

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Pohybová aktivita seniorov v Českéj a Slovenskej republike

Diplomová práce

Bc. Paulína Valášková

Vedúca práce: PhDr. Mgr. Helena Kisvetrová

Olomouc 2012

ANOTÁCIA DIPLOMOVEJ PRÁCE

Názov práce v SJ: Pohybová aktivita seniorov v Českej a Slovenskej republike

Názov práce v AJ: The physical activity of seniors in the Czech Republic and Slovakia

Dátum zadania: 26. 1. 2011

Dátum odovzdania: 20. 7. 2012

Vysoká škola: UP v Olomouci, Fakulta zdravotníckych vied, Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Bc. Paulína Valášková

Vedúci práce: PhDr. Mgr. Helena Kisvetrová

Abstrakt v SJ: Témou našej diplomovej práce je pohybová aktivita seniorov v Českej a Slovenskej republike. Práca je rozdelená na dve časti, teoretickú a výskumnú. Prvá časť zahŕňa stručnú charakteristiku základných pojmov ako gerontológia a geriatria, gerontologické ošetrovatelstvo, staroba a starnutie, funkčné geriatrické vyšetrenie a geriatrická krehkosť. V druhej kapitole teoretickej časti rozoberáme pohybovú aktivitu seniorov, jej význam, bezpečnosť pri vykonávaní pohybovej aktivity, ciele pohybovej aktivity v seniorskom veku, následky nízkej pohybovej aktivity, doporučené cvičenie pre seniorov, kontraindikácie cvičenia, pohybovú liečbu a význam telesnej zdatnosti seniora. Ďalej rozoberáme riziká, ktoré so sebou prináša nedostatok pohybovej aktivity v seniorskom veku a takisto sa v práci venujeme možnostiam, ktoré ponúkajú mestá Trenčín a Olomouc svojim seniorom v rámci vykonávania pohybovej aktivity či športu. Výskumnú časť práce tvorí výskum, ktorý sme realizovali u seniorov žijúcich v Trenčíne a v Olomouci. Cieľmi práce bolo zistiť informácie o pohybových aktivitách seniorov nad 60 rokov v Olomouci a v Trenčíne, zistiť povedomie seniorov z Olomouca a z Trenčína o pohybových aktivitách v seniorskom veku a zistiť dôvody seniorov, ktoré ich ovplyvňujú vo vykonávaní pohybových aktivít, pričom sme využili metódu dotazníkového šetrenia.

Abstrakt v AJ: The topic of our diploma thesis is physical activity of seniors in the Czech Republic and Slovakia. The work is divided into two parts, theoretical and research. The first part includes a brief description of basic concepts such as gerontology and geriatrics, gerontological nursing, old age and aging, geriatric functional examination and geriatric frailty. The second chapter of theoretical part discusses the theory of the physical activity of seniors, its importance, safety in the performance of physical activity, the objectives of the exercises in the senior age, the consequences of low physical activity, the recommended exercise for seniors, the contraindications to exercise, the physical therapy and importance of physical fitness of senior. Next, we discuss the risks posed by the lack of physical activity in the senior age and we also discuss the opportunities offered by cities Trenčín and Olomouc their seniors in the implementation of physical activity or sport. Research part is a survey which was conducted to seniors living in Trenčín and Olomouc. The aim was to find information on physical activities of seniors over 60 years in Olomouc and Trenčín, determine awareness of seniors from Olomouc and Trenčín about physical activities in senior age and find to the reasons for the elderly, affecting them in the implementation of physical activities and we used the method of questionnaire survey.

Kľúčové slová v SJ: seniori, pohybová aktivita, cvičenie, BMI, šport, kondícia

Kľúčové slová v AJ: seniors, physical activity, exercise, BMI, sport, condition

Rozsah: 78 strán + 5 strán príloh

Prehlasujem, že diplomovú prácu som vypracovala samostatne a použila som len uvedené informačné zdroje. Súčasne súhlasím s využitím práce k ďalším študijným účelom.

V Olomouci dňa:.....

Podpis:.....

Pod'akovanie

Ďakujem PhDr. Mgr. Helene Kisvetrovej za odborné vedenie a cenné rady, ktoré mi pomohli pri vypracovaní mojej diplomovej práce. Ďalej by som chcela poďakovať Mgr. Kateřine Langovej Ph.D. za pomoc pri štatistickom spracovaní údajov a bývalým spolužiačkám z Trenčianskej Univerzity Alexandra Dubčeka, ktoré mi pomáhali pri zbere dát v dotazníkovom šetrení.

OBSAH

Úvod	8
1 Základné pojmy	9
1.1 Gerontológia a geriatria	9
1.2 Gerontologické ošetrovatel'stvo.....	10
1.3 Staroba	12
1.4 Starnutie	13
1.5 Funkčné geriatrické vyšetrenie (FGV)	15
1.6 Geriatrická krehkosť	16
2 Pohybová aktivita seniorov	17
2.1 Staroba a telesná aktivita	17
2.2 Význam a ciele pohybovej aktivity u seniorov.....	18
2.3 Zmeny v organizme seniora ovplyvňujúce jeho hybnosť.....	18
2.4 Bezpečnosť pohybovej aktivity a riziko pádu v starobe.....	19
2.5 Následky zníženej pohybovej aktivity	20
2.6 Doporučované cvičenia a kontraindikácie pohybovej aktivity u seniorov	21
2.7 Pohybová liečba v geriatrici	22
2.8 Význam telesnej zdatnosti pre seniora.....	23
3 Riziká nedostatku pohybovej aktivity z pohľadu respondentov.....	24
3.1 Obezita	24
3.2 Hypertenzia- vysoký krvný tlak.....	26
3.3 Zápcha.....	26
3.4 Zmeny na kostrovo-svalovom systéme.....	28
3.5 Únava a slabosť.....	29
4 Možnosti pohybových aktivít seniorov v Trenčíne a v Olomouci	30
4.1 Trenčín	30
4.2 Olomouc.....	31
5 Výskum	33
5.1 Vymedzenie výskumného problému	33
5.2 Ciele práce	33
5.3 Hypotézy	34
5.4 Použité výskumné metódy	35

5.5 Charakteristika výzkumnej vzorky	35
5.6 Organizácia a realizácia výzkumu	35
5.7 Analýza výsledkov výzkumného šetrenia.....	36
5.8 Interpretácia výsledkov výzkumného šetrenia.....	36
5.8.1 Demografické údaje	36
5.8.2 Stredné hodnoty a miera variability stredných ukazateľov	41
5.8.3 Hodnoty BMI indexu	43
5.8.4 Vyhodnotenie otázok dotazníka.....	44
5.8.5 Testovanie hypotéz	62
6 Diskusia.....	65
Záver	70
Zoznam bibliografických odkazov	71
Zoznam tabuliek	76
Zoznam grafov	77
Zoznam skratiek.....	78
Prílohy.....	79

ÚVOD

V súčasnosti je veľmi dôležité, aby pozornosť odborníkov, ale i širokej verejnosti, bola orientovaná na starých ľudí a starobu vôbec. V populácii už niekoľko rokov pribúda počet seniorov a predpokladá sa, že v budúcich rokoch sa situácia nezmení. Klesajúca pôrodnosť, znižujúca sa úmrtnosť a predlžovanie strednej dĺžky života spôsobuje, že sa zvyšuje celkový počet starých ľudí a to vo väčšine krajín sveta.

K tomu, aby seniori mohli viesť plnohodnotný a kvalitný život, je nevyhnutné, aby boli sebestační, nezávislí a nemali problémy so zdravotným stavom. Ten môžu ovplyvniť správnym životným štýlom, s ktorým bezprostredne súvisí aj pravidelná pohybová aktivita. Seniori však často ani nevedia aká pohybová aktivita je pre nich vhodná, aký má pre nich význam a čo všetko môžu pravidelným cvičením v ich organizme ovplyvniť. V praxi často vidíme, že starší ľudia trpia ochoreniami, ktoré by pri pravidelnom cvičení vôbec nemuseli vzniknúť, alebo by bol ich priebeh oveľa jednoduchší. Neraz sa ale stretáme s odmietavým prístupom seniora k pohybu, buď kvôli strachu napr. z pádu alebo pre nedostatok informácií. Vtedy má nezastúpiteľnú úlohu sestra, ktorá edukáciou a motiváciou vedie seniorov k pravidelnému cvičeniu.

V diplomovej práci s názvom Pohybová aktivita seniorov v Českej a Slovenskej republike sa venujeme týmto problémom. Práca je rozdelená do dvoch častí. V prvej kapitole teoretickej časti definujeme základné pojmy a to gerontológiu a geriatriu, gerontologické ošetrovatel'stvo, starobu a starnutie, funkčné geriatrické vyšetrenie a geriatrickú krehkosť. Druhá kapitola je venovaná špecifikám telesnej aktivity v seniorskom veku. V tretej kapitole opisujeme riziká, ktoré vyplývajú z nedostatku pohybu v seniorskom veku a štvrtá časť rozoberá možnosti, ktoré ponúka mesto Trenčín a mesto Olomouc svojim seniorom v rámci vykonávania telesnej aktivity. Súčasťou praktickej časti je výskum, ktorého cieľmi je zistiť informácie o pohybových aktivitách seniorov nad 60 rokov v Olomouci a v Trenčíne, zistiť povedomie seniorov z Olomouca a z Trenčína o pohybových aktivitách v seniorskom veku a zistiť dôvody seniorov, ktoré ich ovplyvňujú vo vykonávaní pohybových aktivít.

1. Základné pojmy

V tejto kapitole sa zaoberáme charakteristikou základných pojmov ako gerontológia a geriatria, gerontologické ošetrovatel'stvo, staroba a starnutie, funkčné geriatrické vyšetrenie a geriatrická krehkosť.

1. 1 Gerontológia a geriatria

Pod pojmom gerontológia chápeme vedu o starnutí. Táto veda je zameraná na vekovo starších a dlhovekých jedincov a jej hlavnými úlohami sú predĺženie života a uchovanie zdravia a kvality života človeka do vysokého veku. Je rozdelená na tri časti:

1. teoretická – táto sa zaoberá skúmaním procesu starnutia a možnosťami ovplyvnenia tohto procesu
2. sociálna – všíma si postavenie starého človeka v spoločnosti, snaží sa o zlepšenie tohto postavenia v spoločnosti, zaoberá sa sociálnymi súvislosťami, ktoré bývajú spojené so vznikom, priebehom a následkami chorôb vo vyššom veku a determinujú prognózu a kvalitu života človeka
3. klinická – ide o samostatný medicínsky odbor geriatriu, ktorá poskytuje špecializovanú zdravotnú starostlivosť chorým vyššieho veku (Abrams, 1995 in Németh, Babčák in Németh, 2009, s. 7).

Ciele geriatric

Medzi hlavné ciele geriatric patrí:

- včasná diagnostika akútnych ochorení, ich liečba, monitorovanie a liečba chronických ochorení a uplatňovanie prevencie s cieľom zvýšiť šancu seniora uchovať si dobré zdravie
- dosiahnutie čo najvyššej možnej miery sebestačnosti, funkčnej zdatnosti a nezávislosti pacienta v jeho prirodzenom prostredí
- prispievať k udržovaniu kvality života pacienta vo vyššom veku vzhľadom k jeho zdravotnému stavu
- moderná geriatria sa vyznačuje tým, že má intervenčno - preventívny charakter, zdravotná starostlivosť sa od iných odborov medicíny líši okrem iného širším a

komplexnejším prístupom, tímovou a interdisciplinárnou starostlivosťou a akceptovaním zdravotno- sociálneho charakteru ochorenia v starobe (Kalvach, 2004 in Németh, 2009, s. 17-18).

1.2 Gerontologické ošetrovatel'stvo

„Gerontologické ošetrovatel'stvo môžeme všeobecne definovať ako vednú a praktickú disciplínu zameranú na pomoc pri vykonávaní aktivít a uspokojovaní potrieb, ktoré vedú k upevneniu zdravia, k mierneniu choroby a dosahovaniu sebestačnosti. Gerontologické ošetrovanie je tá pomoc pri zvládaní činností, ktorú si starší človek nedokáže vykonať sám.” (Hanzlíková, Kozoň in Bubeníková et al., 2000, s. 5).

Ošetrovatel'stvo všeobecne charakterizujeme podľa troch základných kritérií:

1. Časový vývin človeka – počas života človeka sa mení jeho sebestačnosť. V starobe dochádza k tomu, že človek býva odkázaný na inú osobu podobne ako v detstve, ale veľa seniorov zostáva aj naďalej aktívnych a sebestačných takmer až do konca života.
2. Inštitúcia – v ošetrovatel'stve ide o priestor, v ktorom je starostlivosť uskutočňovaná. Ide napríklad o nemocnicu, domov dôchodcov, ale aj rodinu (domov), pričom nie všetky sú bezpodmienečne pre všetkých seniorov potrebné.
3. Odbornosť – rozlišujeme profesionálnu a neprofesionálnu starostlivosť. Pri znížení sebestačnosti človeka nemusí byť nutná hneď profesionálna starostlivosť, ale podľa stupňa závažnosti môže postačiť i neprofesionálna starostlivosť poskytnutá intuitívne, alebo na základe poučenia, napríklad rodiny. Profesionálnu starostlivosť poskytuje profesionál v danej oblasti, napríklad v ošetrovatel'stve je poskytovaná sestrou, v sociálnej oblasti sociálnym pracovníkom, v psychologicknej oblasti psychológom a pod. (Hanzlíková, Kozoň in Bubeníková et al., 2000, s. 5-6).

Charakteristiky gerontologického ošetrovatel'stva

Medzi základné charakteristiky gerontologického ošetrovatel'stva patria:

1. **Diferencovanosť** – ide o poskytovanie takej starostlivosti, ktorá je adekvátna stupňu závislosti starého človeka. WHO rozlišuje tri stupne závislosti a to ľahkú závislosť, závislosť stredného stupňa a úplnú alebo ťažkú závislosť. Okrem adekvátnej alebo

deficitnej starostlivosti môže byť táto starostlivosť aj nadmerná, a aj keď senior takúto starostlivosť nevyžaduje, vyhovuje mu a tak ju prijíma. Vtedy dochádza ku hyperprotektívnemu syndrómu a k postupnej strate sebstačnosti a vzniku závislosti na druhých.

2. Komplexnosť – ide vlastne o holistický prístup k starému človeku, kedy k nemu pristupujeme ako k celistvej osobnosti s telesnými, psychickými, sociálnymi a spirituálnymi potrebami.

3. Kontinuitnosť – znamená, že ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná nepretržite a podľa individuálnych potrieb seniora. Táto starostlivosť plynule prechádza do následnej starostlivosti.

4. Aktívny prístup – je zameraný na zvýšenie sebstačnosti a nezávislosti starého človeka.

5. Preventívnosť – spočíva v účasti na prevencii chorôb a ich komplikácií. Zahŕňa prevenciu imobilizácie, ale aj edukáciu seniora a jeho rodiny o správnom životnom štýle a podobne.

6. Plánovitý prístup – tu sa využíva metóda ošetrovateľského procesu, pracuje sa teda na základe premysleného postupu (Poledníková, 2006, 14-15).

Ciele a úlohy gerontologického ošetrovateľstva

„Ciele gerontologického ošetrovateľstva vychádzajú z Koncepcie odboru ošetrovateľstva a zameriavajú sa na pomoc pacientovi a jeho rodine pri tých činnostiach, ktoré prispievajú k podpore zdravia, uzdraveniu alebo pokojnému a dôstojnému umieraniu a smrti.“ (Poledníková, 2006, s.15). Ide o činnosti, ktoré vedú k zlepšeniu kvality života seniora.

Gerontologické ošetrovateľstvo plní tieto úlohy:

- udržiava a podporuje optimálny zdravotný stav seniora, uspokojuje jeho bio-psycho-sociálno-spirituálne potreby
- poskytuje komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť na základe najnovších vedeckých poznatkov a to v súlade s etickými princípmi a právami pacienta
- aktívne zapája pacienta a jeho rodinu do procesu ošetrovania, uzdravovania, prevencie a podpory zdravia
- poskytuje primárnu, sekundárnu a následnú starostlivosť o geriatrických pacientov v prevencii, diagnostike, terapii, rehabilitácii, edukácii a sociálnej starostlivosti

- využíva metódu ošetrovateľského procesu
- vyhľadáva a rieši ošetrovateľské problémy, ktoré môžu byť predmetom výskumu a aplikuje výsledky výskumu do ošetrovateľskej geriatrickej praxe
- využíva vedecky overené metódy práce, postupy a techniky a to kvalifikovanými odborníkmi v gerontologickom ošetrovatelstve (Poledníková, 2006, s. 14-15).

1.3 Staroba

Vek a jeho delenie

Vek delíme na:

- chronologický (kalendárny) - zodpovedá reálne prežitému času
- biologický – je dôsledkom pôsobenia vonkajších vplyvov, chorobných situácií a genetickej výbavy človeka
- funkčný – zodpovedá funkčnému potenciálu jedinca
- psychologický – ide o subjektívne pocity a náladu človeka
- sociálny – ide o prítomnosť alebo neprítomnosť dlhodobých životných plánov (Németh, Babčák in Németh, 2009, s.18).

„Staroba je konečná etapa procesu stranutia, je to obdobie na konci prirodzeného vývojového procesu každého individua.” (Poledníková a kol., 2006, s. 8). Jednou z charakteristík starnutia a staroby je vek. Dnes sa vo svete najčastejšie používa periodizácia ľudského veku navrhnutá podľa WHO. Podľa nej starobu delíme na tieto obdobia:

- 60-74 rokov – včasná staroba
- 75-89 – vlastná staroba
- 90 rokov a viac – dlohovekosť

Staroba sa niekedy označuje aj ako obdobie tretieho veku. Prvým vekom rozumieme detstvo a dospievanie a druhý vek je obdobie dospelosti. Dnes sa môžeme stretnúť aj s pojmom štvrtý vek, ktorý vyplýva z potreby rozdeliť starobu na dve obdobia kvôli ich odlišným charakteristikám. Vo veku 60-74 rokov človek väčšinou netrpí závažnými ochoreniami a je aktívny. Štvrtý vek nastupuje po 75. roku, kedy často dochádza k zhoršeniu zdravotného stavu (Hegyí, 2001 in Poledníková, 2006, s. 8).

1.4 Starnutie

Starnutie je plynulý proces, pri ktorom dochádza k znižovaniu vitality a zvyšovaniu zraniteľnosti tkanív vedúcej k smrti. Tieto zmeny v starobe majú väčšinou ireverzibilný charakter. Zmeny v starobe sa dotýkajú biologickej, psychickej a sociálnej roviny (Šulc in Nečas, 2009, s. 356).

Somatické zmeny

Držanie tela – na správnom držaní tela sa zúčastňuje komplex mnohých súčastí ako kosti, kĺby, spojivové tkanivo, svaly, ale aj centrálny a periférny nervový systém. Starnutím každý organizmus podlieha zmenám, ktorých výsledkom sú mikrotraumy, zranenia, choroby a zmeny na týchto tkanivách. Najvýraznejšou zmenou je hrudná kyfóza a flexia v bedrovom kĺbe. Ďalej môžeme spomenúť kyfokoliózu s extenziou hornej končatiny, flexiu bedra a kolena a stratu svalového tkaniva na všetkých štyroch končatinách a trupe. Na držanie tela má silné účinky aj osteoporóza, ktorú sprevádzajú časté zlomeniny, ktoré sa môžu klinicky prejaviť, ale môžu ostať aj skryté. Spondylóza takisto spôsobuje zmeny v držaní tela a tie potom vedú k vzniku bolesti, redukcii pohybov a zmenám chôdze. Zmeny, ktoré sa týkajú mäkkých tkanív môžu byť následkom predchádzajúcich zranení, kedy boli predĺžené alebo skrátené šľachy a väzy. V populácii seniorov držanie tela nehodnotíme iba v stoji alebo v sede, ale u ľudí pripútaných na lôžko aj v posteli. Tu dbáme na zabránenie pôsobeniu tlaku na predilakčné miesta a poskytujeme špeciálnu starostlivosť, aby sme zabránili vzniku zmien na svaloch (Kauffman, 2007, s 99-102).

Charakteristickou zmenou postoja v starobe je zhrbenie. Existujú rôzne stupne zhrbenia kedy sú hlava a ramená naklonené dopredu, znižuje sa mobilita hrudníka a hrudného koša, zvyrazňuje sa kyfóza, znižuje flexibilita bedrového a kolenného kĺbu a posúva sa ťažisko tela. Človeku sa ťažšie vykonávajú pohyby, postavenie zo sedu, prechádzanie po nerovných povrchoch, otáčanie, kráčanie dozadu a náhle vykročenie alebo zastavenie (Lombardi, Phillippi in Kauffman, 2007, s.427).

Výška a hmotnosť - v dôsledku ztenčovania medzistavcových platničiek dochádza v starobe k zmenšeniu výšky. Takisto sa znižuje aj hmotnosť človeka, čo je spôsobené znižovaním počtu buniek, stratami vody a osteoporózou.

Myokard - vo vyššom veku sa objavuje hypertrofia a fibróza myokardu, chlopne strácajú elasticitu a srdcový výdaj sa pomaly znižuje.

Cievy – v starobe vzniká rigidita artérií, ktorá je vyvolaná zvýšeným množstvom kolagénu, porušenou štruktúrou elastínu a ukladaním vápenatých solí. Zvyšuje sa periférna rezistencia a tým pádom aj diastolický krvný tlak.

Krv – v starobe sa môže objavovať anémia, ktorá býva vyvolaná zníženou resorpciou železa. Niekedy sa zvyšuje sedimentácia erytrocytov, pričom nie sú prítomné známky ochorenia. Počet T-lymfocytov sa znižuje.

Obličky – medzi 25. a 85. rokom života sa počet nefrónov zníži až o 30-40 %, čím sa znižuje aj veľkosť glomerulárnej filtrácie a prietok krvi obličkami.

Respiračný systém – vekom sa znižuje poddajnosť hrudníka a takisto aj hodnoty vitálnej kapacity pľúc. V starobe sa často vyskytujú infekcie dýchacieho systému z dôvodu zníženej pohyblivosti riasinkového epitelu a zníženému efektu kašľa.

Tráviaci systém – u starých ľudí sa častejšie vyskytujú problémy ako dysfágia, divertikulóza hrubého čreva, involúcia apendixu, atrofia pečene alebo výskyt žlčkových kameňov.

Endokrinný systém – s vekom sa znižuje produkcia rastového hormónu, u žien po menopauze sa zvyšujú hladiny gonádotrofných hormónov. Takisto sa znižuje tolerancia glukózy a ak sa vyskytne diabetes mellitus, ide zvyčajne o 2. typ.

Kostrovo-svalový systém – v kostrovo-svalovom systéme ubúda svalovej hmoty, dochádza k degeneratívnej artróze a osteoporóze. Často sa objavujú zlomeniny tiel stavcov, krčkov femuru a Collesovej fraktúry predlaktia.

Koža – koža sa stáva vráscitou, vlasy šedivejú, epidermis sa ztenčuje, koža býva suchá a vrásky vznikajú pre zníženie množstva podkožného tuku, zmmnožením kolagénu a stratou štruktúry elastínu.

Nervový systém – v mozgovom tkanive dochádza k úbytku buniek, je porušená integrita buniek a medzibunkový kontakt. Takisto sa znižuje prietok krvi mozgom. U seniorov stúpa výskyt mentálnych chorôb, objavuje sa apatia, depresia, demencia, ale aj strata súdnosti alebo hašterivosť.

Zmyslové vnímanie – v starobe sa zhoršuje videnie, zmenšuje sa rozsah zrakového poľa a zhoršuje sa rýchlosť adaptácie na tmu. Porušené je aj vnímanie zvuku, hmat, chuťové aj čuchové vnímanie. Znižuje sa aj vnímanie bolesti (Šulc in Nečas, 2009, s. 357-359).

Psychické zmeny

Starnutie sa v psychickej oblasti prejavuje znížením poznávacích funkcií, spomalením psychomotorického tempa, zhoršením pamäte, pričom staropamäť pretrváva a novopamäť je znížená. Znižuje sa koncentrácia pozornosti, naopak zvyšuje sa trpezlivosť a stálosť názorov seniorov (Németh, Babčák in Németh, 2009, s. 20).

Sociálne zmeny

Starnutie v sociálnej oblasti sa prejavuje hlavne zmenou životného štýlu, životného programu a závisí aj od finančných možností. Zlomovým bodom býva odchod do dôchodku. Finančná situácia v dnešnej dobe vedie k frustrácii, niekedy až k nedôstojnej starobe a neraz sa môžeme stretnúť s ageizmom – odmietaním až opovrhovaním starobou – čo vedie až k týraniu starých ľudí (Németh, Babčák in Németh, 2009, s. 20).

1.5 Funkčné geriatrické vyšetrenie (FGV)

„Funkčné geriatrické vyšetrenie (FGV) je komplexné zhodnotenie zdravotného stavu seniora, doplnené o posúdenie fyzickej výkonnosti a sebestačnosti a zhodnotenie psychických funkcií v kontexte jeho sociálnej situácie.“ (Derňárová et al. in Németh, 2009, s. 27).

Zameriava sa na aktívne vyhľadávanie zdravotných a sociálnych rizík a na návrh preventívnych liečebných a sociálnych opatrení s maximálnym prínosom pre daného seniora. FGV sústreďuje svoju pozornosť na špecifické potreby rizikových seniorov, ktorí vyžadujú individuálny prístup a starostlivosť (Neuwirth, Topinková, 2002 in Németh, 2009, s. 27).

Medzi ciele FGV patrí zlepšenie zdravotného a funkčného stavu pacienta, spomalenie nástupu zdravotného postihnutia, zlepšenie kvality života a zabránenie neefektívnym a nepotrebným službám (Derňárová et al. in Németh, 2009, s. 27).

Takéto zhodnotenie funkčných schopností seniora má význam pri posudzovaní účinkov liečby, pri návrhu rehabilitačných postupov, odporúčaní kompenzačných pomôcok, návrhu sociálnych dávok ako aj pri umiestnení do dlhodobej ústavnej starostlivosti (Kalvach, 2004 in Németh, 2009, s. 28).

Predpokladá sa , že u funkčne zdatných seniorov sa bude čím ďalej tým viac uplatňovať aj posudzovanie zvládnutia fyzicky náročných výkonov a športov v rámci aktívneho životného štýlu a preventívnych programov (Derňárová et al. in Németh, 2009, s. 28).

1.6 Geriatrická krehkosť

S pohybovou aktivitou seniorov súvisí aj pojem geriatrická krehkosť (z angl. frailty). Táto krehkosť, teda rizikovosť, býva spôsobená poklesom výkonnosti orgánov u starého človeka, úbytkom svalovej hmoty, kostnej hmoty, zhoršením pohyblivosti, vytrvalosti a svalovej sily, ale aj poruchou imunity a kongnitívnych funkcií. Seniori majú problémy s prevádzaním bežných denných činností, sú nesebestační, vzniká častejší výskyt pádov, zlomenín, dochádza k vzniku inkontinencie a celkovo k zhoršeniu zdravotného stavu a k opakovaným hospitalizáciám (Topinková, 2005, s. 9).

2. Pohybová aktivita seniorov

Pohybová aktivita je neoddeliteľnou súčasťou života každého človeka. Jej význam je jasný nielen v mladom veku, ale aj u seniorov. V druhej kapitole rozoberáme pohybovú aktivitu seniorov, jej význam, bezpečnosť pri vykonávaní pohybovej aktivity, ciele pohybovej aktivity, následky jej nedostatku, doporučené cvičenia pre seniorov, kontraindikácie cvičenia, pohybovú liečbu a význam telesnej zdatnosti seniora.

2.1 Staroba a telesná aktivita

Prianím starších ľudí je často zachovanie si sebestačnosti do konca života. V dnešnej dobe má človek v produktívnom veku iný názor na starobu ako súčasní seniori. Mladí ľudia a ľudia v aktívnom veku vnímajú dôchodkový vek ako obdobie, kedy sa budú môcť venovať aktivitám, na ktoré teraz nemajú dostatok času, nevnímajú ho ako dobu, kedy nastáva koniec všetkých aktivít. K týmto činnostiam určite patrí aj pohybová aktivita. Stredná generácia si v dnešnej dobe na pravidelný pohyb zvyká a predpokladá sa, že v starobe bude mať pre nich rovnako dôležitý význam ako dnes. Podmienkou pre vykonávanie pohybovej aktivity v seniorskom veku je ale dobrý zdravotný stav, ktorý je zas naopak podmienený pohybom v mladšom veku (Kristínková in Bubeníková et al., 2000, s. 94).

Pohybová aktivita seniorov sa stáva centrom záujmu zdravotníkov a sociálnych pracovníkov, ale aj ekonómov a politikov a to z dôvodu, že sa neustále zvyšuje podiel starších ľudí v spoločnosti. Aby seniori viedli plnohodnotný a kvalitný život je dôležité, aby mali zachovanú fungujúcu motoriku a teda aj možnosť voľného pohybu. To je možné dosiahnuť optimálnou úrovňou pravidelnej pohybovej aktivity, ktorá zachováva odolnosť voči vonkajším podmienkam a priaznivo ovplyvňuje i psychický stav seniora. Charakteristikou obdobia staroby je postupné znižovanie telesnej aktivity, ktoré sa prejavuje sedavým spôsobom života. Ten sa stáva problémom, ktorý sa premieta do oblasti biologickej, psychologickej i sociálnej (Máček in Kalvach, 2004, s.153).

2.2 Význam a ciele pohybovej aktivity u seniorov

Telesná aktivita výrazne ovplyvňuje zdravotný stav starého človeka. Pravidelný pohyb zvyšuje hladinu vysoko denzitných lipoproteinov a tie pôsobia antiaterogénne. Takisto zlepšuje citlivosť inzulínových receptorov, pôsobí antiarytmicky, pozitívne ovplyvňuje fibrinolýzu a priaznivý účinok bol spozorovaný aj pri depresiách a úzkosti. Pravidelná pohybová aktivita má účinok aj na vznik osteoporózy, kedy cvičenie s nosením bremena v starobe pôsobí proti jej vzniku. Okrem toho cvičenie ovplyvňuje aj vznik nádorových ochorení. Riziko vzniku nádoru je u seniorov, ktorí sa pohybu nevenujú, až 3-5 krát vyššie ako u tých, ktorí majú pravidelný pohyb. Telesná aktivita seniorov má teda dôležité miesto v prevencii a v ovplyvnení rizikových faktorov pôsobiacich na seniora (Weber a kol., 2000, s.21-22).

Cieľom pohybovej aktivity je pomáhať udržiavať nezávislosť starého človeka, zvyšovať alebo aspoň udržiavať fyzickú zdatnosť seniora a teda pozitívne ovplyvňovať kvalitu jeho života. Okrem toho sa pravidelnou pohybovou aktivitou znižuje potreba dlhodobej ústavnej starostlivosti a v neposlednom rade je jedným z cieľov aj udržanie seniora s diagnostikovaným ochorením v stabilizovanom funkčnom stave (Matouš in Kalvach, 2004, s. 417).

2.3 Zmeny v organizme seniora ovplyvňujúce jeho hybnosť

V priebehu rokov sa v pohybovom systéme človeka udeje množstvo zmien. U starých ľudí ubúda svalová hmota a pribúda tuk a väzivo. Svalová sila sa u seniora zníži až o 25-30 %. Takisto klesá aj hmotnosť kostry a vnútorných orgánov. Menia sa telesné proporcie, zväčšuje sa obvod hrudníka a obvod pásu, naopak znižuje sa priemerná výška seniorov.

V organizme seniora dochádza k úbytku vody až o 40-50 %, čo ovplyvňuje fungovanie vnútorného prostredia. Množstvo telesnej vody má vplyv aj na svaly a kĺby. Ubúda množstvo kolagénu, znižuje sa elasticita väziva čím dochádza k obmedzeniu rozsahu pohyblivosti a stability kĺbov. Kostí sa stávajú krehkejšími v dôsledku úbytku minerálnej a bielkovinovej zložky.

Zmeny postihujú aj chrbticu. Tá sa skrakuje a tým sa stráca objem hrudného koša. Dochádza k poruchám rovnováhy, držania tela a k zníženiu dýchacej kapacity pľúc.

V seniorskom veku sa zhoršuje motorika, čo sa prejaví spomalením chôdze a zkrátením dĺžky kroku.

U seniorov dochádza k zmenám aj v oblasti rovnovážneho ústrojenstva, zraku a citlivosti. To všetko má vplyv na koordináciu pohybov, chôdzu a postoj tela. Posturálne svaly, ktoré udržujú polohu tela sa skracujú (svaly stehna, lýtka, horné trapézové svaly...), svaly fázické zas majú sklon k ochabovaniu (hýbač krku, medzilopatkové a brušné svaly) (Dlabalová, Klevetová, 2008, s. 126-127).

2.4 Bezpečnosť pohybovej aktivity a riziko pádu v starobe

Pohybová aktivita vo vyššom veku je často spájaná s určitým rizikom. Seniori majú strach z pádov, ktoré by mohli ovplyvniť ich zdravotný stav a preto sa telesnej aktivite neraz vyhýbajú. Dodržiavaním bezpečnostných zásad sa ale toto riziko významne znižuje (Máček in Kalvach, 2004, s.155).

Bezpečnostné opatrenia pri pohybovej aktivite – aby bola telesná aktivita pre seniora bezpečná, odporúča sa vytvoriť pravidelný program s miernou záťažou. Senior si musí zvoliť vhodnú pohybovú aktivitu, ktorá zodpovedá jeho schopnostiam a možnostiam. K odporúčanej telesnej aktivite pre starších ľudí patria prechádzky, chôdza, práca v záhrade, bicyklovanie či plávanie a to preto, že sa dajú vykonávať i v menej náročnom tempe. Je dôležité, aby si senior uvedomil, že telesná aktivita ho nemá vyčerpávať, ale osviežovať. K základným bezpečnostným opatreniam patrí používanie správnej obuvi s nelepivou podrážkou, vyhýbanie sa hladkým povrchom a cvičenie na dobre osvetlených miestach. Zvyšovanie záťaže prebieha pomaly, aby sa mu organizmus dokázal prispôbiť (Životospráva seniorov, 2012).

Riziko pádu

Staroba je často spojená s pomalou a obtiažnou chôdzou. Veľké percento seniorov nie je schopných prejsť dlhšiu trasu alebo zvládnuť chôdzu po schodoch. Pády sú častou komplikáciou a postihujú seniorov v domácnostiach i v zdravotníckych zariadeniach. Príčinou môžu byť zrakové alebo sluchové problémy, neurologické problémy, bolesť, ochorenia pohybového aparátu, ale aj užívanie liekov. Pády so sebou prinášajú ďalšie komplikácie, môžu seniora pripútať na lôžko, vznikajú zmeny na dýchacom systéme,

vzniká zápcha, dekubity a i. Preto je dôležité dodržiavať bezpečnostné opatrenia aj pri cvičení (Dienstbier, 2009, s. 84-85).

2.5 Následky zníženej pohybovej aktivity

Dlhodobý nedostatok pohybu výrazne ovplyvňuje zdravotný stav a stáva sa stresovým faktorom pre človeka. U ľudí s diagnostikovanou chorobou pobyt na lôžku vyvoláva pocit úľavy, no dlhodobá imobilizácia hlavne u starších ľudí, ktorí sú menej odolní voči komplikáciám nedostatku pohybu, pôsobí negatívne. Pri dlhobnejšej imobilizácii vznikajú v organizme tieto zmeny:

Kosť – činnosť osteoblastov v kosti je ovplyvňovaná mechanickými silami a zmenami tlaku, ktorý pôsobí na kosť. U ľudí, ktorí trpia nedostatkom pohybu dochádza k tomu, že činnosť osteoklastov je zvýšená oproti činnosti osteoblastov a rozvíja sa negatívna bilancia vápnika, čo podnecuje, hlavne u seniorov, vznik osteoporózy.

Svaly – svaly vplyvom nedostatku pohybu podliehajú atrofii, ktorá môže byť u seniorov vyvolaná aj zhoršeným cievnym zásobením ako dôsledkom sklerotizácie ciev. Takisto vznikajú u starších jedincov aj svalové kontraktúry, ktoré zase vyvoláva úbytok elastických vlákien vo väzive.

Srdcovo - cievny systém – deficit pohybovej aktivity spôsobuje, že dochádza k potlačeniu ortostatického reflexu, znižuje sa adaptácia venózneho systému dolných končatín a spomalenie prietoku krvi v žilách u dlhodobo ležiacich môže vyvolať vznik flebotrombózy.

Dýchací systém – nedostatkom pohybu dochádza k zníženiu pľúcnej ventilácie, k zníženiu dychového objemu a dychovej frekvencii. U ľudí pripútaných na lôžko sú hypoventilované dolné pľúcne laloky, kde môže dôjsť k vzniku atelektáz. Pohybová aktivita priaznivo ovplyvňuje pohyb riasiniek dýchacích ciest a pri jej nedostatku je potláčaný obranný reflex kašľa, čo často u seniorov vyvoláva vznik bronchopneumónií.

Tráviaci systém – pohyb je dôležitý pre správne fungovanie čriev, z toho vyplýva, že najčastejšou komplikáciou zníženej pohybovej aktivity na gastrointestinálnom trakte je zápcha (Šulc in Nečas, 2009, s. 58).

Močové ústrojenstvo – u seniorov pripútaných na lôžko dochádza k stáze moča a tým k dilatácii močových ciest a močového mechúra. To môže vyvolať vznik infekcií

a zápalov močových ciest a keďže dochádza k zvýšenému vylučovaniu kalcia, vznikajú podmienky pre tvorbu močových kameňov.

Látková premena – tu prevláda katabolizmus a rozvíja sa negatívna dusíková bilancia.

Dekubity – dekubitárne vredy vznikajú u ležiacich seniorov najmä kvôli dlhodobému tlaku, ktorý pôsobí na kožu jedinca. Okrem toho majú v patogenéze svoje zastúpenie aj poruchy prekrvenia a inervácie a sekundárne infekcie.

Psychika – nedostatok voľného pohybu môže u človeka vyvolať úplný psychický rozvrat (Šulc in Nečas, 2009, s. 59).

2.6 Doporučované cvičenia a kontraindikácie pohybovej aktivity u seniorov

Cvičenie chodidiel – ľudia pri cvičení na chodidlá často zabúdajú. Vhodná je masáž chodidiel, kedy masírujeme celú plochu nohy najlepšie kruhovitým pohybom. Seniori, ktorí túto masáž nezvládajú, môžu pri cvičení použiť malú loptičku, ktorú chodidlami prevaľujú a kotúľajú. Na túto aktivitu je možné si kúpiť rozličné valčeky s výstupkami v zdravotníckych potrebách. Na chodidlách je veľa nervových zakončení, ktoré ovplyvňujú celú radu orgánov v ľudskom tele, preto má cvičenie chodidiel veľký význam.

Dychové cvičenia – podporujú nielen funkcie dýchacieho systému, ale ovplyvňujú činnosť všetkých orgánov v tele tým, že dodávajú kyslík do všetkých buniek ľudského organizmu. Tieto cvičenia nie sú náročné, preto ich môže vykonávať takmer každý senior. Dychové cvičenia zvyšujú dychovú kapacitu pľúc, čo bolo dokázané aj výskumom. Okrem toho zkludňujú myseľ a prinášajú uspokojivé pocity.

Jóga – v súčasnosti rastie záujem o jógové cvičenia. Ide o polohové cvičenia, reguláciu dýchania, úpravu výživy, pestovanie duševnej hygieny, otužovanie, relaxáciu, sebavnímanie, autogénny tréning, zvukové vibrácie a tlaky na reflexné miesta. Tieto cvičenia sú vhodné pre všetky vekové kategórie, udržiavajú telesný aj duševný stav a prispievajú k pretiahnutiu skrátených svalov. Jóga obsahuje veľa prvkov zdravotného kondičného cvičenia.

Relaxačné cvičenia - relaxačné cvičenia zahŕňajú hlboké dýchanie, ktoré je doplnené o sugestívne predstavy a formulky, ktoré bývajú buď ukladňujúce, alebo napomáhajúce liečbe. Nazývajú sa tiež autosugestívnou liečbou.

Cvičenie na hudbu - cvičenie na hudbu je takisto vhodné pre seniorov. Nemusí ísť o zložité a fyzicky náročné prvky, stačí keď sa senior hýbe do rytmu, tleska alebo podupáva nohami. Toto cvičenie sa môže vykonávať aj v sede (Dlabalová, Klevetová, 2008, s. 132-139).

Chôdza – chôdza a rýchlá chôdza patrí k najbezpečnejším aktivitám v starobe. Beh so sebou nesie zvýšené riziko pádu a úrazu hlavne u seniorov, ktorí sa v minulosti pohybovej aktivite nevenovali alebo trpia nadváhou či obezitou (Máček in Kalvach, 2004, s. 162).

Existujú však aj určité kontraindikácie cvičenia. Patrí medzi ne hlavne nestabilná angina pectoris, dušnosť, akútne ochorenia a horúčkovité stavy, akútne ochorenia pohybového aparátu, chronické obehové poruchy, poruchy dýchania a iné (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 130).

2.7 Pohybová liečba v geriatricii

Pohybová liečba je súčasťou komplexu liečby seniorov. Tento typ liečby pomáha zachovať a obnoviť funkčnú zdatnosť jedinca, zlepšuje kvalitu života a napomáha k obnove sebestačnosti. Veľkú úlohu tu zohráva odbornosť a angažovanosť fyzioterapeuta, ale aj motivácia na strane seniora. Počas hospitalizácie na ošetrovateľské výkony naväzuje rehabilitačné ošetrovateľstvo, na ktorom sa zúčastňujú profesionáli v oblasti zdravotníctva, ale aj laici, napr. členovia rodiny. Prevencia dekubitov, včasná mobilizácia pacienta, prevencia kontraktúr, dychových komplikácií, dosiahnutie čo najvyššieho stupňa sebestačnosti a aktivizácia psychiky sú základnými cieľmi rehabilitačného ošetrovateľstva (Koudelková, Kolář in Kalvach, 2004, s.413-414).

Kondičné cvičenie

Jeho cieľom je udržať, prípadne zvýšiť telesnú zdatnosť, rozsah pohyblivosti a úroveň hybnosti seniora. Kondičné cvičenie podporuje činnosť srdca a dýchania, predchádza imobilizačnému syndrómu, pozitívne pôsobí na psychiku človeka, podporuje adaptáciu pri novovzniknutom ochorení a pôsobí prevetnívne proti vzniku svalovej dysbalancie (Koudelková, Kolář in Kalvach, 2004, s. 414).

2.8 Význam telesnej zdatnosti pre seniora

Primeraná úroveň telesnej zdatnosti u seniorov je dôležitá z týchto dôvodov:

- senior zvláda každodennú záťaž bez únavy
- vytvára sa energetická rezerva pre občasné náročnejšie aktivity a pre zvládanie situácií ako napr. úraz alebo ochorenie
- skracuje sa dĺžka rekonvalescencie po ochoreniach
- znižuje sa riziko vzniku nových ochorení
- má pozitívny vplyv na sociálnu situáciu a psychický stav seniora (Máček in Kalvach, 2004, s. 155).

3. Riziká nedostatku pohybovej aktivity

Pohybová aktivita je neoddeliteľnou súčasťou života každého človeka. Pravidelný pohyb a cvičenie pozitívne ovplyvňuje nielen telesnú, ale aj psychickú stránku človeka a jeho nedostatok vyvoláva rôzne negatívne zmeny v organizme.

3.1 Obezita

Obezita je definovaná ako metabolické ochorenie spojené s nadmernou hmotnosťou tela a vyvolané pozitívnou bilanciou energie, kedy sa zvyšuje množstvo zásobného tuku v podkoží a vnútrobrušne (Beňo, 2008, s. 70).

Mortalita takmer lineárne stúpa so zvyšujúcim sa obsahom tukového tkaniva v tele. To platí aj u osôb vyššieho veku. Obezita u seniorov vedie k spomaleniu chôdze a to, okrem iného, vedie aj k zníženiu energetického výdaja. Výsledkom je pozitívna energetická bilancia, teda väčší príjem ako výdaj energie.

Výskyt obezity v seniorskom veku je podmienený životným štýlom, ale aj samotná zmena životných návykov môže byť v senu zle tolerovaná. U ľudí nad 75 rokov, je ale mierna nadváha menej škodlivá ako podvýživa (Thomas, 2004 in Németh a kol., 2011, s. 84).

Pre obézneho jedinca je prínosom redukcia hmotnosti. Tá znižuje morbiditu kĺbov, pôsobí proti vzniku diabetes mellitus, respiračných komplikácií, môže znížiť kardiovaskulárne riziká, zlepšiť pocit zdravia starého človeka a iné.

V rámci pohybovej aktivity sú vhodné aeróbne cvičenia, prípadne anaeróbne cvičenia nižšej intenzity, pričom pravidelná aktivita môže predstavovať 10 -15 % celkového energetického výdaja (Németh a kol., 2011, s. 85).

Vyvolávajúce faktory

Vznik obezity ovplyvňuje:

- výživa – je základným činiteľom pri tvorbe tukových rezerv, tento faktor sa vyskytuje u väčšiny ľudí s obezitou
- genetické faktory – ak trpia obezitou obaja rodičia, vzniká 80 %-né riziko vzniku u detí, ak ňou trpí rodič jeden, riziko vzniku je 40 %

- rodinné faktory – ide o rodinné zvyky týkajúce sa príjmu potravy, často sa nedajú odlíšiť od genetických
- sociálno – ekonomické faktory – osoby s nižším sociálno – ekonomickým postavením trpia obezitou častejšie
- psychické faktory – stres môže iniciovať u ľudí zvýšený príjem potravy alebo anorexiu
- fyzická aktivita – v 2. a 3. decéniu života sa často znižuje, pričom celodenný príjem energie je stále vyšší (Beňo, 2008, s. 71-72).

Intervencie pri liečbe obezity v senu

- za dostatočný úbytok hmotnosti považujeme úbytok o 5 - 10 % z pôvodnej hmotnosti v priebehu 1 – 2 rokov
- fyzická aktivita primeraná veku jedinca – v starobe je dobré venovať dostatok času pohybovej aktivite menšej intenzity
- pri vážnych zdravotných komplikáciách využívame medikamentóznú terapiu
- základom ostáva racionálna výživa s obmedzením celkového príjmu energie, teda s obmedzením tukov a sacharidov a naopak s dostatočným príjmom bielkovín, vitamínov a minerálov (Németh a kol., 2011, s. 86).

BMI index

Pohybová aktivita sa u ľudí odrazí na tzv. BMI indexe, teda body mass indexe, alebo indexe telesnej hmotnosti, ktorý je jednoduchý a často používaný. BMI index sa počíta ako pomer hmotnosti v kilogramoch k druhej mocnine výšky v metroch. Vďaka nemu môžeme určiť, či sa človek nachádza v oblasti podváhy, normy, nadváhy, obezity alebo ťažkej obezity.

Hodnoty BMI indexu

- pod 18, 5 – podváha
- 18, 5 – 24, 9 – norma
- 25 – 29, 9 – nadváha
- 30 – 34, 9 – obezita
- 35 a viac – ťažká obezita (Grofová, 2007, s. 47).

3. 2 Hypertenzia - vysoký krvný tlak

Kardiovaskulárne ochorenia patria medzi choroby, ktorých výskyt je jednoznačne ovplyvnený pohybovou aktivitou človeka a s ňou súvisiacou obezitou. Hypertenzia patrí medzi najčastejšie kardiovaskulárne ochorenia a je definovaná ako trvalé zvýšenie krvného tlaku nad hodnotu 140/90 mm Hg, ktoré je zistené minimálne v dvoch z troch meraní prevedených za štandardizovaných podmienok, pri aspoň dvoch návštevách lekára.

Príčiny vzniku hypertenzie sú rôzne. Esenciálna hypertenzia nemá známu vyvolávajúcu príčinu, ale poznáme rizikové faktory, ktoré napomáhajú jej vzniku. Patrí k nim genetická dispozícia, fajčenie, zvýšený prísun soli, nedostatok kálie, kalcia a magnézia, alkohol, stres, obezita a s ňou súvisiaca telesná aktivita. Sekundárna hypertenzia má známu príčinu, ktorá sa dá liečiť kauzálne a patrí sem renálna hypertenzia, endokrinná hypertenzia, polieková hypertenzia, hypertenzia v tehotenstve a koarktácia aorty.

Pri diagnostike ochorenia sa opierame o anamnézu a fyzikálne vyšetrenie, teda palpácia a auskultácia periférnych tepien, meranie krvného tlaku v leže, v stojí a na dolných končatinách, laboratórne sa vyštruje moč a sediment, hladiny sodíka, draslíka, kreatinín v sére, celkový cholesterol, prípadne lipidové spektrum a takisto sa využíva EKG vyšetrenie a vyšetrenie očného pozadia. V niektorých prípadoch sa využíva aj echokardiografia, rtg hrudníka, hladina kyseliny močovej v sére a mikroalbuminúria u diabetikov.

Terapia hypertenzie sa delí na nefarmakologickú a farmakologickú. Cieľom nefarmakologických postupov je zníženie hmotnosti, prísunu soli, živočíšnych tukov, vyhýbanie sa stresu, fajčeniu a liekov, ktoré podporujú retenciu vody a sodíka v tele a zvýšiť fyzickú aktivitu, napr. plávaním, turistikou alebo rýchlou chôdzou 30 – 40 minút denne. Vo farmakologickej liečbe sa využívajú antihypertenzíva, diuretiká, betablokátory, alfablokátory a blokátory kalciových kanálov (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 117 – 123).

3. 3 Zápcha

Zápcha alebo obstipácia je definovaná ako vylučovanie stolice v intervale dlhšom ako raz za tri dni, kedy jej množstvo nedosahuje 80 g. Vyprázdňovanie býva

nepravidelné, u človeka sú prítomné nepríjemné pocity ako pocit plnosti alebo psychické napätie (Beňo, 2008, s. 104).

Faktory ovplyvňujúce pravidelné vylučovanie stolice:

- vek a vývin – ovplyvňuje charakter vylučovania stolice a jej kontrolu
- strava – nevyhnutné je dostatočné množstvo objemnej stravy – celulóza, vláknina
- tekutiny – denný príjem tekutín by mal byť 2000-3000 ml, bez nich sa chýmus stáva suchším a tvrdším a vzniká tvrdá stolica
- pohybová aktivita – má vplyv na črevnú peristaltiku
- psychologické faktory – môžu vyvolať hnačky
- spôsob života – tréningom aktivity hrubého čreva môže vzniknúť návyk na pravidelnú defekáciu
- lieky – vedľajšie účinky niektorých liekov môžu ovplyvniť normálne vylučovanie stolice
- patologické podmienky – poranenia miechy, hlavy môžu znížiť senzorickú stimuláciu na defekáciu
- dráždidlá – určité jedlá dráždia gastrointestinálny systém a môžu vyvolať hnačky alebo plynatosť
- bolesť – ľudia, ktorí pociťujú pri defekácii bolesť často potláčajú nutkanie na stolicu (Kolářiková a kol., 2003, s. 147-148).

Klinický obraz a diagnostika

Zvyšky potravy, pretrvávajúce niekoľko dní v čreve alebo v rekte, vyvolávajú u človeka pocit plnosti, meteorizmus, niekedy až bolesti a kŕče, slabosť a nechutenstvo. Osoby mladšie často nemusia pociťovať žiadne abdominálne problémy ani potrebu vyprázdniť črevo. Diagnóza sa stanoví na základe anamnézy, celkového somatického vyšetrenia, prípadne sa vykoná endoskopické, röntgenologické a ultrasonografické vyšetrenie čreva alebo manometrické vyšetrenie análneho kanála a rekta (Beňo, 2008, s. 105).

Liečba

Základom liečby je úprava životosprávy. Ak sa stav nezlepší, prichádzajú na rad farmakologické prípravky.

Zásady pri obnovení normálneho vylučovania stolice:

- gastroenterologickým vyšetrením vylúčiť organickú príčinu obštipácie
- konzumovať racionálnu výživu, pestrú stravu zloženú z rastlinných i živočíšnych produktov
- dbať na dostatočný príjem ovocia, zeleniny, celozrnných obilnín a vlákniny
- kyslomliečne výrobky konzumovať podľa ich tolerancie
- prijímať 2-3 litre tekutín v priebehu dňa
- dbať na každodennú fyzickú aktivitu
- dbať na pravidelnosť v životospráve – príjem potravy, bdenie a spánok, duševná práca a telesná aktivita (Beňo, 2008, s. 105).

3.4 Zmeny na kostrovo-svalovom systéme

Nedostatok pohybovej aktivity sa na svaloch prejaví ich atrofiou a vznikom kontraktúr. Následkom nečinnosti sa znižuje svalová sila a pri dlhodobej nečinnosti môže svalová hmota atrofovať až na polovicu svojho objemu. Týmto procesom sú väčšie svaly postihnuté viac ako menšie a svaly dolných končatín strácajú silu dvakrát rýchlejšie ako svaly na horných končatinách.

Kontraktúra je charakterizovaná ako zníženie alebo nemožnosť plného pasívneho rozsahu pohybu, ktorá je výsledkom znehybnenia svalu v skrátenej polohe. Tieto kontraktúry vznikajú u seniorov rýchlejšie ako v mladšom veku, pri imobilite môžu vzniknúť už po 8 hodinách. Môžeme ich rozdeliť do troch skupín a to na myogénne, artrogénne a kontraktúry mäkkých tkanív (Rousseau, 1993 in Nováková, 2006, s. 23-24).

Strata pohybu vedie nielen k atrofii svalov a ku kontraktúram, ale aj k degeneratívnym zmenám hyalínových chrupaviek, väziva a kĺbových puzdier. Kolagénové vlákna vplyvom nečinnosti praskajú a prestávajú plniť svoju funkciu. V dôsledku uvoľňovania väčšieho množstva vápnika dochádza k zlomeninám a osteoporóze. Vplyvom nehybnosti sa u starých ľudí už behom dvoch dní skracujú extenzory a väzivo a to predovšetkým na dolných končatinách. Tieto zmeny bývajú nevrátne, dochádza k vzniku kontraktúr a ankylózy. Rizikom týchto zmien je ztuhosť, bolesť, deformácie a obmedzená pohyblivosť (Klevelandová, Dlabalová, 2008, s. 143).

Ranná ztuhosť je typickým príznakom pri reumatoidnej artritíde a iných zápalových ochoreniach. Krátka ranná ztuhosť môže byť prítomná aj u osteoartrózy. Porucha

funkcie postihuje dolné i horné končatiny, človek trpí poruchami chôdze, má problémy s chôdzou po schodoch, nedovrie päšť, má ochabnutý stisk ruky, obmedzený rozsah pohybu a podobne (Klener a kol., 2009, s. 290).

3. 5 Únava a slabosť

Únava sa stáva chorobným príznakom vtedy, ak nastáva u človeka po výkone, ktorý ho do tej doby neunavoval. Ide napr. o situáciu, kedy sa človek cíti unavený už ráno po kludnom nočnom spánku. Únava a pocit slabosti sa môžu vysvetliť buď nesprávnou životosprávou alebo sú príznakom rozličných ochorení či už v ich začiatku, v priebehu alebo počas rekonvalescencie (Klener a kol., 2009, s. 19).

Únava ako ošetrovateľský problém je definovaná ako neprekonateľný a stály pocit vyčerpania a znížená schopnosť vykonávať fyzickú a psychickú prácu. Určujúcimi znakmi tohto ošetrovateľského problému môžu byť napr. neschopnosť načerpať energiu spánkom, nárast potreby odpočinku, unavenosť, ospalosť, ľahostajnosť, zosilnenie telesných potiaží, problémy so sústredením, ale aj nezáujem o okolie a podobne. Súvisiace faktory môžeme rozdeliť na psychogénne, faktory prostredia, situačné a telesné. K psychogénnym radíme napr. nudný spôsob života, úzkosť alebo depresie. K faktorom prostredia patrí hluk, nevhodná teplota, osvetlenie a iné. Negatívna životná udalosť alebo problémy v zamestnaní radíme k faktorom situačným a medzi telesné faktory radíme nedostatok spánku, chabú telesnú kondíciu, ochorenie a podobne (Marečková, 2006, s. 107-108).

4. Možnosti pohybových aktivít seniorov v Trenčíne v Olomouci

Mestá Trenčín aj Olomouc organizujú pre seniorov najrôznejšie aktivity a podujatia, ktoré pomáhajú starším ľuďom viesť spoločenský a aktívny život.

4.1 Trenčín

Základom pre aktivizáciu seniora a jeho zaradenie do spoločnosti sú kluby dôchodcov, ktorých je v Trenčíne v súčasnosti osem. Seniori sa tu venujú rôznym záľubám a stretávajú sa tu s ľuďmi vo svojom veku s rovnakými záujmami (Zdravotná a sociálna starostlivosť, 2010).

Centrum seniorov Trenčín

Centrum seniorov Trenčín je zariadenie, ktoré funguje od roku 2007 a je súčasťou sociálneho útvaru mesta. Ponúka starším ľuďom účasť na množstve pohybových aktivít ako napr. biliard, stolný tenis, jógu, brušné tance a cvičenie. Okrem toho sa seniori môžu zúčastniť hudobných kurzov, kurzov PC a práce s internetom, môžu navštevovať čítareň, hodiny anglického jazyka, hrať spoločenské hry, šachy, a zúčastňovať sa konzultácií na rôzne témy. Centrum je otvorené každý pracovný deň a členský poplatok nie je pre seniorov finančne náročný. Ide o 5 eur za polrok, resp. 10 eur za ročný vstup do centra (Centrum seniorov mesta Trenčín, 2012).

Jednota dôchodcov na Slovensku

Jednota dôchodcov na Slovensku funguje od roku 1990 a je občianskym združením. Organizácia združuje všetkých seniorov bez rozdielu národnosti, pohlavia, vierovyznania či sociálneho pôvodu a jej cieľom je pomáhať občanom pripraviť sa na život v dôchodkovom veku, chrániť práva seniorov, sledovať vývoj životnej úrovne dôchodcov, poskytovať pomoc seniorom v situáciách, ktoré nedokážu riešiť samy, pomáhať pri realizácii celoživotného vzdelávania a v neposlednom rade podporuje kultúrno – spoločenské aktivity seniorov. Je súčasťou európskych organizácií EURAG (Európska organizácia starších ľudí) a ESO (Európska seniorská organizácia).

Jednota dôchodcov na Slovensku každý rok organizuje celoslovenské športové hry a turistický zraz seniorov a okrem toho podobné podujatia organizujú aj krajské a okresné organizácie (Jednota dôchodcov na Slovensku, 2012).

V rámci trenčianskeho kraja sa minulý rok konala napr. 6. Olympiáda dôchodcov JDS v Partizánskom, 10–ty ročník náučno-turistického zrazu v Drietome alebo Športové hry seniorov JDS Trenčianskeho samosprávneho kraja v Novej Dubnici (Významné podujatia v pôsobnosti KO JDS Trenčín v roku 2011, 2012).

4.2 Olomouc

Podobne ako v Trenčíne, aj v Olomouci sú dôchodcom k dispozícii kluby pre seniorov. Ich cieľom je vytvoriť podmienky pre spoločné stretávanie sa seniorov a občanov so zdravotným postihnutím a pre ich aktivizáciu. V Olomouci je zriadených štrnásť klubov seniorov a dve klubovne pre seniorov, ktoré sú súčasťou útvaru sociálnych služieb a zdravotníctva mesta. Tu je členstvo v kluboch bezplatné. Náplň činnosti jednotlivých klubov závisí zväčša od samotných členov (Statutární město Olomouc, Kluby pro seniory, 2009).

Pohybové aktivity pre seniorov v Olomouci

V Olomouci je niekoľko fit centier, ktoré ponúkajú cvičenie pre seniorov. Ide o Centrum pohybu, Top fitness, Fun fit, Flex fitness alebo Help fitness. Tieto centrá majú v ponuke rehabilitačné a skupinové cvičenia pre seniorov. V meste pôsobí aj niekoľko špecialistov, ktorí sa venujú cvičeniu so seniormi. MUDr. Aleš Spáčil Ph.D. sa venuje seniorom v Aquaparku Olomouc, kde vedie špeciálny relaxačný a rekondičný pobyt vo vode, ktorý je zameraný na svalovokostrový systém nosných kĺbov a chrbtice. Okrem toho je v Olomouci známy spolok Sokol Olomouc, kde sa pod vedením Václava Dostála každý týždeň stretávajú seniori a v kolektíve sa venujú pravidelnej telesnej aktivite (Senioři a pohybová aktivita, 2011).

Svaz důchodců České republiky

Svaz důchodců České republiky je organizácia podobná Jednote dôchdcov na Slovensku. Vznikol v roku 1990 a má chrániť práva a záujmy všetkých dôchdcov bez rozdielu rasy, náboženského presvedčenia, politického názoru a i. Takisto ide o občianske združenie s verejne prospešnou činnosťou, ktoré má svoje krajské rady a organizácie v jednotlivých mestách. SDCR je tiež súčasťou európskej organizácie EURAG. Táto organizácia ľuďom ponúka kontakt s ostatnými seniormi, spoločné výlety a zájazdy pre seniorov, prechádzky a rehabilitačné cvičenia, odborné prednášky na rozličné témy či rôzne záujmové krúžky. Takisto ponúka poradenstvo pre seniorov v oblasti sociálnej, zdravotnej, právnej a i. (Znáte Svaz důchodců České republiky?, 2005).

5. Výskum

Výskumná časť je zameraná na pohybovú aktivitu seniorov nad 60 rokov, žijúcich v okrese Trenčín a v okrese Olomouc.

5.1 Vymedzenie výskumného problému

Nedostatok pohybovej aktivity patrí k základným negatívnym faktorom, ktoré sa odrážajú na zdravotnom stave obyvateľstva. Vykonávanie pravidelného pohybu má význam nielen v detstve a produktívnom veku, ale aj vo veku seniorskom. Nedostatok pohybovej aktivity patrí k faktorom ovplyvniteľným, čiže ho môžeme zmeniť, upravením životného štýlu ho môžeme odstrániť alebo potlačiť. Pravidelná aktivita významne ovplyvňuje sebestačnosť a celkovú kvalitu života seniorov a preto je dôležité, aby o nej mali seniori dostatok informácií a vnímali ju ako prirodzenú a potrebnú súčasť života.

5.2 Ciele práce

- Cieľ 1
 - o zistiť informácie o pohybových aktivitách seniorov nad 60 rokov v Olomouci a v Trenčíne
- Cieľ 2
 - o zistiť povedomie seniorov z Olomouca a z Trenčína o pohybových aktivitách v seniorskom veku
- Cieľ 3
 - o zistiť dôvody seniorov, ktoré ich ovplyvňujú vo vykonávaní pohybových aktivít

5.3 Hypotézy

Hypotéza č. 1:

H₀₁ - Predpokladáme, že neexistuje závislosť medzi vykonávaním športovej aktivity seniorov v mladšom veku a vykonávaním pravidelnej aktivity v seniorskom veku.

H_{A1} - Predpokladáme, že existuje závislosť medzi vykonávaním športovej aktivity seniorov v mladšom veku a vykonávaním pravidelnej aktivity v seniorskom veku.

Hypotéza č. 2:

H₀₂ - Predpokladáme, že neexistuje závislosť medzi subjektívnym pocitom spokojnosti s vlastnou kondíciou a pravidelnou pohybovou aktivitou seniorov.

H_{A2} - Predpokladáme, že existuje závislosť medzi subjektívnym pocitom spokojnosti s vlastnou kondíciou a pravidelnou pohybovou aktivitou seniorov.

Hypotéza č. 3:

H₀₃ - Predpokladáme, že neexistuje závislosť medzi hodnotou BMI indexu a pravidelným vykonávaním pohybových aktivít.

H_{A3} - Predpokladáme, že existuje závislosť medzi hodnotou BMI indexu a pravidelným vykonávaním pohybových aktivít.

5.4 Použité výskumné metódy

Ako metódu sme si zvolili metódu dotazníkového šetrenia. Tento dotazník je pološtrukturovaný, nešandarizovaný a je tvorený 16 otázkami, z ktorých 8 otázok je uzavretých, 4 polootevorené a 4 otázky sú otvorené. Okrem konkrétnych otázok, ktoré sú zamerané na pohybovú aktivitu respondentov je dotazník zameraný aj na demografické údaje ako vek, pohlavie, vzdelanie, pôvod a takisto zisťujeme, či seniori bývajú sami, s rodinou alebo v domove dôchodcov. Ďalej sa zameriavame na výšku a hmotnosť respondentov. Tieto údaje boli potrebné pre určenie BMI indexu respondentov. Účastníci výskumu vyplňali dotazník anonymne.

5.5 Charakteristika výskumnej vzorky

Výskumnú vzorku tvorili seniori, muži a ženy vo veku nad 60 rokov. 57 z nich pochádzalo z okresu Trenčín a 55 z okresu Olomouc. Celkový počet respondentov, ktorí boli zaradení do dotazníkového šetrenia, bol teda spolu 112. Respondentmi boli príbuzní autorky alebo jej bývalých spolužiačiek, ktoré boli zapojené do zberu dát, alebo náhodní okoloidúci, ktorí boli oslovení na námestiach v Trenčíne a v Olomouci.

5.6 Organizácia a realizácia výskumu

Po kontrole a úprave dotazníka PhDr. Mgr. Helenou Kisvetrovou bolo vykonané pilotné šetrenie, ktoré prebehlo v októbri 2011. Toho sa zúčastnilo 10 seniorov vo veku nad 60 rokov. Dôvodom pilotného šetrenia bolo overenie zrozumiteľnosti tohto dotazníka. Pilotné šetrenie ukázalo, že otázka číslo 11 je pre väčšiu časť seniorov nezrozumiteľná, preto bola následne upravená zo znenia „Poznáte pohybové programy pre seniorov organizované vo vašom meste?“ na „Poznáte pohybové akcie a podujatia pre seniorov organizované vo vašom meste?“.

Zber údajov sme začali realizovať v mesiaci november 2011 a ukončený bol v januári 2012. Celkovo sa nám podarilo získať odpovede od 112 respondentov, pričom do zberu dát boli zapojené aj bývalé spolužiačky autorky z Trenčianskej Univerzity

Alexandra Dubčeka v Trenčíne, ktoré boli poučené o spôsobe získavania dát. Dotazníky všetci seniori vyplňali pod ich vedením.

5.7 Analýza výsledkov výskumného šetrenia

V tejto časti sa zaoberáme spracovaním údajov z dotazníka. Pri štatistickom spracovaní sme spolupracovali s Mgr. Kateřinou Langovou Ph.D. a použili sme štatistický software SPSS verzia 15 a program Microsoft Office Excel 2007. Pri analýze sme porovnávali výsledky medzi seniormi žijúcimi v okrese Trenčín a seniormi žijúcimi v okrese Olomouc. Získané dáta boli usporiadané do kontingenčných tabuliek, pričom v riadkoch sú rozdelení respondenti podľa mesta, z ktorého pochádzajú. V stĺpcoch sú potom zaznamenané jednotlivé odpovede, ktoré seniori uvádzali. Pri testovaní hypotéz sme použili Fisherov presný test, ktorý slúži na overenie nulovej hypotézy. Pri spracovaní kvantitatívnych veličín ako vek, výška, hmotnosť a BMI index, boli dáta popísané pomocou ukazovateľov popisnej štatistiky.

5.8 Interpretácia výsledkov výskumného šetrenia

V tejto časti diplomovej práce prezentujeme výsledky nášho výskumného šetrenia.

5.8.1 Demografické údaje

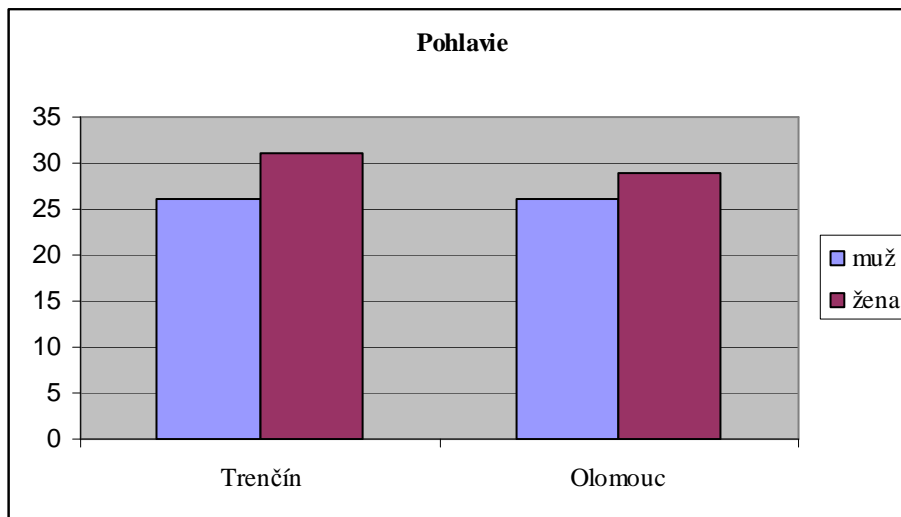
K demografickým údajom, ktoré sme analyzovali patrí pohlavie respondentov, ich vek, vzdelanie, bývanie a bydlisko.

Pohlavie

Tabuľka 1 Pohlavie

			Pohlavie		Celkom
			muž	žena	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	26	31	57
		%	45,6 %	54,4 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	26	29	55
		%	47,3 %	52,7 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	52	60	112
		%	46,4 %	53,6 %	100,0 %

Graf 1 Pohlavie



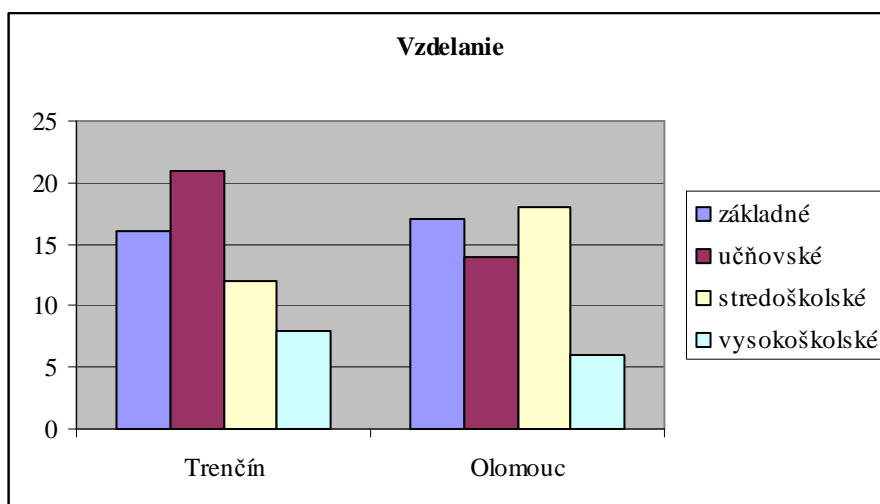
Výskumnú vzorku tvorilo 112 respondentov. Zo seniorov, ktorí pochádzali z Trenčína bolo 26 (45,6 %) mužov a 31 (54,4 %) žien. V Olomouci sa výzkumu zúčastnilo takisto 26 (47,3 %) mužov a žien bolo 29 (52,7 %). Z celkového počtu respondentov z oboch okresov bolo 52 (46,4 %) mužov a 60 (53,6 %) žien- (viď Tabuľka 1 a Graf 1).

Vzdelanie

Tabuľka 2 Vzdelanie

			Vzdelanie				Celkom
			základné	učňovské	stredoškolské	Vysokoškolské	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	16	21	12	8	57
		%	28,1 %	36,8 %	21,1 %	14,0 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	17	14	18	6	55
		%	30,9 %	25,5 %	32,7 %	10,9 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	33	35	30	14	112
		%	29,5 %	31,2 %	26,8 %	12,5 %	100,0 %

Graf 2 Vzdelanie



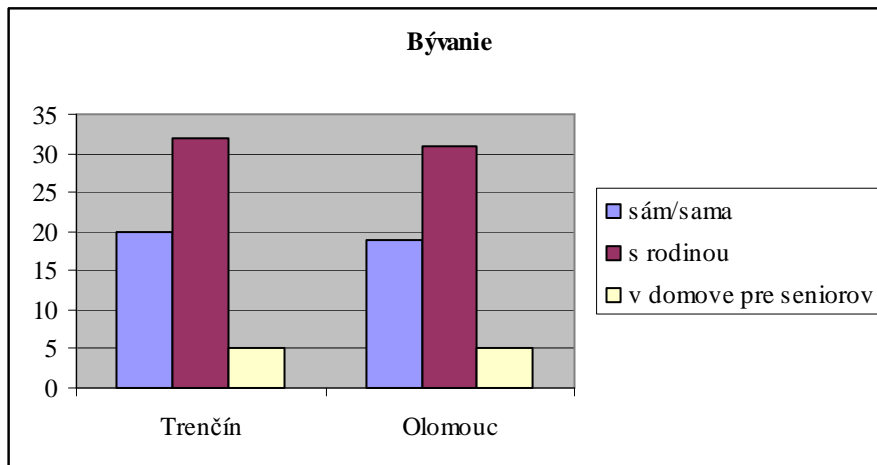
16 (28,1 %) respondentov z Trenčína malo ukončené základné vzdelanie, 21 (36,8 %) učňovské, 12 (21,1 %) stredoškolské a 8 respondentov (14,0 %) malo ukončené vysokoškolské vzdelanie. V Olomouci 17 (30,9 %) seniorov uviedlo, že majú ukončené vzdelanie základné, 14 (25,5 %) uviedlo odpoveď učňovské vzdelanie, 18 (32,7 %) respondentov má ukončené stredoškolské vzdelanie a 6 (10,9 %) seniorov má vzdelanie vysokoškolské. Celkovo sa výskumu zúčastnilo 33 (29,5 %) seniorov so základným vzdelaním, 35 (31,2 %) seniorov s učňovským vzdelaním, 30 (26,8 %) respondentov malo ukončené stredoškolské vzdelanie a 14 (12,5 %) seniorov malo vysokoškolské vzdelanie- (viď Tabuľka 2 a Graf 2).

Bývanie

Tabuľka 3 Bývanie

			Bývanie			Celkom
			sám/sama	s rodinou	domov dôchodcov	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	20	32	5	57
		%	35,1 %	56,1 %	8,8 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	19	31	5	55
		%	34,5 %	56,4 %	9,1 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	39	63	10	112
		%	34,8 %	56,3 %	8,9 %	100,0 %

Graf 3 Bývanie



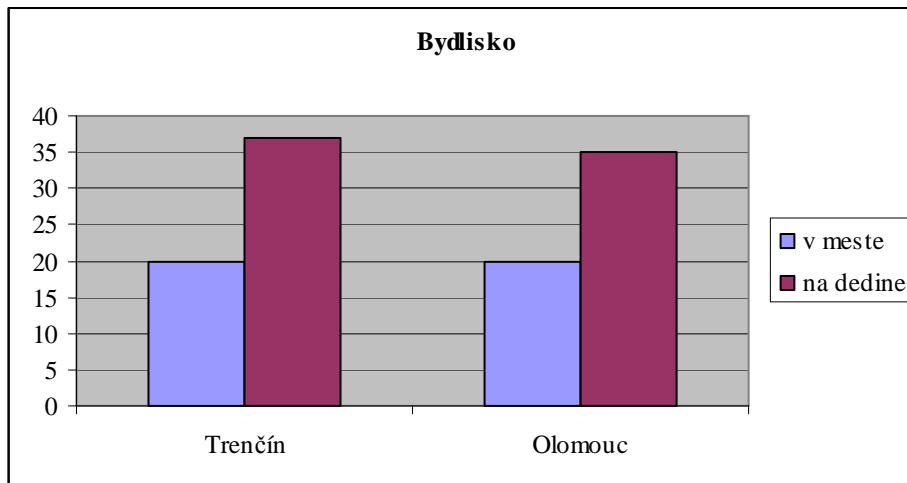
Z respondentov žijúcich v Trenčíne 20 (35,1 %) uviedlo, že bývajú sami. 32 (56,1 %) seniorov býva s rodinou a ostatných 5 (8,8 %) respondentov býva v domove dôchodcov. V Olomouci boli výsledky podobné. 19 (34,5 %) respondentov uviedlo odpoveď sám/sama, s rodinou žije 31 (56,4 %) seniorov a v domove dôchodcov býva 5 (9,1 %) opýtaných. Celkovo teda 39 (34,8 %) respondentov žijú sami, 63 (56,3 %) seniorov uviedlo, že býva s rodinou a 10 (8,9 %) respondentov býva v domove dôchodcov- (viď Tabuľka 3 a Graf 3).

Bydlisko

Tabuľka 4 Bydlisko

			Bydlisko		Celkom
			v meste	na dedine	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	20	37	57
		%	35,1 %	64,9 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	20	35	55
		%	36,4 %	63,6 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	40	72	112
		%	35,7 %	64,3 %	100,0 %

Graf 4 Bydlisko



Na otázku či seniori žijú v meste alebo na dedine, z respondentov z Trenčína 20 (35,1 %) odpovedalo v meste a zvyšných 37 (64,9 %) uviedlo odpoveď na dedine. Aj tu boli odpovede veľmi podobné. Z Olomouca 20 (36,4 %) seniorov pochádza z mesta a 35 (63,6 %) z dediny. Z celkového počtu 112 respondentov žije 40 (35,7 %) v meste a 72 (64,3 %) na dedine- (viď Tabuľka 4 a Graf 4).

5.8.2 Stredné hodnoty a miera variability stredných ukazateľov

Pri spracovaní kvantitatívnych veličín boli dáta popísané pomocou ukazovateľov popisnej štatistiky.

Tabuľka 5 Stredné hodnoty a miera variability stredných ukazateľov

Pôvod		Vek	Výška (cm)	Hmotnosť (kg)	BMI
Trenčín	N	57	57	57	57
	Minimum	60	145	42	18,4
	Maximum	90	190	118	36,4
	Medián	70	168	70	26,7
	Priemer	71,4	166,2	73,6	26,3
	Smerodatná odchýlka	8,2	10,8	19	4,7
Olomouc	N	55	55	55	55
	Minimum	60	145	43	18,1
	Maximum	91	189	120	35,6
	Medián	69	165	63	25,8
	Priemer	71,4	167,6	72,9	25,5
	Smerodatná odchýlka	8,5	11,3	21,6	4,8
Celkom	N	112	112	112	112
	Minimum	60	145	42	18,1
	Maximum	91	190	120	36,4
	Medián	69	165,5	68,5	26,3
	Priemer	71,4	166,9	73,2	25,9
	Smerodatná odchýlka	8,3	11	20,2	4,7

Z popisnej štatistiky vyplýva, že najmladší respondent spomedzi seniorov z Trenčína mal 60 rokov. Naopak najstarší senior mal rokov 90. Mediánom je hodnota 70 a priemerná hodnota veku seniorov z Trenčína je 71,4 rokov. Smerodatná odchýlka je 8, 2. Najnižší senior v Trenčíne mal výšku 145 cm, najvyšší 190 cm. Medián je v tomto prípade 168 cm a priemerná výška je 166,2 cm. Smerodatná odchýlka je 10,8. Respondent s najnižšou hmotnosťou vážil 42 kg. Najvyššia uvedená hmotnosť v Trenčíne je 118 kg, teda medián je 70 kg a priemerná hmotnosť 73,6 kg. Smerodatná odchýlka je v tomto prípade 19. V kategórii BMI je najnižšia zistená hodnota v Trenčíne 18,4. Navyššou hodnotou je 36,4, pričom medián vyšiel 26,7 a priemerná hodnota 26,3. Smerodatná odchýlka je 4,7.

Zo seniorov z Olomouca mal najmladší účastník výzkumu takisto 60 rokov. Najstarší uviedol vek 91 rokov. Mediánom je hodnota 69 a priemerný vek je 71,4. Smerodatná odchylka je 8,5. V kategórii výška bola najmenšia uvedená hodnota 145 cm, naopak naväčšia 189 cm. Mediánom je 165 cm a priemernou výškou je 167,6 cm. Smerodatnou odchylkou je hodnota 11,3. Najnižšia uvedená hmotnosť bola 43 kg, najvyššia 120 kg. Mediánom je hodnota 63 a priemerná hmotnosť seniorov pochádzajúcich z Olomouca je 72,9 kg. Smerodatnou odchylkou je 21,6. Najnižšia zistená hodnota BMI v Olomouci bola 18,1 najvyššia 35,6. Hodnota 25,8 je medián a priemerná hodnota BMI je 25,5. Smerodatná odchylka je 4,8.

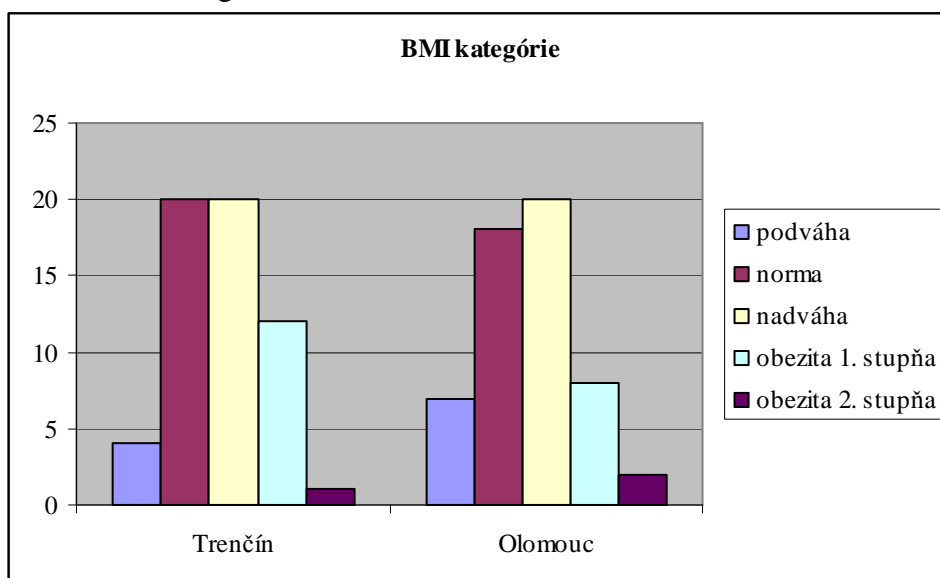
Najmladší senior z celkového počtu respondentov bol teda vo veku 60 rokov, naopak najstarší mal 91 rokov. Mediánom je hodnota 69 a priemer je 71,4 roka. Smerodatná odchylka je 8,3. Najnižšia zistená výška bola 145 cm, najvyššia 190 cm. Medián je v tomto prípade 165,5 a priemer 166,9. Smerodatná odchylka má hodnotu 11. Najnižšia hmotnosť spomedzi všetkých 112 respondentov bola hmotnosť 42. Naopak navyššou zistenou hmotnosťou bolo 120 kg. Mediánom je 68,5 kg a priemer je 73,2 kg. Smerodatná odchylka je 20,2. V kategórii BMI je najnižšou hodnotou 18,1 a najvyššou 36,4. Medián je 26,3. Priemernou hodnotou BMI je 25,9. Smerodatná odchylka je 4,7- (viď Tabuľka 5).

5.8.3 Hodnoty BMI indexu

Tabuľka 6 BMI - kategórie

			BMI - kategórie					Celkom
			podváha	norma	nadváha	obezita 1. stupňa	obezita 2. stupňa	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	4	20	20	12	1	57
		%	7,1 %	35,0 %	35,0 %	21,1 %	1,8 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	7	18	20	8	2	55
		%	12,7 %	32,7 %	36,5 %	14,5 %	3,6 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	11	38	40	20	3	112
		%	9,8 %	33,9 %	35,7 %	17,9 %	2,7 %	100,0 %

Graf 5 BMI kategórie



Z respondentov z Trenčína 4 (7,1 %) seniori trpia podváhou, 20 (35,0 %) seniorov má BMI v norme, 20 (35,0 %) má hodnoty nadváhy, 12 (21,1 %) trpí obezitou 1. stupňa a 1 (1,8 %) respondent má obezitu stupňa 2. 7 (12,7 %) seniorov z Olomouca trpí podváhou, 18 (32,6 %) má hodnoty v norme, 20 (36,5 %) má nadváhu a 8 (14,5 %) trpí obezitou 1. stupňa. Obezitou 2. stupňa podľa hodnôt BMI trpia 2 (3,6 %) respondenti z Olomouca. Z celkového počtu seniorov 112 trpí 11 (9,8%) podváhou, 38 (33,9 %) má hodnoty BMI v norme, 40 (35,7 %) seniorov sa pohybuje v hodnotách nadváhy, 20 (17,9 %) trpí obezitou 1. stupňa a 3 (2,7 %) respondenti majú obezitu 2. stupňa- (viď Tabuľka 6 a Graf 5).

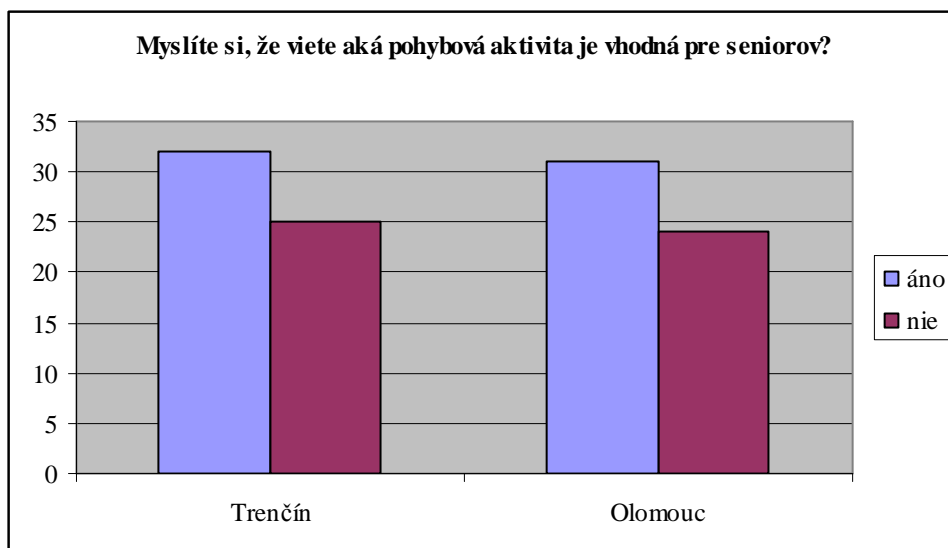
5.8.4 Vyhodnotenie otázok dotazníka

Vyhodnotenie otázky č. 1 - Myslíte si, že viete aká pohybová aktivita je vhodná pre seniorov?

Tabuľka 7 Vhodná pohybová aktivita seniorov

			1. Myslíte si, že viete aká PA je vhodná pre seniorov?		Celkom
			áno	nie	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	32	25	57
		%	56,1 %	43,9 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	31	24	55
		%	56,4 %	43,6 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	63	49	112
		%	56,3 %	43,7 %	100,0 %

Graf 6 Vhodná pohybová aktivita seniorov



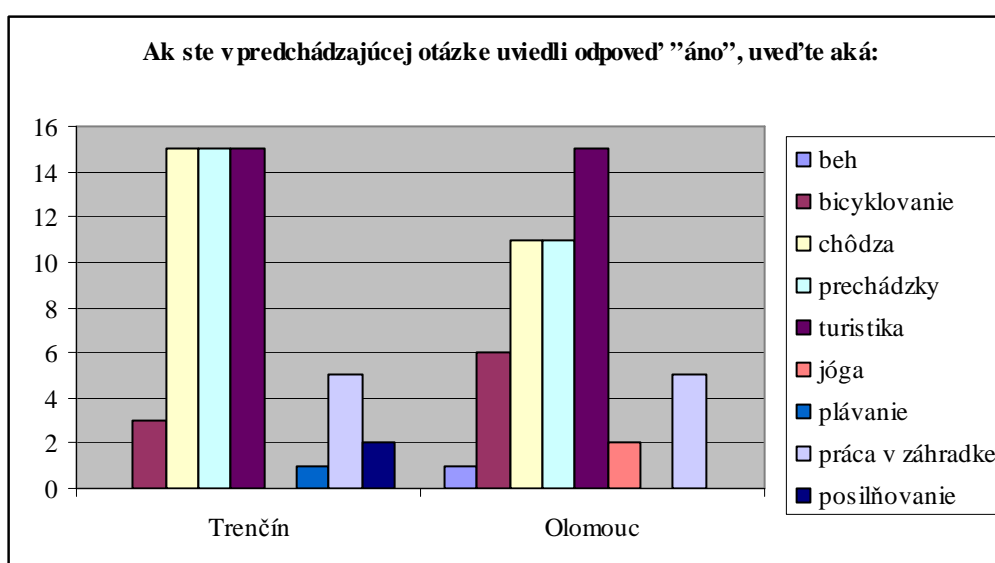
Na prvú otázku seniori z Trenčína odpovedali nasledovne. 32 (56,1 %) seniorov si myslí, že vedia aká pohybová aktivita je pre nich vhodná, naopak 25 (43,9 %) seniorov tvrdí, že nevedia aká pohybová aktivita je pre nich vhodná. V Olomouci boli výsledky skoro rovnaké. 31 (56,4 %) respondentov uviedlo odpoveď áno a 24 (43,6 %) seniorov označilo na túto otázku odpoveď nie. Celkovo teda 63 (56,3 %) respondentov na túto otázku odpovedalo áno a 49 (43,7 %) uviedlo odpoveď nie- (vid' Tabuľka 7 a Graf 6).

Vyhodnotenie otázky č. 2 - Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte aká:

Tabuľka 8 Druh vhodnej pohybovej aktivity

			Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte aká:								
			beh	bicyklovanie	chôdza	prechádzky	turistika	jóga	plávanie	práca v záhradke	posilňovanie
Pôvod	Trenčín	Četnosť	0	3	15	15	15	0	1	5	2
		% (z 57)	0,0	5,3	26,3	26,3	26,3	0,0	1,8	8,8	3,5
	Olomouc	Četnosť	1	6	11	11	15	2	0	5	0
		% (z 55)	1,8	10,9	20,0	20,0	27,3	3,6	0,0	9,1	0,0

Graf 7 Druh vhodnej pohybovej aktivity



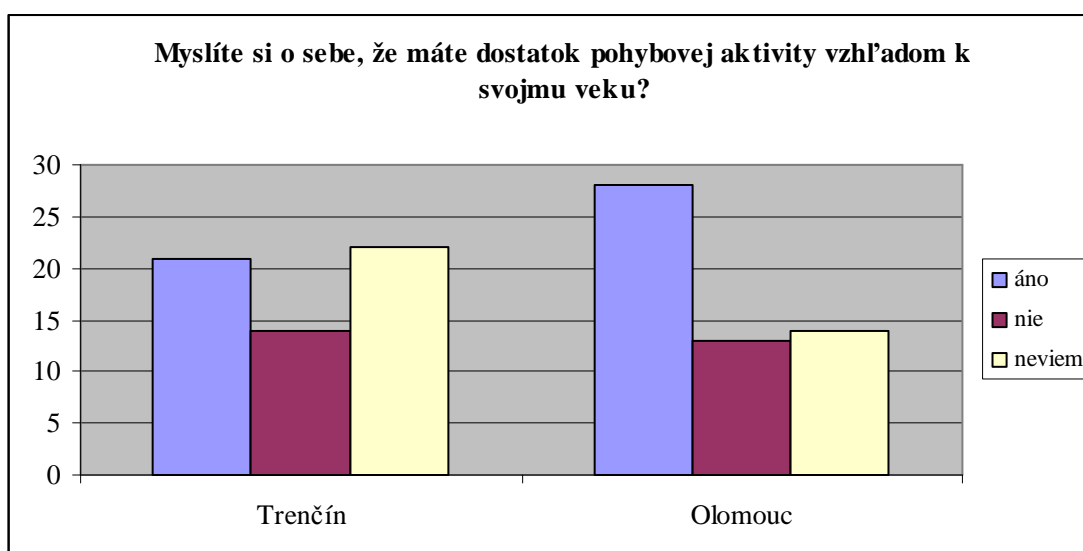
Na otázku č. 2 odpovedali iba tí seniori, ktorí v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď „áno“ a respondenti tu mohli uviesť viac odpovedí. 3 (5,3 %) seniori z Trenčína uviedli ako vhodnú pohybovú aktivitu pre seniorov bicyklovanie, 15 (26,3 %) uviedlo odpoveď chôdza, 15 (26,3 %) ďalej uviedlo odpoveď prechádzky a takisto 15 (26,3 %) respondentov si myslí, že k vhodnej pohybovej aktivite pre seniorov patrí turistika. V Trenčíne 1 (1,8 %) senior uviedol odpoveď plávanie, 5 (8,8 %) respondentov uviedlo prácu v záhradke a 2 (3,5 %) seniori odpovedali, že vhodnou pohybovou aktivitou pre nich je posilňovanie. V Olomouci 1 (1,8 %) senior odpovedal beh, 6 (10,9 %) seniorov odpovedalo bicyklovanie, 11 (20,0 %) seniorov uviedlo odpovede chôdza a prechádzky, turistiku uviedlo 15 (27,3 %) seniorov, 2 (3,6 %) respondenti si myslia, že vhodnou pohybovou aktivitou je jóga a 5 (9,1 %) seniorov uviedlo odpoveď práca v záhradke- (viď Tabuľka 8 a Graf 7).

Vyhodnotenie otázky č. 3 - Myslíte si o sebe, že máte dostatok pohybovej aktivity vzhľadom k svojmu veku?

Tabuľka 9 Dostatok pohybovej aktivity

		3. Myslíte si o sebe, že máte dostatok PA vzhľadom k svojmu veku?			Celkom	
		áno	nie	neviem		
Pôvod	Trenčín	Četnosť	21	14	22	57
		%	36,8 %	24,6 %	38,6 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	28	13	14	55
		%	50,9 %	23,6 %	25,5 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	49	27	36	112
		%	43,8 %	24,1 %	32,1 %	100,0 %

Graf 8 Dostatok pohybovej aktivity



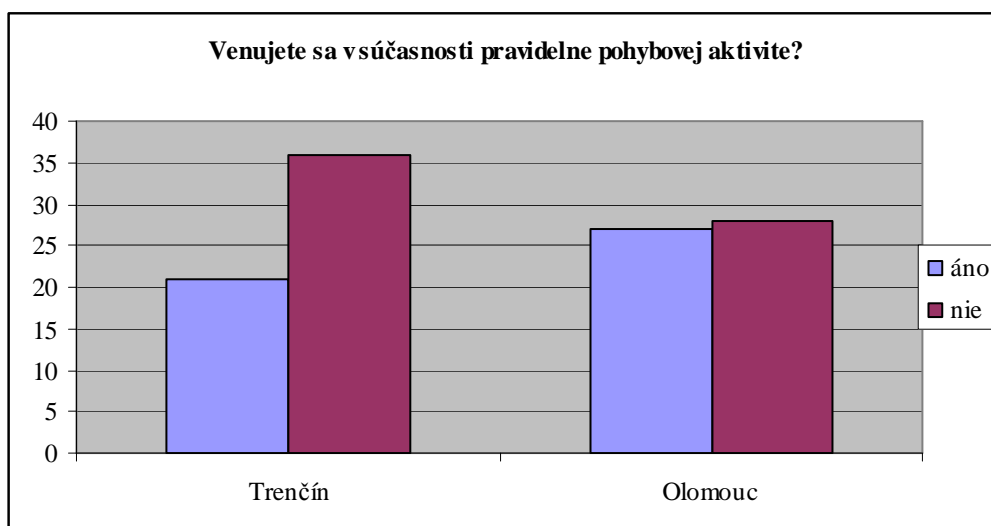
Na otázku či si respondenti myslia, že majú dostatok pohybovej aktivity vzhľadom k ich veku 21 (36,8 %) seniorov z Trenčína uviedlo odpoveď áno, 14 (24,6 %) uviedlo odpoveď nie a 22 (38,6 %) opýtaných označilo odpoveď neviem. V Olomouci uviedlo odpoveď áno 28 (50,9 %) opýtaných, odpoveď nie 13 (23,6 %) opýtaných a odpoveď neviem uviedlo 14 (25,5 %) respondentov. Z celkového počtu 112 respondentov si 49 (43,8 %) myslí, že majú dostatok pohybovej aktivity vzhľadom k ich veku. 27 (24,1 %) uviedlo odpoveď nie a 36 (32,1 %) respondentov odpovedalo neviem- (vid' Tabuľka 9 a Graf 8).

Vyhodnotenie otázky č. 4 - Venujete sa v súčasnosti pravidelne pohybovej aktivite?

Tabuľka 10 Súčasná pohybová aktivita

			4. Venujete sa v súčasnosti pravidelne PA?		Celkom
			áno	nie	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	21	36	57
		%	36,8 %	63,2 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	27	28	55
		%	49,1 %	50,9 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	48	64	112
		%	42,9 %	57,1 %	100,0 %

Graf 9 Súčasná pohybová aktivita



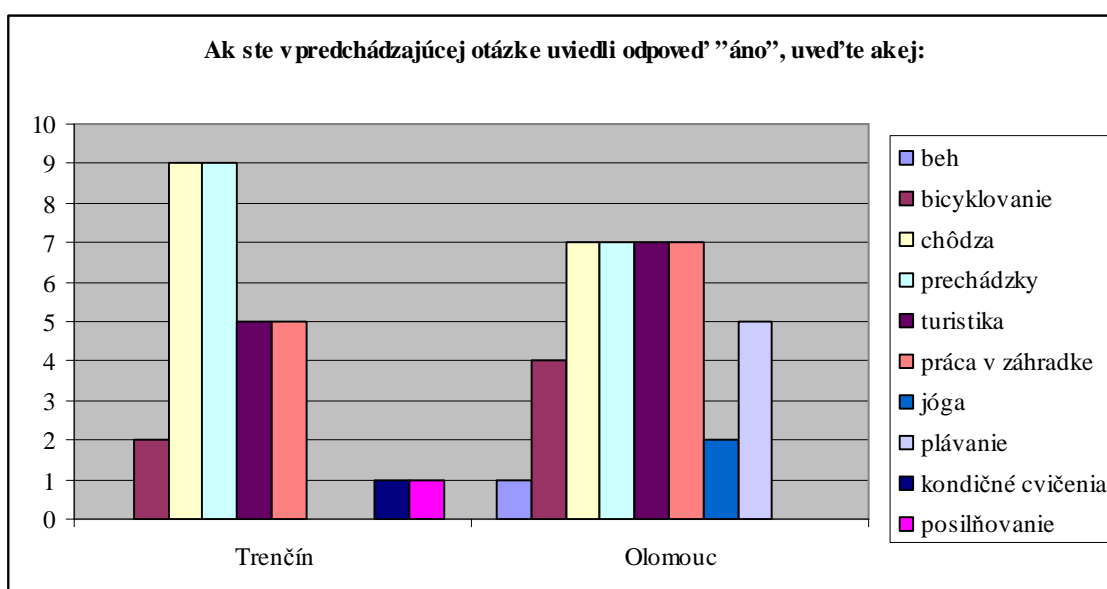
Na otázku, či sa seniori v súčasnosti venujú pohybovej aktivite, odpovedalo 21 (36,8 %) seniorov z Trenčína áno, 36 (63,2 %) uviedlo odpoveď nie. V Olomouci sa pohybovej aktivite venuje 27 (49,1 %) respondentov, odpoveď nie uviedlo 28 (50,9 %) opýtaných. Z celkového počtu teda vychádza, že 48 (42,9 %) respondentov sa v súčasnosti venuje pravidelne pohybovej aktivite a 64 (57,1 %) sa pohybovej aktivite nevenujú- (viď Tabuľka 10 a Graf 9).

Vyhodnotenie otázky č. 5 - Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte akej:

Tabuľka 11 Druh súčasnej pohybovej aktivity

			Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte akej:									
			beh	Bicyklovanie	Chôdza	Prechádzky	Turistika	práca v záhradke	jóga	Plávanie	Kondičné cvičenia	Posilňovanie
Pôvod	Trenčín	Četnosť	0	2	9	9	5	5	0	0	1	1
		% z 57	0,0	3,5	15,8	15,8	8,8	8,8	0,0	0,0	1,8	1,8
Pôvod	Olomouc	Četnosť	1	4	7	7	7	7	2	5	0	0
		% z 55	1,80	7,3	12,7	12,7	12,7	12,7	3,6	9,1	0,0	0,0

Graf 10 Druh súčasnej pohybovej aktivity



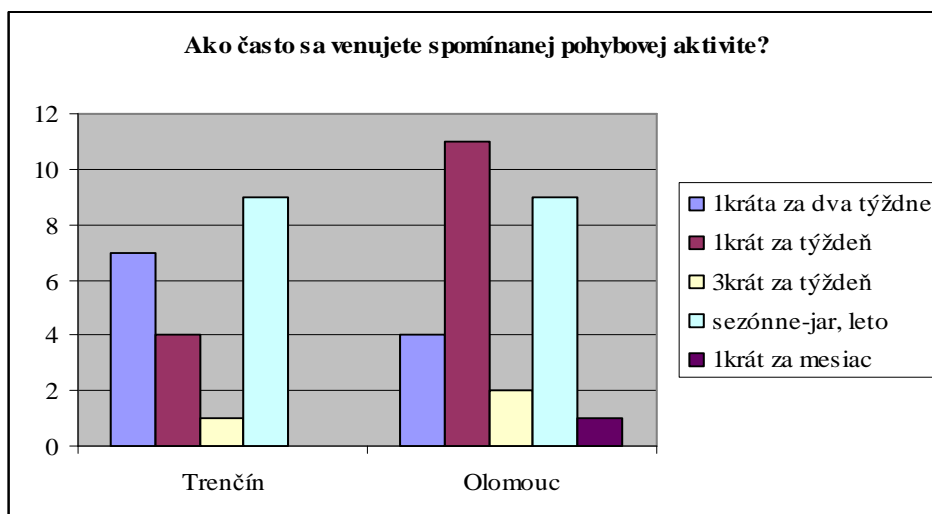
Na túto otázku odpovedali iba tí seniori, ktorí v predchádzajúcej otázke označili odpoveď „áno“. Takisto mohli uviesť viac odpovedí. V Trenčíne sa 2 (3,5 %) seniori venujú bicyklovaniu, 9 (15,8 %) seniorov uviedlo odpovede chôdza a prechádzky, 5 (8,8 %) sa venujú turistike, takisto 5 (8,8 %) práci v záhradke, 1 (1,8 %) respondent sa venuje kondičným cvičeniam a takisto 1 (1,8 %) uviedol odpoveď posilňovanie. Spomedzi seniorov z Olomouca 1 (1,8 %) uviedol beh, 4 (7,3 %) bicyklovanie, 7 (12,7 %) chôdzu a prechádzky, turistiku uviedlo 7 (12,7 %) respondentov, prácu v záhradke takisto 7 (12,7 %) respondentov, jógu 2 (3,6 %) seniori a plávanie 5 (9,1 %) respondentov- (viď Tabuľka 11 a Graf 10).

Vyhodnotenie otázky č. 6 - Ako často sa venujete spomínanej pohybovej aktivite?

Tabuľka 12 Frekvencia pohybovej aktivity

			6. Ako často sa venujete spomínanej PA?					Celkom
			1krát za dva týždne	1krát za týždeň	3krát za týždeň	sezónne-jar, leto	1krát za mesiac	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	7	4	1	9	0	21
		%	33,3%	19,0 %	4,8 %	42,9 %	0,0 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	4	11	2	9	1	27
		%	14,8 %	40,8 %	7,4 %	33,3 %	3,7 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	11	15	3	18	1	48
		%	22,8 %	31,2 %	6,4 %	37,5 %	2,1 %	100,0 %

Graf 11 Frekvencia pohybovej aktivity



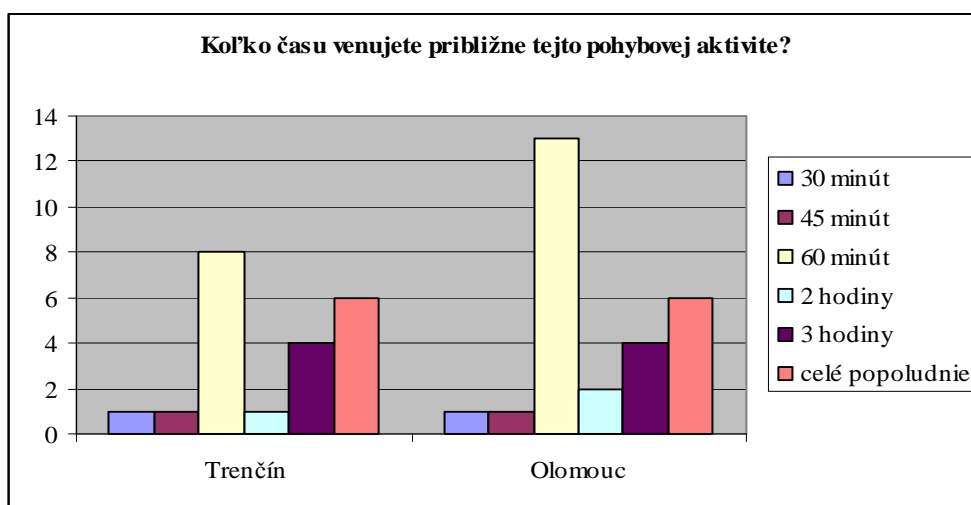
Na otázku ako často sa respondenti venujú pohybovej aktivite odpovedali iba tí seniori, ktorí v otázke č. 4 uviedli odpoveď áno. Seniori z Trenčína odpovedali nasledovne. 1krát za dva týždne sa pohybu venuje 7 (33,3 %) seniorov. 1krát za týždeň sa pohybovej aktivite venujú 4 (19,0 %) seniori. Odpoveď 3krát za týždeň uviedol 1 (4,8 %) senior a odpoveď sezónne – jar, leto uviedlo 9 (42,9 %) opýtaných. Z olomouckých seniorov uviedli odpoveď 1krát za dva týždne 4 (14,8 %) opýtaní, 1krát za týždeň 11 (40,8 %) respondenti, 3 krát za týždeň 2 (7,4 %) opýtaní, odpoveď sezónne – jar, leto uviedlo 9 (33,3 %) opýtaných a 1 (3,7 %) senior označil odpoveď 1krát za mesiac. Celkovo sa pohybovej aktivite 1krát za dva týždne venuje 11 (22,8 %) respondentov z celkového počtu, 15 (31,2 %) respondentov sa pohybovej aktivite venuje 1krát za týždeň, 3 (6,4 %) respondenti uviedli odpoveď 3krát za týždeň, 18 (37,5 %) seniorov uviedlo, že sa pohybovej aktivite venujú sezónne, teda na jar a v lete a 1 (2,1 %) respondent uviedol odpoveď 1krát za mesiac- (viď Tabuľka 12 a Graf 11).

Vyhodnotenie otázky č. 7 - Koľko času venujete približne tejto pohybovej aktivite?

Tabuľka 13 Čas venovaný pohybovej aktivite

			7. koľko času venujete približne tejto PA?						Celkom
			30 minút	45 minút	60 minút	2 hodiny	3 hodiny	celé popoludnie	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	1	1	8	1	4	6	21
		%	4,8 %	4,8 %	38,1 %	4,8 %	19,0 %	28,5 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	1	1	13	2	4	6	27
		%	3,7 %	3,7 %	48,2 %	7,4 %	14,8 %	22,2 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	2	2	21	3	8	12	48
		%	4,2 %	4,2 %	43,7 %	6,3 %	16,6 %	25,0 %	100,0 %

Graf 12 Čas venovaný pohybovej aktivite



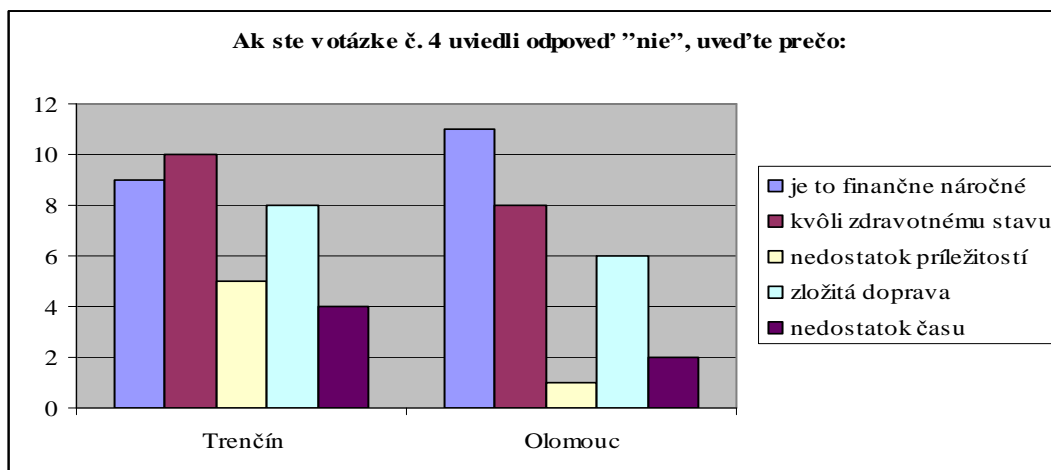
Na 7. otázku uviedol odpoveď 30 minút 1 (4,8 %) respondent z Trenčína, 45 minút označil takisto 1 (4,8 %) respondent, 60 minút pohybovej aktivite venuje 8 (38,1 %) opýtaných, odpoveď 2 hodiny uviedol 1 (4,8 %) senior, 3 hodiny uviedli 4 (19,0 %) seniori a celé popoludnie pohybovej aktivite venujú 6 (28,5 %) seniori z Trenčína. Odpovede seniorov z Olomouca boli podobné. Odpoveď 30 minút uviedol 1 (3,7 %) senior, 45 minút takisto 1 (3,7 %) senior, 60 minút označilo 13 (48,2 %) opýtaných, 2 hodiny sa pohybovej aktivite venujú 2 (7,4 %) seniori, 3 hodiny 4 (14,8 %) opýtaní a celé popoludnie pohybovej aktivite venuje 6 (22,2 %) respondentov. Z celkového počtu respondentov sa pohybovej aktivite venujú 30 minút 2 (4,2 %) respondenti, 45 minút takisto 2 (4,2 %) respondenti, 60 minút 21 (43,7 %) respondentov, 2 hodiny uviedli 3 (6,3 %) opýtaní, 3 hodiny 8 (16,6 %) opýtaní a 12 (25,0 %) seniorov na túto otázku odpovedalo, že sa uvedenej pohybovej aktivite venujú celé popoludnie- (viď Tabuľka 13 a Graf 12).

Vyhodnotenie otázky č. 8 - Ak ste v otázke č. 4 uviedli odpoveď "nie", uveďte prečo:

Tabuľka 14 Dôvod prečo necvičiť

			8. Ak ste v otázke č. 4 uviedli odpoveď "nie", uveďte prečo?					Celkom
			Je to finančne náročné	kvôli zdravotnému stavu	Nedostatok príležitostí	zložitá doprava	Nedostatok času	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	9	10	5	8	4	36
		%	25,0 %	27,8 %	13,9 %	22,2 %	11,1 %	
	Olomouc	Četnosť	11	8	1	6	2	28
		%	39,3 %	28,6 %	3,6 %	21,4 %	7,1 %	
Celkom		Četnosť	20	18	6	14	6	64
		%	31,2 %	28,1 %	9,4 %	21,9 %	9,4 %	

Graf 13 Dôvod prečo necvičiť



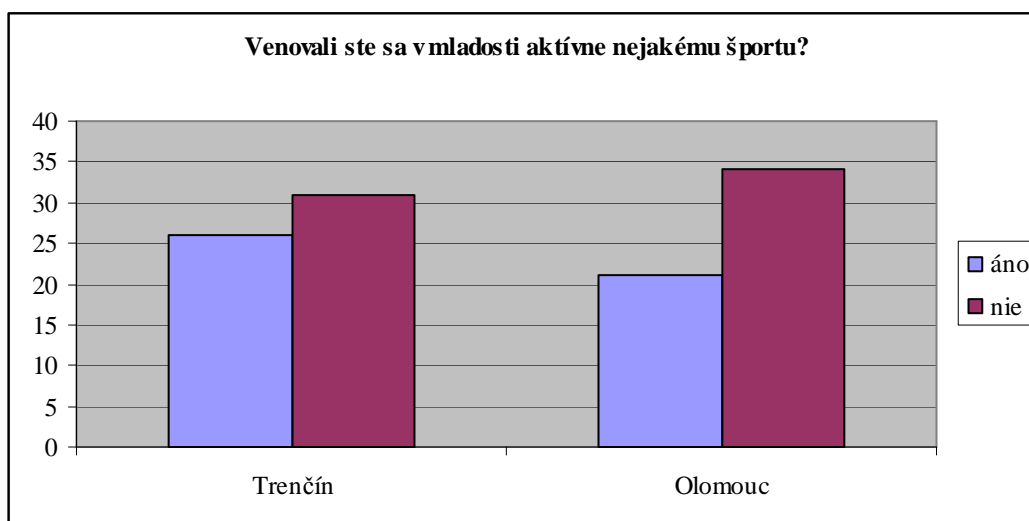
9 (25,0 %) respondentov z Trenčína uviedlo ako dôvod prečo necvičí odpoveď, že je to finančne náročné. Kvôli zdravotnému stavu sa pohybu nevenuje 10 (27,8 %) seniorov. Nedostatok príležitostí označilo 5 (13,9 %) respondentov, zložitú dopravu uviedlo 8 (22,2 %) respondentov a nedostatok času označili 4 (11,1 %) seniori. V Olomouci sú výsledky nasledujúce. 11 (39,3 %) opýtaných sa nevenuje telesnej aktivite z finančných dôvodov, 8 (28,6 %) uviedlo odpoveď kvôli zdravotnému stavu, nedostatok príležitostí uviedol iba 1 (3,6 %) respondent, zložitú dopravu 6 (21,4 %) respondentov a nedostatok času označili 2 (7,1 %) seniori. 20 (31,2 %) seniorov z celkového počtu všetkých seniorov, ktorí odpovedali na túto otázku uviedlo odpoveď, že dôvodom, prečo necvičia sú financie. 18 (28,1 %) seniorov odpovedalo, že necvičia kvôli zdravotnému stavu, 6 (9,4 %) pre nedostatok príležitostí, 14 (21,9 %) pre zložitú dopravu a 6 (9,4 %) pre nedostatok času- (viď Tabuľka 14 a Graf 13).

Vyhodnotenie otázky č. 9 - Venovali ste sa v mladosti aktívne nejakému športu?

Tabuľka 15 Šport v mladosti

			9. Venovali ste sa v mladosti aktívne nejakému športu?		Celkom
			áno	nie	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	26	31	57
		%	45,6 %	54,4 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	21	34	55
		%	38,2 %	61,8 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	47	65	112
		%	42,0 %	58,0 %	100,0 %

Graf 14 Šport v mladosti



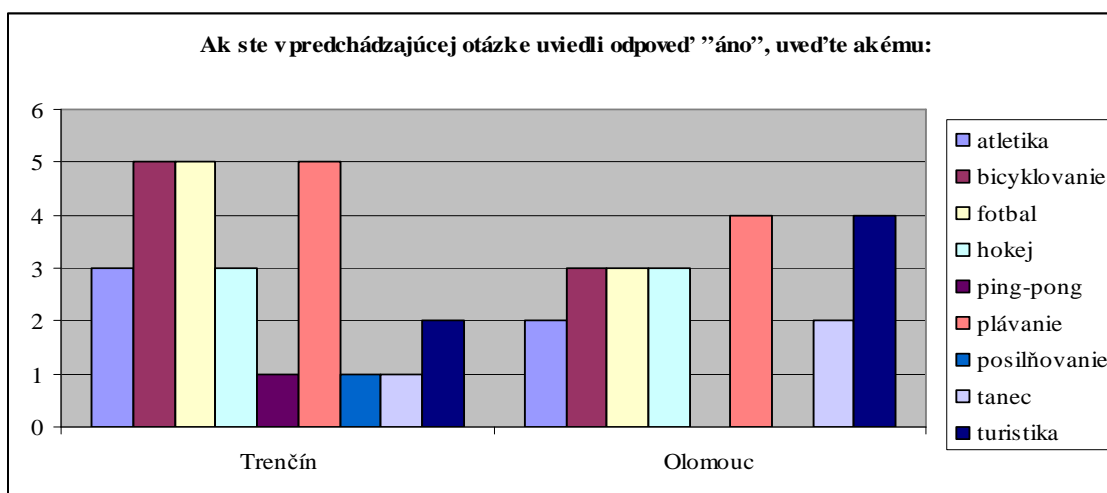
Na otázku, či sa seniori v mladosti venovali nejakému športu, 26 (45,6 %) seniorov z Trenčína uviedlo odpoveď áno a 31 (54,4 %) označilo odpoveď nie. V Olomouci uviedlo odpoveď áno 21 (38,2 %) opýtaných a 34 (61,8 %) uviedlo odpoveď nie. Z celkového počtu všetkých seniorov 47 (42,0 %) uviedlo odpoveď áno a 65 (58,0 %) odpoveď nie- (vid' Tabuľka 15 a Graf 14).

Vyhodnotenie otázky č. 10 - Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte akému:

Tabuľka 16 Druh športu v mladosti

		10. Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte akému:									Celkom
		Atletika	Bicyklovanie	fotbal	hokej	ping-pong	Plávanie	Posilňovanie	tanec	Turistika	
Trenčín	Četnosť	3	5	5	3	1	5	1	1	2	26
	%	11,5 %	19,3 %	19,3 %	11,5 %	3,8 %	19,3 %	3,8 %	3,8 %	7,7 %	100,0 %
Olomouc	Četnosť	2	3	3	3	0	4	0	2	4	21
	%	9,5 %	14,3 %	14,3 %	14,3 %	0,0 %	19,0 %	0,0 %	9,6 %	19,0 %	100,0 %
Celkom	Četnosť	5	8	8	6	1	9	1	3	6	47
	%	10,6 %	17,0 %	17,0 %	12,8 %	2,1 %	19,1 %	2,1 %	6,4 %	12,8 %	100,0 %

Graf 15 Druh športu v mladosti



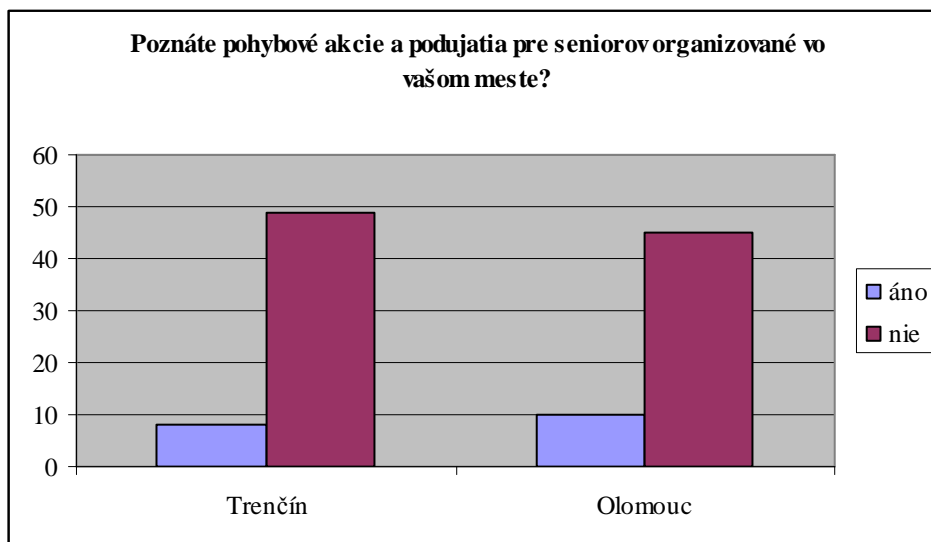
Medzi respondentmi z Trenčína boli výsledky nasledovné. 3 (11,5 %) seniori uviedli odpoveď atletika, 5 (19,3 %) opýtaných uviedlo bicyklovanie, 5 (19,3 %) fotbal, 3 (11,5 %) hokej, 1 (3,8 %) respondent hrával ping-pong, 5 (19,3 %) respondenti v mladosti plávali, 1 (3,8 %) sa venoval posilňovaniu, 1 (3,8 %) tancu a 2 (7,7 %) sa venovali turistike. V Olomouci na túto otázku odpovedalo 21 respondentov. Atletike sa venovali v mladosti 2 (9,5 %) respondenti, bicyklovaniu 3 (14,3 %) respondenti, fotbalu 3 (14,3 %) respondenti, hokeju 3 (14,3 %) opýtaní. Plávanie uviedli 4 (19,0 %) seniori, tanec 2 (9,6 %) respondenti a turistiku uviedli 4 (19,0 %) opýtaní z Trenčína. Zo všetkých seniorov, ktorí odpovedali na túto otázku 5 (10,6 %) uviedlo odpoveď atletika, 8 (17,0 %) bicyklovanie, 8 (17,0 %) fotbal, 6 (12,8 %) hokej, 1 (2,1 %) ping-pong, 9 (19,1 %) plávanie, 1 (2,1 %) respondent uviedol odpoveď posilňovanie, 3 (6,4 %) tanec a 6 (12,8 %) turistiku- (vid' Tabuľka 16 a Graf 15).

Vyhodnotenie otázky č. 11 - Poznáte pohybové akcie a podujatia pre seniorov organizované vo vašom meste?

Tabuľka 17 Znalosť pohybových akcií a podujatí

			11. Poznáte pohybové akcie a podujatia pre seniorov organizované vo vašom meste?		Celkom
			áno	nie	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	8	49	57
		%	14,0 %	86,0 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	10	45	55
		%	18,2 %	81,8 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	18	94	112
		%	16,1 %	83,9 %	100,0 %

Graf 16 Znalosť pohybových akcií a podujatí



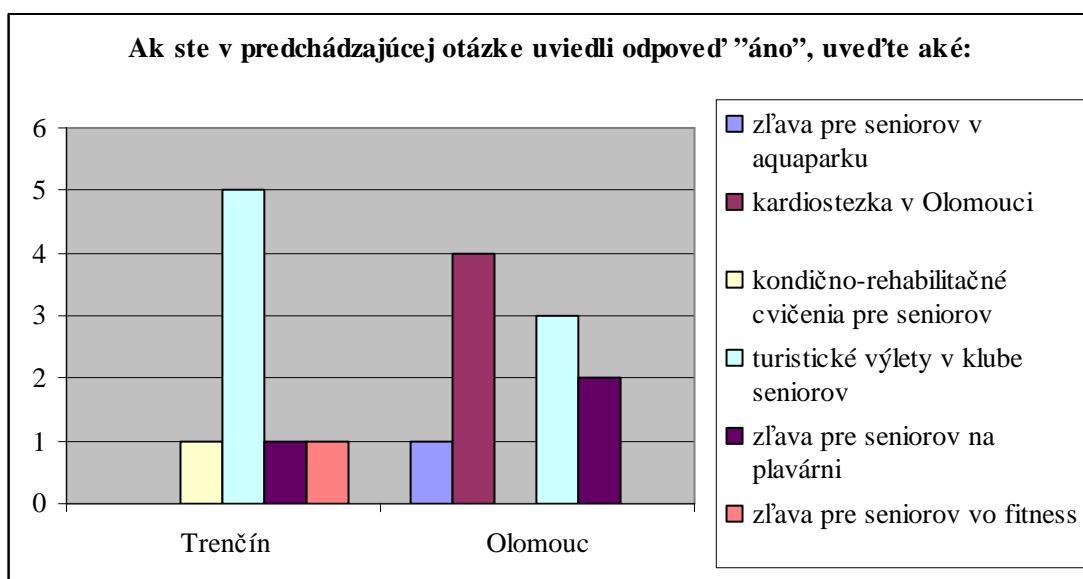
Na otázku, či seniori poznajú pohybové akcie a podujatia organizované v ich meste, 8 (14,0 %) seniorov z Trenčína uviedlo odpoveď áno a 49 (86,0 %) označilo odpoveď nie. V Olomouci uviedlo odpoveď áno 10 (18,2 %) seniorov a odpoveď nie 45 (81,8 %) opýtaných. Z celkového počtu teda 18 (16,1 %) seniorov pozná pohybové akcie a podujatia organizované v ich meste a 94 (83,9 %) ich nepozná- (viď Tabuľka 17 a Graf 16).

Vyhodnotenie otázky č. 12 - Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte aké:

Tabuľka 18 Konkrétna akcia, podujatie

			12. Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte aké:						Celkom
			zľava pre seniorov v aquaparku	Kardio- stezka v Olomouci	kondično- rehabilitačné cvičenia pre seniorov	Turistické výlety v klube seniorov	zľava pre seniorov na plavárni	zľava pre seniorov vo fitness	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	0	0	1	5	1	1	8
		%	0,0 %	0,0 %	12,5 %	62,5 %	12,5 %	12,5 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	1	4	0	3	2	0	10
		%	10,0 %	40,0 %	0,0 %	30,0 %	20,0 %	0,0 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	1	4	1	8	3	1	18
		%	5,6 %	22,2 %	5,6 %	44,4 %	16,6 %	5,6 %	100,0 %

Graf 17 Konkrétna akcia, podujatie



Na túto otázku odpovedali tí seniori, ktorí v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď „áno“. V Trenčíne boli odpovede nasledujúce. Kondično – rehabilitačné cvičenia uviedol 1 (12,5 %) respondent. Turistické výlety organizované klubmi dôchodcov poznajú 5 (62,5 %) respondenti. 1 (12,5 %) opýtaný vie o zľave pre seniorov na plavárni a takisto 1 (12,5 %) senior uviedol zľavu vo fitness centre. V Olomouci 1 (10,0 %) respondent uviedol zľavu pre seniorov v aquaparku, 4 (40,0 %) respondenti poznajú kardio-
stezku v Olomouci, 3 (30,0 %) seniori uviedli ako odpoveď turistické výlety v senior kluboch, 3 (30,0 %) respondenti poznajú zľavu pre seniorov na plavárni a 1 (10,0 %) respondent uviedol zľavu vo fitness. Zo všetkých seniorov, ktorí

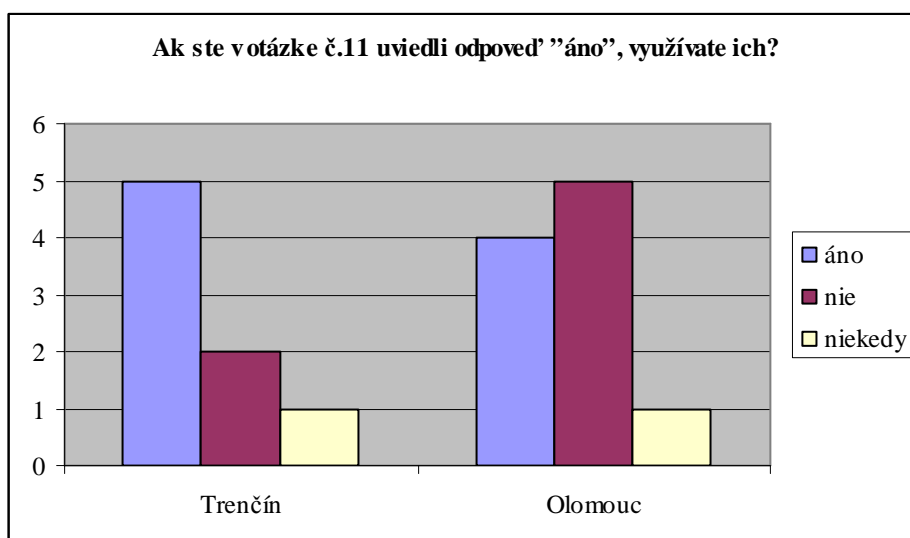
odpovedali na túto otázku 1 (5,6 %) uviedol odpoveď zľava pre seniorov v aquaparku, 4 (22,2 %) opýtaní uviedli kardiostezku v Olomouci, 1 (5,6 %) opýtaný uviedol kondično-rehabilitačné cvičenia, 8 (44,4 %) seniori odpovedali turistické výlety organizované klubmi seniorov, 3 (16,6 %) respondenti uviedli zľavu pre seniorov na plavárni a 1 (5,6 %) uviedol zľavu vo fitness- (viď Tabuľka 18 a Graf 17, str. 55).

Vyhodnotenie otázky č. 13 - Ak ste v otázke č.11 uviedli odpoveď "áno", využívate ich?

Tabuľka 19 Využívanie pohybových akcií a podujatí

			13. Ak ste v otázke č.11 uviedli odpoveď "áno", využívate ich?			Celkom
			áno	nie	niekedy	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	5	2	1	8
		%	62,5 %	25,0 %	12,5 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	4	5	1	10
		%	40,0 %	50,0 %	10,0 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	9	7	2	18
		%	50,0 %	38,9 %	11,1 %	100,0 %

Graf 18 Využívanie pohybových akcií a podujatí



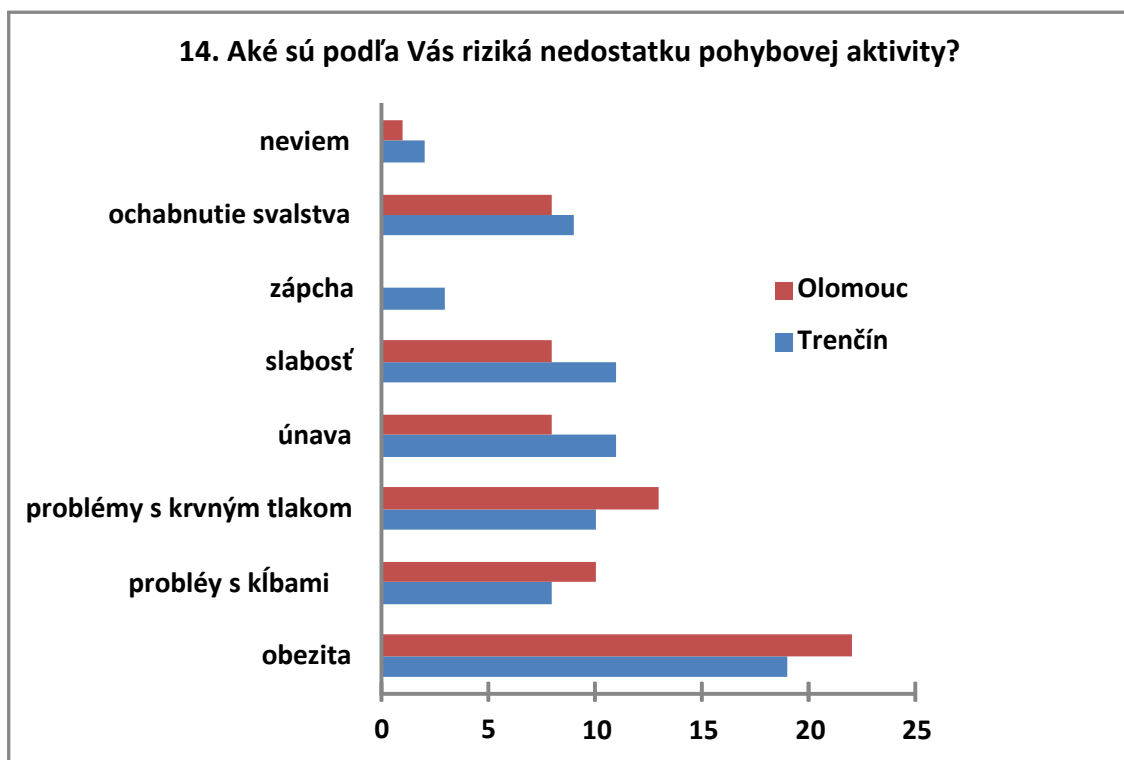
Na túto otázku odpovedali respondenti, ktorí v otázke č. 11 označili odpoveď „áno“. Na otázku či seniori využívajú spomínané pohybové akcie a podujatia 5 (62,5 %) respondentov z Trenčína odpovedalo áno, 2 (25,0 %) uviedli odpoveď nie a 1 (12,5 %) opýtaný uviedol odpoveď niekedy. V Olomouci tieto pohybové akcie a podujatia využívajú 4 (40,0 %) respondenti, odpoveď nie označili 5 (50,0 %) respondenti a odpoveď niekedy uviedol 1 (10,0 %) respondent. Z celkového počtu všetkých seniorov, ktorí odpovedali na túto otázku, 9 (50,0 %) uviedli odpoveď áno, 7 (38,9 %) nie a 2 (11,1 %) označili odpoveď niekedy- (viď Tabuľka 19 a Graf 18).

Vyhodnotenie otázky č. 14 - Aké sú podľa Vás riziká nedostatku pohybovej aktivity?

Tabuľka 20 Riziká nedostatku pohybovej aktivity

			14. Aké sú podľa Vás riziká nedostatku PA?							
			obezita	Problémy s kĺbami	problémy s TK	únava	slabosť	zápcha	Ochabnutie svalstva	neviem
Pôvod	Trenčín	Četnosť	19	8	10	11	11	3	9	2
		% z 57	33,3 %	14,0 %	17,5 %	19,3 %	19,3 %	5,3 %	15,8 %	3,5 %
	Olomouc	Četnosť	22	10	13	8	8	0	8	1
		% z 55	40,0 %	18,2 %	23,6 %	14,5 %	14,5 %	0,0 %	14,5 %	1,8 %
Celkom		Četnosť	41	18	23	19	19	3	17	3
		% z 122	36,6 %	16,0 %	20,5 %	16,9 %	16,9 %	2,6 %	15,1 %	2,6 %

Graf 19 Riziká nedostatku pohybovej aktivity



Na túto otázku odpovedali všetci respondenti a mohli uviesť viacero odpovedí. 19 (33,3 %) seniorov z Trenčína si myslí, že rizikom nedostatku pohybu je obezita, problémy s kĺbami uviedlo 8 (14,0 %) respondentov, 10 (17,5 %) seniorov uviedlo problémy s krvným tlakom, únavu uviedlo 11 (19,3 %) respondentov z Trenčína, slabosť 11 (19,3 %) seniorov, zápchu uviedli 3 (5,3 %) respondenti a ochabnutie svalstva 9 (15,8 %) respondenti. 2 (3,5 %) respondenti uviedli odpoveď neviem. V Olomouci obezitu uviedlo 22 (40,0 %) respondentov, problémy s kĺbami 10 (18,2 %)

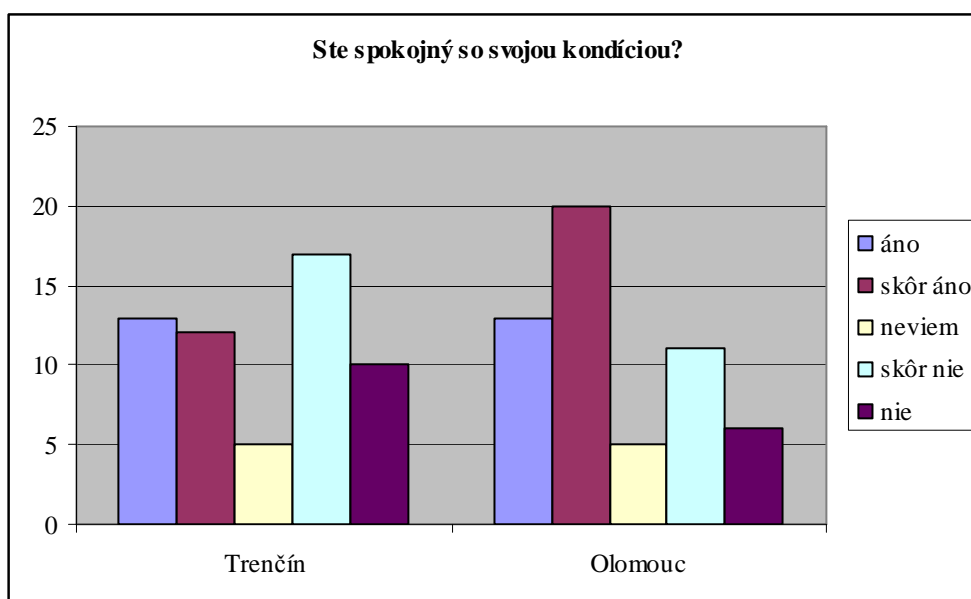
respondentov, problémy s krvným tlakom 13 (26,3 %) seniorov, únavu 8 (14,5 %) respondentov, slabosť uviedlo takisto 8 (14,5 %) opýtaných a ochabnutie svalstva uviedlo tiež 8 (14,5 %) seniorov. 1 (1,8 %) respondent uviedol odpoveď neviem. Celkovo zo všetkých seniorov 41 (36,6 %) odpovedalo, že rizikom z nedostatku pohybovej aktivity je obezita, 18 (16,0 %) seniorov uviedlo problémy s kĺbami, 23 (20,5 %) problémy s tlakom krvi, 19 (16,9 %) únavu, 19 (16,9 %) slabosť, 3 (2,6 %) zápchu, 17 (15,1 %) ochabnutie svalstva a 3 (2,6 %) uviedli odpoveď neviem- (viď Tabuľka 20 a Graf 19, str. 58).

Vyhodnotenie otázky č. 15 - Ste spokojný so svojou kondíciou?

Tabuľka 21 Spokojnosť s kondíciou

			15. Ste spokojný so svojou kondíciou?					Celkom
			áno	skôr áno	neviem	skôr nie	nie	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	13	12	5	17	10	57
		%	22,8 %	21,1 %	8,8 %	29,8 %	17,5 %	100,0 %
	Olomouc	Četnosť	13	20	5	11	6	55
		%	23,6 %	36,4 %	9,1 %	20,0 %	10,9 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	26	32	10	28	16	112
		%	23,2 %	28,6 %	8,9 %	25,0 %	14,3 %	100,0 %

Graf 20 Spokojnosť s kondíciou



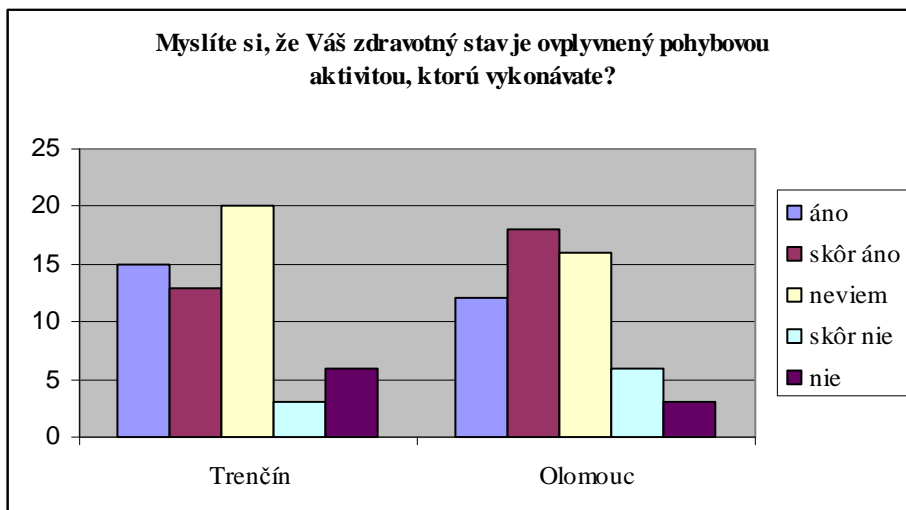
V Trenčíne na otázku, či sú respondenti spokojní so svojou kondíciou odpovedalo 13 (22,8 %) seniorov áno, 12 (21,1 %) respondentov uviedlo odpoveď skôr áno, 5 (8,8 %) seniorov označilo odpoveď neviem, 17 (29,8 %) seniorov uviedlo skôr nie a odpoveď nie uviedlo 10 (17,5 %) respondentov. V Olomouci boli odpovede nasledujúce. 13 (23,6 %) respondentov označilo odpoveď áno. Skôr áno uviedlo 20 (36,4 %) opýtaných, odpoveď neviem označilo 5 (9,1 %) seniorov, 11 (20,0 %) respondentov uviedlo odpoveď skôr nie a 6 (10,9 %) opýtaných uviedlo odpoveď nie. Z celkového počtu seniorov je 26 (23,2 %) spokojných so svojou kondíciou, 32 (28,6 %) uviedlo odpoveď skôr áno, 10 (8,9 %) seniorov odpovedalo neviem, 28 (25,0 %) skôr nie a 16 (14,3 %) opýtaných nie je spokojných so svojou kondíciou- (viď Tabuľka 21 a Graf 20).

Vyhodnotenie otázky č. 16 - Myslíte si, že Váš zdravotný stav je ovplyvnený pohybovou aktivitou, ktorú vykonávate?

Tabuľka 22 Zdravotný stav

			16. Myslíte si, že Váš zdravotný stav je ovplyvnený PA, ktorú vykonávate?					Celkom
			áno	skôr áno	neviem	skôr nie	nie	
Pôvod	Trenčín	Četnosť	15	13	20	3	6	57
		%	26,3 %	22,8 %	35,1 %	5,3 %	10,5 %	
	Olomouc	Četnosť	12	18	16	6	3	55
		%	21,8 %	32,7 %	29,1 %	10,9 %	5,5 %	
Celkom		Četnosť	27	31	36	9	9	112
		%	24,1 %	27,7 %	32,2 %	8,0 %	8,0 %	

Graf 21 Zdravotný stav



V poslednej otázke sme sa pýtali seniorov, či si myslia, že ich zdravotný stav je ovplyvnený pohybovou aktivitou, ktorú vykonávajú. V Trenčíne 15 (26,3 %) seniorov uviedlo odpoveď áno, 13 (22,8 %) odpoveď skôr áno, 20 (35,1 %) seniorov nevie, skôr nie uviedli 3 (5,3 %) seniori a odpoveď nie uviedlo 6 (10,5 %) respondentov. V Olomouci 12 (21,8 %) respondentov uviedlo odpoveď áno, 18 (32,7 %) označilo odpoveď skôr áno, odpoveď neviem označilo 16 (29,1 %) opýtaných, možnosť skôr nie uviedli 6 (10,9 %) respondenti a odpoveď nie označili 3 (5,5 %) opýtaní. Z celkového počtu 112 respondentov si 27 (24,1 %) respondentov myslí, že ich zdravotný stav je ovplyvnený pohybovou aktivitou, ktorú vykonávajú. 31 (27,7 %) seniorov na túto

otázku uviedlo odpoveď skôr áno, 36 (32,2 %) neviem, 9 (8,0 %) skôr nie a takisto 9 (8,0 %) opýtaných uviedlo odpoveď nie- (viď Tabuľka 22 a Graf 21, str. 61).

5.8.5 Testovanie hypotéz

Hypotéza č. 1:

H_0 1 - Predpokladáme, že neexistuje významná závislosť medzi vykonávaním športovej aktivity seniorov v mladšom veku a vykonávaním pravidelnej aktivity v seniorskom veku.

H_A 1 - Predpokladáme, že existuje významná závislosť medzi vykonávaním športovej aktivity seniorov v mladšom veku a vykonávaním pravidelnej aktivity v seniorskom veku.

Dáta boli spracované do kontingenčnej tabuľky a Fisherovým presným testom bolo preukázané, že respondenti, ktorí sa v mladosti aktívne venovali športu, sa v súčasnosti venujú pravidelne pohybovej aktivite štatisticky významne častejšie, $p=0,012$. Nulovú hypotézu môžeme zamietnuť. Presné četnostné rozloženie je zobrazené v tabuľke.

Tabuľka 23 Analýza hypotézy č. 1

			4. Venujete sa v súčasnosti pravidelne pohybovej aktivite?		Celkom
			áno	nie	
9. Venovali ste sa v mladosti aktívne nejakému športu?	áno	Četnosť	27	20	47
		%	57,4 %	42,6 %	100,0 %
	nie	Četnosť	21	44	65
		%	32,3 %	67,7 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	48	64	112
		%	42,9 %	57,1 %	100,0 %

Tabuľka 24 Fisherov presný test 1

	Hodnota	Obojstranná exaktná signifikancia
Fisherov presný test		0,012
Počet platných prípadov	112	

Hypotéza č. 2:

H_{02} - Predpokladáme, že neexistuje významná závislosť medzi subjektívnym pocitom spokojnosti s vlastnou kondíciou a pravidelnou pohybovou aktivitou seniorov.

H_{A2} - Predpokladáme, že existuje významná závislosť medzi subjektívnym pocitom spokojnosti s vlastnou kondíciou a pravidelnou pohybovou aktivitou seniorov.

Dáta boli opäť usporiadané do kontingenčnej tabuľky. Fisherovým presným testom bolo preukázané, že seniori, ktorí sa v súčasnej dobe venujú pravidelnej pohybovej aktivite sú viac spokojní so svojou kondíciou, $p < 0,0001$. Nulovú hypotézu môžeme zamietnuť. Presné četnostné rozloženie je zobrazené v tabuľke.

Tabuľka 25 Analýza hypotézy č. 2

			15. Ste spokojný so svojou kondíciou?					Celkom
			áno	skôr áno	neviem	skôr nie	nie	
4. Venujete sa v súčasnosti pravidelne pohybovej aktivite?	áno	Četnosť	20	18	2	5	3	48
		%	41,7 %	37,5 %	4,2 %	10,4 %	6,3 %	100,0 %
	nie	Četnosť	6	14	8	23	13	64
		%	9,4 %	21,9 %	12,5 %	35,9 %	20,3 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	26	32	10	28	16	112
		%	23,2 %	28,6 %	8,9 %	25,0 %	14,3 %	100,0 %

Tabuľka 26 Fisherov presný test 2

	Hodnota	Obojstranná exaktná signifikancia
Fisherov presný test	27,784	<0,0001
Počet platných prípadov	112	

Hypotéza č. 3:

H_{03} - Predpokladáme, že neexistuje významná závislosť medzi hodnotou BMI indexu a pravidelným vykonávaním pohybových aktivít.

H_{A3} - Predpokladáme, že existuje významná závislosť medzi hodnotou BMI indexu a pravidelným vykonávaním pohybových aktivít.

Aj tu sme dáta usporiadali do kontingenčnej tabuľky a Fisherovým presným testom nebola preukázaná závislosť medzi hodnotou BMI indexu a pravidelným vykonávaním pohybovej aktivity u seniorov, $p=0,684$, nulovú hypotézu nemôžeme zamietnuť. Presné četnostné rozloženie je zobrazené v tabuľke.

Tabuľka 27 Analýza hypotézy č. 3

			BMI kategórie					Celkom
			podváha	norma	nadváha	obezita 1. stupňa	obezita 2. stupňa	
4. Venujete sa v súčasnosti pravidelne pohybovej aktivite?	áno	Četnosť	5	18	16	9	0	48
		%	10,4 %	37,5 %	33,3 %	18,8 %	0,0 %	100,0 %
	nie	Četnosť	6	20	24	11	3	64
		%	9,4 %	31,3 %	37,5 %	17,2 %	4,7 %	100,0 %
Celkom		Četnosť	11	38	40	20	3	112
		%	9,8 %	33,9 %	35,7 %	17,9 %	2,7 %	100,0 %

Tabuľka 28 Fisherov presný test 3

	Hodnota	Obojstranná exaktná signifikancia
Fisherov presný test	2,457	0,684
Počet platných prípadov	112	

6 Diskusia

V čase, keď vo väčšine štátov na celom svete pribúda počet starých ľudí, je dôležité a potrebné venovať sa témam životného štýlu seniorov. Pravidelná pohybová aktivita je základom pre udržanie si zdravia nielen u detí a mladých dospelých, ale aj u seniorov. Aby viedli kvalitný a spokojný život je nutné, aby ostali aktívni aj po odchode do dôchodku. Pravidelná telesná aktivita môže byť jednou z možností ako využiť voľný čas a urobiť niečo pozitívne pre zdravie. Práve preto sa v diplomovej práci venujem téme pohybovej aktivity seniorov.

Diskusia ponúka prehľad výsledkov výskumného šetrenia, ktoré sú porovnané s výsledkami iných výskumných prác venovaných tejto problematike.

Dáta sme získavali od seniorov starších ako 60 rokov, ktorí pochádzajú z okresov Trenčín a Olomouc. Zvolenou metódou bolo dotazníkové šetrenie, pričom vyplnenie dotazníka bolo anonymné a dobrovoľné. Priskumnú vzorku tvorilo 112 respondentov, z ktorých 57 pochádzalo z Trenčína a 55 z Olomouca. Najmladší respondent zo zúčastnených mal 60 rokov, naopak najstarší 91. Medián nám vyšiel 69 a priemerným vekom bolo 71,38 rokov.

Prvým z cieľov nášho výskumu bolo zistiť informácie o pohybových aktivitách seniorov nad 60 rokov v Trenčíne a v Olomouci. K dosiahnutiu tohto cieľa sme využili otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12 a 13.

Prekvapujúce výsledky prinieslo vyhodnotenie otázky č. 4, kde sme sa seniorov pýtali, či sa v súčasnosti venujú pravidelne pohybovej aktivite. 21 seniorov z 57 respondentov z Trenčína uviedlo odpoveď áno, čo je 36,8 %. V Olomouci sa pravidelnému pohybu venuje ešte viac respondentov ako v Trenčíne. Tam odpoveď áno označilo až 27 seniorov, teda 49,1 %. Celkovo spomedzi všetkých respondentov z oboch miest vychádza, že pravidelnú telesnú aktivitu má 48 (42,9 %) opýtaných.

Viditeľný rozdiel si môžeme všimnúť u Máčka, ktorý uvádza, že asi len 13 % mužov a ešte menej žien sa vo veku 60-70 rokov venujú pravidelnej telesnej aktivite, pričom vo vyššom veku počet aktívnych žien klesá iba na 4 % (Máček in Kalvach, 2004, s. 154).

Výsledky nášho výskumu sú síce priaznivejšie, ale pravidelnej pohybovej aktivite sa aj napriek tomu nevenuje ani polovica respondentov. Domnievam sa, že vhodnou edukáciou seniorov by sa počet aktívnych starších ľudí mohol zvýšiť.

So štvrtou otázkou priamo súvisela otázka č. 5, v ktorej seniori mali uviesť, akej konkrétnej pohybovej aktivite sa venujú. Odpovedali na ňu teda iba tí respondenti, ktorí v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď áno.

Mäkilä Päivi a kol. vo svojom výskume, ktorý bol realizovaný vo Fínsku a zúčastnilo sa ho 1185 senirov nad 65 rokov, dospeli k nasledovným výsledkom. Najčastejšie sa seniori venujú pešej chôdzi a kalistenike, pričom pešia chôdza a prechádzky boli najčastejšími odpoveďami aj v našom výskume, kde ich uviedlo 9 (15,8 %) respondentov z Trenčína a 7 (12,7 %) seniorov z Olomouca. Naopak plávanie, cyklistika, bežecké lyžovanie a tanec nepatrili k častým odpoveďiam seniorov vo Fínsku, čo sa potvrdilo aj nám. Bicyklovanie uviedli 2 (3,5 %) seniori pochádzajúci z Trenčína, plávanie, bežecké lyžovanie a tanec neuviedol ani jeden z týchto respondentov. V Olomouci sa cyklistike venujú 4 (7,3 %) seniori, plávaniu 5 (9,1 %) seniori a podobne ako v Trenčíne možnosti tanec a bežecké lyžovanie neuviedol ani jeden respondent (Päivi, 2010, s. 1- 3). Okrem týchto odpovedí účastníci nášho výskumu uvádzali aj turistiku, ktorej sa venujú 5 (8,8 %) seniori z Trenčína a 7 (12,7 %) seniori z Olomouca, prácu v záhradke, ktorej sa venuje rovnaký počet seniorov ako turistike, posilňovanie uviedol 1 (1,8 %) respondent pochádzajúci z Trenčína rovnako ako aj kondičné cvičenia a beh uviedol 1 (1,8 %) opýtaný z Olomouca.

Profesor Swan, ktorý realizoval výskum v Texase uvádza, že až 58,2 % z respondentov, ktorí sa venujú telesnej aktivite využívajú cvičenie druhu fitness a len jedna tretina opýtaných (34,2 %) sa venuje tancu alebo aerobiku (Swan a kol., 2010 s. 16).

S pohybovou aktivitou súvisí aj hodnota BMI indexu seniorov. V našom výskume sme zisťovali, či existuje významná závislosť medzi hodnotou BMI indexu a pravidelným vykonávaním pohybových aktivít u seniorov. Analýzou otázky č. 4 a spracovaním dát o hodnotách BMI indexu respondentov, bola potvrdená stanovená nulová hypotéza č. 3.

Stralen vo svojom výskume zistil, že 53 % starších ľudí má hodnoty BMI 25 a viac (Stralen a kol., 2010, s. 144).

K podobným výsledkom sme dospeli aj my. 56,3 % respondentov trpí buď nadváhou, obezitou 1. stupňa alebo obezitou 2. stupňa. Z respondentov z Trenčína majú 4 (7,0 %) podváhu, BMI v norme má 20 (35,1 %) seniorov, nadváhou trpí takisto 20 (35,1 %) seniorov, 12 (21,1 %) seniorov má obezitu 1. stupňa a 1 (1,8 %) účastník výskumu trpí obezitou 2. stupňa. U seniorov z Olomouca vyšli nasledujúce výsledky. 7

(12,7 %) respondentov trpí podváhou, 18 (32,7 %) má hodnoty v norme, 20 (36,4 %) seniorov má nadváhu, 8 (14,5 %) obezitu 1. stupňa a 2 (3,6 %) obezitu 2. stupňa. Zo všetkých 112 účastníkov výskumu teda 11 (9,8 %) trpí podváhou, 38 (33,9 %) seniorov má hodnoty BMI v norme, 40 (35,7 %) respondentov má nadváhu 20 (17,9 %) opýtaných trpí obezitou 1. stupňa a 3 (2,7 %) obezitou 2. stupňa.

Ďalším zaujímavým zistením týkajúcim sa prvého cieľa bolo, že iba 8 (14,0 %) z 57 respondentov z Trenčína a 10 (18,2 %) z 55 seniorov z Olomouca pozná pohybové akcie a podujatia organizované v ich meste a spomedzi týchto respondentov ich v Olomouci využívajú iba 4 (40,0 %) seniori, 1 (10,0 %) respondent ich využíva niekedy a až 5 (50,0 %) seniorov, teda presne polovica, sa ich nezúčastňuje vôbec. V Trenčíne je situácia priaznivejšia. Z 8 respondentov sa týchto pohybových akcií a podujatí zúčastňuje 5 (62,5 %) seniorov, 1 (12,5 %) senior sa ich zúčastňuje niekedy a 2 (25,0 %) opýtaní sa ich nezúčastňujú vôbec. Z toho vyplýva, že tieto akcie a podujatia pozná len 18 spomedzi 112 respondentov a aj z tých sa ich aktívne zúčastňuje iba 11 (16,1 %).

Tieto výsledky poukazujú na to, že je potrebné, aby mestá Trenčín a Olomouc venovali viac pozornosti propagácii týchto akcií a podujatí organizovaných pre seniorov, a to napr. prostredníctvom klubov pre seniorov, prostredníctvom plagátov, letákov a podobne.

Druhým cieľom výskumnej časti diplomovej práce bolo zistiť povedomie seniorov z Olomouca a z Trenčína o pohybových aktivitách v seniorskom veku. K splneniu cieľa č. 2 nám pomohli otázky č. 1, 2, 14 a 16. Spracovanie otázok zameraných na dosiahnutie tohto cieľa prinieslo nasledujúce výsledky.

Seniorov sme sa pýtali, či si myslia, že vedia aká pohybová aktivita je pre nich vhodná. Výsledky boli veľmi podobné v oboch mestách. 32 (56,1 %) respondentov pochádzajúcich z Trenčína a 31 (56,4 %) seniorov z Olomouca uviedlo odpoveď áno, pričom v nasledujúcej otázke uvádzali jej konkrétny druh. Najčastejšou odpoveďami boli chôdza a prechádzky, ktoré v Trenčíne uviedlo 15 (26,3 %) seniorov a v Olomouci 11 (20,0 %) opýtaných. Takisto turistiku uviedlo 15 respondentov na Slovensku (26,3 %) aj v Českej republike (27,3 %). Bicyklovanie uviedli 3 (5,3 %) seniori z Trenčína oproti 6 (10,9 %) z Olomouca, prácu v záhradke uviedlo 5 (8,8 %) trenčianskych a 5 (9,1 %) olomouckých seniorov. Okrem toho 1 (1,8 %) respondent z Trenčína vníma ako vhodnú aktivitu pre seniorov plávanie a 2 (3,5 %) posilňovanie a v Olomouci 1 (1,8 %) opýtaný uviedol beh a 2 (3,6 %) účastníci výskumu jógu. Ostatných 25 (43,9 %)

seniorov z Trenčína a 24 (43,6 %) seniorov z Olomouca uviedlo, že si myslia, že nevedia aká pohybová aktivita je pre nich vhodná. Z celkového počtu 112 respondentov si teda 63 (56,3 %) myslí, že vedia akej pohybovej aktivite by sa mali venovať ľudia v seniorskom veku a 49 (43,8 %) opýtaných naopak nevie, aká pohybová aktivita je vhodná pre seniorov.

V dostupnej literatúre neboli nájdené výzkumné šetrenia o povedomí seniorov o pohybovej aktivite vo vyššom veku, s ktorými by boli výsledky diplomovej práce porovnané.

Cieľom diplomovej práce č. 3 bolo zistiť dôvody seniorov, ktoré ich ovplyvňujú vo vykonávaní pohybových aktivít. K jeho splneniu sme využili otázky č. 8, 9, 10 a 15.

V seniorskom veku existuje množstvo dôvodov, pre ktoré sa starší ľudia nevenujú pravidelnému pohybu.

Profesorka Clemsonová vo svojej práci zverejnila, že najčastejšou prekážkou pravidelnej aktivity u seniorov je nedostatok času (Clemson a kol., 2010, s. 42- 44).

Výsledky nášho výskumu ukazujú opak. Nedostatok času vnímajú ako prekážku pravidelnej pohybovej aktivity iba 4 (11,1 %) seniori z Trenčína a 2 (7,1 %) respondenti z Olomouca. Táto odpoveď patrí k najmenej uvádzaným, takisto ako nedostatok príležitostí, ktorý uviedli 5 (13,9 %) opýtaní z Trenčína a 1 (3,6 %) respondent z Olomouca. K častejším dôvodom patrí zdravotný stav respondentov, ktorý uviedlo 10 (27,8 %) opýtaných v Trenčíne a 8 (28,6 %) opýtaných v Olomouci, finančné dôvody, pre ktoré sa pravidelnému pohybu nevenuje 9 (25,0 %) respondentov z Trenčína a 11 (39,3 %) z Olomouca a zložitá doprava, ktorú uviedlo 8 (22, 2 %) účastníkov výskumu z Trenčína a 6 (21,4 %) z Olomouca.

Prekážkam brániacim v pravidelenej telesnej aktivite seniorov sa venoval aj Päivi a kol. Autori uvádzajú tieto najčastejšie prekážky: zlý zdravotný stav, nedostatok času, účinky spomalenia v dôsledku starnutia, strata sily a vytrvalosti, oslabenie pľúcnych funkcií, funkčné obmedzenia a faktory životného prostredia (Päivi, 2010, s. 2).

V otázke č. 9 sme sa respondentov pýtali, či sa v mladosti aktívne venovali nejakému športu. 26 (45,6 %) trenčianskych a 21 (38,2 %) olomouckých respondentov uviedlo odpoveď áno, ostatných 31 (54,4 %) seniorov z Trenčína a 34 (61,8 %) seniorov z Olomouca označilo odpoveď nie. Na základe týchto výsledkov a vyhodnotenia otázky č. 4 zamietame nulovú hypotézu č. 1, kedy Fisherovým presným testom bolo preukázané, že respondenti, ktorí sa v mladosti aktívne venovali športu, sa v súčasnosti venujú pravidelne pohybovej aktivite štatisticky významne častejšie.

Môžeme predpokladať, že vedením a vhodnou motiváciou detí a mládeže, ktorá ich priláka k športu a telesnej aktivite v rannom veku, sa do budúcnosti zvýši aj počet seniorov venujúcich sa pravidelnej pohybovej aktivite.

V práci sme sa seniorov pýtali aj na to, či sú spokojní so svojou kondíciou. Odpoveď áno uviedlo 13 (22,8 %) trenčianskych a 13 (23,6 %) olomouckých seniorov. Skôr áno označilo 12 (21,1 %) seniorov z Trenčína a až 20 (36,4 %) seniorov z Olomouca. 5 (8,8 %) respondentov z Trenčína a takisto 5 (9,1 %) opýtaných z Olomouca nevie, odpoveď skôr nie uviedlo až 17 (29,8 %) respondentov z Trenčína a 11 (20,0 %) z Olomouca a 10 (17,5 %) trenčianskych a 6 (10,9 %) olomouckých seniorov nie je spokojných s ich kondíciou. Hypotézou č. 2 sme zisťovali, či na pocit spokojnosti s vlastnou kondíciou má vplyv pravidelná pohybová aktivita. Na základe Fisherovho presného testu nulovú hypotézu zamietame.

Na základe spracovaných dát môžeme povedať, že ciele diplomovej práce boli splnené, avšak vzorka 112 respondentov nie je dostačujúca na to, aby boli výsledky generalizované, teda všeobecne platné pre širokú verejnosť.

Záver

Staroba a starnutie je téma, ktorá si v dnešnej dobe zaslúži veľkú pozornosť. Počet seniorov vo väčšine krajín sveta neustále stúpa a so zvyšujúcim sa vekom stúpa aj využívanie zdravotníckych služieb seniormi. Správny životný štýl je jednou z možností, ako si udržať dobré zdravie až do vysokého veku. Jednou z jeho základných zložiek je aj pravidelná pohybová aktivita a práve tej je venovaná diplomová práca s názvom „Pohybová aktivita seniorov v Českej a Slovenskej republike“ .

V teoretickej časti sme rozoberali základné pojmy súvisiace so starobou a pohybom a venovali sme sa špecifikám telesnej aktivity z hľadiska starých ľudí. Spoločnosť si musí uvedomiť, že zodpovednosť za svoje zdravie majú ľudia vo vlastných rukách a ovplyvniť ho môžu správnym spôsobom života. To platí aj u seniorov, ktorí o správnom životnom štýle a s ním súvisiacej telesnej aktivite často nemajú dostatok informácií. Netušia aký význam má pohybová aktivita vo vyššom veku, aký druh pohybu je pre nich vhodný a čo všetko ním môžu v organizme ovplyvniť. Vtedy vstupuje do popredia ošetrovateľská profesia. Sestry by mali aktívne edukovať seniorov o výhodách správneho životného štýlu, o preventívnych účinkoch športu, o vhodnom pohybe, ale pritom by mali brať do úvahy fyzické i psychické možnosti seniorov.

Vo výskumnej časti sme sa zamerali na seniorov z Trenčína a z Olomouca. Úlohou výskumnej časti bolo dosiahnutie výskumných cieľov a overenie hypotéz. Cieľmi výskumnej časti bolo zistiť informácie o pohybových aktivitách seniorov nad 60 rokov v Olomouci a v Trenčíne, zistiť povedomie seniorov z Olomouca a z Trenčína o pohybových aktivitách v seniorskom veku a zistiť dôvody seniorov, ktoré ich ovplyvňujú vo vykonávaní pohybových aktivít. Na dosiahnutie týchto cieľov sme použili metódu dotazníkového šetrenia.

Na záver chceme podotknúť, že pohybová aktivita je jedným z najdôležitejších faktorov, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť kvalitu života starého človeka a preto je nevyhnutné, aby sa sestry správnou edukáciou a primeranou motiváciou snažili seniorov presvedčiť o jej význame a dôležitosti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BEŇO, I. 2008. *Náuka o výžive: Fyziologická a liečebná výživa*. 3. vyd. Martin: Osveta, 2008. 146 s. ISBN 978-80-8063-294-6.

Centrum seniorov mesta Trenčín. [online]. [s.a]. [Cit. 2012-04-15]. Dostupné na: <http://www.kcsihot.sk/centrum-seniorov/>.

CLEMSON, L. et al. 2010. LiFE Pilot Study: A randomised trial of balance and strenght training embedded in daily life activity to reduce falls in older adults. *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. Melbourne: Blackwell Publishing, **LVII** (57), 42-50 [Cit. 2012-04-15]. EISSN 14401630. Dostupné na: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=110&sid=13560016-ec75-4adb-8dfd-da47217595d7%40sessionmgr113>.

DERŇÁROVÁ, Ľ. a kol. Komplexné posúdenie zdravotného stavu a funkčných schopností seniora (Comprehensive Geriatric Assesment). In: NÉMETH, F. a kol. 2009. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2009. 194 s. ISBN 978-80-8063-314-1.

DIENSTBIER, Z. 2009. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha: Radix, 2009. 185 s. ISBN 978-80-86013-88-0.

GROFOVÁ, Z. 2007. *Nutriční podpora: Praktický rádce pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing , a.s., 2007. 237 s. ISBN 978-80-247-18-68-2.

HANZLÍKOVÁ, A., KOZOŇ, V. Gerontologické ošetrovatel'stvo. In: BUBENÍKOVÁ, M. a kol. 2000. *Ošetrovatel'stvo v gerontológii*. Martin: Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine, 2000. 237 s. ISBN 80-88866-12-X.

Jednota dôchodcov na Slovensku. [online]. [s.a]. [Cit. 2012-04-15]. Dostupné na: <http://www.jds.sk/index.php?info>.

KALVACH, Z. a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing , a.s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KAUFFMAN, T. et al. 2007. *Geriatric Rehabilitation Manual*. 2.vyd. London: CHURCHILL LIVINGSTONE, 2007. s. 559. ISBN 978-0-443-10233-2.

KLENER, P. a kol. 2009. *Propedeutika ve vnitřním lékařství*. 3. vyd. Praha: Galén, 2009. 324 s. ISBN 978-80-7262-643-4.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOLAŘÍKOVÁ, A. a kol. 2003. *Základy ošetrovania a asistencie*. Martin: Osveta, 2003. 255 s. ISBN 80-8063-125-5.

KOUDELKOVÁ, I., KOLÁŘ, P. Geriatrická léčebná rehabilitace. In: KALVACH, Z. a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing , a.s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KRISTÍNKOVÁ, J. Vliv pohybové aktivity u gerontů na jejich celkovou mobilitu a soběstačnost. In: BUBENÍKOVÁ, M. a kol. 2000. *Ošetrovatelstvo v gerontológii*. Martin: Jesseniova lékařská fakulta Univerzity Komenského v Martine, 2000. 237 s. ISBN 80-88866-12-X.

LOMBARDI, M., PHILLIPPI, L. Stiffness. In: KAUFFMAN, T. et al. 2007. *Geriatric Rehabilitation Manual*. 2.vyd. London: CHURCHILL LIVINGSTONE, 2007. s. 559. ISBN 978-0-443-10233-2.

MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

MATOUŠ, M. Rekondiční programy u geriatrických pacientů a seniorů. In: KALVACH, Z. a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing , a.s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

MÁČEK, M. Stárnutí a tělesná aktivita. In: KALVACH, Z. a kol. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing , a.s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

NÉMETH, F. a kol. 2009. *Geriatric a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2009. 194 s. ISBN 978-80-8063-314-1.

NÉMETH, F., BABČÁK, M. Gerontológia a geriatric. In: NÉMETH, F. a kol. 2009. *Geriatric a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2009. 194 s. ISBN 978-80-8063-314-1.

NÉMETH, F. a kol. 2011. *Komplexné geriatrické hodnotenie a ošetrovanie seniorov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, 2011. 216 s. ISBN 978-80-555-0381-3.

NOVÁKOVÁ, M. 2006. *Komplenná ošetrovatel'ská starostlivosť o geriatrického pacienta s imobilizačným syndrómom: Bakalárska práca*. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta ošetrovatel'stva a zdravotníckych odborných štúdií, 2006. 63 s., Vedúci bakalárskej práce PhDr.Emília Miklovičová.

PÄIVI, M. et al. 2010. Changes in Physical Activity Involvement and Attitude to Physical Activity in a 16 – Year Follow – Up Study among the Elderly. *Journal of Aging Research* [online]. Cairo: Hindawi Publishing Corporation, Article ID 174290, [Cit. 2012-04-15]. doi:10.4061/2010/174290. Dostupné na: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=110&sid=13560016-ec75-4adb-8dfd-da47217595d7%40sessionmgr113>

POLEDNÍKOVÁ, L. a kol. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1.

Senioři a pohybová aktivita. [online]. [s.a]. [Cit. 2012-04-15]. Dostupné na: <http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/>.

Statutární město Olomouc, Kluby pro seniory. [online]. [s.a]. [Cit. 2012-04-15]. Dostupné na: <http://www.mmol.eu/kpss/view.php?navezclanku=statutarni-mesto-olomouc-kluby-pro-seniory&cislocclanku=2007020120>.

STRALEN, M. et al. 2010. Exploring the Efficacy and Moderators of Two Computer-Tailored Physical Activity Interventions for Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *The Society of Behavioral Medicine* [online]. Berlin: Springer Science & Business Media, **XXXIX** (39), 139-150 [Cit. 2012-04-15]. DOI 10. 1007/s12160- 010-9166-8. Dostupné na: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=119&sid=10788af1-6725-4450-9558-5b7d5f108f46%40sessionmgr110>

SWAN, J. et al. 2010. Physical Activity and Senior Centers in Texas. *Texas Public Health Journal* [online]. Austin: Texas Public Health Association, **II** (2), 16-18 [Cit. 2012-04-15]. Dostupné na: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=110&sid=13560016-ec75-4adb-8dfd-da47217595d7%40sessionmgr113>

ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. 2006. *Interní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing , a.s., 2006. 280 s. ISBN 80-247-1148-6.

ŠULC, K. Faktory fyzikální povahy. In : NEČAS, E. a kol. 2009. *Obecná patologická fyziologie*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 377 s. ISBN 978-80-246-1688-9.

ŠULC, K. Vývoj organismu a jeho poruchy. In: NEČAS, E. a kol. 2009. *Obecná patologická fyziologie*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 377 s. ISBN 978-80-246-1688-9.

TOPINKOVÁ, E. 2005. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

Významné podujatia v pôsobnosti KO JDS Trenčín v roku 2011. [online]. [s.a]. [Cit. 2012-04-15]. Dostupné na: http://www.jds.sk/index.php?krjpar=trk_aktivity.

WEBER, P. a kol. 2000. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: Institut pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

Zdravotná a sociálna starostlivosť. [online]. [s.a]. [Cit. 2012-04-15]. Dostupné na: <http://www.trencin.sk/13105>.

Znáte Svaz důchodců České republiky? [online]. [s.a]. [Cit. 2012-04-15]. Dostupné na: <http://www.tretivek.cz/200511/znate-svaz-duchodcu-ceske-republiky/>.

Živospráva seniorov. [online]. [s.a]. [Cit. 2012-04-15]. Dostupné na: http://www.ruvzbj.sk/oddelenia.files/o_podpory_zdravia.files/zivosprava_seniorov.htm.

Zoznam tabuliek

- Tabuľka 1** Pohlavie (s. 37)
- Tabuľka 2** Vzdelanie (s. 38)
- Tabuľka 3** Bývanie (s. 39)
- Tabuľka 4** Bydlisko (s. 40)
- Tabuľka 5** Stredné hodnoty a miera variability stredných ukazateľov (s. 41)
- Tabuľka 6** BMI - kategórie (s. 43)
- Tabuľka 7** Vhodná pohybová aktivita seniorov (s. 44)
- Tabuľka 8** Druh vhodnej pohybovej aktivity seniorov (s. 45)
- Tabuľka 9** Dostatok pohybovej aktivity (s. 46)
- Tabuľka 10** Súčasná pohybová aktivita (s. 47)
- Tabuľka 11** Druh súčasnej pohybovej aktivity (s. 48)
- Tabuľka 12** Frekvencia pohybovej aktivity (s. 49)
- Tabuľka 13** Čas venovaný pohybovej aktivite (s. 50)
- Tabuľka 14** Dôvod prečo necvičiť (s. 51)
- Tabuľka 15** Šport v mladosti (s. 52)
- Tabuľka 16** Druh športu v mladosti (s. 53)
- Tabuľka 17** Znalosť pohybových akcií a podujatí (s. 54)
- Tabuľka 18** Konkrétna akcia, podujatie (s. 55)
- Tabuľka 19** Využívanie pohybových akcií a podujatí (s. 57)
- Tabuľka 20** Riziká nedostatku pohybovej aktivity (s. 58)
- Tabuľka 21** Spokojnosť s kondíciou (s. 60)
- Tabuľka 22** Zdravotný stav (s. 61)
- Tabuľka 23** Analýza hypotézy č. 1 (s. 62)
- Tabuľka 24** Fisherov presný test 1 (s. 63)
- Tabuľka 25** Analýza hypotézy č. 2 (s. 63)
- Tabuľka 26** Fisherov presný test 2 (s. 63)
- Tabuľka 27** Analýza hypotézy č. 3 (s. 64)
- Tabuľka 28** Fisherov presný test 3 (s. 64)

Zoznam grafov

- Graf 1** Pohlavie (s. 37)
- Graf 2** Vzdelanie (s. 38)
- Graf 3** Bývanie (s. 39)
- Graf 4** Bydlisko (s. 40)
- Graf 5** BMI - kategórie (s. 43)
- Graf 6** Vhodná pohybová aktivita seniorov (s. 44)
- Graf 7** Druh vhodnej pohybovej aktivity seniorov (s. 45)
- Graf 8** Dostatok pohybovej aktivity (s. 46)
- Graf 9** Súčasná pohybová aktivita (s. 47)
- Graf 10** Druh súčasnej pohybovej aktivity (s. 48)
- Graf 11** Frekvencia pohybovej aktivity (s. 49)
- Graf 12** Čas venovaný pohybovej aktivite (s. 50)
- Graf 13** Dôvod prečo necvičiť (s. 51)
- Graf 14** Šport v mladosti (s. 52)
- Graf 15** Druh športu v mladosti (s. 53)
- Graf 16** Znalosť pohybových akcií a podujatí (s. 54)
- Graf 17** Konkrétna akcia, podujatie (s. 55)
- Graf 18** Využívanie pohybových akcií a podujatí (s. 57)
- Graf 19** Riziká nedostatku pohybovej aktivity (s. 58)
- Graf 20** Spokojnosť s kondíciou (s. 60)
- Graf 21** Zdravotný stav (s. 61)

Zoznam skratiek

BMI – index telesnej hmotnosti

EKG - elektrokardiografia

ESO – Európska seniorská organizácia

EURAG - Európska organizácia starších ľudí

FGV – funkčné geriatrické vyšetrenie

JDS – Jednota dôchodcov na Slovensku

PA- pohybová aktivita

PC – osobný počítač

RTG - Röntgenologické vyšetrenie

SDCR – Svaz dôchodců České republiky

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences – štatistický program

WHO – Svetová zdravotnícka organizácia

Prílohy

Príloha č. 1 Dotazník v slovenskom jazyku

Vážená respondentka, vážený respondent,

dovoľujem si Vás poprosiť o vyplnenie nasledujúceho dotazníka, ktorého cieľom je zistiť, či majú seniori dostatok pohybovej aktivity a informácií o nej. Ak sa rozhodnete dotazník vyplniť, prosím Vás o pravdivé odpovede. Tento dotazník je anonymný a získané informácie budú použité pre vypracovanie mojej diplomovej práce s názvom Deficit pohybovej aktivity ako rizikový faktor v seniorskom veku. Vami vybrané odpovede prosím zakrúžkujte, prípadne dopíšte text do voľných riadkov. Za spoluprácu Vám vopred ďakujem.

Bc. Paulína Valášková, študentka 2. ročníka odboru dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť u dospelých Univerzity Palackého v Olomuci

1. Myslíte si, že viete aká pohybová aktivita je vhodná pre seniorov?

- a) áno b) nie c) neviem

2. Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte aká:

.....
.....
.....

3. Myslíte si o sebe, že máte dostatok pohybovej aktivity vzhľadom k svojmu veku?

- a) áno b) nie c) neviem

4. Venujete sa v súčasnosti pravidelne pohybovej aktivite?

- a) áno b) nie

5. Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte akaj:

- a) plávanie b) prechádzky, chôdza c) kondičné cvičenia d) bicyklovanie
e) práca v záhradke f) iné:.....

6. Ako často sa venujete spomínanej pohybovej aktivite?

- a) 1krát za dva týždne b) 1krát za týždeň c) 3krát za týždeň d) každý deň
e) iné:.....

7. Koľko času venujete približne tejto pohybovej aktivite?

- a) 15 minút b) 30 minút c) 45 minút d) 60 minút e)
iné:.....

8. Ak ste v otázke č. 4 uviedli odpoveď "nie", uveďte prečo:

- a) je to finančne náročné b) kvôli zdravotnému stavu c) nedostatok príležitostí
d) zložitá doprava e) nedostatok času f) iné:.....

9. Venovali ste sa v mladosti aktívne nejakému športu?

- a) áno b) nie

10. Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte akému:

.....
11. Poznáte pohybové akcie a podujatia pre seniorov organizované vo vašom meste?
a) áno b) nie

12. Ak ste v predchádzajúcej otázke uviedli odpoveď "áno", uveďte aké:
.....
.....

13. Ak ste v otázke č.11 uviedli odpoveď "áno", využívate ich?
a) áno b) nie c) niekedy

14. Aké sú podľa Vás riziká nedostatku pohybovej aktivity?
.....
.....

15. Ste spokojný so svojou kondíciou?
a) áno b) skôr áno c) neviem d) skôr nie e) nie

16. Myslíte si, že Váš zdravotný stav je ovplyvnený mierou pohybovej aktivity, ktorú vykonávate?

a) áno b) skôr áno c) neviem d) skôr nie e) nie

Pohlavie: a) muž b) žena

Vzdelanie: a) základné b) učňovské c) stredoškolské d) vysokoškolské

Bývate: a) sám/sama b) s rodinou c) v domove dôchodcov
d) iné.....

Žijete: a) v meste b) na dedine

Vek:.....

Výška:.....

Hmotnosť:.....

Príloha č. 2 Dotazník v českém jazyku

Vážená respondentko, vážený respondente,

dovoluji si Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, jehož cílem je zjistit, zda mají senioři dostatek pohybové aktivity a informací o ní. Pokud se rozhodnete dotazník vyplnit, prosím Vás o pravdivé odpovědi. Tento dotazník je anonymní a získané informace budou použity pro vypracování diplomové práce s názvem Deficit pohybové aktivity jako rizikový faktor v seniorském věku. Vámi vybrané odpovědi prosím zakroužkujte, případně dopište text do volných řádků. Za spolupráci Vám předem děkuji.

Bc. Paulína Valášková, studentka 2. ročníku oboru
Dlouhodobá ošetrovatelská péče u dospělých Univerzity
Palackého v Olomuci

1. Myslíte si, že víte jaká pohybová aktivita je vhodná pro seniory?

a) ano b) ne c) nevím

2. Pokud jste v předchozí otázce uvedli odpověď "ano", uveďte jaká:

.....
.....

3. Myslíte si o sobě, že máte dostatek pohybové aktivity vzhledem ke svému věku?

a) ano b) ne c) nevím

4. Věnujete se v současnosti pravidelně pohybové aktivitě?

a) ano b) ne

5. Pokud jste v předchozí otázce uvedli odpověď "ano", uveďte jaké:

a) plavání b) procházky, chůze c) kondiční cvičení d) cyklistika
e) práce na zahrádce f) jiné:.....

6. Jak často se věnujete zmiňované pohybové aktivitě?

a) 1krát za dva týdny b) 1krát za týden c) 3krát za týden d) každý den
e) jiné:.....

7. Kolik času věnujete přibližně této pohybové aktivitě?

a) 15 minut b) 30 minut c) 45 minut d) 60 minut e) jiné :.....

8. Pokud jste v otázce č.. 4 uvedli odpověď "ne", uveďte proč:

- a) je to finančně náročné b) kvůli zdravotnímu stavu c) nedostatek příležitostí
d) složitá doprava e) nedostatek času f) jiné:.....

9. Věnovali jste se v mládí aktivně nějakému sportu?

- a) ano b) ne

10. Pokud jste v předchozí otázce uvedli odpověď "ano", uveďte jakému:

.....

11. Znáte pohybové akce pro seniory pořádané ve vašem městě?

- a) ano b) ne

12. Pokud jste v předchozí otázce uvedli odpověď "ano", uveďte jaké:

.....
.....

13. Pokud jste v otázce č.11 uvedli odpověď "ano", využíváte je?

- a) ano b) ne c) někdy

14. Jaké jsou podle Vás rizika nedostatku pohybové aktivity?

.....
.....

15. Jste spokojen se svou kondicí?

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

16. Myslíte si, že Váš zdravotní stav je ovlivněn mírou pohybové aktivity, kterou vykonáváte?

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

Pohlaví: a) muž b) žena

Vzdělání: a) základní b) učňovské c) středoškolské d) vysokoškolské

Bydlíte: a) sám/sama b) s rodinou c) v domově důchodců d) jiné

Žijete: a) ve městě b) na vesnici

Věk :.....

Výška :.....

Hmotnost :.....