

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2014

Erika Havlasová

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 - 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Erika Havlasová

Fyzická kondice jako aspekt, ovlivňující kvalitu života seniorů, stabilizační a mobilizační systém jako vhodný rehabilitační nástroj pro seniory

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Richard Smíšek

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2012 - 2014

DIPLOMA THESIS

Erika Havlasová

**Physical fitness as an aspect influencing quality of life
of elderly persons, mobilisation and stabilisation
system suitable for elderly persons rehabilitation**

Prague 2014

The Master Thesis Work Supervisor:

MUDr. Richard Smíšek

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Erika Havlasová

Anotace

Diplomová práce se ve své teoretické části zabývá demografickým vývojem stárnoucí populace a určením hlavních fyzických a psychosociálních problémů dnešních seniorů. Dále se zabývá postavením seniora v dnešní společnosti. Rozebírá vhodnost rehabilitačních metod pro seniory a zaměřuje se na SM systém MUDr. Richarda Smíška. Praktická část prokazuje a zdůrazňuje důležitost dobré fyzické kondice seniorů a její pozitivní vliv na zkvalitnění jejich života ve stáří – a to nejen v oblasti fyzické, ale i psychické a sociální stránky jejich života. Výstupem obou částí práce je metodologická příručka s výběrem cviků SM systému pro seniory.

Klíčové pojmy

Demografický vývoj, fyzická kondice, pohybové aktivity, potřeby seniorů, psychická (duševní) kondice, rehabilitace, rehabilitační pomůcky, senioři, SM systém, sociální postavení seniorů, stárnutí populace, výchova k pohybu.

Annotation

This thesis, in its theoretical part deals with demographic trends of aging population and identifying the major physical and psychosocial problems of today's seniors. It also deals with the status of the elderly in today's society. It analyzes the appropriateness of rehabilitation methods for seniors and focuses on SM system by Richard Smisek. The practical part demonstrates and emphasizes the importance of good physical fitness of older people and their positive impact on improving the quality of life in the elderly - not only in physical but also psychological and social aspects of their lives. The outcome of the two parts of the thesis is a methodological guide with a selection of exercises SM system for seniors.

Key words

The aging population, demographic development, education for movement, physical activity needs of seniors, physical fitness, psychological (mental) condition, rehabilitation, rehabilitation aids, seniors, SM system, the social status of seniors.

Poděkování

Děkuji MUDr. Richardu Smíškovi za odborné vedení magisterské práce, vedoucím pracovníkům Sociálního odboru Městského úřadu ve Valašských Kloboukách, členům TJ Sokol Královské Vinohrady a všem ostatním, kteří mi při zpracování této práce pomohli.

Obsah

ÚVOD	8
1 STÁRNUTÍ POPULACE	10
1.1 Přístup ke stáří.....	13
1.2 Kineziologie – věda o pohybu.....	14
2 SPOLEČNOST A STÁŘÍ	16
2.1 Politika a senioři.....	19
2.2 Podpora aktivit ve stáří.....	22
3 GERONTOLOGIE, GERIATRIE, GERONTOPELAGOGIKA	25
3.1 Senioři a nemoci.....	29
3.1.1 Nejčastější fyzické problémy seniorů.....	33
3.1.2 Nejčastější psychické a sociální problémy seniorů.....	37
4 POHYBOVÁ AKTIVITA A SENIOŘI	40
4.1 Nejznámější a nejdostupnější pohybové aktivity, metody.....	42
4.2 Stabilizace a mobilizace páteře – SM systém.....	45
5 PRAKTICKÁ ČÁST	51
5.1 Cíl praktické části práce.....	51
5.2 Zvolené metody a postupy k dosažení cíle.....	51
5.3 Formulace hypotéz a výzkumných otázek.....	51
5.4 Sběr dat, dílčí vyhodnocení dat.....	53
5.4.1 Data z „předvýzkumu“.....	54
5.4.2 Kazuistika – ze soukromé praxe autorky práce.....	56
5.4.3 Výzkum – data z průběhu praktického cvičení se seniory.....	66
5.4.4 Rozhovory se sociálními pracovníky města Valašské Klobouky.....	87
5.4.5 Data získaná z ankety pro členy TJ Sokol Královské Vinohrady.....	88
5.4.6 Rozhovor s činovníkem TJ Sokol královské Vinohrady a členem dotazovaného družstva.....	91
6 ZÁVĚR	96
6.1 Potvrzení / vyvrácení formulovaných hypotéz.....	96
6.2 Celkové vyhodnocení dosažení cíle práce.....	99
6.3 Možné náměty na další rozpracování.....	100
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	101
SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK	103
SEZNAM PŘÍLOH	105

ÚVOD

Téma diplomové práce bylo vybráno na základě víceleté a stále probíhající praxe autorky se seniory v oblasti pohybové terapie a výchovy v režimu individuálního i skupinového přístupu. Autorka v ní zhodnotila své poznatky a zkušenosti ze své dosavadní terapeutické praxe a doplnila dalším výzkumem, provedeným v rámci vypracování této diplomové práce.

Pohyb a výchova k němu jsou velmi důležité aspekty, které by měly být cíleny na všechny věkové kategorie lidské populace, zejména v tzv. „civilizovaných“ zemích, kde do popředí výrazně vystupují jednak trend minimalizace přirozeného pohybu a jednak trend stárnutí populace. S ohledem na své zkušenosti se autorka zaměřila právě na fyzickou stránku lidského organismu, na pohyb a jeho mnohostranný význam a vliv na kvalitu lidského života.

Pohyb je dnes podceňovanou, ale přitom prapůvodně zcela přirozenou, nezbytnou a velmi důležitou součástí lidského života – stejně, jako života prakticky všech ostatních živých bytostí. Doslova každá buňka lidského organismu je závislá na pohybu. Současná moderní doba se přitom především ve vyspělých zemích projevuje značně nezdravým způsobem života, jehož součástí jsou zejména sedavý způsob života jak v práci, tak potom i ve volném čase, špatné stravovací návyky a neustálé napětí a stres. To vše se v průběhu života negativně odráží na lidském organismu, přičemž s přibývajícím věkem (a je velmi individuální u každého jedince, kdy se tak stane), se tyto aspekty většinou projeví zdravotními komplikacemi fyzického, ale často i psychického rázu.

Ve stáří bychom si měli užívat klidu a pohody volných dnů, relaxace, fyzického a duševního zdraví. Místo toho většinu seniorů trápí jak somatické problémy, tak problémy duševní či sociální – což bývá v mnoha případech na úkor kvality nejen vlastního života, ale i na úkor rodiny, okolí seniora i celé společnosti.

Do dílčích cílů teoretické části této práce patří poukázat na demografický vývoj stárnoucí populace, na psychosociální a především fyzické problémy

seniorů. Hlavním cílem je prokázat, že zdravý pohyb může život zkvalitnit, a to nejen po fyzické stránce. Dále poskytnout vodítko k tomu, jak nahlížet na stárnoucí populaci, jak k ní přistupovat a jak jí jednoduchým edukačním přístupem pomoci zlepšit podmínky kvalitního stárnutí.

V teoretické části budou dále rozebrány nejčastější fyzické, psychické a sociální problémy seniorů v České republice včetně demografických faktorů. Autorka se dále pomocí výzkumných otázek a stanovených hypotéz pokusí najít odpověď na otázky, spojené s významem a nutností pohybu starých lidí a vhodnou výchovou k němu.

V praktické části bude autorka na vybraném vzorku seniorů dokazovat, jak významně či nevýznamně ovlivňuje pohyb život seniora a na základě těchto výzkumů bude navržena příručka s jednoduchým metodologickým postupem cvičení. Zaměří se přitom především na stabilizační a mobilizační systém páteře a pohybový aparát, a to z důvodu značného výskytu obtíží v této oblasti zdraví.

Výzkumný vzorek populace byl pro účely této práce pečlivě vybrán. Patří sem mobilní, vnímaví, aktivní senioři, kteří se pohybem zabývají mnoho let, dále senioři s pohybovým omezením a senioři jak s nějakým pohybovým, tak psychickým problémem. Ve výzkumu mají význam mnohé další aspekty: kde senioři žijí, zda samostatně či se svým partnerem, zda v rodině se svými dětmi, nebo i v domě seniorů. Věková hranice je stanovena od 65 let výše. Mezi metody výzkumu patří řízený rozhovor, anamnéza, vyšetření, pozorování při pohybu (cvičení), dotazník. Dále vybrané kazuistiky ze soukromé praxe.

Z výsledků výzkumu by měly být potvrzeny či vyvráceny hypotézy, které byly v této práci vysloveny.

1 STÁRNUTÍ POPULACE

Významné sociodemografické změny jsou patrné nejen v České republice, ale v celé Evropě a v celém světě. Především na rozvinutých kontinentech, jakým je např. Evropa, se v posledních letech rodí méně dětí a začíná postupně převládat počet starých lidí. To vše se významně podílí na změně struktury a charakteristiky obyvatel. Mimo jiné i díky globalizaci světa se mění ekonomické podmínky, mění se sociální podmínky, životní styl, životní a ekonomické nároky na každého obyvatele.

Poprvé v celé historii existence našeho globu lidstvo jako celek zažívá fenomén, který demografové pojmenovali jako stárnutí. Z demografického hlediska je stárnutí populace proces, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité geografické jednotky takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let.¹

Zvyšování absolutního počtu starých lidí i jejich procentuálního zastoupení v populaci: 18,6% nad 60 let, 13,9% nad 65 let.

Jedním z demografických faktorů, které výrazně ovlivňují stárnutí populace je nízká porodnost. Je to dáno určitými změnami v historickém vývoji společnosti. Zvýšila se životní úroveň, zvýšila se gramotnost, zvýšila se ekonomická, zdravotní úroveň, ale také se změnily životní postoje, sociální úroveň, mezilidské vztahy.

Došlo ke strukturálním změnám doprovázející ekonomický vývoj: přechod k nezemědělské, námezdní práci, rozvoj urbanizace. Ty přispěly k snížení kojenecké a dětské úmrtnosti, což zrušilo tradiční stereotypy a přineslo změnu v motivaci manželských párů k rození dětí. Hodnota dítěte se pro rodinu se změnila. Děti přestaly být pracovní silou na rodinných hospodářstvích, příspěvkem k rodinnému majetku a pojistkou k zabezpečenému stáří. Staly se naopak, z důvodu zavedení povinné školní docházky a z důvodu vzniku trhu pracovních sil, konzumentem investic s dlouhou a často nejistou dobou návratu.

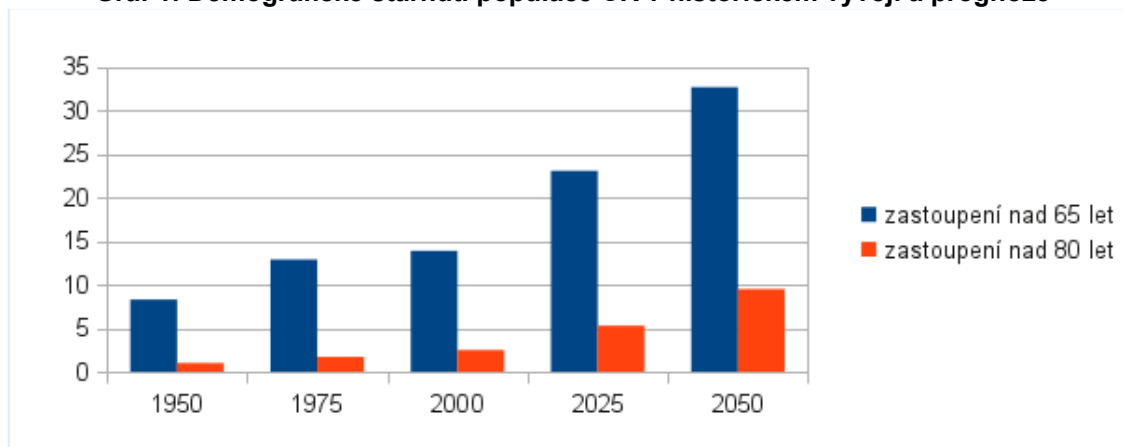
¹RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1.vyd. Brno: Masarykova universita, 1995, s. 12. ISBN 80-901-6042-5

Vyšší počet dětí tak přestal být existenciální nezbytností. Výsledkem byla a je rodina s malým počtem potomků.²

Tabulka 1: Demografické stárnutí populace ČR v historickém vývoji a prognóze³

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
Zastoupení osob nad 65 let	8,3%	12,9%	13,9%	23,1%	32,7%
Zastoupení osob nad 80 let	1,0%	1,7%	2,5%	5,3%	9,5%
Index stáří*	51,7	82,3	111,8	243,0	296,1

Graf 1: Demografické stárnutí populace ČR v historickém vývoji a prognóze



Dalším faktorem, který významně ovlivňuje populaci, je úmrtnost ve vyšším věku. Dříve umírali lidé v mladším věku, zdravotní péče, hygiena, kvalita a kvantita potravy, medikamentózní péče byly na výrazně nižší úrovni. Lidé umírali na infekce, pandemie, ale i na banální nemoci či úrazy. Porodnost a úmrtnost byly ve větší rovnováze, na rozdíl od současné moderní doby, plné účinných léků, efektivních metod léčby, vyspělé hygieny apod. Úmrtnost kojenců, batolat, dětí byla dříve výrazně vyšší, než je dnes. Přirozená regulace počtu obyvatel se vyrovnává jiným trendem, a to, že se ve vyspělých zemích rodí méně dětí. Je to dáno mnoha faktory, a to jak ekonomickými, tak sociálními a společenskými.

Podle kritérií, které si zvolila OSN a které jsou dnes běžně používány pro

²RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1.vyd. Brno: Masarykova universita, 1995, s. 18. ISBN 80-901-6042-5

³World Population Aging 1950-2050. In: TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén 2010, s. 4. ISBN 978-807-2623-655. *Index stáří je počet osob nad 65 let na 100 obyvatel osob ve věku 0-14 let

srovnání vývoje, dělíme lidský život do tří období: 0-14 let, 15-64 let a 65 let a výše jako hranice pro stáří.⁴

Tabulka 2: Stárnutí české populace – podíl osob starších 65 let v roce 1990 a 2030⁵

rok	scénář	Věk 65+		V %	
		abs. (v tis.)	%	muži	ženy
1990	xx	1 302,5	12,6	37,6	62,4
2030	1	1 751,8	16,9	36,2	63,8
	2	1 751,8	18,2	36,2	63,8
	3	2 112,9	19,5	39,7	60,3
	4	2 112,9	20,9	39,7	60,3

V poslední době tedy sledujeme velmi výrazný nárůst seniorské populace, společnost má tendenci stárnout – a to nejen v ČR. Tento stav má velmi výrazný dopad na ekonomické, sociální, společenské, ale i politické a zdravotnické spektrum.

Dvacáté století bylo v mnoha částech světa svědkem zlepšení ve výživě, základní zdravotní péči a kontroly nad mnoha infekčními chorobami. Tato kombinace činitelů vyústila ve skutečnost, že stále vzrůstá počet a podíl lidí dožívajících se pokročilého věku.⁶

Je statisticky dokázáno, že se průměrně vyššího věku dožívají ženy, což se odráží i v odlišných nárocích a požadavcích oproti mužské populaci v oblasti zdravotní péče, sociální péče, v oblasti příjmu (ekonomická závislost), mobility, bydlení, specifických potřeb, apod. S těmito faktory musí společnost na základě statistik počítat a zohlednit je ve svých programech. Řada ekonomů uvádí, že současná skupina produktivních lidí nebude brzy schopna ekonomicky zabezpečit rychle se rozvíjející stárnoucí populaci.

⁴RABUŠIC, L. Česká společnost stárne. 1.vyd. Brno: Masarykova universita, 1995, s. 86. ISBN 80-901-6042-5.

⁵Tamtéž, s. 86. Nárůst populace ve věku 65 let (z důvodu možnosti mezinárodního srovnání uvádím počty ve věkové skupině starší 65 let. Pro tuto chvíli opomím fakt menší smysluplnosti tohoto ukazatele v našem socioekonomickém systému) z 13% v r. 1990 na 17% až 21% do r. 2030 bude vskutku markantní. Česká republika se tak dostane do jedné linie se stárnoucími populacemi vyspělých zemí a bude muset čelit všem ekonomickým, sociálním a politickým problémům, jež z této skutečnosti vyplynou.

⁶SCHMEIDLER, K. *Problémy mobility stárnoucí populace*. 1.vyd. Brno: Novpress, 2009, s. 18. ISBN 978-80-87342-05-3.

1.1 Přístup ke stáří

Je na prodloužení délky života lidský organismus připraven? Lidé se sice budou dožívat vysoké věku, ale v jaké fyzické a psychické kondici? Na tyto otázky se hledá řada odpovědí.

Existuje mnoho možností, jak oddálit či si usnadnit proces stárnutí. Patří sem např. již od mládí prevence před nemocemi. Je důležité znát nemoci, které se v rodině vyskytovaly a vyskytují a preventivně se jim bránit, podle potřeby sledovat svůj zdravotní stav. Na prevenci by se měli podílet již pediatři a důsledně kontrolovat děti již od narození a pečlivě při pravidelných dětských prohlídkách radit rodičům. Těžko lze očekávat ve stáří „zázraky“ v oblasti somatické i psychické, když v průběhu celého života bylo tělo vystavováno nepříznivým faktorům (stres, špatná životospráva, hypokinéza, apod.) Důležité je dodržovat pravidelné kontroly u lékaře a nebát se ptát na svůj zdravotní stav (komunikace přitom bývá velkým problémem právě u starších lidí). Dodržovat denní zásady – pravidelnou duševní i tělesnou hygienu. Hlídat si zdravou stravu, ve které by kvantita neměla mít přednost nad kvalitou. (Kvalitu stravování přitom v současné době výrazně a většinou negativně ovlivňuje i tlak médií a potravinových řetězců, které se snaží prodat obrovská množství potravin na úkor jejich složení a kvality. Díky reklamě přitom mají efektivní šanci manipulovat se zákazníky a formou různých slev a „akcí“ ovlivňovat především seniory.)

Pro zdravý život je důležité naučit se správně odpočívat, relaxovat a dbát na pravidelnost ve spánku. Pravidelně se věnovat jakémukoli přirozenému pohybu, samozřejmě s respektováním věkových a zdravotních omezení. Najít si různé „berličky“, rituály ve všedních dnech života. Je nutné neustále hledat určitou motivaci, neuzavírat se do sebe sama, vidět svět reálně, optimisticky a naučit se nacházet nevšední věci ve všedních dnech. Nepodléhat skepsi, depresím. Učit se a neustále komunikovat o čemkoli s okolím. Stanovovat si denní krátkodobé, ale i dlouhodobější cíle.

„Konečné cíle člověka jsou morální, přesto mnoho lidí ještě vidí štěstí jen v hmotném blahobytu. Tvořivost, rozvinutí schopností, hledání pravdy, úsilí po dosažení

vyšších cílů – toto vše dovede nejlépe překonávat úzkost, nejistotu a skryté pocity viny. Strach ze smrti a zániku je pokuta, kterou platíme – na rozdíl od ostatního živočišstva – za jedinečný vývoj svého mozku.⁷

Záleží na každém z nás, jak se k životu sami postavíme – a jedním z aspektů, který nám může ke kvalitnějšímu životu pomoci, je pohyb.

1.2 Kineziologie – věda o pohybu

Profesor Ivan Dylevský říká: „Svět věcí je primárním světem motoriky; svět idejí (sociální svět) je světem motoriky a sensoriky. Motorika umožňuje průnik do světa věcí i do světa společenských vztahů. Pohyb je vyjádřením potřeby změny nebo nutnosti zachování daného stavu.“⁸

Obecná kineziologie jako věda vychází z evoluce struktur a jimi generovaných pohybových aktivit, z pohybu na molekulární úrovni, z mikrokineziologie tkání a orgánů. Obecná kineziologie míří spíše „dolů“, kde na mikroskopické a submikroskopické úrovni je nejen „mnoho místa“, ale kde také každý – třeba i nekonvenčně pojímaný pohyb – začíná a končí.

Speciální kineziologie analyzuje pohyby jednotlivých tělních segmentů a jejich prostřednictvím dospívá k celostnímu pochopení prototypových (vzorových) pohybových aktivit. Speciální kineziologie směřuje „nahoru“ k integraci (sjednocení) pohybových projevů.⁹

Kineziologie je věda o pohybu, tedy o biologických komponentách (díl, složka), aspektech (stanovisko, pohled) a attributech (vlastnost, podstatný znak) pohybu v procesu vývoje a o vlivu na biologické struktury.¹⁰

K historii kineziologie patří jména jako jsou Galen (Galenós z Pergamonu), Leonardo da Vinci, Giovanni Alfonso Borelli, Arthur Steidler. Galenós označil svaly za generátory pohybu. Leonardo da Vinci studoval mechaniku šlach a šlachových poutek a Alfonso Borelli tvořil první pákové modely kloubních pohybů.

⁷DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1.vyd. Praha: Radix, 2009, s. 145. ISBN 978-80-86031-88-0.

⁸DYLEVSKÝ, Ivan. *Obecná kineziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 9. ISBN 978-80-247-1649-7. Profesor Dylevský patří mezi významné lékaře, kteří se dlouhodobě zajímají o pohyb.

⁹Tamtéž, s. 9

¹⁰Tamtéž, s. 15

Základní informace pro kineziologii vychází z anatomie, biomechaniky, fyziologie a dále z věd o řízení pohybu.

Řecké slovo kinesis znamená běžný „volný“ pohyb těla. V období Aristotela pohyb znamenal nejen protiklad pojmu stasis – klid (nepohyb), ale znal i pojem kinesis – řízený pohyb a kinese – neřízený pohyb. Přísná latina popisovala pohyb s přesným označením: motus – pohyb, decurcus – pohyb vojska, mobilita – pohyblivost, mutatio – pohyb obyvatelstva.

Švédský baron Nils Posse v roce 1889 dal kineziologii její pojmenování.¹¹

Do skupiny významných kinezioterapeutů patří zakladatel švédské zdravotní, léčebné gymnastiky Henrik Linge.¹²

První učebnici kineziologie připravil Willburn Bowen (The Action of the Bodily Movement and Posture 1912.)

V České republice mezi významné a zároveň nedoceněné kinezioterapeuty patří Karel Weigner (řídil anatomii pražské lékařské fakulty), patří sem i Otakar Hněvkovský (sestavil první českou učebnici kineziologie), K. Lewit, F. Velé, V. Janda, J. Javůrek a mnoho dalších.¹³

¹¹DYLEVSKÝ, Ivan. *Obecná kineziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 12. ISBN 978-80-247-1649-7.

¹²Tamtéž, s. 13

¹³Tamtéž, s. 14

2 SPOLEČNOST A STÁŘÍ

Všechny společnosti jsou nějakým způsobem diferenciovány a rozvrstveny. Jedním z diferencujících činitelů je nesporně i věk. Původně neutrální biologický znak – věk, nabývá v sociálním kontextu sociálního významu, který určuje, jakým způsobem jsou jedinci vnímáni a jaké se od nich očekává chování. Věk je připsaným statutem – všechny společnosti totiž zahrnují své členy do různě vymezených věkových kategorií, které pak svazují s určitými sociálními normami.¹⁴

„Rozdělení věku dle světové zdravotnické organizace (WHO):

60 - 74 let rané stáří

75 - 89 let vlastní stáří

90 a více dlouhověkost¹⁵

Již v historickém vývoji bylo zaznamenáno různé dělení v komunitách (počínaje tlupou) a byla nastavena pravidla, jak se ve skupině chovat, jaká jsou práva a povinnosti každého jednotlivce. Staří členové skupiny byli vesměs uctíváni a byli vedeni jako zkušení staří rádci, kteří měli konečné rozhodnutí (např. rada starších). Tak to bylo dáno po mnoho staletí, že v mladší generaci se vychovávala úcta ke starým lidem. Bylo to dáno i daleko běžnějším soužitím mladší a starší generace (dnes obdoba tzv. dvougeneračního bydlení). V dřívějších dobách lidé pracovali více manuálně, a tedy bylo nutné, aby si všichni vypomáhali. Dědily se mezi sebou živnosti, obydlí, stavy. O starého člověka se rodina postarala tím, že měl svůj výměnek – a dále pomáhal například s výchovou dětí, s drobnými pracemi v domácnosti. Starý člověk bývá, pokud nemá vážné psychické a fyzické problémy, většinou uvážlivý, klidný, přemýšlivý a v mnoha případech může velmi pozitivně ovlivnit výchovu nejmladších členů rodiny. Automaticky se tak vytvářely i vazby, vztahy a určité vzory rodiny.

V současné „moderní“ době se od vícegeneračního soužití upouští. S tímto modelem se ještě v relativně větším výskytu setkáváme v menších městech a na vesnicích. Lidé jsou dnes obecně uzavřenější, dobrovolně se

¹⁴SCHMEIDLER, K. *Problémy mobility stárnoucí populace*. 1.vyd. Brno: Novpress, 2009, s. 18. ISBN 978-80-87342-05-3.

¹⁵DLOUHÁ, H. *Senioři v RZP*. [online]. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://download.pelhrimovskypodvecer.cz/7.3.3p.pdf>

izolují od okolního světa. Díky hektické době, pracovním povinnostem, různým tlakům společnosti, se čím dál více uzavírají do sebe a ztrácí vnitřní pohodu, klid a zájem o sebe i o prostředí, ve kterém se nachází. Nekomunikují ani mezi sebou, ani s okolím. Vytrácí se sounáležitost s ostatními lidmi. Děti tráví nadměru času před televizí, u počítače, nudí se, neumí se sami aktivně zabavit, nikdo se o ně nestará, nerozvíjí jejich psychický ani fyzický potenciál. Chybí zde lidský prvek, který by se jim mohl věnovat a rozvíjet jejich potenciál. Tímto prvkem přitom dříve byli zcela přirozeně senioři.

Rodina již nefunguje jako dřív, rozpadá se. Někdy bývá velmi náročné i z hlediska finančního i prostorového postarat se o nemohoucího starého člena rodiny. V mnoha případech staří lidé nemají v rodině zázemí a jsou odkázáni na společnost, která by se o ně nějakým způsobem měla umět postarat. A v případě, že jsou na tom ekonomicky či zdravotně špatně, tak jim i zajistit bydlení a péči v různých odpovídajících institucích.

Typická definice stáří vychází z toho, že starým se člověk stává po dovršení určitého věku, který se většinou pohybuje v rozmezí šedesáti až šedesáti pěti let. Rituálem, jenž přechod do této fáze životní dráhy jasně vymezuje, je odchod do důchodu. Stanovením určitého věku, v němž jedinec přestává být angažován v pracovním procesu a začíná pobírat starobní důchod, se ustanovila jako definice stáří. Tento akt vytvořil zvláštní sociální kategorii, kategorii starých osob, definovaných jako závislá skupina, jejíž členové by již neměli pracovat, ale naopak potřebují ekonomickou a společenskou asistenci, kterou mají poskytovat mladší členové společnosti.¹⁶

V současné době 21. století se objevuje nový typ seniora. Díky obrovskému technologickému a politickému boomu mají současní senioři daleko větší prostor pro svoji realizaci. Daleko více dbají na svůj zevnějšek, vypadají (a snaží se vypadat) mladistvěji, chtějí se více a déle realizovat v pracovním procesu. Více se zaobírají zdravým životním stylem, díky zdravotnictví jsou na tom lépe i po fyzické a psychické stránce. Jsou více aktivní než před relativně nedávnou dobou, která se vyznačovala výraznější pasivitou seniorů.

¹⁶SCHMEIDLER, K. *Problémy mobility stárnoucí populace*. 1.vyd. Brno: Novpress, 2009, s. 21. ISBN 978-80-87342-05-3.

Vidíme rozdíl na vesnici a ve městě. Na vesnici si můžeme všimnout většího rozšíření vícegeneračního soužití, je zde více práce v hospodářství a rodinná péče o vnoučata, vše s podílem seniorů. Ve městě se i díky lepší finanční situaci a širším možnostem mohou senioři realizovat v i jiných oblastech – návštěva divadel, přednášek, studium univerzity 3. věku, apod.

Rapidně ubývající počty mužů po šedesátém roce věku s sebou přináší vдовství a osamělost žen. Dochází k feminizaci stáří. Staré ženy jsou s vysokou pravděpodobností spíše vdovy než vdané a spíše žijící v jednočlenných domácnostech. Staří muži naopak jsou spíše ženatí než vdovci a žijí ve vícečlenných domácnostech. Svět starých lidí je tedy především světem žen. Ženy tedy musejí hledat pomoc u svých dětí a především u svých dcer, neboť to jsou většinou ženy, které pečují o rodiče jak své, tak svého manžela. Objevuje se významný fakt: poprvé v historii lidstva má průměrný manželský pár více rodičů než dětí. Pro dnešní ženu to má dalekosáhlé následky.¹⁷ Autorka Silverstonová, která popisuje situaci v USA, navíc zdůrazňuje moment, že mezi současnými a budoucími generacemi seniorů bude podle všeho značný rozdíl. Dnešní starší lidé jsou závislí na sociálním státu. Jsou konzervativní, jejich život se vyznačoval striktním sexuálním chováním, ženy mají zažitě podřízené ženské role. Je to generace, která prožila hospodářskou krizi a válku. Proto lidé akcentují ekonomické bezpečí a zdravotní zabezpečení a projevují respekt k autoritám.¹⁸

Oproti tomu budoucí senioři podle optimistického názoru Silverstone – to jsou kohorty¹⁹ jedinců, kteří se narodili a vyrůstali po válce, prožili 60. léta s jejich protestní atmosférou, feminismem, autoritářstvím, antiautoritářstvím či revolucí v sexuálním chování. Jsou sebevědomí, vzdělaní a zachytili již technologický pokrok.²⁰

Trend, že budoucí senioři budou fyzicky i duševně daleko „mladší“, než současní senioři, se projevuje i v České republice. Kontrast obou uvedených skupin, resp. celkem tří skupin, začíná být velmi výrazný (první skupina ještě prožila válku, jsou to velmi staří senioři a pohybují se kolem věku 80 let a více.

¹⁷SCHMEIDLER, K. *Problémy mobility stárnoucí populace*. 1.vyd. Brno: Novpress, 2009, s. 23. ISBN 978-80-87342-05-3.

¹⁸Silverstone. In: Tamtéž, s. 24.

¹⁹Kohorta – vojenský oddíl, družina, houf, ve starém Římě nejmenší taktická jednotka pěchoty, desetina legie (složená ze tří manipulů), ve starém císařském Římě pak samostatná jednotka pomocných sborů. [cit. 2013-07-04]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

²⁰SCHMEIDLER, K. *Problémy mobility stárnoucí populace*. 1.vyd. Brno: Novpress, 2009, s. 24. ISBN 978-80-87342-05-3.

Druhou skupinou jsou senioři, kteří se narodili po válce, prošli několika etapami technologického pokroku a pohybují se kolem 60 let a více. Třetí skupinu pak tvoří nastávající, budoucí senioři, kteří očekávají, že budou v „důchodu“ aktivní fyzicky, psychicky i ekonomicky. Každá z těchto skupin má jiné priority, jiná očekávání a jiné požadavky. Bude tedy potřeba přehodnotit pohled na stáří. A to nejen pohled každého jedince, ale měl by se změnit i přístup celé společnosti včetně vlády, která např. připravuje tzv. národní programy.

Velmi důležité a podstatné je nalezení správné komunikace směrem ke všem třem skupinám seniorů. To je záležitost nejen rodiny a okolí každého seniora, ale i celé společnosti.

Členové nejstarší skupiny seniorů bývají často v péči domů s pečovatelskou službou nebo v domech seniorů. Jsou často nemohoucí, potřebují celodenní péči a jsou závislí na pomoci druhých. Druhá, „prostřední“ skupina seniorů očekává od státu finanční i sociální pomoc, mohou být také v péči seniorských domů a nebo se starají sami o sebe a bydlí samostatně nebo v rodině svých dětí. Třetí skupina nastávajících seniorů se snaží aktivně postarat o svoji budoucnost a má-li k tomu vhodné podmínky, přispívá si např. pomocí spoření na svoji penzi.

2.1 Politika a senioři

V České republice byla oblast péče o seniory tradičně na okraji jak společenského, tak politického zájmu. Nicméně za posledních dvacet let prošel segment péče o seniory v praxi mnoha významnými změnami. Došlo k rozvoji nových typů služeb, poskytovatelé začali uplatňovat nové metody práce. Přestože v posledním období byly na národní úrovni realizovány reformní aktivity a programy, nebyly však dlouhou dobu doprovázeny formální změnou politiky.²¹ Ke změnám právního rámce, a to pouze v oblasti služeb sociální péče tak došlo až nedávno, kdy byly schváleny zákony, týkající se sociálních služeb.²² Při vzniku návrhů zákonů o starých lidech by

²¹MÁTL, O. a JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1.vyd. Praha: Galén, 2007, s. 12. ISBN 978-807-2624-997.

²²Historickým mezníkem bylo schválení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ze dne 14. března 2006. Tento zákon a související legislativa vstoupila v účinnost 1. ledna 2007.

nedílnou součástí těchto procesů měli mít aktivní účast i zástupci seniorů a nejen sociální pracovníci a zástupci vlády. Je velmi důležité nastavit správné komunikační nástroje.

V naší společnosti stále přetrvává model šedesátých let, který úspěšné stárnutí spatřoval v trávení volného času v klidu domova. A dále v ochotě přijmout změny sociálních rolí, dobrovolně nést sociální osamělost ve stáří a postupně se také vzdát společenských i životních rolí a odpočívat doma s myšlenkou „vždyť si to zasloužím, napracoval jsem se dost a dost.“ Proto ani společnost nepřipravovala s odchodem člověka do důchodu nějaké programy pro seniory, ti dostali nálepku „důchodce“ – a s tím zmizel jejich životní příběh. Okolí seniory mnohdy živí myšlenkou: Nic nemusíš dělat. Když bude nejhůře, máme nemocnice a domovy důchodců – tam ti bude nejlíp. A když přijde období potřeby zdravotní a sociální péče, často chybí přístup k potřebám osob vyššího věku. Chybí také rehabilitační program pro seniory, který by umožňoval návrat do domácího prostředí. A v neposlední řadě je nedostatek kapacit v sociálních zařízeních.²³

Politika kvality ve zdravotní péči je do značné míry založena na bázi dobrovolnosti. Národní politika je určována pracovní skupinou Ministerstva zdravotnictví ke kvalitě ve zdravotnictví, která se věnuje standardizaci lékařských postupů, programů jakosti, klinické klasifikace a dostupnosti péče na regionální úrovni. Významnou úlohu při tvorbě politiky v této oblasti hrají medicínské a profesní organizace. Nicméně je třeba akcentovat, že v národní politice kvality zdravotní péče není uplatňován žádný ucelený mechanismus, který by zahrnul široké spektrum poskytovatelů péče do vlastní tvorby politiky. Z pohledu politiky je situace v sektoru sociální péče odlišná; tato oblast se řídí právním rámcem tvořeným novým zákonem o sociálních službách. Samotná legislativa však překvapivě nedefinuje ani nepopisuje, co se kvalitní službou rozumí.²⁴

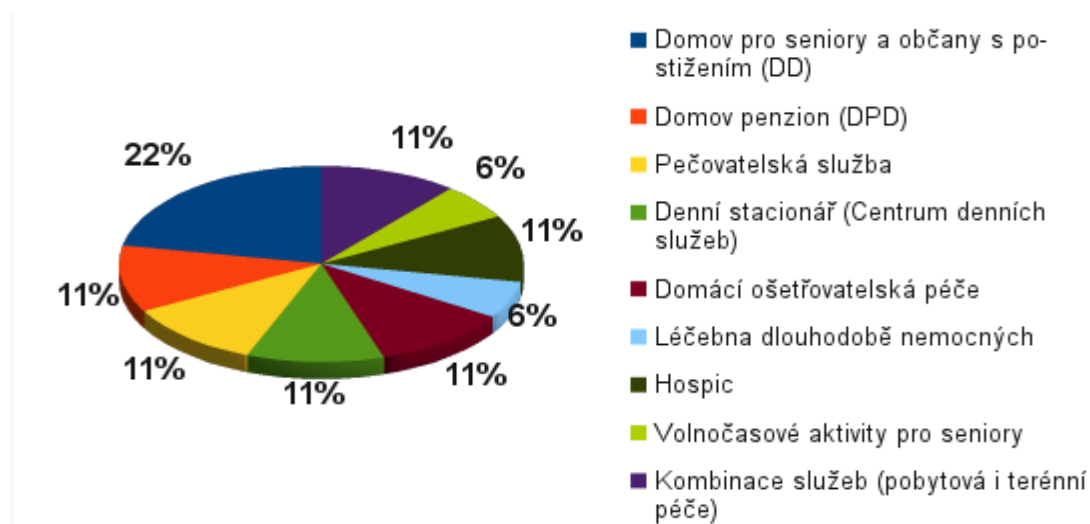
²³KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 14. ISBN 978-802-4721-699.

²⁴MÁTL, O. a JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 17. ISBN 978-807-2624-997.

Tabulka 3 – Informace o organizacích podle typu poskytovaných služeb²⁵

Typ služby	podíl %
Domov pro seniory a občany s postižením (DD)	22%
Domov penzion (DPD)	11%
Pečovatelská služba	11%
Denní stacionář(Centrum denních služeb)	11%
Domácí ošetrovatelská péče	11%
Léčebna dlouhodobě nemocných	6%
Hospic	11%
Volnočasové aktivity pro seniory	6%
Kombinace služeb (pobytová i terénní péče)	11%

Graf 2 – Informace o organizacích podle typu poskytovaných služeb²⁶



„Velmi podstatnou a někdy opomíjenou věcí je komunikace se seniorem. Komunikace na vícero úrovních. Tím se rozumí komunikace mezi seniorem a společností, komunikace seniora v rámci sociálních, zdravotních služeb, komunikace v rodině, komunikace na veřejnosti. Komunikace je předávání informací, pocitů, citů k druhým. Děje se cestou verbální (slovní) a neverbální (mimoslovní). Přestože se zdá, že světem vládnu slova, ať už vyslovená, či psaná, většinu informací přijímáme mimoslovně. Předpokladem příjemné a jasné komunikace je shoda verbálních a

²⁵MÁTĽ, O. a JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1.vyd. Praha: Galén, 2007, s. 111. ISBN 978-807-2624-997. Data čerpána z grafu Kvalita péče o seniory.

²⁶Tamtéž, s. 111. Můžeme si všimnout, že volnočasové aktivity zabírají v tabulce přehledu služeb jen 6% z celku, aktivitám by se mělo věnovat podstatně více.

neverbálních sdělení.“²⁷

„U seniorů se často setkáváme s poruchami sluchu, s poruchami zraku, s poruchami řeči (často mluví pomalu), s různými demencemi a dalšími poruchami, které jsou častým projevem stáří. Je nutné brát na zřetel tyto komplikace a podle toho nastavit adekvátní a hodnotnou komunikaci. To bývá problém v sociálních zařízeních, která jsou přeplněna klienty a kde ošetřující personál nemá dostatek času (někdy ani kvalifikace nebo i vůle) volit správné komunikační metody. Podpora dobré komunikace spočívá především v ochotě naslouchat, což určitě vyžaduje alespoň nějaký časový prostor a leckdy trpělivost. Seniori jsou velmi citliví na náš zájem, protože jejich svět se zužuje na jejich nejbližší okolí – a na komunikaci. Pokud budou mít pocit, že neposloucháme nebo jen tak předstíráme zájem, ztrácí chuť pokračovat. Naslouchání projevujeme v rovině neverbální, a to mírným náklonem směrem k vypravěči, nabídkou očního kontaktu, klidným postojem či posazením. Verbálně podpoříme člověka vhodnými dotazy k tématu, parafrázování, reflexemi jeho sdělení. Vyjadřujeme pochopení, neodsuzujeme rozhodnutí. Dodržujeme tak princip autonomie.“²⁸

„Komunikaci posiluje snaha domluvit se. Přemýšlení o možnostech usnadnění narušených schopností klienta, hledání cest a empatie ke změnám v životě.“²⁹

2.2 Podpora aktivit ve stáří

V České republice existuje program s názvem Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)³⁰, podporující pozitivní stárnutí vždy na konkrétní období, které připravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tento program se obrací na celou společnost – mladou, střední i starou generaci. Stát si zde v jednotlivých bodech stanovuje určitá kritéria, jak v mnoha oblastech pomoci starým lidem. Kapitola 6 tohoto programu definuje konkrétně pojmy zdraví a zdravé stárnutí.

„Změna věkové struktury populace je jedním z faktorů, ovlivňující výskyt nemocí spojených s vyšším věkem. Zvýšení počtu starších osob se specifickými zdravotními

²⁷VENGLÁŘOVÁ, M., a DLABALOVÁ, I. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, s. 74. ISBN 978-802-4721-705.

²⁸Tamtéž, s. 77

²⁹Tamtéž, s. 79

³⁰Platný v době vypracování této práce. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

*potřebami vyžaduje přizpůsobení zdravotních služeb této situaci, zajištění dostupnosti geriatrické péče, rehabilitace, dlouhodobé a paliativní péče a podporu zdravého života. Cílem zdravotní politiky a zdravotní péče v reakci na demografické stárnutí je prodloužení délky zdravého života a omezení závažné disability a ztráty soběstačnosti. K tomu je nezbytné snížit prevalenci, incidenci a důsledky nemoci a další faktory vedoucí k snížení funkční zdatnosti a k omezení soběstačnosti.*³¹

Společnost si tedy uvědomuje závažnost stárnutí obyvatel a hledá konkrétní cíle a prostředky, jak s tímto fenoménem nakládat. Týká se to ekonomických, sociálních, psychických i fyzických faktorů. Je nutné připravit i preventivní programy a formovat u lidí celoživotní přístup ke zlepšení kvality života, pohledu na život, zlepšení fyzického a duševního zdraví.

*„Dlouhodobá péče je péče zdravotní i sociální. Zdravotní a sociální potřeby jsou u části starých osob neoddělitelné. Tyto osoby potřebují jak zdravotní, tak sociální péči. Systém dlouhodobé péče musí vycházet z integrace zdravotních a sociálních služeb ústavních, ambulantních a poskytovaných v domácnosti. Rozvoj systému dlouhodobé péče vyžaduje transformaci léčeben pro dlouhodobě nemocné a domovů pro seniory. Negativně lze hodnotit snižující se rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých občanů ve většině krajů.*³²

Program vlády na rok 2008 – 2012 v sobě obsahuje řadu informací, jak a co vylepšit v sociálních a zdravotních službách pro seniory. Jak nejlépe z hlediska ekonomického poskytovat tyto služby v jednotlivých institucích. Velmi podstatné je změnit pohled současné populace na staré lidi. Současný pohled je nezřídka velmi negativní, staří lidé jsou nezřídka bráni jako přítěž pro společnost. Cílem společnosti by měly být takové konkrétní programy, které výrazně pomohou starým lidem v jejich životě. S těmito programy by měli být seznámeni nejen zástupci sociálních, zdravotních služeb, ale i konkrétně senioři, kterých se to týká. V ČR chybí v dostatečné míře osvěta, lepší komunikace, informovanost. Starý člověk nemá takové možnosti, aby si sám vyhledával informace, nemá k tomu mnohdy ani prostředky, znalosti, schopnosti, odhodlání nebo trpělivost. Chybí zde jednoduché letáky, které by

³¹MPSV, Odbor 22. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, odst. 6.4* [online]. 1.8.2008 [cit. 2013-07-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

³²Tamtéž, odst. 6.13

poukazovaly na fyzické a psychické problémy seniorů a cesty, jak se s nimi vyrovnat. A v té souvislosti i jak správně cvičit, jaká je důležitost cvičení, apod. Takovéto osvětové materiály by se k seniorům mohly přitom snadno dostávat například cestou ambulantní pečovatelské služby.

Společnost není dostatečně připravena na zvyšování počtu stárnoucích lidí a je velmi nebezpečné nevychovat mladou generaci ke změně leckdy cynického pohledu na stárnoucí lidi – a ke stárnutí jako takovému.

Senioři jsou určitým způsobem diskriminováni (ageismus). Budoucí senioři si čím dál více uvědomují, že je nutné přistupovat ke stáří jinak než jak tomu bylo v minulých letech. Více o sebe dbají, uznávají zdravý životní styl, díky dostupnosti informací více přemýšlí a sami se snaží o udržení či zlepšení svého fyzického a psychického stavu. Rádi by byli co nejdéle aktivními i ekonomicky. V současné době však k tomu nemají adekvátní podmínky. Záleží na nastavení sociální a ekonomické politiky státu. Lidé po dosažení 50 let ztrácí většinu pracovních možností. Přitom mají zkušenosti, jsou více otevření, jsou zkušenější – ale ve firmách o ně není zájem. Jde o diskriminaci věku. Převládá názor, že tito lidé nemají potřebnou „pružnost“, dynamiku, výkon, že budou častěji nemocní a budou vyžadovat častěji návštěvu zdravotních zařízení – a blíží se jim „odchod do důchodu“. Tento pohled je velmi alarmující a ti, kteří jej zastávají, si neuvědomují, že i oni se jednou dostanou do pozice seniorů. Leckdy se projevuje i strach mladých „manažerů“ před staršími zkušenými zaměstnanci, namísto, aby jejich zkušenosti přebírali a učili se od nich.

V České republice existují občanská sdružení, která mají ve svém programu aktivní programy pro seniory, např. Deštník, GEMA, Život 90, , dále jsou to charity založené především pod církvemi (hodně se objevují na Moravě a v menších obcích). Rovněž města pomáhají různými přednáškami lidem v období stáří. Existuje i internetový portál www.SENIVIA.cz.³³

³³Je to internetový portál, který srozumitelnou formou poskytuje seniorům zajímavé a důležité informace z oblasti politiky, sociálních služeb, nabídek kulturních pořadů, různá poradenství, apod.

3 GERONTOLOGIE, GERIATRIE, GERONTOPEDAGOGIKA

„Vědy, které se zabývají stárnoucí populací jsou Gerontologie a geriatrie. Gerontologie je přírodní věda, která se zabývá problematikou stárnutí a stáří. Je to věda interdisciplinární, integrovaná a komplexní. Vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesu stárnutí. Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany.

Dělení gerontologie:

- gerontologie experimentální (biologická) – zabývá se otázkami, proč a jak živé organismy stárnou
- gerontologie sociální – zabývá se vzájemným vztahem starého člověka a společnosti, co staří lidé od společnosti potřebují, i tím, jak stárnutí populace ovlivňuje společnost a její vývoj
- gerontologie klinická (geriatrie v širším slova smyslu) se zabývá zvláštnostmi zdravotního stavu a chorob ve stáří, specifickými aspekty jejich výskytu, klinického obrazu, průběhu, vyšetřování, léčení i sociálních souvislostí

Geriatrie (z angl. Geriatrics, překládá se také někdy jako geriatrická medicína) je samostatný lékařský obor, v České republice od r. 1982. Poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku – nad 65 let, obvykle však nad 70-75 let.³⁴

„Geriatrie je v širším slova smyslu klinická gerontologie, pojem etymologicky odvozen z řeckých slov gerón(stařec) a iatró(léčím), analogicky pojmu pediatrie.“³⁵

„Gerontopedagogika jako nedílná součást gerontologie se vymezila jako subdisciplína teprve v nedávné době (konec 20. století).³⁶ Gerontopedagogika je pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním seniorů.“³⁷

„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu lidského života. Stárnutí je celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decenia, a to v závislosti na náročnosti prostředí.“³⁸

³⁴TOPINKOVÁ, E. *Geriatrie pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, s. 3. ISBN 978-807-2623-655.

³⁵MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, s. 11. ISBN 80-210-3345-2.

³⁶Tamtéž, s. 7

³⁷Tamtéž, s. 11

³⁸Tamtéž, s. 18

„Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkčnosti zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle tělesně propojeny se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza). Pokusy o určení biologického stáří, které by byly výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá.

Sociální stáří je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. Dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.

Kalendářní (chronologické) stáří je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace), tím vyšší hranice stáří. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace.

V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

65 - 74 – mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)

75 - 84 – staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob)

85 a více – velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení)

Dlouhověkost je označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let (někdy nad 85 let). Dlouhověcí tvoří jen nepatrný zlomek populace, ale jejich počet stoupá (zvyšováním životní úrovně, snižováním nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost, medicínský pokrok). Jako index dlouhověkosti je označován poměr dlouhověkých ke všem osobám ve věku 60 a více let v dané populaci (90+/60+).³⁹

„Stáří určujeme v současné době prakticky pouze jediným způsobem: pomocí tzv. chronologického neboli kalendářního věku. Tedy dobou, která uplynula od narození jedince. Zabýváme-li se však hlouběji otázkami stárnutí, jde nám velmi často o určení

³⁹MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, s. 19, 20, 21. ISBN 80-210-3345-2.

reálného stupně zestárnutí. Při podrobnějším pohledu se ukazuje, že pro tento účel je kalendářní věk nedostatečným kriteriem. Nevystihuje totiž například individuální rozdíly průběhu stárnutí ani eventuální změny v rychlosti procesů, stárnutí provázejících.

Z gerontologického hlediska je ovšem zcela nezbytné mít k dispozici metodu umožňující indikovat a kvantifikovat přímo změny související se stárnutím, nikoliv pouze kalendářní věk. Je to důležité z hlediska teoretické a experimentální gerontologie, v případech, kdy je třeba verifikovat teoretické modely. Měřítka reálného stupně zestárnutí má však i velký praktický význam, například za situace, kdy hledáme odpověď na otázku, zda byl běh stárnutí ovlivněn životním prostředím, výživou či celkovým životním stylem. Objektivní znalost skutečného stupně zestárnutí je rovněž důležitá i pro volbu vhodné lékařské péče, včetně terapie a dávkování léků.

Je tedy zřejmé, že potřebujeme jiné měřítko stáří než je běžně používaný kalendářní věk. Již dlouhou dobu se gerontologové snaží nalézt vhodné indikátory (biomarkery) stárnutí, a to jak na úrovni dílčích systémů, tak z hlediska celkového stavu organismu. Komplexněji je orientováno úsilí o nalezení měřítka hodnocení celkové úrovně postupu stárnutí. Tímto měřítkem je tak zvaný biologický věk (BV). Definice BV není snadná. Komplikovanost souvisí zejména s komplexností procesu stárnutí a s obtížností rozlišit změny vyplývající ze samotného stárnutí od změn vzniklých například vlivem prostředí či vlivem nemocí. Zvláště obtížná je problematika vztahu stárnutí a patologických stavů. V tomto případě je totiž potenciálně přítomna obousměrná kauzalita: stárnutí působí obecně růst rizika onemocnění, onemocnění přitom zpětně ovlivňuje stav organismu. Tato situace komplikuje určování BV zvláště u jedinců vyšších věkových skupin, kde je incidence onemocnění vysoká.⁴⁰

„Seniorská populace vykazuje některé charakteristické rysy. Je velmi heterogenní. Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se tak navzájem velmi liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích.

„Rizika seniorské populace:

- pauperizace, ekonomické zbídačování znemožňující uspokojit potřeby přiměřené dané společnosti
- věková diskriminace, ageismus
- segregace, vytěsňování, nedobrovolný život ve společnosti
- generační intolerance (pracovní příležitosti, vedoucí pozice, bydlení)

⁴⁰ĐOUBAL, S. Biologický věk a jeho význam. [online]. [cit. 2013-07-08] Dostupné z: <http://apps.faf.cuni.cz/gerontology/biologicalage/importancy/age.asp>

- *předsudky, např. Přeceňování nemocnosti a poklesu funkční zdatnosti ve stáří, apriorní podezírání z přítomnosti diskreditujících postižení (demence)*
 - *podceňování léčitelnosti zdravotních obtíží i potřeby věkové modifikace zdravotnických a jiných služeb*
 - *maladaptace na stáří a s ní spojenou změnu sociálních rolí (penzionování)*
 - *osamělost, zvláště v souvislosti s ovdověním (např. Ve skandinávských zemích žije osaměle 40% osob starších 60 let)*
 - *rychlý vývoj společnosti, zastarávání technologických znalostí, ztráta konkurenceschopnosti na trhu práce, zhoršení orientace ve společenském dění i mezigenerační komunikaci (nové aktivity, nová terminologie)*
 - *vyšší nemocnost a při kombinaci a atypickém průběhu chorob ve stáří i vyšší riziko omylu*
 - *zvýšené riziko ztráty soběstačnosti*
- pokles schopnosti a vůle signalizovat své potřeby a potíže*
- manipulování, ztráta rozhodovacích možností (zvláště v souvislosti se zdravotnickými a sociálními službami)*
- *zanedbávání a týrání nesoběstačných jedinců.⁴¹*

Velmi problematický je obecný pohled na seniory. Často je opomíjen fakt, že do skupiny starých lidí patří ženy i muži – a každá skupina má jiné problémy a z nich vyplývající požadavky. Vytvářená podpora i programy, by s tímto faktem měly pracovat, a to v oblasti sociální, zdravotní i ekonomické péče.

Důležitým faktorem, který patří ke stáří, je i přístup ke smrti. Tak, jak se mění senioři, tak se mění i přístup ke smrti. V minulých dobách byla smrt více brána jako normální jev, který patří k lidskému životu. Bylo to dáno i tím, že se lidé nedoživali tak vysokého věku jako nyní. Častěji umíraly i děti. Tím, že se více žilo pospolu (dvou a více generační soužití), se již malé děti přirozeněji seznamovaly se smrtí. Více se navštěvovaly církevní stánky, kde se přirozeně o smrti mluvilo. V současné hektické době, kdy se díky zdravotnickému, sociálnímu, ekonomickému zázemí prodlužuje věk a vícegenerační soužití je již patrné „jen“ v malých obcích, se komunikace o smrti opomíjí a setkání s ní je daleko méně časté. Staří lidé více umírají osamoceni v nemocnicích, v

⁴¹MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, s. 9. ISBN 80-210-3345-2.

ústavech, v hospicích, než doma, jak tomu bylo v minulosti. Přestává fungovat princip klasické rodiny, která by měla převzít roli péče o starého člověka a tuto funkci přebírají sociální a zdravotnické instituce.

Smrt je opomíjena a nebo spíše vědomě eliminována. „V průběhu života posledních dvou generací se postupně vytrácí osobní konfrontace člověka se smrtí, a proto dnes zastihuje umírající ve stáří zkušenostně zcela nepřipraveny. Smrt přestávala být také smysluplnou a pro většinu je považována i ve stáří za událost předčasnou.“⁴²

Smrt je nedílnou částí života. Bohužel, trendem současné doby je zapomínat na tuto skutečnost a věnovat se jen kráse, mládí, úspěšnosti a z toho plynoucímu blahobytu. Velmi výrazně do tohoto negativního trendu zasahují i média formou reklam. To je velmi nebezpečný jev. Často staří lidé umírají sami v zapomnění, někdy končí život starých lidí i sebevraždou.

3.1 Senioři a nemoci

„Stárnutí je nevratný, univerzální, i když druhově specifický biologický proces, který však jen obtížně definujeme. Postihuje s různou rychlostí prakticky všechny orgány, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se tak stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního i zevního prostředí, ztrácí své adaptační schopnosti a snadno i při mírných podnětech dochází k dekompenzaci jako orgánové funkce, tak organismu jako celku.“⁴³

Senior je v mnoha případech odkázán na pomoc druhých, zatímco v jiných případech to naopak není zapotřebí. Je tedy velmi důležité hledat individuální cesty k tomu, aby si senioři tam, kde to je v jejich silách, sami v mnoha svých problémech pomohli, aby zůstali soběstačnými. Autorka práce se stále častěji setkává s faktem, že rapidně narůstá počet nemocí, týkajících se pohybového aparátu seniorů. Je to dáno i tím, že pohyb již není pravidelnou a podstatnou denní součástí jejich života, dále i konzumním stylem života, špatnou životosprávou, nekvalitní stravou, nedostatkem možností k pohybovým

⁴²MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, s. 169. ISBN 80-210-3345-2.

⁴³TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, s. 8. ISBN 978-807-2623-655.

aktivitám. A rovněž opotřebováním lidského organismu, nemohoucností seniora apod. A tyto aspekty se většinou projeví i na psychické a sociální stránce starého člověka.

„S věkem se mění spektrum nemocnosti, narůstají chronické degenerativní choroby (jako jsou osteoartróza, osteoporóza, kardiovaskulární a cerebrovaskulární choroby a postižení, demence), orgánová postižení se kombinují a jsou doprovázena celkovou rizikovostí seniora.“⁴⁴

Díky takovému nemocem se starý člověk stává imobilním a je velmi těžké motivovat jej k pohybu.

„Stařecká křehkost (z angl. Frailty) nemá dosud v české lékařské terminologii vhodný ekvivalent. Křehkost, resp. rizikovost, je způsobena jak fyziologickým poklesem výkonnosti orgánů ve stáří, tak zejména úbytkem svalové hmoty (sarkopenií) v důsledku de kondicionace, úbytkem kostní hmoty (osteopenií až osteoporózou) a sníženou pevností kostí, zhoršením mobility, vytrvalosti, svalové síly a koordinace, popřípadě i poruchou imunity a kognitivních funkcí a kardiovaskulární výkonnosti. Tito nemocní jsou ohroženi disabilitou v provádění běžných činností, nesoběstačností, pády, zlomeninami, inkontinencí a nepříznivým vývojem zdravotního stavu. Akutní dekompenzace vedou k (opakovaným) hospitalizacím, zvyšují spotřebu zdravotních a sociálních služeb i dlouhodobé péče.“⁴⁵

Tabulka 4: Současný koncept stařecké křehkosti⁴⁶

Porucha funkce orgánů	Snížení celkové tělesné i duševní výkonnosti	Zvýšení rizika
<ul style="list-style-type: none"> - funkce svalstva - pevnost kostí - kloubní pohyblivost - kardiovaskulární výkonnost - funkce CNS: mentální kapacita, adaptační schopnost, kontrola stoje a chůze - porucha sluchu, porucha zraku 	<ul style="list-style-type: none"> - snížená síla, rychlost a vytrvalost - zhoršená schopnost udržet homeostázu vnitřního prostředí - porucha mobility a rovnováhy 	<ul style="list-style-type: none"> - pádů, fraktur, imobility a nesoběstačnosti - akutní dekompenzace a hospitalizace - dlouhodobé ústavní péče

Nárůst stárnoucí populace – a především té nemohoucí – výrazně ovlivňuje i ekonomické hledisko každého státu. Starý člověk je pro každou

⁴⁴TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, s. 8. ISBN 978-807-2623-655.

⁴⁵Tamtéž, s. 9

⁴⁶Tamtéž, s. 9.

společnost drahý a i proto se hledají adekvátní programy, které budou tento fakt řešit. Bohužel se tato řešení ubírají ne vždy dobrým směrem.

Tabulka 5: Geriatrické syndromy⁴⁷

Somatické	Psychické	Sociální
poruchy chůze a pohyblivosti, závratě, pády, nestabilita, úrazy, inkontinence moči a stolice, poruchy termoregulace, poruchy příjmu potravy, tekutin, dekubity	demence, deprese, delirium, poruchy chování, poruchy adaptace	ztráta soběstačnosti, závislost na pomoci druhých, sociální izolace, týrání a zneužívání, dysfunkce rodiny

Starý člověk bývá pohodlný, často hledá řadu výmluv proto, aby se nemusel pohybovat, aby mohl trávit svůj volný čas v klidu, často sám v izolaci. Bývá proto velmi náročné u těchto lidí najít správnou motivaci, přijít na to, jak jim pomoci. Staří lidé často upřednostňují medikamentózní léčbu, než aby dali přednost zdravému životnímu stylu. Hledají výmluvy, proč to nejde a co vše je bolí.

„V současné době se svého stáří dožívá daleko větší část populace než kdykoli dříve v minulosti. Cílem všech preventivních snah je, abychom své stáří prožili co nejzdravější a nejsoběstačnější. Prodlužování života je stále častěji dosahováno na úkor jeho kvality, mnohdy za cenu trvalého zdravotního postižení a handicap nebo chronické polymorbidity. Prodlužování života ve stáří není příliš podporováno ani veřejností, ani samostatným zdravotnictvím. Veřejností proto, že na stáří bývá nesprávně pohlíženo jako na období nemohoucnosti, nemoci a utrpení, které vlastně nestojí za to prodlužovat. Zdravotnictvím obecně proto, že náklady na zdravotní i sociální služby pro staré jsou stále vyšší.“⁴⁸

Velmi důležitá a opodstatněná je prevence, která se dělí na primární, sekundární a terciální. Do primární prevence dle autorky patří již od mládí zdravý životní styl, správně volená strava, správné pohybové aktivity, pozitivní přístup k životu, vzdělávání, osobní zájmy, komunikace a další.

„Mnohé současné studie prokázaly, že funkce řady orgánů u osob bez

⁴⁷TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, s. 10. ISBN 978-807-2623-655.

⁴⁸TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 51. ISBN 80-716-9099-6.

chronických nemocí žijících zdravým způsobem života, nevykazují „obvyklý“ pokles funkční kapacity s věkem. Naopak např. kardiovaskulární rezerva zdravých 70letých bez ICHS a pravidelně cvičících je srovnatelná s osobami 40letými se sedavým způsobem života. Tyto nálezy tedy podporují oprávněnost primárních preventivních opatření, jejichž cílem je podpora a udržení zdraví a maxima funkční kapacity pomocí ovlivnění chování a způsobu života u osob ve středním věku (nebo dokonce začínající) až do stáří. Doplňují tedy výše uvedené cíle o:

- prevenci specifické morbidit a/nebo snížení negativních důsledků chorob
- ovlivnění preventabilní mortality a tím prodloužení délky života⁴⁹

„Primární prevence je definována jako intervence, které snižují riziko vzniku chorob. V primární geriatrické prevenci byly jako účinné shledány tyto intervence:

Tabulka 6: Intervence v primární prevenci⁵⁰

Prevence	Projevy
Nekuřáctví	
Fyzická aktivita a cvičení	Nízká fyzická aktivita představuje rizikový faktor předčasné smrti. Ve stáří však byl kromě snížení mortality prokázán i příznivý vliv pravidelného cvičení na celkový pocit zdraví.
Stravovací zvyklosti	
Prevence úrazů	Představuje důležitou a často opomíjenou oblast prevence stáří. Zlepšení dosáhneme cvičením zlepšující koordinaci i sílu dolních končetin, může jejich frekvenci významně omezit.
Prevence osteoporózy	
Prevence infekčních chorob	
Prevence ICHS	

Sekundární a terciální prevence jsou definovány jako intervence, které časným vyhledáváním a terapeutickými opatřeními zlepšují prognózu u preklinických stadií choroby nebo zabraňují progresi (vývoji) choroby a vzniku jejich komplikací. Jsou vhodné zvláště u populace vyššího věku, protože staří lidé často nevyhledávají lékaře ani při řadě léčitelných obtíží. ⁵¹

⁴⁹TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatry pro praktického lékaře: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 51. ISBN 80-716-9099-6.

⁵⁰Tabulka je zpracována podle zdroje: TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatry pro praktického lékaře: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 52, 53. ISBN 80-716-9099-6.

⁵¹TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatry pro praktického lékaře: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 53. ISBN 80-716-9099-6.

3.1.1 Nejčastější fyzické problémy seniorů

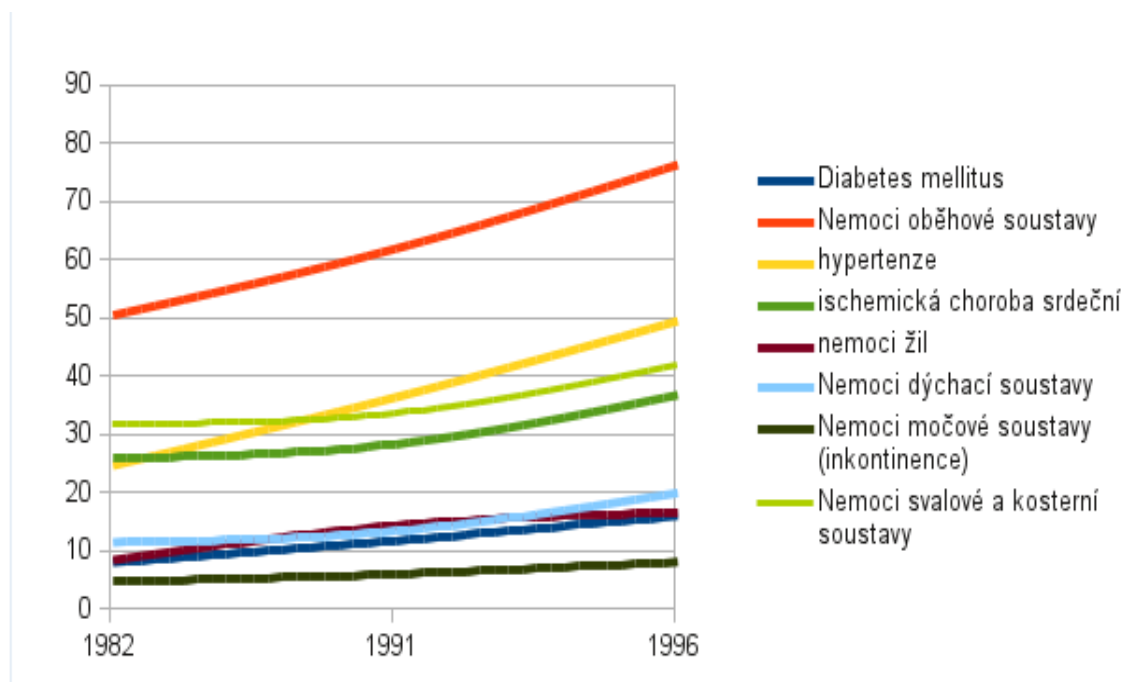
Dříve lidé v průběhu života více naslouchali svému tělu a intuici. Řídili se zákonitostmi přírody, přes den se hodně pohybovali, pracovali a k večeru a v noci odpočívali. Více se podřizovali i střídání ročních období. V současné době se neustále „jede“ na plný výkon – a zapomíná se na relaxaci, meditaci, zpomalení, komunikaci...

Tzv. moderní „epidemií“ lidstva se stává sedavý způsob života. Na jedné straně je obrovským přínosem, že již od dětství máme díky informačním technologiím (televize, počítač, internet) možnost najít neuvěřitelné množství informací, ale čím dál tím více času trávíme sezením u těchto zdrojů informací. A zapomínáme na pohyb. Z hlediska vývoje se opomíjí i tzv. zlatý věk motoriky, který je až do cca 10 let dítěte. A pokud se již propagují nějaké sportovní aktivity, tak často ty trendové, které bývají jednostranné (golf, tenis, squash, apod.). Volí se sporty, atraktivní z módního i finančního hlediska a opomíjí se všestranné sportování, relaxace, protažení, strečing. V pozdějším věku se pak často projeví následky. A vše, co v tomto směru negativního „nastřádáme“ během života, včetně vypětí a stresových situací, se pak na lidském těle ve starším věku špatně opravuje. Již od dětství by měl být proto nastaven zdravý životní styl, optimální pohyb, optimální strava, rozvoj návyků a dovedností. Zásada držet se určité prevence.

Tabulka 7: Prevalence vybraných skupin onemocnění u české populace nad 60 let v letech 1982-1996, kde může výrazně pomoci vhodná pohybová aktivita⁵²

Vybrané skupiny onemocnění	Nemocnost v % r. 1982	Nemocnost v % r. 1991	Nemocnost v % r. 1996
diabetes mellitus	8,6	12,3	16,6
nemoci oběhové soustavy, hypertenze	51,0 25,2	62,4 36,9	76,8 50,0
ischemická choroba srdeční nemoci žil	26,5 9,0	28,9 14,9	37,3 17,2
nemoci dýchací soustavy	12,0	14,0	20,5
nemoci močové soustavy (inkontinence)	5,3	6,6	8,7
nemoci svalové a kosterní soustavy	32,3	34,0	42,3

Graf 3: Prevalence vybraných skupin onemocnění u české populace nad 60 let v letech 1982-1996, kde může výrazně pomoci vhodná pohybová aktivita



Nemoci pohybového ústrojí jsou hlavní příčinou fyzické dysaptibility ve stáří. Většinou nezkracují život nositele, ale jsou bolestivé, dlouhodobé a obtížně léčitelné a jejich výskyt s věkem stoupá. Kromě medicínské problematiky mají též značný dopad socioekonomický.⁵³

⁵²Data vybrána z tabulky: Zavázalová, H. In: TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, s. 6. ISBN 978-807-2623-655. Z tabulky vyplývá, že se nemocnost ve vybrané skupině onemocnění zvyšuje. V souladu s dnešními poznatky to souvisí i s nedostatkem pohybové aktivity.

⁵³TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada 1995, s. 189. ISBN 80-716-9099-6.

Tabulka 8: Přehled častých nemocí pohybového aparátu⁵⁴

Název nemoci	Charakteristika
osteoporóza	Metabolické kostní onemocnění. Je nutná dostatečná fyzická aktivita, hormonální substituce ve vyšším věku.
Osteomalacie	Porucha mineralizace novotvořené kosti. Příčinou je nedostatek vitamínu D. Velmi rizikové pro staré lidi, kteří jsou v izolaci doma, neopouští byt. Hrozí zlomeniny, fraktury krčku femuru v jarních měsících.
osteoartróza	Nejčastější onemocnění pohybového aparátu ve stáří. Degenerativní onemocnění hyalinní chrupavky kloubu se snížením její pevnosti a elasticity. Kloub selhává ve své biomechanické funkci. Doporučuje se pravidelný pohyb a odpočinek a medikamentózní léčba dle závažnosti.
syndrom bolestivého ramene	Často se vyskytující problémy. U starších osob dochází k chronickým degenerativním změnám a následnému bolestivému omezení pohybu v ramenním kloubu. Doporučuje se medikamentózní léčba a vhodné rozhýbání pomocí cviků.
revmatoidní artritida	Velmi častá nemoc stáří. Nemoc postihuje především klouby. Léčba je prováděna medikamenty dlouhodobě a formou denního cvičení zaměřeného na udržení rozsahu kloubní pohyblivosti, zabránění vzniku kontraktur a svalových atrofí. Cílem je minimalizovat funkční postižení a udržet co nejdéle soběstačnost.

Mezi časté komplikace, které postihují člověka ve starším věku, patří různé bolesti krční, hrudní, bederní páteře, které se projevují bolestmi hlavy, bolestmi a nepříjemnými tlaky na hrudi, bolestmi v bedrech. Obvykle jsou tyto problémy způsobeny nevhodným držením těla, sezením, nepohyblivostí, přetěžováním pohybového aparátu. Mnoho seniorů neřeší tyto problémy vhodnou pohybovou aktivitou, raději vyhledávají stále další a další lékaře a dostávají se do začarovaného kruhu. Tráví více času chozením po doktorech. Bohužel, ne všichni lékaři se zabývají vhodnou pohybovou aktivitou pro seniory.

Problémy s pohybovým aparátem jsou úzce propojeny s psychickou stránkou lidského organismu, a to obousměrně. Pokud nefunguje jedna stránka, je tím silně negativně ovlivněna i druhá stránka. Příčiny problémů na lidském těle i duši je tedy třeba hledat i řešit pomocí komplexního přístupu.

Mezi časté problémy a poruchy ve stáří patří inkontinence a porucha dna pánevního. Inkontinence narůstá s věkem, více jsou tímto zasaženy ženy.

⁵⁴Tabulka je zpracována podle zdroje: TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 189-208. ISBN 978-807-2623-655.

„Inkontinence moči ve stáří je spojena se zdravotním postižením, invaliditou, závislostí a sociální izolací. Až polovina postižených nevyhledá lékaře. Inkontinence není ale normálním příznakem stáří, vždy vyžaduje vyšetření a léčbu.“⁵⁵

Léčbou je i vhodná rehabilitace na posílení dna pánevního a trénink močového měchýře.

Ve stáří se mění stabilita a koordinace lidského těla. Senior má často problémy s udržení rovnováhy, se zvedáním jedné a druhé nohy, s přenášením váhy svého těla na nestabilní ploše, často zakopává, nezvedá dostatečně dolní končetiny – a to vše se projevuje různými pády, které často končí úrazy a hospitalizací seniora.

„Jako pád je definována změna polohy, která končí kontaktem těla se zemí; může být doprovázena poruchou vědomí a poraněním. Pády jsou ve stáří časté a jejich výskyt s věkem narůstá. Postihují 20-30% ve věku 65-69 let a až 50% osob nad 85 let v daném kalendářním roce. Vyšší výskyt je u žen, u akutně i chronicky nemocných, hospitalizovaných a u osob v dlouhodobé ústavní péči.

Věkem podmíněné změny. S věkem se zhoršuje funkce sensorického (propriocepce, zrak, vestibulární systém), centrálního (zpracování informace v CNS) i efektorového systému (posturální reflexy, zpomalení motorické odpovědi, sarkopenie, omezený rozsah kloubní pohyblivosti). Tyto fyziologické změny stárnutí orgánů přispívají ke vzniku pádů v případě další orgánové patologie nebo při nadměrných nárocích zevního prostředí.

Podle etiologie rozlišujeme pády z vnitřních příčin při onemocnění vnitřních orgánů:

- *kardiovaskulární postižení*
- *neuromotorické poruchy (svalová slabost, poruchy propriocepce, poruchy chůze..)*
- *psychiatrická onemocnění (poruchy pozornosti, demence, deprese)*
- *pohybový systém (osteoporóza, artróza, onemocnění nohou)*
- *porucha sluchu a vestibulárních funkcí (vertigo – rovnováha, Ménièreova choroba)*
- *porucha vizu (porucha refrakce, zrakové ostrosti, glaukom, porucha zorného pole, makulární degenerace)*

⁵⁵TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 34. ISBN 978-807-2623-655.

Pády ze zevních a situačních příčin:

- *nevhodné vybavení bytu, nevhodná obuv, nevhodné oblečení, chybění vhodných pomůcek pro zlepšení bezpečnosti chůze, používání ortézy.*⁵⁶

Autorka této práce k výše uvedenému ještě doplňuje další podstatný aspekt:

- Absence správně zvolených cviků pro nácvik, udržení a obnovení stability a koordinace. Je nutný správný nácvik chůze, nácvik koordinace, nácvik sedání a zvedání ze židle, nácvik překročení překážek, rotační pohyby. To vše vede ke zvýšení soběstačnosti, zlepšení mobility, k omezení pádů u jednotlivců.

3.1.2 Nejčastější psychické a sociální problémy seniorů

Jak již bylo mnohokrát řečeno, stáří je přirozený biologický proces v lidském vývoji (ontogenezi). Tento fakt je však jen obtížné přijmout, smířit se s ním. Je mnoho věcí, které jsou ve stáří jinak. Odchodem do důchodu se mění status člověka, mění se jeho pohled na život, mění se pohled ostatních na něj. Dochází k velmi výrazným životním změnám.

*„Stárneme všichni bez ohledu na to, zda si to přejeme, nebo ne. Nikdo si to nemusí přát, prostě je to tak“*⁵⁷

Tabulka 9: Změny způsobené odchodem do důchodu⁵⁸

Před důchodem	Po odchodu do důchodu
Stálý nedostatek času	Dostatek ba nadbytek volného času
Náplň času mi stanoví někdo jiný (nadřizený)	To, co budu dělat si stanovuji sám
Nemám čas pro sebe	Mám dost času pro sebe
Umění fungovat (jako kolečko ve stroji)	Umění žít
Spěch	Uvolnění
Stres a distres	Eustres (příjemné vnitřní napětí)

⁵⁶TOPINKOVÁ, E. Geriatrie pro praxi. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 44.. ISBN 978-807-2623-655.

⁵⁷Kempermann, G. In: KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 23. ISBN 978-802-4736-044.

⁵⁸Data čerpána z: KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 23. ISBN 978-802-4736-044.

Zážitky	Klid
Úspěch	Osobnost dozrávání
Horizontála života	Vertikála života
Absolutní sebe-vydávání	Jít do sebe
Připoutání k zaměstnání	Odpoutání od práce
Ponoření do práce	Ponoření do sebe
Seberealizace	Sebepoznání
Zájem získat a mít	Zájem někým být
Duševní strádání	Duševní naplňování

Vstupem do etapy stáří se mění takřka vše. Někdo tento přechod zvládá lépe, někdo hůře. Hodně záleží na tom, jak je člověk vybaven po psychické stránce, jak je odolný vůči okolním vlivům. Stáří má, ale i svá pozitiva. Člověk je klidnější, rozumnější, vidí život v mnoha případech díky zkušenostem, které nabyl za celý život, s nadhledem. Umí si více vážit každé chvíle, každého okamžiku, který život přináší. Je to dáno i tím, že je to poslední etapa lidského života. Je ale mnoho aspektů, které právě tuto etapu výrazně ovlivňují. Z hlediska sociálního se jedná o následující:

Tabulka 10: Nejběžnější sociální aspekty a důsledky

Aspekty	Důsledky
Odchod do důchodu	Ztráta osobního statusu, ztráta „zajetého“ režimu dne, ztráta pravidelnosti
Samota, deprese	Psychické problémy
Opuštění rodinného hnízda	Izolovanost, osamocení, nechuť žít
Ztráta životního partnera	Rezignace na život, apatie
Ztráta či změna bydlení kvůli ekonomické nebo zdravotní situaci	Uzavírání se do sebe, izolovanost
Smrt nejbližších přátel	Samota, nechuť žít
Smrt vlastních dětí	Ztráta životního elánu

Člověk je ve stáří konfrontován s řadou situací, se kterými si musí poradit. Starý člověk přitom leckdy ztrácí všeobecný pohled na život, mnoho pohledů má zkreslených, opouští ho krátkodobá paměť, zaobírá se vzpomínkami, rád tráví čas u televize. Starý člověk leckdy ztrácí motivaci,

zájem o okolní svět. Jak již bylo uvedeno, velmi negativně se projevuje i to, že se již nežije dvougeneračně, v rodinách společně s dětmi. V minulosti staří lidé pomáhali na zahrádce, na poli, s výchovou a hlídáním vnoučat, s jednoduchými ručními pracemi. Je pravdou, že se současný senior mění, chce si více užívat, má více možností, chce se vzdělávat, chce být déle ekonomicky nezávislý, chce pracovat. Každý ale musí řešit svou otázku stáří.

Tabulka 11: Psychické problémy seniorů⁵⁹

Název	Vysvětlení
Delirium	Akutní mozkový syndrom, akutní stav zmatenosti
Demence	Chronické progredující (postupující) onemocnění s vysokým invalidizujícím potenciálem a celospolečenským dopadem
Deprese	Je to stav patologického afektu s převahou smutné nálady, působící na vnímání, poznávání a emoční zkušenost. Přítomny jsou příznaky psychické, somatické a behaviorální.
Cévní mozková příhoda	Je druhou nejčastější příčinou smrti v ČR. Iktus je náhlé vzniklá mozková porucha většinou ložiskového, někdy i globálního charakteru, která je způsobena poruchou cerebrální cirkulace v důsledku ischemie nebo hemoragie.
Parkinsonova choroba, sekundární parkinsonský syndrom, tremor	Diagnóza je pouze klinická.
Epilepsie	Je záchvatové onemocnění, charakterizované abnormální fokální nebo generalizovanou aktivitou mozku. Výskyt epilepsie narůstá s věkem.
Poruchy spánku	Subjektivně vnímaný relativní úbytek kvality nebo délky spánku, postihuje až 25% starší populace.
Úzkostné stavy, anxieta, fobie, strach	Staří lidé se musí přizpůsobovat chronickým chorobám, ztrátě soběstačnosti, úmrtí blízkých a dalším změnám
Paranoidní syndrom ve stáří (poruchy osobnosti, schizofrenie)	Podezřívavost, vztahovačnost, psychologické a osobnostní změny

Některé z výše uvedených psychických problémů lze ovlivnit a zlepšit i správně zvolenými pohybovými aktivitami.

⁵⁹Tabulka je zpracována podle zdrojů:

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, s. 131-166. ISBN 978-807-2623-655.

TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 227-249. ISBN 80-716-9099-6.

4 POHYBOVÁ AKTIVITA A SENIOŘI

„Očekávané prodloužení života, které by mělo ve většině průmyslově vyvinutých států dosáhnout během dalších dvou dekád průměrného věku 75 let pro muže a 83 let pro ženy, znamená velký nárůst podílu starších osob v populaci. Ovšem jen tehdy bude znamenat významný přínos pro celou společnost, bude-li spojen se získáním očekávané kvality života těchto seniorů.

K základním předpokladům očekávané osobní i společenské pohody osob tohoto věku nezbytně patří i dobře fungující motorika a na ni navazující schopnost volného pohybu. Podle odhadů však asi 40% osob ve věku od 60 do 74 let trpí některými poruchami, které snižují jejich funkční schopnosti. Nad 75 let tento počet vzrůstá asi na 65%. V nižší věkové skupině trpí vyšším funkčním omezením muži (48%) než ženy (38%). Ve vyšší věkové skupině se rozdíl stírají, současně však jen 7% těžce poškozených a 22% trpí poruchou, která jim nedovoluje se o sebe postarat.

Pokles výdeje energie, který probíhá současně s postupujícím věkem, se projevuje především omezováním pohybové aktivity. Pokles rozsahu pohybové aktivity je prvotní příčinou, která současně ovlivňuje i vlastní průběh stárnutí.

Při snížení pohybové aktivity rychleji klesá síla, snižuje se počet svalových vláken, tím se zmenšuje objem svalů.⁶⁰

S úbytkem svalové hmoty vyvolaným věkem klesá současně kvalita koordinace pohybů i rychlost svalové kontrakce.⁶¹

Často se to projevuje tím, že staří lidé nezvládají náročnější cvičení, nemají správnou orientaci v prostoru, nezvládají procvičovat zároveň dolní i horní končetiny. Mají problémy s chůzí i s chůzí do schodů a ze schodů (zhoršená motorika), špatně se jim zvedají těžké věci, problematický bývá i vztyk do stoje ze sedu. Je tedy nutné a žádoucí vést cvičení pomalu, s co nejčtetnějším opakováním. Nacvičovat správně chůzi a sed.

„Pravidelné cvičení může zabránit ztrátám bílkovin a zpomalit či zastavit úbytek aktivní hmoty a tím i svalové síly. Seniors, kteří pravidelně cvičí postižuje méně často úrazy pohybového systému. Právě tak je méně ohrožují pády vyvolané poruchami

⁶⁰Výběr z: MÁČEK, M. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. 1.vyd. Praha: Galén, 2011, s. 141. ISBN 978-80-7262-695-3.

⁶¹Tamtéž, s. 142

rovnováhy, koordinace a oslabením posturálního svalstva. „⁶²

„Riziko předčasného úmrtí se sníží pouze zásadní změnou ze sedavého v aktivní způsob života. Do pohybové aktivity různého typu se zahrnuje např. Práce na zahradě, uspokojování různých fyzicky náročnějších koníčků, pochůzky, nákupy. Tyto formy jsou velmi lákavé, ale skrývají v sobě velké riziko – zdaleka ne všechny prováděné aktivity mohou být prováděny s dostatečnou intenzitou, a tak celková doba věnována pohybové aktivitě nemusí přinést očekávaný efekt.“⁶³

Pokud má být pohybová aktivita efektivní, je třeba respektovat určité zásady při cvičení. Mezi nejdůležitější patří správně zvolený pohyb, intenzita, délka, opakování. Čím pravidelněji bude pohyb vykonáván, tím budou lepší a dlouhodobější výsledky po fyzické stránce. Ale v důsledku toho i po stránce psychické i sociální.

Je velmi důležité respektovat „věkovou křehkost“ a doporučovat taková cvičení, která budou udržovat zbytky svalové síly pomocí přiměřeného odporového cvičení. Senior se musí umět samostatně postavit, jít do schodů, ze schodů, být soběstačný, k čemuž potřebuje sílu a schopnost udržovat rovnováhu. Je tedy nutné volit cviky, které pomáhají nejen obnovit či udržet potřebnou fyzickou sílu, ale nacvičit a posílit rovnováhu. Důležitá je i rychlost chůze – samozřejmě čím rychlejší, tím je efektivnější. Četnost jakéhokoli cvičení by měla být nejméně 3x týdně v kratších časových intervalech, 20 až 30 minut denně.

Velmi opomíjený je kvalitní statický strečink (protahení) před i po cvičení. Před cvičením se pomocí strečinku rozpohybují zatuhlá místa včetně svalů a kloubů na těle a po cvičení se tělo pomocí strečinku zklidní a částečně zrelaxuje.

U osob nad 75 let je cílem pravidelného kondičního cvičení udržení pohyblivosti v kloubech a celkové obratnosti, dostatečné svalové síly, koordinace a rovnováhy.

⁶²Výběr z: MÁČEK, M. Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity. 1.vyd. Praha: Galén, 2011, s. 144. ISBN 978-80-7262-695-3.

⁶³Tamtéž, s. 144

4.1 Nejznámější a nejdostupnější pohybové aktivity, metody

Autorka této práce zde vybrala nejznámější pohybové aktivity, se kterými se setkala v průběhu své praxe se seniory.

Pohybové aktivity můžeme rozdělit na individuální, které sám jednotlivec vykonává v domácím prostředí, na které je zvyklý, nebo na společenské či skupinové, kde se setkává i s ostatními spoluvrstevníky. Individuálnímu cvičení se můžeme věnovat vždy ve volných chvílích; nevýhodou je, že si vždy můžeme snadno vnitřně zdůvodnit, proč se cvičení právě dnes nebudeme věnovat. U skupinového cvičení musíme respektovat jejich termíny, nevýhodou tedy je, že tato cvičení nebývají denně. Rovněž, pokud je větší skupina cvičících, tak se cvičitel nemůže plně a správně věnovat všem.

Pohybové programy pro seniory nejsou tak finančně nákladné, bývají i dotovány – ale bývají obvyklejší spíše ve větších městech a jen na určitou dobu.

„Mezi nejběžnější a nejpřirozenější pohybovou aktivitu patří chůze. Od dob, kdy jsme se oddělili od lidoopů, prodělala lidská kostra radikální změnu. Původní tělesná stavba přizpůsobená k lezení se přetvořila v konstituci vhodnou k stání, chůzi a běhu. Vzpřímené držení těla je jedním z nejcharakterističtějších znaků člověka jako biologického druhu. První krůčky dítěte jsou rodinnou událostí a začátkem cesty dítěte k jeho nezávislosti. Chůze je nezávislost.“⁶⁴

Pomocí **chůze** se můžeme přepravovat z jednoho místa na druhé. Chůze je velmi ekonomická a nenákladná a je naprosto přirozenou formou pohybu. K chůzi je sice potřeba vhodná obuv i oblečení, tedy jistá investice, na které se vyplatí zbytečně nešetřit, ale ta je pro zdravou chůzi bez následků potřebná a není nijak častá. Chůzi se můžeme věnovat individuálně i ve skupině. **Chůze je podle MUDr. Smíška vůbec nejvhodnější přirozenou pohybovou aktivitou nejen pro seniory.** Velmi vhodnou chůzí pro seniory je ta, u které se využívají speciální hole pro Nordic Walking, díky kterým člověk získá oporu a odlehčuje přetížení především velkých a malých kloubů na končetinách. Pravidelnou chůzí se zlepšuje pohybový aparát (funkce svalů,

⁶⁴SOVOVÁ, E., ZAPLETALOVÁ, B. a CIPRYANOVÁ, H. *100+1 otázek a odpovědí o chůzi, nejen nordické*. 1.vyd. Praha, 2008, s. 16. ISBN 978-802-4722-801.

pohyblivost kloubů), zlepšuje se kardiovaskulární systém a zlepšuje se dýchání. Dále i koordinace a stabilita (prevence proti úrazům), imunitní systém, činnost a pružnost cév, výkonnost srdce. Zvyšuje se spalování tuků, zlepšuje se kvalita spánku (větší únava), zlepšuje se držení těla. Obrovský vliv má chůze i na psychickou stránku člověka a pokud člověk chodí v terénu a je v kontaktu s přírodou, tak je psychická stránka ještě více posílena o zajímavé a krásné prožitky. Nejúčinnější chůze je v terénu, kde je nestabilní povrch. Doporučuje se denně udělat 10.000 kroků, aby byl člověk zdravý. Chůze je velmi účinný a levný preventivní nástroj v boji proti psychickým i fyzickým problémům, a to nejen ve stáří.

Mezi velmi oblíbenou pohybovou aktivitu u seniorů patří **jóga**. Jóga je nejstarším autoregulačním cvičebním systémem. Tato velmi stará metoda je velmi účinná jak na pohybový aparát, tak na lidskou psychiku. Pomocí jednotlivých cviků si člověk může navodit harmonii v těle. Doporučuje se opět denní cvičení, buď individuální nebo skupinové. Jóga se dá cvičit jak v domácím prostředí, tak i v přírodě, tedy takřka kdekoli. Pomocí jógy se může senior naučit lépe rozumět svému tělu a naučit se správně dýchat, což bývá u lidí obecně a u seniorů především veliký problém.

„Jógová cvičení lze využít na protažení zkrácených svalů, což zlepšuje kloubní pohyblivost a pružnost svalstva. Za tímto účelem se v józe setrvává v poměrně dlouhé výdrži v krajní poloze pohybu. Spojení fyzického cvičení s řízeným a správně prováděným dýcháním prohlubuje účinek na neurovegetativní úrovni, cvičení má hlubší psychosomatický význam.“⁶⁵

Mezi další metody, kterým se může senior věnovat je, pokud mu to kondice a pohybový aparát dovolí, **jízda na kole** (častěji se s tím setkáme v menších obcích, kde i častěji slouží více jako levný dopravní a přepravní prostředek), běh (ten spíše sporadicky), veškeré cyklické sporty s aerobní zátěží, které jsou velmi potřebné a důležité pro kardiovaskulární a cévní systém. U aerobních aktivit je přitom velmi důležité hlídat maximální tepovou frekvenci, která se se orientačně vypočítá jednoduchým vzorcem 220 - věk.

⁶⁵ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 76. ISBN 80-717-8920-8.

Oblíbená jsou i různá skupinová cvičení zaměřená na **zdravotní tělocvik**. Zdravotní tělesná výchova je pro seniory velmi vhodná. Bohužel, problémem bývá četnost, tzn. že tato cvičení bývají nanjevýš 1x až 2x týdně, což je nedostačující.

„Je to označení záměrně vedeného didaktického procesu, jehož posláním je zprostředkovat zdravotně oslabeným (zde patří i senioři) osobám pohybovou kompetenci, vymezenou cíli a úkoly.

Z komplexního pohledu je cílem zdravotní TV racionálním způsobem zprostředkovat vliv specificky zaměřené pohybové aktivity v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu stavu a úrovni tělesné zdatnosti oslabeného jedince. Je nutné dbát na zlepšení pohybové a funkční výkonnosti organismu spolu s dosažením tělesného, duševního a pohybového rozvoje. Zdravotní TV je proces pedagogický a uplatňují se zde určitá pravidla a zásady. Mezi nejdůležitější zásady patří: zásada uvědomělosti a aktivity, zásada názornosti, zásada soustavnosti, zásada přiměřenosti, zásada trvalosti.“⁶⁶

Hipokrates, otec medicíny: „Orgán, který je určen k funkci, musí tuto funkci vykonávat, jinak umírá.“

Zdravotní tělesné výchově, která je zaměřena na seniory, by měl být dán daleko větší prostor než je tomu doposud. To bohužel záleží na finanční stránce jak seniorů, tak zájemců, kteří se tomu chtějí naučit a věnovat se zdravotnímu cvičení se seniory. Záleží i na vládních a sociálních programech, které tuto otázku pomoci řeší – a ta je nedostačující.

Velmi oblíbenou činností seniorů je **plavání**. Opět záleží na dostupnosti bazénů či koupališť (kde je to limitováno ročním obdobím). Různé zdravotní pojišťovny tuto činnost podporují a dávají na její podporu i slevové kupony. Bazénů v ČR je nedostatek, setkáváme se v nich i se špatnou hygienou. **Podle MUDr. Smiška však není plavání pro seniory vhodnou aktivitou, neboť zde dochází k značnému zatížení páteře a zádových svalů.**

V nedávných minulých letech se někteří zastupitelé (především před volbami) rozhodli uvolnit finanční částky na zřízení **seniorských hřišť**. Tato

⁶⁶Podle: HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2007, s. 14, 15, 16. ISBN 978-802-4613-925.

hřiště v mnoha místech vznikla, často vedle hřišť dětských, aby byly děti v kontaktu se svými prarodiči. Osvěta a informovanost o každém konkrétním hřišti byla však většinou velmi sporadická a tato hřiště neplní v řadě případů svůj účel. Inspirace přišla ze západních zemí, ale tam je osvěta k pohybovým činnostem daleko větší a na vyšší úrovni. Se sportovní osvětou se obecně setkáváme již od dětství především v Rakousku a Německu.

V České republice bylo dříve oblíbeno **cvičení** pod záštitou organizace **Sokol**. Byla to hromadná cvičení a setkávání lidí a v současné době stále v řadě měst a obcí Sokol funguje, i když již ne v tak velkém měřítku jako dříve. Tato organizace má svoji historii, filozofii, potýká se však s nedostatkem zájmu především mladých lidí. Výhodou cvičení v Sokole je všestrannost pohybu, dodržují se zde zásady a pravidla cvičení s ohledem nejen na dětský věk, ale i na věk seniorský.

Další dostupné programy pro seniory:

- charitativní pomoc především v malých obcích, městech jsou zaměřeny na kulturní akce – **výlety** na známá křesťanská místa, návštěvy kostelů, apod.
- programy městských částí bývají často formou **přednášek** o pohybových problémech, trénování paměti, sebeobrana seniorů, ohrožení seniorů, apod.
- **wellness a fitness programy** pro seniory – slevové balíčky v lázních, ve wellness hotelích, v posilovnách, apod.

4.2 Stabilizace a mobilizace páteře – SM systém

Autorka této práce má největší a nejrozsáhlejší zkušenosti, vyplývající ze své soukromé praxe, s metodou SM systém (= stabilizace a mobilizace páteře). Autorem této metody je MUDr. Richard Smíšek. Jeho metoda je podložena již více, než 30 léty praxe a klinických studií a kupříkladu v Německu je hrazena ze zdravotního pojištění. Metodu SM systém dále jako vhodnou strečinkovou

metodu a kondiční trénink přijalo například německé národní mužstvo ve sportovním aerobiku.

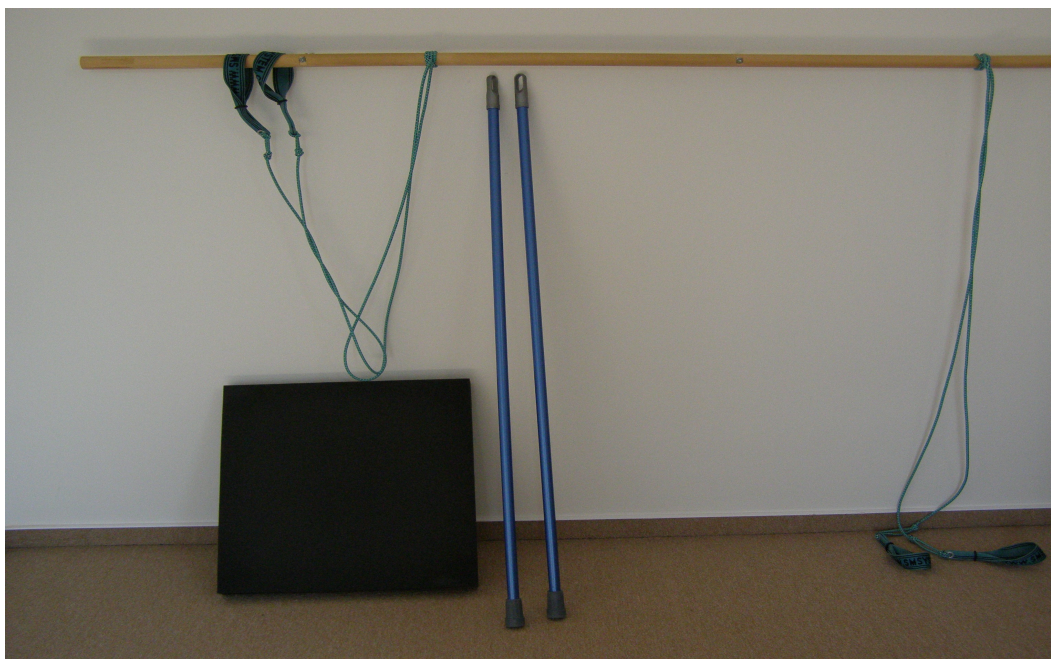
SM systém pracuje s tzv. vertikálními a spirálními řetězci v lidském těle. Pomocí této metody můžeme na těle protáhnout svaly, které mají tendenci ke zkrácení, posílit oslabené svaly a správně zapracovat (uložit) pohybové vzorce do řídicích programů v mozku.

„Velikým problémem jsou přetížené a zkrácené vertikální svaly, které způsobují bolest. Je nutné pomocí správně zvolených cviků posilovat a zároveň protahovat spirální řetězce, které na těle vytváří svalový korzet a jejich aktivace odstraňuje bolest“ říká MUDr. Richard Smíšek.

Metoda vychází z historického vývoje lidského organismu, který odpočívá v leže a pracuje ve stoje pomocí horních i dolních končetin. Snahou cvičení je rozpohybovat a připravit pohybový aparát tak, aby byl stabilní ve vzpřímené poloze a zároveň byly mobilní horní i dolní končetiny. Při vlastním cvičení dochází k postupnému zpevnění těla, správnému podsazení pánve a správnému zapojení hýžďových svalů.

Praktické cvičení je postaveno na 11 základních cvicích, které terapeut individuálně podle stavu pacienta modifikuje a rozvíjí, a které pomocí aktivace svalových spirál protahují tělo směrem vzhůru. Cvičí se s elastickým lanem o průměru 6 mm. Toto lano je lehké a jednoduše se s ním manipuluje. Uprostřed své délky se upevňuje k nějakému vhodnému pevnému bodu ve vnitřních prostorách i vnějším prostředí, na svých koncích má úchytná poutka pro ruce či nohy. Dále se ke cvičení používá balanční podložka, čtverec o průměru přibližně 0,5 x 0,5m z tvrzeného molitanu, chovající se jako nestabilní povrch. Na ní lze nacvičovat stoj na jedné a druhé noze – správné držení rovnováhy, koordinaci svalů a stabilitu. Pokud jsou lana upevněna na dolních končetinách, používají se ke cvičení ještě opěrné tyče – opět pro nácvik lepší stability.

Obrázek 1: Pomůcky ke cvičení rehabilitační metody SM systém (lano, tyče, podložka):



Zdroj: foto autorky

Tabulka 12: Spirální stabilizace⁶⁷

Spirální stabilizace je:	<ul style="list-style-type: none">- protažení těla směrem vzhůru- intenzivní posílení šikmých svalů břišních- vysoce aktivní kvalitní strečink- rychlý nástup kontrakce stabilizačních svalových spirál ve vratkých pozicích- kondiční trénink- regenerace- posílení břišních, hýžďových svalů- nácvik stability a koordinace- nácvik správného dýchání při jednotlivých cvicích- účinná pomoc v mnoha nemocích pohybového aparátu- stabilní chůze- prevence vzniku chabého držení těla, skoliotického držení těla, těžkých poruch svalové balance, chybné koordinace chůze a běhu, degenerace páteře a velkých kloubů při sedavém způsobu života
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cvičení s lany se skládá ze symetrického a asymetrického cvičení. Je velmi důležité pomocí cviků stabilizovat páteř a mobilizovat dolní a horní končetiny. Symetrické cvičení zahrnuje výběr cviků, kdy jsou lana připevněna na obě horní končetiny, a při kterých dochází k vyrovnání dysbalancí na těle. Při

⁶⁷Výběr z: SMÍŠEK, R., SMÍŠKOVÁ, K. a SMÍŠKOVÁ, Z. *Spirální stabilizace: 12 základních cviků : léčba a prevence bolestí zad metodou SM-systém : funkční stabilizace a mobilizace páteře*. 2. vyd. Praha: R. Smíšek, 2009, ISBN 978-809-0429-208.

správné stabilizaci páteře se pak mohou následně cvičit asymetrické cviky, kdy je lano připevněno na jednu horní nebo dolní končetinu.

Cvičí se malou silou, pomalu a s důrazem na dýchání. Denní cvičení by mělo trvat nejméně 10 minut, aby bylo efektivní. Ve skupinovém cvičení se doporučuje 30 až 60 minut. Cvičení pomocí SM systému může být buď rehabilitační, preventivní nebo kondiční.

Cvičení je velmi pomalé, s důrazem na správnou techniku a dýchání. Je to komplexní cvičení pro celé tělo s možností určitých mezifází (cvičení na podložce, na židli). Cílem je dosažení cvičení ve stoje.

Mezi nemoci, které lze výrazně ovlivnit či léčit metodou SM systém ve věku seniorů patří zejména:

Tabulka 13: Diagnózy vhodné pro léčbu metodou SM systém (výběr)⁶⁸

Diagnózy	Charakteristika
Deformující dorzopatie	Kyfóza, lordóza, skolióza, spondylolýza, spondylolistéza
Onemocnění krčních meziobratlových plotének	Onemocnění lumbálních a jiných meziobratlových plotének, cervikokraniální syndrom, cervokobrachiální syndrom, instabilita páteře
Dorzalgie	Ischias, lumbago s ischiasem, bolesti dolní části zad, bolest v hrudní páteři
Artrózy	Artróza kyčelního kloubu, artróza kolenního kloubu
Jiná onemocnění kloubů	Hallux valgus – vbočený palec nohy, plochá noha, vnitřní poruchy kolenního kloubu
Poškození ramene	
Osteoporóza bez patologické fraktury	
Syndrom hypermobility	
Příznaky a znaky týkající se nervové, svalové a kosterní soustavy	Poruchy chůze a pohyblivosti, závrať (vertigo), bolest hlavy, nervový systém
Nemoci nervové soustavy	Migréna, jiné syndromy bolesti hlavy
obezita	metabolický syndrom ⁶⁹ , diabetes mellitus (cukrovka)

⁶⁸Výběr z: SMÍŠEK, R., SMÍŠKOVÁ K. a SMÍŠKOVÁ, Z. Spirální stabilizace: 12 základních cviků : léčba a prevence bolestí zad metodou SM-systém : funkční stabilizace a mobilizace páteře. 2. vyd. Praha: R. Smíšek, 2009, s. 112. ISBN 978-809-0429-208.

⁶⁹Není charakteristický pouze pro obézní seniory; i hubený senior by měl pomocí pohybu navýšit množství svalové hmoty

Cvičení SM systému – vliv na funkci nejen vnitřních orgánů

Hrudník:

- zvýšení pohyblivosti hrudní páteře, žeber
- zvýšení rozsahu pohyblivosti hrudníku při dýchání
- zlepšení ventilace plic
- součást léčby kardiovaskulárních onemocnění

Abdominální oblast:

- střídání napětí a relaxace břišních svalů vede k výrazné změně tlaku v dutině břišní dochází k intenzivní masáži orgánů GIT (zažívací potíže)

Podbříšek a pánev:

- intenzivní mobilizace SI (křížokyčelních) kloubů a L (bederní) páteře
- dosažení optimální statiky pánve
- zlepšení prokrvení UGT – vliv na výživu a imunitu
- uvolnění *canalis pudentalis* – cévní zásobení a inervace pánevního dna a pohlavních orgánů
- intenzivní posílení svalů pánevního dna

Hlava:

- statika hlavy
- relaxace zvýšeného svalového napětí svalů šíje TP (trigger point)
- eliminace zdroje bolesti hlavy
- zlepšení prokrvení hlavy

Imunitní systém:

- přiměřená tělesná námaha zvyšuje tělesnou teplotu
- při zvýšené tělesné teplotě pracuje lépe, imunokompetentní buňky se lépe dostanou do oblasti infekčního ložiska (doplnění MUDr. Smíška při osobní konzultaci 30.1.2014)
- zlepšení cirkulace krve – zlepšení místního prokrvení

CNS:

- *vytvoření a automatizace pohybových vzorců (doplnění MUDr. Smíška při osobní konzultaci 30.1.2014)*
- *tlumení bolestí, zlepšení nálady*
- *endorfinový efekt cvičení⁷⁰*

SM systém lze cvičit jak individuálně, tak kolektivně. Existuje ucelený program cvičení i s nabídkou veškerých pomůcek a příslušných materiálů pro instruktáž. Nevýhodou tohoto programu je, že není dotován příslušnými pojišťovkami a pomůcky a instruktážní materiály si cvičenec, chce-li cvičit sám a nedocházet k terapeutovi, musí pořídit. Investice do základních pomůcek však není vysoká – a je v podstatě jednorázová. (I v takovém případě je však nanejvýš vhodné alespoň začít cvičení s odborným lektorem, který jednak umí vybrat vhodné cviky podle zdravotních obtíží klienta a jednak i dohlédnout a upozornit na správné provádění cviků).

S ohledem na nejčastější fyzické zdravotní problémy seniorů, rozebrané v kap. 3.1.1 (str. 33), vyplývá vzhledem k účinkům metody SM systém na lidské tělo i vzhledem na její zaměření na časté fyzické problémy seniorů (omezení hybnosti, bolesti kloubů, oslabení či zkrácení svalů, špatná stabilita a svalová koordinace) jednoznačně vhodnost této metody k účinnému řešení fyzických problémů seniorů.

⁷⁰Výběr z: SMÍŠEK, R., SMÍŠKOVÁ K. a SMÍŠKOVÁ, Z. Spirální stabilizace: 12 základních cviků : léčba a prevence bolestí zad metodou SM-systém : funkční stabilizace a mobilizace páteře. 2. vyd. Praha: SMÍŠEK R., 2009, s. 112. ISBN 978-809-0429-208.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Cíl praktické části práce

Cílem praktické části této diplomové práce je prokázat a zdůraznit důležitost dobré fyzické kondice seniorů a její pozitivní vliv na zkvalitnění jejich života ve stáří – prodloužení aktivní, vitální stránky života seniorů a zkvalitnění psychické a sociální stránky jejich života. Výstupem praktické části bude vzor jednoduché příručky na zdravé a efektivní cvičení pro seniory, které seniorům k dosažení výše uvedených cílů pomůže.

5.2 Zvolené metody a postupy k dosažení cíle

- formulace výzkumných otázek a hypotéz
- sběr dat, dílčí vyhodnocení získaných dat
- potvrzení / vyvrácení formulovaných hypotéz
- vyhodnocení praktické části práce

5.3 Formulace hypotéz a výzkumných otázek

Pro naplnění cílů této diplomové práce autorka zformulovala následující hypotézy, které se v průběhu vlastního výzkumu bude snažit potvrdit:

- **H1** Společnost si nutnost dobré fyzické kondice seniorů sice uvědomuje, avšak neinvestuje dostatek prostředků a snahy do jejího upevnění, přestože tato investice by se jí vrátila v úsporách do zdravotnictví
- **H2** Senioři, „izolovaní“ od společnosti, se i vůči svému zdraví stávají apatičtějšími
- **H3** Pokud je senior správně informován o svém zdravotním stavu a motivován k pohybovým aktivitám, zajímá se o pohybové terapie více,

než senior, který o těchto pohybových terapiích ví jen částečně a nebo vůbec

- **H4** Senior projevuje ve skupinových činnostech a nebo pod vedením lektora většinou více zájmu a aktivit, než senior, který se dobrovolně izoluje (a nebo je izolován)
- **H5** Pravidelné cvičení ovlivňuje pozitivně seniora nejen po jeho fyzické, ale i psychické stránce a zkvalitňuje mu tak jeho dosavadní život výrazněji, než je tomu u seniora, který je v tomto ohledu pasivní
- **H6** Metoda SM systém (především vybrané cviky pro seniory) je pro upevnění zdraví seniorů velmi vhodná, protože je snadno pochopitelná, není pro ně obtížná ke cvičení a není náročná na prostory ani na základní cvičební pomůcky

Potvrdit vyslovené hypotézy se autorka bude mimo jiné snažit nalezením odpovědí na následující výzkumné otázky:

- **O1** Jaký je přístup státu k dnešním zařízením pro seniory a k rehabilitačním a sportovním zařízením a organizacím - a jak oni vnímají své dnešní postavení ve společnosti?
- **O2** Jaký je typický vzorek sociální skupiny seniorů z hlediska přístupu ke své kondici a svému zdraví?
- **O3** Jaká je praktická reakce vzorku seniorů na nabídku terapeutické a kondiční práce s nimi?
- **O4** Jaké je chování a přístup seniorů k pohybovým aktivitám pod vedením lektora v protikladu k jejich přístupu k individuálnímu cvičení?
- **O5** Jaký je v průměru psychický stav aktivních seniorů v protikladu k psychickému stavu seniorů pasivních?
- **O6** Jaká je praktická reakce vybraného vzorku seniorů na cvičení metodou SM systém?

5.4 Sběr dat, dílčí vyhodnocení dat

Předmětem zkoumání v této práci jsou vybraní aktivní i neaktivní senioři, jejich vztah k pohybovým aktivitám a vliv jejich přístupu k pohybu na jejich psychickou, fyzickou a sociální stránku.

Autorka při výzkumu vychází ze své dlouholeté praxe, která jí potvrdila skutečnost, že mnoho lidí ve starším věku odmítá (nejčastěji z pohodlnosti a nebo kvůli bolestem) pohybové aktivity, což se pak negativně projevuje nejen na jejich pohybovém aparátu, ale v důsledku toho i na jejich psychice. Nedostatek pohybu, tak zvaná hypokinéza⁷¹, prokazatelně mnohdy způsobuje vážné zdravotní potíže.

Pro účely této diplomové práce bylo v zájmu objektivitě využito více zdrojů dat:

- autorka práce využila nasbíraných dat ze svého předchozího profesního působení ve městě Valašské Klobouky při spolupráci s domem seniorů, kde pro seniory pořádala přednášky a cvičení, v jejichž rámci získávala data z anket a z vyhodnocení cvičení (toto období v této práci nazvala „předvýzkumem“)
- bylo využito kazuistiky ze soukromé praxe autorky této práce, autorka popsala 3 konkrétní případy svých klientů – seniorů
- data, cíleně získaná v rámci přípravy této diplomové práce z průběhu praktického cvičení se seniory
- data, cíleně získaná v rámci přípravy této diplomové práce z ankety s aktivními seniory – členy TJ Sokol královské Vinohrady
- v rámci přípravy této diplomové práce doplňující informace a pohledy z rozhovorů s činovníkem TJ Sokol královské Vinohrady a dále s vedoucím Domu s pečovatelskou službou ve Valašských Kloboukách a vedoucí sociálního odboru

⁷¹Hypokinéza – nedostatek pohybu, fenomén současné doby 21. století, který přináší mnohé zdravotní problémy nejen u seniorů, ale i u dětí

5.4.1 Data z „předvýzkumu“

„Předvýzkumem“ autorka nazývá období zhruba od roku 2009, tedy ještě před zpracováním této práce, kdy získávala zajímavé poznatky a sbírala data v rámci svého profesního působení při spolupráci s Domem s pečovatelskou službou ve Valašských Kloboukách.

Zde pořádala postupně 3 přednášky pro seniory (nejen z domu seniorů) o pohybu s teoretickou, ale i praktickou částí, v jejichž rámci mezi seniory zjišťovala, jaký je mezi nimi zájem o různé pohybové aktivity a co jim pohyb podle jejich názoru přináší.

Charakteristika vzorků z předvýzkumu:

Každé z přednášek se zúčastnilo cca 30 seniorů z města Valašské Klobouky z Domu s pečovatelskou službou i mimo něj. Tématem všech přednášek byly problémy s pohybovým aparátem ve stáří a rady, jak si pomoci, dále nácvik správné chůze, dechové techniky, zlepšení stability a koordinace a dále správná výživa seniorů. O pohybových problémech a aktivitách přednášela autorka této práce, oblast výživy zajistil jiný hostující odborný lektor. Věkové rozmezí seniorů bylo 65 let a výše a byli to senioři aktivní i pasivní, samostatně žijící ve vlastní domácnosti, i žijící v Domě s pečovatelskou službou. Pro handicapované seniory na vozíčku dokonce zajistilo Město Valašské Klobouky dopravu.

Metodami, které byly zvoleny ke sběru dat, byly jednak rozhovory a diskuse během přednášek a rovněž anketa, která obsahovala jednoduché otázky a byla provedena v průběhu každé přednášky. Otázky byly voleny tak, aby na ně senioři mohli během samotné přednášky jednoduše odpovědět. Cílem bylo zjistit, zda senioři mají nějaký vztah k pohybu. Sloupec A uvádí počet kladných odpovědí – neboli počet „aktivních“ seniorů. Sloupec B vyjadřuje tento počet jako % podíl z celkového základu všech dotázaných.

Data v posledním sloupci C vyjadřují podíl zjišťované pohybové aktivity ve vztahu k počtu již jen těch aktivních seniorů, kteří se danou aktivitou zabývají.

Příklad: na otázku, kdo chodí na procházky, odpovědělo ze všech 88

dotázaných kladně 55 seniorů (údaj A), tj. 63% (údaj B). Procentní podíl těch, kteří uvedli, že chodí denně, týdně apod. byl do sloupce B vypočten shodně, tedy jako podíl ze všech 88 dotázaných a do sloupce C jako podíl jen z těch, kteří uvedli, že chodí na procházky (tedy % z 55).

Tabulka 14: Otázky a shrnutí výsledků ze tří anket

	A		B	C
	odpovídalo celkem seniorů	odpovědělo ANO (=aktivní)	% podíl aktivních z celku	% podíl dané aktivity
Zajímá vás problematika a význam pohybu?	88	64	73	
Věnujete se cvičení pravidelně?	16	18		
- denně?	2	2	13	
- alespoň 3x týdně?	4	5	25	
- 1-2x týdně?	10	11	63	
Cvičíte v domácím prostředí?	6	7	38	
Cvičíte pravidelně ve skupinovém cvičení?	10	11	63	
Cvičíte ráno?	4	5	25	
Cvičíte během dne	10	11	63	
Cvičíte večer?	2	2	13	
Chodíte na procházky?	55	63		
- alespoň 3x týdně?	16	18	29	
- 1-2x týdně?	39	44	71	
- za každého počasí?	30	34	55	
- používáte k chůzi hole (nordic walking)?	2	2	4	
Cvičíte jógu?	0	0		
Protahujete se?	61	69		
Měli byste zájem o konkrétní jednoduché cviky v odborné brožurce?	58	66		
Pokud jste z Domova seniorů, máte možnost pravidelného cvičení?	38	43		

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Dílčí vyhodnocení:

Z anket předvýzkumu vyplynulo, že zájem o pohybové aktivity projevil 64 z 88 seniorů ve Val. Kloboukách, z toho 15 mužů a 49 žen. 10 seniorů (všechny tvoří ženy) uvedlo, že cvičí pravidelně 1x týdně pod vedením lektorky, ostatní uváděli jako překážku pro cvičení vzdálenost tělocvičny od svého bydliště (tito senioři bydlí samostatně ve svých domovech a ne v penzionu pro seniory) a dále uváděli, že pro případné pohybové aktivity nemají potřebné

znalosti – neví co a jak správně cvičit. Zájem o praktickou jednoduchou příručku měli všichni oslovení, ale většinou preferovali současně i osvětu s osobní ukázkou. Disproporce mezi počtem seniorů, kteří deklarovali zájem o pohybové aktivity, a počtem skutečně cvičících seniorů lze vysvětlit i tím, že řada seniorů si sama před sebou v daném okamžiku hledá nějaké zdůvodnění, proč sám zrovna teď necvičit.

5.4.2 Kazuistika – ze soukromé praxe autorky práce

Autorka si pro účely této diplomové práce vybrala tři konkrétní případy klientů, které má ve své soukromé praxi, aby ukázala, že vlivem vhodného pohybu lze zlepšit fyzickou, psychickou i sociální stránku života každého jedince.

Kazuistika – případ č. 1

Paní 78 let. Od dětství se věnovala pohybu. V nejútlejším věku prožívala své dětství na venkově ve skromných podmínkách, prožila válku. Ve svém životě byla zvyklá na střídmost, na pomoc především sama od sebe.

Upřednostňuje zdravý životní styl, dbá na jednoduchost a pestrost ve stravě. Klientka si uvědomuje svůj věk, ale nepřipouští si jej a hledá neustále možnosti, jak si ho prodloužit a zkvalitnit. Bydlí sama v bytě, ale nechce zůstat sama a proto od svého odchodu do důchodu neustále pracuje (což jí i pomáhá řešit její sociální i finanční situaci). Práce ji baví a je i díky ní neustále motivována, aby o sebe pečovala (což činí ráda – a zakládá si na tom, že dobře vypadá). Ráda cestuje a poznává nové destinace, i zahraniční. Má na svůj věk plno vitality, životního elánu, jejím koníčkem je turistika. Od mládí, pokud to bylo možné, se věnovala gymnastice, ve starším věku se věnovala jazzgymnastice, ale uvědomovala si, že díky problémům s pohybovým aparátem narůstají určitá omezení. Paní se do soukromé praxe autorky dostala na doporučení své kamarádky.

Od mládí ji trápí skolióza a časté problémy s bolestmi zad. Během života byla vícekrát hospitalizována s vybočenou ploténkou a absolvovala mnoho

lázeňských léčebných pobytů. Nepomáhaly jí předepsané rehabilitace, na které důsledně chodila, a tak hledala jiné možnosti – i ty, s nimiž by si mohla pomoci sama. Nechtěla být závislá na okolí. Většina ortopedů u kterých byla jí předepsali léky od bolesti, ale nezabývali se vhodnými cviky a pohybovou terapií.

Byla provedena počáteční anamnéza, dále bylo zjištěno, že paní má problémy s únikem moči díky oslabení svalů dna pánevního. Občas trpí poruchami spánku a má nedomykavost srdeční chlopně. Dále bylo zjištěno, že jí trápí kladívkové prsty a propadlá klenba nožní – podélná i příčná. Klientka stále pracuje na zkrácený úvazek tak, aby byla pokud možno finančně soběstačná. Klientka díky návykům od dětství pohybem řeší řadu svých psychických i fyzických problémů. Bohužel cviky, které znala a uměla, nestačily na odstranění jejích zdravotních problémů, což klientka psychicky velmi těžce nesla, nechtěla se smířit s případnou nemohoucností. Pokud jí pohyb pomáhá, nepřipouští si realitu stárí, psychické problémy u ní nastávají až v okamžiku zdravotních obtíží.

Po standardním rozhovoru při anamnéze jí byly doporučeny cviky SM systém, stabilizace a mobilizace páteře. Zpočátku cvičení probíhalo pod vedením autorky této práce 1 x týdně po dobu 60 minut. Tato hodina byla rozdělena do vlastního cvičení a komunikace – rozbor cviků a vysvětlování zásad při cvičení.

Po dvou měsících se intervaly návštěv klientky prodloužily a cvičení bylo zvoleno 1 x za měsíc. Všechny vybrané cviky byly zpracovány na fotografiích a klientka podle nich pravidelně cvičí denně doma po dobu 30 minut.

Cíl krátkodobý:

Naučit klientku správně cvičit. Cvičení je zaměřeno na protahování svalů s tendencí ke zkrácení, posilovat svaly s tendencí k oslabení a postupně nahrávat správné pohybové stereotypy do nervového systému. Zároveň pomoci klientce pomocí cviků s odstraňováním bolestí především v krční a hrudní oblasti. Naučit klientku správnému dýchání, se kterým měla problémy od

začátku cvičení. Dále byly zvoleny cviky na lepší stabilitu a koordinaci a posílení dna pánevního. Klientka byla poučena a naučena jak správně používat opěrné hole při chůzi v terénu, protože má ráda turistiku a díky zdravotním problémům se chození již nemohla tak věnovat jako dříve.

Cíl dlouhodobý:

Rozvíjet u klientky její pohybový potenciál, zlepšovat neustále techniku cvičení. Přidávat a učit další cviky, které jí budou pomáhat v jejich případných dalších zdravotních problémech. Komunikovat s klientkou o denních problémech a snažit se hledat vhodná východiska z náročných situací.

Výsledek:

Klientka důsledně cvičí dle pokynů již více než dva roky a **celkově se její fyzický i psychický stav díky pohybové terapii zlepšil – došlo k odstranění bolestí, které ji trápily**. U činností, které ráda provozuje, není závislá na lécích od bolesti. K výraznému zlepšení došlo a nadále dochází u následujících problémů:

- nestěžuje si na urputné bolesti krční a bederní páteře, má uvolněné paravertebrální svaly

- nemá tak častý únik moči

- je si jistější při chůzi, došlo ke zlepšení stability a koordinace

- došlo k návratu její životní vitality, opětovnému nárůstu životního elánu

Díky pohybové terapii se u této paní prodlužuje aktivní stránka života, klientka stále pracuje a nadále se věnuje své oblíbené turistice, kterou by v případě pokračujících problémů nemohla realizovat. Problém, který nejde řešit pohybovou terapií, jsou kladívkové prsty a hallux valgus (vybočený palec), který by bylo třeba operativně srovnat.

V případě této klientky pohyb pomohl a pomáhá nejen při odstraňování fyzických, ale i psychických, a sociálních problémů.

Rozhovor s klientkou:

Co pro Vás znamená pohyb?

Pohyb je pro mne vším, jak se říká denním chlebem. Cvičím ráno, abych dostala po noci do pohody a formy a přes den, i když ještě pracuji, se snažím chodit na procházky a neustále vyvíjet nějakou činnost.

Když se nemáte možnost pohybovat, díky nemoci nebo jiné příčině, ovlivní Vás to? A jakým způsobem?

Určitě. Necítím se dobře. Obávám se bolestí zad a často se mi hlavou honí myšlenky, proč zrovna já mám mít takové problémy.

Pomáhá vám cvičení a metoda SM systém?

Ano, je to metoda, kde jsem se pod vaším vedením naučila správně cvičit a cítím, že díky ní jsem v lepší formě. Jsem spokojená.

Cvičíte raději doma nebo ve skupině?

Teď cvičím doma, protože ještě pracuji a na skupinové cvičení bych neměla čas, ale vždy jsem ráda chodila do kolektivu. Jsem členem spolku turistů a pokud pořádají nějakou zajímavou exkurzi či výlet, ráda se účastním. Chůzi, ale i společnost mám ráda.

Chodíte s holemi nebo bez holí?

Dříve jsem chodila bez holí, ale na vaše doporučení jsem v posledních několika měsících začala hole používat pro větší efekty chůze jako sportovní disciplíny .

Dokážete si představit svůj život bez pohybu?

Rozhodně ne, vím, že bych brzy měla bolesti a problémy.

Dílčí vyhodnocení případu č.1:

Tato paní je příkladem aktivního seniora, který sám hledá ve cvičení pomoc na své zdravotní problémy a není jej třeba do ničeho nutit. Bylo třeba ji pouze naučit správným cvikům a odnaučit některým špatným návykům z dřívějšího cvičení, které jí buď nepomáhaly a nebo i mohly uškodit. Pokud je v dobré fyzické kondici, pak je i pozitivní a má elán. V případě zdravotních komplikací snadno upadá i do psychických problémů a potřebuje podporu od

svého okolí, což může být dáno povahou nebo i vyšším věkem. Je-li v kondici, vyhledává společnost a neuzavírá se sama do sebe. Protože její celkový zdravotní stav velice souvisí s fyzickou kondicí, je příkladem seniora, kterého účinné cvičení prokazatelně pomáhá udržet i v kondici psychické.

Kazuistika – případ č. 2

Žena 68 let. Narodila se těsně po válce v osmém měsíci těhotenství, tedy jako nedonošená, což se výrazně později projevilo na jejím pohybovém aparátu – trpí silným odvápněním kostí. Svůj život prožila především těžkou manuální prací v mnoha dělnických profesích a zbytek času prožila na statku, ve kterém vyrůstala a opět manuálně pracovala. Od dětství se potýká s mnoha zdravotními problémy. Prošla 20 operacemi. Klientka nemá žádný vztah k pohybovým aktivitám, čas nejraději tráví doma u televize. Občas jde na krátkou vycházku. Pohyb je pro ni důležitý jen při výrazných zdravotních obtížích a bolestech, raději vždy upřednostňuje medikamenty. Velmi často navštěvuje lékaře, prevenci se nevěnuje ani nikdy nevěnovala, střídmost a lehkost ve stravě jí chybí. Často si stěžuje na svůj život, ale nehledá možnosti, jak si ho zlepšit, jak si ulehčit od svých problémů. Pomoc očekává od ostatních. Stres řešila přejídáním, často sladkostmi po čemž často následovaly výčitky. Klientka bydlí sama v bytě, děti (2) bydlí daleko od domova a často se vzájemně nenavštěvují.

Cvičení navštěvuje 1 rok s pravidelností 1x měsíčně. Ke cvičení se dostala díky dětem, které jí zakoupily roční permanentku. I když klientka pohyb sama nevyhledává, bylo jí líto peněz, které byly děti do permanentky vložily.

V počáteční osobní anamnéze byly zjištěny další informace o jejím zdravotním stavu a to:

- výrazná skolióza
- střídavý krevní tlak a kardiovaskulární problémy (časté arytmie)
- obezita, výrazné pocení
- propadlá klenba nožní
- častá dušnost

- bolesti žaludku, problém s trávením, překyselení organismu
- bolesti velikých kloubů – především kyčlí a kolenního kloubu
- psychické problémy – strach z bolestí, obavy ze samoty, syndrom opuštěného hnízda, strach z nemohoucnosti, občasné deprese a utápění ve svých myšlenkách
- svůj zdravotní stav řeší jen návštěvami lékařů
- sociální problémy – cítí se celý život nedoceněna. Mnoho let usilovala o nějakou brigádnickou práci, ale na vesnici to je problém, o vnoučata se starat nemůže (jsou od ní daleko), bydlení s dětmi ve společné domácnosti není ideálním řešením, bydlení poblíž je nereálné.
- finance z důchodu pokryjí její výdaje, ale na cestování či jiné aktivity mnoho peněz nezbývá
- klientka ani žádné aktivity nevyhledává, i když se samoty a izolovanosti bojí, je často sama a sleduje TV

Cíl krátkodobý:

Naučit klientku správnému cvičení a především kvůli mnoha zdravotním, psychickým i sociálním problémům, které ji provázejí, ji „přesvědčit a dokázat“, že pohyb jí v mnoha případech může pomoci. Zvolit vhodný výchovný postup, aby se hned zpočátku klientku nic neodradilo od dlouhodobé spolupráce. Pohybem postupně odstranit bolesti, zlepšit fyzický stav pohybového aparátu, zlepšit postupně problémy, na které si na začátku anamnézy stěžovala. Zvolit motivující jednoduchý postup cvičení. Vybavit klientku cviky, které zvládne i v domácím prostředí.

Cíl dlouhodobý:

Pomocí pohybu především zlepšit její psychické a sociální problémy. Ve spolupráci s jejími dětmi ji zapojit do skupinového cvičení, a to formou víkendových speciálních pobytů pro seniory – wellness pobytů. Rozvíjet její psychický a fyzický potenciál. Najít vhodné komunikační prostředky, klientka je velmi impulzivní.

Výsledek:

I v tomto případě se po roce pohybové terapie postupně podařilo pomocí pohybu zlepšit problémy, se kterými se klientka potýkala. Výrazně se zlepšil její psychický stav. Klientka je komunikativnější, spolupracuje, uvědomuje si nutnost pohybu. Kvůli finančním možnostem se upravily její návštěvy v soukromé praxi, na pohybovou terapii dochází 1 x za 2 měsíce, ale mezi tím navštěvuje ve svém bydlišti zdravotní cvičení se svojí kamarádkou v TJ Sokol, které je věnováno seniorům. Bohužel, její návštěvy zde nejsou pravidelné, pokud se vyskytne jakýkoli problém nebo je nepříznivé počasí, klientka na cvičení nechodí. Častěji k ní domů jezdí i vnoučata a ona sama má radost, že péči o vnoučata zvládá bez větších komplikací. Trávení času s vnoučaty jí velmi pomáhá, i když s nimi má mnoho práce.

Je nutná její neustálá motivace k pohybovým aktivitám, protože v tomto případě stačí sebemenší vnější impuls a klientka by je opět opustila a spadla by zpět do depresí a izolace. K tomu je nezbytná i komunikace s její rodinou.

Bohužel, je zde nutná kontrola ze strany terapeuta i ze strany dětí, protože klientka jak již bylo zmíněno nejraději sedí u televize a pokud ji něco bolí, vyhledá raději lékaře. Pokud je pod vedením, cvičí, ale pokud by měla sama hledat pohyb, neudělá to. Její pohodlnost přetrvává a nevyvinuté pohybové návyky se již nastartovat nedají. Výhodou je, že má ráda svá vnoučata a k některým zdravím prospěšným aktivitám (procházky) se přiměje díky nim.

Rozhovor s klientkou:

Co pro Vás znamená pohyb? Vím, že je potřebný. ale od malička raději sedím. Dříve jsem se věnovala ručním pracím (vyšívání, šití, pletení), ale protože mám problémy s prsty na rukách, už se tomu nemohu věnovat.

Když se nemáte možnost se pohybovat, díky nemoci nebo jiné příčině, ovlivní Vás to a jakým způsobem?

Neovlivní. Pustím si televizi, zalezu do postele a nevadí mi, že neopouštím byt, jsem ráda doma.

Pomáhá vám cvičení a metoda SM systém?

Ano pomáhá, ale přiznám se, že necvičím pravidelně. Mám řadu jiných zájmů, kterým dám často přednost.

Cvičíte raději doma nebo ve skupině?

Asi ve skupině, přiměje mě to k cvičení. A pokud se již s někým na něčem domluví, nerada to ruším. Ale stejně se mi nechce ven, když je třeba škaredé počasí.

Chodíte s holemi nebo bez holí?

Chodím bez holí, s holemi se stydím. Tady to není moc rozšířené. Ani moje kamarádky hole nemají.

Dokážete si představit svůj život bez pohybu? Víím, že to nejde. Ale nevyhledávám ho, pokud nemusím, už jsem se v životě napohybovala dost.

Dílčí vyhodnocení případu č.2:

Tato paní je příkladem původně spíše pasivního seniora, jehož snahu pro sebe něco udělat musel podnítit vnější popud. Balancuje na hraně mezi pasivitou a aktivitou, zatím aktivně cvičí, autorka této práce však cíleně motivuje její rodinu, aby ji v tom trvale podněcovala. Její pasivita má původ nejspíš i v celoživotně komplikovaném zdravotním stavu a ve vysokém počtu prodělaných operací. Nicméně se v ní podařilo probudit zájem o péči o vlastní zdraví a poznání, že to není zbytečná snaha.

Kazuistika – případ č. 3

Žena 59 let, krátce v penzi. Dle vstupní anamnézy ji trápí bederní a krční páteř, často trpí bolestmi, především v noci. Po lékařských vyšetřeních byla zjištěna skolióza a srůsty u dvou obratlů u krční páteře. Žena má vysokou obezitu a trpí na vysoký krevní tlak. Stěžovala si i na bolesti klenby nožní, což je dáno propadlou klenbou. Na jejím těle převažují oslabené svaly a v oblasti páteře má přetížené vertikální svaly s tendencí ke zkrácení. Její dosavadní život byl velmi pestrý. Zabývala se prodejem realit a stala se z ní velice bohatá a úspěšná podnikatelka. Od toho se odvíjel i její vztah k životu, ráda si užívala a

měla ráda kolem společnost. Tento způsob života se podepsal na jejím vztahu k dětem (oboustranně) – jsou si velmi vzdálení až cizí, protože se jim v dětství díky práci a pestrému životu příliš nevěnovala. Děti ji brzy opustily a žijí v zahraničí bez plánu se vrátit. Klientka má velké problémy i se svojí matkou, kterou umístila do domova seniorů s pečovatelskou službou. Navštěvují se, ale nerozumí si. Její matka jí vyčítá umístění do tohoto ústavu a vyčítá jí i to, že se jí vůbec narodila. Od malička měla s matkou velmi problémový vztah, její matka ji neměla ráda a staraly se o ni její prarodiče. A to se zjevně projevilo na vztahu klientky ke svým dětem, od dětství neuměla a neumí projevit cit a lásku. Upnula se na svůj život, práci a komfort. Je velmi osamocena, utápí se ve svých psychických problémech a neustále vyhledává pomoc odborníků. Vlastní chyby si sama nepřipouští. K pohybové terapii se dostala na doporučení své nejlepší kamarádky. U této klientky je velmi propojen fyzický a psychický stav a musí se s ní velmi opatrně jednat. Je zvyklá poroučet a vše organizovat, díky finančnímu zabezpečení si může mnohé dovolit. Žije sama (se zvířaty) ve svém velkém domě. Jakákoli bolest na těle ji dokáže na nějakou dobu úplně paralyzovat a okamžitě vyhledává pomoc nejlepších odborníků. Žádné koníčky nemá, pohyb ji nezajímá, procházky nevyhledává, za dětmi jezdí sporadicky, i když z hlediska peněz ani času by to nebyl problém. Nevyhledávají se. Nejraději tráví svůj čas u televize sama doma nebo v rodinném celoročně přístupném bazénu. Baví se spirituálními a karetními zážitky.

Klientka je evidována v soukromé praxi více než tři roky. Pravidelnost cvičení byla na začátku velmi velmi problematická, ale po prvním odstranění bolesti krční páteře, začala klientka pohybu a terapeutce více důvěřovat, ale stále jde o velmi křehce vybudovanou důvěru. Začala sice intenzivně cvičit, ale jen pod odborným vedením a intervaly cvičení jsou nastaveny 1 x týdně v ranních hodinách. V domácím prostředí necvičí.

Cíl krátkodobý:

Naučit správně cvičit vybrané cviky na krční a bederní páteř. Nabídnout jí i pomoc psychologa, se kterým má terapeut navázanou dlouhodobou

spolupráci. Klást důraz na vhodnou komunikaci, rozebírat její zdravotní stav, který se pod vedením správného pohybu bude neustále zlepšovat.

Cíl dlouhodobý:

Snížit její tělesnou váhu. Celkově posílit její svalový korzet a naučit ji správným pohybovým stereotypům. Přesvědčit ji o vhodnosti procházek pomocí holí Nordic walking (díky tělesné váze při chůzi velmi přetěžuje klouby a bolí ji celé tělo, proto ani chůzi nevyhledává). Hledat další pohybové aktivity, které by klientce pomohly. Upřednostňuje relaxaci, má finance = wellness aktivity pro seniory 55+, prodloužené víkendy.

Výsledek:

Klientka byla zpočátku terapie i v péči odborné psychologické péče a její stav se výrazně zlepšil. Zpočátku užívala i antidepresiva. Cvičí pravidelně 1 x týdně. Zjistila, že jí pohyb pomáhá nejen po fyzické stránce, ale i psychické. Po cvičení se cítí daleko lépe, je schopná komunikovat a motivovat svoji maminku, se kterou se výrazně lépe snáší. Její celkový stav se zlepšil. Zhubla zatím o 10 kilogramů, je vitálnější, netrpí úpornými bolestmi krční a bederní páteře. Problémy se nadále vyskytují v jejím psychickém stavu – dost věcí ji „rozhodí“, cítí potřebu neustále poroučet svému okolí, je sebestředná. jde o velmi problematického klienta.

Rozhovor s klientkou:

Co pro Vás znamená pohyb? Uvědomuji si, že mi může pomoci v mých problémech, ale cvičím spíš z donucení. Hledám stále nové a nové možnosti cvičení, které by mi mohly pomoci a lépe mi vyhovovaly.

Když se nemáte možnost se pohybovat, díky nemoci nebo jiné příčině, ovlivní Vás to a jakým způsobem?

Neovlivní, možná jen v tom, že se pak nemohu vůbec hýbat, ale na bolesti jsem docela zvyklá. Řeším to lékem na bolest.

Pomáhá vám cvičení a metoda SM systém?

Je to jedna z metod, která moji důvěru získala a pokud se ji člověk díky odbornému vedení správně naučí a cvičí, může mu v mnoha problémech výrazně pomoci. Díky jednoduchosti cviků je tato metoda pro mne ideální.

Cvičíte raději doma nebo ve skupině?

Asi v menší skupině. Ale nejvíce mi vyhovuje, když se mi věnuje terapeut a říká mi, jak mám cvičit. To se pak cítím nejlépe.

Chodíte s holemi nebo bez holí?

Díky tomu, že mám nadváhu a zdravotní problémy, bych měla chodit s holemi, ale zatím jsem to zkoušela jen občas. Mám teď osobního lektora a tak si myslím, že se s nimi naučím správně chodit a budu je používat.

Dokážete si představit svůj život bez pohybu?

Když se pohybuji, je mi lépe. Ale sama pohyb neustále nevyhledávám.

Dílčí vyhodnocení případu č.3:

Tato klientka je typickým příkladem pasivního seniora, který sám vyhledal pomoc, protože si alespoň uvědomuje, že bez asistence lektora se nedonutí pro své zdraví něco udělat. Dochází tedy dobrovolně na terapie a „odevzdává se“ do péče terapeuta. Lidé tohoto typu bez možnosti pomoci svého okolí budou nejspíš zdravotně stagnovat.

5.4.3 Výzkum – data z průběhu praktického cvičení se seniory

Se souhlasem zástupců města Valašské Klobouky se výzkum konal v Domě s pečovatelskou službou ve Valašských Kloboukách. Při kladném výsledku tohoto výzkumu město zvažuje pravidelnou pohybovou aktivitu pro seniory v Domě s pečovatelskou službou pro další období.

Zkoumání vlivu pohybu na fyzickou, psychickou a sociální stránku života seniorů ve Valašských Kloboukách probíhalo od ledna do prosince roku 2013.

Při vlastním výzkumu v rámci této diplomové práce bylo třeba při sběru dat počítat i s určitými „riziky“, potenciálně ovlivňujícími výsledky výzkumu a vyplývajícími z mnoha negativních faktorů, které s sebou nese stáří, více

ovlivněné psychickými i fyzickými problémy. Při vyhodnocení dat z výzkumu je proto třeba počítat přinejmenším s těmito aspekty:

- s případnou neochotou a neúčastí na pohybových terapiích, a to i v průběhu výzkumu, s odchodem seniora z výzkumu
- s nepochopením významu pohybu, s nepochopením výzkumných otázek
- s vyšší náladovostí seniorů a jen s určitou mírou pravdivosti vyslovených odpovědí
- s přirozenou nižší pružností v přístupu k výzkumu
- v krajním případě bohužel i s případnou přirozenou smrtí některého pozorovaného klienta

Přinejmenším tyto aspekty jistě mohou výsledek výzkumu určitou měrou ovlivnit avšak vzhledem k vcelku globálním cílům, které si tato práce vytýčila, je případná chybovost v odpovědích seniorů akceptovatelná.

Se souhlasem vedoucího Domu s pečovatelskou službou ve Valašských Kloboukách a následně každého jedince bylo vybráno 15 seniorů. Dalších 6 seniorů se přidalo v průběhu výzkumu. Jedná se o výběr seniorů ve věkovém rozmezí 65 až 85 let. 9 seniorů bylo samostatných (soběstačných, mobilních), 5 seniorů bylo částečně mobilních (ke svému přemísťování používali francouzské hole), 7 seniorů ke svému přesunu z místa na místo využívalo elektrický vozíček a v domácím prostředí jednoduché chodítko pro svoji lepší stabilitu a pocit lepšího bezpečí.

Výzkumu se zúčastnilo 16 žen a 5 mužů. Tato čísla odpovídají i obvyklému trendu ve stáří, že převažuje počet žen. S tímto faktem bylo třeba pracovat po celou dobu výzkumu. Díky větší skupině, která se projektu zúčastnila, bylo možné zaznamenat seskupení problémů nejen fyzických ale i psychických a sociálních.

S každým seniorem autorka diplomové práce osobně pracovala a provedla nejprve **anamnézu**, která se týkala zjištění nejčastějších fyzických, psychických a sociálních problémů. K vlastní diagnostice byla zvolena metoda pozorování v konkrétních pohybových situacích a metoda jednoduchých rozhovorů v průběhu celého kontaktu se seniorem.

Při vlastní diagnostice byl vyšetřen svalový aparát pomocí jednoduchých úkonů v leže, v sedě nebo ve stoji a pomocí rehabilitačních technik byly hodnoceny i kloubní blokády.

„Průběh vlastní diagnostiky (anamnéza):

- *kloubní blokády – jsou poruchy funkce kloubu, projevem kloubních blokad jsou omezené rozsahy pohybů*
- *vyšetření váhy a BMI (index tělesné hmotnosti)⁷² pomocí diagnostického zařízení OMRON⁷³*
- *vyšetření svalových (pohybových) stereotypů a svalového oslabení či zkrácení*
- *vyšetření hypermobility např. zkouškou předklonu – sledujeme rolování v bederní a krční páteři, rozsahy pohybů jednotlivých segmentů*
- *vyšetření držení těla a hodnocení postavy – vzpřímená postava je charakteristickým znakem člověka⁷⁴*
- *k testování postavy se často používá jednoduchý a spolehlivý test Matthiase, jehož princip spočívá ve stoji a předpažení horních končetin do úhlu 90° po dobu 30 sekund (sleduje se změna postoje)*
- *vyšetřování postavy se provádí a hodnotí ze tří pohledů: zezadu, zepředu a z boku, a to buď aspekci (pomocí zraku), měřením (pomocí olovnice – slouží k ohodnocení vzpřímené postavy a optimálního středu těla) nebo palpací (hmatem)*
- *vyšetřování postavy probíhá v klidu (statické vyšetření) nebo v pohybu (dynamické vyšetření)*
- *vyšetření je hodnoceno stupnicí 1-5⁷⁵*

Zároveň byly připraveny i jednoduché rozhovory, který se týkaly nejčastějších fyzických, psychických a sociálních problémů. Výsledky vyšetření

⁷²Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Index_t%C4%9Blesn%C3%A9_hmotnosti, [cit. 2014-01-12]

⁷³Váha OMRON – speciální přístroj na měření hmotnosti, stanovení podílu tuku v těle(%), svalů v těle (%), zjištění BMI, bazálního metabolismu; přístroj slouží pouze k orientačním výsledkům měřených jednotlivců

⁷⁴Vzpřímená postava, správné držení těla je ovlivněno mnoha fyzickými a psychickými faktory; ve stáří můžeme často pozorovat shrbenou postavu s pohledem očí do země

⁷⁵HAVLASOVÁ, E., Bakalářská práce: *Hypokinéza jako rizikový faktor v degenerativních následcích, zdravotní cvičení a prevence metodou SM systém pro děti a dospělé*. Praha: VŠTVS Palestra, 2011, s. 41.

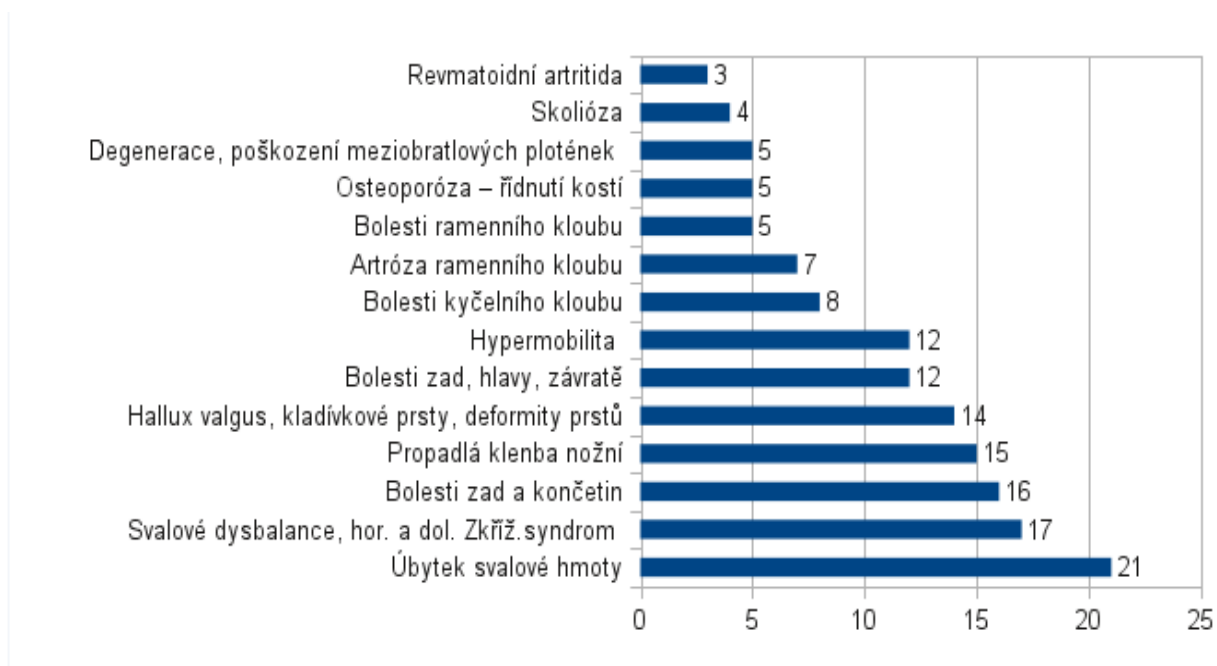
a odpovědi seniorů ze zvoleného výzkumného souboru byly zaznamenány a vyhodnoceny do níže uvedených tabulek a grafů.

Tabulka 15: Nejčastější diagnózy u vybraného souboru seniorů

Fyzické problémy s pohybovým aparátem včetně nemocí	Charakteristika nemoci včetně omezení	Počet
Bolesti ramenního kloubu	Omezení v denní činnosti, bolesti především v noci, zhoršení motoriky horních končetin, padání věcí z rukou	5
Bolesti kyčelního kloubu	Špatná chůze, nestabilita, bolesti hlavně v noci	8
Revmatoidní artritida – deformace kloubů především na rukách	Bolesti, ztuhlé svaly, padání věcí z rukou	3
Bolesti zad, hlavy, závratě	Bolesti především krční a bederní páteře, nestabilní krok, špatná koordinace, rizika pádů a úrazů	12
Bolesti zad a končetin (horních i dolních)	Přetížené paravertebrální svaly v oblasti páteře, ztuhlost svalů, špatná mobilita končetin, omezená pohyblivost	16
Artróza ramenního kloubu	Špatná pohyblivost, bolesti	7
Osteoporóza – řídnutí kostí	Bolesti na různých částech těla, zvýšená křehkost a lomivost kostí, časté zlomeniny, deformace	5
Degenerace, poškození meziobratlových plotének	Výhřezy meziobratlových plotének, utlačování nervových míšních kořenů, bolesti zad, bolesti dolních i horních končetin, omezující bolesti při činnosti	5
Svalové dysbalance, horní a dolní zkřížený syndrom	Převaha svalů s tendencí o oslabení nebo převaha svalů s tendencí ke zkrácení (přetížení paravertebrálních svalů u páteře), bolesti zad, bolesti krční a hrudní páteře, bolesti kloubů, špatná stabilita, koordinace, kulatá záda, špatné podsazení, zvýšená lordóza v L/S páteři	17
Hypermobilita	Veliký rozsah kloubní pohyblivosti u páteře, u horních a dolních končetin, nepříjemné a omezující dlouhodobé a časté bolesti zad	12
Skolióza – idiopatická (nezjistitelná), získaná	Bolesti páteře, bolesti zad, deformity obratlů	4
Úbytek svalové hmoty – atrofie	Fyzická omezení	21
Propadlá klenba nožní, problémy s příčnou i podélnou klenbou	Bolesti chodidel, fyzická omezení	15
Hallux valgus (vbočený palec), kladívkové prsty, deformity prstů	Omezení v chůzi, bolesti chodidel	14

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Graf 4: Nejčastější diagnózy u vybraného souboru seniorů

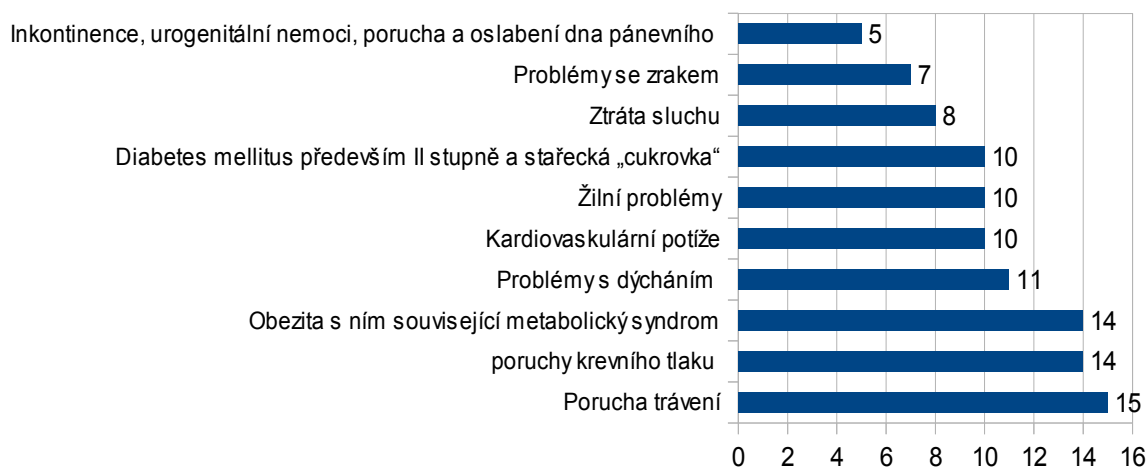


Tabulka 16: Další jmenované nemoci

Nemoci	Charakteristika	Počet
Inkontinence (únik moči), urogenitální nemoci, porucha a oslabení dna pánevního	Omezení v denním i společenském životě, vliv na psychiku	5
Kardiovaskulární potíže	Ztráta hybnosti, bolesti hrudníku, bolesti dolních končetin při pohybu, únava, dušnost, malá výkonnost	10
Hypertenze (vysoký krevní tlak), poruchy krevního tlaku – vysoký krevní tlak, nízký krevní tlak, kolísavý krevní tlak	Opakované zvyšování systolického TK >140mm Hg nebo >90mm Hg diastolického TK. Změny v poškození orgánů, zvětšení levé stěny komory srdeční, bílkovina v moči, změny při EKG, poškození a selhání orgánů, usazování vápníku v aortě, cévní mozková příhoda, Únava, malátnost, závratě, poruchy vědomí	14
Žilní problémy	Záněty žil, žilní vmetky, bolesti a tlaky v dolních končetinách, tzv. Těžké nohy, únava, otoky, malá výkonnost	10
Porucha trávení	Bolesti břicha, nadýmání, zácpa, průjem	15
Problémy s dýcháním	Únava, závratě, malá výkonnost	11
Obezita s ním související metabolický syndrom	Znemožňuje lepší pohyblivost, určité fyzické i psychické omezení	14
Diabetes mellitus především II. Stupně a stařecká „cukrovka“	Souvisí s obezitou, určitá fyzická i psychická omezení	10
Ztráta sluchu	Nedoslýchavost, bolesti hlavy, možnost psychických problémů	8
Ztráta zraku, problémy se zrakem – glaukom (zelený zákal), katarakta (šedý zákal)	Bolesti hlavy	7

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Graf 5: Další jmenované nemoci

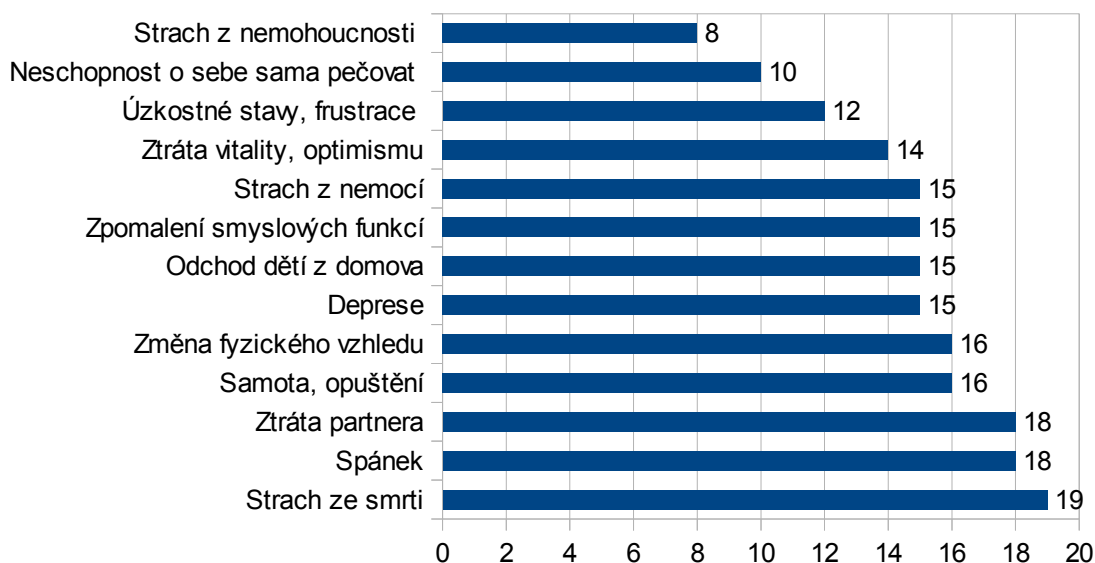


Tabulka 17: Psychické problémy, která způsobují nemoci a omezení v denním životě včetně charakteristiky

Psychické problémy	Charakteristika	Počet
Deprese	Vyhledávání samoty, izolovanost od ostatních, nechuť k životu, utápění se ve svých problémech, negativní myšlenky, myšlenky na smrt.	15
Spánek	Častá noční nespavost, únava, nechuť k různým programům a aktivitám.	18
Samota, opuštění	Časté deprese, negativní myšlenky.	16
Ztráta partnera	Izolovanost, uzavírání do sebe, ztráta chutě do života.	18
Odchod dětí z domova	Frustrace, deprese, poruchy spánku.	15
Úzkostné stavy, frustrace	Vyhledávání samoty, fobie, strach.	12
Strach ze smrti	Nepřipravenost na poslední fázi života, sebezpytování.	19
Zpomalení smyslových funkcí	Pomalost v rozhodování, ztráta obecného nadhledu, špatná komunikace, vyjadřování.	15
Neschopnost o sebe sama pečovat	Závislost na jiných, deprese, nechuť žít.	10
Změna fyzického vzhledu	Uzavírání se do sebe, odmítání pomoci okolí, ztráta komunikace.	16
Strach z nemohoucnosti	Negativní myšlenky, chuť zemřít, žít v izolaci.	8
Strach z nemocí	Strach z bolesti, z nemohoucnosti, obavy z dalšího žití.	15
Ztráta vitality, optimismu	Negativní vliv i na další životní funkce, změna vlastního já.	14

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Graf 6: Psychické problémy, která způsobují nemoci a omezení v denním životě

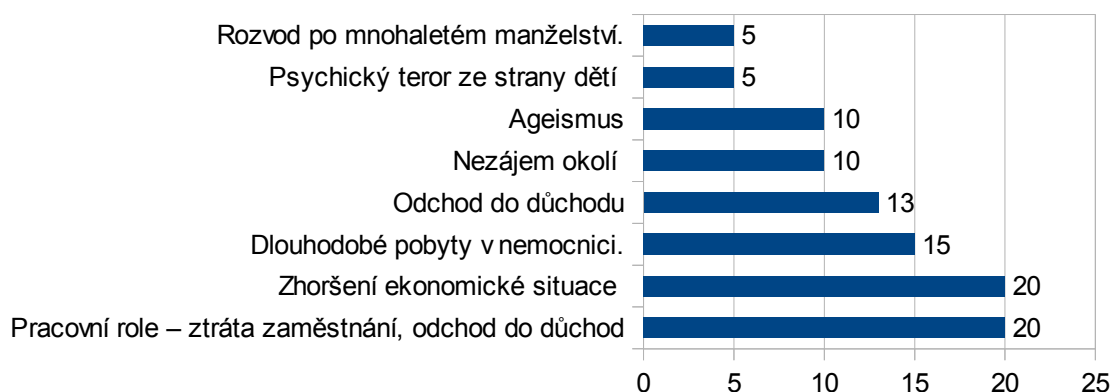


Tabulka 18: Sociální problémy včetně charakteristiky

Sociální problém	Charakteristika	Vyjádření
Psychický teror ze strany dětí	Časté odložení svých rodičů do ústavů, sebrání majetku, vydírání, diskriminace při dvougeneračním žití.	5
Pracovní role – ztráta zaměstnání, odchod do důchod	Ztráta denních pracovních návyků. Ztráta sebe sama. Změna životních standardů.	20
Odchod do důchodu	Sociální izolace, deprese, samota, vliv nemocí, bolesti, jiné názory.	13
Rozvod po mnohaletém manželství.	Samota, strach z okolí, strach z rozhodování.	5
Zhoršení ekonomické situace	Ztráta bydlení, chudoba.	20
Dlouhodobé pobyty v nemocnici.	Strach až panická hrůza z nemocnic. Deprese, apatie.	15
Nezájem okolí	Ztráta důstojnosti při odchodu do důchodu, ztráta vážnosti. Izolovanost, samota.	10
Ageismus	Častá diskriminace i v sociálních zařízeních, diskriminace vládou (nedostatek finančního zabezpečení), diskriminace vlastními dětmi.	10

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Graf 7: Sociální problémy včetně charakteristiky



Dílčí vyhodnocení dat:

Z výše uvedených tabulek a grafů byly vybrány vždy tři nejčastěji se vyskytující problémy vyšetřeného vzorku seniorů:

A) fyzické problémy

- bolesti zad a končetin
- svalové dysbalance
- úbytek svalové hmoty

Uvedené problémy lze velmi dobře řešit (zmírnit, odstranit) správně zvoleným nenáročným pravidelným cvičením. A v tomto směru má autorka práce dlouholeté zkušenosti, právě tyto zdravotní problémy úspěšně léčí ve své praxi metodou SM systém.

B) psychické problémy

- ztráta partnera
- problémy spánku
- strach ze smrti

Z toho přinejmenším problémy spánku lze rovněž řešit vhodně voleným pravidelným cvičením. Avšak i další dva uvedené nejčtenější problémy jsou kompenzovatelné, pokud senior cvičí především v kolektivu, kde navazuje známosti a sděluje své starosti i radosti a dále, pokud díky cvičení sám cítí uspokojení ze své fyzické zdatnosti (na což jsou senioři rádi hrdí a rádi to dávají najevo – viz další výzkum kap. 5.4.5, str. 88).

C) sociální problémy:

- dlouhodobý pobyt v nemocnici
- ekonomická situace
- ztráta pocitu uplatnění seniora po odchodu do důchodu

Zde je třeba konstatovat, že fyzicky a psychicky zdatní senioři nalézají i v dnešní společnosti, a to i při stagnaci ekonomiky, pracovní uplatnění; od nejméně profesně náročných (hlídání dětí, úklid, práce v recepcích) až po daleko náročnější možnosti přivýdělků či zaměstnání. A vzhledem k lepší kondici i zdravějšímu způsobu života mají i větší naději, že nestráví tolik času

(často i ekonomicky náročným) léčením svých nemocí, jako jejich neaktivní vrstevníci.

Na seniory byl v rámci výzkumu jako cvičební metoda aplikován **SM systém**. Ten je v principu popsán v teoretické části této práce v podkapitole 4.2 (str.45), kde jsou z popisu dostatečně patrné jeho výhody. V dalším textu jsou ještě shrnuty a zdůrazněny ty jeho vlastnosti, které jej předurčují pro aplikaci na zdravotní problémy seniorů. Autorka práce jej tedy zvolila především z těchto důvodů:

- s ohledem na zjištěné převažující fyzické problémy vyšetřených seniorů; SM systém lze aplikovat na mnoho problémů pohybového aparátu seniorů, soustřeďuje se především na následující zdravotní problematiku:
- protahování svalů s tendencí ke zkrácení
- posilování svalů s tendencí k oslabení
- zlepšení kloubní pohyblivosti
- zpevnění těla; stabilizuje tělo v klidu i v pohybu
- koordinaci vzájemných pohybových segmentů (tedy i posílení stability)
- optimalizaci řízení pohybu
- zápis správných pohybových vzorců do centrální nervové soustavy („naučení“ správného způsobu pohybu tak, aby byl prováděn „mimoděk“, nezávisle na vědomí)
- dále proto, že se v celé své předchozí praxi věnovala vedle praktického cvičení SM systém i dalším rehabilitačním metodám a pomůckám (cvičení na velikém míči, s overbally, s gumovými pásy) a zjistila, že pomocí SM systému jsou pozitivní změny na pohybovém aparátu klientů rychlejší
- cvičení SM systému není pro klienty náročné (řadu vhodně zvolených cviků lze například cvičit i v sedě na židli, je zde možnost

výběru vhodných cviků pro seniory s důrazem na dýchání)

- snadná dostupnost (a nenáročnost) potřebných pomůcek i prostor
- možnost cvičení individuálně i ve skupině
- efektivita metody, podložená výsledky dlouholeté aplikace u pacientů – poměrně rychlý nástup pozitivních a konkrétních změn na lidském těle

Ze všeho dosud uvedeného vyplývá, že SM systém je pro seniory a jejich časté fyzické problémy, rozebrané jak v teoretické části práce v kap. 3.1.1 (str. 33), tak v praktické části této práce, metodou velmi vhodnou.

Dostupnost podkladů pro cvičení je velmi dobrá (brožurky, instruktážní CD a DVD), dále i díky pořádaným odborným kurzům a přednáškám. Nicméně autorka zjistila skutečnost, že zatím neexistuje výběr cviků z této metody, zacílený a určený pro seniory, a i proto se rozhodla na základě výsledků výzkumu a v rámci této práce pro ně navrhnout jednoduchý a srozumitelný metodický postup pro cvičení SM systému.

Jistou nevýhodou (a možným omezením) je, že úchytná poutka na konci lan mohou některým seniorům působit obtíže, pokud mají problémy s prsty na rukách (různé deformace kloubů, artritida). Avšak s touto překážkou se lze setkat u jakékoliv rehabilitační metody, využívající nějakých pomůcek. Dále pak, že tato rehabilitační metoda zatím není dotována ze strany pojišťoven a je tedy nutná první (ač relativně nevelká) investice do nákupu pomůcek.

Princip a průběh cvičení

Na základě konzultací a spolupráce s autorem metody SM systém byly vybrány základní cviky na stabilizaci a mobilizaci páteře, vhodné pro jednotlivé skupiny vybraných seniorů. Senioři na základě diagnózy byli rozděleni na začátku výzkumu do 3 základních skupin po 5, v průběhu cvičení se k první skupině přidali čtyři senioři a ke třetí skupině se přidali dva senioři.

Velmi důležitým se ukázalo pracovat ve skupině s pokud možno stejně smýšlejícími lidmi, se srovnatelnými fyzickými možnostmi nebo s podobnými

zdravotními problémy. Toto rozdělení bylo uděláno cíleně, protože je nutné rozvíjet pohybový potenciál úměrně každému jednotlivci – a tedy pokud je to možné, snažit se o to, aby ve skupině byli pokud možno podobně fyzicky schopní, ale i smýšlející jednotlivci, kteří nebudou muset „čekat“ na ostatní. Bylo třeba několikrát i přesunout některé jedince z jedné skupiny do jiné, neboť se objevila nervozita, závist, že to ostatním jde líp, vzdor vůči cvičení. Po přesunu seniorů do vhodných skupin se tento stav do jisté míry uklidnil. V průběhu cvičení do některých skupin přibyli další senioři.

Charakteristiky jednotlivých skupin jsou popsány níže. Cvičení probíhalo pravidelně 1 x za 21 dní v předem určené místnosti v domě seniorů, vždy 60 minut s každou skupinou – včetně diskuze a komunikace, pro pochopení metody a nácviku správného cvičení. Každý senior měl ke cvičení připraveno lano, a v případě že byl mobilní (pohyblivý a zvládl cvičit ve stoje), tak ještě tyče a balanční podložky. V průběhu celého výzkumného projektu byla zvolena metoda pozorování. Po každém cvičení následoval rozhovor se seniory.

Stručná charakteristika skupin

1. skupina (9 seniorů)

Do první skupiny seniorů byli zařazeni jednotlivci, kteří na základě diagnózy neměli tak vážné problémy s pohybovým aparátem. Cvičení respektovali, věřili, že jim pomůže a uvědomovali si důležitost prevence. Věkový průměr této skupiny byl 67 let, byla to nejmladší a nejaktivnější skupina seniorů. Od cvičení senioři očekávali výrazné zlepšení svých pohybových možností, úlevu od bolestí, zlepšení stability a rovnováhy, sociální kontakt s ostatními, určitou pravidelnost ve svém denním režimu. Často se cvičení a pohybu věnovali i ve svém soukromém času. Jezdili na různé výlety, které pořádalo buď město nebo charita. Tito senioři měli i sociální problémy. Do Domu seniorů s pečovatelskou službou se dostali buď díky zhoršení své finanční situace nebo chtěli uvolnit své bydlení dětem. Ztratili zde svým způsobem svoji svobodu, zvyklosti, mnoho z nich osobní kontakty.

2. skupina (5 seniorů)

Do druhé skupiny patřili senioři, kteří měli vážnější problémy s pohybovým aparátem. Projevovaly se u nich i vážnější psychické problémy především formou depresí a nekvalitním spánkem. Ve skupině byli 3 ženy a 2 muži. Často si uvědomovali svoji nemohoucnost, závislost na pomoci ostatních. Bolesti a omezení pohybu, je částečně izolovaly ve svých bytech. Od cvičení očekávali shodně jako první skupina úlevu od svých fyzických i psychických problémů. Autorka se zde setkala i s diskriminací, která byla zmíněna při rozhovoru v této skupině u tří seniorů, která byla způsobena nezájmem a opovržením od vlastních dětí (děti navštěvovali rodiče jen krátce po důchodu a měli zájem jen o finance a ne o vztah s rodiči). Tato skupina seniorů více vyžadovala komunikaci, a zejména psychickou i sociální podporu než skupina první. Byli výrazně více závislí na pomoci ostatních. Od života toho již mnoho neočekávali, věkový průměr této skupiny byl 75 let. Neprojevoval se zde ani větší zájem o aktivity, které připravovaly město a charita. Byla zde znát určitá rezignace na život, ztráta vitality a optimismu. Většina těchto seniorů byla závislá na medikamentózní léčbě. Pohyb v jejich denním životě neměl své místo. Převládalo sezení u televize, samota, hodnocení života ve svých myšlenkách, zaobírání se především smyslem vlastního života.

3.skupina (7 seniorů)

V této skupině byli 3 ženy a dva muži a po měsíci se k nim přidal jeden muž a jedna žena. Věkové rozmezí bylo 70 až 88 let. Tři ženy a jeden muž byli částečně mobilní, ke své chůzi používali francouzské hole, většinu času trávili v sedě nebo vleže ve svých bytech, dva muži a jedna žena byli na vozíčku, ke svému přesunu používali i elektrické vozíčky a v bytech speciální chodítka. V této skupině byla znát výrazná bezmoc, negativní myšlenky, obrovská ztráta vitality, životního elánu. Často se zde projevovala chuť zemřít, ale zároveň obavy ze smrti. Všichni senioři byli věřící a jedině víra jim pomáhala zvládat denní činnosti. Bohužel se již dlouho nedostali do církevních statků. Autorka si v pravidelném kontaktu se seniory všimla i jisté vzájemné diskriminace. V této

skupině se projevila i určitá agrese, sklony ke „komandování“, nespokojenost, pomluvy vůči personálu. Týkalo se to především dvou žen. Jedna z žen měla časté problémy s alkoholem. Ženy se mohly omezeně pohybovat, jeden z mužů měl otevřené bércové vředy, silnou stařeckou cukrovku – diabetes mellitus, obezitu, vysoký krevní tlak, hypertenzi, druhý muž byl po operaci zlomeniny krčku, kterou si přivodil ve svém bytě pádem. Všichni si stěžovali na bolesti pohybového aparátu a na únik moči. Tato nemoc úzce souvisí s poruchou dna pánevního (jak denně více času proleželi, nedocházelo ke správnému zapojení hýžďových svalů a dna pánevního). Tato skupina byla ve cvičení velmi problematická, její členové zpočátku vůbec nevěřili v účinek cvičení, byla zde i častější absence především mužů, ale po určité době se to zlepšilo. Do skupiny po měsíci cvičení přibyly ještě dvě další ženy, které byly po operaci páteře a kolenního kloubu (totální endoprotéza). 4 senioři měli velké problémy se sluchem (používali naslouchátko) a se zrakem (měli velmi silné brýle).

Tabulka 19: Dotazník – zásadní odpovědi seniorů před začátkem výzkumu

SKUPINA 1 (9 seniorů)		SKUPINA 2 (5 seniorů)		SKUPINA 3 (7 seniorů)	
Shrnutí odpovědí	odpovědělo seniorů	Shrnutí odpovědí	odpovědělo seniorů	Shrnutí odpovědí	odpovědělo seniorů
Co očekáváte že se nejvíce zlepší pravidelným cvičením – fyzická nebo psychická stránka vašeho života?					
zlepšení psychické stránky života	8	raději psychická stránka	4	psychika, úleva od bolestí, celkové zlepšení	3
pomoc od bolesti	6	přál bych si usnadnění chůze (do přírody, do města)	1	nečekám žádnou změnu	2
Cvičíte preventivně po celý svůj život nebo až při konkrétních bolestech?					
v rámci možností od mládí	4	vůbec – důvod: fyzicky náročné zaměstnání	4	ne	6
jen při zdravotních problémech po doporučení lékaře	3	v rámci možností od mládí	1	pravidelně	1
vůbec – důvod: fyzicky náročné zaměstnání	2				
Je pro vás pohyb důležitý?					
ano	7	ano	5	ano, ale nedbal jsem na to	6
spíše je nutnost	2			ano	1
Cvičíte raději ve skupině nebo individuálně?					
ve skupině	8	ve skupině	5	když už, tak ve skupině	6
doma	1			individuálně	1
Měli byste zájem o pravidelné pohybové aktivity, které by pro Vás byly připraveny a jaké?					
určitě, je to odpoutání od stereotypu a samoty	9	ano	5	nevím	6
Měli byste zájem o cvičení v přírodě?					
ano	9	ne	3	ano, ale asi je to nereálné	7
		ano	2		
Je pro Vás důležitá chůze? A používáte k chůzi pomocné hole?					
je důležitá	9	chůze je důležitá, hole neznám	5	ano, se zdrav.pomůckami	7
s holemi nechodím, neumím to	8	chodím jen za pomoci franc.holí nebo chodítka	2		
zkoušel jsem, to, ale nevím, jak se chodí správně	1				
Pokud byste měli k dispozici jednoduchou příručku s konkrétními cviky na pohybový aparát, měli byste zájem a řídili byste se jejími radami?					
ano	6	ano, cvičil bych pro odstranění bolesti	5	ano	7
nevím	3				

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Tabulka 20: Dotazník – zásadní (subjektivní) odpovědi seniorů při ukončení výzkumu

Skupina 1 (9 seniorů)		Skupina 2 (5 seniorů)		Skupina 3 (7 seniorů)	
Shrnutí odpovědí	odpovědělo seniorů	Shrnutí odpovědí	odpovědělo seniorů	Shrnutí odpovědí	odpovědělo seniorů
Co se vám po cvičení nejvíce zlepšilo?					
úlevu od bolesti, zlepšení kvality spánku, lepší peristaltiku, pozitivnější názor na život, radost a elán z nových činností	3	pozitivnější pohled na svět kolem sebe	4	kvůli potu jsem začala více dbát na hygienu	3
určité zlepšení problému při inkontinenci, odbourání depresí ze samoty na pokoji, zlepšení stability a koordinace	2	úleva od bolesti	3	zlepšení dýchání	6
zlepšení životního elánu	7	cítím se lépe	5	lepší pohyblivost	4
zlepšení chůze, zlepšení stability, rovnováhy	5	mohu více chodit – a s doprovodem i do města	1	zlepšení chuti k jídlu	5
		chuť k jídlu, peristaltika	3	zlepšení psychiky a buď úleva a nebo lepší snášení bolesti	7
		menší bolesti nožní klenby	2		
Splnilo cvičení vaše očekávání?					
ano – a chtěli bychom, aby cvičení pokračovalo	9	ano	4	ano, po fyzické i psychické stránce se cítím lépe	6
		mám nadále problém s inkontinencí	1	pouze společenská stránka – zlepšení psychiky	1
Změnili jste názor na pohybovou činnost?					
měli jsme zájem už zpočátku a to trvá	7	ano, pohyb je důležitý pro udržení kondice	5	ano, pohyb mi pomohl	2
možná, lepší je ale cvičení venku	2			nebylo třeba, věnuji se pohybu od mládí	1
				ani ne	4
Budete cvičit pravidelně v dalších dnech a měsících?					
ano	7	ano, jako dosud	3	ano, rád bych	5
ano, budu pokračovat i doma	4	rádi bychom častěji	2	pravidelně asi ne	2
ano, s lektorem	4				
nevím	2				
Ohodnocení metody SM systém na škále 1 – 5 (5 je nejhorší, jako ve škole)					
známka 1	4	známka 1	3	známka 1	3
známka 2	4	známka 2	2	známka 2	4
známka 3	1				

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Tabulka 21: Zdravotní problémy, uváděné seniory před zahájením výzkumu a subjektivní změny po jeho ukončení

Nemoci	Charakteristika	Výskyt ve skupině	Zlepšení po cvičení
Inkontinence (únik moči), urogenitální nemoci, porucha a oslabení dna pánevního	Omezení v denním i společenském životě, vliv na psychiku	5	2
Kardiovaskulární potíže	Ztráta hybnosti, bolesti hrudníku, bolesti dolních končetin při pohybu, únava, dušnost, malá výkonnost	10	1
Hypertenze (vysoký krevní tlak), poruchy krevního tlaku – vysoký krevní tlak, nízký krevní tlak, kolísavý krevní tlak	Opakované zvyšování systolického TK >140mm Hg nebo >90mm Hg diastolického TK. Změny v poškození orgánů, zvětšení levé stěny komory srdeční, bílkovina v moči, změny při EKG, poškození a selhání orgánů, usazování vápníku v aortě, cévní mozková příhoda, Únava, malátnost, závratě, poruchy vědomí	14	4
Žilní problémy	Záněty žil, žilní vmetky, bolesti a tlaky v dolních končetinách, tzv. těžké nohy, únava, otoky, malá výkonnost	10	3
Porucha trávení	Bolesti břicha, nadýmání, zácpa, průjem	15	5
Problémy s dýcháním	Únava, závratě, malá výkonnost	11	2
Obezita s ní související metabolický syndrom	Znemožňuje lepší pohyblivost, určité fyzické i psychické omezení	14	4
Diabetes mellitus především II. Stupně a stařecká „cukrovka“	Souvisí s obezitou, určitá fyzická i psychická omezení	10	1
Ztráta sluchu	Nedoslýchavost, bolesti hlavy, možnost psychických problémů	8	0
Ztráta zraku, problémy se zrakem – glaukom (zelený zákal), katarakta (šedý zákal)	Bolesti hlavy	7	0

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Tabulka 22: Psychické problémy, která způsobují nemoci a omezení v denním životě včetně charakteristiky

Psychické problémy	Charakteristika	Výskyt ve skupině	Zlepšení po cvičení
Deprese	Vyhledávání samoty, izolovanost od ostatních, nechuť k životu, utápění se ve svých problémech, negativní myšlenky, myšlenky na smrt.	15	6
Spánek	Častá noční nespavost, únava, nechuť k různým programům a aktivitám.	18	8
Samota, opuštění	Časté deprese, negativní myšlenky.	16	10
Ztráta partnera	Izolovanost, uzavírání do sebe, ztráta chutě do života.	18	4
Odchod dětí z domova	Frustrace, deprese, poruchy spánku.	15	6
Úzkostné stavy, frustrace	Vyhledávání samoty, fobie, strach.	12	4
Strach ze smrti	Nepřípravenost na poslední fázi života, sebezpytování.	19	3
Zpomalení smyslových funkcí	Pomalost v rozhodování, ztráta obecného nadhledu, špatná komunikace, vyjadřování.	15	5
Neschopnost o sebe sama pečovat	Závislost na jiných, deprese, nechuť žít.	10	3
Změna fyzického vzhledu	Uzavírání se do sebe, odmítání pomoci okolí, ztráta komunikace.	16	7
Strach z nemohoucnosti	Negativní myšlenky, chuť zemřít, žít v izolaci.	8	2
Strach z nemocí	Strach z bolesti, z nemohoucnosti, obavy z dalšího žití.	15	8
Ztráta vitality, optimismu	Negativní vliv i na další životní funkce, změna vlastního já.	14	7

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Tabulka 23: Sociální problémy včetně jejich charakteristiky a změny jejich vnímání seniory následkem cvičení

Sociální problémy	Charakteristika	Výskyt ve skupině	Zlepšení vnímání po cvičení
Psychický teror ze strany dětí	Časté odložení svých rodičů do ústavů, sebrání majetku, vydírání, diskriminace při dvougeneračním žití.	5	0
Pracovní role – ztráta zaměstnání, odchod do důchod	Ztráta denních pracovních návyků. Ztráta sebe sama. Změna životních standardů.	20	4
Odchod do důchodu	Sociální izolace, deprese, samota, vliv nemocí, bolesti, jiné názory.	13	2
Rozvod po mnohaletém manželství.	Samota, strach z okolí, strach z rozhodování.	5	0
Zhoršení ekonomické situace	Ztráta bydlení, chudoba.	20	0
Dlouhodobé pobyty v nemocnici.	Strach až panická hrůza z nemocnic. Deprese, apatie.	15	1
Nezájem okolí	Ztráta důstojnosti při odchodu do důchodu, ztráta vážnosti. Izolovanost, samota.	10	4
Ageismus	Častá diskriminace i v sociálních zařízeních, diskriminace vládou (nedostatek finančního zabezpečení), diskriminace vlastními dětmi.	10	1

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Dílčí vyhodnocení:

Členové první skupiny seniorů byli velmi vytrvalí a vydrželi po celou dobu výzkumu. Dokonce do této skupiny po třech měsících přibyli další čtyři členové. Postupně se v této skupině objevily požadavky na cvičení i venku. Ve vybraných měsících, kromě pravidelného cvičení, se uskutečnilo i cvičení s lany v lese a k tomu byla připravena zajímavá nenáročná vycházka s holemi a s debatou o okolních zajímavostech.

V první skupině se podařilo vzbudit veliký zájem o pohyb v denní činnosti u většiny seniorů, podařilo se pozitivně ovlivnit jejich myšlení a zlepšit jejich fyzickou i psychickou stránku. Velmi výrazně bylo znát, že tito senioři jsou velmi společenští, ale díky umístění do Domu s pečovatelskou službou se postupně

měnil jejich pozitivní, vitální způsob života na který byli v domácím prostředí zvyklí, na uzavřenější. Po fyzické stránce se zlepšila jejich kloubní pohyblivost, naučili se jednoduchým vybraným cvikům, kterým se věnovali i „doma“. Více se začali zajímat o okolní svět. Byli si jistější nejen v denním pohybu, ale i v rozhodování. Zlepšil se jim spánek, stal se kvalitnějším a zlepšila se jim i trávení včetně peristaltiky. Pohyb začali brát jako úlevu od svých bolestí fyzických i psychických. Především v první skupině tak bylo dokázáno, že správně zvolený pohyb nastartoval mnoho aspektů, které pozitivně ovlivnily život seniorů nejen v průběhu cvičení, ale i po něm.

Výsledek cvičení ve druhé skupině je rovněž s pozitivními aspekty. Podařilo se ovlivnit všech pět seniorů pohybovou aktivitou, což je veliký úspěch s ohledem na počáteční problémy, které se ve skupině vyskytly. Tato skupina byla nejvíce problematická a dle autorky to bylo z následujících důvodů:

- větší zdravotní problémy související s bolestmi, s nepohyblivostí
- již delší doba strávená v penzionu
- bezmoc – díky svým zdravotním problémům
- častá izolace v denním procesu (čas trávený doma mezi zdmi) spojený s depresemi (nejraději by ze svých postelí již nevylezli), úzkostnými stavy, poruchami spánku (nedostatek pohybu, které by tělo částečně unavil)
- velká obava ze smrti, utápění ve svých negativních myšlenkách
- nesnášenlivost svého těla
- zhoršení hygienických návyků

V této skupině byla na úplném začátku zaznamenána i větší agrese mezi sebou, rivalita, ale to vše bylo způsobeno i určitým vytržením ze svého dosavadního způsobu života. Postupně se to upravilo. V této skupině si autorka všimla, že se nejvíce ukázal fakt, že se tito senioři nemohli vyrovnat s tím, že již od života nemohou očekávat nějaké zázraky, a že je čeká smrt. Vzhledem ke kombinaci jejich mobility a imobility byli rádi za cvičení, které jim dle rozhovoru výrazně v denních činnostech pomohlo.

Ve třetí skupině byly na začátku cvičení nejhorší předpoklady, naproti tomu na konci bylo patrné zlepšení.

Výrazně převažovali senioři takřka imobilní, odkázáni na vozíčky a v domácím prostředí na speciální chodítka. Nejméně ze všech skupin o sebe dbali jak v ošacení tak v hygienických návycích. Ztráceli zájem a chuť do života. Trpěli bolestmi, byli odkázáni na okolní pomoc, všech sedm seniorů muselo užívat různé medikamenty, nejvíce od bolesti. Senioři ve třetí skupině zpočátku byli velmi problematictí, byli navyklí na trávení svého života ve svém pokoji u televize a ztráceli zájem o cokoli. Díky pozitivnímu vlivu cvičení na jejich fyzickou stránku, částečné odstraňování a úlevu od bolesti začali tito senioři pravidelně navštěvovat cvičení a bylo zaznamenáno i určité nadšení a radost z pohybu.

Ve všech třech skupinách byl zaznamenán zajímavý výsledek. Senioři očekávali zlepšení po fyzické stránce, věděli, že pohyb pomáhá, ale více očekávali pozitivní výsledek ve své psychické stránce. To se ve všech třech skupinách podařilo. Zlepšila se i komunikace s personálem, probudil se u nich zájem o různé aktivity, zlepšila se jim vitalita a radost z denních činností. Proč byli tito senioři tak uzavření? Podle autorky to vyplývá z určité ztráty svobody při umístění do domu seniorů. Pokud nebude vyřešen pravidelný aktivní program, který bude seniory motivovat v denních činnostech, rozvíjet jejich potenciál, budou tito lidé na sklonku života strádat. Podle autorky je velmi důležitý kontakt seniorů i s psychologem.

U všech tří skupin pak bylo možno konstatovat, že její členové nejen zvládali cvičební metodu SM systém, ale vzbudila u nich vesměs zájem. Subjektivní hodnocení zlepšení vlastního zdravotního stavu přitom svědčí jak o vnímání zlepšení vlastní fyzické stránky, tak i o pozitivním myšlení daných jednotlivců.

Na základě pozitivního výsledku vlivu pohybu na fyzický a psychický stav seniorů a na základě požadavku ze strany seniorů na pohybové aktivity v přírodě se autorka domluvila se zástupci města Valašské Klobouky a připravila pro ně s intervalem cca 1 x za čtvrt roku 60 minutovou zdravotní chůzi pomocí holí v místním okolí. Týká se to především seniorů z první a částečně ze druhé skupiny. Pravidelně tuto aktivitu navštěvuje přibližně 10 seniorů. Procházky se

konají za jakéhokoli počasí, senioři jsou vybavení oblečením a obuví.

5.4.4 Rozhovory se sociálními pracovníky města Valašské Klobouky

Rozhovor s vedoucím objektu:

Jaký je váš osobní názor na cvičení se seniory, má to podle Vás smysl?

Sám se ve volném čase věnuji sportu a proto si myslím, že pohyb je důležitý v každém věku – nejen seniorském. A může pomoci od různých fyzických i psychických problémů. Je to také nástroj, pomocí kterého se lidé více setkávají a komunikují mezi sebou. Po dobrém cvičení i lépe chutná.

Myslíte si, že pravidelnost ve cvičení byla pro seniory něčím přínosná?

Ano, rozhodně, podle mého očekávání. A je vidět, že cvičení bylo zvoleno správně a části seniorů v našem ústavu pomohlo.

Jaké ohlasy jste nejvíce zaznamenal po skončení celého výzkumu?

Vesměs pozitivní. Ale spíš mne teď urgují další senioři, i ti, kteří třeba nemají rádi pohyb, že bychom (jakožto vedení) mohli pořádat i jiné aktivity – kulturní, společenská setkání apod. Vše ale záleží na rozpočtu, tedy ekonomické stránce města Val. Klobouky.

Rozhovor s vedoucí sociálního odboru:

Myslíte si, že tento výzkum byl pro sociální správu Valašské Klobouky zajímavý?

Ano určitě. Vždyť se s vámi setkáváme pravidelně již několik let na přednáškách určených pro seniory – a proto jsme se (město Valašské Klobouky) rozhodli podpořit cvičení pro seniory v rámci pečovatelského domu.

Budete pracovat s výsledky tohoto výzkumu při výběru případných činností pro seniory?

Rozhodně, pokud se v rámci rozpočtu najdou finance, chtěli bychom pro seniory zajišťovat i další aktivity, které by se týkaly rozvoje této skupiny –

manuální práce, setkávání se známými osobnostmi, informace o bezpečnosti, apod. Vaší práce rádi při podpoře našich snah využijeme.

Vy sama sportujete?

Ano, od dětství se věnuji sportu a v současné době nejraději jezdím na kole nebo chodím na procházky, protože je tady ideální, i když trošku kopcovitá krajina. Snažím se denně po práci aspoň trošku sportovat.

Dílčí vyhodnocení:

Z rozhovorů je patrný pozitivní přístup odpovědných úředníků k péči o zdraví seniorů. Jak vyplývá z kontextu jejich odpovědí, rozsah toho, co mohou poskytnout svým klientům, je závislé především na dostatku finančních prostředků, který je zjevně určujícím aspektem.

Toto mimo jiné potvrzuje i skutečnost, že v době dokončování této práce dostala její autorka od úřadu města Valašské Klobouky další poptávku na spolupráci v oblasti osvěty vhodných pohybových aktivit pro seniory.

5.4.5 Data získaná z ankety pro členy TJ Sokol Královské Vinohrady

Laskavostí jedné z organizací Sokola bylo pro tuto práci umožněno získat další zdroj zajímavých a cenných dat. Autorka práce mohla od členů z jednoho mužského družstva TJ SOKOL získat data, jejichž shrnutí je uvedeno níže. Sběr dat byl proveden formou dotazníku po rozhovoru se členy družstva a přítomnosti na běžné cvičební hodině.

Dotazník obdrželo celkem 9 členů Sokola Královské Vinohrady s tímto věkovým profilem: 2 členové do 49 let, 1 člen v kategorii 65-69 let a 6 členů nad 70 let – tedy významná většina zkoumaného vzorku je vzhledem ke svému věku předmětem zájmu této práce.

Následně uvedená získaná data jsou již statisticky zpracována z dotazníků:

Bez výjimky všichni dotázaní uvedli, že cvičí pravidelně, z toho 8 ve skupině a dva i doma, s frekvencí 1 až 3x týdně. Předmětem cvičení jsou vesměs gymnastika, prostná, cvičení na nářadí, plavání. Dále uváděli, že se 1x

až 3x týdně věnují procházkám, asi polovina dotázaných se dále věnuje cca 1x – 3x měsíčně turistice. 7 cvičenců uvedlo, že se pohybu věnuje od dětství. Na kole jezdí 6 cvičenců, lyžuje 5 dotázaných. 6 cvičenců uvedlo, že provozuje venkovní aktivity za jakéhokoliv počasí.

Nordic walking provozuje 1 cvičenec, ostatní vesměs tvrdí, že princip chůze s holemi znají. (Malý podíl chodců s holemi – resp.jen jeden – by bylo možné vysvětlit jednak relativně „novostí“ této disciplíny (vzhledem k věku dotázaných), neznalostí většího efektu chůze s holemi na organismus – a v neposlední řadě faktem, že chůze s holemi ve velkém městě nemá takový efekt a navíc může vzbuzovat subjektivní pocit nežádoucí pozornosti ostatních).

Nikdo z dotázaných si podle další otázky neumí představit život bez pohybu.

Důležitým výstupem z tohoto průzkumu je pak i následující vyhodnocení kvality života dotázaných:

- žádný z dotázaných neuvedl, že by sám nechodil alespoň někdy na kulturu
- průměrná známka (jako ve škole) na otázku, V JAKÉ SE CÍTÍTE FYZICKÉ KONDICI, byla za celou skupinu **2,1**
- průměrná známka (jako ve škole) na otázku, V JAKÉ SE CÍTÍTE PSYCHICKÉ KONDICI, byla za celou skupinu **1,8**

Výsledky v těchto hodnotách z pětibodové škály jsou velmi pozitivní, psychickou kondici jako důsledek cvičení dokonce dotázaní hodnotili lepší známkou.

Na dotaz, v čem vám pohyb nejvíce pomáhá, byly průměrné známky (jako ve škole) uváděny takto:

- dobrá nálada, lepší psychika: **1,2**
- pomoc/prevence od bolesti: **2,0**
- udržování fyzické kondice: **1,6**
- kontakt s ostatními: **1,3**

Bodový průměr je zde opět velice pozitivní – a opět zde (přes rozdílnost této otázky oproti předchozím dvěma otázkám) vychází lepší hodnocení efektu cvičení na náladu / psychiku dotázaných.

Ani v jedné odpovědi na šest výše uvedených bodovaných otázek ankety se u nikoho z dotazovaných nevyskytla horší známka, než 3.

Z celkem 54 známek (9 dotázaných x 6 známkových otázek) se

- známka 1 vyskytla 28x (tj. 52%)
- známka 2 vyskytla 16x (tj. 30%)
- známka 3 vyskytla 10x (tj. 18%)

Na závěrečný dotaz, zda cvičencům pomáhá aktivní styl života v řešení konkrétních zdravotních problémů, odpověděli již jen 4 dotázaní. Dva odpověděli stručně „ANO“. Další dvě odpovědi mají tuto vypovídací hodnotu: jedna odpověď cvičence do 49let (tedy ještě pracovně aktivního) byla „*sedavé zaměstnání*“ – neboli ve smyslu kompenzace nedostatku pohybu. A velmi pozitivní, až úsměvná odpověď dalšího dotázaného nad 70 let byla „*Stárnu jako ostatní, chřadnu pomaleji*“.

Nevyplnění této poslední otázky ostatními dotazovanými lze vysvětlit osobním sledováním průběhu vyplňování ankety – členové družstva již byli u konce ankety a byli natěšeni na další průběh jejich cvičební hodiny.

Dílčí vyhodnocení:

Všichni dotázaní (i přes převažující věk většiny z družstva) byli již na první pohled aktivní jedinci, plní odhodlání a energie; rozhodně žádný z nich nebyl jedincem „odevzdaným“, závislým na svém okolí a nikoho ze skupiny

rozhodně nebylo myslitelné označit jinak, než že jsou to „Muži“.

Po přítomnosti na hodině cvičení (kdy zkraje po rozcvičce cvičenci vyplňovali dotazníky), bylo nutno konstatovat, že jde o skupinu bez výjimky pozitivně myslících lidí, kteří se hrdě hlásí k aktivnímu způsobu života a ke „své“ organizaci Sokol (kteří s velkou vážností dodržují i formality vedení cvičení). Z následného rozhovoru s činovníkem TJ Sokol (a členem této skupiny) dokonce vyplynulo, že členové byli po vyplnění ankety jistým způsobem i zklamáni, že v rámci průzkumu nebylo zkoumáno, kolik udělají kliků, dřepů apod. To potvrzuje v této práci již vyslovené tvrzení, že schopní a zdatní senioři jsou na svou kondici hrdí a rádi ji prezentují, což svědčí o silném a pozitivním sebevědomí a tedy i o odolnější psychice – v kontrastu s větší mírou „odevzanosti“ a jistou rezignací nemohoucích či fyzicky ne zcela schopných jedinců.

5.4.6 Rozhovor s činovníkem TJ Sokol královské Vinohrady a členem dotazovaného družstva

Odkdy jste členem organizace Sokol a jaké zastáváte místo v této organizaci? Kdo(nebo co) vás do Sokola přivedl(o)? A proč zrovna do Sokola? V čem je pro vás přitažlivý?

Matka i otec cvičili v Sokole od mládí. Poté, co se vzali, se posléze stali členy Sokola na Královských Vinohradech. Po skončení války byla otevřena moderní nová budova v Riegrových sadech. Matka byla ve cvičitelském sboru, byla jednou z vedoucích kroužku rukodělných prací. Tatínek i bratr byli členy, přičemž bratr byl i v oddíle české házené a v trubačském sboru Sokola na Král. Vinohradech, později tento sbor přešel pod Českou obec sokolskou. Takže není divu, že ve svých pěti letech jsem se stal členem i já. Mám-li hovořit o svém vstupu, musím se dotknout i svého výstupu. Po XI. Všesokolském sletu v roce 1948 byli rodiče ze Sokola vyhozeni jako kádrově nevhodní. Já s bratrem jsme cvičili do roku 1949.

V roce 1956 jsem opět začal na Vinohradech cvičit, to ale už byl na místě Sokola Spartak Praha Stalingrad. Tenkrát mým cílem bylo dostat na

jedenáctiletce jedničku z tělocviku. Tenkrát mne totiž popuzovalo, že premiant naší třídy měl jedničku, přičemž snad dokázal na žíněnce jen válet sudy. Tu jedničku jsem nedostal.

V roce 1968 jsem se účastnil na Žofíně přípravného jednání o znovuzaložení Sokola. Byl jsem i na jednání o Sokole počátkem roku 1990.

Do Sokola na Vinohradech jsem však vstoupil znovu až v roce 1999. Před tím to nešlo z pracovních a později zdravotních problémů. Jako řadový člen jsem cvičil na sletech v roce 2000,2006 a 2012. Postupem času jsem si udělal cvičitelské zkoušky III. třídy všestrannosti a III. třídy RDPD(rodice a děti a předškoláci). V úterý cvičím děti, ve čtvrtek dospělé. A mimo to jsem v jednotě vzdělavatelem.

V Sokole cvičí manželka, syn, vnuk a dvě vnučky.

Jak je v Sokole zajištěno, aby cvičení bylo účinné a správně vedené? Máte školení? Příručky? Odborné lektory?

Zájemci o kvalifikaci cvičitele si zaplatí ze svého kursové, absolvují 35 hodin školení o víkendech, vypracují závěrečnou práci a složí zkoušky na III. třídu cvičitele. Po každých pěti letech musí doložit, že absolvovali další hodiny na různých cvičitelských kursech pořádaných ČOS, jednotlivými župami, nebo i Česká asociace sportu pro všechny. Pokud to nedoloží, ztrácí jeho cvičitelský průkaz platnost. (Toto neplatí pro cvičitele starší 60 let).

II. třída vyžaduje absolvovat 200 hodin další praktické i teoretické výuky. I. třída vyžaduje ještě delší přípravu. Lektory jsou cvičitelé z jednot s dlouholetou praxí. Česká obec sokolská vydává různé příručky a na webových stránkách www.sokol.eu se lze dočíst o pořádaných kursech. Náplně kursů vycházejí nejen z potřeby cvičit se všemi věkovými kategoriemi. Zájem je o kanoistiku, pobyt v přírodě, horolezectví, navigaci s GPS, šerm, lukostřelbu aj.

Jaká je v Sokole hierarchie členů? (je i podle odbornosti, podle zkušeností?)

V každé jednotě je starosta, náčelník mužů a náčelnice žen, dále vedoucí oddílů: rodičů a dětí, předškoláků, žáků a žákyň, dorostenců a dorostenek, mužů, žen, seniorů a dalších oddílů (jóga, šerm, judo, taekwondo –

to je podle jednot různé, je to dáno tím, zda se našel cvičitel). Mimo to je v každé jednotě vzdělavatel a pod jednoty spadají i divadelní kroužky, divadélka loutková, orchestry, sbory apod.

Funkcionáři jednoty mívají schůze jednou za měsíc. Z jejich řad jsou voleni župní funkcionáři. A z jejich řad funkcionáři České obce sokolské. Jde vždy o lidi s kvalifikací, zkušenostmi. Česká obec sokolská má kontakty na Ústředí zahraničního sokolstva.

Jakou má Sokol strategii (politiku) pro získávání nových členů? Spoléhá jen na svou tradici, dobré jméno, svoji síť základních organizací – a nebo má i další metody náboru?

Sokol má úzkou spolupráci s Českým svazem bojovníků za svobodu, s Českou obcí legionářskou, s Konfederací politických vězňů, s Junáky a Orly. Vzájemně se setkávají při různých výročích a státních svátcích. Sokolové při takových příležitostech jsou vidět se svými kroji a prapory na veřejnosti a to i za přítomnosti čelních představitelů naší politické scény. Sokol na Vinohradech má dobré vztahy s úřady MČ v Praze 2 a Praze 3. Řada starostů, místních funkcionářů a politiků jsou členy Sokola. Sokol se zviditelňuje při sletech. Jsou pořádány každých 6 let. V mezidobí jsou pořádány župní slety ve velkých městech v naší republice i na Slovensku. Sokol se účastní i mezinárodních akcí, jako jsou Gymnaestrády. Naše jednoty dělají několikrát do roka veřejné sportovní akce pro mládež. Bohužel, aktivity Sokola na veřejnosti se do rozhlasu a televize dostávají spíše sporadicky.

Soustřeďuje se Sokol jen na získávání mladých členů a nebo třeba i seniorů?

V naší jednotě máme cvičitele pro všechny věkové kategorie. Máme i oddíly závodních družstev: moderní gymnastika, floorbal, atletika. Bereme každého, kdo projeví zájem. Jsou však někde jednoty, které nemají cvičitele například pro žáky. Je i problém s oddíly zaměřenými na nářadový tělocvik. Mládež nemá zájem. A jsou dávno pryč doby, kdy jsme obdivovali naše špičkové nářadovce. Nejsou. A mladá generace se dnes honí spíše za pukem, míčkem, míčem.

Jaké jsou další cíle Sokola vůči svým členům? V čem všem je chce ještě „povznést“, zkvalitnit jejich život? Jaké má „společenské“ cíle?

Sokol není fitcentrum. Při nácviu sletových skladeb se setkávají a seznamují členové různých jednot. Při sletech se konají kulturní akce, taneční vystoupení, hudební a pěvecké soubory. Vzájemná pospolitost členů různých jednot je vidět na Mikulášských, na šibřinkách jednotlivých jednot (tradiční výraz pro sokolskou masopustní tancovačku), sokolové se setkávají i na celostátních přehlídkách sokolských divadelních souborů, koncertů.

I takové obyčejné hodiny v tělocvičně mají svoji společenskou stránku. Oslavy kulatých výročí, komentáře k současné politice a v neposlední řadě vtipy typické pro pánskou pospolitost.

Dovolím si ale na adresu Sokola jistou výtku. Skauti mají své kroje. Lze je tak identifikovat v tramvaji, ve vlaku. Dělají si tak i neplacenou reklamu: krojem, kázní. Mají svůj pozdrav včetně způsobu podání ruky. Zpívají na schůzkách svoji hymnu. Sokolskou mládež na veřejnosti nelze identifikovat. Je to paní učitelka s dětmi na výletě? Vytratil se pozdrav Nazdar a mnohdy i pojem dítěte, že je sokol. Děti do Sokola chodí tak, jako se chodí do papírnictví či do řeznictví. Dříve každá hodina začala pochodem po tělocvičně se zpěvem.

Jak vnímáte dnešní zájem státu na kvalitě života jedince?

Ve zdravém těle zdravý duch. Vidím-li v televizi naše volené představitele, musím konstatovat, že mnoho z nich není obdařeno zdravým tělem, objem není dán vypracovanou muskulaturou. Není divu, že stát svoji podporu sportu zaměřuje s posunováním milionů z rozpočtu. Stát dává dost financí na podporu špičkových sportovců. Zdravá občanská společnost se ale musí budovat od zdravé mládeže.

Pomáhá nějak stát Sokolu jako tradiční organizaci, která s ním jde již hodně dlouho jeho historií ruku v ruce a stála při něm i ve velmi těžkých dobách?

Sokol nemá dnes preferenční postavení, jako v minulosti. Je jednou z organizací věnující se sportu a výchově mládeže.

Co byste si případně přál, aby se v přístupu státu vůči Sokolu změnilo?

Hromadné sdělovací prostředky se přespříliš věnují finančním celebritám. Bylo by dobrá ukazovat veřejnosti, že jsou i lidé, kteří věnují něčemu svůj čas zdarma. Samozřejmě nejsou to jenom dobrovolní cvičitelé Sokola. Mládež by měla na obrazovce vidět nejen dobře placené špičkové atlety, hokejisty, ale i své vrstevníky, kamarády, kteří dovedou dobře cvičit, běhat, plavat.

Dílčí vyhodnocení:

Z rozhovoru mimo jiné vyplývá, že naše společnost ani o tak významnou organizaci, jakou je Sokol, nejeví nikterak mimořádný zájem. Stát ji nepodporuje, sdělovací prostředky o ní ani a o jejích aktivitách nemají zájem informovat, tím méně ji popularizovat. Zde je patrné, jak komerční záležitostí se stal jen vybraný módní „sport“ pro vyvolené a zatímco takový sport je propojen s „byznysem“ a mnohdy s významnými peněžními toky, organizace, které se věnují skutečnému zdraví a prospěšně trávenému volnému času naší populace, stojí na okraji veřejného zájmu a přežívají jen díky nadšení a aktivním činovníkům z vlastních řad.

6 ZÁVĚR

6.1 Potvrzení / vyvrácení formulovaných hypotéz

Na počátku praktické části v podkapitole 5.3 (str.51) autorka práce vyslovila hypotézy a pro jejich potvrzení (či vyvrácení) položila základní výzkumné otázky. Z jednotlivých výzkumných částí práce byly vždy na závěr činěny průběžné **dílčí závěry**. Výsledek z celé práce pak lze shrnout formulací odpovědí na položené výzkumné otázky.

O1 Jaký je přístup státu k dnešním zařízením pro seniory a k rehabilitačním a sportovním zařízením a organizacím - a jak oni vnímají své dnešní postavení ve společnosti?

V zásadě lze říci, že důležitost této otázky si naše společnost uvědomuje, ale nedělá pro danou problematiku nejen maximum, ale ani dostatek potřebného. Převládajícím aspektem, určujícím vztah společnosti ke zdravotnímu stavu (nejen) seniorů, je na jedné straně nedostatek státem vynakládaných prostředků a na straně druhé dnes převládající komerční přístup společnosti ke zdraví a ke sportu. Tyto závěry lze nalézt především v rozhovorech s činovnicí Domu seniorů s pečovatelskou službou ve Valašských Kloboukách a činovnicem sportovní organizace TJ Sokol Královské Vinohrady. (Dále vyplývají i z vlastní v praxi autorky práce při práci se seniory.)

Sama zařízení pro seniory mají zájem pro své klienty pořádat mnohé aktivity; hlavním aspektem, zásadně ovlivňujícím tuto otázku, jsou však finance, kterých je dnes obecně na sociální účely nedostatek. Sportovní organizace musí taktéž spoléhat především na své vlastní síly (či sponzory) při shánění prostředků na svoji činnost. Tento stav je sice akceptovatelný, nicméně lze konstatovat, že podmínky a příležitosti pro udržení či zlepšení kondice (nejen) seniorů by mohly být daleko širší. Efekt zlepšení stavu by přitom bylo možné přirovnat k obdobnému stavu například v rozvoji regionů – pokud stát investuje do

dopravní obslužnosti, posílí v regionu investiční pobídky a ve výsledku ušetří na podpoře nezaměstnanosti a vydělá na posílení výběru daní. Zcela obdobně lze v oblasti péče o zdraví reálně očekávat, že investice do zdraví (nejen) seniorů nepochybně povede k úsporám v sociálním a zdravotním systému.

O2 Jaký je typický vzorek sociální skupiny seniorů z hlediska přístupu ke své kondici a svému zdraví?

Aktivní senioři se o své zdraví starají sami, cíleně. Přinejmenším podle provedeného výzkumu v domě seniorů ve Valašských Kloboukách je však takových seniorů bohužel znatelná menšina.

Jak vyplývá z výsledků práce se seniory, prakticky všichni oslovení si sice uvědomují potřebu pohybu pro udržení kondice a zdraví, velmi individuální záležitostí však již je otázka praktického přístupu a praktického provádění. Zde hraje roli řada aspektů: povahové vlastnosti každého seniora, otázka, zda byl senior pohybově aktivní alespoň v části svého předchozího života, jeho současný fyzický i psychický zdravotní stav. Významné je i působení jeho bezprostředního okolí a řada dalších aspektů.

O3 Jaká je praktická reakce vzorku seniorů na nabídku terapeutické a kondiční práce s nimi?

Zde lze konstatovat jednoznačný efekt: zatímco před zahájením pohybové osvěty v Domě seniorů s pečovatelskou službou nebyl ze strany seniorů patrný žádný významnější zájem či podněty – a nebyly zde žádné významné kondiční aktivity, **po přednáškách a rozhovorech se seniory se na základě osvěty a nabídky pohybových aktivit našla skupina seniorů, která projevila zájem se do pohybových aktivit zapojit – a průběžně pak v aktivitách vydržela po celou dobu jejich trvání.**

O4 Jaké je chování a přístup seniorů k pohybovým aktivitám pod vedením lektora v protikladu k jejich přístupu k individuálnímu cvičení?

Potvrzení této otázky lze nalézt jak v praktických výstupech ze skupinového cvičení seniorů z Domu seniorů s pečovatelskou službou ve Valašských Kloboukách, tak v kazuistice ze soukromé praxe autorky práce, kde se potvrzuje, že i lidé, kteří o sobě vědí, že se sami nedonutí k pohybu, právě proto aktivně vyhledávají pomoc lektora, který je k pohybu „donutí“.

Skupinové cvičení je však motivující i pro takový vzorek aktivních seniorů, jakými jsou členové TJ Sokol.

Přístup seniorů je přitom velmi individuální a závisí bohužel z velké části na vlastní aktivitě každého seniora, jak se o možnosti péče o své zdraví zajímá. Dále, žije-li daný senior v jakémkoliv zařízení pro seniory, velice záleží na konkrétním přístupu daného zařízení k této otázce. Zde bohužel není státem stanoven jednotný postoj, vše záleží na konkrétních finančních možnostech každého jednotlivého zařízení a na jeho přístupu k péči o zdraví svých klientů.

Aktivní senioři jsou schopni udržet si disciplinu i individuálně. Nicméně skupinová terapie má (přes své nedostatky v méně individuálním přístupu k problému každého jedince) řadu výhod:

- **je zde pozitivní „společenský“ účinek terapie**
- **je zde znát i vzájemná podpora jednotlivců k činnosti a k výkonu**
- **v neposlední řadě je takováto terapie pro jejího pořadatele i jednotlivé účastníky z ekonomického hlediska výhodnější**

O5 Jaký je v průměru psychický stav aktivních seniorů v protikladu k psychickému stavu seniorů pasivních?

Odpověď na tuto otázku lze vyčíst z každé dílčí praktické části této práce: **Fyzicky aktivní senioři jsou vesměs lidé s pozitivnějším přístupem k životu.** Zcela zásadním a výrazným vzorkem pro podporu tohoto tvrzení je skupina členů TJ Sokol Královské Vinohrady.

O6 Jaká je praktická reakce vybraného vzorku seniorů na cvičení metodou SM systém?

Na příkladu vzorku účastníků z Domu seniorů ve Valašských Kloboukách i na příkladech ze soukromé praxe autorky práce (kazuistika) lze konstatovat, že uvedení senioři metodu SM systém přijali jako dobrou, dokonce i zábavnou. **Jednoznačně kladné hodnocení této metody vyplývá zejména ze zájmu seniorů o účast na praktickém cvičení po té, co v praxi vlastní cvičení i jeho účinky na svůj fyzický stav pocítili a poznali.**

6.2 Celkové vyhodnocení dosažení cíle práce

V teoretické části práce autorka nejprve rozebrala s tématem práce související problematiku stáří a stárnutí, nemocí stáří a pohybových aktivit z pohledu dnešních trendů ve společnosti. Z této části práce vyplývá čím dál aktuálnější potřeba se otázkou seniorů, jejich zdravotního stavu a kondice na celospolečenské úrovni vážně zabývat.

Hodnocení praktické části práce lze shrnout konstatováním, že hypotézy, vyslovené v podkapitole 5.3 (str.51), se podařilo v potvrdit nalezením odpovědí na příslušné výzkumné otázky.

Práce prokázala obousměrný vztah a vliv fyzické kondice seniora na jeho psychiku a celkovou kvalitu života. Dále, že tuto část života seniora lze úspěšně podpořit rehabilitační metodou SM systém, kterou všechny zkoumané skupiny seniorů přijaly velmi kladně a na kterých se účinky metody pozitivně odrazily.

6.3 Možné náměty na další rozpracování

Autorka nazvala svou práci „**Fyzická kondice jako aspekt, ovlivňující kvalitu života seniorů, stabilizační a mobilizační systém jako vhodný rehabilitační nástroj pro seniory**“. Je možné konstatovat, že řadu z výzkumných otázek, které si položila pro potvrzení vyslovených hypotéz, by bylo možno rozpracovat do samostatné výzkumné práce. Zejména otázky O1, O5 a O6 by se mohly nabízet pro další rozpracování – jednak na širším výzkumném vzorku a jednak pro hlubší odborné rozpracování. (V rámci jediné práce by však již toto nebylo vzhledem k dalšímu obsahovému nárůstu práce reálné. Časově by v takovém případě její zpracování rovněž přesáhlo rámeček, této práci vymezený.) V případě společenské potřeby by se ale tyto otázky mohly stát inspirací k dalšímu výzkumu, kterým by bylo možno hlouběji prozkoumat vazbu fyzického stavu seniora (ale i jakéhokoliv lidského jedince) na kvalitu jeho života. A dále třeba více konkretizovat a rozpracovat vazbu fyzického stavu populace na úspory financí v sociální oblasti a v oblasti zdravotní péče. Samostatné a hlubší rozpracování otázky O6, zaměřené čistě na zdravotní problematiku, by takovou práci směřovalo na školu s lékařským zaměřením či na některou ze škol, zabývajících se fyzickou kondicí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1.vyd. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86031-88-0.
- DYLEVSKÝ, Ivan. *Obecná kineziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1649-7.
- HAVLASOVÁ, E., Bakalářská práce: *Hypokinéza jako rizikový faktor v degenerativních následcích, zdravotní cvičení a prevence metodou SM systém pro děti a dospělé*. Praha: VŠTVS Palestra, 2011.
- HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2007. ISBN 978-802-4613-925.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4721-699.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4736-044.
- MÁČEK, M. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity: možnosti, které čekají*. 1.vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-695-3.
- MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1.vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-807-2624-997.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1.vyd. Brno: Masarykova universita, 1995. ISBN 80-901-6042-5.

SCHMEIDLER, K. *Problémy mobility stárnoucí populace*. 1.vyd. Brno: Novpress, 2009. ISBN 978-80-87342-05-3.

SMÍŠEK, R., SMÍŠKOVÁ, K. a SMÍŠKOVÁ Z. *Spirální stabilizace: 12 základních cviků : léčba a prevence bolestí zad metodou SM-systém : funkční stabilizace a mobilizace páteře*. 2. vyd. Praha: R. Smíšek, 2009. ISBN 978-809-0429-208.

SOVOVÁ, E., ZAPLETALOVÁ, B. a CIPRYANOVÁ, H. *100+1 otázek a odpovědí o chůzi, nejen nordické*. 1.vyd. Praha, 2008. ISBN 978-802-4722-801.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8920-8.

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2623-655.

TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-716-9099-6.

VENGLÁŘOVÁ, M., a DLABALOVÁ, I. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4721-705.

Seznam použitých internetových zdrojů

DLOUHÁ, H. *Senioři v RZP*. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z:

<http://download.pelhrimovskypodvecer.cz/7.3.3p.pdf>

ĎOUBAL, S. Biologický věk a jeho význam. [cit. 2013-07-08] Dostupné z:

<http://apps.faf.cuni.cz/gerontology/biologicalage/importancy/age.asp>

http://cs.wikipedia.org/wiki/Index_t%C4%9Blesn%C3%A9_hmotnosti [cit. 2014-01-12]

<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/>

MPSV, Odbor 22. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*,

[online]. 1.8.2008 [cit. 2013-07-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Pomůcky ke cvičení rehabilitační metody SM systém	47
--------------------------------------------------------------------	----

Seznam grafů

Graf1: Demografické stárnutí populace ČR v historickém vývoji a prognóze	11
Graf2: Informace o organizacích podle typu poskytovaných služeb	21
Graf 3: Prevalence vybraných skupin onemocnění u české populace nad 60 let v letech 1982-1996, kde může výrazně pomoci vhodná pohybová aktivita	34
Graf 4: Nejčastější diagnózy u vybraného souboru seniorů	69
Graf 5: Další jmenované nemoci	71
Graf 6: Psychické problémy, která způsobují nemoci a omezení v denním životě	72
Graf 7: Sociální problémy včetně charakteristiky	73

Seznam tabulek

Tabulka1: Demografické stárnutí populace ČR v historickém vývoji a prognóze	11
Tabulka2: Stárnutí české populace – podíl osob starších 65 let v roce 1990 a 2030 ..	12
Tabulka3: Informace o organizacích podle typu poskytovaných služeb	21
Tabulka4: Současný koncept stařecké křehkosti	30
Tabulka5: Geriatrické syndromy	31
Tabulka6: Intervence v primární prevenci	32
Tabulka 7: Prevalence vybraných skupin onemocnění u české populace nad 60 let v letech 1982-1996, kde může výrazně pomoci vhodná pohybová aktivita	34
Tabulka 8: Přehled častých nemocí pohybového aparátu	35
Tabulka 9: Změny způsobené odchodem do důchodu (výběr)	37
Tabulka 10: Nejběžnější sociální aspekty a důsledky	38
Tabulka 11: Psychické problémy seniorů	39
Tabulka 12: Spirální stabilizace	47
Tabulka 13: Diagnózy vhodné pro léčbu metodou SM systém (výběr)	48
Tabulka 14: Otázky a shrnutí výsledků ze tří anket	55
Tabulka 15: Nejčastější diagnózy u vybraného souboru seniorů	70
Tabulka 16: Další jmenované nemoci	71

Tabulka 17: Psychické problémy, která způsobují nemoci a omezení v denním životě včetně charakteristiky	72
Tabulka 18: Sociální problémy včetně charakteristiky	73
Tabulka 19: Dotazník – zásadní odpovědi seniorů před začátkem výzkumu	80
Tabulka 20: Dotazník – zásadní odpovědi seniorů při ukončení výzkumu	81
Tabulka 21: Zdravotní problémy, uváděné seniory před zahájením výzkumu a subjektivní změny po jeho ukončení	82
Tabulka 22: Psychické problémy, která způsobují nemoci a omezení v denním životě včetně charakteristiky	83
Tabulka 23: Sociální problémy včetně jejich charakteristiky a změny jejich vnímání seniory následkem cvičení	84

SEZNAM PŘÍLOH

příloha A –	příklad záznamu osobní anamnézy jedné z klientek soukromé praxe autorky práce	I
příloha B –	příklad přípravy na cvičení a vyhodnocení cvičení se skupinami seniorů z Domu s pečovatelskou službou ve Valašských Kloboukách	II
příloha C –	metodická příručka SM systém pro seniory , zpracovaná v rámci diplomové práce	III
příloha D –	metodická příručka SM systém pro seniory – dodatek pro lektory a cvičitele	IV

Příloha A

KARTA JEDNOTLIVCE

Jméno: (osobní údaj neuveden)

Věk: 68 let

Anamnéza osobní

Klientka je po 18 operacích. Je narozena těsně po válce při velmi komplikovaném porodu v 8. měsíci. V minulých letech nebyly takové zdravotní možnosti jako v současné době. Již od dětství trpěla silným odvápněním kostí. Je již více než 30 let rozvedená. Má dvě dospělé děti, o které se starala sama se svojí maminkou. Celý život prožila jako dělnice v těžkých pracovních podmínkách což jejímu tělu neprospělo.

Seniorka je velmi problematická osobnost. Střídají se u ní často nálady a ráda manipuluje s ostatními. Celý život ráda pracovala a nedokázala se smířit se situací, že v důchodu na malém městě bude mít veliké problémy s prací. Čas tráví doma u televize, společenských zájmů moc nemá, díky zdravotním problémům s dolními končetinami nemůže často cestovat. Cestování a turistika ji nezajímají. S dětmi se vídá velmi nepravidelně, jedno z dětí bydlí v zahraničí (syn) a dcera žije v severních Čechách. Seniorka se velmi lituje a nejraději hovoří o svých problémech a tím často obtěžuje ostatní. Zpočátku se to projevovalo i při skupinovém cvičení. Ráda ostatní kritizuje a poučuje, nejraději má jen své názory.

Nejvýraznější fyzické problémy

Trpí na střídavý krevní tlak, má veliké bolesti především kolenního a kyčelního kloubu. Je po operaci žlučníku, dvanáctníku žaludku. Má problémy se žilami a trápí ji srdeční arytmie. V ramenním a kolenním kloubu je osteoartróza 2. stupně. Má propadlou klenbu nožní a halluxy na obou nohách. Často ji bolí krční a bederní páteř, kde je výrazná lordóza. S tím souvisí i bolest hlavy.

Nejvýraznější psychické a sociální problémy

Nemůže se smířit s životem na pensionu a s tím, že již dlouho nemá práci jako důchodce a už ji asi do konce života nesežene. Připadá si mnohdy zbytečná a méněcenná. Občas trpí na silné deprese, která se projevuje tím, že se seniorce nechce několik dní ani vstát z postele, jíst, nejraději by už nevstala. Ztratila životní elán a životní motivaci.

Co očekává od cvičení

Seniorka se ke cvičení dostala na doporučení své kamarádky, sousedky a do cvičení se přidala po dvou měsících. Očekává pomoc s jejím fyzickým stavem, částečné odstranění bolesti. Očekává pomocí cvičení zpestření jejího denního životního stereotypu a kontakt s ostatními seniory.

Záznamy o aktuálním stavu po třech měsících

Zpočátku byla seniorka velmi problematická. Ráda dirigovala ostatní včetně lektorky cvičení. Lektorka musela neustále hledat vhodné metody, jak seniorku mírnit ve svých projevech a jak ji motivovat ve cvičení. Pomocí komunikace v soukromí (lektorka a seniorka) se povedlo umírnit seniorku v jejích projevech a zapojit ji do cvičení. Ukázalo se, že její projevy jsou určitou negativní obranou vůči okolnímu světu. Seniorka si velmi oblíbila cvičitelku, protože ona sama neměla pravidelný kontakt se svými dětmi. Seniorka pomáhala při vlastním průběhu cvičení, pomáhala s uklízením cvičebních pomůcek apod. Došlo k určitému otevření charakteru seniorky a zlepšení nejen fyzického, ale především psychického stavu.

Celkový stav na konci výzkumu

Seniorka jako jedna z mála cvičí dle pokynů i sama v domácím prostředí. Začala chodit více na procházky a používá k tomu opěrné hole. Více se druží s ostatními a nevidí okolní život tak negativně a kriticky. Do jejího života se dostalo více pohody a radosti a životního elánu. Netrpí tak často na bolesti krční páteře. V tomto případě pohyb a kontakt s ostatními výrazně ovlivnil život seniorky. Je ale nutné, aby seniorka měla možnost účastnit se pohybových aktivit v rámci skupinového cvičení.

Příloha B

PŘÍPRAVA NA CVIČENÍ, VYHODNOCENÍ CVIČENÍ

Dne: 3.9.2013

Počet seniorů:

1. skupina: 6

2. skupina: 5

3. skupina: 5

Omluvení senioři a důvod:

z 1. skupiny omluveni 3 senioři – důvod chřipka

ze 3. skupiny omluveni 2 senioři – návštěva příbuzenstva

Plán pro tento den:

1. skupina - dechová cvičení na podložce a na židli - cvičení s lany upevněnými na obou rukách, opakování po 10, 3x - cvičení s lany upevněnými na obou nohách, opakování po 15, 3x - cvičení na židli	Doplnění Zaměřit se na techniku správného dýchání, dechové vlny, mobilizovat pomocí vybraných cviků horní a dolní končetiny, nácvik správného zvedání a posazování
2. skupina - dechová cvičení na podložce - cviky na židli s míčky, s overbally - cviky na židli + kombinace ve stoje s lany na obou rukách - nácvik rovnováhy	Doplnění Zopakovat důležitost dýchání, pomocí míčků s malými hroty stimulovat dlaně a dolní končetiny – plosky nohou, pomocí overballů naučit cvičence uvolnění krční páteře v leže. Zaměřit se na zlepšení koordinace a rovnováhy pomocí střídání jedné a druhé nohy s lany na obou rukách.
3. skupina - dechová cvičení na židli nebo na vozíčkách - cvičení s lany na obou rukách - cvičení s lany střídavě na jedné a druhé ruce - cvičení se šátky – rozvoj jemné motoriky - nácvik vizuální představy cviků pomocí zavřených očí	Doplnění Procvičení dechových technik, zaměřit se na rozvoj jemné motoriky s využitím pomůcek, pomocí vizualizace ,uvědomění si cviku pomocí zavřených očí – nahrávání správných pohybových vzorců do CNS. Využít cviky SM systém – asymetrické cviky. Procvičit pomocí cviků i oční svaly.

Vyhodnocení včetně připomínek a požadavků na další cvičení:

- ve třetí skupině ještě více zpomalit se cvičením a zaměřit se na cviky s lany střídavě na jedné a druhé ruce
- ve třetí skupině dbát na správnost provedení u cviků
- v první skupině se zaměřit na nácvik rovnováhy – postupně je připravit z hlediska zdravotního i psychického na cvičení a chůzi v přírodě
- ve třetí skupině byla přislíbena malá prezentace o vláknině, typech, složení a důležitosti – krátká informace
- klást větší důraz ve všech skupinách na správně provedené dýchání
- cvičení proběhlo bez větších komplikací

Seznámení s programem při dalším cvičení:

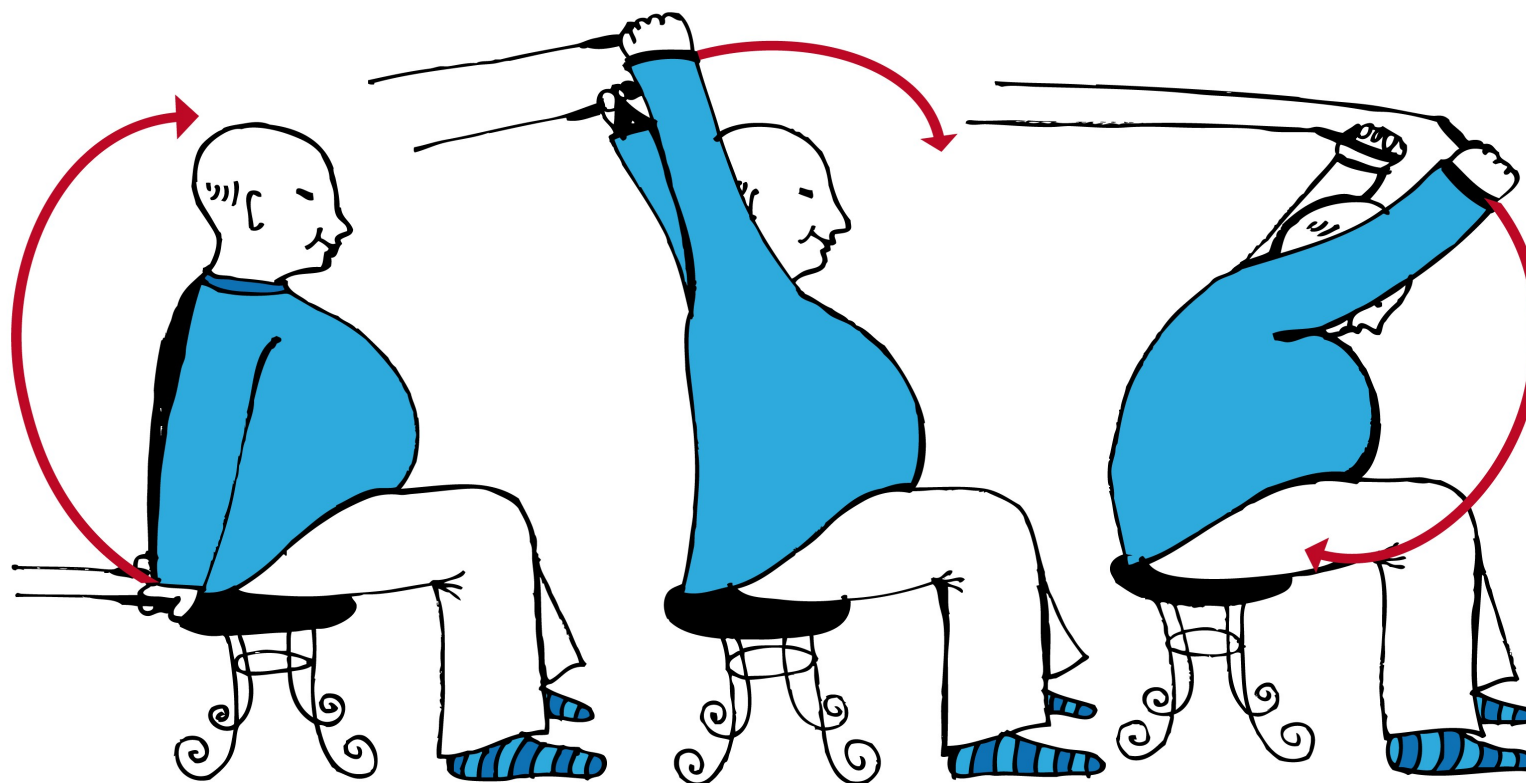
- opětovný důraz na dechové techniky
- kombinace cvičení na židli, ve stoje, na vozíčku, na podložce
- cvičení v kombinaci s lany, s overbally, s míčky (měkké, s hroty), cviky s opěrnými holemi (platí pro první a druhou skupinu)
- informace o vláknině pro třetí skupinu
- ukázat problémy s pohybovým aparátem na modelu kostry

Vlastní poznámky k průběhu pohybové terapie:

Den proběhl docela v pohodě. Cvičení probíhá ve všech skupinách v normě. Je znát zlepšení v první a třetí skupině. Ve druhé skupině se více zaměřit na cviky pro zlepšení koordinace a rovnováhy.

SM systém pro seniory

jednoduchá příručka vybraných cviků



Autor metody SM systém (stabilizace a mobilizace) páteře: MUDr. Richard Smíšek: www.smsystem.cz.

Výtvarná spolupráce: MgA. Pavla Hovorková

Autor příručky: Erika Havlasová: www.havlasova.cz

Vážení zájemci o cvičení metodou SM systém pro seniory,

tato příručka si klade za cíl pomoci vám ve vaší snaze o snadné a správné zvládnutí cvičení metodou SM systém. Snahou cvičení je rozpohybovat a připravit váš pohybový aparát tak, aby byl stabilní ve vzpřímené poloze a abyste měli mobilní horní i dolní končetiny. Pravidelným cvičením postupně dosáhnete protažení svalů, které mají tendenci ke zkrácení, posílení svalů s tendencí k oslabení, vaše tělo se naučí bezděky používat svaly tak, jak je správně potřeba, dosáhnete zpevnění vašeho těla, správného podsazení pánve a správného zapojení hýždřových svalů.

Co je metoda SM systém:

- vysoce aktivní a kvalitní strečink (protahovací cvičení)
- kondiční trénink
- regenerace
- nácvik stability a koordinace pohybů
- nácvik správného dýchání při jednotlivých cvicích
- účinná pomoc v mnoha nemocích pohybového aparátu
- prevence vzniku chabého držení těla, skoliotického držení těla, těžkých poruch svalové dysbalance, chybné koordinace chůze a běhu, degenerace páteře a velkých kloubů při sedavém způsobu života

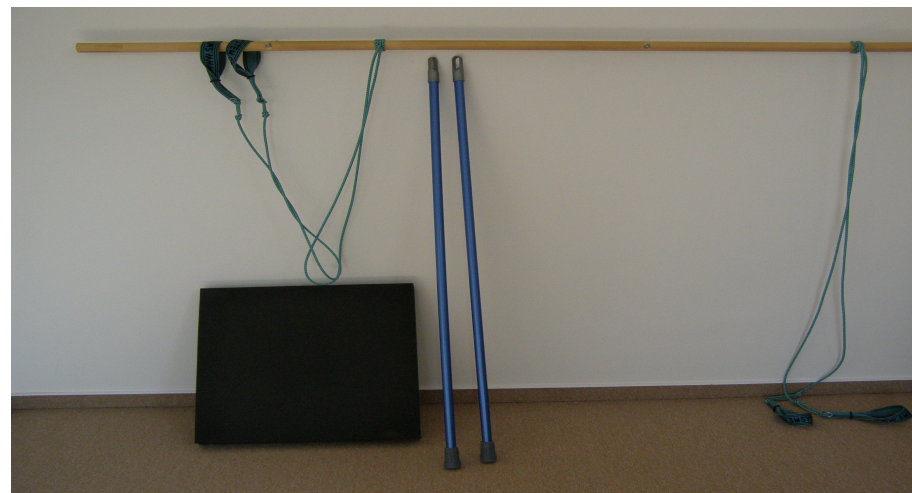
Cvičením metodou SM systém při tom dosáhnete:

- protažení těla směrem vzhůru
- intenzivního posílení šikmých svalů břišních
- rychlého nástupu kontrakce stabilizačních svalových spirál ve vratkých pozicích
- posílení břišních, hýžďových svalů
- stabilní chůze

Pomůcky ke cvičení:

- lana 6mm a 8mm
- tyče
- balanční podložka

Lana slouží (po vhodném ukotvení k pevnému úchyty) k vlastnímu cvičení. Balanční podložka (čtverec cca 0,5 x 0,5m) slouží jako nestabilní povrch k nácviku stability a koordinace svalových řetězců, 2 tyče slouží jako opěrné hole pro zlepšení stability při cvičení s lany na nohou.



Veškeré pomůcky a další studijní a instruktážní materiály ke cvičení metodou SM systém můžete získat přímo u autora metody, MUDr. Richarda Smíška (adresa, web, telefon) a dále prostřednictvím jeho lektorů a certifikovaných cvičitelů.

Vhodná místnost pro cvičení

Jednotlivý cvičenec musí počítat s tím, že s nataženým lanem bude stát či sedět asi 1,8 m od místa upevnění lana a okolo sebe bude potřebovat volný prostor pro pohyby při cvičení.

Lano lze snadno upevnit k nějakému spolehlivému pevnému bodu v místnosti – postačí i trubka ústředního topení či pevná klika od (nejlépe uzamčených) dveří. Lano musí být připevněno tak, aby při cvičení nemohlo dojít k jeho uvolnění.

Lano by mělo být ideálně uchyceno ve výši loktů. Nicméně vzhledem k délce lana není výška uchycení lana až tolik zásadní. Lana se ve **výchozí poloze** cvičení drží sice natažená, ale volně (netáhnou se silou).

Ideální místnost pro cvičení SM systému je tělocvična se zrcadly na stěnách, aby měli cvičenci i lektor zpětnou vazbu při provádění cviků. V případě „domácího“ cvičení však postačí jakákoliv dostatečně prostorná místnost, ze které se pro dobu cvičení odstraní předměty, které by mohly při cvičení vadit a o které by se cvičenec mohl zranit nebo např. zakopnout.

Místnost by měla být pro cvičení dobře vyvětrána a měla by samozřejmě být čistá.

Základní zásady při cvičení

- můžeme volit cviky na židli, ale cílem cvičení jsou pokud možno cviky ve stoji (a nejlépe na balanční podložce)
- zpočátku volíme jen souměrná (symetrická) cvičení, nejprve s lany na **obou** rukách
- cvičíme nejlépe na bosu
- po správném nácviku a srovnání nesouměrností (nerovnováhy, dysbalancí) na těle můžeme zvolit cviky nesouměrné - s lany střídavě na jedné a druhé ruce; následně pak volíme cviky s lany na obou nohách
- při vlastním cvičení máme zatažené hýždě - tím docílíme podsazenou pánev, která je pro správné cvičení velmi důležitá
- všechny cviky cvičíme pomalu, snažíme se setrvat déle v pozici při výdechu
- při výdechu je třeba stále myslet na zatahování břišních svalů
- cvičíme s trpělivostí a cvičení se plně věnujeme
- lana máme upevněna na zápěstí, držíme je volně, nikoliv křečovitě a nenapínáme je silou
- pokud máme nějaký bolestivý problém, pokusíme si ho uvědomit a při výdechu se na tento bod soustředit, dochází tak k propojení mysli a těla dohromady
- uvědomujeme si vlastní cvičení, necvičíme rychle ani zbrkle
- ke cvičení nepoužíváme sílu, snažíme se provádět cviky správně a dotahovat je až do konce
- cviky na židli jsou vhodné pro cvičence, kteří mají problém se stabilitou, s koordinací pohybů, jsou po úrazu, mají různá poškození dolních končetin a pro cvičence např. na vozíčku
- cviky ve stoje jsou vhodné pro všechny ostatní cvičence, jimž nedělá problém stoj a chůze a stabilita těla

Přehled onemocnění, vhodných pro léčbu metodou SM systém:

Skolióza, prohnutí v zádech (kyfóza a lordóza), onemocnění krční, hrudní, bederní páteře, onemocnění plotének, výhřez plotének, ischias, artróza ramenního, kyčelního kloubu, osteoporóza, plochonoží, problémy s koleny, stavy po operacích, před operacemi (aby byla operace snazší), hypermobilita, bolesti hlavy, při problémech s hrudní páteří, s žebry (rozšíření, zvětšení hrudníku), při kardiovaskulárních problémech, při atrofii svalů např. po operacích, pro zlepšení peristaltiky (posílení břišní krajiny), při problémech s únikem moči, pro posílení dna pánevního, pro zlepšení stability a koordinace, při obezitě, pro zlepšení stavu psychiky (vliv endorfinů), pro odstranění bolestí bez zjevných příčin, pro odstranění napětí celého těla

Dále je cvičení vhodné pro všechny, kteří nechtějí být tak závislí na pomoci okolí. Pomocí metody SM systém se mohou stát ve svých denních úkonech samostatnější a jistější.

Dělení cviků:

Základní dělení cviků je na:

cviky na židli – cviky ve stoje

cviky symetrické – cviky asymetrické

cviky s lany na rukou – cviky s lany na nohou

cviky ve stoje na podlaze – cviky ve stoje na balanční podložce

cviky ve stoje s opěrnými tyčemi – cviky ve stoje bez opěrných tyčí

Cviky na židli jsou vhodné pro cvičence, kteří jsou částečně imobilní, na vozíčku, mají zhoršenou koordinaci pohybu.

Cviky ve stoje jsou vhodné pro všechny cvičence, kteří udrží ve stoje rovnováhu, kterou pomáhají posílit. **Pomáhají ke správným návykům na koordinaci těla při chůzi, posilují hýžděové svaly a svaly dna pánevního** (pomáhají při léčbě inkontinence a při poruchách peristaltiky). Lze je cvičit bez balanční podložky (pro cvičence, kteří mají zpočátku větší problémy se stabilitou) a nebo s balanční podložkou, která stabilitu pomáhá dále upevňovat.

Cviky symetrické pomáhají k odstraňování svalových dysbalancí (nesouměrností držení těla)

Cviky asymetrické se soustředí již na konkrétní tělesné partie a jejich zdravotní problémy.

Cviky na židli symetrické (lano jsou na obou rukách)

Jsou vhodné pro cvičence, **kterí** jsou např. po operaci kolen, chodidel, mají artrózu ramenního kloubu, osteoporózu, bolesti hlavy.

Cviky na židli asymetrické (lano je střídavě na jedné a druhé ruce)

Jsou vhodné pro cvičence mají problémy se skoliózou, jsou po operaci výhřezu plotének, při různých degenerativních problémech s páteří, při nepohyblivosti ramenních kloubů, apod. Cvičení se zaměřuje na mobilizaci horních končetin.

Cviky ve stoje symetrické (lano jsou na obou rukách)

Cviky jsou vhodné při bolestech zad, při bolestech krční páteře, při ochablých břišních svalech, při bolestech hrudní páteře, apod. Dále pro zlepšení dýchání (ventilace plic).

Cviky ve stoje asymetrické (lano je střídavě na jedné a druhé ruce)

Cviky jsou vhodné na protažení zádočných svalů, při onemocnění krční páteře, artróze ramenního kloubu, bolesti hlavy,

Cviky jsou vhodné na protažení zádočných svalů, při bolestech krční páteře, při ochabnutí břišní stěny, pro zvýšení pohyblivosti hrudníku (prospívá srdeční činnosti), při obezitě, při žilních problémech, apod. Pomocí asymetrických cviků rovněž dochází k mobilizaci horních končetin.

Cviky ve stoje s lany na obou nohách

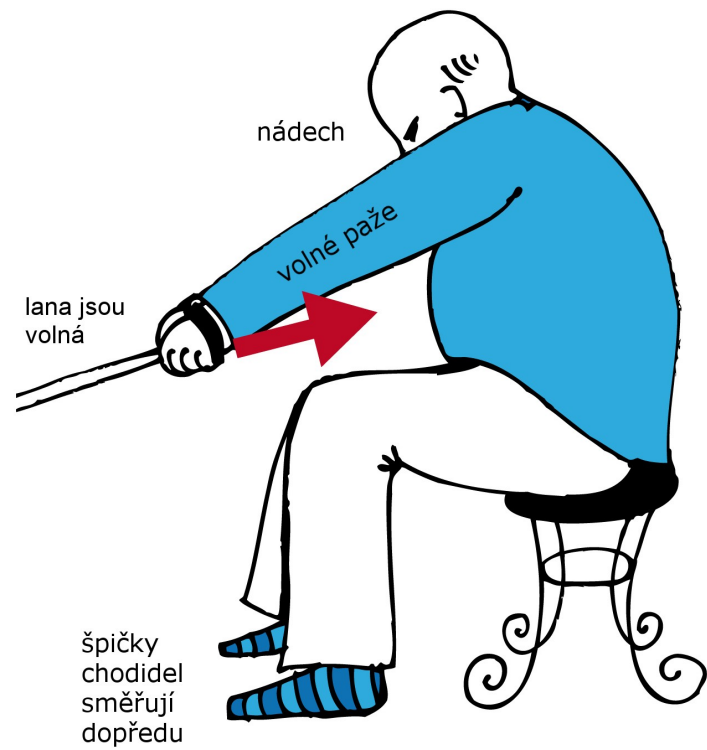
Cviky se mohou provádět i na balanční podložce a to buď s pomocí opěrných tyčí nebo bez nich. **Tyto cviky vedou ke správnému nácviku chůze.**

Cviky s lany na nohou jsou vhodné při bolestech kolenního kloubu, po operacích kolen, při nácviku stability, při problémech s klenbou nožní, apod.

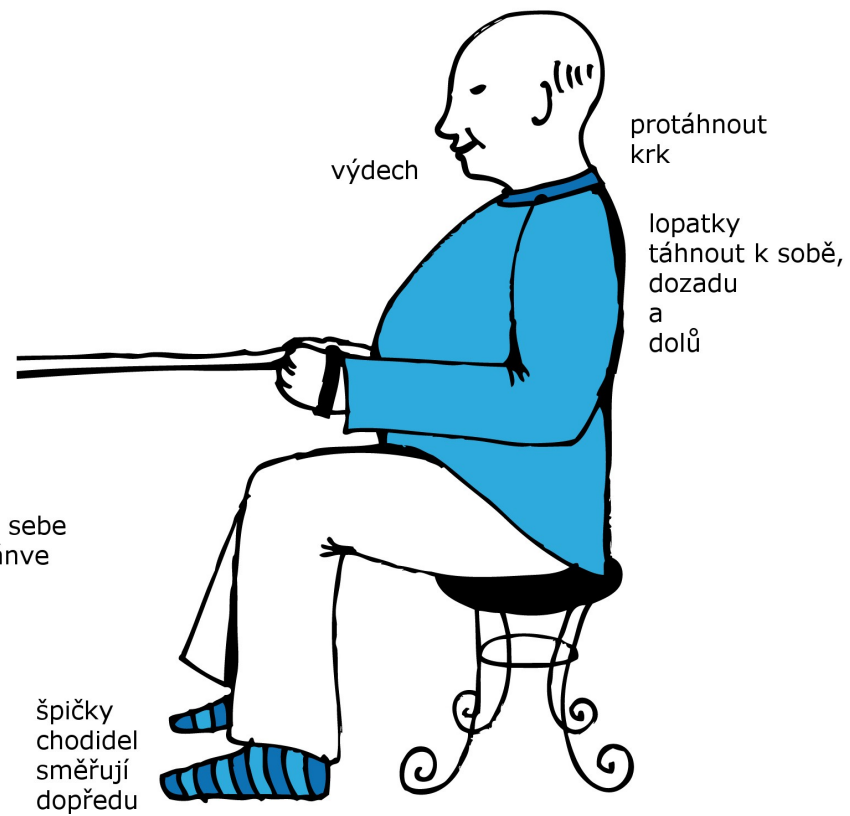
Pokud cvičenec zvládne základní techniku nácviku chůze, MUDr. Smíšek následně doporučuje chodit na procházky pomocí holí Nordic walking. Tento způsob chůze je však potřeba provádět správně!

CVIČENÍ – OBRAZOVÁ ČÁST

V obrazové části jsou předvedeny jednak cviky na židli (pro seniory, kteří z jakýchkoliv zdravotních důvodů nezvládnou cviky ve stoje) a dále cviky ve stoje, které jsou, jak již bylo zdůrazněno, snahou a cílem celého cvičení. Cviky na židli předvádí muž, cviky ve stoje žena. Tím však není dáno, kdo má co cvičit – všechny cviky jsou určeny pro obojí pohlaví.



nohy jsou od sebe na šířku pánve



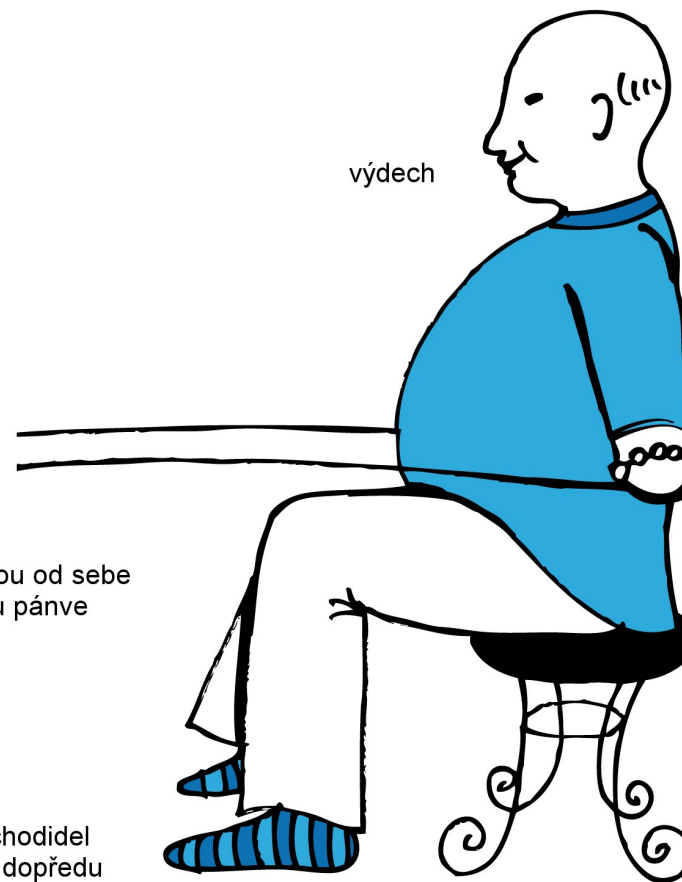


nádech

lana jsou volná

nohy jsou od sebe
na šířku pánve

špičky chodidel
směřují dopředu

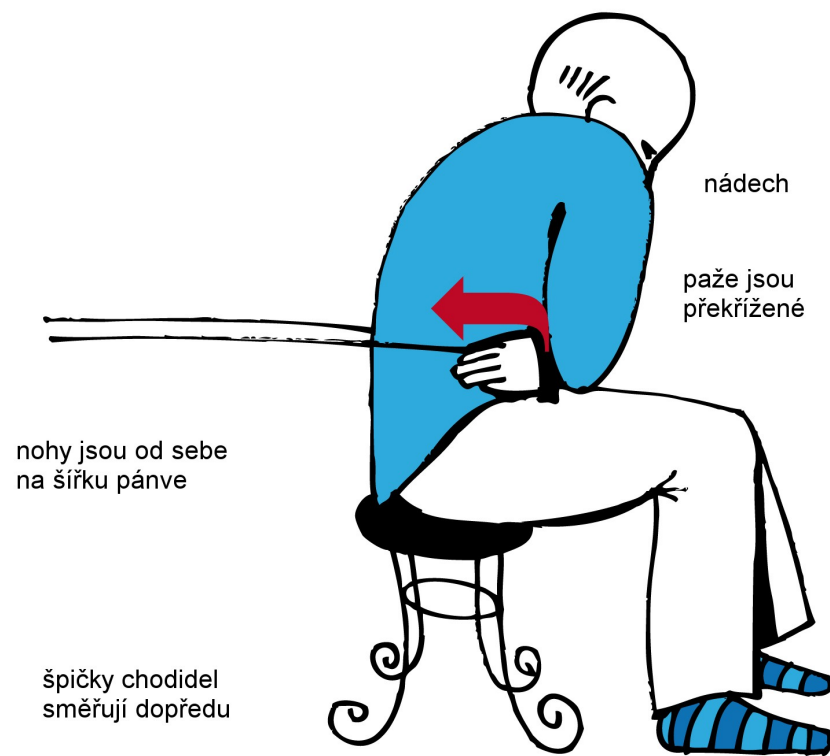
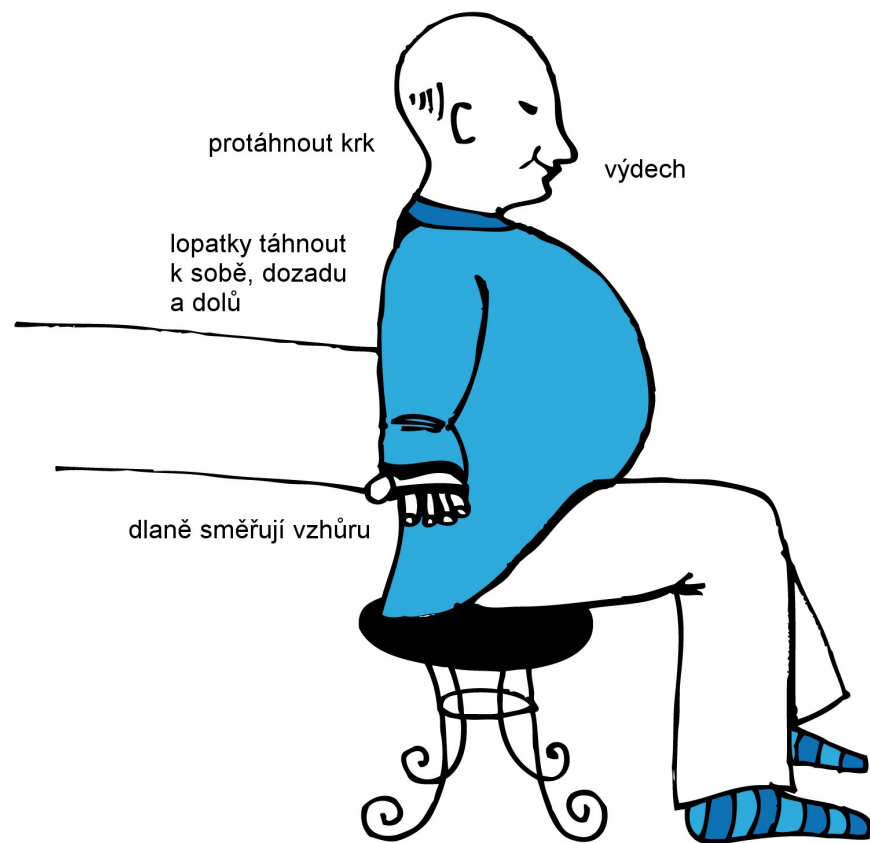


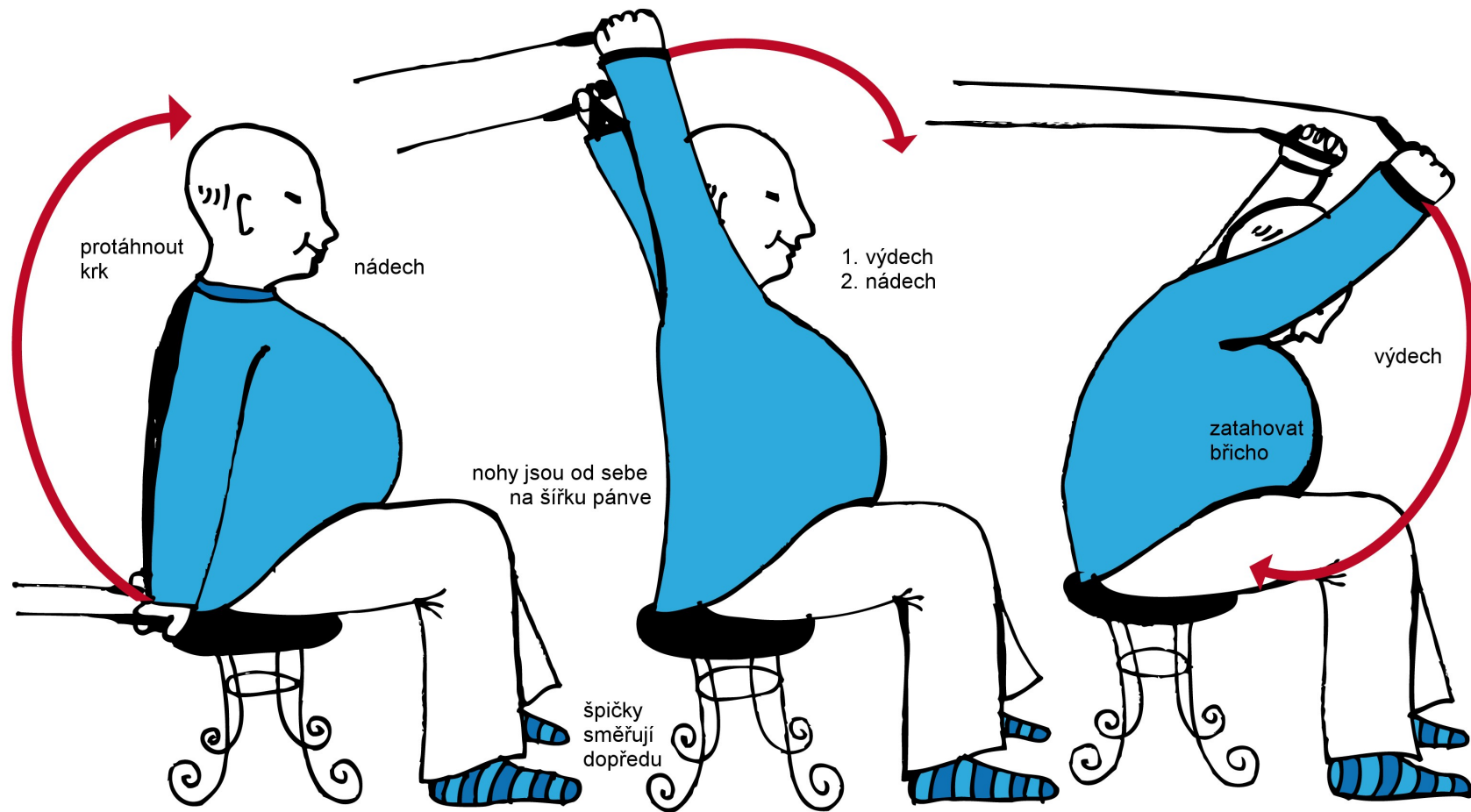
výdech

protáhnout krk

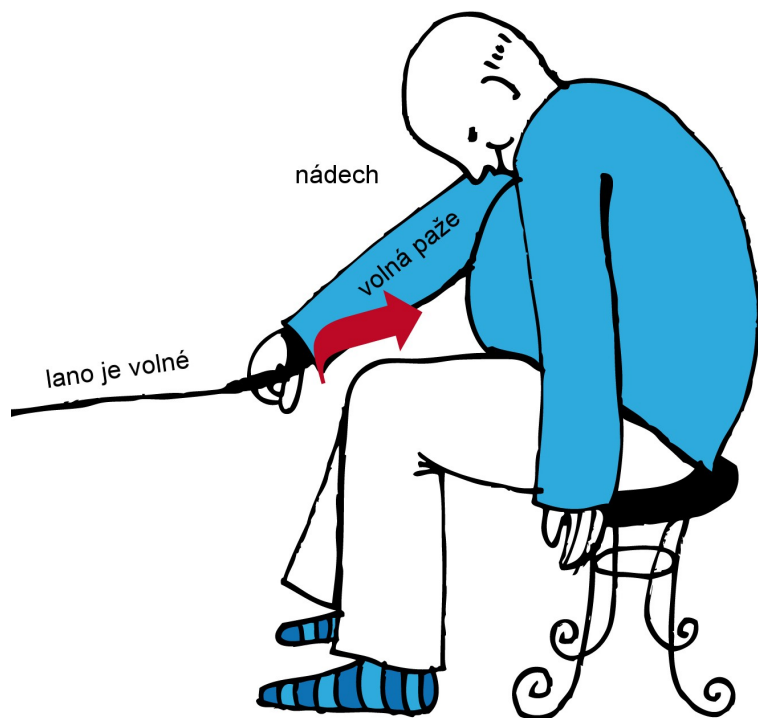
lopatky táhnout
k sobě, dozadu
a dolů

dlaně směřují vzhůru



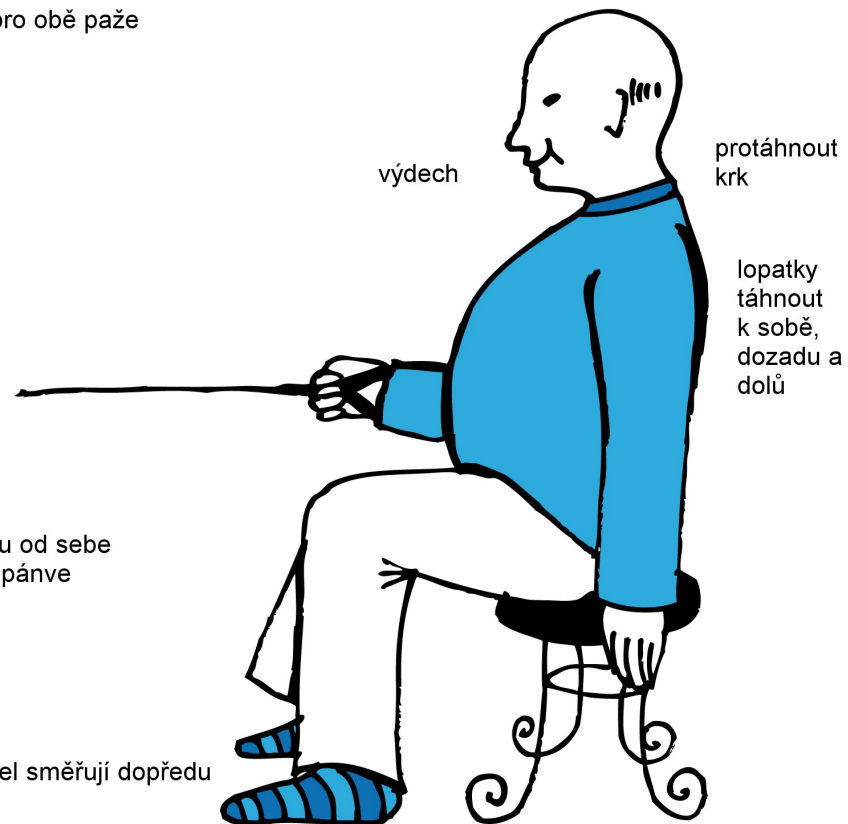


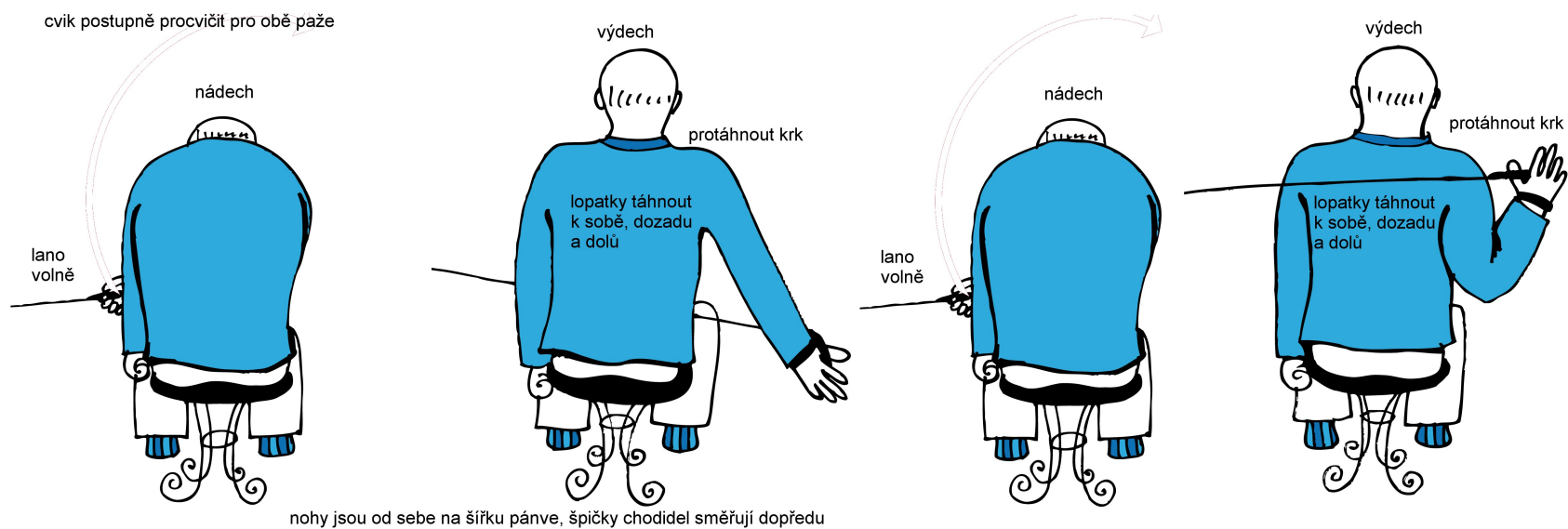
cvik postupně procvičit pro obě paže



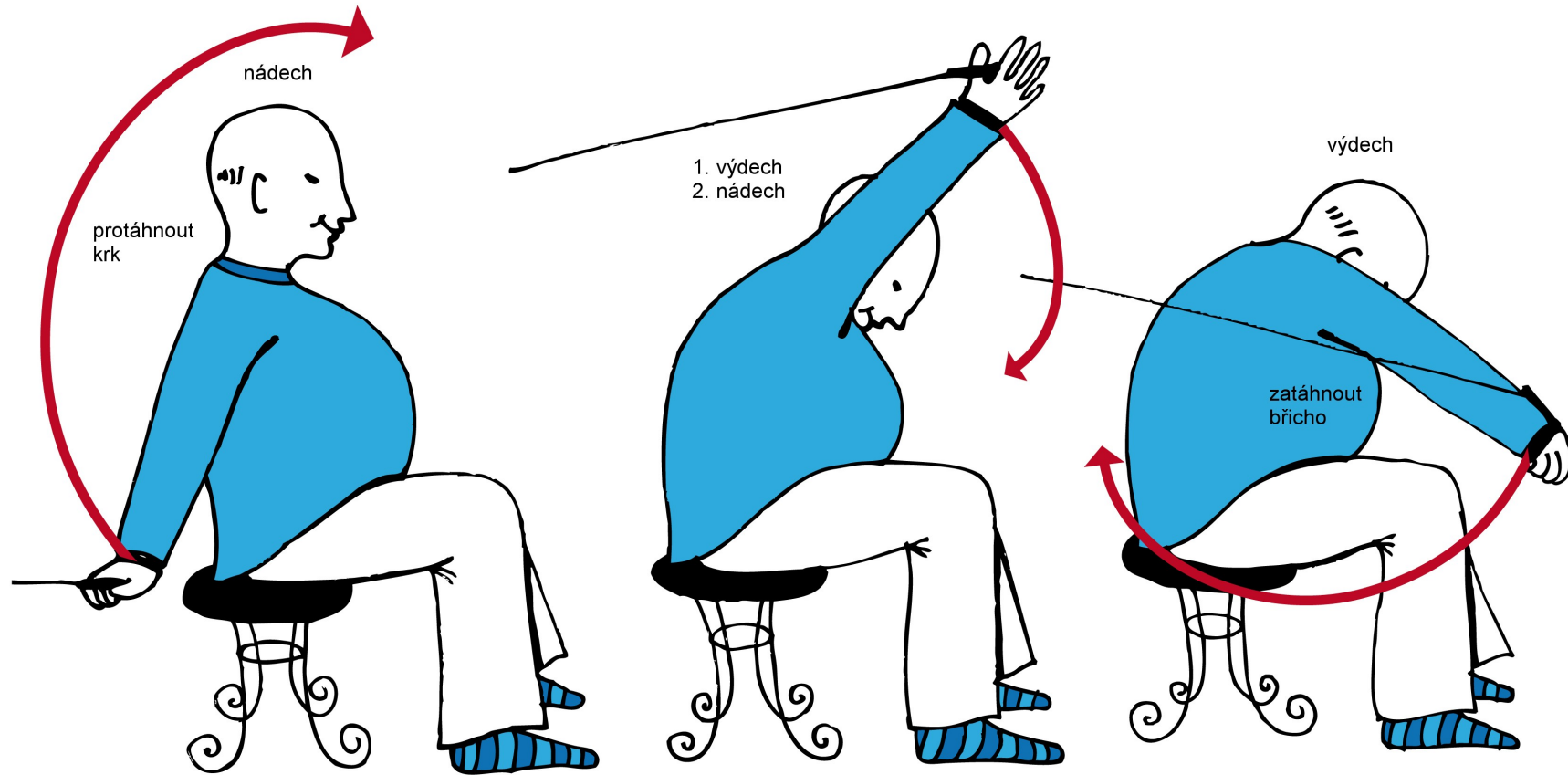
nohy jsou od sebe
na šířku pánve

špičky chodidel směřují dopředu





cvik postupně procvičit pro obě paže



protáhnout krk

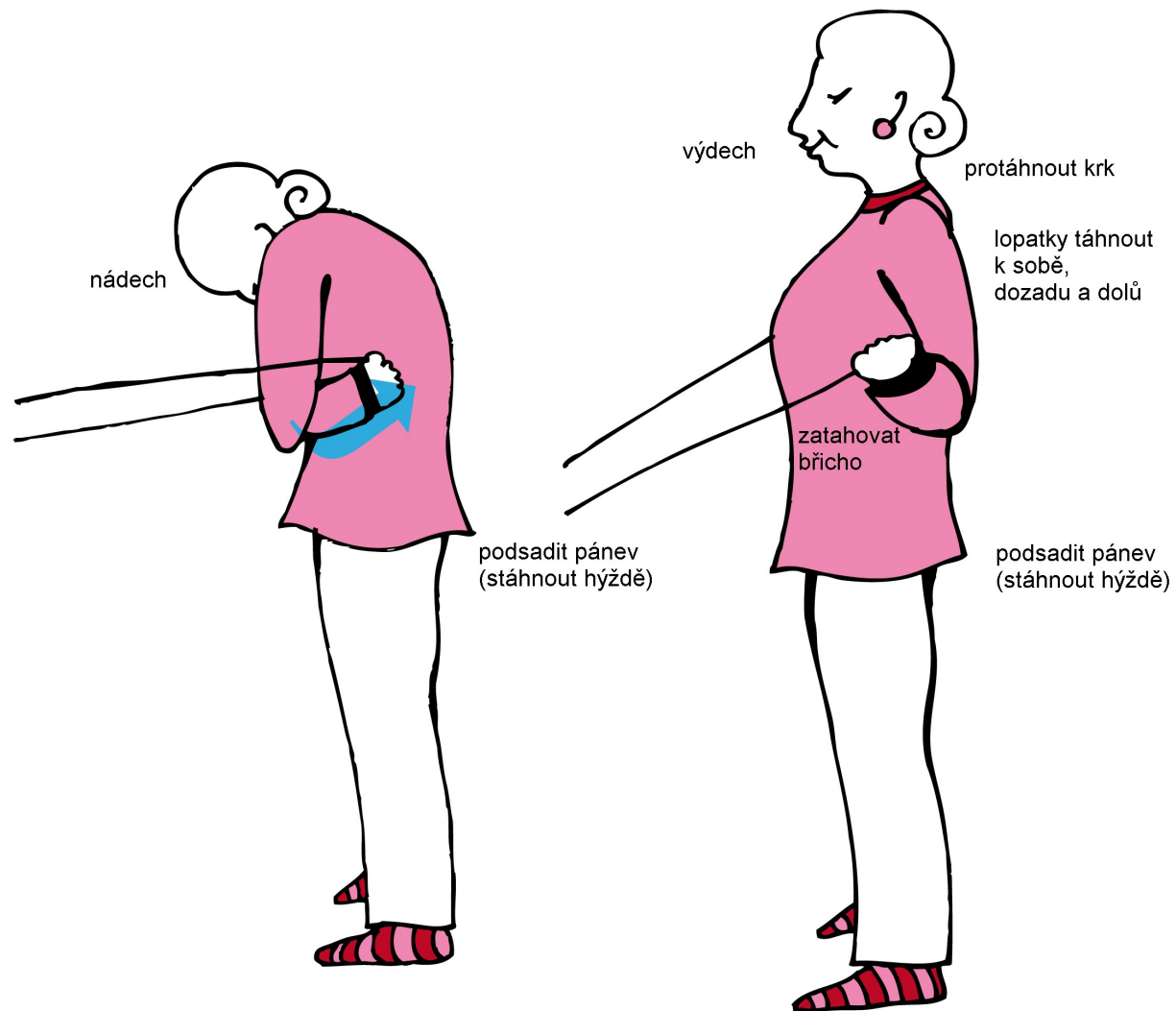
nádech

1. výdech
2. nádech

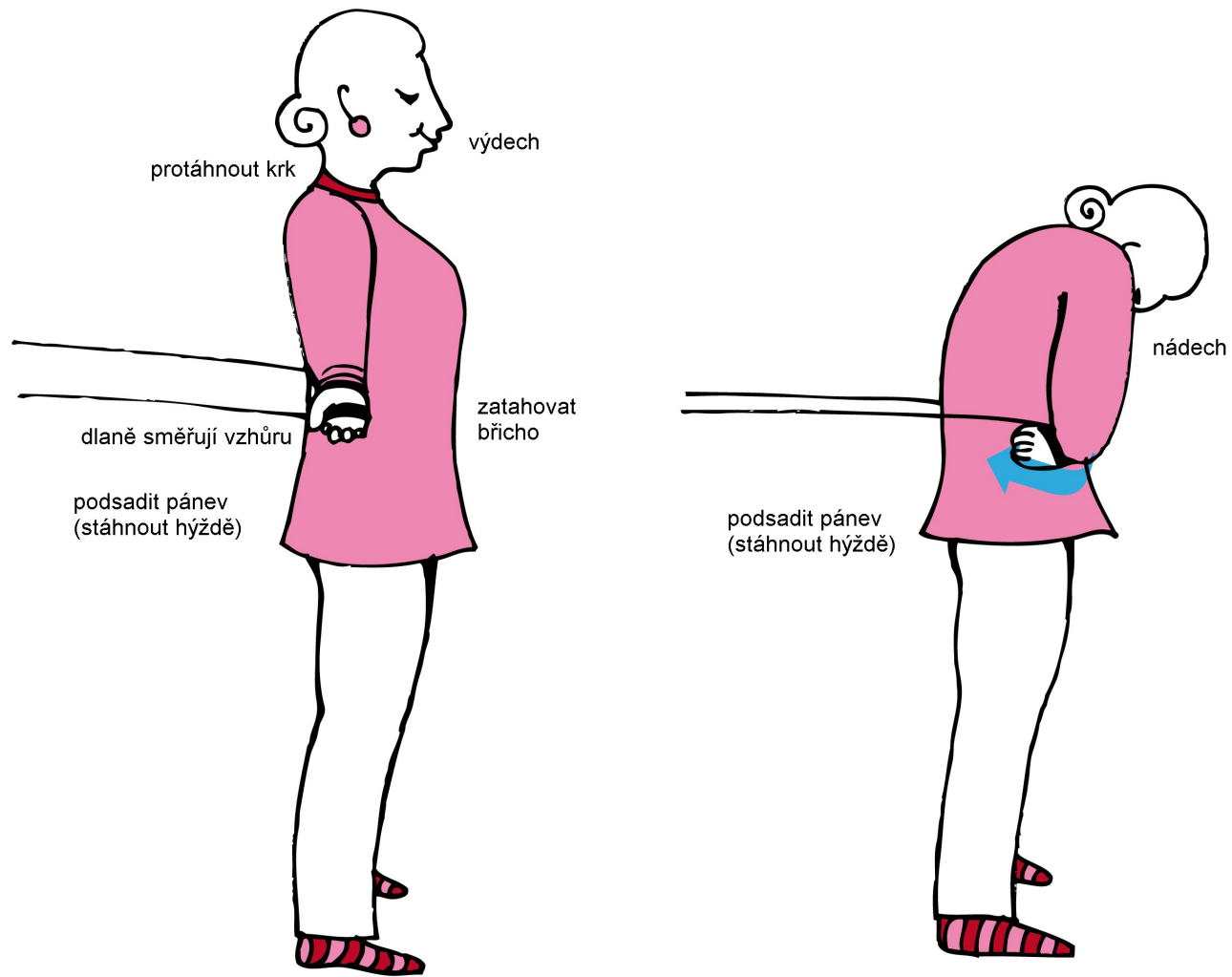
výdech

zatáhnout břicho

nohy jsou od sebe na šířku pánve, špičky chodidel směřují dopředu

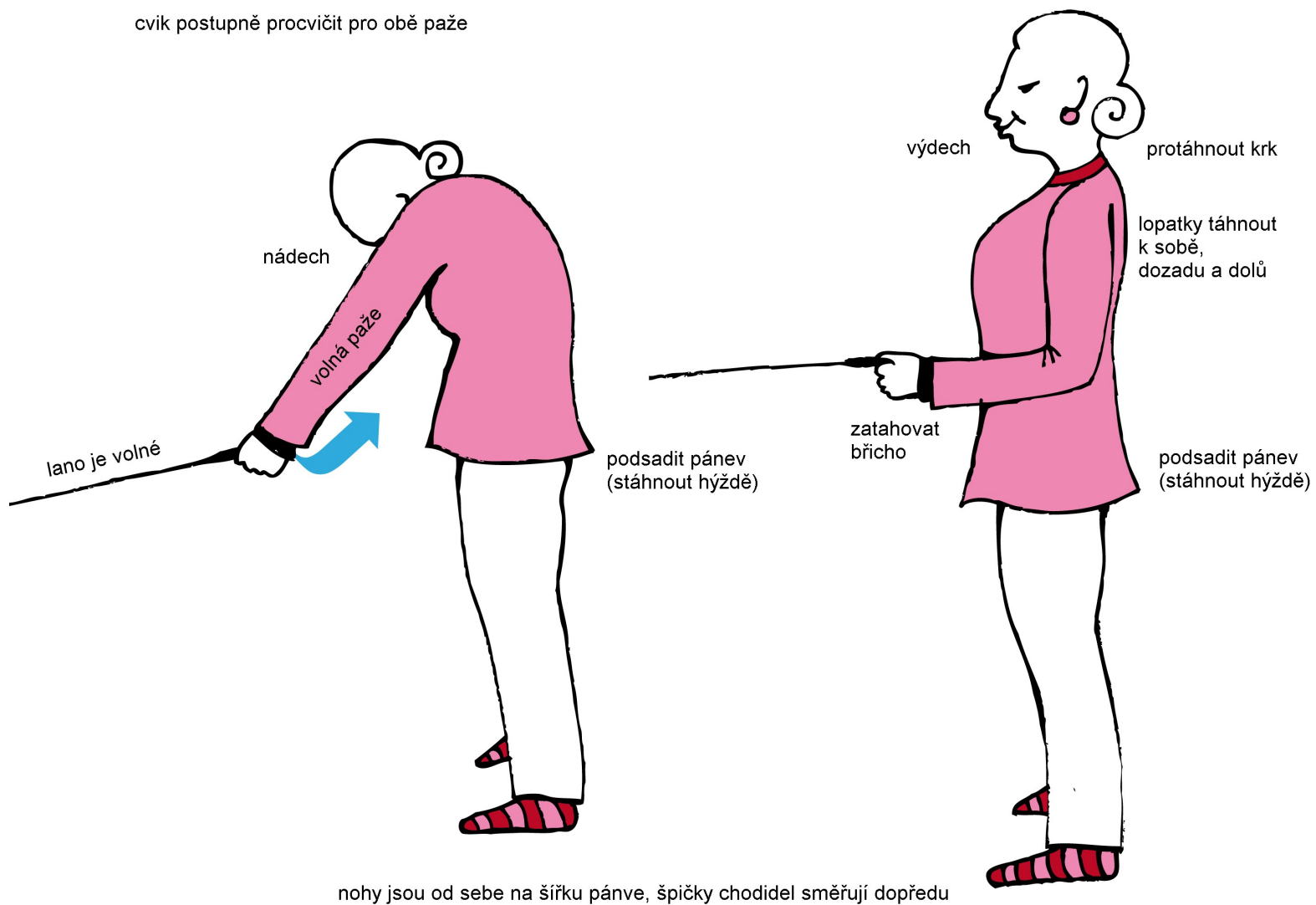


nohy jsou od sebe na šířku pánve, špičky chodidel směřují dopředu

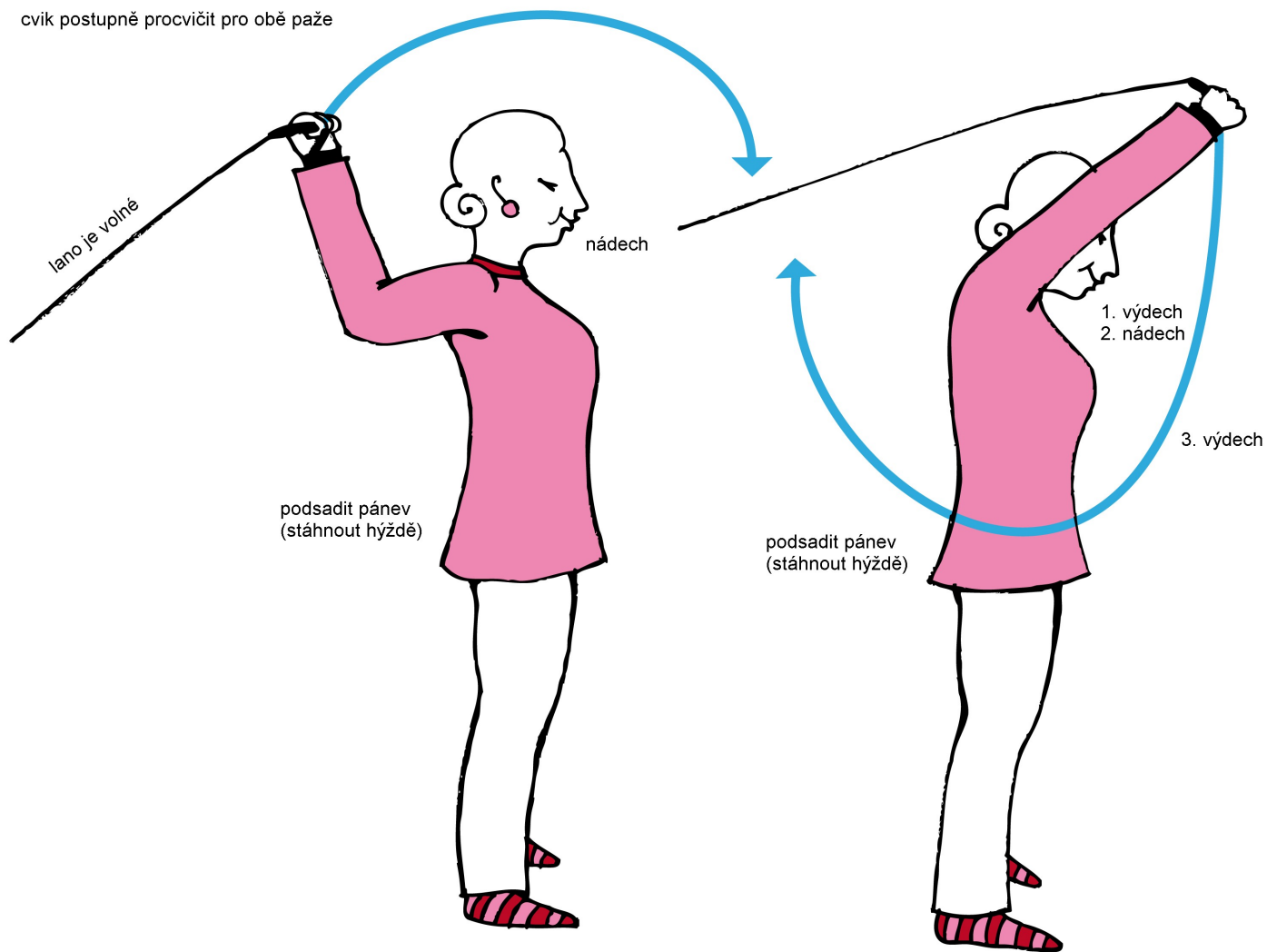


nohy jsou od sebe na šířku pánve, špičky chodidel směřují dopředu

cvik postupně procvičit pro obě paže

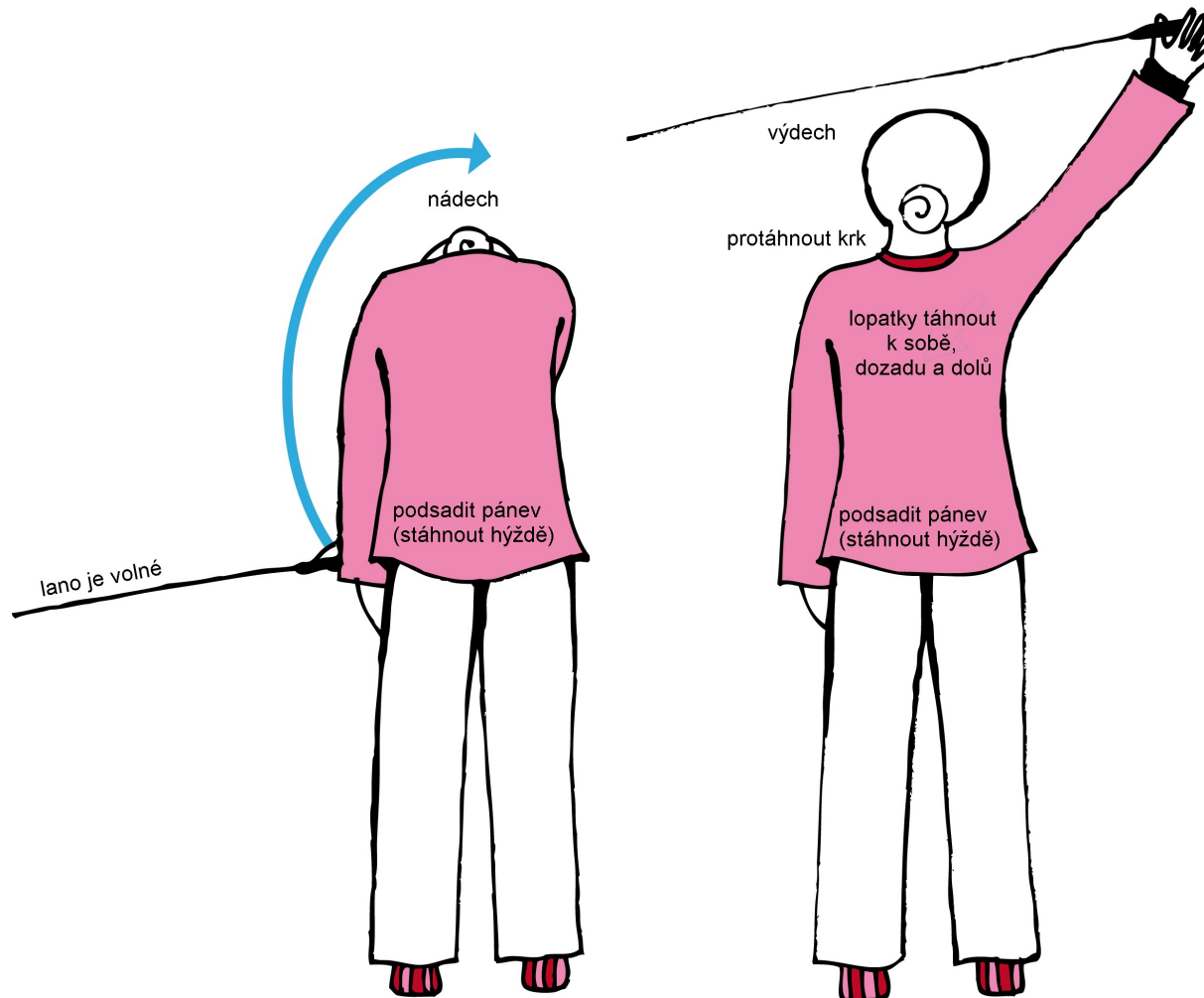


cvik postupně procvičit pro obě paže



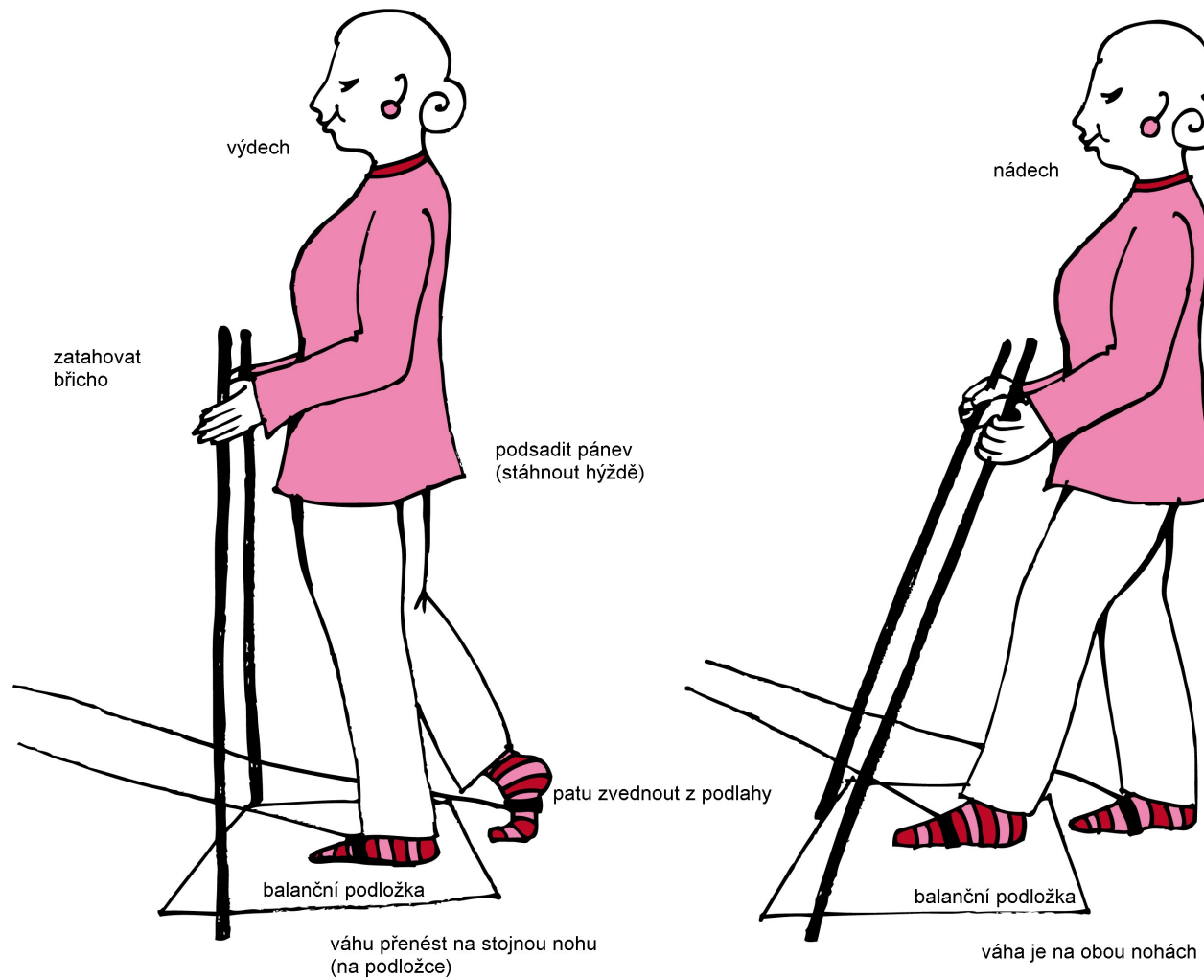
nohy jsou od sebe na šířku pánve, špičky chodidel směřují dopředu

cvik postupně procvičit pro obě paže

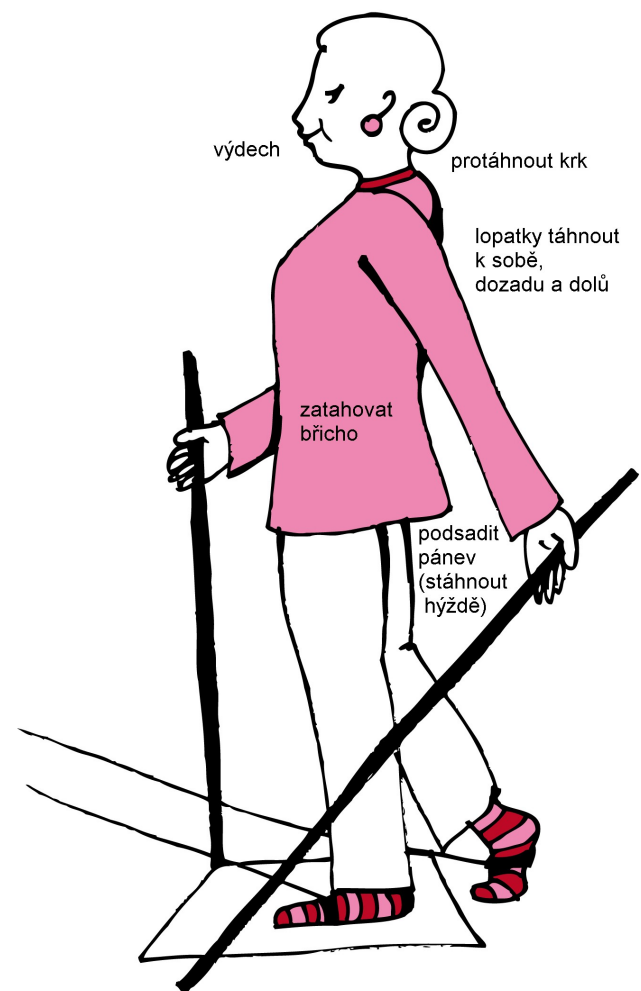
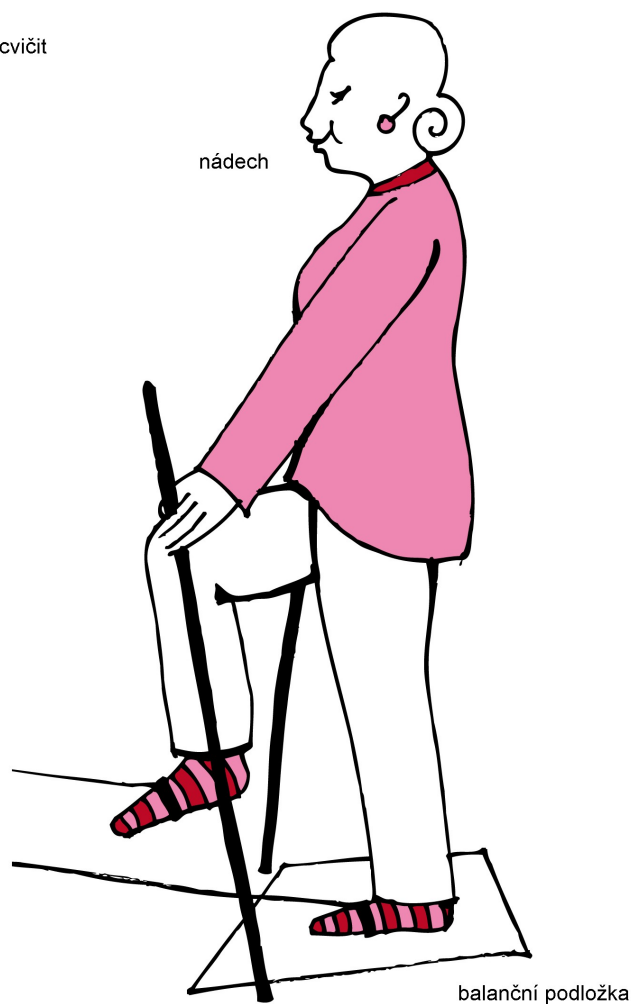


nohy jsou od sebe na šířku pánve, špičky chodidel směřují dopředu

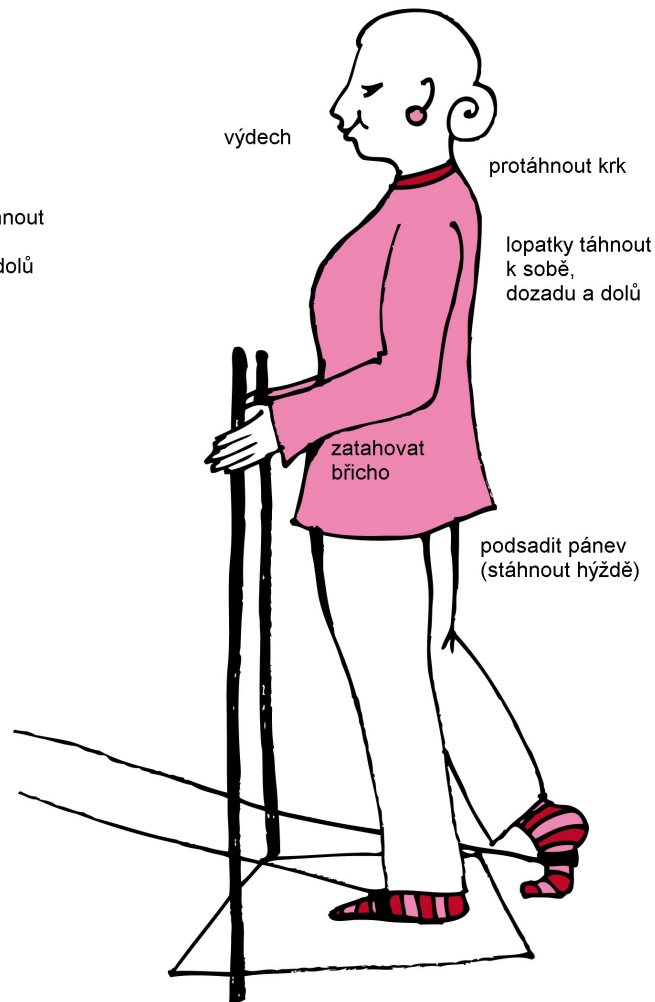
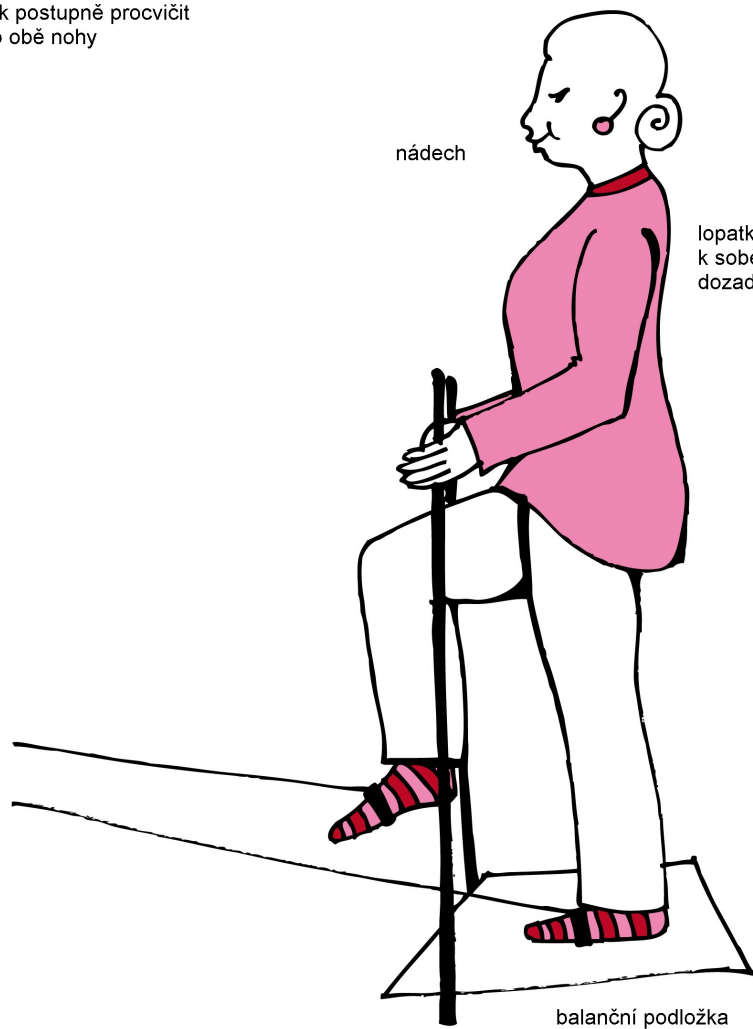
cvik pro přenášení váhy z nohy na nohu



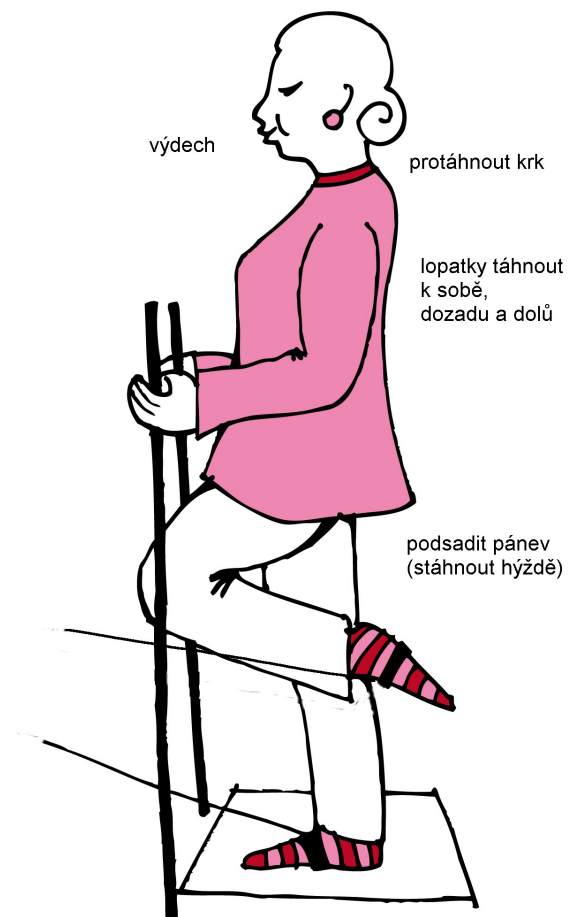
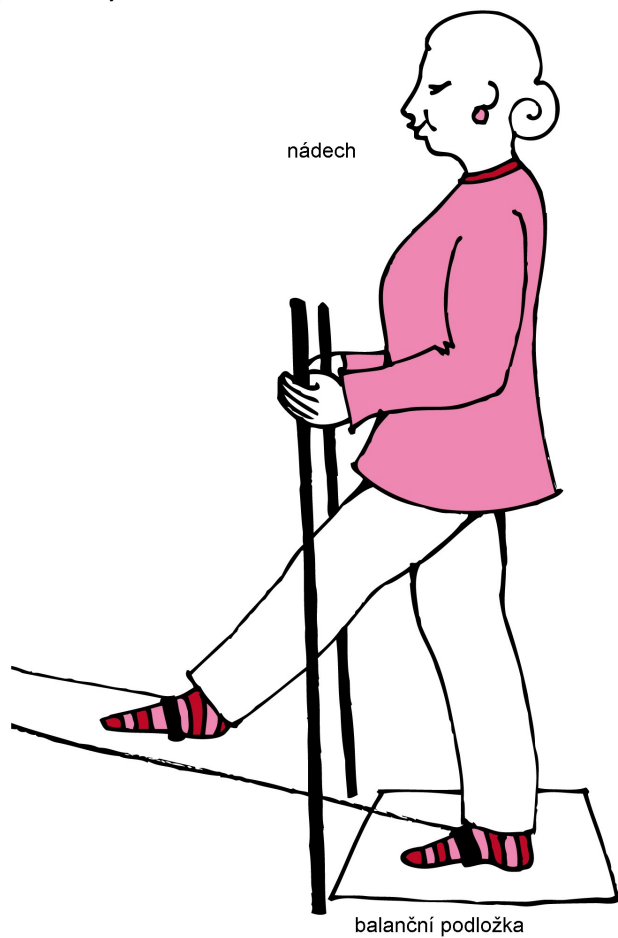
cvik postupně procvičit
pro obě nohy



cvik postupně procvičit
pro obě nohy

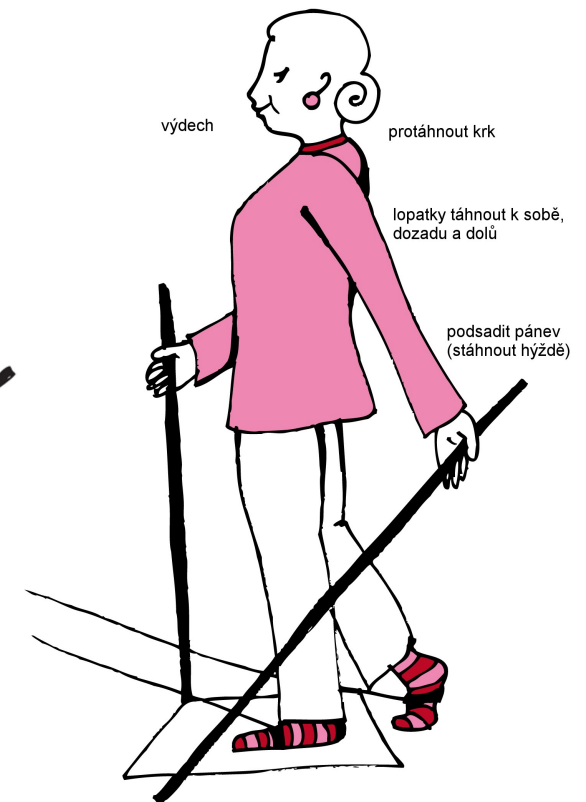
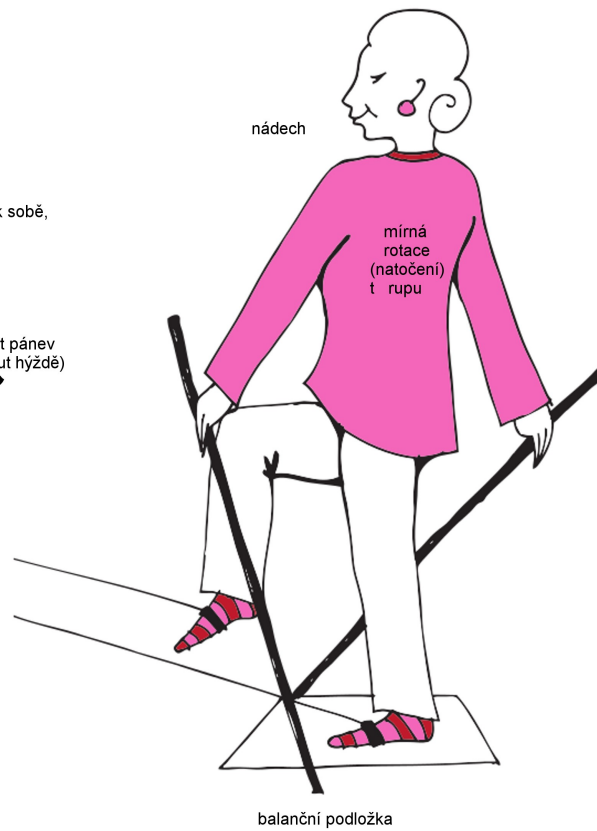
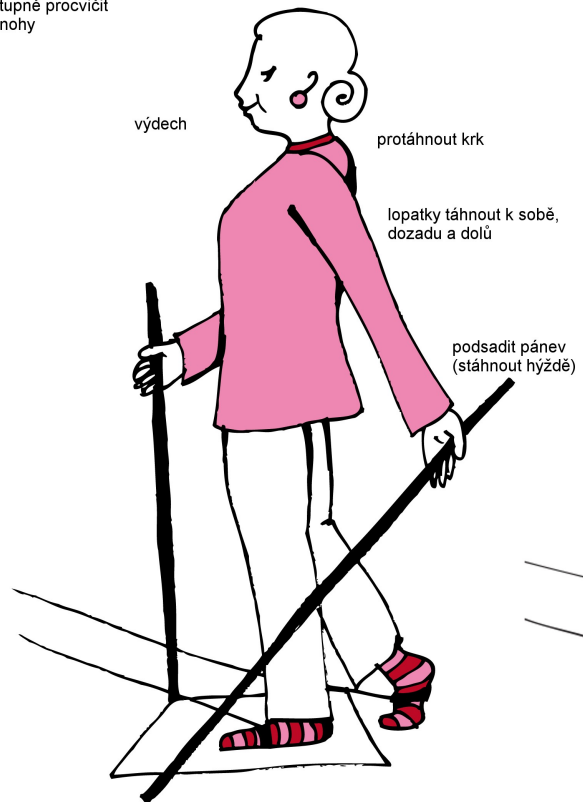


cvik postupně procvičit
pro obě nohy

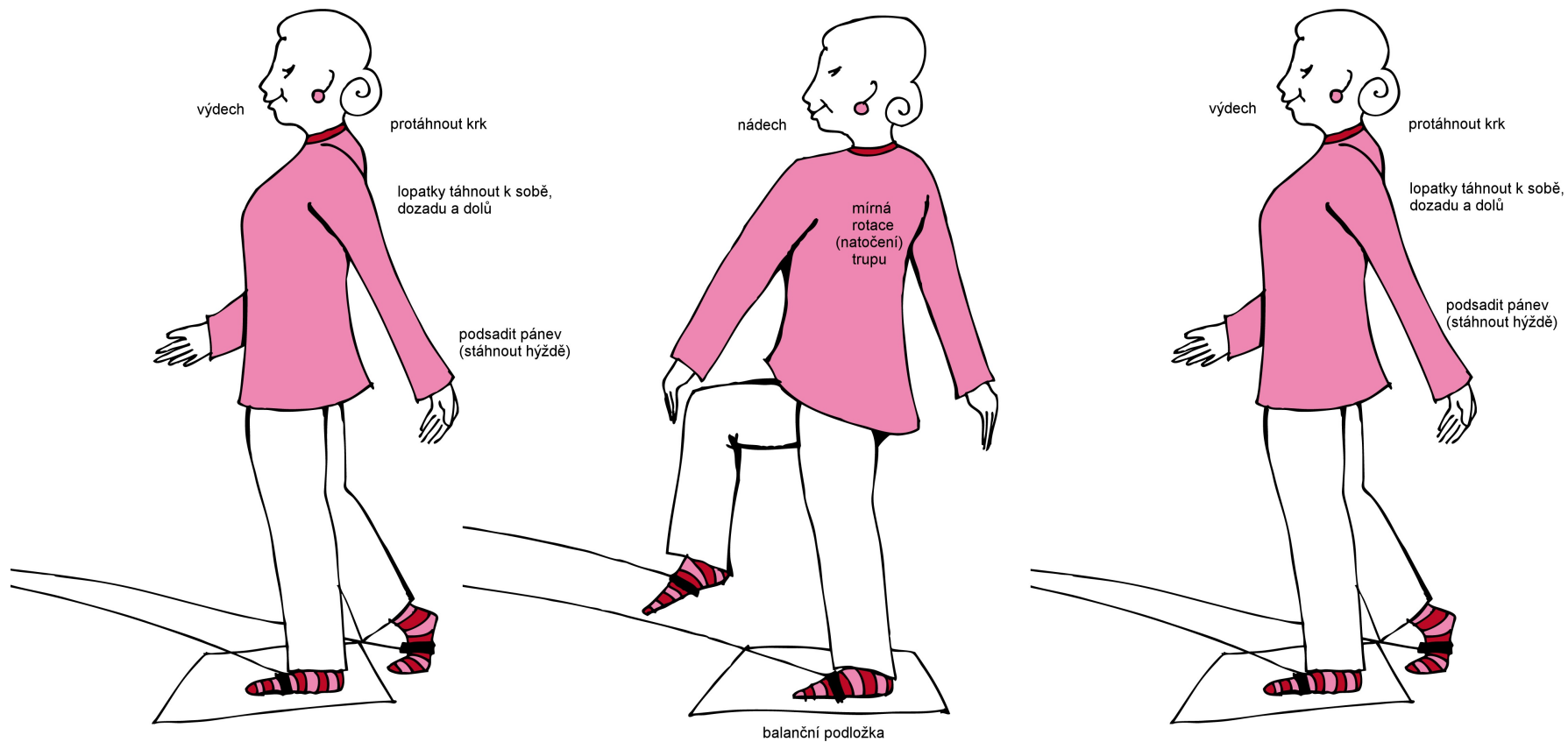


**Následující cviky jsou cílem cvičení,
s jejich pomocí cvičenci optimálním způsobem nacvičí chůzi**

cvik postupně procvičit
pro obě nohy



cvik postupně procvičit
pro obě nohy



Při pravidelném cvičení metody SM systém dochází poměrně rychle ke zlepšení fyzických obtíží, což vede jednak k lepší mobilitě cvičence a rozšíření možností jeho fyzických i společenských aktivit. Toto je zároveň velmi silný předpoklad ke zvýšení samostatnosti, k posílení sebevědomí a zlepšení i psychické stránky člověka. Zlepšení zdravotního stavu může vést až k nižší potřebě medikamentózní léčby (což ovšem musí potvrdit lékař).

Slovníček pojmů, zkratk

Artróza – mechanické poškození kloubů

Atrofie svalů – úbytek svalů

Balanční podložka – nestabilní podložka

Degenerace – změna proti normálu, ztráta funkčnosti

Endorfíny – tělem produkované opiáty, chemické látky

DK – dolní končetina

Dysbalance – nevyváženost, nerovnováha, nesouměrnost

HK – horní končetina

Hypermobilita – zvýšená pohyblivost

Hypomobilita – snížená pohyblivost

Hypertenze – vysoký krevní tlak

Hypotenze – nízký krevní tlak

Inkontinence – únik moči

Imobilní – nepohyblivý

Ischias – bolest v kříži, ústřel (lidově houser)

Kyfóza, lordóza – zakřivení páteře

Mobilizace – aktivace, rozpohybování (např. horních či dolních končetin)

Osteoporóza – řídnutí kostí

Peristaltika – pohyb střev (pravidelná stolice)

Skolióza – esovitě zakřivení páteře

Stabilizace – upevnění, např. dosažení rovnováhy

Tendence – předpoklad, směřování

Příloha D

Vybrané zásady a rady pro cvičitele, lektory

a) obecně

- důležitá je komunikace se seniory, a to nejen v průběhu cvičení, ale i před a po cvičení; cvičitel / lektor je nejen rehabilitačním pracovníkem těla seniora, ale i jeho duše
- snažíme se o srozumitelnou řeč
- při práci se seniory nespěcháme, jsme trpěliví při vysvětlování
- volíme vhodné komunikační nástroje, motivujeme, nešetříme pochvalou
- volíme jen takové cviky, které jsou pro daného seniora či seniory vhodné (k tomu je nezbytné znát fyzickou a zdravotní stránku cvičenců)
- v jedné skupině je vhodné mít do cca 5 cvičenců – pro lepší komunikaci a dostatečnou kontrolu správnosti cvičení
- při zahájení hodiny dbáme na seznámení s programem cvičení
- na závěr hodiny provádíme zhodnocení a případná doplnění o přání seniorů a dotazy
- vždy máme dopředu připravený program
- na cvičení chodíme vždy dostatečně včas, volíme vhodné oblečení a nepoužíváme výrazné parfémy
- pro cvičence jsme vždy autoritou a vzorem – a pokud možno i blízkou osobou s porozuměním pro jeho starosti a problémy

b) při vlastním cvičení

- na začátek cvičení vkládáme krátkou rozvíčku s protažením a s důrazem na dýchání (tohoto času lze využít pro seznámení s programem cvičení)
- při hodině nepoužíváme hudbu – a pokud ano, tak pouze jako kulisu (příjemnou, tichou)
- cviky se seniory provádíme pomalu
- dbáme na plynulé a nikoliv trhavé pohyby
- neustále kontrolujeme správnost provádění cviků
- dbáme na správné dýchání (důležité!)

Častější problémy, se kterými se můžeme jako lektori setkat:

- **odmítání cvičení** – s tímto jevem se setkáváme poměrně často; může pomoci rodina, která seniora motivuje, dále přátelé, které rovněž chodí na pravidelná cvičení, koupě permanentky (senioři bývají šetřiví a pokud již něco dostanou, je jim líto to nevyužít), doporučení od lékaře a nutná následná kontrola cvičení lékařem (pravidelné informace o vlastním průběhu)
- **zesměšňování jedince před ostatními** (i to se může dít při vzájemném hodnocení seniorů) – je nutné na začátku i v průběhu hodiny zdůrazňovat, že každý má při cvičení jiné fyzické možnosti, a dále, že účelem cvičení není vyvíjet maximální výkony, ale najít pomoc od zdravotních problémů; dále zdůrazňovat význam cvičení lektorem
- **nevhodná komunikace** – opět je na lektorovi, aby zasáhl, vždy ale s ohledem na povahu i na momentální rozpoložení seniora
- **náladovost seniorů** – to je velmi častá situace, dokonce se může stát, že bude chtít senior z hodiny odejít; je opět na lektorovi, aby našel vhodné komunikační prostředky, jak uvolnit atmosféru a mít kupříkladu připravené pro tyto situace i nějaké žertovné příhody
- **špatná hygiena** – dosti častý problém u seniorů; autorce se v tomto případě vždy osvědčilo, pohovořit si s daným seniorem mimo kolektiv a jemně mu naznačit danou situaci a požádat o zlepšení
- **nemoci** – senior často prochází mnoha nemocemi jak fyzickými, tak psychickými; je nutné, aby lektor byl informován o aktuálním stavu seniora i o jeho případných dlouhodobých problémech a vedl si např. i svoji anamnézu (zejména pokud vede pravidelná cvičení, kde se senioři tak často neobměňují)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Erika Havlasová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Fyzická kondice jako aspekt, ovlivňující kvalitu života seniorů, stabilizační a mobilizační systém jako vhodný rehabilitační nástroj pro seniory

Rok: 2014

Počet stran textu: 105

Celkový počet stran příloh: 38

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: MUDr. Richard Smíšek