

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2011 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Soňa Byrtusová

Pohybová aktivita jako důležitý faktor úspěšného stárnutí

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Dana Hromková

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2011 - 2012

BACHELOR THESIS

Soňa Byrtusová

Movement activity as an important factor of successful growing
older

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Dana Hromková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská 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 jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. března 2012

Soňa Byrtusová

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí práce Mgr. Daně Hromkové za odborné vedení, cenné rady a pomoc při vypracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá významem pohybových aktivit u seniorů. Teoretická část podává stručný přehled základních informací o stáří a stárnutí, popisuje změny podmíněné stárnutím, formy přípravy na stáří, uvádí demografická hlediska stárnutí. Dále je zde věnována pozornost pohybovým aktivitám ve stáří, jsou popsány vhodné a nevhodné aktivity. V praktické části jsou zpracovány výsledky dotazníkového šetření, kde hlavním cílem je získání informací o motivaci domažlických seniorů k pohybovým aktivitám, a to v konfrontaci se seniory z města Grafenau.

Klíčové pojmy

Geriatric, gerontology, movement, physical activity, senior, aging, old.

Annotation

Final assignment looks into sense of movement activities by seniors. The theoretical part give us short basic information overview about old age and process of growing older, it describes changes conditioned by growing older, forms how to prepare for old age, it includes demographical points of growing older. This assignment focuse on movement activities in old age describes suitable and unsuitable activities in old age. In the empiric part we work with results of questionnaire research. The main aim is to get information about movement activities motivation of the seniors of Domažlice in comparison with the seniors of Grafenau.

Key words

Ageing, geriatrics, gerontology, movement, movement activity, old age, senior.

OBSAH

ÚVOD	8
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	11
1.1 Definice základních pojmů	11
1.2 Stáří z pohledu historie	14
1.3 Teorie stárnutí	16
1.4 Periodizace stáří	17
1.5 Změny podmíněné stárnutím	18
1.6 Adaptace a příprava na stáří.....	24
1.7 Strategie zvládnání stáří.....	27
1.8 Potřeby seniorů	30
1.9 Demografická hlediska stárnutí	31
2 POHYBOVÉ AKTIVITY VE STÁŘÍ	33
2.1 Význam pohybové aktivity	33
2.2 Tělesná aktivita ve stáří	37
2.3 Vhodná pohybová aktivita	39
2.4 Nevhodná pohybová aktivita	43
2.5 Motivace seniorů k pohybu.....	44
2.6 Podpora pohybové aktivity v České republice	45
2.7 Podpora pohybové aktivity v rámci politiky Evropské unie.....	48
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	52
3.1 Cíl a hypotézy výzkumu	52
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	53
3.3 Metody sběru dat	53
3.4 Sběr a zpracování údajů.....	54
3.5 Interpretace údajů	55
3.6 Shrnutí a doporučení	63
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH	74

ÚVOD

Stáří je přirozeným obdobím lidského života. První příznaky stárnutí a stáří se objevují u každého člověka jinak. U někoho se projevují již mnohem dříve, než ukazuje jeho kalendářní věk, někdo si naopak uchovává svou tělesnou činnost a duševní svěžest až do konce svého života. Nejen v České republice, ale i v zemích západní Evropy lze pozorovat rychlé stárnutí společnosti. Příčiny jsou dvě: snižování porodnosti a prodlužování lidského věku. Z toho vyplývá, že neustále narůstá počet seniorů, přičemž mladých lidí přibývá jen minimálně. Střední délka života se zvyšuje, etapa stáří je delší a v životě člověka tato fáze i mnohem významnější, než tomu bylo doposud.

Být starý není nemoc a samozřejmě to neznamená konec aktivit. Někteří s velkou radostí vítají zasloužený odpočinek po dlouholeté práci – odchod do důchodu, jiní se ho naopak obávají. Odchodem do důchodu však pro některé seniory život nekončí, ale začíná. Konečně se naskytne možnost přestat žít v neustálém stresu a pracovním vyčerpání a mohou se tak vrátit do poklidného rytmu života. Každému se mohou splnit sny, na které v běžném životě nebyl čas. Senioři by neměli žít pouze minulostí, ale především aktivní budoucností. Větší šanci na kvalitní život i ve vyšším věku mají senioři, kteří trvale pečují o své fyzické i psychické zdraví. Pravidelný pohyb působí pozitivně na lidské tělo v každém věku. Ovlivňuje nejen zdraví, ale také duševní a sociální pohodu a prodlužuje soběstačnost žití. Tělesná aktivita prodlužuje aktivní stáří, snižuje biologický věk a jednoznačně ulehčuje proces stárnutí.

Každý z nás žije individuální a neopakovatelný život, proto každý z nás prožívá stáří způsobem zcela odlišným a neopakovatelným. Lidé se v této skupině odlišují s přibývajícím věkem stále více.

Cílem této bakalářské práce je získat informace o motivaci seniorů k pohybovým aktivitám ve vybraných lokalitách. Autorka se snaží zjistit, zda se senioři věnují alespoň 1x týdně nějaké pohybové aktivitě, co je nejčastějším důvodem pro zahájení provozování pravidelné pohybové aktivity, jaký má tato fyzická aktivita význam pro seniora. Obecně se předpokládá, že kvalita života a životního stylu seniora v České republice je zcela odlišná od kvality života seniora ve Spolkové republice Německo.

Proto jsou pro porovnání autorkou vybrány tyto dvě lokality: Domažlice (Česká republika) a Grafenau (Spolková republika Německo).

Teoretická část bakalářské práce je věnována aktuálnímu tématu stáří a stárnutí. Podává přehled teoretické literatury, která se váže k tématu stárnutí a stáří, definuje některé základní pojmy, popisuje změny podmíněné stárnutím. Druhá kapitola teoretické části pojednává o pohybových aktivitách ve stáří, zabývá se jejich významem a motivací seniorů k pohybu. V praktické části jsou vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření.

Jelikož autorka spolupracuje již několik let se seniory v seniorském klubu, kde se zabývá převážně pohybovými aktivitami seniorů, proto si vybrala téma této bakalářské práce: „Pohybová aktivita jako důležitý faktor úspěšného stárnutí.“

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Lidová moudrost praví: „přežít první vteřinu, první minutu, první hodinu a první rok“ znamená mít naději přežít svůj život a dočkat se třeba i výsostného stavu stáří. V dnešní době starých lidí neustále přibývá a přibývat bude, a proto větší část populace prožívá vysokou hodnotu střední délky života. Člověk může v každém věku rozhodnout, jak si život uspořádá, jak ho změní, či vylepší.

1.1 Definice základních pojmů

Senior

Označení pojmu senior není v odborné literatuře jasně vymezeno. Ve slovníku cizích slov (kolektiv autorů a konzultantů Encyklopedického domu, spol. s r. o., s. 304) je definován senior jako příslušník starší věkové kategorie. V odborné literatuře a v lékařské praxi (Kadeřávková 2000, s. 5) jsou osoby nad 75 let považovány za staré a označovány jako geróni, či geronti.

Stáří

Stáří se týká nejen našeho fyzického vzhledu a duševních schopností, ale je vyznačováno variabilitou v typech a rychlosti. Stáří je zcela přirozený proces změn (Tošnerová 2009, s. 14). Ve slovníku sociální práce (Matoušek 2003, s. 226) je stáří definováno jako věkové období, které začíná v západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. V sociologickém slovníku (Jandourek 2007, s. 237) je stáří vymezeno jako časový úsek, který uplynul od vzniku (narození) organismu (člověka). Stáří jako poslední životní fáze nastává většinou po skončení aktivní činnosti a je často doprovázeno fyzickými a duševními změnami. Stáří je vyvrcholením celoživotního cyklu jedince a je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin (Mlýnková 2011, s. 13). Dle Štilce (2004, s. 12) je stáří především funkcí duševního a tělesného stavu a ne jen počtu let života. „*Stáří je zároveň tělesný, psychický, sociální a duchovní jev.*“¹ Alan (1989, s. 371) uvádí, že počátek stáří nelze časově vymezit, stejně tak, jako je

¹ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6, str. 11.

tomu u předchozích etap lidského života. Vztahuje se spíše k procesu, než stavu, neboť ovdovět, odejít do důchodu, stát se babičkou, či zemřít, nemusí být bezpodmínečně události, které se vztahují ke stáří.

Stárnutí

Existuje mnoho způsobů, jak definovat stárnutí. Obecně přijatelná charakteristika stáří však neexistuje. Mlýnková (2011, s. 13) popisuje stárnutí jako proces degenerativních změn, které vznikají v různou dobu během života jedince. U každého jedince tak probíhají tyto změny velmi individuálně. Rychlost stárnutí je ovlivněna také životním stylem, prostředím, ve kterém člověk žije, prací, ale i stresem. Stárnutí je proces, ve kterém jsou ohroženy některé faktory. Pokud však víme jaké, lze najít nejvhodnější prostředky k tomu, jak stárnutí zpomalit, či ho pozitivně využít (Dessaintová 1999, s. 19). Stuart-Hamilton (1999, s. 18) uvádí další metodu, jak měřit stárnutí. Spočívá v tom, kdy a jak se znaky mladé dospělosti transformují ve znaky pozdní dospělosti. „*Stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny.*“² Dienstbier (2009, s. 15) pojímá stárnutí jako přirozený proces, při kterém jsou postupně ohroženy nejen orgány a funkce těla, ale i psychika jedince. Hocman (1985, s. 6) přirovnává pojem stárnutí k pojmu života, který je definován pouze jeho vlastnostmi: ubýváním tělesných a duševních sil, změnami ve všech orgánech, šedivěním vlasů, vráskovatením pokožky a jinými. „*Obecně se uznává, že stárnutí představuje komplexní a dynamický proces, zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.*“³

Gerontologie

Dle Balásze (1973, s. 30) je v doslovním překladu gerontologie věda, zabývající se starým člověkem (geron, řec. = starý člověk, logos = věda). Toto pojmenování není však vyjádřením velkého objemu poznatků, které bylo získáváno pokusy a pozorováním zvířat, rostlin a mikroorganismů, jež patří také do oblasti jeho výzkumů. Cílem

² STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2, str. 18.

³ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Slon, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5, str. 47.

gerontologie je prodloužení energické tvůrčí životní fáze. Ve slovníku sociální práce (Matoušek 2003, s. 73) je gerontologie uváděna jako obor, který se zabývá procesy stárnutí a problematikou vyššího věku. Kadeřávková (2000, s. 5) definuje gerontologii jako vědu o stárnutí a stáří, která se dále dělí na tři části: teoretickou, klinickou a sociální. Haškovcová (1990, s. 164) popisuje gerontologii jako vědu o stáří a stárnutí, která je velmi uznávanou disciplínou, její počátek je mapován teprve ve třicátých letech našeho století. Vhodnějším a přesnějším termínem je výraz geratologie (geras = stáří), tento se však neujal. Ve slovníku cizích slov (2005, s. 119) je gerontologie definována jako obor zabývající se problémy stárnutí organismů a chorob stáří. V knize Stárnutí (Hocman 1985, s. 5) je gerontologie popsána jako věda, jejímž cílem je prodloužení lidského věku a prodloužení aktivního života člověka.

Geriatric

Geriatric je věda, která se zabývá prevencí, diagnostikou a léčením nemocí starších lidí (Matoušek 2003, s. 73). Geriatrická medicína, čili geriatric se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a je součástí klinické gerontologie (Kadeřávková 2000, s. 5).

Pohyb

Pohyb je vnímán jako symptom změn, je základní potřebou každého člověka. S pohybem jsou spojeny nejen příjemné prožitky, ale i negativní (Štílec 2004, s. 25). Dle Tomana (1980, s. 130) je pohyb přirozenou součástí života člověka, již od pradávna je vlastní lidskému organismu, přispívá k vytvoření harmonické osobnosti.

Pohybová aktivita

„Pohybová aktivita je silný fyziologický impuls nezbytný pro správný vývoj a činnost pohybového ústrojí.“⁴ Pohybovými aktivitami mohou být tělesná cvičení, pohybové hry, turistika, plavání a jiné.

⁴ ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005. 71 s. ISBN 80-251-0774-4, str. 8.

1.2 Stáří z pohledu historie

Stáří v době kamenné

Většina vědců v tomto období tvrdila, že se stavělo nepřátelsky vůči slabým (Hovorka 1980, s. 42). Stárnoucí jedinci byli vyháněni do pouští, džunglí a hor. Nejdůležitější bylo přežití celku, udržení skupiny, rodu a kmene, ale ne jedince.

Stáří ve starém Egyptě

Ve starém Egyptě byla poskytována pomoc nemocným vždy bezplatně. Nad veřejnou hygienou dohlížela zvláštní kněžská policie, která měla velkou pravomoc (Hovorka 1980, s. 43). Již tehdy byla pro nemocné určena zvláštní místnost s vlastním lékařem, která byla zaměřena pouze na určitý druh nemocného orgánu. Staří Egyptané se ztotožňují s dnešním názorem na dožití možné horní věkové hranice člověka, tj. 110 let (Gregor 1983, s. 118).

Stáří v Arábii

Velký vliv na arabské názory na stáří mělo učení proroka Mohameda, který pravil, že Alláh určil každému člověku jeho ajál, což lze vysvětlit jako předem neznámou délku života, kterou nelze nikterak překročit (Hovorka 1980, s. 44).

Stáří ve staré Číně

Ve staré Číně projevovali úctu k vyššímu věku jak taoisté, tak zastánci učení Konfucia. Jelikož byl všeobecně zastáván názor, že ženskost je v přírodě nadřazena mužství, proto lze také vysvětlit, že ženy žijí déle, než muži (Hovorka 1980, s. 45).

Stáří ve staré Indii

Stará Indie také nikdy neusilovala o stáří prázdné a nenaplněné. Buddha mluví o stáří ve své knize Dhammapadam takto: „*Kdo v životě nic neslyšel, kdo nic*

*nepochopil, ten zestárnul stejně, jako stárne osel. Jen jeho břicho roste víc a víc, nikoli však hodnocení věci.*⁵

Stáří ve starém Řecku

Ve starém Řecku se hovoří o starobě jako o období, které je plné zastaralých názorů. Pouze Sofokles doporučuje, aby staří vzhledem ke své moudrosti zastávali vysoká postavení. (Hovorka 1980, s. 47). Starořecký filozof Hippokrates doporučoval lidem pro dožití vysokého věku střídou stravu a tělesná cvičení (Gregor 1983, s. 118). Starořecký filozof Platón upozorňuje, že způsob života lidí ve středním věku ovlivňuje kvalitu stárnutí (Gregor 1983, s. 118).

Stáří ve starém Římě

Seneca tvrdil, že stáří je nezhojitelná nemoc. *„Tvrďte, že život je krátký, umění věčné, že člověku bylo dáno příliš málo času. Nemluvte tak, neboť pravdou je spíše to, že příliš mnoho času promarníme. Nemyslete si, že každý, kdo má šedivé vlasy a vrásky, dlouho žil. Mnohý jen dlouho byl.*⁶ Římský lékař Galénos tvrdil, že stáří není choroba, ale určitý stav, kdy nastala porucha rovnováhy. Byl zastáncem toho, že lékařství by mělo učit nejen o nemocech, ale i o zdraví a stavech mezi zdravím a nezdravím. Galénos byl prvním, kdo se domníval, že stárnutí je celoživotním procesem (Gregor 1983, s. 119). Největším obhájcem stáří v Římě byl slavný řečník starověku - Cicero. Privil, že se stářím je nutno bojovat, vzdorovat mu a nedat se. (Hovorka 1980, s. 49). Dále doporučoval pro zpomalení procesu stárnutí tělesná cvičení, střídou stravu, ale i intelektuální aktivitu. (Gregor 1983, s. 119).

O stáří a raných křesťanech

Pokud budeme pročítat Nový zákon, zjistíme, že z něho někdo staré úplně vynechal. Je to odůvodněno tím, že přišla doba mladých. Ježíš a jeho učedníci patří mezi mládež a staří jsou přehlíženi. Vědci je tato skutečnost zdůvodněna tím, že tehdejší doba

⁵ HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. 2. vyd. Praha: Práce, 1980. 320 s. ISBN neuvedeno, str. 45.

⁶ HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. 2. vyd. Praha: Práce, 1980. 320 s. ISBN neuvedeno, str. 48.

vyzdvihovala Syna, nikoliv Otce. Je však možné, že příčiny byly přesně opačné. (Hovorka 1980, s. 50).

1.3 Teorie stárnutí

Stáří je nedílnou součástí lidského života. Proč lidé vlastně stárnou? Proč příroda nezařídila, abychom byli po celý život stále mladí? Člověk je produktem evoluce, rovněž proces stárnutí se utvářel v průběhu evoluce jako součást lidského života. Evoluční teorie je známá již 150 let, ale první uznávané teorie evoluce stárnutí vznikly teprve před půl stoletím, a to především vědci jako jsou Medawar, Williams, Hamilton a Kirkwood. (Gruss 2009, s. 64).

Náзорů a teorií o procesu stárnutí existuje mnoho a jsou poměrně složité. Vědci, kteří se zabývají stárnutím, předložili několik teorií, jež pomáhají vysvětlit, proč dochází ke stárnutí buněk. Mlýnková (2011, s. 13–14) zmiňuje tyto teorie stárnutí:

- **teorie o působení zevních vlivů** – zevní vlivy mohou ovlivňovat proces stárnutí pozitivně nebo negativně, lze sem zařadit např. působení stresových faktorů, skladbu potravy, působení chemických látek na lidský organismus a jiné;
- **teorie volných radikálů** – volné radikály vznikají v organismu, jsou to škodlivé sloučeniny a jejich nadměrné množství poškozuje organismus;
- **genetická teorie** – délka života je geneticky naprogramovaná, pokud se dožívají rodiče vyššího věku, je pravděpodobné, že se dožijí vyššího věku i jejich děti;
- **imunologická teorie** – zabývá se imunitním systémem člověka, který je oslaben a tělo je náchylnější k infekcím a poškozením tkání.

1.4 Periodizace stáří

Dle Světové zdravotnické organizace je stáří rozděleno na tři období (Mlýnková 2011, s. 14):

- **rané stáří:** 60–74 let;
- **vlastní stáří:** 75–89 let;
- **dlohověkost:** 90 let a více.

Haškovcová (1990, s. 22) uvádí základní dělení staršího věku dle Světové zdravotnické organizace takto:

- **střední, zralý věk:** 45–59 let;
- **rané stáří, vyšší věk:** 60–74 let;
- **vlastní stáří, senescence:** 75–89 let;
- **dlohověkost:** 90 let a více.

Věk člověka je však velmi problematickou veličinou. Odborníci se pokoušejí vytvořit celou řadu metod, jak měřit objektivní stárnutí. Nejčastěji používaným měřítkem stárnutí je dle Stuarta-Hamiltona (1999, s. 19) **chronologický**, nebo-li **kalendářní věk**, který určuje, jak je člověk starý. Jeho počátek je dán datem narození. Udává, jaké má člověk fyzické, psychické a intelektuální vlastnosti. Kalendářní věk je však pouze pomocným kritériem, které ve skutečnosti určuje reálný stupeň stárnutí, tzv. skutečné stáří (Ďoubal, Klemra, Filipová, Dolejš 1997, s. 35). Chronologický věk je pevně daný a také nejméně spolehlivý. Padesátiletý člověk může být v dobré fyzické kondici, která odpovídá tělesnému zdraví pětadvacetiletého mladíka, ale zrovna tak může jeho stav odpovídat šedesáti, či sedmdesáti létům věku (Chopra 1995, s. 76–77).

Pokud bychom chtěli znát své skutečné stáří, musíme se podívat na **biologický věk**, který určuje aktuální stav organismu. Biologický věk je mnohem důležitější veličinou, než věk chronologický. Nemusí být vždy shodný s kalendářním věkem. Při posuzování starého člověka bychom se měli vždy řídit věkem biologickým. Tento věk je velmi nesnadné měřit. Pokud bychom ho dokázali určovat, byl by to ohromný pokrok a znamenal by velký význam pro medicínu. Biologický věk lze ovlivnit pozitivním myšlením, správnou životosprávou, pravidelným fyzickým cvičením a lze tak snížit

příznaky biologického stáří, včetně vysokého krevního tlaku, úbytku svalové hmoty, přebytečného tuku, narušené rovnováhy cukru (Chopra 1995, s. 78).

Dalším běžně užívaným měřítkem stárnutí je **sociální věk**, který zachycuje změnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. Za počátek sociálního stáří lze považovat ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu (Stuart-Hamilton 1999, s. 19).

Další možností dělení lidí starších 65 let popisuje Stuart-Hamilton (1999, s. 20-21):

- **třetí věk** – definice označení aktivního a nezávislého života ve stáří;
- **čtvrtý věk** – období, kdy je člověk v důsledku nemoci omezen a odkázán na druhé.

Tyto pojmy definují přesné označení pomoci a potřeb od druhých.

1.5 Změny podmíněné stárnutím

Stáří s sebou přináší mnoho změn, ke kterým dochází v lidském organismu, jimž se nelze vyhnout. U každého jedince se tyto změny projevují a začínají jinak, což je dáno genetickými dispozicemi, životním stylem, zlovyky apod. Všechny tyto změny se navzájem ovlivňují. (Mlýnková 2011, s. 20).

Biologické změny

Biologická hranice věku je do značné míry ovlivněna geneticky. Tělesné buňky jsou pravidelně obnovovány po sedmi letech a jsou nahrazeny novými buňkami. Výjimku tvoří pouze buňky centrálního nervového systému, které nelze po zániku nahradit. Úbytek funkcí nezačíná ve stáří, nýbrž již v rané dospělosti, přibližně po třicátém roku (Stuart-Hamilton 1999, s. 23). Mnoho změn, které lze pozorovat u starého člověka, je způsobeno stárnutím, ale ne nemocemi.

Tělesné změny se týkají téměř všech orgánových soustav a jejich orgánů (Mlýnková 2011, s. 21–23):

- **kožní ústrojí** – zde se projevují nejviditelnější změny biologického stárnutí, snižuje se aktivita mazových žláz, ztrácí svou pružnost, ztenčuje se, vytvářejí se vrásky, objevují se hnědé stařecké skvrny, někde může pigment zcela chybět;
- **pohybový systém** – objevují se změny související s výškou a váhou postavy, ke snížení výšky postavy dochází v důsledku toho, že atrofují meziobratlové ploténky, dochází k ochabování kosterních svalů, kosti řídnou, stávají se křehčími, častěji se vyskytují zlomeniny a úrazy, klouby trpí rozrušením opěrných oblastí, vznikají kostní výrůstky, poškozuje se chrupavka, snižuje se fyzická síla a pružnost kosterních svalů;
- **kardiovaskulární systém** – při zvýšené fyzické zátěži, či stresu se projevuje snížení a zmenšení výkonnosti srdce, cévy ztrácejí pružnost, zpomaluje se průtok krve;
- **respirační systém** – plíce mění strukturu a ztrácejí pružnost, lidé se zadýchávají, kapacita plic se snižuje, častěji se vyskytují záněty dýchacích cest;
- **trávicí systém** – ve srovnání s ostatními orgány se stářím mění nejméně, může se vyskytovat opotřebení a ztráta chrupu, tvorba slin se snižuje, zpomaluje se vstřebávání vitaminů, živin a dalších látek, rovněž léků;
- **pohlavní a vylučovací systém** – pohlavní orgány ochabují ve své funkci, klesá schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč, močový měchýř ztrácí svůj tonus;
- **nervový systém** – dochází ke snížení psychomotorického tempa, snižuje se váha a objem mozku, mozkové závity zanikají, důsledkem změn nervové soustavy vzniká zapomnětlivost, zpomalená reakce, výpadky paměti, vážne dedukce;
- **smyslové vnímání, spánek** – k postižení zraku dochází již od dvaceti let a pozvolna se objevují degenerativní změny, snižuje se zraková ostrost, dochází k zúžení zorného pole, což může být nebezpečím u řidičů, vyskytuje

se též šedý zákal a zelený zákal, sluch postupně slábne, a to zejména u lidí, kteří pracovali v hlučném prostředí, poruchy sluchu se objevují častěji u mužů, chuť a čich se postupně po padesátce otupují.

Psychické změny

Psychologické aspekty stáří začali odborníci zkoumat až ve 20. stol. Stárnutí organismu, tedy i duše, začíná pozvolna, proto je velmi obtížné označit první příznaky stárnutí (Haškovcová 1990, s. 94). Změny psychiky se objevují u každého jedince individuálně. Dochází ke zhoršení vnímání, pozornosti, paměti, představ, myšlení. Ochuzena je také fantazie, nechť řešit aktuální otázky. Lze pozorovat sníženou nápaditost, vynalézavost, špatnou orientaci v čase a prostoru, zvýšenou plačtivost, podrážděnost. S přibývajícím věkem se některé psychické funkce nemění. Zachovány zůstávají slovní zásoba, jazykové dovednosti, zvyšuje se vytrvalost, trpělivost a pochopení. Nejvýraznější v tomto věku je úbytek paměti. Častěji se zapomínají jména, čísla a odborné názvy. Někteří padesátníci snášejí stres a psychický konflikt hůře, může se u nich vyskytnout přechodná duševní porucha, jiní jsou naopak psychicky vyrovnaní, odolní a mohou být druhým oporou (Říčan 1990, s. 352). Kvalita psychiky je podmíněna osobností člověka. Mohou se též měnit některé osobnostní rysy a vlastnosti jedince, např. u paranoidního typu osobnosti dochází k podezíravosti. Také se mění hierarchie potřeb. Za hlavní je považováno vlastní zdraví a potřeba jistoty a bezpečí. Langmeier J., Langmeier M., Krejčířová (1998, s. 99–100) popisují následující hlavní psychické změny ve stáří:

- **zhoršení smyslového vnímání** – především zraku a sluchu, zpomalení reakcí;
- **zhoršení paměti** – hlavně paměti pro nové události, kdežto minulé události bývají dobře uchovány;
- **inteligence měřená inteligenčními testy klesá** – důsledkem je pomalejší tempo při časově limitovaných úkolech, některé intelektuální schopnosti výrazně klesají, jiné se naopak nemění;
- **mění se afektivní prožívání ve stáří** – senioři jsou více zaujati sami na sebe a své problémy, nezajímají se o aktuální dění, jsou více lhostejní;

- **osobnost starého člověka ovlivňuje jeho způsob boje s obtížemi** – někteří senioři se s problémy dovedou realisticky vyrovnat, jiní naopak zůstávají závislí na cizí pomoci, další jsou nepřátelště nejen vůči druhým osobám, ale i vůči sobě samým.

Asi k největším problémům seniorů lze zařadit ztrátu manžela, či manželky. Tato ztráta je o to větší, pokud po celý život spolu žili harmonický život, plný lásky a radostí a bez hádek. V tomto období je též prokázáno, že nemocnost a úmrtnost ovdovělých mužů a žen je podstatně zvýšena (Langmeier J., Langmeier M., Krejčířová 1998, s. 100). Někteří se již s touto situací nesmíří nikdy. Velmi důležitá je emocionální podpora dětí, příbuzných a přátel.

Psychiatrické syndromy ve stáří

Zvýšená duševní citlivost, zranitelnost, závažné ztráty a stresy vedou k častému výskytu neuróz. Koncem sedmdesátí let má téměř každý senior psychiatrické obtíže. Až teprve ve stáří se projeví nepěkné vlastnosti, které člověk v mládí dokázal tlumit, či je dříve neprojevoval vůbec. Ve stáří se stupňuje podezřívavost a mrzoutství. U žen se vyskytuje panovačnost a pořádkumilovnost. Některé citově neklidné osoby se naopak ve stáří často uklidňují.

Dienstbier (2009, s. 113–116) zmiňuje nejčastější psychiatrické syndromy ve stáří:

- **deprese** – duševní porucha, která se projevuje závažnými změnami nálady, myšlením i chováním, bývá spojována s úzkostí, neklidem, může vznikat jako reakce na těžkou ztrátu (např. smrt manžela, amputace nohy, či stěhování do domova důchodců), trvá týdny i měsíce, výskyt depresí v celé evropské populaci stoupá, u starších lidí se vyskytuje až 10x častěji, než u mladých lidí, léčí se antidepresivy, může končit i sebevraždou;
- **úzkostné stavy** – jedná se o pocit úzkosti, pesimismu, který se projevuje též pocením, návaly, vnitřním napětím a neklidem, vyskytuje se asi u pětiny starých lidí, pacient neumí blíže specifikovat příčinu úzkosti;
- **fobie** – strach ze situace, která neexistuje, staří lidé, trpící fobií, se např. bojí cestovat, či nechtějí vycházet z domu;

- **úzkost** – doprovází některé choroby, např. kardiovaskulární nemoci, stavy vyvolávající bolest apod.;
- **sekundární úzkostné stavy** – lidé ve stáří jimi trpí nejčastěji, úzkost je součástí vlastního onemocnění;
- **demence** – je typickou poruchou ve stáří, znamená větší úbytek rozumových schopností, dochází ke snížení intelektových vlastností, poruše paměti, řeči, abstraktního myšlení, soudnosti;
- **Alzheimerova choroba** – degenerativní onemocnění mozku, dochází k poklesu myšlení, paměti, úsudku, nemoc je nevléčitelná, trvá od dvou až do dvaceti let a končí úplnou ztrátou duševních schopností a smrtí pacienta;
- **paranoidní syndrom** – projevuje se výraznou poruchou myšlení, nedůvěřivostí, halucinacemi, obviňováním konkrétních osob, ohrožuje zvláště osamělé lidi, může k tomu přispívat též hluchota, či nedoslýchavost.

Sociální změny

K velkým změnám dochází u starých lidí v oblasti sociálního chování. Bývá spojováno s odchodem do starobního důchodu. Je nejvýznamnější změnou v životě člověka, kterého lze ovlivnit negativně, ale i pozitivně. Nová role důchodce přináší nejen finanční ztráty, se kterými se těžko smíruje, ale i pokles životní úrovně. Senioři bývají častěji izolováni, mají méně sociálních kontaktů, častěji se koncentrují na sebe, či rodinu a známé, vzniká pocit méněcennosti. Odchod do důchodu představuje velkou neznámou, především změnu dosavadních zvyků. „Pro muže je představa důchodu někdy opravdu hroznější, než představa smrti.“⁷ Ženy se s odchodem do důchodu smírují lépe, než muži. Dnešní otázkou však není, jaký je ideální důchodový věk, ale spíše jak si člověk důchod vymezí. Celostátní průzkumy dokazují (Sheehyová 1999, s. 351), že pro Američany je odchod do důchodu největším a nejproblémovějším přechodem v dospělosti, což potvrdilo čtyřicet jedna procent důchodců dotazovaných v r. 1993 v New York City. Čím vyšší měl senior postavení v práci, tím těžší přechod pro něj znamenal.

⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 440 s. ISBN 80-7038-078-0, str. 360.

Obrázek 1: Faktory ovlivňující vysoký věk

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VYSOKÝ VĚK	
<p>Faktory, které mohou prodloužit věk</p> <ul style="list-style-type: none"> • vysoký věk našich prarodičů • život v páru • studium (čím déle studujeme, tím vyššího věku se dožíváme) • bydlení v obci do 10 000 obyvatel • používat v autě bezpečnostní pás • vykonávat fyzickou práci • provozovat nějaký sport nebo třikrát týdně cvičit • podstoupit nejméně jednou za rok lékařskou prohlídku • být klidný, mírný • nepít příliš mnoho alkoholu (maximálně dvě konzumace denně*) • být žena (ženy se dožívají vyššího věku než muži) 	<p>Faktory, které mohou snížit věk</p> <ul style="list-style-type: none"> • úmrtí jednoho z rodičů na srdeční chorobu před 60. rokem • některé nemoci vyskytující se v rodině: např. vrozená cukrovka nebo rakovina • sebevražda jednoho z rodičů • bydlení v aglomeraci s počtem obyvatel větším než 1 milion • žít sám • cestování autem víc než 20 000 km ročně • práce v kanceláři nebo na podobném místě • stravování typu „fast-food“ • zvyšování váhy (čím větší je nadváha, tím víc se věk snižuje) • být napjatý, nervózní, ve stresu • pít více alkoholu (více než dvě konzumace denně* nebo 10 sklenic najednou) • kouřit (jeden balíček cigaret denně sníží věk o šest let)

* Jedna konzumace alkoholu se rovná jednomu pivu nebo skleničce vína nebo jedné stopce tvrdého alkoholu.

Zdroj: DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 232 s. ISBN 80-7178-255-6, str. 31.

Hill (2004, s. 206) dělí účinky odchodu do důchodu na pět fází přizpůsobení:

- **fáze líbánek** – pocit svobody, radosti, štěstí a zvýšené aktivity;
- **fáze odpočinku a uvolnění** – zjišťuje, co přináší nový život;
- **fáze rozčarování** – možný pocit zklamání ze života před důchodem;
- **fáze reorientace** – doba adjustace, vytváření optimistických očekávání;
- **fáze rutiny** – pocit uspokojení ze života.

Hill (2004, s. 206) dále popisuje čtyři hlavní faktory, které ovlivňují účinky odchodu do důchodu:

- **dobrovolnost** – povinné penzionování pro nadbytečnost je mnohem hůře snášeno, senior má velmi málo času na přípravu k odchodu do důchodu;
- **osvěta před odchodem do důchodu** – změnu způsobenou odchodem do důchodu velmi usnadňuje psychická a finanční příprava;
- **zájmy mimo zaměstnání** – odchod do důchodu ztěžuje podobnost zájmů s prací;
- **dobré zdraví a finanční zajištění** – je velmi důležité pro předem naplánované činnosti v penzi.

1.6 Adaptace a příprava na stáří

Přípravu na stáří lze chápat jako celoživotní úkol, který začíná již na základní škole, dále pokračuje v dospělosti a připravuje tak jedince na důchodový věk. Stáří je v životě člověka velkou změnou, na kterou je třeba se dobře adaptovat a připravit. Adaptace člověka je velmi individuální, velký význam má osobnost člověka, jeho aktivita během dosavadního života a zkušenosti. Haškovcová (1990, s. 114-116) upozorňuje na pět způsobů zvládnání a vyrovnání se s vlastním stářím:

- **konstruktivní způsob** – je ideální formou adaptace na stáří, jde o kladný přístup k životu, senior je přizpůsobivý, tolerantní, otevřený, optimistický, vyhledává volnočasové aktivity a tím si udržuje duševní i tělesnou svěžest, okolím je přijímán velmi pozitivně;

- **obranný postoj** – jde o seniory, kteří pracovali dříve většinou ve vedoucích funkcích, nyní se nemohou smířit se stárnutím a úbytkem sil, v penzi být nechtějí a mají strach ze závislosti na druhých osobách, v nemoci odmítají pomoc;
- **závislost** – senior inklinuje k pasivitě, spoléhá na druhé a věří, že se o něj postarají, odchod do penze nenese příliš těžce, preferuje klidné rodinné zázemí, bezpečí a pohodlí;
- **nepřátelský postoj** – součástí života jsou časté neshody, mají sklon ke svalování viny na druhé, ve svém životě nebyli senioři příliš úspěšní, jsou agresivní, nepřátelští, mrzutí a nespokojení, žijí často osaměle, okolí a rodina se jim většinou vyhýbá;
- **sebenávist** – tito senioři se nemají rádi, jsou lítostiví, pesimističtí, mají sklony k depresím, jejich život nebyl naplněn, mají pocit, že jej promarnili, cítí se osaměle a zbytečně.

Výše uvedené způsoby se mohou vzájemně prolínat a kombinovat. O vlastní volbě strategie, o přijetí a kvalitě stáří tak rozhoduje především člověk sám, jelikož charakteristické rysy povahy jsou ovlivnitelné. Vždyť v předchozích etapách života měl senior dostatečný prostor k vyžrání své osobnosti.

Adaptaci a přípravu na stáří lze považovat za celoživotní úkol, proto můžeme dělit formy přípravy na stáří na tři etapy (Mlýnková 2011, s. 17–18):

- **dlouhodobá příprava** – je zde zdůrazněna celoživotní výchova k harmonickému životu, nutnost učení výchovy dětí a mládeže k úctě ke starším, kladným příkladem je péče o seniora v rodině a celkový postoj k situaci;
- **střednědobá příprava** – začíná ve středním věku, klade důraz na správnou životosprávu, dostatek pohybu, kontaktů s přáteli, příprava finančního zajištění, neboť výška penze nemusí být dostačující, lidé se celkově zamýšlejí, kdo se o ně ve stáří postará;

- **krátkodobá příprava** – je nazývána též bezprostřední přípravou, která je zahájena zhruba tři roky před odchodem do důchodu, týká se např. úpravy bytu, koupě nových elektrospotřebičů do bytu, součástí krátkodobé přípravy je rovněž úvaha o vyplnění volného času v důchodu.

Hill (2004, s. 206) zmiňuje tři teorie adaptace – přizpůsobení se stáří:

- **teorie odpoutávání (neangažování)** – součástí adaptace je vzdalování starých lidí a společnosti, společnost vytváří např. tzv. povinné penzionování, uvolňuje seniory z jejich povinností a sociálních rolí a aktivita poté klesá, senioři se dobrovolně vzdalují a méně se angažují v záležitostech jiných lidí, tento proces je považován za přirozený, nevyhnutelný a pozitivní;
- **teorie aktivity** – senioři chtějí být aktivní a užiteční, a to často i přes diskriminující postoje se brání odpoutání od společnosti;
- **teorie selektivity** – starší lidé se soustředí na kvalitu vztahů, ty jim často poskytují emoční jistotu, od vztahů, které jim toto nepřinášejí, se odpoutávají.

Národní program přípravy na stárnutí

Vláda přijala usnesením ze dne 9. ledna 2008 č. 8 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008–2012 s názvem Kvalita života ve stáří (MPSV, 2008 [cit. 2011-12-04]), který je zaměřen na demografické a společenské změny a na problémy a potřeby starších lidí. Je nezbytně nutná spolupráce občanů každého věku při určování povahy a kvality jim poskytovaných služeb. Zásadní změna přístupu ke starším osobám je doporučována na trhu práce, při poskytování zdravotní péče, sociálních a dalších služeb. Starší osoby nemohou být vyloučeni z trhu práce a příležitost musí být poskytnuta těm, kteří chtějí žít aktivně. Zdravotní péče o staré lidi musí předcházet institucionalizaci. Starší občané potřebují komunitní centra, která poskytují flexibilní služby, rovněž potřebují vhodné a důstojné bydlení, které by vyhovovalo jejich potřebám.

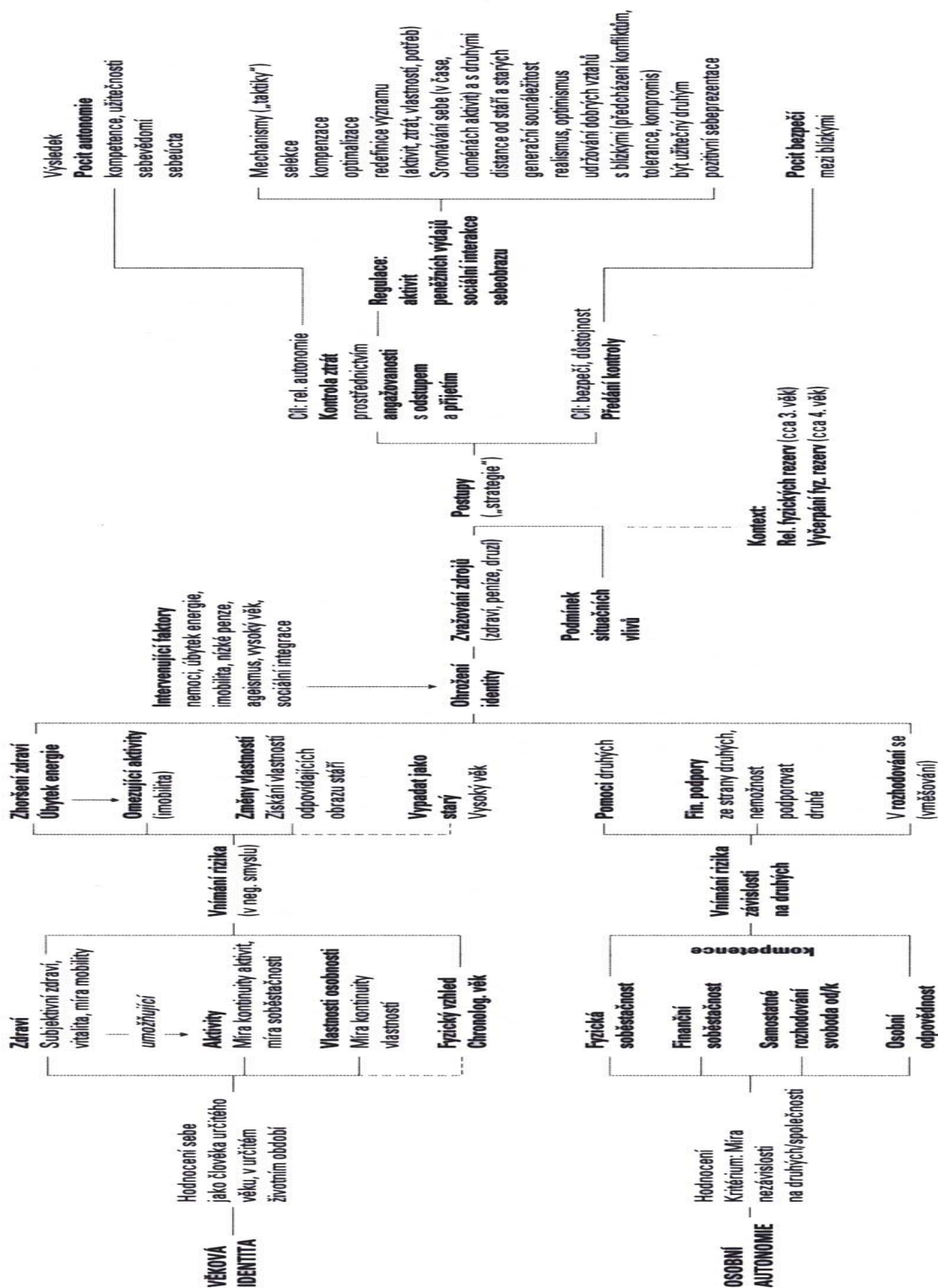
1.7 Strategie zvládnání stáří

S přibývajícím věkem se člověk mění. Do šedesáti nebo pětadesáti let věku ovlivňuje naše geny zdravotní stav a dlouhý věk, poté již kvalitu a délku života určuje náš duševní postoj a chování (Sheehyová 1999, s. 390). Optimističtí lidé, kteří ve stáří nepodléhají depresím, dojdou do spokojeného pozdního života. Potřebují však nový cíl. Vždy je důležité se zapojit do úspěšného stárnutí. Existuje mnoho výzkumů, které se zabývají strategií, jak lze zvládnout proces stáří a stárnutí. Senioři zvládají stárnutí a stáří individuálně a stejně tak se s ním vyrovnávají. Sýkorová (2007, s. 224-225) uvádí následující strategie, jak zvládnout stáří:

- **přístup „mladé stáří“** – tento přístup je založen na subjektivním pocitu, kdy se člověk cítí mladý, fyzicky i finančně nezávislý, může samostatně rozhodovat, ve spolupráci s rodinou klade důraz nejen na vlastní osobu, ale i na potřeby druhých, hlavním úkolem je rozvoj aktivit středního věku jako jsou alespoň občasné placené práce, či pěstování koníčků tzv. mladší generace – sport, cestování, zdrojem ohrožení může být věková diskriminace na trhu práce, ovdovění, péče o staršího člena rodiny a jiné;
- **přístup „vyrovnané stáří“** – je charakterizován moudrým a vyrovnaným přístupem ke stáří, senior je smířen s úbytkem vnitřních potenciálů, např. zdraví a energie, důchodový věk je chápán jako doba odpočinku, svobody, současně být užitečný ostatním nejen v rodině, ale i mimo ni, senioři se snaží vyhledávat i pozitivní stránky života, v rámci možností žijí aktivním životem – cestují, věnují se svým koníčkům, dobrovolnictví, tento přístup je často označován jako přístup „nových seniorů“;
- **přístup „ambivalentní stáří“** – je charakterizován negativním postojem a postupným smířením seniorů k penzionování a stáří, výrazněji je vnímána též fyzická a finanční soběstačnost, hlavním znakem tohoto přístupu je aktivita, která je přizpůsobena jak vnějším, tak vnitřním možnostem – senior si tak dle svých možností plánuje brigády, či zájezdy;

- **přístup „popírání stáří“** – je vyznačován odstupem od stáří a stárnutí, senioři odmítají přijmout stáří a distancují se od vlastních zdravotních potíží, zcela odmítají vlastní nesoběstačnost, naopak vyzdvihují svou výkonnost, potřebují uznání ze strany ostatních, argumentují tím, že pomoc potřebují ostatní a ne oni;
- **přístup „vážně nemocné, imobilní stáří“** – orientuje se na aktivity podporující soběstačnost a jeho vztah k ostatním, problémy ve stáří nejsou zveličovány, ale ani podceňovány, rodina se stává nutným zdrojem pomoci a podpory, nechává však také určitou volnost při rozhodování seniora;
- **přístup „zvládnutí čtvrtého věku“** – je označením starého, nemocného a na pomoci druhých zcela závislého člověka, senioři si vytvářejí vlastní stereotypy každodenních činností, jsou více fixováni na rodinu a základním cílem se stává uspokojení vlastních potřeb, což může vést až k vydírání druhých a vynucování si pozornosti, zejména v okruhu nejbližší rodiny, hlavními tématy diskuzí jsou umírání a smrt.

Obrázek 2: Strategie zvládnání stárnutí a stáří jako strategie ochrany identity



Zdroj: SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Slon, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5, str. 226.

1.8 Potřeby seniorů

V jednotlivých věkových obdobích se potřeby mění. Zcela jiné mají potřeby děti předškolního věku, školáci, dospělí, či senioři. Nejvýraznější změny v životních potřebách mají oproti mladší a střední generaci osoby starší 75 let. Prioritní potřebou je pro seniory zdraví, klid, bezpečí a spokojenost. Z **fyzilogických potřeb** preferují dobře připravené jídlo, neboť chuť se mění ve stáří důsledkem ubývání chuťových pohárků. Častěji mají senioři též problémy s vyprazdňováním. Potřebují více spánku a odpočinku. Důležitou potřebou je zajištění tepla a pohodlí. Některé fyziologické potřeby jsou naopak sníženy, například potřeba příjmu tekutin, hygienická péče, či péče o čisté lůžko.

Z vyšších potřeb dominuje potřeba jistoty a bezpečí. Mnozí senioři žijí v obavě, že budou závislí na okolí, prožívají strach ze ztráty životního partnera, z onemocnění. Naopak jiní senioři cítí více ve stáří potřebu seberealizace, uznávání druhými lidmi. Aktivně chodí do zaměstnání, i když již pobírají starobní důchod, pracují doma na zahrádce, navštěvují volnočasové aktivity pořádané městem, či obcí, stále větší oblibě se těší univerzity třetího věku, které vznikají v mnoha městech. Někteří senioři si dokonce stěžují na nedostatek času pro realizaci svých zájmů a koníčků.

Velmi důležitou roli v životě seniora hrají též **duchovní potřeby**. Senioři na sklonku svého života hodnotí svůj dosavadní průběh celého života, bilancují, přemýšlí o smyslu svého života, zda byly zcela naplněny a uspokojeny základní cíle a úkoly. K tomu všemu se potřebují svěřit někomu, kdo by jim aktivně naslouchal a porozuměl. Senioři se tak mohou vyzpovídat duchovnímu a dosáhnout vnitřního klidu.

Rozsah a uspokojování jednotlivých potřeb je závislé na aktivitě každého jedince, proto jsou potřeby seniorů velmi rozdílné.(Mlýnková 2011, s. 48–50).

Obrázek 3: Dům životních potřeb

POTŘEBY ČLOVĚKA										
sebe-realizace	sebeaktualizace	duchovní potřeby	estetické	kulturní	pohybové	různé pracovní	různé zájmy			
uznávání sebe sama	důstojnost	neudělat ostudu	úspěchu	poznávání sebe sama	sociální postavení (role)	učení				
lásky (pozitivní vztah)	důvěra	komunikace	přátelství	moci dominance	podřízenosti submise	pečovat o druhé	rodiny			
bezpečí	jistoty	zdraví (FF)	vyhnout se ohrožení	soběstačnosti	ekonomické jistoty	potřeba informací	míru a klidu			
O ₂	H ₂ O	výživy	vyprazdňování moči stolice	fyzická aktivita duševní		spánek odpočinek	teplo pohodlí	vyhýbání se bolesti	hygiena	sexuální potřeby

Zdroj: MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7, str. 47.

1.9 Demografická hlediska stárnutí

Velmi výrazným sociálním jevem se stalo demografické stárnutí populace. Jako hlavní příčinu lze označit prodlužování lidského věku a snižování porodnosti. Přispívá k tomu kvalitnější zdravotní péče, sociální ochrana a lepší pracovní podmínky. Demografové upozorňují, že stárnout bude nejen populace jako taková, ale především populace seniorů. Zvyšující se podíl starších lidí se však v jednotlivých světadílech výrazně odlišuje. V tzv. třetím světě je očekáván 3,5–5krát rychlejší nárůst počtu starších lidí, než v Evropě. (Haškovcová 1990, s. 119). V budoucnosti bude přibývat starších lidí a naopak ekonomicky aktivních osob bude ubývat. Demografické stárnutí se stává celosvětovým problémem už od poloviny 20. století.

V České republice se začaly projevovat procesy spojené se stárnutím obyvatel poněkud později, než tomu bylo v západoevropských zemích. Věková struktura obyvatel České republiky je pojmána jako evropský průměr, avšak obyvatelstvo patří k historicky nejstarším. (Sýkorová 2007, s. 40). Jediným nástrojem pro předpovídání budoucnosti jsou tzv. populační prognózy. Pro Českou republiku je prognóza zvyšování podílu osob nad 60 let do roku 2030 a roku 2050 odhadována z dnešních 19% na 32% a 41%, naopak snižování podílu nejmladších obyvatel je odhadováno z dnešních 16% na 13% a méně. (Vidovičová 2008, s. 31). Někteří autoři těchto prognóz však přiznávají, že odhady mohou být velmi omezené. Jelikož se střední délka života výrazně prodlužuje, etapa stáří se tak stává fází mnohem významnější, než tomu bylo doposud. Z toho plynou však i problémy, zejména v ekonomické oblasti. Lze sem zahrnout problémy spojené s důchodovou reformou, nárůst nákladů na hrazení penzijního systému, klade vyšší nároky na zajištění prostředků na lékařskou péči o seniory.

Budoucí demografické změny obyvatelstva tak zcela určitě prohloubí různorodost potřeb, zájmů a způsobu života ve stáří. Prodlužující se délka života s sebou přináší ale i nové možnosti a nové příležitosti. Pokud chce člověk žít dlouho, chce zůstat aktivní, prožít plnohodnotný život, je nutné si uvědomit, že každý z nás má zodpovědnost sám za sebe v průběhu celého života!

2 POHYBOVÉ AKTIVITY VE STÁŘÍ

Tělesná nečinnost je jedním z největších a nejnebezpečnějších rizikových činitelů pro udržení zdraví a dobré duševní i fyzické kondice, což platí nejen pro osoby mladšího věku, ale i pro seniory. Tento škodlivý vliv tělesné nečinnosti je již nezvratitelný a dodatečná aktivita je naprosto zbytečná, neboť náhrada atrofovaných buněk je ve většině případů už nemožná. Naopak vhodná pohybová aktivita představuje jeden z nejvýznamnějších faktorů úspěšného stárnutí a zdravého stáří.

2.1 Význam pohybové aktivity

Pravidelný tělesný pohyb je velmi dobrým způsobem, jak zpomalit stárnutí, či stáří oddálit, umožní seniorům být soběstačným, nezávislým na okolí. Tělesná aktivita příznivě ovlivňuje zdraví, nezávislost jedince ve společnosti, pocit společenské efektivnosti, kladných emocí. (Štílec 2004, s. 22). Pohyb příznivě působí na činnost nervového systému, zlepšuje se rychlost, výdrž, koordinace pohybů, dýchací systém, zmírňují se poruchy spánku, depresivní stavy, zlepšuje se vývoj a činnost pohybového aparátu, tréninkem se kosti stávají pevnější a lépe odolávají nárazům, trénovaný sval je odolnější vůči únavě (Roslawski 2005, s. 7–8).

Pravidelný tělesný pohyb má pro stárnoucí tělo mnoho předností: zlepšuje činnost srdce, cév, plic, pohybového ústrojí, látkovou výměnu, krvetvorbu, obranyschopnost, pohlavní činnost, oddaluje stárnutí, upevňuje sebevědomí, zlepšuje náladu, pocit štěstí, radost (Hovorka 1980, s. 173–177).

Mnoho výzkumů potvrdilo (Kalman, Hamřík, Pavelka 2009, s. 28), že pohybová aktivita je důležitým činitelem při ontogenezi člověka, významným faktorem v boji proti hromadným neinfekčním onemocněním, jako je hypertenze, nadváha, obezita, osteoporóza, porucha tukového metabolismu a jiné. V současné době stále více přibývá tzv. civilizačních onemocnění, která jsou dle Světové zdravotnické organizace příčinou šedesáti procent všech úmrtí na světě. Za civilizační onemocnění lze označit např. cévní mozkovou příhodu, ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi, diabetes mellitus 2. typu a jiné. V České republice jsou za hlavní příčinu smrti označovány kardiovaskulární onemocnění. Proti těmto onemocněním je doporučována pravidelná pohybová aktivita

a cvičení jako jeden z nejbezpečnějších a ekonomicky nejméně náročných preventivních a léčebných nástrojů.

Fyzická aktivita by měla být vždy činností dobrovolnou a měla by se provádět s chutí a ne z pocitu viny. Mnohdy i malé množství pravidelného cvičení je pro zdraví prospěšné. Čím je člověk více fyzicky zdatný, tím silnější jsou jeho svaly a kosti. Každá část našeho těla potřebuje fyzickou aktivitu. Pokud je určitá část našeho těla aktivní, tělo vydává do této oblasti více krve, živin a energie. Dochází tak ke zlepšení zdraví, vitality a posílení celého organismu. Pokud je fyzická aktivita zanedbávána, tělo slábne. Se zvýšenou fyzickou činností se též zvyšuje cirkulace krve, kyslíku a dalších životně důležitých živin. Největší přínos má pravidelná fyzická aktivita pro srdce. S její pomocí srdce sílí, je větší a výkonnější. Pokud není srdce dostatečně využíváno, jako každý sval slábne, zmenšuje se a atrofuje. Zdravější srdce má pomalejší a silnější úder, posílá do cév větší dávku krve a tím je zajištěna delší doba odpočinku mezi dvěma údery. (Diamond H. & M. 1994, s. 178-181).

Dříve byla lékaři doporučována starým lidem pouze malá fyzická aktivita, například krátké procházky, nyní je potvrzeno, že aktivní pohyb je nejlepší metodou proti stárnutí. Výzkumy potvrzují, že lidé provozující sporty jako je např. veslování, cyklistika, plavání, běh na lyžích a běh na dlouhé trati, mohou mít v šedesáti letech fyzickou zdatnost jako netrénovaný třicátník. Běh dokonce oddaluje nejen stárnutí, ale i smrt. Lidé provozující běh, mají průměrný věk o sedm let delší, než lidé, kteří nesportují. Se sportováním je nejvhodnější začít již v raném mládí a cvičit pravidelně. Sport, který je provozován pouze jednorázově, může způsobit srdeční a cévní potíže. (Toman 1980, s. 130).

Preventivní vliv pohybové aktivity na zdraví člověka

Kalman, Hamřík, Pavelka (2009, s. 29-30) uvádí následující výhody, které přináší pravidelná pohybová aktivita z hlediska preventivního působení na lidské zdraví:

- **stimuluje produkci endorfinů v mozku** – přináší dobrou náladu, pocit uvolnění, štěstí;
- **zvyšuje mentální kapacitu** – zlepšení paměti, člověk může více a déle přemýšlet;
- **harmonizuje systém autonomního nervstva a systém endokrinní** – má význam především pro odolnost vůči stresu, klid, celkovou vyrovnanost;
- **uvolňuje svalové napětí a odstraňuje negativní emoce** – vliv na zvýšení sebevědomí, snadnější vyrovnání se s problémy;
- **upravuje biochemické hodnoty tuků v krvi** – snížení nadváhy, oddálení procesu kornatění tepen;
- **prevence úbytku vápníku z kostí** – prevence osteoporózy;
- **zvyšuje pevnost a pružnost kloubních vazů** – ohebnost kloubů, svalová síla;
- **podporuje krevní oběh** – zvýšení vytrvalosti, zlepšení látkové výměny také na okraji končetin, zlepšení funkce ledvin, jater a dalších vnitřních orgánů, preventivní význam pro vznik křečových žil;
- **zlepšení schopnosti krve přenášet kyslík;**
- **dochází ke snížení klidové hodnoty srdeční frekvence** – činnost srdce se zlepšuje, stabilizuje se krevní tlak;
- **proces stárnutí se zpomaluje** – aktivní délka života ve stáří se prodlužuje;
- **dochází ke stimulaci hlubokého břišního dýchání;**
- **preventivní význam na vznik chronického a únavového syndromu;**
- **je podpůrným zdrojem pro zanechání kouření;**

Důležitou roli v oblasti preventivního významu na zdraví člověka hraje frekvence pohybové aktivity, délka trvání, síla, s jakou je pohybová aktivita vykonávána a druh pohybové aktivity. Doporučuje se pravidelná pohybová aktivita střední zátěže. Pravidelná pohybová aktivita oddaluje proces stárnutí, dochází tak k prodlužování fyzické výkonnosti seniora a spokojenosti ze života.

Účinek pohybové aktivity při léčbě onemocnění

Pohybová aktivita je také důležitou složkou léčby některých onemocnění, např. ischemická choroba srdeční, obezita, porucha hybného systému, osteoporóza, hypertenze, diabetes mellitus a jiné. Při těchto nemocech je nutné druh pohybové aktivity vždy konzultovat s lékařem. Pohybová aktivita má význam nejen jako prevence před nemocemi, ale také jako prostředek léčebný, který je využíván v průběhu každé rehabilitace. (Roslawski 2005, s. 9). Pravidelný sedavý způsob života u seniorů je hlavním faktorem, jež ovlivňuje vznik a vývoj chronických nemocí, který je charakteristický v tomto věku. Tělesná aktivita pomáhá chránit člověka také před obezitou, což je jeden z rizikových faktorů civilizačních chorob.

Psychosociální vliv pohybových aktivit

Důležitou roli hraje též pohybová aktivita v oblasti psychosociální. Kalman, Hamřík, Pavelka (2009, s. 38) popisuje následující psychosociální aspekty, které příznivě pohybová aktivita ovlivňuje:

- **snižuje subjektivní stres;**
- **zmírňuje příznaky a frekvenci depresí;**
- **zlepšuje sebeúctu a kognitivní funkce;**
- **vyvíjí se týmová spolupráce;**
- **rozvíjí kladné sociální hodnoty;**
- **rozvíjí motivaci, znalosti, dovednosti.**

Blahodárný vliv má tělesná aktivita rovněž na soustředění, neboť urychlením krevního oběhu dochází ke zlepšení prokrvení a okysličení mozku, nervové napětí se také zklidňuje, dochází ke zvýšení koncentrace, zlepšení paměti, nálady, pomáhá odstranit potíže při usínání a se stresem (Gregor 1983, s. 46).

2.2 Tělesná aktivita ve stáří

Proč by měl člověk ve stáří sportovat? Nemůže si již v tomto pokročilém věku spíše uškodit? Již Aristoteles kdysi řekl, že „život je pohyb“. Také naši předkové potřebovali a využívali hlavně svaly a tělesný pohyb, a to především k lovení zvěře jako zdroje obživy, či sváděli boj o svůj holý život. Říkávalo se, že vládlo království svalů, neboť lovci, pastevcí, dělníci pracovali pouze fyzicky. Dodnes je svalová hmota největším ústrojím našeho těla, a to jak váhově, tak objemově. (Hovorka 1980, s. 172). Sval je orgánem pohybu, kterému je nutno dát dostatek šancí k jeho spolehlivé funkci. Příkladem může být večerní procházka, která nejen rozhýbá ztuhlé svaly a klouby, ale provětrá i plíce. (Wedrowská 1975, s. 13). Dříve znamenal pohyb nutnost pro uchování života, v dnešní době je jeho význam spíše pro uchování zdraví.

Udržovat, posilovat tělesnou zdatnost a držet se slavného antického rčení: „ve zdravém těle zdravý duch“, by mělo být pro každého samozřejmostí. Každý má jiné možnosti a každý je jinak založen. Někdo sportuje celý život a činí mu to potěšení, bez pohybu by si nemohl život ani představit. Jiný naopak dává přednost duševním činnostem, to má však za následek osobnost zcela nevyváženou. Zanedbává tak nejen své zdraví, ale i fyzický vzhled. (Toman 1980, s. 130).

„Mnoho lidí se stará lépe o své auto, než o vlastní tělo, kterému dodávají i nevhodné palivo. Jiní své tělo zase bezmezně uctívají a veškerý čas tráví u lékaře nebo ve sportovních centrech, aby dosáhli dokonalosti a pokud možno si ji co nejdéle udrželi. Moudří lidé pochopili prvořadý význam fyzické aktivity pro kvalitní zdraví a život. Věnují se tedy tělesným aktivitám pravidelně, ale s mírou.“⁸ Nejdůležitější etapou v životě člověka je období v rozmezí 40–49 let, kdy převezme vládu lenivost a kdy je také možno ještě hodně zachránit, ale i pokazit. Mnohá modernizace a automatizace dnešní doby přebírá fyzickou sílu za člověka a jeho tělesná výkonnost tak postupně klesá. Je nezbytně nutné, aby pohybová aktivita byla proto provozována po celý život. Jen tak bude mít největší užitek. *„Být ve dvaceti světovým rekordmanem, ale ve čtyřiceti*

⁸ DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 232 s. ISBN 80-7178-255-6, str. 179.

tlouštíkem, je kničemu.“⁹ Nejdůležitější je proto pravidelnost, přiměřenost a soustavnost. Fyzická aktivita je pro stárnoucího člověka jednou z možností, jak prožít aktivní, zdravé, prospěšné, činnorodé a příjemné stáří.

Obrázek 4: Činnosti přispívající k udržování a rozvoji dobré fyzické kondice

Činnosti přispívající k udržování a rozvoji dobré fyzické kondice				
Legenda				
– nepříspěvá k rozvoji nebo ke zlepšení daného faktoru fyzické kondice				
+ přispívá lehce ke zlepšení daného činitele fyzické kondice				
++ velmi přispívá ke zlepšení daného činitele fyzické kondice				
Činnosti	Organická odolnost	Síla a odolnost	Snížení procentuálního zastoupení tuků	Svalové uvolnění a relaxace
Rytí zahrádky	+	+	+	-
Kutilství a provádění drobných domácích prací	-	-	-	+
Vození nákladu na kolečku	+	+	+	-
Štípání, řezání, sekání dříví	++	++	++	-
Tanec (společenský)	+	+	+	+
Tanec (aerobik)	++	++	++	+
Gymnastická a kondiční cvičení	+	++	++	-
Tenis	++	++	++	+
Běhání	++	++	++	+
Lyžování na běžkách	++	++	++	+
Jízda na kole	++	++	++	+
Stlaní postele	+	+	+	-
Zahradničení	-	+	-	+
Badminton	++	+	++	+
Golf	+	+	+	+
Kuželky	-	-	-	+
Mytí podlahy	+	+	+	-
Chůze	+	+	+	+
Stoupání do schodů	+	+	+	-
Plavání	+	+	+	+
Účast na společenských a kulturních akcích	-	-	-	+
Šlapání (na rotopedu)	++	++	++	+
Odhazování sněhu	+	+	+	-
Veslování (trenažér)	++	++	++	+
Cvičení s posilovacími náradím	-	++	+	-
Sekání trávníku (sekačka bez náhonu)	+	+	+	-

Zdroj: DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 232 s. ISBN 80-7178-255-6, str. 186.

⁹ HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. 2. vyd. Praha: Práce, 1980. 320 s. ISBN neuvedeno, str. 173.

2.3 Vhodná pohybová aktivita

Stáří není důvodem pro zanechání fyzických aktivit, které byly provozovány již v mládí a po celý život. Je však nutné snížit náročnost a délku určitých druhů sportů. Některé méně náročné pohybové aktivity lze provozovat ve stáří bez nutnosti lékařského vyšetření. Bezpodmínečně nutné je lékařské vyšetření u seniorů trpících nemocemi oběhového systému plic, pohybového ústrojí a jiných. Lékař určí míru a druh fyzické zátěže. Všeobecně se doporučují seniorům pomalé pohyby, klidně a soustředěně prováděné. V raném stáří je doporučováno cvičení, které podporuje fyzickou zdatnost a lze ho provozovat i doma. Příznivé účinky na zdraví má i pochod nebo procházka v délce trvání 30–40 minut, jízda na kole, plavání. V pozdějším stáří lze provádět jednoduché aktivity, jako je např. uklízení, příprava jídla, umývání nádobí, lehká práce na zahradě, procházky s pejskem. Největší vliv na aktivní způsob života seniora má především jeho rodina, která ho psychicky podporuje a pomáhá s dodržováním stanovených cílů. (Roslawski 2005, s 14–16).

„Nejvýhodnější pohyb je takový, kdy energie, kterou vydáváme, se rovná energii získané ze současné dodávky kyslíku. Práce se pak vykonává v tzv. setrvalém, neboli rovnovážném stavu, za aerobních podmínek.“¹⁰

Ranní rozcvička

Účelem ranní rozcvičky je usnadnit období, které trvá od probuzení k denním činnostem člověka, jelikož svaly jsou ráno ztuhlé. Po probuzení se doporučuje nevstávat ihned, ale pomalu se vleže protahovat a obracet. Potom je možno si pomalu sednout, cvičit na posteli a naposledy až vstát a rozhybat se chůzí. Ranní rozcvička by měla trvat přibližně 10–15 minut. (Roslawski 2005, s. 19).

Uvolňující cviky

Cílem uvolňujících cviků, kterým se také říká protahovací cvičení, je snížení svalového napětí. Svaly se stávají po protažení pružnější. Protahovací cvičení je nutno

¹⁰ MÁČEK, M. *Tělesná zdatnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1972. 160 s. ISBN neuvedeno, str. 28.

provádět před zahájením cvičení, v průběhu cvičení a hlavně po jeho ukončení. Uvolňující cviky lze provádět ráno ihned po probuzení, po dlouhé cestě dopravními prostředky, při dlouhém sezení, zvláště vhodné je protažení svalů při psychickém napětí. Protažení pomáhá předcházet i zdravotním komplikacím, např. při zánětu šlach, či podvrtnutí. Pro šedesátileté a starší seniory je doporučováno protahovací cvičení ve vaně, vsedě na židli, na posteli, na tvrdé podlaze a jiné. (Dessaintová 1999, s. 197).

Dechová cvičení

K udržení dobré tělesné zdatnosti je nutné naučit se správně dýchat. Dochází tak ke zvýšení plicní kapacity, zvyšuje se fyzická energie, jsou kladně ovlivněny všechny funkce organismu – mozková činnost, krevní oběh, trávení, svalová činnost. Základní zásady správného dýchání shrnuje Štilec (2004, s. 56–57):

- **důležité je dýchat nosem** – nosní sliznice zachycuje nečistoty, ničí mikroby, musí být vždy čistá;
- **klidný dech** – je významný při snižování stresu, dochází tak k celkovému uvolnění a zklidnění psychického stavu;
- **kvalita dýchání** – je ovlivněna špatným držením těla, dochází především v důsledku sedavého způsobu života, bránice jako hlavní dýchací sval působí masáž orgánů, pozitivně ovlivňuje peristaltiku střev, činnost žaludku, jater a ledvin.

Mnoho lidí dodnes neví, jak správně dýchat. Špatné dýchání zvyšuje fyzickou únavu, nervozitu, může negativně působit na celý organismus, neboť psychika a všechny funkce organismu jsou spojeny s dýcháním. Nejefektivnějším typem dýchání je pak spojení všech tří typů dýchání v jedné dechové fázi během vdechu a výdechu, a to břišního (bráničního) dýchání, dolního hrudního dýchání a horního hrudního dýchání.

Dessaintová (1999, s. 191–192) popisuje několik důležitých účinků správného dýchání:

- vytváří náhradní sílu a mnohonásobně zvyšuje sílu při fyzickém cvičení;
- zvyšuje odolnost vůči nemocem;
- zvyšuje plicní potenciál;
- snižuje riziko plicního onemocnění;
- řídí krevní oběh;
- čistí organismus;
- usměrňuje nervový systém, podporuje uvolnění a spánek;
- stimuluje vnitřní orgány – játra, žaludek, střeva, srdce;
- zpomaluje proces stárnutí.

Cvičení zvyšující obratnost

Velký význam mají pro seniory cvičení, která se dají provádět doma a nemusí tak navštěvovat sportovní centra, ale mohou být prováděna i organizovaně v tělocvičně. Cílem těchto cvičení je zlepšení svalové síly, výkonnosti, odolnosti, koordinace pohybů, síly a pevnosti svalů. Začátek těchto cvičení by měl trvat pouze 5 minut, kdy se cvičící s pomocí dechových cvičení pomalu rozvíčuje a prochází se. Hlavní část trvá asi 20 minut, kdy cvičící provádí předklony, úklony, procvičuje horní i dolní končetiny a břišní svaly. Závěrem se doporučují dechová cvičení v délce trvání asi 5 minut. Cviky by měly být jednoduché, s použitím pouze malé fyzické zátěže. (Roslawski 2005, s. 34).

Sportovní a rekreační aktivity

Všechny formy rekreačních činností jsou pro seniory vhodné, jelikož je lze obměňovat podle potřeby. Mají kladný vliv na sebevědomí seniora a uskutečňují se ve skupině. Jsou doporučovány společné rodinné pohybové, či volnočasové aktivity. Velmi důležitou roli zde hraje rodina jako celek, která by měla podporovat seniory v jejich aktivitách a přesvědčit je o jejich kladném významu pro tělesné a duševní zdraví. Nejdůležitější je tak udělat první krok. (Roslawski 2005, s. 35).

Plavání

Plavání je velmi žádoucí a vhodný sport i pro seniory. Podporuje činnost dýchacího systému, hlavně fázi nádechu, naopak výdech je snadnější, má blahodárné účinky na činnost oběhového a dýchacího systému, zlepšuje se mobilita páteře a rozsah pohybu v kloubech. Seniorům je doporučován krytý bazén s teplotou 27°C a klasický plavecký styl, tzv. prsa. (Roslawski 2005, s. 39-40).

Chůze

Chůze je vhodná zejména k udržení tělesného a duševního zdraví, a to v každém věku. Je to nejpřirozenější, nejpříjemnější, bezpečná a levná forma pohybu, lze ji snadno uskutečňovat, můžeme ji zařadit mezi každodenní činnosti. Chůze nevyžaduje žádné speciální vybavení nebo jakékoliv složité pohyby. Zvláště rychlá chůze je stejně účinná jako běhání a nemá žádné nevýhody. Chůzí se zlepšuje fyzická výkonnost, člověk se zbavuje stresů, organismus se okysličuje a uvolňuje. Při dlouhotrvajících procházkách mozek produkuje hormon endorfín, který vyvolává euforii a pocit blaha. Jeho účinky lze přiřadit též k účinkům morfinu, avšak bez potíží se závislostí. Seniorům se doporučuje každodenní rychlá chůze v délce trvání 30–40 minut. Během chůze se provádí pravidelná dechová cvičení. Výhody chůze dále popisuje Dessaintová (1999, s. 227):

- **podporuje krevní oběh v nohou** – doporučováno pro osoby, mající křečové žíly;
- **vhodná při léčbě hypertenze;**
- **posiluje činnost srdce a metabolismus srdečních vláken** – srdce je odolnější vůči stresům;
- **snižuje riziko úmrtí kardiovaskulárních onemocnění;**
- **zvyšuje aerobní potenciál** – zvyšuje se energie pro všechny fyzické a psychické aktivity;
- **snižuje hladinu cukru** – doporučována hlavně pro diabetiky.

Jízda na kole

Jízda na kole je nejvýhodnějším způsobem, jak se dostat na čerstvý vzduch. Vhodné je přijatelné tempo, při němž se senior nezpotí a neunaví. Jako náhradu za jízdní kolo lze v zimním období zvolit rotoped. Jízda na kole je velmi šetrná k našemu pohybovému aparátu, posiluje především spodní část těla, nezatěžují se šlachy a klouby, zvyšuje se svalová odolnost končetin. (Dessaintová 1999, s. 231).

2.4 Nevhodná pohybová aktivita

Pro seniory, kteří nikdy nesportovali, nejsou vhodné fyzické aktivity, které vyžadují rychlý start, např. sprinty, tenis, košíková, kopaná, odbíjená. Také není vhodné závodění, soutěžení, či vrcholový sport, neboť představuje velkou tělesnou námahu, fyzické napětí a stres. Rovněž se nedoporučuje sportovat při onemocnění, a to jakoukoliv, byť zdánlivě obyčejnou chorobou, jako je rýma, kašel, či bolest v krku. Rekonvalescence po nemoci u staršího člověka trvá déle, než u mladšího. Začít znovu sportovat by se mělo nejdříve pomalu, poté postupně přidávat a dělat mezi sportovními výkony oddechové pauzy. (Gregor 1983, s. 48–49).

Kadeřávková, (2000, s. 24) doporučuje následující zásady zatěžování:

- **druh fyzické zátěže musí být vždy přizpůsoben každému jedinci zvlášť;**
- **zátěž musí být prováděna vždy rovnoměrně** – prevence artróz;
- **je nutné omezit rychlostní a obratnostní cviky** – rychlostní schopnost ubývá s věkem;
- **je potřeba vyloučit silové a statické cviky** – důvodem je zvýšení krevního tlaku a snížení pružnosti cév;
- **vyvarovat se náhlých změn poloh těla, rychlých pohybů, švihových cvičení, poloh hlavou dolů** – vyskytují se poruchy krevního zásobení mozku;
- **vyloučit tvrdé doskoky** – větší lámavost kostí;
- **doporučuje se provádět relaxaci.**

Nevhodnými pohybovými aktivitami ve vyšším věku jsou: (Kadeřávková 2000, s. 10):

- **rychlostní, švihová a koordinačně složitá cvičení;**
- **náhlé změny poloh, cviky hlavou dolů;**
- **skoky, přeskoky, seskoky, tvrdé doskoky, opakované dřepy;**
- **fyzické aktivity spojené s riziky úrazů;**
- **krouživé a točivé pohyby, rychlé a pomalé otáčení tělem;**
- **kalanetická cvičení.**

2.5 Motivace seniorů k pohybu

Proč se senioři věnují fyzickým aktivitám? Co je motivuje? To jsou velmi důležité otázky, na které by měl každý znát odpověď. Každý musí být přesvědčen o užitečnosti pohybových aktivit, o radosti, kterou může pohyb přinášet. Motivace znamená, že si každý uvědomuje, proč se věnuje pohybu a čeho tím chce dosáhnout. Čím větší má člověk motivaci, tím více o něco usiluje, zvyšuje se tak schopnost se soustředit a ochota věnovat energii na duševní činnost. (Kubů, Radechovská 2006, s. 43).

Velmi složitým a dlouhodobým úkolem je motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu způsobu života. Tímto nelehkým úkolem se zabývají všechny ekonomicky vyspělé státy světa, avšak úspěšnost je pouze částečná. Výsledky studií ukazují (Štilec 2004, s. 24), že u osob starších 50 let fyzická aktivita klesá a důvody motivace k pohybovým aktivitám jsou uváděny v následujícím pořadí: skupina přátel, kteří sami sportují, doporučení lékaře, zdravotní důvody, rodinné prostředí. Mezi hlavní překážky pro neprovozování fyzických aktivit jsou uváděny: zdraví, nemoc, pohodlnost, nemají nutnost sportovat, zesměšňování okolím, nedostatek času, špatné dopravní spojení. Důvody pro zanechání pravidelné pohybové aktivity jsou: nemoc, zranění, únava, nedostatek zájmu, péče o jednotlivé členy rodiny.

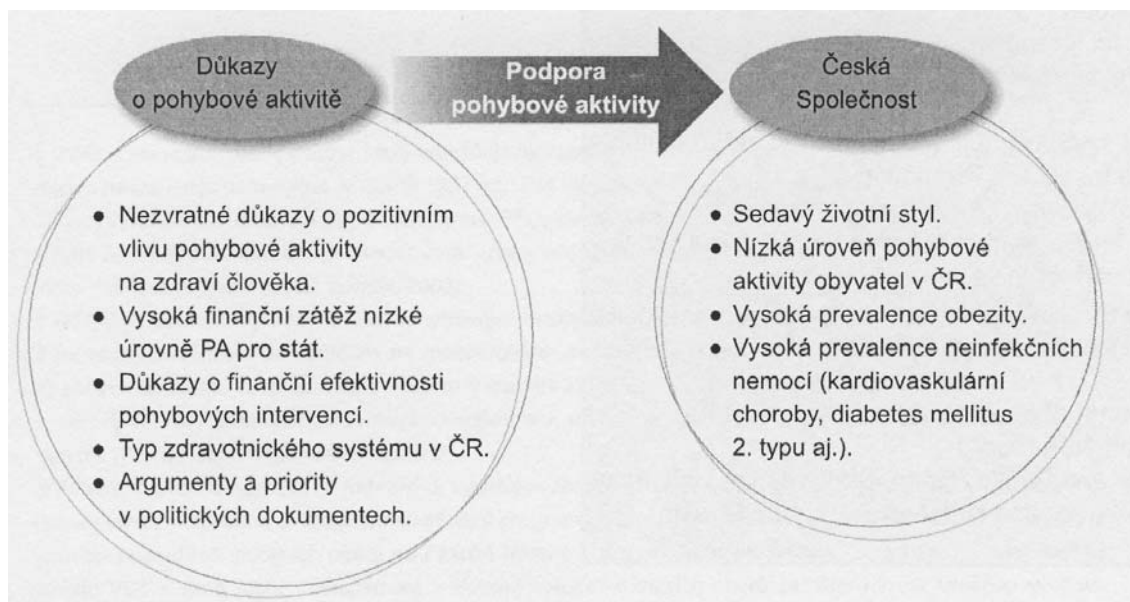
Psychologové uvádějí, že motivací k pohybu není jen racionální motivace – tzn. užitečnost pro zdraví a dlouhý život, ale i emoční prožitek z pohybu, radost z prostředí, kterým je člověk obklopen a která k pohybu patří. (Štilec 2004, s. 25).

Hlavním cílem motivace k pohybovým aktivitám musí být změna v celkové orientaci způsobu života. Pohyb se musí stát důležitou součástí v životě člověka. Každý jedinec by měl nejprve uvažovat o zásadní změně v jeho chování, poté přemýšlet o možnosti provozování pohybových aktivit, dále hledat, zkoušet a zdolávat různé překážky, překonat vlastní pohodlnost, až závěrem se pravidelná pohybová aktivita stane nedílnou součástí jeho života. (Marcus, Forsyth 2010, s. 14).

2.6 Podpora pohybové aktivity v České republice

Podpora pohybové aktivity zahrnuje aktivity v oblasti zdravotnictví, školství, dopravy, atd. a různé úrovně rozhodování o těchto aktivitách. Důraz je kladen zvláště na preventivní charakter pomoci. Do podpory pohybové aktivity lze zahrnout následující aktivity: aktivity zaměřené na vzdělávání pro odbornou a laickou veřejnost, jejichž cílem je objasnit význam pohybových aktivit, aktivity zaměřené na vytváření podmínek pro pohybové aktivity – budování cyklostezek, sportovních hal, sportovně-rekreačních areálů, informační pomoc s cílem zvyšování motivace k pohybovým aktivitám, komunitně zaměřené programy – programy pro seniory. (Kalman, Hamřík, Pavelka (2009, s. 22-23).

Obrázek 5: Aplikační pojetí podpory pohybové aktivity



Zdroj: KALMAN, M. HAMŘÍK, Z. PAVELKA, J. *Podpora pohybové aktivity*. Olomouc: ORE-institut, 2009, 172 s. ISBN 978-80-254-6965-2, str. 23.

Podporou pohybové aktivity se zabývá každý stát jednotlivě. Úloha států spočívá hlavně v tvorbě zdravotnické politiky. Významnou roli v oblasti podpory pohybové aktivity mají v České republice tyto instituce (Kalman, Hamřík, Pavelka 2009, s. 50-51):

- **Ministerstvo zdravotnictví České republiky** – vytváří programy ochrany a podpory veřejného zdraví, stanoví zásady monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatel a faktorů životního prostředí, řídí výchovu k podpoře a ochraně veřejného zdraví;
- **Státní zdravotní ústav** – připravuje podklady pro národní zdravotní politiku, ochranu a podporu zdraví, mezinárodní spolupráci, kontrolu kvality poskytovaných služeb, ochranu veřejného zdraví, zdravotní výchovu obyvatel;
- **Centrum kinantropologického výzkumu** – zabývá se výzkumem pohybové aktivity a nečinnosti obyvatel v České republice, monitoruje pohybové aktivity pro další středoevropské země, výzkum je řešen na mezinárodní úrovni;
- **Česká kinantropologická společnost** – podporuje kinantropologii jako vědní obor, cílem je přenesení vědeckých poznatků do praxe, organizace seminářů, přednášek, konferencí, podpora publikační činnosti, členem se může stát každý zájemce o tento obor;
- **Platforma pro aplikace, výzkum a inovace, s. r. o.** – je výzkumnou organizací dle Nařízení Komise Evropského společenství zaměřenou na přípravu a realizaci vědeckých projektů v oblasti podpory pohybové aktivity, zdravého životního stylu, spolupracuje se zahraničními organizacemi.

Podporou pohybové aktivity se v České republice též okrajově zabývají následující organizace (Kalman, Hamřík, Pavelka 2009, s. 51-53):

- **Česká obezitologická společnost** – úkolem je sdružovat odborníky z profesí, zabývající se prevencí a léčbou obezity – např. lékaře, psychology, zdravotní sestry, cílem společnosti je zajišťovat vzdělávání v obezitologii a podporovat výzkum v této oblasti, vypracovávat doporučení diagnostiky a léčby obezity;
- **Česká diabetologická společnost** – podporuje činnost odborných společností, spolků lékařů, podílí se na šíření zdravotnické osvěty mezi občany;
- **Český institut metabolického syndromu** – členy jsou čeští experti v kardiologii, diabetologii, obezitologii, praktičtí lékaři, institut doporučuje pravidelnou pohybovou aktivitu jako důležitý faktor při prevenci nadváhy a obezity;
- **Diabetická asociace České republiky** – klade důraz na dodržování pravidel v rámci léčby, jako prevenci vzniku diabetu 2. typu doporučuje racionální stravu, dostatek pohybové aktivity a udržování normální tělesné váhy;
- **Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit** – podporuje pohybové aktivity převážně pro osoby se zdravotním postižením, či znevýhodněním;
- **Sokol** – přispívá ke zvyšování duchovní, kulturní a pohybové úrovně společnosti prostřednictvím tělesné výchovy a sportu;
- **Orel** – křesťanská sportovní organizace, která podporuje a vychovává mladé lidi a děti prostřednictvím sportu;
- **ČSTV** – dobrovolné sdružení s cílem podpory sportu, tělesné výchovy, turistiky, sportovní reprezentace České republiky;
- **STOB** – internetový portál, hlavní náplní je zvýšení obecného povědomí čtenářů o výživě, zdraví, životním stylu, informace o prevenci vzniku obezity, podpora aktivního životního stylu, pohybových aktivit.

V České republice není prozatím na národní úrovni zpracován doposud žádný strategický dokument, který by oblast podpory pohybové aktivity řešil. Podpora pohybové aktivity je prozatím řešena pouze prostřednictvím projektů podpory zdraví a realizací krátkodobých kampaní – např. Stop cukrovce, Den diabetu, S pohybem každý den, Aktivní stárnutí, Sportovní dny atd. (Kalman, Hamřík, Pavelka 2009, s. 53).

Pouze částečně je podpora pohybové aktivity z akademického pohledu soustředěna na třech fakultách (Kalman, Hamřík, Pavelka 2009, s. 53-54):

- **Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci** – založena v r. 1991, cílem bylo sjednotit několik oborů do výzkumného programu, který se zaměřil zejména na prevenci tělesného, duševního a sociálního zdraví člověka k pohybovým aktivitám, prevenci nemocí pomocí podpory pohybové aktivity;
- **Fakulta sportovních studií na Masarykově univerzitě v Brně** – vznikla v r. 2002 s cílem výzkumu zdravého způsobu života, zkoumá poznatky z oblasti regenerace a výživy ve sportu i v běžném životě;
- **Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze** – je jednou z nejmladších fakult, je zaměřena na výchovu odborníků v oblasti tělesné výchovy a sportu, důraz je kladen zejména na účelově orientované pohybové činnosti člověka s ohledem na uplatnění v různých oborech lidské činnosti – např. pracovní, školní, mimoškolní tělesné výchově, sportovní činnosti, rehabilitační aktivity, regenerační a rekondiční programy aj.

2.7 Podpora pohybové aktivity v rámci politiky Evropské unie

Podpora pohybové aktivity v rámci politiky EU je definována ve dvou základních dokumentech, které byly vydány Evropskou komisí – **Zelená kniha** „Prosazování zdravé stravy a pohybové aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob“ (2005) a **Bílá kniha** „Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou“ (2007). Jako hlavní příčina nemocí a předčasných úmrtí v Evropě je uváděna Evropskou komisí nezdravá strava, nedostatek pohybové aktivity a nárůst obezity. Proto je nezbytně nutné,

aby Komise přispívala k prosazování zdravého životního stylu a podala návrh na lepší výživu v rámci Evropské unie. (Kalman, Hamřík, Pavelka 2009, s. 48).

Hlavními nástroji k prosazování politiky jsou:

- **Evropská platforma pro akce týkající se stravy, pohybové aktivity a zdraví** – hlavním cílem je motivovat podniky, občany, soukromý sektor k dobrovolným akcím, sdružuje významné subjekty, které se zaměřují na nadváhu a obezitu;
- **Evropská síť pro výživu a pohybovou aktivitu** – cílem je poskytování poradenství v oblasti zlepšení výživy, prosazování pohybových aktivit, boj proti nadváze a obezitě, tvoří ji šest odborníků, kteří jsou jmenováni členskými státy Evropské unie, Světovou zdravotnickou organizací, nevládními zdravotními organizacemi a organizacemi spotřebitelů. (Kalman, Hamřík, Pavelka 2009, s. 49).

Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity

Již koncem 90. let 20. století byl poprvé použit termín aktivní stárnutí, a to Světovou zdravotnickou organizací. Aktivní stárnutí znamená podporu kvality života v průběhu stárnutí, umožňuje lidem rozvíjet jejich fyzický, sociální a duševní potenciál během celého života. Cílem aktivního stárnutí je prodloužení zdravého života jedince. (Bočková, Hastrmanová, Havrdová 2011, s. 81).

Evropská unie vyhlásila r. 2012 Evropským rokem aktivního stáří a mezinárodní solidarity (dále jen „EY 2012“), s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Cílem EY 2012 je zvýšit obecné povědomí o významu aktivního stárnutí, podporovat aktivní stárnutí, zdůraznit přínos starších lidí pro společnost, rozvíjet vzájemnou výměnu zkušeností mezi jednotlivými členskými státy, bojovat proti věkové diskriminaci a zaměstnávání starších osob. Prosazování mezigenerační solidarity je výzvou pro politiky, kteří musí vytvářet příznivé prostředí pro aktivní stárnutí. Pro splnění těchto cílů bude zapotřebí realizovat konference, akce a iniciativy, podporovat diskuze, informační a vzdělávací kampaně, využívat multimédia. (MPSV, 2011 [cit. 2011-12-04]).

Česká republika se rovněž potýká s rostoucím podílem starších lidí, proto je nutné podporovat zdravé stárnutí, které může jedinci umožnit být ve společnosti déle aktivní, může zlepšit kvalitu života, nezávislost a soběstačnost. Také Česká republika se připojila k EY 2012, koordinací bylo pověřeno Ministerstvo práce a sociálních věcí. (MPSV, 2011 [cit. 2011-12-04]).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

3.1 Cíl a hypotézy výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je získání informací o motivaci seniorů k pohybovým aktivitám u sledovaného souboru domažlických seniorů (Česká republika), a to v konfrontaci se seniory z města Grafenau (Spolková republika Německo).

Dále byly stanoveny následující cíle:

- **porovnat rozdíly frekvence pohybových aktivit seniorů mezi jednotlivými městy;**
- **zjistit odlišnosti příčin zahájení provozování pohybových aktivit seniorů;**
- **zjistit, zda má pohybová aktivita vliv na kvalitu života seniora.**

Cíle výzkumné práce jsou ověřovány těmito hypotézami:

Hypotéza č. 1

Senioři se věnují alespoň 1x týdně pohybové aktivitě.

Hypotéza č. 2

Hlavním důvodem pro zahájení provozování pravidelné pohybové aktivity byl zdravotní stav.

Hypotéza č. 3

Pravidelná pohybová aktivita přináší seniorům zlepšení zdraví.

Hypotéza č. 4

Pohybová aktivita má vliv na kvalitu života seniora.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří senioři z města Domažlice (Česká republika) a Grafenau (Spolková republika Německo). Respondenti jsou rozděleni do následujících věkových kategorií:

- **55–67 let**
- **68–75 let**
- **76 a více let.**

Z identifikačních údajů vyplynulo, že výzkumného vzorku se zúčastnilo celkem 120 respondentů (60 respondentů z Domažlic, 60 respondentů z Grafenau). Z celkového počtu respondentů bylo 67 žen a 53 mužů, z toho bylo 35 žen z Domažlic a 32 žen z Grafenau, 25 mužů z Domažlic a 28 mužů z Grafenau. Největší kategorii věku 55–67 let tvořilo celkem 57 seniorů, kategorii věku 68–75 let tvořilo 38 seniorů, nejméně byla zastoupena kategorie věku 76 a více let, kterou tvořilo 25 seniorů. Názorně je poměr věkové kategorie žen a mužů v jednotlivých státech vyjádřen v tabulce 1.

Tabulka 1: Rozdělení respondentů dle věku a pohlaví

VĚK	ČR Domažlice			SRN Grafenau			CELKEM ČR+SRN
	pohlaví		ČR celkem	pohlaví		SRN celkem	
	ženy	muži		ženy	muži		
55-56 let	16	11	27	15	15	30	57
68-75 let	8	7	15	13	10	23	38
76 a více let	11	7	18	4	3	7	25
CELKEM	35	25	60	32	28	60	120

Zdroj: autorka práce

3.3 Metody sběru dat

Pro získání potřebných informací byla použita metoda kvantitativního výzkumu, podkladem byl standardizovaný dotazník. Výhodou dotazníku je, že během krátké doby lze získat velké množství informací, relativní jednoduchost při sběru a hodnocení dat, velká návratnost a možnost příznivě ovlivnit ochotu respondentů při vyplňování

dotazníku. Respondent má na vyplnění dotazníku dostatek času, soukromí při vyplňování dotazníku může zvýšit upřímnost odpovědí a mohou být také zodpovězeny důvěrnější otázky. Za nevýhodu lze označit možnou nepravdivost některých odpovědí.

Vzhledem k věku respondentů bylo hlavním cílem vytvořit jednoduchý dotazník, který by byl jasný a srozumitelný a zahrnoval veškeré možnosti odpovědí. Úvod dotazníku tvoří oslovení respondentů, včetně krátkého seznámení, pro jaké účely je dotazník určen a poděkování za spolupráci. Dotazník obsahuje celkem 6 otázek, které jsou děleny následovně:

- **identifikační otázky** – otázky vztahující se k osobě dotázaného, tj. pohlaví a věk, (otázka č. 1, 2);
- **uzavřené otázky** - respondenti vybírají z předepsaných variant odpovědí, uzavřené otázky byly zvoleny především z důvodu konkrétní a jednoznačné odpovědi, (otázka č. 3, 6);
- **polootvřené otázky** – respondenti si vybírají z několika nabízených možností, (otázka č. 4, 5).

Celkové znění dotazníku je součástí bakalářské práce a je uvedeno v příloze A, B a C.

3.4 Sběr a zpracování údajů

Pro kvantitativní výzkumné šetření bylo v průběhu února r. 2012 rozdáno celkem 120 dotazníků, z toho 60 dotazníků bylo distribuováno v České republice v Domažlicích a 60 dotazníků ve Spolkové republice Německo v Grafenau. Aby byly co nejlépe splněny cíle výzkumu, musely být osloveny široké skupiny respondentů. Dotazníky byly rozdány v Domažlicích především do seniorského klubu, Univerzity třetího věku, různých zájmových sdružení pro seniory, ale i do mnohých domácností. Výzkumné šetření v Grafenau ve Spolkové republice Německo bylo realizováno dva dny, a to 13.–14. února 2012, především na česko-bavorském semináři, který byl věnován vedoucím seniorských klubů z příhraničních měst. Jelikož byly dotazníky rozdávány vždy osobně a po jejich vyplnění byly ihned odebírány, byla jejich návratnost 100 %.

Vyplněné dotazníky byly nejdříve zkontrolovány, vyhodnoceny a analyzovány pomocí softwaru Microsoft Office Excel 2007.

3.5 Interpretace údajů

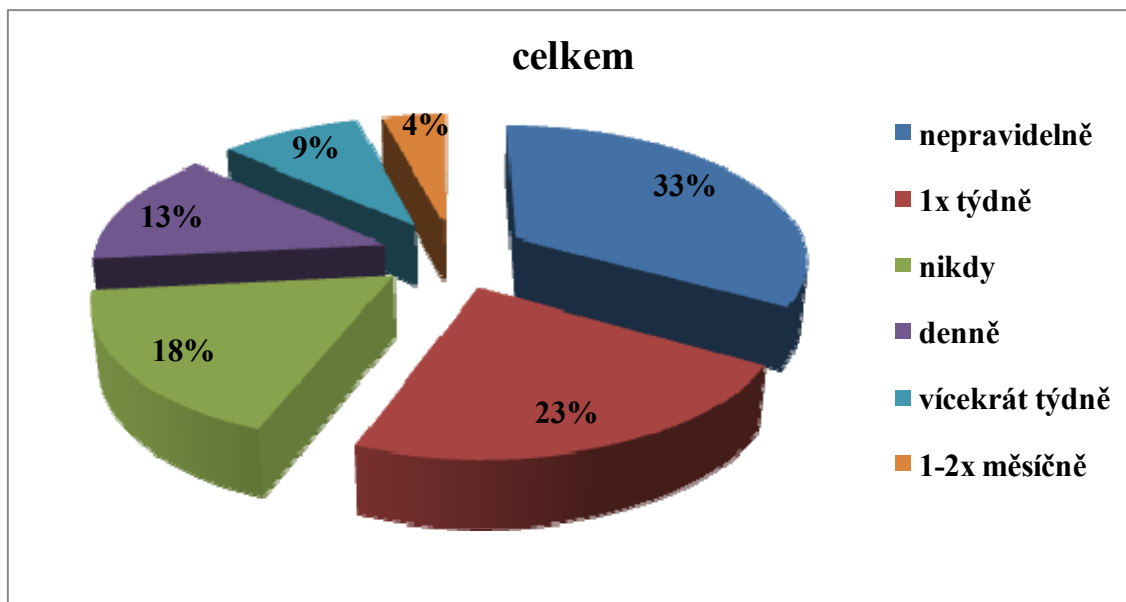
Hypotéza č. 1

Seniori se věnují alespoň 1x týdně pohybové aktivitě.

Hypotéza č. 1 je ověřována otázkou č. 3.

Otázka č. 3 má za úkol zjistit, jak často se respondenti věnují jakékoliv pohybové aktivitě, např. sportování, práci na zahrádce, v domácnosti, či v lese. Nejčastější odpovědí byla u 33% respondentů zvolena možnost nepravidelně, 23% seniorů se věnuje pohybovým aktivitám 1x týdně, 18% seniorů se nevěnuje aktivitám vůbec, denně provozuje pohybové aktivity 13% seniorů, volbu vícekrát týdně zvolilo 9% seniorů a 1-2x měsíčně provozují pohybové aktivity pouze 4% seniorů. Názorně jsou odpovědi vyjádřeny v grafu 1.

Graf 1: Frekvence pohybových aktivit



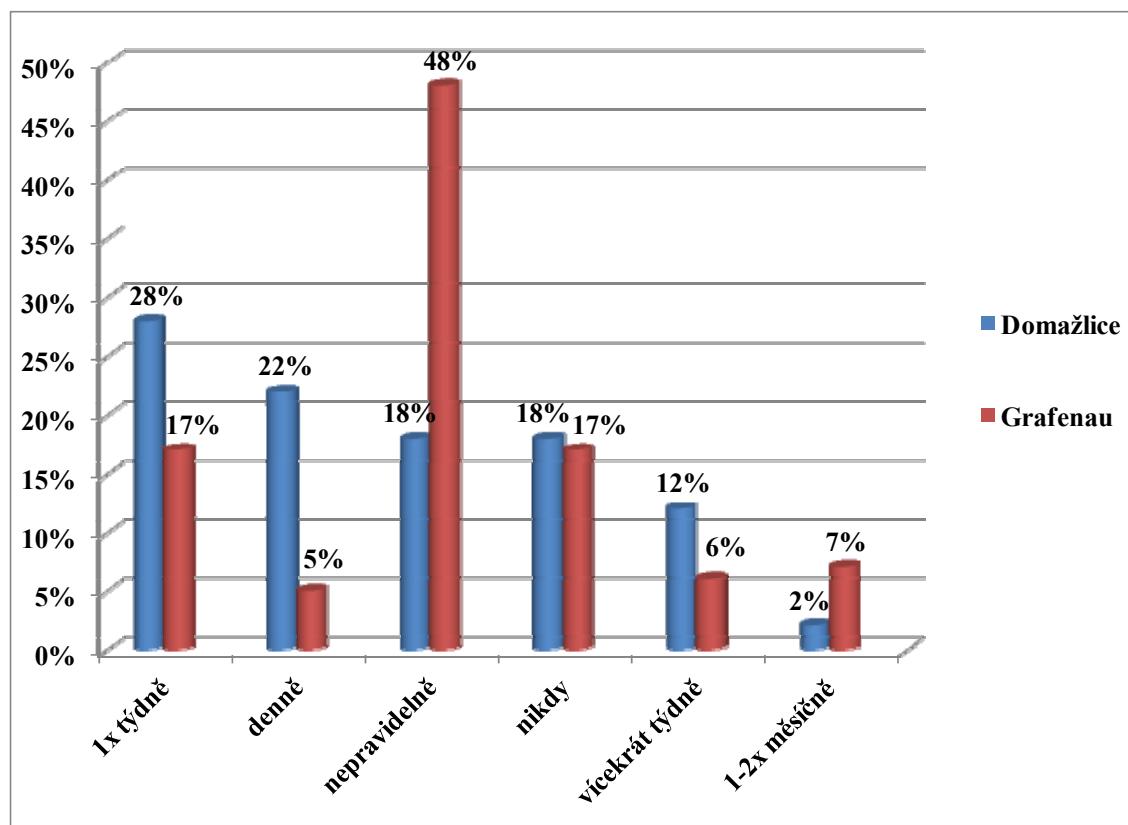
Zdroj: autorka práce

V porovnání měst Domažlice a Grafenau jsou jednotlivé odpovědi následující:

Domažlice: nejčastěji se věnují senioři pohybové aktivitě 1x týdně, tuto možnost zvolilo 28% respondentů, 22% seniorů uvedlo možnost denně, volbu nepravidelně a nikdy shodně zvolilo 18% respondentů, 12% respondentů provozuje pohybovou aktivitu vícekrát týdně a pouze 2% seniorů se věnují pohybu 1-2x měsíčně.

Grafenau: převážná část seniorů v Grafenau se věnuje pohybové aktivitě nepravidelně (48%), 17% seniorů uvádí možnost provozování pohybových aktivit 1x týdně, rovněž 17% seniorů se nevěnuje aktivitám vůbec, 7% seniorů provozuje pohybové aktivity 1-2x měsíčně, 6% seniorů vícekrát týdně a pouze 5% seniorů se věnuje pohybovým aktivitám denně. Porovnání rozdílů frekvence pohybových aktivit mezi jednotlivými městy znázorňuje graf 2.

Graf 2: Frekvence pohybových aktivit v Domažlicích a Grafenau



Zdroj: autorka práce

Z výše uvedeného výzkumu vyplývá, že 23% seniorů se věnuje pohybovým aktivitám 1x týdně, 13% seniorů denně a 9% seniorů vícekrát týdně, což je celkem

pouze 45 % seniorů, kteří provozují pohybové aktivity alespoň 1x týdně. Z tohoto důvodu se **Hypotéza č. 1 nepotvrdila.**

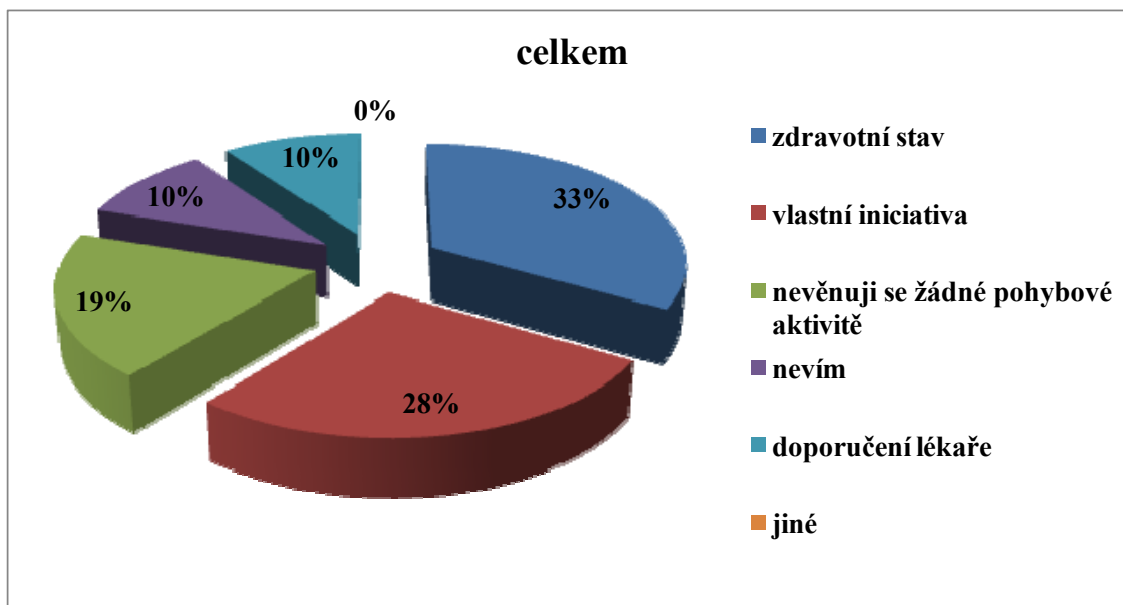
Hypotéza č. 2

Hlavním důvodem pro zahájení provozování pravidelné pohybové aktivity byl zdravotní stav.

Hypotéza č. 2 je ověřována otázkou č. 4.

Otázka č. 2 zjišťuje, proč se respondenti začali věnovat pohybové aktivitě. Jako nejčastější důvod zahájení provozování pohybové aktivity byl seniory označen zdravotní stav (33%), 28% seniorů se začalo věnovat pohybu z vlastní iniciativy, 19% seniorů se nevěnuje žádné pohybové aktivitě, možnost nevím zvolilo 10% seniorů, rovněž 10% seniorů se začalo věnovat pohybu na doporučení lékaře a volbu jiné nevyužil žádný respondent. Důvody zahájení provozování pohybových aktivit znázorňuje graf 3.

Graf 3: Důvody zahájení provozování pohybových aktivit



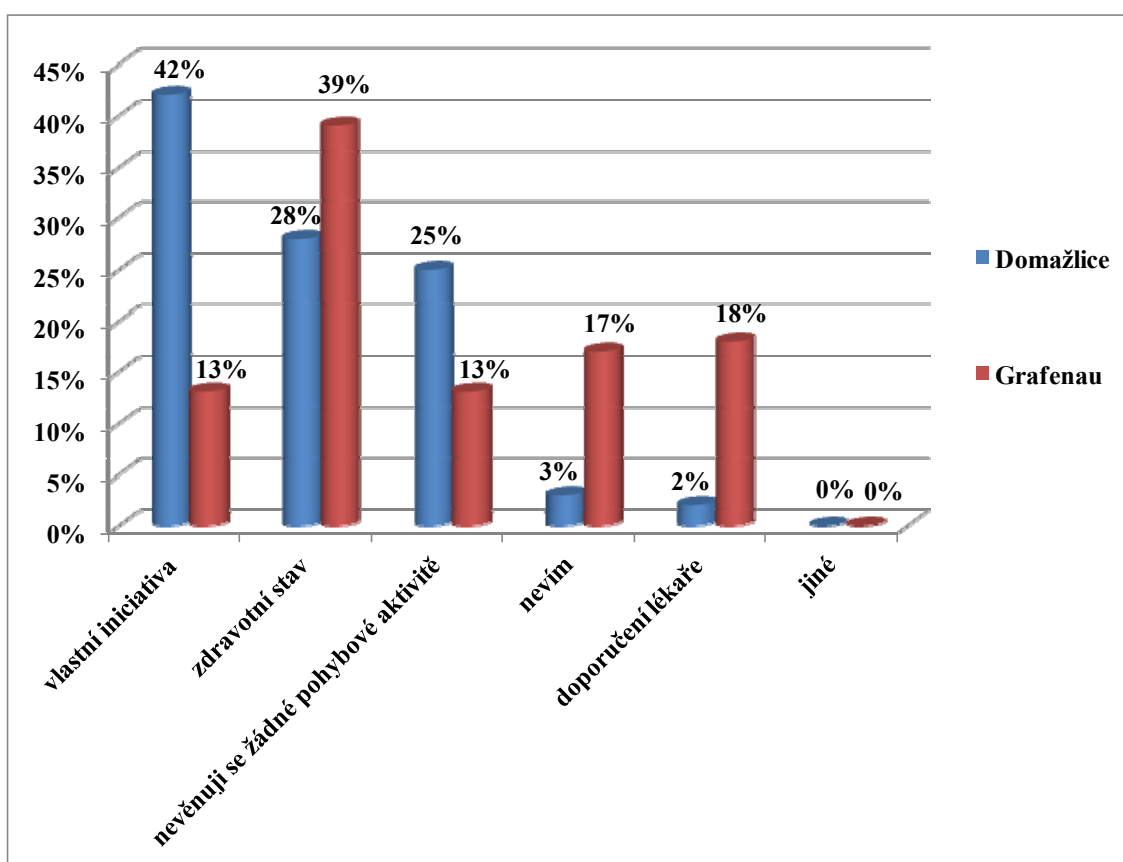
Zdroj: autorka práce

V porovnání měst Domažlice a Grafenau jsou jednotlivé odpovědi následující:

Domažlice: senioři z Domažlic nejvíce preferují jako důvod pro zahájení provozování pohybové aktivity vlastní iniciativu (42%), z důvodu zdravotního stavu odpovědělo 28% respondentů, 25% seniorů se nevěnuje žádné pohybové aktivitě, možnost nevím zvolilo 3% seniorů a pouze 2% seniorů zahájilo pohybovou aktivitu na doporučení lékaře. Možnost volného vyjádření - jiné - ne zvolil žádný respondent.

Grafenau: nejčastější volbou důvodu zahájení provozování pohybových aktivit byl označen seniory zdravotní stav (39%), 18% seniorů odpovědělo, že důvodem pro zahájení provozování pohybové aktivity bylo doporučení lékaře, 17% seniorů uvádí možnost nevím, žádné pohybové aktivitě se nevěnuje 13% seniorů, rovněž 13% seniorů se začalo věnovat pohybu z vlastní iniciativy a na možnost jiné neodpověděl žádný respondent. Odlišnosti příčin zahájení provozování pohybových aktivit seniorů v Domažlicích a Grafenau vyjadřuje graf 4.

Graf 4: Důvody zahájení provozování pohybových aktivit v Domažlicích a Grafenau



Zdroj: autorka práce

Hypotéza č. 2 se potvrdila, jelikož hlavním důvodem pro zahájení provozování pohybové aktivity byl zvolen u 33% respondentů zdravotní stav.

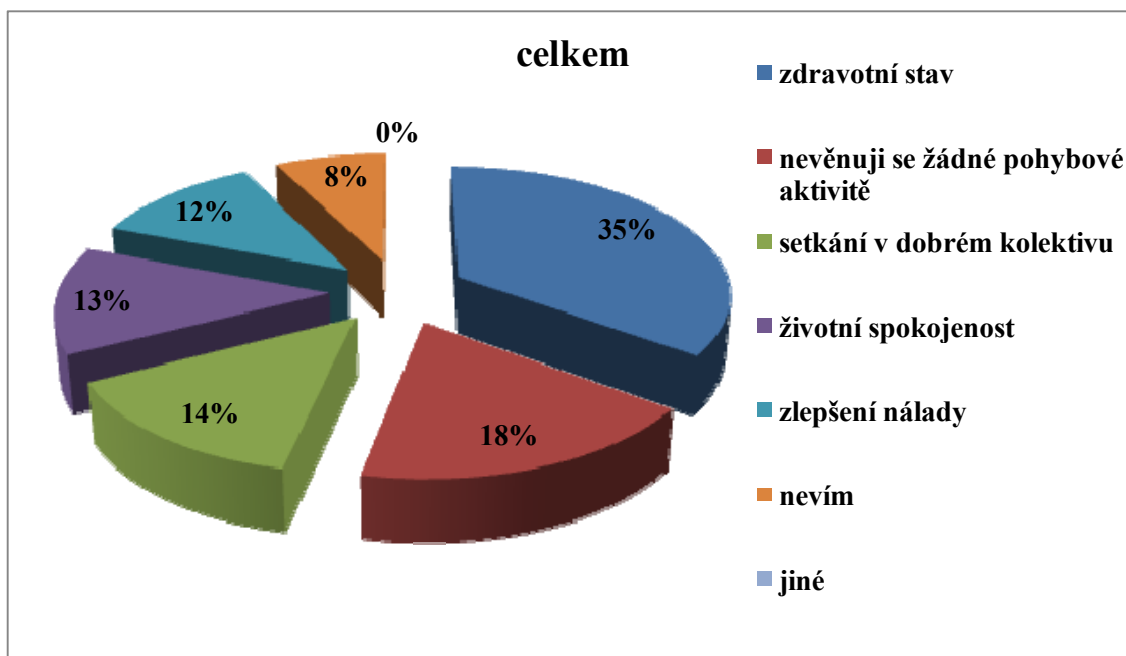
Hypotéza č. 3

Pravidelná pohybová aktivita přináší seniorům zlepšení zdraví.

Hypotéza č. 3 je ověřována otázkou č. 5.

Otázka č. 5 zjišťuje, z jakého důvodu se senioři nejčastěji věnují pohybové aktivitě. Ve většině případů respondenti zvolili možnost zdravotní stav (35%), 18% seniorů se nevěnuje žádné pohybové aktivitě, 14% seniorů preferuje pohybovou aktivitu z důvodu setkání v dobrém kolektivu, pro životní spokojenost se rozhodlo 13% seniorů, z důvodu zlepšení nálady se věnuje pohybu 12% seniorů, 8% seniorů označilo volbu nevím a pro možnost jiné se nevyjádřil žádný respondent. Důvody provozování pohybových aktivit znázorňuje graf 5.

Graf 5: Důvody provozování pohybových aktivit



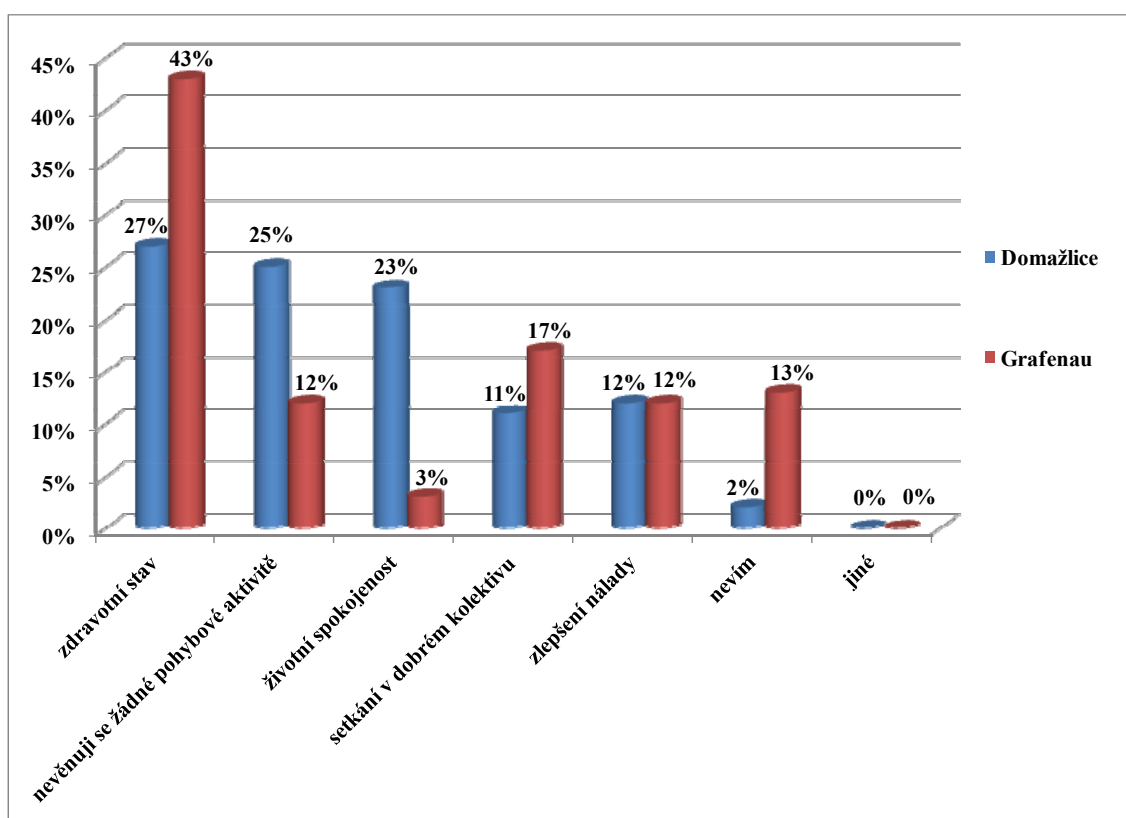
Zdroj: autorka práce

V porovnání měst Domažlice a Grafenau jsou jednotlivé odpovědi následující:

Domažlice: hlavním důvodem provozování pohybové aktivity je u seniorů zdravotní stav (27%), 25% seniorů se nevěnuje žádné pohybové aktivitě, 23% respondentů provozuje pohybovou aktivitu z důvodu životní spokojenosti, 12% seniorů pro zlepšení nálady, 11% seniorů pro setkání v dobrém kolektivu, 2% seniorů uvedlo možnost nevím, možnost volného vyjádření důvodu provozování pohybové aktivity nevyužil žádný respondent.

Grafenau: nejčtenější odpovědí důvodu provozování pohybové aktivity byl u seniorů zdravotní stav (43%), 17% seniorů se věnuje pohybu pro setkání v dobrém kolektivu, 13% seniorů zvolilo možnost nevím, pro zlepšení nálady se věnuje pohybu 12% seniorů, 12% seniorů neprovozuje žádnou pohybovou aktivitu, z důvodu životní spokojenosti se věnují pohybu 3% respondentů a možnost jiné nevyužil žádný respondent. Diference v odpovědích mezi jednotlivými městy vyjadřuje graf 6.

Graf 6: Důvody provozování pohybových aktivit v Domažlicích a Grafenau



Zdroj: autorka práce

Hypotéza č. 3 se potvrdila, neboť nejčastější odpovědí (35%) byla respondenty zvolena možnost, že se pravidelné pohybové aktivitě věnují z důvodu zlepšení zdravotního stavu.

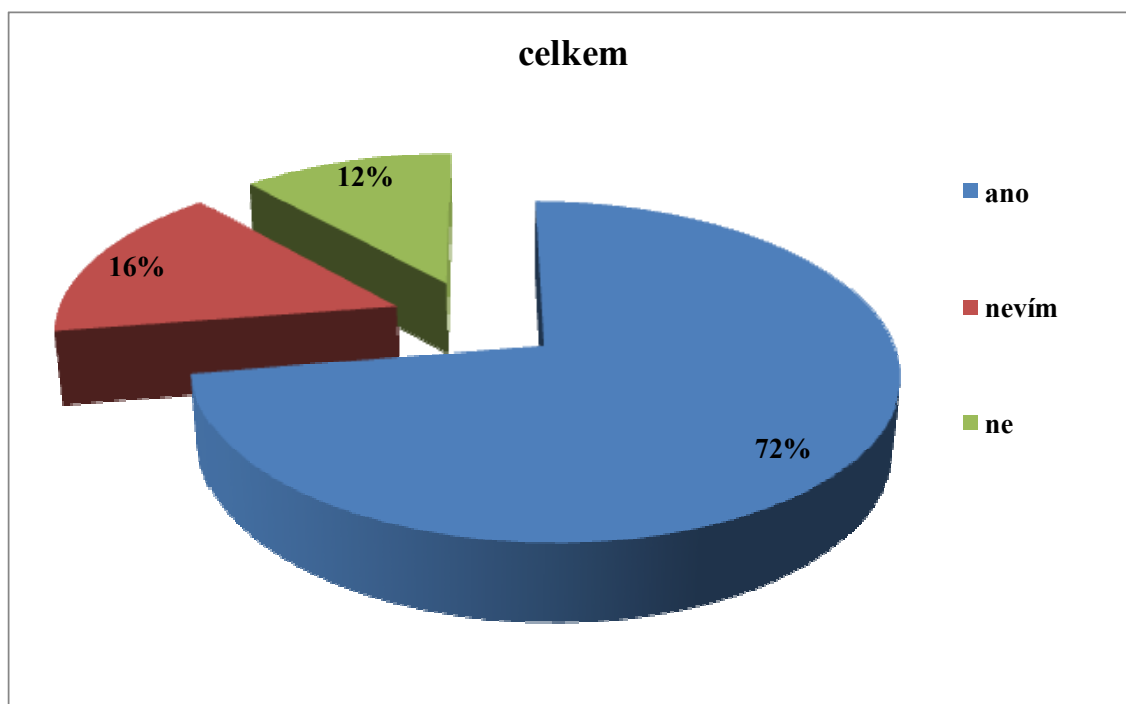
Hypotéza č. 4

Pohybová aktivita má vliv na kvalitu života seniora.

Hypotéza č. 4 je ověřována otázkou č. 6.

Otázka č. 6 zjišťuje, zda má pohybová aktivita vliv na kvalitu života seniora. Nejčastější odpovědí byla respondenty zvolena možnost ano (72%), 16% seniorů uvedlo možnost nevím a 12% seniorů odpovědělo, že pohybová aktivita nemá vliv na kvalitu života. Vliv pohybové aktivity na kvalitu života seniora znázorňuje graf 7.

Graf 7: Vliv pohybové aktivity na kvalitu života seniora



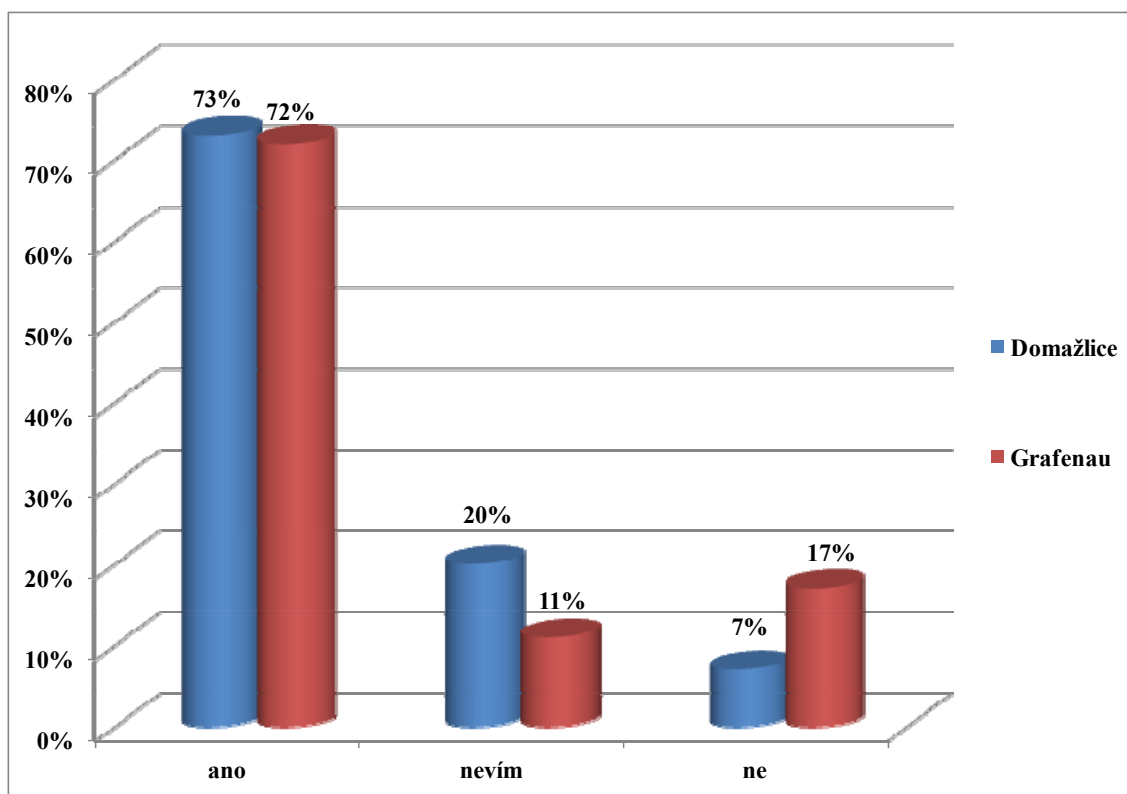
Zdroj: autorka práce

V porovnání měst Domažlice a Grafenau jsou jednotlivé odpovědi následující:

Domažlice: nejvíce respondentů zvolilo odpověď ano (73%), 20% seniorů zvolilo možnost ne a volbou nevím odpovědělo 7% seniorů.

Grafenau: 72% respondentů označilo možnost ano, 17% seniorů odpovědělo, že pohybová aktivita nemá vliv na kvalitu jejich života a pro volbu nevím se rozhodlo 11% seniorů. Rozdíly v odpovědích mezi jednotlivými městy znázorňuje graf 8.

Graf 8: Vliv pohybové aktivity na kvalitu života seniora v Domažlicích a Grafenau



Zdroj: autorka práce

Z výše uvedeného výzkumu lze konstatovat, že **Hypotéza č. 4 se potvrdila**, jelikož 72% respondentů kladně uvedlo, že pohybová aktivita má vliv na kvalitu života seniora.

3.6 Shrnutí a doporučení

Cílem výzkumného šetření bylo získat informace o motivaci seniorů k pohybovým aktivitám. Výzkumný vzorek tvořilo 60 seniorů z České republiky – konkrétně města Domažlice a 60 seniorů ze Spolkové republiky Německo – Grafenau. Dále byly stanoveny následující cíle: porovnat rozdíly frekvence pohybových aktivit seniorů mezi jednotlivými městy, zjistit odlišnosti příčin zahájení provozování pohybových aktivit seniorů a zjistit, zda má pohybová aktivita vliv na kvalitu života seniora. Cíle byly ověřovány čtyřmi hypotézami.

Hypotéza č. 1 předpokládala, že se senioři věnují alespoň 1x týdně pohybové aktivitě. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu respondentů z Domažlic i Grafenau se věnuje alespoň 1x týdně pohybové aktivitě jen 45% seniorů, proto se **Hypotéza č. 1 nepotvrdila**. Byly však zjištěny velké difference mezi jednotlivými městy. 62% seniorů z Domažlic se již věnuje pohybovým aktivitám alespoň 1x týdně, oproti seniorům z Grafenau, kde bylo zjištěno, že této činnosti se 1x týdně věnuje pouze 28% seniorů. Senioři z Grafenau se nejčastěji věnují pohybovým aktivitám nepravidelně (48%), senioři z Domažlic jsou aktivnější a více preferují pohybové aktivity 1x týdně (28%). Denním aktivitám se domažličtí senioři věnují také častěji (22%), než senioři z Grafenau (pouze 5%). Celkově tak lze říci, že senioři z Domažlic jsou aktivnější, pohybovým aktivitám se věnují pravidelněji a častěji, než senioři z Grafenau. Možná je to způsobeno tím, že ve Spolkové republice Německo je zákonem stanoven pozdější odchod do důchodu, než v České republice, proto by vznikl i nedostatek času u pracujících respondentů z Grafenau pro provozování pohybových aktivit. Další příčinou může být nedostatek příležitostí pro provozování pohybových aktivit. V Domažlicích a celkově v České republice je mnoho dobrovolníků a organizací, kteří se pohybovým aktivitám věnují již od mládí, středního věku a dále pokračují až do pozdního věku, pokud jim to umožňuje zdravotní stav. Ve Spolkové republice Německo tato síť dobrovolníků a tzv. „nadšenců do cvičení“ chybí. **První cíl práce byl splněn.**

Hypotéza č. 2 předpokládala, že důvodem pro zahájení provozování pravidelné pohybové aktivity byl zdravotní stav. Z celkového počtu respondentů se nejvíce věnuje pohybové aktivitě z důvodu zdravotního stavu 33% seniorů, proto se

Hypotéza č. 2 potvrdila. Opět však byly zjištěny významné rozdíly důvodu zahájení provozování pohybové aktivity mezi jednotlivými městy. Znovu lze konstatovat, že domažličtí senioři jsou aktivnější a důvodem pro zahájení provozování pravidelné pohybové aktivity není zdravotní stav (ten je na 2. místě - 28%), ale vlastní iniciativa (42%), oproti seniorům z Grafenau, kde nejčastějším důvodem pro zahájení pohybové aktivity je zdravotní stav (39%). Na základě vlastní iniciativy se pohybu v Grafenau věnuje pouze 13% seniorů. 18% seniorů z Grafenau se začalo věnovat pohybu až na doporučení lékaře, u seniorů z Domažlic jsou to pouze 2%. Naopak žádné pohybové aktivitě se nevěnuje v Domažlicích 25% seniorů, v Grafenau je to 13% seniorů. Odlišnosti příčin zahájení provozování pohybových aktivit jsou v jednotlivých státech značné. Domažličtí senioři se snaží věnovat pohybovým aktivitám hlavně z vlastní iniciativy a nečekají tak, až jim lékař doporučí, aby se začali věnovat z důvodu zdravotního stavu pravidelné pohybové aktivitě. Také mnozí čeští senioři vypověděli, že se stále snaží být aktivní i kvůli rodině a vnoučatům, hospodářství, či zahrádce, na které musí pracovat. Životní styl německých seniorů je odlišný. Němečtí senioři sdělili, že u nich není do značné míry obvyklé, aby se neustále starali o své již dospělé děti, či často pomáhali s výchovou svých vnoučat nebo je finančně podporovali. Též vícegenerační soužití není v Německu tak častým zvykem jako u nás. Proto až zdravotní důvody, či doporučení lékaře nutí seniory z Grafenau zahájit pravidelnou pohybovou aktivitu. **Druhý cíl práce byl splněn.**

Hypotéza č. 3 předpokládala, že pravidelná pohybová aktivita přináší seniorům zlepšení zdraví. Z celkového počtu dotazníkového šetření respondentů vyplynulo, že nejčastějším důvodem, pro který se senioři věnují pohybovým aktivitám, je zlepšení zdravotního stavu (35%), tudíž se **Hypotéza č. 3 potvrdila.** V porovnání obou sledovaných měst se opět projevily rozdíly. V Domažlicích se senioři věnují nejčastěji pohybu z důvodu zdravotního stavu (27%) a z důvodu životní spokojenosti (23%), 25% seniorů se nevěnuje žádnému pohybu. V Grafenau se nejvíce seniorů věnuje pohybu z důvodu zlepšení zdravotního stavu (43%) a dále jsou rovnoměrně zastoupeny následující odpovědi: pro setkání v dobrém kolektivu (17%), pro zlepšení nálady (12%) a 12% seniorů se nevěnuje žádné pohybové aktivitě. Domažličtí senioři tak ve svých odpovědích měli rovnoměrněji zastoupeny odpovědi, pro které se hlavně věnují pravidelným pohybovým aktivitám – zdravotní stav a životní spokojenost, naopak

senioři v Grafenau staví hlavně na první místo jako důvod provozování pohybové aktivity zlepšení zdravotního stavu.

Hypotéza č. 4 předpokládala, že pohybová aktivita má vliv na kvalitu života seniora. Z výzkumného šetření respondentů jednoznačně vyplývá, že všichni senioři kladně hodnotí pohybovou aktivitu a její vliv na kvalitu jejich života, což potvrdilo celkem 72% pozitivních odpovědí na tuto hypotézu. **Hypotéza č. 4 se potvrdila.** V porovnání jednotlivých měst nebyly zjištěny již významné rozdíly, jen drobné niance. 73% domažlických seniorů kladně hodnotilo vliv pohybové aktivity na kvalitu jejich života, 20% seniorů označilo volbu nevím a pouze 7% seniorů zvolilo, že pohybová aktivita nemá vliv na kvalitu života. Senioři z Grafenau odpověděli také nejčastější možností ano (72%), 17% seniorů uvedlo, že pohybová aktivita nemá vliv na kvalitu jejich života, 11% seniorů označilo volbu nevím. Z výše uvedeného lze obecně říci, že senioři z obou měst se kladně shodli, že provozování pohybové aktivity má vliv na kvalitu jejich života. **Třetí cíl práce byl splněn.**

Doporučení:

- velmi důležitá je podpora všech organizací, které vytváří podmínky pro rekreační sport a umožňují provádět pohybové aktivity pro seniory, již na vesnicích a v mnoha městech jsou v současné době zakládány nové seniorské kluby, které vznikají převážně pod záštitou obecních úřadů, městských úřadů, či jiných nestátních neziskových organizací;
- tyto organizace rozšiřovat do menších měst a obcí, aby byly dostupné širokým skupinám seniorů a nemuseli za pohybovými aktivitami dojíždět do větších měst, což je pro ně často nemyslitelné;
- podporovat programy, které vedou ke zlepšení zdravotního stavu seniorů, podporují aktivní život seniora a umožňují seniorům být soběstačným a nezávislým na okolí;

- zajistit informovanost významu pohybových aktivit a pozitivním vlivu na jejich zdraví širokým skupinám seniorů, především tam, kde se senioři nejčastěji vyskytují – praktičtí lékaři, zařízení pro seniory, sportovní centra, též by bylo vhodné angažovat do této problematiky zdravotní pojišťovny, které by mohly poskytovat informace v podobě bezplatných tištěných letáků, pro pasivní seniory by byly vhodné i televizní dokumenty s touto problematikou;
- největším problémem je získání mladších dobrovolníků, kteří by tyto činnosti ve svém volnu vykonávali, aby byla možnost nabídnout seniorům především bezplatné služby, provozovatelé mnohých sportovních center by měli vyškolit své pracovníky v této oblasti a nabízet seniorům vhodné a cenově dostupné programy;
- využívat všech možných a dostupných projektů, dotací a grantů, na základě kterých lze úspěšně nabídnout seniorům kvalitní a cenově dostupné programy.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá významem a motivací seniorů k pohybovým aktivitám. Cílem práce bylo získat informace o motivaci seniorů k pohybovým aktivitám u sledovaného souboru domažlických seniorů, a to v konfrontaci se seniory z města Grafenau, dalším úkolem bylo porovnání rozdílů frekvence pohybových aktivit seniorů mezi jednotlivými městy, zjistit odlišnosti příčin zahájení provozování pohybových aktivit seniorů a zjistit, zda má pohybová aktivita vliv na kvalitu života seniora.

Teoretická část je rozdělena do dvou hlavních kapitol. První kapitola podává přehled teoretické literatury věnované aktuálnímu tématu stáří a stárnutí, definuje některé základní pojmy, popisuje změny podmíněné stárnutím a demografická hlediska stárnutí. Druhá kapitola teoretické části pojednává o pohybových aktivitách ve stáří, zabývá se jejich významem, vhodnými a nevhodnými aktivitami pro seniory, motivací seniorů k pohybu a podporou pohybových aktivit v České republice a Evropské unii.

Praktická část zahrnuje výsledky dotazníkového šetření, kde hlavním cílem bylo získat informace o motivaci seniorů k pohybovým aktivitám mezi městy Domažlice a Grafenau. Kvantitativní výzkum byl proveden u šedesáti domažlických seniorů a u šedesáti seniorů z Grafenau.

Prvním cílem výzkumu bylo porovnat rozdíly frekvence pohybových aktivit seniorů mezi jednotlivými městy. Tento cíl byl ověřován Hypotézou č. 1, která předpokládala, že se senioři věnují alespoň 1x týdně pohybové aktivitě. V četnosti pohybových aktivit byly zjištěny velké odlišnosti mezi jednotlivými městy. Domažličtí senioři jsou aktivnější a pohybovým aktivitám se věnují častěji a pravidelněji, než jejich kolegové z Grafenau, kde bylo zjištěno, že 48% seniorů se pohybové aktivitě věnuje nepravidelně. V celkovém součtu respondentů lze konstatovat, že Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

Druhý cíl výzkumu měl zjistit odlišnosti příčin zahájení provozování pohybové aktivity mezi jednotlivými městy. Tento cíl byl ověřován Hypotézou č. 2, která předpokládala, že hlavním důvodem pro zahájení provozování pravidelné pohybové aktivity byl zdravotní stav. Opět byly zjištěny velké diference mezi jednotlivými městy. Hlavním důvodem domažlických seniorů pro zahájení provozování pravidelné

pohybové aktivity byl jejich vlastní zájem o pohyb a vlastní iniciativa, oproti jejich kolegům z Grafenau, kde se senioři začali věnovat pohybu především kvůli zdravotnímu stavu, či na doporučení lékaře. Obecně lze říci, že Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Hypotéza č. 3 předpokládala, že pravidelná pohybová aktivita přináší seniorům zlepšení zdraví. Tato Hypotéza se potvrdila, jelikož 35% respondentů z celkového počtu všech možností uvedlo, že se věnují pohybu z důvodu zlepšení zdravotního stavu. Senioři z Grafenau směřovali své odpovědi nejvíce též ke zdravotnímu stavu, oproti seniorům z Domažlic, kteří uváděli jako důvod provozování pohybové aktivity i životní spokojenost.

Třetí cíl výzkumu měl zjistit, zda má pohybová aktivita vliv na kvalitu života seniora. Tento cíl byl ověřován Hypotézou č. 4, která byla jednoznačně potvrzena. Všichni senioři v jednotlivých městech shodně uvedli, že pohybová aktivita má velký vliv na kvalitu jejich života.

Z uvedených výsledků vyplývá, že dosažením seniorského věku není nutné vždy resignovat na společenský život a pohybové aktivity, které lidé do té doby vedli. Pochopitelně výjimku tvoří lidé, které omezují zdravotní potíže. Většina seniorů umí již svůj volný čas aktivně využít. Možnosti, jak aktivně strávit volný čas i seniorském věku, se neustále zlepšují. Někdy je problémem skutečnost, že senioři jsou závislí pouze na nabídce, které jim město, či obec poskytuje. Vzhledem k velkému růstu počtu starších lidí je potřeba, aby města, či obce adekvátně reagovali na tyto demografické změny a přizpůsobily služby a produkty jejich potřebám. Senioři si již stále více uvědomují, že pravidelná pohybová aktivita pozitivně ovlivňuje nejen jejich zdraví, ale také duševní a sociální pohodu a prodlužuje soběstačnost žití. Tělesné aktivity jednoznačně ulehčují proces stárnutí, snižují biologický věk a prodlužují aktivní stáří.

Život je neustálý pohyb. Člověk má mít stále plány a za těmi jít, užívat si přítomnosti. Život je jako příliv a odliv, hladina moře klesá a stoupá, nakonec vždy vystoupá nahoru. Rodiče se stávají dětmi a děti rodiči, role se obrací. Prarodiče mohou být převozníky ze současnosti do minulosti. A ve kterém okamžiku je člověk starý?

Když začne být závislý na pomoci druhých? Když přichází do života samota? Když Vás opustí přátelé? Skutečné stáří přichází, když je člověk závislý na svém okolí.

Senioři byli, jsou a vždy budou součástí našeho života a my se k nim musíme naučit chovat s úctou. Musíme jim ukázat možnosti k jejich seberealizaci, kvalitnímu využití volného času. Pravidelná pohybová aktivita je ideálním prostředkem, který působí nejen na jejich pohybový aparát, rozvíjí jejich duševno, ale je nezbytným předpokladem pro udržení vitality a dobrého zdravotního stavu.

„Tělo nechť každodenní své hýbání má.“

Jan Amos Komenský.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 440 s. ISBN 80-7038-044-6.

BALÁSZ, A. *Jak život prodloužit*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1973. 404 s. ISBN neuvedeno.

BOČKOVÁ, L.; HASTRMANOVÁ, Š.; HAVRDOVÁ, E. *50+ Aktivně*. Respekt institut, 2011. 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.

DESSAINTOVÁ, M. - P. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 232 s. ISBN 80-7178-255-6.

DIAMOND, H & M. *Fit pro život II, část první. Jak žít zdravě*. Praha: Pragma, 1994. 265 s. ISBN 80-85213-42-7.

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

ĎOUBAL, S.; KLEMERA, P.; FILIPOVÁ, M.; DOLEJŠ, J. *Teoretická gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997. 104 s. ISBN 80-7184-481-0.

GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1983. 136 s. ISBN neuvedeno.

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

HILL, G. *Moderní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 284 s. ISBN 80-7178-641-1.

HOCMAN, G. *Stárnutí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. 107 s. ISBN neuvedeno.

HOVORKA, J. *Cesta do stáří aneb dopisy i pro mladé*. 2. vyd. Praha: Práce, 1980. 320 s. ISBN neuvedeno.

CHOPRA, D. *Nesmrtelné tělo, nekonečná duše*. Praha: Pragma, 1995. 352 s. ISBN 80-85213-76-1.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

KADEŘÁVKOVÁ, K. *Zdravotní tělesné výchova a gerontologie*. Praha: Česká obec sokolská, 2000. 28 s. ISBN 80-86402-00-2.

KALMAN, M.; HAMŘÍK, Z.; PAVELKA, J. *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, 2009. 172 s. ISBN 978-80-254-5965-2.

KOLEKTIV AUTORŮ A KONZULTANTŮ Encyklopedického domu, spol. s r. o. *Slovník cizích slov*. 2. vyd. Praha: Baronet, 2005. 366 s. ISBN 80-7214-797-8.

KUBŮ, H.; RADECHOVSKÁ, J. *Já a životní pohoda aneb Život je pohyb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 162 s. ISBN 80-7254-905-7.

LANGMEIER, J.; LANGMEIER, M.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: H&H, 1998. 132 s. ISBN 80-86022-37-4.

MARCUS, B. H.; FORSYTH, L. H. *Psychologie aktivního způsobu života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7367-654-4.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

MÁČEK, M. *Tělesná zdatnost a jak ji získáte*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1972. 160 s. ISBN neuvedeno.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

PIROH, V. *Pohybem proti stárnutí*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1975. 74 s. ISBN neuvedeno.

ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005. 74 s. ISBN 80-251-0774-4.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 440 s. ISBN 80-7038-078-0.

SHEEHYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 456 s. ISBN 80-7178-185-1.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Slon, 2007. 288 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

TOMAN, J. *Jak zdokonalovat sám sebe*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1980. 320 s. ISBN neuvedeno.

TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 240 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 236 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

WEDROWSKÁ, Z. *Sto minut pro půvab a svěžest*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1975. 148 s. ISBN neuvedeno.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 (Kvalita života ve stáří)*. [online]. Praha: MPSV, 2008 [cit. 2011-12-04]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) v České republice*. [online]. Praha: MPSV, 2011 [cit. 2011-12-04]. Dostupné z WWW: <http://www.noviny-mpsv.cz/cs/11696>.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1: Faktory ovlivňující vysoký věk.....	23
OBRÁZEK 2: Strategie zvládnání stárnutí a stáří jako strategie ochrany identity	29
OBRÁZEK 3: Dům životních potřeb.....	31
OBRÁZEK 4: Činnosti přispívající k udržování a rozvoji dobré fyzické kondice.....	38
OBRÁZEK 5: Aplikační pojetí podpory pohybové aktivity	45

Seznam tabulek

TABULKA 1: Rozdělení respondentů dle věku a pohlaví	53
---	----

Seznam grafů

GRAF 1: Frekvence pohybových aktivit	55
GRAF 2: Frekvence pohybových aktivit v Domažlicích a Grafenau	56
GRAF 3: Důvody zahájení provozování pohybových aktivit.....	57
GRAF 4: Důvody zahájení provozování pohybových aktivit v Domažlicích a Grafenau	58
GRAF 5: Důvody provozování pohybových aktivit	59
GRAF 6: Důvody provozování pohybových aktivit v Domažlicích a Grafenau	60
GRAF 7: Vliv pohybové aktivity na kvalitu života seniora.....	61
GRAF 8: Vliv pohybové aktivity na kvalitu života seniora v Domažlicích a Grafenau	62

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Dotazník pro město Domažlice.....	I
PŘÍLOHA B – Dotazník pro město Grafenau	III
PŘÍLOHA C – Dotazník vyplněný	V

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník pro město Domažlice

Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Soňa Byrtusová a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského Praha, s. r. o., obor vzdělávání dospělých. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je podkladem k výzkumné části mé bakalářské práce s názvem „Pohybová aktivita jako důležitý faktor úspěšného stárnutí“.

Dotazník je zcela anonymní. Vaše odpovědi budou považovány za důvěrné, nebudou nijak zneužity a budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji Vám za čas a ochotu při jeho vyplnění.

Pokyny k vyplnění:

U otázek, prosím, zakroužkujte pouze jednu Vámi vybranou odpověď.

1. Vaše pohlaví
 - a) muž
 - b) žena

2. Váš věk
 - a) 55–67 let
 - b) 68–75 let
 - c) 76 a více let

3. Jak často se věnujete jakékoliv pohybové aktivitě (sport, práce na zahrádce, v domácnosti, v lese)?
 - a) denně
 - b) vícekrát týdně
 - c) 1x týdně
 - d) 1–2x měsíčně
 - e) nepravidelně
 - f) nikdy

4. Proč jste se začal/a/ věnovat pohybové aktivitě?

- a) na doporučení lékaře
- b) z důvodu zdravotního stavu
- c) z vlastní iniciativy
- d) nevěnuji se žádné pohybové aktivitě
- e) nevím
- f) jiné

5. Z jakého důvodu se nejčastěji věnujete pohybové aktivitě?

- a) pro setkání v dobrém kolektivu
- b) pro zlepšení nálady
- c) pro zlepšení zdravotního stavu
- d) pro životní spokojenost
- e) nevěnuji se žádné pohybové aktivitě
- f) nevím
- g) jiné

6. Má pohybová aktivita vliv na kvalitu Vašeho života?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha B – Dotazník pro město Grafenau

Fragebogen

Guten Tag,

mein Name ist Soňa Byrtusová. Ich bin Studentin an der Jan Amos Komenský Universität Prag, GmbH, Studienfach Erwachsenenbildung. Ich möchte Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Er ist die Grundlage für den Forschungsteil meiner Bachelor-Arbeit zum Thema „Körperliche Aktivität als ein wichtiger Faktor bei einem erfolgreichen Altwerden.“

Der Fragebogen ist vollkommen anonym. Ihre Antworten werden vertraulich behandelt werden. Sie werden nicht missbraucht und werden ausschließlich dem Zweck dieser Arbeit dienen.

Vielen Dank für Ihre Zeit und Bereitschaft, den Fragebogen auszufüllen.

Hinweise zum Ausfüllen:

Bei den Fragen kreisen Sie bitte nur eine Antwort ein.

1. Ihr Geschlecht

- a) Mann
- b) Frau

2. Ihr Alter

- a) 55–67 Jahre
- b) 68–75 Jahre
- c) 76 und mehr Jahre

3. Wie oft widmen sich einer körperlichen Aktivität (Sport, Arbeit im Garten, zu Hause, im Wald)?

- a) täglich
- b) mehrmals in der Woche
- c) 1x wöchentlich
- d) 1–2x pro Monat
- e) unregelmäßig
- f) nie

4. Warum haben Sie begonnen, körperliche Aktivität?

- a) auf ärztlichen Rat
- b) wegen gesundheitlicher
- c) auf eigene Initiative
- d) nicht zahlen keine körperliche Aktivität
- e) ich weiß nicht
- f) andere

5. Warum verbringen die meiste körperliche Aktivität?

- a) Treffen für ein Gutes Team
- b) die Stimmung zu verbessern
- c) den Gesundheitszustand zu verbessern
- d) für Zufriedenheit mit dem Leben
- e) nicht zahlen keine körperliche Aktivität
- f) ich weiß nicht
- g) andere

6. Ist körperliche aktivität die Qualität Ihrer Lebens?

- a) ja
- b) nicht
- c) ich weiß nicht

Příloha C – Dotazník vyplněný

Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Soňa Byrtusová a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského Praha, s. r. o., obor vzdělávání dospělých. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je podkladem k výzkumné části mé bakalářské práce s názvem „Pohybová aktivita jako důležitý faktor úspěšného stárnutí“.

Dotazník je zcela anonymní. Vaše odpovědi budou považovány za důvěrné, nebudou nijak zneužity a budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji Vám za čas a ochotu při jeho vyplnění.

Pokyny k vyplnění:

U otázek, prosím, zakroužkujte pouze jednu Vámi vybranou odpověď.

1. Vaše pohlaví

- a) muž
- b) žena**

2. Váš věk

- a) 55–67 let**
- b) 68–75 let
- c) 76 a více let

3. Jak často se věnujete jakékoliv pohybové aktivitě (sport, práce na zahrádce, v domácnosti, v lese)?

- a) denně
- b) vícekrát týdně
- c) 1x týdně
- d) 1–2x měsíčně
- e) nepravidelně**
- f) nikdy

4. Proč jste se začal/a/ věnovat pohybové aktivitě?

- a) na doporučení lékaře
- b) z důvodu zdravotního stavu**
- c) z vlastní iniciativy
- d) nevěnuji se žádné pohybové aktivitě
- e) nevím
- f) jiné

5. Z jakého důvodu se nejčastěji věnujete pohybové aktivitě?

- a) pro setkání v dobrém kolektivu
- b) pro zlepšení nálady
- c) pro zlepšení zdravotního stavu**
- d) pro životní spokojenost
- e) nevěnuji se žádné pohybové aktivitě
- f) nevím
- g) jiné

6. Má pohybová aktivita vliv na kvalitu Vašeho života?

- a) ano**
- b) ne
- c) nevím

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Soňa Byrtusová

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinované

Název práce: Pohybová aktivita jako důležitý faktor úspěšného stárnutí

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 74

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů české literatury a pramenů: 35

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Dana Hromková