

Fyzická aktivita a kvalita života seniorů

Anna Usnulová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna USNULOVA**
Osobní číslo: **H118335**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Fyzická aktivita a kvalita života seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na vymezení pojmu kvalita života
- na charakteristiku stárnutí, stáří a na tělesné, psychické a společenské změny ve stáří
- na kvalitu života seniorů a na nástroje a metody jejího měření
- na důsledky fyzické aktivity ovlivňující kvalitu života seniorů

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvantitativní, kvalitativní, smíšený) zaměřený na zjištění vztahu mezi fyzickou aktivitou seniorů, subjektivní vnímáním kvality života v oblastech psychického a fyzického zdraví a jejich celkovým hodnocením životní spokojenosti.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Dragomirecká, E., Škoda, C. Kvalita života. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. Praha: ČS Psychiatrie, 1997.

Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.

Hayflick, L. Jak a proč stárneme. Praha: Columbus, 1997.

Hogenová, A. Kvalita života a tělesnost. Praha: Karolinum, 2002.

Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno: MU, 2004.

Payne, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005.

Příhoda, V. Ontogeneze lidské psychiky. IV. díl. Praha: SPN, 1974.

Rabušic, L. Česká společnost a senioři. Brno: MU, 1997.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

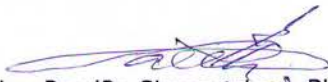
Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Lacá, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Anna USNULOVA

Jméno, příjmení studenta

V Brně 14. 2. 2014

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života, cílem je zjistit vliv fyzické aktivity na kvalitu života seniorů. Teoretická část se zabývá charakteristikou základních pojmů (stáří, stárnutí, kvalita života, fyzická aktivita apod.), motivací seniorů k fyzické aktivitě a vymezením přístupů a metod měření kvality života. V praktické části, jsou pomocí dotazníkového šetření prozkoumány pozitivní účinky fyzické aktivity na kvalitu života seniorů.

Klíčová slova: Fyzická aktivita, kvalita života, senior, stáří, stárnutí

ABSTRACT

The thesis is focused on quality of life, the objective is to determine the effect of physical activity on quality of life of seniors. The theoretical part deals with the characteristics of basic concepts (age, ageing, quality of life, physical activity, etc.), motivation to physical activity and defining approaches and methods for measuring quality of life. In the practical part using questionnaires are explored positive effects of physical activity on quality of life of older people.

Keywords: Physical activity, quality of life, senior, age, ageing

MOTTO

*„Podzim je nejbarevnější ze všech ročních období.
Jakoby nám příroda chtěla napovědět, jak má vypadat podzim života.“
Pavel Kosorin*

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc., za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady, které mi při psaní práce poskytla.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	10
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1.2 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	11
1.3 ZMĚNY SOUVISEJÍCÍ SE STÁŘÍM	13
1.4 TEORIE STÁRNUTÍ.....	17
1.5 PERIODIZACE STÁŘÍ A ČLENĚNÍ VĚKOVÝCH KATEGORIÍ STÁŘÍ.....	19
2 FYZICKÁ AKTIVITA	21
2.1 VYMEZENÍ POJMU.....	22
2.2 MOTIVACE PRO FYZICKOU AKTIVITU	23
2.3 FYZICKÉ AKTIVITY VE STÁŘÍ	25
3 KVALITA ŽIVOTA	28
3.1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA	28
3.2 PŘÍSTUPY K MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	30
3.3 METODY MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 EMPIRICKÁ ČÁST	33
4.1 ZÁKLADNÍ CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU.....	33
4.2 CHARAKTERISTIKA A VÝBĚR VZORKŮ RESPONDENTŮ	33
4.3 INTERPRETACE OTÁZEK, GRAFŮ A VÝSLEDKŮ	33
4.4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU, OVĚŘENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ	49
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	59
SEZNAM OBRÁZKŮ	60
SEZNAM TABULEK	61
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

Stáří je nevyhnutelnou součástí života. Lidé se dožívají v průměru stále vyššího věku a většina z nich se snaží být co nejdéle aktivní. Vhodně zvolenými volnočasovými aktivitami se člověk odreagovává nejen od každodenní pracovní zátěže, ale zároveň rozvíjí i své tělesné a psychické funkce. Škála možných aktivit, které lze provozovat i ve vyšším věku je velmi široká a na tomto poli dochází k dynamickému rozvoji. Fyzická aktivita všeobecně přispívá k větší spokojenosti seniorů, odvíjející se od kladného subjektivního prožitku. Představuje součást zdravého a vyrovnaného životního stylu, neboť přispívá k udržení potřebné fyzické a duševní výkonnosti. Napomáhá k smysluplnému zapojení do společnosti, což je v dnešní době důležité.

Hlavním cílem této práce je pomocí dotazníkového šetření diagnostikovat vliv pohybu na kvalitu života. Dílčím cílem je zjistit, jak jsou senioři motivováni a jaké postoje zaujímají k fyzické aktivitě. Zmapovat vliv vzdělání na fyzickou aktivitu prováděnou seniory a srovnat aktivitu mezi muži a ženami. Dalším úkolem je porovnat míru uvědomělosti vykonávat pohyb mezi lidmi žijícími ve městech a na venkově a snaha najít odpovědi na otázku, jaké determinanty ovlivňují provozování fyzické aktivity.

Teoretická část je zaměřena na vysvětlení základních pojmů vztahující se k danému tématu (charakteristika, klasifikace stáří, biologické a psychické změny seniorů). Ve druhé části jsou specifikovány faktory, které ovlivňují motivaci seniorů k fyzické aktivitě. Další část teoreticky vymezuje kvalitu života, přístupy a metody k jejímu měření. Získání teoretických informací o stáří a stárnutí umožňuje celkové pochopení problematiky aktivního stárnutí. Slouží jako teoretické východisko pro výzkum.

V praktické části je popsán vlastní výzkum a jeho výsledky. Pomocí dotazníkového šetření byly prozkoumány pozitivní účinky fyzické aktivity na kvalitu života seniorů.

Téma bakalářské práce „Fyzická aktivita a kvalita života seniorů“ bylo zvoleno především z důvodu, že se jedná o jeden z nejdůležitějších nástrojů k naplnění života seniorů. Je důležité podpořit „aktivní stáří“ - přijetí zdravého životního stylu, delší pracovní zapojení, aktivitu ve vyšším věku či snahu o kvalitnější život. Dalším důvodem volby tématu je jeho aktuálnost a především vlastní zájem o to, jak senioři tráví svůj volný čas, jakou roli hraje pohyb v jejich životě. Proč lidé při vědomí prospěšnosti fyzického pohybu odmítají aktivní cvičení a sportování či jaké jsou aktuální nabídky aktivit vedoucích k rozvoji a udržení fyzických i duševních schopností seniorů a k vytvoření osobního pocitu pohody.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

1.1 Vymezení základních pojmů

Stárnutí

„Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří.“ (Zavázalová, 2001, s. 11) Každého člověka od okamžiku narození provází neodvratitelný proces, kterým je stárnutí lidského organismu. Tento proces je ve svých etapách provázen řadou zákonitých změn.

Stárnutí organismu je ryze individuální proces, na jehož kvalitě se podílí řada faktorů. K nejpodstatnějším náleží genetické a vrozené dispozice, opotřebením organismu, minulé i současné nemoci, prostředí, ve kterém člověk žije a především životní styl. (Dvořáčková, 2012)

„Stárnutí je souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonností jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 202)

Ve svém učebním textu Psychologie pro střední školy popisuje Zdeněk Helus Eriksonovu teorii osmi fází životní cesty člověka. Poslední osmou fází charakterizuje jako převahu integrity nad zoufalstvím. „Je to téma sklonku života, který však stejně tak jako jiná období může a má aspirovat na životní plnost. Ta je v hledání a nalezení životní integrity - ve vnitřním bohatství zkušeností, nadhledu, uvážlivé moudrosti, velkorysosti, tedy v hodnotách, k nimž starého člověka dovedlo všechno to, co prožil a pochopil, čím byl přetaven a proniknut. Jeho objevená a vyjádřená integrita je velkým bohatstvím pro druhé, kterým z jejich pozic svěřuje plody svého života. Kde se dosažení integrity nezdaří, tam je starý člověk ohrožen stavem zoufalství, protože život končí a úzkost před koncem přehlušuje všechno ostatní.“ (Helus, 2003, s. 117)

Společenskými souvislostmi individuálního a populačního stárnutí se zabývá sociální gerontologie. Zasahuje do sociologie, politologie, psychologie, sociální práce, ekonomie, práva i do dalších oblastí. (Kalvach, Onderková, 2006)

Stáří

„Stáří je životní fáze člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Každý z jevů a procesů

tvořících stáří má svůj vlastní čas a věk, v němž začne v životě člověka působit. Tato individuálnost je provázena a posilována jedinečností každého jedince.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 14)

„Stáří je přirozenou, poslední etapou ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stadia má i stáří specifické (biologické) znaky, které jej odlišují od předcházejících životních etap. Stárnutí v úzkém slova smyslu je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím. Stárnutí a stáří jsou geneticky zakódovány, řídí se druhově specifickým časovým zákonem. Podléhají formativním vlivům prostředí. Strukturální i funkční změny vzniklé při fyziologickém stárnutí a stáří mají převážně regresivní charakter, jsou nevratné, neopakují se.“ (Pacovský, 1990, s. 30)

Kalvach (1997, s. 18) uvádí: „Stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.“

Stáří provází vnitřní změny, sociálně-ekonomickými vlivy a vlivy prostředí. Stáří je závěrečnou etapou lidského bytí.

Dle Eriksona je hlavním úkolem stáří „dosáhnout integrity v pojetí vlastního života“. To znamená přijetí, akceptování a hlavně pochopení smyslu vlastního života. (Vágnerová, 2000)

1.2 Problematika stáří a stárnutí

Stáří je obdobím největších životních krizí. Nastává období, kdy dochází ke zhoršení zdravotního stavu. Starší člověk se dostává do situací, kdy ztrácí získané kontakty. Mění se jeho perspektivy i jeho hodnotový systém. Zásadním přelomem jeho života je odchod do důchodu a odchod dětí z rodiny. Senior se musí přizpůsobit novému režimu. S ním spojené změny by měly probíhat postupně a nenásilně. V mnoha případech se jedná o období, kdy dochází ke ztrátě blízké osoby, životního partnera či přátel. Mění se jeho finanční situace a tím jeho životní úroveň.

Stáří lidé jsou sice reprezentováni určitými společnými znaky, kterými se identifikují právě jako stárnoucí či staří, ale je nesprávné tvrdit, že všichni senioři jsou

stejní. Mají již většinu života za sebou, ale ten byl pro každého vysoce individuální a jejich potřeby ve vyšším věku se mohou dosti výrazně lišit. (Haškovcová, 2010)

Mühlpachr (2004) popisuje, že stárnutí, kterému podléhá organismus v průběhu času, je součtem změn, které jsou individuální a asynchronní. To znamená, že systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně.

Stáří je závěrečnou etapou lidského bytí. Je naplňováno jevy a procesy, které mají biologický, psychický, kulturní ale také sociální charakter. Problematika stáří pak není jen problém biologie či medicíny, ale také psychologie a sociologie. Přesný okamžik nástupu stáří neexistuje, neboť jde o velmi individuální nezvratný fyziologický proces. Člověk v tomto období prochází fyzickými, psychickými i sociálními změnami. Starý člověk z biologického pohledu je tehdy, když jeho jednotlivé části a orgány lidského těla částečně vypovídají službu, ztrácí na síle, ochabují, nepracují tak jako dříve. Dochází k poklesu tělesné hmotnosti, snížení pohyblivosti jedince a ke snížení výkonnosti vnitřních orgánů jako je srdce, plíce a cévní systém. Mění se vlastnosti a vzhled kůže, dochází ke zhoršení zraku, sluchu. Vlasy šediví, lámou se, řídnu nebo vypadávají. V tomto období je vyšší pravděpodobnost náchylnosti k nemocem.

Nezanedbatelné jsou změny, ke kterým dochází v psychické oblasti. Klesá energie a vitalita staršího člověka. Mohou se zdát podrážděnější, zhoršuje se jejich nervosvalová koordinace. Mluva se zhoršuje, zdá se být pomalejší. Práce trvá člověku v tomto věku podstatně déle. Pokud člověk aktivně pracuje, mnohdy se setkává s problémy a nepochopením u lidí mladšího věku. Dochází ke zhoršení paměti, zvyšuje se zapomnětlivost. Spíše si pamatují prožité zážitky než jména lidí, se kterými je trávili. Moderní svět, nové informace a s ním spojené učení odmítají. Myslí si, že jim chce okolí uškodit, pošpinit, a protože špatně vidí a slyší, můžou si vysvětlovat jednání okolí po svém a dokreslovat si jej. U mnoha lidí se může projevit pocit zklamání, opuštěnosti, zbytečnosti a marnosti života. (Dvořáčková, 2012)

Kalvach (1997) uvádí, že sociální stáří souvisí se změnou rolí, způsobem života i finančního zajištění. Člověk se musí vyrovnat s některými změnami a riziky. Ukončení pracovní aktivity a odchod do důchodu jedním formálním aktem v jednom okamžiku náhle výrazně promění sociální pole seniora. Člověk je odkázán na příjem od státu, který již nedovoluje udržet si životní standart, na který byl dosud zvyklý. Senior má spoustu volného času, kterého ne všichni umějí plnohodnotně využít. Je velice nesnadné přizpůsobit se stávajícím podmínkám. Dostatečnou přípravou na stáří lze již

v produktivním období života člověka zmírnit průběh sociálního stáří. Např. být finančně zajištěn penzijním připojištěním. Snažit se rozvíjet své zájmy mimo svou profesní oblast, hledat a věnovat se volnočasovým aktivitám, svým koníčkům. Vyhledávat a udržovat sociální kontakty i mimo pracovní prostředí. Nezapomínat pěstovat kladné rodinné vztahy.

Období stáří s sebou nepřináší jen negativní změny. Senioři nejsou zatíženi péčí o děti a odpovědností za ně. Rozšíří se objem času, o němž rozhoduje sám a tím je posílena jejich svoboda. Nachází se ve fázi života, kdy by mohli využít své celoživotní zkušenosti a výsledky celoživotního vzdělávání. Senior dospívá ke specifické situaci, která je charakterizována vysokým potenciálem - z celé životní dráhy jsou v této fázi nejvhodnější podmínky k využití reflektovaných celoživotních zkušeností a výsledků celoživotního vzdělávání k povýšení vědomí v postojích, názorech či hodnotách. (Sak, Kolesárová, 2012)

V některých oblastech lidské činnosti dokonce stáří dosahuje srovnatelných nebo i lepších výsledků než období mládí. Je proto potřeba i této etapě ontogeneze věnovat náležitou pozornost, neboť i období stáří má neochvějný pozitivní přínos pro společnost. K demografickým statistikám poukazujícím nemilosrdně na neustále se zvyšující počet seniorské populace je tak nezbytné přistupovat nikoliv jako k hrozbě budoucnosti, nýbrž jako k jisté šanci pro společnost. Je nutné změnit negativní myšlení i mnohdy hanlivý přístup společnosti. Na významu nabývá rozvíjení mezigeneračního dialogu, sociální soudržnosti a změna politiky stárnutí. Zvyšující se počet starších osob klade důraz na rozvoj produktů a služeb určených jejich potřebám. Vědomosti, zkušenosti i názory seniorů nesmí být vylučovány v rámci tvorby koncepčních změn. Potenciál seniorské populace je potřeba plně využít a tím vytvořit podmínky pro důstojný a zdravý život a pro posílení ekonomického růstu.

1.3 Změny související se stářím

Proces stárnutí přináší tělesné, duševní i sociální změny. Tento proces je u každého jedince individuální a variabilní. Jednak z hlediska času, rovněž tak z hlediska závažnosti jednotlivých projevů. Samotný proces stárnutí je zcela závislý na vzájemné interakci genetických dispozic a všech důsledků vlivů prostředí, které se u stárnoucího člověka nahromadily po celý jeho dosavadní život.

Fyzické změny provázející stárnutí

Tělesné změny vychází z individuálních genetických dispozic a vnějších faktorů. Změny poté určují, v jaké fyzické kondici člověk prožije své stáří. V tomto období se začínají projevovat následky způsobu života, které jedinec prožil. Úpadek tělesných funkcí se projevuje již v rané dospělosti. Většina orgánových soustav vykazuje po třicátém roce života každoročně úbytek funkce přibližně o 0,8 % až 1 %. Tato degenerace je velmi pozvolná a člověk téměř nezaznamená až do šesté dekády žádnou změnu. (Dvořáčková, 2012)

Tělesné změny způsobené procesem stárnutí jsou nejvíce znatelné. Kalvach (1997) uvádí somatické změny a jejich důsledky. Dochází ke změně vzhledu člověka, ke snížení výšky, hmotnosti a svalové hmoty. Složení organismu prochází atrofii tkání, zhoršením adaptačních schopností a odolnosti vůči zátěži, zvýšením obsahu tělesného tuku. Pohybový aparát vykazuje pokles svalové síly, stárnutí chrupavky. Mění se držení těla a zhoršuje se celková koordinace pohybu. Kostí staršího jedince jsou křehčí, hrozí osteoporóza a větší výskyt zlomenin. V oblasti kardiálního aparátu dochází ke snížení maximální spotřeby kyslíku, ke zmenšení srdečního výdeje a maximální tepové frekvence. Je zvýšená cévní rezistence a zpomaluje se návrat tepové frekvence k výchozím hodnotám. Bývá poškozeno termoregulační centrum, vyskytují se problémy s regulací tělesné teploty a zhoršuje se schopnost adaptace na klimatické změny. U starších lidí hrozí zvýšené riziko podchlazení či naopak přehřátí. U respiračního systému dochází ke zvýšení dechové práce a snížení vitální kapacity plic. Vylučovací systém zaznamenává snížení maximální koncentrační schopnosti ledvin a zhoršení funkce močového měchýře. U mužů se vyskytuje stále častěji onemocnění prostaty. Změny postihují trávicí i imunitní systém. K dalším změnám, ke kterým dochází, patří atrofie kůže, která ztrácí elasticitu, ztenčuje se a tvoří se vrásky. Snižuje se vitalita tkání a zpomaluje se jejich hojení. Vlasy šediví a ztenčují se v důsledku ubývání vlasových folikul, zvyšuje se jejich vypadávání. Ochlupení řídne, nehty rostou pomaleji než v mladém věku. Involuční změny postihují smyslové vnímání. Sluch méně reaguje na vyšší zvukové frekvence a objevuje se nedoslýchavost. Dochází ke zhoršení zrakové ostrosti a vnímání barev. Snižuje se schopnost akomodace čočky a schopnost rozeznávat jednotlivé pachy a chutě.

Psychické změny provázející stárnutí

Wolf (1982) uvádí, že pro období stárnutí je typický úbytek mnoha duševních funkcí, který je zapříčiněn přirozenými biologickými změnami (např. v nervové soustavě, ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz nebo v látkové přeměně), přičemž tento úbytek nastupuje pozvolna.

Psychické změny, které se v období stáří objevují, jsou velmi individuální záležitosti. Dochází ke zhoršení kognitivních funkcí. Změny se projevují v oblasti vnímání, pozornosti, paměti, představ a myšlení. Může klesat pružnost myšlení či psychická vitalita. Nezměněn zůstává intelekt, způsob vyjadřování myšlenek, jazykové dovednosti či slovní zásoba. Naopak trpělivost, vytrvalost, schopnost úsudku a rozvaha zaznamenávají zlepšení. (Mlýnková, 2011)

Nepříliš nápadné mohou být proměny emočního prožívání. Senioři se vyhýbají nepříjemným situacím. Cítí-li se ohroženi, omezují kontakt s okolím. (Vágnerová, 2000) Člověk se ve stáří stává emočně stabilnějším, snižuje se intenzita emocí. Senior se pak často jeví ve svém jednání a chování klidnějším a kladnějším dojmem, může být lhostejnější vůči vnějšímu světu. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Mlýnková (2011) uvádí, že u některých patologických typů osobnosti je patrná emoční labilita, která má vliv na celkovém negativistickém a pesimistickém ladění. Často dochází k rychlému střídání nálad. Ve stáří celkově klesá schopnost psychické adaptability. Senioři nevyhledávají změny, těžko se přizpůsobují novým podmínkám. Často bývají skeptičtí k novým věcem a novým činnostem, obtížně se jim učí a přizpůsobují.

Dochází ke změnám v hodnocení sebe sama, druhých lidí a společnosti. Mění se kvalita mezi-osobních vztahů. S přibývajícím věkem se jednotlivé funkce celkově zpomalují, prodlužuje se reakční čas, zpracování informací a rozhodování vyžaduje delší dobu než v mládí. Další zcela běžnou změnou spojenou se stářím je porucha paměti. Zhoršuje se zpracování a uchování nově získaných informací. Změny intelektových funkcí jsou individuální a závisí na mnoha faktorech. Mohou jimi být např. dědičné dispozice, výše dosaženého vzdělání, zdraví nebo sociální začlenění jedince.

Sociální změny provázející stárnutí

Člověka v průběhu stárnutí výrazně ovlivňují sociální změny. Dochází k rušení společenských vazeb a lidé si mohou připadat osamoceni - izolováni. Z tohoto důvodu narůstá potřeba vytváření nových skupin, jejímiž primárními cíli jsou pocit bezpečí

a vzájemná pomoc. Rodina, vrstevníci či kamarádi mohou být významnou pomocí seniora vyrovnat se s novou situací, s uspokojením potřeby v oblasti komunikace či sociálního kontaktu. Senioři celkově odmítají jakékoliv změny, a to i změny v oblasti hodnot a norem. Starý člověk vyžaduje potřebu bezpečí a jistoty, dodržování jistého řádu. Pokládá je za velmi důležité, neboť ví, že má menší schopnost se bránit.

Zásadním mezníkem v období stáří je odchod do důchodu, který je spojen se ztrátou profesní role. Dochází ke změně sociálního statutu. Senioři jsou si vědomi, že ztrátou profesní role přicházejí o dosavadní sociální pozici, mnohé kontakty, pocit potřebnosti a ekonomické zajištění. Uvědomují si, že jejich výkon je jiný, než byl dříve. Pracují pomalejším tempem a mají problém se přizpůsobit. Životní styl seniora je ovlivněn ekonomickým omezením. I přes veškerá omezení a změny se mnozí senioři snaží být neustále aktivní, komunikativní. Chtějí si i nadále zachovat si svůj životní styl a udržet si co nejdéle své ekonomické možnosti. (Vágnerová, 2000)

Důležitou roli v životě každého člověka má manželství. Manželství seniora a jeho spokojenost v tomto vztahu má stoupající tendenci. Chtějí-li partneři spolu prožít zbytek života, měli by se vzájemně tolerovat, akceptovat kompromisy. Oba dobře ví, že jsou na sobě závislí a odkázáni více na sebe. Pro seniory je manželství místem, kde nalézají pocit jistoty, bezpečí, sounáležitosti a sdílení života. Postoje k manželství bývají u seniorů rozdílné. Závislost muže na rodině bývá se ztrátou sociální pozice a odchodem do důchodu vyšší. Žena touto ztrátou tak netrpí, protože mívá sociální kontakty mimo pracoviště i mimo rodinu. Mnohdy manželé řeší problém společného volného času. Jsou nuceni trávit spolu více času, na což nebyli zvyklí a někdy může docházet ke konfliktům. Je vhodné řešit takové problémy například pomocí zálib, nového zaměstnání nebo rolí prarodičů.

V životě staršího člověka patří ztráta životního partnera (ovdovění) k nejtěžším životním zkouškám. Ovdovění vede k opuštěnosti, uzavřenosti a sociální izolaci. Ztráta milovaného člověka často znamená zcela přeorganizovat svůj život a hledat nové cíle.

Sexuální život seniorů byl a je považován za společenské tabu. Sexuální aktivita je připisována lidem v produktivním věku. Řada lidí si myslí, že sexualita s určitým věkem končí. Stárnutí doprovází fyzické změny člověka, které mohou ovlivňovat jeho intimní život. Mnohé seniorské páry si zachovávají sexuální aktivity až do vysokého věku a sexualita zůstává pro ně důležitým vyjádřením vztahu a potvrzením vzájemné blízkosti. V období stáří má láska jiný obsah a jinou formu. Senioři prožívají svůj intimní život mnoha jinými způsoby.

Se stářím jsou spojovány nemoci a nemocný senior se pak mnohdy stává břemenem pro partnera nebo rodinu. Péče rodiny bývá často nahrazena péčí pečovatelskou nebo ústavní. Při poskytování zdravotní péče je potřebné respektovat osobnost starého člověka, včleňovat ho zpět do sociálních rolí a podporovat jeho život v komunitě.

1.4 Teorie stárnutí

Teorií a hypotéz o stárnutí organismu existuje celá řada. Důvody a příčinami stárnutí se zabývají gerontologové, kteří v této oblasti zjistili mnoho poznatků. Některé z nich ovšem nebyly průkazné a proto nevyhovovaly výzkumu. Délka života člověka je dána geneticky a rovněž se na procesu stárnutí podílí více činitelů současně.

Genetická teorie a teorie genetického programu

Jednou z nejznámějších teorií je genetická teorie, která je založena na geneticky předem naprogramované délce života člověka. Dožívají-li se rodiče vyššího věku, s pravděpodobností se dožijí vysokého věku i jejich děti. (Mlýnková, 2011)

Teorie genetického programu je založená na faktu, že stárnutí je ovlivněno genetickým programem. Podstatou této teorie je studium buněčných a tkáňových kultur. Důležitou roli této teorie hraje genetický aparát buňky na molekulární úrovni. Buňky člověka mají 46 chromozomů, jejich schopnost se dělit je omezená, proto po daném počtu dělení umírají. Někteří autoři uvádějí tento fakt za rozhodující pro proces stárnutí. Změní-li se genetický aparát buňky, dojde k přeměně buňky v buněčnou linii, která má jiné vlastnosti. (Pacovský, Heřmanová, 1981)

Teorie působení zevních vlivů

Další teorií je teorie působení zevních vlivů. Proces stárnutí je ovlivněn zevními vlivy pozitivně nebo negativně.

Teorie volných radikálů

Teorie volných radikálů popisuje poškozování membrán a dalších částí buněk volnými radikály. Typickým znakem stárnutí je, že organismus není schopný odstraňovat účinným způsobem tzv. „volné radikály.“ Volné radikály jsou běžným produktem endogenního metabolismu. Mají jeden nebo více nepárových volných elektronů, které velmi rychle vstupují do metabolických dějů oxidační povahy. Důsledkem vysoké reakční schopnosti volných radikálů je, že podnítlí „řetězovou metabolickou reakci.“ Mnoho

z jejích článků je ireverzibilních. Je postižen zvláště genetický aparát buňky, metabolické děje na buněčných membránách a některé makromolekuly. (Pacovský, Heřmanová, 1981)

Teorie rychlosti života

Teorii rychlosti života poprvé popsal R. Pearl, který uvedl, že délka života závisí na tom, jakou rychlostí je energie vydávána organismy. Tento vědec svou teorii podložil sledováním přezimujících živočichů, jejichž délka života je ovlivněna sníženým metabolismem během zimního spánku. Podobné měření provedl R. Sohal, který zjistil závislost mezi fyzickou aktivitou a délkou života u much. Populace, které měly v testu vyšší hodnoty pohyblivosti, žily kratší dobu. (Kalvach, 1997)

Teorie lipofuscinu

Peroxidací lipidu vzniká skupina látek lipidové povahy, kterou označujeme jako lipofuscin, který označujeme také jako „stařecký pigment.“ Tento pigment se ukládá v buňkách všech tkání živočišného organismu, ovšem zásadní změny má tento fakt v hypotalamu (centrální nervový systém), kde dochází k regulaci mnohých metabolických dějů, urychlujících druhotné stárnutí jiných orgánů. (Pacovský, Heřmanová, 1981)

Teorie typů adaptace na stáří

Psycholog Dennis B. Bromley ve své teorii typů adaptace na stáří včlenil psychické reakce starého člověka do kontextu celého vývojového cyklu. Pozitivní i negativní prožitky ovlivňují kvalitu stáří jedince. Základní typy adaptace na stáří pojmenoval jako konstruktivní, závislý, obranného postoje, nepřátelský a typ, který nenávidí sám sebe. Člověka tolerantního, přizpůsobivého, který udržuje dobré vztahy s rodinou a příbuznými, zařadil do typu *konstruktivního*. Takový člověk pěstuje různé záliby, těší se ze života a má smysl pro humor. Člověka odkázaného na jiných lidech vyžadujícího jejich pomoc, přiřadil k typu *závislého* člověka. Rád odpočívá, bez problému se vzdá práce. Typ *obránného postoje* je typ soběstačných lidí, kteří nevyžadují pomoc jiných. Je smířen se stářím a finančně připraven na případné problémy. Lidé projevující se agresivním chováním při styku s ostatními lidmi, označil jako *nepřátelský* typ. Charakteristickými rysy těchto typů osobnosti jsou hašteření, podezřívavost a vyhledávání konfliktů. Lidé tohoto typu se těžce smiřují se stářím a procesem stárnutí. Člověk, který *nenávidí sám sebe*, se vyznačuje zanedbáváním společenského styku a je depresivně naladěný. Tento typ člověka si nedělá starosti se stářím a se smrtí. (<http://www.po-prechodu.cz>)

1.5 Periodizace stáří a členění věkových kategorií stáří

„Stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.“ (Kalvach, 1997, s. 18)

V teoretických pracích a studiích se lze setkat s různým členěním stáří. Příhoda (1974) i Šipr (1997) uvádí patnáctiletou periodizaci pro věkové rozdělení lidského života. Věkové období 45 až 59 let označili jako věk střední, období mezi 60 až 74 lety jako rané stáří /vyšší věk/, věk 75 až 89 let jako vlastní stáří /vysoký věk/ a věk 90 let a víc pojmenovali jako dlouhověkost.

Jiné návrhy členění stáří podle úrovně aktivity. Rané stáří vymezují od 45 do 60 let, od 60 do 70 let se mluví o přechodném období, kdy dochází k poklesu fyzických sil, ale vrcholí životní zkušenost a od 70 let výše se jedná o vlastní stáří.

V poslední době se podle Mühlpachra (2009) uplatňuje členění na mladé seniory (65 – 74 let), u nichž převládá problematika přizpůsobení se na penzionování, volný čas, aktivity a seberealizaci, dále na staré seniory (75 – 84 let), u nichž dochází ke změně funkční zdatnosti a nakonec na seniory staré s 85 a více lety, u nichž nabývá na významu sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Obvykle se stáří dělí na stáří kalendářní, sociální a biologické. Kalendářní stáří je chronologický věk, který je odvozen od narození člověka, a od kterého se projevují změny ve stáří. Jeho výhodou je jednoduchost a přesné určení času. Kalendářní stáří se používá nejčastěji ke statistickým účelům a demografickým informacím. (Mühlpachr, 2009). Stuart-Hamilton (1999) o tomto věku uvádí, že je sice jednoznačně vymežitelný, ale nevyovídá o změnách v životě člověka.

Sociální stáří je provázáno změnou sociálních potřeb a změnou životního stylu a ekonomické situace. Za počátek se považuje okamžik, kdy vzniká nárok na přiznání starobního důchodu či okamžik penzionování. Sociální stáří se projevuje změnou denního režimu, životní prestiže a pocitu osamělosti.

Biologický věk se shoduje s funkční zdatností organismu a měl by určovat konkrétní míru involučních změn, které probíhají při procesu stárnutí člověka. Genetická výbava člověka a různé vlivy prostředí, které se v průběhu vlastního života nahromadily

v jeho organismu, hrají významnou roli. „Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatnosti.“ (Mühlpachr, 2004, s. 19, 20)

Jiné členění období stáří má Světová zdravotní organizace. Období stáří dělí na kategorii 45-59 letých jako střední věk, do kategorie 60-74 let řadí stárnoucí osoby, starou generací označují osoby ve věku 75 – 89 let a stařecká skupina je zařazena ve skupině od 90 let. (Dienstbier, 2009)

V hospodářsky vyspělých zemích se obvykle za počátek kalendářního stáří považuje věk 65 let. O počínajícím stáří (65-74 let, někdy dokonce 65-79 let) se hovoří o počínajícím stáří a věk 75-80 let je označen jako hranice vlastního stáří. Věk 90 a více let se považuje za dlouhověkost, i tato hranice se posouvá až k věku 100 let. Příčinou posouvání hranic stáří je zvyšování počtu seniorů a zlepšování jejich funkčního a zdravotního stavu. (Kalvach, Onderková, 2006)

2 FYZICKÁ AKTIVITA

Jedním ze základních fenoménů lidského bytí jsou pohybové aktivity, které se účastní na všech složkách dění moderní společnosti a podporují zdravý život. Tělesné cvičení se stalo součástí života vyspělých společností až na přelomu 19. a 20. století. Mezi všechny vrstvy společnosti se provozování různých forem pohybových aktivit rozšířilo v průběhu 20. století. Dnes se jakékoliv zapojení do nějaké formy pohybové činnosti stalo samozřejmostí a každodenní nutností. (Šerák, 2009)

Hlavním úkolem je zdokonalování člověka a rozvoj v oblasti fyzické, psychické i sociální. Pohyb rovněž hraje důležitou roli v procesu socializace a jeho realizací vznikají pohybové návyky. (Blahutková, 2005)

Veškerá tělesná aktivita přispívá k prevenci zdraví, zlepšení kvality života a udržení optimální fyzické výkonnosti po delší dobu. (Buchberger, 1998)

Podle Zimmerové (2001) přináší působení pohybu, sportu a hry subjektivní uspokojení. Pohybové aktivity neovlivňují pouze vývoj tělesně-motorických schopností, působí také na postoj k vlastnímu tělu, na obraz vlastních schopností a na vnímání sebe samých. Tělesné a pohybové zkušenosti jsou vždy také zkušenostmi s vlastní osobou.

Matouš (2002, s. 32) uvádí: „Můžeme konstatovat, že pohyb má pozitivní vliv na zvýšení odolnosti proti zevním vlivům v každém věku a je zdrojem kladných psychických změn.“

Hošková (1998, s. 137) popisuje pohyb jako „základní atribut a způsob existence, tím i prvek možnosti změny polohy v prostoru a čase, má svoji pasivní složku - kostru, aktivní složku potom tvoří kosterní svalstvo...Pohybová činnost je určitým projevem pohybových schopností a dovedností zaměřených na splnění konkrétního pohybového cíle. Tento cíl vychází z potřeb organismu a dá se charakterizovat jako aktivní účelový proces řízený vnitřními potřebami objektu. Význam pohybové výchovy vzrůstá se zvyšujícím se vlivem negativního vlivu prostředí a způsobu života. Pohyb musí plnit funkci prevence a kompenzace.“

„Dostatečné tělesné cvičení zajišťuje dostatečné zásobování mozku krví. Lidé, kteří si udržují obecně dobře zdraví, udržují dobrou funkci plic, předcházejí kardiovaskulárním chorobám, většinou stárnou dobře a pomaleji.“ (Bradleay, 2009, s. 30)

Pohyb má pro člověka v každém věku obrovský význam. Pravidelný pohyb napomáhá k udržování lidského těla i mysli v dobré formě. Pohyb ovlivňuje fyzickou stránku člověka, podporuje jeho psychické zdraví a reguluje psychickou zátěž.

Má pozitivní vliv na psychiku jednice a je jedním z prvků socializace. Senior v dobré fyzické kondici se může věnovat zálibám a koníčkům, čímž zvyšuje svou životní úroveň. Aktivita fyzická, psychická, pěstování koníčků a rozvíjení zálib je nejlepší prevencí předčasného stárnutí. Zpravidla nahrazuje pracovní aktivitu. Zůstat aktivním a udržovat si tělesnou zdatnost při stárnutí může prodloužit život a pomoci předcházet nemocem a ztrátě nezávislosti, nebo jejich nástup oddálit. Vlivem pravidelného pohybu si lze udržet soběstačnost v každodenních aktivitách.

Pravidelná pohybová aktivita zlepšuje kloubní pohyblivost, sílu kostí, spánek. Snižuje riziko srdečních onemocnění, vzniku zlomenin, depresí, nadváhy, ztráty paměti a demencí. Pohyb je vedle správných stravovacích návyků nejdůležitějším faktorem, který rozhoduje o našem zdraví. Je podmínkou pro správný psychický a fyzický rozvoj člověka. Pohybová činnost je jedním z nejúčinnějších prostředků prevence zdraví, naproti tomu nedostatek pohybu je velmi častou příčinou onemocnění. Pohybové aktivity vždy ovlivňují fyzické i psychické zdraví a tělesnou kondici.

Lidé, kteří se věnují sportu pravidelně, si uvědomují prvořadý význam fyzických aktivit pro jejich zdraví a kvalitní život. „Vědí, že fyzické a duševní zdraví, dynamičnost, autonomie, celkový dobrý stav, potěšení z toho, že budou co nejdéle čilí, veselí a aktivní, a samozřejmě také délka jejich života závisejí z velké části na dobré činnosti celého organismu, na tělesné pružnosti a síle.“ (Dessaintová, 1999, s. 179)

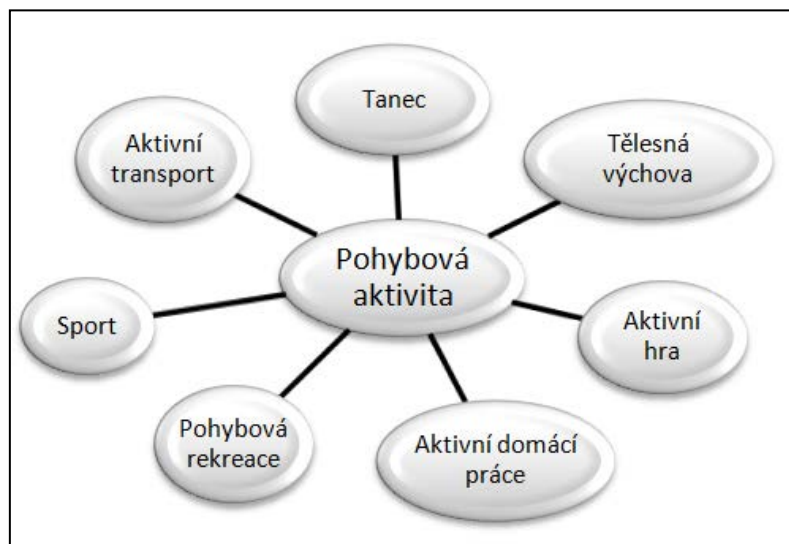
Hlavním cílem pohybové aktivity seniorů nejsou vrcholové výkony, ale osobní, fyzická a psychická zdatnost seniora. Nejdůležitějším cílem je, aby byla seniorova schopnost zachovat si pohybové schopnosti pro uchování soběstačnosti, jistoty a kvality života seniora. Pohyb bezesporu patří mezi základní kameny kvalitního a zdravého stáří.

2.1 Vymezení pojmu

Tělesná zdatnost znamená schopnost zvládnout fyzické nároky každodenního života bez mimořádné únavy či zadýchání. Správná pohybová aktivita je rozhodující v prevenci onemocnění.

Dobry (2009, s. 10-11) uvádí, že „pohybová aktivita je druh tělesného pohybu člověka, charakteristického svébytnými vnitřními determinanty (fyziologickými, psychickými, nervosvalovou koordinací, požadavky na svalovou zdatnost, intenzitou apod.) i vnější podobou a formou, vykonávaného hybnou soustavou při vyšší kalorické spotřebě, tj. při energickém výdeji vyšším než při stavu člověka v klidovém metabolismu.“

„Pohyb je jednou ze základních interakcí mezi organismem a vnějším prostředím. Ve vývoji člověka hraje motorika velmi důležitou roli a to zejména v prvních stádiích vývoje lidského jedince.“ (Řepka, 2005, s. 46) Pohybové aktivity jsou důležitou součástí zdraví člověka a zahrnují celou řadu činností (viz obrázek 1).



Obrázek č. 1: Struktura pohybové aktivity dle SIGPAH 2004 (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, s. 21)

“Pohybový podnět a sportovní činnost jako jeho speciální a vysoce efektivní forma, patří mezi nutnosti: je pro dítě a mladistvého nejen nenahraditelným faktorem utváření, potencování i usměrňování vývoje, ale zároveň je i určitým kritériem kontroly průběhu dynamických změn v růstu i obecném vývoji.“ (Kučera, 1996, s. 9)

Dostatek fyzické aktivity je důležitý v každém věku. I ve vyšším věku má na naše tělo a stav duše velký dopad. Posílí vaše svalstvo, zlepší koordinaci pohybu i rovnováhu, úspěšně bojuje proti depresi. Jsme nezávislí a samostatní. Tělesná aktivita přispívá k udržování duševních schopností ve stáří.

2.2 Motivace pro fyzickou aktivitu

„Pro zapojení do nějaké pohybové aktivity mají lidé nejrůznější motivy. Zjednodušeně bychom je mohli rozdělit na fyziologické, sociální a psychologické.“ (Šerák, 2009, s. 150) Mezi nejvýznamnější motivy řadí zajištění růstu a normálního tělesného vývoje člověka, udržování fyzické zdatnosti, rehabilitace a regenerace, zábava nebo snaha zachovat si sociální status. (Šerák, 2009)

Nakonečný (1998, s. 459) tvrdí, že „v utváření motivace se uplatňuje další činitel, a sice atribuce úspěchu a neúspěchu, tj. subjektivní přisuzování úspěchu a neúspěchu určitým činitelům.“ (viz tabulka 1)

Tabulka č. 1: Vnější a vnitřní činitelé (Nakonečný 1998, s. 460)

<i>činitelé</i>	variabilní	relativně konstantní
vnitřní	úsilí	schopnost
Vnější	šťěstí x smůla	obtížnost úkolu

„Motivace spouští instrumentální chování jen za určitých podmínek, a to: je-li pravděpodobné dosažení cíle, má-li cílový objekt určitou hodnotu a nejsou-li důsledky jednání v rozporu s morálními postoji individua.“ (Nakonečný, 1998, s. 462)

Pohybové aktivity mohou být pro člověka přínosem k celkové osobní pohodě, přináší zábavu či napětí. Lze dospět k pocitům nezávislosti a jiným uspokojujícím emocím. (Štílec 2003) řadí mezi základní motivace pohybových aktivit okruh přátel, kteří podporují jedince ke kladnému vztahu k pohybu. Mezi další důležité motivace uvádí např. doporučení lékaře, zdravotní důvody nebo příklad rodinného prostředí. Opakem motivací k pohybovým aktivitám jsou limitující faktory, které rozdělujeme na osobnostní, historické a faktory blízkého okolí. Osobnostní faktory rozdělujeme na fyzické (zdraví, nemoc, zdatnost aj.) a psychické (např. očekávání kladného prožitku, necítí se sportovcem, pohodlnost). Mezi historické faktory patří období války, poválečné období a krizová období společnosti. Faktory blízkého okolí dělíme na sociální a ekologické (např. doprava, zaměstnání).

Určité sportovní aktivity se stávají pro seniory finančně nedosažitelné. Většina sportů je zpoplatněna a mnoha případech pro staršího člověka nerealizovatelná. Za účast v klubu či organizaci je často požadován poplatek, některé sporty vyžadují drahé, značkové oblečení a vybavení, na které senior svými finančními prostředky nedosáhne. Určité sportovní činnosti se pak stávají důvodem sociálního vyloučení.

Senioři se nelehkým způsobem seznamují s novými informacemi. Obávají se výsměchu, že budou označeni za méně schopné. Mají strach, že budou vyloučeni, když nebudou něčemu rozumět. Překážkou může být často nadváha či jiné fyzické

znevýhodnění. Skupinové aktivity pak nejsou jejich vyhledávaným prostředím. Často je vhodné nechat člověka zvážit situaci a zapojit ho samotného aktivně do činnosti. „Při programu musí mít všichni pocit, že jsou tam dobrovolně, a také se musí cítit bezpečně.“ (Rheinwaldová, 1999, s. 35) V dobrovolnosti spočívá podstata motivace. Omezující může pro některé být zapojení se do cizího kolektivu. Opakem pro ně může být seznámení s člověkem, který má podobné zájmy. Získat důvěru staršího člověka je úkol velmi nelehký, vyžadující trpělivost, úctu a pochopení. (Rheinwaldová, 1999)

Senioři na rozdíl od ostatních věkových skupin mají na cvičení dostatek času. S přibývajícím věkem se ale snižuje chuť něco měnit, reagovat na změny, člověk se stává pohodlnějším. Překonávání starých návyků je obzvláště těžké a přitom zrovna zvyk nás nejlépe udrží aktivní. Příkladem může být spojení pohybu s jiným zvykem – například jízda na rotopedu při sledování televizního pořadu. Důležité je posilovat pružnost ve všech směrech. Měli by si vybrat vhodné sportovní aktivity a měli by se hýbat. S vyšším věkem se mění i zaměření pohybových aktivit. Potřebám seniorů jsou vytvářeny sportovní programy se speciální náplní.

Hlavní motivací pro fyzickou aktivitu je pozitivní vliv na zdraví člověka. Pravidelná pohybová aktivita zlepšuje funkci srdce, cév, zlepšuje dýchací funkce, snižuje vysoký krevní tlak, zlepšuje strukturu kostí, podporuje činnost imunitního systému, zlepšuje látkovou přeměnu, pomáhá redukovat vlivy stresu, zvyšuje duševní výkonnost a odolnost. Vyvolává dobrý pocit, zvyšuje pocit sebejistoty a důvěry ve vlastní síly.

2.3 Fyzické aktivity ve stáří

Tělesná zdatnost a tělesná činnost jsou bezpečné pro většinu starších dospělých. Není nutností se aktivit v seniorském věku vzdát, pokud v tom nebrání nemoc či snížená soběstačnost. Zdatnější senioři mohou provozovat jakýkoliv sport, který až doposud vykonávali. K udržení zdatnosti je vhodné si vybrat činnosti, které je budou bavit. Začlenit fyzické aktivity do svého každodenního života. Hlavním cílem pohybové aktivity seniorů nejsou vrcholové výkony, ale osobní, fyzická a psychická zdatnost seniora.

Pohybová aktivita je důležitý preventivní faktor a také součást zdravého životního stylu. Optimální program pohybové aktivity by měly tvořit vytrvalostní aktivity, posilovací cvičení a cvičení na zvýšení obratnosti, ke kterým patří cvičení pohyblivosti, pružnosti a koordinace. Nejdostupnější a nejméně náročný na pohyb jsou procházky. Vhodnou pohybovou aktivitou je jízda na kole, plavání. Některé pojišťovny dokonce mají pro své

pojištění určeny hodiny, kdy mohou využít bazén zdarma. Populární je také tanec. Senioři rádi tančí. Mají k tomu řadu příležitostí. Mohou tančit v tanečních klubech pro seniory zpravidla v domovech pro seniory nebo v zájmových sdruženích. Taneční aktivity jim umožňují fyzický a psychický kontakt, přispívají ke zlepšení komunikace mezi nimi.

Seniorské sportovní programy jsou vytvářeny jako součást rehabilitačních center, klubů seniorů, tanečních klubů, Sokolů a jiných sportovních organizací. Senior je může vykonávat sám individuálně, nebo organizovaně při některé z organizací.

Jednou z organizací, která organizuje sportovní akce i pro seniory a zdravotně postižené je Česká unie sportu (dříve Český svaz tělesné výchovy). Od roku 1996 prosazuje program „Sportuj s námi“, kterým se snaží nabídnout sportovní příležitosti právě pro jmenované kategorie občanů. Snahou unie je umožnit přístup ke sportu všem vrstvám obyvatel. (Šerák, 2009)

Chůze patří mezi nejoblíbenější pohybové aktivity seniorů a spolu s přírodním prostředím podporuje odbourávání stresu. Tato pohybová aktivita je finančně nenáročná. Není k ní potřeba žádných speciálních dovedností. Chůze zvolená jako zátěžová pohybová aktivita je v mnoha směrech přínosná. Je pětikrát šetrnější ke kloubům než běh a se zlepšující se kondicí můžeme postupně zvyšovat její intenzitu.

Jízda na kole představuje vynikající aerobní aktivitu, u které nedochází k překonávání vlastní tělesné hmotnosti. Cyklistika v přírodě bývá spojena s jistými obtížemi (doprava, terén, koordinace na kole), proto se někdy doporučuje méně náročná forma - jízda na stacionárním kole.

Vytrvalostní běh pomáhá při psychické únavě a stresových stavech. Pravidelný pohyb pozitivně působí na funkci, stav svalů a kloubů a zabraňuje tak jejímu zkracování a tuhnutí.

Přísun čerstvého vzduchu a příjemného prostředí je přínosem pobytu v přírodě pro kohokoliv z nás. Zdravé prostředí a aktivity v ní prožité představují pro jedince ideální rekreační, rehabilitační či výchovné prostředí. Součástí prostředí je turistika a sporty v přírodě. V posledních letech vznikají nové aktivity a sporty, turistika a rekreace se neustále rozvíjí. Dochází k nárůstu seniorů s dostatkem času, potřebnou energií a široce rozvinutými zájmy ve využívání volného času. Odpovědí na tuto situaci bylo zprostředkování nespočetných aktivit v přírodě pro občany v důchodovém věku. Patří zde vycházky, houbaření, turistika nebo jízda na kole. Pro specifické skupiny seniorů se objevují dobrodružné činnosti, iniciativní hry. Nebývalý zájem projevují někteří jedinci

o jízdu na horských kolech, návštěvy jeskyň, horolezectví, vícedenní putování s tábořením v přírodě nebo zájem o jízdu na koních.

Prospěšnou sportovní aktivitou pro zdraví je plavání. Tato aktivita je v současnosti stále více a více doporučována jednotlivcům i skupinám. Aktivity ve vodním prostředí kladně působí na zdraví jedince. Jsou prospěšné na činnost oběhového a dýchacího systému, zlepšují pohyblivost páteře a zvětšují rozsah pohybu v kloubech. Pomocí vody se člověk ve vodě pohybuje bez zatížení kloubů. Plaveckými aktivitami si člověk upevňuje své zdraví, udržuje se v přiměřené kondici, duševní svěžesti a má možnost být účasten sociálního kontaktu.

V současnosti se velké množství lidí věnuje józe, která obsahuje systém činností směřující k očištění charakteru člověka, k poznání sebe sama. Jóga usiluje o ztotožnění tělesné a duševní stránky osobnosti člověka. Pomocí speciálních poloh, tělesných a dýchacích cvičení lze upevňovat tělesnou zdatnost a pohyblivost. Meditace a relaxace spojené s tímto cvičením napomáhají obohatit duchovní život jedince. Cvičení jógy napomáhá k uvolnění svalů, prokrvení mozku a změnách krevního tlaku, má pozitivní vliv na imunitní systém. Jóga je známa svým využitím v rehabilitaci.

Vyvážený program pro rozvoj a udržení tělesné zdatnosti by měl zahrnovat pohybové aktivity vytrvalostního charakteru, cvičení na rozvoj síly a cvičení na kloubní pohyblivost, rovnováhu koordinaci. Rozsah, respektive množství pohybu pro seniory za týden a jejich náplň je potřeba přizpůsobit aktuálnímu zdravotnímu stavu každého jedince, a popřípadě zohlednit i jeho trénovanost či netrénovanost. Zdraví podporující pohybové aktivity u staršího jedince by měly být vykonávané nejen kvalitně po obsahové stránce (pod vedením odborníků), ale i po určitou dobu a s určitou intenzitou. Při cvičení a podpoře kladného vlivu pohybových aktivit na zdraví jedince je důležitá pravidelnost.

3 KVALITA ŽIVOTA

3.1 Teoretické vymezení kvality života

Kvalitu života lze vnímat jako subjektivní prožívání jedince, které ovlivňuje zdravotní stav, sociální, ekonomický status, jeho životní styl. Průběh kvality života ve stáří navazuje na prožívání v produktivním věku.

Pojem kvalita vyjadřuje jakost, hodnotu. Tokárová (2002) ho vymezuje ve dvou významech jako:

1. normativní kategorii (na vyjádření žádoucích, postulovaných, optimální úrovně nebo stupně, přibližující se k očekáváním, potřebám či představám jednotlivců nebo skupin)
2. všeobecný výraz na označení specifických charakteristik, vlastností, atributů, kterými se daný objekt liší od objektů jiných, bez zdůrazňování míry uspokojení určitých potřeb

Na osobnost jedince působí v průběhu života řada faktorů, nikoli jeden zásadní činitel. Výslednicí tohoto vzájemného ovlivňování se a interakce mnoha činitelů (rodina, výchova, práce, životní zátěže apod.) je svérázná osobnost každého z nás. Proto se jeví jako velmi problematické definování kvality života, a to nejen z hlediska cílové skupiny seniorů. Na člověka je třeba pohlížet celostně, globálně. Každá vývojová etapa má nejen své charakteristické znaky, ale také ohlašuje etapy následující. (Pacovský, 1990)

Na kvalitu života se nahlíží v mnoha směrech a je zkoumána a popisována v různých vědních oborech jako např. v psychologii, sociologii, kulturní antropologii, ekologii nebo medicíně. V rámci sociologie se sleduje kvalita života u různých sociálních skupin jedné nebo více odlišných kultur a zkoumá se, co ji nejvíce ovlivňuje. Psychologie se zabývá hlavně subjektivním pocitem jednotlivců a metodami, které dokáží tento pocit měřit. V medicíně je snahou poskytnout co nejlepší péči či jednotlivé zdravotnické programy pro zlepšení kvality života. (Hnilicová, 2005)

V současné době je snahou zlepšit kvalitu života hledáním a identifikací faktorů, které přispívají k pocitu štěstí a ke smysluplnému životu a dále podporou a rozvojem optimálních životních podmínek, ve kterých lidé nacházejí smysl a dokáží si každý den náležitě užít. (Hnilicová, 2005)

Balogová (2005, s. 166) uvádí, že kvalita života je fenoménem, který v sobě obsahuje rozměr biologický, psychologický, ekonomický, estetický, sociální, etický apod. V určité části života může být některý z těchto faktorů dominantní, anebo naopak potlačený. „Pojem kvalita života není možné objasnit bez axiologického pohledu, protože kvalita života závisí od hledání hodnot v životě člověka.“

Charakterizovat kvalitu života seniorů není možné bez hlubšího poznání a rozboru jejich individuálního způsobu života, individuálního životního stylu, jejich životní úrovně, konkrétní životní, zdravotní a sociální situace, jejich postojů, návyků a hodnot, které jsou pro ně vlastní.

Stáří má svou podobu životního stylu, která odpovídá sociální pozici, potřebám a zájmům člověka. Životní styl je systém významných činností, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý živý subjekt nebo i objekt. Nejsou to pouze aktivity ve volném čase, ale i způsob dopravy, stolování, pracovní aktivity, trávení dovolené, velikost rodiny a vztahy mezi jejími členy. Kvalitu prožívání stárnutí a stáří výrazně ovlivňuje kvalitní výživa, fyzická aktivita, pěstování koníčků a společenského života. Tyto aktivity přispívají k pozitivnímu přístupu k životu. Negativně působí kouření a nerozumná konzumace alkoholických nápojů. Důležitá je i schopnost adaptace. Umět se vyrovnat se zhoršujícím zdravotním stavem, ztrátou přátel, horší finanční situací. (<http://www.poprechodu.cz>)

Kvalitní stáří znamená udržovat se v aktivitě v rovnováze s odpočinkem. Životní náplň si uspořádat tak, aby obsahovala fyzickou i duševní činnost. Posilovat sebeúctu, prožívat zážitky z úspěchu. Smysl života a pocit naplnění dává fyzická, psychická či sociální aktivita. (Dvořáčková, 2008)

„Lidé s pozitivními názory, kteří se nepřestávají spojovat s budoucností a sbírat energii k boji se vtíravou depresí či chaosem, mnohem spíše rozšíří svou druhou dospělost do zdravého a spokojeného pozdního života.“ (Sneehyová, 1999, s. 391)

Stárnutí populace se stává v celosvětovém měřítku prioritou ve zdravotnictví i v sociální sféře. Je to proto, že se prodlužuje délka života a zvyšuje naděje dožití. Je otázka, jak se prodlužování věku odrazí na kvalitě života seniorů. Senioři představují heterogenní skupinu. Názory na způsob prožití spokojeného stáří jsou ovlivněny vzděláním, celoživotním zaměstnáním, sociální a ekonomickou situací, zkušenostmi a řadou dalších individuálních faktorů. Stáří je tedy odrazem celého života. Otázka kvality života člověka není záležitostí pouze jedince, ale směřuje k přežití celé lidské civilizace.

3.2 Přístupy k měření kvality života

Jednou z možností hodnocení kvality života je hodnocení z hlediska subjektivního nebo z hlediska objektivního. Objektivní hledisko kvality života hodnotí např. jejich zdravotní stav, sociální či ekonomickou situaci, materiální zabezpečení, sociální status a další. Lze je vymezit jako souhrn materiálních, ekonomických, sociálních, zdravotních a ekologických podmínek, které ovlivňují život jedince. Subjektivní hledisko kvality života seniorů je tvořeno spíše jejich subjektivním prožíváním, jejich osobní pohodou či životní spokojeností. Týká se především vnímání jejich postavení ve společnosti v kontextu kultury a hodnotového systému. Odborníci ve všech oborech jsou v současnosti spíše nakloněni subjektivnímu hodnocení kvality života. (Vařurová, Mühlpachr, 2005)

Dle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000) je kvalita života vyjádřením pocitu životního štěstí. Psychologické pojetí může být bráno z více hledisek. Jednak může být výzkum zaměřen na subjektivně prožívanou životní pohodu, jednak na spokojenost s vlastním životem.

Z pohledu sociologického je kvalita života vnímána jako životní úroveň a pocity speciálních skupin (např. starých lidí). Tento pohled se zaměřuje na zkoumání vztahu mezi atributy sociální úspěšnosti (vzdělání, majetek či rodinný stav) a kvalitou života, která je vyjádřena subjektivním životním pocitem.

Z lékařského hlediska je kvalita života posuzována z úrovně omezení - na jaké úrovni a s jakým omezením žijí lidé s chronickými onemocněními. Kvalitu života lze v tomto pojetí vyjádřit rovněž jako vnitřní pocit životní spokojenosti, který je spojován s nemocí, úrazem, či léčbou. (Hnilicová, 2005)

Světová zdravotnická organizace (WHO) ve svém projektu WHOQOL uvádí 6 oblastí s různými ukazateli, které ovlivňují kvalitu života člověka. Mezi tyto oblasti patří: tělesné zdraví (ukazatele např.: únava, energie, odpočinek), psychický stav (ukazatele např.: pozornost, myšlení, paměť, učení), úroveň nezávislosti (ukazatele např.: mobilita, používání, závislost na lécích), sociální vztahy (ukazatele např.: osobní vztahy, intimní vztahy), prostředí (ukazatele např.: prostředí domova, svoboda, bezpečí, zdraví, sociální péče) a spiritualita (ukazatele např.: náboženství, osobní názory). (Mühlpachr, 2005)

3.3 Metody měření kvality života

„Měření je proces přiřazování čísel objektům nebo událostem podle určitých pravidel.“ (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 40) Data získaná měřením dělíme podle jejich povahy na nominální, ordinální, poměrová a intervalová. Nástroje měření - pozorování, dotazníky, testy, škály a další, patří mezi prostředky a metody, jimiž získáváme data. „Škála je soubor symbolů nebo číslic, které jsou sestaveny tak, že symboly nebo číslice stanoveným způsobem korespondují s charakteristikami jedince.“ (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 40) Existuje několik hodnotících škál pro měření kvality života, např. oddělené odpovědi, LIKERT stupnice nebo adjektivní hodnotící stupnice. Hlavními faktory pro výběr výzkumné metody jsou zejména záměr, cíle a potřeby výzkumu. Neméně důležité je, kdo bude zdrojem informací a komu budou určeny výsledky měření.

Metody měření kvality života lze dělit na obecné a specifické. Obecné metody vyhodnocují schopnosti v jednotlivých oblastech zdraví. Většinou se jedná o dotazníky, které zahrnují mnoho oblastí a lze je využít např. u programů zdravotní péče nebo u průzkumů obecného zdravotního stavu. Specifické metody měření kvality života hodnotí oproti obecným metodám pouze vybranou oblast měření, a proto jsou přesnější. Specifické mohou být pro určitou nemoc, schopnost či podmínky. (Vařurová, Mühlpachr, 2005)

Křivohlavý (2002) rozděluje metody měření kvality života podle osoby, která tuto kvalitu hodnotí. Pokud se jedná o diagnostiku druhou osobou, jedná se o objektivní metody (např.: APACHE II., The Karnofsky Performance Scale, Visual Analogue Scale, Index kvality života, Spintzer Quality of life index). Pokud provádí hodnocení sama daná osoba, jedná se o subjektivní metody (SEIQoL, SEIQoL-DW, LQoLP, LQoLP-EU, Dotazník SQUALA). Poslední typem je metoda smíšená, která nastává v případě kombinace objektivní a subjektivní metody (MANSA, Life Satisfactory Scale).

Vařurová, Mühlpachr (2005) uvádí další nástroje pro měření kvality života. Jsou jimi např. nástroje měřící psychickou pohodu, funkční stav, kvalitu života vzhledem ke zdraví, životní spokojenost a morálku.

Aby bylo docíleno úspěšnosti měření kvality života, musí být zvolené metody a nástroje validní (platné) a reliabilní (spolehlivé).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Základní cíle a hypotézy výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjištění vlivu fyzické aktivity na kvalitu života seniorů. Dílčím cílem výzkumného šetření je prozkoumání fyzických aktivit, které provozují starší lidé s ohledem např. na pohlaví, místo bydliště nebo věkové zařazení. Byly stanoveny hypotézy, které budou potvrzeny nebo vyvráceny.

Stanovené hypotézy:

H1: Seniori s vyšším dosaženým vzděláním mají aktivnější přístup k fyzické aktivitě než seniori s nižším dosaženým vzděláním.

H2: S přibývajícím věkem klesá zájem seniorů o fyzickou aktivitu.

H3: Muži mají pozitivnější přístup k fyzické aktivitě než ženy.

H4: Seniori žijící ve městech si více uvědomují nutnost fyzické aktivity než seniori žijící na venkově.

4.2 Charakteristika a výběr vzorků respondentů

Výzkumný vzorek tvoří 100 seniorů. Kategorie respondentů je dělena dle pohlaví (muži, ženy), věku (60-69 let, 70-79 let a nad 80 let), bydliště (město, vesnice), rodinného stavu (svobodný/á, ženatý/vdaná, rozvedený/á, ovdovělý/á), vzdělání (základní, vyučen/a, střední s maturitou, vysokoškolské) a prostředí, ve kterém seniori žijí (vlastní prostředí, sociální zařízení).

Výzkum proběhl u seniorů v okrese Vyškov, kteří bydlí v domácím prostředí nebo v domovech důchodců. Sběr dat byl bezproblémový a téměř všichni oslovení respondenti byli ochotní vyplnit dotazník. Před samotným vyplněním dotazníku byli seniori instruováni a poté měli přibližně 30 minut na jeho vyplnění.

4.3 Interpretace otázek, grafů a výsledků

Pro sběr informací byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu a dále vytvořen anonymní dotazník pro seniory (viz příloha P1). V úvodu dotazníku byli respondenti osloveni a seznámeni s důvodem prováděného šetření.

Dotazník obsahuje 19 položek:

- Identifikační položky č. 1 až č. 5 jsou zaměřené na demografické údaje (pohlaví, věk, bydliště, stav a vzdělání)
- Položka č. 6 zjišťuje, zda senior žije v bytě, rodinném domě, nebo zda bydlí v zařízení sociální péče
- Položka č. 7 mapuje, zda senior v současnosti ještě pracuje
- Položky č. 8 a č. 9 se zaměřují na zjištění vztahu seniora ke sportu v minulosti a v současnosti
- Hodnocení současné životní spokojenosti a zdravotního stavu zjišťují položky č. 10 a č. 11
- Položky č. 12 a č. 13 mapují vliv fyzické aktivity na kvalitu života a zjišťují, co seniory motivuje k fyzické aktivitě
- Položky č. 14 až č. 19 zjišťují údaje týkající se trávení volného času respondenta.

Dotazník je zaměřen na seniory, kteří vedou aktivní život a nejsou zcela odkázáni na pomoc jiné osoby. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí programu MS Excel do tabulek. K vybraným tabulkám byly pro lepší názornost připojeny grafy.

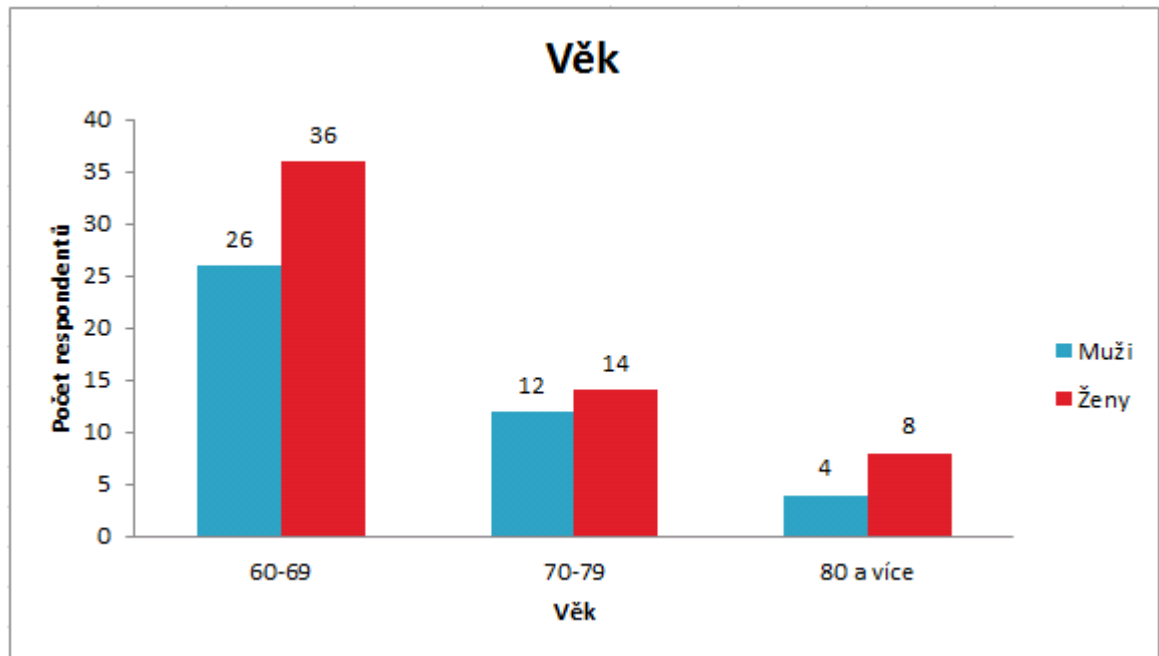
V této části bakalářské práce jsou vyhodnoceny nejdůležitější části a poznatky získané dotazníkovým šetřením. Podle výsledků výzkumného šetření je ověřena platnost vybraných hypotéz.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

V dotazníkovém šetření odpovědělo celkem 100 respondentů, z toho 42 mužů a 58 žen.

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Graf č. 1: Věk respondentů



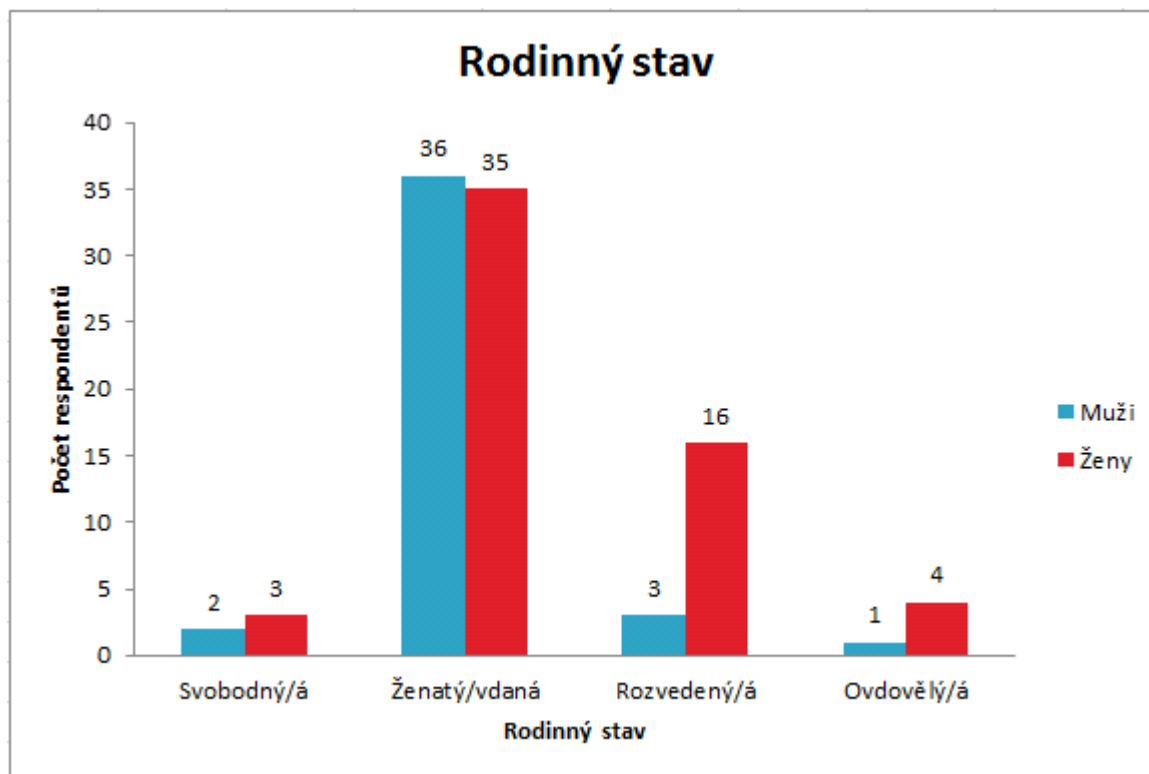
Nejčetnější věkovou skupinu seniorů (62 respondentů) tvořila kategorie 60-69 let. Respondentů v rozmezí 70-79 let bylo 26 a nejstarší věková skupina, s věkem nad 80 let, byla zastoupena 12 seniory.

Otázka č. 3: Kde žijete?

53 respondentů žije ve městě a 47 seniorů uvedlo, že žije na vesnici.

Otázka č. 4: Jaký je Váš rodinný stav?

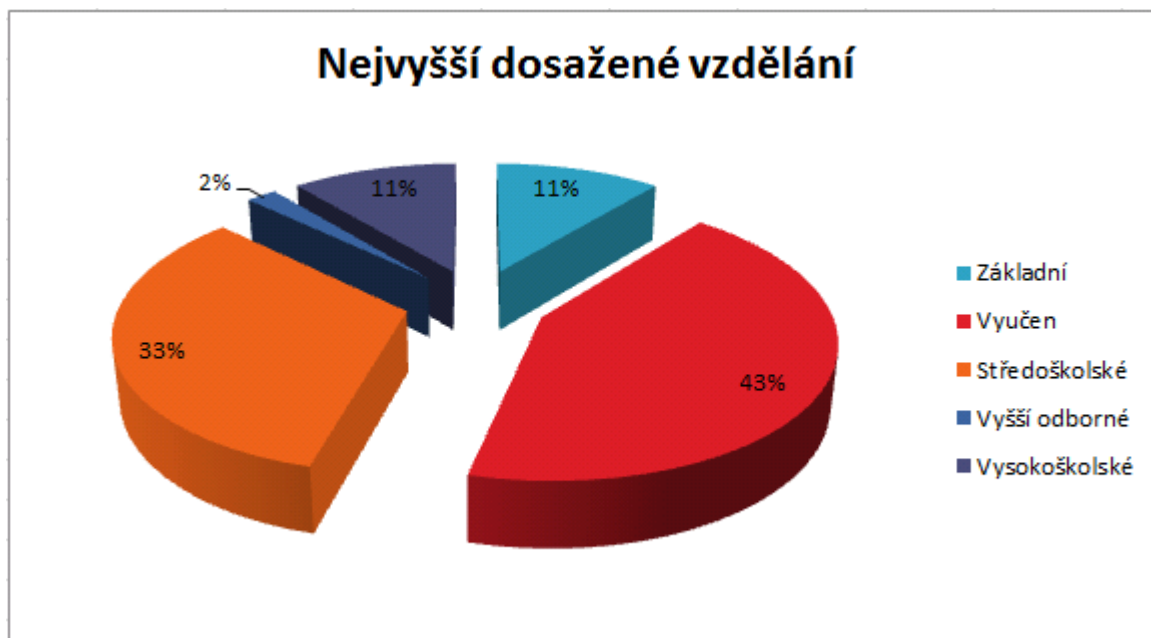
Graf č. 2: Rodinný stav respondentů



V dotazníkovém šetření odpovědělo 5 svobodných seniorů (2 muži, 3 ženy), v manželském svazku žije nejvíce respondentů - 71 (36 mužů, 35 žen), 19 respondentů žije ve stavu vdovském (3 muži a 16 žen). Nejmenší zastoupení měli rozvedení senioři (1 muž a 4 ženy).

Otázka č. 5: **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Účastníci výzkumu byli převážně vyučeni. Středoškolské vzdělání mělo 33 % seniorů. Na výzkumnou otázku odpovědělo shodně 11 % respondentů se základním a vysokoškolským vzděláním. Dva senioři dosáhli vyššího odborného vzdělání.

Otázka č. 6: **Kde v současnosti bydlíte?**

Možnost bydlení v bytě nebo v rodinném domě uvedlo 80 respondentů. 20 seniorů uvedlo, že bydlí v sociálním zařízení - domov důchodců, penzion pro seniory atd. Možnost jiného bydlení neuvedl žádný respondent.

Otázka č. 7: **Pracujete v současnosti?**

Pracovně aktivních je 32 % seniorů, z toho 11 % seniorů uvedlo, že pracuje na plný úvazek, 9 % seniorů pracuje na částečný úvazek a 12 % seniorů pracuje občas. Zbývajících 68 % respondentů není pracovně aktivní.

Otázka č. 8: Jaký byl Váš vztah ke sportu v minulosti?

Otázka č. 9: Jaký je Váš vztah ke sportu v současnosti?

Tabulka č. 2: Vztah mužů ke sportu v minulosti a v současnosti

Vztah mužů ke sportu	v minulosti		v současnosti	
	počet	% z celkového počtu	počet	% z celkového počtu
Sportoval/a jsem - sportuji aktivně	14	33 %	3	7 %
Sportoval/a jsem - sportuji rekreačně	16	39 %	12	29 %
Sportoval/a jsem - sportuji příležitost.	6	14 %	14	33 %
Nesportoval/a jsem - nesportuji vůbec	6	14 %	13	31 %
CELKEM	42	100 %	42	100 %

Tabulka č. 3: Vztah žen ke sportu v minulosti a v současnosti

Vztah žen ke sportu	v minulosti		v současnosti	
	počet	% z celkového počtu	počet	% z celkového počtu
Sportoval/a jsem - sportuji aktivně	4	7 %	5	9 %
Sportoval/a jsem - sportuji rekreačně	23	40 %	20	34 %
Sportoval/a jsem - sportuji příležitost.	16	28 %	5	9 %
Nesportoval/a jsem - nesportuji vůbec	15	25 %	28	48 %
CELKEM	58	100 %	58	100 %

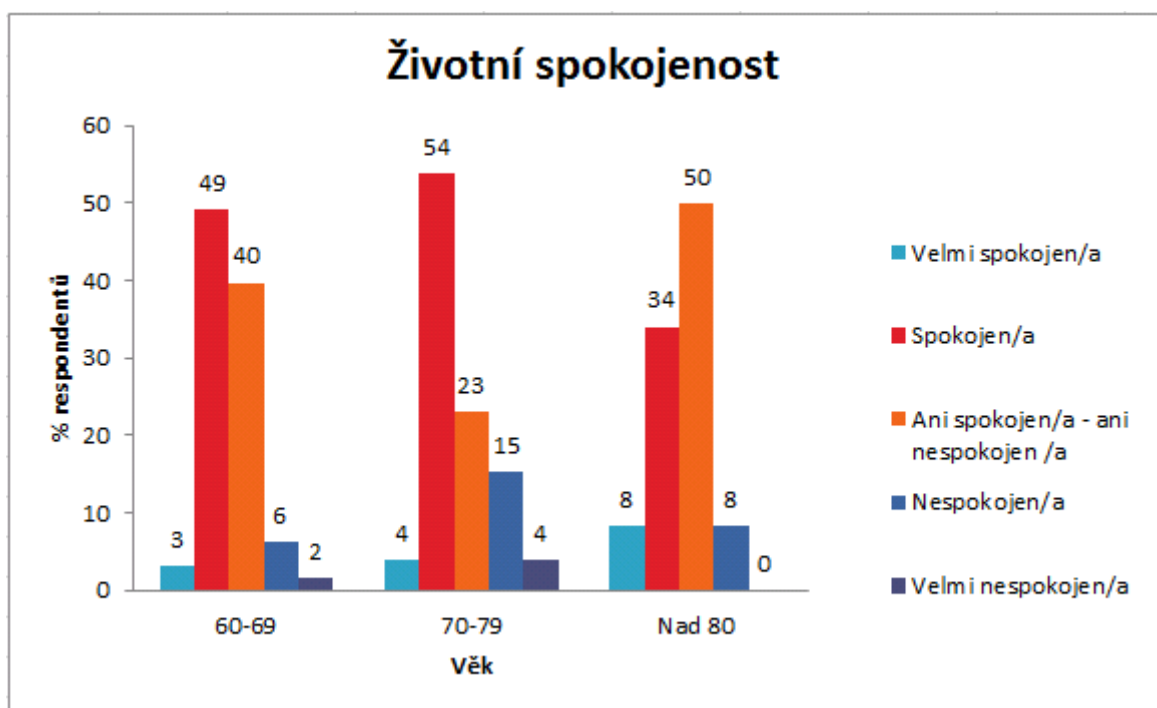
Otázka č. 8 a otázka č. 9 byla ve výzkumném šetření sloučena. V počtu aktivních respondentů jsou zahrnuti senioři, kteří sportují aktivně, rekreačně nebo příležitostně.

Výzkumem byl porovnáván vztah seniorů ke sportu v minulosti se vztahem ke sportu v současnosti. 36 mužů a 43 žen sportovalo aktivně v minulosti. V současnosti se věnuje sportovním aktivitám 29 mužů a 30 žen.

Porovnáním výzkumných údajů bylo zjištěno, že došlo k poklesu počtu aktivních seniorů. Dalším negativním vyhodnocením tohoto porovnání je skutečnost, že se oproti minulosti zvýšil počet seniorů, kteří nesportují.

Otázka č. 10: Jak hodnotíte Vaši současnou životní spokojenost?

Graf č. 4: Hodnocení životní spokojenosti



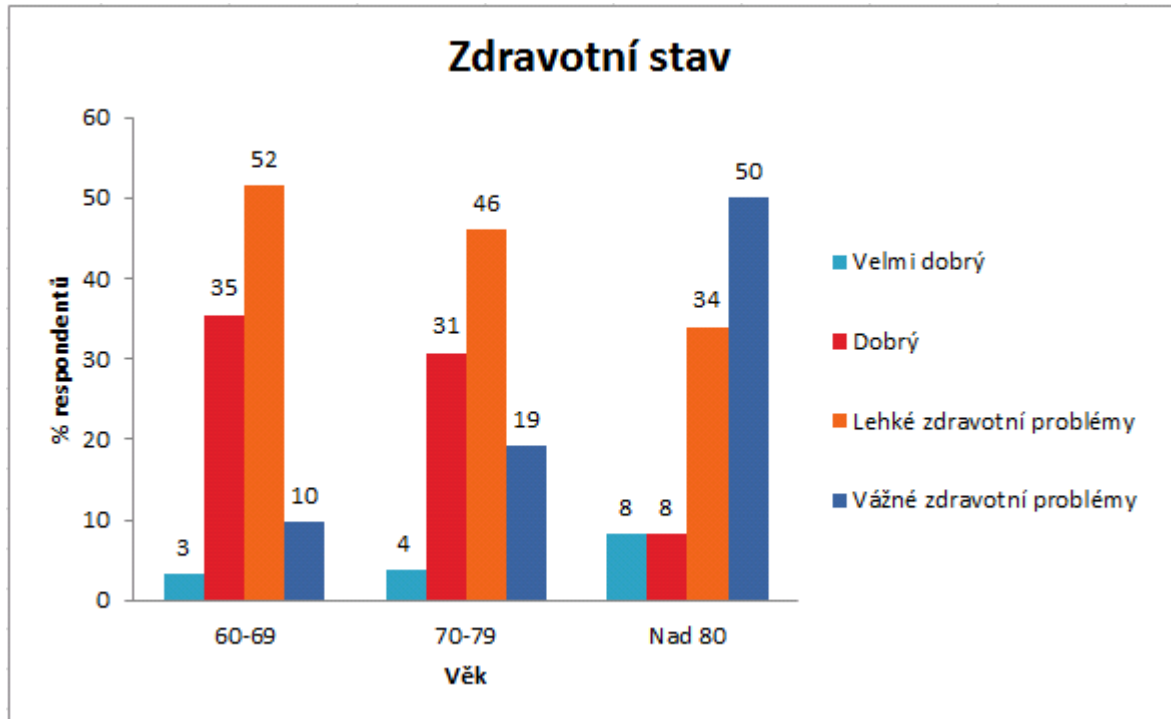
Výzkumná otázka byla porovnávána dle věkových skupin. 52 % respondentů ve věkové kategorii od 60 do 69 let uvedlo, že je v životě velmi spokojeno nebo spokojeno. 40 % seniorů v této skupině uvedlo, že nejsou ani spokojeni ani nespokojeni. Velmi nespokojeno nebo nespokojeno bylo 8 % seniorů.

58 % seniorů od 70 do 79 let je velmi spokojeno nebo spokojeno. Seniorů, kteří nebyli ani spokojeni ani nespokojeni, bylo 23 % a současnou životní spokojenost záporně hodnotilo 19 % respondentů v této skupině.

42 % nejstarších seniorů uvedlo, že jsou velmi spokojeni nebo spokojeni. Polovina osob starších 80 let uvedla, že není ani spokojena ani nespokojena a 8 % seniorů uvedlo, že není spokojeno.

Otázka č. 11: Jak hodnotíte Váš současný zdravotní stav?

Graf č. 5: Hodnocení zdravotního stavu



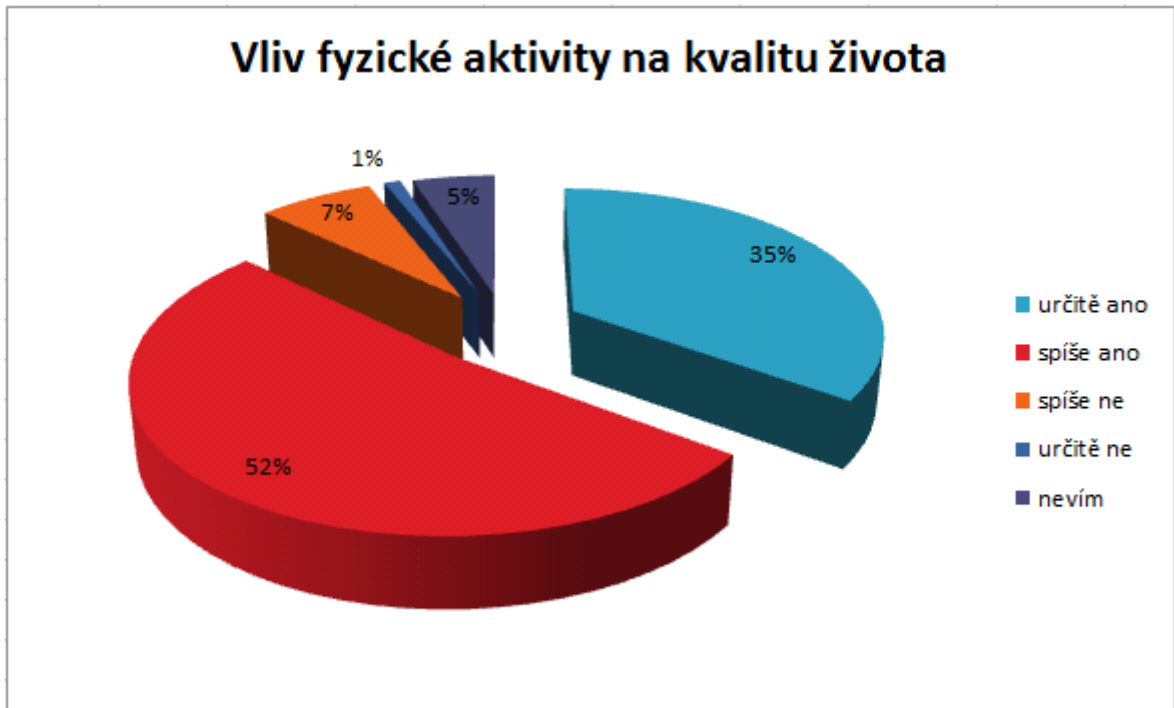
Otázku týkající se subjektivního hodnocení zdravotního stavu považují za velmi podstatnou. Zdravotní stav hraje důležitou roli ve vztahu k fyzické aktivitě a celkové spokojenosti jedince. Hodnocení otázky bylo provedeno dle věkových kategorií.

Z grafu lze vyzorovat zhoršení zdravotního stavu s rostoucím věkem respondentů. S vyšším věkem je procento seniorů, s velmi dobrým nebo dobrým hodnocením zdravotního stavu, nižší. S věkem se zhoršuje zdravotní stav respondentů a je patrný nárůst seniorů s lehkými a vážnými zdravotními problémy.

Můžeme tedy říci, že většina seniorů hodnotí svůj zdravotní stav pozitivně. Domníváme se, že tento výsledek je zřejmě způsoben pohledem seniorů na stáří a na to, že zhoršený tělesný stav náleží k procesu stárnutí.

Otázka č. 12: Myslíte si, že fyzická aktivita má pozitivní vliv na kvalitu Vašeho života?

Graf č. 6: Hodnocení vlivu fyzické aktivity na kvalitu života

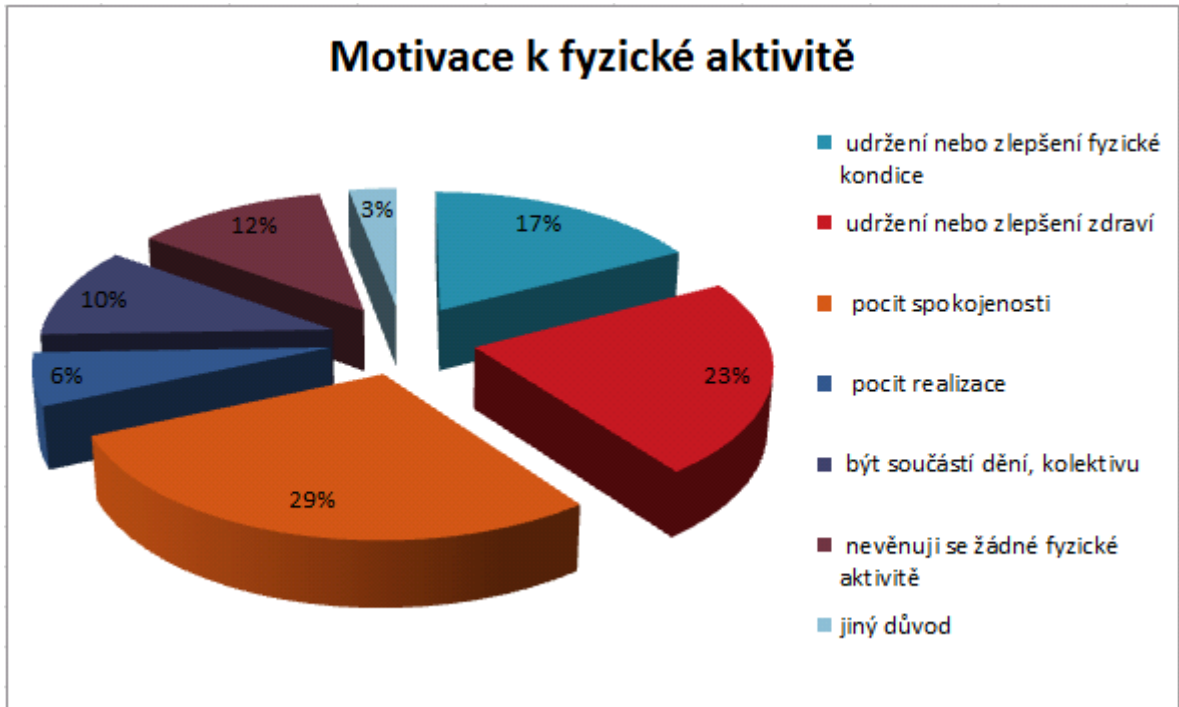


Cílem výzkumné otázky bylo zjištění, zda si senioři uvědomují důležitost pohybu na kvalitu jejich života. Ve všech věkových kategoriích je pohyb velmi důležitý, zvláště pak ve stáří.

87 % seniorů pozitivně hodnotilo vliv fyzické aktivity na kvalitu jejich života, 8 % respondentů uvedlo, že fyzická aktivita spíše nebo určitě nemá vliv na kvalitu jejich života. 5 % seniorů neví, jestli fyzická aktivita ovlivňuje kvalitu jejich života.

Otázka č. 13: Co Vás motivuje k fyzické aktivitě?

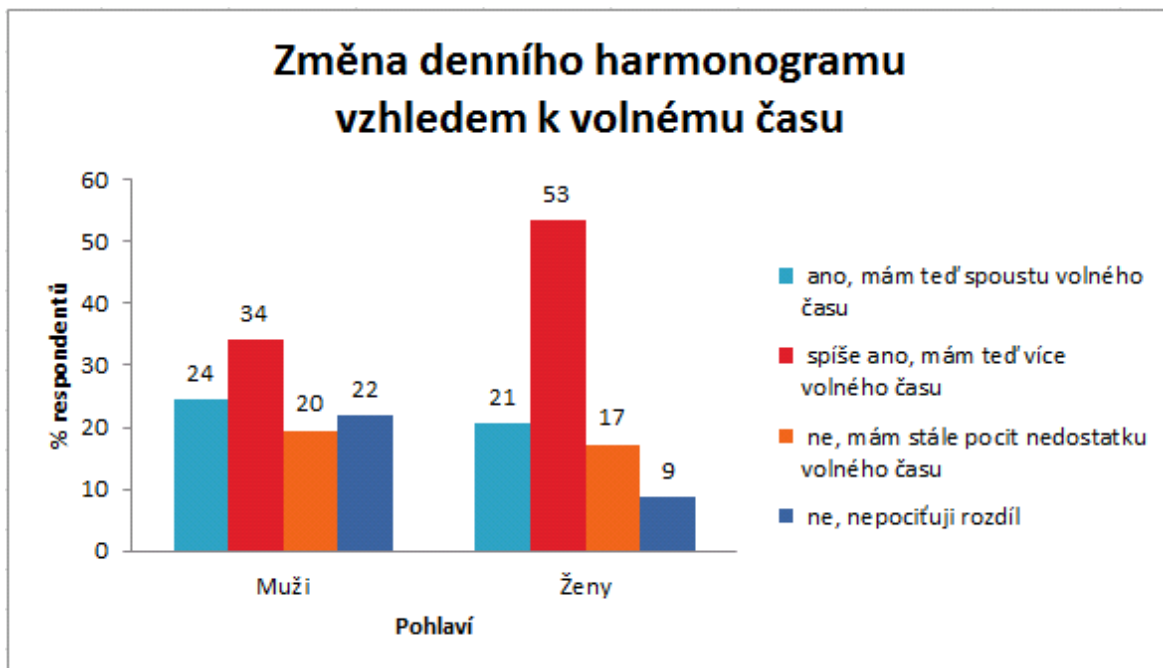
Graf č. 7: Motivace respondentů k fyzické aktivitě



Tato otevřená otázka zjišťovala, co seniory motivuje k fyzické aktivitě. Nesilnější motivací (29 %) k fyzické aktivitě je pro respondenty pocit spokojenosti. 23 % seniorů uvedlo, že motivací k fyzické aktivitě je udržení a zlepšení zdraví. Na třetím místě uvedli senioři udržení nebo zlepšení fyzické kondice. 12 % respondentů se nevěnuje fyzické aktivitě. Zbýlých 19 % seniorů uvedlo, že se věnují fyzickým aktivitám pro pocit realizace nebo být součástí dění a kolektivu.

Otázka č. 14: Změnil se Vaším odchodem do penze denní harmonogram ve vztahu k volnému času?

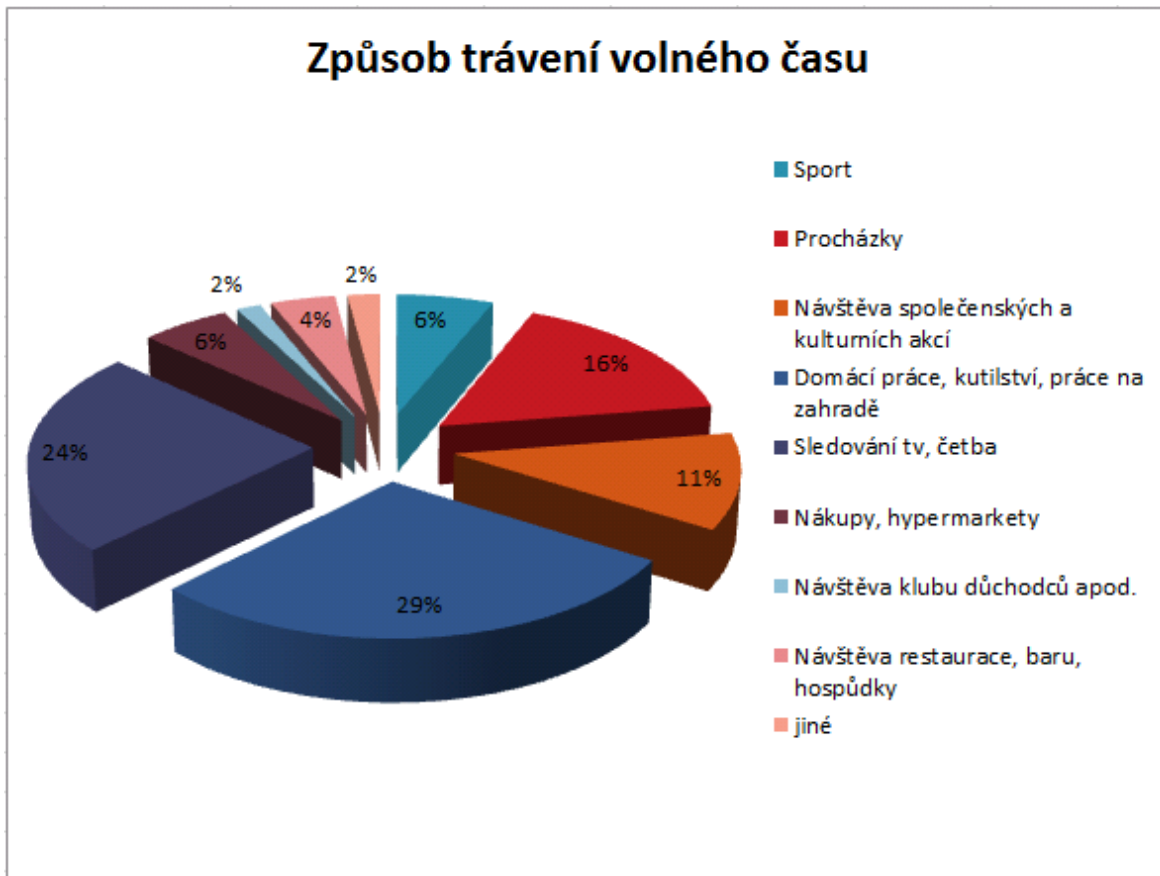
Graf č. 8: Změna denního harmonogramu vzhledem k volnému času



Jedna z dalších otázek, prověřených během výzkumu, se týkala změny denního harmonogramu seniorů vzhledem k jejich volnému času. 43 seniorek (74 % z celkového počtu žen) odpovědělo, že odchodem do penze má nyní více volného času, 15 žen se vyjádřilo k otázce záporně. 25 mužů (58 % z celkového počtu mužů) odpovědělo na otázku kladně, ostatních 17 mužů uvedlo, že odchodem do penze mají pocit nedostatku času nebo nepocítují touto změnou rozdíl vzhledem k volnému času.

Otázka č. 15: Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas?

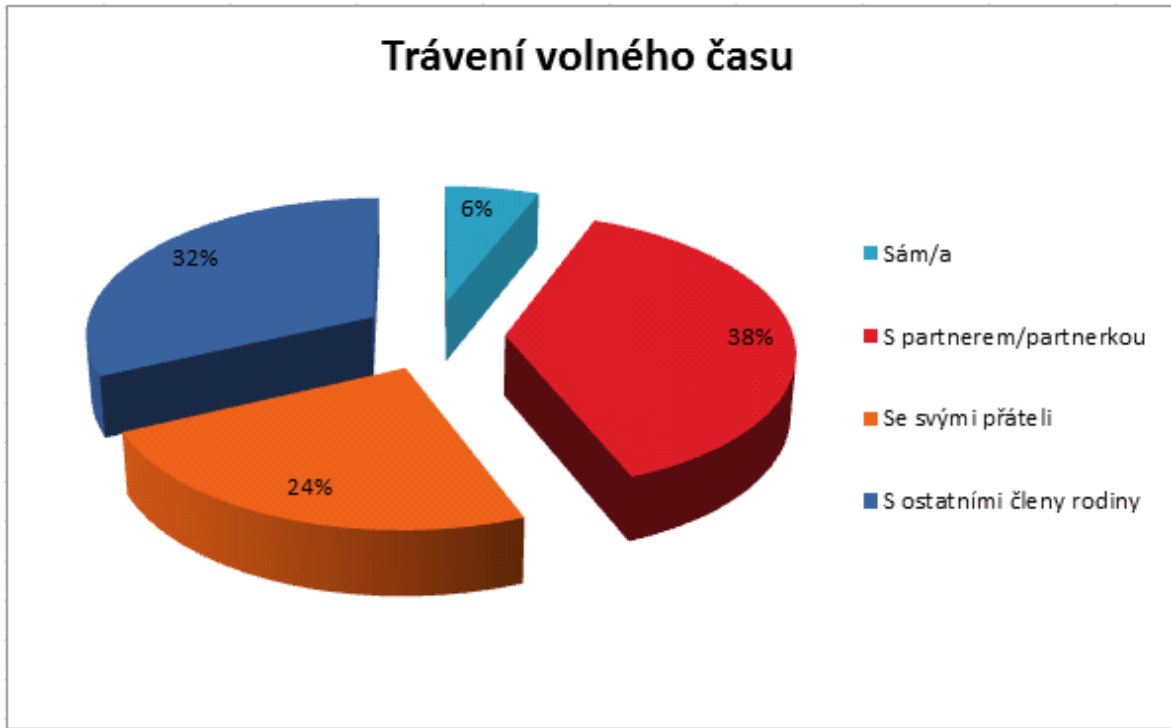
Graf č. 9: Způsob trávení volného času



V rámci této otázky bylo respondentům nabídnuto více možností odpovědi na způsob trávení jejich volného času. Jako nejčastější odpověď zvolili senioři domácí práce, kutilství a práce na zahradě (29 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo sledování televize a četba (24 %). Dalšími častými odpověďmi byly procházky (16 %) nebo návštěva společenských a kulturních akcí (11 %). 6 % respondentů shodně odpovědělo, že svůj volný čas tráví nákupy nebo sportem.

Otázka č. 16: S kým obvykle trávíte svůj volný čas?

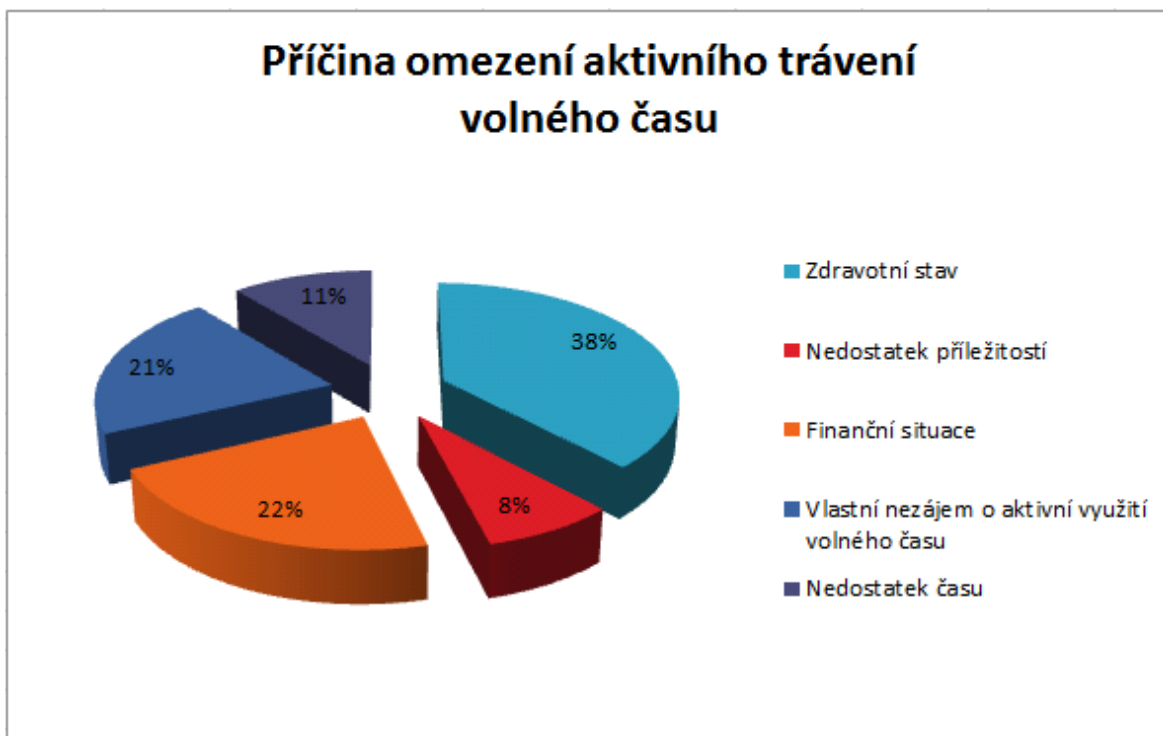
Graf č. 10: Trávení volného času



6 % seniorů uvedlo, že svůj volný čas tráví sami. Se svými partnery tráví volný čas 38 % respondentů. Přibližně třetina seniorů tráví volný čas s ostatními členy rodiny a zbývající dotázaní (24 %) si užívají volného času se svými přáteli. Z výzkumu je patrné, že většina seniorů se snaží udržovat sociální vztahy a být i v tomto pozdním věku ve spojení s ostatními lidmi.

Otázka č. 17: Co Vám znemožňuje aktivní trávení volného času?

Graf č. 11: Příčina omezení aktivního trávení volného času



Nejvíce dotázaných seniorů uvedlo, že příčinou omezení aktivního trávení jejich volného času je zdravotní stav. Finanční situace omezuje více než pětinu z nich. Přibližně stejný počet seniorů nezařazuje sportovní aktivity do svého života. Nedostatek času omezuje aktivně trávit volný čas 11 % starších jedinců a 8 % seniorů zvolilo variantu - nedostatek příležitostí.

Otázka č. 18: Myslíte si, že jsou pro Vás, seniory, vytvořeny dostatečné podmínky pro aktivní trávení Vašeho volného času?

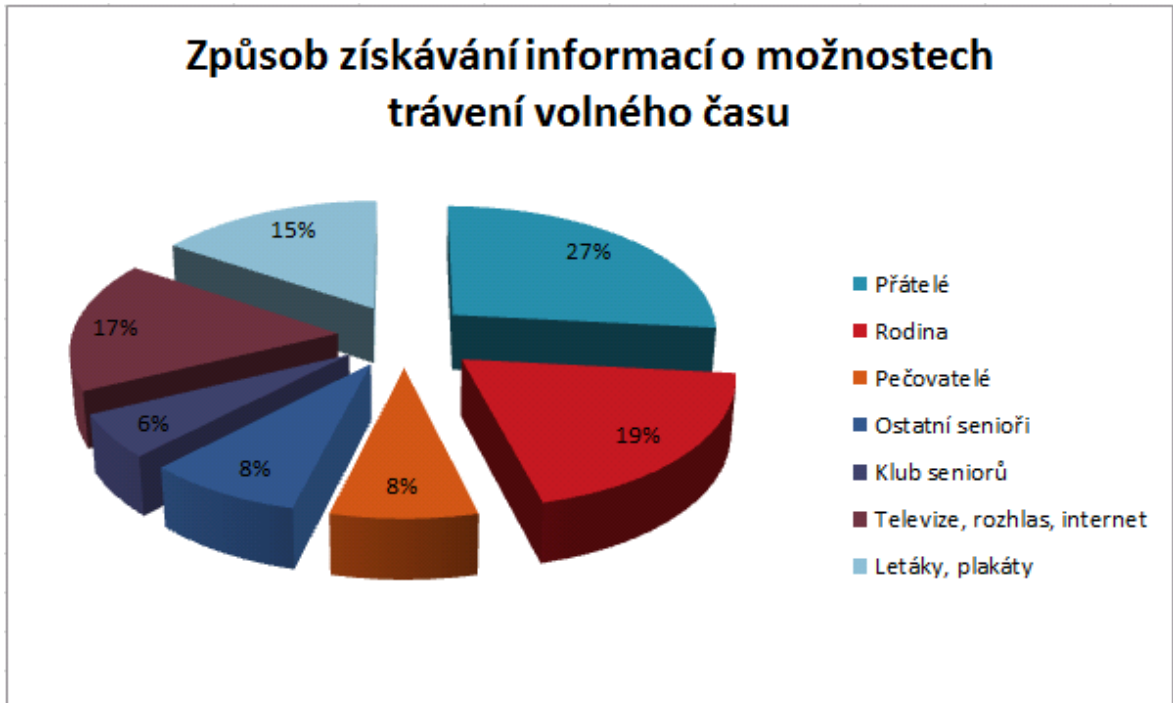
Graf č. 12: Existence vhodných podmínek pro aktivní trávení volného času



Více než polovina dotázaných seniorů odpověděla pozitivně na otázku, zda jsou vytvořeny podmínky pro aktivní trávení jejich volného času. 30 % respondentů se vyjádřilo záporně. 12 % seniorů nevědělo odpověd' na tuto otázku.

Otázka č. 19: **Jak získáváte informace o možnostech trávení volného času?**

Graf č. 13: Způsob získávání informací o možnostech trávení volného času

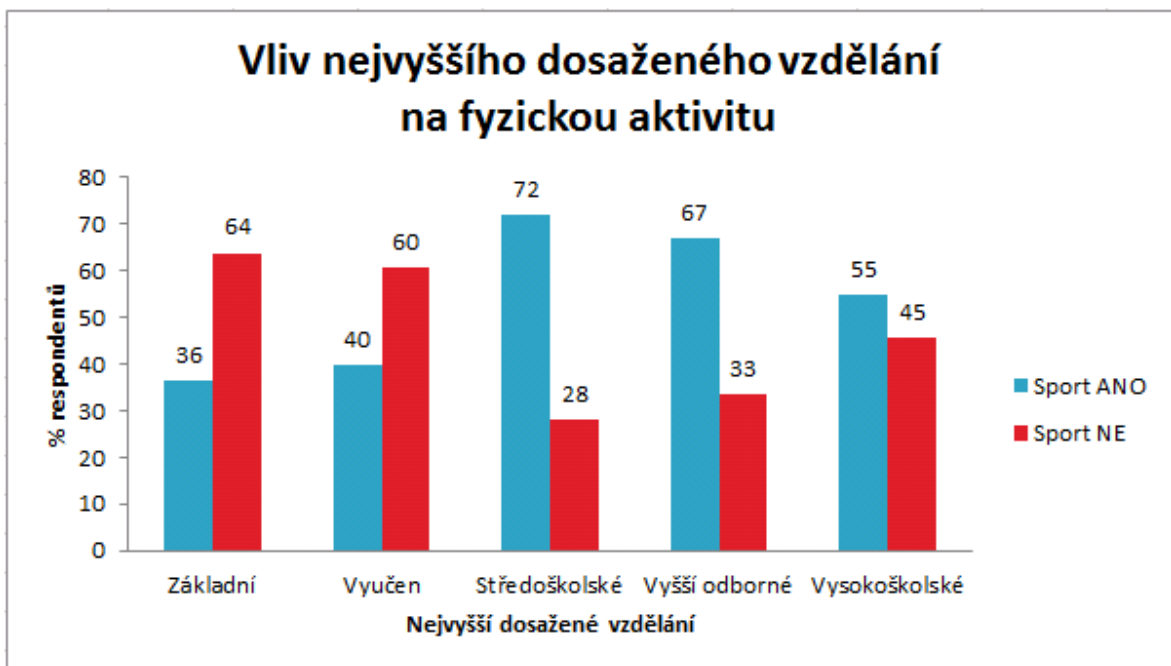


Existuje mnoho způsobů jak získat informace týkající se možnosti trávení volného času. 46 % seniorů uvedlo, že získává potřebné informace prostřednictvím rodiny a přátel. Letáky, plakáty, televize, rozhlas a internet informují 32 % dotázaných občanů. Zbylým respondentům přináší dané informace pečovatelé, kluby seniorů nebo ostatní senioři.

4.4 Vyhodnocení výzkumu, ověření platnosti hypotéz

H1: Senioři s vyšším dosaženým vzděláním mají aktivnější přístup k fyzické aktivitě než senioři s nižším dosaženým vzděláním.

Graf č. 14: Vliv nejvyššího dosaženého vzdělání na fyzickou aktivitu



Hypotézu ověřují výsledky výzkumu získaných z otázek č. 5 a č. 9. U vyučených respondentů nebo se základním vzděláním je vyšší procento těch, kteří se nevěnují sportovním aktivitám. U seniorů s vyšším dosaženým vzděláním (středoškolské, vyšší odborné a vysokoškolské) je opačná situace, kdy počet sportovně aktivních jedinců převažuje nad počtem jedinců bez fyzické aktivity.

Hypotéza č. 1 byla potvrzena. Potvrdilo se, že vyšší dosažené vzdělání má vliv na fyzickou aktivitu seniorů.

H2: S přibývajícím věkem klesá zájem seniorů o fyzickou aktivitu.

Graf č. 15: Závislost fyzické aktivity na věku



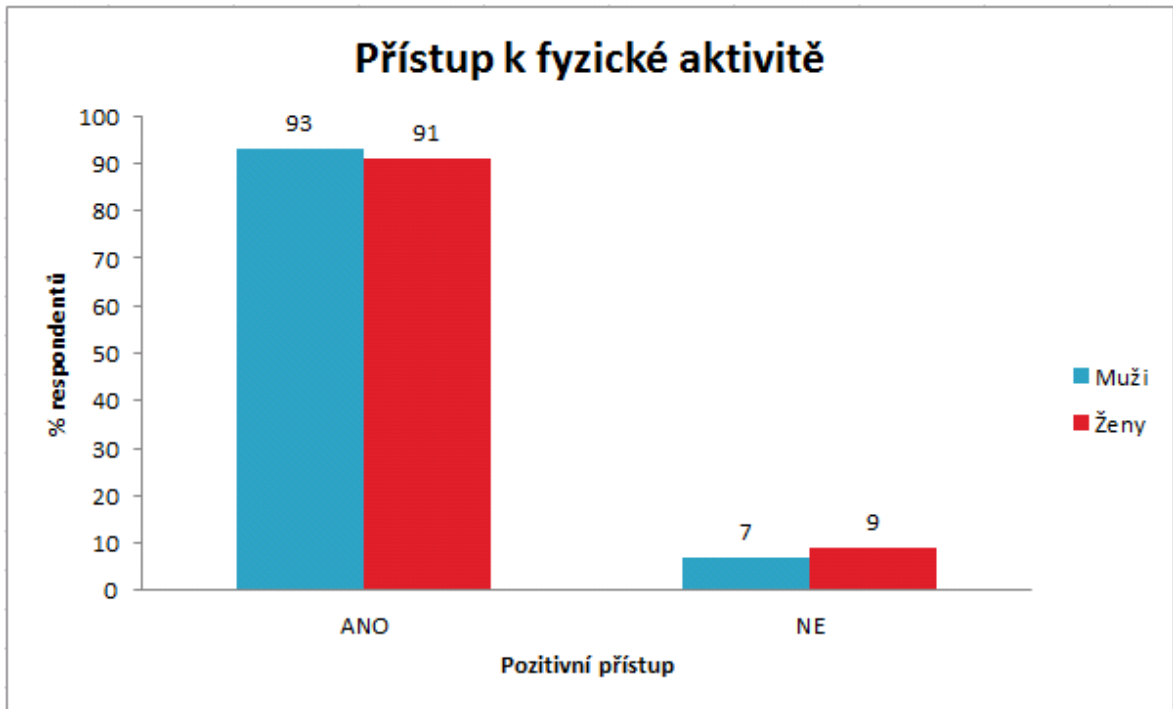
Druhá hypotéza měla ověřit, zda s přibývajícím věkem klesá zájem seniorů o fyzickou aktivitu. Výzkumným šetřením byly porovnávány odpovědi na otázku, týkající se vlivu fyzické aktivity seniorů a jejich věku. Grafické znázornění přesvědčivě potvrzuje klesající závislost fyzické aktivity na věku respondentů.

Pro ověření této hypotézy byly použity i údaje z tabulky č. 2. Šetřením bylo zjištěno, že aktivních seniorů s přibývajícím věkem klesá. Tato skutečnost se dala předpokládat. Stárnoucí lidé s postupnými zdravotními a dalšími problémy se stávají méně aktivními. Negativním zjištěním je i skutečnost, že vzrostl počet seniorů, kteří v současnosti nesportují.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena. Bylo potvrzeno, že s přibývajícím věkem klesá zájem seniorů o fyzickou aktivitu.

H3: Muži mají pozitivnější přístup k fyzické aktivitě než ženy.

Graf č. 16: Přístup k fyzické aktivitě

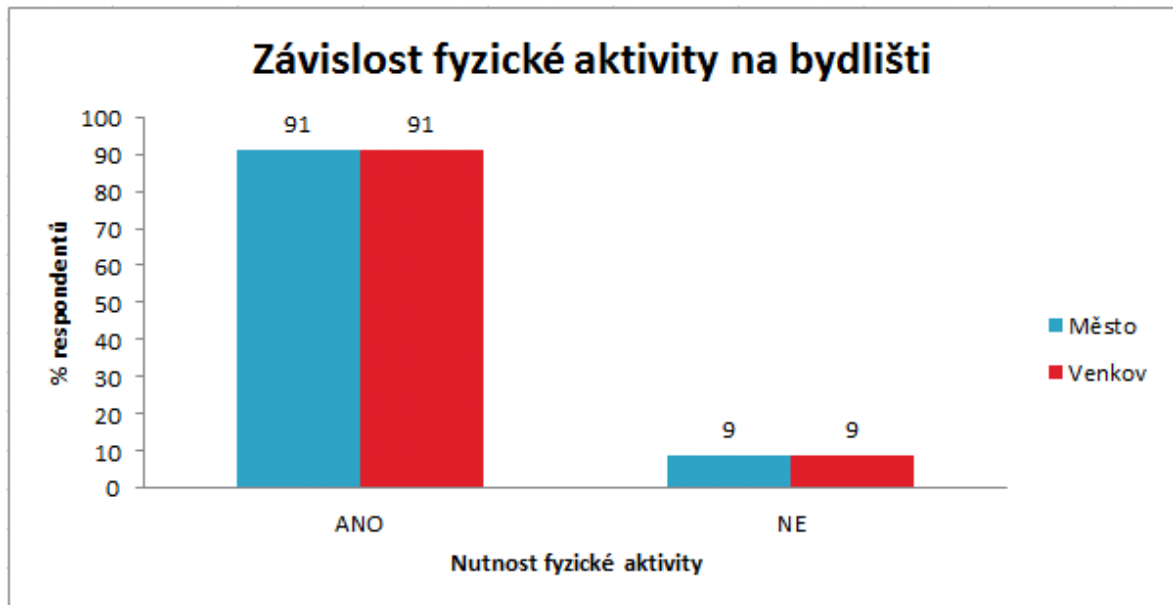


Třetí hypotéza byla zaměřena na porovnání přístupu k fyzické aktivitě mezi muži a ženami. Pro vyhodnocení výzkumné hypotézy byly použity údaje z tabulky č. 2. 29 mužů, z celkově 42 dotázaných, se věnuje sportovním aktivitám. Přibližně polovina ženské populace má pozitivní přístup ke sportu. Výzkumem ve sledovaném vzorku respondentů bylo zjištěno, že není evidentní rozdíl mezi přístupem k fyzické aktivitě u mužů a žen. Hodnota u mužské populace je o 2 % vyšší než u populace žen, což je zanedbatelné.

Hypotéza č. 3 byla vyvrácena. Neplatí, že muži mají pozitivnější přístup k fyzické aktivitě než ženy.

H4: Senioři žijící ve městech si více uvědomují nutnost fyzické aktivity než senioři žijící na venkově.

Graf č. 17: Závislost fyzické aktivity na bydlišti



Závěrečnou hypotézou byla ověřena závislost fyzické aktivity na bydlišti. Byly porovnávány odpovědi respondentů žijících ve městě a na venkově.

Senioři si uvědomují nutnost tělesné činnosti, která spočívá především ve fyzickém a psychickém zdraví. Slouží jako prevence řady nemocí, napomáhá člověku žít plnohodnotný život do vysokého věku. Udržují seniory aktivní a zamezují tak samotě. Proto byla k vyhodnocení hypotézy vybrána otázka č. 12, která hodnotí vliv fyzické aktivity na kvalitu života seniorů.

Šetřením bylo zjištěno, že 91 % seniorů žijících ve městě a stejné procento seniorů žijících na venkově, kladně vyhodnotilo otázku týkající se vlivu fyzické aktivity na kvalitu jejich života. Můžeme tedy říci, že uvědomění si nutnosti fyzické aktivity není závislé na místě bydliště seniora. Tento výsledek je zřejmě způsoben tím, že si senioři ve městě i na vesnici uvědomují, že pravidelně prováděné pohybové aktivity jsou jednoznačně přínosné pro udržení dobré kondice a pocitu zdraví.

Hypotéza č. 4 byla vyvrácena. Neplatí, že senioři, žijící ve městech si více uvědomují nutnost fyzické aktivity než senioři, žijící na venkově.

Diskuse

Výzkumného šetření se zúčastnilo 100 respondentů, z toho bylo 42 mužů a 58 žen. Senioři byli rozděleni do věkových skupin, nejčetnější zastoupení měla kategorie seniorů ve věku 60-69 let. Mírná převaha byla respondentů žijících ve městě oproti počtu seniorů žijících na venkově. Rodinný stav ženatý/vdaná byl zastoupen přibližně ze tři čtvrtin.

Výzkum ukázal, že s přibývajícím věkem roste počet seniorů s lehkými či vážnějšími zdravotními problémy. Důležitým zjištěním bylo vyhodnocení otázky, týkající se motivace k fyzické aktivitě. Nejčastějšími odpověďmi byly možnosti - pocit spokojenosti a udržení resp. zlepšení zdraví.

Odchodem seniorů do penze získala většina z nich více volného času, který tráví nejčastěji domácími pracemi, prací na zahradě, kutilstvím, sledováním televize nebo četbou. Volné chvíle tráví většina dotázaných respondentů se svými partnery nebo s ostatními členy rodiny. Jen 6 seniorů uvedlo, že tráví volný čas sami, z toho vyplývá, že se většina snaží být ve spojení s ostatními lidmi. Hodnotné využití volného času je zdrojem naplnění a přispívá k prevenci sociálního vyloučení a izolace. 58 % seniorů si myslí, že jsou pro jejich aktivity vytvořeny dostatečné podmínky. Informace, týkající se možnosti trávení volného času, získávají dotázaní především od svých nejbližších nebo prostřednictvím sdělovacích prostředků.

Výzkumným šetřením bylo potvrzeno, že s přibývajícím věkem klesá zájem seniorů o fyzickou aktivitu. Bylo zjištěno, že mezi muži i ženami není výrazný rozdíl v přístupu k fyzické aktivitě a taktéž nemá vliv bydliště seniora na fyzickou aktivitu. Aktivní senioři uvedli, že hlavní příčinou omezení vykonávat fyzickou aktivitu je jejich zdravotní stav a mnohdy i finanční situace, která jim nedovoluje plně provozovat aktivity. Výzkumnými otázkami bylo potvrzeno, že senioři s vyšším dosaženým vzděláním mají aktivnější přístup k fyzické aktivitě, než dotázaní s nižším dosaženým vzděláním.

Senioři svými odpověďmi potvrdili pozitivní účinky fyzické aktivity na kvalitu jejich života, což bylo hlavním cílem této práce. Muži i ženy, senioři žijící ve městě i na venkově, všichni kladně hodnotili význam pohybových aktivit.

Existuje několik prací s podobným tématem, u kterých lze provést srovnání některých otázek či hypotéz s touto prací. Je to např. studie Jonnera z roku 2010 (<http://is.muni.cz>), studie Formanové z roku 2012 (<http://is.muni.cz>) nebo výzkum Dobrovolnického centra v Ústí nad Labem z roku 2005 (<http://dcul.cz>).

Jedna z otázek, kterou lze porovnat s touto prací, se týká rozdělení seniorů na sportovně aktivní či neaktivní. Jonner uvádí ve vyhodnocení svého výzkumu procento seniorů, kteří se věnují pohybové aktivitě. Jeho výsledky (muži – sport ano: 65 %, sport ne: 35 %, ženy – sport ano: 53 %, sport ne: 47 %) jsou přibližně totožné s výsledky této práce. Studie Formanové uvádí 51 % aktivně sportujících seniorů.

Další vyhodnocenou otázkou, kterou lze srovnat, je způsob trávení volného času. V Jonnerově výzkumu uvedlo nejvíce seniorů, že svůj volný čas tráví procházkami a prací na zahradě. Formanová ve své práci uvádí, že mezi nejčastější sportovní aktivitu, provozovanou seniory, patří turistika, do které spadají i procházky. Porovnání lze provést i s výzkumem Dobrovolnického centra v Ústí nad Labem, které v rámci projektu Obdivuhodní senioři provedlo výzkum, ve kterém byly nejčastějšími odpověďmi čtení, procházky, práce na zahrádce a ruční práce.

Hodnocení spokojenosti s dosavadním životem bylo třetí otázkou, která byla srovnána s tímto výzkumem. Ve studii Dobrovolnického centra uvedla většina seniorů, že je spokojena. Podobné odpovědi byly zjištěny ve studii Formanové – 35 % seniorů bylo velmi spokojeno, 55 % spíše spokojeno a 10 % zvolilo variantu spíše nespokojeno. Odpověď na možnost velmi nespokojen se neobjevila vůbec.

Na základě výzkumu a porovnání s některými studii lze uvést, že jakákoliv aktivita v seniorském věku působí pozitivně na kvalitu života jedince. Volný čas a aktivní způsob života jsou důležitými prediktory životní spokojenosti.

ZÁVĚR

Senioři se stávají silnou početní skupinou, kterou je potřeba se zabývat na všech úrovních, nejenom ekonomických. V současnosti se stále více poukazuje na zaměření každého člověka na sebe, celou svou bytost, péči o tělo i duši. Pro úspěšné dlouhodobé jedince je životním stylem novost, časté změny, zájem o všechno dění, zájem o studium, pohyb, pružný přístup k životu atd. Pro kvalitní život seniorů je důležitá nejen jejich dušení pohoda, ale také dobrá fyzická kondice.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit vliv fyzické aktivity na kvalitu života seniorů. Cílem bylo zkoumat podrobněji problematiku stárnutí a zejména jeho aktivní podobu. Zjistit, jak současní senioři tráví svůj volný čas a jakým aktivitám se věnují.

Teoretická část objasňuje základní pojmy, které se týkají daného tématu. Získané znalosti mi utvořily pohled na problematiku stárnutí a byly použity pro výzkumné šetření mé práce.

Vlastní výzkum a jeho výsledky jsou zaznamenány v praktické části. Vyjádřit kvalitu života v číselných hodnotách je obtížné, přesto z výzkumu vyplynulo, že většina dotázaných seniorů hodnotila kladně vliv fyzické aktivity na kvalitu jejich života. Rovněž uvedli, že jsou v životě spokojeni a většina hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. Velký vliv na další oblasti života a aktivity seniorů mají vztahy s rodinou a ostatními lidmi. Práce ukázala význam pohybových aktivit u seniorů a potvrdila jejich pozitivní účinky.

Sociální pedagogika zaujímá v posledním desetiletí důležité místo ve výchově a vzdělávání. Spojitost tématu bakalářské práce s oborem sociální pedagogiky spatřuji v oblasti výchovného působení na starší občany naší společnosti. Nalézání optimálních forem pomoci člověku během jeho života je významným úkolem sociální pedagogiky. Dosažení zkvalitnění péče o seniory přispěje k jejich větší životní spokojenosti. Svou praxi jsem vykonávala v Oblastní charitě ve Vyškově, kde jsem měla možnost se setkat s mnoha lidmi, kteří jsou i ve svém pokročilém věku neustále aktivní a dodávají optimismus ostatním. Je důležité, aby senioři vyvíjeli nějakou činnost a nerezignovali na svůj život.

Tato práce může být přínosem pro starší občany, kteří mohou získat souhrnné informace o přínosu fyzické aktivity, vedoucí k jejich kvalitnějšímu životu. Práce může být rovněž využitelná pro širší veřejnost z hlediska podpory aktivního stáří, nebo bude moci sloužit studentům jako inspirace při tvorbě jiných prací v oblasti sociální pedagogiky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Balogová, B., *Kvalita života seniorov*. In: Mühlpachr, P. Schola gerontologica. Brno: MU, 2005. ISBN: 80-210-3838-1.
2. Blahutková, M. a kol., *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-108-1.
3. Bradley, S., *Jak se dožít 140 let*. Olomouc: Epava, 2009. ISBN 978-80-86297-36-1.
4. Buchberger, J. a kol., *Zdravotní rizika pohybových aktivit u zdravých*. In: Kvapilík, J. a kol., *Problematika pohybových aktivit seniorů*. Praha: UK FTVS, 1998.
5. Dessaintová, M., *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
6. Dienstbier, Z., *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1. vyd., Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.
7. Dobrý, L. a kol., *Kiantropologie a pohybové aktivity*. In: Tělesná výchova a sport mládeže v 21. století. Brno: MU, 2009. ISBN 978-80-210-4858-4.
8. Dvořáčková, D., *Úspěšné stárnutí – užitečné rady na cestě ke stáří*. In: sborník V. mezinárodní konference Problematika-generace 50 plus. České Budějovice: JU v Č. Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-100-0.
9. Dvořáčková, D., *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
10. Hartl, P., Hartlová, H., *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
11. Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
12. Helus, Z., *Psychologie pro střední školy*. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-876-2.
13. Hnilicová, H., *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In: Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
14. Hošková, B., *Význam kvality pohybu v tělesné výchově a sportu*. In: Sborník referátů vědeckého semináře - Současné problémy tělesné výchovy a sportu. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP, 1998. ISBN 80-7044-228-X.
15. Kalman, M., Hamřík, Z., Pavelka, J. *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE – institut, 2009. ISBN 978-80-254-5965-2.
16. Kalvach, Z., *Úvod do gerontologie a geriatric*. Praha: Karolinum 1997. ISBN 80-7174-366-0.

17. Kalvach, Z., Onderková, A., *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
18. Křivohlavý, J., *Psychologie nemoci*. Praha: Grada 2002, ISBN 80-247-0179-0.
19. Kučera, M. a kol., *Pohyb v prevenci a terapii*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-042-4.
20. Langmeier, J., Krejčířová, D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
21. Matouš, M. a kol., *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0331-9.
22. Mlýnková, J., *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
23. Mühlpachr, P., *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
24. Mühlpachr, P., *Schola gerontologica*. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3838-1.
25. Mühlpachr, P., *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2009. ISBN 80-210-5029-7.
26. Nakonečný, M., *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-1290-7.
27. Pacovský, V., *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
28. Pacovský, V., Heřmanová, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81.
29. Příhoda, V., *Ontogeneze lidské psychiky*. IV. díl. Praha: SPN, 1974.
30. Rheinwaldová, E., *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
31. Řepka, E., *Motivace žáků ve školní tělesné výchově*. České Budějovice: JU, 2005. ISBN 80-7040-808-1.
32. Sak P., Kolesárová K., *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
33. Sheehyová, G., *Průvodce dospělostí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-185-1.
34. Stuart-Hamilton, I., *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-274-2.
35. Šerák, M., *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
36. Šipr, K., *Jak zdravě stárnout*. Rosice: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-1-7.
37. Štílec, M., *Pohybově - relaxační programy pro starší občany*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0788-3.

38. Tokárová, A., *K metodologickým otázkám výskumu a hodnotenia kvality života*. In: *Kvalita života v kontextech globalizácie a výkonové spoločnosti*. Prešov: 2002. ISBN 80-8068-087-6.
39. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
40. Vaďurová, H., Mühlpachr, P., *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
41. Wolf, J. a kol., *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982.
42. Zavázalová H. a kol., *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
43. Zimmerová, R., *Netradiční sportovní činnosti*. (Handbuch für Kinder- und Jugendarbeit im Sport). 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-460-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Dobrovolnické centrum Ústí nad Labem: *Obdivuhodní senioři* [online]. 2005 [cit. 2014-04-04]. Dostupné z: http://www.dcul.cz/stranky/programy_seniori.htm
2. Formanová, V.: *Volnočasové aktivity u seniorů* [online]. 2012 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/381774/lf_m/%E2%80%8E
3. Jonner, M.: *Výživa a pohybová aktivita seniorů* [online]. 2010 [cit. 2014-04-02]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/259671/fsps_b/Bakalarska_prace_-_Jonner.pdf
4. Po prechodu: *Jak se připravit na příjemné stáří* [online]. 2006-2009 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://po-prechodu.cz/konicky/jak-se-pripravit-na-prijemne-stari.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO	World Health Organization
SIGPAH	Strategic Inter - Government forum on Physical Activity and Health
WHOQOL	The World Health Organization Quality of Life
SEIQoL	The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life
SEIQoL-DW	The Schedule for the Evaluation of the Individual Quality of Life-Direct Weighting
LQoLP	Lancashire Quality of Life Profile
LQoLP-EU	Lancashire quality of life profile, European version
SQUALA	Subjektive Quality of Live Analysis
MANSA	Manchester Short Assesment of Quality of Life

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Struktura pohybové aktivity dle SIGPAH 2004.....	23
Graf č. 1: Věk respondentů.....	35
Graf č. 2: Rodinný stav respondentů	36
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	37
Graf č. 4: Hodnocení životní spokojenosti	39
Graf č. 5: Hodnocení zdravotního stavu	40
Graf č. 6: Hodnocení vlivu fyzické aktivity na kvalitu života.....	41
Graf č. 7: Motivace respondentů k fyzické aktivitě.....	42
Graf č. 8: Změna denního harmonogramu vzhledem k volnému času	43
Graf č. 9: Způsob trávení volného času	44
Graf č. 10: Trávení volného času.....	45
Graf č. 11: Příčina omezení aktivního trávení volného času	46
Graf č. 12: Existence vhodných podmínek pro aktivní trávení celého času.....	47
Graf č. 13: Způsob získávání informací o možnostech trávení volného času	48
Graf č. 14: Vliv nejvyššího dosaženého vzdělání na fyzickou aktivitu.....	49
Graf č. 15: Závislost fyzické aktivity na věku	50
Graf č. 16: Přístup k fyzické aktivitě	51
Graf č. 17: Závislost fyzické aktivity na bydlišti.....	52

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Vnější a vnitřní činitelé.....	24
Tabulka č. 2: Vztah mužů ke sportu v minulosti a v současnosti.....	38
Tabulka č. 3: Vztah žen ke sportu v minulosti a v současnosti	38

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Anna Usnulová a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, jehož vyhodnocení bude součástí mé bakalářské práce na téma „Fyzická aktivita a kvalita života seniorů“. Cílem tohoto dotazníku je zjistit jaký vliv na kvalitu Vašeho života má fyzická aktivita a jaké postoje k ní zaujímáte. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro tuto práci.

U otázek, prosím, zakroužkujte jednu z navržených možných odpovědí, není-li v závorce uvedeno jinak, případně doplňte odpověď.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Jaký je Váš věk?

- a) 60 - 69 let
- b) 70 - 79 let
- c) nad 80 let

3. Kde žijete?

- a) ve městě
- b) na venkově

4. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodný/á
- b) ženatý/vdaná
- c) rozvedený/á
- d) ovdovělý/á

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

6. Kde v současnosti bydlíte?

- a) v bytě, v rodinném domě
- b) v zařízení sociální péče - domov důchodců, penzion pro seniory atd.
- c) jinde (uved'te prosím)

7. Pracujete v současnosti?

- a) pracuji na plný pracovní úvazek (40 hod./týden)
- b) pracuji na částečný pracovní úvazek (méně než 40 hodin / týden)
- c) občas pracuji
- d) nepracuji
- e) jiná možnost (uved'te prosím)

8. Jaký byl Váš vztah ke sportu v minulosti?

- a) sportoval (a) jsem aktivně
- b) sportoval (a) jsem rekreačně
- c) sportoval (a) jsem příležitostně / výjimečně
- d) nesportoval (a) jsem vůbec
- e) jiné (uved'te prosím)

9. Jaký je Váš vztah ke sportu v současnosti?

- a) sportuji aktivně
- b) sportuji rekreačně
- c) sportuji příležitostně / výjimečně
- d) nesportuji vůbec
- e) jiné (uved'te prosím)

10. Jak hodnotíte Vaši současnou životní spokojenost?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

11. Jak hodnotíte Váš současný zdravotní stav?

- a) velmi dobrý
- b) dobrý
- c) lehké zdravotní problémy
- d) vážné zdravotní problémy

12. Myslíte si, že fyzická aktivita má pozitivní vliv na kvalitu Vašeho života?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nevím

13. Co Vás motivuje k fyzické aktivitě? (možnost zakroužkovat více variant)

- a) udržení nebo zlepšení fyzické kondice
- b) udržení nebo zlepšení zdraví
- c) pocit spokojenosti
- d) pocit realizace
- e) být součástí dění, kolektivu
- f) nevěnuji se žádné fyzické aktivitě
- g) jiný důvod (uved'te prosím)

14. Změnil se Vaším odchodem do penze denní harmonogram ve vztahu k volnému času?

- a) ano, mám teď spoustu volného času
- b) spíše ano, mám teď více volného času
- c) ne, mám stále pocit nedostatku volného času
- d) ne, nepocit'uji rozdíl
- e) jiné (uved'te prosím)

15. Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas? (možnost zakroužkovat více variant)

- a) sport
- b) procházky
- c) návštěva společenských a kulturních akcí
- d) domácí práce, kutilství, práce na zahrádce
- e) sledování televize, četba
- f) nákupy, hypermarkety
- g) navštěvuji kluby důchodců apod.
- h) návštěva restaurace, baru, hospůdky
- i) jinak (uveďte prosím)

16. S kým obvykle trávíte svůj volný čas? (možnost zakroužkovat více variant)

- a) sám (a)
- b) s partnerem (partnerkou)
- c) se svými přáteli
- d) s ostatními členy rodiny
- e) jiné (uveďte prosím)

17. Co Vám znemožňuje aktivní trávení volného času? (možnost zakroužkovat více variant)

- a) zdravotní stav
- b) nedostatek příležitostí
- c) finanční situace
- d) vlastní nezájem o aktivní využití volného času
- e) nedostatek času
- f) jiný (uveďte prosím)

18. Myslíte si, že jsou pro Vás, seniory, vytvořeny dostatečné podmínky pro aktivní trávení Vašeho volného času?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nevím

19. Jak získáváte informace o možnostech trávení volného času? (možnost zakroužkovat více variant)

- a) přátelé
- b) rodina
- c) pečovatelé
- d) ostatní senioři
- e) klub seniorů
- f) televize, rozhlas, internet
- g) letáky, plakáty
- h) jiné (uveďte prosím)

Děkuji Vám za spolupráci a přeji hodně zdraví a osobní spokojenosti.