UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Kubíková Michaela

Český jazyk a literatura se zaměřením na vzdělávání
Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Kvalita života seniorů v závislosti na jejich pohybových aktivitách

Olomouc 2015

Vedoucí práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

Prohlášení o autorství bakalářské práce

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a k vypracování jsem použila pouze uvedenu literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 1. 4. 2015 ..……...

Kubíková Michaela

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PaedDr. et Mgr. Marii Chráskové, Ph.D. za příjemnou spolupráci, odborné vedení bakalářské práce a poskytování užitečných rad. Dále pak seniorům z Broumovského výběžku za ochotu při vyplňování dotazníků.

Jedno z největších poděkování bych ráda věnovala mé nejdražší přítelkyni Michaele za výraznou podporu a pomoc při získávání dat pro praktickou část mé závěrečné práce. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala rodičům, kteří mi umožnili studium.

OBSAH

Úvod ... 6
1 CÍL A ÚKOLY PRÁCE ... 7
2 TEORETICKÉ POZNATKY ... 8
2.1 GERONTOLOGIE ... 8
2.1.1 Stáří ... 8
2.1.1.1 Tělesné projevy stáří ... 9
2.1.1.2 Zdravotní stav ve stáří ... 10
2.1.1.3 Choroby ve stáří ... 10
2.1.2 Starý člověk a společnost ... 12
2.1.3 Senior a rodina ... 13
2.1.4 Faktory ovlivňující pozitivní stárnutí ... 14
2.2 KVALITA ŽIVOTA ... 15
2.2.1 Kvalita života v psychologickém pojetí ... 16
2.2.2 Kvalita života v sociologickém pojetí ... 17
2.2.3 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů ... 17
2.2.4 Kvalita života a pohyb ... 18
2.3 AKTIVNÍ STÁŘÍ ... 19
2.3.1 Působení pohybu na seniory ... 19
2.3.2 Pohyb jako jedna ze složek změny životního stylu ... 20
2.3.3 Aktivity napomáhající při léčbě nemocí ve starším věku ... 21
2.3.3.1 Hypertenze ... 21
2.3.3.2 Infarkt myokardu, nedokrevnost ... 21
2.3.3.3 Kornatění tepen ... 22
2.3.3.4 Diabetes mellitus 2. typu ... 22
2.3.3.5 Změny ve struktuře kloubů ... 23
2.3.4 Vhodné formy pohybu pro aktivní stárnutí ... 23
2.3.4.1 Chůze ... 24

2.3.4.2 Nordic walking 24
2.3.4.3 Jízda na kole 25
2.3.4.4 Plavání 26
2.3.4.5 Jóga 26
2.3.4.6 Power jóga 27
2.3.4.7 Pilates 28
2.3.4.8 Tae Bo 28
2.3.4.9 Aerobic 29
3 PRAKTICKÁ ČÁST 30
3.1 CÍL VÝZKUMU 30
3.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ 30
3.3 DEFINOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ 31
3.4 METODA VÝZKUMU 31
3.5 PRŮBĚH VÝZKUMU A POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU 32
3.6 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT 33
3.7 SHRNUTÍ PLATNOSTI STANOVENÝCH VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ 54
Závěr 55
Souhrn 56
Summary 57
Referenční seznam 58
Seznam obrázků 60
Seznam tabulek 61
Seznam grafů 62
Seznam příloh 63
Příloha: Dotazník pro seniory
Anotace

Úvod

Kvalita života seniorů v závislosti na jejich pohybové aktivitě je v současné době velice diskutovaným tématem, které zasahuje do mnoha vědních oborů. Nezabývá se pouze kvalitou života, ale i procesem stárnutí, jeho příčinami a důsledky.

Tento proces se týká nejen seniorů, je vlastní nám všem již od narození. Je to proces, který nemůžeme zastavit, ale můžeme udělat řadu aktivit proto, abychom ho zpomalili a zmírnili jeho projevy.

Je prakticky na každém z nás, jaký styl života preferujeme, jak moc se o své zdraví staráme a jak moc kvalitní život chceme mít. Já osobně jsem si vybrala tu přístupnější a zdravější formu, která mě motivovala pro výběr tohoto tématu. Samozřejmě, že předbíhám, když vyslovím myšlenku, že se chci dozvědět, jakým způsobem si „okořením" svůj seniorský život, nicméně je třeba si připustit, že i mě se toto bude jednou týkat.

Vzhledem k tomu, že proces stárnutí je jev vyznačující se především svou regresivností, je stáří chápáno mnohdy chybně jako nemoc. Cílem mé práce je dokázat, že toto pro mě pesimistické pojetí je příliš přísné a že i ve stáří je možné kvalitně žít. Ráda bych se zaměřila na pohybové aktivity seniorů: které jsou nejpreferovanější, které naopak senioři nevyhledávají, jaká pozitiva v pohybu spatřují, zda je pro seniory pohyb důležitý či nikoli. Ráda bych také zjistila, jaké pohybové aktivity jim jsou v rámci lokality bydliště nabízeny a zda jich využívají.

Bakalářská práce je rozdělena do několika částí. V teoretické části se zaměřuji na vymezení základních pojmů (kvalita života, stáří, pohybové aktivity a onemocnění spojené s absencí pohybu), v části praktické zjišťuji pomocí dotazníků současnou situaci seniorů žijících v Broumovském výběžku.

1 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem práce je zjištění kvality života vybrané skupiny seniorů vzhledem k jejich pohybové aktivitě, tzn. zkoumání toho, jak pohyb ovlivňuje jejich zdravotní stav, jak na základě pravidelnosti pohybových aktivit hodnotí svoji kvalitu života a zda skutečnost, že pravidelný pohyb je prospěšný, ovlivňuje jejich pohled na život.

Dílčí cíle

- Zmapovat nejpreferovanější pohybové aktivity seniorů.
- Zjistit, jaké pohybové možnosti nabízí lokalita, ve které žijí a zda jich využívají.
- Zaměřit se na to, co pohyb seniorům přináší.
- Zjistit, jaké pohybové aktivity jsou doporučovány jedincům, kteří trpí nějakým onemocněním.
- Zaměřit se na pravidelnost jejich pohybových aktivit.
- Zkoumat, subjektivně vyjádřené, nejpreferovanější hodnoty v období seniorského věku.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 GERONTOLOGIE

Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří. Je to obor interdisciplinární, neboť využívá poznatků z různých vědních disciplín. Podle Kalvacha (2004), je gerontologie obor, který je zaměřen na zvláštní potřeby a na zkvalitňování života odlišných skupin starých lidí. Gerontologii můžeme rozdělit na teoretickou, klinickou a sociální (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Gerontologie teoretická se zaměřuje na vysvětlení jevů stárnutí, hledá nová fakta, která následně shrnuje a zobecňuje. Její významnou součástí je tzv. experimentální gerontologie, která se zabývá otázkou jak a proč lidé a jejich organismy stárnou.

Gerontologie klinická se zaměřuje na choroby spojené se stářím, jejich etiologií a patogenezí, přičemž zohledňuje individuální zvláštnosti biologického, psychického a sociálního rázu. V souvislosti s klinickou gerontologií mluvíme o tzv. geriatrii. Geriatrie je tedy součást klinické gerontologie a zabývá se chorobami ve stáří.

Gerontologie sociální pohlíží na vztahy mezi starými lidmi a společností.

2.1.1 Stáří

Stáří lze vymezit jako zákonitý biologický proces, který se projevuje funkčními a morfologickými změnami. Tyto změny jsou heterochronické povahy, tzn., že nastupují v různém věku. To je jedna z příčin, proč je obtížné přesně věkově vymezit a členit stáří. Haškovcová (2010, s. 20) vymezila věkové členění osob preseniorského a seniorského věku takto:

45 – 59 let → střední věk
60 – 74 let → vyšší (starší) věk, rané stáří
75 – 89 let → pokročilý (stařecký) věk, vlastní stáří, senium
90 a více let → dlouhověkost

Jestliže se zaměříme na stáří z hlediska sociálního, pak se zaměříme především na to, jak se člověk mění v rámci plnění jeho sociálních rolí a životního stylu. Kalvach (2004,

s. 47) považuje za počátek sociálního stáří *„vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování.“*

Biologické stáří je projevem konkrétní míry funkčních a morfologických změn daného jedince. Tyto změny můžeme datovat mnohem dříve, než zpozorujeme jejich skutečně první zjevné známky.

2.1.1.1 Tělesné projevy stáří

Změny, kterými se staří lidé liší od mladých, označujeme jako fenotyp stáří. Tyto změny mají obdobné rysy, ale z hlediska času a rozsahu jsou velice individuální. Přesto je známo, že současné generace stárnou pomaleji a vyznačují se kvalitnějším zdravotním stavem a tělesnou kondicí než jejich předchůdci. V další části textu jsou tyto změny popsané podrobněji.

Tělesná výška se snižuje, zato tělesná hmotnost obvykle s věkem stoupá. Mnohem významnější je však změna tělesného složení, kdy dochází k výraznému úbytku aktivní svalové hmoty a přibývání tukové tkáně.

V důsledku úbytku vody je kůže starého člověka vrásčitá, suchá a ztrácí elasticitu. Na kůži se objevují pigmentové skvrny, *„kožní kapiláry jsou fragilní, takže již sebemenší pohmoždění způsobí podlitinu“* (Jedlička a kol., 1991, s. 7).

Také svalstvo ztrácí pružnost a sílu a zmenšuje svůj objem. Ubývá kontraktilních svalových vláken, a to se pak projevuje tendencí k nečinnosti. Abychom zabránili svalové atrofii, je potřeba pravidelná a přiměřená tělesná aktivita.

Kostní buňky zpomalují svou činnost, ubývá kostních trámců a tím se stává kost řidší a křehčí. Kosti starých lidí jsou proto snadno zranitelné.

Výrazné změny nastávají i ve smyslových orgánech. Začíná se oslabovat pocit doteku, zvyšuje se práh cítění bolesti a bolest tak může být pociťována později, což vede k jejímu pozdnímu odhalení. U zraku můžeme nalézt změny akomodace, snížení adaptace na tmu a ostrost vidění ve tmě. Poruchy sluchu jsou časté a snižují tak možnosti komunikace. Chuť i čich se mění v důsledku úbytku vláken čichového nervu a chuťových pohárků. Je dokázáno, že chuť i čich výrazně klesá u kuřáků.

2.1.1.2 Zdravotní stav ve stáří

Zdraví ve vyšším věku ovlivňuje bezpochyby všechny aspekty života. Ovlivňuje postavení starých lidí v rodině, ve společnosti, příp. i v zaměstnání. Světová zdravotnická organizace považuje zdravého člověka za takového, který se cítí být plně v duševní, tělesné a sociální pohodě, nejedná se pouze o nepřítomnost nemoci. Za zdravého seniora pak považujeme dle Pacovského a Heřmanové (1981. s. 107) takového člověka, *„u kterého není přítomna zjevná choroba, který je spokojen, je sociálně adaptabilní a má neporušenou sociální homeostázu.“* S přibývajícími lety se však výrazně snižuje počet takových lidí, kteří jsou plně výkonní a zdraví a zvyšuje se počet těch lidí, kteří se neobejdou bez lékařské péče nebo jiné formy ošetřovatelské péče.

2.1.1.3 Choroby ve stáří

V této kapitole se budeme stručně zabývat některými typickými chorobami ve stáří, které se vyskytují nejčastěji a mají jisté specifické znaky.

1) SRDEČNÍ CHOROBY

Často se u starých lidí můžeme setkat s **ischemickou chorobou srdeční**. Tato choroba bývá nejčastější příčinou smrti. Mezi tato onemocnění patří **infarkt myokardu** a **akutní koronární syndromy**.

Mezi rizikové faktory vzniku onemocnění řadíme pozitivní rodinnou anamnézu, obezitu nebo nízkou fyzickou aktivitu. Dle Topinkové (2005) je potřeba, abychom pacienty se zvýšeným rizikem dostatečně poučili o příznacích a pomohli při postupu v případě podezření na akutní koronární příhodu.

2) CHOROBY PLIC

S věkem stoupá výskyt onemocnění respiračního traktu. Topinková (2005) uvádí, že respirační morbidita postihuje asi 10-15 % seniorů, z čehož většina bývají muži.

Mezi nejběžnější onemocnění řadíme **chronickou obstrukční plicní nemoc**, kdy dochází k omezení průtoku vzduchu, dále pak astma bronchiale, což je onemocnění dýchacích cest.

3) KREVNÍ CHOROBY

V oblasti krevních chorob je velmi častým onemocněním vyskytujícím se u starých lidí **anémie.** Postihuje až 28 % starých lidí a je třeba si důsledně uvědomit, že anémie není projev stáří a je vždy nutné hledat příčiny onemocnění. Oster a Schuler (2010) řadí k nejčastějším příčinám akutní a chronické krvácení do trávicího ústrojí, nedostatečnou výživu, poruchu resorpce a jaterní, ledvinová a systémová onemocnění.

Ve stáří se mohou objevovat **všechny typy leukémie**. Obecně je známé, že riziko vzniku onemocnění leukémií se zvyšuje s věkem.

4) CHOROBY POHYBOVÉHO APARÁTU

Větší pozornost věnujme chorobám pohybového aparátu, neboť úzce souvisí s naším tématem. Dochází ke změnám ve struktuře kostí a kloubů a ke svalové dysbalanci, s čímž následně souvisí vadné držení těla, větší lomivosti kostí a vznik artróz.

Odborníci tvrdí, že zestárlá chrupavka nemůže být postižena artrózou, tu si prý starý člověk přinese ze středního věku. **Artróza** postihuje nejčastěji kyčelní a kolenní kloub, ale vyskytuje se běžně i v jiných kloubech. Výskyt artrózy se zvyšuje s věkem. Statistiky uvádí, že na toto onemocnění trpí až 70 % lidí nad 65 let. Příčiny tohoto onemocnění nejsou zcela jasné. Mezi rizikové faktory vzniku onemocnění patří vývojové nebo vrozené vady, může však vzniknout jako následek úrazu. Projevuje se bolestí v místě postižené chrupavky jak při zátěži, tak se při větším postižení může objevit i v klidové pozici.

Ve stáří se můžeme setkat se **svalovými křečemi**. Jedná se většinou o křeče vyskytující se v noci. Častější výskyt křečí je u osob s diagnózou diabetes mellitus. Křeče se mohou objevit např. při nedostatku vit B.

Nejtypičtějším onemocněním pohybového aparátu ve stáří je **fraktura krčku femuru.** Tato zlomenina vzniká většinou po pádu na bok. Častěji se objevuje u žen a riziko vzniku se každých 5 let po šedesátém roku věku zvyšuje. Tento typ fraktury postihne ročně až na 15 tis. seniorů a je provázen vysokou mortalitou, neboť toto onemocnění provází řada závažných komplikací.

Dalším často se vyskytujícím onemocněním je **osteoporóza**, která se projevuje snížením hustoty kostní tkáně, čímž vzniká zvýšené riziko kostních fraktur. Objevuje se častěji u žen, je spojena s menopauzou a s věkem se její riziko vzniku opět zvyšuje. Důsledkem může být již zmiňovaná fraktura femuru v krčku, fraktury předloktí aj. Jako prevence je nezbytný dostatečný přísun kalcia a vit D, pravidelná fyzická aktivita (alespoň

30 minut denně), nekouřit a alkohol konzumovat pouze v malých dávkách (Topinková, 2005).

5) METABOLICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Typickým metabolickým onemocněním spojeným se stářím je **diabetes mellitus 2. typu** známý též jako stařecká cukrovka. Jde o nevyvážený poměr mezi vylučováním inzulinu a jeho následným využitím v organismu. Slinivka produkuje dostatečné množství inzulinu, ale tělo ho nedokáže využít. Tento typ cukrovky se ve většině případů léčí antidiabetiky (Topinková, 2005).

V neposlední řadě k metabolickým onemocněním patří i **obezita.** Jak již bylo zmíněno v kapitole zabývající se tělesnými projevy, s věkem roste váha. Organismus již nepracuje tak rychle jako dřív a spousta jedinců se nevěnuje díky svému zdravotnímu stavu žádné pohybové aktivitě. Měli bychom mít však na paměti, že otylý člověk vypadá a je biologicky starší.

2.1.2 Starý člověk a společnost

Podle WHO se za staré obyvatelstvo považuje populace, ve které je více než 7 % 65ti letých a starších. V současnosti se prodlužuje věk dožití, klesá porodnost, čímž vzniká věkově „staré“ obyvatelstvo. Tento jev někteří autoři označují termínem demografická revoluce.

Stáří může být na jedné straně obdobím moudrosti a klidu, na druhé straně může být i protivníkem. Stejně jako je společnost skeptická a negativní k romským obyvatelům, může být skeptická i vůči starým lidem. Věková diskriminace je odborně nazývána ageismem. Tímto anglickým pojmem označujeme věkovou segregaci a diskriminaci (Kalvach, Hrabětová, 2005). Proto, abychom vytvořili úctyhodný vztah ke stáří, je důležitý chod celé společnosti (ekonomická, sociální i společenská situace). Není tedy zvláštní, že se v průběhu dějin měnil postoj společnosti ke stáří. Zažité stereotypy stáří mají přímý vliv na život seniorů, ale ovlivňují také názor dalších generací.

Na tuto skutečnost reagovala Diakonie Českobratrské církve evangelické (dále jen Diakonie ČCE), která realizovala projekt s názvem „Senior a já“ (Kalvach, Hrabětová, 2005). V rámci tohoto projektu proběhlo několik akcí (výstavy, projekce filmů), ale hlavně byla zahájena studie, která monitorovala zobrazování stáří a seniorů v českých mediích. Ze závěrů studií vyplývá, že v souvislosti s informováním o seniorech, dominují převážně

kriminální a ekonomická témata, média představují seniory jako naivní a snadnou oběť a dle médií je aktivní senior něco mimořádného. Dále bylo zjištěno, že média prezentují seniory jako ekonomickou zátěž a jako chudé občany (Kalvach, Hrabětová, 2005). Na základě tohoto výzkumu se Diakonie ČCE a akciová společnost Walmark rozhodly uspořádat projekt s názvem „Společnost přátelská všem generacím“, kdy základní myšlenkou je výzva k potlačení ageismu a podpoře k solidaritě. Autoři projektu usilují o zvýšení prestiže seniorů ve společnosti, dále o rozvoj aktivit, které povedou k odstranění zažitých předsudků a pohledů na seniory (Kalvach, Hrabětová, 2005).

2.1.3 Senior a rodina

Dosavadní výzkumy prokázaly, že v dnešní společnosti jsou rodinné struktury velice pestré. Existují rodiny dvougenerační, ale i čtyřgenerační. Důvodů společného soužití je několik – sociální, ekonomické aj. (Rabušic, Vohralíková, 2004).

Rodinný život je pro starého člověka velmi důležitý, neboť je potřeba co nejdéle udržet jeho soběstačnost. Na počátku minulého století se děti, které si založily vlastní rodinu, nestěhovaly příliš daleko od svých rodičů, aby jim mohly být nápomocni. S rozvojem průmyslu však došlo k velkému stěhování do měst, a proto jsou dnes staří lidé od svých dětí a vnoučat mnohdy izolováni.

I přesto má však starý člověk v rodině svou významnou úlohu. Předpokládá, že o jeho osobu budou mít členové rodiny zájem, a že i on sám pomůže ostatním členům řešit jejich problémy. Často se můžeme setkat i se snahou materiální pomoci, kterou chtějí staří lidé mladším generacím poskytnout. Z vlastních zkušeností víme, že ne vždy je jejich pomoc vhodná, proto je důležité, aby každý starý člověk pochopil a porozuměl své roli v rodině a prosazoval se takovým způsobem, který přinese prospěch jemu i ostatním členům rodiny.

Dojde-li k poruše rodinných vztahů, nastává v péči o starého člověka problém, v rámci vztahů není rodina schopna se domluvit na přijatelné formě péče o starého člověka a rodina se tak stává v této oblasti dysfunkční.

Tato situace bývá nejčastější příčinou osamocenosti seniora. Právě v době seniorského věku je osamocenost deprimující. Obzvlášť tíživou situací je umístění starého člověka z prostředí jemu vlastního do institucionální péče.

Je-li to možné, je pro starého člověka nejvhodnější, aby bydlel co nejdéle ve vlastním domě či bytě. Podporujeme jeho samostatnost a aktivitu, kterou se musí

postarat sám o sebe (uvařit si, dojít si nakoupit, zatopit si atd.). Vzhledem k tématu je pro nás nejdůležitější pohled na samostatný způsob bydlení z hlediska zachování si pohybu. Často se můžeme setkat s tím, že lidé, kteří jsou umístěni do zařízení s péčí, zpohodlní a nechají ostatní, aby se o ně starali (Dvořáčková, 2012).

2.1.4 Faktory ovlivňující pozitivní stárnutí

„Nestárnout, to není jen udržet se, ale stále růst, stále získávat.“

(T. G. Masaryk)

Ani v současném světě plném techniky a vědeckých pokroků neexistují žádné zázračné rady ani elixír mládí, díky němuž bychom stárnutí oddálili, nebo bychom ho nechali úplně vymizet. Každý z nás máme totiž jiné předpoklady, návyky i cíle. Existuje však mnoho faktorů, kterými lze do jisté míry stárnutí pozitivně ovlivnit (Kalvach, Hrabětová, 2005).

Mezi základní opatření bychom měli zařadit prevenci nejčastěji vyskytujících se chorob ve stáří. Nechceme-li se dožít projevů ateroskleózy či mozkové mrtvice, měli bychom již od středního věku věnovat pozornost naší tělesné hmotnosti (předcházet obezitě), množství cholesterolu, krevnímu cukru a také krevnímu tlaku.

Měli bychom se vyvarovat kouření, zvláště pak ženy, kterým po menopauze hrozí riziko osteoporózy. Dále bychom se měli zaměřit na prevenci a pravidelně tak absolvovat preventivní prohlídky, kterými můžeme snížit výskyt některých nádorových onemocnění vyššího věku (karcinom prsou, střev, u mužů navíc prostaty, konečníku aj.).

Zaměříme-li se na pohybovou oblast, dbáme především na udržení pohybové aktivity a tělesné zdatnosti. Kalvach a Hrabětová (2005) ve své publikaci *Senior a já… Já a senior?* uvádějí, že od středního věku je vhodná pohybová aktivita, která činí asi 25 km rychlejší chůze týdně. Pro prevenci obtíží s páteří se doporučuje průběžná rehabilitace.

S pohybem úzce souvisí i psychická stránka člověka. Pasivní přístup k životu vede k úpadku po jakékoli stránce. Je důležité, aby docházelo k přiměřené psychické a sociální aktivitě. Pro dobrou duševní rovnováhu nám může pomoci např. komunikace, četba, luštění křížovek, nebo různé kurzy pro seniory, které jsou zaměřeny na různé aktuální problémy spojené se stářím (např. kurz na udržení dobré paměti aj.). Ve spojení s duševní hygienou se často uvádí pravidlo 5P, což je výčet věcí, doporučovaných profesorem

psychologie Josefem Švancarou, které napomáhají k dosažení psychické pohody ve stáří (Kalvach, Hrabětová, 2005):

- Perspektiva (zachování a plánování životního programu do budoucnosti)
- Pružnost (být otevřený novým věcem, chtít se vzdělávat)
- Prozíravost (výběr vhodných a dosažitelných cílů, připravit se na obtíže)
- Porozumění (snažit se pochopit druhé, pěstování dobrých mezilidských vztahů)
- Potěšení (udržet si dobrou náladu, těšit se z maličkostí všedních dnů)

2.2 KVALITA ŽIVOTA

S pojmem kvalita života se můžeme setkat nejen v medicíně, ale také v psychologii, sociologii, politologii, ekonomice a dalších vědních oborech. V minulosti se v rámci tohoto pojmu zaměřovala pozornost spíše na odstraňování útrap chudých a nemocných lidí, v pozdějších letech se výzkum zaměřil na spokojenost lidí v souvislosti s jejich prací a životem.

Pojem kvalita života je široký, neboť jím můžeme vyjadřovat jak kvalitu, tak kvantitu, zahrnuje i proces hodnocení. Gurková (2011, s. 22) definuje pojem kvalita života jako *„popis pozitivních i negativních aspektů života.“* Klasifikace toho, zda je náš život kvalitní, je založena na porovnávání našeho života s životem druhých nebo s tím, co je očekávané a žádoucí. Ale jak můžeme přesně určit, kde je ta norma, jaký je standard, podle čeho můžeme kvalitu života posuzovat?

Křížová (2005) informuje, že odborná veřejnost je toho názoru, že termín kvalita života ve svém významu shrnuje tři oblasti: fyzické prožívání, psychickou pohodu a sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým lidem.

Kvalitu života však můžeme chápat i jako výsledek mnoha faktorů, které na nás působí. Jedná se především o faktory ekonomické, sociální, zdravotní a environmentální, které se vzájemně prolínají a působí v interakci.

Podle WHO (Čevela, Čeledová, 2010) je kvalita života to, jak je daný jedinec vnímán svou pozicí v životě vzhledem ke kulturnímu a hodnotovému systému, ve kterém žije a ve vztahu k jeho cílům, zájmům a očekáváním. Zahrnuje i jedincův psychický stav, somatické zdraví, sociální vztahy a úroveň nezávislosti na okolí.

Pojem kvalita života není totožný s pojmy pohoda, psychický stav nebo zdravotní stav. Je to vlastně subjektivní stav, který se odehrává v souvislosti s kulturou, sociálním a environmentálním prostředím.

Podle Křivohlavého (2002) je kvalita života v seniorském věku ovlivněna prožitým životem. Jestliže senior svůj život hodnotí jako dobře prožitý, uspokojující a příjemný, pak chápe kvalitu života na vysoké úrovni.

2.2.1 Kvalita života v psychologickém pojetí

V takovémto pojetí může být kvalita života chápána z více hledisek. Můžeme zjišťovat příčiny, které dělají lidi spokojenými, nebo faktory, které spokojenost ovlivňují a podněcují. Nejvíce je však pojem kvalita života v psychologickém pojetí spojen s pojmy jako radost, pohoda a štěstí (Ondrušová, 2011).

Jestliže mluvíme o prožívání subjektivní pohody, pak klademe důraz na všeobecné hodnocení kvality života. To, jak jedinec subjektivně hodnotí kvalitu života, se často označuje jako štěstí (Dvořáčková, 2012).

Kebza (2005) často operuje s pojmem „well-being“, v překladu chápáno jako prožitek osobní svobody, který je považován za jednu z významných složek zdraví. V české terminologii bychom jako ekvivalent k pojmu „well-being“ použili spíše termín pohoda, životní spokojenost, prožitek, pocit blaha nebo štěstí a radost (Dvořáčková, 2012).

Vztahem psychické pohody a fyzického zdraví se ve svých výzkumech zabýval Veenhoven, jenž vytvořil teorii „čtyř kvalit života“, která se skládá z kvalit vnitřních (individuální charakteristika), kvalit vnějších (charakteristika prostředí)., životních předpokladů a životních výsledků (Ondrušová, 2011).

Jinak k pojmu kvalita života v psychologickém pojetí přistupuje Hrozenská (2008). Ta se zaměřuje na to, co jedinci přináší pocit pohody a spokojenosti. Její koncepce vychází z propracovanější analýzy individuálního životního stylu, způsobu života, zdravotní a rodinné situace a hodnotového systému člověka.

K pocitům subjektivní pohody a spokojenosti se někdy pojí některé specifické schopnosti člověka, jako je např. schopnost zvládat zátěžové situace aj.

Subjektivní prožívání pohody či nepohody se následně odráží v emočních reakcích člověka a na jeho uspokojování potřeb. Individuální prožívání kvality života se projevuje v životním stylu jedince.

2.2.2 Kvalita života v sociologickém pojetí

S kvalitou života v sociologickém pojetí úzce souvisí sociální úspěšnost, životní styl, společenský status, vzdělání, ekonomické zabezpečení, vybavení domácnosti, majetek atd.

Životní styl je jedním z hlavních ukazatelů kvality života v sociologickém pojetí. Životní styl je komplex činností, zvyklostí, vztahů a různých praktik, které se realizují pravidelně, mají jistý řád a jsou typické pro jednotlivce. Je ovlivněn celou řadou faktorů (ekonomické, rodinné, zdravotní aj.).

Z ekonomického hlediska je životní styl ovlivněn především ekonomickým postavením jedince i celé společnosti. Celkem stabilní ekonomická úroveň se může poměrně snadno a rychle změnit, např. ztrátou partnera, zaměstnání či odchodem do penze. To, co je životní náplní jedince, ovlivňuje chování člověka. Jestliže je pro člověka důležitá práce, odrazí se to i na jeho životním stylu (Dvořáčková, 20012).

Nejvýznamnější organizací zkoumající kvalitu života je Mezinárodní společnost pro studium kvality života. Ta chápe kvalitu života jako *„produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňujících rozvoj lidí“* (Hnilicová, 2005, s. 211).

Dvořáčková (2012) ve své publikaci uvádí, že celkové zlepšení ekonomické situace nevede k většímu počtu lidí, kteří by o sobě mluvili jako o šťastných.

Na tom, jak lidé žijí, se vzájemně podílí několik faktorů, mezi hlavní řadíme hodnoty, které byly ovlivněny výchovou, rodinným zázemím a individuální zkušeností (Dvořáčková, 2012).

2.2.3 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů

Většina autorů zabývajících se vymezením pojmu kvalita života, se snaží o to, aby co nejpřesněji vyjmenovala zásadní faktory, které se na utváření kvality života podílejí. Na základě toho, že je kvalita života stav subjektivní, je téměř nemožné tyto faktory postihnout. Lze však mluvit o skupině faktorů, které přímo či nepřímo ovlivňují život jedince. Patří sem věk, pohlaví, dosažené vzdělání, hodnotový žebříček, ekonomická situace, sociální faktory, environmentální faktory aj. (Dvořáčková, 2012).

Nejčastěji uváděným faktorem, který ovlivňuje kvalitu života, je zdraví. S tímto názorem se setkáváme především u seniorů. S touto skutečností souhlasí i Vohralíková

a Rabušic (2004), kteří tvrdí, že zdraví nebo naopak nemoc jedince či jeho partnera, bude vždy nápadně ovlivňovat to, jakým způsobem jedinec život prožívá. Ovšem i samotné zdraví je výsledkem mnoha faktorů, které jsou ve vzájemné součinnosti. Pro kvalitu života seniorů hraje velkou roli jak přítomnost nemoci, tak následně stupeň omezení, které s sebou nemoc přináší. Jako nejzávažnější důsledek nemoci spatřuje Vohralíková s Rabušicem (2004) omezení soběstačnosti, které mnohdy vede k nutné pomoci druhé osoby, což prakticky kvalitu života snižuje.

Mezi další faktory ovlivňující kvalitu života, patří rodinné události, mezi které nejčastěji řadíme odchod dětí z domova nebo ztrátu partnera. V prvním případě je doporučováno, aby manželé nalezli nový způsob manželského soužití. V případě druhém by podle Říčana (2004) mělo dojít k celkové reorganizaci života, kdy by se měl senior upnout zároveň i na nové cíle, které bude vykonávat sám, příp. s ostatními členy rodiny.

K dalším faktorům lze dál řadit bezpečnost životního prostředí, ve kterém jedinec žije, přístup ke zdravotním službám, aktuální psychický stav aj. Všechny tyto faktory řadíme k faktorům psychosociálním, mohou se měnit v závislosti na individualitě jedince, proto je těžké jejich výčet pevně stanovit (Dvořáčková, 2012).

2.2.4 Kvalita života a pohyb

Na kvalitě našeho života se nepochybně podílí i pohyb. Je to přirozený projev člověka, který se odráží do naší psychiky, umožňuje nám vnímání sebe i okolí a zároveň prostřednictvím pohybu poznáváme okolní změny.

S příchodem stáří si člověk uvědomuje a vnímá změny ve svém organismu, kterým se musí přizpůsobit. Samotné přizpůsobení má však značný vliv na psychiku a duševní zdraví jedince. Člověk na sobě pozoruje, že již nedokáže vykonávat tolik činností a v takovém rozsahu jako dříve, což může vést k frustrujícímu pocitu. Je proto důležité, aby mezi tělesnou aktivitou a duševní pohodou došlo k souhře.

Pravidelná pohybová aktivita může jedinci nejen prodloužit život a výrazně ho zkvalitnit, ale také přivodit příjemný psychický pocit, nové zkušenosti, kontakty a radost ze zlepšující se kondice a upevnění zdraví.

Současné výzkumy ukazují, že pravidelná pohybová aktivita přispívá k prodloužení života. Navíc udržuje aktivní činnost mozku a jiných orgánů.

2.3 AKTIVNÍ STÁŘÍ

V dnešní společnosti se často hovoří o sedavém způsobu života a nedostatku pohybu. S tělem je to jako s kterýmkoli jiným strojem, jestliže ho nepoužíváme, je pravděpodobné, že zreziví nebo se stane jakýmkoli jiným způsobem nepoužitelným. Naše tělo tedy potřebuje tělesnou aktivitu (mimo jiné) pro uchování tělesných schopností, ale i pro pocit duševní pohody. Proto by si každý senior před nástupem do penze měl naplánovat svůj denní režim tak, aby tělesnou aktivitu rozhodně ze svého života neodstranil (Kubů, Radechovská, 2006).

Je dobré se zaměřit na to, čeho by člověk chtěl prostřednictvím nějaké tělesné aktivity dosáhnout (např. udržet si kondici, předejít bolestem zad a kloubů), a podle toho volit dostupné a pro jedince přijatelné aktivity. Ze zkušeností mnoha seniorů se ukázalo, že většina z nich se přiklání k párové nebo skupinové formě pohybové aktivity (Kubů, Radechovská, 2006).

Pod široký pojem pohybová aktivita pak můžeme zařadit různé typy pohybu: rekreační aktivita, pohybová hra, turistika, plavání, tělesná cvičení atd.

2.3.1 Působení pohybu na seniory

Je všeobecně známo, že pohyb působí příznivě na jakoukoli stránku lidského bytí.

Již starověký lékař Hippokratés věděl, jaké výhody přináší pravidelný pohyb, ale k aktivnímu výzkumu v této oblasti došlo až ve 20. století. Díky vědeckému bádání dnes můžeme s naprostou jistotou říci, že pohybová aktivita snižuje riziko prodělání infarktu, mrtvice, vzniku diabetu mellitu 2. typu, zlomenin, napomáhá minimalizovat výskyt obezity, snižuje riziko ztráty paměti a onemocnění žlučníku. Podle Roslawskeho (2005) je pohyb nejenom preventivním činitelem, zároveň je i činitelem léčebným, kterého se využívá při rehabilitacích.

Pohyb příznivě působí na činnost nervového systému a krevního oběhu, s čímž souvisí zlepšení po vytrvalostní stránce jedince, zlepšuje se pohybová reakce a koordinace, zmírňují se poruchy spánku a různé depresivní stavy.

V důsledku zesílení vláken myokardu se srdce přizpůsobuje větší námaze a do krevního řečiště se dostává více krve s živinami a kyslíkem. Změny můžeme pozorovat

i v dýchacím systému, kde se zlepšuje ventilace, s čímž je spojena větší pohyblivost hrudního koše a bránice.

V kosterním aparátu dochází k lepšímu promazávání kloubní chrupavky kloubním mazem. Kosti jsou pevnější, proto snáze odolávají nárazu a snižuje se tak riziko vzniku zlomenin.

2.3.2 Pohyb jako jedna ze složek změny životního stylu

Vlivem pravidelné pohybové aktivity dochází k udržení nebo obnovení takové fyzické obratnosti a výkonnosti, která seniorům napomáhá k udržení nezávislosti na péči druhých osob. Vhodně zvolenou pohybovou aktivitou můžeme zmírnit proces stárnutí a zlepšit tak kvalitu života seniorů.

Roslawski (2005) ve své publikaci uvádí, že je těžké seniory přesvědčit o tom, aby změnili svůj dosavadní životní styl, neboť mají pocit, že právě oslabení svalstva, kosterního aparátu a chronické nemoci jsou normálním projevem stárnutí. Jenže právě přechod do tzv. „zaslouženého odpočinkového období“ podporuje vznik chronických nemocí, které se v tomto věku mohou objevit.

Přestože na nás média „chrlí“ informace o tom, jaké benefity pohyb skrývá, trvá u seniorů dlouho, než je skutečně přesvědčíme a přimějeme k pravidelné aktivitě. Jako vhodné se jeví zaměřit se na běžné každodenní činnosti a nevynechávat je (např. nákup, obstarání domácích prací, zajištění potřeb domácích mazlíčků aj.).

V další fázi bychom se měli zaměřit na eliminaci škodlivin, které přispívají k rychlejšímu procesu stárnutí, tedy na změnu životního stylu. Opět bychom měli postupovat pomalu a trpělivě, neboť senioři nejsou zvyklí pohotově reagovat na změny. Mezi složky, na které bychom se měli zaměřit, patří především způsob stravování, omezení kouření a konzumace alkoholu, omezení sedavého způsobu života, příp. snižování tělesné váhy u osob s nadváhou.

Jestliže se zaměříme na pohyb, pak může u seniorů nastat otázka, jaký pohyb je pro konkrétního člověka ten pravý? To je samozřejmě velmi relativní, neboť každý člověk je na tom fyzicky i duševně jinak, každý preferuje jinou formu a typ aktivity. Proto by si každý senior měl vybírat aktivity s přihlédnutím na svůj zdravotní stav, popřípadě se poradit se svým ošetřujícím lékařem.

2.3.3 Aktivity napomáhající při léčbě nemocí ve starším věku

Pravidelná pohybová činnost napomáhá seniorům udržet si nebo zpětně získat úroveň fyzické obratnosti a výkonnosti, jejímž prostřednictvím se stávají nezávislými na ustavičné péči svého okolí. Vhodně zvolená pohybová činnost pro jedince s určitou diagnózou může jedinci zkvalitnit život a minimalizovat projevy nemoci. Obecně se nemocným seniorům nedoporučuje přílišná fyzická zátěž, přesto i lehké aktivity jako jsou např. lehké domácí práce, práce na zahradě či procházka jsou pro nemocného prospěšné a je tedy vhodné snažit se nemocné přimět k pravidelné pohybové aktivitě (Roslawski, 2005).

2.3.3.1 Hypertenze

Vysoký krevní tlak je velmi rozšířenou chorobou spojenou se stářím. Za vysoký krevní tlak považujeme hodnoty vyšší než 140/90 mm Hg. U starších osob se vyskytuje v souvislosti s kornatěním tepen. Může být provázen nadváhou a diabetem 2. typu.

Roslawski (2005) uvádí, že osoby pohybově aktivní mají výrazně nižší hodnoty krevního tlaku, proto lékaři doporučují pro pacienty se zvýšenou hypertenzí zpočátku nefarmakologickou léčbu.

Pro seniory s touto diagnózou je doporučována systematická pohybová aktivita, např. jízda na kole či svižnější procházka. Roslawski (2005) doporučuje pro domácí cvičení takové cviky, které zvyšují celkovou obratnost. Ty by se měly prokládat dechovými cviky po dobu 30-40 minut. Toto cvičení by se mělo opakovat 5x za týden. Cvičící by se měl věnovat různým typům aktivit, které bude volit postupně od méně zátěžových po složitější. Dále není vhodné cvičit při bolestech hlavy nebo nevolnosti. Pacient by se měl zároveň naučit pravidelně kontrolovat krevní tlak.

2.3.3.2 Infarkt myokardu, nedokrevnost

Při nedokrevnosti dochází k zúžení věnčitých tepen a následnému nedokrvení srdce. Projevuje se bolestí za hrudní kostí během fyzické zátěže. V důsledku nedokrevnosti může dojít k infarktu myokardu, kdy dochází k náhlému zadržení toku krve do některé části myokardu.

Pravidelným pohybem přispíváme k lepšímu prokrvení myokardu, *„navíc se snižuje míra psychického napětí, pocitu strachu, reakce na stresy, což u nemocných výrazně vylepšuje kvalitu života*“ (Roslawski, 2005, s. 45).

Výběr vhodné pohybové aktivity v případě této diagnózy je zcela závislý na rozhodnutí a doporučení lékaře. Jedině kardiolog je schopný postavit pohybovou aktivitu pacientovi tzv. na míru. Nejčastěji se pacientům doporučují návštěvy kardiologického rehabilitačního programu (Ettinger, Wright, Blair, 2007).

2.3.3.3 Kornatění tepen

Tato choroba postihuje častěji muže. Zúžená průchodnost tepen se objevuje především na dolních končetinách, které jsou nedostatečně prokrvené, což se následně projevuje jako bolest při jakékoli zátěži nohou (stoj, chůze).

Jednou z metod léčby je tzv. pochodový trénink, kdy pacient pochoduje v určitém tempu po délce 2/3 klaudikačního intervalu, což je vzdálenost, kterou nemocný urazí bez projevu bolesti za určitý časový úsek. Po tomto pochodu je nutné se na 3 minuty zastavit. Na začátku tréninku trvá doba pochodu 20 minut, poté se prodlužuje na 30-40 minut. Je důležité, aby se obě končetiny zatěžovaly rovnoměrně.

Mezi další opatření při léčbě kornatění tepen patří spánek na rovném podkladě, sezení s končetinami vedle sebe, ne „nohu přes nohu“, snaha vyhýbat se úrazům a drobným poraněním na dolních končetinách, která podporují vznik vředů a nepobývat dlouhou v chladu a vlhkosti (Roslawski, 2005).

2.3.3.4 Diabetes mellitus 2. typu

K základním rizikům, která zvyšují vznik diabetu, patří starší věk, nadváha, nepravidelné stravování, pasivní způsob života a v neposlední řadě i genetická výbava jedince.

Jedincům s tímto onemocněním se obecně doporučuje přiměřená tělesná zátěž, aby nedocházelo k hypoglykémii (snížená koncentrace glukózy v krvi). Po aplikaci inzulínu by se měl jedinec najíst a přibližně po hodině vykonávat pohyb. Jestli-že dojde k projevům hypoglykemie, je nutné cvičení okamžitě přerušit. Nemocný by měl být vybaven cukrem, který ho po okamžité aplikaci zbaví příznaků hypoglykémie.

Pacientům je doporučováno rekreační plavání nebo jízda na rotopedu. Diabetici by měli mít stále na paměti, že méně intenzivní, přesto však pravidelná zátěž je mnohem efektivnější, než zátěž krátká a občasná (Roslawski, 2005).

2.3.3.5 Změny ve struktuře kloubů

K degenerativním změnám kloubů dochází vlivem opotřebení, dlouhodobého zatěžování nebo vlivem úrazů a různých poranění. Ke změnám často dochází i s přibývajícím věkem a narůstající tělesnou váhou.

Vhodná jsou proto cvičení založená na aktivním pohybu v kloubech, díky kterým se vrací rozsah pohybu kloubu. Doporučují se pravidelné, krátké procházky, které můžeme postupně prodlužovat. Pro správné provedení cviků je možné navštívit rehabilitační střediska, kde za dohledu fyzioterapeuta dojde k nácviku vhodných pohybových aktivit.

Lidé s nadváhou by se měli snažit o redukci své tělesné hmotnosti, neboť právě ta zatěžuje pánev a klouby dolních končetin nejvíce. V souvislosti s tím je někdy nevyhnutelné využívat určité pomůcky (vycházkové hole, chodítka, ortopedické vložky do bot…).

2.3.4 Vhodné formy pohybu pro aktivní stárnutí

Pohyb, jako základní potřebu každého živého organismu, je třeba vykonávat samovolně a s jistou dávkou pozornosti. Při pohybu můžeme zažívat jak příjemné pocity, tak i obtíže (svalová únava, bolest). Je důležité naučit se své tělo vnímat, pozorovat účinky pohybu, abychom načerpali co nejvíce zkušeností o sobě samém. Je třeba poznat námahu, abychom si mohli užít následné uvolnění.

Štilec (2004) považuje za vhodné formy pohybu pro seniory pohyby pomalé, klidné a pohyby, které jsou vykonávány vědomě a s maximální rozvážností a soustředěností. Neměli bychom se zaměřovat pouze na pohyb velkých částí těla, ale i na cviky s prsty na nohou a rukou, mimické svaly aj.

Sovová, Zapletalová, Cypriánová (2008) zmiňují, že nejideálnější pohybovou aktivitou jsou aktivity cyklického charakteru, kam patří chůze, nordic walking, jízda na kole či plavání.

Potvrzeny jsou účinky příjemné hudby, slovní vyprávění a vysvětlení smyslu cvičení, což zvyšuje kladný vztah nejen jedince k pohybové aktivitě, ale i k sobě samému.

Jestliže chceme, aby pohybová aktivita účinně přispívala ke zdravému životnímu stylu a tím zvyšovala kvalitu života, je třeba dbát na to, aby tato aktivita byla pravidelná, dlouhodobá a aby byla v souhře se zásadami správného pohybu.

V dnešní době je k dispozici pestrá nabídka zajímavých cvičení, která pozitivně působí na koordinaci, pohyblivost, vytrvalost a na trénování síly. Výhodou těchto cvičení je, že senioři cvičí ve společnosti, mohou si tak najít nové přátelé a trávit čas se stejně smýšlejícími lidmi. Mezi nejrozšířenější a nejvyhledávanější sporty patří jóga, power jóga, Pilates, Tae Bo, nordic walking a aerobic (Harantová a kol., 2008).

2.3.4.1 Chůze

Sovová, Zapletalová, Cypriánová (2008) uvádějí, že nejvhodnějším a nejpřirozenějším pohybem pro člověka je chůze. Chůze byla odnepaměti nejběžnějším prostředkem vhodným pro přemísťování, až teprve technický rozmach postupně vytlačil chůzi z běžného života a nahradil ji automobily a jinými dopravními prostředky. Dospělí jedinci neustále bojují s časem, a tak se bez dopravních prostředků dnes neobejdeme. Bohužel si málo lidí uvědomuje, že chůze je vlastně nejekonomičtější pohybová aktivita, jelikož nevyžaduje speciální pomůcky, oblečení ani místo vykonávání. Můžeme ji vykonávat téměř kdykoli a kdekoli.

Chůze je vhodná pohybová aktivita pro všechny věkové kategorie, pro rekonvalescenty nebo lidi trpící nadváhou. Chůze působí antidepresivně, odbourává stres. Dokonce bylo prokázáno, že lidé pravidelně se věnující chůzi jsou proti stresu odolnější, vykazují lepší pracovní výkony a mají více energie (Sovová, Zapletalová, Cypriánová, 2008).

Chůze má bezesporu pozitivní účinky na náš organismus, může však mít i nepříjemné následky, jako jsou puchýře nebo otlaky, proto bychom měli dbát na správnou obuv. V současnosti je na trhu nepřeberné množství obuvi, která odpovídá našim požadavkům.

2.3.4.2 Nordic walking

Nordic walking, severská chůze, je chůze se speciálními hůlkami, která přináší účinný pohyb, jenž vede ke zvýšení kondice. Při svižné chůzi jsou klouby méně zatěžovány a díky hůlkám dochází k dalšímu odlehčení. Při nordic walking jsou zapojeny téměř všechny svaly (asi 90 %), a proto je i kalorická spotřeba mnohem vyšší než u běžné chůze. Nezáleží na rychlosti chůze, ale na intenzitě cvičení. Zemí, kde se nordic walking zrodil, je Finsko, kde byly v roce 1997 zhotoveny speciální hůlky pro tuto pohybovou aktivitu.

Výhodou nordic walking je pohyb v přírodě na čerstvém vzduchu, který si můžete vychutnat buď sami, v páru nebo ve skupinách, čímž se zároveň stává společenskou událostí. Nordic walking je vhodný pro všechny věkové kategorie a nezáleží ani na pohlaví, pro starší osoby jsou navíc hůlky výbornou oporou při pohybu v terénu, takže ani senioři se nemusí obávat potíží při výkonu tohoto sportu. Další výhodou nordic walking je to, že kromě holí není potřeba žádného speciálního vybavení. Postačí pohodlná sportovní obuv a běžné sportovní oblečení.

Technika chůze se různí podle terénu. Při chůzi po rovině je trup v lehkém předklonu, hlava je v prodloužení trupu a pohled směřuje dopředu. Záda by měla být rovná a ramena by měla směřovat dolů a dozadu. Pohyb horních končetin je podobný pohybu při běžeckém lyžování. Hrot hůlky zapichujeme na úrovni paty té nohy, která došlapuje, neměl by se dostat před ní. Při přenosu síly po zabodnutí hůlky do odrazu by se nemělo zvedat rameno. Při odpichu hůlky dochází zároveň k odrazu chodidla na druhé straně těla. Podložky se jako první dotýká pata (Škopek, 2010).

Obr. 1. Nordic walking (převzato z: *Wandergebiet* [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.hochzeiger.com/de/sommerferien-tirol/wandergebiet/nordic-walking-strecken-tirol.html)

2.3.4.3 Jízda na kole

Jízdou na kole nezatěžujeme klouby jako např. při chůzi, a proto je vhodnou rehabilitací po kloubních onemocněních. Pravidelným vykonáváním této aktivity zvyšujeme fyzickou kondici a působíme preventivně proti vzniku infarktu myokardu, mozkové mrtvici či hypertenzi. Cyklistika odbourává pocity úzkosti a depresi, dokonce pomáhá snižovat nitrooční tlak, který by mohl představovat riziko vzniku zeleného zákalu.

Při jízdě na kole jsou zatěžovány krční obratle, proto je vhodné cyklistiku doplňovat např. plaváním. V současnosti jsou na trhu k dostání speciální kola pro seniory, která jsou uzpůsobena seniorům se s níženou pohyblivostí (Poštulková, 2010).

2.3.4.4 Plavání

Téměř bezrizikovou formou pohybu vhodnou pro seniory je plavání. Při dodržování určitých zásad se plavání může stát účinným prostředkem pro udržení svalové a pohybové zdatnosti, zároveň může pomáhat při udržování optimální tělesné hmotnosti. Při plavání dochází k minimálnímu zatěžování kloubů a páteře, což je v seniorském věku výhodou. Plavání může zprostředkovávat i sociální kontakt, a proto má nejen fyzické, ale i duševní benefity.

Pravidelná pohybová činnost zaručuje nárůst svalové hmoty, zvětšování kapacity plic a pozitivní působení na krevní tlak. V zimních obdobích můžeme plavání považovat za vhodnou formu otužování. Pro seniory by však při otužování měla platit určitá pravidla, jako je pozvolný vstup do vody po schůdkách a následné sžívání se s teplotou vody.

Při pohybu ve vodě je vhodné měnit plavecké styly. Jako nevhodné se jeví plavání s hlavou nad hladinou, protože jednostranně zatěžuje krční páteř, dále pak potápění nebo plavání bez dechu. Skoky do vody bychom měli volit s opatrností, stejně tak i činnost vyšší intenzity.

Pokud se senior rozhodne začít plavat, měl by se poradit se svým lékařem. Ne pro všechny je plávání vhodnou pohybovou aktivitou. Např. pro jedince s kožním onemocněním nebo pro revmatiky by studená a chlorovaná voda nemusela být nejvhodnějším prostředím pro pohybovou činnost (Mušláková, 2010).

2.3.4.5 Jóga

Jóga patří mezi nejstarší autoregulační cvičení. Usiluje o harmonizaci tělesné a duševní stránky osobnosti (Štilec, 2004). Jóga je vhodná pro všechny věkové kategorie, neboť podporuje správnou funkci vnitřních orgánů a udržuje dobrý jak tělesný, tak i duševní stav člověka. Při jógovém cvičení dochází především k protažení zkrácených svalů.

Obr. 2. Jóga (převzato z: *Cvičení pro seniory* [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.yoga-art.cz/pro-seniory/)

2.3.4.6 Power jóga

Power jóga je jednou z variant klasické jógy, která kombinuje meditační prvky s prvky kondičního posilování. Power jóga může být zlatým středem pro ty, pro něž je běžné kondiční posilování příliš zátěžové a klasická jóga je příliš klidná, nebo pro jedince, kteří se již v předchozím období věnovali nějaké pohybové aktivitě založené na zapojení většího množství svalů. Tento druh jógy je cílený na cviky na sílu a na pohyblivost. Tělo je souměrně posilováno i protahováno, takže při posílení jednoho svalu dochází na druhé straně k protažení jiného svalu (Harantová a kol., 2008).

Obr. 3. Power jóga (převzato z: *Sportovní centrum a posilovna* [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.fithb.cz/cz/clanky/pilates-institute-a-pilates-bosu-s-market.html)

2.3.4.7 Pilates

Tato technika se rozšířila zásluhou Josefa Huberta Pilatese, který tento druh aktivity původně směřoval na profesionální tanečníky. Jedná se o plynulé cvičení na podložkách a je při něm kladen důraz na správné dýchání. Při tomto cvičení se můžete nejen zbavit bolestí zad, ale vypracovat si ohebné štíhlé tělo a psychickou pohodu (Harantová a kol., 2008).

Obr. 4. Pilates (převzato z: *Sportovní centrum a posilovna*. [online]. [cit. 2015-22-02]. Dostupné z: http://www.fithb.cz/cz/clanky/pilates-institute-a-pilates-bosu-s-market.html)

2.3.4.8 Tae Bo

Tae Bo je cvičení založené na kombinaci asijských bojových sportů a cvičebních prvků aerobiku. Při pravidelných návštěvách si pomocí tohoto cvičení můžete vytrénovat koordinaci, vytrvalost a v neposlední řadě i sílu (Harantová a kol., 2008).

Obr. 5. Tae Bo (převzato z: *TAE-BO* [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.uof.ro/tae-bo-%E2%80%93-preferatul-hiperactivelor/)

2.3.4.9 Aerobic

Přestože se aerobic může jevit jako nevhodná forma pohybu pro seniory, jedná se o aerobní cvičení, které v současnosti můžeme nalézt v každé nabídce fitness center, které není věkově omezeno, avšak stejně jako power jóga je určen spíše pro seniory, kteří jsou zvyklí na dynamičtější formy pohybu. Při dodržování zásad správného provedení může cvičení pomáhat při bolestech zad a je také účinnou prevencí proti osteoporóze (Harantová a kol., 2008).

Obr. 6. Aerobic (převzato z: *Weight loss- exercise* [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://weightloss-exercise.net/)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 CÍL VÝZKUMU

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo potvrdit, že senioři, kteří se věnují pravidelné pohybové aktivitě, mají pozitivnější pohled na svět, pozitivněji hodnotí svůj zdravotní stav i kvalitu života než ti senioři, kteří se žádné pohybové aktivitě nevěnují.

Na základě poznatků z teoretické části se obecně soudí a tímto výzkumem bylo potvrzeno, že se v seniorském věku podstatně mění hodnotový žebříček. Na přední příčky se dostávají hodnoty jako je zdraví, soběstačnost a rodina. A právě to, jak jedinci hodnotí své zdraví a schopnost se sami o sebe postarat a být nezávislí, se potom odráží i na hodnocení kvality života. Ale nejen to. Na kvalitě života se výrazně podepisuje i fakt, že jedinci mají dostatek možností jejich kvalitu pozitivně ovlivňovat a že těchto možností využívají.

Výsledky výzkumu jasně prokázaly, že pravidelná pohybová aktivita přispívá k pozitivním pocitům, s čímž souvisí i kladné hodnocení zdravotního stavu a kvality života. Výsledky praktické části také ukázaly, že se současní senioři dokázali bravurně přizpůsobit nárokům dnešní doby a nevyhýbají se tělesné námaze.

3.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ

Výzkumné problémy pro zjištění kvality života seniorů na základě pohybových aktivit byly stanoveny takto:

1) Jakým způsobem ovlivňuje pravidelná pohybová aktivita zdravotní stav a kvalitu života seniorů?
2) Jaké výhody senioři spatřují v pravidelné pohybové aktivitě?
3) Jaká je nejpreferovanější pohybová aktivita seniorů?
4) Jak senioři hodnotí množství možností pro jejich pohybové vyžití?
5) Jaké možnosti pohybového vyžití by senioři v okolí svého bydliště uvítali?
6) Jaké hodnoty senioři upřednostňují?

3.3 DEFINOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ

Na základě výzkumných problémů byly definovány tyto výzkumné předpoklady:

1) Senioři, kteří pravidelně provozují určitou tělesnou aktivitu, hodnotí kvalitu života pozitivněji a se svým zdravotním stavem jsou spokojenější, než jedinci, kteří se pravidelné pohybové činnosti straní.
2) Senioři pohybovou aktivitu využívají především k prevenci či k léčbě svého onemocnění. Pohybovou aktivitu využívají dále proto, aby si co nejdéle udrželi stávající kondici.
3) Mezi aktivity, které se těší největší oblíbenosti u seniorů, jsou chůze, plavání či jízda na kole. Z modernějších aktivit potom nordic walking či jóga.
4) Většina seniorů má povědomí o možnostech pohybového vyžití v lokalitě bydliště a hodnotí jej jako dostatečné.
5) Seniorům nejvíce schází vybudovaná síť cyklostezek, také by rádi uvítali krytý bazén.
6) Senioři řadí na první příčky především hodnoty týkajících se zdraví a schopnosti se o sebe postarat. Hodnoty, které dominují např. střednímu věku, odsouvají na poslední příčky.

3.4 METODA VÝZKUMU

Pro získávání dat ke zpracování praktické části bakalářské práce byla využita explorativní nestandardizovaná metoda dotazování (Chráska, 2007). Byl zhotoven jeden dotazník o sedmnácti otázkách, který byl k dispozici v papírové formě i ve formě online dotazníku. V papírové formě bylo rozdáno 30 dotazníků, v online podobě (www.vyplnto.cz) pak bylo vyplněno 20 dotazníků.

Dotazník obsahoval otázky uzavřené, strukturované, kde byla nabídka odpovědí, ze kterých si mohli respondenti vybírat, dále obsahoval otázky polouzavřené, kde měli respondenti možnost doplnění vlastních odpovědí, které v nabídce nenašli, a v neposlední řadě byly k dispozici také otázky otevřené, pro vyjádření vlastního názoru. Znění dotazníku je uvedeno v příloze.

Dotazníkovou metodu jsem vybrala na základě cílové skupiny, kterou byli tedy jednici starších 60 let. Většina dotazníků byla vyplňována za mé přítomnosti, takže bylo možné během vyplňování vést s respondenty rozhovor, při kterém slovně doplňovali výběr

svých odpovědí. Názory uvedené během rozhovoru byly zapisovány a zohledněny ve výsledcích výzkumu.

Pro ověřování výzkumných předpokladů byly dále ve výzkumu použity následující položky dotazníku:

VP1: položka 2, 3, 12

VP2: položka 5

VP3: položka 4

VP4: položka 8

VP5: položka 9

VP6: položka 10

3.5 PRŮBĚH VÝZKUMU A POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Průzkum probíhal v době od začátku měsíce ledna 2015 do konce února 2015. Byli oslovováni respondenti, kteří ve většině případů, až na jeden, dotazník s laskavostí a dobrým úmyslem vyplnili. Online dotazník byl vytvořen pro jedince, kteří ovládají práci na počítači. Těmto respondentům byl rozesílán odkaz na dotazník, který byl vypracován na internetové stránce www.vyplnto.cz. Platnost online dotazníku byla jeden měsíc, poté byl dotazník automaticky vyhodnocen. Toto vyhodnocení posloužilo jako vzor pro zpracování grafů a tabulek.

Dotazníky byly rozdávány osobně. Všechny rozdané dotazníky byly vráceny s většinou zodpovězených otázek. Otázka, kterou velká část respondentů nevyplnila, se týkala nových pohybových možností, které by respondenti uvítali v okolí svého bydliště.

Výzkum byl zaměřen na seniory z Broumovského výběžku bývalého okresu Náchod Královéhradeckého kraje. Jednalo se tedy nejvíce o seniory z města Meziměstí, Broumova, Police n. Metují a blízkých, okolních vesnic. Geograficky se jedná o oblast zaznačenou na mapě (obrázek 7).

Obr. 7. Mapa ČR (převzato z: *Hotel, Penzion, Lázně, Wellnes, Praha ubytování*. [online]. [cit. 2015-22-02]. Dostupné z: http://www.penzion-hotel.cz/)

3.6 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT

Vyhodnocování dotazníků probíhalo v programu Microsoft Office Excel, který vhodně posloužil pro tvorbu tabulek a grafů. Ve spoustě případů by zvolen výsečový graf, neboť většinou šlo o zobrazení jednotlivých kategorií, které představují část celku. U těch, které nebyly zaměřeny na všechny respondenty, byl použit pruhový graf, který je vhodný pro porovnání hodnot. Tabulky byly ve více jak v 50 % zaměřeny na celek. Tam, kde bylo vhodné porovnávat názory mužů a žen, byly tabulky ještě dále rozčleněny.

POLOŽKA č. 1: Je podle vás důležité se pravidelně hýbat?

Tabulka 1. Důležitost pohybu

Je podle Vás důležité se pravidelně hýbat?			
odpověď	**žena**	**muž**	**celkem**
ano	34	25	59
ne	0	1	1

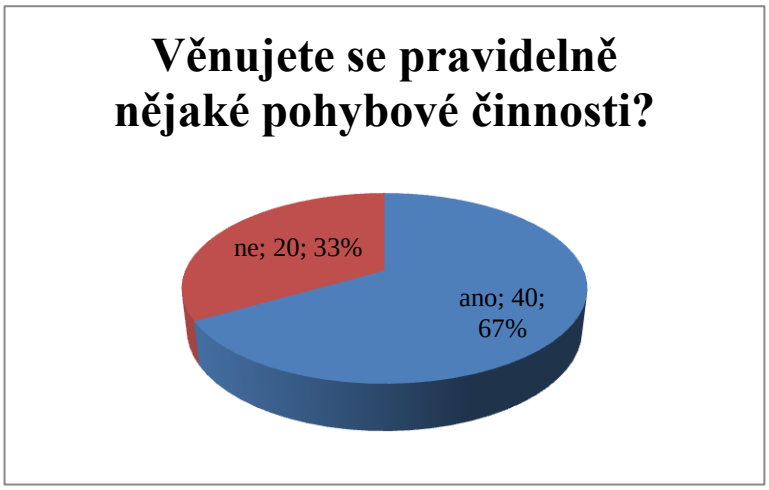
Graf 1. Důležitost pohybu

Z tabulky 1 i z grafu 1 je patrné, že až na jednoho respondenta, se většina respondentů shoduje s názorem, že pohyb je důležitý. Respondent, který se ztotožnil s názorem, že není důležité se pravidelně hýbat, dále také uvedl, že není spokojen se svým zdravotním stavem a kvalitu života hodnotil jako „ani dobrou, ani špatnou“, čímž potvrdil teoretické poznatky.

POLOŽKA č. 2: Věnujete se pravidelně nějaké pohybové činnosti?

Tabulka 2. Pravidelnost pohybu

Věnujete se pravidelně nějaké pohybové činnosti?			
odpověď	**žena**	**muž**	**celkem**
ano	21	19	40
ne	13	7	20



Graf 2. Pravidelnost pohybu

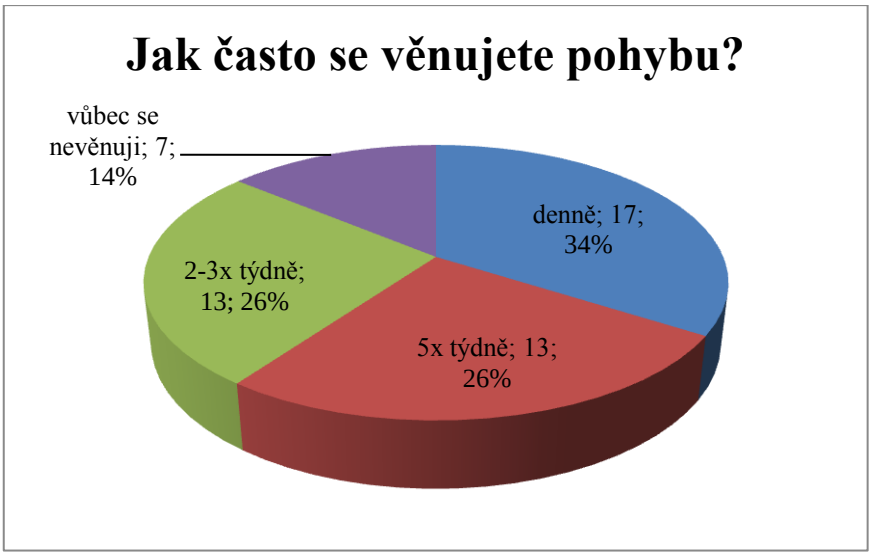
Přestože téměř všichni respondenti sdělili, že je důležité se pravidelně hýbat, třetina z nich uvedla, že se pravidelně žádné pohybové aktivitě nevěnuje. Poměr mezi pohlavími je celkem vyvážený, i když v tomto případě si o něco lépe vedou muži. Z 34 tázaných žen jich 13 uvedlo, že se pravidelně žádné pohybové aktivitě nevěnuje, kdežto z 26 tázaných mužů jich uvedlo pouze 7, že se pohybu pravidelně nevěnuje.

Respondenti, kteří se pravidelné aktivitě nevěnují, uváděli mnohem menší počet benefitů, které jim pohyb přináší, často ani nevěděli, které možnosti pohybového vyžití jim místo bydliště nabízí.

POLOŽKA č. 3: Jak často se věnujete pohybu?

Tabulka 3. Frekvence pohybu

Jak často se věnujete pohybu?			
odpověď	**žena**	**muž**	**celkem**
denně	17	10	27
5x týdně	9	4	13
2-3x týdně	4	9	13
vůbec se nevěnuji	4	3	7



Graf 3. Frekvence pohybu

Překvapivým výsledkem bylo uvádění nejvyšší možné hodnoty. Celých dvacet sedm respondentů uvedlo, že se pohybové aktivitě věnuje každý den. Pětkrát týdně se pohybu věnuje třináct respondentů, stejně tak je tomu v případě frekvence pohybu 2-3x za týden. Pravidelnému pohybu se nevěnuje pouhých sedm respondentů, což je velmi pozitivní výsledek z celkového počtu šedesáti dotázaných.

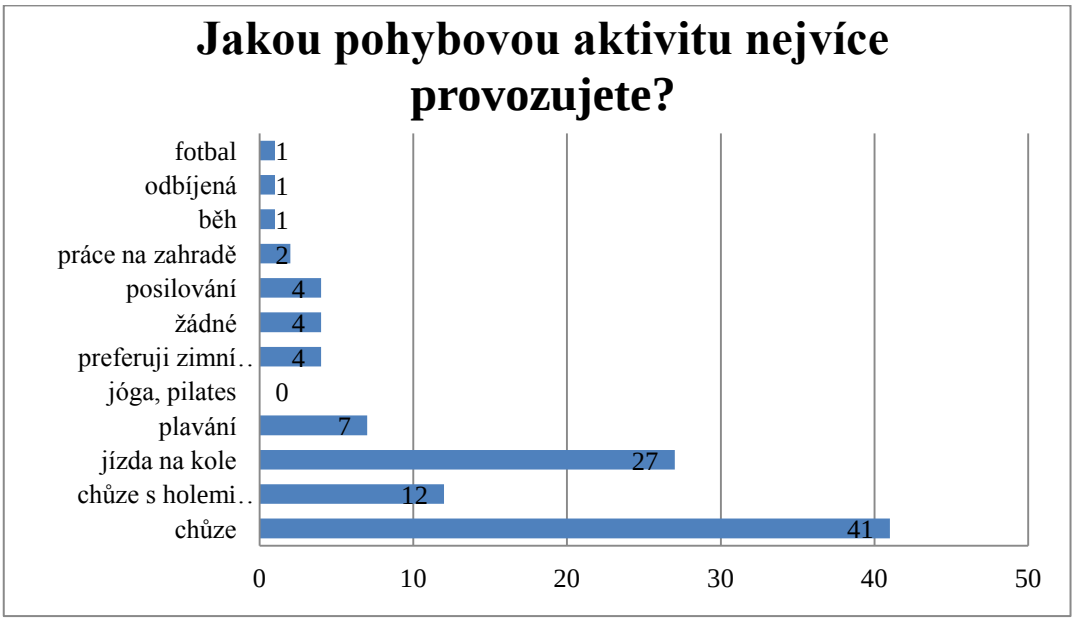
Co do pravidelnosti pohybu jsou důslednější ženy, kterých se každodenní aktivita týká v sedmnácti případech z třiceti čtyř dotázaných, ostatní ženy se snaží pohybu věnovat alespoň 5x týdně. U mužů je tomu spíše naopak. Každodennímu pohybu se věnuje jen deset z dvaceti šesti mužů a celých devět se snaží najít si čas na pohyb alespoň 2-3x týdně.

Počet respondentů, kteří se vůbec nevěnují žádné pohybové aktivitě, je téměř srovnatelný u obou pohlaví.

POLOŽKA č. 4: Jakou pohybovou aktivitu nejvíce provozujete?

Tabulka 4. Provozované pohybové aktivity

Jakou pohybovou aktivitu nejvíce provozujete?				
odpověď		**žena**	**muž**	**četnost odpovědi**
chůze		24	18	41
chůze s holemi (nordic walking)		7	4	12
jízda na kole		13		27
plavání		5	2	7
jóga, pilates		-	-	0
preferuji zimní sporty		1	3	4
žádné		1	3	4
JINÉ:	posilování	3	1	4
	práce na zahradě	1	1	2
	běh	-	1	1
	odbíjená	-	1	1
	fotbal	-	1	1



Graf 4. Provozované pohybové aktivity

Výsledky této položky potvrdily výzkumné předpoklady č. 3, které mezi nejčastější aktivity seniorů řadily především chůzi, jízdu na kole a plavání. Dvě třetiny dotazovaných uvedlo, že jejich nejčastější pohybovou aktivitou je chůze, což odpovídá teoretickým poznatkům označujících chůzi jako nejzdravější a nejpřirozenější pohybovou aktivitu (Sovová, Zapletalová, Cypriánová, 2008).

Jízdě na kole se nejraději věnuje dvacet sedm respondentů. Pouze jeden z respondentů v dotazníku uvedl, že mu v okolí bydliště chybí vybudované cyklostezky, ostatní senioři při vyplňování v rámci konverzace většinou uváděli, že se na místních silnicích cítí bezpečně a kvalita silnic jim vyhovuje. Jízdu na kole mají v oblibě jak muži, tak ženy.

Třetí nejčastěji uváděnou aktivitou byla chůze s holemi, nordic walking, která se v současné době hojně rozmáhá. Celkově se nordické chůzi věnuje dvanáct respondentů. Při vyplňování dotazníků někteří respondenti uváděli, že by rádi toto sportovní náčiní využívali, někteří jej dokonce vlastní, největší překážkou je však technika, kterou by si potřebovali osvojit a neznají nikoho, kdo by jim tyto základní principy vysvětlil, někteří dokonce uvedli, že se stydí trekkingové hole využívat.

Plavání, které je odborníky řazeno na přední příčky jako nejzdravější forma pohybu pro seniory, není v Broumovském výběžku aktivitou, kterou by senioři pravidelně vyhledávali. Z výzkumu vyplývá, že se plavání věnuje sedm respondentů. Skutečnost, že seniorům krytý bazén v blízkém okolí chybí, je patrná z odpovědí na otázku č. 9 (viz položka č. 9).

Moderní cvičení, jako je jóga, pilates, Tae Bo a jiné, nebyly vzpomenuty vůbec, přestože město Broumov taková cvičení nabízí. Někteří senioři sdělili, že některá taková cvičení znají, ale dávají přednost dostupnějším a levnějším formám pohybu.

Zimní sporty preferují čtyři z dotazovaných a většinou se jedná o muže.

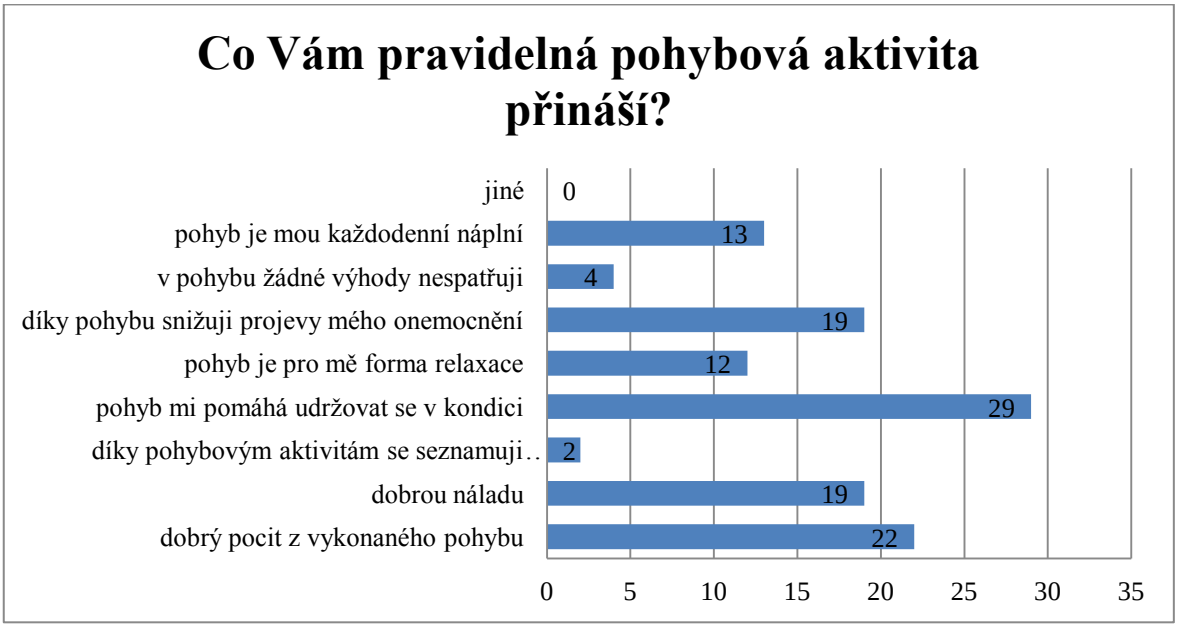
Vůbec žádné aktivitě se nevěnují jen čtyři z šedesáti dotazovaných seniorů.

Do odpovědi „jiné“ respondenti zapisovali aktivity jako fotbal, odbíjená a běh, jež uváděli pouze muži, dále ve dvou případech byla zaznamenána práce na zahradě. Při pohledu na nejčastěji uvedený typ bydlení - v rodinném domě, bylo očekáváno, že práce na zahradě bude náplní času většího množství respondentů.

POLOŽKA č. 5: Co Vám pravidelná pohybová aktivita přináší?

Tabulka 5. Výhody pravidelného pohybu

Co Vám pravidelná pohybová aktivita přináší?	
odpověď	**četnost odpovědi**
dobrý pocit z vykonaného pohybu	22
dobrou náladu	19
díky pohybovým aktivitám se seznamuji s novými lidmi	2
pohyb mi pomáhá udržovat se v kondici	29
pohyb je pro mě forma relaxace	12
díky pohybu snižuji projevy mého onemocnění	19
v pohybu žádné výhody nespatřuji	4
pohyb je mou každodenní náplní	13
jiné	0



Graf 5. Výhody pravidelného pohybu

Z grafu 5 je patrné, z jakého důvodu se lidé seniorského věku věnují pohybu. Zájem o to, udržet se v kondici, výrazně převyšuje ostatní výhody, které s sebou pravidelný pohyb přináší.

Druhým, nejčastěji uváděným důvodem, byl dobrý pocit z vykonaného pohybu. S tímto názorem se ztotožnilo dvacet dva respondentů. Někteří senioři při vyplňování sdělili, že díky pohybu často objevují nové schopnosti, které by jinak neměli možnost nalézt.

Mezi další fakt, který vede seniory k aktivnímu způsobu života, je dobrá nálada, kterou pohyb bezesporu přináší. Dobrou náladu z vykonaného pohybu pociťuje devatenáct z šedesáti respondentů. Stejnou důležitost, jako předchozímu benefitu, připisují respondenti skutečnosti, že jim pravidelná pohybová činnost pomáhá snižovat projevy jejich onemocnění, na které trpí téměř třetina dotazovaných.

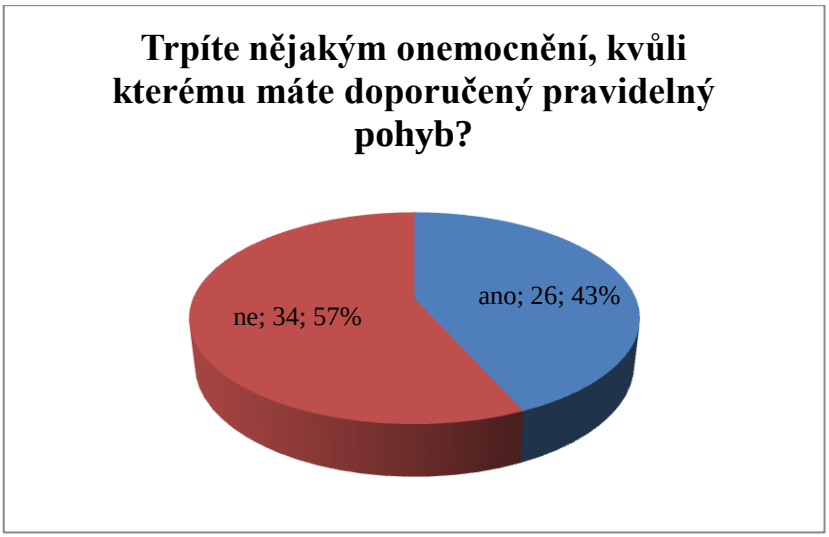
Bez pohybu si svůj život nedokáže představit třináct respondentů, dalších dvanáct využívá pohyb pro relaxaci. S názorem, že se prostřednictvím pohybových činností může senior poznávat s novými lidmi a potkávat své přátele, se ztotožnili pouze dva respondenti.

Čtyři respondenti, kteří pravidelný pohyb vnímají spíše negativně a nevěnují se žádné pohybové aktivitě, vyjádřili, že v pohybu žádné výhody nespatřují.

POLOŽKA č. 6: Trpíte nějakým onemocněním, kvůli kterému máte doporučený pravidelný pohyb?

Tabulka 6. Počet osob s onemocněním

Trpíte nějakým onemocnění, kvůli kterému máte doporučený pravidelný pohyb?			
odpověď	**žena**	**muž**	**celkem**
ano	15	11	26
ne	19	15	34



Graf 6. Počet osob s onemocnění

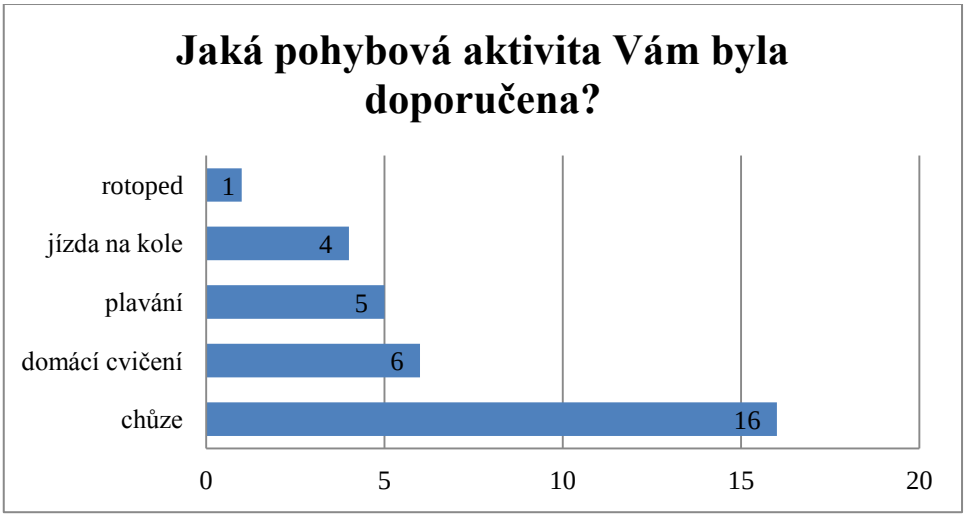
Z grafu 6 je patrné, že více jak polovina respondentů netrpí žádným onemocněním, kvůli kterému by se měli pravidelně věnovat pohybové aktivitě. Výsledek je poměrně pozitivní, uvážíme-li věkové složení oslovených seniorů (viz položka č. 17). Třicet šest respondentů, kteří odpověděli možností „ne“, velice pozitivně hodnotilo kvalitu života a v žebříčku hodnot přikládali větší význam rodině než zdraví. Rozdíl mezi pohlavími je následující: z třiceti čtyř dotazovaných žen se jich devatenáct ztotožnilo se zápornou odpovědí, u mužské populace se jednalo o patnáct z dvaceti šesti dotazovaných.

Dvacet čtyři respondenti odpověděli možností „ano“. U těchto jedinců byla zaznamenána větší míra neutrálně nebo záporně hodnotících kvalitu života. Na rozdíl od seniorů uvádějících odpověď „ne“ řadili tito na první místo hodnotového žebříčku spíše zdraví. Odpověď „ano“ si vybralo patnáct z třiceti čtyř žen a jedenáct z dvaceti šesti mužů.

POLOŽKA č. 7: Jaká pohybová aktivita Vám byla doporučena? (jen pro respondenty uvádějící v předchozí odpovědi ANO)

Tabulka 7. Doporučené pohybové aktivity v rámci onemocnění

Jaká pohybová aktivita Vám byla doporučena?	
odpověď	**četnost odpovědi**
chůze	16
domácí cvičení	6
plavání	5
jízda na kole	4
jakákoli pohybová aktivita	3
rotoped	1



Graf 7. Doporučené pohybové aktivity v rámci onemocnění

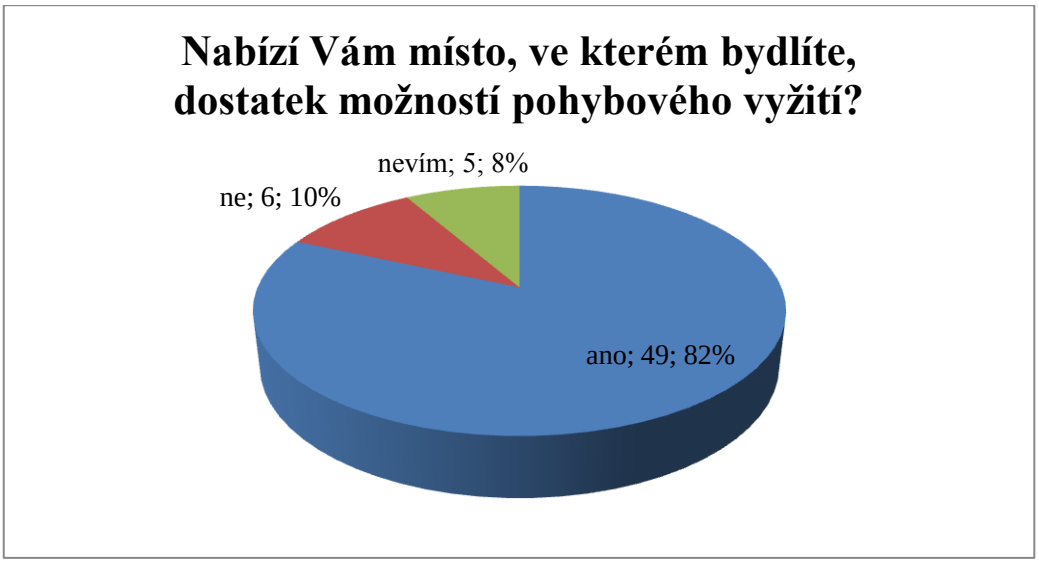
V šestnácti případech byla respondentům lékařem doporučena chůze. Domácí cvičení bylo naordinováno v šesti případech, plavání pak v pěti případech. Jízdu na kole lékaři doporučili čtyřem dotazovaným, jízdu na rotopedu jednomu z dotazovaných.

Při rozhovoru v rámci vyplňování dotazníku bylo zjištěno, že se senioři snaží doporučeními svých ošetřujících lékařů řídit a nabízené aktivitě se skutečně minimálně 2x týdně věnují. Někteří respondenti dále sdělili, že se jim díky pravidelnému pohybovému režimu podařilo průběh onemocnění alespoň zmírnit.

POLOŽKA č. 8: Nabízí Vám místo, ve kterém bydlíte, dostatek možností pohybového vyžití?

Tabulka 8. Hodnocení možností pro pohybové vyžití

Nabízí Vám místo, ve kterém bydlíte, dostatek možností pro pohybové vyžití?			
odpověď	**žena**	**muž**	**četnost odpovědi**
ano	27	22	49
ne	4	2	6
nevím	3	2	5



Graf 8. Hodnocení možností pro pohybové vyžití

Z grafu 8 je patrné, že většina respondentů souhlasí s tvrzením, že jim lokalita bydliště nabízí dostatek pohybového vyžití. Někteří, ze čtyřiceti devíti respondentů, dodali, že jsou vděčni za místo svého bydliště. Nejenže jim nabízí dostatek přírodních krás a zdravé ovzduší, ale velmi často také uváděli, že se při pohybu cítí bezpečně.

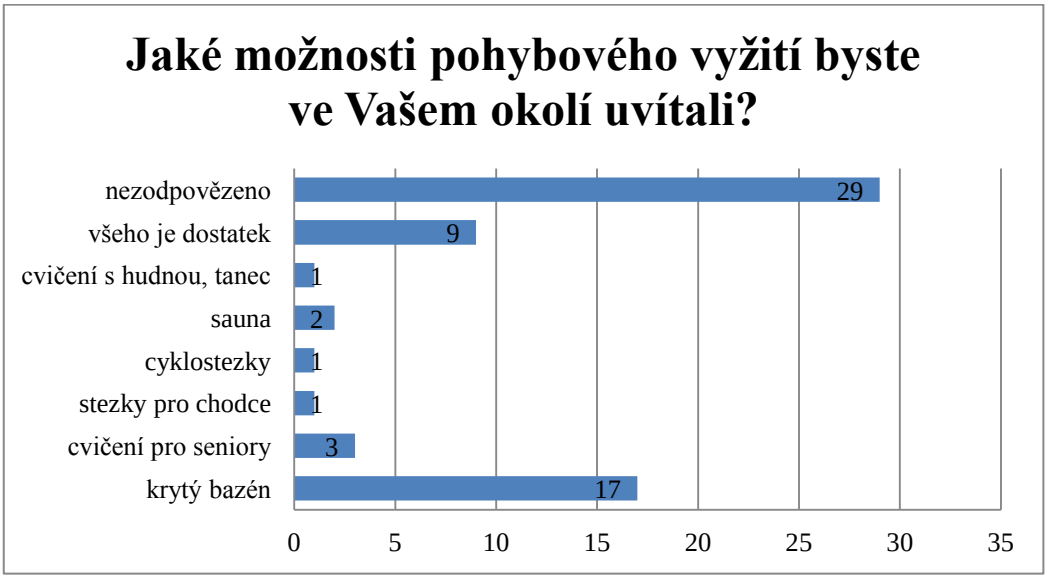
S odlišným názorem se ztotožňuje šest respondentů. S názorem, že jim místo bydliště nenabízí dostatek možností pro pohyb, se ztotožnily čtyři ženy a dva muži.

K odpovědi „nevím“ se přiklonili tři respondenti. I zde se jedná o ty, kteří v prvních otázkách dotazníku uvedli, že se pravidelnému pohybu nevěnují.

POLOŽKA č. 9: Jaké možnosti pohybového vyžití byste ve Vašem okolí uvítali?

Tabulka 9. Nové možnosti pohybového vyžití

Jaké možnosti pro pohybové vyžití byste ve Vašem okolí uvítali?	
odpověď	**četnost odpovědi**
krytý bazén	17
cvičení pro seniory	3
stezky pro chodce	1
cyklostezky	1
sauna	2
cvičení s hudbou, tanec	1
všeho je dostatek	9
nezodpovězeno	26



Graf 9. Nové možnosti pohybového vyžití

Téměř polovina dotazovaných lidí na tuto otázku neodpověděla. Smutné je, že lidé, kteří v dotazníku na předchozí otázku, zda jim místo bydliště nabízí dostatek možností pro pohybové vyžití, odpověděli „ne“, se v této otázce nevyjádřili.

Z grafu 9 je patrné, že místním seniorům chybí především krytý bazén, který byl uveden v sedmnácti případech. V současné době probíhá výstavba krytého bazénu v areálu broumovského hotelu Veba, který bude přístupný také široké veřejnosti.

Tři senioři by uvítali cvičení pro seniory. Při vyplňování se svěřili, že by takovou formu pohybu uvítali jednak proto, že by se pravidelně mohli scházet se skupinou vrstevníků, ale především by byli „pod dohledem“ zkušeného cvičitele.

Výzkumný předpoklad č. 5, který uvedl cyklostezky jako jednu z možností pohybového vyžití, která seniorům v místě bydliště schází, nebyl naplněn. Rozšířená síť cyklostezek schází pouze jednomu z respondentů.

Po jedné odpovědi byly uvedeny názory o chybějících stezkách pro chodce a tanečním cvičení/cvičení s hudbou.

Ve dvou případech byla uvedena sauna, kterou ovšem do pohybových možností nelze zahrnout, neboť se nejedná o činnost, které dominuje pohyb.

POLOŽKA č. 10: Seřaďte následující hodnoty, které jsou pro Vás Nejdůležitější po méně důležité.

Tabulka 10. Žebříček hodnot

Seřaďte následující hodnoty, které jsou pro Vás nejdůležitější po méně důležité.	
odpověď	**Četnost odpovědi**
1. zdraví	41
2. rodina	38
3. soběstačnost/ nezávislost	33
4. bezpečné životní prostředí	27
5. peníze	19
6. přátelé	18

Tabulka 10 je sestavena dle četnosti odpovědí. Odpovědi 10. Položky potvrdily výzkumný předpoklad č. 6. Staří lidé skutečně na první místa řadí hodnoty jako je zdraví a tomu podobné. Na první místo bylo tedy nejčastěji řazeno zdraví. Tuto hodnotu řadili na první místo především ti, kteří uvedli, že mají určité onemocnění.

Třicet osm respondentů obsadilo na druhé místo rodinu. Zajímavý byl velmi rozdílný výsledek u mužů a žen. Ženy řadily na první místo rodinu ve čtrnácti případech, muži pouze v pěti a první místo ve valné většině přenechali hodnotě zdraví.

Jako třetí nejdůležitější se s třiceti třemi hlasy jeví soběstačnost/nezávislost. Jelikož více jak polovina respondentů bydlí v rodinném domě, je samozřejmé, že i tato hodnota je pro mě velmi důležitá.

Poslední dvě příčky s devatenácti a osmnácti hlasy obsadily hodnoty, které mladší generace řadí mezi první, peníze a přátelé.

Respondenti měli možnost vypsat i jiné hodnoty, které jsou pro ně důležité, tuto nabídku však nikdo nevyužil.

POLOŽKA č. 11: Jste spokojen(á) se svým zdravotním stavem?

Tabulka 11. Hodnocení zdravotního stavu

Jste spokojen(a) se svým zdravotním stavem?			
odpověď	**žena**	**muž**	**celkem**
velmi spokojen(á)	1	1	2
spokojen(á)	19	13	32
ani spokojen(á), ani nespokojen(á)	13	8	21
nespokojen(á)	1	3	4
velmi nespokojen(á)	-	1	1

Graf 10. Hodnocení zdravotního stavu

Naprosto spokojeni jsou se svým zdravotním stavem jen dva respondenti. Zástupkyně ženského pohlaví věnující se pravidelnému pohybu, jenž má zdravotní omezení týkající se pohybu a zástupce pohlaví mužského, jež se taktéž věnuje pravidelnému pohybu, ale na rozdíl od zmiňované ženy žádné omezení nemá.

Třicet dva respondentů, cca polovina, uvedla, že je se svým zdravotním stavem spokojena. Při analýze ženské části oslovených seniorů, zjistíme, že ženy hodnotí kladněji svůj zdravotní stav, než muži, kteří se přiklání spíše k neutrálnímu či negativnímu hodnocení.

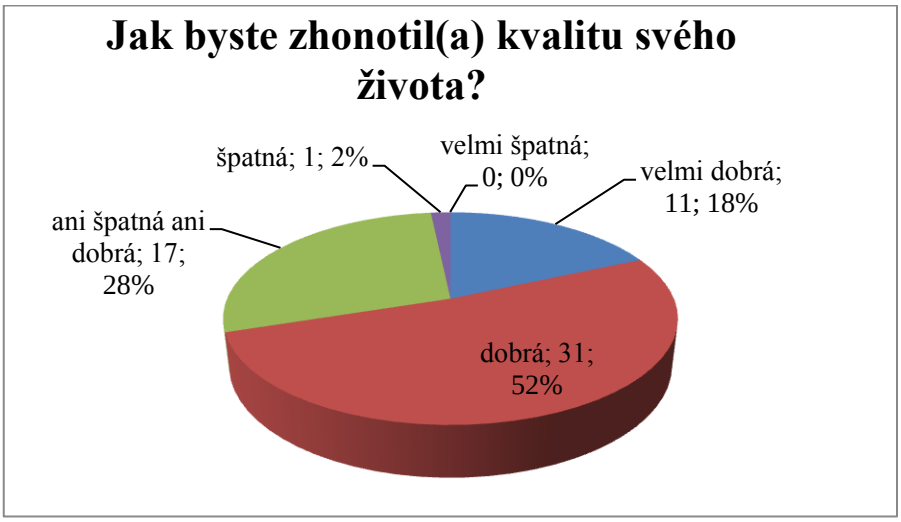
Ani spokojeně, ani nespokojeně hodnotí svůj zdravotní stav celkem dvacet jedna dotazovaných, což je třetina.

Se svým zdravotním stavem jsou nespokojeni čtyři dotazovaní, velmi nespokojený je pouze jeden respondent, který má poměrně velké tělesné omezení v důsledku operovaného kyčelního kloubu.

POLOŽKA č. 12: Jak byste zhodnotil(a) kvalitu svého života?

Tabulka 12. Hodnocení kvality života

Jak byste zhodnotil(a) kvalitu svého života?			
odpověď	**žena**	**muž**	**celkem**
velmi dobrá	8	3	11
dobrá	17	14	31
ani špatná ani dobrá	9	8	17
špatná	-	1	1
velmi špatná	-	-	0



Graf 11. Hodnocení kvality života

Přestože zdravotní stav hodnotili někteří respondenti poměrně negativně, kvalitu života hodnotí pozitivněji. I u této položky převažuje kladnější hodnocení žen než mužů.

Jedenáct respondentů uvedlo, že jejich kvalita života je velmi dobrá. Z celkového počtu takto odpovědělo osm žen a tři muži.

Nejpočetnější skupinu tvoří senioři označující svou kvalitu života jako dobrou. Z třiceti dvou dotazovaných jde o sedmnáct žen a čtrnáct mužů.

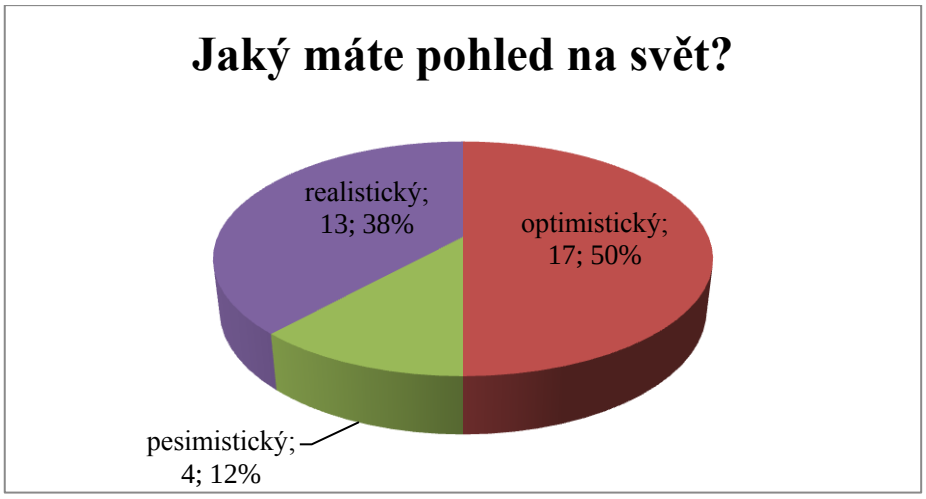
K neutrálnímu hodnocení se přiklonilo sedmnáct respondentů.

Negativně (špatná kvalita života) hodnotil pouze jeden respondent. Velmi špatnou kvalitu života nepociťuje žádný z oslovených seniorů.

POLOŽKA č. 13: Jaký máte pohled na svět?

Tabulka 13. Pohled na svět

Jaký máte pohled na svět?			
odpověď	**žena**	**muž**	**celkem**
optimistický	17	13	30
pesimistický	4	2	6
realistický	13	11	24



Graf 12. Pohled na svět

Přesně polovina respondentů uvedla, že na svou existenci nahlíží optimisticky. Většina uvedla, že nemají důvod k přísnému pesimismu, protože jim v životě prakticky nic podstatného neschází. I přesto, že někteří trpí nějakým onemocněním, nejedná se ve většině případů o takové omezení, které by jim nedovolilo žít plnohodnotný život.

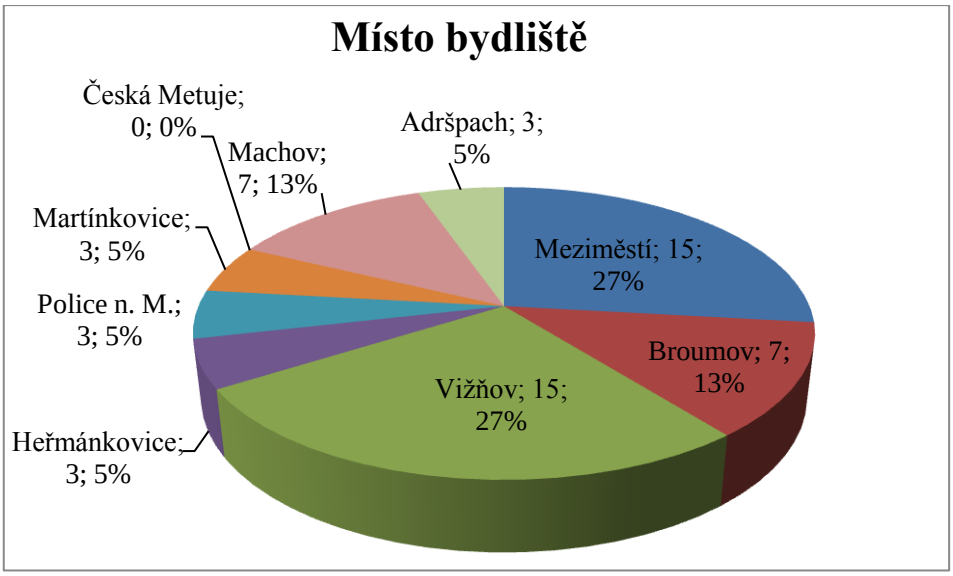
Dvacet čtyři oslovených seniorů uvedlo, že jsou realisti, a to z toho důvodu, že není třeba vidět svět příliš černě, ale na druhou stranu si většina seniorů, jak velmi pěkně uvedla jedna paní, „nemaluje barevné zítřky, protože už jsou příliš staří“.

Negativním pohledem na svět pohlíží čtyři dotazovaní. Svoje tvrzení odůvodňují buď tím, že už je život nudí, nebo zkrátka jen nemají důvod nahlížet na svět pozitivněji.

POLOŽKA č. 14: Místo bydliště

Tabulka 14. Místo bydliště

Místo bydliště	
odpověď	**četnost odpovědí**
Meziměstí	15
Broumov	7
Vižňov	15
Heřmánkovice	3
Police nad Metují	3
Martínkovice	3
Česká Metuje	4
Machov	7
Adršpach	3



Graf 13. Místo bydliště

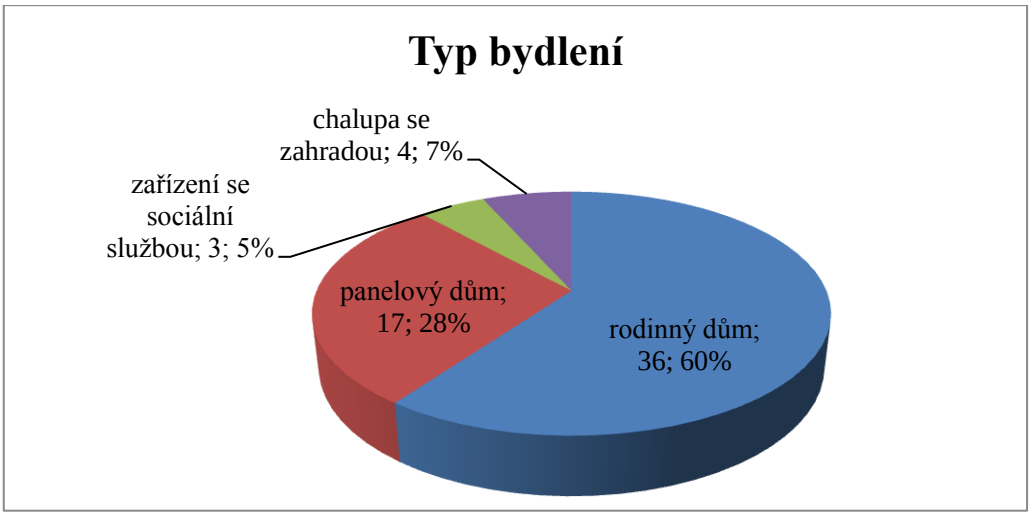
Výzkum probíhal v Broumovském výběžku. Oslovováni byli respondenti z města Meziměstí, Broumova, Police nad Metují a jejich okolních vesnic.

Nejvíce respondentů, patnáct, bylo osloveno v Meziměstí a jemu přilehlé vesnici Vižňově. Sedm respondentů bydlí v Broumově a v Machově. Čtyři z oslovených uvedli místo bydliště Česká Metuje, po třech dotazovaných pak probíhal výzkum v Polici nad Metují, Heřmánkovicích a Martínkovicích.

POLOŽKA č. 15: Typ bydlení

Tabulka 15. Typ bydlení

Typ bydlení	
odpověď	**četnost odpovědí**
rodinný dům	36
panelový dům	17
zařízení se sociální službou	3
chalupa se zahradou	4



Graf 14. Typ bydlení

Třicet šest dotazovaných uvedlo, že bydlí v rodinném domě se zahradou. V žebříčku hodnot tito lidé na přední příčky umístili možnost „soběstačnost, nezávislost“, která je pro ně velmi důležitá z hlediska schopnosti postarat se o základní podmínky tohoto typu bydlení. Až na pár výjimek, jak bylo zaznamenáno během rozhovoru při vyplňování dotazníku, topí většina seniorů dřevem či uhlím, což je denní rutina, která se bez možnosti neomezeného pohybu neobejde.

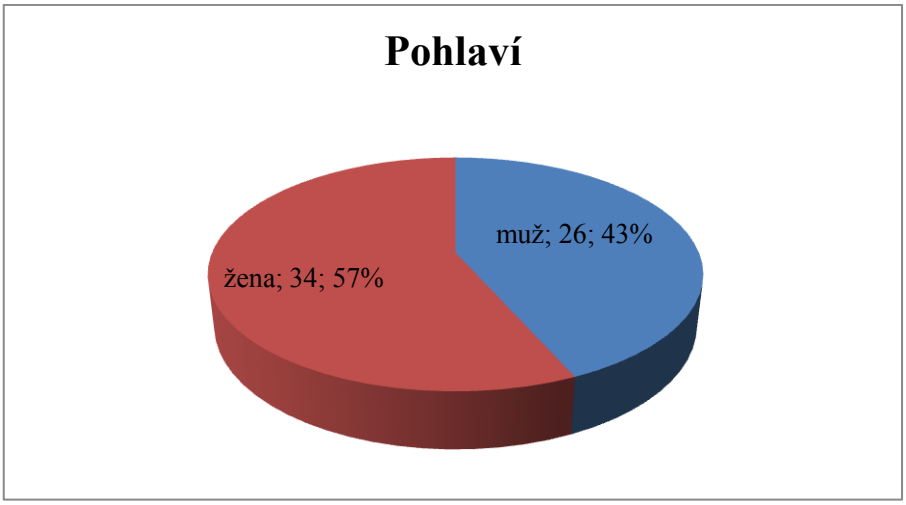
Sedmnáct respondentů bydlí v panelovém domě. V zařízení se sociální službou, v domě s pečovatelskou službou, bydlí tři respondenti, ale pouze jeden z nich má výrazné pohybové omezení, takže péči sociálních pracovnic využívá, další dva respondenti využívají pouze služby dovozu obědu.

V možnosti „jiné“ byla ve čtyřech případech uvedena chalupa se zahradou, kde jsou nároky na bydlení srovnatelné s rodinným domem.

POLOŽKA č. 16: Pohlaví

Tabulka 16. Pohlaví

Pohlaví respondentů	
žena	**muž**
34	26



Graf 15. Pohlaví

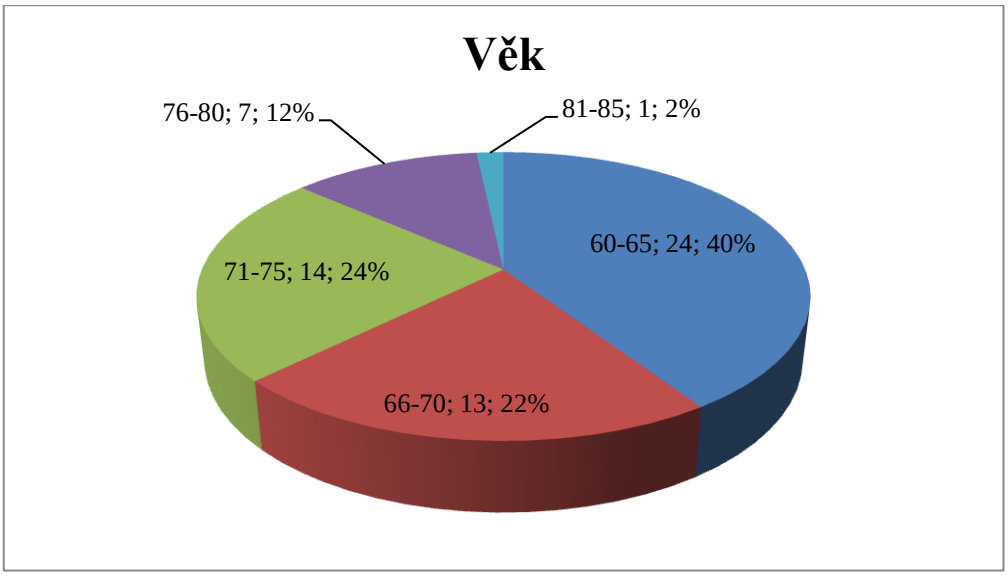
Výzkumu se zúčastnilo dvacet šest mužů a třicet čtyři ženy.

POLOŽKA č. 17: Věk

Tabulka 17. Věk respondentů

Věk respondentů	
odpověď	**četnost odpovědí**
60	7
62	3
63	5
64	2
65	7
66	1
67	3

68	3
69	3
70	3
71	3
72	5
73	4
74	1
75	1
76	2
77	1
78	2
79	1
80	1
82	1



Graf 16. Věk

Z grafu je patrné, že se výzkumu zúčastnilo nejvíce respondentů ve věku 60-65 let. Velkou část výzkumu také zaujímají respondenti ve věku 66-70 let a 71-75 let. Méně početnou skupinu tvoří respondenti ve věku 76-80 let. Početně nejmenší skupinu oslovených tvoří respondenti, jejichž věk přesáhl hranici osmdesát jedna let.

3.7 SHRNUTÍ PLATNOSTI STANOVENÝCH VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ

1. výzkumný předpoklad byl potvrzen. Výzkum potvrdil tvrzení o pozitivním vlivu pravidelného pohybu na kvalitu jejich života. Senioři uvádějící, že se pravidelnému pohybu věnují, vnímají kvalitu svého života jako velmi dobrou nebo alespoň dobrou.

2. výzkumný předpoklad nebyl potvrzen. Ukázalo se, že senioři pohybovou aktivitu nevyužívají především k prevenci či k léčbě svého onemocnění. Senioři ale potvrdili druhou část předpokladu, že se pohybu věnují především proto, aby se udrželi v kondici. Dalším důležitým důvodem, který v předpokladech nebyl vzpomenut, je dobrý pocit z vykonaného pohybu.

3. výzkumný předpoklad nebyl potvrzen. První část výzkumného předpokladu se sice potvrdila. Chůze, jízda na kole a plavání byly mezi seniory nejčastěji vyhledávané pohybové aktivity. Avšak co se týče předpokladu o moderních sportech, nebylo potvrzeno, že se z nabídky nynějších atraktivních pohybových aktivit věnují senioři nejvíce józe.

4. výzkumný předpoklad byl potvrzen. Většina seniorů má povědomí o možnostech pohybového vyžití v lokalitě bydliště a hodnotí jej jako dostatečné. Senioři skutečně mají povědomí o tom, jaké možnosti pohybového vyžití jim lokalita bydliště nabízí.

5. výzkumný předpoklad nebyl potvrzen. Předpokládalo se, že seniorům nejvíce chybí vybudovaná síť cyklostezek a krytý bazén. Krytý bazén seniorům skutečně schází, což se ovšem nedá říct o cyklostezkách. Zklamáním bylo zjištění, že se většina seniorů k této otázce vůbec nevyjádřila.

6. výzkumný předpoklad byl potvrzen. První příčku hodnotového žebříčku zaujalo zdraví, druhou rodina a třetí schopnost být nezávislý na druhé osobě.

Závěr

Mít něco, co nás dělá šťastnými a ještě tím můžeme pozitivně ovlivňovat zdraví, je v současnosti určitě dar, kterého bychom se neměli vzdávat. Jestliže člověk, který je schopný si uvědomit, že stáří není obtíž, ale čas, ve kterém se můžeme realizovat, můžeme se plně věnovat aktivitám, na které nám v době plného pracovního nasazení nezbyl čas, pak je na velmi dobré cestě k tomu, aby prožil skutečně plnohodnotné stáří.

Cílem práce bylo ukázat, že i stáří může být obdobím, které, ač je v procesu ontogeneze poslední, můžeme prožít velmi plnohodnotně a kvalitně. Základní cíl byl naplněn a já sama jsem byla velmi překvapená, kolik oslovených lidí hodnotilo kvalitu svého života tak pozitivně, přestože se třeba po zdravotní stránce necítí tak dobře.

Zpočátku jsem se výzkumu obávala, nevěděla jsem, jak mě oslovení senioři přijmou. Obavy z odmítnutí se však nenaplnily, což mě motivovalo při dalším zpracování. Při výzkumu jsem jednak měla možnost přiblížit se problémům, které tato věková skupina řeší a uvědomit si, jakým způsobem na mladší generace dnešní senioři pohlíží, jednak jsem měla tu příležitost být chvíli někým, kdo naslouchá, což leckterého seniora velmi potěšilo.

Přestože byl výzkum poměrně náročný, výsledky mě skutečně mile potěšily. Skutečnost, že se pravidelnému pohybu věnuje více jak polovina oslovených seniorů, mě opravdu udivila a kdybych měla možnost se k výzkumu vrátit v diplomové práci nebo v rámci jakéhokoli jiného výzkumu, přála bych si, aby výsledky byly stejně tak dobré, či lepší než nyní.

Souhrn

Bakalářská práce pojednává o kvalitě života seniorů. Teoretická část práce se zabývá vymezením základních pojmů spojených s problematikou stáří. Seznamuje čtenáře s nejčastěji se vyskytujícími chorobami a jejich možným řešením. Není opomenuto ani vymezení pojmu „kvalita života“ a faktorů, které kvalitu života výrazně ovlivňují. Součástí teoretické práce je nabídka vhodných forem pohybu v seniorském věku.

Praktická část závěrečné práce popisuje výzkum týkající se vlivu pohybu na kvalitu života seniorů v Broumovském výběžku. Realizovaný výzkum potvrdil poznatky z teoretické části. Z analýzy dat vyplynulo, že jedinci, kteří se pravidelně věnují pohybovým činnostem, hodnotí kvalitu života o poznání pozitivněji, než jedinci, kteří se pravidelnému pohybu vyhýbají.

Klíčová slova:
Stáří, projevy stáří, kvalita života, pohybové aktivity seniorů.

Summary

This bachelor thesis deals with the quality of seniors' life in context of outdoor activities. The theoretical part is focused on the definition of basic concepts related with the problems of old age. Readers are acquainted with the most frequent diseases and their possible solution. The theoretical part also involves the definition of "quality of life" and the factors that significantly affect the quality of life. The theoretical part includes offers of suitable forms of exercise for seniors.

The practical part of the thesis captures the research on the effects of physical exercise on quality of life of seniors in Broumovský výběžek. The practical research has confirmed findings of the theoretical part. Research confirmed that people who regularly do physical activities evaluate their quality of life better than people who regularly do not any activities.

Key words:
Age, symptoms of old age, quality of life, physical activity for seniors.

Referenční seznam

1. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. 2010. *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
2. DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. ETTINGER, W., H., WRIGHT, B., S., BLAIS, S., N. 2007. *Fit po 50. Aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. Praha: Grada Publishing. 245 s. ISBN 978-80-247-2203-0.
4. GURKOVÁ, E. 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum.* Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
5. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu -- Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
6. JEDLIČKA, V. et al. 1991. *Praktická gerontologie*. 2. přepracované vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 182 s. ISBN 80-7013-109-8
7. KAVLACH, Z. et al. 2004. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada Publishing. 861 s. ISBN 978-80-247-7950-8.
8. KAVLACH, Z. et al. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. 336 s. Publishing. ISBN 978-80-247-2490-4.
9. KAVLACH, Z., HRABĚTOVÁ, E. 2005. *Senior a já*. Vydala společnost přátelská všem generacím.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada Publishing. 198 s. ISBN 80-247-0179-0
11. KŘÍŽOVÁ, E. 2002. *Sociologické podmínky kvality života*. In: Zdravotnictví v České republice. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví, 1998-2010, roč. 5, 3-4, s. 151-156. DOI: 1213-6050.
12. KUBŮ, H., RADECHOVSKÁ, J. 2006. *Já a životní pohoda aneb Život je pohyb*. Praha: Remedium. 162 s. ISBN 80-7254-906-7.
13. MUŠÁLKOVÁ, I. 2010. Plavání je sport pro každého. *Žijeme naplno* [online]. © Copyright [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a212-Plavani-je-sport-pro-kazdeho.aspx
14. NOVÁKOVÁ, Z. 2009. *Kvalita života žen po menopauze: Osteoporóza, osteopenie a low back pain.* Brno. 280 l. Disertační práce. FF Masarykovy univerzity. Vedoucí práce prof. PhDr. Mojmír Svoboda, CSc.

15. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. 1981. *Gerontologie*. Praha: Avicenum. 304 s. ISBN 08-044-81.
16. POŠTULKOVÁ, M. 2010. Cyklistika pomáhá při depresi a nadváze. *Žijeme naplno* [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a261-Cyklistika-pomaha-pri-depresi-i-nadvaze.aspx
17. ROSLAWSKI, A. 2005. *Jak zůstat fit ve stáří.* Brno: Computer press. 72s. ISBN 80-251-0774-4.
18. ŘÍČAN, P. 2004. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál. 390 s. ISBN 978-80-7367-124-2.
19. SCHULER, M., OSTER, P. 2010 *Geriatrie od A do Z*. Praha: Grada Publishing. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
20. TOPINKOVÁ, E. 2005. *Geriatrie pro praxi*. Praha: Galén. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
21. VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. 2004. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: VÚPSV Výzkumné centrum Brno. 90 s. ISBN 80-239-4218-2.

Seznam obrázků

Obrázek 1. Nordic walking 25

Obrázek 2. Jóga 27

Obrázek 3. Power jóga 27

Obrázek 4. Pilates 28

Obrázek 5. TaeBo 29

Obrázek 6. Aerobic 29

Obrázek 7. Mapa ČR 33

Seznam tabulek

Tabulka 1. Důležitost pohybu 33

Tabulka 2. Pravidelnost pohybu 34

Tabulka 3. Frekvence pohybu 35

Tabulka 4. Provozované pohybové aktivity 37

Tabulka 5. Výhody pravidelné pohybové aktivity 39

Tabulka 6. Počet osob s onemocněním 40

Tabulka 7. Doporučená pohybová aktivity v rámci onemocnění 42

Tabulka 8. Hodnocení možností pro pohybové vyžití 43

Tabulka 9. Nové možnosti pohybového vyžití 44

Tabulka 10. Žebříček hodnot 45

Tabulka 11. Hodnocení zdravotního stavu 46

Tabulka 12. Hodnocení kvality života 47

Tabulka 13. Pohled na svět 48

Tabulka 14. Místo bydliště 49

Tabulka 15. Typ bydlení 50

Tabulka 16. Pohlaví 52

Tabulka 17. Věk 52

Seznam grafů

Graf 1. Důležitost pohybu 34

Graf 2. Pravidelnost pohybu 35

Graf 3. Frekvence pohybu 36

Graf 4. Provozované pohybové aktivity 37

Graf 5. Výhody pravidelné pohybové aktivity 39

Graf 6. Počet osob s onemocněním 41

Graf 7. Doporučená pohybová aktivity v rámci onemocnění 42

Graf 8. Hodnocení možností pro pohybové vyžití 43

Graf 9. Nové možnosti pohybového vyžití 44

Graf 10. Hodnocení zdravotního stavu 46

Graf 11. Hodnocení kvality života 48

Graf 12. Pohled na svět 49

Graf 13. Místo bydliště 49

Graf 14. Typ bydlení 51

Graf 15. Pohlaví 52

Graf 16. Věk 53

Seznam příloh

Dotazník pro seniory

Příloha: Dotazník pro seniory

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Kubíková a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který bude podkladem pro zpracování praktické části mé bakalářské práce s názvem „*Kvalita života seniorů v závislosti na jejich pohybových aktivitách*“. Uvedené informace jsou anonymní a nebudou poskytnuty žádné třetí osobě.

Kroužkujte vždy jen jednu odpověď. Na zakroužkování více odpovědí budete u jednotlivých otázek upozorněni. V případě hodnotících škál zakroužkujte hodnotu, která Vám je nejbližší. Hodnotící škály jsou sestaveny na principu hodnocení jako ve škole (1 nejlepší, 5 nejhorší).

1) Je podle vás důležité se pravidelně hýbat?

a) ano b) ne

2) Věnujete se pravidelně nějaké pohybové činnosti?

a) ano b) ne

3) Jak často se věnujete pohybu?

a) denně c) 2-3x týdně

b) 5x týdně d) vůbec se nevěnuji

4) Jakou pohybovou aktivitu nejvíce provozujete? (možnost více odpovědí)

a) chůze

b) chůze s holemi (nordic wallking)

c) jízda na kole

d) plavání

e) jóga, pilates

f) preferuji zimní sporty

e) žádné

d) jiné

(vypište)…….

5) Co Vám pravidelná pohybová aktivita přináší? (možnost více odpovědí)

a) dobrý pocit z vykonaného pohybu

b) dobrou náladu

c) díky pohybovým aktivitám se seznamuji s novými lidmi

d) pohyb mi pomáhá udržovat se v kondici

e) pohyb je pro mě forma relaxace

f) díky pohybu snižuji projevy mého onemocnění

g) v pohybu žádné výhody nespatřuji

ch) pohyb je mou každodenní náplní

i) jiné

(vypište)……..

6) Trpíte nějakým onemocněním, kvůli kterému máte DOPORUČENÝ pravidelný pohyb?

a) ano b) ne (pokračujte na otázku č. 8)

7) Jaká pohybová aktivita Vám byla doporučena? (vypište)

……

8) Nabízí Vám místo, ve kterém bydlíte, dostatek možností pro pohybové vyžití?

a) ano

b) ne

c) nevím

9) Jaké možnosti pro pohybové vyžití byste ve Vašem okolí uvítali? (vypište)

……

……

……

10) Seřaďte následující hodnoty, které jsou pro Vás NEJDŮLEŽITĚJŠÍ po méně důležité (označte číslem od 1 do 6 → 1= nejdůležitější, 6 = nejméně důležitá), případně vypište další Vaše osobní hodnoty.

a) rodina

b) zdraví

c) přátelé

d) peníze

e) soběstačnost/ nezávislost

f) bezpečné životní prostředí

g) jiné (vypište)……..

11) Jste spokojen(á) se svým zdravotním stavem? (zakroužkujte číslo)

1	2	3	4	5
Velmi spokojen(á)	Spokojen(á)	Ani nespokojen(á) ani spokojen(á)	Nespokojen(á)	Velmi nespokojen(á)

12) Jak byste zhodnotil(a) kvalitu svého života? (zakroužkujte číslo)

1	2	3	4	5
Velmi dobrá	Dobrá	Ani špatná ani dobrá	Špatná	Velmi špatná

13) Jaký máte pohled na svět?

a) optimistický

b) pesimistický

c) realistický

14) Místo bydliště (vypište):

……

15) Typ bydlení

a) rodinný dům

b) panelový dům

c) zařízení se sociální službou (domov pro seniory, domov s pečovatelskou službou)

d) bydlím s dětmi

e) jiný (vypište)……

16) Pohlaví

a) muž b) žena

17) Věk (vypište)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michaela Kubíková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravovědy
Vedoucí práce:	PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Kvalita života seniorů v závislosti na jejich pohybových aktivitách
Název v angličtině:	The quality of seniors' life in context of outdoor activities
Anotace práce:	Bakalářská práce pojednává o kvalitě života seniorů. Teoretická část práce se zabývá vymezením základních pojmů spojených s problematikou stáří. Seznamuje čtenáře s nejčastěji se vyskytujícími chorobami a jejich možným řešením. Není opomenuto ani vymezení pojmu „kvalita života“ a faktorů, které kvalitu života výrazně ovlivňují. Součástí teoretické práce je nabídka vhodných forem pohybu v seniorském věku. Praktická část závěrečné práce popisuje výzkum týkající se vlivu pohybu na kvalitu života seniorů v Broumovském výběžku. Realizovaný výzkum potvrdil poznatky z teoretické části. Z analýzy dat vyplynulo, že jedinci, kteří se pravidelně věnují pohybovým činnostem, hodnotí kvalitu života o poznání pozitivněji, než jedinci, kteří se pravidelnému pohybu vyhýbají.
Klíčová slova:	Stáří, projevy stáří, kvalita života, pohybové aktivity seniorů
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis deals with the quality of seniors' life in context of outdoor activities. The theoretical part is focused on the definition of basic concepts related with the problems of old age. Readers are acquainted with the most frequent diseases and their possible solution. The

	theoretical part also involves the definition of "quality of life" and the factors that significantly affect the quality of life. The theoretical part includes offers of suitable forms of exercise for seniors. The practical part of the thesis captures the research on the effects of physical exercise on quality of life of seniors in Broumovský výěžek. The practical research has confirmed findings of the theoretical part. Research confirmed that people who regularly do physical activities evaluate their quality of life better than people who regularly do not any activities.
Klíčová slova v angličtině:	Age, symptoms of old age, quality of life, physical activity for seniors
Přílohy vázané v práci:	Dotazník pro seniory
Rozsah práce:	63
Jazyk práce:	Český jazyk