá jsou úmrtí i v dětském věku a lidé se nedožívají příliš vysokého věku. Tento model je typický pro rozvojové země. **Stacionární** typ označuje populaci, ve které se snižuje počet narozených dětí. Lidé se však dožívají vyššího věku. Nedochozí tak k nějakému podstatnému nárůstu populace. Třetí, **regresivní** typ značí vymírající populaci. Zde je nejméně zastoupená složka populace dětská a nejvíce zastoupená je složka obyvatel

v postreprodukčním věku. Tento model je typický pro mnohé země Evropy, včetně České republiky (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Prognóza zní, že v roce 2050 by měl být průměrný věk asi o deset let více než je tomu nyní. U žen je tato hodnota asi o tři roky vyšší, což znamená, že v roce 2050 by mohla dosáhnout hranice 50,2 let, u mužů pak 47,3 let. Největší nárůst populace se v budoucnosti předpokládá u věkové kategorie šedesát pět a více let. Ta z jedné šestiny naroste až na jednu třetinu z celkového složení populace. Nyní se počet seniorů pohybuje kolem 1,8 milionu a na konci 50. let vzroste odhadem na 3,2 milionu osob. Hodnota indexu stáří v současnosti udává poměr 113 seniorů na 100 dětí. V roce 2050 na stejný počet dětí připadne 277 seniorů (Štyglarová, Němečková, Šimek, 2014).

### **Vliv demografických změn na marketing**

Kotler (2007) uvádí: „*Marketing lze definovat jako společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů.*“ Jelikož seniorská populace vzrůstá a prognózy naznačují, že tomu bude i nadále, je potřeba tomu přizpůsobit i nabídku služeb. V minulosti byla většina marketingu zaměřena na mladou a dospělou populaci. Starší lidé se nyní stávají cílovou skupinou obchodníků, s nadsázkou „zákazníky budoucnosti“. V tomto ohledu je také důležitá segmentace seniorů do jednotlivých skupin, dle jejich požadavků a potřeb. Často bývají podskupiny děleny na osoby v předdůchodovém věku, aktivní důchodce a osoby starší sedmdesát pět let. Každá tato skupina má svá specifika a je atraktivní pro odlišný sektor služeb (Šabat, Velíšek, 2004).

## 2 Kvalita života ve stáří

Definice kvality života jsou různé. Světová zdravotnická organizace ji popisuje jako to, „*jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*“. Tato definice již sama o sobě vypovídá o tom, že hodnocení vlastní kvality života je subjektivní a podmíněné například prostředím, ve kterém člověk žije. V České republice se problematikou zabývali například Dragomirecká a Škoda, kteří uvádějí, že kvalita života „*je dána fyzickou pohodou, materiální pohodou, kognitivní pohodou (pocitem spokojenosti) a sociální pohodou (pocitem sounáležitosti)*“ (Tomeš, Šámalová, 2017).

Kvalita života každého člověka závisí na mnoha faktorech, které se liší podle žebříčku našich životních hodnot. Šimová in Hudáková, Majerníková (2013) uvádí jako zásadní faktor kvality života ve stáří zdravotní stav, míru závislosti, psychickou adaptaci, převládající emoční prožívání, rodinné vztahy a přijetí vlastního stárnutí. Všechna doporučení pro kvalitní prožití stáří vyplývají z obecných zásad duševní hygieny. Důležitá je rovnováha aktivních činností a zájmů s odpočinkem, udržování pozitivního kontaktu s ostatními lidmi, vytváření vztahů nových apod. (Hudáková, Majerníková, 2013).

V minulosti se soustřeďovala pozornost na zmírnění útrap nemocných a starých lidí. Dnes je ve středu zájmu spokojenost člověka se svým životem. Na tuto hodnotu, spokojenost či štěstí, můžeme pohlížet z objektivního a subjektivního hlediska. Subjektivní kvalita života je závislá na psychické spokojenosti a pohodě. Objektivní kvalita života se dá měřit dle materiálních, sociálních a zdravotních podmínek (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2014).

Kalvach a kol. (2004) shrnují pět hlavních zásad, které jsou klíčové pro hodnotné prožití stáří. Těmito poznatky, označovanými jako „pět P“, by se měli řídit pracovníci všech geriatrických oddělení. Patří sem perspektiva, pružnost, prozíravost, porozumění pro druhé a potěšení.

Životní **perspektivou** je zde míněno vnímání času. Zatímco u mladých lidí převažuje časová orientace na budoucnost, senior nahlíží na čas spíše retrospektivně.

Plánování budoucnosti je přitom velmi důležité, a to také proto, aby se člověk se svým stářím nestřetl neočekávaně (Kalvach a kol., 2004).

**Pružnost**, ve smyslu adaptace a flexibility, je další důležitou schopností ke spokojenému stáří. **Prozíravost** Kalvach s kol. (2004) popisují jako schopnost jednat předvídavě a s nadhledem. Výhodou je seniorům zkušenost z vlastních chyb a omylů. **Porozumění** pro druhé, empatie je vždy pozitivní vlastnost. Člověk, který jí disponuje, má obrovskou výhodu a dokáže porozumět lidem různé věkové kategorie. Respektovat postoje a názory druhých bychom měli všichni vzájemně. Posledním „P“ je **potěšení**. Radost ze života, z maličkostí. Tato hodnota je nezbytná pro spokojený život (Kalvach a kol., 2004).

Světová zdravotnická organizace přijala v devadesátých letech termín **aktivní stárnutí**, které označuje snahu jednotlivce zajistit si kvalitní život i ve stáří. Důraz je kladen především na nezávislost jedince, důstojné stárnutí, stálou účast na životě ve společnosti. Důležitá je seberealizace jedince, ale i vzájemná pokora napříč společností. V neposlední řadě jde o zlepšení zdravotních a sociálních služeb, které musí reagovat na aktuální potřeby seniorů (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

## 2.1 Životní spokojenost ve stáří

Terminologie se v tomto případě u autorů liší. Někteří používají termíny životní spokojenost a kvalita života, jako synonymum, někteří je odlišují. Šamánková (2011) je považuje za pojmy velmi blízké. Hartl a Hartlová (2010) definují kvalitu života jako míru seberealizace, duševní pohody a životní spokojenosti. Mezinárodně uznávaným termínem je „well-being“, který například Blatný (2015) definuje jako „*subjektivní reflexi lidského prožívání a hodnocení vztahu k sobě i okolnímu světu a jeho psychologické zpracování*“. Nejčastější a relativně obecný výklad termínu well-being, používaný WHO je „*stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody*“ (Zemanová, Dolejš, 2015).

Dříve se životní spokojenost měřila především dle materiálních podmínek a byla tak podobným ukazatelem jako HDP daného státu. Později se měření začalo soustřeďovat na individualitu jedince. Životní spokojenost začala být méně chápána jako materiální záležitost, ale více jako subjektivní pocit jedince závislý na mnoha faktorech. Subjektivní

pocit vyjadřuje a posuzuje sám jedinec. Životní spokojenost jako objektivně měřitelný fakt, se posuzuje podle zdravotního stavu, stavu financí, ekonomické a sociální situace a jiných proměnných. Hamplová (2006) ukazatel životní spokojenosti dále rozlišuje na spokojenost rozumovou a emoční. Ukazatel, který zahrnuje emoční vnímání jedince, naznačuje spíše do jaké míry je jedinec šťastný (Hamplová, 2006).

Vnímání životní spokojenosti ovlivňuje řada faktorů, například emoce. Mnohem důležitější než intenzita emočního prožívání v návaznosti na hodnocení spokojenosti, je frekvence emočního prožitku. Vliv na hodnocení vlastní spokojenosti má i fakt, do jaké míry se jedinec srovnává s okolím. Lidé jsou šťastnější, jestliže vnímají svůj život v nějakém ohledu nadprůměrný v porovnání se svým okolím. Také je důležité, zda jedinec vnímá svůj život lepší, než býval v minulosti. Spokojení lidé se vyznačují zdravým sebevědomím, vysokou mírou sebeúcty a optimismem (Zemanová, Dolejš, 2015).

Výzkumu, který zjišťoval mimo jiné životní spokojenost seniorů, se v roce 2014 se zúčastnilo 315 osob starších šedesáti let. 80 % respondentů uvedlo, že má zdravotní problémy. Přesto své zdraví označilo 70 % z nich za dobré a pouze 2,4 % za špatné (Mudrák, Slepíčka, Slepíčková, 2014).

## **2.2 Dokumenty týkající se zlepšování kvality života**

Důležitou organizací, která se zabývá otázkami aktivního stárnutí, je Organizace spojených národů. V minulosti vytvořila Zásady OSN pro seniory, které byly přijaty v roce 1991. Hlavními principy bylo zajistit co největší nezávislost seniorů, jejich zařazení do společnosti, kvalitní zdravotní péči a důstojný život (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005).

V roce 2002 proběhlo v Madridu druhé Světové shromáždění o stárnutí. První setkání tohoto typu proběhlo o dvacet let dříve ve Vídni. Závěry shromáždění byly shrnuty do programového dokumentu „**Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002**“. Cílem plánu bylo zajistit podmínky pro důstojné stárnutí v bezpečném prostředí. Obsahem byly návrhy přijetí různých doporučení, nejen pro politiky. Ještě téhož

roku v září proběhla další konference na podobné téma v Berlíně (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007).

Ministerstvo práce a sociálních věcí vytvořilo **Národní program přípravy na stárnutí v letech 2008 až 2012**. V tomto dokumentu byly popsány strategické oblasti, které jsou klíčové pro zvýšení kvality života seniorů. Mezi témata patřilo aktivní stárnutí, prostředí a komunity vstřícné ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2014). V dokumentu byla uvedena opatření, kterými by se mělo dosílit větší spokojenosti seniorů. Patří mezi ně například zlepšení dostupnosti celoživotního vzdělávání seniorů, větší nabídka rekvalifikačních kurzů, zlepšení důchodového systému, podpora vzniku informačních zdrojů pro seniory apod. (Dvořáčková, 2012).

Rok 2012 byl prohlášen za Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Cílem bylo zlepšit povědomí o celkové situaci, šířit osvětu, vyvolávat diskuzi, podporovat činnosti, které zmírní diskriminaci na základě věku apod. Tento rok byl věnován konferencím, kampaním, workshopům i mnoha výzkumům v rámci Unie (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017). Česká republika se do projektu také zapojila a vypracovala **Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013-2017**. Témata se týkala dodržování lidských práv seniorů, udržení zdraví a celoživotním vzděláváním. Zpracovaná je i problematika účasti seniorů na trhu práce, zabezpečení vhodného prostředí a zdravotní a sociální péče. Na plnění se podílí místopředseda vlády, ministři jednotlivých zainteresovaných resortů, ale i nestátní organizace a osobnosti z akademické scény. Hodnotící zprávy poukazují na realizace projektů a jejich pozitivní dopad (Tomeš, Šámalová, 2017).

Během Evropského roku aktivního stárnutí byl také vypracován Index aktivního stárnutí, nástroj pro hodnocení a sledování správného plnění opatření. Index aktivního stárnutí sleduje pozice seniorů v kontextu EU. I přesto, že Česká republika je v rámci Evropy poměrně dobře umístěna, jsou na tom některé, především severské země, podstatně lépe (Tomeš, Šámalová, 2017).

Roku 2012 byl schválen dokument **Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí**, vypracován na principech programu Zdraví 2020

Světové zdravotnické organizace. Záměrem programu je celkové zlepšení zdravotního stavu populace. Není cíleno pouze na zlepšení zdravotní péče, jelikož ta zdraví jedinců ovlivňuje často až po vzniku zdravotní komplikace. Nemoci vznikají v prostředí, ve kterém pracujeme a žijeme. Důraz je kladen na prevenci nemocí, podporu zdraví a osvětu lidí v této problematice. Jednou z prioritních oblastí je stárnutí populace. V dokumentu je kritizován dosavadní model akutní péče, kdy jsou geriatřičtí pacienti umisťováni do lůžek dlouhodobě nemocných. Jako řešení situace je zde koncept rozvoje systému dlouhodobé péče (Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, 2014).

Národní strategie Zdraví 2020 je rozpracována do dílčích implementačních dokumentů, jejichž souhrn je k dispozici v přílohách diplomové práce jako Příloha 3. Z hlediska problematiky stárnutí je důležitý například **Akční plán 2 o správné výživě a stravovacích návycích**. Obsahuje část, která řeší problematiku osvojování si správné výživy u nejvíce zranitelných skupin obyvatel, včetně seniorů. Část dokumentu se věnuje primární **prevenci** před rizikovými faktory životního stylu, jejíž úroveň je zde popisována jako velmi nevyhovující. Nezbytnost této prevence je argumentována faktem, že choroby spojené s nadváhou a kouřením jsou jedněmi z nejčastějších příčin úmrtí. Světová zdravotnická organizace také tvrdí, že zdravou stravou, nekouřením a dostatkem pohybové aktivity by výskyt ischemické srdeční choroby klesl o 80 %, výskyt diabetu mellitu 2. typu o 90 % a výskyt nádorů o 30 %. Vytvářením antiobezitogenního prostředí se zabývá Národní rada pro obezitu, která funguje od roku 2005. Národní rada je poradním orgánem Ministerstva zdravotnictví a zabývá se mimo jiné i komunitními programy pro podporu zdraví. V Národní strategii je zdůrazňováno, že by měly být podporovány programy iniciované občany a profesionály. Bohužel nejsou finanční prostředky, zejména pro organizace s malou působností, vždy dostupné. Nedostatek financí tak velmi limituje plnění celého programu (Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, 2014).

### 3 Zdravý životní styl seniorů

#### 3.1 Definice zdraví

Zdraví je bezpochyby jedna z nejdůležitějších hodnot života. Je definováno jako stav úplné duševní, tělesné i sociální pohody, nikoliv jen nepřítomnost nemoci. Nelze na něj nahlížet izolovaně, jelikož závisí na interakci mnoha jevů. Důležitou roli zastává životní styl jedince (Čeledová, Čevela, 2010).

Zdraví člověka je determinováno více faktory. Ty mohou působit kladně nebo záporně. Determinanty zdraví bychom také mohli rozdělit na vnitřní a vnější. Za vnitřní považujeme dědičné faktory, tedy výbavu od svých předků, která je do jisté míry ovlivněna i prostředím a způsobem života. Za vnější faktory považujeme životní styl, kvalitu životního prostředí a úroveň zdravotnických služeb (Machová, Kubátová a kol., 2015). Prevencí před nemocemi je tak i ochrana životního prostředí a zachování ekosystému. Středa (2010) uvádí, že prostředí, ve kterém žijeme, ovlivňuje naše zdraví asi z 20 %. Odvětví, které se zaměřuje na aspekty životního prostředí na zdraví populace, označujeme za environmentální zdraví (Středa, Marádová a Zima, 2010).

#### 3.2 Pojmy životní styl – způsob - sloh

Za obecnější pojem než je životní styl, považuje Jana Duffková (2005) pojem **životní způsob**. Ten popisuje jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí, které jsou pro jedince či skupinu typické, charakteristické. Životní styl považuje za konkrétnější označení a rozlišuje životní styl jedince a životní styl skupiny. U jedince lze **životním stylem** rozumět způsob realizace činností a způsob chování. Popisuje jej jako konzistentní životní způsob jedince, který má různé části. Ty vždy vycházejí ze společného jádra a jaksi spolu korespondují. V podstatě všechny činnosti, které jsou jednotlivci vlastní, mají určitou jednotící linii neboli jednotný styl. U skupiny je to podobné, její životní styl popisuje pro ni charakteristické vlastnosti, rysy. Tyto rysy mají členové skupiny stejné, aniž by se vzájemně znali. Příkladem mohou být profesní skupiny, např. lékaři, řidiči apod.



(Duffková in Kubátová, 2010). Životní styl si volíme do jisté míry sami a je důležitým determinantem našeho zdraví. Můžeme ho kdykoliv měnit, například změnou zaměstnání, stravovacími návyky či pohybovou aktivitou (Čeledová, Čevela, 2010).

Za zmínku stojí vedle životního způsobu a životního stylu i pojem **životní sloh**, který není až tak obvyklý. Pojem sloh známe spíše ze souvislosti s architekturou měst a budov. Není náhodou, že tento pojem začal používat architekt Karel Hanzík v první polovině 20. století. Tímto označením chtěl vyjádřit komplexně prostředí a dobu, ve kterém společnost žije. Tedy nějakou životní etapu v historickém kontextu (Čeledová, Čevela, 2010).

Zmíněné pojmy nelze obecně ani přesně vymezit. Někteří autoři je považují za synonyma, někteří je odlišují nebo používají úplně jiná.

Zdravý životní styl (způsob) je determinanta, která má největší vliv na zdraví jedince. Je to velice obsáhlá oblast, na kterou lze nahlížet z mnoha úhlů. Člověk má v dnešní době spoustu možností, co se výběru chování týče. Toto chování je samozřejmě limitováno ekonomickou situací místa, ve kterém žije. Zdraví je spojeno i se sociálním postavením ve společnosti (Čeledová, Čevela, 2010).

Spoustu faktorů, které působí na naše zdraví, lze ovlivnit. Je tedy nutné se v této oblasti vzdělávat a tyto faktory minimalizovat. Formování pozitivního postoje ke zdravému životnímu stylu by mělo být součástí výchovy. O některých formách či způsobech chování se stále diskutuje, avšak o některých se může s jistotou říci, že jsou pro život škodlivé. Mezi takové patří především

- Kouření
- Konzumace alkoholu a jiných látek se závislostním potenciálem (zneužívání drog)
- Nedostatek pohybu
- Špatná výživa
- Nadměrná psychická zátěž
- Rizikové sexuální chování

Je nutné tyto oblasti sledovat v souvislostech a nahlížet na životní způsob komplexně (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Jestliže chceme, aby senioři zlepšili svůj celkový životní styl, potřebujeme, aby měli dostatek zájmu, chuti a motivace. Jejich úspěšnost je závislá na jejich schopnosti učit se, na fyziologickém stavu a především na motivaci (Hartl, 1999).

### **3.3 Pohyb v životě seniorů**

Pohyb je základním projevem lidského života. Život od početí do smrti provází neustálé změny, pro které je pohyb nezbytný. Ať už se jedná o látkovou výměnu, proces fyziologického růstu či fyzickou aktivitu. Pohyb je pro člověka nenahraditelná forma pro utváření vlastní identity, zároveň je kritériem kontroly správného průběhu vývoje. Je důležitým výrazovým prostředkem, pomocí pohybu jsou vyjadřovány pocity, nálada. Děje se tak vědomě i nevědomě, to znamená, že skrze pohyb lze nahlížet i do vnitřního světa jedince, do duše (Kučera, 1996).

Pohyb je nezbytný pro kvalitní život a zdraví. Smyslem pohybových aktivit je zlepšení fyzické kondice, psychické pohody ale i sociální interakce. Po fyzické stránce, pohyb především posiluje svaly, modeluje postavu, zlepšuje koordinaci pohybů, rovnováhu a reflexy. Zvětšuje se kapacita plic, zkvalitňuje se funkce srdce a cév. Nehledě na to, že pohyb pomáhá předcházet vážným onemocněním jako je cukrovka, rakovina, arterioskleróza, astma aj. (Dessaintová, 1999). Po psychické stránce pohyb odbourává stres, ovlivňuje intelekt, sebedůvěru, vůli a jiné vlastnosti. Tyto účinky na psychiku člověka byly známé už ve starověké Číně, Indii, Řecku a Římě. Z této doby pochází také několik systémů jako jóga, nebo kung-fu, které spojuje základní princip, a to harmonie tělesné a duševní stránky (Bursová in Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Pohyb je bez pochyby spjat se zdravým životním stylem v každém věku. Pohybová aktivita musí vždy respektovat zákonitosti správné techniky s ohledem na individualitu každého jedince. Důležité je přizpůsobení aktivity především fyzické zdatnosti, zdravotnímu stavu, ale i náladě a pocitům. Náplň cvičení by měla být kombinací jak aerobního, silového, tak dynamického charakteru. Zřetel by se měl v rámci aktivity klást na protažení svalstva celého těla, správné držení těla, pevnost páteře a současně může mít cvičení pozitivní dopad na duševní stránku jedince (Bursová, 2005).

Specifiky zdravého pohybu u seniorů se zabývá dokument vydaný WHO s názvem „Strategie a akční plán pro zdravé stárnutí v Evropě, 2012-2020“. Mezi pohybové aktivity je zde řazen i pohyb spojený se zaměstnáním i ve volném čase. Náplň života seniorů může být zcela odlišná, a proto nestačí obecně říci, že aktivita spojená s každodenními povinnostmi je pro zdraví dostačující. Velký rozdíl je samozřejmě mezi seniory, kteří mohou stále pracovat, byť na částečný úvazek a mezi těmi, kteří jsou plně penzionováni. Období přechodu do důchodu znamená pro jedince více volného času na povinnosti v domácnosti, na své blízké a zájmové činnosti. Zároveň na tyto činnosti člověku ubývá sil a některé povinnosti se stanou časově náročnější než dříve. Pohyb může být prostředkem prevence rychlých involučních změn v organismu. Dostatečná a zdravá pohybová aktivita může předcházet útlumu zájmových činnosti u seniorů. Pozitivní dopad má pohyb nejen na fyzickou, ale i psychickou stránku jedince. Je třeba tuto problematiku vnímat holisticky (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2016).

Světová zdravotnická organizace vydala doporučení, ve kterém je popsána **minimální pohybová aktivita**, kterou by měly splňovat zdravé osoby starší šedesát pět let. Je vhodné minimálně sto padesát minut týdně věnovat aktivitě o střední až vysoké intenzitě. Takovou činností může být například jízda na kole, rychlá chůze, plavání i běh. Aerobní aktivita by měla být vykonávána alespoň v desetiminutových souvislých blocích. Pokud je senior v dobré kondici a zdraví ho v tomto směru neomezuje, lze zvýšit časovou dotaci na dvojnásobek. WHO také doporučuje věnovat čas cvičení, které zlepšuje koordinaci těla a rovnováhu. Toto cvičení je účinnou prevencí před případnými pády. Seniorům se doporučuje zároveň provozovat posilovací cvičení celého těla, aby se předcházelo ztrátě svalové hmoty, ke které u této věkové skupiny dochází častěji. Při cvičení je nezbytné svalové partie těla protahovat, aby nedocházelo k jejich zkracování. Zdravotní stav osob se samozřejmě vždy liší, a tak není možné tato pravidla aplikovat na seniorskou populaci plošně. V zásadě lze ale říci, že by člověk měl být tak aktivní, jak mu jeho tělo dovolí (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2016).

Na základě šetření v roce 2014, které proběhlo u tři sta patnácti lidí starších šedesáti let, vyšlo najevo, že doporučení minimální pohybové aktivity splňuje téměř polovina dotazovaných. Respondenti však udávali, že se věnují spíše aktivitě střední intenzity, zřídka kdy aktivitě o vysoké intenzitě. Zároveň se ukázalo, že nejčastější pohybové činnosti nejsou

sportovního charakteru. Nejčastěji udávaná byla chůze, práce okolo domu, práce na zahradě a až poté plavání a jízda na kole (Mudrák, Slepíčka, Slepíčková, 2014).

### **Změny ovlivňující hybnost seniora**

S narůstajícím věkem se mění fyziologická stavba těla. Přestože se jedinec může snažit žít aktivně, některé změny spojené se stárnutím mohou být překážkou. Především úbytek svalových vláken a s ním spojený úbytek sil, může seniora v pohybu omezit. Posturální svalstvo, tj. například zadní sval stehenní, lýtkový sval, svaly šíjové, prsní a trapézové, se s věkem zkracují. Fázičkové svaly, jako mezilopatkové, břišní a hýžděové, pro změnu ochabují (Klevetová, 2017).

V těle seniora se mění procentuální složení tekutin. Snížené procento vody v těle má za následek zhoršující se pohyblivost kloubů a snížení elasticity vaziva. Snížení minerální a bílkovinné složky má za následek pro změnu řídnutí kostí. Změny skeletu, např. sesedání páteře, způsobují zhoršení rovnováhy a pohyblivosti zároveň. Velmi časté je zhoršení smyslového vnímání. Dobrý zrak, rovnovážné ústrojí či sluchový vjem je u některých sportovních aktivit nezbytný (Klevetová, 2017).

### **Vhodná sportovní aktivita**

Jak už bylo řečeno, do pohybových aktivit se započítává pohyb spojený se zaměstnáním, prací kolem domu, ve volném čase apod. Jako vhodný typ pohybu je doporučována především chůze. Ta může být spojená s dopravou do zaměstnání, do obchodu, může se jednat také o pěší turistiku, nordic walking a jiné sporty. Ty jsou oblíbené pro svoji nenáročnost a šetrnost k pohybovému aparátu. Dají se provozovat téměř kdekoliv, jednotlivě i ve skupině a nejsou finančně náročné (Slepíčka, Mudrák, Slepíčková, 2016).

Nejen chůze, ale i náročnější fyzické aktivity mají pozitivní dopad na zdraví stárnoucí populace. Organizace WHO a MOV (Mezinárodní olympijský výbor) se shodují na tom, že je ale potřeba dělat v této problematice osvětu a předcházet tak možným negativním dopadům sportu na lidské tělo. Sportem jako takovým nejsou v dnešní době míněny jen disciplíny vykonávané na profesionální úrovni. Ze sportu se stala konzumní záležitost

v pozitivním slova smyslu. Existuje mnoho forem pohybových aktivit, které se liší podle materiálních podmínek, možností, specifickými skupinami uživatelů apod. (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2016).

### 3.4 Správná výživa

Výstižnější pojem než zdravá výživa by mohl být pojem **správné stravování**. Nejsou potraviny zdravé a nezdravé, důležitější jsou jejich kombinace, množství, pravidelnost konzumace, pestrost, způsob úpravy apod. Správná výživa přímo ovlivňuje náš zdravotní stav a kvalitu života. Způsob, jakým se lidé stravují, se neustále mění. Kvůli rozvoji potravinářského a zemědělského průmyslu konzumujeme více živočišných produktů a také průmyslově zpracované potraviny. Lidský genom se však této situaci nedokáže tak rychle přizpůsobit, a proto mohou vznikat různé komplikace (Piňha, Poledne a kol., 2009).

Správná výživa je **účinnou prevencí** proti některým chronickým civilizačním onemocněním, přesto je však zanedbávaná. Zásadní je přístup jedince k vlastnímu životu a nepodcenění negativních vlivů nevhodného životního stylu. Jestliže má jedinec dědičné predispozice k onemocněním typu diabetes mellitus, či rakovina, měl by zásady správného stravování obzvláště dodržovat. Je dokázané, že některé nemoci jsou způsobené nevhodným stravováním již v raných vývojových fázích. U seniorů jsou nejčastější rizikové faktory vysoký krevní tlak, zvýšená hladina cukru či tuku, opotřebením kloubní chrupavky a řídnutí kostní tkáně. Všem těmto zdravotním problémům lze, samozřejmě do určité míry, předcházet racionální stravou (Čeledová, Čevela a kol., 2017). Mírná kalorická restrikce je prokazatelně také faktor prodlužující život. Některé výzkumy tento fakt demonstrují na experimentálních zvířatech, která jsou vychovávána v mírné malnutrici a dožívají se vyššího věku oproti ostatním svého druhu (Svačina a kol., 2008).

#### **Diabetes mellitus**

Jde o chronické poruchy metabolismu, jejichž hlavním projevem je hyperglykemie neboli zvýšená koncentrace glukózy v krvi. Příčinou onemocnění je špatná funkce inzulinu v krvi. Tyto poruchy mohou mít za následek poškození mnoha orgánů a vedou k vysoké

morbidity, invalidity and mortality. Diabetes mellitus shortens life expectancy, depending on the type, by 30 – 50 %. Onset is classified as diabetes mellitus 1. and 2. degree (Özcan, 2003).

### 3.4.1 Historie nutriční medicíny

Výživa je bezpochyby prostředek k zachování zdravého života. První dokumenty, které dokazují úpravu stravy za účelem podpory zdraví, pocházejí ze Starověku. Z období zhruba 3 500 př. n. l. pochází informace o podávání masových vývarů při střevních potížích. Pokroky nutriční medicíny se později odehrávaly především v období válek. Současná doporučení se neustále vyvíjí a jejich význam stoupá především v souvislosti s peri a pooperační léčbou. Velkým objevem byla enterální a parentální výživa, která byla právně definována až v roce 1999. Preparáty byly označeny jako druh výživy pro zvláštní lékařské účely. Zároveň se na ně vztahovala evidence orgánu SÚKL, která spolupracuje se zdravotními pojišťovnami. Až v roce 2006 došlo k vytvoření pravidel pro indikaci umělé výživy. Dokument se jmenoval Espen Guidelines 2006 a obsahoval doporučení pro podávání umělé výživy v rámci různých oborů (onkologie, kardiologie, gastroenterologie apod.). V roce 2007 byl dokument přeložen a zpřístupněn na stránkách Společnosti pro klinickou výživu a intenzivní metabolickou péči ([www.Skwimp.cz](http://www.Skwimp.cz)) (Malá, Krčmová a kol., 2011).

### 3.4.2 Složky potravy

Základními živinami ve stravě člověka jsou bílkoviny, sacharidy a tuky. Dalšími důležitými složkami potravy jsou minerály, vitamíny a voda. Každá z těchto skupin má svoji nezbytnou úlohu pro organismus (Piťha, Poledne a kol., 2009).

**Bílkoviny** zajišťují obnovu tkání a přenos látek v organismu a zároveň jsou zdrojem energie. Rozlišujeme bílkoviny živočišné, jejichž zdroje jsou maso, vejce, ryby, mléčné výrobky. Hlavní zdroje rostlinných bílkovin jsou například sója, luštěniny, obiloviny. Aby mohlo tělo bílkoviny využít, nejdříve je štěpí na aminokyseliny. Důležité je využívat k příjmu bílkovin různé zdroje. Nedostatek bílkovin ohrožuje především děti, v pozdějším věku osoby s alternativním typem stravování (Piťha, Poledne a kol., 2009).

V posledních letech se staly trendem výrobky se sníženým obsahem tuku. **Tuk** je pro zdravé stravování ovšem nezbytný. Je ale nutné přijímat ho ve zdravé formě. Proto je nezbytná následující terminologie. Tuk je sloučenina glycerolu a mastných kyselin. Mastné kyseliny dále dělíme na **nasyčené a nenasycené** (ty dělíme dále na mononenasyčené a polynenasycené). Nasyčené mastné kyseliny jsou pro náš organismus nežádoucí, jelikož zvyšují hladinu cholesterolu v krvi. Pro tělo jsou vhodné tuky složené z nenasycených mastných kyselin. Výše zmíněné kyseliny mononenasyčené ovlivňují cholesterol v krvi pozitivně. Jako hlavní zdroj využíváme olivy, avokádo, ořechy. Polynenasycené mastné kyseliny navíc předcházejí vzniku krevních sraženin. Zdrojem jsou různé oleje jako řepkový, slunečnicový a rybí tuk. Některé ztužené tuky, margaríny, obsahují tzv. transkyseliny, které vznikají právě procesem ztužování. Jejich vliv pro tělo je spíše negativní, a proto se začínají používat šetrnější metody při výrobě. Tuky jsou nezbytné pro vstřebávání vitamínů ze stravy, některé tuky vitamíny sami obsahují. Jsou zdrojem cholesterolu, který je ve správné míře pro tělo nezbytný (Kunová, 2011).

**Sacharidy** rozlišujeme na monosacharidy a polysacharidy. Monosacharidy neboli jednoduché cukry jsou glukóza (hroznový cukr), fruktóza (ovocný cukr) a galaktóza. Mají sladkou chuť a naše tělo je dokáže vstřebat. Dále sem řadíme i disacharidy, mezi které patří laktóza (mléčný cukr) a maltóza (sladový cukr). Spotřeba jednoduchých cukrů je ve vyspělých zemích nadbytečná, jelikož je obsažen ve většině průmyslově zpracovaných potravin. Nezapomenutelné jsou v potravě polysacharidy nazývané též složité či komplexní. Všechny tyto sacharidy se dříve či později v těle štěpí na glukózu a jsou využity jako zdroj energie. Podle toho také určujeme glykemický index potravin (upřednostňujeme potraviny s nízkým glykemickým indexem). Zdroje polysacharidů jsou pestré, mohou jimi být obiloviny, zelenina, luštěniny, ovoce a brambory (Kunová, 2011).

Ta část stravy, kterou naše trávicí enzymy nedokážou rozložit, se nazývá **vláknina**. Je důležitá především díky své ochranné funkci, která snižuje riziko závažných onemocnění jako je rakovina tlustého střeva. Vláknina je obsažena výhradně v rostlinné stravě, např. ovesných vločkách, kořenové zelenině, sušeném ovoci, rýži atd. Zatímco spotřeba rafinovaného cukru stoupá, u vlákniny platí přesný opak. Průmyslově zpracované potraviny obsahují málo vlákniny. Přednost bychom měli dát žitnému a celozrnnému pečivu před pečivem z bílé mouky (Kunová, 2011).

### 3.4.3 Výživa u seniorů

Nesprávné stravování u seniorů by se dalo charakterizovat nutriční nevyvážeností, nadbytkem soli a jednoduchých cukrů, vysokým příjmem živočišných tuků a nedostatečným příjmem ovoce a zeleniny (tzn. vlákniny). Takto nevyvážená strava vede na jedné straně k obezitě a chronickým neinfekčním nemocem, na druhé straně k projevům malnutrice (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015).

Jelikož se ve stáří mění stavba lidského těla, je zapotřebí upravit i stravu. Důsledkem úbytku svalové tkáně v těle klesá potřeba energetického příjmu. Zároveň se s úbytkem svalové hmoty snižuje i zásoba proteinů v těle, která je důležitá pro imunitní systém a boj s některými závažnými chorobami (Chrpová, 2010).

Chrpová (2010) uvádí, že energetický příjem ve stáří se snižuje přibližně o 2500 kJ. Samozřejmě je to velmi individuální, záleží na mnoha faktorech a nelze se tohoto čísla vždy držet. Pro představu, žena ve věku šedesáti pěti let by měla mít příjem 8000 kJ s poměrem živin 13,6 % bílkovin, 25,9 % tuku a 60,5 % sacharidů. Muž stejného věku 9000 kJ se stejným poměrem živin (Chrpová, 2010). Autoři Turek, Dostálová (1996) uvádějí podobné hodnoty, konkrétně poměr živin s 10 – 15 % bílkovin, maximálně 30 % tuku a 55 – 65 % sacharidů.

Německá společnost pro výživu DGE v roce 2000 provedla výzkum na německém obyvatelstvu. Výzkumu se zúčastnilo 1550 respondentů běžné populace, žijící v domácím prostředí. Věkový průměr mužů byl sedmdesát dva let, věkový průměr žen sedmdesát čtyři let. Výsledky ukázaly, že muž přijme za den 90 g proteinů, žena o 10 g méně. V průměru bez ohledu na pohlaví to znamená 1,2 g na 1 kg lidské hmotnosti. Doporučené množství vlákniny denně zkonsumují jen tři čtvrtiny dotazovaných. Podprůměrný příjem byl zaznamenán i u vápníku, kyseliny listové a vitamínů (Heinrich, 2015).

Některé výzkumy ukazují, že alarmující je především nedostatečný příjem **bílkovin**. V případě nedostatečné funkce ledvin bývá příjem bílkovin snížen. Naopak při pooperačních stavech, zánětech, bývá potřeba bílkovin navýšena. Při nemožnosti přijímat dostatečné množství bílkovin se používá dietetikum Protifar, které se přidává do stravy. Zvýšit hladinu bílkovin lze i pomocí tekutých nápojů (Grofová, 2009).



Z četných retrospektivních výzkumů vyplývá, že 12 – 30 % žen starších šedesáti pěti let má výrazně nižší příjem bílkovin, tzn. méně než 30 g denně. Proteinový deficit je u žen mnohem častější než u mužů, u kterých deficit činí pouhých 6 – 16 %. Jiné výzkumy ukazují na nižší příjem bílkovin u lidí žijících samostatně. Seniorské páry žijící ve společné domácnosti se všeobecně stravují lépe. Jelikož samostatně žijící senioři jsou ve větší míře ženy, je logické, že i ony mají v prvním výzkumu horší výsledky. Nebylo však dokázáno, že zvýšený přísun bílkovin u této věkové kategorie vede vždy k tíženému anabolismu, tedy zvýšení poměru svalů a celkové hmotnosti (Malá, Krčmová a kol., 2011).

Další složka potravy, která bývá (nejen) seniory opomíjena, je **vláknina**. Přítomnost dostatek vlákniny ve stravě je důležitou prevencí proti rakovině tlustého střeva a konečníku, která je bohužel jednou z nejčastějších. Hlavním zdrojem vlákniny je ovoce a zelenina. Při potížích s příjmem je vhodné zeleninu tepelně upravit. Důvodem, proč ovoce a zelenina bývá v jídelníčku seniora opomíjena, může být vysoká cena. Není však nutné kupovat drahé ovoce mimo sezónu. Při problémech s trávením je nutné volit druh zeleniny, která nenadýmá. Je to podobné jako u stravování batolat. Vhodná je například dušená mrkev a jiná tepelně upravená kořenová zelenina nebo špenát. Častým zdrojem vlákniny bývají brambory (Chrpová, 2010).

Málo ovoce a zeleniny způsobuje nedostatek **vitamínů**, jejichž potřeba v seniorském věku stoupá. Vitamíny jsou pro lidské tělo nepostradatelné, odbourávají energeticky bohaté potraviny, pomáhají při uvolňování energie, mají obrannou funkci vůči bakteriím a jsou důležité pro optimální funkci nervového systému. Jestliže nejde tyto složky v potravě přirozeně zajistit, je vhodná suplementace (Chrpová, 2010).

Neméně důležité jsou minerální a stopové prvky, jejichž nedostatek také může pro tělo znamenat zdravotní potíže. Vápník je nezbytný nejen pro stavbu kostí a zubů, ale i pro vedení nervových impulzů v těle, správnou srážlivost krve a kontrakci svalů. Podobné funkce zajišťuje i draslík, který je i důležitou prevencí před vysokým krevním tlakem. Nedostatek fluoru v těle způsobuje křeče, vypadávání zubů a vlasů. Nedostatek jódu je rizikem pro špatnou funkci štítné žlázy (Dlouhá, 1998).

Ve stáří je vhodné upřednostnit rostlinné **tuky** před živočišnými. Doporučuje se zařadit i máslo, jelikož je lehce stravitelné. Častá je přemíra solení, která se dá ovlivnit zařazením koření, místo soli, do jídelníčku (Dlouhá, 1998).

WHO též doporučuje dospělé populaci zvýšit příjem luštěnin a ryb. Strava musí být pestrá, vyvážená, komplexní. Toto pravidlo platí vždy, pokud samozřejmě jedinec netrpí nějakou intolerancí, alergií či musí dodržovat specifickou dietu. Výživa hraje důležitou roli v péči o tělesnou a duševní výkonnost, v odolnosti vůči infekci a hojení ran u starého člověka (Chrpová, 2010).

Důležitý je dostatečný příjem tekutin. Doporučené množství se může lišit například podle denní aktivity, pohybuje se však okolo dvou litrů za den (Chrpová, 2010).

#### 3.4.4 Poruchy příjmu potravy

Poruchy výživy dělí Kubešová a Weber (2008) dle změn kvantitativních, které jsou typické nepoměrem mezi příjmem a výdejem energie a kvalitativních, při kterých dochází k nedostatku určité složky potravy.

##### Kvantitativní změny

- hubnutí -> dochází k deficitu energie
- obezita -> dochází k nadbytku energie

##### Kvalitativní změny

- proteinová malnutrice
- protein-kalorická malnutrice
- hypovitaminózy
- deplece stopových prvků

Problém **malnutrice** neboli nedostatečný přívod energie a živin, znamená pro seniora velké riziko. Tento patologický stav je závažný i proto, že zpomaluje uzdravování,

hojení ran a regeneraci organismu. Faktory, omezující příjem stravy mohou být somatické, psychické i sociální. Od problémů s denticí, neochotou přijímat stravu, zapomínáním přijímat stravu, může jít i o neschopnost zajistit si stravu apod. (Grofová, 2009).

Nejčastější příčinou poklesu příjmu potravy je nechutenství, změny sekrece slin, senzorické poruchy. Nechutenství může být následkem snížení chemosenzorických funkcí, tedy chuti a čichu. Čich bývá narušen u 60 % osob starších šedesát pěti let a s věkem tato hodnota stoupá. Vnímání chuti může být narušeno různými způsoby a různou mírou. Tyto poruchy mohou ovlivnit postoj k výživě a být tak jedním z faktorů vzniku malnutrice. Dalším problémem mohou být poruchy mechanického zpracování potravy jako onemocnění dásní, chrupu. Problém bývá i v transportu potravy do trávicího traktu, tedy polykací obtíže, refluxní a vředová choroba atd. Proces transportu může být zachován a problém se vyskytne až uvnitř trávicího traktu (porucha trávicích enzymů, střevní léze, tumory). Příčinou mohou být metabolické změny (diabetes mellitus) i manuální neschopnost (imobilita) (Malá, Krčmová a kol., 2011).

Pokud senior nedokáže přijmout velký objem jídla, je vhodné stravu rozdělit na menší porce a podávat je s časovým odstupem (Chrpová, 2010). K doplnění energie mohou pomoci speciální nápoje s bohatým nutričním složením, přípravky v prášku, potraviny o vysoké energetické densitě a jiné doplňky stravy. Jejich výhodou je doplnění vysokého obsahu živin v malém objemu. Díky komplexnímu složení tyto výrobky můžeme označit jako kompletní enterální výživu. V případě kritického stavu seniora se indikuje příjem této výživy pomocí sondy. Jestliže pacient nemá funkční trávicí trakt, je možné využít parenterální způsob podání, tedy přímo do cévního systému. Tento typ výživy se využívá především dočasně při kritických stavech pacientů v nemocničních zařízeních, nežli v domácí péči (Grofová, 2009).

Je na místě podotknout, že malnutrice se může týkat i seniora s obezitou (Chrpová, 2010). Seiler in Heinrich (2015) dle dalších literárních výzkumů i vlastních zdrojů uvádí, že se malnutrice vyskytuje o 60 % častěji u seniorů v nemocniční a hospicové péči.

Podobným problémem bývá **dehydratace**, která může být zapříčiněna sníženým pocitem žízně a následně nedostatečným příjmem vody. Zvýšená ztráta tekutin může být způsobena nadměrnou diuretickou léčbou, gastrointestinálními poruchami (průjem či

zvracení), stavy spojenými s horečkou. Zvýšenému riziku dehydratace jsou vystaveni pacienti s onemocněním diabetes mellitus. Méně časté je odvodnění v důsledku popálenin a dekubitů, nefropatie, hypertyreózy čili špatné funkce štítné žlázy. Důvodem zanedbání pitného režimu samotným jedincem bývá i strach z močové inkontinence anebo z obtíží přesunu na toaletu. Situaci často zhoršuje snížená funkce ledvin (Malá, Krčmová a kol., 2011).

Projevem nedostatku tekutin a varováním před dehydratací může být zhoršená soustředěnost (Heinrich, 2015). Autoři Schuler a Oster (2010) zdůrazňují, že příznaky mohou nastupovat u každého jedince s různou rychlostí a intenzitou. Kritický stav pacienta může být doprovázen závratěmi, apatií, poruchami vědomí, horečkou, křečemi. Někdy však senior nemá více příznaků než například suchou pokožku. Pro určení diagnózy je vhodné vyšetření diurézy, koncentrace bílkovin, kreatininu a jiných látek v moči a vyšetření krevního obrazu. Doplnění tekutin může proběhnout perorálně, enterálně a parentálně (Schuler a Oster, 2010).

Neméně závažnou zdravotní komplikací u celkové populace je **obezita**, tj. nadměrné uložení tuku v organismu. Podíl tělesného tuku se ve stáří zvyšuje na úkor svalové hmoty. Kdy však lze říci o člověku, že je obézní? Kritérii pro hodnocení je mnoho, jedním z nich je Body mass index (BMI), který se vypočítá podílem tělesné váhy (v kg) k druhé mocnině tělesné výšky (v m). Tuk se dá měřit i kleštěmi, vážením pod vodou, počítačovou tomografií, ultrazvukem, denzitometrií. Více než podkožní, je nebezpečný tuk útrobní, nitrobřišní (viscerální) (Schuler a Oster, 2010).

Z údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky vyplívá, že nadváhou z celkové dospělé populace v ČR trpí 54 % lidí. Obezita, tedy závažnější stadium, byla diagnostikována u 17 % z dospělé populace. Ze statistik také vyplívá, že nadváha i obezita s rostoucím věkem přibývá, avšak pouze do věkové hranice šedesáti pěti let. Poté se procento lidí s nadváhou snižuje. Celkově však lidí s nadváhou přibývá, stejně tak přibývá i pacientů s diabetem mellitem (Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, 2015).

### 3.5 Spánek a odpočinek

Nezbytnou součástí komplexního pohledu na zdraví je zdravý spánek, dostatek odpočinku a regenerace. Spánek lze definovat různými způsoby (behaviorálně, polysomnograficky, neurofyziologicky). Z behaviorálního pohledu jde o klidový stav, při kterém dochází k omezení pohybové aktivity a vnímání jedince. Během spánku jsou utlumeny mentální činnosti a působení na okolní prostředí. Na spánek lze nahlížet z hlediska elektrické aktivity, neboli polysomnograficky. Při spánku se střídají dvě fáze a to REM a NREM dle cirkadiálního rytmu. Každá z fází má zcela odlišné kvality. Neurofyziologicky lze na spánek pohlížet z hlediska dějů, které při něm probíhají (Lukáš, Žák a kol., 2014).

Během spánku dochází v organismu ke zpomalení metabolismu, poklesu srdeční frekvence, snížení tělesné teploty i hladiny cukru v krvi. Přesto má naše tělo při spánku poměrně vysoký energetický výdej. Potřeba spánku se u každého jedince liší, nejčastěji se uvádí 7 - 8 hodin denně (Marádová in Středa, Marádová a Zima, 2010). Záleží především na denní aktivitě, věku a fyzickém i psychickém stavu jedince. V zásadě platí, že nemocný člověk má větší potřebu spánku a odpočinku (Venglářová, 2007).

Nejčastější poruchou spánku je insomnie, která se vyznačuje problémy s usnutím do 30 minut, častým probouzením a předčasným probuzením. Důvodem může být úzkost, strach a napětí jedince. Insomnie může být způsobená i bolestí nebo nepohodlím v podobě hladu či teploty prostředí. Nočním neklidem trpí ve zvýšené míře senioři s demencí. Podávání hypnotik je krajním řešením, důležité je nejdříve zkusit upravit denní režim, prostředí, eliminovat rušivé vlivy (Venglářová, 2007).

## 4 Význam motivace seniorů

Motivací se zabýval rakouský neurolog a psychiatr V. Frankl, který tvrdil, že v každém člověku je motivační síla najít v životě smysl. Život přináší nespočet situací, ve kterých se musíme rozhodovat, a právě tato motivace nám v tom pomáhá. Přitom samotný smysl života se může neustále měnit. Vše, co se v životě děje, se děje z nějakého důvodu a je třeba tyto situace chápat jako neopakovatelné. Psychologický směr, který se těmito otázkami zabývá, se nazývá logoterapie (od řeckého *logos* = smysl) (Klevetová, 2008).

Frankl též rozděluje životní hodnoty na tři skupiny. První tvoří **tvůrčí hodnoty**, kdy člověk něco koná ve svůj prospěch, prospěch druhých, či prospěch celé společnosti. Těchto hodnot ve stáří ubývá, a proto se staří lidé mohou domnívat, že nejsou užiteční. Senior musí především přijmout skutečnost, že nemůže tvořit hodnoty tak intenzivně, jako dříve (Klevetová, 2008).

Druhou skupinou životních hodnot jsou **zážitkové hodnoty**. Schopnost prožívat krásné chvíle, plánovat budoucnost, cestovat. Zážitek je velice důležitý aspekt lidské existence. Není uchopitelný a nikdo nám ho nemůže vzít.

Třetí skupinou jsou **postojové hodnoty**. Tedy schopnost zaujmout správný postoj, třeba i v náročných situacích a být tak vzorem pro druhé a pro další generace (Klevetová, 2008).

### 4.1 Motiv a motivace

Jak uvádí Říčan (2007) slovo motivace je označení pro motiv, případě motivy a jejich působení. Slovo **motiv** pochází z latinského *motus*, což znamená pohyb. Obrazně by se tedy dalo říci, že motiv je faktor, který uvádí do pohybu. Není řeč pouze o pohybu fyzickém, hýbat se v tomto smyslu mohou i myšlenky, hodnoty, cíle. Motivovaný může být jak člověk, tak tvor mnohem primitivnější, který má pud přežít a žene se za potravou. Tento pud je však dán biologicky, na rozdíl od přání a postojů, které jsou motivy subjektivními. Jiní autoři, například Slavík a kol. (2012) rozdělují motivy na vnitřní a vnější. Vnitřní motivy působí logicky z nitra osobnosti samé, vnější působí na osobnost zvenku. Pokud má být motivace úspěšná, je vhodný soulad těchto motivů.

Motiv je také obecnější pojem, nežli **potřeba**. Potřeba je vnitřní stav přebytku či nadbytku, který vyvolává právě motivační sílu k uspokojení této potřeby. Motiv je důvod k nějakému úkonu, pohnutka. Každý člověk jedná ve prospěch několika motivů, které se tak někdy mohou dostat i do konfliktu. Harmonie osobnosti závisí na to, jak je jedinec schopen tyto konflikty řešit (Říčan, 2007).

**Motivace** mohou být faktory, které lidi nutí, nebo přispívají k tomu, aby něco udělali, nějak se chovali. Je to tedy vnitřní proces, který vede k dosažení nějakého subjektivně důležitého cíle. Motivace úzce souvisí s chováním a mluvíme tedy o tzv. motivovaném jednání. Proces motivace probíhá v cyklech, kdy prvotní fází je vždy napětí. Toto napětí je vyvolané vnitřním nedostatkem (případně nadbytkem), které vede k opětnému získání rovnováhy (Tureckiová, 2004). Říčan (2007) podle tohoto kritéria rozlišuje model nedostatku a model přetlaku. Příkladem nedostatku je hlad, ale i potřeba dýchat. U modelu přebytku, přetlaku je už z počátku jasné, že půjde o opačný jev. Příkladem může být laktace u kojící matky, vybití vzteku u dítěte apod. (Říčan, 2007). Důsledkem obou modelů dochází k motivačnímu účelnému jednání a následně k dosažení cíle. Dosažením cíle se motivace redukuje a motivační cyklus se dostává zpět na začátek. To je impuls pro nalezení nového motivu (Tureckiová, 2004).

Hlavní roli v motivaci hraje vždy konkrétní **cíl**. Cíl určuje směr motivace, která směřuje k představě jiné budoucnosti. Aby člověk pracoval na zrealizování, musí v celé aktivitě vidět smysl.

Za zdroje motivace považujeme potřeby, návyky, zájmy, ideály a hodnoty. Abraham Maslow, americký psycholog, rozdělil potřeby od základních po složité a vytvořil pyramidu. Složité potřeby, jako seberealizace, mají smysl jen tehdy, kdy jsou uspokojeny ty primární. Pokud není u člověka uspokojena například potřeba hladu, odpočinku, neusiluje ani o potřebu uznání, nebo slávy.

**Návyky** jsou opakované, ustálené způsoby jednání člověka. Toto jednání má dlouhodobý charakter, je zautomatizované a může probíhat vědomě i nevědomě.

**Zájmy** jsou aktivity upřednostňované samotným jedincem, jsou dlouhodobé a vypovídají o osobnosti jedince.

**Ideály** jsou představy, o jejichž naplnění usilujeme. Jsou to „vysněné“ cíle, kvůli kterým se snažíme. Jsou ovlivňovány společností, ve které žijeme, morálními a právními normami i vlastní zkušeností.

**Hodnoty** jsou životní postoje a přístupy, které vnímáme jako důležité. Jsou žádoucí, proměnlivé v závislosti na typu osobnosti. Hodnotou může být cokoliv, co je pro člověka důležité a co respektuje (Plevová a kol., 2012).

## 4.2 Motivace seniorů k péči o zdraví

Pojem **péče o zdraví** zahrnuje souhrn mnoha opatření a aktivit, které usilují o ochranu, zlepšování i znovu navracení zdraví. Nejde však zdaleka jen o sektor zdravotnictví. Péče o zdraví je závislá na jednotlivcích, rodinách, občanských sdružení, ekonomice státu, vládě atd. Péče o zdraví v rodinách mají většinou na starost ženy a závisí na jejich informovanosti, zájmu a možnostech jeho ovlivnění (Čevela, Čeledová a kol., 2014).

**Motivace lidí k péči o své zdraví** je podmíněna mnoha sociálními okolnostmi. Proměnným faktorem může být kultura, politika i jejich ideologické vyznání, hodnotový žebříček, životní zkušenosti. U starších lidí dochází k neschopnosti postarat se o sebe a k závislosti na druhé osobě. Pečující osoba by však měla docílit zachování všech možných úkonů, které starý člověk v péči o sebe samotného zvládne. Vždy je cílem najít činnosti, které aktivizují tělesnou i duševní schránku člověka (Čevela, Čeledová a kol., 2014).

Holčík in Čevela, Čeledová a kol. (2014) uvádí, že nejsilnější motivací ke zdravému životnímu stylu, jsou zdravotní komplikace. Bohužel není úplně nešťastnější, že se lidé začínají bát o své zdraví až při jeho narušení. Hodnotu zdraví bychom si měli uvědomovat bez přítomnosti nemoci. Informační zdroje nabízejí spousty poučení o následcích kouření, špatné životosprávy, sedavém způsobu života, nebo účincích alkoholu na lidský organismus. I přesto, že jsou lidé o těchto negativních dopadech špatného životního stylu poučeni, nemění svůj životní styl za zdravější. Nelze tedy tvrdit, že by špatné návyky vycházeli z neinformovanosti obyvatel. Občas si lidé vytvářejí zdravotně nebezpečné prostředí sami tím, že se zbytečně stresují, nedostatečně odpočívají, jsou pesimističtí (Čevela, Čeledová a kol., 2014).



Již bylo dokázáno, že i ve vysokém věku si lze zachovat tělesnou zdatnost a sílu. Schopnost růstu svalových vláken není podmíněna věkem. Opakované studie zaznamenali u osmdesáti sedmi letých při pravidelné zátěži nárůst svalové hmoty, síly i zlepšení chůze. Jelikož se senioři nemohou věnovat tak široké škále pohybových aktivit, je vhodné je motivovat k přirozeným formám pohybu (Čevela, Čeledová a kol., 2014).

Výzkum z roku 2004 prováděný na tři sta patnácti osobách starších šedesáti let, zjišťoval vztah motivace seniorů a sportu. Zajímavé bylo zjištění, že se respondenti věnovali pohybovým aktivitám z důvodu, aby si dokázali vlastní účinnost. Respektive chtěli pokračovat v činnostech, které jim byli vždy blízké a nechtěli je opustit kvůli svému věku. Ti, kteří prožili aktivní život, budou mít pravděpodobně i aktivnější stáří, než osoby, které se v životě nevěnovaly volnočasovým aktivitám. Respondenti v rámci výzkumu také uvedli, že se přednostně věnují těm aktivitám, které s nimi absolvují rodinní příslušníci, nebo je v nich alespoň podporují. Je tedy nezbytné, aby takovou podporu, pokud je to možné, měli. Z výsledků studie také vyplynulo, že čeští senioři nedokáží efektivně využívat motivační strategie jako je plánování, stanovení cílů a seberegulace (Mudrák, Slepíčka, Slepíčková, 2014).

## 5 Shrnutí teoretické části

Stáří je poslední životní etapa a je důležité uvědomit si, že při ní nedochází pouze k úbytku funkcí, ale může docházet i k jejich zlepšení. Nelze na stáří pohlížet pouze negativně, ale vidět v něm i výhody, například ty zkušenostní.

Vzhledem k očekávanému demografickému vývoji se problematika stárnutí dostává do popředí nejen vědních oborů. Prodlužování délky života a současně nižší počet narozených dětí bude mít za následek výrazné zvýšení podílu osob starších šedesát pět let v populaci. Tento vývoj je z demografického hlediska naprosto přirozený.

Životní styl seniorů má vždy návaznost na jejich zájmy v předešlých letech. Může být ovlivněn ekonomickou situací, fyzickými možnostmi, společenským postavením, rodinnými vazbami apod. Existuje mnoho rizikových faktorů, které mohou ohrozit zdravý životní styl seniorů. Mohou to být poruchy spánku a výživy, nedostatek pohybu, duševní a sociální inaktivita.

Je nutné usilovat o zvyšování kvality života seniorů a vytvářet prostředí vhodné pro aktivní životní styl. Jako klíčová se zdá být příprava samotného jedince na tuto fázi ontogeneze a zachování životního stylu, který umožní saturaci všech důležitých potřeb. Motivace představuje způsob, jak tyto potřeby zajistit a umožňuje při dosahování určitého cíle překonávat překážky. Je proto důležitá v každém věku.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 6 Výzkumné šetření

#### 6.1 Stanovení výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je zjistit postoj seniorů ke zdravému životnímu stylu. Práce zkoumá, jaké motivy ovlivňují životní styl seniorů. Hlavní výzkumná otázka zní:

**VO1: Jsou respondenti z řad seniorů motivováni ke zdravému životnímu stylu?**

Zároveň byly stanoveny dílčí cíle:

VO2: Stravují se senioři dle zásad zdravého stravování?

VO3: Mají respondenti z řad seniorů zájem o členství v komunitě podporující zdraví?

Součástí práce je návrh doporučení pro vytvoření komunitního centra pro seniory ve městě Sušice.

#### 6.2 Použitá výzkumná strategie

Pro zjišťování dat byla použita kombinace kvantitativního a kvalitativního přístupu (smíšený přístup). Použit byl dotazník vlastní konstrukce s uzavřenými otázkami. Respondenti volí mezi dvěma (dichotomickými) nebo více odpověďmi (multiple choice). Oproti jiným metodám výzkumu není dotazník časově ani finančně příliš náročný. V dotazníku jsou jasně formulované otázky, které jsou seřazeny dle určitého systému a na které respondent odpovídá písemně. Před vyplněním byli respondenti ubezpečeni, že získané informace budou zpracovány anonymně. Dotazník obsahuje úvod, dvacet šest otázek a poděkování za vyplnění.

Pro doplnění dotazníkového šetření bylo využito kvalitativního přístupu, konkrétně polostrukturovaného rozhovoru. Tento typ rozhovoru, jak uvádí např. Reichel (2009), se vyznačuje tím, že se hovoří na dané téma, otázky se během něj dají různě modifikovat. Rozhovor má pružný charakter, plán výzkumu se během něj mění a vyvíjí. Mezi výhody kvalitativního postupu patří především získání podrobného popisu.

Rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí respondentů, nebo při schůzce v kavárně. Environmentální faktory mohou do jisté míry taktéž ovlivnit výsledky kvalitativního výzkumu. Příjemné prostředí a atmosféra napomáhají větší otevřenosti respondentů a autenticitě jejich odpovědí. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 15 - 20 minut. Důvodem delší doby rozhovoru bylo převážně uhýbání od tématu.

Dotazníkové šetření a rozhovory probíhaly ve stejném období, v březnu a dubnu roku 2018.

### **6.2.1 Výzkumný nástroj**

Výzkumným nástrojem byl připravený dotazník vlastní konstrukce, který je uveden jako Příloha 1 diplomové práce. Druhým výzkumným nástrojem bylo schéma rozhovoru, jehož hlavní funkcí je držet se předem vybraných témat. Formulace otázek se pokaždé lišily s ohledem na potřeby a naladění respondenta.

Schéma rozhovoru mělo následující strukturu

1. Představení, vysvětlení účelu setkání a tématu diplomové práce
2. Vysvětlení pravidel rozhovoru, zachování anonymity
3. Rozhovor na dané téma (okruhy)
4. Poděkování, rozloučení

Podrobné schéma rozhovoru je uvedeno v diplomové práci jako Příloha 2.

### 6.2.2 Metodologický postup

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány v programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Dotazník obsahoval dvacet šest otázek, z toho dvacet z nich bylo dichotomického charakteru. Pro vizualizaci výsledků s více možnými odpověďmi byly vytvořeny grafy.

Při rozhovorech byly pořízeny nahrávky a následně jejich přepis do písemné podoby. Tento přepis byl použit jako vstup pro ruční analýzu.

### 6.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnilo **třicet respondentů**, mužů i žen **starších šedesáti pěti let**. Všichni zúčastnění bydlí v samostatné domácnosti ve městě Sušice nebo jeho blízkém okolí. Zároveň jsou v souboru senioři žijící jednotlivě i v páru. Respondenti byli nejčastěji oslovováni osobně, na základě kontaktů autorky. Dotazování netrpí žádnou formou demence, kvůli které by došlo k nepochopení položených otázek. Do šetření nebyli zapojeni senioři imobilní nebo plně vyžadující pomoc pečující osoby. Hlavními kritérii při výběru respondentů byl tedy věk, bydliště, ochota a souhlas s účastí na výzkumu. Výsledky nelze aplikovat plošně na celou seniorskou populaci, jelikož je vzorek respondentů příliš malý.

## 7 Výsledky výzkumného šetření

### 7.1 Přípravná fáze

Respondenti jsou ve výzkumném šetření dotazováni na možnosti sportovních aktivit či zájem o členství v komunitě, která by se zabývala zdravým životním stylem. Byli zmapovány příležitosti, které město Sušice nabízí.

**Město Sušice** se nachází na Šumavě v Plzeňském kraji a má přibližně 11 000 obyvatel. Větší část města se rozkládá na západním břehu Otavy a s výjimkou okraje města přiléhajícího k hoře Svatobor, leží víceméně v rovině. V centru města se nachází městská památková zóna a většina historických památek.

Ohniskem sportovních aktivit je nově vystavěný areál Sportoviště Sušice. Součástí je bazén, fitness centrum, wellness, zimní stadion, lezecká stěna, sportovní hala, letní koupaliště. Bazén nabízí lekce plavání pro dospělé neplavce, nikoli však pro seniory neplavce, a kurz zdokonalování plavecké techniky. Speciálně pro starší věkovou kategorii tedy kurzy vyčleněné nejsou.

V blízkosti domova pro seniory se nachází venkovní hřiště pro seniory. Stroje jsou veřejností využívány zřídka. Obvykle hřiště navštěvují obyvatelé domova s doprovodem personálu. Podél řeky je vystavěná nová cyklostezka, vhodná pro jízdu na kole, in-line bruslích apod. Taneční klub Fialka pořádá kurzy společenského tance pro dospělé. Možností k aktivnímu trávení času je zde dostatek. Chybí ale komunita, která by sdružovala seniory konkrétně.

**Oblastní charita Sušice** poskytuje sociálně aktivizační služby pro seniory a dospělé osoby se zdravotním postižením z Kašperskohorska, Sušicka a především obyvatelům domu s pečovatelskou službou v Kašperských Horách. Vzdělávací a kulturně společenské programy a tvůrčí činnosti jsou přístupné širší veřejnosti. Problémem je, že jsou tyto programy pořádány převážně v Kašperských Horách, které jsou vzdálené šestnáct kilometrů.

V souvislosti se zdravým stravováním nebyl registrován žádný program.

Ve městě Sušice je zlepšování sociálních služeb pro seniory zcela na místě, jelikož je zde průměrný věk obyvatel vyšší, než je průměrný věk obyvatel České republiky.

Tab. č. 2, zdroj: Plán rozvoje soc. služeb pro ORP Sušice pro období 2016-2018

Území	Věková kategorie			Průměrný věk
	0 -14 let	15 - 64 let	65 a více let	
Česká republika	1 488 928	7 267 169	1 644 836	41,7
Plzeňský kraj	79 469	396 468	92 734	42,1
Bývalý okres Klatovy	12 190	58 642	14 667	42,7
SO ORP Sušice	4 440	16 184	3 266	43,4

### **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Jedná se o službu sociální prevence, která je poskytována bezplatně. Je určena pro osoby v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, kterým hrozí sociální vyloučení. Mezi hlavní činnosti této služby patří zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociálně terapeutické činnosti a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práv (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

## **7.2 Dotazníkové šetření**

Na otázky v dotazníkovém šetření odpovědělo třicet respondentů. Aby byl tento počet naplněn, bylo zapotřebí rozdat větší počet dotazníků. S ohledem na cílovou skupinu, byla zvolena jejich tištěná podoba. Šetření se ve větší míře účastnily ženy, konkrétně **dvacet čtyři žen a šest mužů**. Najít respondenty mezi ženami je poněkud snazší už jen z toho důvodu, že podíl žen mezi seniory je vyšší, jak dokládá například i Slepíčka, Mudrák, Slepíčková (2015).

Otázky v dotazníku zjišťovaly údaje o výživě, kondici, spánku, spokojenosti respondentů a jejich postoji ke zdravému životnímu stylu.

## 1) Správná výživa

Tématem stravování se týká okruh deseti otázek. Na první z nich: „**Chtěl/a byste zlepšit své stravovací návyky?**“ poměrně velká část respondentů, devatenáct z celkového počtu třicet, odpověděla kladně. Jedním z důvodů, může být uvědomění si, že strava pozitivně ovlivňuje zdravotní stav. Tomuto tvrzení totiž věří 70 % z dotazovaných, jelikož na otázku „**Myslíte si, že strava přímo ovlivňuje váš zdravotní stav?**“ odpovědělo „ano“. Otázkou je, proč zbylý počet respondentů uvedl opačnou odpověď. Zda je tomu tak z důvodu neinformovanosti nebo tak senioři usuzují z vlastní zkušenosti.

Ne všichni senioři se stravují správně. Jedním z důvodů může být vyšší cena potravin označených jako zdravé, bio, bezlepkové. Tento důvod udává dvacet tři respondentů, tedy 76 % z celkového počtu. S otázkou: „**Chtěl/a byste se stravovat lépe, ale zdravé a bio potraviny jsou příliš drahé?**“ souhlasili. Problémem je, že výrobky zdaleka nemusejí být tak zdravé, jak je výrobci prezentují. Pro spotřebitele by mělo být směrodatné složení a původ potravin. Některé výrobky jsou také označovány logy, která zaručují kvalitu potravin. Loga garance kvality, která jsou schválena Potravinářskou komorou ČR, jsou KLASA, Regionální potravina, Český výrobek – garantováno potravinářskou komorou ČR, Produkt ekologického zemědělství aj. (Horáček, 2014).

Důležitá je především skladba jídelníčku a vhodné nutriční zastoupení, jak už je popsáno v teoretické části práce. Otázka: „**Jíte ovoce a zeleninu každý den?**“ byla také součástí dotazníku. Kladně odpovědělo devatenáct osob.

Konzumaci celozrnných výrobků potvrdilo ještě méně osob, což může být znepokojující. U otázky: „**Zařazujete do svého jídelníčku celozrnné výrobky?**“ zaškrtno odpověď „ano“ jen třináct osob. Tvrzení Chrpové (2010) o nedostatečném zastoupení vlákniny v přijímané stravě nejen u seniorů se zdá být i v tomto výzkumu pravdivé.

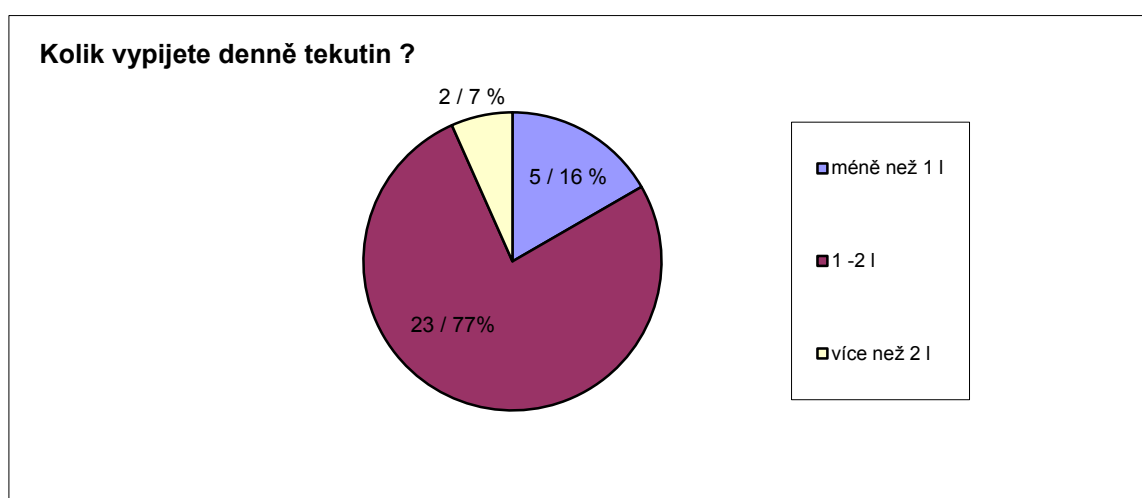
„**Snážíte se mít alespoň jedno jídlo dne tepelně upravené?**“ Většina dotazovaných, přesněji 80 %, přijímá za den alespoň jedno tepelně upravené jídlo.

„**Odebíráte jídlo z nějakého stravovacího zařízení (jídlna, charita)?**“ Pouze tři osoby uvedly, že jídlo odebírají z jídelny nebo jim jej zaváží sociální služba. Ve městě Sušice nabízí tyto služby Základní škola Sušice a Oblastní charita Sušice.



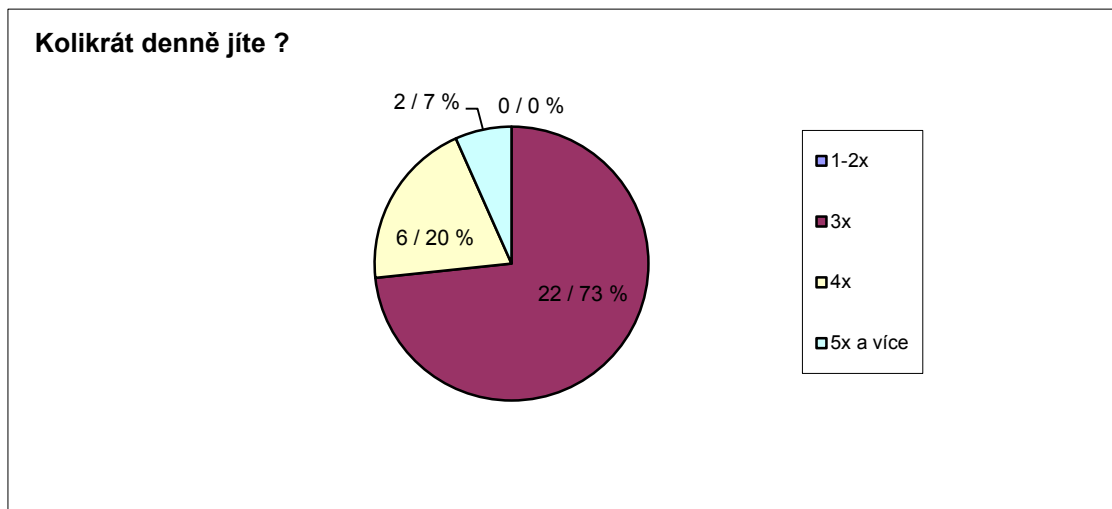
U otázky „**Kolik vypijete denně tekutin?**“ respondenti volili ze tří možností. Nejčastěji zvolená varianta byla „jeden až dva litry tekutin“, kterou zaškrtnulo dvacet tři dotazovaných. Dle Chrptové (2010) se doporučené množství tekutin u seniorů pohybuje kolem dvou litrů za den. Možnost více než dvou litrů za den volili pouze dva respondenti. Nabízí se však otázka, zda přijímané tekutiny tvoří voda nebo zahrnují slazené nápoje, pivo, kávu apod. Jelikož variantu „méně než pět litrů denně“ volilo pět z dotazovaných, je i z tohoto výzkumu patrné, že respondenti z řad seniorů přijímají malé množství tekutin.

Graf č. 1, zdroj: vlastní



Dále výzkum zjišťoval, jak často respondenti během dne jedí. U otázky, ve znění: „**Kolikrát denně jíte?**“ byly čtyři možné varianty. Odpovědi znázorňuje graf č. 2.

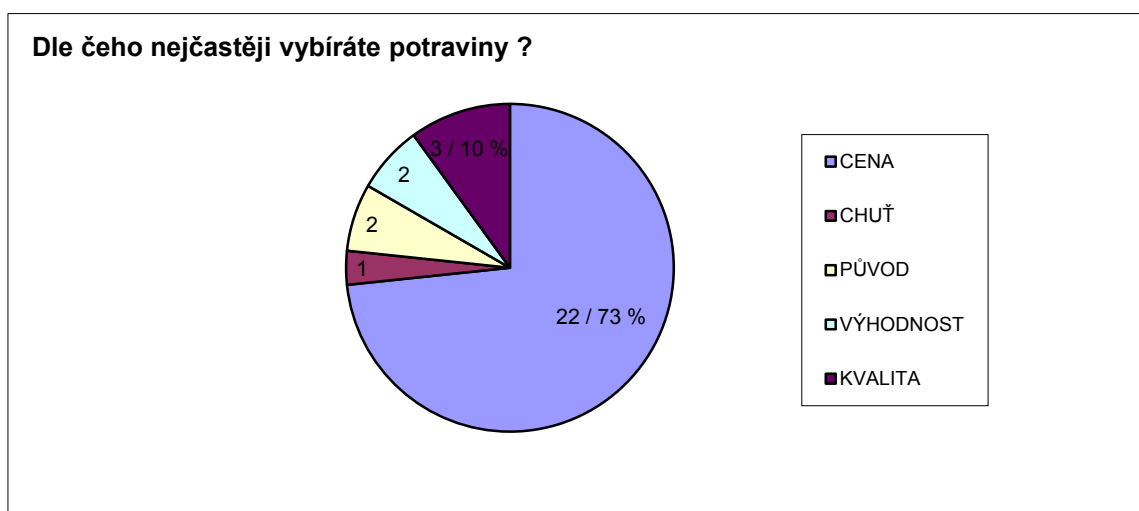
Graf č. 2, zdroj: vlastní



Přes 70 % dotazovaných uvedlo, že se stravují třikrát denně. Varianta „jednou až dvakrát denně“ nebyla zvolena ani jednou. Výzkumný soubor tvořili senioři žijící v samostatné domácnosti, bez diagnózy demence. Mezi respondenty tak není příliš vysoké riziko přítomnosti malnutrice. Jak uvádí Seiler in Heinrich (2015), tato porucha příjmu potravy je častá především u geriatrických pacientů. Není však vyloučené, že malnutrií může trpět i člověk, který přijímá stravu pravidelně.

„Dle čeho nejčastěji vybíráte potraviny?“ Odpověď je znázorněna na grafu č. 3.

Graf č. 3, zdroj: vlastní



Je patrné, že při nákupu je pro respondenty stěžejní cena potravin. Tuto variantu zvolilo dvacet dva z celkového počtu třiceti respondentů. Nízké procento respondentů uvedlo i jiné možnosti, konkrétně aspekt chuti, kvality a výhodnosti.

## 2) Kondice

Okruh otázek zjišťujících kondici respondentů a jejich zájem o pohybové aktivity obsahoval sedm otázek.

Na první z nich: „**Snažíte se hýbat, udržovat se v kondici?**“, odpovědělo dvacet tři osob kladně. U otázky: „**Věnujete se nějaké pohybové/sportovní aktivitě?**“ bylo kladných odpovědí výrazně méně. Pohybovým aktivitám se věnuje pouze šestnáct respondentů. Proč tomu tak je, může vysvětlit otázka následující.

„**Věnoval/a jste se dříve nějakému sportu, ale nyní už vám to váš zdravotní stav nedovoluje?**“ S touto otázkou souhlasilo dvacet jedna respondentů, což je z celkového počtu 70 %. Dalším důvodem, proč se respondenti z řad seniorů sportovním aktivitám nevěnují, může být nedostatek aktivit, které jsou jim určené. Ve městě Sušice je sice mnoho možností, jak aktivně trávit svůj volný čas, chybí však sektor, který by se na seniory specializoval. U otázky: „**Chtěl/a byste se věnovat nějakému sportu, ale nemáte ve vašem okolí dostatek možností, příležitostí?**“ bylo shledáno jedenáct souhlasných odpovědí.

Nejvyšší počet kladných odpovědí byl zaznamenán u otázky ve znění „**Je vaše rodina, například vnoučata, jedním z důvodů, proč se chcete udržet v kondici?**“. To může značit, že jsou senioři motivováni také vnějšími faktory, jako je soudržnost s rodinou. V tomto výzkumném šetření souhlasně odpověděla drtivá většina, dvacet osm respondentů.

Jak je uvedeno v teoretické části, WHO vytvořila dokument s doporučenou pohybovou aktivitou pro seniory. Jedna z dotazníkových otázek se snažila zjistit, zda respondenti tuto doporučenou pohybovou aktivitu ve svém životě splňují. Na otázku: „**Věnujete se alespoň sto padesát min týdně intenzivní pohybové aktivitě, jako je jízda na kole, běh, rychlá chůze delší trasy, plavání atd.? (tj. průměrně dvacet minut denně)**“ odpovědělo čtrnáct osob kladně. Otázka tohoto typu může být pro seniory hůře srozumitelná, jelikož je složité

časovou dotaci těchto aktivit odhadnout. V roce 2014 proběhl výzkum, který zjišťoval stejnou informaci podrobnějším zkoumáním. Výsledky ukázaly, že doporučenou pohybovou aktivitu splňuje téměř polovina z dotazovaných. Výzkum tehdy zahrnoval tři sta patnáct osob. Výsledky šetření uvedeného Slepíčkou, Mudrákem a Slepíčkovou (2015) korespondují s výsledky tohoto výzkumu.

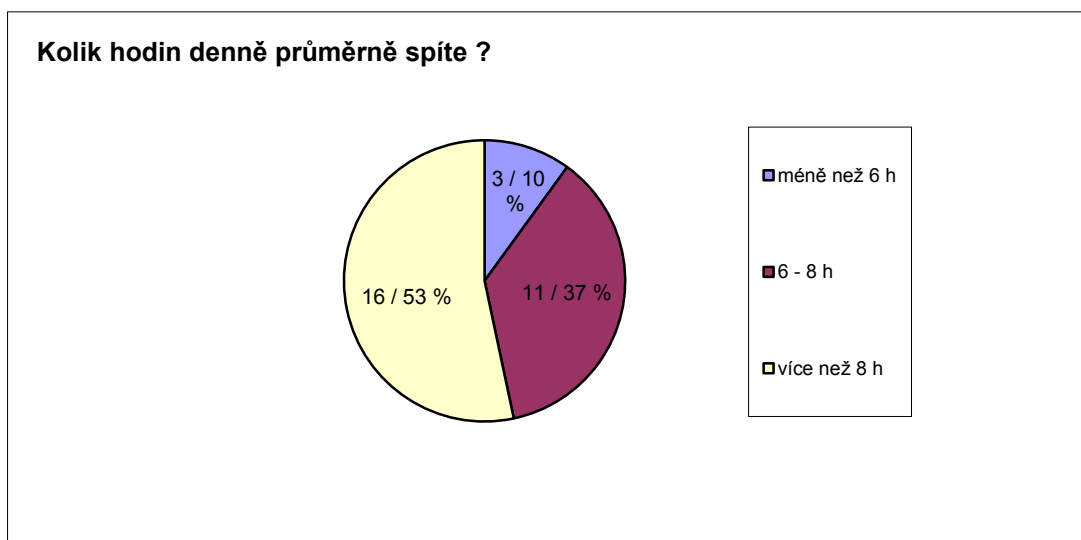
Poslední otázka v souvislosti s kondicí zněla: „**Častěji než sportu, se věnujete práci na zahradě, chalupě, kolem domu?**“, u které bylo zaznamenáno dvacet sedm odpovědí „ano“. Pohybová aktivita zahrnuje především práci kolem domu a na zahradě, přednostně před sportovním typem aktivit.

### 3) Spánek

Okrajově dotazník zjišťoval informace o kvalitě spánku respondentů. Zařazeny byly dvě tematické otázky.

U první z nich: „**Kolik hodin denně průměrně spíte?**“ nejvíce dotazovaných volilo variantu „více než osm hodin denně“. Část respondentů z výzkumného souboru spí šest až osm hodin denně. Pouze tři jedinci uvedli, že je jejich časová dotace spánku kratší než šest hodin. Marádová in Středa, Marádová a Zima (2010) uvádí doporučenou dobu spánku mezi sedmi až osmi hodinami za den. Záleží však na denní aktivitě a fyzickém stavu jedince.

Graf č. 4, zdroj: vlastní

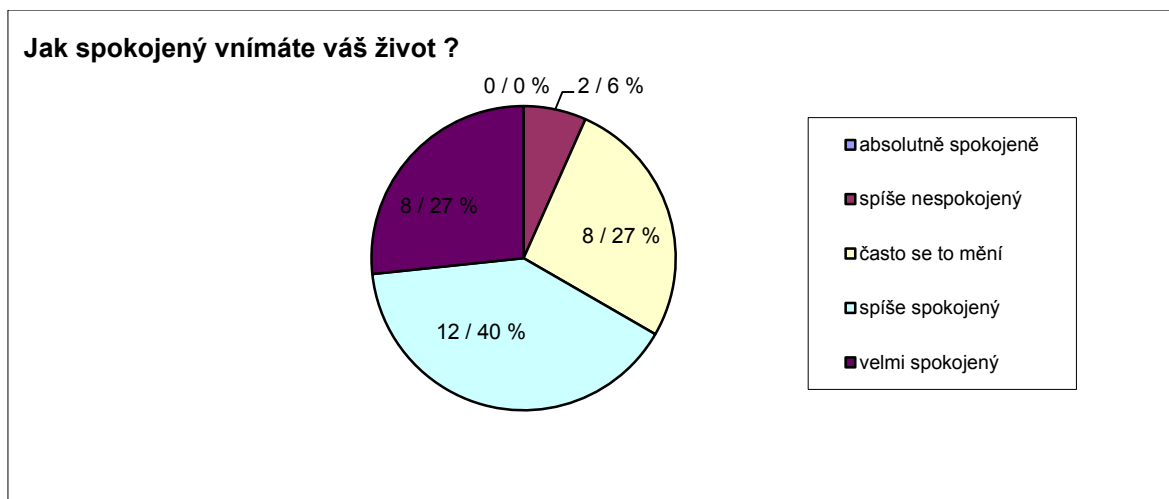


S druhou otázkou „**Trpíte nespavostí?**“, souhlasilo třináct osob. Poruchy spánku nejsou u seniorů ojedinělý fenomén.

#### 4) Životní spokojenost

„**Označte v tabulce, jak spokojený vnímáte váš život.**“ Tato část dotazníku okrajově zjišťuje, zda respondenti svůj život považují za spokojený. Svoji odpověď na škále volili z pěti stupňů. Nejčastěji zvolená varianta byla „spíše spokojený“. Poměr odpovědí je znázorněn na grafu č.5.

Graf č. 5, zdroj: vlastní



## 1) Životní styl

Tento okruh byl do dotazníku zařazen na závěr z toho důvodu, aby respondenti z předchozích okruhů pochopili, co do problematiky životního stylu patří. Okruh zahrnoval pět otázek.

Na první otázku: „**Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?**“ odpovědělo dvacet jedna z dotazovaných kladně. Zbýlých devět respondentů subjektivně usuzuje, že se neřídí podle pravidel zdravého životního stylu. Počet kladných odpovědí u druhé otázky, ve znění „**Snažíte se žít zdravým životním stylem?**“, byl velmi podobný. Pouze dva z respondentů, kteří usuzují, že nežijí zdravým životním stylem, se snaží své návyky zlepšit.

„**Víte ve vašem okolí o nějaké komunitě, která se zabývá zdravým životním stylem?**“ Z šetření vyplynulo, že z dotazovaných nepatří nikdo do žádné komunity, která by měla souvislost s edukací zdravého životního stylu.

Na dotaz: „**Kdyby ve vašem okolí probíhaly přednášky, workshopy (sezení) o zdravém životním stylu, přemýšlel/a byste o jejich návštěvě?**“, pouze čtyři respondenti uvedli, že by přemýšleli o účasti. Více respondentů ale uvedlo, že je tato tematika alespoň zajímavá. Na otázku: „**Zajímá vás tato tematika?**“ bylo v dotazníku desetkrát odpovězeno kladně.

### 7.3 Rozhovory

Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda jsou respondenti z řad seniorů motivováni ke zdravému životnímu stylu. Aby bylo možné k tomuto zjištění dospět, bylo zapotřebí dotazníkové šetření kombinovat ještě s jinou výzkumnou metodou. Šest respondentů souhlasilo poskytnout rozhovor. Schéma rozhovoru bylo nejprve ověřeno v pilotní verzi. Setkání probíhala v domácím prostředí respondentů nebo v kavárně.

Tematické okruhy v rámci rozhovoru:

- 1) Co je zdravý životní styl
- 2) Vliv životního stylu na zdraví
- 3) Výběr potravin
- 4) Kondice a pohyb
- 5) Vytvoření komunity

Přepis rozhovorů je uveden jako Příloha 4 diplomové práce. V tabulce jsou uvedeny základní údaje o respondentech, jejichž jména byla kvůli anonymitě pozměněna.

Tab. č. 1, zdroj: vlastní

Jméno	Pohlaví	Věk	Stav	Vzdělání	Původní zaměstnání
Anna	žena	77	vdaná	středoškolské	Vedoucí provozu
Daniela	žena	68	vdaná	středoškolské	Pracovnice v zemědělství
Eva	žena	74	vdova	středoškolské	Kadeřnice
Ludmila	žena	69	vdova	vysokoškolské	Zubní lékařka
Barbora	žena	77	vdova	středoškolské	Prodavačka
Emil	muž	68	ženatý	vyučen	Klempíř

### 7.3.1 Odpovědi

#### 1) Respondent paní Anna

Paní Anna žije se svým manželem v panelovém domě, nedaleko centra města. I přes svůj vysoký věk se zvládá postarat o domácnost a nevyžaduje péči jiné osoby. Manželé mají asi 500 metrů od svého bydliště zahradu, kde v létě tráví hodně času. Paní Anna má dvě děti, které žijí v jiném městě a své rodiče navštěvují o víkendech. Oba manželé jsou nekuřáci. Rozhovor probíhal v domácím prostředí respondentky.

**Co je zdravý životní styl.** Paní Anna zdůrazňuje, že do zdravého životního stylu patří především pohyb na čerstvém vzduchu a zdravý způsob stravování. Důležitost klade na střídmost ve stravě a porce podávaných jídel. Je si vědoma toho, že zdravotní doporučení se mnohou měnit a vyvíjet, přesto tyto informace příliš nevyhledává. Ráda čte magazín Vlasta, internet nepoužívá. Paní Anna nepije alkohol, ani nekouří. Má snahu regulovat sladké potraviny ve stravě.

**Vliv životního stylu na zdraví.** Souhlasí s tvrzením, že zdravý životní styl má vliv na zdraví jedince. Zdůrazňuje, že je důležité umět rozeznat co je a co už není zdravé. Jako příklad uvádí poruchy příjmu potravy. Jako jediná z respondentů zmiňuje aspekty environmentálního zdraví.

**Výběr potravin.** Respondentka se rozhoduje částečně dle ceny, částečně dle složení potravin. Využívá marketu v blízkosti bydliště. Limitující je pro ní oslabení zraku, kvůli kterému nečte etikety. Nezkoušela žádný ze způsobů alternativního stravování.

**Kondice a pohyb.** Paní Anna je v rámci pohybu soběstačná. Pravidelně chodí do města, na nákup, k doktoru. S rodinou, která je pro ni hlavní motivací, podniká i delší procházky. Zůstat v kondici chce kvůli zachování zdraví a soběstačnosti.

**Vytvoření komunity.** Upřednostňuje formu besedy před pohybovou aktivitou. Těchto besed by se raději účastnila v zimním období, kdy má více času a nevěnuje se práci na zahradě, jak bylo zmíněno výše.



## 2) Respondent paní Daniela

Paní Daniela bydlí v dvougeneračním domě se svým manželem, dcerou, zetěm a vnukem. U domu mají malou zahradu, kde chovají slepice a králíky. Respondentka trpí onemocněním diabetes mellitus 2. stupně, užívá antidiabetika, obézní není, vypadá velmi vitálně. Rozhovor probíhal v domácím prostředí respondentky.

**Co je zdravý životní styl.** Důraz klade na správné stravování, ze kterého vylučuje smažené pokrmy. Zmiňuje škodlivost nikotinu, alkoholu. Problém spatřuje v chemických látkách přidávaných do výrobků. Stěžuje si na kvalitu potravin a jejich zahraniční původ. Zdravotní doporučení jí poskytuje její diabetolog.

**Vliv životního stylu na zdraví.** Z vlastní zkušenosti ví, že zdraví je závislé na životním stylu. Její diagnóza vyžaduje úpravu stravy i denní aktivity.

**Výběr potravin.** Dává přednost osvědčeným výrobkům. Nakupuje velké množství potravin tehdy, jestliže jsou zvýhodněné.

**Kondice a pohyb.** Paní Daniela sice uvádí, že se nevěnuje žádnému sportu, žije ale velmi aktivně. Chodí na procházky, jezdí na kole, plave. Motivuje ji její zdravotní stav a rodina. Jako jediná z respondentů také uvádí, že se udržuje v kondici, aby vypadala dobře

**Vytvoření komunity.** Respondentka má spíše negativní zkušenost s lekci cvičení. Vadí jí zrcadlové sály, různé věkové složení účastníků. Přednost dává besedám o zdravém životním stylu.

## 3) Respondent paní Eva

Paní Eva bydlí sama v bytové jednotce na okraji města Sušice. Má dceru, která bydlí na druhé straně města a syna, který žije v zahraničí. Ovdověla před dvanácti lety. Jejím původním povoláním je kadeřnice. Přesto, že je v důchodu, má klientelu zákaznic, které stíhá a barví u sebe doma. Pravidelně si přivydělává i jako uklízečka v místní kavárně, ve které proběhlo i setkání za účelem rozhovoru.

**Co je zdravý životní styl.** Respondentka klade důraz na rovnováhu ve stravování. Tvrdí, že není nutné dodržovat striktní jídelníček, je však nutné jej vyvážit. Za zdroj zdravotních

doporučení uvádí knihy, konkrétně tedy jednu, jejíž autorem je kněz a léčitel František Ferda. Svůj životní styl považuje spíše za zdravý. Souvislost vidí ve zdraví tělesném duševním.

**Vliv životního stylu na zdraví.** Souhlasí s důležitostí zásad zdravého životního stylu a jeho vlivu na délku a kvalitu života.

**Výběr potravin.** Problém spatřuje především v reklamních tricích a marketingových tazích některých výrobců. Za složité považuje vyznat se v sortimentu a rozpoznat kvalitní produkty. V minulosti zkoušela diety, které spočívaly v omezení konzumace bílé mouky apod.

**Kondice a pohyb.** Pravidelné procházky se psem jsou respondentky denní rutinou. Práci uklízečky považuje za brigádu, ale i za pohybovou aktivitu.

**Vytvoření komunity.** Paní Eva by zvažovala účast i na lekcích, kde by se prováděla pohybová aktivita o lehčí intenzitě. Má hodně přátel a předpokládá, že by některé z nich k účasti přemluvila.

#### **4) Respondentka paní Ludmila**

Paní Ludmila bydlí sama v panelovém domě. Má dceru a syna, kteří žijí ve stejném městě. Respondentka je původním povoláním zubní lékařka. Má zdravotní problémy s kolenním kloubem a chystá se na operaci. Má dvě vnoučata, které často vyzvedává z mateřské školy v blízkosti bydliště. Rozhovor probíhal v domácím prostředí respondentky.

**Co je zdravý životní styl.** Za zdravé považuje vše, co má dobrý dopad na člověka. Pohlíží na problematiku zprvu globálně, poté zmiňuje stravu, pohyb, problematiku kouření, alkoholu. Průmyslově zpracované potraviny považuje za rizikovější než suroviny.

**Vliv životního stylu na zdraví.** Zdraví se dá způsobem života do jisté míry ovlivnit. Respondentka je však i toho názoru, že některé věci ovlivnit nelze.

**Výběr potravin.** Respondentka nakupuje potraviny ve zdravé výživě. Uvádí, že primárně tyto potraviny kupuje pro svá vnoučata, konzumuje je ale také. Prvotní impuls získala od své dcery, která ji ke zdravému životnímu stylu motivuje.

**Kondice.** Paní Ludmilu limituje její zdravotní stav. Nerezignuje, snaží se hýbat a věnovat se vnučatům.

**Vytvoření komunity.** Zaujímá spíše negativní postoj. Necítí potřebu se sdružovat se seniory, necítí se být stará a její rodina jí dodává dostatečný pocit sounáležitosti.

## **5) Respondentka paní Barbora**

Paní Barbora žije sama v bytové jednotce, je vdova už přes dvacet let. Má syna, se kterým se stýká asi třikrát do roka, jelikož žije na Moravě. Respondentka chodí o holi, pohybuje se ale poměrně dobře. I přes svůj vysoký věk je kuřačka a uvádí, že své návyky pokoušela v minulosti několikrát změnit. Respondentka působí po psychické stránce mírně rozladěně. Rozhovor proběhl v domácím prostředí respondentky.

**Co je zdravý životní styl.** Uvádí sport, škodlivost kouření a konzumaci alkoholu.

**Vliv životního stylu na zdraví.** Nepopírá, v minulosti se snažila přestat s kouřením.

**Výběr potravin.** Rozhodující je pro respondentku cena. Dražší sortiment kupuje pouze ve výrazné slevě. Limituje ji špatný zrak, etikety nečte.

**Kondice.** Paní Barbora chodí o holi, má oslabený zrak. Snaží se chodit na krátké procházky.

**Vytvoření komunity.** Respondentka projevila zájem o členství v nějaké skupině. Má ráda hudbu.

## **1) Respondent pan Emil**

Pan Emil bydlí se svojí manželkou v rodinném domě na okraji města. Je aktivní sportovec, který se věnuje cyklistice a navštěvuje fitness centrum. Ve volném čase se učí jezdit na koni v jízdárně v blízké vesnici. Manželka chodí stále do zaměstnání, živí se jako finanční poradkyně. Rozhovor s respondentem probíhal v kavárně v centru města.

**Co je zdravý životní styl.** Zdůrazňuje především pohybovou aktivitu a k ní přizpůsobenou stravu. Vnímá tedy tyto dva aspekty v souvislostech. Jako jeden z mála

respondentů zdůrazňuje pitný režim. Co se týče stravy, jako nevhodné potraviny vnímá uzeniny, vysokotučné výrobky a sladkosti. Spánek a odpočinek vnímá jako důležitou součást aktivního života, jelikož při spánku tělo regeneruje.

**Vliv životního stylu na zdraví.** Souhlasí, že životní styl ovlivňuje kvalitu života. Zdůrazňuje aspekt prostředí, ve kterém člověk žije.

**Výběr potravin.** Je toho názoru, že když se člověk aktivně hýbe, může si dovolit jíst například potraviny s vysokou kalorickou hodnotou. Důležitá je tedy rovnováha mezi pohybem a přijímanou stravou.

**Kondice:** Respondent je aktivním sportovcem. Věnuje se cyklistice, jízdě na koni. Jeho žena sportuje s ním, vzájemně se tedy motivují.

**Vytvoření komunity.** Nápad se mu líbí, ale necítí se být seniorem, tudíž se ho komunita netýká. Myslí si, že by to bylo přínosné pro lidi, kteří nemají rodinu, přátele nebo zájmy. Sám přichází s několika nápady, např. s cvičením proti bolesti zad, které by seniory mohlo zajímat.

### 7.3.2 Shrnutí výsledků rozhovoru

#### Co je zdravý životní styl

První okruh otázek se zabýval tím, co si respondenti představují pod pojmem zdravý životní styl. Jako první téměř vždy zazněl pohyb a sport. Je zajímavé, že následoval seznam toho, co zdravé není. Na otázku „*Co je zdravý životní styl?*“ se mi dostávalo odpovědi: „*Důležité je nekouřit a nepít alkohol, ale pivo nebo víno může být i zdravé*“, „*...neměla by se jíst smažená jídla*“. Představa paní Anny: „*Hlavně se nepřejídat, jíst do polosityta a pít do polopita. Hlavně nejíst sladkosti navečer a v noci.*“. Tato tvrzení jsou správná. Zdá se, že v povědomí respondentů je primárně to, co ovlivňuje zdraví negativně. V diskuzi na toto téma převažovala témata o zdraví škodlivých jivech před tím, co je zdraví prospěšné. „*V dnešní době je ve všem chemie, zdravé je jíst domácí zeleninu a ovoce, co si člověk vypěstuje*“

zdůrazňuje paní Daniela. Žádný z dotazovaných nezmínil spánek, ani odpočinek. Když bylo navrženo tyto aspekty do tématu zahrnout, respondenti souhlasili.

Informace respondenti z řad seniorů čerpají z ne příliš spolehlivých zdrojů. Často uváděnými zdroji jsou internet a články v tisku. „*V časopisech se často píše o různých dietách, které potraviny jsou nejzdravější...*“ uvádí paní Barbora. Články na internetu a v časopisech mohou být zavádějící nebo obsahovat neověřené informace. „*Já se řídím celý život tím, co říkal páter Ferda...*“ vypráví paní Eva o knize, kterou napsal kněz a léčitel František Ferda. Mezi zdroje, ze kterých jsou zdravotní doporučení čerpána, lze tedy zařadit i literaturu. V tomto případě se nabízí otázka, zdali nejsou informace obsažené v literatuře zastaralé.

Předmětem výzkumu bylo také zjištění, zda chtějí respondenti své zdraví škodlivé návyky změnit. „*Kouřím už přes třicet let, i když je pravda, že co jsem sama, hodně jsem to omezila. Snažila jsem se několikrát přestat, ale už asi nepřestanu.*“ vypráví paní Barbora při rozhovoru. Další z žen sice nikdy nekouřila, ale přiznává, že bojuje s chutěmi na sladké: „*...to já si říkám pořád, ale stejně si ten zákusek ke kávě dám*“.

### **Vliv životního stylu na zdraví**

Životní styl každého jedince má zásadní vliv na jeho zdraví, délku života i boj s různými chorobami. Dlouhý a kvalitní život by měl být hlavním motivem při snaze o zlepšení dosavadních návyků. Druhý okruh otázek zjišťoval názor respondentů na tuto problematiku: „*Když se o sebe někdo stará, tak se určitě dožije vyššího věku. Některé věci ale člověk neovlivní. Rakovinu plic může mít i ten, který nikdy nekouřil.*“, „*Je dokázané, že se třeba Číňané dožívají déle, protože jí zdravě a starají se o sebe.*“. Respondenti rozhodně nepopírají, že životní styl ovlivňuje celkový zdravotní stav každého člověka, nevztahují však tuto skutečnost k sobě samým. Jedna z respondentek uvedla, že trpí nemocí diabetes mellitus a vyjádřila souhlas tím, že správná strava zmírňuje průběh tohoto onemocnění. Objevila se i myšlenka: „*Jak se člověk chová ke svému tělu, tak mu to jeho tělo vrátí*“. Vidina dlouhého a kvalitního života je tedy jeden z motivů, proč se respondenti snaží žít zdravě.

## **Výběr potravin**

Další téma rozhovoru byl výběr potravin. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že rozhodujícím a prvním kritériem je při nákupu potravin cena. Předmětem zájmu bylo, zda respondenti kupují výrobky nejlevnější cenové kategorie i na úkor kvality. Odpovídali: *„...kupuji potraviny, na které jsme zvyklá a u kterých nám osvědčenou značku. Akorát si počkám, až budou v akci.“*, *„Člověk se dívá na cenu, ale spíš kupujeme to, co máme vyzkoušené, co nám chutná.“*, *„Když je v akci něco, co je normálně hodně drahé, tak to ochutnám.“*. Cena je při nákupu stěžejní kritérium. *„Když mám brýle a čas, tak si někdy to složení i čtu.“*, *„Většinou si čtu složení až doma, v klidu, a to člověk někdy kouká a nestačí se divit.“*, *„Koukám se třeba kolik procent masa má šunka, ale u všeho to nečtu.“* Výše zmíněné citatce dokazují, že pro respondenty není složení potravin vždy rozhodující. Není tomu tak samozřejmě vždy, důkazem je paní Ludmila: *„Já chodím tak dvakrát týdně do zdravé výživy. Některé věci jsou tam sice dražší, ale ráda si za kvalitu připlatím. Je pravda, že tam teda hodně nakupuji pro vnoučata, protože si dcera zakládá na zdravém jídle a snaží se nás to naučit.“*. Nakupování potravin v bio kvalitě a potravin alternativního stravování je u respondentů výjimečné. Nové trendy ve stravování mohou senioři získat od mladší generace.

Do okruhu otázek ohledně tématu potravin byla zařazena i podotázka: *„Zkoušel/a jste někdy nějaký alternativní způsob stravování? Proč?“* Respondenti přiznali, že zkoušeli různé diety, které spočívaly v omezení vysokotučných potravin, cukrovinek a bílého pečiva. Důvodem bylo hubnutí, v jednom z případů onemocnění diabetes mellitus. Respondenti nemají dlouhodobé zkušenosti s vegetariánskou, veganskou či bezlepkovou stravou a jiným alternativním typem stravování. *„My jsme od mala zvyklí jíst všechno, a to by se také mělo.“*, *„Dneska je to moderní, že se nejí maso. Podle mě by se mělo jíst všechno a s mírou.“* zaznívá při rozhovorech.

## **Kondice a pohyb**

Pohyb ke zdravému životnímu stylu přiřadili respondenti hned v úvodu rozhovoru. Dále bylo zjišťováno, jaký druh pohybu respondenti preferují a co je k němu motivuje.

Opakovaně zazněla chůze, procházky se psem, procházky s vnoučaty. Pan Emil se aktivně věnuje cyklistice a jednou do týdne chodí do fitness centra. „Člověk se musí hýbat, nesmí zpohodlnět. Ve fitku už mě znají, chodím tam pravidelně třetím rokem.“ uvedl. „Třikrát do týdne uklízím večer v jedné kavárně, zabere mi to asi hodinu a půl. Mám to jako brigádu a navíc se u toho docela zapotím.“ vysvětluje respondentka. Frekventovaná odpověď byla práce na zahradě, práce okolo domu, v domácnosti. Ačkoliv byl výzkum Mudráka, Slepíčky a Slepíčkové (2014) z roku 2014 uskutečněn na širším výzkumném souboru, dospěl k podobným závěrům. Častěji se senioři věnují nespportovním pohybovým aktivitám. Mezi respondenty z řad seniorů jsou i tací, kteří se věnují sportu o vysoké intenzitě.

Na otázku „Co vás motivuje, udržet se v kondici?“ odpovídali respondenti různými způsoby. Všichni dotazovaní se ale shodli na tom, že chtějí být fit a zůstat zdraví. A pohyb ke zdravému životu patří. „O víkendech chodíme na dlouhé túry na čerstvém vzduchu, abychom byli zdraví“. Jsou však i tací, kterým naopak jejich zdravotní stav nedovoluje vykonávat aktivity v požadovaném rozsahu: „Ještě předloni jsem chodila na bosu a aerobic, ale mám špatná kolena“.

Dva z respondentů shodně uvedli, že důvodem je zachování samostatnosti. „Abych se o sebe dokázala co nejdéle postarat.“, „Nechci být dětem na obtíž a ráda bych, abychom co nejdéle bydleli u sebe.“ zní některá přání. Objevil se motiv vzhledu, respektive fráze: „...abych vypadala dobře“.

### **Vytvoření komunity**

Klíčové bylo zjistit, zda mají respondenti zájem o sdružování se v komunitě, která by se snažila nějakým způsobem podporovat zdraví. Pokud ano, jaká forma by jim vyhovovala a pokud ne, co vnímají jako překážku. Členové komunity by se mohli aktivně podílet na programu, výběru pohybových aktivit a zároveň by tak smysluplně vyplnili svůj volný čas.

Hlavní obava respondentů plyne z toho, že se pravidelně nedokáží uvolňovat ze svých osobních aktivit.

Anna: „Přes zimu by to mohlo být příjemné, ale v létě mám spoustu práce na zahradě. Nevím, jestli bych se přihlásila, kdyby to bylo závazné.“

Ludmila: „To já nevím, jestli bych mohla chodit každý týden. To já ani dopředu nevím, jestli nebudu hlídat vnoučata.“

Emil: „Záleží, co by bylo na programu a jaká by byla parta, taky vždy nemusím mít čas.“

Setkání komunity by tak mělo mít sezónní charakter nebo by se mělo uskutečňovat s delším časovým odstupem.

Důležitý faktor při rozhodování respondentů by byl program setkání. Pouze dva z dotazovaných by se rádi účastnili pohybových aktivit, zbylé čtyři osoby vyjádřily sympatie spíše s formou besed a přednášek.

Rozhodující by pro některé respondenty z řad seniorů byla i lokalita setkání: „*Já autem nejezdím a v zimě je zase náledí, to často ani nechodím ven.*“. „*Záleží, kde by to probíhalo a jestli bych měla s kým chodit.*“ dává důraz paní Anna i na fakt, že by raději docházela ve dvojici.

#### **7.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření**

Z dotazníkového šetření byly vybrány některé otázky, jejichž odpovědi byly pomocí barev označeny za znepokojující, nebo uspokojivé. Na zeleně označené otázky odpovídali respondenti v souvislostech zdravého životního stylu převážně příznivě. Červeně označené otázky mohou signalizovat například nedostatek motivace, nebo nevhodné návyky.

Pozitivní je, že se respondenti **snaží** udržovat v kondici a žít dle zásad zdravého životního stylu a to převážně díky své rodině. Ne všem se daří dodržovat doporučenou pohybovou aktivitu a vyvážený jídelníček. Informace, že žádný z respondentů nepatří do komunity určené seniorům, může vypovídat o nezbytnosti jejího vzniku.



#### 7.4.1 Odpovědi na výzkumné otázky

##### VO1: Jsou respondenti z řad seniorů motivováni ke zdravému životnímu stylu?

Nejprve je důležité zmínit, že jsou mezi respondenty velké rozdíly. Někteří jsou ke zdravému způsobu života motivováni, ať už motivy vnitřními (zachování zdraví) nebo vnějšími (rodina), jiní se o determinanty zdraví příliš nezajímají. Rozdíly v motivaci je nutné

Snažíte se žít zdravým životním stylem?	ANO 23 osob / 77 %
Snažíte se hýbat, udržovat se v kondici?	ANO 23 osob / 77 %
Věnujete se nějaké pohybové/sportovní aktivitě?	ANO 16 osob / 53 %
Zařazujete do svého jídelníčku celozrnné výrobky?	ANO 13 osob / 43 %
Víte ve vašem okolí o nějaké komunitě, která se zabývá zdravým životním stylem?	ANO 0 osob / 0 %
Kdyby ve vašem okolí probíhaly přednášky, workshopy (sezení) o zdravém životním stylu, přemýšlel/a byste o jejich návštěvě?	ANO 4 osob / 13 %
Je vaše rodina, například vnoučata, jedním z důvodů, proč se chcete udržet v kondici?	ANO 28 osob / 93 %
Věnujete se alespoň 150min/týdně intenzivní pohybové aktivitě, jako je jízda na kole, běh, rychlá chůze delší trasy, plavání atd.? (tj. průměrně 20min/denně)	ANO 14 osob / 47 %
Snažíte se mít alespoň jedno jídlo dne tepelně upravené?	ANO 24 osob / 80 %

předpokládat i u seniorské populace a nahlížet na jednotlivé případy kauzálně.

Ukázalo se, že hlavním motivem je zdraví samotné. Tak jako každý, také staří lidé se chtějí věnovat aktivitám, které jim dávají smysl a naplňují je. Špatné zdraví a nemoci v tomto ohledu znamenají největší bariéru. Proto je v zájmu každého člověka nemocím předcházet a nesoustředovat se pouze na jejich léčbu.

Jako další důležitý motiv ve snaze udržet si zdraví, se jeví jednoznačně rodina. Nejen, že respondenti z řad seniorů chtějí držet krok se svými potomky, ale nechtějí jim být ani na obtíž. Z rozhovorů u vzorku respondentů je patrné, že senioři, kteří mají dobré vztahy a rodinné vazby, vedou snáze i zdravý život. V dotazníku drtivá většina potvrdila, že rodina

je hlavním motivem udržet se v kondici. Dobré mezigenerační vztahy jsou vždy přínosem pro obě strany.

### **VO2: Stravují se senioři dle zásad zdravého stravování?**

Je obtížné jednoznačně stanovit, zda se senioři stravují zdravě či ne. Je však možné zjistit, zda se senioři řídí dle zdravotních doporučení. Znepokojující může být nedostatečná konzumace potravin, které jsou hlavními zdroji vlákniny. Právě absence vlákniny ve stravě může být příčinou některých vážných onemocnění. Je na místě seniory varovat před těmito riziky a nezlehčovat ani důležitost pitného režimu a celkového nutričního složení potravin.

### **VO3: Mají respondenti z řad seniorů zájem o členství v komunitě podporující zdraví?**

Dílčím cílem bylo zjistit, zda respondenti projevují zájem vzdělávat se v oblasti podpory zdraví. Výzkum nenasvědčuje tomu, že by senioři zájem neměli. Pouze se prokázalo, že mají vyšší požadavky na účast ve skupinových programech. Pomyslnou bariérou může být lokace, čas konání, pravidelnost setkání. Senioři mohou být limitováni zdravotním stavem, například smyslovými vadami či špatnou pohyblivostí. Zásadní je i způsob, kterým se o konkrétních programech mohou dozvědět. Senioři nejsou častými uživateli internetu a dají více na osobní doporučení. V dotazníku uvedli zájem o členství ve skupině pouze čtyři respondenti! Při rozhovorech a při bližším specifikování služby přemýšleli o členství všichni komunikační partneři.

## **7.5 Návrh doporučení pro vytvoření komunitního centra pro seniory**

### **Typ služby**

#### **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Pohyb a správná strava je bezpochyby předpoklad pro zdravý a kvalitní život. **Sounáležitost** a podání pomocné ruky je však něco, co si zaslouží upřednostnit. Senioři patří

mezi skupiny osob, které se mohou lehce dostat do situace, kdy potřebují účinnou pomoc druhé osoby. Každý člověk by měl dostat možnost patřit do nějaké skupiny, kde by mohl sdílet své problémy a kde by se mu dostalo pochopení. Primárně je tedy důležité seniorskou populaci oslovit a přesvědčit k prvnímu kroku, ke vstupu do skupiny. Následně je možné formovat program, typ a zaměření aktivit, které budou přispívat k zlepšení zdraví prospěšných návyků.

Sociálně aktivizační služby pro seniory je sektor služeb, který by zasluhoval ve městě Sušice rozšířit. Vhodnou formou by mohlo být komunitní centrum, jehož cílovou skupinou by byli senioři primárně. Hlavním cílem centra by mělo být udržení a zlepšení kvality života, předcházení sociálnímu vyloučení a aktivní zapojení seniorů do jimi zvolených činností. Z šetření vyplývá, že mají senioři obavy ze závaznosti a pravidelnosti setkávání. Zdá se být výhodné pořádat spíše **jednorázové kurzy** s různou tematikou, dle které se senioři rozhodnou o své účasti. Z výzkumu nevyplývá, že by se respondenti shodovali na typu programu. Jeden den v týdnu by mohl být vyčleněn k pouhému setkání, udržování kontaktu a povídání například u kávy.

### **Zřizovatel**

#### **Oblastní charita Sušice**

Jde o nestátní neziskovou organizaci a registrovaného poskytovatele sociálních služeb ve správním obvodu obce s rozšířenou působností (ORP) Sušice (Sušice, Kašperské Hory, Kolinec a další obce). Oblastní charita Sušice je samostatný právnický subjekt, zřizovatelem je Biskupství Českobudějovické. Oblastní charita nabízí pečovatelskou a odlehčovací službu nebo například službu noclehárny pro osoby bez přístřeší.

Služba by mohla být financována z prostředků EU v rámci programu Národní strategie Zdraví 2020.

## **Umístění**

### **Komunitní centrum „Káčko“**

Pro komunitní centrum pro seniory by bylo vhodné využití prostor Komunitního centra „Káčko“ v Sušici, jehož správcem je Sušické kulturní centrum, p.o. Jde o novou bezbariérovou dvoupodlažní budovu, která slouží jako středisko volného času. Je zde umístěna městská knihovna, koncertní sál, cvičební sál a mnoho místností k různým účelům. Prostory jsou využívány především základními školami či soukromými lektory. K využití prostorů by bylo nutné spolupráci Oblastní charity Sušice a Sušického kulturního centra p.o.

### **Prostor**

Prostor je zcela nový projekt pod záštitou Oblastní charity Sušice. Jde o rekonstruované prostory, které jsou k dispozici pro různé účely. Momentálně jsou prostory využívány pro klub maminek s dětmi, kurz Hebrejštiny, kurz filcování vlny, improvizací tanec nebo jsou využívány soukromě různými firmami. V programu zatím není žádný kurz určený pro výhradně starší věkovou kategorii. Prostor je vhodný i z hlediska bezbariérovosti.

## **Program**

Realizaci programu je vždy důležité přizpůsobit aktuálním požadavkům členů. Aktivity pro seniory by měly přispívat k udržení zdravého životního stylu, byť by to vždy nemuselo být prvotním záměrem. Pro první setkání by mohla být vhodná forma přednášky. Senioři mohou být nesmělí a nemusí být nakloněni výrazné spolupráci při prvních setkáních. Proto je vhodné volit program, který nevyžaduje příliš aktivity. Námětem může být stravování, čínská medicína, homeopatická léčba, atd. Důležité je upoutat a neodradit.

Náplň dalších setkání nemusí tvořit pouze besedy a přednášky, lze je kombinovat s formou výletů nebo cvičení. Výlety je vhodné organizovat maximálně na půl dne, může jít pouze o procházky s doprovodem. Cvičení je nutné přizpůsobit zdravotnímu stavu zájemců. Vhodné je cvičení s prvky jógy (naam jóga), pilates, cvičení vycházející z tradiční čínské medicíny (Čchi-kung), taneční terapie, organizace vyhrazeného plavání v bazénu Sportoviště Sušice, kondiční cvičení, cvičení s prvky fyzioterapie apod.

### **Oslovení cílové skupiny**

Se zaměřením na seniorskou populaci je při komunikaci nutné zohlednit některá pravidla. Řečový projev by měl být srozumitelný a dostatečně hlasitý. Není vhodné používat cizojazyčná označení nebo novodobá slovní spojení. Psanou formu je vhodné zprostředkovat vhodným typem a velikostí písma. Staří lidé se nemusejí ztotožňovat s označením senior, které jim může připadat hanlivé. Pro oslovení cílové skupiny je vhodné použít všechna možná media a co nejvíce program zviditelnit. Senioři mohou mít zúžený přístup k informačním zdrojům, například k internetu. Proto je vhodné nespoléhat se jen na jediný způsob šíření „reklamy“. Informaci o vzniku komunity je vhodné uveřejnit v tisku, vyvěsit v obchodech, u doktora. S ohledem na velikost města Sušice, je reálné šířit informaci pomocí zainteresovaných osob. Jestliže by byl jeden den v centru vyhrazen pro setkávání komunity, sloužil by dále také pro informování členů o následujících programech.

## Závěr

Do zdravého životního stylu patří vyvážená strava, dostatek pohybu, kvalitní spánek. Stoupenci zdravého způsobu života nepijí alkohol, nekouří cigarety a neužívají ani jiné návykové látky. Jako nežádoucí se jeví i nadužívání léků, které není u seniorů ojedinělé. Tento výzkum byl zaměřen především na zásady zdravého životního stylu. Chování, které zdraví ovlivňuje negativním způsobem, bylo tématem bakalářské práce autorky (Užívání návykových látek u seniorů).

Zlepšit informovanost seniorů ohledně determinantů zdraví mohou rodinní příslušníci, přátelé i zdravotnické organizace. Úpravy životního stylu na základě lékařských doporučení je vhodné provádět v domácím, tzn. člověku nejpřirozenějším, prostředí. Změny by měly vždy probíhat pozvolně, s ohledem na individualitu každého jedince.

Výzkumné šetření zjistilo, že mezi respondenty jsou velké **rozdíly**, ať už v postoji ke zdravému životnímu stylu či způsobech jeho realizace. Hlavní motivy, které vedou respondenty k péči o své zdraví, jsou jeho udržení a **rodina**. Právě díky rodině se často senioři udržují v kondici a dodržují zásady správného stravování. Senioři žijící o samotě, mohou mít vyšší tendence uchýlovat se k návykům škodlivým pro zdraví. Je důležité, aby tito lidé dostali šanci **sounáležitosti** s lidmi s podobnými problémy a aby se své návyky pokusili změnit.

Dalším zjištěním bylo, že se respondenti nedopouští špatných návyků z důvodu neinformovanosti. Všichni z dotazovaných měli přesnou představu o tom, co zdravý životní styl zahrnuje a vylučuje. Důvodem je, více než absence informací, **nedostatek motivace**. Senior může žít v příznivém prostředí, být v dobré ekonomické situaci, mít milující rodinu, ale jestliže nemá dostatečnou vnitřní motivaci, nelze předpokládat nějaké pokroky, ať už se jedná o **péči o své zdraví** nebo cokoliv jiného.

Výstupem práce nejsou výživová doporučení, ani doporučení o pohybové aktivitě, jelikož je takových dokumentů několik. Tyto materiály se však do rukou seniorů obvykle nedostanou. Výstupem práce je návrh na **vytvoření komunitního centra** pro seniory v Sušici, jehož prostřednictvím by se doporučení využívala v praxi.

I přesto, že motivovat osoby v pokročilém věku může být složitější než motivovat mladé lidi, je nutností o to usilovat. Staří lidé nejsou homogenní skupinou a nesmí tak být společností vnímáni.

## Seznam použitých zkratek

Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
BMI	Body mass index
DGE	Německá společnost pro výživu
HDP	Hrubý domácí produkt
Kg	Kilogram
Kj	Kilojoule
MOV	Mezinárodní olympijský výbor
Např.	Například
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
Pozn.	Poznámka
Tzn.	To znamená
Tzv.	Tak zvaně
WHO	Světová zdravotnická organizace ( <i>World Health Organization</i> )



## Seznam použitých informačních zdrojů

1. BURSOVÁ, Marta. *Kompenzační cvičení*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-247-0948-1.
2. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Aktuální populační vývoj v kostce*. [online] Praha, [13.12.2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>
3. ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly*. Praha: Grada publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Člověk ve zdraví i v nemoci: Podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.
5. ČEVELA, Rostislav, KALVACH Zdeněk, ČELEDOVÁ Libuše. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
6. ČEVELA, Rostislav, KALVACH Zdeněk, ČELEDOVÁ Libuše. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada publishing a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4544-2
7. DESSAINTOVÁ, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-255-6.
8. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
9. FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2480-5.
10. GROFOVÁ, Zuzana, 2009. *Výživa ve stáří*. *Medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, 2009, roč. 6., č. 1., s 42-43. ISSN 1803-5310.
11. HAMPLOVÁ, Dana. 2006. *Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích*. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 42 (1): 35-55. ISSN 0038-0288.
12. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Hana. *Velký psychologický slovník*. Praha: portál, 2010. ISBN 80-736-7686-9.

13. HARTL, P. *Kompendium pedagogické psychologie dospělých*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-841-7.
14. HEINRICH, Kasper. *Výživa v medicíně a dietetika: Překlad 11. vydání*. Praha: Grada publishing a.s., 2015. ISBN: 978-80-247-4533-6.
15. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a DVOŘÁČKOVÁ. Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
16. HORÁČEK, Filip. PŘEHLED: *Nejpoužívanější značky kvality potravin v česku*. [online] Praha, [21.1.2014]. Dostupné z: [https://ekonomika.idnes.cz/loga-na-potravinach-04c-/ekonomika.aspx?c=A140107\\_114302\\_ekonomika\\_fih](https://ekonomika.idnes.cz/loga-na-potravinach-04c-/ekonomika.aspx?c=A140107_114302_ekonomika_fih)
17. HUDÁKOVÁ, Anna, MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-7575-3.
18. CHRPOVÁ, Diana. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2512-3.
19. JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada publishing, 2012. ISBN: 978-80-247-3679-2.
20. JIRÁK, Roman., HOLMEROVÁ Iva., BORZOVÁ Claudia a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.
21. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání*. Praha: Grada publishing a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9568-8.
22. KLEVETOVÁ, Dana a TOPINKOVÁ. Eva. *Hodnocení poruchy výživy u seniorů v domácí péči*. Diagnóza v ošetrovatelství. Praha: Promediamotion, s.r.o., 2006. ISSN 1801-13492006.
23. KOTLER, Philip. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 449. ISBN 978-80-247-1359-5.
24. KRAMÁŘOVÁ, Naděžda. *Gerontopsychiatrie*. Skriptum pro studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2000. ISBN 80-7040-442-6.
25. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

26. KUBEŠOVÁ, Hana a WEBER, Pavel. *Poruchy příjmu potravy ve stáří*. Interní medicína pro praxi. Olomouc: Solen. 2008, roč. 10., č. 2., s 64-68. ISSN 1212-7299.
27. KUČERA, Miroslav. *Pohyb v prevenci a terapii: kapitoly z tělovýchovného lékařství pro studenty fyzioterapie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 8071840424.
28. LUKÁŠ, Karel a ŽÁK, Aleš a kol. *Chorobné znaky a příznaky*. Praha: Grada publishing a.s., 2014. ISBN 978-80-247-5067-5.
29. MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví: 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-271-0994-4.
30. MATUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4580-0.
31. MALÁ, Eva a KRČMOVÁ, Irena a BUREŠOVÁ, Eva a JURAŠKOVÁ, Božena. *Výživa ve stáří*. Interní medicína pro praxi. Olomouc: Solen. 2011, roč. 13., č. 3., s 111-116. ISSN 1803-5256.
32. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-2473148-3.
33. MUDRÁK, Jiří a SLEPIČKA, Pavel a SLEPIČKOVÁ, Irena. *Vnímané zdraví a motivace k pohybové aktivitě u seniorů*. Kontakt. XVI/1: s. 50–57. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2014. ISSN 1804-7122.
34. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN: 978-80-85047-9.
35. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zásady OSN pro seniory*. [online] Praha, [11.5.2005] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/1111>
36. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *2. Světová shromáždění o stárnutí*. [online] Praha, [17.7.2007] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/1215>
37. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) v České Republice*. [online] Praha, [8.12.2017] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/11696>
38. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 2. díl*. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3709-6.

39. ÖZCAN, Sabire. *Diabetes Mellitus: Methods and protocols*. Totowa: Humana Press, 2003. ISBN 1-58829-148-0.
40. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada publishing a. s., 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
41. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
42. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti – obor v pohybu*. Praha: Grada publishing a.s., 2007. ISBN: 978-80-2471174-4.
43. SCHULER, Matthias a OSTER, Peter. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada publishing a.s., 2010. ISBN: 978-80-247-3013-4.
44. SLAVÍK, Milan a kol. *Vysokoškolská pedagogika: pro odborné vzdělávání*. Praha: Grada publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4054-6.
45. SLEPIČKA, Pavel a MUDRÁK, Jiří a SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN: 978-80-246-3110-3.
46. SVAČINA, Štěpán a kol. *Klinická dietologie*. Praha: Grada publishing a.s., 2008. ISBN: 978-80-274-2256-6.
47. SVOBODOVÁ, Kamila. *Sociálně psychologické aspekty stárnutí*. Demografie, 2007. roč. 49, č. 2, s. 87-95. ISSN 1801-2914.
48. ŠABAT, J., VELÍŠEK, J. *Důchodci: cílová skupina budoucnosti stále roste*, 2004. Marketing a Média © 1996-2016 [online] č. 39, s. 32-33. [cit. 11-03-2016] ISSN 1213-7693. Dostupné z: <http://mam.ihned.cz/c1-14961840-duchodci-cilova-skupinabudoucnosti-stale-roste>
49. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
50. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů, geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-9917-9.
51. ŠTIGLEROVÁ, Terezie a NĚMEČKOVÁ, Michaela a ŠIMEK, Miroslav. *Stárnutí se nevyhneme*. [online] Praha, Český statistický úřad [cit 20. 12. 2014], Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

52. TURECKIOVÁ, Michaela. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada publishing a.s., 2004. ISBN: 80-247-0405-6.
53. TOMEŠ, Igor a ŠÁMALOVÁ, Kateřina a kol. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-243-3612-2.
54. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
55. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada publishing a.s., 2007. ISBN: 978-80-247-2170-5.
56. ZEMANOVÁ, Vanda a DOLEJŠ, Martin. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN: 978-80-244-4492-5.

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – dotazníkové šetření

Příloha 2 – schéma rozhovoru

Příloha 3 – akční plány Zdraví 2020

Příloha 4 – přepis rozhovorů

## **Seznam grafů**

Graf č. 1: Kolik vypijete denně tekutin?

Graf č. 2: Kolikrát denně jíte?

Graf č. 3: Dle čeho nejčastěji vybíráte potraviny?

Graf č. 4: Kolik hodin denně průměrně spíte?

Graf č. 5: Jak spokojený vnímáte váš život?

## Příloha 1 – dotazníkové šetření

# DOTAZNÍK

Dobrý den, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, oboru Speciální pedagogika. Za účelem výzkumu své diplomové práce, vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Data budou zpracována zcela anonymně. Správnou variantu zaškrtněte.

1. Jsem  
 Muž       Žena
2. Chtěl/a byste zlepšit své stravovací návyky?  
 Ano       Ne
3. Myslíte si, že strava přímo ovlivňuje váš zdravotní stav?  
 Ano       Ne
4. Chtěl/a byste se stravovat lépe, ale zdravé a bio potraviny jsou příliš drahé?  
 Ano       Ne
5. Jíte ovoce a zeleninu každý den?  
 Ano       Ne
6. Zařazujete do svého jídelníčku celozrnné výrobky?  
 Ano       Ne
7. Snažíte se mít alespoň jedno jídlo dne tepelně upravené?  
 Ano       Ne
8. Odebíráte jídlo z nějakého stravovacího zařízení (jidelny, charita)?  
 Ano       Ne
9. Kolik vypijete denně tekutin?  
 méně než 1 litr       1-2 litr       více než 2 litr



10. Kolikrát denně jíte?

 1-2x 3x 4x 5x a více

11. Dle čeho nejčastěji vybíráte potraviny? (Zakroužkujte 1 možnost)

Chuť- cena – kvalita – původ – etiketa - značka - výhodnost - dle typu své diety

12. Snažíte se hýbat, udržovat se v kondici?

 Ano Ne

13. Věnujete se nějaké pohybové/sportovní aktivitě?

 Ano Ne

14. Věnoval/a jste se dříve nějakému sportu, ale nyní už vám to váš zdravotní stav nedovoluje?

 Ano Ne

15. Chtěl/a byste se věnovat nějakému sportu, ale nemáte ve vašem okolí dostatek možností, příležitostí?

 Ano Ne

16. Je vaše rodina, například vnoučata, jedním z důvodů, proč se chcete udržet v kondici?

 Ano Ne

17. Věnujete se alespoň 150min týdně intenzivní pohybové aktivitě jako je jízda na kole, běh, rychlá chůze delší trasy, plavání atd.? (tj. průměrně 20min denně)

 Ano Ne

18. Častěji, než sportu, se věnujete práci na zahradě, chalupě, kolem domu?

 Ano Ne

19. Kolik hodin denně průměrně spíte?

 méně než 6  
hod 6-8 hod více než 8  
hod

20. Trpíte nespavostí?

Ano       Ne

21. Jak spokojený vnímáte váš život? (zaškrtněte jednu možnost)

absolutně nespokojený     spíše spokojený     často se to mění     spíše spokojený     velmi nespokojený

22. Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?

Ano       Ne

23. Snažíte se žít zdravým životním stylem?

Ano       Ne

24. Víte ve vašem okolí o nějaké komunitě, která se zabývá zdravým životním stylem?

Ano       Ne

25. Kdyby ve vašem okolí probíhaly přednášky, workshopy (sezení) o zdravém životním stylu, přemýšlel/a byste o jejich návštěvě?

Ano       Ne

26. Zajímá vás tato tematika?

Ano       Ne

Děkuji, že jste si našli čas pro vyplnění dotazníku.

## **Příloha 2 – schéma rozhovoru**

1. Co vás napadne, když se řekne zdravý životní styl?

Patří sem i dostatek odpočinku? Spánek? Pitný režim?

Zajímáte se o to, co je a co není zdravé?

Odkud čerpáte tyto informace? Čtete nějaká doporučení?

Co děláte správně a co se vám naopak nedaří?

2. Myslíte si, že zdravý životní styl má přímý vliv na délku života?

Může být zdravý životní styl prevencí před civilizačními chorobami?

Může zdravý životní styl pomoci i v léčbě některých onemocnění?

Jsou některá onemocnění důsledek špatného životního stylu?

3. Dbáte při výběru potravin na jejich kvalitu?

Čtete složení potravin, etikety? Zajímá vás původ?

Zkoušel/a jste někdy nějaký alternativní způsob stravování? Proč?

4. Co děláte pro to, abyste se udržel/a v kondici?

Co vás motivuje? Rodina, zdraví, vzhled?

Jaký typ pohybu upřednostňujete?

5. Máte zájem se v tomto ohledu vzdělávat?

Jakou formou?

Stali byste se členem komunity?

Zajímají vás více besedy, přednášky, nebo pohybové aktivity?

### **Příloha 3 – akční plány Zdraví 2020**

- **AP 1 Podpora pohybové aktivity**
- **AP 2 Správná výživa a stravovací návyky**

AP 2a Správná výživa a stravovací návyky

AP 2b Prevence obezity

AP 2c Bezpečnost potravin

- **AP 3 Duševní zdraví**
- **AP 4 Omezení zdravotně rizikového chování**

AP 4a Vytvoření interdisciplinárního mezíresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice

AP 4b Oblast kontroly tabáku v České republice

AP 4c Omezení škod působených alkoholem

- **AP 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí**
- **AP 6 Zvládnutí infekčních onemocnění**
- **AP 7 Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR**
- **AP 8 Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče**

AP 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče

AP 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče

- **AP 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb**
- **AP 10 Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků**

AP 10a Celoživotní vzdělávání lékařů

AP 10b Celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

- **AP 11 Elektronizace zdravotnictví**
- **AP 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti**
- **AP 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel**

## **Příloha 4 – přepis rozhovorů**

V rozhovorech je pro otázky tazatelky použito písmo T. Odpovědi respondentů jsou značeny písmenem R. Rozhovorům vždy předcházelo úvodní seznámení, které nebylo nutné zaznamenat v písemné podobě.

### **1. Rozhovor č. 1, Respondent paní Anna**

**T: co vás napadne, když se řekne zdravý životní styl?**

R: No tak to by se měl člověk hýbat, to je důležité v každém věku, aby mu neochablo svalstvo. Také pohyb na čerstvém vzduchu a pak jídlo.

**T: co vás napadá ohledně jídla?**

R: Hlavně se asi nepřejídat, jíst do polosyta a pít do polopita. Hlavně také nejíst sladkosti na večer a v noci. To by už tělo nedokázala spálit a ukládalo by si to do zásob. Je lepší, když jí člověk malé porce a častěji.

**T: Zajímáte se o to, co je zdravé a co není zdravé?**

R: No ono se to také pořád mění, je to pravda? Já si pamatuji, jak se vždy říkalo, že jsou vajíčka ve větším množství špatné. Že to škodí, kvůli cholesterolu. No a dnes se už ví, že to neplatí a že to na cholesterol nemá až takový vliv. Člověk si občas něco přečte v časopise.

**T: čerpáte informace ještě z jiných zdrojů?**

R: to asi ne, co třeba myslíš?

**T: Například nějaké příručky, nebo články na internetu?**

R: Kdepak, spíše v tom časopise. Já mám předplatné Vlasty už několik let a teď jsem dostala od syna k vánocům ještě předplatné jiného časopisu, ale teď si nevzpomínám, jak se jmenuje. Je tam ale dost věcí o vědě a tak.

**T: je něco, co byste chtěla zlepšit, ohledně vašich návyků? Myslím tím, jestli si myslíte, že děláte něco špatně, co pro vaše zdraví není úplně přínosné.**

R: Já už jsem stará, ale nikdy jsem nekouřila a alkohol už dávno nepiju. Nedělá mi dobře. Ale když jsem byla mladší, tak jsem si jednu kořalku i dala, ale dneska už ne. Asi bych neměla jíst tolik sladkého. To já si říkám pořád, ale stejně si ten zákusek ke kávě dám. Co by to bylo za život.

**T: A kolik si myslíte, že vypijete za den vody? Pijete často, nebo na to trochu zapomínáte?**

R: to já piju, ale vodu moc ne, ta je těžká na žaludek. Dělán si čaje, buď ledvinové anebo i jiné. Ale piju dost, to já si hlídám.

**T: Ještě jsem se vás chtěla zeptat, jestli si myslíte, že zdravý životní styl může mít přímý vliv na délku života?**

R: To asi ano, ale zase by se to nemělo s ničím přehánět.

**T: Jak to myslíte přehánět?**

R: Když se někdo v životě moc omezuje. Když má člověk na něco chuť, tak by si to měl dát. Pak mají ty mladé holky bulimii nebo něco podobného, jenom protože drží nějaké diety.

**T: Rozumím tomu dobře, že souhlasíte, že zdravý životní styl může mít vliv na délku života, ale může se stát, že někdo například neodhadne, co ještě je a co není zdravé?**

R: (souhlasně přikyvuje)

**T: Dobře, děkuji. Myslíte si, že když člověk žije zdravě, tak má větší šanci, že neonemocní? Že je zdravý způsob života prevencí, před různými chorobami?**

R: To asi ano. Také je to závislé na tom, kde kdo žije. Lidé z velkých měst mají nevýhodu, že dýchají znečištěný vzduch a pak mohou mít různé plicní choroby, například. Určitě jsou na tom hůře, než lidé co bydlí celý život na vesnici. Teď mě napadá, že třeba ten kdo pije alkohol, má špatná játra.

**T: To máte pravdu. A co když je to obráceně a někdo už nemocný je. Může mu například zdravá strava pomoci uzdravit se?**

R: No třeba diety. Ty nedrží jen ten, kdo chce zhubnout. Dietu drží lidé po operacích a mají ji předepsanou doktorem. Můj známý přežil rakovinu, ale musí teď jinak jíst, aby nezatěžoval tělo.

T: A když jdete do obchodu, **podle čeho vybíráte potraviny?**

R: Podle toho, co mi doma chybí (směje se)

T: Zeptala jsem se špatně. **Vybíráte potraviny podle kvality, původu, etikety?**

R: My bydlíme s mužem na sídliště a vedle máme Lidl, tak tam. A už jsme na ty jejich věci zvyklý, asi tam mají i lepší kvalitu, než jinde. Když mám brýle a čas, tak si někdy i to složení čtu.

T: **A zkoušela jste někdy nějaký alternativní způsob stravování?** Myslím tím, jestli jste nezkoušela být vegetariánem, nebo něco podobného?

R: Jé, to ne. My jsme od mala zvyklý jíst všechno.

T: **Sportujete nějak? Hýbete se?**

R: Chodím pěšky, to jo. Do města, k doktoru,... když přijedou mladý, tak jdeme i do Luhu (park), sama tam nechodím, je to docela daleko. Ale snažím se. A když ráno vstanu, tak se protahuju, to dělám od jakživa.

T: **Zkuste mi říct hlavní důvod, proč chcete být v kondici?**

R: No abych dlouho vydržela. Nechci být dětem na obtíž a ráda bych, abychom co nejdéle bydleli u sebe.

T: Už vás nebudu trápit, ale ještě se zeptám, jestli byste **měla zájem o nějaké společenské besedy nebo přednášky, jak například žít zdravěji?** Například, jak zlepšit své stravovací návyky, dozvědět se jaké druhy pohybu jsou pro vás vhodné a podobně?

R: Je to já nevím, možná takhle něco u kafička. Přes zimu by to mohlo být příjemné, ale v létě mám spoustu práce na zahradě. Nevím, jestli bych se přihlásila, kdyby to bylo závazné.

T: Já vám moc děkuji za rozhovor.



## 2. Rozhovor č. 2, Respondent paní Daniela

**T: Co vás napadne, když se řekne zdravý životní styl?**

R: Tak to je jasné, neměla by se jíst smažená jídla. Taky by se nemělo kouřit, pít alkohol a tak podobně. Když ono je to s tím zdravým také složité. V dnešní době je ve všem chemie, zdravé je jíst domácí zeleninu a ovoce, co si člověk vypěstuje. Já to vidím na vajíčkách i na zelenině. My si pěstujeme všechno svoje a jíme jenom domácí vajíčka. Slepice teda nemáme, ale vozí nám je moje sestra.

**T: Takže do zdravého životního stylu patří správné stravování a je ještě něco, co vás napadá?**

R: Určitě pohyb, ten je důležitý. Nekouřit, nepít.

**T: Myslíte si, že i spánek a odpočinek je důležitý?**

R: No to víte, že jo. Když je člověk nevyspalý, to je tragédie. Já sem byla schopná vstávat za mlada v poledne, ale teď už ne. Člověk čím je starší, tím mu stačí méně spánku. Než aby se válel v posteli, tak jde něco dělat, ale to je asi normální. Vnuka také o víkendu budím, jinak by spal celý den.

**T: A čtete třeba nějaká doporučení, která se týkají zdravého stravování? Nebo zdravého životního stylu obecně?**

R: No možná mám doma nějaké knížky o hubnutí. Já jsem jednou držela Mačingovou dietu. Ta byla docela dobrá, to jsem tenkrát zhubla. Není to ale nic platný, když to člověk nedrží furt. Jinak chodím k doktoru, jelikož mám tu cukrovku a ten mi doporučuje, abych jedla zdravě.

**T: A snažíte se jíst zdravě i normálně?**

R: Jo to já se snažím, ale když vařím pro celou rodinu, tak se prostě najím s nimi. To je asi nejhorší, že jsme zvyklý na ta česká jídla a to jsou samé knedlíky. Nejíme to ale pořád. Teď děláme třeba i kuskus, nebo pohanku. Mě to chutná, ale manžel nad tím ohrnuje nos. Já se musím hlídat, jak mám cukrovku, ale jen tu slabou.

**T: A na co především koukáte při nákupu potravin?**

R: Kupuji potraviny, na které jsem zvyklá a u kterých mám osvědčenou značku. Akorát si počkám, až budou v akci. My totiž chodíme na nákup jednou za čas a vždycky koupíme to, co je zvýhodněné. Teda myslím to, co se nezkazí, třeba mouku. Člověk se dívá na cenu, ale spíš kupujeme to, co máme vyzkoušené. Třeba kupujeme pořád jeden a ten samý jogurt, málokdy vezmu jiný, když je v akci.

**T: Věnujete se nějakému sportu?**

R: No, že bych se věnovala sportu, to asi ne. Ale jezdím na kole, plavu, když je hezky, jdeme na Svatobor (rozhledna). O víkendech chodíme na dlouhé túry na čerstvém vzduchu, abychom byli zdraví. To zase jo.

**T: Takže jste aktivní, to je správné. Co vás motivuje, udržovat se takhle v kondici?**

R: No abych vypadala dobře. (směje se)

**T: Chodila jste někdy na nějaké skupinové lekce? Na nějaké cvičení?**

R: No byla jsem asi dvakrát, z donucení. Já na to moc nejsem. Člověk se vidí v tom zrcadle, to je lepší se nevidět. To byla nějaká lekce, ... byly tam taneční kroky, jenže já si to nedokázala zapamatovat, tak už jsem víckrát nešla. To tenkrát vymyslela dcera, já bych jinak nešla. Také jsem tam byla nejstarší.

**T: Šla byste na nějaké podobné cvičení, kdyby tam byly jen dámy ve vašem věku a nebylo by to nic složitějšího na koordinaci? Nebo vás napadá nějaké jiné cvičení, na které, které by vás oslovilo?**

R: No já bych potřebovala spíš už jen relaxovat, radši nějakou masáž. Když se chci hýbat, tak půjdu raději do přírody.

**T: Takže by vás více zajímala například nějaká beseda o zdravém stravování?**

R: Ale jo, záleželo by na to, co by to bylo. Já si ráda poslechnu nějakého odborníka. Vždycky je co se naučit.

T: Já vám děkuji za rozhovor.

### 3. Rozhovor č. 3, Respondent paní Eva

**T: Co si představíte, když se řekne zdravý životní styl?**

R: Tak sem bych zařadila dostatek pohybu, zdravé jídlo... Důležité je nekouřit a nepít alkohol, ale pivo nebo víno může být zdravé. Spíš je to asi o nějaké rovnováze. S ničím by se to nemělo přehánět a volit vždy takovou tu zlatou střední cestu. Když si dám něco nezdravého, tak se pak budu zase trochu hlídat.

**T: Zajímáte se o to, co je a co není zdravé?**

R: No samozřejmě.

**T: Odkud čerpáte tyto informace? Podle čeho se tedy řídíte?**

R: Já se celý život řídím tím, co říkal páter Ferda. To byl kněz a léčitel a znám dokonce paní, které pomohl uzdravit se. Dneska v tom má člověk nepořádek. Třeba vám všichni říkají, ať jíte hodně ovoce. Přitom v té knize, od pátera Ferdy, se píše, že se má jíst ovoce střídmě a hlavně nejíst zbytečně nějaké to exotické. Mělo by se jíst jen to, co je vypěstované tam, kde žijete.

**T: Je něco, co třeba děláte špatně, nějaký zlovyk, kterého byste se chtěla zbavit?**

R: Ale tak, to víte, že by to mohlo být vždy lepší. Člověk se hlavně musí mít rád a nedělat ze všeho vědu, ono to taky spolu všechno souvisí. I když už jsem stará, tak zastanu všechnu práci sama a hlavně to zdraví, aby dlouho sloužilo.

**T: Myslíte si, že zdravý životní styl má vliv na délku života?**

R: Určitě ano. Jak se člověk chová ke svému tělu, tak mu to jeho tělo vrátí.

**T: Dbáte při výběru potravin na jejich kvalitu?**

R: No povím vám, že jsem se některý věci odnaučila kupovat. Dřív jste šli do obchodu koupit máslo a koupili jste máslo. Dneska máte na výběr z deseti másel, z toho půlka máslo není a ten zbytek je dovoz z Polska. Člověk aby všechno hlídat, ale zase když chcete něco kvalitního, tak za to zaplatíte. Oni jsou to také podvodníci. Každý chce na každém vydělat,...

**T: Zkoušela jste někdy nějaký alternativní, speciální způsob stravování?**

R: No párkrát jsem držela dietu, asi jako každý. Ono to občas neuškodí, odřeknout si sladké, nebo pečivo. Už ten páter Ferda říkal, že bílé pečivo by se mělo jen občas a že je třeba ho také kombinovat s žitným, nebo celozrnným pečivem. Jenže jsme zase u toho, že si chcete koupit žitný chléb a v obchodě mají jen to pečivo rozmražený. Napíšu, že je to celozrnné, přitom to jenom obarví. Takže si stejně raději koupím ten tukový rohlík.

**T: Ještě by mě zajímalo, co děláte, abyste se udržela v kondici?**

R: já chodím se pejskem ven. To je dobrý, že to zvíře váš alespoň donutí. Musíte s ním brzo ráno, několikrát za den a pak zase večer. To vypadá, že si stěžuji, ale já jsem ráda, že ho mám. Aspoň vám není smutno. No a mám na starý kolena brigádu. To zase přijdu na jiné myšlenky. Tříkrát do týdne uklízím v jedné kavárně. Zabere mi to asi hodinu a půl. Mám to jako brigádu a navíc se u toho docela zapotím.

**T: Chodíte někam do společnosti? Je něco, co vám v Sušici chybí, co by se tady mohlo vytvořit pro lidi, jako jste vy?**

R: Chodím občas s někým do kavárny, nebo tak. Nedávno jsem byla v kině, to je tady nové, ale byla jsem poprvé. A jestli mi tady něco chybí? Teď mě nic nenapadá.

**T: Myslela jsem třeba, jestli byste se odhodlala navštívit třeba nějakou hodinu cvičení, která by byla vysloveně pro ženy, jako jste vy,...**

R: Ale jo, to já bych to zkusila, i když jsem stará, ale právě proto, vždyť já už se nemusím stydět. Já bych řekla holkám, co s nimi chodím na to kafe a místo toho bychom si šly zacvičit, ne?

T: Tak to jste mi udělala radost, děkuji za rozhovor.

#### 4. Rozhovor č. 4, Respondent paní Ludmila

**T: Co vás napadne, když se řekne zdravý životní styl?**

R: Tak když je něco zdravého, tak je to něco, co je dobré pro naše tělo, co nám dělá dobře. Je to asi individuální záležitost. Co je zdravé pro jednoho, nemusí být zdravé pro druhého. Ale důležitý je pohyb, dobré jídlo, asi ne nějaké úplně továrensky zpracované, určitě není dobré kouřit a pít alkohol, že ano?

**T: Myslíte, že lze zařadit i spánek a odpočinek? Pitný režim?**

R: No vidíte to, na to jsem zapoměla. Určitě obojí ano.

**T: Zajímáte se o to, co je a co není zdravé?**

R: Dřív jsem se o to zajímala asi více, ale myslím si, že každý člověk ví, co je pro ně ho dobré, je už horší se tím řídit. Zvláště když už jsem stará a nemusím držet linii, já už si to můžu dovolit, ne? Já si dělám srandu.

**T: Myslíte si, že má zdravý životní styl vliv na délku života?**

R: Když se o sebe někdo stará, tak se určitě dožije vyššího věku. Některé věci ale člověk neovlivní. Rakovinu plic může mít i ten, který nikdy nekouřil. Život není vždy úplně spravedlivý, co se tohoto týče.

**T: A když už ten člověk nemocný je, myslíte, že stravou nebo pohybem se jeho zdravotní stav může zlepšit?**

R: Ano, může, určitě. Ale zase asi záleží na okolnostech.

**T: Dbáte při výběru potravin na jejich kvalitu?**

R: Ano, už třeba vím, kde koupím lepší ovoce a kde je zase dobrý kupovat maso. Já chodím tak dvakrát týdně do zdravé výživy. Některé věci jsou tam sice dražší, ale ráda si za kvalitu připlatím. Je pravda, že tam teda hodně nakupuji pro vnoučata, protože si dcera zakládá na zdravém jídle a snaží se nás to naučit.

**T: Co děláte proto, abyste se udržela v kondici?**

R: Já už toho taky moc nemůžu. Ještě předloni jsem chodila na bosu a aerobic, ale mám špatná kolena. Na podzim mi budou dělat endoprotézu, celé mi ho vymění. Teda jestli se

k tomu odhodlám. To ale neznamená, že sedím doma. Já mam už dvě vnoučata a tak s nimi chodím ven. Copak s nimi taky doma.

T: Přesto, že už se nemůžete plně věnovat pohybovým aktivitám, **měla byste zájem o nějaké besedy na téma podpory zdraví? Přijde vám jako dobrý nápad vytvořit nějakou komunitu, která bude sdružovat lidi v důchodovém věku a setkávala se třeba jednou týdně?**

R: Asi to dobrý nápad je, nic takového tu není, ale já mam rodinu a vnoučata. Spíš pro nějaké lidi, co žijí sami. To já nevím, jestli bych mohla chodit každý týden. To já ani dopředu nevím, jestli nebudu hlídat vnoučata.

T: Já vám děkuji za rozhovor.

#### 5. Rozhovor č. 5, Respondent paní Barbora

T: **Co vás napadne, když se řekne zdravý životní styl?**

R: No tak co je zdraví prospěšné – sport, asi také nekouřit cigarety, alkohol není zdravé pít,...

T: **A vy kouříte? Vidím, že tu máte popelník**

R: Já kouřím. Kouřím už přes třicet let, i když je pravda, že co jsem sama, hodně jsem to omezila. Snažila jsem se několikrát přestat, ale už asi nepřestanu. Je to zlovyk.

T: **I když kouříte, snažíte se například zdravě jíst?**

R: Ale tak normálně. Já mám ráda polévky, třeba zeleninové, maso já nemusím mít každý den.

T: **A vy si vaříte sama?**

R: Dřív jsem vařila každý den, já umím vařit. Ale jak člověk nemá pro koho, jakmile nemusí, tak ho to nenutí. Ale vařím, to jo. Ale mě stačí málo, já mám stejně ráda ty obyčejná jídla.

T: **A Když jdete na nákup, tak podle čeho vybíráte potraviny?**

R: Podle ceny. Když je v akci něco, co je normálně hodně drahé, tak to ochutnám. Takové ty věci, které si normálně nekoupíte.

**T: Čtete složení potravin?**

R: Já na to zaprvé nevidím a za druhé tomu ani nerozumím. Koukám se třeba kolik procent masa má šunka, ale u všeho to nečtu.

**T: A chodíte na procházky? Nebo máte nějakou jinou oblíbenou pohybovou aktivitu?**

R: Teď jak je hezky, tak chodím. To je hned veselejší, když je venku jaro. Ale já mam špatné oči, tak nechodím daleko. Nohy mi slouží, to jo. Tak si udělám, jak já tomu říkám, okruh tady kolem baráku, dám si to cigárko a sednu si na lavičku. Já bych si jen přála, abych se o sebe dokázala co nejdéle postarat. Mě se do důchodáku nechce, já jsem tady zvyklá.

**T: A byla byste ráda, kdyby tady ve městě byl nějaký klub, kam byste si mohla chodit popovídat, posedět, třeba se i trochu protáhnout, nebo kde by vám poradili, jak přestat kouřit?**

R: A kde to má být?

**T: Zatím nikde, jen se vás ptám, co by vám třeba udělalo radost, nějaká společenská událost, nebo zajímavá přednáška?**

R: Možná nějaká muzika, jenže já autem nejezdím a v zimě je zase náledí, to často ani nechodím ven. To byste pro mě musela přijet.

**T: Zatím si s vámi o tom jen tak povídám. Ještě jsem se vás chtěla zeptat, jestli si myslíte, že způsob jakým žijete, může ovlivnit například délku vaše života?**

R: ale tak asi jo, asi se to na člověku nějak projeví taky, jak žije,...

T: já vám děkuji za rozhovor

## 6. Rozhovor č. 6. Respondent Emil

**T: Co vás napadne, když se řekne zdravý životní styl?**

R: Tak každý by se měl udržovat fit, být aktivní, nesedět doma na zadku. Podle toho se také adekvátně stravovat, trochu tomu tu stravu přizpůsobit. Jedno bez druhého nejde.

**T: Ještě něco vás napadá, co je důležité?**

R: Mělo by se vypít asi kolem 2,5l tekutin, do toho se ale nezapočítává třeba pivo. Nepřejídat se, nejíst příliš uzenin, tučných, výrobků, cukr...

**T: Mohli bychom do aspektů zdravého životního stylu zahrnout i spánek a odpočinek?**

R: No rozhodně, regenerace je důležitá a tělo regeneruje hlavně ve spánku. Já tvrdím to, že svaly nerostou v posilovně, ale doma v posteli.

**T: Je vidět, že vás toto téma zajímá. Prozradíte mi, odkud třeba čerpáte informace o cvičení nebo o jídle?**

R: Tak né, že bych je úplně od někud čerpal. Ale chodím do fitka, a to když jste v tom prostředí, tak to prostě odposloucháte, prostě jste v tom. Sem tam si přečtu něco na internetu, ale člověk by měl spíš poslouchat své tělo, než rady cizích. Každému taky vyhovuje něco jiného. Asi je rozdíl, když budu cvičit já anebo vy. To Samé platí i v jídle

**T: Myslíte si, že když žijete zdravě, tak se dožijete delšího věku?**

R: No tak v tom já doufám, já si starý nepřijdu. A je dokázané, že třeba se třeba Číňané dožívají déle, protože jí zdravě a starají se o sebe.

**T: Jak už sem pochopila, chodíte cvičit do fitka?**

R: Člověk se musí hýbat, nesmí z pohodlnět. Ve fitku už mě znají, chodím tam pravidelně třetím rokem. Myslim, že tam je dobrá parta, že mi berou. Jasně, že tam nepodávám výkony jako mladí kluci. Ale to já nepotřebuju, kvůli tomu tam přece nechodím, abych se vyrovnal mladým klukům. Já si tam i popovídám prostě. Ale zajdu i na pivo, mezi chlapy, to jo.

**T: A co jídlo? Snažíte se jíst jako sportovec?**

R: Já si dam jak ten knedlík s uzeným, tak kuře s rýží. Hlavně at' to má nějakou energii, když to pak člověk vyběhá, tak se nic nestane.



**T: A držel jste třeba někdy dietu? Nebo nějaký striktní jídelníček? Nezkoušel jste být vegetarián?**

R: Dneska je to moderní, že se nejí maso. Podle mě by se mělo jíst všechno a s mírou. Ale taky znám holku, a ta maso nejí a cvičí normálně. Já bych to třeba bez masa nezvládl. To se na mě nezlobte.

**T: Když jdete na nákup, tak na co se především koukáte? Na složení, cenu?**

R: Tak asi je to jedno s druhým. Maso kupuji v řeznictví, tam už vím, které mám koupit. Jinak chodíme s ženou do Albertu, na větší nákup pak do Tesca. Většinou si čtu složení až doma v klidu, a to člověk někdy kouká a nestačí se divit. Jak přidávají škrob třeba tam, kam nepatří. Anebo jsem koupil právě jednu slaninu v Tescu a ve složení je cukr, ale proč? Vždyť to má být maso a oni tam přidávají cukr? Pak najdete škrob ve smetaně, ...

**T: Uvítal byste v Sušici nějaký klub, který by sdružoval seniory a vedl je ke sportu?**

R: No nic takového asi není, já sportuji i tak. Jezdím na kole, chodíme s manželkou na procházky, ... ale pro lidi, který k tomu třeba cestu nenašli by to mohlo být dobré. Hlavně pro lidi, co žijí sami a nevylezou z domu, co je rok dlouhý. Ale nevím, zda byste je nalákala. Možné spíš nějaký cvičení na bolavá záda, nebo nějakou fyzioterapii, to by ty lidi lákalo víc.

T: Já vám moc děkuji za tip.