

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

ŽIVOTNÝ ŠTÝL A POHYBOVÁ AKTIVITA SENIOROV  
VO VEKU 60 - 74 ROKOV V OKRESNOM MESTE GELNICA  
Diplomová práca  
(magisterská)

Autor: Bc. Zuzana Konečná, rekreologie,  
aktivní formy cestovního ruchu - výchova v přírodě

Vedoucí práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2019

## Bibliografická identifikácia

<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Bc. Zuzana Konečná
<b>Název diplomové práce:</b>	Životný štýl a pohybová aktivita seniorov vo veku 60-74 rokov v okresnom meste Gelnica
<b>Pracovišťa:</b>	Katedra rekreologie
<b>Vedoucí diplomové práce:</b>	Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
<b>Rok obhajoby diplomové práce:</b>	2019
<b>Abstrakt:</b>	

Diplomová práca spočíva v hodnotení pohybovej aktivity a životnej spokojnosti respondentov. Priebeh výskumu prebiehal v okresnom meste Gelnica, na území Slovenskej republiky, kde výskumný súbor tvorili seniori vo veku 60 - 74 rokov. Na získanie potrebných dát sme použili medzinárodný dotazník k pohybovej aktivite (IPAQ - dlhá verzia) , dotazník životnej spokojnosti (DŽS) a pridanú vlastnú anketu na dopĺňajúce otázky k problematike. Celkový výskumný súbor tvorilo 62 respondentov, z čoho sme v každej oblasti rozdelili respondentov na 2 kategórie (muži, ženy) a vzájomne ich porovnávali.

**Kľúčové slová:** senior, kvalita života, životný štýl, zdravie, pohybová aktivita, starnutie, staroba, IPAQ

Súhlasím so zapožičiavaním záverečnej písomnej práce v rámci knižničných služieb.

## Bibliographical identification

**Author's first name and surname:** Bc. Zuzana Konečná  
**Title of the master thesis:** Lifestyle and physical activity of seniors  
in age 60-74 in district city Gelnica  
**Department:** Department of Recreation and Leisure Studies  
**Supervisor:** Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.  
**The year of presentation:** 2019  
**Abstract:**

The thesis is based on evaluation of physical activity and life satisfaction of respondents. The research was conducted in the district town of Gelnica, in the Slovak Republic, where the research sample consisted of seniors in age from 60 to 74. To obtain the necessary data, we used an international questionnaire of physical activity (IPAQ - long version), questionnaire of life satisfaction and our own survey by additional questions to the issue. The overall research sample was consisted of 62 respondents and divided into 2 categories (men, women) in each area and also compared them to each other.

**Key words:** senior, quality of life, lifestyle, health, physical activity, senescence, aging, IPAQ

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

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracovala samostatne pod vedením Mgr. Michala Kudláčka, Ph.D., uviedla všetky použité literárne a odborné zdroje a dodržovala zásady vedeckej etiky.

V Olomouci dňa 20. 6. 2019

.....

Ďakujem Mgr. Michalovi Kudláčkovi, Ph.D. za pomoc a cenné rady, ktoré mi poskytol pri spracovaní diplomovej práce, taktiež ďakujem svojim spolužiakom za podporu a priateľom za pozitívne slová a motiváciu k písaniu práce.

# OBSAH

<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>2 PREHLAD POZNATKOV .....</b>	<b>10</b>
2.1 Charakteristika starnutia a staroby .....	9
2.1.1 Zmeny v organizme v dôsledku starnutia .....	18
2.2 Životný štýl vybranej populačnej skupiny .....	24
2.3 Faktory ovplyvňujúce kvalitu života seniorov .....	30
2.4 Pohybová aktivita a jej dôležitosť v živote seniora .....	35
2.5 Výskumy životnej spokojnosti u seniorov vo svete .....	42
<b>3 CIEĽ A ÚLOHY PRÁCE .....</b>	<b>45</b>
3.1 Hlavný cieľ práce .....	45
3.2 Vedľajšie ciele práce .....	45
3.3 Úlohy práce .....	45
<b>4 METODIKA VÝSKUMU .....</b>	<b>46</b>
4.1 Použité metódy .....	46
4.1.1 Dotazník životnej spokojnosti .....	46
4.1.2 Dotazník k pohybovej aktivite (IPAQ - dlhá verzia) .....	46
4.1.3 Anketa .....	47
4.2 Charakteristika skúmaného súboru .....	48
4.3 Metóda zberu dát .....	48
4.4 Štatistické spracovanie dát .....	49
<b>5 VÝSLEDKY VÝSKUMU .....</b>	<b>50</b>
5.1 Úroveň pohybovej aktivity v okresnom meste Gelnica .....	50
5.1.1 Z hľadiska pohlavia .....	50
5.1.2 Z hľadiska BMI .....	53
5.1.3 Z hľadiska fajčenia .....	55
5.1.4 Z hľadiska vlastníctva bicykla .....	56
5.1.5 Z hľadiska organizovanosti PA .....	57
5.1.6 Z hľadiska vlastníctva psa .....	59
5.1.7 Z hľadiska využívania výťahov/schodov .....	60
5.1.8 Z hľadiska dodržiavania odporúčanej PA podľa WHO .....	62
5.2 Úroveň životnej spokojnosti v okresnom meste Gelnica .....	63
5.3 Anketa .....	65

<b>6 DISKUSIA .....</b>	<b>73</b>
<b>7 ZÁVERY .....</b>	<b>77</b>
<b>8 SÚHRN .....</b>	<b>80</b>
<b>9 SUMMARY .....</b>	<b>82</b>
<b>10 REFERENČNÝ ZOZNAM .....</b>	<b>84</b>
<b>11 ZOZNAM SKRATIEK .....</b>	<b>91</b>
<b>12 ZOZNAM TABULIEK A OBRÁZKOV .....</b>	<b>92</b>
<b>13 PRÍLOHY .....</b>	<b>94</b>

## 1 ÚVOD

Problematikou pohybovej aktivity, zdravého životného štýlu a celkovo zdravia sa zaoberajú mnohí odborníci, riešia rôzne vekové kategórie, od detí až po dospelých, no práve na starších ľuďoch sa často zabúda. V dnešnej dobe je dôležité si uvedomiť, že pohyb zohráva dôležitú rolu v živote každého človeka a mal by byť neodmysliteľnou súčasťou každého z nás. Prináša nie len zdravotné benefity, ale aj pocit šťastia a radosti z vykonanej činnosti, či taktiež môže dôjsť k sociálnym interakciám.

Kedysi povedal slávny starogrécky filozof Aristoteles: „Nič tak neničí naše zdravie ako telesná nečinnosť.“ Myslím, že netreba o tom výroku nikoho presvedčovať o opaku. V dnešnej dobe má väčšina populácie sedavé zamestnanie, dlhé hodiny strávené v jednej polohe neveští nič dobré. Preto si je potrebné uvedomiť, že aj keď človek má minimum voľného času, vždy si treba nejaký nájsť a venovať sa aspoň minimálnej pohybovej aktivite. Prospeje to nie len telu, ale aj psychike. Každý človek by sa mal predsa cítiť fit a výnimkou nie sú ani seniori. Čím starší človek, tým skôr by si mal zaviesť určitú formu zdravého životného štýlu, aby buď predchádzal veľkému množstvu chorôb, ktoré sú s obdobím staroby späté, alebo niektoré z chorôb vyliečil. Áno, všetko sa dá, len treba chcieť, motivácia k akejkoľvek aktivite by mala byť na prvom mieste.

Zdravie je podľa WHO akýsi stav psychickej, sociálnej, fyzickej rovnováhy. K tomu, aby bol človek zdravý nestačí sa len zdravo stravovať. Dôležitý je predovšetkým pohyb a pozitívne zmýšľanie. Všetky tieto faktory môžu vytvoriť komplex zdravého životného štýlu jedinca.

Keďže žijeme v dobe, kedy sú ľudia poväčšine zaneprázdnení, je dôležité pripomenúť, čo môže pohybová neaktivita u človeka spôsobiť. Hlavným príznakom sú choroby a všeobecne známa obezita (vo vyššom štádiu fyzickej nečinnosti). Dnes je medzi poprednými z dôvodov úmrtia populácie. Kardiovaskulárne ochorenia sú medzi prvými priečkami. Na to, aby sme predišli vysokému obsahu tuku v tele, je potrebný bezpodmienečne pohyb. Nie je to inak ani u starších ľudí. Mnohí zo seniorov trpia obezitou či nadváhou, a teda prichádzajú s týmto hlavným problémom rad ďalších a ďalších. Je to akýsi proces, ktorý však nemusí skončiť fatálne.

Aj pre staršie vekové kategórie sú k dispozícii rôzne cvičenia, pohybové aktivity, ktoré sú prispôsobené ich veku, zdravotnému stavu, či obmedzeniam. Nič nie je nemožné. Ako sa hovorí, keď sa chce, tak sa to dá.



Podstatu dôležitosti pohybu sme si povedali, avšak spomenieme aj nadväznosť na životnú spokojnosť. Starší ľudia predsa nie sú už tak aktívni ako kedysi alebo ako ich niektorí rovesníci. Avšak z logického hľadiska je možno aj jasné, že ak človek cvičí, hýbe sa, ma pozitívne myslenie, vníma a zapája sa do diania v sociálnej spoločnosti aj vo vyššom veku, tak bude oproti ostatným spokojnejší so svojim životom. Nie je to však pravidlom. Niektorí môžu byť spokojní sami so sebou, aj keď majú kilá navyše, no to sa môže časom ukázať na možných chorobách. Či bude človek spokojný alebo nie, závisí len od neho samotného. Každý sme iný, každý máme svoje priority, svoju motiváciu v živote, svoju cestu a recept ako byť v živote šťastný.

V tejto diplomovej práci sa budeme zaoberať dôležitosťou pohybovej aktivity a faktormi, ktoré ovplyvňujú vo veľkej miere životnú spokojnosť seniorov. Porovnáme celkovú životnú spokojnosť u žien a mužov pomocou dotazníka životnej spokojnosti (ďalej len DŽS) a úroveň pohybovej aktivity v zadaných kategóriách a oblastiach pohybovej aktivity (ďalej PA).

## 2 PREHĽAD POZNATKOV

### 2.1 Charakteristika starnutia a staroby

Tak ako všetky životné obdobia, či už narodenie dieťaťa, puberta, prechod do dospelosti, tak aj fáza prechodu do staroby má svoje čaro a je taktiež veľmi dôležitá v živote človeka. Je teda potrebné ju vnímať ako všetky ostatné (Kleветová, D. & Dlabalová, I., 2008).

Starnutie je v podstate nepretržitý biologický proces a je jeden z vývinových prejavov života. Začína sa už narodením jedinca a jeho záverečná fáza je staroba. Čo je dôležité definovať je fakt, že starnutie nie je choroba, je to normálny biologický proces každého organizmu. Na starnutie pôsobia mnohé vonkajšie a vnútorné faktory. Toto obdobie je charakteristické tým, že je dlhodobé, nezvratné, zanecháva trvalé zmeny a taktiež sa neopakuje (Litomerický, 1992). Starnutie má niektoré špecifické črty, ako napríklad:

- zmena priebehu biochemických procesov
- zvýšená morbidita a mortalita
- zhoršená adaptácia na rany
- znížená schopnosť hojenia rán

Vo viacerých literatúrach sa uvádza v teoretickej rovine maximálny vek človeka, cca 115 - 120 rokov, avšak všetci vieme, že je to v dnešnej dobe skoro nemožné, bol by to veľmi mimoriadny prípad. Podľa Litomerického (1992) je starnutie proces, ktorý je ovplyvňovaný mnohými faktormi, avšak my sami si ho môžeme riadiť v rámci z vlastného prostredia.

Priebeh celej staroby závisí aj od genetických faktorov, spôsobu života, no v neposlednom rade aj od životných podmienok danej osoby (Uher, 2014).

Podľa autorky Hvozdkovej (2008) je starnutie charakterizované ako súčasť dlhodobého vývoja svetovej populácie, čiže ide o akýsi proces so zmenami vo vekovej štruktúre, ktoré sú zapríčinené zvyšovaním podielu starých ľudí v obyvateľstve.

*Staroba* je vývinová etapa organizmu, ktorou sa poväčšine chápe v spojitosti s človekom s jeho dlhým vekom. S týmto obdobím sú spojené rozličné choroby a symptómy, no vyskytujú sa aj psychické či fyzické problémy. Svetová zdravotnícka organizácia, WHO (World Hospital Organisation) definuje starobu v 3 etapách:

1. etapa = 60 - 74 rokov - pokročilý vek, takzvaná ranná staroba
2. etapa = 75 - 89 rokov - starší vek, takzvaná neskorá staroba
3. etapa = 90+ - súdny vek, alebo dlhovekosť (Uher, 2014)

Poznáme aj iné členenia staroby. Napríklad:

- štádium počiatočnej staroby (od 60 do 78 rokov),
- štádium pokročilej staroby (od 78 rokov do 90 rokov),
- štádium vrcholnej staroby (od 91. roku až po smrť).

Iní autori zas uvádzajú takéto delenie:

- a) vek kritický presenilný (45-60 rokov)
- b) obdobie starnutia (60-70 rokov)
- c) obdobie starecké alebo obdobie vysokého veku (70 rokov a viac).

Už vtedy sa začína hovoriť o starobe, ak jedinec prichádza o časť fyzických a psychických síl, ktoré mu chýbajú vo vykonávaní pracovných či bežných, každodenných činností. Nie len fyzické ale aj psychické sily sú rozhodujúce (Hangoni a kol., 2014).

Ako životná etapa má staroba rôzne podoby. Populácia seniorov predstavuje podstatne rôznorodú sociálnu skupinu. Vykazuje vlastné špecifiká vzhľadom k veku, zdravotnému stavu, návykom, postojom, spôsobom chovania a podobne. Preto je potrebné všeobecne informovať širokú populáciu na tému fungovania seniorov a predstaviť im základné princípy, na ktorých táto skupina funguje (Mühlpachr, 2017).

Problematikou staroby a celkovo procesu starnutia sa zaoberá veda s názvom gerontológia. Sú v nej zahrnuté oblasti sociológie, psychológie, biológie a iné. Považujeme ju za vedu interdisciplinárnu, ktorej hlavným cieľom je predchádzanie príliš skorého a patologického starnutia, podporiť kvalitný život seniorov alebo povytvárať prijateľné podmienky pre zdravé starnutie (Bónová, 2012).

Autorky Mitříková, Madziková & Liptáková (2013) napríklad definujú 3 typy staroby, a to kalendárnu, sociálnu a biologickú starobu.

Starnutie je u každého jednotlivca individuálne. Rozlišujeme ho však po biologickej, psychickej a sociálnej stránke.

Čo sa týka *biologického starnutia*, tak sú to predovšetkým zmeny v nervovej a endokrinnnej sústave. Tie zaisťujú činnosť duševných aj telesných pochodov, následne sa jedná o aj o zhoršenú aktivitu regulačných a adaptačných funkcií, či pokles imunity. Ďalej sú to rôzne degeneratívne zmeny v organizme, znížená odolnosť voči infekciám,

sklony k nádorovým ochoreniam, spomalené hojenie rán, zhoršená pružnosť väziva a podobne.

*Psychické starnutie* sa javí ako zmena osobnostných črt človeka, psychomotorické tempo je spomalené, poznávacie schopnosti sú na nižšej úrovni. Taktiež pozornosť je obmedzená podstatne nižšou koncentráciou v niektorých situáciách. U každého jedinca je psychické starnutie samozrejme iné, súvisí s aktivitou, iniciatívou a tvorivosťou človeka, či s jeho vrozenými a získanými možnosťami. Čo je na starobe zaujímavé, že sa zhoršuje nová pamäť, a naopak tá stará sa môže zlepšovať. Klesá taktiež aj inteligencia, ale nie všetky funkcie, seniori majú problémy s uplatnením sa v práci, zhoršuje sa komunikácia, pretože môže dôjsť k nedôvere voči druhým, neistote, často sa jedinca vedie aj utiahnuť do samoty. Môžeme povedať, že sa znižuje aj prežívanie, mení sa osobnosť, ale to je podmienené tým, ako sa daný jedinec vyrovnáva so starobou. K ďalším zmenám patria napríklad aj:

- celková mentálna únava
- deficit vôle sa ďalej rozvíjať (fyzicky, psychicky)
- jedinca majú sklony k spomienkam, k vnútornému návratu do minulosti
- pasivita k činnostiam
- ak nastane zložitá situácia hodná okamžitého riešenia, jedinca v tomto veku ju majú za potrebu stále oddaľovať
- záujmy idú bokom
- ochudobnená fantázia.

Ako uvádza Hanganí a kol. (2014) vo svojej publikácii, starnutie má svoje psychologické typy adaptácie. Jedná sa o konštruktívnosť, závislosť, obranný postoj, nepriateľstvo a sebanenávisť.

- *konštruktívnosť* - jedinec sa stáva tolerantnejším, zmierenejším so životom, s procesom starnutia, spätne sa pozerá na svoj život, čo zažil, spomína a plánuje svoju budúcnosť, sny sú reálnejšie,

- *závislosť* - jedinec je závislý od okolia, ale snaží sa obchádzať styky s ostatnými ľuďmi, nemá záujem o ďalšie kontakty,

- *obranný postoj* - jedinec sa cíti byť sebestačný, nepotrebuje a priam odmieta pomoc od druhých, nechce pomyslieť ani na starobu,

- *nepriateľstvo* - stav kedy človek sa k starobe stavia s odporom, nenávidí svoje okolie, každého vini, je zmätený, hľadá odpovede na svoje chyby,

- *sebanenávisť* - forma správania, kedy človek obviňuje len seba, nenávidí sa, nenávidí svoje rozhodnutia, nemá rád svoj život, správa sa negatívne, myslí negatívne, cíti sa osamelo, unavene zo života a taktiež sa správa nemilo k mladým ľuďom.

*Sociálne starnutie* sa javí ako zmena sociálneho postavenia, či zmena života ako celku a s tým súvisiace prijatie dôsledkov poruchy zdravia. Je to proces prispôbovania sa, ktorý prebieha pri príchode do dôchodku. Všetko sa mení, či je to sociálne začlenenie, pri ktorom sa vytráca profesijná rola, rola priateľa či rodičovská rola, alebo sa začína objavovať znova orientovanie sa na seba, čiže egocentrizmus. V tejto fáze je podstatná akákoľvek aktivita, aby nedošlo k apatii, demotivácii, depresii, a iným pocitom neschopnosti či bezmocnosti jedinca (Uher, 2014).

Hangoni a kol. (2014) zas tvrdia, že sociálne starnutie je sprevádzané prispôbovacími procesmi a poklesom aktivity. Obdobie kedy človek odchádza do dôchodku je najrizikovejší čas v rámci starnutia človeka. Býva to ťažšie obdobie pre mužov ako pre ženy, lebo ženy svoju aktivitu nekončia, starajú sa stále o domácnosť, deti, vnúčatá. Seniorovi sa menia hodnoty a perspektívy v živote, stráca nadobudnuté kontakty. Práve v tomto momente by sa mal človek nenásilnou cestou preorientovať na koníčky, záujmy, kultúrne či iné činnosti. Toto obdobie môže byť typické aj pre stratu blízkej osoby, priateľa, partnera, či priateľov - sociálne prostredie sa premieňa. Môže dôjsť k ďalším zmenám ako napr. finančná situácia, prostredie, nové bývanie, zmena úrovne životného štandardu a všetko to môže mať za príčinu ochorenie človeka, zhoršenie jeho zdravia a následne je preto narušená jeho kvalita života. Dalo by sa povedať, že najnebezpečnejší fenomén v rámci sociálneho starnutia je samota. Kvôli nej sa človek môže psychicky opustiť, ochorieť, oslabí sa jeho imunitný systém, je spúšťačom viacerých porúch.

Podľa autora Múhlpachra (2017) starnutím a problematikou seniorskej populácie sa zaoberajú nielen historici, lekári, psychológovia či pedagógovia, ale aj špecialisti akými sú sociálni gerontológovia, ekonómovia či sociálni pracovníci a mnohí ďalší. V minulosti sa táto tematika riešila len v rámci geriatrickej, nič v nejakom ďalšom v širšom význame, iba čisto medicínska oblasť. Autor taktiež uvádza, že starnutie chápeme ako sociálny fenomén, ktorý sa však dožaduje zásahu aspoň dvoch úrovní, a to sociálnej a

ekonomickej. Za najväčší problém tohto fenoménu je zabezpečiť priaznivé podmienky pre stále väčšiu a väčšiu sociálnu seniorskú skupinu.

*Staroba* je etapou akýchsi nových výziev a úloh, ktoré môžeme chápať aj ako prispôsobovanie sa meniacim podmienkam života a ich prispôsobovanie podľa vlastných potrieb (Štraš-Romanowska, 2000, s. 44).

Podľa Saka a Kolesárovej (2012) je staroba definovaná ako životná fáza človeka, ktorá je ohraničená práve dvoma časovými bodmi. Jasne vymedzená je horná veková hranica a tou je práve smrťou. No dolná veková hranica vzniká postupne, keďže človek do staroby vstupuje pomaly aj so všetkými procesmi a javmi tvoriacimi toto obdobie.

Starnutie so sebou neprináša len negatívne zmeny, je preto potrebné podotknúť aj pozitívne stránky tohto procesu. A ako uvádza Hangoni a kol. (2014) radíme sem trepezlivosť, zvýšená rozvážnosť, názory a vzťahy na dlhšie obdobie, už pomerne stále, taktiež dobrá slovná zásoba, veľa vedomostí a rešpektovanie druhých a seba.

Autor Hegyi (In: Hrozenková a kol., 2008) rozdeľuje ľudský vek z viacerých hľadísk na biologický, chronologický, funkčný, psychologický a sociálny vek. Chronologický alebo inak nazývaný kalendárny vek je vlastne skutočný prežitý čas od narodenia. Biologický vek je definovaný spôsobom života jedinca, chorobami, vplyvom prostredia a podobne. Takže ak napr. človek má kalendárny vek 48 rokov ale jeho biologický vek je na 64, to znamená, že trpí napríklad obezitou a jeho telo a orgány trpia, sú staršie, srdce pomalšie a pod. Funkčný vek je daný súčtom psychologických, biologických a sociálnych charakteristík. Psychologický vek je následok individuálnych črt osobnosti jedinca, jeho zmien počas priebehu starnutia. Posledný je sociálny vek. Ten je následkom funkčných zmien, ktoré prebiehajú počas starnutia.

Každý jeden senior si riadi svoj proces starnutia sám, a teda je jasné, že si ho buď urýchli alebo ho spomalí. Je to individuálne. Dobré vieme, že sú aj takí, ktorí si svoj program starnutia až tak spomalia, že dokážu vydať zo seba oveľa vyšší výkon ako mladší ich rovesníci, ba i mladšia generácia.

Autorka Hrozenková (2008) ohraničuje 3 aspekty veku seniora: starnutie a biologická staroba, starnutie a kalendárna staroba, starnutie a sociálna staroba. Biologická staroba sú zmeny vo vzhľade, vo funkčnosti organizmu. Kalendárnou

starobou chápeme akési definovanie vekovej hranice od ktorej vlastne je reč o samotnej starobe. Sociálna staroba zasa zahŕňa zmeny sociálnych rolí, sú to napr. koniec pracovnej profesii, začiatok dôchodcovského obdobia, zmena životného štýlu, ktorý je úzko spätý s odchodom do spomínaného dôchodku ale aj zmena finančnej situácie. V tomto type staroby je známy fenomén prázdneho hniezda, kedy deti seniorov, čiže už v podstate dospelí ľudia, postupne odchádzajú z domu do vlastného a ich rodičia ostávajú sami. Ďalej sem patrí zmena vzťahov v spoločnosti, veková diskriminácia, niektorí sa stávajú vdovci, vdovy, sociálna izolácia alebo chuť do života ubúda.

Z teoretického hľadiska starnutia vymedzujeme 2 základné oblasti, a tými sú starnutie ako prejav a výsledok genetickej informácie a starnutie ako prejav opotrebovania alebo nahromadenia omylov, modifikácií. Rozlišujeme taktiež typy starnutia. Môžeme uviesť do vzájomného vzťahu primárne, sekundárne a terciárne starnutie. Primárne starnutie sa týka telesných zmien, sekundárne zasa zmien, ktoré sa v starobe vyskytujú ale nie sú nevyhnutné a terciárne starnutie je náhly telesný pokles predchádzajúci smrti. Proces starnutia je u každého individuálny, i keď v niektorých prípadoch vidíme rozdielnosti aj keď sa jedná o ten istý vek, ale ide napríklad o to, že vidíme 75 ročného seniora, ale jeho výzor by sme priradili veku 55 ročného jedinca. Preto je podstatou osobný pocit jedinca, jeho emócie, ako sa cíti a ako svoje obdobie života prežíva po svojom (Hangoni a kol., 2014).

Autori Jones a Rose (2005) vo svojej publikácii uvádzajú kategorizáciu seniorov nad 70 rokov. Jedná sa o 5 skupín, podľa ich fyzických síl a delíme ich na skupinu elitných, zdatných, nezávislých, krehkých, závislých a úplne závislých seniorov. Prvá, najvyššiu skupinu tvorí tzv. *elita*. Elitní seniori sú na tom fyzicky najlepšie, pretože sa participujú aktívne na rôznych športových akciách, súťažiach, olympiádach a pod. V druhej skupine sú *zdatní* seniori, alebo inak fit seniori. Tí na svoje aktivity vynaložia priemernú telesnú zdatnosť, ale taktiež sa participujú či na nejakých hrách alebo vytrvalostných športoch. Do tretej skupiny radíme telesne *nezávislých* jedincov, ktorých námaha na vykonávanie bežných činností je na nízkej úrovni. K spomínaným činnostiam patrí chôdza, práca v záhradke, ľahký beh či ich záľuby. Môžu sa tiež zúčastňovať aktivít ale s minimálnymi fyzickými požiadavkami na záťaž. Štvrtá skupina sú tzv. *krehkí* seniori, tí sa však už nedokážu zúčastniť napr. športovej hry, či inej aktivity, u nich ide len o aktivity typu varenie, nákupy alebo ľahké domáce práce. Predposledná, piata, skupina sú telesne *závislí* jedinci. V žiadnom prípade nie sú

schopní vykonávať niektoré alebo všetky základné aktivity denného života, nie to ešte nejake iné aktivity. Potrebujú už opatrovateľskú službu, väčšinou sú umiestnení do sociálnych zariadení ako domov dôchodcov či liečebne. Šiesta skupina sú *úplne závislí* jedinci, ktorých život je odkázaný na nepretržitú opatrovateľskú starostlivosť - základná hygiena, jedenie a pod. Do tejto skupiny patria aj jedinci s rôznymi ochoreniami mozgu ako duševné poruchy, demencia, môžu byť pripútaní aj na lôžko.

V nasledujúcej tabuľke je opísaná jednotlivá kategória a k nim priradená úroveň aktivít, charakteristika a zdravotné či sociálne možnosti.

Tab. 1 Kategorizácia seniorov (Uher, 2014)

Kategória seniora	Úroveň aktivít bežného života	Charakteristika	Zdravotné a sociálne možnosti
Elitný	náročné	tolerancia extrémneho zaťaženia	veteraniády, tréningové zaťaženie v plnom rozsahu
Zdatný (fit)	náročné	pravidelná pohybová aktivita, šport, dobrá kondícia	žiadne obmedzenia, kondičné programy
Nezávislý	zvláda bez problémov za bežných podmienok	zvláda všetko, ale bez rezervy, sedavý spôsob života, ľahká dekompenzácia	rekondičné programy
Krehký	zvláda s problémami zvláda s obmedzeniami,	zvláda s obmedzeniami, občasná pomoc, nezvláda zaťaženie	podpora rodiny, opatrovateľskej služby
Závislý	zvláda, ale s veľkými problémami	obmedzená mobilita, často nevychádza z bytu, vyžaduje pomoc pri aktivitách každodenného života	pravidelná pomoc rodiny alebo opatrovateľskej služby
Úplne závislý	nezvládne ani základné aktivity bežného života	pripútaný na lôžko alebo na invalidný vozík, nezvláda ani sebaobsluhu	nepretržitá pomoc opatrovateľskej služby pri základných denných 34 úkonoch (hygiena, kŕmenie, prevencia dekubitov, atď.)

### *Teórie starnutia*

Spočiatku môžeme teórie rozdeliť na stochastické a nestochastické. Oba teórie sa vzájomne neeliminujú a popisujú obdobie starnutia na biologickom, sociálnom a



psychologickom podklade. Prvá, stochastická, teória je známa svojou podstatou, ktorá hovorí o tom, že všetko čo sa udeje v súvislosti so starnutím je náhodné a postupne pribúdajú rôzne poruchy buniek. K týmto teóriám môžeme zaradiť:

- „teória omylov a katastrof
- teória prekríženia
- teória opotrebovania
- teória voľných radikálov”

Autor Troen (2003) sem priradzuje aj:

- „teória somatických mutácií
- teória opravy DNA
- teória chyba - pohroma
- teória príčinných väzieb alebo teória modifikácie proteínu
- teória mutácie mitochondriálnej DNA”

Druhá, nestochastická, teória hovorí o starnutí ako súčasť genetického konceptu a riadeného procesu vývoja. Tu spomenieme tieto teórie:

- „teória genetických hodín”, tzn. že naše orgány alebo systémy v tele sú na nejaký čas nášho života geneticky naplánované
- „genetická teória”, tzn. dĺžka života pre jednotlivé živočíšne druhy bývajú charakteristické, kde napríklad jednovaječné dvojčatá sa dožívajú približne rovnako, ale u druhých súrodencov sa to vie odlišovať

Iní autori, ako napríklad Tavel (2008) uvádza vo svojom článku ďalšie teórie starnutia ako „teória deficitu, teória opotrebovania a opotrebenia, teória voľných radikálov a teória telomérov”. V krátkosti si môžeme opísať jednotlivé teórie. Prvá teória, teória nedostatku, hovorí o tom, že všetky ľudské životné procesy majú určité časové ohraničenie a časom aj sa stráca ich schopnosť plnej funkcie. Preto za jeden zo znakov starnutia sa považuje úbytok výkonnosti jedinca. Je vedecky dokázané, že človek je na maxime svojej výkonnosti vo veku 20 rokov a taktiež aj medzi 20 a 30 rokmi má jedinec najväčšiu dispozíciu na učenie. V ďalšej teórii opotrebovania a opotrebenia sa píše o tom, ako sa naše telo za každým dejúcim sa procesom v tele pomaly opotrebováva a tou konečnou fázou je úmrtie. Je k tomu daná aj priama úmera, čím viac človek žije zdravo, tým menej sa telo opotrebováva. Podstatné je ešte doplniť

fakt, že náš organizmus je schopný regenerácie do istej miery a táto miera sa vekom znižuje, pretože postarší ľudia sú citlivejší na zmeny a pomalšie reagujú na podnety. V tretej teórii voľných radikálov sa zlučuje starnutie buniek s dýchaním. Z biologického hľadiska je známe, že pri dýchaní sa vytvárajú na určitú dobu voľné radikály, ktoré vedú poškodiť bunky, molekuly a pod. Ich prebytok taktiež môže privolať nemoci alebo aj zapríčiniť predčasné starnutie. Patria sem hlavne choroby srdca, poruchy imunity, rakovina atď. Tieto voľné radikály nie sú len negatívneho charakteru, ale môžu pomôcť pri boji so zlými baktériami a vírusmi v organizme. Štvrtou teóriou, ktorú autor vo svojom článku spomína, je teória telomérov. Vedci zistili, že podstata dedičnosti každého jedinca je uložená v chromozómoch. Teloméry sú vlastne časti na konci chromozómov, ktoré sa štiepia počas delenia buniek. V 80. rokoch vedci objavili enzým s názvom telomeráza, ktorý vracia do pôvodnej fázy opotrebené zakončenia chromozómov. Ak by sa tento enzým aktivoval, tak telesné bunky by sa stali večne živé.

Existujú rôzne definície a poňatia pojmu starnutie a staroba, líšia sa však rôznorodým pohľadom na toto obdobie ľudského života. Avšak zo všetkých z nich vychádza len jedno, a to že staroba je samovoľným, vrodenným, spontánnym obdobím života človeka (Janiš & Skopalová, 2016).

Je dôležité podotknúť aj fakt, že starnutie má aj svoje silné stránky, kde sa jedná o získané skúsenosti a zručnosti počas života. Medzi tie najvýznamnejšie radíme životné a každodenné skúsenosti (Gruss, 2009).

Autor Pronzato (2006) vo svojej knihe „Staroba - vek nádeje” napísal: „*Starší ľudia sú zdravými nositeľmi hodnôt, ktoré sa strácajú. Sú vlastníkami múdrosti, ktorú zúfalo potrebujeme.*”

### **2.1.1 Zmeny v organizme v dôsledku starnutia**

Všetci prežívame svoj život jedinečným spôsobom. Naskytnú sa nám významné udalosti a okamihy, ktoré súvisia a sú späté so starnutím. Zmeny, ktoré sa v ľudskom tele odohrávajú, sú telesné, psychické a sociálne. S určitosťou môžeme potvrdiť, že sú navzájom prepojené. V nasledujúcej tabuľke sú opísané základné zmeny v starobe.

Tab. 2 Zmeny v starobe (Venglářová, 2007)

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> <li>• změny vzhledu</li> <li>• úbytek svalové hmoty</li> <li>• změny termoregulace</li> <li>• změny činnosti smyslů</li> <li>• degenerativní změny kloubů</li> <li>• kardiopulmonální změny</li> <li>• změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)</li> <li>• změny vylučování moči (častější nucení)</li> <li>• změny sexuální aktivity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zhoršení paměti</li> <li>• obtížnější osvojování nového</li> <li>• nedůvěřivost</li> <li>• snížená sebedůvěra</li> <li>• sugestibilita</li> <li>• emoční labilita</li> <li>• změny vnímání</li> <li>• zhoršení úsudku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odchod do penze</li> <li>• změna životního stylu</li> <li>• stěhování</li> <li>• ztráty blízkých lidí</li> <li>• osamělost</li> <li>• finanční obtíže</li> </ul>

### *Fyziologické zmeny*

Medzi fyziologické zmeny radíme aj zmeny v spánkovom režime alebo tzv. spánková inverzia, znížená hladina energie, úbytok chuti do jedenia, nízky pocit smädu, poruchy sústredenia sa a pamäti, zmeny v kognitívnych funkciách ako zhoršenie intelektu, komunikácie, orientácie. Každá fyziologická zmena má svoje následky a ako uvádza Venglářová (2007) sem patria v rámci spánkového režimu nepokojný spánok počas noci, driemanie a vyspávanie počas dňa, vyrušovanie ostatných počas spania. S úbytkom energie je potrebná zvýšená pomoc, so zníženou chuťou do jedla a smädом dochádza k podvýžive a dehydratácii. S poruchami so sústredením a pamäťou je to ťažšie, následkom je časté hľadanie vecí, nepozornosť, opakovanie slov, viet, obviňovanie sa z krádeže vlastných vecí.

Z biologického hľadiska môžeme popísať jednotlivé systémy v ľudskom organizme, v ktorých dochádza k výrazným zmenám:

- kardiovaskulárny systém
- dýchací systém
- uropoetický systém
- tráviaci systém
- endokrinný systém
- centrálny a periférny nervový systém

- pohyblivosť

Biologické zmeny v tele sa odohrávajú u každého v inej intenzite a v inej rýchlosti a sú späté s rôznymi chorobami, ktoré sú pre toto obdobie staroby typické (Malíková, 2010).

Kardiovaskulárny systém - myokard (inak srdcový sval) je napadnutý hypertrofiou a fibrotizáciou kardiomyocytov, čiže laicky povedané srdcový sval sa zväčšuje a dochádza k degeneratívnym zmenám na chlopniach. Postupom času sa znižuje srdcový výdaj, zvyšuje sa výskyt aterosklerózy (upchávanie tepien, steny ciev hrubnú a strácajú pružnosť) a taktiež môže nastať vysoký diastolický krvný tlak u seniora. K najčastejším chorobám radí autorka Hrabovská (2006) napr. aterosklerózu či ischemickú chorobu srdca.

Dýchací systém - mení sa poddajnosť hrudníka, prichádza k znižovaniu vitálnej kapacity pľúc. Nejedná sa však o doslovné zmenšenie pľúc, ide len o neschopnosť svalov vykonať potrebné pohyby pri dýchaní a hrudníkových manévroch ako u dospelého zdravého človeka. Efektivita obranných a ochranných dýchacích mechanizmov, ktoré navzájom spolupracujú sa znižuje. Z nedostatku obranyschopnosti a narušení týchto mechanizmov dochádza k častým vírusovým a bakteriálnym ochoreniam dýchacieho systému.

Uropetický systém - u žien dochádza k stresovej inkontinencii, čo znamená že sa objavujú známky úniku moču počas kýchania, kašľania, smiechu alebo pri nejakej námahe. Ženy sú v tomto veku náchylné na opakované infekcie močovo-pohlavného systému. Muži trpia zväčšenou prostatou, čo spôsobuje časté a naliehavé močenie, slabý tok moču alebo v krajných prípadoch neschopnosť vykonať potrebu.

Tráviaci systém - znižuje sa jeho činnosť, t.j. klesá pohyblivosť tráviaceho systému, zhoršuje sa proces príjmu a transportu potravy z ústnej dutiny do žalúdka, vznikajú hiátové hernie (tzn. vysunutie pažeráka a hornej časti žalúdka z brušnej dutiny smerom nahor do dutiny hrudnej), zhoršuje sa vstrebávanie živín a celkovo trávenie. Spomenieme aj fakt, že metabolizmus seniorov je spomalený. Niektorí seniori môžu trpieť podvýživou.

Endokrinný systém - v tomto prípade klesá hladina rastového hormónu, tolerancia glukózy a objavujú sa zmeny v produkcii pohlavných hormónov - u žien menopauza a andropauza - obdobia prechodu, u žien strata menštruácie, znížená tvorba estrogénu, u mužov pokles tvorby a hladiny testosterónu.

Centrálny a periférny nervový systém - taktiež dochádza k degeneratívnym zmenám, z väčšej časti je z dôvodu aterosklerózy. Kvôli atrofii neurónov v mozgu sa môžu vyskytovať neurologické a psychiatrické poruchy. Medzi najbežnejšie známe patrí demencia, depresia, rôzne poruchy ako porucha spánku, krátkodobej pamäti, avšak staropamäť sa môže zlepšiť. Seniori môžu mať výkyvy nálad, často plačú, obviňujú sa, hádajú sa, sú nervózni, šťastní a podobne. Zmeny sa môžu týkať a správania, oslabeniu zmyslov - spomalené reflexy, pohyby.

Pohyblivosť - celková pohyblivosť starších ľudí je obmedzená, dochádza k degeneratívnym zmenám kĺbov. Kostrové svaly majú tendenciu k opotrebovaniu, k atrofii, čiže úbytku svalstva. Akákoľvek obnova kĺbnej chrupavky je obmedzená. Dochádza k osteoporóze, ubúdanie kostnej hmoty, čo môže viesť k zlomeninám a pod. K úbytku svalovej hmoty dochádza aj u priečne pruhovaných svaloch a koži. To ma za následok zníženú silu, vysoká unaviteľnosť pri vykonávaní pohybovej aktivity, znižuje sa výška človeka a dochádza k zhrbeniu postavy. Na koži sa vytvárajú vrásky, pretože sa znižuje elasticita vlákien, vlasy šednú spolu s nízkou tvorbou melanínu. Niektorí seniori trpia anémiou, čo spôsobuje zníženú resorpciu železa (Plevková).

Autori Rác a Chmelárová uvádzajú ďalšie zmeny, a to v zmysloch a termoregulácii. Vo vyššom veku je typické zhoršenie sluchu alebo až strata sluchu, je preukázaná viac u mužov než u žien. K nasledujúcim nie značne príjemným veciam patrí hučanie v ušiach, ktoré dokáže zneprijemniť život nejedného seniora. Seniorov môže trápiť aj úbytok schopnosti akomodácie oka alebo zákal oka. Starším ľuďom sa taktiež mení schopnosť udržiavať si normálnu hladinu telesnej teploty. Buď môže dôjsť k podchladeniu alebo k zvýšenej teplote, aj preto sa musia niektorí lepšie obliecť, aj za teplého počasia nosia radšej teplejšie veci.

Faktom je, že starnutie končí smrťou človeka, rovnako aj rôzne patologické a chronické ochorenia končiace smrťou sú nezlúčiteľné so životom. Čo ale smrti predchádza, sú tzv. terminálne stavy. Definícia smrti je uvádzaná ako koniec bytia jedinca ako bio - psycho - sociálnej entity. Zomieranie možno definovať ako časovo neohraničený proces, ktorý vedie k úmrtiu človeka. Ak jedinec trpí chronickou chorobou, prechádza si rôznymi zmenami. Nejedná sa len o somatické, ale hlavne o psychické zmeny. Dochádza k distresu, čo je negatívny stres v tele človeka. Jedinec si v tomto období prechádza určitými etapami. Jednou z nich je zapieranie faktu, že má smrteľnú chorobu, alebo ťažko vyliciteľnú nemoc. Ďalej sú to fázy agresivity, agresie

(vyjadruje zlosť, nadáva, správa sa nespoločensky, hnevá sa na ostatných ľudí, na rodinu, na seba), vyjednávania, depresie až posledná fáza je prijatie skutočnosti. Každý jedinec sa vyvíja individuálne, tak ako aj tieto fázy prežívania sú individuálne. Po všetkých týchto fázach prichádza posledný mesiac pred smrťou. Nechutenstvo do jedenia, časté vyspávanie, minimálna aktivita aj fyzická aj psychická sú hlavné známky správania. K ešte nižšej sústredenosti, k vyššiemu pospávaniu a zníženej senzitivite prichádza cca 1 až 2 týždne pred úmrtím. Mení sa pulz, dýchanie, farba pokožky, tlak krvi je nízky, zvýšené potenie. Niekedy u pacientov býva fáza, kedy majú pocit, že sa ich zdravotný stav výrazne polepšil, necítia bolesť, sú šťastní, nadobudli chuť do jedla, ale je to len krátky proces a jeho výsledok je práve blížiac sa smrť. Po tejto fáze prichádza terminálny stav, ktorý sa skladá z preagonálneho a agonálneho štádia. Orgánové systémy sa správajú chaoticky a nekoordinovane. Prichádza nepravidelné dýchanie, chrčanie, lapanie po dychu, kŕče a bezvedomie. Finálna klinická smrť a jej štádium popisujeme ako absenciu spontánneho dýchania do 15 minút, stratu mozgových reflexov a extrémne rozšírené zreničky (Plevková).

### ***Psychické zmeny***

Autori Janiš a Skopalová (2016) uvádzajú vo svojej publikácii za typický prejav starnutia úbytok mozgovej hmoty, čo je približne 10 až 15% hmotnosti ľudského mozgu. U psychických zmien sa zaoberáme najviac kognitívnymi funkciami. Dost' výstižný výraz pre túto oblasť je spomalenie. Týka sa to či pohybu, keďže seniori potrebujú viac času na vykonanie aktivity alebo úlohy, či prijímanie informácií, pretože im to dlhšie trvá niečo pochopiť a aj zareagovať na danú vec, stáva horším aj vnímanie impulzov z okolia, čo môže mať za následok sociálnu izoláciu. Starnutím sa zhoršuje aj pozornosť jedinca, pamäťová funkcia. Väčšina starších ľudí situáciu. Ako sme už v práci spomínali, sluch a zrak sa starnutím kazí, a tým pádom sa má vo svojom pamäťovom centre množstvo nepotrebných informácií, ktoré nevedia len tak ľahko odstrániť, a taktiež aj nové informácie sú pre nich ťažko zapamätateľné. Medzi psychické zmeny radíme typické choroby v starobe, akými sú napr. demencia a depresie. Sú rôzne typy demencie, pri ktorých sú príznakmi poruchy pamäte, ale porucha osobnosti sa vyskytuje len u Alzheimerovej chorobe.

*Demencia* podľa Tavela (2009) sa radí k štyrom najviac vyskytujúcim sa duševným onemocneniam v staršom veku, kde približný vek výskytu začína na hranici 60 rokov. Ale len v nízke percento seniorov zasahuje v tomto veku, vyššie riziko

získania tejto choroby je až po 80 rokoch života. V súčasnej dobe sa nárast ľudí s demenciou prudko zvýšil. Podľa definície psychiatrov je demencia príznak, ktorý sa vytvára v dôsledku mozgového ochorenia. V tomto stave senior nie je schopný správne myslieť, pamätať si veci, orientovať sa, rozmýšľať, logicky uvažovať a pod. Môže to narušiť aj emócie či chovanie jedinca. Niekedy to môže dospieť až paranoidnému správaniu.

K druhej veľmi častej chorobe v starobe patrí *depresia*. Janiš a Skopalová (2016) tvrdia, že toto ochorenie je spôsobené nielen stratou blízkeho človeka, či spôsobené odchodom do dôchodcovského veku, ale aj úmrtím partnera, rodinného príslušníka či náhla zhoršenie zdravotného stavu, ale i iné. Má približne také isté znaky ako depresia u mladších, avšak jej hraničná fáza môže zapríčiniť až samovraždu.

Za znaky tohto psychického ochorenia, či poruchy, možno považovať:

- úbytok energie jedinca
- vysoká úroveň únavy
- veľmi častý pocit viny a sebaobviňovania sa
- zreteľné nechutenstvo do jedla
- výrazný úbytok a chuť po aktivitách a obľúbených činnosti
- zvrátené myšlienky o ukončení života a pod. (Tavel, 2009)

Autori Janiš a Skopalová (2016) ešte uvádzajú za psychickú zmenu *nedôverčivosť*. V krajných prípadoch sa môže jednať o paranoidné chovanie. Všetky tieto zmeny sa dejú v individuálnej hladine.

### ***Sociálne zmeny***

Práve seniorská populácia je najviac postihnutá tzv. „*sociálnou exklúziou*“. To znamená sociálne vylúčenie, čiže akýsi proces, kde sa jednotlivci rozdeľujú od skupiny, od spoločnosti z rôznych dôvodov, ako napríklad rasa, pohlavie, vek, vzdelanie a pod. Sociálne zmeny prichádzajú práve v momente, keď človek vstupuje do dôchodcovského obdobia. Na druhej strane tieto zmeny dosť zreteľne spôsobujú pokles kvality života. Príchod do dôchodcovského veku prináša so sebou rôzne obmedzenia. Znižuje sa stretávanie sa s bývalými kolegami z práce, rovesníkmi, ťažšie sa človek zmieruje s odchádzaním vlastných detí z domu alebo so spoznávaním iného denného režimu a v neposlednom rade aj prevrat vo finančnej situácii. V oveľa neskoršom seniorskom veku dochádza k *desocializácii*, a teda seniori sa až nezdravo, chronicky izolujú od

spoločnosti. Buď je to len krátke, dočasné alebo navždy upadnú sociálne vzťahy (Janiš & Skopalová, 2016).

Podľa autora Benjana (2009) sa nezaobráme len vnútornými funkčnými a morfológickými zmenami, ktoré sa odohrávajú v našom tele v období staroby, ale obrovský vplyv na jeho psychiku má práve sociálne prostredie. K negatívnym činiteľom pôsobiacich na seniora je opustenosť, odmietanie a cudzí svet. Seniori majú pocit, že sa o nich ich blízki priatelia a hlavne rodinní členovia nestarajú, nejavia záujem o kontakt s nimi a pod. Pocit opustenosti sa neodporúča eliminovať častým rušením samoty. Inakšia podoba opustenosti je odmietanie či nevšímavosť okolia, späť práve s cudzími ľuďmi, s ktorými sa starí ľudia stretávajú dennodenne. Zamestnanci rôznych úradov, pobočiek, firiem a pod. by sa mali správať prívetivo, priateľský, ale opak je pravdou. Niekedy to preniká až do urážok od okolia alebo o nich ľudia vravia, že sú ťarcha spoločnosti. Preto väčšina starých ľudí chápe takéto situácie ako nevd'ačnosť spoločnosti, odmietavosť. Záverom takéhoto správania ostatných je u seniorov značné sklamanie, pocit samoty, depresia či zavrhnutie.

Ak nastane obdobie staroby, klesá u väčšiny prípadov výkon, odchádza pomaly energia, prichádzajú choroby a rôzne ďalšie typické znaky tohto obdobia. Vytvára sa taktiež závislosť na druhých ľuďoch, znižuje sa schopnosť postarať sa sám o seba (Hudáková, A. & Derňárová, L., 2011).

## **2.2 Životný štýl vybranej populačnej skupiny**

Autori Dvořáčková, D. & Holczerová, V. (2013) tvrdia, že na tie najväčšie zmeny v životnom štýle dôjde rad v momente, keď človek nastúpi do zamestnania a založí si rodinu. Tým, že nastúpi do práce, znižuje sa mu čas na hocijaké voľno časové aktivity, a práve v tejto fáze je podstatné vytvoriť si správny životný štýl.

Podľa autorov (Sak, Kolesárová, 2012) je životný štýl dynamizovaný hodnotový systém človeka, ktorý je pozmenený jeho vonkajšími a vnútornými predpokladmi a premietnutý do časopriestoru životného a sociálneho poľa prirodzeného sveta v konkrétnej spoločnosti. Do konkrétnej spoločnosti je jedinec ponorený a stáva sa súčasťou globálnej civilizácie stále viac a viac. Životný štýl je spoločnosťou



ovplyvňovaný viac než si to uvedomujeme a taktiež nie je len výsledkom našej slobodnej voľby, ktorá vychádza z našich potrieb a záujmov. Sme taktiež ovplyvňovaní životným prostredím i krajinou, v ktorej žijeme. Životný štýl je utvorený totalitou života v priebehu celej našej životnej dráhy, vrátane 24 hodín denne. Patria sem nie len aktivity vo voľnom čase, či pracovné aktivity, ale aj napríklad spôsob dopravy, stolovanie, komunikácia, aktívne trávenie dovolenky, spôsob starostlivosti o deti a iné.

Životný štýl každého človeka sa vyvíja v podstate celý jeho život. Je taktiež modifikovaný v určitej životnej situácii, aby sa jej vedel prispôbiť, avšak stále je to rôzne vo vzťahu k spôsobu života jedinca.

Sak a Kolesárová (2012) taktiež tvrdia, že: „Každá životní fáze má svou podobu životního stylu odpovídající sociální pozici, potřebám a zájmům člověka v dané fázi.”

V momente keď človek postupuje svojimi životnými fázami, tak sa mení aj jeho vplyv na vytváranie vlastného životného štýlu a miera slobody s akou životný štýl tvorí a naplňuje. Životný štýl sa mení od obdobia detstva až po starobu, v podstate v každom z týchto období sa udeje niečo iné, niečo nové, rôzne. Ak sa bavíme o starobe, tak jej začiatok postihne väčšinu seniorov, ktorí sú pomerne psychicky a fyzicky v dobrej kondícii, čiže relatívne zdraví jedinci. Zdravie v tomto prípade nie je limitujúcim faktorom, mení sa to až v ďalšom desaťročí. Za hlavnú premenu v živote štýle človeka je jeho oslobodenie, prudký nárast slobody ako takej. Keďže sa stráca pracovný čas, narastá voľný čas a objem času je zrazu veľký. O svojom čase už senior rozhoduje sám, môže si ho rozširovať ako sám chce, naložiť s ním ako sa mu to zdá vhodné. Čo sa týka oslobodenia od pracovných povinností, tak je to myslené nielen v pozitívnom ale i v negatívnom zmysle. Je to preto, lebo nie každý vníma odchod do dôchodku, že má pozitívny zmysel alebo len negatívny. Stále je to však akýsi výrazný zlom v jeho živote (Sak, Kolesárová, 2012).

Aj ďalší autori ako napríklad Duffková a kol. (2008) píše o pojme životný štýl ako o mnohodimenzionálnej kategórii v rámci multidisciplinárnej problematiky. Samozrejme existuje mnoho definícií tohto pojmu. Napríklad Hartl a Hartlová (2000) spomínajú vo svojom psychologickom slovníku definíciu, ktorá vraví o súhrne individuálnych postojov, hodnôt a schopností, ktoré sa odrážajú v rôznych činnostiach človeka a sú vo všeobecnej rovine. Taktiež životný štýl zahrňuje sieť medziľudských vzťahov, telesný pohyb, výživu, organizáciu času či záujmy a koníčky.

Duffková a kol. (2008) vyhradzujú pojem životný štýl ako spôsob, ktorým ľudia žijú, sa stravujú, venujú sa učeniu, vzdelávajú sa, správajú sa v rôznych situáciách, vykonávajú pracovné činnosti, dodržiajú určité hodnoty, starajú sa o deti, zabávajú sa, venujú sa cestovaniu, medzi sebou vzájomne komunikujú, majú rôzne koníčky, pestujú a starajú sa o rastliny a podobne. Z tejto definície vychádzame s tým, že ide o veľmi širokú a zložitú kategóriu.

Keďže každý z nás má svoj životný štýl, svojim spôsobom robí konkrétne činnosti, udržuje si svoje hodnoty a zároveň existuje v rámci nejakej sociálnej siete, vyplňuje voľný čas. Ak sa bavíme o konkrétnom životnom štýle, tak práve ten sa odvíja od vnútorných faktorov a osobnosti jedinca. Medzi vnútorné faktory môžeme zaradiť rodinu, životné podmienky a k osobnostiam patria konkrétne potreby, hodnoty, záujmy. Životný štýl sa odlišuje aj na základe veku (dieťa, dospelý človek, senior), pohlavia (muž, žena), typu bývania (buď je to život v meste alebo mimo mesta), vzdelávania (či už základné, stredoškolské alebo vysokoškolské), zdravotného stavu (isté formy postihnutia, choroby a podobne), rodinného stavu (slobodný, ženatý, rozvedený, vdovec ...), sociálnej štruktúry či zamestnania (workoholik, práca z domu, práca na smeny, práca za pásom ...). Tieto uvedené faktory majú celoživotný vplyv na jedinca. Ich dopad v seniorskom veku je teda prirodzený. Jeden z hlavných ukazovateľov životného štýlu je trávenie voľného času. Ovplyvňuje človeka vo všetkých smeroch jeho osobnosti a v správaní. Dôležitým ukazovateľom v tomto prípade sú vzťahy s jednotlivcami ale i so skupinou, takzvaná sociálna interakcia. Niektorí ľudia majú radi spoločenský život, vyhľadávajú rušnejší spôsob života, radi trávia čas so skupinou ľudí. Iní zas chcú byť sami so sebou, tráviť čas osamotene.

Janiš a Skopalová (2016) pokladajú za významnú rolu v otázke formovania jedinca vo vzťahu k voľnému času práve rodinu. Pretože v rodine jedinec získava prvotné skúsenosti, ako vynaložiť s voľným časom. Autori uvádzajú dôležitosť pestovať svoje záujmy a záľuby s dlhodobjším charakterom, ktoré by mohli byť životnou oporou pre jedinca v rôznych životných obdobiach. Ak nastane krízová situácia, alebo udalosť, ktorá je možno aj negatívneho charakteru, tak vo väčšine prípadov býva záchranou pre daného jedinca v určitých náročných životných situáciách práve osobné záujmy. Pretože sa pri nich človek vie dobre odreagovať, myslieť na niečo iné a nevnímať aktuálnu stratu, či životné nešťastie. Edukácia k zdravému životnému štýlu je podľa viacerých autorov spätá s pedagogickým ovplyvňovaním voľného času jedinca a to prebieha v podstate v období od detstva do staroby.

Zdravý životný štýl je téma o ktorej sa veľmi veľa hovorí v dnešnej dobe. Poznáme rôzne návody ako ho dodržiavať, avšak sa od seba možno trochu líšia, no majú spoločnú jednu vec, a to že sa snažia nájsť ten správny recept ako byť zdravý a cítiť sa fit. Môžeme povedať, že životný štýl je určitý faktor a ten má vplyv na naše zdravie až na 80%. Zvyšných 20% sú ostatné vplyvy a to dedičnosť a zdravotná starostlivosť jedinca. Neexistuje však iba jeden správny návod na to ako byť zdravý,, ako sa držať zdravého životného štýlu, je to samozrejme u každého jedinca iné. Posudzujeme ho podľa veku, pohlavia, zdravotného stavu človeka či fyzického a psychického stavu.

Medzi také tie hlavné zásady zdravého životného štýlu, môžeme zaradiť:

- hlavne pestrá a vyvážená strava
- vhodný výber cvičenia
- kvalitný spánok
- vyvarovanie sa fajčenia, užívania škodlivých látok ale aj pitia alkoholu
- vyhýbanie sa stresu
- pravidelný odpočinok
- dobrá nálada
- veľa optimizmu do života (Dučaiová, 2017).

*Vyvážená strava* by mala byť kvalitná a je veľmi dôležitá, pretože umožňuje udržiavať optimálny zdravotný stav človeka. Je potrebná aj pre dostatok energie na prácu či povinnosti. Práve jedlo musí telu dodávať potrebnú energiu a živiny, ktoré sú nevyhnutné pre chod organizmu a jeho správnu funkciu, funkciu orgánov, svalov a podobne. Mnohí si myslia, že zdravá strava predstavuje rôzne drastické diéty alebo nejaké extrémne stravovanie. Opak je však pravdou, no treba myslieť na to, že každý jedinec ma individuálne potreby. Je potrebné jesť s mierou, žiadne prejedanie sa, treba jesť pomaly, neponáhľať sa, pomaly žuť. Základom každého jedálnička by mala byť zelenina a ovocie, keďže obsahujú potrebné vitamíny a minerály pre naše telo. Zaradiť do pestrej stravy by sme mali aj chudé mäso, ľahšie stráviteľné potraviny, vynechať mastné jedlá a vysoko kalorické potraviny, ktoré nám len na váhe pridajú kilá. Pozerať sa na to, ktoré potraviny čo obsahujú a podľa toho si vyberať. Dbať na to, aby bol prísun bielkovín, tukov a cukrov v primeranej hladine. V neposlednom rade netreba zabúdať

na pitný režim. Denne by sme mali vypiť 2 až 3 litre tekutín. Ideálna je stolová voda, minerálky, vyhýbať sa sladkým vodám či alkoholu (Dučaiová, 2017).

*Cvičenie* je pre človeka veľmi dôležité. Každá pohybová aktivita, fyzická, zvyšuje energetický výdaj a vďaka nej sú svaly pevnejšie a tvarujú sa telesné krivky. Je všeobecne známe, že pohyb a šport celkovo napomáha v boji proti obezite, čo je dnes veľmi rozšírená civilizačná choroba a postihuje čoraz viac a viac ľudí. Pohybová aktivita je vlastne druh telesnej aktivity, ktorej výsledkom býva zvýšenie už vyššie spomínaného energetického výdaju a formovanie svalstva. Presná definícia však nie je jasná, existuje mnoho rôznych alebo podobných foriem definície tohto pojmu. Rozlišujeme pohybové aktivity, ktoré sú *základné, podporujúce zdravie a športové aktivity*. Medzi tie základné, alebo inak nazývané bazálne, patria chôdza, státie, prechádzky po nákupných centrách, práca doma, v záhrade, chôdza do schodov, jazda výťahom - sú vykonávané nízkou intenzitou, ale pre zdravý životný štýl sú len takého pohyby nedostačujúce. Sú súčasťou každodenného života človeka. Pohybové aktivity podporujúce zdravie sú špecifické aktivity a sú štruktúrované. Opakujú sa častejšie, postupom času vykazujú zdravotné benefity, a taktiež vedú k zvyšovaniu kondície, telesnej zdatnosti. Podľa autorky Dučaiovej (2017) sú to predovšetkým beh, jazda na bicykli, turistika, plávanie, ale aj športy ako tenis, basketbal, futbal a iné. Vieme ich popisovať vzdialenosťou v kilometroch, metroch, v časovom rozpätí, v určitej intenzite (nízke, strednej, vysokej) a frekvencii (ako často sa daná aktivita vykonáva). No a nakoniec spomínané športové aktivity sú špecifické tým, že sú spojené s účasťou na športových súťažiach, na organizovaných podujatiach v danej športovej disciplíne. Sú taktiež opísateľné jednotkami času, vzdialenosti, frekvencie a intenzity.

Pohybové aktivity sa členia na aeróbne a anaeróbne pohybové aktivity. *Aeróbne pohybové aktivity* - vytrvalostné - sú aktivity, pri ktorých človek buduje fyzickú kondíciu, posilňuje srdcovo-cievny a dýchací systém, sú to aktivity miernej intenzity. Dochádza pri nich k zvýšeniu tepovej frekvencie a popisujeme ich intenzitou, frekvenciou a trvaním. Sú to dlhotrvajúce aktivity, napríklad rýchla chôdza, beh, cyklistika, plávanie, skákanie cez švihadlo a iné. Najdôležitejší je celkový objem týchto spomínaných pohybových aktivít, vzhľadom k spomínaným parametrom. Pri týchto cvičeniach má telo redukčnú schopnosť, čiže ak chce človek schudnúť, je potrebné sa zamerať na takýto typ cvičenia. *Anaeróbne pohybové aktivity* - silové - pri týchto

aktivitách dochádza k prekonávaniu odporu svalovou prácou. K týmto aktivitám zasa patrí posilňovanie s vlastnou váhou, posilňovanie na strojoch, trenažéroch, využitie rôznych pomôcok, expanderov. Aj tieto aktivity majú svoje parametre, a tými sú intenzita, frekvencia a počet opakovaní daného cviku. Je potrebné cvičiť všetky svalové partie rovnomerne a vyvážené.

Vďaka pohybovej aktivite získava človek množstvo *benefitov*, pozitívnych účinkov cvičenia:

- v prvom rade sa zlepšuje činnosť srdca a celkovo činnosť cievneho systému, zefektívňuje sa prenos kyslíka k tkanivám, optimalizuje sa tlak krvi
- podporuje správnu funkciu dýchacieho systému, zlepšuje ventiláciu pľúc
- znižuje úbytok kostnej hmoty, pokles obsahu minerálov z kostí, čím sa znižuje riziko zlomenín
- znižuje sa riziko spadnutia
- zlepšuje sa kvalita spánku
- zlepšuje sa celková funkčnosť a pohyblivosť kĺbov, nedochádza k rapídnemu opotrebovaniu kĺbov následkom vyššieho veku
- podporuje schopnosť učiť sa
- má priaznivé účinky na pamäť
- zníženie rizík rôznych chorôb, zmierňuje príznaky najmä cievnych chorôb, pneumónie
- udržiava optimálnu telesnú hmotnosť, taktiež sa zvyšuje funkcia metabolizmu
- má pozitívne účinky na psychiku, človek lepšie zvláda stres, netrpí depresiami či inými psychickými chorobami, lepšie sa sústreďí
- posilňuje svalstvo, zvyšuje svalovú silu, vytrvalosť (Uher, 2014).

Čo sa týka kvalitného spánku, tak môžeme len potvrdiť, že *odpočinok* by mal byť dostatočne dlhý a hlavne posilňujúci. Všetci by sme mali spať pravidelne, spomaliť životné tempo, nikam sa neponáhľať, na chvíľu sa niekedy len tak zastaviť. Nájsť si čas napr. na prechádzky po prírode, alebo len samotný oddych pri hudbe a pod. Ak sa povenujete svojmu telu, odvdáči sa vám formou dobitej energie počas pracovného alebo aj bežného dňa, či stresových momentov. Veľmi podstatný je pravidelný spánok.

Náš organizmus počas spania dopĺňa energiu, ktorú sme vyčerpali počas dňa, vylučuje škodlivé látky a pripravuje sa na ďalšiu aktivitu - vstávanie, ranný beh, cesta do práce, práceschopnosť, trávenie potravy i rôzne iné aktivity. Podľa odporúčaní by mal zdravý dospelý človek spať minimálne 7 hodín denne, hoci sa rokmi odporúčania menia. Niekde sa uvádza 7, niekde zasa aj 8 hodín denne. Ak budeme dodržiavať zásady zdravého životného štýlu, naše telo sa nám odmení a to nie len zdravím ale i dobrým pocitom, pocitom šťastia. Vďaka týmto vyššie spomínaným zásadám si človek môže udržať svoju telesnú hmotnosť v norme, ideálny krvný tlak, stravou aj nízku hladinu zlého cholesterolu v krvi. V neposlednom rade je získaná dobrá fyzická kondícia, výkonnosť, minimálny pocit únavy, sviežejší a zdravší vzhľad a odolnosť voči chorobám - zvýšená obranyschopnosť.

### **2.3 Faktory ovplyvňujúce kvalitu života seniorov**

Už od dávnych čias sa ľudia usilovali o zlepšenie svojho života. Išlo o pomerne spontánne potreby človeka, byť šťastný, spokojný, žiť v pohodlí a nasýtiť svoje vlastné potreby. Aby to fungovalo, niektorí sa snažili o to po materiálnej stránke iní zas po tej duchovnej. V skratke, človek sa o to všetko usiloval už od stredoveku až po novovek, aby aktívne zmenil rôzne etapy svojho života. Úlohou každej ďalšej generácie ľudí bolo odjakživa zlepšovanie životnej úrovne a spokojnosti. Celkovú genézu, ako sa vyvíjala kvalita života, nejde opísať jednoznačne. Tento termín sa inak vyvíjal v psychológii a inak v medicíne. Zo začiatku, keď sa tento pojem začal objavovať, sa kvalita života spájala len s materiálnymi stránkami. Neskôr bol pojem spájaný so subjektívnymi stránkami života človeka, ale orientoval sa aj na objektívne životné podmienky spojené s ľudskou existenciou.

Podľa autorky Čížovej (2011) bola v stredoveku kvalita života veľmi podstatná a podmienkou bolo vykonávanie dobra, pretože kto vykonával dobro tak kvalitne žil.

História pojmu kvalita života má svoje korene vo filozofii, nedávnu minulosť v povojnovom sociálnom hnutí a súčasnosť vo všetkých odboroch, ktoré sa zaoberajú človekom od etiky až po ekonómiu a politiku. Po vojnovom období sa pojem kvality života začal používať v sociálnej a klinickej oblasti. V 80. a 90. rokoch 20. storočia sa kvalita života začala bežne využívať úspešnosti psychosociálnych programov (Tomeš a kol., 2017).

Termín *kvalita života* sa začal používať od roku 1968 založením Rímskeho klubu, ako uvádza Halečka (2001), a je zadefinovaný aj v spoločenských vedách a po novom aj v dokumentoch OSN. U nás bol tento pojem zavedený v knihe autora Strieženca (1999), Úvod do sociálnej práce, ako nosník v sociálnej politike a práci. Kvalitu života definuje ako: „*súhrn objektívne i subjektívne posúditelných stránok činností a vnemov človeka v jeho každodennom živote, v reálnom sociálnom priestore s konkrétnymi pravidlami vzájomného spoluzitia, s reálnymi otázkami cieľa, zmyslu a údelu pozemského života*” (Strieženec, 1999, s. 20).

Dvořáčková (2012) tvrdí, že kvalitu života netvoria len materiálne a formálne veci, ale podstatou je aj zmysel života. To je niečo, k čomu človek napreduje, môže mať hmotný i nehmotný charakter. K celkovému obsahu zmyslu života radí:

- vnútorné, osobné blaho
- sebarealizácia
- rodina
- zamestnanie
- spoločnosť
- záľuby
- zážitky
- životné potreby
- služba istému presvedčeniu, názoru, zmýšľaniu-

Autorka Balogová (2003) popisuje kvalitu života podobnými pojmami ako napríklad spôsob života, životný štýl alebo životný štandard. Všetky 3 pojmy sa navzájom ovplyvňujú. Podľa doterajších výskumov si človek pomaly ale isto predlžuje svoj vek, a teda vzrastá množstvo seniorov v našej spoločnosti. Za jedny z dôvodov považuje pokles dojčenskej mortality, zlepšenie zdravotnej opatery a kvalita života v skoršom veku života.

Uvedieme si pár činiteľov ovplyvňujúcich dĺžku života a jej kvalitu v staršom veku:

- ničenie infekčných chorôb
- ochrana - vakcinácia detí, mladistvých i dospelých
- nálezanie dôležitosti vitamínov
- nálezanie nových medikamentov
- skvalitnenie hygieny

- zdokonalenie diagnostiky, ochrany
- zdokonalenie okolia a prostredia

Keďže chystanie sa na obdobie staršieho veku netrvá krátko, ba naopak takmer celý život, autorka rozlišuje tri typy prípravy, a to dlhotrvajúca, stredne dlhá a krátkotrvajúca. To, ako sa seniori pripravujú na svoju starobu, je úzko späté s ich vzdelávaním v odbore, v ktorom pracovali, či sociálnou starostlivosťou.

Hrozenská (2011) definuje tieto možné faktory ovplyvňujúce kvalitu života seniorov:

- kriminálna činnosť, násilie
- služby v zdravotníctve
- environmentálne prostredie
- bývanie
- vzdelávanie
- práca
- priestory na voľný čas, nákupy a pod.
- náklady na živobytie
- úroveň nezamestnanosti

Pojem kvalita života nevieme vyslovene presne definovať, i keď sa o to snaží väčšina autorov. Je podmienená prevažne zdravím, pocitom pohody, pokoja, či známosťami a spojitosťou s ľuďmi a vzťahmi medzi nimi. Kvalita života výrazne ovplyvňuje zdravie seniora dokonca i v bežných aktivitách. Keďže mnohí seniori trpia závažnými chorobami, vie to do veľkej miery ovplyvniť ich život a spokojnosť s ním. Kvalitu života môžeme opísať ako osobnú pre každého jedinca, čiže neplatí jednotná kvalita pre každého, keďže sme každý iný. Má i dosť živý charakter, pretože sa vie meniť, odlišovať v rozličných obdobiach nášho života (Hudáková, Majerníková, 2013).

Božková (2013) uvádza vo svojej diplomovej práci faktory, ktoré majú vplyv na prežívanie a kvalitu života starších ľudí. Radí sem:

- primeranú, pozitívnu zdravotnú situáciu jedinca
- stály manželský stav
- nezávislé, osamostatnené bývanie



- extroverzia - seniori sú zameraní na okolitý svet, zapájajú sa do diania iných životov
- participácia v sociálnej sfére
- deficit depresie
- deficit problémov s alkoholom

Taktiež kvalita súvisí podľa autorky s vyšším vekom seniora, jeho zdravotným stavom, rodinnou situáciou, vzdelaním a finančným zabezpečením. Viacerí autori sa snažia definovať a vymedziť práve tie najčastejšie faktory, ktoré život a jeho kvalitu výrazne ovplyvňujú, ale je to samozrejme dosť subjektívny názor každého z nich. Preto môžeme dodať fakt, že sa bavíme o faktoroch nachádzajúcich sa v zdravotnej, sociálnej, ekonomickej a environmentálnej sfére.

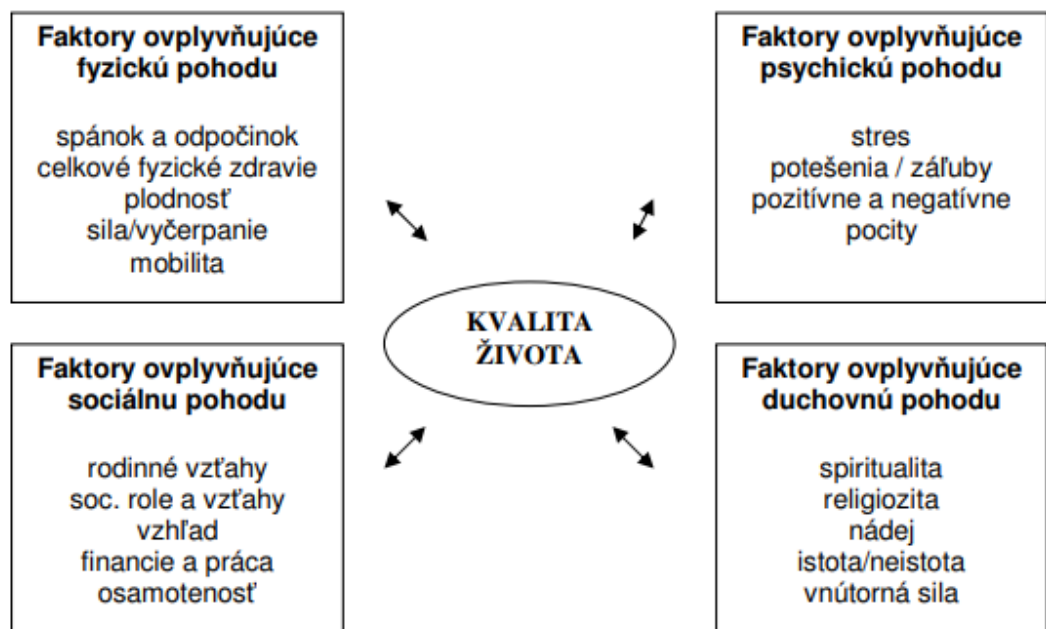
Autorka Dvořáčková (2012) špecifikuje ďalšie činitele a to vek, pohlavie, rodinný status, doposiaľ získané vzdelanie, rebríček hodnôt, finančná situácia či kultúra a iné. Medzi najviac vyskytujúcim sa hlavným činiteľom vplyvajúcim na kvalitu života seniorskej populácie je práve zdravie. Zdravie definujeme ako opak choroby, a teda stav celkovej duševnej, telesnej a sociálnej rovnováhy. Je dôležité podotknúť, že staroba nie je choroba, ale väčšia časť seniorskej populácie trpí rôznymi zdravotnými či funkčnými ochoreniami, ktoré ich niekedy výrazne ovplyvňujú i obmedzujú. Autorka ďalej uvádza tieto činitele:

- schopnosť postarať sa o seba
- úroveň pohyblivosti
- dispozícia, ktorá určuje ako si daný jedinec určí chod a vývoj svojho života
- osobná pohoda (alebo výraz well-being)
- rodinný život
- postupné odchádzanie detí z hniezda
- strata partnera
- medziľudské vzťahy
- finančné zabezpečenie
- sociálna a zdravotná starostlivosť
- prostredie, v ktorom jedinec žije
- duševný stav jedinca

Podstatná je schopnosť psychicky sa prispôbiť na zmeny, ktoré v období staroby a pred ňou prichádzajú. Nepriama úmera hovorí, čím vyššia je spokojnosť jedinca so svojim životom pred dôchodkom, tým menej badateľná zmena v životnom štýle bude u človeka v staršom veku. Tieto všetky spomínané činitele sú premenlivé, u každého je to iné a záleží na situácii alebo stave, v ktorom sa človek nachádza.

Mareš (2014) uvádza tieto faktory, ktoré vplyvujú na celkovú kvalitu života. Rozdelil ich do 3 skupín a to faktory súvisiace so samotným jedincom, faktory spojené s medziľudskými vzťahmi a faktory súvisiace so životným a sociálnym prostredím.

Autori King & Hinds (2003) zovšeobecňujú 4 dimenzie kvality života, ktoré sú spomenuté v nasledujúcom obrázku.



Obr. 1 Faktory ovplyvňujúce kvalitu života (preložené z: King & Hinds, 2003)

Kvalita života je akýsi komplexný pojem, ktorý zahŕňa nielen vnímanie vlastného zdravia, ale aj spokojnosť so svojim životom a sociálnu vzájomnosť (Holmerová, I., Baumanová, M., Vaňková, H. & Wija, P., 2013).

Nemožno ju však jednotne definovať bez nejakého hlbšieho poznania individuálnych črt každého jednotlivca, jeho životnej situácie či uprednostňovaných hodnôt (Kovářová, 2006).

## 2.4 Pohybová aktivita a jej dôležitosť v živote seniora

Deň čo deň starneme. Človek si to niekedy ani nestihne uvedomiť. Ale je to niečo, čo nie sme schopní zmeniť, ale môžeme sa tým viac zaoberať. S narastajúcim vekom sa rozvíjajú u človeka stále iné pohybové schopnosti. Najprv sú to koordinačné schopnosti v detstve, rýchlostné, silové a ako posledné vytrvalostné schopnosti. Vekom účinnosť týchto schopností pomaly klesá, ale je dôležité si uvedomiť, že pohyb je podstatný v každom veku, predovšetkým pre naše zdravie. V starobe je určitým spôsobom organizmus opotrebovaný, má vyššiu tendenciu na ochorenia, aj preto by sme nášmu telu mali venovať pozornosť neustále. A ako sa hovorí, nikdy nie je neskoro s niečím začať.

Termín *pohybová aktivita* zahrňuje všetky druhy pohybov, ktoré sa zaciľujú na to, aby bol dosiahnutý vytýčený cieľ. Na pohybovej aktivite sa podieľajú vonkajšie aj vnútorné činitele. Každá pohybová aktivita je charakterizovaná zvýšeným energetickým výdajom. Sú to všetky činnosti, ktoré menia funkčnosť organizmu nad rámec pokojového stavu. Pohybové aktivity sú tiež aktívnou zložkou zdravého životného štýlu, lebo podľa autoriek Ondriovej a Slaninkovej (2015) prehlbujú kvalitu života, sú znakom kultúry človeka a spoločnosti.

Za pozitíva pohybu zaradzujú nasledovné:

- kladný vplyv na dýchaciu sústavu
- zlepšenie fyzického výkonu
- pôsobí proti ochabnutiu svalových partií
- spôsobuje úbytok rizika pôvodu neinfekčných chorôb, depresí a iné
- prevencia chorôb
- celková psychická a zdravotná pohoda
- prevencia upadnutia
- vytváranie nových sociálnych vzťahov
- utužovanie starých sociálnych vzťahov
- zabránenie zníženiu poznávacích funkcií (pamäť, reč, pozornosť ...)
- posilňuje imunitný systém
- pôsobí pozitívne proti osteoporóze
- posilňuje duševnú odolnosť, človek sa cíti sebaisto
- antistresový efekt

- zmiernuje hladinu zlého cholesterolu a vysokého krvného tlaku.

Autorky Longauerová & Magurová uvádzajú za pozitíva vykonávania PA okrem vyššie spomínaných aj zlepšenie funkčnej pohyblivosti, znižovanie rizík druhov rakoviny, zvyšovanie funkcie metabolizmu či zlepšovanie spánku a pod.

Ak sa bavíme o tom, či má vôbec senior čas na pohybovú aktivitu, tak si môžeme s určitosťou odpoveď kladne. Ale čas je to najmenej, čo môže seniora odradiť od vykonávania akejkoľvek pohybovej aktivity. Je to vo väčšine prípadov práve unavenosť jedinca, choroba, alebo zdravotné či psychické obmedzenie, ktoré bráni jedincovi vykonávať určený pohyb. Avšak existuje riešenie aj v takýchto prípadoch. Nemusia cvičiť len zdraví seniori, môžu aj seniori s obmedzeniami ale pri nižšej intenzite a menšej náročnosti cvikov, ktoré budú prispôbené ich zdravotnému stavu. Aby sa predišlo zraneniam, alebo vyhoreniu či predčasnemu nezáujmu o danú aktivitu, je doporučené časté obmeny cvičení, aby jedincov oslovili a zapáčili sa im. Cvičenia je možné taktiež kombinovať s ľahkými variantmi športov. Ako uvádzajú autorky, zadané cviky musia byť ľahko zrozumiteľné, kvôli seniorom, ktorí sa môžu zľaknúť náročnosti či strachu z nich. Pre každého seniora je dôležitá podpora a motivácia nielen zo strany trénera, ale aj od rodiny, priateľov známych. Ak zaradíme akúkoľvek pohybovú aktivitu do svojho života skôr než nadobudneme dôchodcovský vek, ľahšie sa budeme vedieť vysporiadať s bežnými činnosťami, veľké plus je získanie telesnej kondície. Fyzická zdatnosť znamená schopnosť osvojiť si telesné požiadavky dennodenného režimu života bez nejakej výraznej unavenosti.

Janiš a Skopalová (2016) vo svojej publikácii rozoberajú pohybovú aktivitu ako druh pohybu vyžadujúci si svalovú prácu organizmu a určitú úroveň zvýšenia energie na vykonanie pohybov. Za pohybové činnosti považuje tieto typy:

- štruktúrované
- neštruktúrované
- zdraviu nápomocné
- základné
- dennodenné, obvyklé
- športové
- a podobne.

Ako sme už vyššie spomínali rozdelenie seniorov, autorky Ondriová a Slaninková (2015) tiež uvádzajú kategorizáciu seniorskej populácie vzhľadom na ich funkčnú zdatnosť:

1. Elitný senior
2. Fit senior
3. Nezávislý senior
4. Krehký senior
5. Závislý senior
6. Úplne závislý senior

Podľa odporúčaní sú pre seniorov vhodné tieto aktivity:

- posilňovanie svalstva
- cvičenia zamerané na zlepšenie stavu chrbtice
- cvičenia na zlepšenie rovnováhy
- cvičenia na prevenciu alebo polepšenie si, ak sú u seniora zdravotné ťažkosti

Autorka Valášková (2012) uvádza odporúčané cvičenia pre seniorov, akými sú: *cvičenie chodidiel, jóga, dychové cvičenia, relaxačné cvičenia, cvičenia na hudbu i chôdza, kondičné cvičenia*. *Cvičenie chodidiel* netreba prehliadnúť z toho dôvodu, že práve chodidlá majú množstvo nervových zakončení smerujúcich k našim orgánom a ich správnej činnosti. Môžu sa využívať masáže, kompenzačné pomôcky, ako napríklad rôzne masážne loptičky, ktorou si sám senior zvládne pomasírovať chodidlo. A to tak, že chodidlo položí na loptičku, ktorá obsahuje výčnelky, a pomalými pohybmi posúva chodidlo s loptičkou po podlahe, guľa loptičku chodidlom. Ďalšie, *dychové, cvičenia* majú obrovský vplyv na správnu funkčnosť dýchania. Správnym dýchaním človek vie docieľiť presun potrebnej hladiny kyslíka do celého tela. Tento typ cvičenia nie je pre seniora zložitý, takže je odporúčaný každému. Cvičením zvaným *jóga* si človek zachováva nielen dobrý fyzický ale aj psychický stav, podporuje duševnú hygienu, relaxovanie, vnímanie svojho tela. Joga patrí k cvičeniam na podložke, kde sa ani senior nenamáha veľkým rozsahom pohybu. *Relaxačné cvičenia* sú dokonalým nástrojom na odstránenie vnútorného napätia z tela i z mysle, ktoré sa nazbieralo počas celého dňa, týždňa. Je to taktiež antistresové cvičenie. Existuje aj *cvičenie na hudbu*, pri ktorom si senior nemusí lámať hlavu so zložitými tanečnými prvkami, ide len o akési dupanie,

tlieskanie, tľapkanie pomocou rúk a nôh do rytmu hudby. Sú 2 varianty na toto cvičenie: posediačky alebo v stojí. Najväčšiu istotu v pohybe má senior počas *chodenia*, či rýchlochôdzi. Tento typ cvičenia eliminuje riziká spojené so zranením a upadnutím. Vyššia forma chôdze, beh, je už v tomto prípade menej vhodná (samozrejme záleží na funkčnom stave seniora), pretože senior môže mať pri činnosti závrate, alebo trpieť obezitou, pri ktorej je ťažšie sa hýbať, dýchať, udržať stabilitu. Ako sme si už vyššie vymenovali benefity pohybovej aktivity, spomenieme si ich pár aj pri vykonávaní *kondičných cvičení* u seniorov. Je to hlavne prekrvovanie organizmu, správna činnosť srdca a dýchacích ciest, jedinec si vďaka tomu podporuje svoju fyzickú zdatnosť či pohyblivosť, taktiež pôsobí preventívne proti ochabnutiu svalstva a v neposlednom rade kladne ovplyvňuje ľudskú psychiku. Všetky vymenované cvičenie pozitívne vplývajú na myseľ seniora.

O výhodách cvičenia, a teda vo všeobecnosti o výhodách pohybových aktivít, sme sa už bavili. Je množstvo literatúry, ktoré opisujú čo sa smie, čo nesmie v staršom veku, ale podstatná je u seniora radosť z pohybu. Autorka Ostrienková (2014) vo svojej diplomovej práci opisuje telesnú aktivitu seniorov, ktorá obsahuje činnosti týkajúce sa voľného času, jazdy na bicykli, chôdze, domácich prác či iného pohybu bežného života.

K adekvátnym činnostiam autorka zaraďuje:

- plávanie a rôzne cvičenia vo vode (aquafitness pre seniorov)
- trekking, turistika, chôdza do kopca, rýchlochôdza, nordic walking (trekking s paličkami)
- stacionárny bicykel, cyklistika
- cvičenia zamerané na psychomotoriku
- tanec
- jóga.

Za neadekvátne aktivity považuje:

- posilňovacie cvičenie, pri ktorých človek zadržáva dych
- cvičenia zamerané na rýchlosť - beh, šprint
- nárazové cvičenia
- cvičenia s náhlymi zmenami polôh.

Medzi vhodné aktivity považujeme aj cvičenia zamerané na chrbticu, pretože je vždy lepšie sa vyhýbať zdravotným ťažkostiam vo vyššom veku, a cvičenia na podporu rovnováhy, pri ktorých sa zasa senior dokáže vyhnúť upadnutiam alebo zraneniam - napríklad cviky na fit loptách (Opavský, 2018).

V knihe od autorky Pelclovej (2015) sa píše, že podľa americkým odporúčaní v oblasti pohybovej aktivity vyšli tieto pokyny:

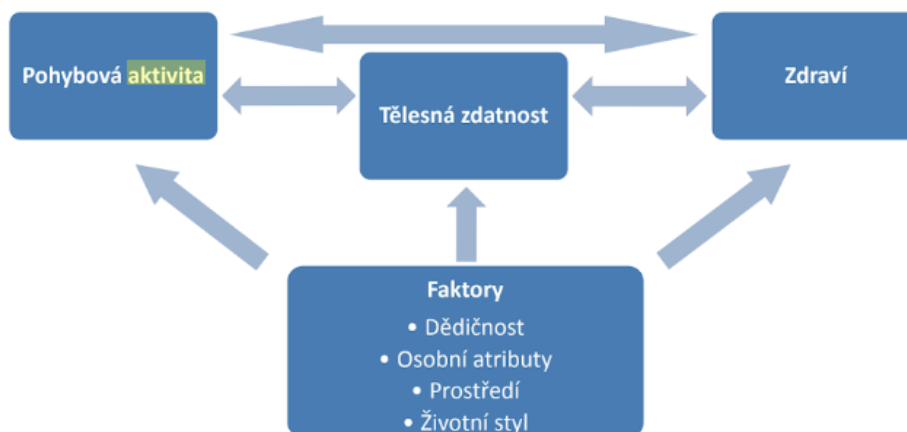
- aj nejaká pohybová aktivita je stále lepšia ako žiadna
- dodatočné výhody fyzickej aktivity nastanú až po vyššej intenzite, väčšej frekvencii cvičenia a po dlhšom trvaní aktivity
- prínosy telesnej aktivity ďaleko preyšujú možnosť nepriaznivých výsledkov
- do veľkej miery tieto zdravotné výhody fyzickej aktivity sú nezávislé od pohlavia, rasy a etnického pôvodu.

Doktorka Barbara Ukropcová (2017) vo svojom článku popisuje graf závislosti s množstvom pohybovej zdatnosti a úmrtnosti seniorov. Graf dokazuje, že seniori s nízkou telesnou zdatnosťou umierajú skôr ako tí zdatnejší (chorobnosť je uvádzaná v percentách).



Obr. 2 Fyzická zdatnosť a úmrtnosť

Hladina telesnej zdatnosti upravujeme pomocou pohybovej aktivity, cvičení. Pohybová aktivita je vlastne akýsi priebeh, ktoré výsledkom je u jedinca telesná zdatnosť, chápaná ako jej cieľ (Rubín et al., 2018). Konečná fáza tohto priebehu je zdravotná situácia organizmu človeka. Bouchard et al. (1993) na túto tému spracoval nižšie uvedený model s obojstranným vzťahom medzi pohybovou aktivitou, telesnou zdatnosťou a zdravím.



Obr. 3 Konceptuálny model pohybovej aktivity, telesnej zdatnosti a zdravia (Zdroj: upravené podľa Boucharda et al., 1994)

Podľa svetovej zdravotníckej organizácii (WHO) majú pre seniora obrovskú podstatu aj domáce práce, aby sa človek hýbal. Či starostlivosť o dom, byt, upratovanie, práce v záhradke, okopávanie, či sadenie kvetov, toto všetko si dožaduje pohyb v určitej intenzite. Tieto činnosti môžu zahŕňať celkový pohybový režim seniora, a dokonca hraničiť s jeho záľubami. Autori taktiež odporúčajú chôdzu ako spôsob prepravy z miesta na miesto, alebo len prechádzky, ďalej ľahkú turistiku či prechádzky so svojim domácim miláčikom (Slepička, Mudrák & Slepičková, 2016).

Doposiaľ sme od mnohých autorov spomínali len benefity pohybovej aktivity seniorov, avšak nespomenuli sme si, aké môžu nastať riziká pri deficite pohybovej aktivity v živote človeka. Autorka (Valášková, 2012) vo svojej práci tiež uvádza, že nízke ba priam žiadne množstvo pohybovej aktivity spôsobuje v organizme záporné zmeny. Najväčším, možno povedať i globálnym, problémom tohto nedostatku je *obezita*. Na túto chorobu umiera čoraz viac a viac ľudí.



Obezita je chápaná ako nadmerné hromadenie energetických zásob v podobe tuku, nastáva v momente ak je príjem energie väčší ako výdaj. Za príčinu sa často kladie nezdravá strava, nedostatok pohybu, dedičnosť, psychické zmeny a iné. U seniorov sa obezita chápe ako výsledok životného štýlu v predošliých rokoch. K ďalším spomínaným činiteľom pôvodu tejto choroby patria:

- rodinné činitele (spôsob stravovania celej rodiny),
- sociálne a ekonomické činitele (ľudia nachádzajúci sa v nižších sociálnych ale aj finančných vrstvách, sú ďaleko viac tučnejší),
- psychické činitele,
- telesná aktivita (čím je človek starší, tým menej pohybu vykonáva),
- genetika (obézni rodičia majú vyššie percento narodenia budúceho obézneho dieťaťa ako jeden obézny rodič),
- stravovanie (niektorí si doprajú vysokokalorické, mastné jedlá, čo je problém, pretože neaktivita spôsobuje ukladanie týchto zlých tukov a následne hromadenie).

Podľa BMI indexu vieme ľahko zistiť, či má jedinec nadváhu. Skratka BMI znamená Body Mass Index, v preklade index telesnej hmotnosti. V nasledujúcej tabuľke 4 sú popísané stupne BMI a rizikovosť, v druhej tabuľke 5 je rozdelená rizikovosť obezity podľa obvodu pásu u oboch pohlaví.

Tab. 3 BMI klasifikácia podľa WHO

BMI	Váhová kategória
< 18,5	Podváha
18,5-24,9	Normálna váha
25-29,9	Nadváha
30-39,9	Obezita
>= 40	Morbidná obezita

Tab. 4 Rizikovosť obezity podľa obvodu pásu (*Preložené z Heart Foundation*)

	riziko komplikácii zvýšené	riziko komplikácii veľmi zvýšené
muži	94 cm	>102 cm
ženy	80 cm	> 88 cm

Ďalšími problémami nedostatku pohybu sú okrem obezity:

- vysoký krvný tlak,
- zápcha,
- oslabenie kostí, ochabovanie svalstva,
- únava a oslabenie organizmu.

*Hypertenzia* alebo inak vysoký krvný tlak vzniká ako následok zužovania alebo tuhnutia ciev. Nastáva v momente, keď hodnota systolického tlaku je viac ako 140 mmHg a diastolický tlak je viac ako 90 mmHg. Za rizikové faktory považujeme: obezitu, vysoký vek, nezdravá životospráva, dedičné faktory, vyššia hladina cholesterolu, iné choroby. Ide väčšinou o celoživotnú liečbu.

*Zápcha* je sťažené vyprázdňovanie stolice, niekedy aj menej než trikrát za týždeň. U starých ľudí a u tehotných žien je dosť bežná, keďže seniori nemajú takú vyváženú a zdravú stravu na optimálne trávenie. Na pravidelné vyprázdňovanie vplyvajú najčastejšie tieto činitele: vek, potrava, pitný režim, medikamenty, pohyb a i.

*Kosti a svaly* trpia najviac nedostatkom pohybu. Neaktivitou môže dôjsť k zníženiu funkcie svalovej hmoty, k zníženej pohyblivosti v oblasti kĺbov. Ak sa to časom zhorší, takýto neaktívny stav pretrváva, môžu nastať poruchy chôdze, neschopnosť akéhokoľvek bežného pohybu, či stisk ruky, vystretie nohy, ohnutie kolena, chôdza po schodoch a pod.

*Únava a oslabenie* organizmu sa týka situácie bežného pohybu u človeka, tzn., ak sa udeje v situácii, v ktorej predtým jedinec nepociťoval únavu, tak sa tá únava stáva nezdravým príznakom. Príčiny môžu byť napríklad nezdravé stravovanie, či nejaké ochorenie, depresie, trvalé nudenie sa počas určitého životného obdobia, pocit úzkosti a pod. Únavu môžeme definovať ako trvalý pocit bezvládnosti, neschopnosť sa participovať na rôznorodnej pohybovej aktivite.

## **2.5 Výskumy životnej spokojnosti a pohybovej aktivity seniorov vo svete**

Účelom tejto štúdie bolo porovnať etnické rozdiely v postojoch k bariéram a výhodám pohybovej aktivity vo voľnom čase u starších ľudí z Mexika a európskych Američanov. Prieskum bol praktizovaný u 210 seniorov z komunitného spoločenstva z 10 opatrovateľských zariadení v južnom Texase. Medzi premenné patrili etnika, vek, pohlavie, príjem, vzdelanie, rodinný stav a voľnočasové aktivity. Za prevládajúce

bariéry v oboch skupinách považovali nedostatok sebavedomia, sebadisciplíny, nedostatok záujmu, radosti a vedomostí. Obe skupiny sa držia rovnakých presvedčení o výhodách získaných z cvičenia, ako je napríklad zlepšenie sebaúcty, nálady či zdravia. O prínosoch cvičenia boli vyššie hodnoty u Mexičanoch. Tieto zistenia zostali aj po úprave výsledkov podľa veku, príjmu, vzdelania atď. Pri zapojení starších do voľnočasových aktivít je dôležité presvedčenie o výhodách pohybovej aktivity (Dergance et al., 2003).

Autorky Speake, Cowart & Pellet (1989) vo svojom výskume poukazujú na zdravý životný štýl. Podstatou je zlepšenie pohody seniorov. Účelom výskumu bolo poukázať na vzťah 6 aspektov zdravého životného štýlu (výživa, cvičenie, zvládanie stresu, sebahodnotenie, zdravotná zodpovednosť a interpersonálna podpora) s vybranými demografickými premennými, či vnímaným zdravotným stavom starších ľudí. Metódami a testami dospeli záveru, že zdravotný stav bol významný faktor zdravého životného štýlu. Na výskume sa zúčastnilo 297 dobrovoľníkov.

Účelom tejto štúdie bolo identifikovať faktory ovplyvňujúce pohybovú aktivitu starších ľudí. Výskum bol vykonaný na senioroch nad 65 rokov v Kanade, kde za premenné si stanovili prostredie, stres, demografické faktory (vek, pohlavie, úroveň vzdelania, rodinný stav), sociálna podpora, chronický zdravotný stav, fyzické limity (podľa zranení, funkčných limitov, fajčenia a BMI). Seniori zo územia západnej Kanady boli aktívnejší ako tí z východnej Kanady. Muži mali nižšiu hodnotu BMI, vyššie vzdelanie, absenciu chronických ochorení, nefajčiari a vykazovali častejšiu aktivitu než ženy (Kaplan et. al., 2001).

Výskumný súbor tvorilo 1894 respondentov, vo veku 60 rokov a starší žijúci na Novom Zélande. Cieľom bolo zistiť asociáciu medzi pohybovou aktivitou, fajčením, nadváhou a spotrebou ovocia a zeleniny. Výsledky prevládajúcej aktivity boli v 4 výsledných skupinách, 18,3% neaktívni/sediaci, 67,6% rekreačná chôdza, 30,7% nejaká silnejšia aktivita a 51,4% pravidelná fyzická aktivita. Pravdepodobnosť neaktivity bola vyššia u žien ako u mužov. Negatívny vplyv na výsledok vo vzťahu k cvičeniu malo fajčenie a nadváha a pozitívny práve konzumácia ovocia a zeleniny (Mummery, Kolt, Schofield & McLean, 2007).

Valášková (2012) vo svojej diplomovej práci uvádza výskumné šetrenie seniorov vo veku od 60 rokov vo vzťahu k pohybovej aktivite v ČR a na SR. Porovnávaní boli seniori v Trenčíne a v Olomouci. Pravidelnej pohybovej aktivite sa venuje z celkového súboru 42,9%, čiže 48 opýtaných zo 112. V otázke BMI trpí nadváhou a obezitou

56,3% respondentov. 8 z 57 respondentov z Trenčína a 10 z 55 seniorov z Olomouca sa zúčastňujú na organizovaných podujatiach v meste. Za dôvody neaktivity uviedli nedostatok času, nedostatok príležitostí, ale tvorili len nízke percento. Hlavné dôvody boli zdravotný stav (Trenčín 27,8%, Olomouc 28,6 opýtaných), financie, zložitá doprava.

Výskum bol uskutočnený na starších ľuďoch vo veku od 60 rokov v meste Singapore, celkový súbor tvorilo 2494 subjektov. Výsledkom bola pravidelná voľnočasová aktivita zaznamenaná u mužov (47%) a u žien (38,5%). PA sa vzťahovala na podporu od rodiny, množstvo cvičiacich členov v rodine, informovanosti o benefitoch cvičenia a zdravých diétnych zvykov. Ostatné signifikantné faktory ale negatívne, boli fajčenie a bariéry k vykonávaniu PA, nedostatok času a slabé zdravie. (Lian, Gan, Pin, Wee & Ye, 2011).

Štúdie sa zaoberajú vzťahmi životnej spokojnosti starších ľudí v Afrike. Medzi faktory ovplyvňujúce životnú spokojnosť černochoch, vo výskume autorka uvádza zdravie, príjem, zúčastňovanie sa aktivít v kostole, zapojenie rodiny. Práve tieto posledné 2 faktory boli výraznými faktormi v životnej spokojnosti černochoch v Afrike. Ženy predstavovali vyššiu spokojnosť než muži. (Coke, 1992).

## **3 CIELE**

### **3.1 Hlavný cieľ práce**

Na základe vlastného výskumu identifikovať faktory ovplyvňujúce životný štýl seniorov a ich spokojnosť vo vzťahu k ich celkovej pohybovej aktivite v meste Gelnica.

### **3.2 Vedľajšie ciele**

- Vďaka diplomovej práci a dotazníkmi upovedomiť vybranú populáciu o dôležitosti pohybovej aktivity aj vo vyššom veku.
- Následne prepojenie tejto dôležitosti so životnou spokojnosťou a zdravím seniorov.
- Porovnanie úrovne pohybovej aktivity u mužov a u žien.
- Analyzovať výsledky pomocou dotazníkov IPAQ, dotazníku životnej spokojnosti a pomocou vlastnej doplňujúcej ankety.

### **3.2 Výskumné otázky**

1. Je úroveň pohybovej aktivity vyššia u žien alebo u mužov?
2. Aké sú najčastejšie faktory ovplyvňujúce život starých ľudí?
3. Aké sú najčastejšie príčiny nevykonávania športovej alebo inej pohybovej aktivity u vybranej populácie?
4. Sú seniori v meste Gelnica so svojim životným štýlom spokojní alebo by niečo chceli na ňom zmeniť?
5. Akými aktivitami trávia väčšinou svoj voľný čas seniori v meste Gelnica?

## **4 METODIKA VÝSKUMU**

### **4.1 Použité metódy**

Na to, aby sme dosiahli nami vopred stanovené ciele, sme si zvolili nasledujúce metódy zberu dát:

- Dotazník životnej spokojnosti (autori: J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Shumacher, E. Brähler)
- Medzinárodný dotazník k pohybovej aktivite (IPAQ)
- Anketa.

#### **4.1.1 Dotazník životnej spokojnosti (autori: J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Shumacher, E. Brähler)**

Dotazník životnej spokojnosti pozostáva z 10 blokov. Každý blok obsahuje jednu oblasť týkajúcu sa človeka a jeho aktivít, ktorý obsahuje 7 otázok s možnosťou zaškrtnutia odpovedí. Odpovede sú znázornené v tabuľke, kde respondent má voľbu odpovedať v rozmedzí čísiel 1 až 7. V každej otázke a v každom bloku respondent označí len 1 číslo z celej škály, kde jednotlivé čísla znamenajú nasledovné:

- 1 - veľmi nespokojný/á
- 2 - nespokojný/á
- 3 - skôr nespokojný/á
- 4 - ani spokojný/á ani nespokojný/á
- 5 - skôr spokojný/á
- 6 - spokojný/á
- 7 - veľmi spokojný/á

Jednotlivé bloky sa týkajú týchto oblastí: 1 - zdravie, 2 - práca a zamestnanie, 3 - finančná situácia, 4 - voľný čas, 5 - manželstvo a partnerstvo, 6 - vzťah k vlastným deťom, 7 - vlastná osoba, 8 - sexualita, 9 - priatelia, známi a príbuzní, 10 - bývanie.

Na konci dotazníka sú doplnujúce otázky ohľadom pohlavia, veku, dosiahnutého vzdelania, rodinného stavu, domácnosti a zamestnania.

#### **4.1.2 Dotazník k pohybovej aktivite (IPAQ)**

Ide o metódu zberu dát o pohybovej aktivite. Je vytvorená na základe sebahodnotenia, hodnotenia vlastnej pohybovej aktivity v posledných 7 dňoch. Na základe dotazníku sa získavajú údaje nielen o intenzite pohybovej aktivity, ale aj

celkovom množstve behom týždňa. Obsahuje celkový súbor oblastí, v ktorých je pohybová aktivita hodnotená.

Dotazník IPAQ sa skladá z 5 častí:

1. časť - pohybová aktivita v rámci práce alebo štúdia
2. časť - presuny - pohybová aktivita pri doprave
3. časť - domáce práce, údržba domu (bytu) a starostlivosť o rodinu
4. časť - rekreácia, šport a voľnočasová pohybová aktivita
5. časť - čas strávený sedením

Dotazník IPAQ je v tomto prípade v krátkej verzii. Je zameraný na chôdzu, sedenie, stredne zaťažujúcu pohybovú aktivitu a intenzívnu pohybovú aktivitu. Stredne zaťažujúca sa vyznačuje stredne telesnou námahou, kde sa človek dýcha viac než normálne. Intenzívna pohybová aktivita je definovaná ako telesne náročná, ťažká námaha a zadýchanie. Na konci dotazníka sa nachádzajú ešte demografické otázky. Sú modelované štýlom dopĺňovania údajov, ako aj celý dotazník. V demografických údajoch nájdeme otázky pohlavia, veku, štúdia, zamestnania a klasifikovania aktuálneho miesta pobytu respondenta (veľkomesto, menšie mesto a podobne). V rámci dotazníka sú definované aj doplňujúce údaje ako výška, váha, bydlisko, národnosť a podobné.

Ide o anonymné dotazníky, kde respondent nepíše svoje osobné údaje ako napríklad meno či priezvisko a je to voliteľné, či poctivo vyplní všetky otázky, alebo sa zdrží nejakej odpovede.

#### **4.1.3 Anketa**

Pre lepší prehľad výsledkov z prieskumu a taktiež pre lepšie spracovanie a následne analýzu výsledkov sme vytvorili krátku anketu. Anketa pozostáva z 9 otázok, ktoré sú kvázy doplňujúce otázky k dotazníku IPAQ a dotazníku životnej spokojnosti, ktoré sa týkajú témy diplomovej práce. Respondenti majú možnosť zakrúžkovať odpoveď spomedzi 3 možností.

## 4.2 Charakteristika skúmaného súboru

V našej práci sme sa zamerali na respondentov vo vyššom veku, čiže seniorov. Avšak nebrali sme do úvahy všetky obdobia staroby, ale len obdobie vyššieho veku, respektíve rannej staroby, čo predstavuje vek od 60 do 74 rokov. Je to z dôvodu takého, že v meste Gelnica je toto vekové rozpätie u seniorov najvyššie a práve oni sa raz za čas podieľajú na niektorých športových akciách alebo len aktívne na ich celkovej pohybovej aktivite v meste, rozhodne viac ako ich starší rovesníci. Dotazníky boli rozdane osobne všetkým osloveným respondentom a celkovo ich počet presiahol číslo 62, z čoho sme oslovili viac ako polovicu žien a druhú časť mužov, aby sme mohli porovnávať pohlavie.

Tab. 5 Základné somatické charakteristiky výskumného súboru mužov a žien

	Celý súbor (n=62)		Muži (n=23)		Ženy (n=39)	
	M	SD	M	SD	M	SD
BMI	30,34	3,84	31,75	3,45	29,52	3,82
Výška (m)	1,664	0,102	1,759	0,069	1,607	0,071
Váha (kg)	84,113	13,845	97,870	8,425	76,000	9,243
Vek (roky)	67,790	4,174	68,652	3,963	67,282	4,212

Legenda: *n* - počet respondentov, *SD* - smerodajná odchýlka, *M* - priemer

## 4.3 Metodika zberu dát

Všetky potrebné dáta pre našu prácu sme získavali v období od januára do marca 2019. Prieskum prebiehal v našom rodnom a okresnom meste Gelnica, na východe Slovenska. Väčšina oslovených respondentov sa participovala v tanečnej skupine Kamélie Gelnica (väčšina ženy), niektorí boli z Klubu jednoty dôchodcov (väčšiu časť tvorili muži) a ostatní do finálneho počtu opýtaných boli zvolení náhodne. Respondenti boli pred rozdáním dotazníkov oboznámení s názvom a cieľom práce. Po rozdání sme im dali na vyplňovanie viac času. Po zozbieraní vyplnených dotazníkov, sme sa ich opýtali na spätnú väzbu, či im robili problém nejaké otázky, alebo či niektoré nepochopili a podobne. Mnohí z nich reagovali negatívne na dĺžku dotazníkov IPAQ a DŽS (Dotazník životnej spokojnosti), anketa bola pre nich najpriateľnejšia. V dotazníku IPAQ mali zmiešané a niekedy chaotické pocity, kde sa jednotlivé otázky



prelínali, alebo že museli preskakovať otázku, ak sa ich netýkala. Problém im robila aj miestami čeština, no nevzdali sa a ochotne mi všetci povypĺňovali. Informovali sme sa u nich aj o časovej náročnosti. Najčastejšia odpoveď bola medzi 15-30 minút. Predsa len, starší ľudia majú pomalšie reagovanie, dlhšie rozmýšľanie a podobne. Predpokladali sme, že ich táto časová náročnosť odradí vo vyplňovaní, ale u väčšiny prípadov bol opak. Dokopy sme oslovili vyše 100 seniorov, ale len 62 nám dotazníky ochotne vypísali. Väčšinu respondentov tvorili ženy, pretože mužov máme v meste oveľa menej v tejto vekovej kategórii. Niektorí nemali záujem sa participovať na takomto prieskume, iní zas reagovali negatívne, prečo to majú vypisovať, vypytovali sa, druhí si zasa vzali dotazníky ale už nevrátili, iní zabudli. Úspešnosť v tomto prípade zahŕňajúca vyplnené dotazníky je 62%.

#### **4.4 Štatistické spracovanie dát**

Pre tento výskum bol na spracovanie získaných dát použitý program Statistica 12, kde sme vypočítali základné ukazovatele, a to aritmetický priemer, smerodajná odchýlka, medián, minimum, maximum, interkvartilové rozpätie. Na porovnanie dvoch nezávislých skupín sme použili neparametrický štatistický test Mann-Whitney U test. Pre porovnanie viacerých nezávislých skupín sme použili ďalší neparametrický test s názvom Kruskal-Wallisova ANOVA. Koeficient „effect size“ ( $\eta^2$ ) sme aplikovali na Kruskal-Wallisova Anova teste s hodnotením podľa Morseho (1999)  $\eta^2=0,01$  malý efekt,  $\eta^2=0,06$  stredný efekt a  $\eta^2=0,14$  veľký efekt. Všetky údaje, ktoré sme získali z tohto programu boli dodatočne spracované do detailov v programe Microsoft Excel 2007, kde sme vytvorili tabuľky a grafy pre lepšiu prehľadnosť dát.

## 5 VÝSLEDKY

Vo výsledkovej časti sa zaoberáme výsledkami dotazníkov IPAQ, DŽS a vlastnej ankety získaných od oslovených respondentov priamo v okresnom meste Gelnica. Táto praktická časť obsahuje rozpisané jednotlivé dotazníky, otázky, grafy, tabuľky. V prvej časti sú spracované dáta z Medzinárodného dotazníka k pohybovej aktivite (IPAQ), rozdelené do jednotlivých skúmaných hľadísk, v druhej časti je vyhodnotený Dotazník životnej spokojnosti (DŽS), v ktorom je popísaná životná spokojnosť oslovených respondentov v meste Gelnica.

### 5.1 Úroveň pohybovej aktivity v okresnom meste Gelnica

#### 5.1.1 Z hľadiska pohlavia

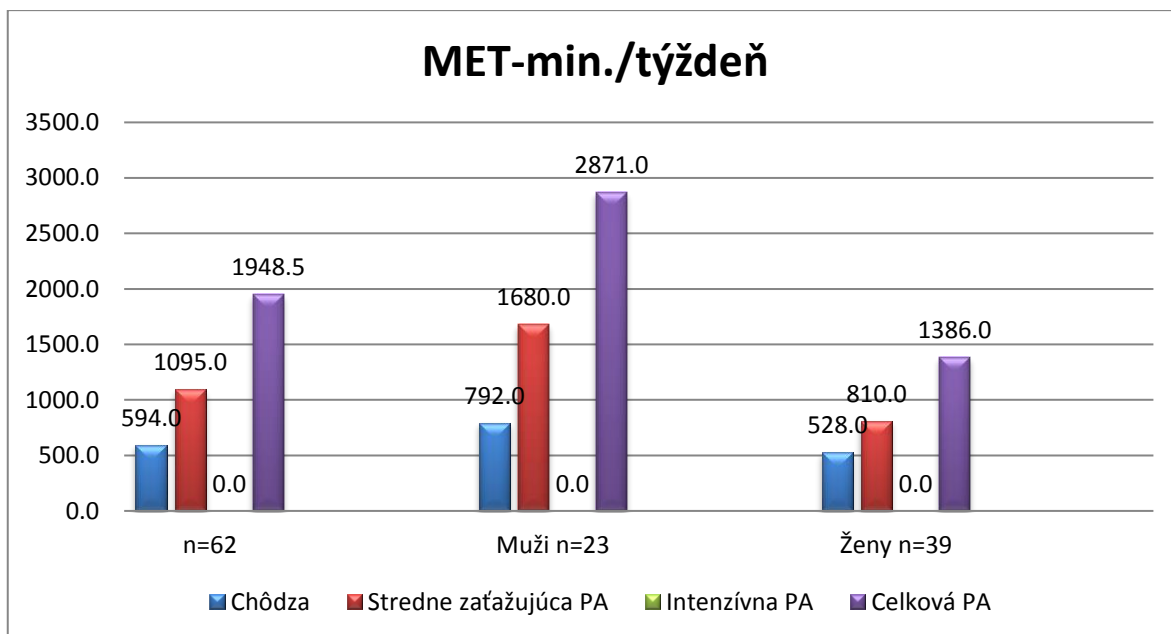
Celkovo náš výskumný súbor tvorilo dokopy 62 respondentov, z toho 39 žien a 23 mužov. Veková hranica respondentov sa pohybovala od 60 do 74 rokov, ktorú sme si na začiatku stanovili. Z tabuľky číslo 2 vidíme priemerný vek u mužov, čo predstavuje približne 68 rokov a priemerný vek žien, cca 67 rokov. V nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 6) z hľadiska pohlavia dosiahli muži celkovo vyššiu PA. V celkovej pohybovej aktivite boli muži aktívnejší o 1485 MET-min./týždeň. Aktívnejší boli vo všetkých úrovniach ako ženy okrem intenzívnej PA, kde hodnoty u oboch pohlaví boli nulové.

Tab. 6 Úroveň pohybovej aktivity mužov a žien (MET-min/týždeň)

	Celý súbor n=62 (MET-min./týždeň)		Muži n=23 (MET- min./týždeň)		Ženy n=39 (MET- min./týždeň)	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Mdn	IQR
Chôdza	594,0	825,0	792,0	792,0	528,0	792,0
Stredne zaťažujúca PA	1095,0	1485,0	1680,0	2280,0	810,0	1440,0
Intenzívna PA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Celková PA	1948,5	1930,5	2871,0	2499,0	1386,0	1516,0

Legenda: Mdn - medián, IQR - interkvartilové rozpätie

Na obrázku 4 sú tieto údaje z tabuľky 6 znázornené v grafe pre lepšiu predstavu (uvádzané sú mediánové hodnoty).



Obr. 4 Úroveň pohybovej aktivity u mužov a žien (MET-min./týždeň)

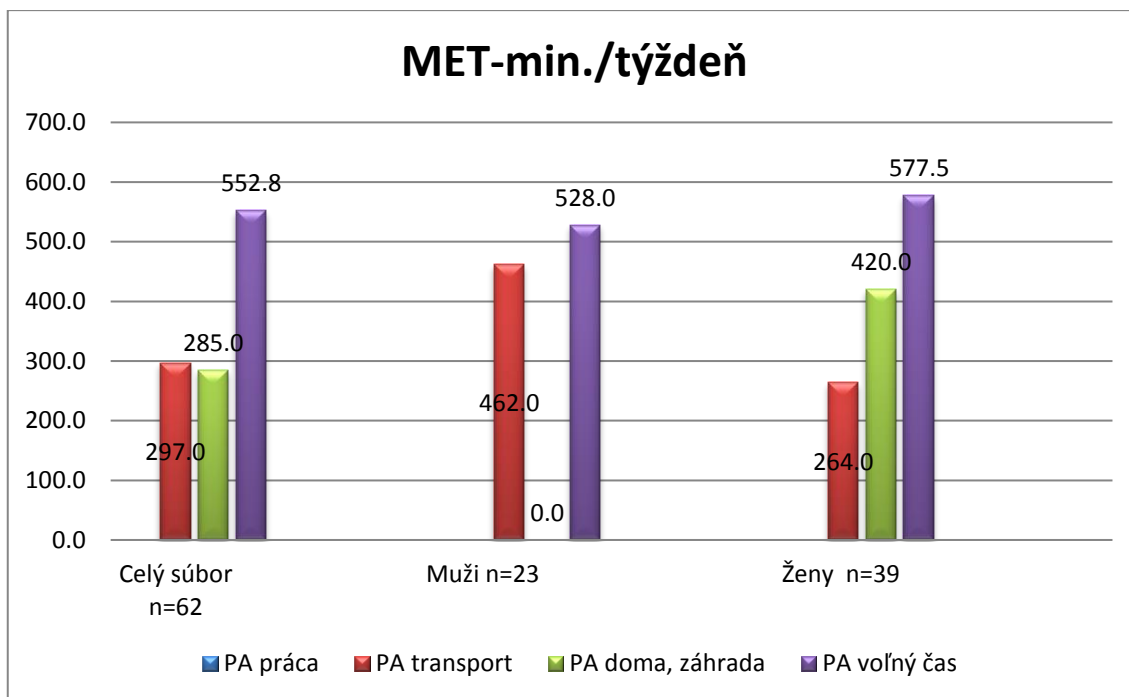
V tabuľke 7 je popísaný rozbor jednotlivých druhov pohybovej aktivity mužov aj žien, kde sme zistili že ženy sú celkovo aktívnejšie ako muži pri pohybovej aktivite doma - záhrada o 420,00 MET-min./týždeň. Pri pohybovej aktivite v presunoch/transporte sú aktívnejší muži o 198 MET-min./týždeň.

Tab. 7 Rozbor jednotlivých druhov pohybovej aktivity mužov a žien (MET-min./týždeň)

	Celý súbor n=62		Muži n=23		Ženy n=39	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Mdn	IQR
PA práca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PA transport	297,0	495,0	462,0	519,0	264,0	693,0
PA doma, záhrada	285,0	990,0	0,0	0,0	420,0	1260,0
PA voľný čas	552,8	1782,0	528,0	1470,0	577,5	1836,0

Legenda: Mdn - medián, IQR - kvartilové rozpätie

Nasledujúci obrázok 5 je graf pre prehľadnejšie spracovanie výslednej tabuľky 4 a jej rozboru jednotlivých druhov pohybovej aktivity u mužov a žien (uvádzané sú mediánové hodnoty MET-min./týždeň).



Obr. 5 Rozbor jednotlivých druhov PA u mužov a žien (MET-min./týždeň)

V tabuľke 8 sú popísané štatistické hodnoty medzi mužmi a ženami v kategóriách PA a úrovniach PA. Avšak v žiadnej z týchto kategórií a úrovni sme nezaznamenali signifikantné rozdiely, pričom hladina štatistickej významnosti bola nastavená na  $p < 0,05$ .

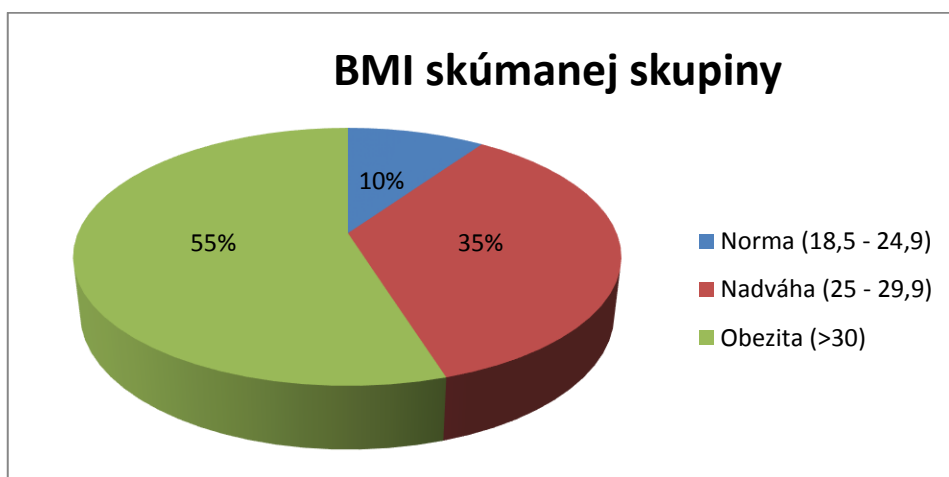
Tab. 8 Pohybová aktivita z hľadiska pohlavia - Mann-Whitney U Test

Pohybová aktivita	U	Z	p
<b>PA práca</b>	432,000	0,233	0,816
<b>PA transport</b>	399,000	-0,714	0,475
<b>PA doma - záhrada</b>	363,000	1,238	0,215
<b>PA voľný čas</b>	398,500	0,721	0,471
<b>PA chôdza</b>	448,500	-0,007	0,994
<b>PA stredná</b>	325,500	1,785	0,074
<b>PA intenzívna</b>	436,000	-0,174	0,861
<b>PA celková</b>	343,000	1,530	0,126

Legenda: U - testované kritérium, Z - štandardné skóre, p - hladina významnosti

### 5.1.2 Z hľadiska BMI

Všetkých respondentov sme si rozdelili do troch kategórií.. Tieto kategórie sú všeobecne platné kategórie, podľa ktorých sú priradené jednotlivé hodnoty BMI (Body Mass Indexu). Za "normu" sa považuje hodnota od 18,5 do 24,9 a zo všetkých respondentov ju tvorí len 10%, čo predstavuje 6 ľudí (z toho 5 žien a 1 muž). "Nadváha" predstavuje hodnotu od 25 do 29,9 a v tomto prípade ju tvorí 35% zo všetkých, z toho 17 žien a 5 mužov. Najväčšie percento je u hodnoty "obezita", ktorá predstavuje zo všetkých respondentov až 55% a to je dokopy 34 seniorov (17 žien a 17 mužov). Celkovú skúmanú vzorku tvorí 62 respondentov. Na obrázku 6 je celkové rozdelenie vypočítané v percentách.



Obr. 6 Rozdelenie respondentov podľa BMI indexu v percentách

Tab. 9 Hodnotenie pohybovej aktivity z hľadiska BMI

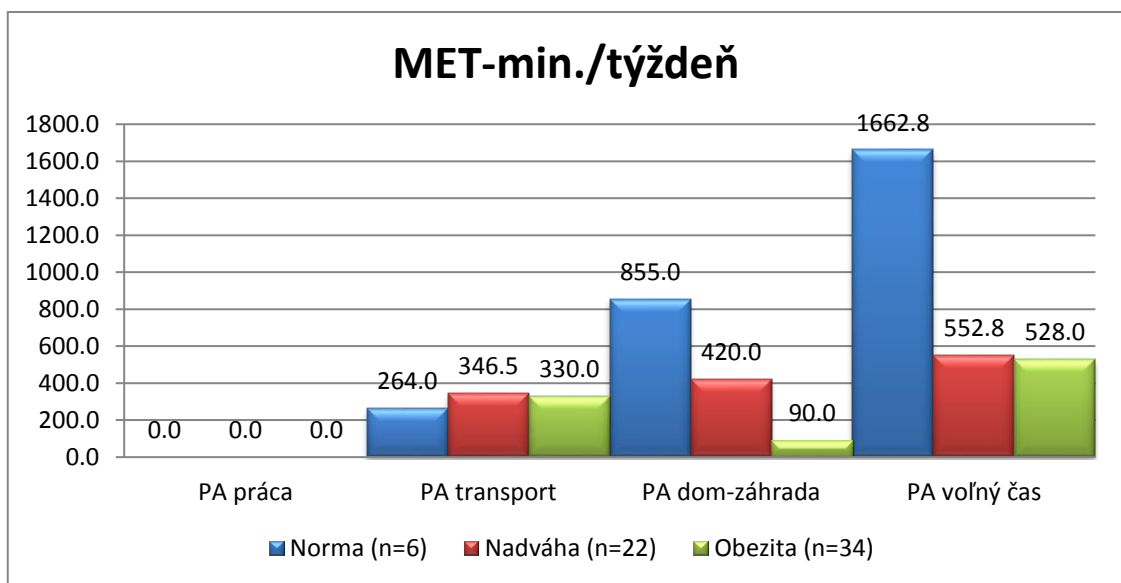
Pohybová aktivita	BMI	n	Mdn	IQR	H	p	$\eta^2$
Chôdza	Norma	6	585,75	660,00	1,554	0,460	0,025
	Nadváha	22	841,50	792,00			
	Obezita	34	495,00	792,00			
Stredne intenzívna PA	Norma	6	1890,00	1170,00	3,157	0,206	0,051
	Nadváha	22	915,00	1305,00			
	Obezita	34	1125,00	1650,00			
Intenzívna PA	Norma	6	0,00	0,00	4,300	0,117	0,070
	Nadváha	22	0,00	480,00			
	Obezita	34	0,00	0,00			
Celková PA	Norma	6	2895,75	2574,00	2,924	0,232	0,047

	Nadváha	22	2007,75	3459,00		
	Obezita	34	1920,00	1819,50		

Legenda: *n* - veľkosť súboru, *Mdn* - medián, *IQR* - interkvartilové rozpätie, *H* - Kruskal-Wallis Anova, *p* - hladina štatistickej významnosti,  $\eta^2$  - koeficient „effect size“

\*červeným sú zvýraznené štatisticky významné hodnoty

V tabuľke 9 sú opísané jednotlivé kategórie, najvyššiu hodnotu pohybovej aktivity dosahujú respondenti v celkovej PA s normálnou hodnotou BMI, čo predstavuje 2895,8 MET-min./týždeň. V časti chôdza dominujú respondenti s nadváhou s hodnotou 841,5 MET-min./týždeň. V časti stredne zaťažujúca PA majú vyššiu hodnotu MET obézni ľudia ako ľudia s nadváhou, v prepočte o 210 MET-min./týždeň. Za pomoci koeficientu effect size sme dospeli k záveru, že ani v jednej z týchto oblastí PA nie je štatisticky významný rozdiel. Výsledky dosahujú malý a stredný efekt. Hladina štatistickej významnosti bola nastavená na  $p < 0,05$ .



Obr. 7 Rozbor jednotlivých druhov PA v skupinách s rôznym BMI (MET-min./týždeň)

Na obrázku 7 sú spracované jednotlivé druhy PA a znázornené v skupinách s rôznym BMI idnexom. Ako sme spomínali v predchádzajúcej tabuľke, je aj na tomto grafe viditeľné v týchto druhoch PA, že dominujú jedinci s „normálnym“ BMI. V PA voľný čas dosahujú hodnotu 1662,750 MET-min./týždeň, čo je o 1110 MET-min./týždeň viac ako u ľudí s „nadváhou“ a o 1134,750 MET-min./týždeň viac ako u „obéznych“ jedincov.

### 5.1.3 Z hľadiska fajčenia

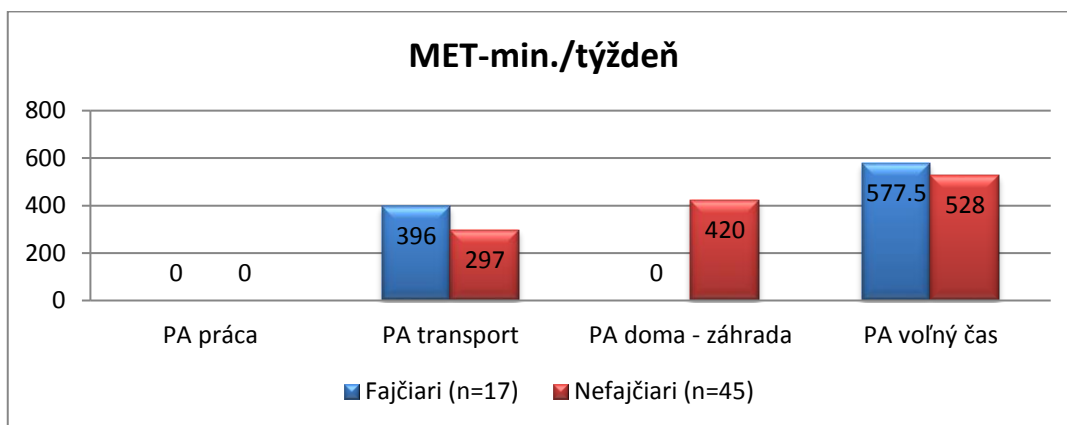
Z celkového výskumného súboru bolo zistených 17 fajčiarov a 45 nefajčiarov, čo je aj zobrazené v tabuľke 10. Výsledky sme získali pomocou Mann-Whitney U Test, avšak nezaznamenali sme žiadne signifikantné rozdiely medzi týmito kategóriami a úrovňami PA.

Tab. 10 Pohybová aktivita z hľadiska faktoru fajčenia - Mann-Whitney U Test

Pohybová aktivita	Fajčenie	n	U	Z	p
PA práca	ÁNO	17	378,0	-6,000	0,950
	NIE	45			
PA transport	ÁNO	73	349,0	0,000	0,603
	NIE	101			
PA doma - záhrada	ÁNO	129	262,5	-1,000	5,000
	NIE	157			
PA voľný čas	ÁNO	185	352,0	0,473	0,636
	NIE	213			

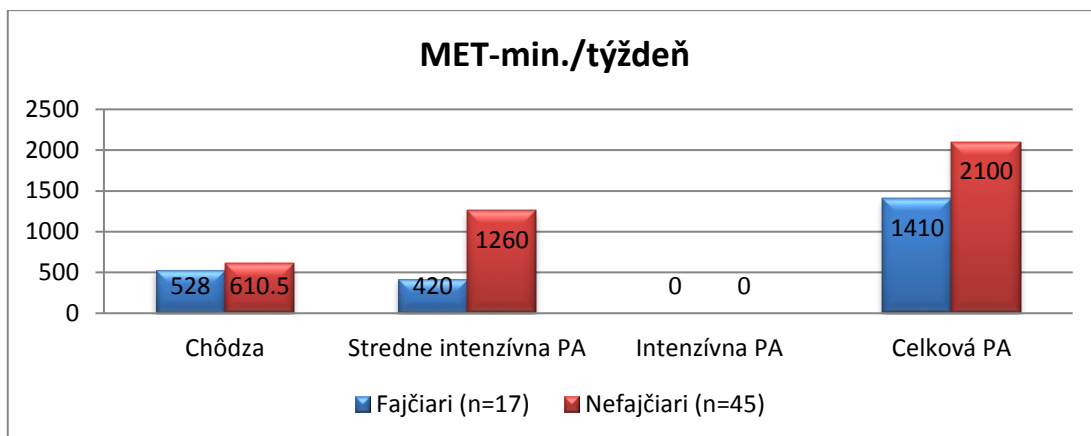
Legenda: U - testované kritérium, Z - štandardné skóre, p - hladina významnosti, n - veľkosť výskumného súboru

Na obrázku 8 prevažujú v kategórii PA transport a PA voľný čas v množstve MET-min./týždeň fajčiari nad nefajčiarimi. V kategórii PA doma-záhrada dominujú nefajčiari s hodnotou 420 MET-min./týždeň, pretože hodnota MET fajčiarov je 0.



Obr. 8 Rozbor jednotlivých druhov PA u mužov a žien z hľadiska fajčenia (MET-min./týždeň)

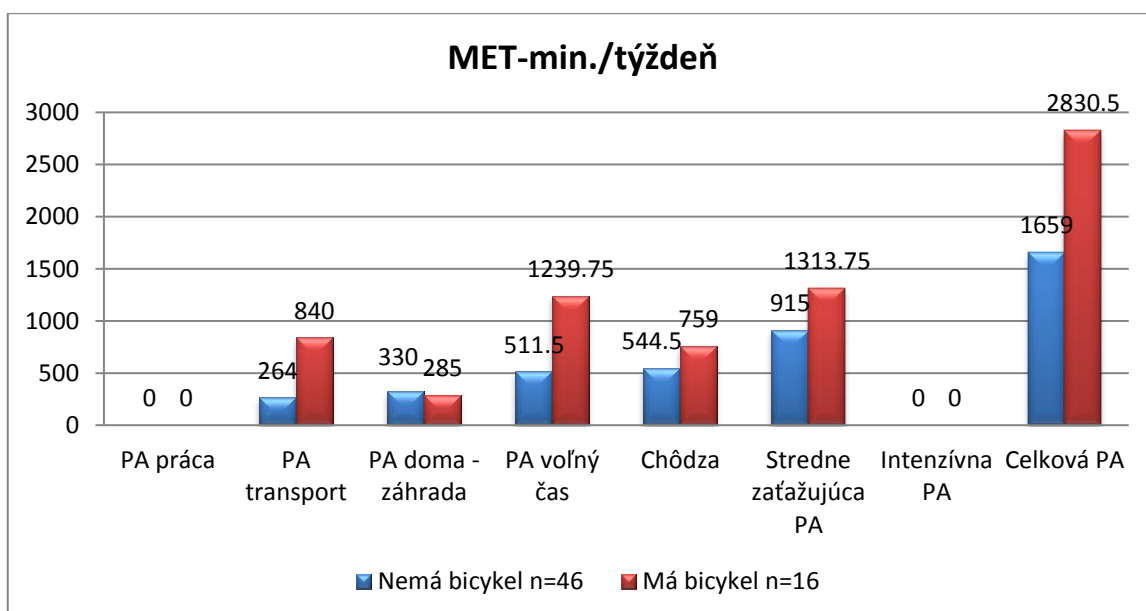
Celková PA bola zaznamenaná vyššia u nefajčiarov ako u fajčiarov, rozdiel bol 690 MET-min./týždeň. Intenzívna PA nebola zaznamenaná u nikoho. Výraznejší rozdiel bol u stredne intenzívnej PA u nefajčiarov s rozdielom 840 MET-min./týždeň.



Obr. 9 Úroveň pohybovej aktivity u mužov a žien z hľadiska fajčenia (MET-min./týždeň)

#### 5.1.4 Z hľadiska vlastníctva bicykla

Nasledujúci obrázok vyjadruje vzťah vlastníctva bicykla k všetkým kategóriám PA (obrázok 10). Je viditeľné, že vyššiu pohybovú aktivitu vykazujú respondenti, ktorí vlastnia bicykel, takmer vo všetkých oblastiach. Celková PA je vyššia o 1171,5 MET-min./týždeň u respondentov s bicyklom.



Obr. 10 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti na vlastníctve bicykla (MET-min./týždeň)

V tabuľke 11 sú znázornené štatisticky významné hodnoty v kategórii PA transport a u celkovej PA. Údaje boli získané pomocou Mann-Whitney U Test, kde sme



porovnávali respondentov bez a s bicyklom. Výsledná tabuľka popisuje získané údaje v jednotlivých kategóriách.

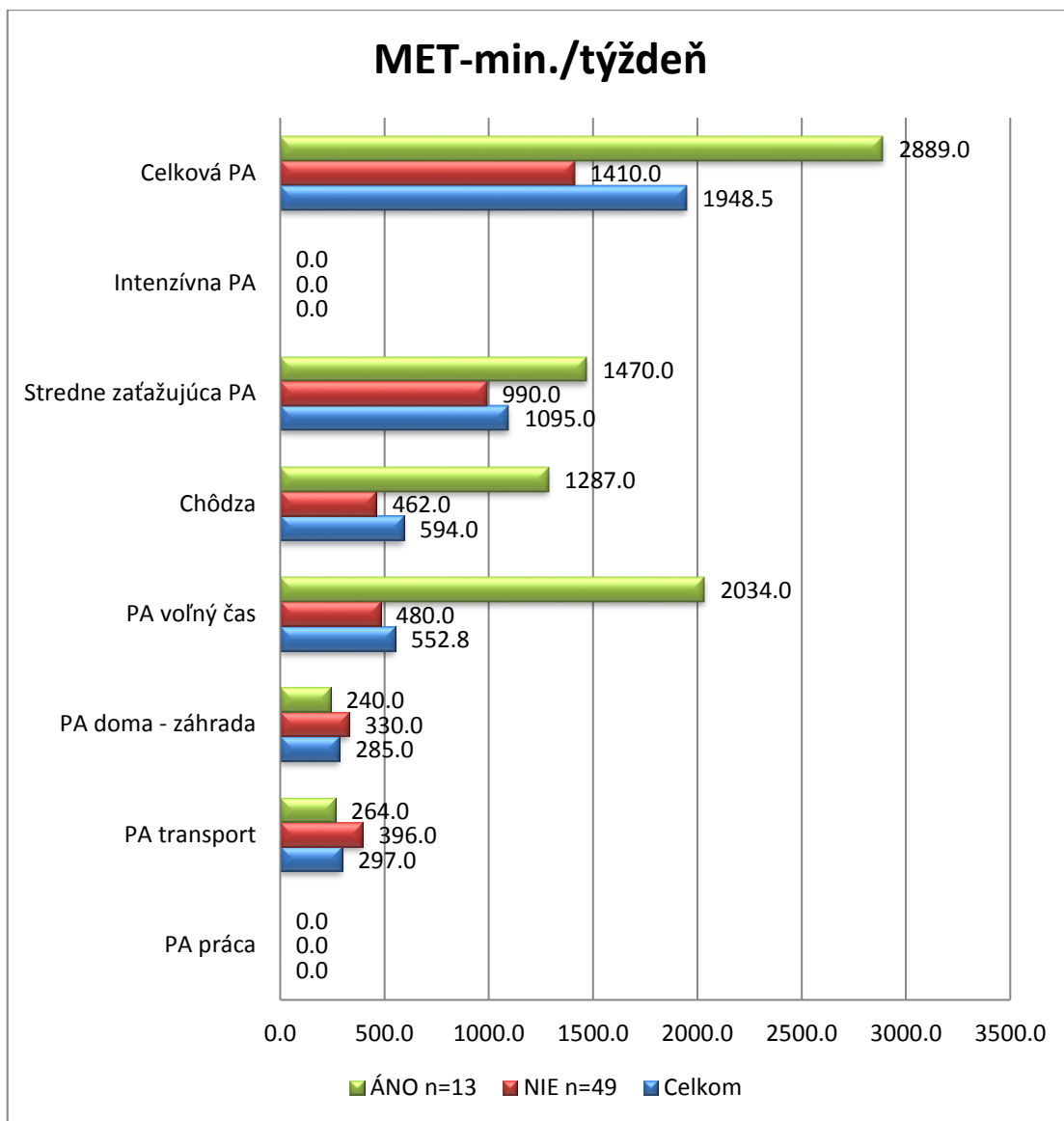
Tab. 11 Pohybová aktivita z hľadiska vlastníctva bicykla - Mann-Whitney U Test

Pohybová aktivita	Vlastníctvo bicykla	n	U	Z	p
PA práca	NIE	46	336,0	0,507	0,234
	ÁNO	16			
PA transport	NIE	46	133,5	<b>-3,764</b>	<b>0,000</b>
	ÁNO	16			
PA doma - záhrada	NIE	46	348,0	0,314	0,746
	ÁNO	16			
PA voľný čas	NIE	46	283,0	-1,359	0,169
	ÁNO	16			
Chôdza	NIE	46	293,0	-1,198	0,230
	ÁNO	16			
Stredne zaťažujúca PA	NIE	46	259,5	-1,737	0,080
	ÁNO	16			
Intenzívna PA	NIE	46	361,5	0,097	0,889
	ÁNO	16			
Celková PA	NIE	46	238,0	<b>-2,083</b>	<b>0,037</b>
	ÁNO	16			

Legenda: n - veľkosť súboru, U - testované kritérium, Z - štandardné skóre, p - hladina významnosti, \*červeným sú zvýraznené štatisticky významné hodnoty

### 5.1.5 Z hľadiska organizovanosti pohybovej aktivity

Na obrázku 11 môžeme vidieť veľký rozdiel v kategórii PA voľný čas, kde dominujú respondenti, ktorí sa zúčastňujú na organizovaných akciách, s rozdielom až o 1554 MET-min./týždeň viac ako respondenti, ktorí sa nezúčastňujú organizovanej aktivity. Dominujú taktiež aj v oblasti chôdze o 825 MET-min./týždeň a stredne zaťažujúcej PA o 480 MET-min./týždeň.



Obr. 11 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti od jej organizovanosti (MET-min-/týždeň)

Tabuľka 12 znázorňuje štatisticky významné hodnoty v kategórii PA voľný čas, pri chôdzi a u celkovej PA. Údaje boli získane pomocou Mann-Whitney U Test, kde sme porovnávali respondentov z hľadiska organizovanosti pohybovej aktivity.

Tab. 12 Pohybová aktivita z hľadiska jej organizovanosti - Mann-Whitney U Test

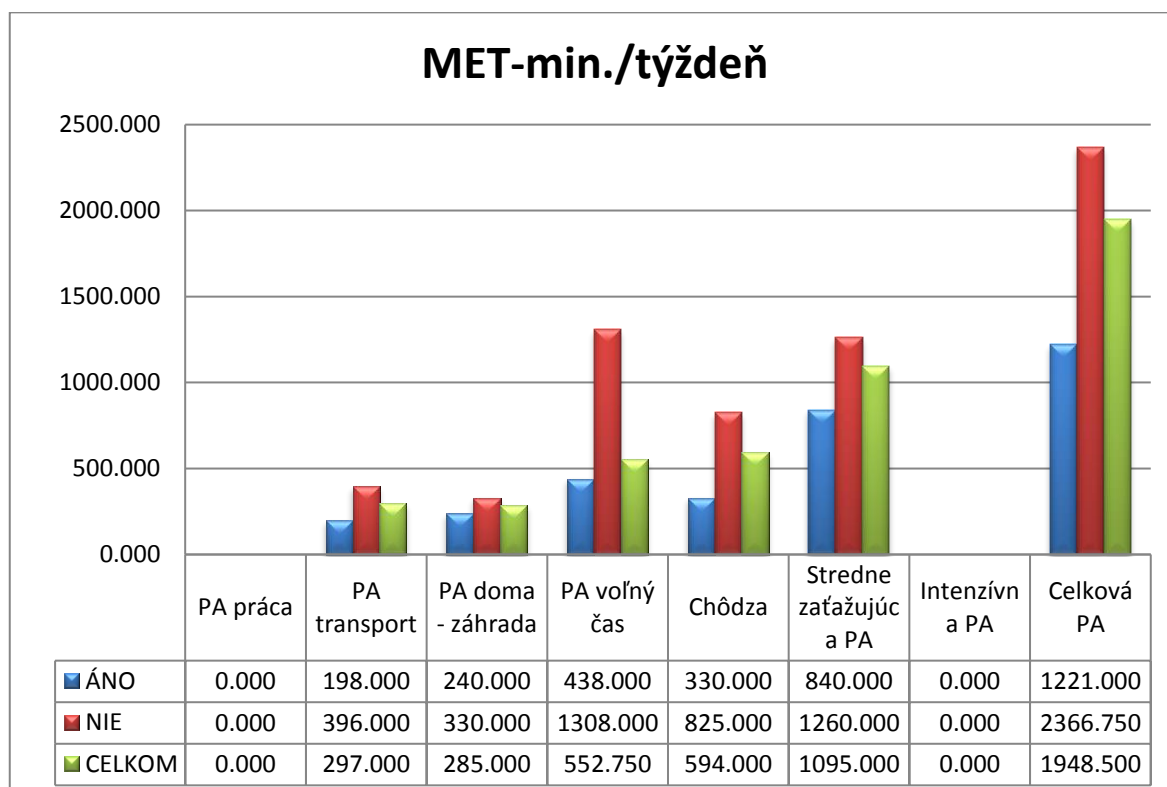
Pohybová aktivita	Organizovanosť PA	n	U	Z	p
PA práca	ÁNO	13	315,0	-0,052	0,959
	NIE	49			
PA transport	ÁNO	13	307,0	-0,190	0,849
	NIE	49			
PA doma - záhrada	ÁNO	13	305,0	-0,225	0,822

	NIE	49			
PA voľný čas	ÁNO	13	95,5	-3,848	0,000
	NIE	49			
Chôdza	ÁNO	13	77,5	-4,159	0,000
	NIE	49			
Stredne zaťažujúca PA	ÁNO	13	247,0	-1,228	0,220
	NIE	49			
Intenzívna PA	ÁNO	13	300,0	-0,303	0,762
	NIE	49			
Celková PA	ÁNO	13	145,0	-2,992	0,003
	NIE	49			

Legenda: *n* - veľkosť súboru, *U* - testované kritérium, *Z* - štandardné skóre, *p* - hladina významnosti, \*červeným sú zvýraznené štatisticky významné hodnoty

### 5.1.6 Z hľadiska vlastníctva psa

V nasledujúcom obrázku 12 je znázornené, že respondenti, ktorí nevlastnia psa, majú vo všetkých kategóriách vyššiu pohybovú aktivitu ako tí, ktorí ho majú. Z celkového súboru bolo 26 respondentov vlastniacich psa a 36 respondentov, ktorí psa nemajú. Najväčší viditeľný rozdiel z grafu je v oblasti PA voľný čas, kde tí čo nevlastnia psa, majú až o 870 MET-min./týždeň viac ako respondenti so psom.



Obr. 12 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti na vlastníctve bicykla (MET-min-/týždeň)

Tabuľka 13 nám odhalila niekoľko významných hodnôt. Konkrétne v oblasti PA voľný čas, kde hodnota  $p = 0,001$ , v oblasti chôdze vyšlo  $p = 0,003$  a v celkovej PA bolo  $p = 0,026$ . Hladina štatistickej významnosti bola stanovená na  $p < 0,05$ . Vo výsledkoch vyšli v spomínaných oblastiach signifikantné rozdiely.

Tab. 13 Pohybová aktivita z hľadiska faktoru vlastníctva psa - Mann-Whitney U Test

Pohybová aktivita	Vlastníctvo psa	n	U	Z	p
PA práca	MÁ	26	457,0	0,149	0,880
	NEMÁ	36			
PA transport	MÁ	26	371,5	-1,369	0,170
	NEMÁ	36			
PA doma - záhrada	MÁ	26	467,5	0,000	1,000
	NEMÁ	36			
PA voľný čas	MÁ	26	250,0	-3,102	0,001
	NEMÁ	36			
Chôdza	MÁ	26	260,5	-2,952	0,003
	NEMÁ	36			
Stredne zaťažujúca PA	MÁ	26	451,0	-0,235	0,813
	NEMÁ	36			
Intenzívna PA	MÁ	26	465,5	-0,028	0,977
	NEMÁ	36			
Celková PA	MÁ	26	311,5	-2,225	0,026
	NEMÁ	36			

Legenda: n - veľkosť súboru, U - testované kritérium, Z - štandardné skóre, p - hladina významnosti, \*červeným sú zvýraznené štatisticky významné hodnoty

### 5.1.7 Z hľadiska využívania výťahu/schodov

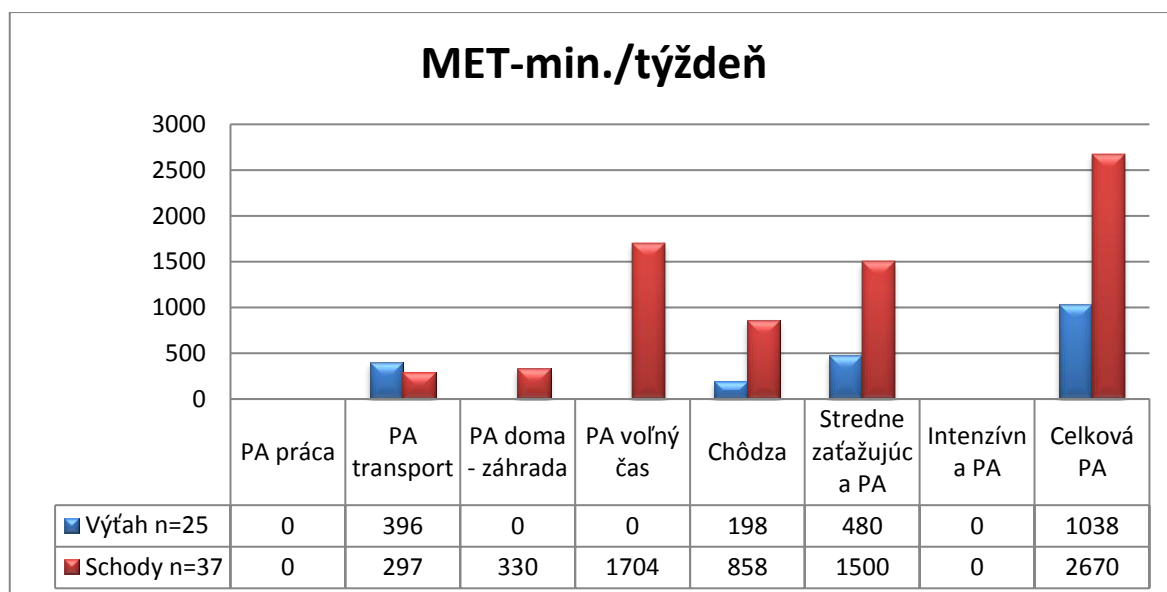
Štatisticky významné hodnoty nám vyšli v tabuľke 14 v oblasti PA voľný čas,  $p = 0,000$ , chôdza,  $p = 0,000$ , stredne zaťažujúca PA,  $p = 0,001$  a u celkovej PA, kde  $p = 0,000$  (tabuľka 14).

Tab. 14 Pohybová aktivita z hľadiska využívania výťahu/schodov - Mann-Whitney U Test

Pohybová aktivita	Využívanie výťahu/ schodov	U	Z	p
PA práca	výťah n=25	412,5	-0,710	0,478
	schody n=37			
PA transport	výťah n=25	386,5	-1,083	0,279
	schody n=37			
PA doma - záhrada	výťah n=25	329,0	-1,909	0,056
	schody n=37			
PA voľný čas	výťah n=25	128,5	<b>-4,786</b>	<b>0,000</b>
	schody n=37			
Chôdza	výťah n=25	162,0	<b>-4,305</b>	<b>0,000</b>
	schody n=37			
Stredne zaťažujúca PA	výťah n=25	221,5	<b>-3,451</b>	<b>0,001</b>
	schody n=37			
Intenzívna PA	výťah n=25	456,5	-0,079	0,937
	schody n=37			
Celková PA	výťah n=25	154,5	<b>-4,413</b>	<b>0,000</b>
	schody n=37			

Legenda: n - veľkosť súboru, U - testované kritérium, Z - štandardné skóre, p - hladina významnosti, \*červeným sú zvýraznené štatisticky významné hodnoty

Na obrázku 13 je popísaná úroveň PA jednotlivých druhov pohybovej aktivity z hľadiska využívania výťahu alebo schodov. Výrazný rozdiel bol zaznamenaný v oblasti PA voľný čas, chôdza, PA doma-záhrada a v celkovej PA u respondentov využívajúcich schody. V oblasti PA doma-záhrada bol rozdiel 330 MET-min./týždeň, v oblasti PA voľný čas bol rozdiel 1704 MET-min./týždeň, hodnoty respondentov využívajúcich výťah boli v týchto prípadoch 0. Stredne zaťažujúca PA bola vyššia o 1020 MET-min./týždeň u respondentov chodiacich po schodoch a v celkovej PA až o 1632 MET-min./týždeň.



Obr. 13 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti od využívania výťahu/schodov (MET-min./týždeň)

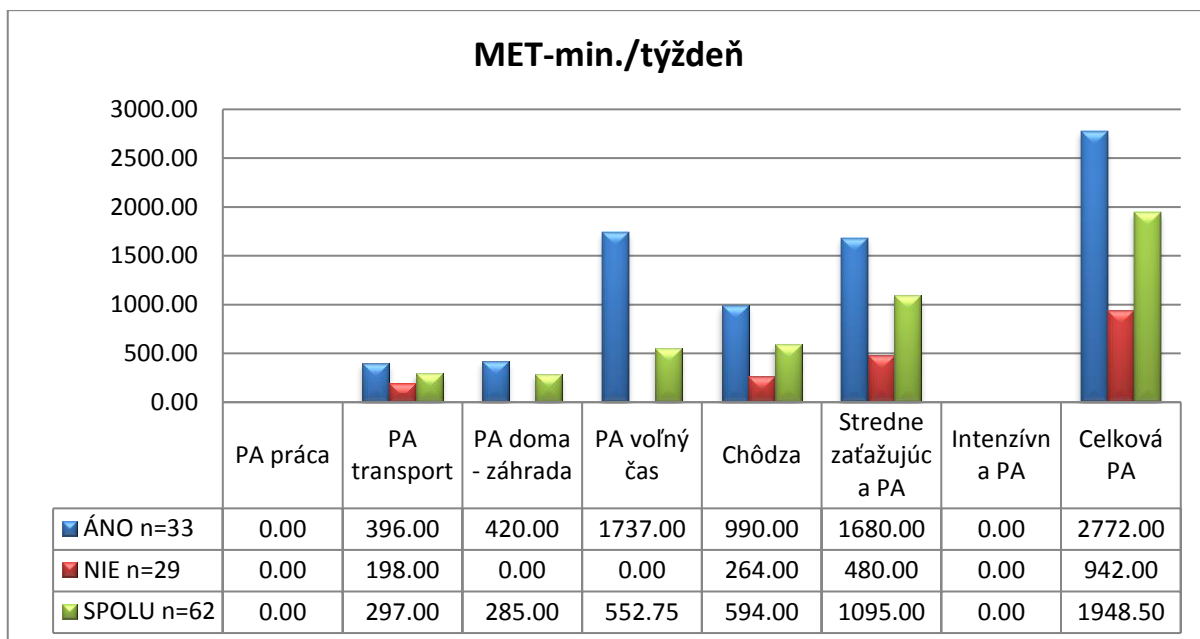
### 5.1.8 Z hľadiska dodržiavania odporúčanej PA podľa WHO

Tab. 15 Pohybová aktivita z hľadiska dodržiavania odporúčanej pohybovej aktivity podľa WHO - Mann-Whitney U Test

Pohybová aktivita	Odporúčaná PA podľa WHO	U	Z	p
PA práca	ÁNO n=33	452,0	0,367	0,714
	NIE n=29			
PA transport	ÁNO n=33	339,0	1,961	0,050
	NIE n=29			
PA doma - záhrada	ÁNO n=33	316,5	2,278	0,023
	NIE n=29			
PA voľný čas	ÁNO n=33	92,0	5,446	0,000
	NIE n=29			
Chôdza	ÁNO n=33	126,5	4,959	0,000
	NIE n=29			
Stredne zaťažujúca PA	ÁNO n=33	180,0	4,204	0,000
	NIE n=29			
Intenzívna PA	ÁNO n=33	456,5	0,303	0,762
	NIE n=29			
Celková PA	ÁNO n=33	81,5	5,594	0,000
	NIE n=29			

Legenda: *n* - veľkosť súboru, *U* - testované kritérium, *Z* - štandardné skóre, *p* - hladina významnosti, \*červeným sú zvýraznené štatisticky významné hodnoty

Z celkového súboru 62 respondentov bolo 33, ktorí dodržiavajú odporúčanú PA podľa WHO a zvyšných 29 nedodržiava. V tabuľke 15 sú porovnané jednotlivé výsledky v rôznych druhov PA. Signifikantné rozdiely vyšli takmer vo všetkých oblastiach v tabuľke 14, okrem PA v práci a intenzívnej PA. U PA transport hodnota *p* vykazovala 0,050, PA doma-záhrada bolo *p* = 0,023, PA voľný čas, chôdza, stredne zaťažujúca PA a celková PA obsahovala *p* = 0,000.



Obr. 14 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti od dodržiavania odporúčanej pohybovej aktivity podľa WHO (MET-min./týždeň)

Na obrázku 14 môžeme vidieť grafické spracovanie rozdielov medzi jednotlivými druhmi PA. Vo všetkých oblastiach dominuje s vyšším počtom MET skupina respondentov dodržiavajúcich odporúčanú PA. V časti PA voľný čas je to rozdiel o 1737 MET-min./týždeň, v časti chôdza o 726 MET-min./týždeň a v časti stredne zaťažujúca PA je rozdiel o 1200 MET-min./týždeň viac.

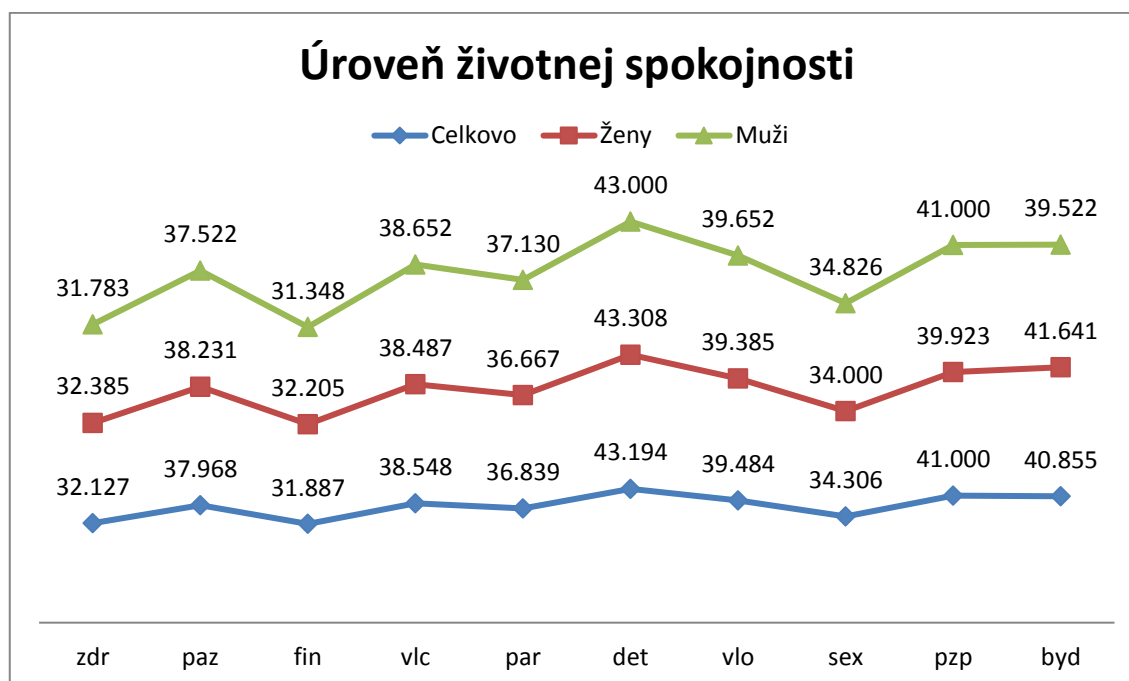
## 5.2 Úroveň životnej spokojnosti v okresnom meste Gelnica

Nasledujúca tabuľka 16 prezentuje výsledky životnej spokojnosti seniorov vo veku 60 - 74 rokov v okresnom meste Gelnica. Znárodné sú údaje pre jednotlivé kategórie, celkové skóre, ale aj porovnanie zvlášť pre mužov a pre ženy.

Tab. 16 Zhrnutie dát DŽS (n=62)

DŽS	Vysvetlivky	M	SD	Min	Max
zdr	Zdravie	32,127	5,448	21	43
paz	Práca a zamestnanie	37,968	6,877	18	46
fin	Financie	31,887	7,899	15	42
vlc	Voľný čas	38,548	6,586	22	44
par	Partnerstvo a manželstvo	36,839	4,001	29	47
det	Deti	43,194	2,972	37	49
vlo	Vlastná osoba	39,484	3,186	30	44
sex	Sexualita	34,306	5,502	23	44
pzp	Priatelia, známi, príbuzní	41,000	2,167	36	44
byd	Bývanie	40,855	3,732	31	48
sum	<b>Celkom</b>	<b>258,208</b>	<b>34,521</b>	<b>178</b>	<b>309</b>

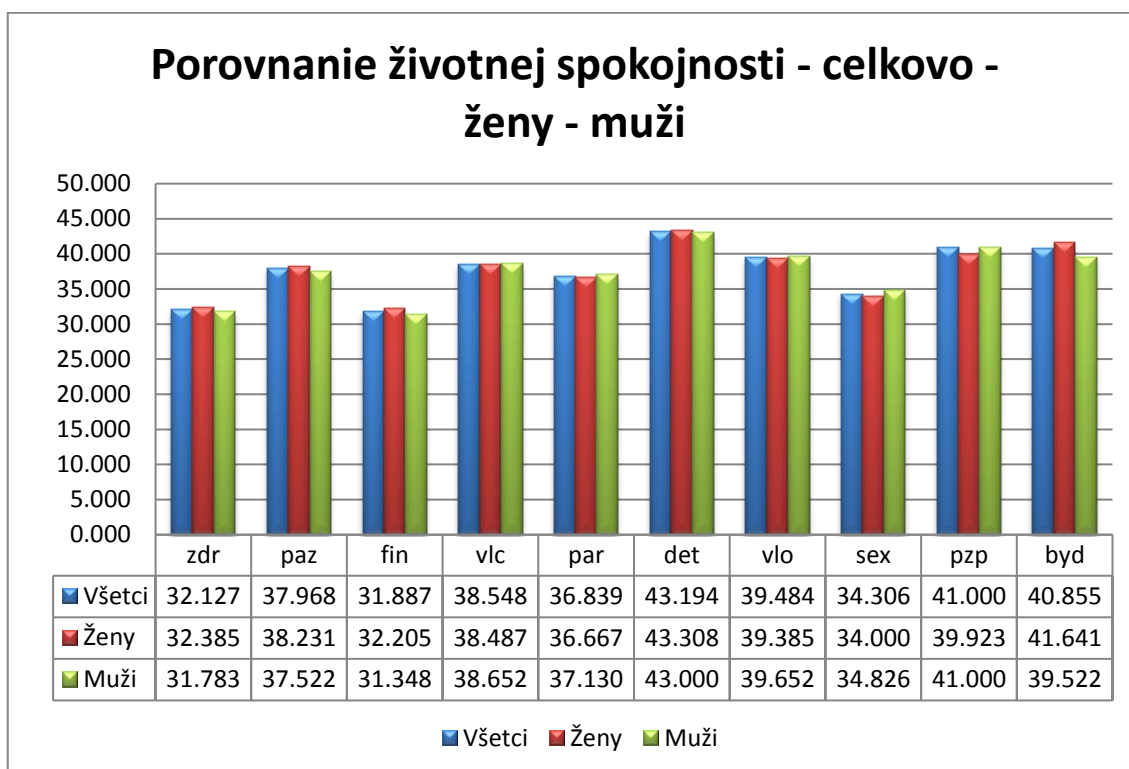
Legenda: *n* - počet respondentov, *M* - aritmetický priemer, *SD* - smerodajná odchýlka, *Min* - minimum, *Max* - maximum



Obr. 15 Úroveň životnej spokojnosti podľa jednotlivých kategórií



Na obrázku 15 môžeme vidieť, že najmenej spokojní seniori sú v oblasti financií a zdravia. K najviac spokojnej oblasti patri deti, bývanie a vlastná osoba.



Obr. 16 Porovnanie životnej spokojnosti žien a mužov a celkovo

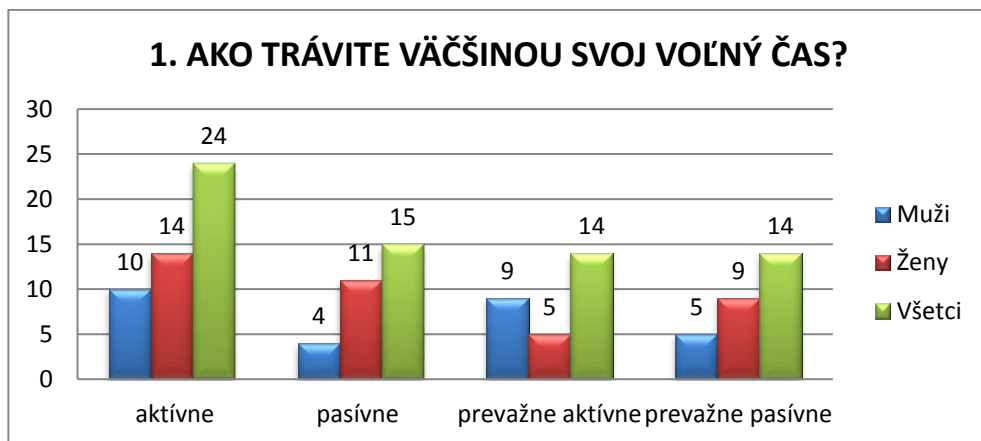
Obrázok 16 nám ukazuje, že celková životná spokojnosť sa výrazne nelíši oproti samostatnej spokojnosti mužov a spokojnosti žien. Vyššiu životnú spokojnosť vykazujú viac ženy ako muži, a to konkrétne v kategóriách zdravie, práca, financie, priatelia a bývanie. V kategóriách vlastná osoba, deti a voľný čas nie je výrazný rozdiel. Muži zasa majú vyššiu životnú spokojnosť v kategórii partnerstvo a manželstvo. Najvýraznejší rozdiel zo všetkých kategórií majú priatelia, známi a príbuzní, kde dominujú ženy. Výskum ukázal, že celkovú vyššiu životnú spokojnosť majú ženy, ale nie vo výraznom rozdiel.

### 5.3 Anketa

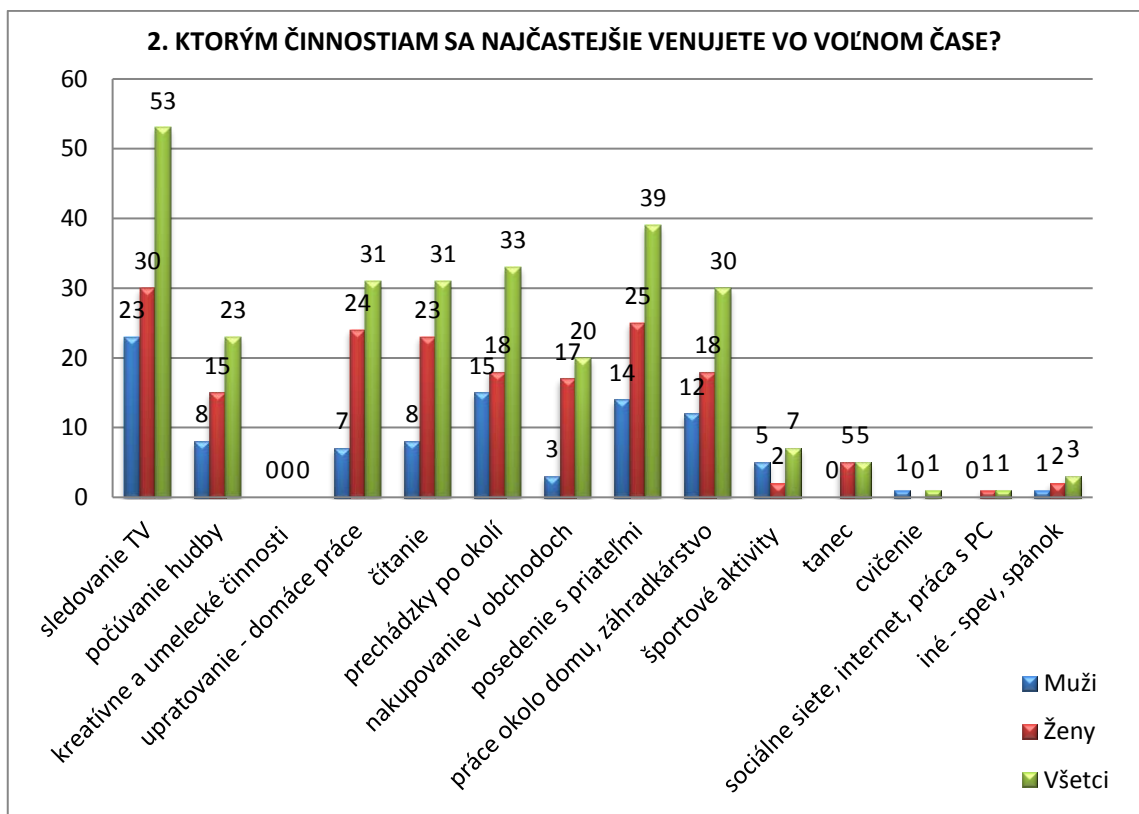
V ankete sme respondentom zostavili 9 otázok s možnosťou odpovedať zaškrtnutím odpovede, prípadným doplnením odpovede slovami. V niektorých otázkach si mali možnosť respondenti vybrať spomedzi 2 odpovedí, inde zas zaškrtnúť viacero

možností. V nasledujúcich grafoch sú znázornené výsledky a porovnané odpovede mužov a žien.

V prvej otázke sme sa pýtali, akým štýlom trávia seniory väčšinou svoj voľný čas. Medzi najčastejšími odpoveďami u žien bol aktívne trávenie voľného času, u mužov taktiež aktívne, čo v celkovom výslednom počte dominovalo. Na druhom mieste bolo pasívne trávenie v celkovom hodnotení.

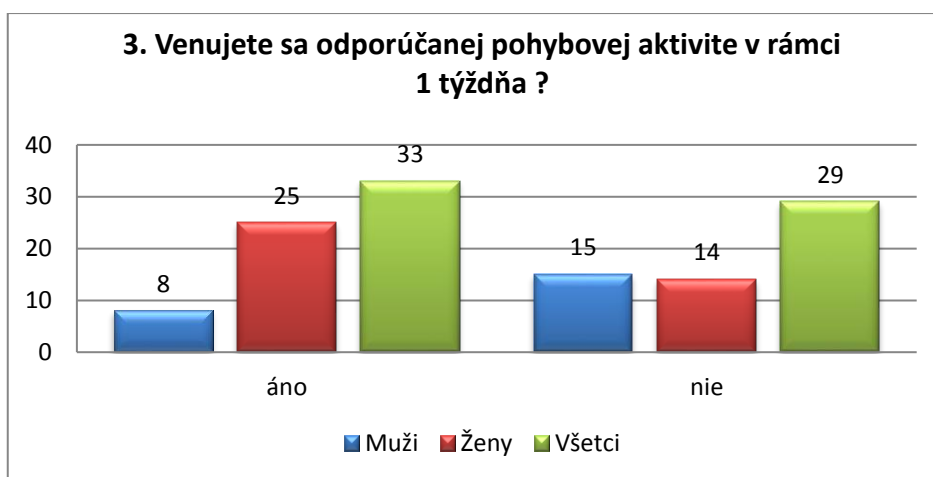


Obr. 17 Ako trávite väčšinou svoj voľný čas?



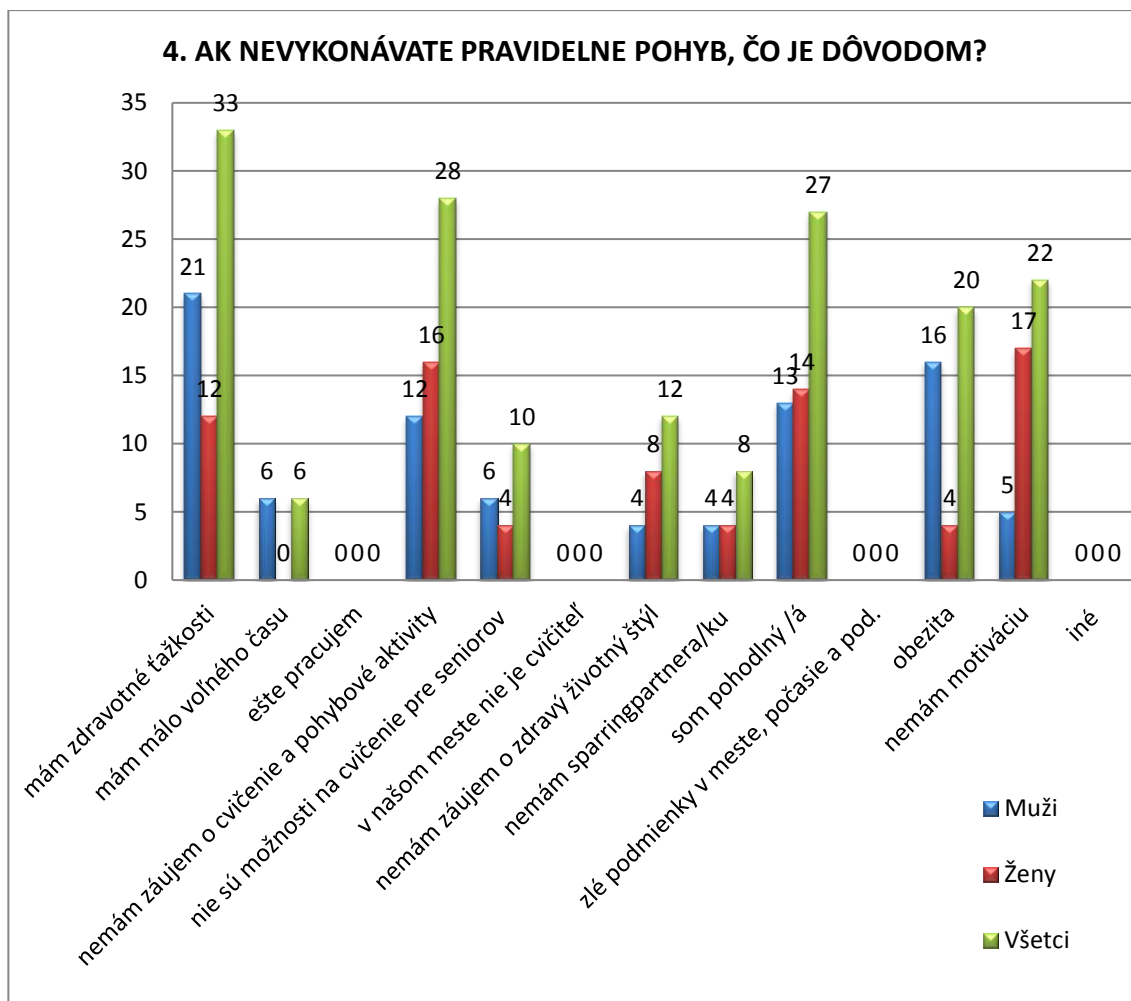
Obr. 18 Ktorým činnostiam sa najčastejšie venujete vo voľnom čase? (označte najviac 5 možností)

V tomto grafe môžeme vidieť najviac dominujúcu aktivitu sledovanie TV, ďalej posedenie s priateľmi a prechádzky v okolí. U žien je najčastejšia aktivita sledovanie televízora, posedenie s priateľmi a upratovanie - domáce práce. U mužov je to približne rovnaké. Respondenti si mali možnosť vybrať minimálne 1 odpoveď a maximálne 5, čiže niektorí zaškrtili len 1, niektorí aj viac.



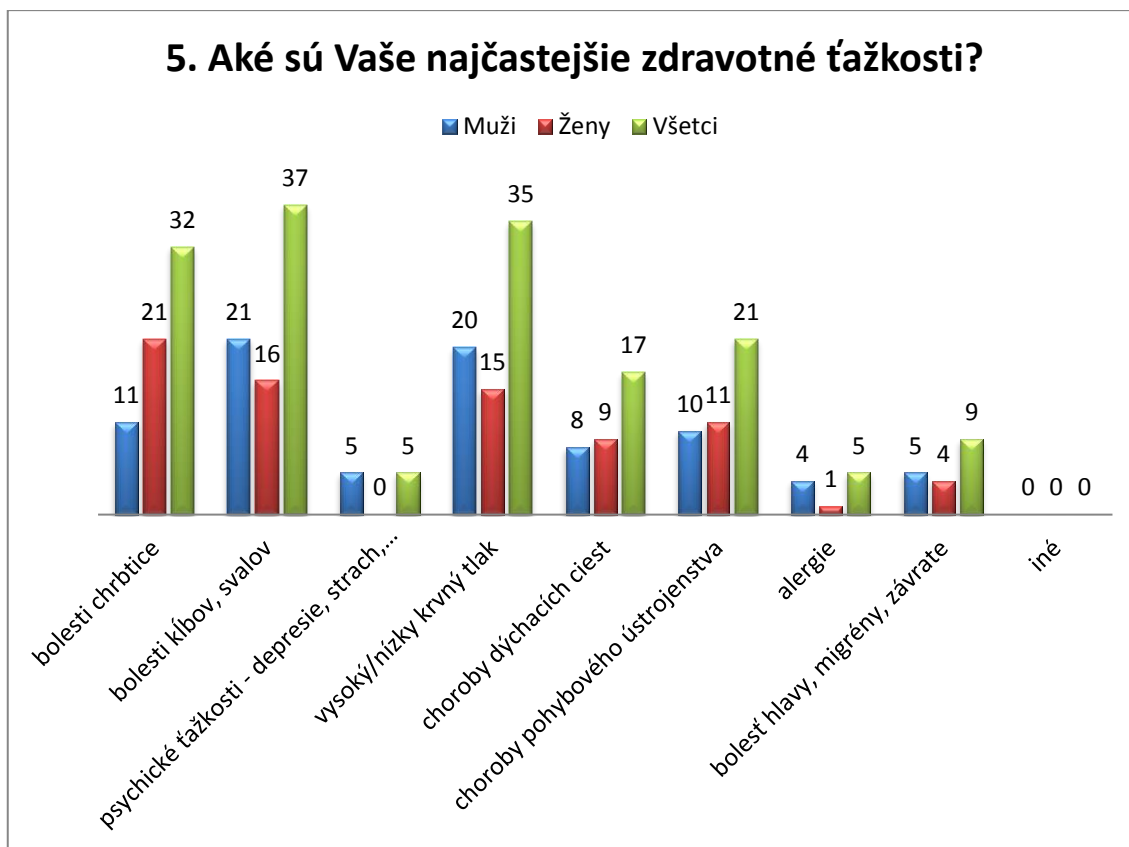
Obr. 19 Venujete sa odporúčanej pohybovej aktivite v rámci 1 týždňa (5 dní v týždni, 30 minút denne, aktivity miernej intenzity - mierne zvýšená srdcová frekvencia, mierne potenie - napríklad rýchlejšia chôdza, chôdza do kopca, pomalší beh, tanec ...)?

Z tohto grafu je jasné, že respondentmi venujúcimi sa odporúčanej pohybovej aktivite v rámci 1 týždňa (5 dní v týždni, 30 minút denne, aktivity miernej intenzity - mierne zvýšená srdcová frekvencia, mierne potenie - napríklad rýchlejšia chôdza, chôdza do kopca, pomalší beh, tanec ...) sú práve ženy. Ale z celkového hľadiska sú oba kategórie aktívnejšie.



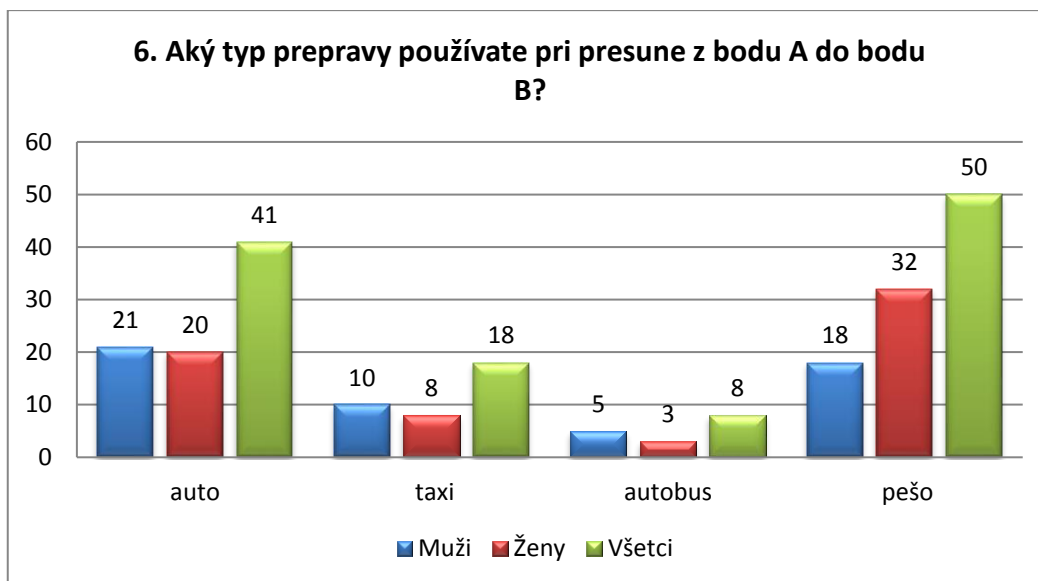
Obr. 20 Ak nevykonávate pravidelne pohyb, čo je dôvodom? (Ak ste zaškrtili možnosť áno v predchádzajúcej otázke, prejdite na otázku č. 5) Označte najviac 3 možnosti.

Za najčastejšiu odpoveď v tejto otázke z celkového hľadiska boli ako dôvod nevykonávania PA "zdravotné ťažkosti", u mužov až 21 odpovedí, najviac zo všetkých ostatných možností. U žien v počte 17 odpovedí je dominantná možnosť "nemám motiváciu". K ďalším častým odpoveďiam u oboch kategórií patria: "som pohodlný/á" a "nemám záujem o cvičenie a PA".



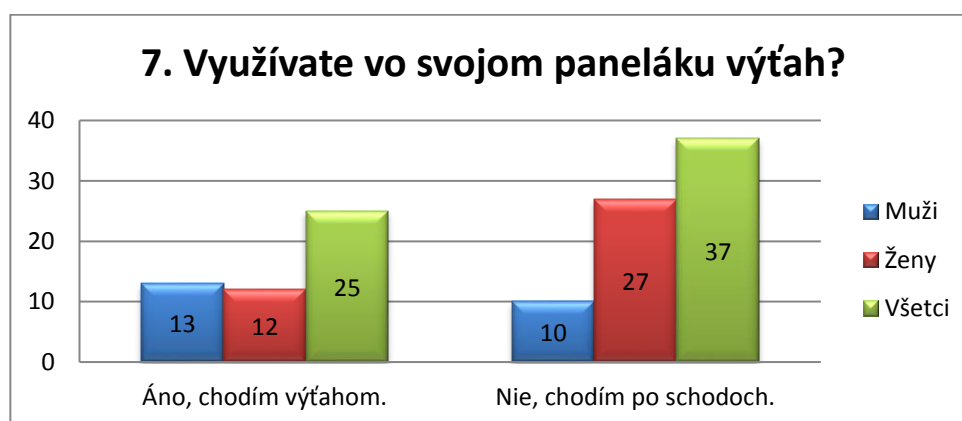
Obr. 21 Aké sú Vaše najčastejšie zdravotné ťažkosti, ktoré Vám bránia v pohybe, alebo Vás obmedzujú? (Označte najviac 3 možnosti)

U mužov bola v tejto otázke najčastejšia odpoveď "bolesti kĺbov, svalov" v počte 21 odpovedí, u žien zasa "bolesti chrbtice" v rovnakom počte 21 odpovedí, z celkového hľadiska dominovali odpovede: "bolesti kĺbov, svalov", "vysoký/nízky krvný tlak" a "bolesti chrbtice". Respondenti si mohli vybrať z týchto odpovedí najviac 3 možnosti, no minimálne jednu.



Obr. 22 Aký typ prepravy používate pri presune z bodu A do bodu B (napríklad do obchodného centra, presun zo sídliska do mesta, na poštu, vybaviť veci na úrad a pod., zaškrtnite max. 2 možnosti)?

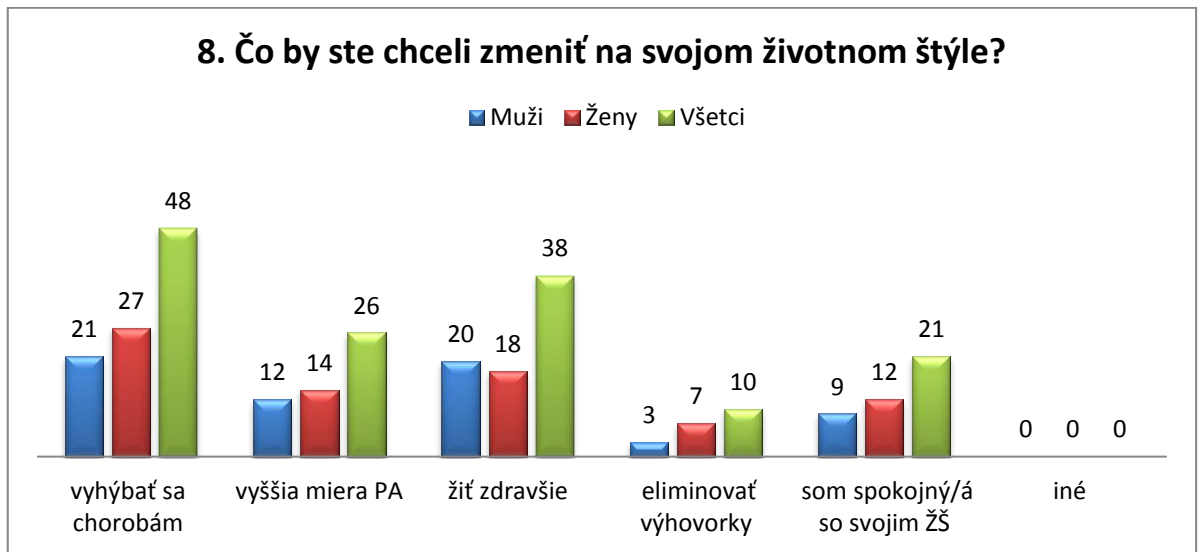
V tejto otázke sme sa dozvedeli, že muži využívajú auto a prostriedok prepravy oveľa častejšie ako ženy, celkovo 21 odpovedí. No z celkového hľadiska obe kategórie chodia taktiež veľmi radi pešo, muži 18 odpovedí z 23, ženy 32 odpovedí z 39. Aj pri tejto otázke mohli oslovení zvoliť maximálne 2 možnosti.



Obr. 23 Využívate vo svojom paneláku výťah (Ak bývate v dome, týka sa to aj návštev mimo svojho domu)?

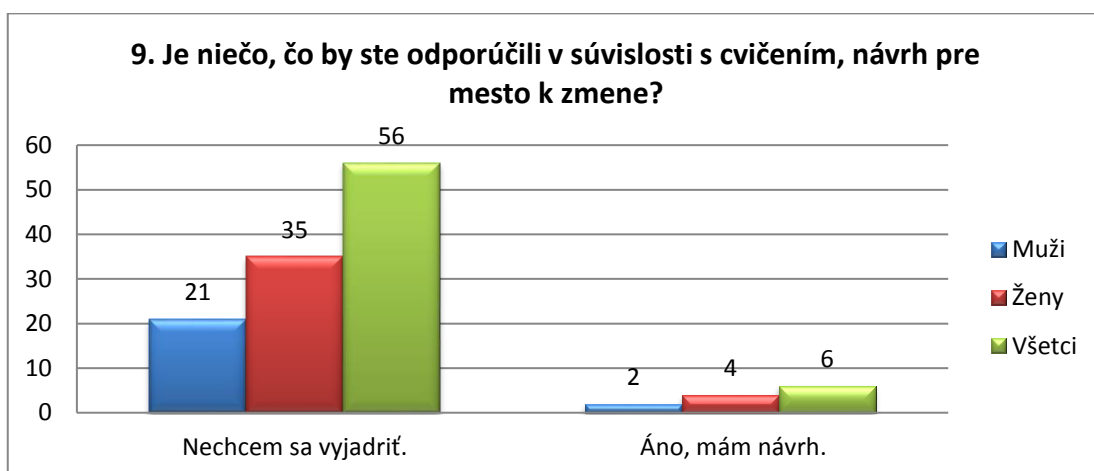
Muži v tejto otázke využívajú viac výťah ako chodia pešo po schodoch, ale až taký veľký rozdiel to nie je, 13 a 10 odpovedí z 23. Ženy práve naopak, chodia väčšinou

po schodoch, až 27 z 39 ich zaškrtnlo túto možnosť. V globále je viac seniorov dokopy chodiacich po schodoch ako výt'ahom.



Obr. 24 Čo by ste chceli zmeniť na svojom životnom štýle? (Zaškrtnite najviac 3 možnosti.)

Aj v tejto otázke mali respondenti voľbu maximálne 3 možností, kde za najčastejšie padli "vyhýbať sa chorobám", "žiť zdravšie" či "vykonávať vyššiu mieru PA ako doteraz". Medzi mužmi dominovala prvá spomínaná odpoveď v počte 21, u žien v počte 27. Niektorí seniori, i keď ich bolo menej, dokonca označili aj možnosť, že sú spokojní so svojim životným štýlom, v časti "iné" sa nikto nevyjadril.



Obr. 25 Je niečo, čo by ste odporúčili v súvislosti s cvičením, nejaký návrh pre mesto na organizovanie pohybových aktivít, či venovanie pozornosti starším ľuďom?

Ako môžeme vidieť, minimum oslovených respondentov malo záujem sa vyjadriť k tejto otázke. Avšak pár sa ich našlo a medzi odpoveďami boli napríklad: návrh na kúpalisko či plaváreň, upravené cykloturistické chodníky, viac akcií pre seniorov, rôzne súťaže v štýle senior - vnuk/vnučka, viac akcií, kde by sa seniori stretávali, spoznávali.



## 6 DISKUSIA

Celkový výskumný súbor pozostával zo 62 respondentov, z čoho 23 tvorilo vzorku mužov a 39 vzorku žien. Z tohto nám je jasné, že v meste Gelnica prevažuje vo veku od 60 -74 rokov ženské pohlavie. Z pohľadu základnej charakteristiky bol priemerný vek žien cca 67 rokov, u mužov 68 rokov, čo nie je výrazný rozdiel v našej vzorke. BMI index bol v priemere u mužov s hodnotou 31,75, čo predstavuje kategóriu obezity. Ženy mali v priemere BMI index s hodnotou 29,52, čo hraničí medzi nadváhou a obezitou, ale podľa WHO je táto hodnota definovaná ako nadváha.

Dotazník k pohybovej aktivite (IPAQ - dlhá verzia) bol našim prvým nástrojom k zisteniu pohybovej aktivity skúmanej vzorky. Výsledkami dát z dotazníka sme zistili úroveň PA v jednotlivých druhoch a kategóriách PA. Respondenti boli meraní v oblasti PA práca, PA transport, PA domácnosť - záhrada, PA voľný čas, ale aj v druhoch PA ako chôdza, stredne zaťažujúca PA, intenzívna PA a taktiež celková PA. V práci sme porovnávali tieto získané údaje z rôznych hľadísk, ktoré boli určené v záverečnej časti dotazníka s názvom demografické údaje.

Druhým dotazníkom potrebným pre náš výskum bol dotazník životnej spokojnosti (DŽS), v ktorom sme vďaka 10 oblastiam vyhodnotili získané dáta do tabuľky a grafu a tým získali prehľad o celkovej životnej spokojnosti respondentov (mužov a žien).

Na záver sme použili anketu, kde sme respondentom zadali doplňujúce otázky a niektoré z nich porovnali v závislosti k pohybovej aktivite. Anketa obsahovala 9 otázok.

### Výskumné otázky

1. Je úroveň pohybovej aktivity vyššia u žien alebo u mužov?

Z našich výsledkov vyplýva, že z hľadiska celkovej PA boli aktívnejší muži, ktorých mediánová hodnota vyšla 2871,0 MET-min./týždeň, čo v prepočte bolo o 1485 MET-min./týždeň viac ako u žien. Dominovali muži takisto v oblasti chôdze a stredne intenzívnej PA. Intenzívna PA bola u oboch pohlaví nulová. Ak však berieme do úvahy druhy PA ako je PA práca, PA doma-záhrada, PA transport a PA voľný čas, ženy dominovali s vyšším skóre v 2 oblastiach. Prvá bola PA doma - záhrada, kde mali o 420 MET-min./týždeň viac ako muži, pretože muži dosiahli 0 hodnotu. V druhej oblasti, PA voľný čas, takisto ženy mali o niečo vyššie skóre, ale len o 49,5 MET-min./týždeň, čo

nie je žiadny výrazný rozdiel. Výsledky nám vyšli v zhode s výskumom autora Kaplana et. al. (2001), ktorý vo svojej štúdií taktiež poukazuje na vyššiu pohybovú aktivnosť mužov než žien. Aj autori Lian et. al. (2011) vo výskume dospeli k záveru, že muži sa venujú pohybovej aktivite vo väčšej miere ako ženy, v percentách to vyšlo 47% z celkového počtu respondentov muži a 38,5% ženy. Aj Mummery et. al. (2007) dospeli k záveru, že ženy vykazujú vyššiu neaktivitu ako muži.

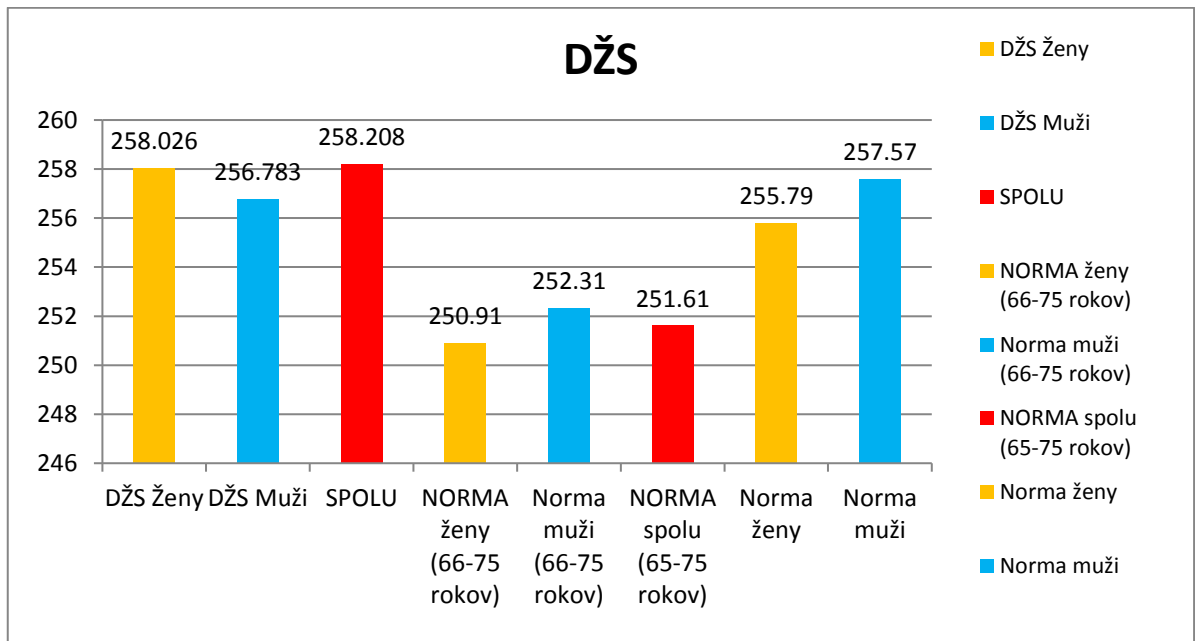
## 2. Aké sú najčastejšie príčiny nevykonávania športovej alebo inej pohybovej aktivity u vybranej populácie?

Autorka Valášková (2012) uvádza vo svojej publikácii za hlavnú príčinu neaktivity seniorov práve zdravotné ťažkosti, čo je v zhode s našou prácou. Táto otázka sa nachádzala konkrétne v našej ankete, kde si mali respondenti možnosť vybrať viacero odpovedí. Odpoveď „zdravotné ťažkosti“ tvorili najväčšie percento možných odpovedí, v prepočte až 19,87%. Z toho muži tvorili s počtom 21 odpovedí v tejto možnosti až cca 63,63% a ženy zvyšných 36,36% so svojimi 12 odpoveďami. Za druhú najčastejšiu odpoveď bola považovaná možnosť „nemám záujem o cvičenie a PA“ v počte 28 odpovedí z 166, čo v prepočte činí 16,86% (z toho 16 odpovedí žien a 12 odpovedí mužov). Za tretiu najčastejšiu odpoveď bola považovaná „som pohodlný/á“, čiastkou 16,26% zo 166 odpovedí (muži 13 odpovedí, ženy 14 odpovedí). Ak berieme do úvahy čisto mužov, ich najčastejšie odpovede boli v tomto poradí: „zdravotné ťažkosti“ (21 odpovedí), „obezita“ (16 odpovedí) a „som pohodlný/á“ (13 odpovedí), kdežto u žien dominovali tieto odpovede: „nemám motiváciu“ s počtom 17 odpovedí, „nemám záujem o cvičenie a PA“ s počtom 16 odpovedí a „som pohodlný/á“ (14 odpovedí).

## 3. Je celková životná spokojnosť vyššia u žien alebo u mužov?

Úroveň životnej spokojnosti našich respondentov vyšla z celkového hľadiska vyššia u žien s celkovým počtom 258,026 bodov. Nezistili sme výrazný rozdiel v spokojnosti mužov a žien, pretože muži dosiahli výslednú spokojnosť 256,783 bodov. Vzhľadom k celkovému výskumnému súboru dosiahli respondenti hodnotu 258,208 bodov, čo je vyššie číslo než norma v priemere u mužov a žien. Norma totiž činí u oboch 256,68 bodov. Norma vo veku 65-75 rokov je 251,61 čo by bol ešte väčší rozdiel ako u všeobecnej normy. Ženy vykazujú najvyššiu spokojnosť v oblasti zdravia, práce, financií. Muži dosiahli najvyšší rozdiel v životnej spokojnosti nad ženami v oblasti partnerstvo a manželstvo s hodnotou 41, kde ženy dosiahli 39,923, ale oblasť detí je pre mužov najvyššia. Práve oblasť zdravia ako faktoru ovplyvňujúceho životnú spokojnosť

vo svojom výskume uvádza aj Coke (1992), kde porovnával starších mužov a ženy v Afrike. Ženy predstavovali vyššiu životnú spokojnosť ako muži.



Obr. 26 DŽS seniorov v porovnaní s normou

Oba pohlavia vykazujú v našom výskume o niečo vyššiu celkovú životnú spokojnosť ako je norma pre ich vek, no ak vezmeme do úvahy všeobecnú normu hodnôt pre ženy a pre mužov, výrazným rozdielom sa nelíšia. Pred začiatkom výskumu sme očakávali, že životná spokojnosť bude výraznejšie viditeľná, avšak tomu tak nie je. Seniori nás so svojimi odpoveďami prekvapili a výsledky vypovedajú o nadpriemernej spokojnosti.

4. Sú seniori v meste Gelnica so svojim životným štýlom spokojní alebo by niečo chceli na ňom zmeniť?

Túto výskumnú otázku sme použili priamo v otázke v ankete, kde si mali možnosť respondenti vybrať s viacerých odpovedí. V odpovediach neboli len možnosti, čo by chceli zmeniť na svojom životnom štýle, ale aj možnosť, že sú sami so sebou, respektíve so svojim životným štýlom spokojní. Túto odpoveď si zvolilo 21 seniorov, čo činí 14,68%. Z tohto výsledného čísla bolo 19 žien a 9 mužov spokojných. Za najčastejšiu odpoveď zaškrtili možnosť „vyhýbať sa chorobám“ ako forma zmeny ŽŠ, až 33,56% respondentov, z toho 56,25% tvorili ženy (27 odpovedí) a 43,75% muži (21 odpovedí). Druhá najčastejšia odpoveď bola ako forma zmeny „žiť zdravšie“ a to predstavovalo 26,57% z celkových 100%. V rámci zhrnutia by sme mohli konštatovať,

že väčšina je spokojná vzhľadom na predchádzajúci DŽS, ale stále je niečo čo by mohli seniори vo svojom živote zmeniť.

#### 5. Akými aktivitami trávia väčšinou svoj voľný čas seniори v meste Gelnica?

Podľa našich zistených výsledkov bola najviac označovaná možnosť v tejto otázke „sledovanie TV“, ktorú seniори zaradili medzi najčastejšiu aktivitu v rámci trávenia voľného času s počtom odpovedí 53. Ak by sme chceli súbor klasifikovať na ženy a mužov, v tejto odpovedi dominovali ženy v počte 30 odpovedí (muži 23). Za druhú najčastejšiu odpoveď bola považovaná „posedenie s priateľmi“ s 39 odpoveďami, kde taktiež dominovali ženy (25 odpovedí, muži 14). K ďalším veľmi častým aktivitám patria prechádzky po okolí (33 odpovedí - 11,91%), upratovanie - domáce práce a čítanie v zhodnom počte, 31 odpovedí, čo predstavuje 11,19%. Aj v tejto otázke o voľnom čase, mali respondentov možnosť viacerých odpovedí. Práve domáce práce/upratovanie uviedla medzi najčastejšie aktivity vo voľnom čase seniorov aj autori Smith et. al. (1986), kde percentuálne vyšlo z celkového súboru 60 respondentov práve 20%. Medzi ďalšie aktivity uvádzajú oddych 7%, spánok 40%, pracovné činnosti 6%, rekreácia 27%. De Abajo, Larriba, Marquez (2001) zistili vo svojom výskume aké voľnočasové aktivity dominujú u španielskych seniorov. Medzi dominujúcimi odpoveďami boli „nakupovanie“ u mužov aj žien, „domáce práce“ výrazne vyššie hodnoty ako u mužov, „záhradné práce“ či klasické „prechádzky“.

## 7 ZÁVERY

Na začiatku sme si stanovili určité ciele a výskumné otázky, ktoré sme sa v tejto práci snažili interpretovať pomocou výsledkov z nášho prieskumu. Vďaka štatistickým metódam a dotazníkom sme dospeli k potrebným dátam a následne k informáciám, ktoré si teraz zhrnieme:

### IPAQ - dlhá verzia

- Z hľadiska pohlavia boli aktívnejší muži v rámci celkovej PA o 1485 MET-min./týždeň, ale aj rámci chôdze, stredne zaťažujúcej PA vykazovali vyššie hodnoty MET.
- V časti PA doma-záhrada vykazovali vyššiu aktivitu ženy, až o 420 MET-min./týždeň, dokonca aj v nepatrnom rozdiely u PA voľný čas o 49,5 MET-min./týždeň.
- BMI index nám rozdelil respondentov na 3 kategórie (norma, nadváha, obezita), kde jedinci s normálnom hodnotu BMI vykazovali najviac pohybu, až 2865,75 MET-min./týždeň, pričom počet respondentov bol len  $n=6$  (nadváha  $n=22$ , obezita  $n=34$ ).
- Z hľadiska fajčenia mali vyššiu pohybovú aktivitu v rámci celkovej PA nefajčiari, o 690 MET-min./týždeň.
- Z hľadiska vlastníctva bicykla dominovali jedinci vlastníaci bicykel, rozdiel bol 1171,5 MET-min./týždeň - u celkovej PA sme zaznamenali signifikantné rozdiely, kde hodnota vyšla  $p=0,037$ , a u PA transport vyšlo  $p=0,000$ .
- Z hľadiska organizovanosti vykazovali vyššie hodnoty vo viacerých oblastiach PA jedinci, ktorí sa participujú na organizovaných aktivitách.
- Jedinci vlastníaci psa mali nižšie hodnoty ako tí, ktorí psa majú, rozdiel predstavoval 870 MET-min./týždeň.
- Taktiež sme zaznamenali signifikantné rozdiely v oblasti PA voľný čas, chôdza a u celkovej PA z hľadiska vlastníctva psa.

- Z hľadiska využívania schodov alebo výťahu sme dospeli k štatisticky významným hodnotám u PA voľný čas, chôdza, stredne zaťažujúca PA a celková PA - vyššia úroveň PA bola u jedincov využívajúcich schody.
- Jedinci, ktorí dodržiavajú odporúčanú PA podľa WHO vykazovali vyššie hodnoty MET, taktiež boli zistené signifikantné rozdiely vo všetkých oblastiach okrem PA práca a intenzívna PA.

## DŽS

- Celkovú životnú úroveň sme vypočítali súčtom jednotlivých oblastí, kde stredná hodnota vyšla 258,208.
- Do celkovej životnej spokojnosti sme počítali len oblasti zdravia, financií, voľného času, vlastnej osoby, sexuality, priateľov a bývania.
- Porovnali sme mužov a ženy, kde výsledkom bola o niečo vyššia životná spokojnosť u žien skoro vo všetkých kategóriách.
- Celkovo vyšla vysoká životná spokojnosť u všetkých respondentov.
- Ženy vykazujú vyššiu životnú spokojnosť v oblastiach zdravia, práce, financií či detí.
- Muži v oblastiach partnerstvo, vlastná osoba, voľný čas a sexualita či priatelia.
- Najvýraznejší rozdiel u oboch pohlaví dosiahla oblasť priatelia, známi a príbuzní.
- Obe pohlavia mali v priemere najvyššiu hodnotu životnej spokojnosti v oblasti detí a priateľov (príbuzní, známi), u detí  $M = 43,194$  a u priateľov  $M = 41$ .

## Anketa

- Ženy trávia svoj voľný čas viac aktívne ako pasívne než muži.
- K najčastejším aktivitám seniorov patrí sledovanie TV, posedenie s priateľmi či prechádzky po okolí - približne rovnaké výsledky.
- Za najčastejší dôvod nevykonávania pohybovej aktivity boli zdravotné ťažkosti, nezaujím o pohyb, lenivosť či slabá motivácia - u žien bola najčastejšia odpoveď „nemám motiváciu“, u mužov „zdravotné ťažkosti“.

- Medzi problémy s vysokým počtom odpovedí boli bolesti chrbtice, bolesti kĺbov a vysoký/nízky krvný tlak.
- Muži využívajú auto ako prostriedok prepravy častejšie ako ženy, ženy chodia častejšie na pešo.
- Za najväčšiu zmenu, ktorú by chceli seniori uskutočniť vo svojom živote bolo vyhýbanie sa chorobám.

## 8 SÚHRN

Tému životný štýl a pohybová aktivita seniorov som si vybrala práve kvôli tomu, aby som zistila ako sú na tom s pohybom a celkovou spokojnosťou starší ľudia v našom okresnom meste. Nakoľko si všímam aktivity mesta v oblasti športu pre seniorov, nepovažujem ich za úplne dostatočné pre túto vekovú kategóriu. Mnohí mi navrhovali v dotazníkoch rôzne zariadenia na trávenie voľného času alebo i kúpalisko, ktoré v meste nemáme a podľa môjho názoru by bolo vhodné. Veľa seniorov v meste Gelnica sa stráni pred akýmikoľvek aktivitami, kde je viac ľudí, mnohí chcú byť sami, nevyhľadávajú spoločnosť. No na druhej strane tu bývajú aj seniori, ktorí sa participujú či na tanečných vystúpeniach, niektorých športových, ktoré mesto skrz Centrum voľného času raz za čas zorganizuje. Práve takýchto motivačných aktivít by mohlo byť viac, seniori by sa častejšie medzi sebou stretávali, chodili aj keď len na prechádzky a nie len vysedávali na lavičkách pri obytných domoch, v horšom prípade u lekára. Dotazníkmi som teda chcela zistiť sú spokojní seniori v meste a do akej miery, a teda aká je ich pohybová aktivita.

Výskum prebiehal v okresnom meste Gelnica (Slovenská republika) v termíne od januára do marca tohto roku 2019. Za cieľovú skupinu som si zvolila približne najpočetnejšiu seniorskú skupinu v meste a to seniorov vo veku 60 - 74 rokov, čo predstavuje obdobie rannej staroby. Výskumný súbor tvorilo dokopy 62 respondentov, z toho 23 mužov a 39 žien. Oslovených bolo vyše 100, ale len 62 bolo ochotných mi vyplniť dotazníky.

Úroveň pohybovej aktivity bola zmeraná pomocou dotazníku IPAQ (dlhá verzia), ktorý obsahoval subjektívne hodnotenie pohybovej aktivity u každého jedinca. Vo výsledkoch sme interpretovali nie len celkovú PA, ale aj ďalšie oblasti ako intenzívna PA, stredne zaťažujúca PA, chôdza, PA doma, PA transport, PA voľný čas či PA v práci. Zo získaných dát sme dospeli k záveru, že vyššiu úroveň celkovej PA mali muži o 1485 MET-min./týždeň viac ako ženy. Naopak ženy v rámci PA voľný čas (o 49,5 MET-min./týždeň viac) a PA doma - záhrada (o 420 MET-min./týždeň) vykazovali vyššie hodnoty MET ako muži. V rámci životnej spokojnosti vykazovali vyššiu úroveň ženy, a to hlavne v oblasti zdravia, práce, financií. Muži boli viac spokojnejší v oblasti priateľstva.



Na začiatku sme si stanovili výskumné otázky, na ktoré si v závere práce aj odpovedali. Všetky výsledné dáta sme spracovali do príslušných tabuliek a grafov pomocou programu Statistica a MS Office Excel. V niektorých oblastiach a kategóriách sme zaznamenali aj významné rozdiely. Následne sme ich diskutovali v porovnaní s ostatnými výskumami podobnej problematiky v predošlých prácach a výskumoch. V záverečnej časti sme zhrnuli dosiahnuté výsledky.

## 9 SUMMARY

I chose the topic of lifestyle and physical activity of seniors to find out how older people are with their physical status and overall life satisfaction in our town. I always notice some sport activities for older people in our town but I'm not satisfied with amount of organizations for this age category. Many people in survey have suggested some new leisure devices like swimming pool or trails for cycling and hiking. And we don't have them at all. I think it would be suitable for seniors. Many seniors absent in any activities in our town, where are many people, 'cause many of them want to be alone or what else, they don't need a company. So, on the other hand, there are some of seniors who like to be in company, like to participate on town's activities (sports, dance and others). Our centre of leisure time sometimes per year organize activities for seniors but I think it's a lack of them. Some motivational activities would be perfect to seniors to meet each other, to participate in activities or walk in nature and don't have sedentary life on a bench in front of their houses or just sit anywhere. So I wanted to find out how seniors are satisfied with their lives and how is senior's physical activity status.

The research was conducted in the district town of Gelnica (Slovak Republic) from January to March of this year 2019. The target group which I have chosen were seniors in age 60 - 74 years. This is approximately the biggest senior group in this age in town. The research group consisted of 62 respondents, including men (23) and women (39). We approached over 100 respondents but only 62 of them get us full-filled questionnaires.

The level of physical activity was measured by using the IPAQ questionnaire, which included subjective evaluation of physical activity in each individual. In the results we interpreted not only overall PA (physical activity) but also other areas like PA at work, PA of transport, PA at home - garden, PA of leisure time, PA at walk, intense PA and moderate PA. From the datas we obtained in these categories of PA, we came to the conclusion that men had higher overall PA than women (about 1485 MET-min./week more). Women had more PA in areas like PA of leisure time (about 49,5 MET-min./week more than men) and in PA at home - garden in about 420 MET-min./week more than man. In these 2 areas have women higher values than men. Within life

satisfaction the higher level was showed by women, in areas of health, work, finance. Men was more satisfied in friend's relationships.

At the beginning of our research we set up research questions and then we answered on them in conclusion. All results and data we processed into appropriate tables and graphs by using programs like Statistica and Microsoft Excel. In some areas were noticed significant differences. Then we discussed them in comparison with other similar research. In the final part of our thesis we summarised the all results.

## 10 REFERENČNÝ ZOZNAM

Balogová, B. (2003). Kvalita života seniorov v meste Prešov. *Kvalita života v spektre andragogických a sociálnopsychologických disciplín*, 53-66.

Benjan, M. B. (2009). *Starnutie a staroba - príčiny, príznaky, problémy (a prevencia niektorých problémov)*. Zvolen: Benjan.

Bouchard, C., Shephard R. J., & Stephens, T. (Eds.). (1993). *Physical activity, fitness and health*. Champaign IL: Human Kinetics.

Bónová, J. (2011). *Vzdělávání seniorů jako determinanta kvality života*. Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíne, Fakulta humanitních studií, Zlín.

Božková, K. (2013). *Sociální aspekty stáří a stárnutí*. Diplomová práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíne, Fakulta humanitních studií, Zlín.

Coke, M. M. (1992). Correlates of Life Satisfaction Among Elderly African Americans. *Journal of Gerontology*, 47(5), 316–320.

Čížová, Z. (2011). *Vzdelávanie ako prvok zvyšovania kvality života seniorov*. Bakalárska práca, Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Praha.

De Abajo, S., Larriba, R., & Marquez, S. (2001). Validity and reliability of the Yale Physical Activity Survey in Spanish elderly. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 41(4), 479-485.

Dergance, J. M., Calmbach, W. L., Dhanda, R. , Miles, T. P., Hazuda, H. P. & Mouton, C. P. (2003), Barriers to and Benefits of Leisure Time Physical Activity in the Elderly: Differences Across Cultures. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51, 863-868.

- Dučaiová, J. (2017). *Zdravý životný štýl u seniorov*. Retrieved 5. 5. 2019 from World Wide Web: <https://www.osenioroch.sk/33/zdravy-zivotny-styl-u-seniorov-uniqueiduchxzASYZNbW6XvZCiIl1T8gnhff27G-9mbKTrAPMMA/#>
- Duffková, J., Urban, L. & Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Aleš Čeněk.
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Dvořáčková, D. & Holczerová, V. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Gruss, P. (Eds.) (2009). *Perpektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál s.r.o.
- Halečka, T. (2001). Kvalita života ako pojem a problém sociálnej politiky a sociálnej práce. *Práca a sociálna politika*.
- Hangoni, T., Cehelská, D. & Šip, M. (2014). *Sociálne poradenstvo pre seniorov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. Retrieved 4. 5. 2019 from World Wide Web: <https://www.unipo.sk/public/media/13489/Soci%C3%A1lne%20poradenstvo%20pre%20seniorov.pdf>
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Health Foundation (2019). *Healthy weight - BMI Calculator*. Retrieved 14. 6. 2019 from World Wide Web: <https://www.heartfoundation.org.au/your-heart/know-your-risks/healthy-weight/bmi-calculator>
- Hegyí, L. & Krajčík, Š. (2004). *Geriatría pre praktického lekára*. Bratislava: Herba.
- Hinds, P. S. & King, C. R. (2003). *Quality of Life: From Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice*. Jones & Bartlett Learning.

- Holmerová, I., Baumanová, M., Vaňková, H., & Wija, P. (2013). Geriatrický pacient, geriatrická farmakoterapie a kvalita života. *Praktické lékárenství*, 9(3), 114-119.
- Hrabovská, P. (2006). *Kvalita života seniorů*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Brno.
- Hrozenská, M. a kol. (2008). *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta.
- Hrozenská, M. (2011). *Kvalita života starších lidí v priestore spoločenských vied*. Nitra: Effeta.
- Hudáková, A., & Derňárová, L. (2011). Sebestačnosť ako významný aspekt kvality života seniorov. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*.
- Hudáková, A. & Majerníková, L. (2013). *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Hvozdíková, V. (2008). *Finančná, demografická, potravinová a environmentálna kríza*. Bratislava: REPRO-PRINT.
- Chodzko - Zajko, W. J. (1998). *Physiology of Aging and Exercies. American Council of Exercise. Exercise for older adults*. Champaign-Urbana (IL): Human Kinetics.
- Kaplan, M. S., Newsom, J. T., McFarland, B. H. & Lu, L. (2001). Demographic and psychosocial correlates of physical activity in late life. *American journal of preventive medicine*, 21(4), 306-312.
- Janiš, K. & Skopalová, J. (2016). *Volný čas seniorů*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Jones, C. J. & Rose, D. J. (2005). *Physical Activity Instruction of Older Adults*. Human Kinetics.

- Kolesárová, K. & Sak, P. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Klevetová, D. & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Kovářová, P. (2006). *Kvalita života v období stárnutí a stáří*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Brno.
- Lian, W. M., Gan, G. L., Pin, C. H., Wee, S. & Ye, H. C. (1999). Correlates of leisure-time physical activity in an elderly population in Singapore. *American Journal of Public Health*, 89, 1578-1580.
- Litomerický, Š. (1992). *Geriatría pre sestry*. Martin: Osveta.
- Longauerová, A. & Magurová, D. *Pohybové aktivity v kontexte zdravia seniorov*. Prešov: Fakulta zdravotníctva, Prešovská univerzita v Prešove. Retrieved 7. 3. 2019 from World Wide Web: [https://www.unipo.sk/public/media/files/docs/fz\\_veda/svk/dokument\\_145\\_31.pdf](https://www.unipo.sk/public/media/files/docs/fz_veda/svk/dokument_145_31.pdf)
- Malíková, E. (2010). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Mareš, J. (2014). Problémy se zjišťováním kvality života seniorů. *Praktický lékarenský, 94 (1): 22-31*. Retrieved 17. 2. 2019 from World Wide Web: [https://www.researchgate.net/profile/Jiri\\_Mares/publication/286160653\\_Problems\\_in\\_quality\\_of\\_life\\_assessment\\_in\\_seniors/links/5a8abce7a6fdcc6b1a42d474/Problems-in-quality-of-life-assessment-in-seniors.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jiri_Mares/publication/286160653_Problems_in_quality_of_life_assessment_in_seniors/links/5a8abce7a6fdcc6b1a42d474/Problems-in-quality-of-life-assessment-in-seniors.pdf)
- Mitříková, J., Madziková, A., & Liptáková, M. (2013). Vybrané aspekty kvality života seniorov–teoretický vstup do problematiky. *Folia geographica*, 55(21), 84-106.
- Morse, D. T. (1992). Minsize2: A computer program for determining effect size

and minimum sample for statistical significance for univariate, multivariate, and nonparametric tests. *Educational and Psychological Measurement*, 59(3), 518–531.

Mummery, W., Kolt, G., Schofield, G. & McLean, G. (2007). Associations between physical activity and other lifestyle behaviors in older New Zealanders. *Journal of Physical Activity and Health*, 4(4), 412-423.

Múhlpachr, P. (2017). *Kvalita života seniorů*. Fakulta sociálních štúdií: Vysoká škola Danubius.

Ondriová, I. & Slaninková, J. (2015). *Pohybová aktivita a seniori*. Retrieved 4. 3. 2019 from World Wide Web: <https://www.osenioroch.sk/33/pohybova-aktivita-a-seniori-uniqueiduchxzASYZNbW6XvZCiIl1dikg8rQ1qblpLpGVMylprA/>

Opavský, S. (2018). *Pohybové aktivity pre seniorov*. Retrieved from World Wide Web: <http://skalickyobzor.sk/cms/pohybove-aktivity-pre-seniorov/>

Ostrienková, L. (2014). *Pohybová aktivita a senior*. Diplomová práca, Masarykova Univerzita, Lékárska fakulta, Brno.

Pelclová, J. (2015). *Physical activity in the lifestyle of the adult and senior population in the Czech Republic*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Plevková, J. *Starnutie a staroba*. Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Martin. Recieved 4. 3. 2019 from World Wide Web: [https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-patologickej-fyziologie/07Pregradualne\\_studium/02Zubne\\_lekarstvo/04Handouty\\_a\\_prednasky/02Prednasky/14p\\_Starnutie\\_a\\_terminalne\\_stavy\\_zubne.pdf](https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-patologickej-fyziologie/07Pregradualne_studium/02Zubne_lekarstvo/04Handouty_a_prednasky/02Prednasky/14p_Starnutie_a_terminalne_stavy_zubne.pdf)

Pronzato, A. (2006). *Staroba - vek nádeje*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha.

Rácz, O. & Chmelárová, A. *Starnutie, Revolúcia dlhovekosti*. Retrieved 8. 4. 2019 from World Wide Web: <http://patfyz.medic.upjs.sk/baksriptanove/K06.pdf>



- Rubín, L., Mitáš, J., Dygrýn, J., Vorlíček, J., Řepka, E., Feltlová, D., Suchomel, A., Klimtová, H., Valach, P., Bláha, L. & Frómel, K. (2018). *Pohybová aktivita a tělesná zdatnost českých adolescentů v kontextu zastavěného prostředí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Slepička, P., Mudrák, J. & Slepičková, I. (2016). *Sport a pohyb v životě seniorů*. Charles Univerzity in Prague: Karolinum Press.
- Smith, N. R., Kielhofner, G., & Watts, J. H. (1986). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *The American Journal of Occupational Therapy*, 40(4), 278-283.
- Speake, D. L., Cowart, M. E. and Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Res. Nurs. Health*, 12: 93-100.
- Strieženec, Š. (1999). *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft.
- Tavel, P. (2008). Teórie starnutia zdôrazňujúce biologický aspekt. *Ostium*.
- Tavel, P. (2009). *Psychologické problémy v starobe I*. Pustné Úľany: Schola Philosophica.
- Tomeš, I., Šámalová, K. (Eds.). (2017). *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum.
- Troen, BR. (2003). The biology of aging. *The Mount Sinai Journal of medicine, New York*: 70 (1), 3-22.
- Uher, I. (2014). *Determinanty kvality života seniorov*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
- Ukropcová, B. (2017). *Vplyv fyzickej (ne)aktivity na zdravie cloveka*. Retrieved 8. 4. 2019 from World Wide Web: <http://vedanadosah.cvtisr.sk/vplyv-fyzickej-neaktivity-na-zdravie-cloveka>

Valášková, P. (2012). *Pohybová aktivita seniorov v Českej a Slovenskej republike*.  
Diplomová práca, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotníckých vied,  
Olomouc.

Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada  
Publishing a.s.

World Health Organization (2019). *Mean Body Mass Index (BMI)*. Retrieved 16. 6.  
2019 from World Wide Web:  
[https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/)

## 11 ZOZNAM SKRATIEK

a pod. = a podobne

napr. = napríklad

IPAQ = International Physical Activity Questionnaire

tzv. = takzvaný

OSN = Organizácia Spojených národov, z anglického výrazu United Nations Organisation (skratka UNO)

WHO = z anglického výrazu World Health Organisation, preklad: Svetová zdravotnícka organizácia (skratka SZO)

tzn. = to znamená

t.j. = to je

a i. = a iné

PA = pohybová aktivita

resp. = respektíve

## 12 ZOZNAM TABULIEK A OBRÁZKOV

- Tab. 1 Kategorizácia seniorov (Uher, 2014)
- Tab. 2 Zmeny v starobe (Venglářová, 2007)
- Tab. 3 Rizikovosť obezity podľa BMI (*Zdroj: wikipédia*)
- Tab. 4 Rizikovosť obezity podľa obvodu pása (*Zdroj: wikipédia*)
- Tab. 5 Základné somatické charakteristiky výskumného súboru mužov a žien
- Tab. 6 Úroveň pohybovej aktivity mužov a žien (MET-min/týždeň)
- Tab. 7 Rozbor jednotlivých druhov pohybovej aktivity mužov a žien (MET-min/týždeň)
- Tab. 8 Pohybová aktivita z hľadiska pohlavia - Mann-Whitney U Test
- Tab. 9 Hodnotenie pohybovej aktivity z hľadiska BMI
- Tab. 10 Pohybová aktivita z hľadiska faktoru fajčenia - Mann-Whitney U Test
- Tab. 11 Pohybová aktivita z hľadiska vlastníctva bicykla - Mann-Whitney U Test
- Tab. 12 Pohybová aktivita z hľadiska jej organizovanosti - Mann-Whitney U Test
- Tab. 13 Pohybová aktivita z hľadiska faktoru vlastníctva psa - Mann-Whitney U Test
- Tab. 14 Pohybová aktivita z hľadiska využívania výťahu/schodov - Mann-Whitney U Test
- Tab. 15 Pohybová aktivita z hľadiska dodržiavania odporúčanej pohybovej aktivity podľa WHO - Mann-Whitney U Test
- Tab. 16 Zhrnutie dát DŽS (n=62)
- 
- Obr. 1 Faktory ovplyvňujúce kvalitu života (*preložené z: King & Hinds, 2003*)
- Obr. 2 Fyzická zdatnosť a úmrtnosť
- Obr. 3 Konceptuálny model pohybovej aktivity, telesnej zdatnosti a zdravia (*Zdroj: upravené podľa Boucharda et al., 1994*)
- Obr. 4 Úroveň pohybovej aktivity u mužov a žien (MET-min./týždeň)
- Obr. 5 Rozbor jednotlivých druhov PA u mužov a žien (MET-min./týždeň)
- Obr. 6 Rozdelenie respondentov podľa BMI indexu v percentách
- Obr. 7 Rozbor jednotlivých druhov PA v skupinách s rôznym BMI (MET-min./týždeň)
- Obr. 8 Rozbor jednotlivých druhov PA u mužov a žien z hľadiska fajčenia (MET-min./týždeň)
- Obr. 9 Úroveň pohybovej aktivity u mužov a žien z hľadiska fajčenia (MET-min./týždeň)

- Obr. 10 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti na vlastníctve bicykla (MET-min-/týždeň)
- Obr. 11 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti od jej organizovanosti (MET-min-/týždeň)
- Obr. 12 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti na vlastníctve bicykla (MET-min-/týždeň)
- Obr. 13 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti od využívania výťahu/schodov (MET-min./týždeň)
- Obr. 14 Úroveň pohybovej aktivity a rozbor jednotlivých druhov PA v závislosti od dodržiavania odporúčanej pohybovej aktivity podľa WHO (MET-min./týždeň)
- Obr. 15 Úroveň životnej spokojnosti podľa jednotlivých kategórií
- Obr. 16 Porovnanie životnej spokojnosti žien a mužov a celkovo
- Obr. 17 Ako trávite väčšinou svoj voľný čas?
- Obr. 18 Ktorým činnostiam sa najčastejšie venujete vo voľnom čase? (označte najviac 5 možností)
- Obr. 19 Venujete sa odporúčanej pohybovej aktivite v rámci 1 týždňa (5 dní v týždni, 30 minút denne, aktivity miernej intenzity - mierne zvýšená srdcová frekvencia, mierne potenie - napríklad rýchlejšia chôdza, chôdza do kopca, pomalší beh, tanec ...)?
- Obr. 20 Ak nevykonávate pravidelne pohyb, čo je dôvodom? (Ak ste zaškrtili možnosť áno v predchádzajúcej otázke, prejdite na otázku č. 5) Označte najviac 3 možnosti.
- Obr. 21 Aké sú Vaše najčastejšie zdravotné ťažkosti, ktoré Vám bránia v pohybe, alebo Vás obmedzujú? (Označte najviac 3 možnosti)
- Obr. 22 Aký typ prepravy používate pri presune z bodu A do bodu B (napríklad do obchodného centra, presun zo sídliska do mesta, na poštu, vybaviť veci na úrad a pod., zaškrtnite max. 2 možnosti)?
- Obr. 23 Využívate vo svojom paneláku výťah (Ak bývate v dome, týka sa to aj návštev mimo svojho domu)?
- Obr. 24 Čo by ste chceli zmeniť na svojom životnom štýle? (Zaškrtnite najviac 3 možnosti.)
- Obr. 25 Je niečo, čo by ste odporučili v súvislosti s cvičením, nejaký návrh pre mesto na organizovanie pohybových aktivít, či venovanie pozornosti starším ľuďom?
- Obr. 26 DŽS seniorov v porovnaní s normou

## MEZINÁRODNÍ DOTAZNÍK K POHYBOVÉ AKTIVITĚ

Zajímáme se o pohybovou aktivitu, kterou vykonáváte jako součást Vašeho každodenního života. V otázkách se Vás budeme ptát na čas, který jste strávili pohybovou aktivitou **v posledních 7 dnech**. Prosíme Vás o zodpovězení všech otázek, i když se nepovažujete za pohybově aktivního člověka. Zamyslete se prosím nad aktivitami, které provádíte v zaměstnání, jako součást domácích prací, na zahradě, při přesunu z místa na místo a ve Vašem volném čase při rekreaci, cvičení nebo sportu.

Zamyslete se nad **intenzivní** (tělesně náročná) a **středně zatěžující** pohybovou aktivitou, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů**. **Intenzivní** pohybová aktivita se vyznačuje těžkou tělesnou námahou a zadýcháním. **Středně zatěžující** pohybová aktivita se vyznačuje střední tělesnou námahou, při níž dýcháte trochu víc než normálně.

### 1. ČÁST: POHYBOVÁ AKTIVITA V RÁMCI PRÁCE NEBO STUDIA

První část se týká Vaší práce nebo studia. Zahrnuje Vaše placené zaměstnání, školní docházku, zemědělské práce, dobrovolnickou práci a jakoukoliv další neplacenou práci, kterou jste dělal/a mimo svůj domov. Nezahrnujte sem neplacenou práci, kterou děláte doma, jako např. domácí a zahradní práce, údržbu domu (bytu) a péči o rodinu. Na to se ptáme ve 3. části.

1. Máte v současnosti zaměstnání (školní docházka) nebo neplacenou práci mimo svůj domov?
- Ano
- Ne →

*Přejděte ke 2. části: PŘESUNY...*

Následující otázky se týkají veškeré pohybové aktivity, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů** jako součást Vašeho placeného zaměstnání (školní docházka) nebo neplacené práce. Není sem zahrnut přesun od práce a z práce (do školy a ze školy).

2. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu, např. zvedání těžkých břemen, kopání (rytí), těžké stavební práce, výstup do schodů **v rámci Vaší práce nebo studia**? Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, které trvala nepřetržitě alespoň 10 minut.

\_\_\_\_\_ dnů v týdnu

- Žádná intenzivní pohybová aktivita spojená s prací nebo studiem → *Přejděte k otázce č. 4*

3. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity v rámci Vaší práce nebo studia (v průměru za jeden den)?

\_\_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_\_ minut denně

4. Opět berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, např. přenášení lehkých břemen, **v rámci Vaší práce nebo studia**? Nezahrnujte prosím chůzi.

\_\_\_\_\_ dnů v týdnu

- Žádná středně zatěžující pohybová aktivita spojená s prací nebo studiem → *Přejděte k otázce č. 6*

5. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity v rámci Vaší práce nebo studia (v průměru za jeden den)?

\_\_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_\_ minut denně

6. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **v rámci Vaší práce nebo studia**? Nezapočítávejte prosím chůzi do práce (školy) nebo z práce (školy).

\_\_\_\_\_ dnů v týdnu

- Žádná chůze spojená s prací nebo studiem → *Přejděte ke 2. části: PŘESUNY...*

7. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **chůzi** v rámci Vaší práce nebo studia (v průměru za jeden den)?

\_\_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_\_ minut denně

## 2. ČÁST: PŘESUNY - POHYBOVÁ AKTIVITA PŘI DOPRAVĚ

Následující otázky se vztahují k tomu, jak se přesouváte z místa na místo, včetně míst jako pracoviště, obchody, kina atd.

8. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **cestoval/a motorovým dopravním prostředkem**, jako např. vlakem, autobusem, autem nebo tramvají?

\_\_\_\_ dnů v týdnu

Žádné cestování motorovým dopravním prostředkem → **Přejděte k otázce č. 10**

9. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **cestováním** ve vlaku, autobusu, autě, tramvaji nebo jiném motorovém dopravním prostředku (v průměru za jeden den)?

\_\_\_\_ hodin denně

\_\_\_\_ minut denně

Nyní berte v úvahu pouze **jízdu na kole** a **chůzi** při cestování do práce a z práce, do školy a ze školy, pochůzkách nebo jiném přesunu z místa na místo.

10. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **jezdil/a na kole** nepřetržitě alespoň 10 minut **při přesunu z místa na místo**?

\_\_\_\_ dnů v týdnu

Žádná jízda na kole z místa na místo → **Přejděte k otázce č. 12**

11. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **jízdu na kole** z místa na místo (v průměru za jeden den)?

\_\_\_\_ hodin denně

\_\_\_\_ minut denně

12. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **při přesunu z místa na místo**?

\_\_\_\_ dnů v týdnu

Žádná chůze z místa na místo → **Přejděte ke 3. části: DOMÁCÍ PRÁCE...**

13. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **chůzi** z místa na místo (v průměru za jeden den)?

\_\_\_\_ hodin denně

\_\_\_\_ minut denně

## 3. ČÁST: DOMÁCÍ PRÁCE, ÚDRŽBA DOMU (BYTU) A PÉČE O RODINU

Tato část se týká pohybové aktivity, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů** doma a okolo domu, jako např. domácí práce, zahrádkaření, práce v okolí domu, údržba domu (bytu) a péče o rodinu.

14. Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu, jako zvedání těžkých břemen, štípání dříví, odklizení sněhu nebo rytí **na zahradě nebo v okolí domu**?

\_\_\_\_ dnů v týdnu

Žádná intenzivní pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí domu → **Přejděte k otázce č. 16**

15. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity na zahradě nebo v okolí domu (v průměru za jeden den)?

\_\_\_\_ hodin denně

\_\_\_\_ minut denně

16. Opět berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, jako např. přenášení lehkých břemen, zametání, mytí oken a hrabání **na zahradě nebo v okolí domu**?

\_\_\_\_ dnů v týdnu

Žádná středně zatěžující pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí domu → **Přejděte k otázce č. 18**

17. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity na zahradě nebo v okolí domu (v průměru za jeden den)?
- \_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_ minut denně
18. Ještě jednou berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, které jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, jako např. přenášení lehkých břemen, mytí oken, drhnutí podlahy a zametání **u vás doma**?
- \_\_\_\_ dnů v týdnu
- Žádná středně zatěžující pohybová aktivita doma → **Přejděte ke 4. části: REKREACE...**
19. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity u vás doma (v průměru za jeden den)?
- \_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_ minut denně

#### 4. ČÁST: REKREACE, SPORT A VOLNOČASOVÁ POHYBOVÁ AKTIVITA

Tato část se týká veškeré pohybové aktivity, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů** pouze při rekreaci, sportu, cvičení nebo ve volném čase. Nezapomínejte prosím tu aktivitu, které jste uvedl/a již dříve.

20. Nezapočítávejte chůzi, kterou jste uvedl/a již dříve. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **ve svém volném čase**?
- \_\_\_\_ dnů v týdnu
- Žádná chůze ve volném čase → **Přejděte k otázce č. 22**
21. Kolik času jste obvykle strávil/a **chůzí** v jednom z těchto dnů ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?
- \_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_ minut denně
22. Berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu **ve svém volném čase**, jako např. aerobik, běh, rychlou jízdu na kole nebo rychlé plavání?
- \_\_\_\_ dnů v týdnu
- Žádná intenzivní pohybová aktivita ve volném čase → **Přejděte k otázce č. 24**
23. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?
- \_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_ minut denně
24. Opět berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu **ve svém volném čase**, jako např. jízdu na kole běžným tempem, plavání běžným tempem a tenisovou čtyřhru?
- \_\_\_\_ dnů v týdnu
- Žádná středně zatěžující pohybová aktivita ve volném čase → **Přejděte k 5. části: ČAS STRÁVENÝ SEZENÍM**
25. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů ve svém volném čase prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity (v průměru za jeden den)?
- \_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_ minut denně



## 5. ČÁST: ČAS STRÁVENÝ SEZENÍM

Poslední otázky se týkají času, který strávíte sezením v práci, ve škole, doma, při studiu a ve volném čase. To může zahrnovat čas, který strávíte sezením u stolu, na návštěvě přátel, u čtení nebo sezením a ležením při sledování televize. Nezaahrnujte čas strávený sezením v motorovém dopravním prostředku, který jste již uvedl/a dříve.

26. Kolik času denně jste obvykle strávili/a **sezením** v **pracovních dnech** během **posledních 7 dnů** (v průměru za jeden den)?

\_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_ minut denně

27. Kolik času denně jste obvykle strávili/a **sezením** ve **víkendových dnech** během **posledních 7 dnů** (v průměru za jeden den)?

\_\_\_\_ hodin denně  
\_\_\_\_ minut denně

---

## DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

1. Pohlaví:                    \_\_\_ Muž  
                                  \_\_\_ Žena
2. Kolik vám bylo let při vašich posledních narozeninách?  
\_\_\_ Let  
\_\_\_ Nevím/Nejsem si jistý/á  
\_\_\_ Odmítám odpovědět
3. Kolik let školní docházky máte ukončeno (včetně základní školy)?  
\_\_\_ Let  
\_\_\_ Nevím/Nejsem si jistý/á  
\_\_\_ Odmítám odpovědět
4. Máte v současné době placené zaměstnání?  
\_\_\_ Ano  
\_\_\_ Ne  
\_\_\_ Nevím/Nejsem si jistý/á  
\_\_\_ Odmítám odpovědět
5. Pokud ano, kolik hodin týdně pracujete ve všech zaměstnáních?  
\_\_\_ Hodin týdně  
\_\_\_ Nevím/Nejsem si jistý/á  
\_\_\_ Odmítám odpovědět
6. Kam zařadíte místo, kde žijete?  
\_\_\_ Velké město (> 100 000 obyvatel)  
\_\_\_ Středně velké město (30 000 - 100 000 obyvatel)  
\_\_\_ Menší město (1 000 - 29 999 obyvatel)  
\_\_\_ Malá obec/vesnice (< 1 000 obyvatel)  
\_\_\_ Nevím/Nejsem si jistý/á  
\_\_\_ Odmítám odpovědět

→ Přejděte k otázce č. 6

→ Přejděte k otázce č. 6

→ Přejděte k otázce č. 6

---

## Doplňující údaje

- Výška (cm):  Hmotnost (kg):
- Bydliště: okres:  obec:  Národnost:
- Způsob bydlení (dům-D, bytový dům-B):  Kuřák (ano-A, ne-N):
- Způsob života (sám-S, v rodině-R, v rodině s dětmi do 18 let-RD):  Máte psa (ano-A, ne-N):
- Materiální podmínky: mám k dispozici (ano-A, ne-N) kolo  auto  chatu, chalupu
- Organizovanost (pravidelná účast v organizované pohybové aktivitě po většinu roku-organizuje osoba nebo instituce, ne-N, 1x, 2x, více krát - týdně):
- Sportovní činnost, kterou během roku nejčastěji provozujete   
a kterou byste nejraději provozoval/a   
Neprovozují žádnou sportovní aktivitu

**Děkujeme Vám za pečlivé a pravdivé vyplnění dotazníku.**

## ANKETA

Doplňujúce otázky k Diplomovej práci k dotazníku IPAQ a dotazníku životnej spokojnosti.

(Správne odpovede prosím zaškrtnite)

1. Ako trávite väčšinou svoj voľný čas ?

- aktívne (chôdza, nákupy, záhradkárstvo ...)
- pasívne ( sledovanie TV, gauč, sedenie vonku ...)
- prevažne aktívne
- prevažne pasívne

2. Ktorým činnostiam sa najčastejšie venujete vo voľnom čase (označte max. 5 možností) v rámci týždňa?

- sledovanie TV
- počúvanie hudby
- kreatívne a umelecké činnosti (maľovanie, výroba predmetov a pod.)
- upratovanie - domáce práce
- čítanie (knihy, časopisy)
- prechádzky po okolí
- nakupovanie v obchodoch
- posedenie s priateľmi
- práce okolo domu, záhradkárstvo (sadenie, kopanie, kosenie trávniku ...)
- športové aktivity (rýchla chôdza, plávanie, beh, bicykel, turistika ...)
- tanec
- cvičenie (posilňovanie, na zlepšenie stavu chrbtice, cvičenia na rovnováhu ...)
- sociálne siete, internet, práca s PC
- iné (dopíšte) .....

3. Venujete sa odporúčanej pohybovej aktivite v rámci 1 týždňa (5 dní v týždni, 30 minút denne, aktivity miernej intenzity - mierne zvýšená srdcová frekvencia, mierne potenie - napríklad rýchlejšia chôdza, chôdza do kopca, pomalší beh, tanec ...)?

- áno
- nie

4. Ak nevykonávate pravidelne pohyb, čo je dôvodom? (Ak ste zaškrtili možnosť *áno* v predchádzajúcej otázke, prejdite na otázku č. 5) Označte najviac 3 možnosti.

- mám zdravotné ťažkosti
- mám málo voľného času
- ešte pracujem
- nemám záujem o cvičenie a pohybové aktivity
- nie sú v našom meste možnosti na cvičenie pre seniorov
- v našom meste nie je človek, ktorý by sa po športovej stránke venoval seniorom
- nemám záujem o zdravý životný štýl
- nemám sparringpartnera/ku (priateľ, kamarát na cvičenie) na akékoľvek aktivity
- som pohodlný /á
- zlé podmienky v meste, počasie a pod.
- obezita
- nemám motiváciu
- iné .....

5. Aké sú Vaše najčastejšie zdravotné ťažkosti, ktoré Vám bránia v pohybe, alebo Vás obmedzujú? (Označte najviac 3 možnosti)

- bolesti chrbtice
- bolesti kĺbov, svalov
- psychické ťažkosti - depresie, strach, psychická únava, stres ...
- vysoký/nízky krvný tlak
- choroby dýchacích ciest
- choroby pohybového ústrojenstva
- alergie
- bolesť hlavy, migrény, závrate
- iné .....

6. Aký typ prepravy používate pri presune z bodu A do bodu B (napríklad do obchodného centra, presun zo sídliska do mesta, na poštu, vybaviť veci na úrad a pod., zaškrtnite max. 2 možnosti)?

- auto
- taxi

autobus

pešo

7. Využívate vo svojom paneláku výťah (Ak bývate v dome, týka sa to aj návštev mimo svojho domu)?

Áno, chodím výťahom.

Nie, chodím po schodoch.

8. Čo by ste chceli zmeniť na svojom životnom štýle? (Zaškrtnite najviac 3 možnosti.)

vyhýbať sa chorobám (bolesti, tlak, zranenia ...)

venovať sa pohybovým aktivitám vo vyššej miere ako doteraz

žiť zdravšie - zmeniť stravu, pohyb, myslenie

eliminovať každodenné výhovorky, strach zo zmeny

som spokojný/á so svojim životným štýlom

iné

.....  
.....

9. Je niečo, čo by ste odporučili v súvislosti s cvičením, nejaký návrh pre mesto na organizovanie pohybových aktivít, či venovanie pozornosti starším ľuďom?

Nechcem sa vyjadriť.

Áno, mám:

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