

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

POHYBOVÁ AKTIVITA A STRAVOVÁNÍ U SENIORŮ
V MIKROREGIONU UNIČOVSKO

Bakalářská práce

Autor: Petra Poučová

Ochrana obyvatelstva

Vedoucí práce: MUDr. Renata Vařeková, Ph.D.

Olomouc 2020

Jméno příjmení autora: Petra Poučová

Název bakalářské práce: Pohybová aktivita a stravování u seniorů v mikroregionu Uničovsko

Pracoviště: Katedra přírodních věd v kinantropologii

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Renata Vařeková, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2020

Abstrakt:

Tato bakalářská práce je zaměřena na pohybovou aktivitu a stravování u seniorů v mikroregionu Uničovsko. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zabývá pojmy – stáří, změny ve stáří, rozebírá vhodný pohyb a stravování ve vyšším věku. Cílem bakalářské práce je zhodnotit a zmapovat, zda osoby nad 65 let v mikroregionu Uničovsko provozují nějakou pohybovou aktivitu a zda dodržují zásady zdravého stravování.

V praktické části se bakalářské práce zabývá výzkumem na bázi kvantitativní ankety, která je anonymní a odvíjí se od teoretické části. Na základě výsledků výzkumného šetření v závěru analyzuje pohybovou aktivitu a stravování.

Klíčová slova: kvantitativní výzkum, pohybová aktivita, senior, stáří, zdraví, životní styl

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Author: Petra Poučová

Title of the bachelor thesis: Physical activity and nutrition of seniors in Uničovsko microregion

Department: Department of natural sciences in kinanthropology

Supervisor: MUDr. Renata Vařeková, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Abstract:

This bachelor thesis is focused on Physical activity and nutrition of seniors in Uničovsko microregion. The thesis is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part is concerned of – old age, changes in old age of seniors, appropriate physical activity and nutrition in elderly. The goal of this bachelor thesis is to find out, if people over 65 living in Uničovsko microregion are engaged in any type of physical activity and if they maintain healthy nutrition. Practical part of thesis is done on quantitative questionnaire-based research, that is anonymous and based on the theoretical part. Based on the results of the research, it analyzes lifestyle and physical activity of seniors.

Keywords: qualitative research, physical activity, senior, old age, healthy, lifestyle

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Pohybová aktivita a stravování u seniorů v mikroregionu Uničovsko vypracovala samostatně pod vedením MUDr. Renaty Vařkové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

podpis

Děkuji MUDr. Renatě Vařekové, Ph.D. za vstřícný přístup, neocenitelné rady a připomínky, které mi poskytla při vypracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	10
1.1 Charakteristika stáří	10
1.2 Klasifikace stáří	10
1.3 Aktivní a zdravé stárnutí.....	11
1.4 Demografické změny ve složení obyvatel České republiky.....	12
1.5 Mikroregion Uničovsko.....	13
1.6 Změny v důsledku stáří.....	15
1.7 Činitelé, které mohou ovlivnit stárnutí	17
2 POHYBOVÁ AKTIVITA.....	18
2.1 Frekvence zatížení	20
2.2 Intenzita zatížení	20
2.3 Aerobní pohybové aktivity	21
2.3.1 Chůze	21
2.3.2 Nordic walking	21
2.3.3 Plavání	22
2.3.4 Jízda na kole.....	23
2.4 Posilovací a silová cvičení.....	23
2.5 Relaxační a psychické uvolnění.....	24
2.6 Nevhodné cvičení a sporty pro seniory	25
2.7 Vhodná pohybová aktivita při různých zdravotních potížích.....	26
3 STRAVOVÁNÍ.....	27
3.1 Průměrný doporučený příjem energie	27
3.2 Faktory, které mohou omezit správné stravování.....	28
3.3 Složky výživy	29
3.4 Sacharidy	29
3.5 Vláknina.....	29
3.6 Tuky.....	30
3.7 Bílkoviny	30
3.8 Vitaminy	30
3.9 Pitný režim.....	35
4 CÍLE PRÁCE	36

4.1	Hlavní cíl	36
4.2	Dílčí cíle.....	36
4.3	Úkoly	36
5	METODIKA PRÁCE.....	37
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
6.1	Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	38
6.2	Rozdělení respondentů dle věku.....	38
6.3	Hodnocení fyzické kondice	39
6.4	Nejčastější pohybová aktivita	39
6.5	Množství volného času	40
6.6	Frekvence pohybové aktivity.....	40
6.7	Délka pohybové aktivity	41
6.8	Motivace k pohybu	42
6.9	Vykonávání pohybové aktivity (s kým)	43
6.10	Posilování nebo protahování těla.....	43
6.11	Hlavní jídlo dne	44
6.12	Frekvence jídel během dne	44
6.13	Svačiny mezi jídly	45
6.14	Konzumace jídla během noci.....	45
6.15	Obvyklá hodina večeře	45
6.16	Příprava oběda	46
6.17	Prostředky na zlepšení trávení	47
6.18	Potravinové doplňky	47
6.19	Suroviny na vaření	48
6.20	Nejčastěji konzumované maso	48
6.21	Denní spotřeba pečiva.....	49
6.22	Denní spotřeba mléčných výrobků	49
6.23	Denní spotřeba ovoce a zeleniny	50
6.24	Slazení nápojů.....	50
6.25	Nejčastěji použité nápoje v rámci pitného režimu.....	51
6.26	Množství přijímaných tekutin.....	51
6.27	Kouření	52
6.28	Pití alkoholu.....	52
7	DISKUSE	53

ZÁVĚRY	55
SOUHRN.....	56
SUMMARY.....	57
REFERENČNÍ SEZNAM	58
PŘÍLOHY	61
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	64

ÚVOD

Inspirací pro výběr bakalářské práce na téma „Pohybová aktivita a stravování u seniorů v mikroregionu Uničovsko“ byli moji prarodiče, protože i pokročilém věku jsou stále aktivní a mají chuť do života. Za příznivého počasí pracují na zahradě, kde pečují nejen o stromy a záhonky, ale také o velký počet včelstev. V letních měsících jezdí na kole, nebo společně s dalšími seniory z okolí navštěvují blízké či vzdálenější turistické cíle. Zajímají i o zdravou výživu, zkouší nové druhy ovoce a zeleniny nebo regionální mléčné výrobky a pečivo. Chtěla jsem tedy zjistit, zda jsou stejně aktivní i ostatní senioři v našem mikroregionu.

S pohybem a zdravým životním stylem je potřeba začít už v útlém věku, abychom potom mohli prožít spokojené a aktivní stáří. Naší prioritou by mělo být proces stárnutí a zpomalit a prodloužit. S přibývajícím věkem se postupně zhoršují tělesné funkce a dochází ke snižování fyzických a psychických sil, které mohou vést ke vzniku nemocí a omezení. Avšak pravidelná pohybová aktivita, zdravý životní styl a prostředí, mohou výrazně přispět ke zmírnění onemocnění.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části se věnuji problematice stárnutí, demografickému rozdělení obyvatel, výživě a vhodné pohybové aktivitě. V praktické části představuji výsledky výzkumu zaměřeného na zjištění pohybové aktivity a stravování u seniorů v mikroregionu Uničovsko.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Charakteristika stáří

Definovat stáří lze různými způsoby. Můžeme ho označit za proces opotřebením, během něhož se sčítají změny během celého života. Tyto změny nastávají na všech úrovních, jak po stránce tělesné (vnější vzhled, konstituce), tak po stránce psychické a funkční (Vigué, 2006). Dessaintová (1997) uvádí, že „stárnutí je v podstatě dlouhý proces, při kterém dochází jak v evoluci, tak k involuci a jenž začíná velmi brzy – v případě určitých buněčných funkcí už od pěti let života – a trvá celý život“ (p.53). Jandourek (2001) charakterizuje stáří jako poslední životní cyklus, který nastává po skončení ekonomické činnosti a je úzce spjatý s fyzickými a duševními změnami. Mnohdy je doprovázen sníženou adaptační schopností, nárůstem sociální izolovaností danou postupným ztracením rodinných příslušníků, spolupracovníků, přátel a odchodem dětí z primární rodiny. Podle právní definice je stáří věk, kdy člověk odchází do důchodu.

1.2 Klasifikace stáří

Stáří je neodmyslitelnou součástí každého člověka a bezpochyby se jedná o poslední životní etapu vývoje. Z pohledu klasifikace stáří jde o období, které může být velmi krátké, ale může trvat i několik desítek let. Na procesu stáří působí fyzické, sociální i psychické faktory.

Výši věku můžeme definovat podle několika kritérií:

- Kalendářní (chronické) stáří: „znamená dosažení určitého stanoveného věku. Výhodou vymezení kalendářního věku je jednoduchost, jednoznačnost a možnost snadného porovnání. Periodizace kalendářního věku je jen rámcová a nepřihlíží k ontogenetickým rozdílům mezi muži a ženami“ (Uhlíř, 2008, 12). „Známe sedmdesátníky, kteří odpovídají stereotypu starého člověka (šedé vlasy, vrásčitá kůže atd.). Existují však i „zachovalí“ jedinci, kteří tyto znaky postrádají (agerázie), či mladší lidé, kteří je vykazují velice časně a o nichž se říká, že jsou „předčasně zestárlí“ (Stuart – Hamilton, 1999, 19).

- Biologické stáří: známky stárnutí mohou být podle Stuart-Hamilton (1999) posuzovány i podle biologického neboli – psychologického věku, který poukazuje na stav fyzického vývoje nebo degenerace. Do biologického věku patří anatomický věk, který vyjadřuje stav kosterní soustavy či tělesné stavby, karpální věk, ten poukazuje na stav zápěstních neboli karpálních kůstek a fyziologický věk, který ovlivňuje fyziologické procesy v organismu (rychlost metabolismu).

Vágnerová (2007) rozděluje stáří následovně:

- Ranné stáří: od 60 do 75 let – zde dochází k nevyhnutelným změnám spojeným s procesem stárnutí, tyto zvraty však nemusejí být natolik významné, aby si jednotlivec nemohl aktivně a samostatně užívat života.
- Pravé stáří: nad 75 let – v tomto období již dochází ke snížení životních aktivit. Jednotlivec je odkázán, aby přijal nutné změny a adaptoval se nepříznivým zvrátům, jako je např. nástup nemocí. V tomto období častěji dochází k pobytům v nemocnici, domovech pro seniory nebo k umístění do zařízení s celodenní lékařskou péčí.

Alan (1989, 68) ve schématu životního cyklu uvádí:

- Důchodový věk: 55–65 let. Jedinec je na vrcholu autority a sociálního postavení, nastává změna zájmů a formování nové životní perspektivy.
- Stáří: 66–74 let. Dochází ke změnám sociálních a psychických funkcí, oslabení životní aktivity. Tuto etapu můžeme také nazvat „profesní prázdnotou“. Důležitou událostí bývá smrt partnera.
- Stařecký věk: 75–89 let. Roste nesoběstačnost a s tím závislost na ostatních lidech. Spoustu osob je v tomto věku osamělých.
- 90 let a více.

1.3 Aktivní a zdravé stárnutí

„Aktivní život a aktivní stárnutí znamená, že se jednotlivec snaží zajistit si dobrou kvalitu života. Kvalita života však nereprezentuje pouze individuální životní standard, ale je velmi úzce spjata i s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky“ (Dvořáčková, 2013, 23).

Podle Holford, P., & Burne, J. (2013), vede ke zdravému stárnutí několik klíčů. Mezi ně zařadili: zdravý rozum, dobrou tělesnou zdatnost (pohyblivé klouby a silné

kosti), optimální hmotnost, vyhýbání se stresu, kvalitní spánek a relaxace, sluneční světlo, přírodní hormony, správné držení těla nebo optimální výživu.

Tabulka 1. Rozdělení lidského věku (Riegerová, J., Přidalová, M., & Ulrichová, M., 2006, 88)

Období	Používaná konvenční hranice	Biologické vymezení
PRVNÍ DĚTSTVÍ (Infans I)	končí v 7 letech	po prořezání M1
novorozenec	28 dní	od přestřížení pupečního provazce do zahojení pupeční jizvy
kojenec	12 měsíců	jen několik měsíců, do prořezání prvního zubu, asi 6 měsíců
batole	od 1 roku do 3 let	růst mléčného chrupu, motorický vývoj, ovládání chůze
předškolní věk	od 4 do 6-7 let	změna postavy, první vytáhlost
DRUHÉ DĚTSTVÍ (Infans II)	končí ve 14-15 letech	prořezání M2
mladší školní věk	od 6–7 do 11 let	růst trvalého chrupu, první známky, sekundárních pohlavních znaků
starší školní věk	od 11–15 let	dospívání – puberta (menarche, poluce), druhá změna postavy
DOSPĚLOST dorostenecký věk (Juvenis)	od 15–18 let	od dosažení pohlavní dospělosti adolescence (mladistvá dospělost)
plná dospělost (Adultus)	do 30 let	zakládání rodiny, vrchol tělesné výkonnosti
zralost (Maturus I)	do 45 let	psychické zrání, počátek regrese morfologických znaků
střední věk (Maturus II)	do 60 let	vrchol psychické výkonnosti, pokles tělesné změny
stárnutí (Presenilis)	do 75 let	involuční změny, biologické „předpolí“ stáří
stáří (Senilis)	do 90 let	stařecké změny fyzické a psychické
kmetský věk	nad 90 let	

1.4 Demografické změny ve složení obyvatel České republiky

Štilec (2003) píše, že prodloužení délky života lze považovat za jeden z největších úspěchů 20. století. Průměrný věk populace se prodloužil nejvíce po roce 1950. Výrazně se také zvýšilo procento osob starších 60 let z poměru 1:14 na 1:4.

Dle Českého statistického úřadu (2018), byl roce 1989 průměrný věk 36,1 let (ženy 37,7 let, muži 34,4 let). V roce 2018 se průměrný věk obyvatel České republiky pohyboval už kolem 42,3 let (ženy 43,7 let, muži 40,9 let), což je bezmála 30 let nárůst o 6,2 let. Zvýšila se i naděje na dožití. U žen v roce 1989 se hranice na dožití pohybovala kolem 75,5 let, u mužů kolem 68,1 let. V roce 2018 se naděje na dožití

pohybovala na hranici 81,9 let, což je oproti minulým rokům nárůst o 6,4 let, u mužů jde o nárůst o 8 let, tedy na 76,1 let.

Vaňková (2013) uvádí, že na území České republiky žilo v roce 2001 asi 1 414 557 osob starších 65 let, v roce 2010 byl počet už 1 635 826, což je 16 % z celkového počtu obyvatel.

K 31. 12. 2018 žilo v České republice 2 086 617 osob starších 65 let. Během 8 let vzrostl tedy počet osob starších 65 let v České republice o 450 791 tisíc. Je zřejmé, že počet osob nad 65 let se neustále zvyšuje. Podle odhadů by v roce 2050 mohlo být zastoupení starší populace až 30 %.

Důsledkem stárnutí populace čelí společnost opravdovému problému. „Nejčastější obavy vyvolávané změnou věkové struktury se pojí s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči, pracovních sil na trhu práce a udržitelností financování důchodového systému. Vedle reflektování negativních dopadů stárnutí společnosti je však třeba si uvědomit, že narůstající délka lidského života a rostoucí podíl osob vyššího a vysokého věku je výsledkem dlouhodobých snah o zvyšování kvality lidského života a životní úrovně a zlepšování zdravotního stavu populace, a je třeba ho vnímat jako pokrok, ke kterému ve svém vývoji dlouhodobě více či méně vědomě směřujeme“ (Svobodová, 2010, 185).

Příčinou demografického stárnutí je pokles porodnosti a prodloužení věku života vlivem modernější lékařské péče a kvalitnějšího životního stylu.

1.5 Mikroregion Uničovsko

Mikroregion Uničovsko spadá do oblasti Střední Moravy a nachází se v Olomouckém kraji. Je obklopen mikroregiony Litovelsko, Šumpersko, Mohelnicko, Zábřežsko, Šternbersko a Rýmařovsko. Mikroregion se rozprostírá na 315 km² severozápadně od města Olomouc. K založení mikroregionu došlo v roce 1998, dohodou starostů z dvanácti obcí. Mikroregion tvoří 14 obcí s přibližně 25 700 obyvatel. Společně s městem Uničov tvoří mikroregion tyto obce: Medlov, Nová Hradečná, Dlouhá Loučka, Újezd u Uničova, Pňovice, Strukov, Šumvald, Troubelice, Želechovice, Žerotín, Lipinka a Oskava. Poslední dvě jmenované obce byly připojeny až v roce 2001.

Obce spolupracují na realizaci projektů, které přesahují hranice jednotlivých obcí. Zajímají se o prosperitu mikroregionu, ale také o turistickou atraktivitu. Mezi hlavní činnosti obcí je plnění úkolů v oblasti školství, životního prostředí, zdravotnictví,

cestovního ruchu a kultury. Je také kladen důraz na čistotu obcí, údržbu zeleně a zlepšování infrastruktury (Uničovsko, 2006).

Počet osob k 31.12.2018 starších 65 let v mikroregionu Uničovsko podle Českého statistického úřadu (2018).

- Uničov – 2375 osob;
- Dlouhá Loučka – 367 osob;
- Lipinka – 41 osob;
- Medlov – 275 osob;
- Nová Hradečná – 154 osob;
- Oskava – 299 osob;
- Žerotín – 84 osob;
- Šumvald – 333 osob;
- Troubelice – 341 osob;
- Újezd – 307 osob;
- Želechovice – 33 osob;
- Žerotín – 84 osob.



Obrázek 1. Mapa mikroregionu Uničovsko

1.6 Změny v důsledku stáří

„Stáří může být symbolem klidu a moudrosti, stříbrné hlavy, podněcující úctu a zaslouží si díkuvzdání. Staří je vinobraním života, ale může být i strašákem“.
(Pacovský, Heřmanová, 1981, 33).

Podle Vigué (2006) jsou pro přibývajícím věk charakteristické změny některých psychických a fyzických kvalit.

Po psychické stránce dochází ke snížení intelektuálních schopností – zhoršuje se schopnost samostatně řešit problémy, spontánně myslet nebo zapamatovat si události, které se staly nedávno. Kreativita a představivost zůstávají zachované, nemění se ani osobnost člověka, v pozdějším věku však může nastat např. demence. Starší lidé také častěji podléhají emocím, jsou lítostivější a snadno upadají do deprese.

I po stránce fyzické se tělo začíná postupně měnit. „S přibývajícím věkem jedince výplňová tkáň (pojivová tkáň), která obklopuje a chrání hlavní orgány, hlavně srdce, játra a plíce, postupně zabírá jejich místo a orgány ztrácejí některé vlastnosti“
(Dessaintová, 1997, 21). Svaly pomalu atrofují a ztrácejí postupně svoji pružnost,

vytrvalost a sílu, to se stává i u osob, kteří pravidelně cvičí, uvádí Dessaintová (1997). Tělo se stává méně hbité, začínají se třást ruce i paže, chůze je méně jistá a rychleji se projevuje únava. Kostí se stávají křehčí a tím vzniká riziko zlomenin. Páteř se zkracuje o jeden až pět centimetrů – dochází ke zmenšení tělesné výšky, hrudní koš ztrácí na objemu, což se projevuje snížením plicní kapacity. I klouby začínají podléhat změnám. Opěrné plochy kostí se rozšiřují, kolem i uvnitř kloubů se tvoří kostní výrůstky a poškozují se chrupavky. Toto ochabnutí se stává příčinou artrózy, která trápí mnoho starších lidí.

U žen dochází k menopauze, tzn. skončení reprodukčního období. Menopauza nastupuje mezi 45–55 lety, ale nástup může být individuální. Riegrová, Přidalová a Ulbrichová (2006) dodávají, že ztráta menstruace bývá spojena s různými tělesnými symptomy, jako jsou např. pocení, bušení srdce, poruchy spánku, přibývání na váze, ale také fyzické změny, jako zmenšování pochvy a osteoporóza neboli snížení pevnosti kostí, útlum vaječnicků, snížení estrogenu a progesteronu. Andropauza neboli mužský přechod se projevuje u mužů kolem 50–55 roku a má podobné příznaky jako menopauza u žen. Jedinec je podrážděný, trpí nespavostí nebo stavem vyčerpání. Nejvíce však muže trápí ztráta libida a problémy v sexuálním životě. Avšak sexuální aktivita je ve stáří naprosto běžná a hraje důležitou roli v životní spokojenosti.

Podle Pacovského a Heřmanové (1981) je dalším znakem stárnutí mizení podkožního tuku a degenerace pojiva v korigiu, který souvisí se vznikem vrásek, vějířků kolem očí, dvojité brady nebo váček pod očima. Kůže ztrácí svoji pružnost, mění se pigmentace, je suchá a má žlutavý nádech. Typickou známkou stárnutí je i šedivění vlasů. Zhoršuje se nejen imunitní systém, který chrání organismus proti různým nemocem, ale i smyslové orgány. Velmi brzy dochází k degeneraci sluchu, u žen může začít v 60 letech, u mužů už v 55 letech. Někteří starší lidé lépe slyší na dálku nebo na blízku, někteří naopak lépe slyší, když se šeptá, než hlasitě mluví. V dnešní době se však tyto problémy dají alespoň trochu zmírnit pomocí naslouchátek, která jsou stále kvalitnější a nenápadnější. I u zraku dochází velmi brzy ke zhoršení. „Zrak je všeobecně považován za nejdůležitější smyslový orgán, protože asi 80 % vnějších podmětů vnímáme očima. Stárnutí zraku se projevuje jak na světloolomných prostředích oka, především na oční čočce a rohovce, tak na vlastní světločivé vrstvě oka – na sítnici“ (Macháčová, Holmerová et al, 2018, 86).

Podle Uhlíře (2008) se po 50. roce zvyšuje práh bolesti – bolesti jako signálu onemocnění není přisuzována taková pozornost jako v mladších letech.

Stárnutí však nemusí nutně znamenat jen změny, které vedou k horšímu. Podle Pacovského a Heřmanové (1981) se zlepšuje vytrvalost a rozvaha, stupňuje se trpělivost nebo pochopení pro motivy jednání stejně starých či o něco mladších lidí.

1.7 Činitelé, které mohou ovlivnit stárnutí

Činitelé, které mohou urychlovat stárnutí a zároveň zhoršit i smyslové orgány např. chuť, čich nebo hmat patří: stres, nadměrný příjem potravin, alkohol, tabák, drogy nebo sedavý způsob života.

Naopak zdravá strava, pohybová aktivita, kvalitní spánek a společenské zapojení mohou mít pozitivní vliv na zdraví jedince.

2 POHYBOVÁ AKTIVITA

Pojem pohybová aktivita je určitý pohyb nebo činnost, čímž člověk může uspokojit své potřeby, zájmy a dosáhnout určitého cíle.

„Sportování u seniorů může napomoci i k udržení k pohybové soběstačnosti, která je pro kvalitu života velmi důležitá. Význam tělesného zdraví pro psychiku jedince je znám a je mimo jiné vyjádřen i ve známém tradičním rčení „ve zdravém těle zdravý duch“. Aktivní sportování seniorů může být prostředkem zábavy, psychického přeladění, rozvoje či udržení dovedností. Poskytuje příležitost k naplnění sociálních potřeb, zejména sociálního kontaktu, pozitivní sociální odezvy, která je pro určité sociální skupiny mnohdy obtížně dosažitelná v současné stále výrazněji individualizované společnosti“ (Slepička, Mudrák, & Slepičková, 2015, 45-46).

Pohybové aktivity Holczerová a Dvořáčková (2013) rozdělují do čtyř oblastí:

- Léčebná tělesná výchova: jedná se o tělesnou výchovu, která je určena pro lidi se změněným zdravotním stavem. Většinou se odehrává pod lékařským dohledem v lázeňských nebo rekreačních řízeních.
- Zdravotní tělesná cvičení: jde o tělesnou výchovu pro lidi se zdravotními limitacemi. Osoby cvičí ve skupinách, sdružení nebo oddílech pod vedením profesionálních cvičitelů.
- Habituální pohybová aktivita: do této oblasti autorky řadí všechny pohybové činnosti běžného život.
- Rekreační sport: kolektivní hry, plavání, cyklistika.

Podle WHO (2020) u osob ve věku 65 let a starších, rozumíme pohybovými aktivitami různé druhy pohybu jako například: chůze, tanec, plavání, turistika, jízda na kole, pohybové hry, zahradničení nebo domácí práce.

„Většina starších osob může začít s pohybovými aktivitami, aniž by nejdříve musela zhodnotit svůj zdravotní stav. Důkladné vyšetření je nutné u osob trpící nemocemi oběhového systému, plic, pohybového ústrojí a jiných“ (Roslawski, 2005, 14).

Avšak pravidelné zdravotní prohlídky jsou důležité u všech seniorů, bez rozdílu výkonnosti. „Frekvence pravidelných prohlídek se u každého jedince liší. Po 60. roce je vhodné navštívit lékaře alespoň jednou do roka, i když se cítíme dobře jak po psychické, tak po fyzické stránce. Na pravidelné prohlídky by měli chodit ženy i muži. Ženy by měly pravidelně navštěvovat gynekologa, především po menopauze

pro kontrolu jejích možných důsledků, například pro větší riziko vzniku nebo zhoršení osteoporózy“ (Vigué, 2006, 91).

Pravidelná a dlouhodobá pohybová aktivita může razantně zvýšit kvalitu života seniora a podle Hudákové (2018) slouží:

- Ke zlepšení činnosti dýchacího systému: zvětšení pohyblivosti hrudního koše, zvětšení plicní ventilace;
- Ke zlepšení rychlosti, výdrže, zručnosti a koordinace;
- Ke snížení rizika pádů a zlomenin;
- Ke zlepšení možnosti kontroly hladiny krevního cukru, citlivosti receptorů na inzulín;
- Ke snížení úbytku kostní hmoty, zvláště u žen po menopauze;
- Ke zlepšení potíží s močením;
- Ke zlepšení kvality spánku;
- Ke zlepšení schopnosti učení a krátkodobé paměti;
- Ke zvýšení metabolismu (organismus spaluje více kalorií), udržování optimální hmotnosti;
- Ke snížení rizika rakoviny tlustého střeva (zlepšení peristaltiky), prsu, prostaty a konečníku (Uhlíř, 2008, 15);
- Ke zpoždění procesu stárnutí.

Tabulka 2. může sloužit jako pomocný plán pohybové aktivity u neaktivních, tak u aktivních seniorů, nebo jako posouzení vstupní úrovně pohybové aktivity před začátkem různých druhů pohybu.

Tabulka 2. Vstupní úroveň kondice jedince, (Meško, 2006, 583)

Jak...	Potom...
...jedinec nevykonal pravidelnou fyzickou aktivitu (neaktivní/ sedavý způsob života...	...je vhodné začít několika minutami nízké fyzické aktivity denně, postupně 30 minut fyzické aktivity mírné intenzity.
...jedinec je aktivní, ale méně, než se doporučuje...	...je vhodné zahrnout mírnou fyzickou aktivitu, nejméně 30 minut denně, alespoň 5 dnů v týdnu, nebo fyzickou aktivitu vyšší intenzity nejméně 20 minut denně alespoň 3 dny v týdnu.
...jedinec vykonává mírnou fyzickou aktivitu nejméně 30 minut denně alespoň 5 dní v týdnu...	...je schopný dosáhnout většího zdravotního účinku fyzické aktivity prodloužením trvání a intenzity cvičení.
...jedinec vykonává fyzickou aktivitu vyšší intenzity nejméně 20 minut denně alespoň 3 dny v týdnu...	...je vhodné pokračovat v uvedeném režimu.

2.1 Frekvence zatížení

Frekvence zatížení vyjadřuje, kolikrát týdně by senioři měli být pohybově aktivní. Podle Hudákové (2018) je vhodné provádět pohybovou aktivitu 3krát týdně. Aerobní aktivitu doporučuje provádět minimálně 30 minut, ideálně 30-40 minut. Pokud je druhem pohybu chůze, je možné dobu prodloužit až na 45-60 minut, ale je nutné častěji zařazovat přestávky. Anaerobní pohybová aktivita zaměřující se na zvýšení svalové síly by se měla vykonávat po 2–3 sériích cviků, mezi kterými jsou přestávky na odpočinek, doba trvání anaerobní aktivity je individuální a záleží na fyzické zdatnosti jedince. WHO (2020) dodává, že pro lepší zdravotní přínosy je dobré zvýšit množství fyzické aktivity až na 300 minut týdně. Pokud senioři nemohou vykonávat doporučené množství pohybové aktivity v důsledku zdravotních potíží, měli by být aktivní jen do takové míry, kterou jim umožňuje jejich zdravotní stav, schopnosti a podmínky.

2.2 Intenzita zatížení

Intenzita zatížení podle Hudákové (2018) znamená stupeň úsilí, která je vyvíjena při pohybové aktivitě. Ukazatelem intenzity zátěže pohybové aktivity je srdeční frekvence. Hodnota maximální srdeční frekvence s věkem klesá. Pro správné nalezení intenzity zatížení může pomoci Karvonenova rovnice, která určuje maximální srdeční frekvenci s ohledem na věk.

$SF_{\max} = 220 \text{ tepů / minutu} - \text{věk osoby}$

- a) u seniora nad 60 let $(180 - \text{věk}) \times 0,6$;
- b) při komplikacích kardiovaskulárního systému: $(160 - \text{věk}) \times 0,6$ (Hudáková, 2018, 33).

Podle Ettingera (2007) je pro kontrolu intenzity pohybových aktivit jednodušší Borgova škála, která subjektivně vnímá námahu. Stupně škály jsou označeny od 6 (bez námahy) až po 20 (maximální námaha). Střední intenzita je mezi čísly 13-14.

2.3 Aerobní pohybové aktivity

Aerobní aktivity, jsou takové aktivity, které jsou prováděny za dostatečného přísunu kyslíku a z hlediska zdraví jsou považovány za nejučinnější. Spirduso (2005) uvádí, že pravidelná pohybová cvičení stimulují tvorbu enzymů v mitochondriích, které pozitivně ovlivňují metabolismus.

2.3.1 Chůze

Chůze patří k nejoblíbenějším aerobním aktivitám u lidí každého věku. Ettinger (2006) píše, že chůze je nejen snadná a k její realizaci není kromě pohodlné obuvi žádné zvláštní dovednosti, ale je i bezpečná, protože nárazy na klouby jsou nízké a pravděpodobnost rizika úrazu je velmi mála. „Chůze může být stejně účinná jako běhání (jogging), zvláště rychlá chůze (až 8 km/h) na rozdíl od běhání nemá žádné nevýhody. „U běžce se otřesy a nárazy při každém došlápnutí odrážejí na páteři, chodidlech, a dokonce na vnitřních orgánech“ (Dessaintová, 1997, 226). Podle Hudákové (2018) je dobré střídat pomalejší chůzi s rychlejší. Prvních 10 minut se doporučuje pomalá chůze, potom 5–15 minut rychlejší a na závěr 10 minut opět chůze pomalejší, doplněná o dechová cvičení. Obměnou chůze může být chodecký pás nebo trenažer, který lze využít i za nepříznivého počasí.

2.3.2 Nordic walking

Nordic walking neboli severská chůze je velmi podobná chůzi klasické – představuje bezpečnou, finančně nenáročnou aktivitu, kterou lze provozovat kdykoliv a kdekoliv, jediný rozdíl je v použití holí. Škopek (2010) tvrdí, že při zapojení holí dojde při stejné rychlosti k nárůstu energie až o 46 %, dále dochází k zapojení až 90 % svalových partií v těle a zvyšuje se tepová frekvence o 5-17 tepů. Podle Nottingham a Jurasin (2010) je nordic walking skvělou kardiorespirační aktivitou pro lidi s jakoukoliv kondicí. Mezi hlavní výhody severské chůze patří minimální zátěž

na klouby (zejména kolen), protože jsou při chůzi zapojeny i horní končetiny, ztráta hmotnosti, zlepšení kondice, držení těla a redukce stresu.

Na co si dát při chůzi pozor:

- Mít kvalitní obuv a oblečení;
- Před svítáním nebo po setmění využívat reflexní vesty nebo pásy;
- Při delším pohybu venku dbát na pitný režim;
- Při velkých mrazech nebo naopak při vysokých teplotách zvážit pohyb venku;
- Nenosit s sebou šperky a jiné cennosti;
- Nevybírat si trasy, kde je málo lidí.

2.3.3 Plavání

Plavání je podle Buddeusové (1980) možné provádět rekreační formou až do vysokého věku, protože frekvenci pohybů i intenzitu zatížení si může plavec přizpůsobit dle své tělesné kondice.

Plavání se udržuje v dobrém chodu oběhový i dýchací systém a příznivě působí i na další orgány. Při plaveckých pohybech se zapojují téměř všechny svaly těla, je proto jednou z nejlepších a nejkompexnějších aktivit, které mohou senioři provozovat.

„Plavání je šetrné na klouby, nedochází při něm k opakovaným nárazům a nadměrnému zatěžování. Nepřekonává se vlastní tělesné hmotnost. Je to mimořádně důležité, máte-li problémy s poúrazovým léčením, artritidou nebo osteoporózou“ (Ettinger, 2006, 115). Vhodné je kombinovat plavecké styly kraul, prsa a znak. Plavecký styl motýlek není vhodný, protože vyžaduje velkou sílu a obsahuje nevhodné pohyby páteře. Kromě plavání je dobré ve vodě provádět cvičení, která prospívají zvláště osobám trpící poruchami pohybového aparátu. Mezi tyto aktivity patří: posilování s činkami nebo jinými pomůckami do vody, aqua aerobic, aqua gymnastiku nebo aqua dance.

Na co si dát pozor při plavání a dalších pohybových aktivitách prováděných ve vodě:

- Plavat při okraji, kde se nacházejí schůdky;
- Používat na bazéně pantofle, aby nedošlo k podklouznutí;
- Před vstupem do bazénu se přesvědčit o hloubce vody;

- Nepohybovat se v příliš studeném bazénu a nádržích (ideální teplota na plavání je 28°C);
- Před a po plavání je vhodné zařadit protahovací cviky.

2.3.4 Jízda na kole

Podle Hudákové (2018) má jízda na kole pro seniory množství výhod: nezatěžuje klouby dolních končetin, protože tělesnou hmotnost nese sedlo, snižuje kardiovaskulární onemocnění a zlepšuje kardiopulmonální výkonnost. „Jízda na kole je zřejmě efektivnější než chůze. Pro spálení téhož množství energie (tj. kalorií, nebo kilojoulů) musíme ujet vzdálenost 3 až 4x delší, než byste museli jít“ (Ettinger, 2007, 118). Kromě jízdy na kole lze za nepříznivého počasí provádět jízdu na stacionárním kole doma nebo v posilovně.

Na co si dát pozor při jízdě na kole:

- Před jízdou je vhodné se rozevřít;
- Roslawski (2005) říká, že je vhodné vybírat rovné cesty a stezky, protože nerovný terén může způsobit otřesy těla, které nejsou vhodné při nemoci páteře a kloubů;
- Při jízdě používat cyklistickou přilbu;
- Při delších vyjíždkách dodržovat pitný režim;
- Zvolit vhodné tempo, aby nedošlo k brzké únavě a zpcení;
- Nastavit správnou vzdálenost sedla a řídítek.

Další aerobní aktivity: jízda na běžkách, práce na zahradě (hrabání listí, sekání trávy), turistika.

2.4 Posilovací a silová cvičení

Spirduso (2005) píše, že dobrá úroveň svalů dolních končetin je u seniorů jeden z předpokladů pro udržení mobility a osobní nezávislosti. Je dokázáno, že fyzicky aktivní senioři mají lepší silové předpoklady než neaktivní starší lidé. Baechle, T. R., & Westcott, W. L. (2010) uvádí, že pro zlepšení fyzické zdatnosti je vhodné při posilování provádět 8-12 opakování po dobu 50-70 sekund, poté by měla následovat krátká pauza a opět pokračovat ve cvičení. „Pro začátečníky je vhodné posilovat ideálně 2krát týdně. „Doporučuje se cviky neopakovat ve stejných sestavách, protože by docházelo k posilování stále stejných svalových skupin“ (Stejskal, 2004, 99).

Pravidla pro protahování:

- Protahování se provádí na zahřáté svaly před a po pohybové aktivitě;
- Protahování se provádí pomalu;
- Cvičení by nemělo způsobovat bolest;
- V protažení je vhodné vydržet 10-15 sekund a 3krát opakovat;
- Při protahování se nezadržuje dech, dýchá se pravidelně.

Základní pravidla posilování:

- Ze začátku posilovat jen s vlastním tělem;
- Před posilováním je vhodné svaly protáhnout a uvolnit;
- Posilování nemá způsobovat silnou bolest svalů a kloubů;
- Pohyby se provádí pomalu a tahem;
- Optimální doba pro posilování je 2–3 hodiny po jídle;
- Vyvarovat se prudkým a trhavým pohybům

Mezi další prospěšná cvičení pro seniory patří: cvičení zaměřená na obratnost a reakci, cvičení s hudbou a zábavné hry, kolové tance nebo kreativní pohyb na hudbu.

2.5 Relaxační a psychické uvolnění

Relaxační cvičení jsou pro seniory velmi prospěšná. „Jde o proces, který znamená hluboké uvolnění, jimž se odstraňuje nadbytečné svalové i nervové napětí. Není tím míněn běžný odpočinek, ale musíme ji chápat jako vědomé úsilí duševního a tělesného uvolnění současně“ (Štílec, 2003, 44). Podle Hudákové (2018) je základem naučit se ovládat uvolnit tělo a naučit se odpočívat, např. v mysli navodit příjemné představy (pláž, moře, teplý písek nebo relaxační hudba). Štílec (2003) píše, že kosterní svalstvo odráží emoce a nadměrné duševní napětí zvyšuje svalový tonus a naopak, proto bez uvolnění se nemůže dobře uvolnit mysl.

„Aktivní relaxací může být téměř každá činnost, která znamená změnu činnosti, které se právě věnujeme. Pro pasivní relaxace má velký význam vydatný a osvěžující spánek. Protože cílem relaxace je obnova energie, regenerace fyzických a psychických sil, nabývá na významu různé relaxační metody, které tento proces podporují a urychlují“ (Adamírová, 2006, 39). Správná poloha pro relaxování je leh na podložce, nohy natažené, špičky vytočené ven, ramena vedle těla, zavřené oči. Adamírová (2006) také dodává, že relaxace může být spojená i s dýcháním doprovázená se zvukem

a při každém výdechu se vysloví slabika „OM“, může se použít i český výraz např. strom. Relaxace může být prováděna i v křesle s opěradly. Senior si sedne do křesla, nohy bude mít uvolněné, ve vodorovné poloze, trup zakloní o 45 stupňů, zavře oči a dopracovává se k vnitřní samotě a na nic nemyslí. Nádech se provádí nosem a vydechuje se ústy bez zvláštní námahy. K relaxaci může pomoci i jóga nebo Tai-Chi.

2.6 Nevhodné cvičení a sporty pro seniory

- Poskoky a dopady na tvrdou zem;
- Pohyby a cvičení s rotacemi;
- Rychlé předklony;
- Rychlé změny směru;
- Cvičení se zadržováním dechu;
- Cvičení se záklonem hlavy;
- Cvičení na gymnastickém nářadí;
- Kolektivní sporty – fotbal, ragby;
- Vzpírání.

2.7 Vhodná pohybová aktivita při různých zdravotních potížích

Tabulka 3. Pohybová aktivita při různých zdravotních potížích (Ettinger, 2006,63-66)

Zdravotní potíže	Tipy pro bezpečné pohybové aktivity
<p>Vysoký krevní tlak</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Příčiny: kornatění tepen(ateroskleróza) a změny v krevních cévách. ▪ Příznaky: obvykle nejsou pozorovatelné žádné příznaky, proto se nazývá tichý zabiják. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pokud jste již měli srdeční příhodu nebo operaci srdce, měli byste se zúčastnit pod přísnou kontrolou kardiologického rehabilitačního programu po dobu 12 týdnů po zákroku. Po skončení této rehabilitace pokračujte sami v doporučené aktivitě. ▪ Vyvarujte se pohybových aktivit v horkém a vlhkém prostředí. ▪ Odmítněte náročné aktivity ve vyšších nadmořských výškách.
<p>Astma</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Příčina: zanícené a zúžené průdušky. ▪ Příznaky: dušnost a krátký dech. ▪ Pohybové aktivity mohou vyvolat astmatické záchvaty u lidí trpících alergiemi (tělesným cvičením vyvolané astma). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téměř všichni astmatici mohou být bez obav pohybově aktivní. ▪ Vyhýbejte se aktivitám v příliš v chladném a suchém počasí. ▪ Pohybujte se v teplém a vlhkém prostředí. ▪ Když je zima, chraňte si obličej maskou nebo šátkem a dýchejte pomalu nosem. ▪ Pokud možno neprovodíte pohybové aktivity při silném znečištění ovzduší a v období pylu. ▪ Podle potřeby užívejte předepsané léky.
<p>Bolesti v dolních částí zad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Příčiny: setrvalý stah zádových svalů a vazů. ▪ Přetrvávající bolest v dolní části zad může být také způsobena kompresí páteře, zlomeninami, abnormálním zúžením míšního kanálu nebo nádoru. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Denním strečkem pomáhejte odstraňovat svalovou nerovnováhu. ▪ Věnujte se chůzi, plavání, aerobiku ve vodě a posilování s menším závažím. ▪ Nejezděte na kole, nevěnujte se golfu, tenisu, badmintonu a běhu v přírodě, bolesti zad by se mohly zvětšit. ▪ Jakmile ucítíte bolest ukončete aktivitu ▪ Podle potřeby užívejte léky na tlášení bolestí. Pokračujte co možná nejvíce v obvyklých aktivitách. Odpočinek v posteli delší než den zpomaluje léčení.
<p>Osteoporóza</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Příčina: řídnutí kostí. ▪ Příznaky: žádné, pokud kosti neřídnu tak, že se zlomí. Nejčastěji to bývá u obratlů páteře, kyčle, dolní části nohy a zápěstí. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Věnujte se aktivitám, při kterých překonáváte vlastní tělesnou hmotnost, např. chůzi a posilovacím cvikům. Pomůžete tím zpomalovat řídnutí kostí. ▪ Užívejte kalciový doplněk výživy, denní dávka nejméně 1500 mg, spolu se 400 až 800 IU vitamínu. ▪ Užívejte léky doporučené lékařem. ▪ Poradte se s fyzioterapeutem, jak posilovat specifické svalové skupiny v okolí zlomeniny.
<p>Cukrovka I. typu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Příčina: nedostatečná nebo žádná produkce inzulínu břišní slinivkou způsobí vysokou hladinu glukózy v krvi. Lidé s touto chorobou musí brát inzulín po celý zbytek života. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sledujte bedlivě stav krevní glukózy, abyste po pohybové aktivitě při velkém poklesu hladinu krevní glukózy zabránili záchvatu. ▪ Při pohybové aktivitě mějte s sebou lehké jídlo. ▪ Pijte hodně vody, abyste se uchránili před dehydratací. ▪ Noste ponožky a boty které vám dobře padnou a kontrolujte si denně nohy. ▪ Mějte s sebou zprávu, že máte cukrovku. ▪ Vyhýbejte se namáhavým pohybovým aktivitám.

3 STRAVOVÁNÍ

Výživa neboli strava je v důležitá v průběhu celého života, nejen pro smyslové a společenské potěšení, ale i jako zdroj energie pro aktivitu a dobrý tělesný stav. Pro mnohé je dobré jídlo hlavním smyslem života, aniž by si uvědomovali, jak si ohrožují zdraví. „Jako nejvýznamnější dlouhodobě působící rizikové faktory se jeví vysoký krevní tlak, zvýšená hladina tuků a cukrů, poškození či opotřebení kloubní chrupavky a nesprávná obnova kostní tkáně. A u všech těchto faktorů hraje velkou roli právě výživa“ (Macháčová, K., Holmerová, I., 2019, 86).

Člověk by měl mít během dne dostatečný příjem i výdej. Výdej má však každý jiný, záleží na fyzické aktivitě, pohlaví, věku. V důsledku většího příjmu než výdeje, se potraviny ukládají formou tuku a může vznikat nadváha nebo obezita.

3.1 Průměrný doporučený příjem energie

Ve stáří je snížena rychlost metabolismu i tvorba energie. Zároveň je snížen pohyb a úkoly. Mělo by platit, že ve stáří je přijímáno méně kalorií než u mladých lidí, bohužel se to neděje, což ukazuje vysoký výskyt obezity u lidí v pokročilém věku.

Tabulka 4. Průměrný doporučený příjem (Fořt, 2008, 81)

Věk	Muži		Ženy	
	kJ	Kcal	kJ	kcal
35-44	10,261	2,443	6,350	1,512
44-54	9,425	2,245	6,153	1,465
55-64	8,350	1,988	5,590	1,3331
nad 65	7,216	1,718	5,267	1,260

Strava musí být vyvážená a pestrá. „Hlavními výživovými látkami, které získáváme z potravy, jsou sacharidy (škrob a cukry), bílkoviny, tuky, voda, vitamíny a minerály“ (Vigué, 2006, 41).

Nápoředou pro udržení správné životosprávy může pomoci výživová pyramida, která je rozdělena na čtyři pater. Zařazení potravin do patra ukazuje, jak často máme danou potravinu konzumovat, čím je patro vyšší, tím by konzumace potravin měla být nižší.



Obrázek 2. Česká potravinová pyramida

3.2 Faktory, které mohou omezit správné stravování

U starších lidí dochází k postupným fyziologickým změnám, které mohou ovlivnit stravovací návyky.

- Dutina ústní: ztráta chrupu a nepadnoucí protéza znamenají problémy se žvýkáním, snížení množství slin a ztrátu chuti. Senioři si podvědomě ulehčují změnou potravin, bohužel vybírají špatný sortiment. “Především starší ženy inklinují ke konzumaci bílého pečiva, které zapijí bílou kávou („babiččino kafičko“) z převařeného mléka a „melty“, starší muži, zvyklí na maso, konzumují především měkké druhy uzenin“ (Fořt, 2008, 83);
- Zrakový deficit: může ztížit požití stravy;
- Poškození čichu a chuti: ztrácí se chuť a zájem o jídlo;
- Žaludek: je důležitý orgán, kde se mechanicky zpracovává potrava a začínají se zde zpracovávat bílkoviny.
- Játra: „játra jsou životně důležitým orgánem, zpracovávají předchozím trávením přeměněné a vstřebané živiny. Současně plní funkci „čističky“, protože odstraňují z těla zplodiny látek a léků“ (Fořt, 2008, 86). Mají velkou regenerační schopnost;

- Tlusté střevo a konečník: zdroj onemocnění (Crohnova nemoc, rakovina tlustého střeva a konečníku, výskyt zácpy).

3.3 Složky výživy

3.4 Sacharidy

„Sacharidy jsou pro člověka nejdůležitějším a nejvýhodnějším zdrojem energie“ (Stratil, 1993, 105). Podle počtu cukerných jednotek jsou sacharidy rozděleny na monosacharidy, jednoduché cukry (hroznový a ovocný cukr) a oligosacharidy (cukr řepný, třtinový, mléčný cukr). Největší výživový význam však mají polysacharidy (škrob, pektin, glykogen) a složené (komplexní) sacharidy. Velkou roli u sacharidů hraje glykemický index (GI), který udává rychlost využití glukózy z potravy. Glykemický index by si měli hlídat především pacienti, kteří potřebují aplikovat inzulín. Vysoký GI (<70) obsahují pečené brambory, sušenky, oplatky, sladké nápoje, bílé pečivo, zmrzliny atd. Po požití nastává pocit hladu dříve. Střední GI (50-70) obsahuje rýže, těstoviny a sladké ovoce (hroznové víno, banány, sušené ovoce). Nízký GI (<50) obsahuje především zelenina, luštěniny, houby. Sacharidy by měly seniorům poskytnout asi 55–58 % potřebné energie. Je třeba, aby jídelníček byl složený z komplexních sacharidů (celozrnné obilovin), protože mají nízký glykemický index a více vlákniny. Pokud se strava seniorů skládá jen z bílé mouky a cukru (vánočka, bílý chléb, sušenky, rohlíky s marmeládou, loupáky), které dávají rychlou energii, dostávají se do začarovaného kruhu, kdy nastává neustálý pokles a zvyšování cukru (glukózy) v krvi. Tímto dochází nejen k přetěžování slinivky břišní, ale také ke vzniku cukrovky 2. typu.

3.5 Vláknina

Vláknina je významnou a nepostradatelnou složkou potravy. Stratil (1993) píše, že vláknina zpomaluje vyprazdňování žaludku, a tím zvyšuje pocit sytosti, snižuje celkový energetický příjem, a naopak zvyšuje ztrátu energie. Denní příjem vlákniny by měl pohybovat kolem 25–30 g. Existují 2 typy vláknin: rozpustná a nerozpustná. Rozpustná vláknina je obsažena v zelenině, ovoci, ječmenu a v luštěninách. Nerozpustnou vlákninu obsahují celozrnná jídla s obsahem slupek, semínka lnu, obilné slupky, ořechy a semena. Je vhodné, aby senioři konzumovali produkty s oběma složky vlákniny.

3.6 Tuky

„Lipidy jsou nepostradatelné pro správnou činnost organismu, pro tvorbu buněčných membrán, konkrétně neuronů, přenášejí vitamíny rozpuštěné v tucích (A, D, E, K) a organismy dodávají energii, která může být ve formě tuků dlouhodobě ukládána“ (Dessaintová, 1997, 162). Tuky jsou rozděleny na rostlinné a živočišné. Rostlinné tuky jsou z hlediska výživy výhodnější, protože jsou tvořeny nenasycenými mastnými kyselinami: rostlinné oleje, margarín, olejnaté plodiny (ořechy, avokádo). Tuky živočišné a ztužené obsahují nasycené mastné kyseliny a objevují se zejména v sušenkách, polevách a oplatcích. Jejich zvýšený příjem přispívá k nemocnění cév a srdce. Seniori by měli příjem tuků snížit a konzumovat především za studena lisované oleje (olivový, sezamový, dýňový), rybí tuk, ořechy. Na pečivo je vhodné používat rostlinné tuky obsahující mastné kyseliny do 30 % celkového obsahu tuku, na vaření a pečení tekutý margarín a řepkový olej. V omezené míře používat máslo a domácí sádlo.

3.7 Bílkoviny

Dostatečný příjem bílkovin u seniorů je důležitý. Bílkoviny v seniorském jídelníčku by měly být obsaženy v množství okolo 1 g bílkoviny na 1 kg hmotnosti na den. Pravidelný příjem bílkovin zabraňuje odbourávání svalové hmoty a udržuje imunitu v dobré kondici. „Proteiny se podílejí na tvorbě a údržbě buněk, tkání a orgánů, některých hormonů a žlučových kyselin“ (Dessaintová, 1997, 162). Zdrojem plnohodnotných bílkovin je rybí (tuňák, treska, losos, pstruh), kuřecí a králičí maso, šunky (okolo 80 % svaloviny), vejce, ale také mléčné výrobky (jogurty, sýry). Zdrojem bílkovin jsou i luštěniny, sója, brambory nebo běžné obilné výrobky (kuskus, ovesné vločky).

3.8 Vitamíny

„Vitamíny jsou nezbytné (esenciální) pro život a dobré zdraví, protože lidský organismus je nedovede vytvářet“ (Stratil, 1993, 126). Stratil (1993) také tvrdí, že nedostatek vitaminů se projevuje charakteristickými zdravotními potížemi. Nepřítomnost vitaminů v těle se nazývá avitaminóza, nedostatek vitaminů nese označení hypovitaminóza, naopak nadměrný příjem vitaminů se nazývá hypervitaminóza. Vitamíny mohou být buď rozpustné ve vodě (C, B) nebo v tucích (A, D, E, K). U starších lidí vitamíny často chybí, a to z důvodu jednostranného výběru potravin píše Pacovský a Heřmanová (1981).

Vitamin A

Je rozpustný v tucích, zajišťuje dobrý zrak, vidění v šeru, chrání dýchací, močové a trávicí sliznice. Je potřebný pro správnou funkci vajíček a spermií. Dessaintová (1997) píše, že vitamin A zabraňuje kardiovaskulárním nemocem a mozgovým cévním příhodám. Vitamin A lze nalézt v sýrech, mléce, v rybím masu a tuku, špenátu, mrkvi, pomerančích a rajčatech.

Vitamin C

Je rozpustný v tucích a nezbytný pro normální funkci kostí, chrupavek, dásní, zubů a imunitního systému. Nejlepšími zdroji vitaminu C jsou šípky, nat' petržele, rakytník, černý rybíz, jahody, citron nebo pomeranče tvrdí Janča (1992) a zároveň dodává, že doporučená dávka vitaminu C pro osoby starší 65 let je 200 mg na den.

Vitamin D

Je nezbytný pro správné vstřebávání minerálních látek a vápníku v kostech. Nedostatek vitaminu D způsobuje osteoporózu, zubní kazy, srdeční onemocnění, vysoký tlak, cukrovku, roztroušenou sklerózu a další onemocnění. Nejlepšími zdroji pro získání vitaminu je sluneční záření a strava složená z ryb, rybího tuku, ústřic, jater, nebo žloutků.

Vitamin E

Podle Janči (1992) je možné podávat vitamin E v dávkách až stokrát větších, než uznává norma. Je ideální lék na srdce, svalové potíže a ženské nemoci. Pomáhá při léčbě zánětů ledvin, bércových vředů nebo těžké opařeniny. „V každém případě posouvá u žen hranici menopauzy na 50 až 59 let, což s ohledem na produkci estrogenů chrání srdce a kosti“ (Janča, 1992, 52). Přírodními zdroji jsou především listy kopřivy, listová zelenina, celer a rostlinné oleje.

Vitamin K

Přispívá ke správné činnosti jater a je důležitý při srážení krve a zástavě krvácení. Zlepšuje strukturu kostí. Vitamin K můžeme nalézt v jogurtech, listové zelenině, olejích a obilných klíčcích. Vytváří se v tlustém střevě.

Vitamin B₉

Vitamin B₉ neboli kyselina listová je rozpustná ve vodě. Podle Dessaintové (1997) pomáhá v prevenci depresí, mozkovému stárnutí a únavě, hraje důležitou roli v tvorbě červených krvinek. Zabraňuje rakovině a snižuje riziko infarktu. Nachází se v listové

zelenině (špenát, brokolice, růžičkové kapustě), v menší míře se vyskytuje v luštěninách, celozrnném pečivu, v datlích a ficích.

Vitamin B

Vitaminy B₁ až B₁₂ jsou v různých zastoupeních rozpustné ve vodě. Deficit působí vážné poškození nervové soustavy a krevetvorby tvrdí Stratil (1992). Hlavními zdroji vitamínu jsou živočišné produkty (vnitřnosti, vejce, mléko), česnek, datle, fíky, švestky, pivovarské kvasnice a avokádo.

Minerální látky

„Nezbytnou součástí naší výživy jsou i některé minerální soli, jichž musí být dodáváno v potravě tolik, aby nedošlo k nedostatku“ (Rameš, 1983, 54). Janča (1992) píše, že pro zdraví, je potřeba 25 prvků, z toho 18 je naprosto nezbytných a 7 velmi užitečných. Minerální látky, jsou pravidelně vylučovány v potu, stolici nebo ledvinami

Tabulka 5. Minerální látky v potravinách a jejich vlastnosti (Vigué, 2006, 51)

Minerální látky v potravinách a jejich vlastnosti		
<i>Minerální látky a stopové prvky</i>	<i>Přírodní zdroje</i>	<i>Funkce</i>
Vápník	Sýry, sardinky, sušené ovoce, sója, hrách, mléko a mléčné výrobky. Obecně všechna zelenina, luštěniny.	Důležitý pro kosti a chrup. Svalová kontrakce. Srážlivost krve. Nervový impulz. Aktivátor enzymů. Buněčné membrány.
Fosfor	Mandle, otruby, boby, sýry, vejce, čočka, játra, mléko, chřest, ryby, fíky, tekutiny obsahující uhličitany.	Je přítomen v kostech a zubech. Zachování acidobazické rovnováhy. Nukleové kyseliny. Svalový a nervový systém. Energie.
Hořčík	Ryba, mrkev, banán, brambory, datle, fíky, hrách, kukuřice otruby a mandle.	Jeho úlohou je stavba kostí a zubů. Zachování acidobazické rovnováhy. Předchází únavě a působí proti osteoporóze
Chlor	Cibule, ústřice, ryby, brambory, špenát, čekanka, sýry, zelí, datle, celer a vejce.	Zachování acidobazické, vodní a elektrolytové rovnováhy.
Draslík	Mléko, třešně, hlávkový salát, mangold, mrkev, zelí, celer, fíky, brambory, banány, špenát, olivy, otruby, boby, fazolky, ryby a drůbež.	Zachování acidobazické, vodní a elektrolytové rovnováhy. Správná činnost svalů. Nervový impulz.
Sodík	Vejce, olivy, rozinky, mléko, bílá řepa, špenát, ústřice, sýr, mangold a mrkev.	Zachování acidobazické, vodní a elektrolytové rovnováhy. Nervový impulz a svalová aktivita.
Síra	Vejce, mléčné výrobky, luštěniny, maso, ořechy	Syntéza kolagenu, Vitaminy skupiny B. Srážlivost krve. Aminokyseliny obsahující síry.

Tabulka 6. Minerální látky v potravinách a jejich vlastnosti (Vigué, 2006, 52)

Minerální látky v potravinách a jejich vlastnosti		
<i>Minerální látky a stopové prvky</i>	<i>Přírodní zdroje</i>	<i>Funkce</i>
Železo	Maso, pomeranče, rozinky, datle, mořští živočichové, vnitřnosti, vejce, celer, květák, boby, chřest a mandle.	Hemoglobin, přívod kyslíku do buněk.
Mangan	Mandle, zelenina, otruby, hrách, mangold, banány, boby.	Metabolismus. Pohlavní hormony. Metabolismus vitamínu E.
Fluor	Mangold, zelí, špenát, česnek, ryby a mléčné výrobky.	Správná stavba kostí a zubů.
Jod	Houby, fíky, česnek, cibule, mrkev, třešně, špenát, máslo, ryby, mořští živočichové, otruby a jodová sůl.	Účast na tvorbě hormonů štítné žlázy.
Měď	Mořští živočichové, vnitřnosti, ořechy a luštěniny.	Hemoglobin, červené krvinky. Metabolismus. Využití železa.
Chrom	Sušené kvasnice. Rostlinné tuky a oleje, celé obiloviny, oříšky, mošt, mléčné výrobky, maso, zelenina a mořští živočichové.	Metabolismus. Hladina cukrů. Růst. Posílení obranyschopnosti organismu.
Kobalt	Maso, vnitřnosti.	Tvoří součást vitamínu B ₁₂ . Krvetvorba.
Molybden	Zelenina, luštěniny.	Metabolismus.
Selen	Mléko, ořechy.	Metabolismus. Obranyschopnost. Antioxidant.
Zinek	Ryby, špenát, zelí, mangold, ústřice, játra a luštěniny.	Metabolismus. Funkčnost prostaty. Sexuální vývoj. Chuť a čich.

3.9 Pitný režim

Do oblasti výživy patří také pitný režim. Lidské tělo je ze 70 % tvořeno vodou. Průměrný dospělý člověk má v sobě 40-50 litrů vody. V krvi je jí 83 %, ve svalech 75 %, v srdci 75 %, v kostech 22 %, v plicích 86 %, v ledvinách 83 % a v očích 95 % tvrdí Meyerowitz (2005). Voda má v organismu důležité funkce, např. zajišťuje hydrataci, zvlhčuje kyslík, který se pak snadněji dýchá, upravuje tělesnou teplotu, posiluje regeneraci těla, lubrikuje klouby nebo vyplavuje a odvádí toxiny z těla.

U seniorů se potřeba tekutin nemění, dochází však později k pocitu žízně, která může vést k dehydrataci. “Tohle jsou některé ze zřejmějších s krátkodobějších příznaků dehydratace: bolest hlavy, závrať, zvýšená tělesná teplota (neschopnost se potit), ztráta koncentrace/ mentálních schopností, snížená fyzická výkonost, hlad, nedostatek energie, únava, suché sliznice a suchý povrch membrán (ústa, oči, kůže), zácpa/špatné zažívání“ (Holford, P., & Burne, J., 2013, 318). Pít by se mělo i bez pocitu žízně, ale jen takové nápoje, které mají hydrataující účinek: voda z vodovodu, jemně perlivá neochucená voda, zředěný džus, slabé bylinkové čaje. Naproti tomu káva, silné čaje, perlivé ochucené nápoje, víno, pivo a další alkoholické nápoje jsou močopudné (zbavují tělo většího množství tekutin, než sami dodávají). Není vhodné pít ani ledovou vodu, tělo totiž neumí tak studenou vodu neutralizovat a způsobuje žaludku teplotní šok. V nápojích je potřeba přijmou alespoň 1,5 litru za den. Podle Meyerowitz (2005) by se mělo na každý kilogram živé váhy přijmou 30 ml vody, tedy 75 kilogramový člověk by měl vypít 2,25 litrů tekutin.

4 CÍLE PRÁCE

4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem realizovaného výzkumu bylo zmapovat jaké pohybové aktivity senioři v mikroregionu Uničovsko provádí a zda dodržují zásady zdravého stravování. Výzkum byl proveden pomocí anonymní ankety sestavené z 28 otázek.

4.2 Dílčí cíle

V rámci pohybových a stravovacích aspektů zjistit, zda senioři:

- Dodržují pitný režim
- Užívají potravinové doplňky
- Užívají alkohol a tabákové výrobky

4.3 Úkoly

- Sestavení ankety
- Ověření ankety
- Realizace anketního šetření
- Zpracování výsledků výzkumu v programu MS Excel

5 METODIKA PRÁCE

Ke zpracování této bakalářské práce byl využit kvantitativní výzkum formou anonymní ankety.

Anketa (viz. příloha č. 1) byla vlastní konstrukce sestavená ve spolupráci s vedoucí bakalářské práce. Anketa se skládala z 28 otázek. První dvě otázky se týkaly socio – demografických charakteristik (pohlaví, věk) jedince. Otázky č. 3–10 zjišťovaly pohybovou aktivitu u seniorů (kolik času se denně věnují pohybové aktivitě, jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provozují, kolik mají volného času.) Otázky č. 11–26 zjišťovaly informace o stravování (jaké je hlavní jídlo dne, zda senioři jí ovoce, zeleninu nebo mléčné výrobky). Otázky č. 27–28 zjišťovaly faktory rizikového chování. 24 otázek bylo uzavřeného typu se zaškrtnutím jedné z možností. U třech otázek měli respondenti na výběr z několika možností.

Cílovou skupina tvořilo 50 seniorů ve věku od 65 do 87 let. Z dotazovaných bylo 22 mužů a 28 žen. Průměrný věk respondentů činil 71,70 let.

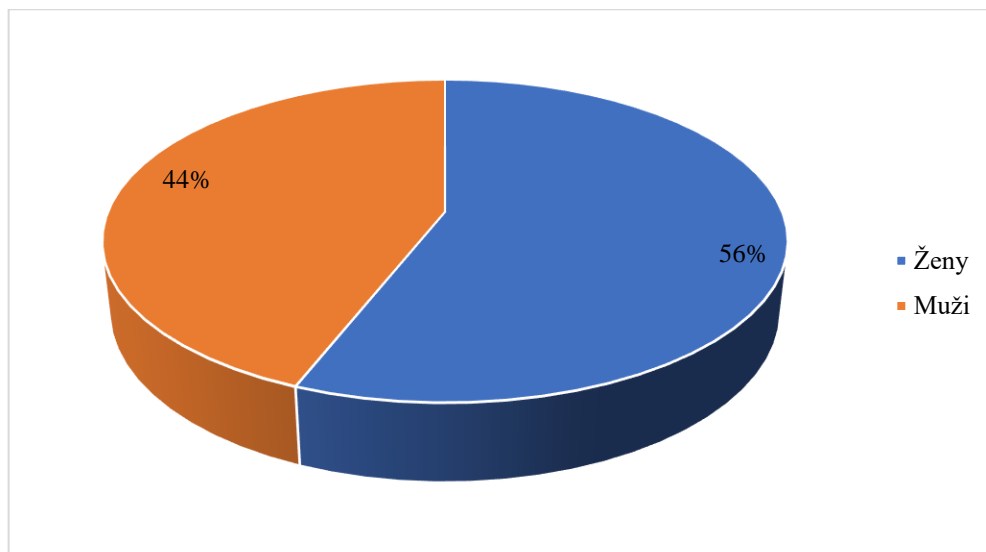
Ke sběru dat došlo o víkendových dnech na začátku března.

Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu MS Excel.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1 Rozdělení respondentů dle pohlaví

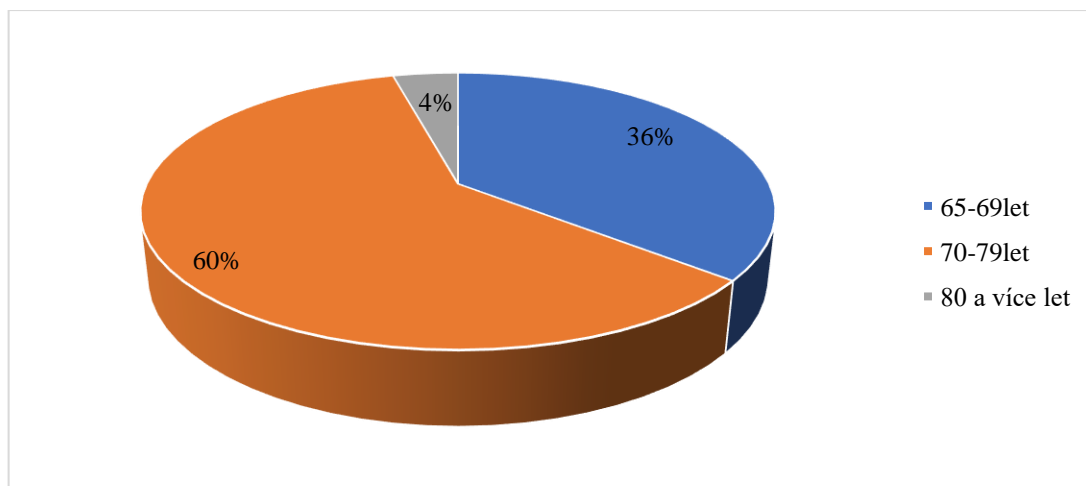
Z počtu 50 respondentů **56 %** představovaly **ženy** a **44 %** **muži**.



Obrázek 3. Rozdělení respondentů dle pohlaví

6.2 Rozdělení respondentů dle věku

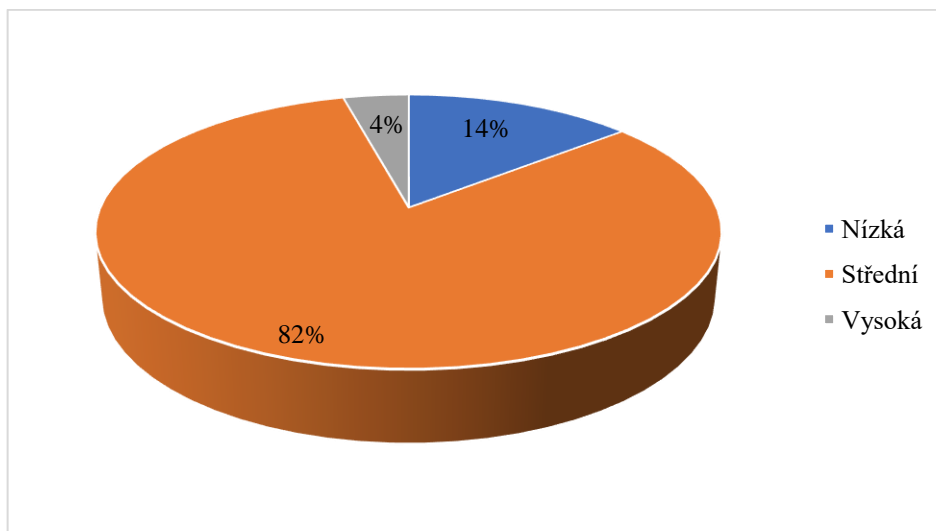
Nejvíce zastoupenou skupinou byli lidé ve věku **70-79let**, v této věkové kategorii bylo **60 %** seniorů. **36 %** seniorů bylo ve věkové kategorii **65-69 let**. **4 %** tvořila skupina osob ve věku **80 a více let**.



Obrázek 4. Rozdělení respondentů dle věku

6.3 Hodnocení fyzické kondice

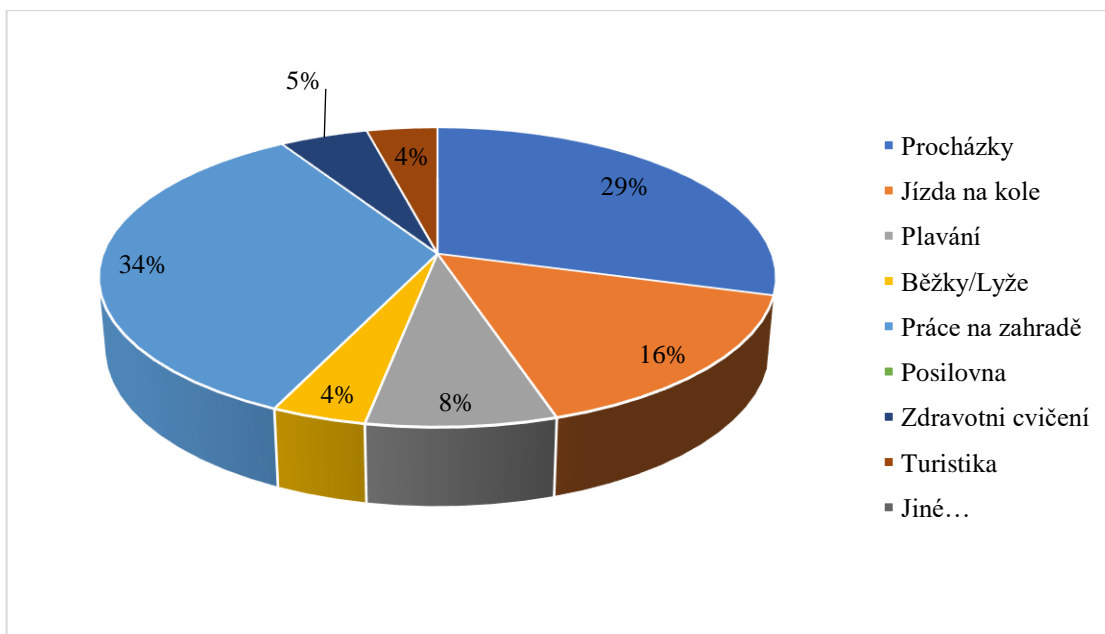
Otázka nám poskytla informaci o tom, v jaké fyzické kondici jsou seniori. Výsledky ukazují, že **82 %** seniorů se cítí **střední fyzické kondici**, což znamená, že jsou soběstační a provozují pohybové aktivity. **4 %** seniorů uvedla, že se jsou v **kondici vysoké**, **14 %** dotazovaných se cítí na **kondici nízkou**.



Obrázek 5. Hodnocení fyzické kondice

6.4 Nejčastější pohybová aktivita

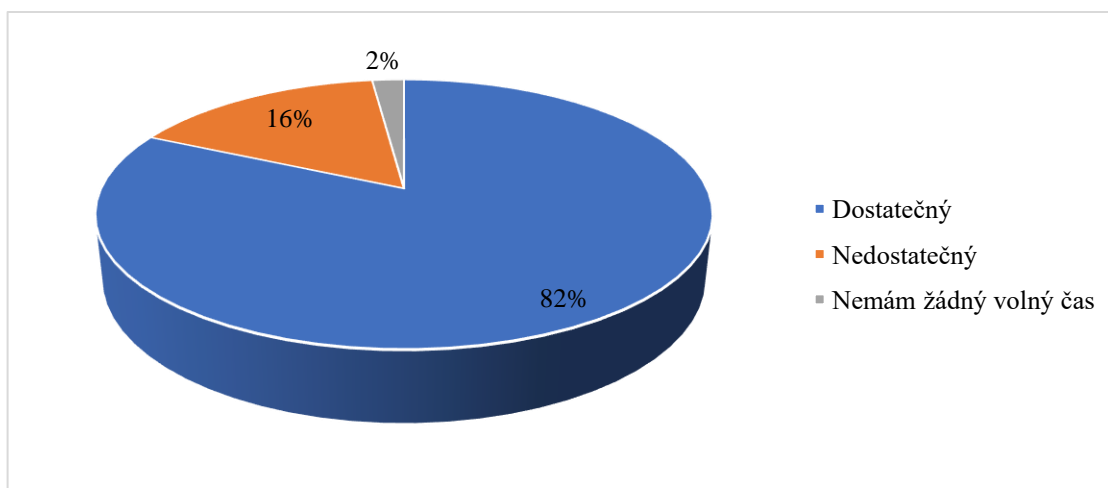
Nejčastější odpovědí byla **práce na zahradě**, (např.: sekání trávy, sušení sena, pletí zahrádky, ořezávání stromů), což uvedlo **34 %** dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí byly **procházky**, kterou uvedlo **29 %** seniorů. Populární je u seniorů i **jízda na kole**, tuto pohybovou aktivitu provozuje **16 %** dotázaných. **Plavání** – jedna z nevhodnějších aktivit pro seniory provozuje jen **8 %** respondentů. Dobře však nedopadlo zdravotní cvičení, které je seniorům doporučováno zejména k nácvičení správného držení těla, sedání nebo posílení ochablého svalstva. Této aktivity se podle výzkumu účastní jen **5 %** dotazovaných.



Obrázek 6. Nejčastější pohybová aktivita

6.5 Množství volného času

Odpovědi u této otázky byly celkem jednoznačné, **82 %** respondentů uvedlo, že má **dostatek volného času**. **16 %** seniorů uvedlo, že **nemá dostatek volného času** a jen **2 %** seniorů odpovědělo, že **nemá žádný volný čas**

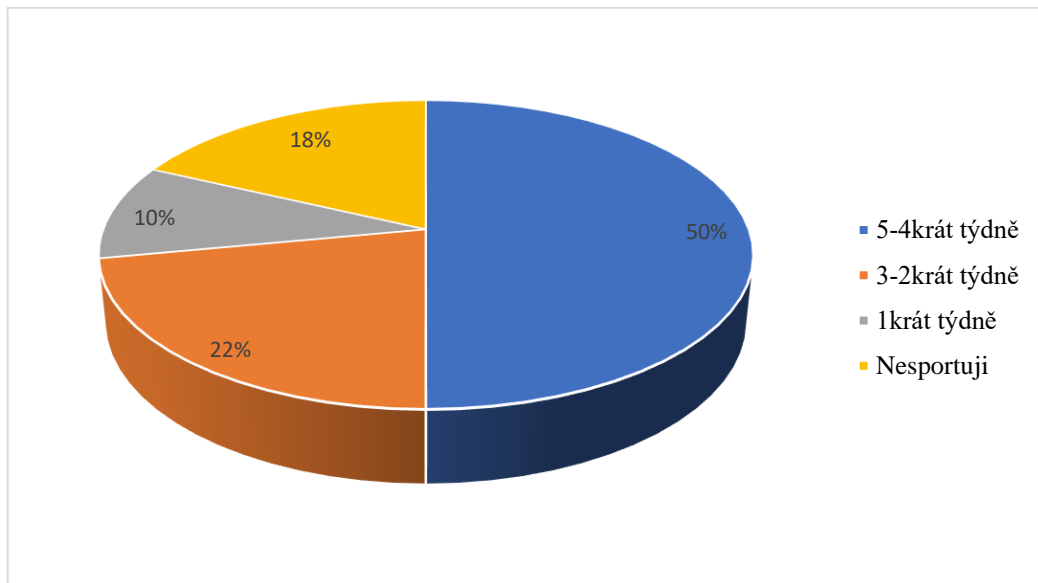


Obrázek 7. Množství volného času

6.6 Frekvence pohybové aktivity

Z odpovědí vyplynulo, že **50 %** dotazovaných se věnuje pohybové aktivitě **5-4krát týdně**, což pokládám za skvělý výsledek. I výsledky u pohybové aktivity

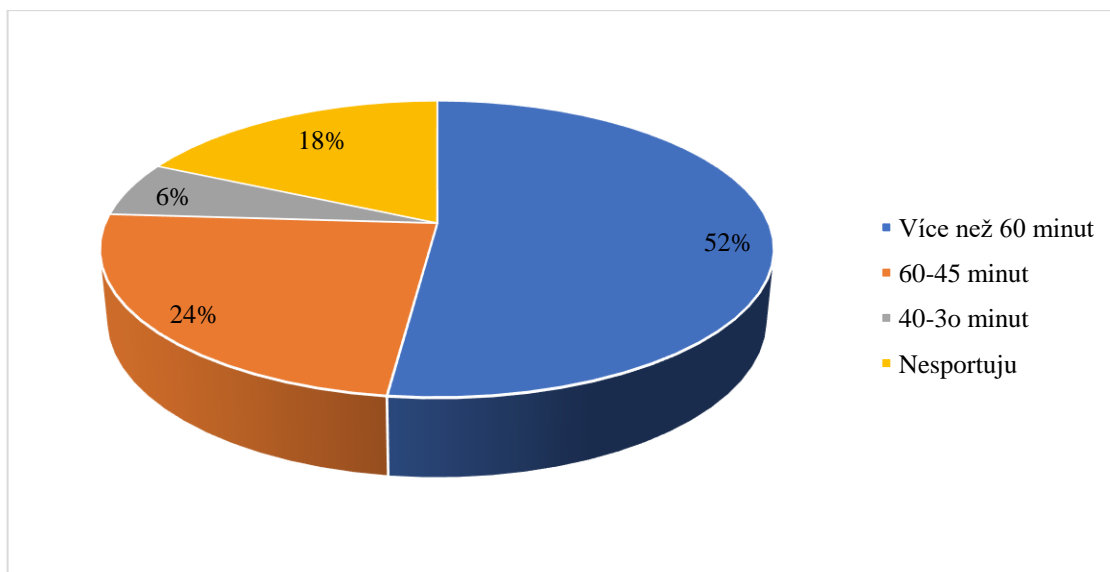
vykovávané **3-2krát týdně** nedopadly špatně. Tuto odpověď uvedlo **22 %** seniorů. **15 %** dotazovaných má nějakou pohybovou aktivitu **jen 1krát týdně**. Bohužel **18 %** **neprovozuje žádnou pohybovou aktivitu**.



Obrázek 8. Frekvence pohybové aktivity

6.7 Délka pohybové aktivity

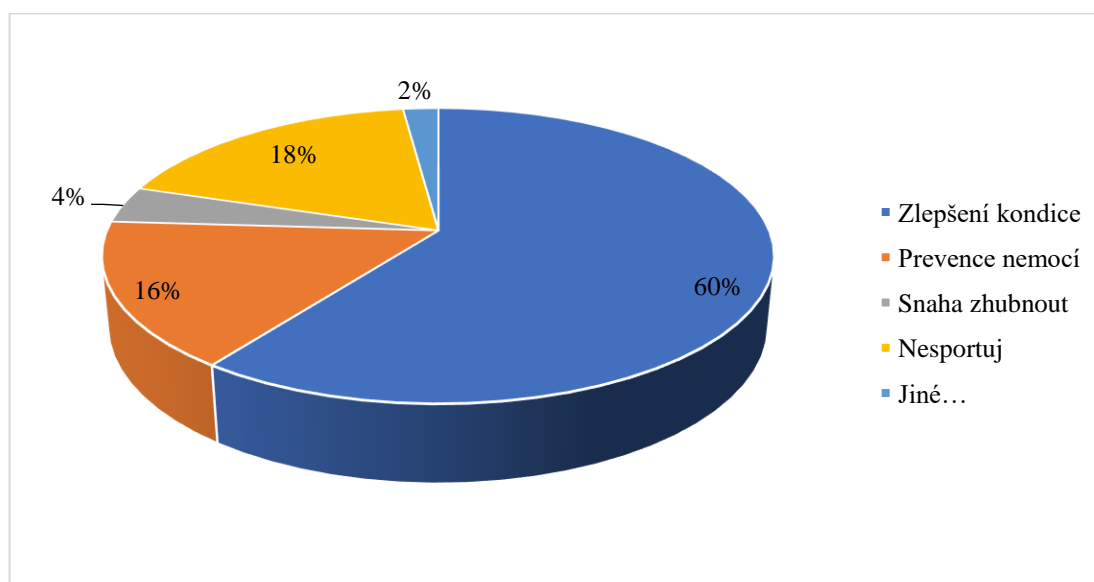
Výsledky nám ukázaly, že **52 %** seniorů provozuje pohybovou aktivitu **více než 60 minut denně**, **24 %** respondentů uvedlo, že provádí pohybovou aktivitu **60-45 minut** a **40-30 minut** provádí pohybovou aktivitu **6 %** seniorů. **16 %** dotazovaných **neprovádí žádnou pohybovou aktivitu**.



Obrázek 9. Délka pohybové aktivity

6.8 Motivace k pohybu

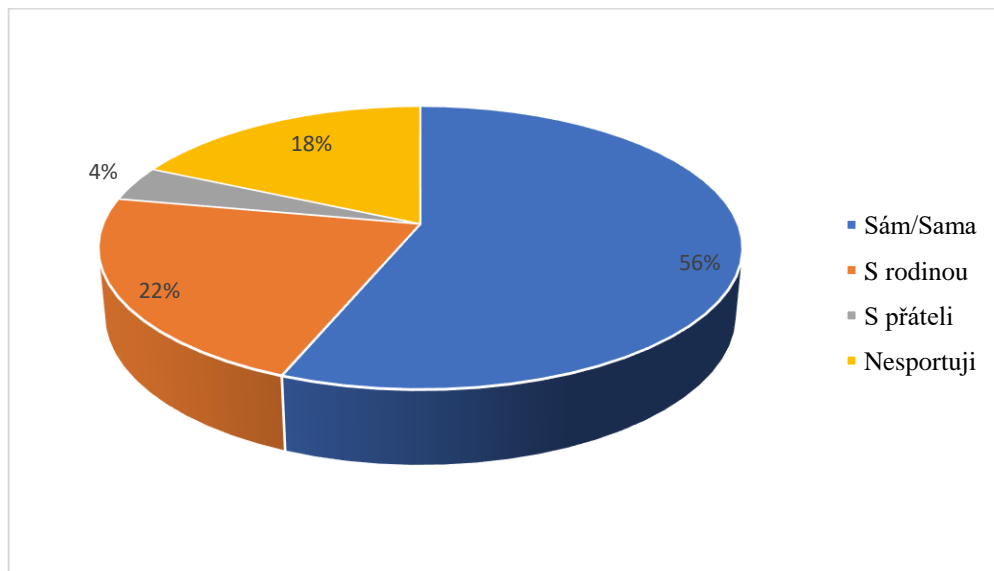
Výzkum ukázal, že hlavní motivací k pohybu je **zlepšení kondice**. Tuto možnost uvedlo **60 %** seniorů. **Prevence nemocí**, jako hlavní motivaci k pohybové aktivitě zvolilo **16 %** seniorů. **4 %** dotazovaných se snaží pomocí pohybové aktivity ovlivnit svoji hmotnost. **2 %** seniorů v odpovědi „jiné“ uvedla, že jejich motivací k pohybové aktivitě jsou **procházkou se psem**.



Obrázek 10. Motivace k pohybu

6.9 Vykonávání pohybové aktivity (s kým)

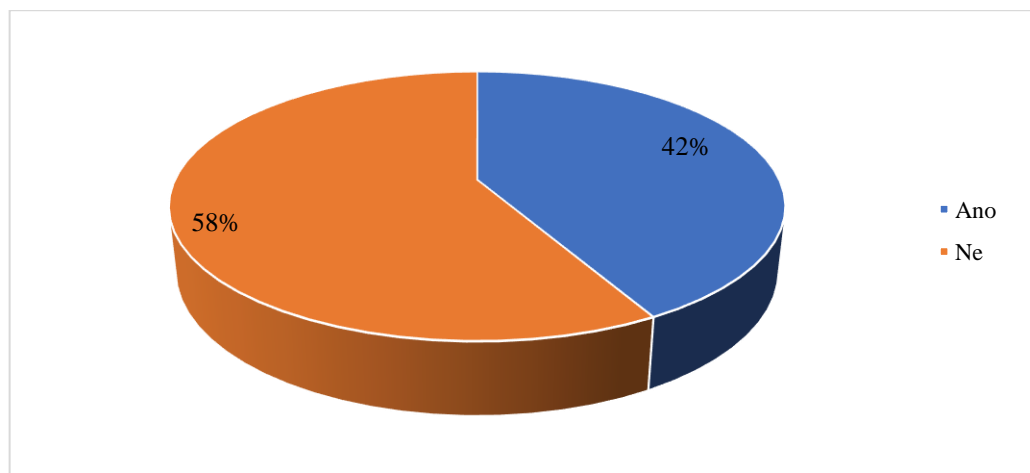
Podle výsledků seniři nejčastěji provádí pohybovou aktivitu **sami**, takto odpovědělo **56 %**, **s rodinou** provádí pohybovou aktivitu **22 %** seniorů a jen **4 %** provozuje pohybovou aktivitu spolu s přáteli



Obrázek 11. Vykonávání pohybové aktivity (s kým)

6.10 Posilování nebo protahování těla

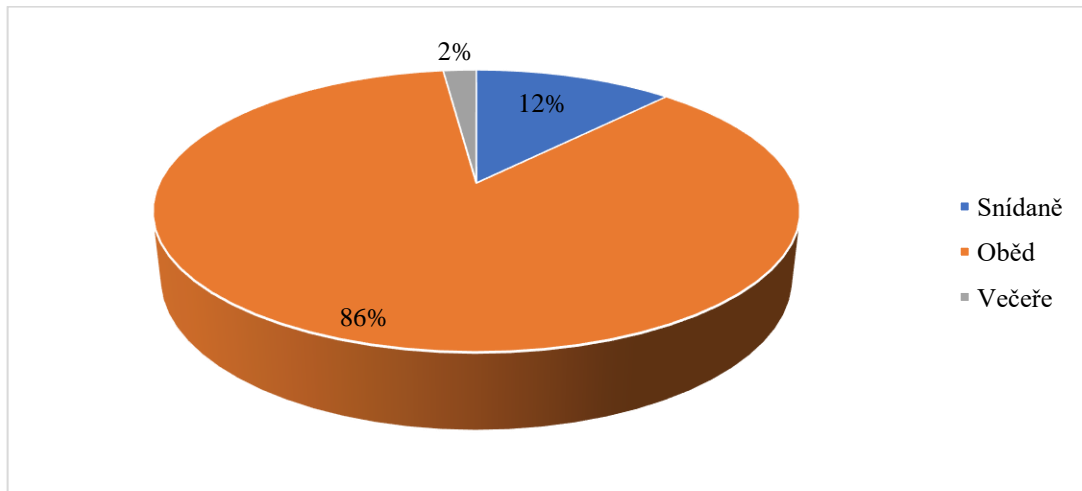
Ukázalo se, že **42 %** dotazovaných tělo **protahuje nebo posiluje**. Bohužel **58 %** seniorů se **neprotahuje ani neposiluje**.



Obrázek 12. Posilování nebo protahování těla

6.11 Hlavní jídlo dne

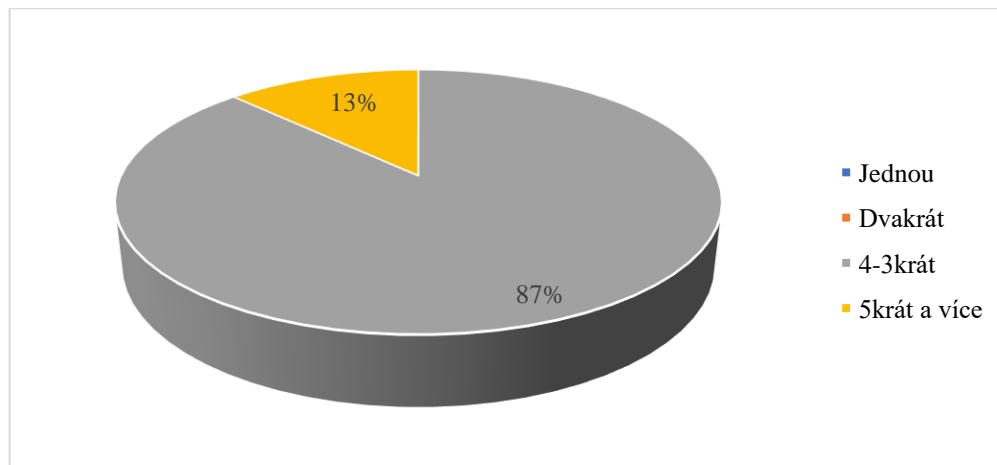
Senioři v této otázce nejčastěji uvedli, že za hlavní jídlo dne považují **oběd**. Takto odpovědělo **86 %** dotazovaných. **12 %** seniorů považuje za hlavní jídlo dne **snídaně** a jen **2 %** uvedly, že jejich hlavní jídlo je **večeře**.



Obrázek 13. Hlavní jídlo dne

6.12 Frekvence jídel během dne

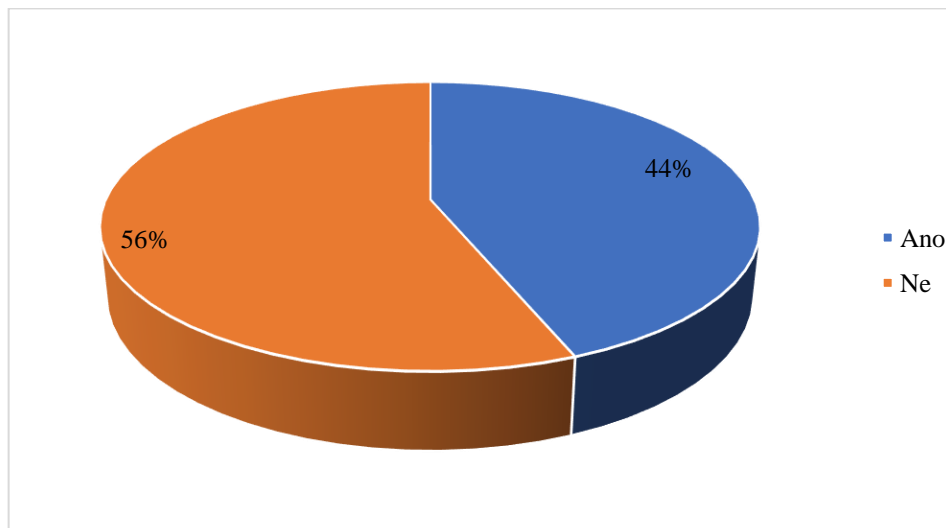
Odpovědi zde byly celkem jednoznačné. **87 %** seniorů konzumuje jídlo **4–3krát** denně. Jen **13 %** dotazovaných konzumuje **5krát a více** porcí jídel během dne.



Obrázek 14. Frekvence jídel během dne

6.13 Svačiny mezi jídly

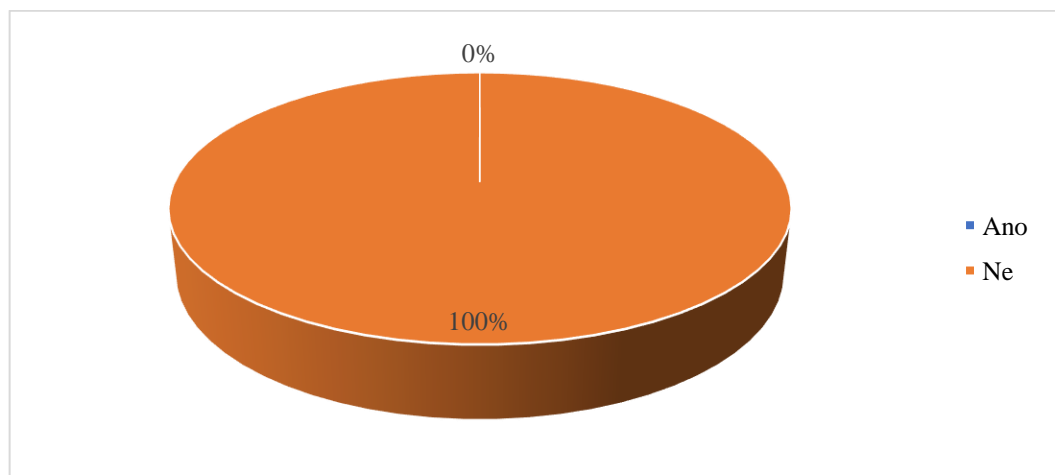
Z grafu vyplynulo, že **56 %** seniorů mezi jídly **nekonzumuje svačiny**. Naopak **44 %** dotazovaných uvedlo, že mezi jídly **konzumují svačiny**.



Obrázek 15. Svačiny mezi jídly

6.14 Konzumace jídla během noci

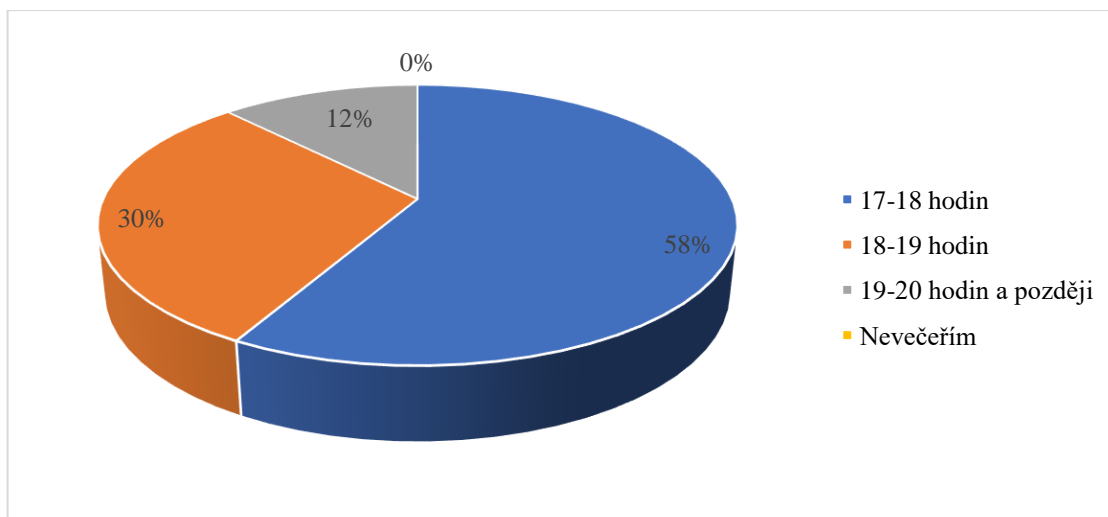
Všichni účastníci uvedli, že během noci se nestravují.



Obrázek 16. Konzumace jídla během noci

6.15 Obvyklá hodina večeře

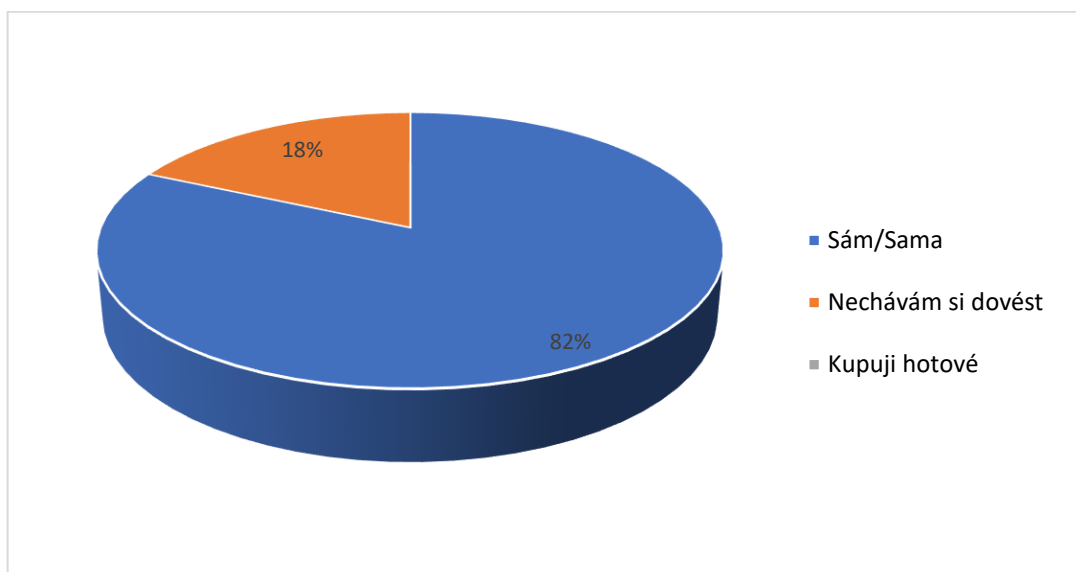
Poměrně velké procento dotazovaných (**58 %**) večeří mezi **17–18 hodinou**. **30 %** respondentů obvykle večeří mezi **18–19 hodinou**. Jen **12 %** seniorů večeří v **19–20 nebo později**.



Obrázek 17. Obvyklá hodina večeře

6.16 Příprava oběda

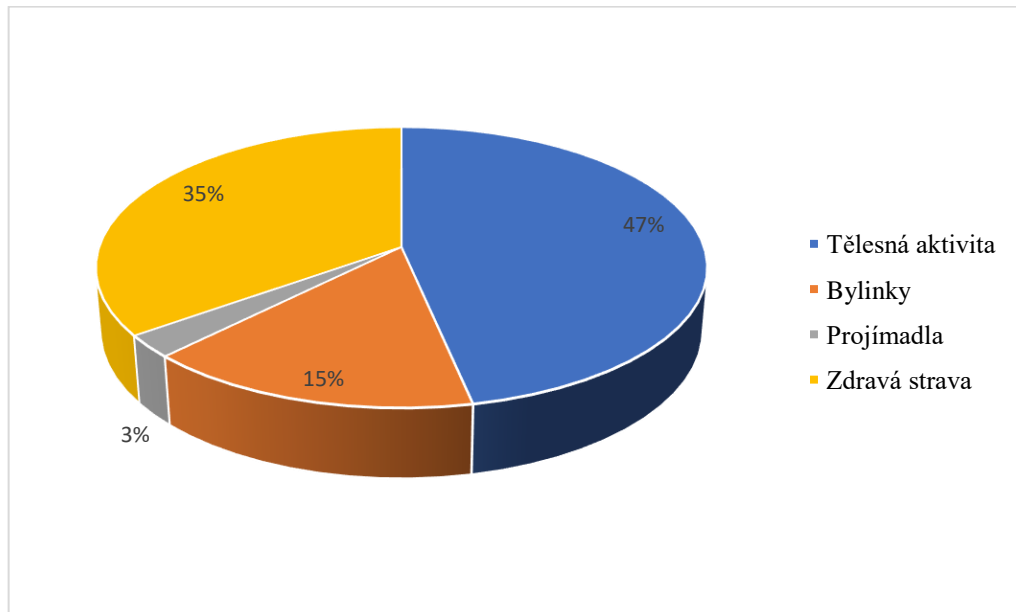
Odpovědi na tuto otázku byly opět celkem jednoznačné. **82 %** seniorů si připravují obědy sami. Jen **18 %** dotazovaných si obědy nechává **dovést**.



Obrázek 18. Příprava oběda

6.17 Prostředky na zlepšení trávení

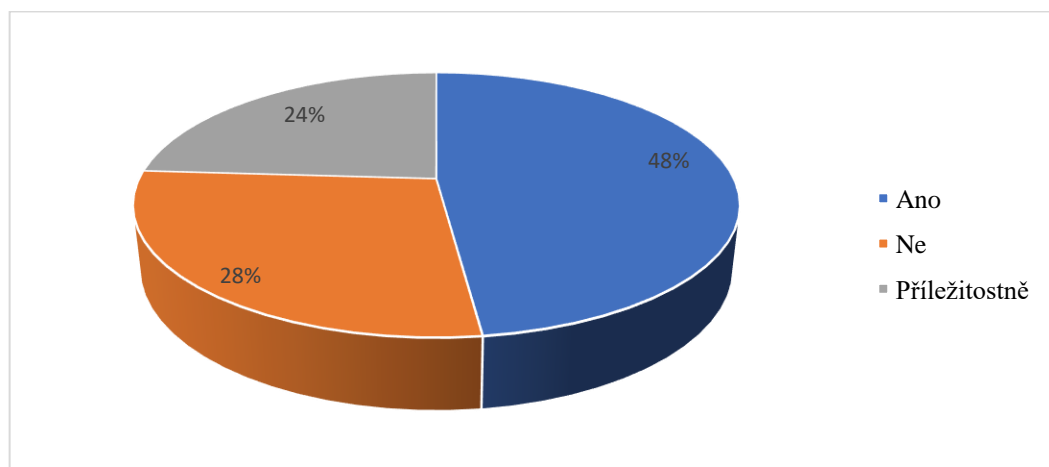
U této otázky jsme zjišťovali, jaké prostředky seniori používají ke zlepšení trávení. **47 %** seniorů nejčastěji volí ke zlepšení trávení tělesné cvičení, **35 %** dává přednost zdravé stravě a **15 %** dotazovaných pro zlepšení trávení používá bylinky.



Obrázek 19. Prostředky na zlepšení trávení

6.18 Potravinové doplňky

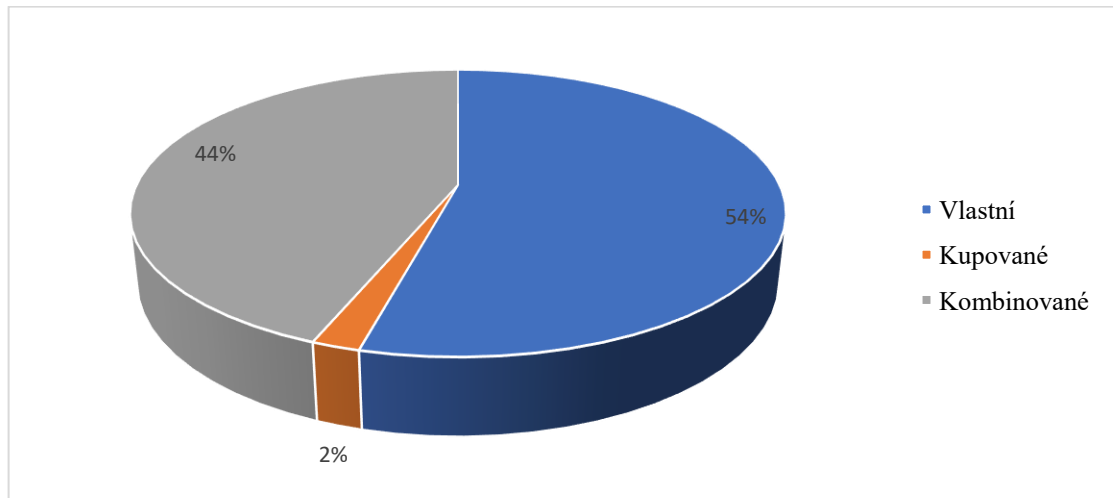
48 % seniorů konzumuje potravinové doplňky seniorů. Naopak **28 %** respondentů žádné potravinové doplňky **neužívá**. **24 %** seniorů užívá potravinové doplňky **příležitostně**



Obrázek 20. Potravinové doplňky

6.19 Suroviny na vaření

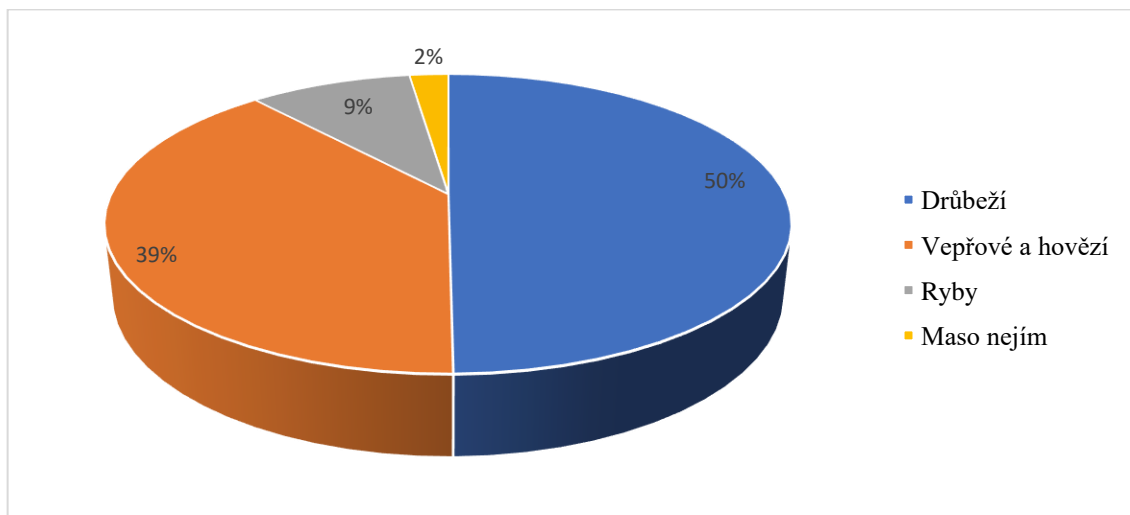
Téměř **54 %** respondentů odpovědělo mají suroviny na vaření **vlastní**. **44 %** dotazovaných používá suroviny **kombinované**. Jen **2 %** seniorů má všechny suroviny na vaření **kupované**.



Obrázek 21. Suroviny na vaření

6.20 Nejčastěji konzumované maso

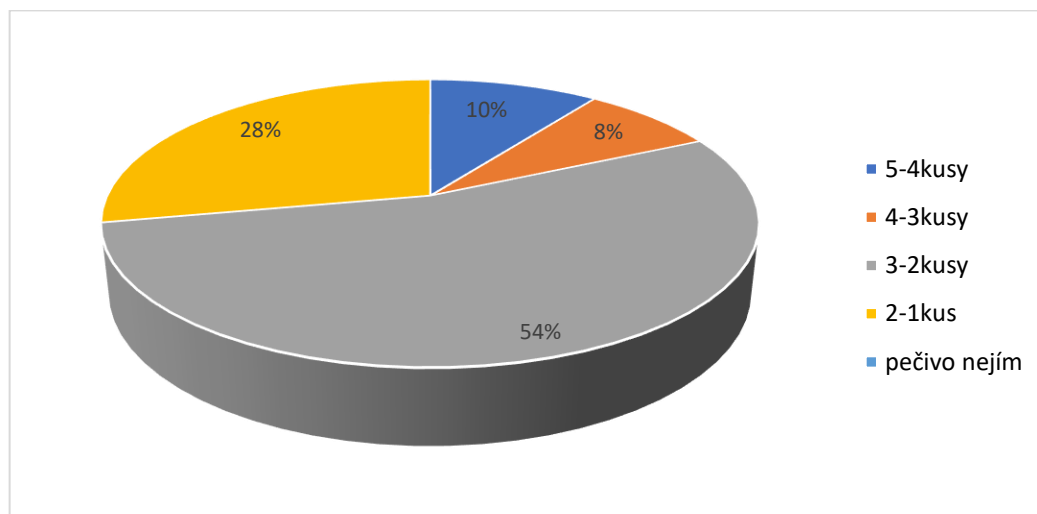
Seniři nejčastěji konzumují maso **drůbeží**. Takto odpovídalo **50 %** dotazovaných. **Vepřové a hovězí** maso bylo na místě druhém, což uvedlo **39 %** seniorů. Jen **9 %** seniorů zařazuje do svého jídelníčku **ryby**, což je velmi málo.



Obrázek 22. Nejčastěji konzumované maso

6.21 Denní spotřeba pečiva

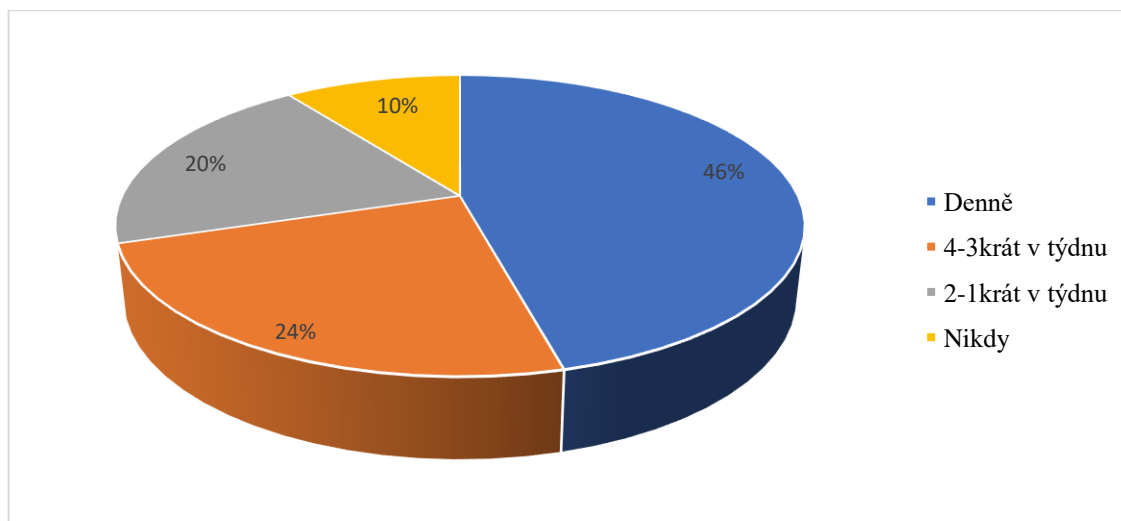
54 % seniorů denně spotřebuje 3-2kusy pečiva, 28 % dotazovaných spotřebuje 2-1kus pečiva, pouze 10 % seniorů denně zkonsumuje 5-4 pečiva.



Obrázek 23. Denní spotřeba pečiva

6.22 Denní spotřeba mléčných výrobků

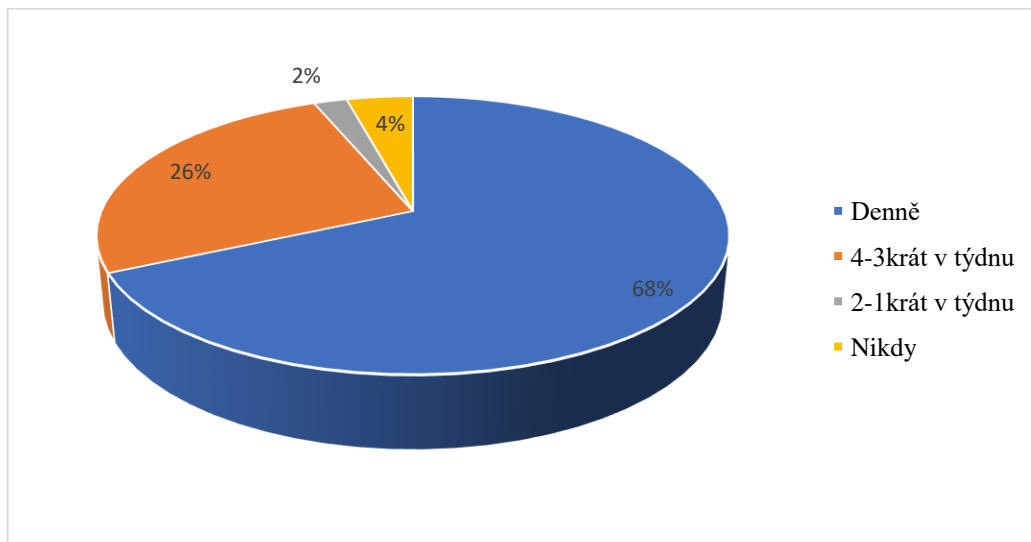
Z výsledku můžeme vidět, že 46 % seniorů konzumuje mléčné denně. 24 % dotazovaných konzumuje mléčné výrobky 4-3krát v týdnu. Překvapivé bylo, že 10 % dotazovaných nekonzumuje žádné mléčné výrobky.



Obrázek 24. Denní spotřeba mléčných výrobků

6.23 Denní spotřeba ovoce a zeleniny

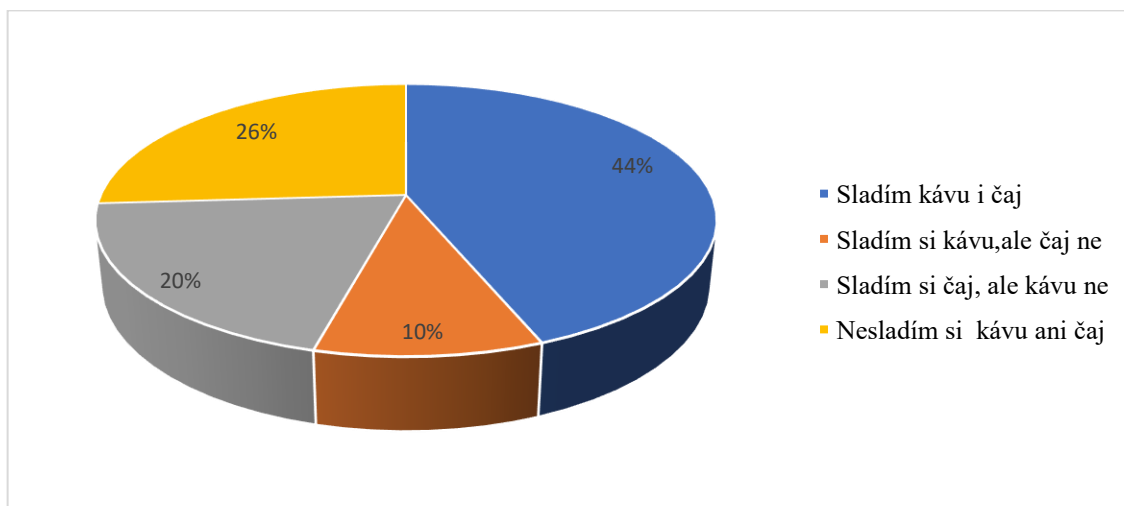
Výzkum ukázal, že **68 %** seniorů denně konzumuje ovoce a zeleninu. **26 %** dotazovaných konzumuje ovoce a zeleninu **4-3krát** v týdnu. **4 %** seniorů nekonzumuje ovoce ani zeleninu **nikdy**.



Obrázek 25. Denní spotřeba ovoce a zeleniny

6.24 Slazení nápojů

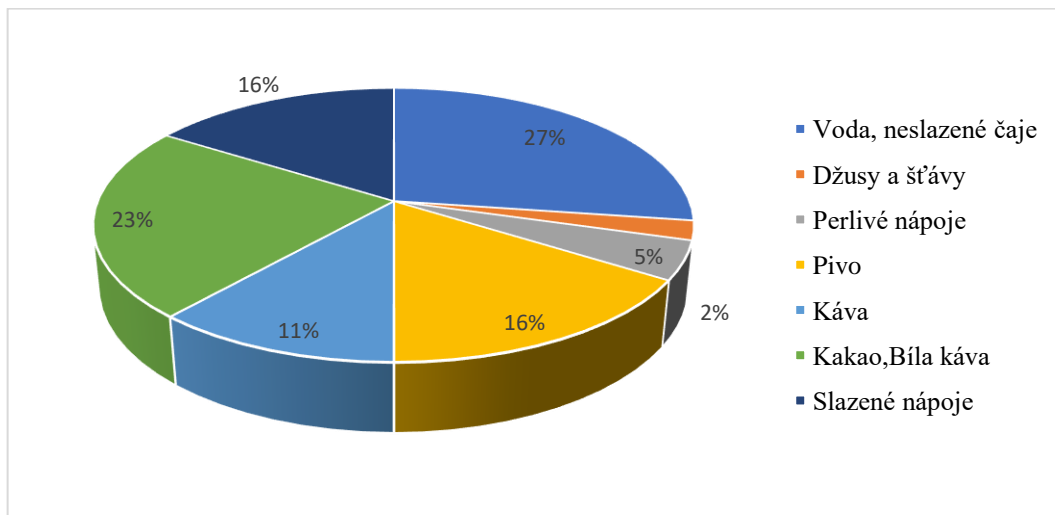
Nejčastěji si senioři sladí **kávu i čaj**. Tuto variantu uvedlo **44 %**. Pozitivní a chvályhodné jsou však výsledky, které ukazují, že **26 %** dotazovaných si **nesladí kávu ani čaj**.



Obrázek 26. Slazení nápojů

6.25 Nejčastěji použité nápoje v rámci pitného režimu

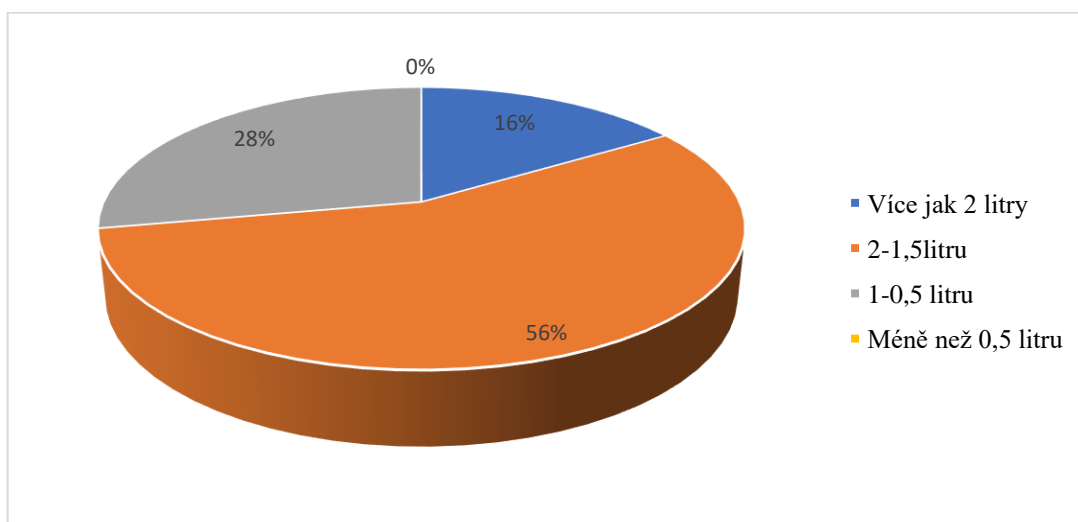
Podle grafu **27 %** seniorů dodržuje pitný režim **vodou nebo neslazenými čaji**. Velký část uvedla (**23 %**), že pije kakao nebo bílou kávu. Shodná část seniorů (**16 %**) odpovídala, že mezi nejčastější nápoje volí **pivo a slazené nápoje**.



Obrázek 27. Nejčastěji použité nápoje v rámci pitného režimu

6.26 Množství přijímaných tekutin

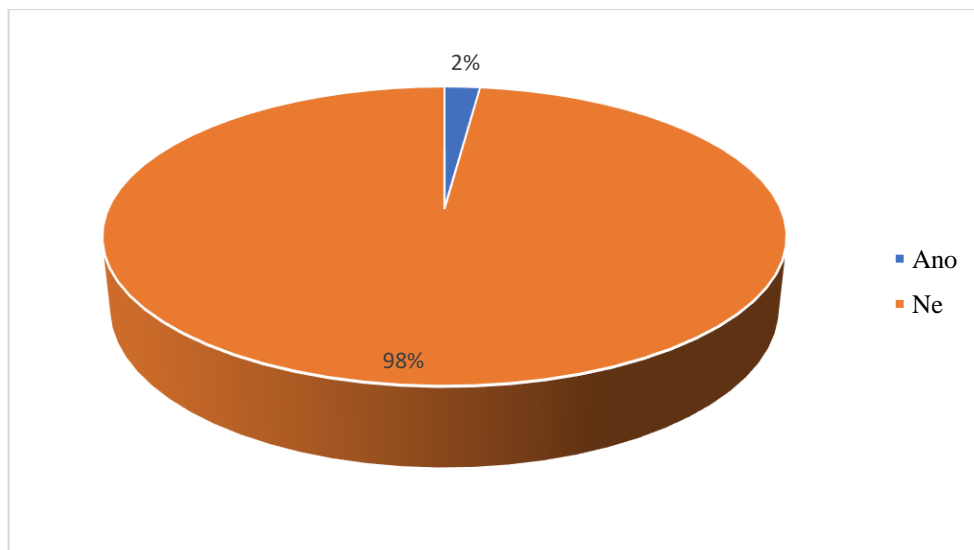
U této otázky jsem předpokládala, že senioři budou uvádět, že vypijí málo tekutin. Avšak opak byl pravdou, **56 %** uvedlo že denně vypijí **2-1,5 litrů** tekutin, Dokonce **16 %** seniorů odpovědělo, že vypije více jak **2 litry**. Což je velmi pozitivní. Musíme ale však i zdůraznit, že **28 %** dotazovaných denně vypije jen **1-0,5 litru** tekutin.



Obrázek 28. Množství přijímaných tekutin

6.27 Kouření

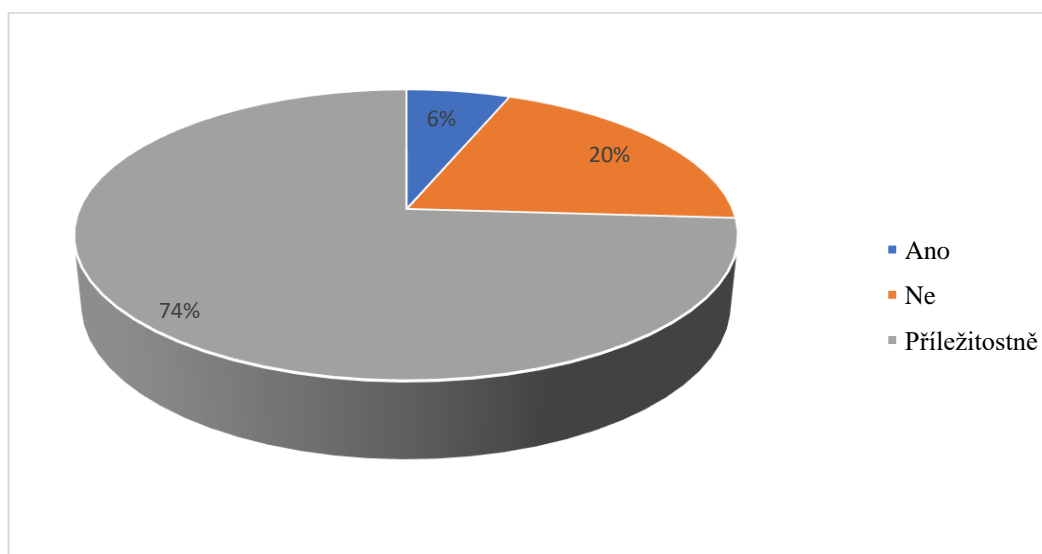
Z grafu jasně vyplývá, že **98 %** senioru **nekouří**.



Obrázek 29. Kouření

6.28 Pití alkoholu

V této anketní otázce **74 %** dotazovaných uvedlo, že pijí alkohol jen **příležitostně** a **20 %** seniorů nepije alkohol **vůbec**.



Obrázek 30. Pití alkoholu

7 DISKUSE

Na začátku diskuse byl chtěla ocenit pozitivní přístup respondentů při vyplňování dotazníkové ankety. I přes vyšší věk byli všichni moc ochotní a vstřícní.

Dotazník vyplnilo 50 seniorů. Nejvíce respondentů bylo ve věku 70-75let, nejméně tvořila skupina oslovených ve věku 80 a více let.

Již výsledky o fyzické kondici ukázaly, že seniori jsou na svůj věk velmi aktivní, 82 % dotazovaných uvedlo, že jejich fyzická kondice je střední a u 14 % vysoká. Téměř všichni dotazovaní provozují nějakou pohybovou aktivitu, byť se jedná pouze o práci na zahradě. Tato aktivita je společně s procházkami na prvních místech. Mezi další oblíbené aktivity patří jízda na kole, kterou uvádí 16 % respondentů a plavání, které provozuje 8 %. Malá část (4 %) uvádí jako svoji nejčastější pohybovou aktivitu turistiku nebo běžky/lyže. Velmi pozitivní je, že 50 % seniorů odpovědělo, že provozují pohybovou aktivitu 5-4krát týdně nebo 4-3krát týdně, což je vzhledem k průměrnému věku (71,70let) skvělý výsledek. Bohužel se také ukázalo že 18 % seniorů nevykonává žádnou aktivitu, přitom podle Chakravarthy et al., (2002, 165-173) kteří ve Spojených státech amerických prováděli výzkum na seniorech potvrdili, že u osob, které nevykonávají žádnou pohybovou aktivitu dochází už během 3 týdnů k poklesu svalové hmoty, k snížení funkce imunitního systému a fyzické kapacity. Za velmi znepokojující považují i fakt, že 58 % seniorů se neprotahuje, ani neposiluje tělo. Přitom posilování, společně s vytrvalostí, rovnováhou a flexibilitou jsou podle National Institute on Aging (2020) hlavním činiteli, které mohou zkvalitnit stárnutí, jak po stránce fyzické, tak duševní.

Z výsledků ze stravování vyplývá následující: velká část seniorů denně konzumuje mléčné výrobky. Podle výzkumu, který prováděl National Institutes of Health (2019) se ukázalo, že pravidelná konzumace vápníku společně s vitamínem D může snížit riziko vzniku osteoporózy, která se vyskytuje zejména u starších žen. Osteoporózou podle výzkumu trpí ve Spojených státech více než 10 milionů osob starších 50 let. Další studie ukázaly, že konzumace potravin obsahující vápník může snížit riziko kardiovaskulárních chorob a cévní mozkové příhody. Ovoce a zeleninu denně konzumuje podle výsledků 68 % seniorů. Nejčastěji konzumovaných masem u seniorů je maso drůbeží.

U pitného režimu, u kterého jsem předpokládala, že bude opomíjen, byl opak pravdou, 56 % dotazovaných uvádí, že denně vypije 1,5-2litry tekutin, 16 % seniorů dokonce více než 2litry tekutin. Ukázalo se ovšem, že senioři volí v rámci pitného režimu i nápoje, které nejsou plnohodnotnými zdroji tekutin. Fořt (1999) uvádí, že káva, silný černý čaj a alkohol organismus odvodňují. Nezapočítává se sem ani mléko, protože obsahuje velké množství živin, proto mléko nepovažujeme za nápoj.

ZÁVĚRY

Účelem bakalářské práce bylo zmapovat a zhodnotit pohybový a výživový stav seniorů v mikroregionu Uničovsko. Z výsledků ankety, které se zúčastnilo 50 seniorů od 65 let vyplývá, že senioři v mikroregionu jsou i přes vyšší věk stále aktivní. Může to být důsledek toho, že nejvíce oslovených seniorů bylo na vesnicích, kde lidé musí pečovat zahrady nebo pole, a díky těmto činnostem jsou velmi vitální. Seniorský pohyb nejvíce motivuje zlepšení kondice a prevence nemocí, což opět považuji za dobrý výsledek, protože, právě pohybová aktivita prováděná v dostatečné míře, ale hlavně s chutí a radostí, doplněná o správnou a vyváženou stravu může zlepšit zdravotní, ale i psychický stav jedince.

I po výživové stránce si oslovení senioři nevedou špatně. Většina dotazovaných se snaží jíst alespoň 3-4krát denně. Celá polovina respondentů odpověděla, že denně konzumuje mléčné výrobky, ovoce a zeleninu. Tato skutečnost mě nepřekvapila. Domnívala jsem se totiž, že senioři, kteří aktivně provádí nějakou pohybovou aktivitu budou chtít podpořit své zdraví také zdravým stravováním. Za negativní výsledek považují však to 44 % seniorů si sladí kávu nebo čaj a také, že potravinové doplňky senioři užívají ve velké míře jen příležitostně nebo vůbec. Kouření a pití alkoholu, které jsou považovány za rizikové faktory se u seniorů téměř nevyskytují. Z dotazovaných kouří jen 2 % a alkohol konzumuje příležitostně nebo vůbec 94 % seniorů.

Při hodnocení mě nejvíce překvapily odpovědi ohledně pitného režimu. Zde jsem předpokládala, že pitný režim u seniorů bude opomíjen. Ukázalo se však, že pro 56 % dotazovaných není problém vypít 1,5-2 litry tekutin, 16 % seniorů dokonce vypije více než 2 litry tekutin denně.

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá pohybovou aktivitou a stravováním seniorů v mikroregionu Uničovsko. V úvodní části se věnuji klasifikaci stáří a průvodním znakům stárnutí. V kapitole o pohybové aktivitě jsem se věnovala důležitosti provádění pohybové aktivity jako prevenci závažných onemocnění, dále vhodné frekvenci a intenzitě zatížení a také jsem popsala pohybové aktivity, které jsou vhodné pro osoby ve starším věku. V kapitole zaměřené na stravování jsem se zabývala faktory, které mohou omezit správné stravování, a rovněž základními výživovými složkami ve stravě seniorů.

Hlavním cílem bylo zmapovat a zhodnotit pohybové návyky a stravování u seniorů v mikroregionu Uničovsko. Výzkumu se zúčastnilo 50 seniorů od 65 let. Šetření bylo prováděno anonymní anketou vlastní konstrukce. Výzkumem bylo prokázáno, že seniori v mikroregionu jsou i přes vyšší věk stále velmi aktivní a snaží se dodržovat zásady zdravého stravování. Potvrdily se tedy poznatky získané v úvodní části, a sice že seniori, kteří provozují pohybovou aktivitu a dodržují zásady zdravého stravování, jsou aktivnější a méně náchylnější k nemocem.

SUMMARY

This Bachelor thesis looks at physical exercise and dietary habits of the elderly in the Uničovsko micro-region. In the introduction, I focus on the classification of old age and symptoms of aging. In the chapter on physical exercise, I explore the importance thereof as prevention of serious illness and I also present the ideal frequency of exercise and its intensity, as well as actual exercises suitable for elderly persons. The chapter on dietary habits is then concerned with factors that may threaten good diet and with fundamental elements of the elderly person's diet. The main aim of the thesis was to map and evaluate exercising and dietary culture of the elderly from the Uničovsko micro-region. Fifty elderly persons 65 years old or older participated in the research. The research was conducted using a self-made questionnaire. The research proved the micro-region's elderly population is still very active despite their respectable age and they make an effort to maintain a healthy diet. This means confirmation of the results presented in the introduction: Those elderly persons who exercise, maintain a healthy diet, and remain active are less likely to become ill.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Adamírová, J. (2006). *Cvičíme se seniory*. Praha: Česká asociace sport pro všechny, 39.
- Alan, J. (1989). *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 68.
- Baechle, T. R., & Westcott, W. L. (2010). *Fitness professional's guide to strength training older adults* (2nd ed.). Champaign, Ill: Human Kinetics.
- Buddeusová, N. (1980). *Cvičení starších žen*. Praha: Olympim.
- Český statistický úřad (2011). *Veřejná databáze*. Retrieved 8. 1. 2019 from: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=profil_uzemi#w%5Bk%5D=pvw&w%5Bp%5D=&w%5Bh%5D
- Desseintová, M. P. (1997). *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 21–226.
- Ettinger, W. H., Wright, B. S., & Blair, S. N. (2007). *Fit po 50: aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. Praha: Grada, 115–118.
- Fórum zdravé výživy. (2013) *Česká potravinová pyramida*. Retrieved 11. 3. 2020 from: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>
- Fořt, P. (1999). *Zdravá výživa nejen pro ženy*. Praha: Pragma.
- Fořt, P. (2008). *Mládněte jídlem i po 50*. Computer Press, a.s., 81–86.
- Holczerová, V., Dvořáčková, D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 23.
- Holford, P., & Burne, J. (2013). *Tajemství zdravého stárnutí*. Praha: Alternativa., 318.
- Hudáková, Z. (2018). *Pohybová aktivita a životný styl vo vyššom veku*. Břeclav: Sovenio, 33.
- Chakravarthy M. V., Joyner M. J., Booth F. W. (2002). *An obligation for primary care physicians to prescribe physical activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions*. Mayo Clinic Proceedings. 77(2), 165-173.
- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Macháčová, K., Holmerová, I. (2019). *Aktivní gerontologie aneb jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta, 86.
- Meško, D. (2006). Športovanie jako účinný preventívny prvok před vznikom civilizačných ochorení, 3(12), 583.
- Meyerowitz, S. (2005). *Voda – největší lék: objevte, proč je voda nejdůležitější součástí vaší výživy a poznejte, jaká voda je pro vás ta pravá*. Praha: ISI.
- National Institute on Aging. (2020). *Four Types of Exercise Can Improve Your Health and Physical Ability*. Retrieved 10. 4. 2020 from:

- <https://www.nia.nih.gov/health/four-types-exercise-can-improve-your-health-and-physical-ability>
- National Institutes of Health. (2019). *Calcium*. Retrieved 10.4.2020 from the World Wide Web: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Calcium-Consumer/>
- Nottingham, S., & Jurasin, A. (2010). *Nordic walking for total fitness*. Champaign, IL.: Human Kinetics.
- Pacovský, V., & Heřmanová, H. (1981). *Gerontologie*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 33.
- Rameš, I. (1983). *Fyziologie výživy*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 54.
- Riegerová, J., Přidalová, M., & Ulbrichová, M. (2006). *Aplikace fyzické antropologie v tělesné výchově a sportu: (příručka funkční antropologie)* (3. vyd.). Olomouc: Hanex, 88.
- Roslawski, A. (2005). *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computer Press, 14.
- Slepička, P., Mudrák, J., & Slepičková, I. (2015). *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Spiriduso, W. W. (2005). *Physical dimensions of aging*. Champaign, IL.: Human Kinetics.
- Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 99.
- Stratil, P. (1993). *ABC zdravé výživy. Díl 1*. Brno, 105–126.
- Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 19.
- Svobodová, K. (2010). Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice, 185.
- Škopek, M. (2010). *Nordic walking*. Praha Grada: Publishing.
- Štílec, M. (2003). *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Praha: Karolinum, 44.
- Uhlíř, P. (2008). *Pohybová cvičení seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 12–15.
- Uničovsko (2006). *Mapa mikroregionu Uničovsko*. Retrieved 10. 1. 2020 from: <http://unicovsko.cz/mikroregion/mapa-regionu.php>
- Uničovsko (2006). *Mikroregion Uničovsko*. Retrieved 10. 1. 2020 from: <http://unicovsko.cz/mikroregion/index.php>
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum.
- Vaňková, V. (2013) Statistika&My. *Seniori v číslech, 5*. Retrieved 1. 4. 2020 from World Wide Web: <https://www.statistikaamy.cz/2015/03/seniori-v-cislech/>
- Vigué, J. (2006). *Zdraví pro třetí věk*. Praha: Rebo Productions, 41–91.

World Health Organization. (2020). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Retrieved 14. 2. 2020 from:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/?fbclid=IwAR16rSgDI_UwZQ9PwAdrrXTSV6i7Kw1PJtE-1pz72tcg6k0NOzaRDovi-oE

PŘÍLOHY

Příloha 1: Anketa k bakalářské práci

jmenuji se Petra Poučová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty tělesné kultury v Olomouci, oboru ochrany obyvatelstva. Ve své bakalářské práci se věnuji pohybové aktivitě a stravování u seniorů v mikroregionu Uničovsko.

Anketa, kterou máte před sebou obsahuje 28 otázek. První dvě otázky se týkají socio – demografických charakteristik (pohlaví, věk) jedince. Otázky č. 3–10 zjišťují pohybovou aktivitu. Otázky č. 11–26 zjišťují informace o stravování a otázky č. 27–28 jsou zaměřeny na kouření a pití alkoholu.

Každou otázku si pozorně přečtete a vyberte odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru a zakroužkujte ji. V případě odpovědi „jiné“ uveďte Vámi míněnou odpověď.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

1. Pohlaví: muž žena

2. Věk:

3. Jak hodnotíte svou fyzickou kondici vzhledem k Vašemu věku?

- a) Nízká b) Střední c) Vysoká

4. Jaký typ pohybové aktivity provozujete nejčastěji? (Můžete uvést i více odpovědí).

- a) Procházky d) Běžky/ Lyže g) Zdravotní cvičení
b) Jízda na kole e) Práce na zahradě h) Turistika
c) Plavání f) Posilovna ch) Jiné

5. Jak hodnotíte množství volného času, který máte k dispozici?

- a) Dostatečný b) Nedostatečný c) Nemám žádný volný čas

6. Jak často se věnujete nějaké pohybové aktivitě?

- a) 5–4krát týdně b) 3–2krát týdně c) 1krát týdně d) Nesportuji

7. Kolik času denně věnujete pohybové aktivitě?

- a) Více než 60 minut b) 60–45 minut c) 40–30 minut d) Nesportuji

8. Co Vás k pohybové aktivitě motivuje?

- a) Zlepšení kondice b) Prevence nemocí c) Snaha zhubnout
d) Nesportuji e) Jiné

9. S kým nejčastěji provádíte pohybovou aktivitu?

- a) Sám/ Sama b) S rodinou c) S přáteli d) Nesportuji

10. Protahujete nebo posilujete tělo ve volném čase?

- a) Ano b) Ne

11. Které z jídel považujete za hlavní jídlo dne?

- a) Snídaně b) Oběd c) Večeře

12. Kolikrát denně jíte?

- a) Jednou c) 4 - 3krát
b) Dvakrát d) 5krát a více

13. Svačíte mezi jídly?

- a) Ano b) Ne

14. Jíte v průběhu noci?

- a) Ano b) Ne

15. V kolik hodin večer jíte nejpozději?

- a) 17–18 hodin
b) 18–19 hodin
c) 19–20 a později
d) Nevečeřím

16. Oběd si připravujete:

- a) Sám /Sama doma b) Nechávám si dovézt c) Kupuji hotové

17. Zaškrtněte prosím prostředky, které jste už někdy použili, abyste si zlepšili trávení?
(Můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- a) Tělesná aktivita (procházky, plavání, jízda na kole)
b) Bylinky
c) Projímadla
d) Zdravá strava

18. Užíváte nějaké potravinové doplňky? (kloubní výživa, vitamíny, minerály)

- a) Ano b) Ne c) Příležitostně

19. Suroviny na vaření máte převážně:

- a) Vlastní (zavařeniny, paštiky, sirupy, džemy, brambory, sezonní zelenina a ovoce)
b) Kupované
c) Kombinované

20. Jaký druh masa nejčastěji konzumujete?

- a) Drůbeží b) Vepřové a Hovězí c) Ryby d) Maso nejím

21. Kolik kusů pečiva denně spotřebujete? (plátek chleba, rohlík, bulka)

- a) 5-4 kusy c) 3-2 kusy
b) 4-3 kusy d) 2-1 kus e) pečivo nejím

22. Jak často jíte mléčné výrobky?

- a) Denně b) 4-3krát v týdnu c) 2-1krát v týdnu d) Nikdy

23. Jak často jíte ovoce a zeleninu?

- a) Denně b) 4-3krát v týdnu c) 2-1krát v týdnu d) Nikdy

24. Sladíte si kávu nebo čaj?

- a) Sladím kávu i čaj c) Sladím si čaj ale kávu ne
b) Sladím si kávu, ale čaj ne d) Nesladím si ani kávu ani čaj

25. Jaké nápoje pijete nejčastěji? (Můžete uvést i více odpovědí)

- a) Voda, neslazené čaje, neperlivé neochucené minerálky
b) Džusy a šťávy e) Káva
c) Perlivé nápoje (slazené minerálky) g) Kakao, Bílá káva
d) Pivo h) Slazené čaje

26. Kolik litrů tekutin denně vypijete?

- a) Více jak 2 litry
b) 2 -1,5 litru
c) 1-0,5litru
d) Méně než 0,5 litru

27. Kouříte?

- a) Ano b) Ne

28. Pijete alkohol?

- a) Ano b) Ne c) Příležitostně

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

WHO World Health Organization