

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Šárka Kratochvílová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Pohybové aktivity a jejich vliv na psychosociální oblast u seniorů v Centru
sociálních služeb Staroměstská v Českých Budějovicích

Bakalářská práce

Autor: Šárka Kratochvílová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2011

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Effect of Physical Exercises to Psychical Social Field of Seniors in the
Center of Social Services Staroměstská in České Budějovice

Bachelor Thesis

Author: Šárka Kratochvílová
Study programme: Specialization in Education
Study branch: Health Education
Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2011

Jméno a příjmení autora: Šárka Kratochvílová

Název bakalářské práce: Pohybové aktivity a jejich vliv na psychosociální oblast u seniorů v Centru sociálních služeb Staroměstská v Českých Budějovicích

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2011

Abstrakt:

Práce se zabývá vlivem pohybových aktivit na psychosociální zdraví seniorů. V teoretické části jsou popsány pojmy stáří a stárnutí, psychické změny ve stáří a sociální charakter stáří. Definováno je též aktivní-zdravé stárnutí ovlivněné pohybovými aktivitami. Dále se zde věnuje pozornost vztahu seniora a rodiny. V praktické části jsou zpracovány výsledky řízeného rozhovoru, které jsem zjišťovala v Centru sociálních služeb v Českých Budějovicích. Zde byl po dobu tří měsíců aplikován intervenční program zaměřený na zdravotní a kondiční cvičení se závěrečnou relaxací. Cílem bylo zjistit, zda má tato pohybová aktivita vliv na spokojenost se životem, na přístup k životu, lidem, a společnosti a na schopnost se soustředit.

Klíčová slova: senior, pohybové aktivity, aktivní stárnutí, psychosociální problémy stárnutí.

Name and Surname: Šárka Kratochvílová

Title of Bachelor Thesis: Effect of Physical Exercises to Psychical Social Field of Seniors in the Center of Social Services Staroměstská in České Budějovice

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

The year of presentation: 2011

Abstract:

My Bachelor Thesis is based on influence physical exercises to psychical social field of seniors. The terms such as an old age, an ageing process, psychical changes in the old-age and a social character of the old age are described in part of theory. There is also defined an active-health process of growing older caused by physical exercises. Next point is to take an objective view of the relationship between senior and family. The practical part of my Bachelor Thesis contents results of leading conversation. I have found out these results in the Center of Social Services Staroměstská in České Budějovice. There was applied intervetional program for three months to concentrate on a health and fitness exercises with final relaxation. The purpose of this program was to find out if physical exercises affect satisfaction, attitude to life, people and society and also ability to concentrate.

Keywords: senior, physical exercises, active process of growing older, psychical social problems of growing older

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Pohybové aktivity a jejich vliv na psychosociální oblast u seniorů v Centru sociálních služeb Staroměstská v Českých Budějovicích“ vypracoval samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Vojtové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s prorváním textu mé kvalifikační práce s anabází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Poděkování:

Děkuji Mgr. Petře Vojtové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

1 Úvod	8
2 Teoretická část	9
2.1 Stáří a stárnutí	9
2.1.1 Proces stárnutí (involute).....	9
2.1.2 Biologické stárnutí.....	10
2.1.3 Období stáří.....	11
2.2 Psychosociální problémy stárnutí	12
2.2.1 Psychické změny ve stáří.....	12
2.2.2 Sociální charakter stáří.....	13
2.2.2.1 Odchod do důchodu.....	14
2.2.3 Senior a rodina.....	15
2.3 Aktivní - zdravé stárnutí	17
2.3.1 Psychické aspekty zdravého stárnutí.....	18
2.3.2 Sociální aspekty zdravého stárnutí.....	19
2.3.3 Pohybové aktivity seniorů.....	19
2.4 Centrum sociálních služeb Staroměstská České Budějovice	22
2.4.1 Domov pro seniory.....	23
2.4.2 Odlehčovací služby.....	23
2.4.3 Pečovatelská služba.....	23
2.4.4 Tísňová péče.....	24
2.4.5 Sociálně aktivizační služby.....	24
3 Praktická část	25
3.1 Cíl práce	25
3.2 Úkoly práce	25
3.3 Hypotézy	25
4 Metodika	27
4.1 Sekundární sběr dat.....	27
4.2 Primární sběr dat.....	27
4.3 Metody výzkumu.....	28
4.4 Charakteristika souboru.....	28
4.5 Organizace výzkumu.....	28
4.6 Intervenční program.....	29
5 Výsledky a diskuze	30
5.1 Výsledky první části dotazníku.....	30
5.2 Výsledky druhé části dotazníku.....	33
5.3 Diskuze.....	46
6 Závěr	48
7 Seznam použité literatury	50
8 Přílohy	52

1. ÚVOD

"Uschlé listí nehyzdí krásné stromy"

Kurdské přísloví

Ba právě naopak, pokud uvidíme na stromě suchý list, znamená to, že prožil všechny etapy vývoje, od pupenů přes zelený, žlutý, červený až hnědý list a teprve potom se stal suchým. Zrovna tak starý člověk si s sebou nese celý svůj život, který prožil, své cenné znalosti, zkušenosti a moudra. Být starý neznamena být pro někoho přítěží, stáří nám dává ukázat jací chceme či nechceme být.

Senioři mají za sebou mnoho životních zkušeností, ze kterých se lze poučit. Prožitý život je naučil povznášet se nad malichernosti. Odchod z produktivní části jejich života jim přinesl klid a nadhled. Kontakt se seniory nás může velmi obohatit a zbavit přesvědčení, že vše co v životě vidíme jako důležité, se v běhu času může jevit úplně jinak.

V současné době populace stárne a problematika stárnutí a stáří se stává velice aktuálním a diskutovaným tématem. Je důležité, aby senioři neztráceli elán do života a stáří prožívali co možná nejaktivněji. Pohybové aktivity mají vliv jak na psychickou, tak i fyzickou stránku zdraví seniora. Aktivita ve stáří může působit jako prevence závislosti seniora, prodlužuje jeho život a zlepšuje jeho adaptaci v domově pro seniory.

Pohybové aktivity, které jsou v domovech nabízeny, umožňují zahnat chmurné myšlenky a jsou také možností trávit čas s lidmi, kteří mají podobné problémy. Na skupinových cvičení také často senioři získají přátele, se kterými pak tráví čas i mimo aktivitu. Stávají se tak příležitostí pro navázání nových vztahů, které mohou utěšit bolest ze ztráty přátel, které měli „venku“. Přínos pohybových aktivit však nespočívá jen v sociální oblasti. Důležitý je i jejich pozitivní vliv na fyzický a psychický stav seniorů. Jsou tedy možností nejen ke společenskému kontaktu, ale i k protáhnutí těla a relaxaci.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stáří a stárnutí

2.1.1 Proces stárnutí (involuce¹)

Stárnutí je nevyhnutelný děj, který je součástí přirozeného průběhu životního cyklu člověka, a každý jednotlivec může svým životním stylem významně ovlivnit jeho průběh

i konkrétní podobu svého stáří jako finální životní etapy. Stárnutí je však mnohem častěji chápáno jako postupující opotřebování a negativní změny se projevují ubýváním energie, únavou, stagnací, funkčními výpadky až degenerací (Fries, 1989 in THELEMOVÁ, 2010).

Pod pojmem stárnutí se tedy zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Stárnutí obyvatelstva je též přirozený výsledek sociálně ekonomického a demografického vývoje a přináší řadu důsledků pro společnost a jednotlivce. Nejlepší prevencí předčasného stárnutí a prostředkem k prodloužení aktivního života je, kromě zdravého způsobu života a prevence vzniku onemocnění, aktivní využívání zkušeností, schopností, které byly získány v průběhu celého života (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Seniorská populace je výrazně různorodá. Senioři bývají leckdy vnímáni jako zdánlivě stejnorodá „šedá vlna“, oni se však mezi sebou navzájem liší věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, rodinnou situací, sociálním zázemím, ekonomickými podmínkami, vzděláním, životními zkušenostmi, hodnotovým systémem, genetickými vlohami pro dlouhověkost i dalšími okolnostmi (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006).

Poznali jsme, že proces stárnutí se nevyhne postupně téměř žádné funkci organismu. Způsobuje, že se mění nebo zpomalují. Přesto si denně můžeme všimnout určitého počtu starých lidí, kteří jsou fyzicky i duševně čilí, veselí, aktivní a těší se výbornému zdraví. Nemusí pobývat v nemocnici a málokdy jdou k lékaři. Neustále se

¹ Úbytek a zánik biologických funkcí i morfologických struktur vlivem přirozených změn v organismu, Všeobecná encyklopedie 3, s. 367.

kulturně obohacují, cestují, zajímají se jak o mezinárodní politiku, tak o zahrádkářství, milují děti a zvířata, překonávají sami sebe, věnují se sportu, tvoří, objevují pro sebe nové role, jsou užiteční, ba i nepostradatelní, pracují i v důchodu, a dokonce se podílejí na řízení ve státě (DESSAINTOVÁ, 1999).

Obecně lze říci, že proces stárnutí probíhá nepřetržitě po celý život jedince. Užívání pojmu stárnutí se ovšem většinou váže k procesu změn v dospělosti, kulminuje v životní etapě stáří a je zakončen smrtí. Stárnutí je děj komplexní a probíhá ve všech oblastech života jedince. Danými oblastmi života jsou: oblast biologického stárnutí organismu (pojem biologického věku), oblast změn v psychice člověka (psychologický věk) a oblast sociálního života (věk sociální). V neposlední řadě je stárnutí vnímáno také na úrovni tzv. věku spirituálního, který souvisí se všemi dosud jmenovanými. Ani jeden z těchto „věků“ nemusí být totožný s věkem kalendářním (Homola, Petřková, 1987 in THELEMOVÁ, 2010).

V dnešní době přestalo být stárnutí výsadou několika šťastných, ale je dopřáno většině z nás. Ještě nikdy v historii lidstva se tolik lidí nedožilo vlastního stáří, tedy 80 nebo dokonce 90 let (TOPINKOVÁ, 2005).

Můžeme tedy říci, že stárnutí není jen fenomén, který se nás všech dotýká, ale je to také proces, který má určitý smysl, a jen když tento smysl objevíme, budeme schopni své stárnutí správným způsobem přijmout (GRUN, 2009).

2.1.2 Biologické stárnutí

Biologické stárnutí označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Jedná se o změny, které jsou okolím i samotným stárnoucím člověkem nejrychleji registrovány a nejčastěji spojovány se stárnutím, neboť jde o jevy viditelné, či rozpoznatelné v komunikaci (včetně nonverbální). Souhrnně je lze označit jako proces involuce, mezi něž Pichaud a Thereauová (1998) zařazují: Svršťování a vysušování kůže, šedivění a ubývání vlasů a tělesného ochlupení, snížení schopnosti vnímat vysoké tóny a zvýšení citlivosti na šumy, slábnutí zraku znamená obtížnější adaptaci na světlo a tmu, zúžení vizuálního pole, ochabování svalstva a ubývání kostní

hmoty, rychlejší unavení dýchací soustavy při námaze, změny hormonální produkce, sekrece a aktivity hormonální soustavy, přetváření imunitního systému.

Návod na stárnutí však nelze stanovit a úkolem každého člověka je naučit se stárnout podle svých představ a možností. V každé životní etapě přicházejí malé i velké životní krize, i stáří má svá různá úskalí. Je třeba být připraven zvládnout je, překlenout významný životní mezník a vykročit dál. Zdravé stárnutí může být i šťastnou etapou života. Svůj život má každý ve svých rukou (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

2.1.3 Období stáří

Podle Kalvacha (2004, s. 47) je stáří: *„Označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký genotyp“*.

Lze též říci, že samo stáří je obtížně definovatelná poslední fáze života, v níž se nápadněji projevuje involuce se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu. Často dochází k rozporům mezi stářím kalendářním (věkem člověka) a stářím biologickým (jeho zdatností, mírou involuce). Mnozí lidé jsou na svůj věk neobvykle zdatní a výkonní, jiní působí předčasně zestárlým dojmem. V hospodářsky vyspělých zemích se obvykle za počátek kalendářního stáří považuje věk 65 let. Často se však o věku 65-74 let hovoří jen jako o počínajícím stářím a hranice vlastního stáří se posouvá do věku 75-80 let. Za dlouhověkost se považuje věk 90 a více let, i zde však dochází k posunu až k hranici 100 let. Příčinou posouvání hranic stáří do vyššího věku je přibývání seniorů a zlepšování jejich zdravotního a funkčního stavu (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006).

Probíhající změny na začátku období stáří i v jeho průběhu přináší změny nejen v oblasti biologické, ale i vždy souvisejí i s prožíváním a chováním seniora a jeho postavením ve společnosti (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

2.2 Psychosociální problémy stárnutí

2.2.1 Psychické změny ve stáří

Fyziologické stárnutí probíhá v různých psychických složkách různě: nastupuje v nestejném věku, postupuje nestálou rychlostí a může být kompenzováno nestejnými prostředky s rozdílnou úspěšností. Zvlášť nápadné jsou rozdíly ve stárnutí schopností. Za nejobecnější charakteristiku stárnutí se považuje zpomalení psychické činnosti. Je prokázáno, že největší podíl na snížení rychlosti reakce mají centrální procesy, spojené se zpracováním situace a s rozhodováním o způsobu reakce. Proto starším lidem nevyhovuje činnost vyžadující rychlé rozhodování, činnost pod tlakem. Deficit smyslového vnímání může vyvolávat emoční problémy, hlavně deprese, ale i úzkost a výbušnost seniora. Je tím myšlen zejména úbytek sluchu, zraku a z toho vyplývající komplikace. K významným rozdílům dochází mezi epizodickou a sémantickou pamětí. Informace epizodické paměti se váží k určitému místu a době, týkající se faktů. Stárnutím se tato epizodická paměť zhoršuje. Sémantická paměť obsahuje osvojené znalosti a slouží jako základ dalšímu učení (ŠTILIC, 2004).

Psychické stárnutí můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více nebo méně spořádaně. Zatímco vzestupné stadium vývoje znamená diferenciaci, výstavbu bohatší, složitější struktury osobnosti, stárnutí bývá naopak spojeno se zjednodušováním osobnosti. Vyklízejí se pozice. Člověk ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním i osobním cílům. S novými problémy a stresy se vyrovnává primitivnějším způsobem (ŘÍČAN, 2004).

Změny psychiky se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Často dochází ke snížení schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje i strach a úzkost, přináší nejistotu. Ta mnohdy vede k tomu, že se senior nechce vydat ven, setkávat se s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý. V pozdějším věku, zvláště po 80. roce, se u některých seniorů objevují poruchy paměti, rozhodovacích schopností a poruchy osobnosti. Vyšší věk přináší změnu psychomotorického tempa, která se projevuje zpomalením pohybů především při chůzi. To přináší opatrnost, objevuje se nerozhodnost, váhavost, snižuje se koncentrace pozornosti. Senior potřebuje ke zvládnutí běžných činností více času. Avšak tento úbytek může být vyrovnán systematičností, důsledností a důkladností v jednání. U některých

starších lidí dochází ke snížení nápaditosti a vynalézavosti, ale může se zvyšovat vytrvalost ve fyzické i duševní činnosti, stupňovat se trpělivost a pochopení. Životní zkušenosti mohou více vést k rozvažování a také ke stoupajícímu zájmu o informovanost a rozhled, ke smyslu pro detaily a kulturu projevu (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Rovněž intelektové schopnosti zůstávají dobře zachovány do nejpokročilejšího stáří. Je důležité zdůraznit, že přirozená involuce nevede k syndromu demence. S věkem sice klesá schopnost nacházení nových řešení, rychlého zvládnání neznámých situací a problémů, zachována však zůstává tzv. krystalizovaná inteligence, která využívá k řešení problémů zkušenosti a zažitá schémata. Z hlediska psychického výkonu je ve stáří třeba zajistit dostatečný odpočinek, klid a vlastní tempo. Při učení je třeba respektovat zhoršenou vštipivost- staří lidé potřebují ve srovnání s mladými k zapamatování stejného objemu formací větší počet opakování, což má význam při edukování geriatrických² pacientů (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006).

2.2.2 Sociální charakter stáří

Sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění. Pojem upozorňuje na společné zájmy i na rizika seniorů, k nimž patří např. maladaptace³ na penzionování, ztráta životního programu a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, hrozba ztráty soběstačnosti, věková segregace a diskriminace. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování (KALVACH A KOL., 2004).

K největším sociologickým obavám v souvislosti se stárnutím populace patří vyčleňování seniorů z většinové mladší společnosti a ztráta životní smysluplnosti starých lidí. K typickým ageistickým⁴ projevům patří podceňování psychických schopností, potřeb a prožitků starých a zvláště velmi starých lidí. Je třeba zdůraznit, že přes různé involuční změny se osobnost a osobitost starého člověka bez přítomnosti závažné choroby zásadně nemění (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006).

² Geriatrie - lékařský obor zabývající se zvláštnostmi chorob ve stáří a léčením seniorů, nemocniční geriatrické oddělení slouží k diagnostice, léčbě a intenzivní rehabilitaci osob s odvratitelnou ztrátou soběstačnosti, Všeobecná encyklopedie 3, s. 45.

³ Špatná přizpůsobivost, porucha přizpůsobivosti, nepřizpůsobivost jedince životním podmínkám, Všeobecná encyklopedie 5, s. 44.

⁴ Ageismus - věková diskriminace postihující především staré lidi, Všeobecná encyklopedie 1, s. 48.

Sociální izolace představuje ztrátu kontaktů s prostředím, ve kterém člověk žije. Také starý člověk je závislý na společnosti, ve které žije, pro svůj život potřebuje společenské kontakty. Jejich ztráta je pro něj velkým stresem a může vést až ke smrti. Do sociální izolace se dostává starý člověk tehdy, žije-li sám, neudrží kontakty s rodinou a známými. Do izolace se může dostat i stará manželská dvojice, pokud žije sama a chybí jí kontakty s okolím. Většinou se sociální izolace objevuje u osaměle žijících starých jedinců, jejichž rodina je vzdálena nebo nemají rodinu a nemají žádné kontakty s přáteli, sousedy a okolím (ZAVÁZALOVÁ A KOL., 2001).

Dochází ke ztrátě sounáležitosti, mizí sdílení hodnot i společenských statků. Důsledkem je frustrace, rezignace, někdy asociální či antisociální chování, jindy ztráta sebeúcty, někdy až auto agrese. I při poskytování zdravotní péče je třeba dbát na to, aby napomáhala včleňování nemocných starých lidí a nedopouštěla se vyčleňování, exkluze, např. neúměrným odesíláním seniorů do dlouhodobé ústavní péče namísto podpory života v komunitě nebo podřízením všech sociálních rolí roli pacienta (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006).

Se stoupajícím věkem mohou přibývat chronická onemocnění, která vedou ke zhoršení soběstačnosti. Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňují účast na společenském životě. Senior se ocitá v sociální izolaci, je pro něj obtížné přijmout fakt závislosti, ztrácí svou identitu, mnozí si nedovolí říci o pomoc (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Staří lidé nemají možnost uplatnit své dlouholeté pracovní zkušenosti, brání tomu rychle rostoucí technický pokrok. Rychlé změny ve výrobě a v technice znehodnocují zkušenosti starších, a tím snižují jejich sebevědomí. Životní moudrost a dobře míněné rady starších osob nejsou přijímány tak jako dříve, a tak ubývá sociální prestiž starých, zejména ve vyspělých zemích. Starý člověk má však zkušenosti ze vzájemných vztahů, může přispět vytvářením životních souvislostí mezi přijímanými informacemi, v tom je síla jeho vkladu (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

2.2.2.1 Odchod do důchodu

Odchodem do důchodu se mění životní stereotyp, přerušují kontakty, sníží se finanční zdroje a starý člověk mnohdy začíná žít osaměle (ZAVÁZALOVÁ A KOL., 2001).

Pojmenujme si tedy typické ztráty, které starobní důchod zahrnuje a kterými je definována sociální situace seniorů:

- ztráta výdělečné činnosti a tím i zapojení do systému ekonomiky,
- z toho plyne ztráta socioekonomického statusu,
- důchodem člověk ztrácí svou prokreační⁵ rodinu,
- ztráta v rodinném kruhu se může stát i ztrátou partnera a důchod je pak spojen s vdovstvím, případně vdovectvím,
- starobní důchodci jsou také lidé, kteří mohou ztrácet rychleji než jiné sociální skupiny plně zdraví a získávat zdravotní potíže,
- tyto situace typicky charakterizují seniory a jsou typické pro vnímání seniorské populace zbytkem společnosti (THELEMOVÁ, 2010).

2.2.3 Senior a rodina

Známé lidové rčení „doma je doma“ platí snad pro každého z nás. Téměř každý senior chce zůstat doma co nejdéle a být ve své vlastní domácnosti co nejvíce soběstačný (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

V genetické posloupnosti patří každý jedinec ke generaci dětí, rodičů a prarodičů. Tyto tři generace se liší především rozsahem a zpracováním životních zkušeností. Pro dobré soužití v rodině je důležité, aby se všichni snažili porozumět věkovým zvláštnostem (KALVACH A KOL., 2004).

Rodina představuje pro člověka bez rozdílu věku zázemí a jistotu, rozvíjí aktivity ve stáří. Dobře fungující rodina znamená záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné v případě nesoběstačnosti starého člověka. Rodina má i funkci zdroje kulturních a morálních zásad a hierarchie hodnot. Plní funkci zábavně společenskou, je společenským zázemím pro její členy. Staří lidé velmi oceňují dobře fungující rodinné vztahy a zázemí (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Rozhodující vlivy vztahu ke stáří je možno sledovat již v dětství. Záleží proto na rodičích a na vztahu k jejich vlastním rodičům. Jaký příklad dali svým dětem, takovou odezvu mohou od nich ve stáří očekávat (ŠTILIC, 2004).

Aby člověk plně žil a rozvíjel svoje fyzické a psychické schopnosti, potřebuje nutně komunikaci s okolním světem. Nejbližším odrazem okolního světa je pro každého jedince vlastní rodina, poskytuje bezpečí a ochranu v každém věku. Role prarodičů je velmi významná v soužití ve vícegenerační rodině. Jejich vliv ve výchově zejména

⁵ Prokreační- rozmnožovací, plodivý, Všeobecná encyklopedie 6, s. 261.

v dětství může být velice silný a přispět k dobrým mezigeneračním vztahům v rodině (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Mladí často chtějí starým ulehčit tím, že za ně řeší všechny starosti, čímž ale seniora ve skutečnosti zbavují zodpovědnosti, aktivity a kontroly nad vlastní situací. Na naučenou bezmocnost navazují pocity bezcennosti, neschopnosti, zbytečnosti nemožnosti nalézt porozumění (THELEMOVÁ, 2010).

Senior v rodině se může také stát objektem přílišné péče. Většina ideálně fungujících rodinných systémů respektuje fakt, že stárí se pojí s potřebou péče vzhledem ke snížené fyzické síle a dalším regresním změnám, ale i vzhledem k představě zaslouženého oddychu po celoživotním vykonávání práce v zaměstnání a starostí o rodinu, ale pokud se tato péče přežene, může to u seniora vést k situaci naučené bezmocnosti (VÝROST, SLAMĚNÍK, 2001).

Rodina by měla poskytovat jen tu péči, kterou si starý člověk nemůže obstarat sám, aby nebyl díky přílišné péči blízkých nečinný. Starý člověk by měl mít snahu zůstat co nejdéle soběstačný (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Pro seniora měla a má význam rodina a bezpečné rodinné zázemí. V moderní rodině ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení rodinných vazeb. Uvolněním tradičních rodinných vazeb došlo k prohloubení názorových rozdílů mezi generacemi - na svět, rodinu, hodnotový systém, společnost a další aspekty lidského života. Dochází k citovému oslabení a v důsledku toho vážně důvěrnější komunikace mezi generacemi v rámci rodiny (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Generační rozdíly se nejvíce projevují ve vztahu dětí, rodičů a prarodičů. Zatímco mladí rodiče představují v rodině dynamiku a změnu, prarodiče jsou reprezentanty stálosti, uchovateli hodnot a dobrých tradic. V životním chvatu jsou prarodiče osobami, které obvykle mají pro své vnuky více času než rodiče. Dynamika současného života vyžaduje široké kontakty uvnitř generací a mezi generacemi při vzájemném respektování zvláštností každého věku (KALVACH A KOL., 2004).

Současný způsob života rozložil tradiční společenství, tradiční soudržnost rodu a širokého příbuzenstva. Staří i dnes potřebují mladé a mladí potřebují staré, ale tradiční formy, ve kterých se tyto potřeby uspokojovaly, jsou narušeny. Staří tím trpí viditelněji, protože zůstávají sami, mladým to zdánlivě tolik nevádí (ŘÍČAN, 2006).

Dlouhodobá péče je velmi náročná fyzicky i psychicky. Mění se složení rodiny a postavení jednotlivých členů, sociální změny v rodině mohou být důvodem pro menší možnosti rodiny v poskytování nezbytné péče. K tomu může přistupovat

i nedostatečná společenská podpora. Významný je rozsah zdravotního a psychického postižení starého člověka, charakter a stupeň nesoběstačnosti (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Úkolem společnosti je vytvoření dostatečného spektra i kapacity sociálních služeb, které by pomáhaly rodině tuto funkci plnit (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

2.3 Aktivní-zdravé stárnutí

Pojem aktivní stárnutí je třeba chápat zejména jako prožitkovou kategorii, v jejímž rámci se odráží požadavek zachování autonomie seniora, tedy jakési psychické nezávislosti stárnoucího člověka, kdy činí sám svá rozhodnutí, své jednání může chápat jako zvolené, dobrovolné a do jisté míry samostatné (HAYES, 1998).

Člověk ve stáří není pouze ve vleku událostí. Stále zbývá mnoho oblastí, v nichž může dosáhnout výsledků zabezpečujících pocit aktivního života ve stáří. Zároveň pokud správně funguje systém tzv. sociální opory a sociálních sítí seniora, nemusí žádná ze ztrát přirozeně provázejících stárnutí znamenat absolutní snížení pocitu autonomie a důchodovou etapu života může člověk prožít coby aktivní senior bez známek předčasného stárnutí. Pokud se ovšem člověku nedaří učinit své stáří aktivním a uchovat si svou autonomii a soběstačnost až do vysokého věku, mluvíme o stáří patologickém nebo předčasném. Vznik objektivních překážek aktivního stáří člověk může podpořit sám svým negativistickým postojem. Pokud se domnívá, že období postproduktivního věku je obdobím celkového nicnedělání a z toho plynoucího nezájmu o okolí a koneckonců i sebe sama, pak si člověk uvědomí, že tím, že nic nedělá, se propadá do nudy a nebezpečného pocitu, že vlastně pozbyl své užitečnosti a stává se bezcenným, tyto pocity jsou jednoznačným průvodním jevem patologického stáří (THELEMOVÁ, 2010).

Je to právě aktivita ve stáří daná udržováním zájmů, zálib a koníčků, střídmostí a fyzickou i duševní silou, která působí jako prevence pocitu konce, bezmoci, marnosti, závislosti a osamělosti ve stáří. Pokud je člověk psychicky silný může i lépe a bez hlubších následků zdolávat ataky ze strany sociálního systému a tím si zajistit co možná největší míru sociální aktivity ve stáří (THELEMOVÁ, 2010).

Starý člověk by se měl z hlediska prevence osamělosti, izolace, ale i pro jeho vlastní uspokojení, pro pocit prospěšnosti, užitečnosti, zapojit do zájmové činnosti,

veřejné aktivity. Měl by rozvíjet své zájmy, záliby a koníčky (ZAVÁZALOVÁ A KOL., 2001).

2.3.1 Psychické aspekty zdravého stárnutí

Stáří nelze chápat pouze jako involuční proces, ale jako proces zrání osobnosti. Zrání vedoucího ke kvalitě života, který si dovolím žít uprostřed života druhých a zároveň s nimi. Každý starý člověk má svůj životní příběh, který je poskládán z radostných i bolestných událostí. Čím déle starý člověk žije, tím je jeho příběh delší (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Člověk je starý, jak staře myslí, konstatují psychologové, proto je stáří především funkcí duševního a tělesného stavu a ne počtu let života. Udržet svěžest mysli a těla co nejdéle, se nám podaří, když žijeme prostě v souladu s řádem bytí, když neznásilňujeme svoji přirozenost a nesnažíme se hrát si na někoho, kým nejsme. Dá se říci, že člověk je relativně mladý, dokud je ještě schopen učit se, snášet nové odlišné názory, získávat nové zkušenosti a dát se jimi ovlivnit (ŠTILIC, 2004).

Nesmírně důležitá je příprava na stáří již v mladším věku. Začít si plánovat období, kdy někteří z nás budou postrádat svou pracovní roli. Naučit se dát svým myšlenkám jiný směr a vědět, jak bychom mohli naložit se svým časem (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Vlivem dlouhodobé zkušenosti a vyzrálosti jedince dochází velmi často ke zklidnění a zmoudření obecně. Zvyšuje se trpělivost a přesnost při provádění přiměřených činností. Nesporným kladem je větší pochopení pro problémy druhých, obdobně i stálost v názorech a vztazích ke svému okolí. Zvětšuje se rozvaha jednání a vystupování, včetně osobního projevu (ŠTILIC, 2004).

Dalším známým, obecně uznávaným rysem stáří je špatné snášení změny. Senior má rád svůj pořádek v čase i prostoru. Čím je starší, tím větším traumatem je pro něj stěhování nebo jiná větší životní změna (ŘÍČAN, 2004).

Procesy psychologického stárnutí souvisí i se změnami v oblasti vlastností a schopností jednotlivce vázaných na temperament a charakter (NAKONEČNÝ, 2009).

Ve struktuře osobnosti seniora se může přesunout pořadí hodnot, potřeb a životních cílů v kontextu s přicházejícími situacemi a změnami sociálního prostředí. Nastávají změny v oblasti citového života, které jsou velmi individuální. Starý člověk je citlivější, více emotivně prožívá situace, snadno podlehne dojetí (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Ve stáří se často mění osobnost. Psychiatrická zkušenost říká, že se člověk někdy stává karikaturou sebe samého, že se projeví nepěkné vlastnosti a sklony, které v mládí a ve středním věku dokázal tlumit, držet na uzdě, případně projevovat přijatelným způsobem (ŘÍČAN, 2004).

2.3.2 Sociální aspekty zdravého stárnutí

Nejzávažnějším sociologickým faktorem je pro seniora odchod do důchodu, klade vysoké nároky na změnu životního stylu s převahou volného času (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006).

Optikou zisků lze odchod do starobního důchodu definovat takto:

- odchod ze zaměstnání znamená zisk volného času,
- finanční zajištění pomocí starobního důchodu znamená zisk hmotné nezávislosti bez nutnosti pracovat,
- odchod dětí z domova přináší nový prostor pro soukromí a manželskou intimitu,
- děti po odchodu z domova starých rodičů zakládají vlastní prokreační rodiny, které seniorům přinášejí zisk nové role- prarodičovské role,
- ztráta partnera nebo plného zdraví přináší do života nové výzvy a nové potřeby, které se musí naučit uspokojovat, tedy novou aktivitu (THELEMOVÁ, 2010).

2.3.3 Pohybové aktivity seniorů

Pohybová aktivita u seniorů se stává stále více aktuální. Pohyb plní významnou úlohu v primární i sekundární prevenci, ale i v oddalování vzniku regresivních procesů. Nezajistí sice imunitu proti stárnutí, ale prostřednictvím fyzické a psychické zdatnosti podstatně ulehčí celý proces stárnutí (DYLEVSKÝ A KOL., 1997).

Moudří lidé pochopili prvořadý význam fyzické aktivity pro kvalitní zdraví a život. Věnují se tedy tělesným aktivitám pravidelně, ale s mírou. 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).

Pohyb je základní potřebou každého živého tvora, včetně člověka, zvláště je-li uskutečňován s pozorností a spontánně. Pohybová cvičení mohou významně napomáhat

ve změně postoje k sobě samým, především ke svému tělu (Adamírová, 1995 in ŠTILIC, 2004).

Jakákoliv aktivita ať už sociální, psychická nebo fyzická dává životu ve stáří smysl a naplnění (ZAVÁZALOVÁ A KOL., 2001).

Osvědčenou cestou k maximální samostatnosti, ke svobodě pohybu a k nezávislosti je udržení optimální úrovně pravidelné pohybové aktivity. Ta nejen zachová potřebný stupeň fyziologických adaptací neboli odolnosti vůči vnějším podmínkám, jako je tělesná zátěž, ale zvyšuje i psychickou odolnost seniora (KALVACH A KOL., 2004).

Kromě toho, že cvičení má uklidňující efekt a zbavuje každodenního stresu, posiluje také svaly, zlepšuje koordinaci, rovnováhu a reflexy, modeluje postavu a zkvalitňuje kapacitu srdce a plic (DESSAINTOVÁ, 1999).

Kladné psychické kvality, které provázejí klidný a pečlivě provedený pohyb, se snadno přenášejí do jiných lidských činností. Pohyb lze proto považovat jako jeden z tvořivých činitelů sebevýchovy a posilování důvěry v sebe sama (Hošek, 1998 in ŠTILIC, 2004).

Vhodné formy pohybu pro seniory, které by splnily tyto náležitosti, jsou zvláště pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Příhodný je rovněž takový pohyb, který je prováděn na povrchu těla, např. doteky, poklepy, masáže, automasáže). Nejde jenom pohyby velkých částí těla či těla jako celku. Velmi oblíbené a účinné jsou cviky rukou i s prsty, nohou s prstci, cvičení mimických svalů, očí a jazyka. Zkušenosti potvrzují, jak účinně na staršího cvičence působí tichá hudba, nebo vhodný slovní doprovod. Napomáhají zvláště starším lidem zbavit se strachu a naopak probouzejí pocit povinnosti starat se o svoje zdraví (Kubíčková, 1996 in ŠTILIC, 2004).

Hlavní zásady cvičení seniorů:

- technické ovládnutí činnosti,
- správná metodika provádění činnosti,
- posloupnost navazování činnosti,
- regenerační fáze po činnosti (DYLEVSKÝ A KOL., 1997).

Na základě současného stavu vědomostí je možno obecně konstatovat, že přibývajícím věkem sám o sobě nezvyšuje zdravotní riziko pohybových aktivit, jestliže je provádění

a dávkování těchto aktivit náležitě přizpůsobeno pohybovému ústrojí a úbytku kapacity fyziologických funkcí, zejména kardiopulmonálních. Pro uchování nezávislosti starých lidí na cizí pomoci je proto doporučena přiměřená pohybová aktivita co nejdéle (ŠTILIC, 2004).

K základním rysům narůstajícího věku patří snižování tělesné aktivity projevující se sedavým způsobem života. Ten podle posledních studií bývá spojen s většími zdravotními problémy a stává se i rizikem psychickým a sociálním (KALVACH A KOL., 2004).

Snižování množství pohybu je jedním z průvodních jevů současného životního stylu ve všech věkových kategoriích. Důsledkem bývá pokles fyzické i duševní výkonnosti a velmi často i zhoršený zdravotní stav a vyšší výskyt civilizačních onemocnění. Pravidelné pohybové aktivity mohou tvořit nejlacinější komplexní zásah. Pohyb je jedním z rozhodujících faktorů, který může na člověka působit jako prostředek prevence před možným selháním v oblasti zdravotní a prožitkové, což má vysoce efektivní motivační působnost na životní postoj starších, často osaměle žijících lidí (ŠTILIC, 2004).

Čím jsme starší, tím je tělo méně pružné a silné. Pokud nejsme aktivní, mohou se objevit fyzické a psychosomatické nemoci, bolesti za krkem, v zádech, v nohou, problémy s krevním oběhem a s obezitou. Jestliže necvičíme, svaly se ztenčují a oslabují, hromadí se fyzické a psychické napětí a nakonec ztrácíme životní sílu (DESSAINTOVÁ, 1999).

Pohybovou aktivitou by se měla zvýšit síla, flexibilita i kardiopulmonální zdatnost. Cvičení má též zastavit ubývání aktivní hmoty se zvyšováním podílu tuku na tělesné hmotnosti (KALVACH A KOL., 2004).

Pohybujte se proto, chodte, plavte, tancujte, skákejte, běhejte, bruslete, šlapejte na kole, hrajte si venku. Maximálně využívejte svých fyzických schopností a stále je vylepšujte. Mějte zálibu v námaze a dobře jezte. Vaše tělo bude krásné, harmonické, zdravé, lépe vybavené k obraně proti napadení zvnějšku a k zápasům s obtížemi (DESSAINTOVÁ, 1999).

Prožitky radosti a štěstí nesporně zkvalitní život. Psychologická analýza prožitků radosti naznačuje, že vznikají především v činnostech, kde se uplatňuje dovednost člověka, reaguje se na určité nároky a člověk je povahou této činnosti zaujat, je do ní pohroužen (ŠTILIC, 2004).

Veškerý život se projevuje pohybem, který je vnímán jako symptom změn. S pohybem jsou spojené příjemné prožitky (uvolnění, radost), ale i negativní prožitky (únava, bolest, frustrace). Nejen příjemné, ale i nepříjemné prožitky spojené s pohybem, mají pro člověka svůj význam. Překonáváním zátěže stoupá jeho odolnost a vůle (Hošek, 1992 in ŠTILIC, 2004).

Senior potřebuje přiměřenou pohybovou aktivitu z několika důvodů. Pohybová aktivita:

- umožňuje zvládnutí každodenní zátěže bez obtíží a únavy,
- vytváří energetickou rezervu pro příjemné pohybově náročnější občasné aktivity a také pro zvládnutí kalamitních stavů včetně závažnějších onemocnění, úrazů a náročnějších zdravotnických výkonů,
- usnadňuje a zkracuje rekonvalescenci po běžných onemocněních,
- snižuje rizika vzniku různých onemocnění,
- zvyšuje sociální uplatnění a udržuje psychickou rovnováhu (KALVACH A KOL., 2004).

2.4 Centrum sociálních služeb Staroměstská České Budějovice

Centrum sociálních služeb (dále jen CSS) je příspěvková organizace Statutárního města České Budějovice.

Nalézá se v klidové zóně města České Budějovice nedaleko kostela Sv. Prokopa ve Staroměstské ulici. Jedná se o čtyřpodlažní objekt, který tvoří jižní a severní trakt spojený komunikačním jádrem a vlastním stravovacím provozem.

Mezi činnosti CSS patří:

- domov pro seniory,
- odlehčovací služby,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- sociálně aktivizační služby pro seniory,
- poskytování rehabilitace pro obyvatele domova,
- hostinská činnost (CSS Staroměstská Č.B., 2010, on-line).

2.4.1 Domov pro seniory

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby původním obyvatelům domova a seniorům s trvalým pobytem na území města České Budějovice, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Posláním je zajistit důstojné prostředí a zacházení s jeho obyvateli. Smyslem poskytovaných služeb je zabezpečit co největší psychickou, sociální a fyzickou pohodu a podporovat jejich schopnosti samostatného života.

Cílem je poskytovat seniorům péči podle jejich individuálních potřeb a pružně reagovat na změny a požadavky. Snažit se předcházet zdravotním komplikacím, které hrozí u osob vyžadující péči druhé osoby. Umožnit zapojení seniorů do jejich běžného života a zabránit tak jejich izolaci. Snažit se o udržení soběstačnosti seniorů (CSS Staroměstská Č.B., 2010, on-line).

2.4.2 Odlehčovací služby

Odhlehčovací služby jsou určeny pro seniory s trvalým pobytem na území města České Budějovice, kteří mají sníženou soběstačnost a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí.

Posláním je poskytovat pečujícím osobám nezbytný odpočinek pro regeneraci sil a k vyřízení soukromých nebo úředních záležitostí tak, aby mohli co nejdéle zajišťovat svým seniorům potřebnou péči v jejich domácím prostředí. Dále zabezpečit seniorům co největší psychickou, sociální a fyzickou pohodu a podporovat jejich schopnost samostatného života a sebeobsluhy (CSS Staroměstská Č.B., 2010, on-line).

2.4.3 Pečovatelská služba

Jedná se o terénní pečovatelskou službu provozovanou pro obyvatele daných okrsků. V rámci služby se poskytuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní péči, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc při chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (CSS Staroměstská Č.B., 2010, on-line).

2.4.4 Tísňová péče

Posláním služby je umožnit seniorům a občanům se zdravotním postižením klidný a bezpečný život v jejich domácím prostředí při maximálním snížení rizika poškození zdraví nebo života. Jedná se zejména o poskytování a zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociální poradenství, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským životem a pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (CSS Staroměstská Č.B., 2010, on-line).

2.4.5 Sociálně aktivizační služba

Jde o službu ambulantního typu se zaměřením na podporu aktivního života seniorů jako prevenci sociálního vyloučení ve stáří.

Posláním je umožnit seniorům kontakt se společenským prostředím prostřednictvím zájmových, vzdělávacích a volnočasových aktivit. Poskytnout sociálně terapeutické činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení jejich osobních a sociálních schopností a dovedností (CSS Staroměstská Č.B., 2010, on-line).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda mají pohybové aktivity vliv na psychickou a sociální oblast u seniorů v Centru sociálních služeb v Českých Budějovicích. Zajímá mě, jestli bude mít pravidelně prováděný pohyb seniorů vliv na jejich spokojenost se životem, na přístup k životu, lidem a společnosti, na schopnost se soustředit a zda budou chtít pokračovat v pohybové aktivitě i nadále.

3.2 Úkoly práce

- Shromáždění a prostudování odborné literatury k danému tématu.
- Získání experimentální skupiny.
- Sestavení dotazníku pro řízený rozhovor.
- Vytvoření intervenčního programu pro cvičení seniorů.
- Provedení vstupního vyplnění dotazníků.
- Aplikace intervenčního programu.
- Provedení výstupního vyplnění dotazníků.
- Vyhodnocení získaných výsledků.
- Vypracování diskuze a závěrů.

3.3 Hypotézy

Pro výzkum jsem zvolila tři hypotézy:

H1. Předpokládám, že aplikací intervenčního programu dojde ke zlepšení psychického stavu seniorů.

Za zlepšení psychického stavu považuji, že dojde k lepšímu soustředění na činnost, kterou vykonává, senior se bude cítit klidný a vyrovnaný, a bude u něj převažovat pozitivní přístup k životu. Dále senior projeví zájem o provozování pohybové aktivity i nadále.

H2. Předpokládám, že pravidelně prováděné pohybové aktivity jsou přínosem pro seniora v oblasti sociálních vztahů.

Za přínos v oblasti sociálních vztahů považuji spokojenost se životem, kladný přístup k ostatním lidem a vyjádření potřeby seniora pro svou rodinu, a potřebu vyhledávat společnost ostatních lidí.

H3. Předpokládám, že cvičení má vliv na usínání a na pocit odpočínutí po probuzení.

4 METODIKA

4.1 Sekundární sběr dat

Pro teoretickou část jsem použila literaturu autorů, kteří se zabývají seniory, stárnutím a možnostmi aktivního stylu života ve stáří. K těmto autorům patří především Kalvach Z., Topinková E., Zavázalová H. a Thelemová K., jejichž hlavními tématy jsou geriatric a gerontologie, dále Nakonečný M., Říčan P. a Výrost J. a Slaměník I., kteří se ve svých knihách věnují vývojové, sociální a aplikované psychologii a psychologii osobnosti. V neposlední řadě jsem použila knihy autorů, kteří píšou o aktivním stylu života a pohybových aktivitách seniorů. Mezi ně patří např. Klevetová D., Dlabalová I., Štilic M., Dylevský I. a ostatní, kteří jsou uvedeni v seznamu použité literatury.

4.2 Primární sběr dat (dotazník, intervenční program)

V praktické části jsem použila kvalitativní typ výzkumu, metodu dotazování, techniku polořízeného rozhovoru. Použila jsem **dotazník**, který obsahuje 23 otázek a je rozdělen na **dvě části**. První část (10 otázek) je z **dotazníku Sociální zdraví u seniorů**, jehož autorkou je Mgr. Petra Vojtová Ph.D. Při tvorbě druhé části jsem se u otázek č. 11, 13 a 16 inspirovala **dotazníkem WHOQOL-BREF**, který byl vytvořen pracovní skupinou WHOQOL, skládající se ze zástupců 15 výzkumných center z celého světa (Centrum adiktologie, 2011, on-line), a upravila si je pro vlastní potřebu. Pro otázku č. 11, *Jste spokojený/á s celým svým životem*, jsem použila otázku č. 5 z dotazníku WHOQOL-BREF, *Jak moc Vás těší život*. Pro otázku č. 13, *Mám pocit, že můj život má smysl*, byla podkladem otázka č. 6 z dotazníku WHOQOL-BREF, *Na kolik se Vám zdá, že Váš život má smysl*, a pro otázku č. 16, *Dokážete se soustředit na činnost, kterou vykonáváte*, jsem se inspirovala v otázce č. 7, *Jak se dokážete soustředit*, z dotazníku WHOQOL-BREF. Ostatní otázky jsem vytvořila sama, jsou to otázky č. 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22 a 23.

4.3 Metody výzkumu

Pro znázornění svého výzkumu jsem použila tabulky vytvořené v Microsoft Office Word 2003 a grafy, které jsem tvořila v Microsoft Office Excel 2003. Výstupní data jsem zapisovala formou absolutní a procentuelní hodnoty.

4.4 Charakteristika souboru

Dotazovaní byli senioři, muži (2) i ženy (18), žijící v Centru sociálních služeb v Českých Budějovicích. Z toho 10 žen jsou vdovy, 3 ženy jsou vdané, 1 žena svobodná a 4 ženy rozvedené. Muži jsou zastoupeni 1 vdovcem a 1 svobodným mužem. Ženy žijí v CSS průměrně 8 a půl roku a muži 5 a půl roku. Z celkového počtu 18 žen zde žije 16 žen samo, 2 ženy s manželem, muži zde žijí oba sami. Z dvaceti dotazovaných má 16 seniorů děti (15 žen a 1 muž) a 4 senioři jsou bezdětní (3 ženy a 1 muž), 14 seniorů má vnoučata (5 žen a 1 muž), 6 seniorů je bez vnoučat. Všichni dotazovaní mají pravidelné návštěvy v různých časových intervalech, nejčastěji je chodí navštěvovat děti (15x), vnoučata (12x), známí (11x), příbuzní (6x) a ostatní (1x). Rodinné vztahy dotazovaných jsou velmi dobré ve dvanácti případech, a dobré v osmi případech. Sedmnáct seniorů je zde z vlastního rozhodnutí a tři senioři ne. Jedna z otázek se týká přání seniorů, mezi nejčastější přání patří především lepší zdravotní stav jejich a příbuzných a častější kontakt s rodinou.

4.5 Organizace výzkumu

V září 2010 jsem oslovila CSS České Budějovice, zda bych mohla provést své šetření a aplikovat svůj intervenční program na zde žijících seniorech. CCS mi vyšlo vstříc a dostala jsem možnost cvičit skupinu seniorů, kteří se pravidelně scházejí každou středu.

Před zahájením intervenčního programu, 22. září 2010, jsem začala sběrem primárních dat. Na začátku každého rozhovoru jsem dotazovaného seznámila s účelem tohoto rozhovoru a ubezpečila ho o anonymitě. Vyplnili jsme obě dvě části dotazníku. Rozhovor probíhal v klidné atmosféře s ohledem na aktuální stav dotazovaného. Otázky byly kladeny srozumitelně a jednoznačně s ohledem na cílovou skupinu dotazovaných.

Všichni dotazovaní byli seznámeni s návazností intervenčního programu na proběhlé rozhovory a souhlasili s jeho absolvováním.

Samotný intervenční program jsem zahájila ve středu 29. září 2010 a poté jsem pravidelně každou středu docházela do CSS České Budějovice na 1 hodinu pohybových aktivit se seniory. Intervenční program jsem ukončila 15. prosince 2010, jednalo se tedy o 12 cvičebních hodin. Po ukončení intervenčního programu jsem zjišťovala vliv proběhlého programu na psychosociální oblast seniorů formou již zmíněného dotazníku, použila jsem druhou část dotazníku od otázky číslo 11. Všechna zjištěná data jsem v lednu až březnu 2011 zpracovávala a vyhodnocovala výsledky, ze kterých jsem potom vypracovala záznamy a vyvodila závěry.

4.6 Intervenční⁶ program

Intervenční program byl realizován formou dvanácti hodinových cvičebních bloků v období říjen – prosinec 2010, vždy jednu hodinu týdně. Jednalo se o kondiční a zdravotní cvičení se závěrečnou relaxací (viz. Příloha č. 3), prováděné za doprovodu hudby.

Hlavní zásady dodržované při pohybové aktivitě byly:

1. Pomalé cviky na protažení páteře a velkých kloubů (ramenní, kyčelní a kolenní).
2. Postupné přidávání pohybů celých paží a nohou.
3. Spojování v pohybové celky.
4. Cvičení s mírným odporem.
5. Cvičení s pomůckami.
6. Dechová cvičení dynamická.
7. Závěrečná relaxace.

⁶ Intervence- zásah, zákrok do nějakého jevu nebo procesu s cílem ovlivnit jej, Všeobecná encyklopedie 3 s. 364.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 Výsledky první části dotazníku

Tabulka č. 1 Znázornění pohlaví

odpověď	respondenti
žena	18
muž	2

(zdroj- vlastní tvorba)

Tabulka č. 1 znázorňuje zastoupení mužů a žen. Žen bylo 18 tj. 90% a muži byli 2 tj. 10% z 20 dotazovaných.

Tabulka č. 2 Znázornění rodinného stavu

odpověď	respondenti
vdova / vdovec	11
vdaná / ženatý	3
svobodná / ý	2
rozvedená / ý	4

(zdroj- vlastní tvorba)

V tabulce č. 2 je rozdělení podle rodinného stavu, 11 tj. 55% dotazovaných jsou vdovy/vdovci, 3 tj. 15% jsou vdaný/ženatý, svobodná/ý jsou 2 tj. 10% a rozvedená/ý jsou 4 tj. 20%.

Tabulka č. 3 Znázornění délky pobytu zařízení

odpověď	respondenti
1 - 5 let	6
6 - 10 let	9
10 - 15 let	3
15 let a více	2

(zdroj- vlastní tvorba)

Tabulka č. 3 vypovídá o době, kterou senioři žijí v daném Domově pro seniory, 6 seniorů tj. 30% zde žije 1- 5 let, 9 seniorů tj. 45% 6- 10 let, 3 senioři tj. 15% zde žije 10- 15 let a 2 senioři tj. 10% více než 15 let.

Tabulka č. 4 Znárodnění soužití

odpověď	respondenti
sama / sám	18
s partnerem	0
s manželem / kou	2

(zdroj- vlastní tvorba)

Tabulka č. 4 znázorňuje s kým senior v domově žije. Samo zde žije 18 seniorů tj. 90% a 2 senioři tj. 10% je tu s manželem/kou.

Tabulka č. 5 Znárodnění počtu dětí

odpověď	respondenti
bezdětní	4
1 dítě	8
2 děti	7
3 děti	0
4 děti	1

(zdroj- vlastní tvorba)

V tabulce č.5 je znázorněn počet dětí, které senioři mají. Bezdětní jsou zde 4 senioři tj. 20%, 8 seniorů tj. 40% má 1 dítě, 7 seniorů tj. 35% má 2 děti a 1senior tj. 5% má 4 děti.

Tabulka č. 6 Znáznornění počtu vnoučat

odpověď	respondenti
bez vnoučat	6
1 - 3 vnoučata	9
4 - 6 vnoučat	4
6 a více vnoučat	1

(zdroj- vlastní tvorba)

Tabulka č. 6 vypovídá o počtu vnoučat. Seniorů, kteří jsou bez vnoučat bylo 6 tj. 30%, 9 seniorů tj. 45% má 1- 3 vnoučata, 4 senioři tj. 20% má 4- 6 vnoučat a 1 senior tj. 5% má jedno vnouče.

Tabulka č. 7 Znáznornění návštěvnosti

odpověď	respondenti
děti	15
vnoučata	12
příbuzní	6
známí	11
ostatní	1

(zdroj- vlastní tvorba)

Tabulka č. 7 je zaměřena na návštěvy, které za seniory docházejí. Za 15 seniory docházejí děti, za 12 vnoučata, za 6 seniory příbuzní, za 11 seniory známí a za 1 seniorem ostatní. Návštěvy se u jednotlivých dotazovaných kombinovaly.

Tabulka č. 8 Znáznornění rodinných vztahů

odpověď	respondenti
velmi dobré	12
dobré	8
velmi špatné	0

(zdroj- vlastní tvorba)

Tabulka č. 8 se zabývá rodinnými vztahy, u 12 seniorů tj. 60% jsou velmi dobré a u 8 seniorů tj. 40% jsou dobré.

Tabulka č. 9 Znárodnění dobrovolnosti pobytu v centru

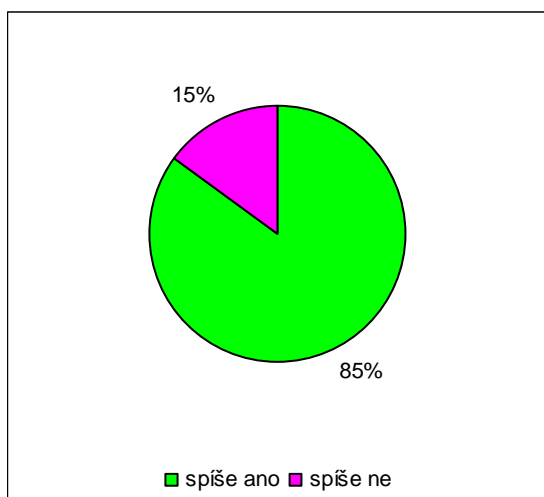
odpověď	respondenti
ano	17
ne	3

(zdroj- vlastní tvorba)

Tabulka č. 9 znázorňuje dobrovolnost pobytu v domově pro seniory. Z 20 dotazovaných seniorů odpovědělo 17 seniorů tj. 85%, že zde ze svého vlastního rozhodnutí a 3 seniory tj. 15% odpovědělo, že ne.

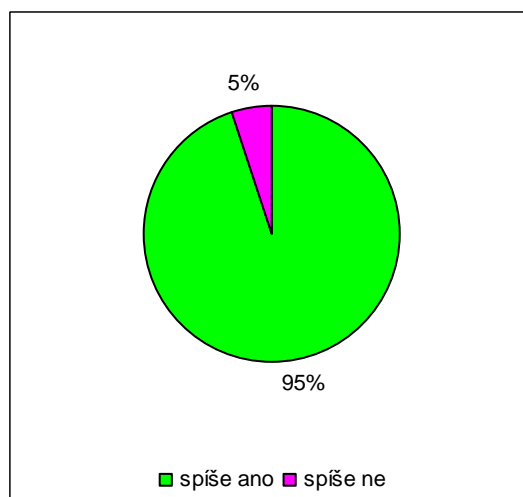
5.2 Výsledky druhé části dotazníku

Graf č.1 Vyjádření spokojenosti-
před intervenčním programem



(zdroj- vlastní tvorba)

Graf č. 2 Vyjádření spokojenosti-
po intervenčním programu

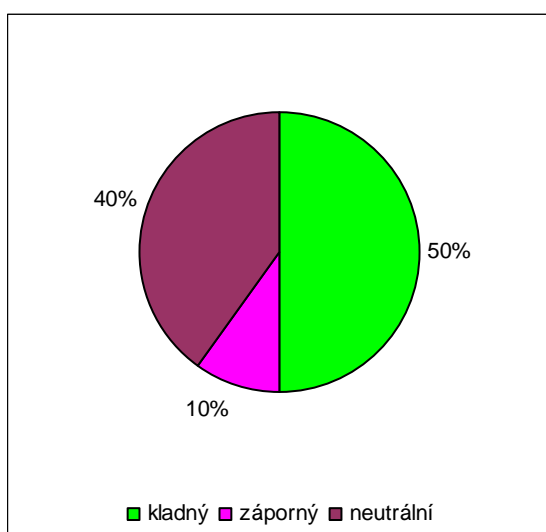


(zdroj- vlastní tvorba)

Grafy č. 1 a č. 2 znázorňují odpovědi na otázku, jak jsou seniory spokojeni s celým svým životem. Před intervenčním programem odpovědělo 85% tj. 17 dotazovaných spíše ano a 15% tj. 3 dotazování spíše ne, po aplikaci intervenčního programu došlo ke zvýšení odpovědi spíše ano na 95% tj. 19 dotazovaných a odpověď

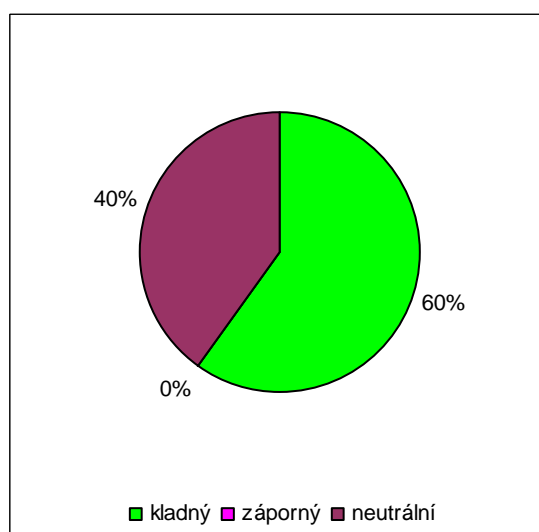
spíše ne se snížila na 5% tj. 1 dotazovaný. Výsledek tedy dokazuje vliv intervenčního programu na spokojenost seniora se životem. Výsledky **potvrzují hypotézu H2**: Pravidelně prováděné pohybové aktivity jsou přínosem pro seniora v oblasti sociálních vztahů.

Graf č. 3 Vyjádření přístupu k životu, lidem a společnosti- před intervenčním programem



(zdroj- vlastní tvorba)

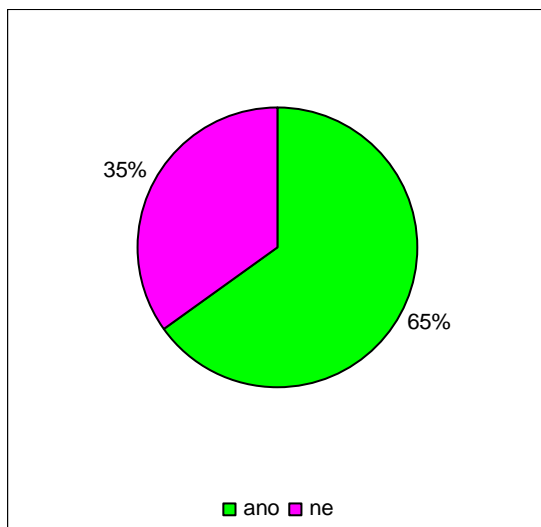
Graf č. 4 Vyjádření přístupu k životu, lidem a společnosti- po intervenčním programu



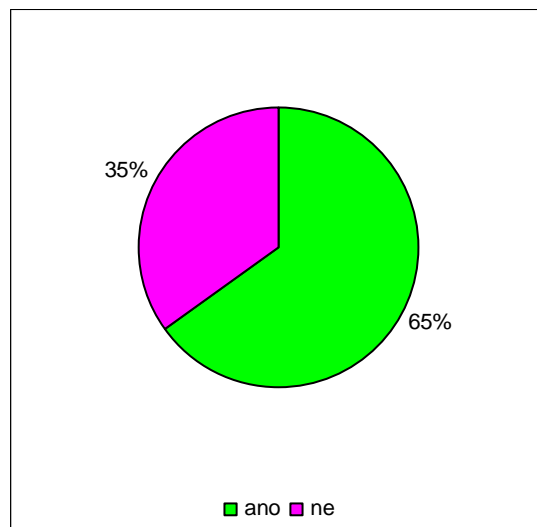
(zdroj- vlastní tvorba)

Grafy č. 3 a č. 4 ukazují odpovědi na otázku jaký je můj přístup k životu, lidem a společnosti. Před intervenčním programem odpovídalo 50% tj. 10 dotazovaných že je kladný, pro 10% tj. 2 dotazované je záporný a pro 40% tj. 8 dotazovaných je neutrální, po aplikaci intervenčního programu se kladný přístup zvýšil na 60% tj. 12 dotazovaných a neutrální přístup zůstal na 40% tj. 8 dotazovaných. Došlo ke zvýšení kladných odpovědí, a tím **potvrzení hypotézy H2**: Pravidelně prováděné pohybové aktivity jsou přínosem pro seniora v oblasti sociálních vztahů.

Graf č. 5 Vyjádření pocitu, zda má můj život smysl- před intervenčním programem **Graf č. 6** Vyjádření pocitu, zda má můj život smysl- po intervenčním programu



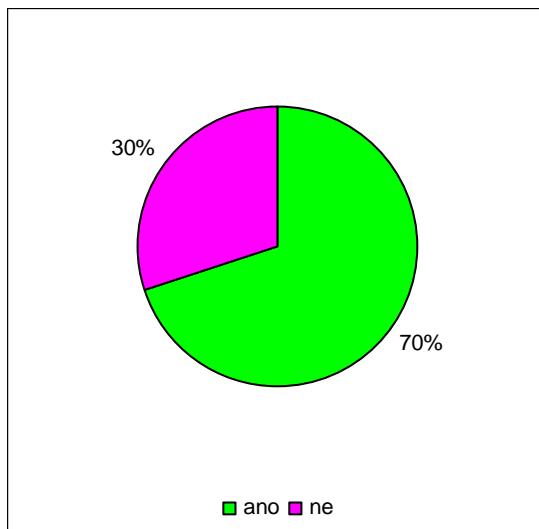
(zdroj- vlastní tvorba)



(zdroj- vlastní tvorba)

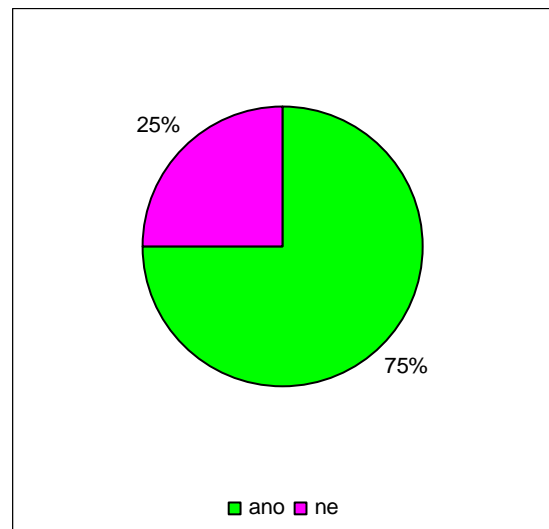
Grafy č. 5 a č. 6 znázorňují odpovědi na otázku, jestli mají senioři pocit, že má jejich život smysl. U této otázky zůstává před i po aplikaci intervenčního programu odpověď stejná- 65% tj. 13 dotazovaných odpovědělo ano a 35% tj. 7 dotazovaných, že ne. V tomto případě nebyla potvrzena hypotéza H1: Po aplikaci intervenčního programu dojde ke zlepšení psychického stavu seniorů. Tuto hypotézu však potvrzují grafy č. 9 a č. 10, č. 11 a č. 12, č. 25 a č. 26.

Graf č. 7 Vyjádření potřeby seniora pro svou rodinu a okolí- před intervenčním programem



(zdroj- vlastní tvorba)

Graf č. 8 Vyjádření potřeby seniora pro svou rodinu a okolí- po intervenčním programu

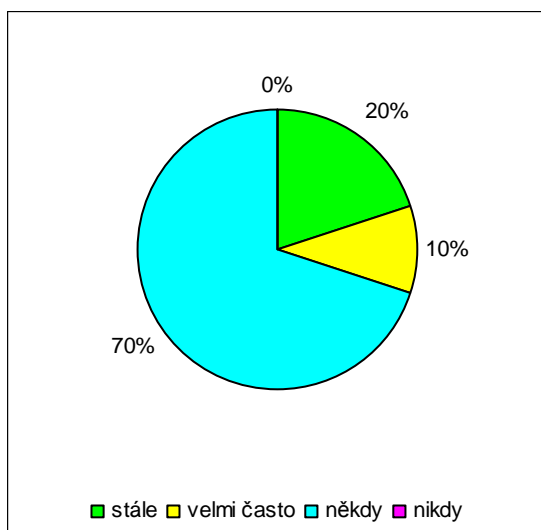


(zdroj- vlastní tvorba)

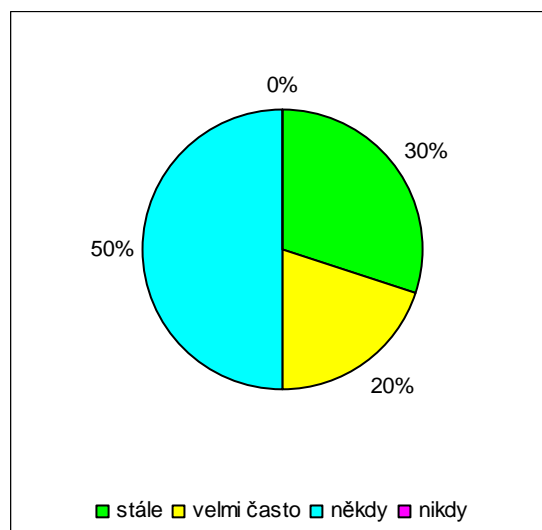
Grafy č. 7 a č. 8 se věnují otázce, zda si senioři připadají potřební pro svou rodinu a okolí. Zde došlo ke zvýšení kladné odpovědi po aplikaci intervenčního programu ze 70% tj. 14 dotazovaných na 75% tj. 15 dotazovaných a naopak ke snížení záporné odpovědi z 30% tj. 6 dotazovaných na 25% tj. 5 dotazovaných. Intervenční program má tedy vliv na pocit potřebnosti seniora pro své blízké a došlo k **potvrzení hypotézy H2**: Pravidelně prováděné pohybové aktivity jsou přínosem pro seniora v oblasti sociálních vztahů. K potvrzení této hypotézy došlo i u grafů č. 1 ač. 2, č. 3 a č. 4, č. 15 a č. 16.

Graf č. 9 Vyjádření pocitu klidu, vyrovnaní a pozitivního přístupu k životu- před intervenčním programem

Graf č. 10 Vyjádření pocitu klidu, vyrovnaní a pozitivního přístupu k životu- po intervenčním programu



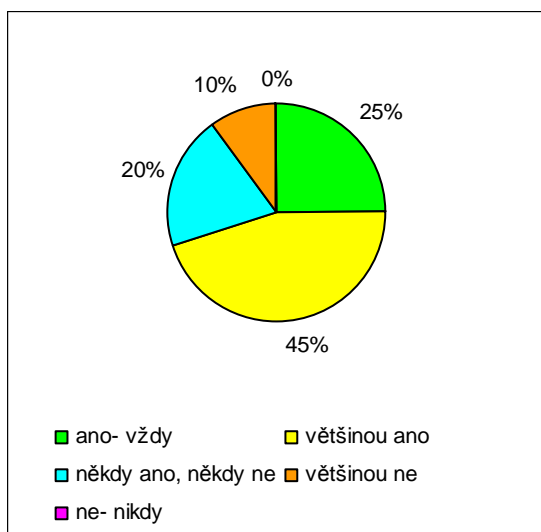
(zdroj- vlastní tvorba)



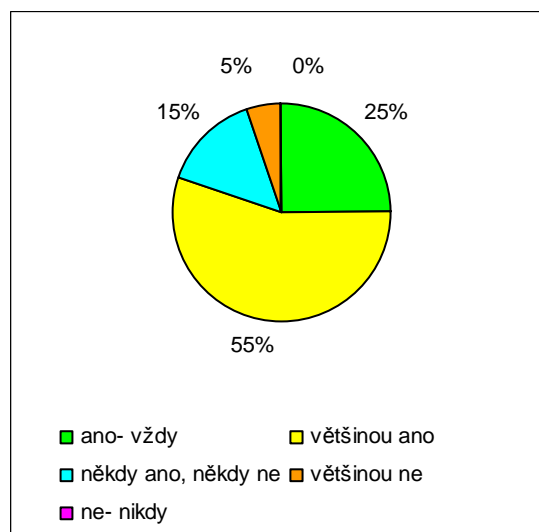
(zdroj- vlastní tvorba)

Grafy č. 9 a č.10 vyjadřují odpovědi na otázku: Jak často se cítíte klidný, vyrovnaný s pozitivním přístupem k životu. Před intervenčním programem odpovědělo 20% tj. 4 dotazovaní, že má tento pocit stále, 10% tj. 2 dotazovaní ho mají velmi často a 70% tj. 14 dotazovaných pouze někdy. Po aplikaci intervenčního programu došlo ke změně odpovědí kladným směrem tedy 30% tj. 6 dotazovaných má tento pocit stále, 20% tj. 4 dotazovaní ho mají velmi často a 50% tj. 10 dotazovaných pouze někdy. Žádný z dotazovaných neodpověděl ani před aplikací intervenčního programu ani po aplikaci intervenčního programu, že by tento pocit nikdy neměl. Vlivem intervenčního programu došlo ke zvýšení častosti pocitu klidu a vyrovnaní a tím i **potvrzení hypotézy H1**: Po aplikaci intervenčního programu dojde ke zlepšení psychického stavu seniorů.

Graf č. 11 Vyjádření schopnosti soustředit se na činnost, kterou vykonávám- před intervenčním programem **Graf č. 12** Vyjádření schopnosti soustředit se na činnost, kterou vykonávám- po intervenčním programu



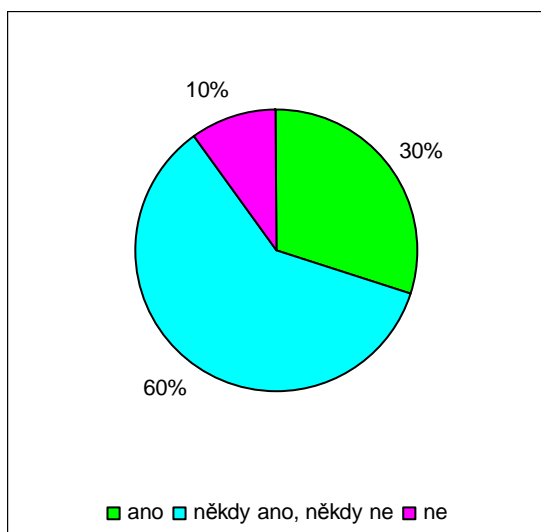
(zdroj- vlastní tvorba)



(zdroj- vlastní tvorba)

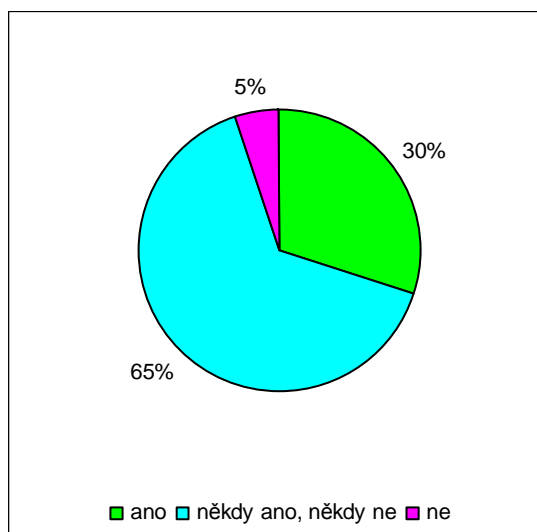
Grafy č. 11 a č. 12 znázorňují schopnost soustředit se na vykonávanou činnost. Před intervenčním programem se dokáže vždy soustředit 25% tj. 5 dotazovaných, 45% tj. 9 dotazovaných většinou ano, 20% tj. 4 dotazovaní někdy ano, někdy ne a 10% tj. 2 dotazovaní většinou ne. Po aplikaci intervenčního programu došlo ke zvýšení odpovědi většinou ano a to na 55% tj. 11 dotazovaných, odpověď ano-vždy zůstala na 25% tj. 5 dotazovaných a odpovědi někdy ano, někdy ne a většinou ne se snížily na 15% tj. 3 dotazovaní a 5% tj. 1 dotazovaný. Žádný z dotazovaných nevyužil odpověď ne-nikdy. Došlo tedy k **potvrzení hypotézy H1**: Po aplikaci intervenčního programu dojde ke zlepšení psychického stavu seniorů.

Graf č. 13 Vyjádření vyhledávání společnosti jiných lidí- před intervenčním programem



(zdroj- vlastní tvorba)

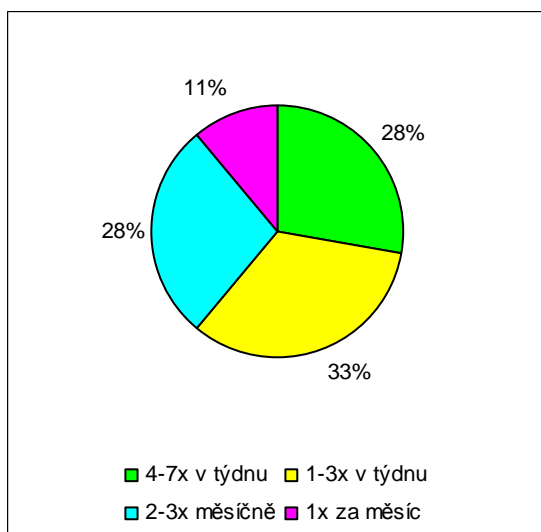
Graf č. 14 Vyjádření vyhledávání společnosti jiných lidí- po intervenčním programu



(zdroj- vlastní tvorba)

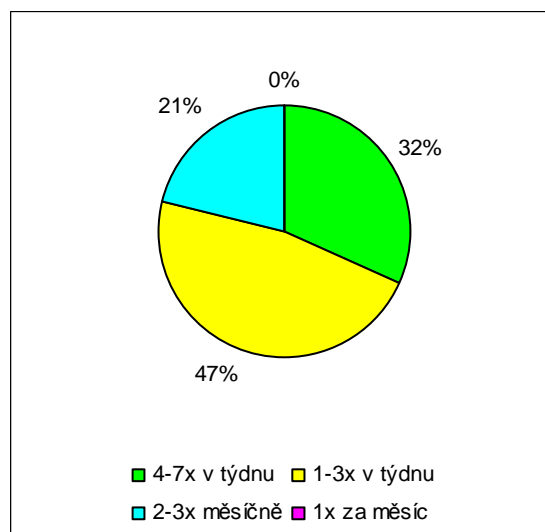
Grafy č. 13 a č. 14 hodnotí jak senioři vyhledávají společnost ostatních lidí. 30% tj. 6 dotazovaných odpovědělo před i po aplikaci intervenčního programu, že vyhledává společnost ostatních, 60% tj. 12 dotazovaných odpovědělo před intervenčním programem někdy ano, někdy ne a po aplikaci se tato odpověď zvýšila na 65% tj. 13 dotazovaných. Odpověď ne zvolilo 10% tj. 2 dotazovaní před intervenčním programem a 5% tj. 1 dotazovaný po intervenčním programu. Dle výsledků došlo k mírnému zlepšení a tedy **potvrzení hypotézy H2**: Pravidelně prováděné pohybové aktivity jsou přínosem pro seniora v oblasti sociálních vztahů. K potvrzení této hypotézy došlo též u grafů č. 1 a č. 2, č. 3 a č. 4, č. 15 a č. 16.

Graf č. 15 Vyjádření frekvence vyhledávání společnosti ostatních lidí před intervenčním programem



(zdroj- vlastní tvorba)

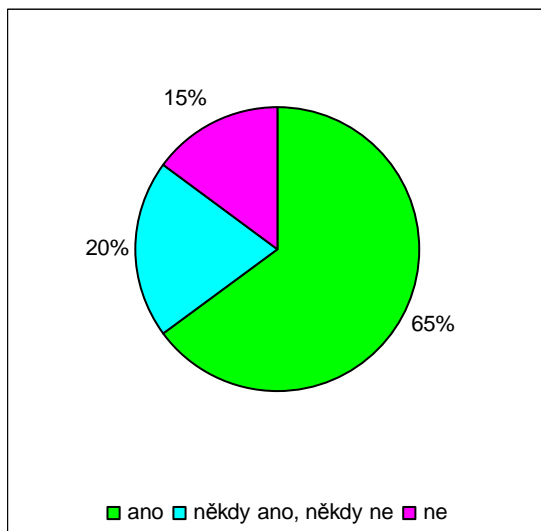
Graf č. 16 Vyjádření frekvence vyhledávání společnosti ostatních lidí po intervenčním programu



(zdroj- vlastní tvorba)

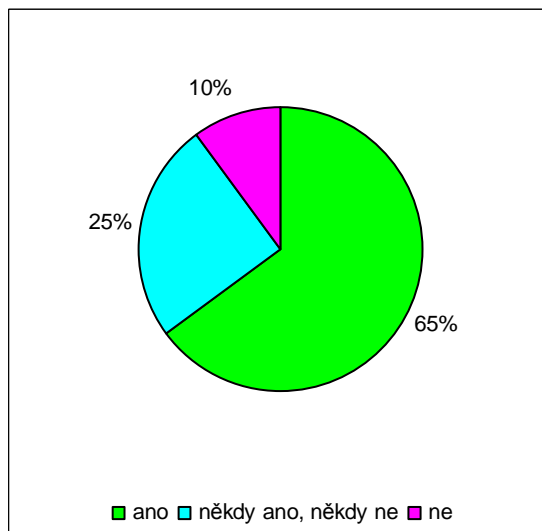
Odpovědi v grafech č. 15 a č. 16, které vyjadřují frekvenci vyhledávání společnosti ostatních lidí, souvisejí s odpověďmi na předešlou otázku zda senioři tuto společnost vyhledávají. Odpovídali na ni jen ti, co měli kladnou odpověď. Před intervenčním programem odpovědělo ano 18 seniorů a po intervenčním programu 19 seniorů. Odpovědi se vlivem intervence zlepšily a to: před aplikací intervenčního programu odpovědělo 28% tj. 5 dotazovaných , že ji vyhledává 4-7x týdně, 33% tj. 6 dotazovaných 1-3x týdně, 28% tj. 5 dotazovaných 2-3x měsíčně a 11% tj. 2 dotazování 1x za měsíc. Po aplikaci intervenčního programu došlo ke zvýšení častosti vyhledávat společnost na 32% tj. 6 dotazovaných 4-7x týdně, 47% tj. 9 dotazovaných 1-3x týdně. U odpovědi 2-3x měsíčně se počet snížil na 21% tj. 4 dotazování a odpověď 1x za měsíc si ne zvolil nikdo. Frekvence vyhledávání společnosti lidí se zvýšila a tím došlo i k **potvrzení hypotézy H2**: Pravidelně prováděné pohybové aktivity jsou přínosem pro seniora v oblasti sociálních vztahů.

Graf č. 17 Vyjádření pocitu radosti a zdraví- před intervenčním programem



(zdroj- vlastní tvorba)

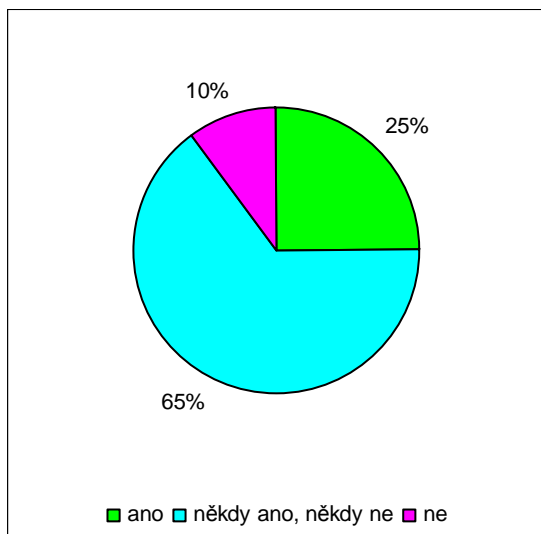
Graf č. 18 Vyjádření pocitu radosti a zdraví- po intervenčním programu



(zdroj- vlastní tvorba)

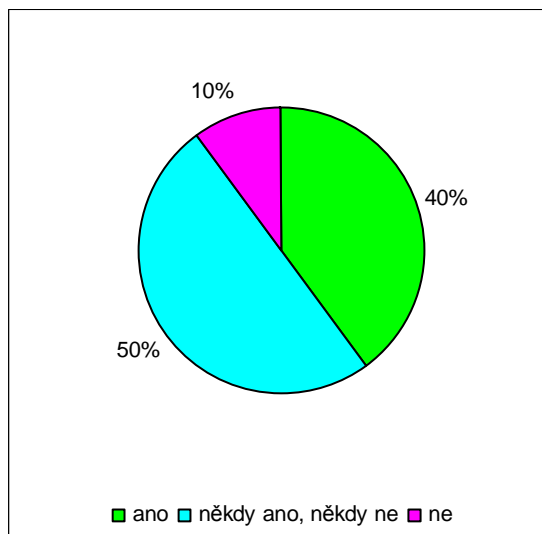
Grafy č. 17 a č.18 prezentují odpovědi na otázku, zda senioři cvičí pro radost a zdraví. Před intervenčním programem odpovědělo 65% tj. 13 dotazovaných, že ano, 20% tj. 4 dotazovaní někdy ano, někdy ne a 15% tj. 3 dotazovaní, že ne. Po aplikaci intervenčního programu se odpovědi posunuly směrem ke zlepšení, ano odpovědělo opět 65% tj. 13 dotazovaných, ale někdy ano, někdy ne se zvýšilo na 25% tj. 5 dotazovaných a odpověď ne klesla na 10% tj. 2 dotazovaní. K mírnému zlepšení došlo, byla tedy **potvrzena hypotéza H1**: Po aplikaci intervenčního programu dojde ke zlepšení psychického stavu seniorů. Tuto hypotézu dále potvrzují grafy č. 9 a č. 10, č. 11 a č. 12, č. 25 a č. 26.

Graf č. 19 Vyjádření pocitu odpočínutí po probuzení- před intervenčním programem



(zdroj- vlastní tvorba)

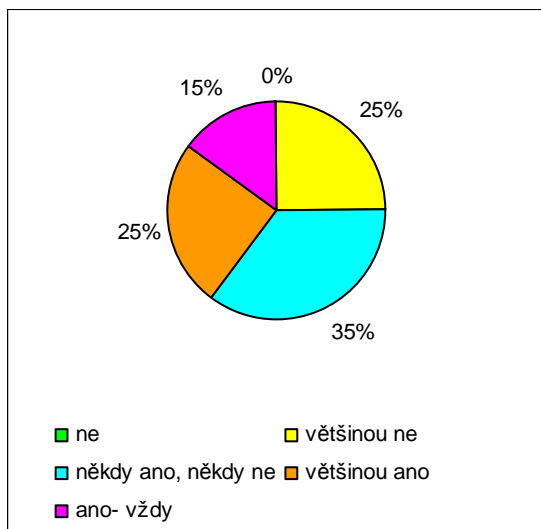
Graf č. 20 Vyjádření pocitu odpočínutí po probuzení- po intervenčním programu



(zdroj- vlastní tvorba)

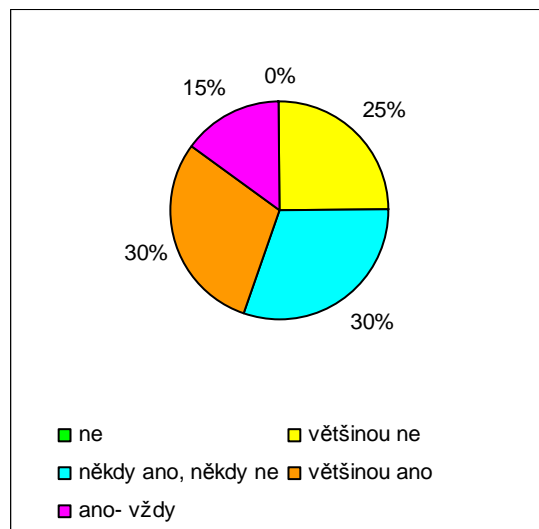
Grafy č. 19 a č. 20 se věnují odpovědím na otázku zda se senioři cítí ráno po probuzení odpočínutí. Odpověď ne zůstala před i po aplikaci intervenčního programu nezměněna, tedy 10% tj. 2 dotazovaní. U odpovědi někdy ano, někdy ne se počet odpovídajících snížil z 65% tj. 13 dotazovaných na 50% tj. 10 dotazovaných, ale odpověď ano se procentuelně zvýšila z 25% tj. 5 dotazovaných na 40% tj. 8 dotazovaných, došlo tedy k přesunu 15% tj. 3 dotazovaných k odpovědi ano. Vlivem aplikace intervenčního programu byla **potvrzena hypotéza H3**: Cvičení má vliv na pocit odpočínutí po probuzení.

Graf č. 21 Vyjádření problému večer usnout- před intervenčním programem



(zdroj- vlastní tvorba)

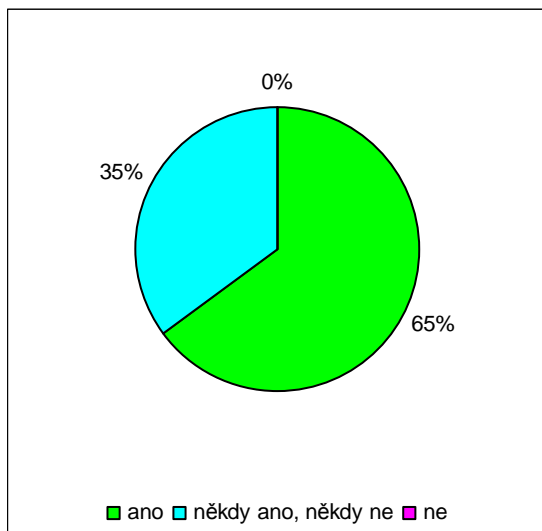
Graf č. 22 Vyjádření problému večer usnout- po intervenčním programu



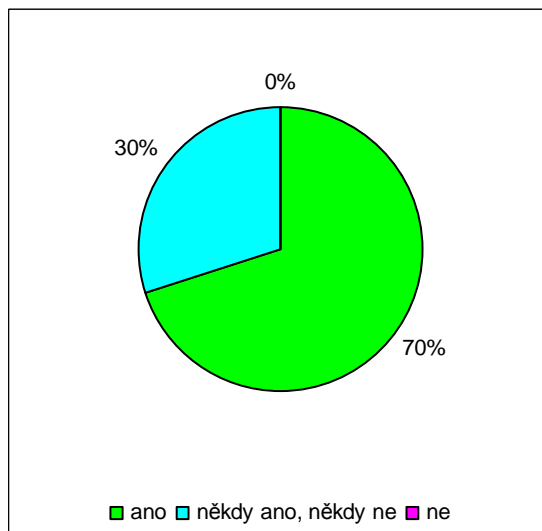
(zdroj- vlastní tvorba)

Odpovědi v grafech č. 21 a č. 22 se týkají večerního usínání, 15% tj. 3 dotazovaní odpověděli před i po aplikaci intervenčního programu, že nemají problém večer usnout. Dotazovaných, kteří odpověděli většinou ne bylo před intervenčním programem 25% tj. 5 dotazovaných a po aplikaci intervenčního programu se počet zvýšil na 30% tj. 6 dotazovaných, odpověď někdy ano, někdy ne byla zastoupena před intervenčním programem v 35% tj. 7 dotazovaných a po aplikaci intervenčního programu ve 30% tj. 6 dotazovaných. Dotazovaní, kteří odpověděli většinou ano se dostali před i po aplikaci intervenčního programu na 25% tj. 5 dotazovaných.

Graf č. 23 Vyjádření vlivu cvičení na zpestření dne- před intervenčním programem **Graf č. 24** Vyjádření vlivu cvičení na zpestření dne- po intervenčním programu



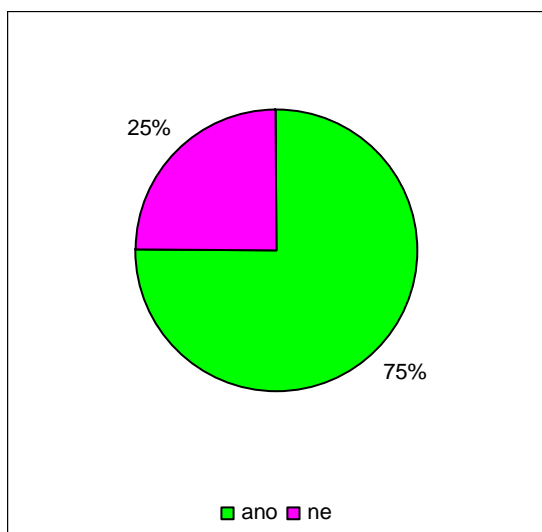
(zdroj- vlastní tvorba)



(zdroj- vlastní tvorba)

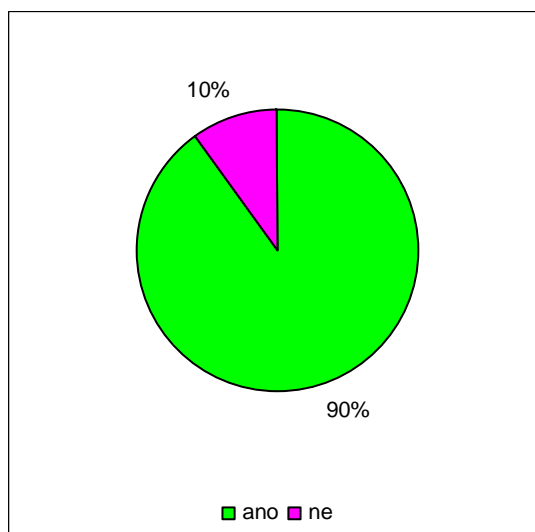
Grafy č. 23 a č. 24 dávají odpověď na otázku, zda je cvičení příjemným zpestřením dne. Před intervenčním programem odpovědělo 65% tj. 13 dotazovaných ano, 35% tj. 7 dotazovaných, že někdy ano, někdy ne, po aplikaci intervenčního programu se odpověď ano zvýšila o 5% tj. 1 dotazovaný a odpověď někdy ano, někdy ne se o 5% tj. 1 dotazovaný snížila. Nikdo z dotazovaných nepoužil odpověď ne. Mírné zvýšení kladné odpovědi **potvrdilo hypotézu H1**: Po aplikaci intervenčního programu dojde ke zlepšení psychického stavu seniorů. Tuto hypotézu dále potvrzují grafy č. 9 a č. 10, č. 11 a č. 12, č. 25 a č. 26.

Graf č. 25 Vyjádření přání pokračovat se cvičením i v budoucnu- před intervenčním programem



(zdroj- vlastní tvorba)

Graf č. 26 Vyjádření přání pokračovat se cvičením i v budoucnu- po intervenčním programu



(zdroj- vlastní tvorba)

Grafy č. 25 a č. 26 ukazují odpovědi, zda by chtěli senioři pokračovat se cvičením i v budoucnu. Odpověď ano je před aplikací intervenčního programu použita v 75% tj. 15 dotazovaných a po aplikaci intervenčního programu v 90% tj. 18 dotazovaných, odpovědi ne využilo před intervenčním programem 25% tj. 5 dotazovaných a po aplikaci intervenčního programu pouze 10% tj. 2 dotazovaní. Tímto zlepšením byla **potvrzena hypotéza H1**: Po aplikaci intervenčního programu dojde ke zlepšení psychického stavu seniorů.

5.3 Diskuze

Z výsledků mé bakalářské práce vyplývá, že pohybové aktivity mají vliv na psychosociální oblast u seniorů a potvrdily se všechny tři hypotézy.

První hypotéza předpokládá, že **aplikací intervenčního programu dojde ke zlepšení psychického stavu seniorů**. Tuto hypotézu potvrzují odpovědi na otázky č. 15, č. 16 a č. 23 a k nim náležející grafy č. 9 a č. 10, č. 11 a č. 12 a č. 25 a č. 26.

Výsledky otázky č. 15, která zní: Jak často se cítíte klidný/á, vyrovnaný/á s pozitivním přístupem k životu, jsou znázorněny v grafech č. 9 a č. 10. Po aplikaci intervenčního programu se počet dotazovaných, kteří odpověděli, že se cítí stále a velmi často klidní a vyrovnaní, zvýšil z 30% tj. 6 dotazovaných na 50% tj. 10 dotazovaných. Pohybová aktivita má tedy vliv na pocit klidu, vyrovnanosti a na pozitivní přístup k životu a tím se potvrdila hypotéza H1. Též Kalvach (2004) píše, že pohybové aktivity zvyšují psychickou odolnost seniora.

Výsledky otázky č. 16, jejíž znění je: Dokážete se soustředit na činnost, kterou vykonáváte, jsou znázorněny v grafech č. 11 a č. 12. Výsledky ukazují, že aplikací intervenčního programu došlo ke zlepšení soustředění na vykonávanou činnost. Odpověď ano-vždy si před aplikací i po aplikaci intervenčního programu zvolilo 25% tj. 5 dotazovaných. Odpověď většinou ano se z původních 45% tj. 9 dotazovaných zvýšila na 55% tj. 11 dotazovaných. Celkové zvýšení kladných odpovědí stouplo ze 14 dotazovaných na 16 dotazovaných. Došlo tedy k potvrzení, že pohybová aktivita má vliv na soustředění seniorů a byla tedy potvrzena hypotéza H1.

Otázka č. 23, která zní: Chtěl/a byste se cvičením pokračovat i v budoucnu, je graficky znázorněna v grafech č. 25 č. 26, a rovněž potvrzuje hypotézu H1. Vlivem intervenčního programu se počet dotazovaných, kteří by chtěli pokračovat se cvičením i v budoucnu zvýšil z původních 75% tj. 15 dotazovaných na 90% tj. 18 dotazovaných. Z tohoto vyplývá, že dobře volená pohybová aktivita může seniorům nabídnout nové možnosti trávení volného času a ukázat jim příjemné pocity po absolvování cvičební hodiny. Rovněž Dessaintová (1999) píše, že jestliže senioři necvičí, hromadí se fyzické a psychické napětí a na konec ztrácí životní sílu.

Druhá hypotéza předpokládá, že **pravidelně prováděné pohybové aktivity, jsou přínosem pro seniora v oblasti sociální**. Potvrzení této hypotézy je v odpovědích na otázky č. 11 a č. 12 a k nim patřících grafech.

Výsledky otázky č. 11, která zní: Jste spokojený/á s celým svým životem, jsou znázorněny v grafech č. 1 a č. 2. Po aplikaci intervenčního programu se spokojenost seniorů se svým životem, a tedy volbou odpovědi ano, zvýšila z 85% tj. 17 dotazovaných na 95% tj. 19 dotazovaných. Tyto výsledky tedy potvrzují vliv pohybových aktivit na seniorovu spokojenost a tím i hypotézu H2.

U odpovědi na otázku č. 12, která zní: Můj přístup k životu, lidem a společnosti je..., si senioři mohli vybrat ze tří možností: kladný, záporný a neutrální. Výsledky jsou znázorněny v grafech č. 3 a č. 4. Po aplikaci intervenčního programu se počet dotazovaných, kteří si zvolili odpověď kladný, zvýšil z 50% tj. 10 dotazovaných na 60% tj. 12 dotazovaných. A právě o těchto deset procent byla snížena odpověď záporný, kterou si po intervenčním programu nezvolil žádný senior. Pohybová aktivita má tedy vliv na přístup k životu, lidem a společnosti a tím byla potvrzena hypotéza H2.

Je prokázáno, že nízká fyzická aktivita a malé množství sociálních kontaktů přispívá k častým spánkovým poruchám (Zdravotnické noviny, 2011, on-line). Je důležité vědět, že aby se spánek zlepšil musí být fyzická aktivita provozována pravidelně a nesmí být vyvíjena těsně před usnutím. Vyváženému střídání spánek-bdění přispívá nejlépe každodenní pravidelné cvičení. Spánek funguje jako ukazatel celkového zdravotního stavu daného člověka a jeho vztahů s ostatními lidmi (PALAZZOLO, 2007). Pravidelné cvičení během dne podpoří naše biorytmy a tělo bude připraveno ve dne na aktivitu a přirozeně bude chtít odpočívat v noci (PRAŠKO, ESPA-ČERVENÁ, ZÁVĚŠICKÁ, 2004).

Má třetí hypotéza předpokládá, že **cvičení má vliv na pocit odpočínutí po probuzení**. Tuto hypotézu potvrzují odpovědi na otázku č. 20.

Výsledky otázky č. 20, jejíž znění je: Cítíte se ráno po probuzení odpočínutý/á, jsou znázorněny v grafech č. 19 a č. 20. U této otázky došlo po aplikaci intervenčního programu ke zvýšení odpovědi ano z 25% tj. 5 dotazovaných na 40% tj. 8 dotazovaných. Pravidelně prováděná aktivita má tedy vliv na spánek, který je přímo spojen s pocitem odpočínutí po probuzení. Byla tedy potvrzena hypotéza H3.

Možno tedy říct, že pravidelně prováděný pohyb bude přínosem pro seniora, který bude mít nejen lepší fyzickou kondici, ale bude i psychicky připraven na zátěžové situace, jako jsou úmrtí a ztráty blízkých, které se ve stáří vyskytují častěji. I sociální začlenění do skupiny seniorů žijících v centrech pro seniory bude snazší, protože pravidelně prováděný pohyb ve skupině dá možnost častějšímu kontaktu s vrstevníky.

6 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda mají pohybové aktivity vliv na psychickou a sociální oblast u seniorů. Zajímalo mě, jestli bude mít pravidelně prováděný pohyb seniorů vliv především na jejich spokojenost se životem, na přístup k životu, lidem a společnosti, na schopnost se soustředit a zda budou senioři chtít pokračovat s pohybovými aktivitami i nadále. Svůj cíl bakalářské práce jsem splnila. Údaje jsem zjišťovala vyplněním dotazníku společně se seniory a to před a po intervenčním programu. Intervenční program probíhal v rozsahu dvanácti cvičebních hodin na podzim roku 2010, jednalo se o zdravotní a kondiční cvičení ukončené relaxací. Jsem si vědoma, že délka trvání intervenčního programu byla krátká, proto jsem velmi ráda, že byly potvrzeny mnou dané hypotézy.

Pro výzkum jsem si zvolila tyto tři hypotézy:

H1- Předpokládám, že aplikací intervenčního programu dojde ke zlepšení psychického stavu seniorů..

H2- Předpokládám, že pravidelně prováděné pohybové aktivity jsou přínosem pro seniora v oblasti sociálních vztahů.

H3- Předpokládám, že cvičení má vliv na pocit odpočínutí po probuzení.

Po aplikaci intervenčního programu a vyhodnocení všech otázek kladených v dotazníku jsem zjistila, že **výsledky potvrzují všechny tři mnou dané hypotézy**. Do budoucna by bylo velmi vhodné, aby cvičení seniorů probíhalo pravidelně a dlouhodobě. Pohybové aktivity, které senior provádí nejlépe pod odborným dohledem a hlavně rád a s chutí, mají kladný vliv na jeho zdraví, a to nejen fyzické, ale i psychické a sociální.

Velmi příjemné pro mě bylo zjištění, že se senior vlivem intervenčního programu tedy aplikací pohybové aktivity do jeho života, stane klidným, vyrovnaným s pozitivním přístupem k životu a že se zvýší frekvence vyhledávání společnosti ostatních lidí. Spolupráce se seniory probíhala v přátelském duchu a ti, kteří na cvičení přišli, byli velmi vstřícní a pečlivě dodržovali všechny mé pokyny a rady. Na cvičení chodili senioři různého věku a s různými zdravotními problémy, které jsem zjistila během cvičební hodiny. I přes tyto rozdíly se nám všem dohromady podařilo najít společné tempo a obtížnost cviků. Cvičení jsem pro ně připravila tak, aby bylo vhodné pro všechny a aby se při něm cítili příjemně a odcházeli z něho povzbuzeni. K tomuto jsem využila znalosti ze svého povolání. Přípravou cvičební jednotky a následným

vedením výukové hodiny jsem si prohloubila své zkušenosti a schopnosti organizátorské a motivační. Zjistila jsem, že pravidelné setkávání seniorům přináší pocit kamarádství a sounáležitosti.

Pohybová aktivita je každému člověku dána, každý se musí nějak hýbat a pohybovat se. Ve stáří se však chuť do pohybu zmenšuje, protože se může každý pohyb stávat bolestivým. I přesto by bylo velmi vhodné, aby si každý senior našel takový pohyb nebo styl cvičení, který by mu vyhovoval a nezpůsobil mu bolest. Úplně nejlepší by ale bylo, kdyby se lidé již od mládí věnovali sobě a svému tělu a pěstovali nějakou pro sebe vhodnou aktivitu. Jak se správně říká: *“Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš”*. A to platí i pro pohyb, protože pohyb, který se člověk správně naučí a pak ho pravidelně provádí má blahodárný účinek na lidské zdraví.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DESSAINTOVÁ, M.-P. *Nezačínáme stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6

DYLEVSKÝ, I. A kol. *Pohybový systém a zátěž*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-258-1

HAYES, N. *Foundations of Psychology: an introductory text*. Walton-on-Thames: Nelson & sons, 1998. ISBN 0-17-490056-2

GRUN, A., *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-316-6

KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří- pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5

KALVACH, Z. a KOL. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vydání. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5

PALAZZOLO, J. *Nespavost- zbavte se jí na vždy!* Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2286-3

PICHAUD, C., THEREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: Praktické informace pro ty, kdo pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN: 80-7178-184-3

PRAŠKO, J., ESPA-ČERVENÁ, K., ZÁVĚŠICKÁ, L. *Nespavost*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-919-4

ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7

ŠTILIC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8

ŠTILIC, M. *Pohybově- relaxační programy pro starší občany*. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0788-3

THELEMOVÁ, K. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Technická univerzita v Liberci, 2010. ISBN 978-80-7372-582-2

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6

VÝROSTĚ, J. SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0042-5

Všeobecná encyklopedie 1. Praha: Diderot, 1999, ISBN 80-902555-3-1

Všeobecná encyklopedie 3. Praha: Diderot, 1999, ISBN 80-902555-5-8

Všeobecná encyklopedie 5. Praha: Diderot, 1999, ISBN 80-902555-7-4

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum, 2001 ISBN 80-246-0326-8

Zdroje dostupné z www:

CSS Staroměstská Č.B. [on-line]. [citováno 2010-12-10]. Dostupné z:

<http://www.staromestska.cz/>

Zdravotnické noviny [on-line]. [citováno 2011-04-09]. Dostupné z:

<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/poruchy-spanku-ve-vyssim-veku-457928>

Centrum adiktologie [on-line]. [citováno 2011-04-23]. Dostupné z:

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/165/904/Dotaznik-kvality-zivota-WHOQOL-BREF-a-WHOQOL-100>

8 PŘÍLOHY

Příloha č.1

Dotazník pro řízený rozhovor

Vážený pane/Vážená paní,

jmenuji se Šárka Kratochvílová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Výchova ke zdraví na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás poprosila o společné vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci zaměřené na téma „*Vliv pohybových aktivit na psychosociální oblast u seniorů*“

Výsledky budou použity pouze k účelům vědeckého výzkumu.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jste muž/ žena?

2. Jste vdaná/ženatý	jak dlouho? (počet let).....
svobodná/ý	jak dlouho? (počet let).....
rozvedená/ý	jak dlouho? (počet let).....
vdova/vdovec	jak dlouho? (počet let).....
mám partnera/ku	jak dlouho? (počet let).....

3. Jak dlouho bydlíte v tomto Domově pro seniory?

4. Bydlíte tu sám/a.....
Bydlíte tu s partnerem/manželem.....

5. Máte děti?
ano
Prosím, napište počet dětí

ne

6. Máte vnoučata?
ano
Prosím, napište počet dětí

ne

7. Kdo vás chodí navštěvovat?	
děti	Jak často?.....
vnoučata	Jak často?.....
příbuzní	Jak často?.....
známí	Jak často?.....
ostatní	Jak často?.....

8. Jaké máte rodinné vztahy?

- a) velmi dobré (jsem spokojen/a – převládají pozitiva)
- b) dobré (jednou dobré, jednou špatné)
- c) velmi špatné (nejsem spokojen/a, převládají negativa)

9. Jste zde dobrovolně, ze svého vlastního rozhodnutí?

- ano
- ne

10. Co si nejvíce přejete, aby se vám splnilo?

1.
přání.....
...

2. přání
.....

3.
přání.....
...

11. Jste spokojená/ý se svým celým životem?

- spíše ano
- spíše ne

12. Můj přístup k životu, lidem a společnosti je:

- kladný
- záporný
- neutrální

13. Mám pocit, že můj život má smysl?

- ano
- ne

14. Připadám si potřebný/á pro svou rodinu a okolí?

- ano
- ne

15. Jak často se cítíte klidný/á, vyrovnaný/á s pozitivním přístupem k životu?

- stále
- velmi často
- někdy
- nikdy

16. Dokážete se soustředit na činnost, kterou vykonáváte?

- ano-vždy
- většinou ano
- někdy ano, někdy ne
- většinou ne

- ne-nikdy
17. Vyhledáváte společnost ostatních lidí?
ano
někdy ano, někdy ne
ne
18. Pokud jste odpověděl/a ano, jak často ji vyhledáváte?
4-7x v týdnu 1x za měsíc
1-3x v týdnu
2-3x měsíčně jinak (napište).....
19. Cvičím pro radost a zdraví?
ano
někdy ano, někdy ne
ne
20. Cítíte se ráno po probuzení odpočínutý/á?
ano
někdy ano, někdy ne
ne
21. Máte problém večer usnout?
ne nikdy
většinou ne
někdy ano, někdy ne
většinou ano
ano vždy
22. Je pro Vás cvičení příjemným zpestřením dne?
ano
někdy ano, někdy ne
ne
23. Chtěl/a byste se cvičením pokračovat i v budoucnu?
ano
ne

Příloha č.2

Intervenční program

Písemná příprava na edukační jednotku č. 1

Cvičení na židli

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: Naučení vhodně prováděného pohybu
- výchovný: Význam účinku pravidelného cvičení
- zdravotní: Zlepšení tělesné kondice a udržení pohybu v kloubech

Materiální zajištění: tělocvična, židle, magnetofon, CD

Čas	Obsah
5min	Úvodní část - příprava židlí - přivítání - seznámení s pravidly provádění pohybu
5min	Průpravná část Nácvik správného sedu na židli- nohy v mírné obdukci, plosky se opírají o podlahu, záda vzpřímena, ruce volně na kolenou Zahřátí organismu- pohyby horních a dolních končetin, které necvičíme v plném rozsahu
40min	Hlavní část- cvičení na židli 1. pohyby hlavou- předklon- výdech, narovnat- nádech - úklon vpravo- vlevo- výdech, narovnat- nádech - rotace- doprava- doleva- výdech, srovnat nádech 2. pohyby rameny- elevace – nádech, deprese- výdech - kroužení rameny na obě strany 3. pohyby pažemi- vzpažit- nádech, připažit- výdech - upažit- nádech, připažit- výdech - upažit-malé kroužky vpřed a vzad - pokrčit na ramena, vzpažit- nádech, zpět na ramena- výdech - pokrčit na ramena- kroužky vpřed a vzad - upažit- nádech, předpažit- tlesk- výdech a zpět - zapažit- nádech, připažit- výdech - zapažit pokrčmo- spojit ruce za zády- nádech, připažit- výdech - pokrčit lokty- hýbeme pažemi jako když běžíme - přes upažení vzpažit- tlesk- nádech, připažit- výdech - ruce v týl- narovnat, lokty dozadu- nádech - lokty k sobě,lehký předklon- výdech

	<p>4. pohyby nohama- natáhnout koleno, zpět, střídáme pravá, levá</p> <ul style="list-style-type: none"> - zvedat koleno vzhůru, zpět, střídáme nohy - přitáhneme obě špičky, povolit - zvedneme paty, stoupneme na špičky, povolit - špičky k sobě, paty od sebe, obráceně <p>5. pohyby trupem- úklon vpravo, levá vzpažit, vyměnit strany- střídáme</p> <ul style="list-style-type: none"> - předklon- výdech a srovnat- nádech - podsadit pánev- anteverze, vysadit pánev- retroverze <p>6. stoj za židlí- výpon na špičky a na paty</p> <ul style="list-style-type: none"> - střídavě přešlapujeme - přednožit pokrčmo- pravou (levou), přinožit - unožit- pravou (levou), přinožit - stoj rozkročný, přenášíme váhu vpravo, vlevo - mírný podřep, stoj
10min	<p>Závěrečná část</p> <p>Sed na židli- vydýchání- rozdíl mezi břišním a hrudním dýcháním</p> <p>Relaxace- závěrečné uvědomění si celého těla</p>
	<p>Poznámky</p> <p>Celá edukační jednotka je prováděna za doprovodu hudby</p>

Písemná příprava na edukační jednotku č. 2

Cvičení na podložce

Cíle edukační jednotky:

- vzdělávací: Naučení fyziologických pohybů
- výchovný: Význam účinku pravidelného cvičení
- zdravotní: Zlepšení pohyblivosti páteře, správné držení těla

Materiální zajištění: tělocvična, podložky, magnetofon, CD

Čas	Obsah
5min	Úvodní část - příprava podložek - přivítání - seznámení s pravidly provádění pohybu
5min	Průpravná část Nácvik správného dýchání - břišní dýchání: leh na zádech, DK pokrčeny a opřeny o plosky, HK položeny na břicho- snažíme se dýchat do břicha, do rukou - hrudní dýchání: poloha stejná, jen ruce položeny na hrudním koši
40min	Hlavní část- cvičení na podložce 1. leh na zádech- základní poloha (dále z.p.): DK pokrčeny, připažit, nádech- vzpažit, vytáhnout za rukama, připažit - z. p. stejná: nádech, přitáhnout koleno k břichu- výdech, střídáme DK, potom obě současně - z. p. stejná: podsadit pánev, stáhnout hýždě, vtáhnout břicho, pupek k páteři - z. p. stejná: zvedat podsazenou páteř obratel po obratli vzhůru a zpět - z. p. stejná: upažit, pokrčené nohy pokládáme na stranu, hlava jde na opačnou stranu - z. p. leh na zádech, DK nataženy, připažit: přednožit, střídáme pravá, levá - z. p. stejná: šlapeme na kole - z. p. stejná: vzpažit, střídavě vytahujeme do dálky křížem, DK a HK 2. leh na břicho- z. p. DK nataženy, HK pod čelem: střídavě zanožujeme - z. p. stejná: opřít nohy o špičky, protlačit klenu vzhůru - z. p. stejná: zvednout ruce i s hlavou 10cm nad podložku a uvolnit - z. p. stejná: sunout do úklonu, střídáme strany - z. p. DK nataženy, HK ve svícnu, hlava opřená o čelo: zvednout hlavu i s rukama nad podložku, lopatky stáhnout k páteři, povolit - z. p. stejná: sunout ruce, lokty k tělu a zpět - z. p. stejná: sunout ruce do vzpažení a zpět

	<p>3. vzpor na čtyřech- prohnout záda se současným nádechem, vyhrbit, stáhnout břišní svaly vydechnout</p> <ul style="list-style-type: none"> - mírně zvednuté bérce vytáčíme vpravo (vlevo), přes pravé (levé) rameno se podíváme na paty - vytáčíme hlavu i trup za upaženou HK, střídáme strany - v diagonále protahujeme PHK a LDK a obráceně, hlava zůstává v protažení trupu - sunout pravou (levou) DK dozadu po podložce až se dostaneme na patu druhé DK, zpět do výchozí polohy
10min	<p>Závěrečná část</p> <p>Leh na podložce- vydýchání- rozdíl mezi břišním a hrudním dýcháním</p> <p>Relaxace- závěrečné uvědomění si celého těla</p>
	<p>Poznámky</p> <p>Celá edukační jednotka je prováděna za doprovodu hudby</p>