



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



NOVÉ TRENDY VE VYUŽÍVÁNÍ VOLNÉHO ČASU SENIORŮ

Bakalářská práce

Studijní program: B7401 – Tělesná výchova a sport

Studijní obor: 7401R003 – Rekreatologie

Autor práce: **Barbora Nováková**

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Tomáš Dohnal, CSc.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Nováková**
Osobní číslo: **P11000816**
Studijní program: **B7401 Tělesná výchova a sport**
Studijní obor: **Rekreologie**
Název tématu: **Nové trendy ve využívání volného času seniorů**
Zadávající katedra: **Katedra tělesné výchovy**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem práce je na základě teoretických východisek a vlastních poznatků zjistit názory a očekávání seniorů na vytváření materiálních a prostorových podmínek pro trávení volného času ve městě Trutnov

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

MATOUŠ, M., MATOUŠOVÁ M., KALVACH, Z., RADVANSKÝ, J., 2002. Pohyb ve stáří je šancí. 1. vyd. Praha: Grada, 112s. ISBN 80-247-0331-9.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2008. Kvalita života ve stáří. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 60s. ISBN 978-80-86878-65-2.

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

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PaedDr. Tomáš Dohnal, CSc.
FTK, Univerzita Palackého

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. Jindřich Martinec
vedoucí katedry

V Liberci dne 6. května 2013

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji doc. PaedDr. Dohnalovi, CSc. za pomoc a rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce a také svému příteli a rodině za podporu.

Anotace

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. V části teoretické je popsán význam pohybu v procesu stárnutí a vliv pohybové aktivity na zdraví. Dále jsou zde popsány nejčastější nemoci seniorů a nové trendy ve využívání volného času seniorů.

V části praktické jsou uvedeny výsledky zpracování dotazníků týkajících se názoru a očekávání na vytváření materiálně-prostorové zázemí pro trávení volného času ve městě Trutnov.

Klíčová slova:

senior, stáří, pohybová aktivita, fit park, aktivní stáří, zdravé stáří, volnočasová aktivita

Annotation

The thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part describes the importance of movement in the aging process and the impact of physical activity on health. Additionally, there is the most common disease of older people and new trends in the use of leisure time seniors.

In the practical part are the results of questionnaire on the opinions and expectations of the creation of the material-spatial background for spending free time in Trutnov.

Key words:

senior, old age, kinetic activity, fit park, active old age, healthy old age, spare time activities

Obsah

Poděkování.....	4
Anotace.....	5
Úvod.....	9
1. Proces stárnutí a jeho znaky.....	10
1.1 Postavení seniorů v dnešní společnosti.....	12
2. Kvalita života ve stáří.....	13
2.1. Aktivní stárnutí.....	13
2.2. Prostředí a komunita vstřícná ke stáří.....	13
2.2.1. Pobytové služby.....	15
2.3. Zdraví a zdravé stárnutí.....	16
3. Význam pohybu v procesu stárnutí.....	18
3.1. Zdravotní stav	18
3.2. Věk.....	19
3.3. Pohlaví.....	19
3.4. Význam pohybu a změny životního stylu pro starší generaci.....	19
3.4.1. Léčení pohybem.....	20
3.4.2. Změna životního stylu.....	20
3.5. Pohybové zkušenosti a výkonnost organismu.....	22
3.5.1. Vliv pohybové aktivity na dýchací systém.....	22
3.5.2. Vliv pohybové aktivity na srdečně-cévní systém	22
3.5.3. Vliv pohybové aktivity na svalově-kosterní systém.....	23
3.5.4. Vliv pohybové aktivity na nervový systém.....	24
3.5.5. Vliv pohybové aktivity na metabolické funkce.....	25
3.5.6. Vliv pohybové aktivity na nadváhu a obezitu.....	25
3.6. Obecné zásady pro zavádění aktivit	26
3.6.1. Vhodné pohybové aktivity.....	26
3.6.1.1. Dynamické cyklické činnosti.....	27
3.6.1.2. Cíleně zaměřená vyrovnávací cvičení.....	28
3.6.2. Nevhodné pohybové aktivity.....	28
4. Stárnutí a nejčastější nemoci seniorů.....	31
4.1. Pohybové aktivity a léčba nemocí staršího věku.....	31
4.1.1. Vysoký tlak (hypertenze).....	31
4.1.2. Nedokrevnost a infarkt myokardu.....	32
4.1.3. Kornatění (ucpávání) tepen dolních končetin	33
4.1.4. Chronický zánět průdušek a rozedma plic.....	33
4.1.5. Chronický zánět průdušek.....	34
4.1.6. Rozedma plic.....	34
4.1.7. Cukrovka typu 2.....	35
4.1.8. Degenerativní změny kloubů a páteře.....	36
4.1.9. Degenerativní změny páteře.....	37
4.1.10. Osteoporóza.....	38
4.1.11. Alzheimerova choroba.....	39
4.1.12. Parkinsonova choroba.....	39
5. Nové trendy ve využívání volného času seniorů.....	40
5.1. Fit park.....	40
5.2. Reminiscenční terapie.....	41

5.3. Aromaterapie.....	41
5.4. Muzikoterapie.....	42
6. Cíle a úkoly práce.....	43
6.1. Výzkumné otázky.....	43
6.2. Organizace výzkumu.....	43
7. Metody.....	44
7.1. Dotazníková metoda.....	44
7.1.1. Požadavky na konstrukci dotazníku.....	44
7.1.2. Typy otázek.....	44
7.1.3. Vlastnosti dotazníků.....	45
7.1.4. Vlastní vyplňování dotazníku.....	45
7.1.5. Vyhodnocení dotazníku.....	45
7.1.6. Popis dotazované skupiny.....	46
8. Výsledky.....	47
8.1. Vyhodnocení 1. části dotazníku.....	47
8.1.1. Skupina se zájmem o výstavbu fit parku.....	47
8.1.2. Skupina, která neví zda by chtěla výstavbu fit parku.....	48
8.1.3. Skupina, která nemá zájem nebo se nezajímá o výstavbu fit parku.....	48
8.2. Vyhodnocení 2. části dotazníku.....	48
8.2.1. Skupina se zájmem o výstavbu fit parku.....	48
8.2.2. Skupina, která neví zda by chtěla výstavbu fit parku.....	49
8.3. Vyhodnocení 3. části otazníku.....	49
8.3.1. Skupina se zájmem o výstavbu fit parku.....	49
8.3.2. Skupina, která neví zda by chtěla výstavbu fit parku.....	49
9. Diskuze.....	50
9.1. Diskuze k vyhodnocení 1. části dotazníku.....	50
9.2. Diskuze k vyhodnocení 2. části dotazníku.	50
Závěr.....	52
Souhrn.....	53
Literatura.....	54

Seznam ilustrací

Ilustrace 1: Fit park firmy Colmex.....	41
Ilustrace 2: Muzikoterapie v domově Alfreda Skeneho v Pavlovicích u Přerova.....	42
Ilustrace 3: Dopravní dostupnost do centra.....	47

Úvod

Stárnutí a stáří je natolik velkým fenoménem života, že zájem o procesy stárnutí, pátrání po jeho příčinách a důvodech, zájem na oddálení této části lidského života, provází lidstvo v podstatě po celou dobu jeho bytí (Kalvach, 2004).

Obecně je známo, že struktura lidské populace se mění. Stále roste množství obyvatel vyššího věku, naopak nově narozených ubývá.

Příčinami stárnutí a možnostmi jak prodloužit život se zabývá mnoho vědců, ale tím jak kvalitní život starší generace vede už se tolik nezabývá. V této práci se zabývám novými trendy ve využívání volného času seniorů, přesněji u nás stále ne tolik běžnými fit parky pro seniory i ostatní generace. V práci jsem zvolila vzorek starších lidí ve věku od 60 let. Vybrala jsem jak aktivní seniory, kteří navštěvují různé zájmové skupiny, tak i seniory, kteří tak aktivní nejsou. Hlavním cílem této práce je zjistit názory a očekávání seniorů na vytváření materiálních a prostorových podmínek pro trávení volného času ve městě Trutnov.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala hned z několika důvodů, jelikož se pohybovým aktivitám různého zaměření věnuji již od útlého věku a právě fit parky mě v zahraničí tolik oslovily a nadchly a jelikož bych chtěla, aby nejen moje prarodiče, ale i rodiče a ostatní prožívali ve městě kvalitnější a plnohodnotnější život. A kdo ví, třeba ve městě Trutnov zestárnu v budoucnu i já.

1. Proces stárnutí a jeho znaky

Stárnutí je oprávněný, nikoliv však stálý proces. Stárnout můžeme příjemně, když se budeme snažit žít zdravým životním stylem, který zahrnuje i dostatek vhodného pohybu. Nepříjemně stárnou senioři, u kterých se brzy objevuje mnoho problémů např. nízká tělesná zdatnost, špatný zdravotní stav a někdy až nesoběstačnost (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

V procesu stárnutí se zmiňuje tzv. kalendářní věk. Jsou to informace, které nás třídí do určitých skupin. Pro starší osoby známe dělení:

- 55-64 let - vyšší věk
- 65-74 - vysoký věk
- 75 a dále - velmi vysoký věk

Důležitější indikátor vývoje procesu stárnutí je určitě věk biologický. Je dán geneticky, dále je podobně ovlivňován i životním stylem. Výkonnost organismu můžeme hodnotit na základě různorodých testů, kam patří i zátěžové testování, kde zjišťujeme jak moc je organismus schopen vypořádat se s určitou pohybovou aktivitou v odlišném věku (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Kubů a Radechovská (2006) uvádí, že stáří můžeme posuzovat i z psychologického hlediska podle toho, jak se dotyčný cítí. Například některý den se může cítit na dvacet pět let a jiný na osmdesát. Ze sociologického hlediska hodnotíme, jak dotyčného sleduje jeho okolí a společnost-působí staře, svěže, ztrápeně, spokojeně, plný života. Avšak velmi důležitý je pocit, jak se cítí právě dotyčný, jaká je jeho vlastní představa o jeho schopnostech: to zvládnu, to naopak ne. Kalendářní věk je pak pouze zaznamenávání postupně jdoucího času a nebýt právě představ, které jsou s tím spojeny, byl by naprosto nevýznamný.

Z fyziologického i biologického hlediska nás proces stárnutí doprovází celým životem. V podstatě už od narození. Začátek procesů stárnutí, který se podepisuje na změnách v našem vnímání času a smyslu našeho jednání, můžeme zařadit do období tzv. krize středního věku, kdy jedinec přechází z jedné pomyslné poloviny života do druhé, ještě má dost energie a síly, ale současně bere na vědomí „jak čas plyne a změny, které nese (Kubů, Radechovská, 2006).

Proces stárnutí je význačný zejména morfologickými změnami.

Patří sem:

- Zmenšování tělesné výšky, což je dané přeměnami ve skladbě meziobratlových plotének a více výraznou kyfózou. tzn. dělají se zaoblená stařecká záda.
- Tělesná hmotnost se také mění, někdy může stoupat, což je pravděpodobnější, ale někdy může také klesat. Procento celkového tělesného tuku je větší, klidový energetický výdej je nižší až o 50%, což souvisí s růstem tělesné hmotnosti.
- Celková tělesná voda se procentuálně snižuje.
- Mizí pružnost vazivových struktur a atrofie tkání, zároveň s příbytkem tuku a vaziva vedou k nižší funkčnosti celého hybného systému, které se objeví i v nižší hybnosti.
- Svalová síla je až o 30% nižší.
- Organická hmota kostí se přetváří, toto má pak za následek řidnutí kostí (osteoporóza).
- Degenerativní kloubní přeměny.
- Nastávají přirozeně stárnoucí změny. Převládající složka je snížení funkčních rezerv, přizpůsobivost se snižuje, schopnosti regulací se také snižují. Už ve 30 letech se začínají zhoršovat biologické funkce organismu asi o 1% ročně.
- Dochází ke snižování kapacity kardiorepirační funkce, to zapříčinilo vlastní stárnutí. Příčinou jsou stárnutí, nemoci, které senior prodělal a životní styl.
- Funkce nervového systému je horší, dráždivost nervové tkáně je nižší, nižší je také rychlost šíření vzruchu, paměť se s postupem času také zhoršuje.
- Schopnost a přizpůsobivost organismu a schopnost regulací se snižuje (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Dle Spirousové máme šest funkčních tříd, které rozdělujeme podle zdatnosti a soběstačnosti.

Funkční třídy dle Spirousové:

1. Elitní - závodní aktivity.
2. Fit - stále tělocvičné aktivity, bez omezení.
3. Nezávislí - dokáží se o sebe postarat, nepříliš dobrá kondice.
4. Křehcí - nezbytná pomoc s obtížnějšími úkony, těžce zvládají běžné denní činnosti, je nutná péče rodiny, pečovatelky.
5. Závislý - těžce zvládají běžné denní činnosti, pouze pohyb u lůžka.
6. Zcela závislý - sami nedokážou krmení, mytí.

Každý senior by se měl snažit posouvat do třídy Fit, do svého životního stylu by měl zařadit pravidelnou pohybovou aktivitu bez většího omezení. Cílem každého jedince je udržet si celkovou soběstačnost až do pokročilého stáří (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

1.1 Postavení seniorů v dnešní společnosti

Podle Horňákové (2009) má každá část života své pro i proti a se stářím tomu je stejně. Mladší generace jsou plné energie, naopak starší jsou zkušenější a trpělivější. Jak přesycenost informacemi, tak i moderní technologie mají za následek narušení pravidel lidské sounáležitosti. Právě kvůli moderním technologiím si místo návštěvy zatelefonujeme nebo místo osobnějšího dopisu napíšeme chladný email, tímto přicházíme o lidský kontakt a zážitky lidského společenství. Se stále větším počtem seniorů v celé Evropě se častěji vyskytuje i diskriminace seniorů. Nejvíce se vyskytuje špatné chování mladších vůči seniorům a to jak ve zdravotnictví, tak i na úřadech a v obchodech. Naneštěstí ani v rodině někdy není právě takové chování výjimkou.

2. Kvalita života ve stáří

2.1. Aktivní stárnutí

Dvořáčková (2012) uvádí, že termín aktivní stárnutí byl přijat Světovou zdravotnickou organizací koncem 90. let. Jde o širší pojem, není to pouze zdravé stárnutí. Pojetí aktivního stárnutí vystupuje ze zásad Organizace spojených národů pro seniory. V termínu aktivní stárnutí zahrnujeme i respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních. Pojetí aktivního stárnutí uznává, že senioři nejsou homogenní skupinou a že tato rozdílnost s postupem času stoupá. Kvůli tomu je podstatné, s narůstajícím věkem populace vytvořit prostředí, kde budou schopni co nejsamostatnějšího života.

Plnohodnotný život v pozdějších letech života si nemůžeme představit bez potřebného zázemí. Nedostatek financí může být příčinou nezdravého životního stylu a podílu ve společnosti. Proto bychom měli důchodový systém přizpůsobovat tak, aby poskytoval přiměřený příjem a poskytoval tak aktivní život seniorům (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

2.2. Prostředí a komunita vstřícná ke stáří

Prostředí a komunita vstřícná ke stáří, která je společensky kompaktní a poskytuje možnost pro aktivní život a mezigenerační kontakty, má podstatný vliv pro udržení nezávislosti a pro hodnotu života seniorů. Kladný vztah společnosti k seniorům vytváří nejobsáhlejší a nejzákladnější podmínku pro zvýšení účasti seniorů ve společnosti. Nejen dostačující příjem, ale i mobilita jsou potřebné pro aktivní a plnohodnotný život. Transport je každodenní složka života převážné části seniorů ve městech i na vesnicích. Většina míst a aktivit v dnešních dnech je nepřístupná bez využití veřejné osobní nebo individuální dopravy. Přístupnost a bezbariérovost veřejné osobní dopravy, její hodnota a jistota jsou význačné pro přístup k podstatným službám a pro účast na kulturních a sociálních aktivitách, kam zahrnujeme i návštěvy mezi seniory. Smysl má nejen bezbariérovost dopravy, ale i nenáročnost a podpora jejího využití a překonání psychologických překážek. Mimořádnou transportní službou mohou být přepravování senioři, kteří jsou nejvíce znevýhodněni (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

Klidné zázemí, které napomáhá mobilitě a sociálním vztahům jsou předpokladem pro zachování soběstačnosti a sociální účasti ve stáří. Kvalitní zázemí přiměřené k odpovídajícímu funkčnímu zdravotnímu stavu poskytuje seniorům život v normálním prostředí i v případě například zdravotního omezení. Bezbariérové zázemí určitě zvyšuje bezpečí všech seniorů, usnadňuje tak péči rodině i ostatním pečovatelům. Bydlení musí brát v úvahu všemožné potřeby a životní situace, do kterých se staří lidé mohou během svého života dostat. Stáří je částí života a pravděpodobnost, že v této etapě strávíme stále delší část života vzrůstá (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

S věkem stoupá část seniorů se zdravotním omezením nebo postižením. Společně by se měly řešit akce k zabezpečení mobility seniorů se zdravotním postižením. Důležité při těchto akcích je, aby se počítalo s potřebami všech seniorů s odlišným postižením (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

Kvalitnější a více nápomocné dopravní služby a prostředí, ve kterých se senioři nachází, vedou k plnohodnotnějšímu životu starších lidí. Se stoupajícím věkem mohou senioři se zdravotním postižením nacházet častější znevýhodnění a překážky v mobilitě (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

Velmi důležité je poučení jak seniorů, tak blízkých osob i rodiny o přístupnosti aktivit a služeb a o příslušných řešeních těžkých životních situací. Pro vyšší informovanost určitě pomohou informační akce a události nebo poradenská centra a linky, kde mohou být zodpovězeny konkrétní problémy. Podstatné pro souhru služeb a pro způsobilost pružně vést a ulehčit je postavení rozvinuté nabídky poskytovaných služeb s jednou vstupní branou k těmto službám (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

2.2.1. Pobytové služby

Formanová (2012) uvádí:

- dlouhodobé pobytové služby

Domov pro seniory - Jedná se o sociální a zdravotní péči po celý rok pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost. Mimo základní péči je zde možnost i volnočasových aktivit.

Domov se zvláštním režimem - Jedná se také o zařízení s celoročním provozem, kde se starají o seniory se specifickým onemocněním.

Bydlení pro seniory - Jde o komplex budov, kde si senioři mohou koupit nebo projmout byt. Využívají sociální péči.

- Krátkodobé pobytové služby

Odlehčovací péče - Poskytuje odlehčení rodině nebo pečovateli, který se dlouhodobě o dotyčného stará.

Týdenní stacionář - Tyto zařízení nabízejí pobyt seniorům od pondělí do pátku. Nabízí se strava, ubytování i různé volnočasové aktivity.

Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN) - Zde se pečuje o dlouhodobě nemocné klienty. Zdravotní stav seniora potřebuje dlouhodobou ošetřovatelku a rehabilitační péči. Význačný důraz je přikládán na pohybovou aktivitu a psychickou aktivitu nemocných (Formanová, 2012).

2.3. Zdraví a zdravé stárnutí

I přes to, že úmrtnost klesá a roste střední délka života, Evropa čelí závažným zdravotním problémům a předčasným úmrtím. Proto se evropské země musí snažit o vylepšení této nepříliš pozitivní bilance - nižší úmrtnost, orientace na chronické nemoci, zvláště oběhové nemoci, nemoci srdce, rakovinu a mozkové příhody a sociální rozdíly ve zdraví (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

Zdraví má značnou hodnotu individuální i sociální a je ukazatelem kvality života. Zároveň je celkovou kvalitou života a životního prostředí význačně předurčeno. Aby měli senioři plnohodnotný život, ke zdraví a samostatnosti přiřazujeme i další ukazatele a to ekonomické zajištění, pohodlné prostředí, psychickou pohodu, mobilitu a bohaté využití volného času. Pokud omezíme vážná zdravotní postižení, prodloužíme tak i střední délky života. Nesamostatnost není převládající charakteristika, naopak křehkost určitě ano. Senioři, kteří se dožívají vysokého věku potřebují zejména dobré podmínky k aktivnímu životu v příjemném prostředí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

Přítomnost nemocí, které jsou spojené s vyšším věkem, ovlivňuje jeden z ukazatelů a to přeměna věkové skladby populace. Pokud chceme zvýšit počet seniorů s určitými zdravotními potřebami, musíme uzpůsobit zdravotní služby této situace, zajistit přístupnost geriatrické péče, rehabilitace, dlouhodobé a komplexní péče o těžce nemocného nebo umírajícího člověka a podporu kvalitního života. Zdravotní politika a zdravotní péče chce docílit v rámci demografického stárnutí prodloužení délky kvalitního života a omezit vážné funkční omezení a ztráty samostatnosti. Proto je žádoucí snížení poměru počtu nemocných k poměru obyvatel, počet nově vyskytujících případů onemocnění a ostatní ukazatele, které vedou k nižší funkční zdatnosti a k omezené samostatnosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

Nejenom délkou života je potřeba hodnotit zdravotní stav seniorů, ale zejména funkční zdatností a zdravím podmiňující kvalitu života (z pohledu vyrovnanosti, sebeuplatnění nebo účasti ve společnosti). Zdraví pojímá jak zdraví tělesné, tak psychické i sociální a vyznačuje se nejenom nepřítomnou chorobou nebo vadou, ale i klidem, pohodou a spokojeností. Celkovou složkou

posuzování kvality zdravotní péče o seniory musí být spotřeba zdrojů na zdravotní a sociální péči. Poškození zdravotního a funkčního stavu u seniorů převyšují u spousty z nich, zejména ve věku 80+, určité projevy a následky individuálních chorob patří k přirozeným změnám, zahrnující snížení kapacity zdraví. Mimo nejzávažnějších a nejobvyklejší choroby ve starším věku (např. nádorová onemocnění, Alzheimerova choroba, věkově podmíněná degenerace sítnice) je velmi velkou prioritou z více příčin podmíněna křehkost s určitými geriatrickými syndromy a s funkčními ztrátami (poruchy mobility, aj.) (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

Dobrá zdravotní péče o seniory potřebuje specializovanou geriatrickou péči a zároveň geriatricky modifikované přístupy uvnitř každé specializace. V péči o starší nemocné dáváme důraz hlavně na rozdílnost a respektování odlišných potřeb a rizik křehkých pacientů. Psychické zdraví a kvalitní sociální vztahy zvyšují soudržnost komplexního zdraví, rezistenci a schopnost člověka se přizpůsobit. Deprese a úzkosti zvyšují nebezpečí zneužívání alkoholu a drog, nebezpečí zanedbávání sám sebe, těžší je zvládnutí změn starších lidí a je rizikovou okolností sociálního vyloučení. Výjimečnou ostražitost je důležité připisovat okruhu deprese a demence, zejména Alzheimerově chorobě. Pokud se zlepší a podporuje psychické zdraví, vede to k zásadnímu zvýšení kvality života u starších lidí. Děje, které se udály v předešlých etapách života, hlavně v období dětství, mají velký vliv na kvalitu psychického zdraví u starých lidí. Pro lepší psychické zdraví je důležité použít celoživotní a preventivní přístup (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

3. Význam pohybu v procesu stárnutí

Mezi základní projevy života pohyb rozhodně patří. Pohyb má důležitý účinek na uspořádání struktury pohybového systému. Funkci jednotlivých orgánů zdokonalujeme, jestliže je pohybovým podnětem dráždíme k činnosti. Všechny organismy na daný podnět reagují určitou odpovědí. Když jsou podněty častější, výsledky jsou pak lepší, zejména pokud je pohybový podnět optimální (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Roslawski (2005) uvádí, že systematické pohybové aktivity se význačně podílejí na zpoždění procesu stárnutí, a tím prodlužování období fyzické výkonnosti a spokojenosti života. Pohybová aktivita je důležitá nejen jako preventivní činitel před různými nemocemi, včetně nemocí civilizačních, ale také jako činitel léčebný, jehož se všeobecně využívá během každé rehabilitace.

Příznivé působení pohybu na organismus je podmíněno vhodným výběrem pohybové činnosti. Tento výběr musí být podřízen:

- zdravotnímu stavu
- věku
- pohlaví
- pohybovým zkušenostem a výkonností organismus

3.1. Zdravotní stav

Zdravotní stav je důležitý aspekt, na který nesmíme zapomínat při začleňování všemožných pohybových aktivit do životního stylu. V pozdějším věku každý organismus oslabuje, mimo příznaky stáří i různými dalšími zdravotními problémy. Nesmíme zapomenout na stav hybného systému, protože v něm se pohyb uskutečňuje. Dobrým výběrem kompenzačního cvičení můžeme docílit, že i pohyb ve starším věku bude ohleduplný a bude přinášet úlevu. Vhodně zvolený průběh musí být nejdůležitější kritérium, aby se nedostavilo přetížení organismu. Pohyb doporučujeme pro lepší zdravotní stav po odeznění akutní formy kteréhokoliv onemocnění. Když vybíráme pohybový program je důležité myslet na to, zda-li je daná pohybová aktivita prováděna seniory:

- a) bez závažného onemocnění (hlavní důraz bychom měli klást na rozvoj pohybových návyků)
- b) se závažným onemocněním (neměli bychom zapomínat na různá zdravotní rizika) (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.2. Věk

S jistotou můžeme říci, že každý jedinec stárne jinak rychle. Velkou váhu má genetický faktor. Ostatně všeobecné rysy stáří platí pro každého jedince stejně a musíme je brát na vědomí. Musíme brát zřetel na to, že organismus v pozdějším věku nebude vykonávat takové činnosti, které jsme dříve hravě zvládali. Pokud chceme vzbudit vhodnou pohybovou aktivitu, od lékaře bychom měli chtít hodnocení hybnosti, provedení ergometrického a biochemického vyšetření. Řádné kontroly vyšetření u lékaře dokáže možnosti organismu a jeho rezervy. Ovšem sami si můžeme otestovat některé svalové struktury podle modifikovaných orientačních testů (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.3. Pohlaví

Pohlavní odlišnosti v uspořádání lidského těla tvoří odlišné dispozice pro motorické činnosti, které jsou součástí každodenního života, i pro motorické činnosti cíleně zařazované do životního stylu. Rovnoprávnost v tomto případě nefunguje. Statistiky uvádějí, že ženy se dožívají v průměru vyššího věku než muži. Je známý i fakt, že v aktivním věku je nezasahují některé choroby, protože jsou chráněny clonou hormonů. Procento se vyrovnává do období klimakteria (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.4. Význam pohybu a změny životního stylu pro starší generaci

Pravidelná pohybová aktivita dovoluje starším generacím udržet nebo zpětně získat právě takovou míru fyzické obratnosti a výkonnosti, která jim umožňuje být nezávislým na ustavičné péči svých nejbližších. Oslabení psychofyzické obratnosti u starších generací častokrát není důsledkem vlastního procesu stárnutí, ale důsledkem sedavého způsobu života. Opačně správně vybrané pohybové aktivity brzdí procesy stárnutí lidského organismu a vylepšují kvalitu života u starších lidí (Roslawski, 2005).

3.4.1. Léčení pohybem

U starších generací je náročnější, protože vyžaduje trpělivost a uspořádaný přístup. Přemluvit seniory o nezbytnosti změnit špatný životní styl je složité. Velký význam zde hraje nedostatek pohybové aktivity a také přesvědčení, že oslabení těla a chronické nemoci jsou samozřejmým jevem v pokročilejším věku a prakticky se s tím nemůže nic udělat. Je známo, že důchod se nazývá „přechodem na zasloužilý odpočinek“, což nabádá k méně aktivnímu stylu života. Avšak projevuje se, že sedavý způsob života u starších generací je faktor podporující vznik a vývoj chronických nemocí vyskytujících se právě v tomto věku. Ačkoliv fakta dokazují, že fyzická námaha je nezbytná a zdravý životní styl zpomaluje proces stárnutí a zachovává fyzickou i psychickou kondici, seniory je nezbytné často ke cvičení přemlouvat dlouhodobě a trpělivě. Častokrát se stává, že pokud se dotyční přemluví a doma začnou cvičit podle doporučení, relativně brzy na cvičení zanevrou a vracejí se k původnímu způsobu života. Zápornou roli tu a tam sehrává nadbytek péče ze strany rodiny, kdy její členové brání starší osobě provádět obvyklé činnosti včetně těch nejméně náročných. Nejprospěšnější výsledek garantuje pohyb spojený se změnou špatného životního stylu (Roslawski, 2005).

3.4.2. Změna životního stylu

Tento proces je založený na odstranění špatných činitelů urychlujících proces stárnutí a způsobující vznik nebo zhoršování už vzniklých nemocí. Změna dosavadního životního stylu u starších lidí se ovšem setkává se značnými potížemi. Senioři jsou častokrát zvyklí jíst tučné, smažené maso (zejména vepřové), husté omáčky a slané uzeniny. Nejedni kouří a nepohybuje se. K nejvýznamnějším znakům zdravého životního stylu patří: zanechání kouření, snížení příjmu alkoholu, pravidelná strava, snížení tělesné váhy u obézních jedinců, pravidelná pohybová aktivita nebo omezení spotřeby kuchyňské soli (Roslawski, 2005).

Spotřebu kuchyňské soli je třeba snížit na 5g denně. Vyšetření ukázala, že neúměrná konzumace soli spěje k vyššímu krevnímu tlaku. Lidé, kteří konzumují méně jak 3g denně, například v Polynésii, mají menší naměřené hodnoty tlaku krve. Nadbytečné množství soli obsahují uzeniny, některé sýry, koření nebo konzervy (Roslawski, 2005).

Zanechání kouření není třeba odůvodňovat. Ten kdo chce s kouřením přestat, má na výběr z nespočtů způsobů léčby, které pomohou zbavit tohoto zlovyku. O nezbytnosti skončit s kouřením je třeba pilně přesvědčovat a poukazovat na tragické následky tohoto nešvaru. Podstatné je vyhýbat se i pasivnímu kouření (Roslawski, 2005).

Kdo je zvyklý požívat větší množství alkoholu, pak je potřeba ho snížit. Maximální denní dávka je například 250 ml vína, 750 ml piva nebo 60 ml tvrdého alkoholu (Roslawski, 2005).

Roslawski (2005) uvádí, že zdravá výživa je v celém snažení velmi důležitá. Maso by se mělo jíst netučné a to vařené, pečené nebo grilované. Masa by se neměla smažit ani obalovat v trojobalu. Nejvhodnější je zejména drůbeží maso, s výjimkou kachního a husího, dále ryby, zejména mořské. Na druhou stranu velmi oblíbené párky obsahují příliš mnoho tuku i soli. Zeleninu i ovoce jíme nejlépe syrové nebo jen krátce povařené ideálně pět porcí denně. Doporučuje se i konzumace sójy, hrachu nebo fazolí, které obsahují velké množství bílkovin a dále potraviny s velkým množstvím vlákniny jako je žitný chléb nebo ovesné vločky. Tuky by se měly přijímat pouze v malém množství, protože jsou příliš kalorické. Měli bychom se vyhýbat živočišným tukům, které obsahují tučná masa, tučné sýry a mléka. Vajíčka obsahují určité množství cholesterolu a neměla by se jíst víc než dvě týdně. Mléko a mléčné výrobky jsou důležité pro svůj obsah bílkovin a vápníků, ale je nutno sledovat množství tuku a jíst přírodní jogurty obsahující málo cukru. Přísun cukru a sladkostí je třeba omezit na minimum.

Snížení tělesné hmotnosti u obézních osob je velmi vhodné. Obezita a nadváha podporuje vznik kornatění tepen, cukrovku, žlučové kameny, působí poruchy ventilace plic, degeneraci kloubů a páteře, vysoký tlak. Tělesná hmotnost je nepřímo úměrná pohybové aktivitě jedince a proto je třeba za účelem snížení tělesné hmotnosti redukovat množství energie přijímané v potravinách a zvýšit výdej energie pomocí fyzické zátěže. Sedavý způsob života tak značně zvyšuje pravděpodobnost, že budeme trpět nadváhou (Roslawski, 2005).

3.5. Pohybové zkušenosti a výkonnost organismu

S trvalejším charakterem už v útlém věku nejlépe nabýváme pohybové zkušenosti a zdatnost organismu. Jedinci, kteří celý svůj život sportují a nijak extrémně nepřepínají své tělo, se se zátěží vyrovnávají určitě lépe, jak ti jedinci, kteří s pohybovou aktivitou začali až v pozdějším věku. Měli bychom se soustředit zejména na ubírání intenzity a na nadbytečném zatěžování organismu, to ale platí pro všechny při aplikaci pohybového programu. Málo promyšlené zvyšování výkonnosti je nežádoucí. V pozdějším věku se snažíme hlavně o udržení a zlepšení zdravotního stavu a o udržení soběstačnosti (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.5.1. Vliv pohybové aktivity na dýchací systém

Pohybová aktivita zlepšuje činnost dýchacího systému. Pohyblivost hrudního koše a bránice je větší a také ventilace. Tkáně ve značné míře přijímají kyslík a zbavují se kysličníku uhličitého. Lepší využití kyslíku povoluje postupně zvyšovat fyzickou zátěž i bez toho, aby to lidskému organismu uškodilo (Roslawski, 2005).

3.5.2. Vliv pohybové aktivity na srdečně-cévní systém

Fyzická zátěž má za následek zesílení vláken srdečního svalu, což vede k adaptaci srdce k větší námaze. U netrénovaných jedinců je tep na začátku pomalejší a to dosvědčuje šetrnější práce srdečního svalu, lepší využití kyslíku obsaženého v tepenné krvi a zároveň snížení celkového výdeje energie. V průběhu tělesné námahy se zvyšuje frekvence srdečních kontrakcí, a to úměrně velikosti zátěže. Po dokončení námahy se srdeční činnost relativně zakrátko navrácí do výchozího stavu. V průběhu fyzické zátěže se také zvyšuje krevní tlak, ale stejně jako srdeční činnost se po skončení námahy rychle vrací do výchozího stavu (Roslawski, 2005).

3.5.3. Vliv pohybové aktivity na svalově-kosterní systém

Pohybová aktivita je výrazný fyziologický podnět nepostradatelný pro správný vývoj a činnost pohybového ústrojí. Růst a stavba kostí podléhá směru a intenzitě vnějších sil, které na ně mají vliv. Trénink pomáhá správnému vývoji kostry a má za následek příznivé změny v její struktuře a v chemickém složení. Kostí jsou tak pevné, lépe čelí vůči nárazům, a tak se příliš nelámou. Pohybová aktivita způsobuje lepší krytí povrchu kloubních chrupavek kloubním mazem, a tedy lepší „promazávání“ kloubní chrupavky (Roslawski, 2005).

1. Pracující svaly se více prokrvují (jestliže se pravidelně provádí nějaká pohybová aktivita, můžeme očekávat i zvýšení hustoty cévního řečiště svalu, který právě pracuje). K tomu potřebujeme střídání kontrakce (svalový stah) a relaxace (uvolnění svalu). Délka nebo napětí svalu se mění při kontrakci. Proto aby pracovaly se neobejdou bez energie, kterou obstarávají ostatní systémy na základě stimulace. Citlivost inzulínových receptorů ve svalu, který pracuje je vyšší, využití cukrů se tímto zvyšuje jako zdroj energie. Aby se svaly mohly regenerovat a správně pracovat, neobejdou se bez výživy a kyslíku. Zvýšené prokrvení zrychluje přepravu odpadových látek a vede k prevenci opakování zánětů a k ekonomizaci metabolismu.
2. Pohybovou stimulací svalů udržujeme jejich sílu. Pohybem se zlepšuje pružnost vaziva a šlach, uchovává se funkčnost svalového systému a kloubní rozsah. Cíleně zaměřeným cvičením a následujícím uvolněním můžeme odstranit kontraktury, které způsobují bolest.
3. I ve stáří probíhá přestavba kostní tkáně. Tato přestavba se určitě lépe stimuluje tlakem a tahem na kostní tkáň, což provádějí svaly při své práci. Kost si může zachovat svoji pevnost přestavbou trámčiny (houbovitá kostní tkáň), zvyšuje se obsah minerálů v kosti. Osteoporóza, která mnohdy doprovází stárnutí, může být řádnou pohybovou aktivitou značně zmenšována.
4. Je-li udržena funkčnost svalů, svaly mají svoje nezbytné klidové napětí, jsou tak značně připravenější k pohybu. Pohotovost k pohybu je předurčena zvýšenou úrovní dráždivosti nervosvalového aparátu, který umožňuje bezprostřední zahájení pohybové aktivity. Ta je také nezbytná pro vzpřímené držení těla a lokomoci (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Důsledky nedostatečné pohybové aktivity:

- Se stárnutím se svalová hmota ztenčuje a svaly tak nedokáží splňovat naše nároky, svalová buňka degeneruje. Tento proces je daleko rychlejší, jestliže nedochází k optimální stimulaci pohybem.
- Svalová tkáň a vazy přetvářejí svoji strukturu, zkracují se, nejsou elastické a pohyb se stává nepříjemným. Obvykle se vyskytují i úrazy.
- Snižuje se kloubní rozsah, klouby tuhnou, mění se pohybové stereotypy, které nejsou ekonomické, a dochází k přetěžování kritických úseků na páteři. Lékaři velmi často diagnostikují funkční poruchy a strukturální změny v hybném systému. Pasivita může vést až k atrofii svalového aparátu (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.5.4. Vliv pohybové aktivity na nervový systém

Pohybová aktivita má velmi dobrý vliv na činnost nervového systému a na veškeré mechanismy regulující oběh krve. Zlepšování vlastností jako je právě rychlost a výdrž, zručnost a koordinace pohybů, rychlá reakce na změny situací, je ve velké míře výsledkem pozitivního působení pohybových aktivit na nervový systém. Tělesná cvičení, sportovně rekreační aktivity, pohybové hry aj., tak výrazně zmírňují poruchy spánku, neurotické a depresivní stavy (Roslawski, 2005).

1. Pohybem se stimuluje nervový systém, který ovládá a koordinuje činnost svalů, pečuje o jejich správnou funkci. Dlouhodobé zlepšení se projeví rychlejší a pohotovější odpovědí nervového systému na změnu situace.
2. Pohyb je nenucený motivační prvek. Motivací aktivujeme „emoční mozek“. Jeho činnost je nezbytná k vytváření a k obnovování paměťových stop - hybných stereotypů. Motivací také pohybové chování vyvoláme a můžeme ho orientovat k zřetelnému cíli. Díky pohybu nastává vyplavování endorfinů - hormonů dobré nálady.
3. Řádným soustavným pohybem je možné mít výkon lepší, koordinaci a řídicí funkce všech regulačních mechanismů centrálního nervového systému včetně vegetativního nervstva.

Důsledky nedostačující pohybové aktivity:

- Snižuje se nervosvalová dráždivost, snižuje se rychlost šíření vzruchu.
- Klesá aktivita vegetativního nervstva. Zpočátku se ukazuje klesání funkce parasympatiku a dále i sympatiku. Dotyčný pak nezvládá projevovat reakci na podněty a mizí schopnost regulací (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.5.5. Vliv pohybové aktivity na metabolické funkce

1. Cvičením jsou metabolické pochody rychlejší, mobilizují se tlakové rezervy a celkový výdej energie je vyšší.
2. Pohybová aktivita se účastní snižování rizika aterogeneze tím, že pomáhá redukovat hladiny plazmatických tuků (triglyceridů, celkového cholesterolu, a nejaterogennějšího LDL cholesterolu) a zvyšuje hladinu HDL-cholesterolu (lipoproteinu ochranného vůči ateroskleróze).
3. Aktivací svalových buněk je jejich citlivost na inzulin vyšší a doprava cukru do buňky je lepší, tím se stabilizuje cukerný metabolismus.

Důsledky nedostatečné pohybové aktivity:

- Vážne celková úroveň metabolismu. Klidový výdej energie je nižší. Organismus má snahu ukládat živiny do podkožního tuku.
- Rychlost metabolického obratu tuků je nižší, který se ukáže stoupající hladinou triglyceridů, celkového cholesterolu a atorigenního LDL- urychluje se ateroskleróza.
- Zvyšuje se hladina krevního cukru a hladina inzulinu, které mají přímo toxické vlivy v organismu, zejména v cévní stěně (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.5.6. Vliv pohybové aktivity na nadváhu a obezitu

Pohybová aktivita je velmi efektivní nejen při snižování nadváhy a obezity, ale i jako její prevence. Největší význam se přisuzuje k vhodně zvoleným tělesným aktivitám, které s velkou pravděpodobností tlumí chuť k jídlu. Každodenní sledování dosvědčují, že jedinci, kteří konají těžkou fyzickou práci, jsou většinou štíhlí a mají dobře vyvinuté svaly. Množství tukové tkáně včetně podkožní mají menší. Prevence obezity a její odstraňování jsou z pohledu lidského zdraví velmi významné, jelikož nadváha je příčinou kornatění tepen a sním spojených komplikací vysokého tlaku, cukrovky typu 2, degenerativních změn pohybového ústrojí a také jeho přetížení.

3.6. Obecné zásady pro zavádění aktivit

Starší generace mají často své rituály a určité zvyklosti, proto je nezbytné, abychom je co nejméně narušili. Aktivity by tedy měly probíhat v pravidelném čase a s vedením, které senioři znají a věří jim. Důležitá je vhodná náročnost aktivit. Jestliže je aktivita náročná, nebude se seniorovi dařit její provedení a nebude ho ani bavit, naopak jednoduché aktivity hraničí se znevažováním. Důležitou podmínkou účasti seniorů na všech aktivitách je dobrovolnost. I přes to se je snažíme s citem motivovat (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013).

3.6.1. Vhodné pohybové aktivity

Většina starší generace může začít s fyzickou zátěží bez zhodnocení svého zdravotního stavu, avšak důkladné vyšetření je nezbytné u jedinců postižených nemocemi oběhového systému, plic, pohybového ústrojí a dalších. V takovéto situaci považujeme pak za nezbytnost navštívit lékaře, který určí druh a míru fyzické zátěže a poučí, v jaké výši se může pohybovat tepová frekvence v průběhu zátěže a také kdy je nezbytné cvičení přerušit. K projevům, kdy je nezbytné zátěž okamžitě ukončit, patří: bolest za hrudní kostí vystřelující do levé horní končetiny, čelisti a nadbříšku, dušnost nebo pocit strachu, závratě nebo nepřiměřené oslabení (Roslawski, 2005).

Jedincům v raném stadiu staršího věku se doporučují aktivity všeobecně podporující fyzickou zdatnost. Tyto aktivity je možné provádět doma a kdykoli, lze i za špatného počasí. Při rytmických aktivitách by se měly zapojit velké svalové skupiny, zejména dolních končetin. Doporučuje se každodenní vycházka s určitou rychlostí po dobu 30 – 40 minut, dále rekreační forma pohybových her a zábav. Všechny pohybové aktivity je dobré v průběhu týdne střídat. Může to být jízda na kole, plavání - doporučuje se hlavně osobám, které mají problémy s pohybovým ústrojím, cvičení všeobecně zlepšující formu. Změna pohybové aktivity brání nudě, a protože se při ní zapojují různé svalové skupiny, předchází se tím přetížení pohybového aparátu (Roslawski, 2005).

Roslawski (2005) uvádí, že jedincům v pozdějším stáří se doporučují aktivity, které jsou ještě schopni realizovat. Nejvhodnější je začít s jednoduchými a lehkými domácími pracemi jako je příprava jídla, umývání nádobí, na zahradě pak hrabání listí nebo sekání trávy, nedoporučuje se ale kopání nebo činnosti, kdy je tělo nakloněno dopředu při propnutých končetinách. Pro zlepšování formy je důležité začít s každodenními vycházkami po dobu asi 30 minut,

eventuálně je možné procházku rozdělit do dvou částí po 15 minutách. Snažíme se využívat schodiště místo výtahů. Fyzická námaha by se měla navyšovat postupně, aby nedocházelo ke zbytečné vyčerpanosti a aby nebyla vnímána bolest ve svalích. Je dokázáno, že i mnoho velmi starých jedinců je schopno pravidelně konat pohybovou aktivitu s určitou fyzickou zátěží, což vede nejen ke zlepšení zdravotního stavu, ale podporuje také duševní pohodlí každé osoby. Naneštěstí je často mnoho starších lidí utvrzeno v tom, že jakákoliv pohybová aktivita je pro ně nepřiměřená, a tak je potřeba se jí stranit. A prozatím je známo, že čím méně člověk vykonává fyzickou námahu, tím je slabší a méně mobilní. Pokud rodina psychicky podporuje rozhodnutí staršího člověka začít s pohybovou aktivitou a pomáhá mu s dodržováním zdravějšího životního stylu, může se tak podílet na jeho aktivním způsobu života.

Priměřené pohybové aktivity (vystupovat ze zásad udržování funkce, celkové kondice, nepřetěžování).

Aktivity orientované na vytrvalost a sílu (dynamické cviky, ne statická zátěž - do 50% maximálního výkonu).

- turistika, chůze na lyžích
- jízda na kole, plavání s výjimkou skoků a potápění
- odbíjení s výjimkou skoků, golf
- tenis ve starším věku spíše ne, pro výraznou statickou složku práce horních končetin (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.6.1.1. Dynamické cyklické činnosti

Dynamické cyklické činnosti vytrvalostního charakteru jsou doporučovány lékaři i tělovýchovnými odborníky. Jsou to všechny pohyby, kdy se obměňuje v totožných časových intervalech napětí ve svalu s jeho uvolněním, v této činnosti jsou zapojeny velké svalové skupiny a pohyb je koordinován s dýcháním a energie je získávána za stálého přístupu kyslíku. Časový úsek je dlouhý minimálně 30 minut a intenzita zatížení je v rozsahu 50-60% maxima. Pokud jsou takové činnosti začleňovány do pohybového plánu pravidelně, opěťovaně a dlouhodobě, pak je funkční kapacita celého organismu vyšší. Do této skupiny řadíme zejména chůzi, plavání, jízdu na kole a ergometru atd (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Zásady vytrvalostního tréninku:

Intenzita: 50-55% VO₂max (maximální spotřeba kyslíku - ukazatel zdatnosti)

Frekvence: ideálně každý druhý den, stačí 2x týdně v udržovacím programu u více než průměrně zdatných jedinců

Doba trvání: 10 minut rozcvičení, 50 minut na doporučené TF, 10 minut na lehké zátěži

Typ zátěže: dáváme přednost tréninku velkých svalových skupin dynamickou zátěží

- zátěž při konstantní intenzitě nebo intervalový trénink
- energetický výdej za týden při pohybu 1500 kcal (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.6.1.2. Cíleně zaměřená vyrovnávací cvičení

Pokud chceme provozovat pravidelně dynamické cyklické činnosti, např. turistiku v zimě i v létě, cykloturistiku a další, náš hybný systém musí být funkční. Funkčnost systému zabezpečují, kromě výše zmíněných činností, také pravidelně účelově orientovaná cvičení na osvojení a udržení svalové rovnováhy, cvičení na zvyšování sumární tonizace svalstva, na programování náležitých hybných stereotypů. Tato cvičení se nazývají cvičení vyrovnávací a proces, který činíme na hybný systém, procesem vyrovnávacím. Při tomto procesu musí být dodržována kvalita pohybu - správné provádění pohybu na základě fyziologických zákonitostí. Jedná se o pomalé - vedené pohyby, které organismus dokáže daleko lépe zpracovat, na rozdíl od pohybu rychlých - švihových. Vedený pohyb je neustále pod kontrolou, můžeme ho lépe vnímat a korigovat, tím zabezpečujeme přesnost (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

3.6.2. Nevhodné pohybové aktivity

Limitujícím faktorem pro každou pohybovou aktivitu jsou odlišné druhy zdravotních oslabení, která jsou s dalšími lety vícečetné.

Nepřiměřené zatěžování lidského organismu má za následek rychlejší opotřebování ve všech směrech. Aktivity provozované vysokou intenzitou, která se blíží maximu jsou pro každého cvičence po 40. roku života nepřiliš vhodně zvolené. V některém sportu je snažení po velké

výkonnosti na úkor zdraví. Výkonnostní přístup můžeme zavrhnout, protože nepřispívá u většiny populace ke kompenzaci a k prevenci. Důkazem toho jsou zdravotní obtíže u výkonnostních sportovců (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Organismus může být poškozen i tehdy, pokud vysoká intenzita neodpovídá jeho možnostem. Často toto poškozování můžeme pozorovat v pozdějším věku, pokud se nemají na paměti změny v procesu stárnutí. Svaly a svalové úpony jsou přetěžovány. Jejich funkčnost je snižována drobnými zraněními. Celý hybný systém oslabuje. Srdečně - cévní systém nemůže zabezpečit vyšší intenzitu zátěže, protože je přetěžován. Organismus je sice adaptován na vyšší námahu, ale vznikem patologických reakcí, které ve vyšším věku vedou ke zdravotním potížím a převážně k manifestním onemocněním. Řídící úroveň centrálního nervového systému je horší vlivem nastávající únavy, a to vše se podepisuje negativně na zdravotním stavu. Výsledek našeho jednání je obrácený, než jsme čekali (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Nevhodně zvolené pohybové aktivity jsou i takové, které jsou zařazovány do pohybových programů bez předešlé přípravy, bez postupného metodického vedení. Například turistické vycházky můžeme vést bez předchozího nácviku správné chůze, apod. Aktivity, které jsou orientovány ke zvyšování síly, nebo posilovací cvičení, při kterých se překonávají vysoké odpory, výdrže, převládá při nich izometrická kontrakce svalů, to znamená, že ve svalu je vysoké napětí po delší dobu. Při takových aktivitách, pokud jsou špatně vedeny, dochází k městnání krve v určitých úsecích svalového systému, k zadržování dechu, tlakovému přetížení srdce, což může být nebezpečné. Jak v mládí, tak v pozdějším věku se nošení a zvedání těžkých věcí nedoporučuje (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Pokud v aktivitách dochází k častým a rychlým změnám, jsou zařazovány taky mezi nevhodné. Patří sem např. časté rychlé starty do různých směrů, skoky a dopady. Právě tyto aktivity mají za následek časté úrazy nebo záněty v místě svalového úponu. Obtížné koordinační aktivity a akrobatické výkony přetěžují nervový systém a mohou být začátkem stresu a nervové únavy. Starší organismus se už nemůže dobře vypořádat s nároky na něho kladenými při těchto činnostech. Častokrát se každý přesvědčuje, že pohybu má dostatek, ačkoliv každodenní pohybové aktivity, které konáme, nejsou často vždy dobrým stimulačním podnětem. Jedná se o takové pohybové činnosti, které se vyznačují pohyby rychle spuštěnými. Provádíme je neuváženě, na základě

již dávno zažitých stereotypů, které častokrát bývají špatné a neekonomické. Zbytečně se zatěžují jednotlivé úseky páteře a kloubní systém. Jako příklad můžeme popsat - chybnou chůzi, špatné držení těla, mělké dýchání, neekonomické zvedání a nošení věcí, atd. V dlouhodobém pracovním nasazení se také pohyby mnohdy sice zautomatizovaly, ale byly vytvořeny důsledkem nesprávných pohybových zvyků, což může vést až ke strukturálním převratům v přetížených částech hybného systému (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Dále můžeme uvést plavání, které je často doporučováno jako vhodné, ačkoliv některé ženy, zejména v pozdějším věku plavou styl prsa s hlavou nad hladinou a tím zatěžují krční páteř a také dochází k většímu prohnutí v bederní části. Ani víkendové aktivity jako je starání se o zahradu nepatří mezi ty vhodně zvolené. Často se jedná o aktivity, kde převládá statická činnost se silovou složkou. Svalový stah převládá nad relaxací, a právě toto nestejnoměrné rozložení klade vysoké požadavky opět na srdečně - cévní systém ve smyslu tlakového přetížení (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

Z výše uvedených důvodů se nedoporučuje pro osoby starších 60 let bez předešlé pohybové přípravy sportovní hry, sjezdové lyžování, sportovní gymnastiku, aerobik, vodní sporty, judo, ale například i velmi mnohokrát provozovaný tenis. U osob s nekvalitní technikou a neschopností v průběhu hry odpočívat může mít tenis za následek zdravotní komplikace. Negativně působí i různorodé domácí práce jako např. pletení, vyšívání, háčkování, těžké práce na zahradě, údržbářské práce náročné na svalovou sílu apod. Pokud zatěžíme pouze jednu stranu těla, můžeme očekávat svalové dysbalance. Platí to jak ve sportu, tak i v domácích pracích (Matouš, Matoušová, Kalvach, Radvanský, 2002).

4. Stárnutí a nejčastější nemoci seniorů

Stárnutí organismu je fyziologický proces, který však můžeme zpomalit, jestliže se budeme vyhýbat činitelům, které je naopak zrychlují. Význačnou funkci zde hraje prevence, s tím souvisí zdravý způsob života, náhradní hormonální léčba v období klimakteria a jiné. Činnosti, které zpomalují proces stárnutí by měly být uplatněny u všech jedinců staršího věku, protože jsou pro ně ze zdravotního pohledu prospěšné. Stárnutí působí na lidské tělo velké množství strukturálních a funkčních změn. Znatelně se pozměňuje postava, způsob a rychlost pohybu, ochabující svalstvo postupně ztrácí sílu. Citlivost regulačních mechanismů a schopnost adaptovat se kolísavým podmínkám prostředí je nižší a odolnost vzhledem k působení škodlivým bakterií, virů a také psychických stresů je menší (Roslawski, 2005).

Proces stárnutí postupuje u každého jedince jinak. Dožitý věk, to znamená kalendářní, mnohdy není totožný s biologickým věkem daného jedince. Sledování dotyčného dokládá, že mnoho lidí je schopno zachovat si význačnou fyzickou a intelektuální obratnost až do staršího věku. Stárí jako takové nemoc není, ale u starších lidí jsou rozpoznávány takové nemoci jako: vysoký tlak, kornatění věnčitých tepen srdce, Alzheimerova nebo Parkinsonova choroba a mnoho dalších (Roslawski, 2005).

4.1. Pohybové aktivity a léčba nemocí staršího věku

4.1.1. Vysoký tlak (hypertenze)

Za vysoký tlak pokládáme stav, pokud je tlak krve ustáleně vyšší než 140/90 mm Hg. Touto nemocí trpí velká část populace. U generace starší 65 let se vysoký tlak objevuje daleko častěji, a to obvykle dohromady s kornatěním tepen a komplikacemi z toho plynoucí. Vysoký krevní tlak dále často doprovází nadváha nebo obezita a cukrovka 2. typu. Pokud nemocní chtějí vysoký tlak léčit, měli by změnit svůj životní styl (nefarmakologická léčba), pak v aplikaci léků proti vysokému tlaku (farmakologická léčba), obě metody se mohou také využívat najednou. Pro nefarmakologické léčení má důležitý význam přiměřená dávka pohybových aktivit. U jedinců, kteří jsou více aktivní se naměřili výrazně menší hodnoty krevního tlaku, než u osob, které vedou málo aktivní život. Bylo zjištěno, že u postižených s mírně vyšším tlakem dlouhodobě a systematicky fyzický trénink snižoval systolický a diastolický tlak krve asi o 10 mm Hg. Jelikož

příznivý účinek fyzické zátěže na snižování krevního tlaku je nepochybný, lékař začíná léčení postiženého s mírně vyšším a středně vyšším krevním tlakem doporučením upravit životní styl bez použití léků. Pokud se po několika měsících neobjeví zlepšení, po té se přidávají léky proti vysokému krevnímu tlaku. Nemocné starší osoby by se neměly věnovat nadměru pohybové aktivitě. Je dokázáno, že právě umírněná, avšak systematická fyzická zátěž také snižuje krevní tlak a je nakonec více účinná než kterékoliv silně vynaložené fyzické zátěže, například běhání. Schvaluje se svižná vycházka, jízda na kole, rekreační hry a to alespoň pětkrát za týden. Doma by se měl postižený senior věnovat cvikům, kterými si zlepší celkovou obratnost a prokládat je dechovými a relaxačními cviky, a to po dobu 30 – 40 minut pětkrát za týden. Vhodné je také použití rotopedu, ale vždy je nutné poučit jak přístroje tohoto typu používat. K ostatním kladným stránkám, které plynou z pravidelné fyzické zátěže, náleží samozřejmě snižování tělesné zátěže, snižování celkové fyzické výkonnosti a obratnosti a také význačné snížení problémů u vysokého krevního tlaku v rámci oběhového systému (Roslawski, 2005).

4.1.2. Nedokrevnost a infarkt myokardu

Nedokrevnost srdce je způsobena zúžením věnčitých tepen, to má velkou spojitost se sklerotickými změnami. Narušuje se tak rovnováha mezi aktuální potřebou srdečního svalu na okysličenou krev a jejím prouděním do srdce. Z tohoto důvodu se v průběhu fyzické zátěže, nadměrného tlaku a emocionálního napětí vyskytuje bolest nejvíce v oblasti za hrudní kostí, což se všeobecně nazývá jako angina pectoris. Mnohdy se při nedokrevnosti jako problém vyskytuje infarkt myokardu, který vzniká nečekaným zabrzděním přísunu krve do některého úseku srdečního svalu z důvodu trombózy věnčité tepny. Rehabilitace během těchto onemocnění je přesně vypilována, léčení pohybovou aktivitou je její význačnou složkou. Během let bylo zjištěno, že vlastní zátěž a léčba léky nejsou pro zpomalení postupujících sklerotických změn a menšího počtu infarktů dostačující. Je nezbytné žít zdravým životním stylem. Pravidelná fyzická zátěž navyšuje prokrvení srdečního svalu a toleranci fyzické zátěže. Příznaky infarktu se zjistí nejdříve při vyšší pohybové aktivitě. Navíc je míra psychického napětí, pocitu strachu a reakce na stresy nižší a to význačně zlepšuje kvalitu života. Ačkoliv věda ukazuje důležitost fyzické zátěže na oběhový systém, často postižení nevyužívají eventuelní kardiorehabilitace. Příčinou absence pohybu u staršího obyvatelstva může být strach z toho, že pohybová aktivita by pro srdce mohla být škodlivá. Právě tyto starosti mají hlavně starší jedinci, kteří doposud měli nepříliš aktivní život.

Tyto fakta by nemocným jedincům měla pomoci k začlenění se do různorodých skupin, kde probíhají pohybové aktivity. Než se nemocný rozhodne začít s pohybovou aktivitou, měl by navštívit lékaře, který mu poradí, jaká cvičení a jak často jsou vhodná. Stanoví mu také velikost zátěže a poukáže na projevy, které se v průběhu cvičení mohou objevit a kdy je potřeba fyzickou zátěž okamžitě přerušit a zajít k lékaři (Roslawski, 2005).

4.1.3. Kornatění (ucpávání) tepen dolních končetin

Roslawski (2005) uvádí, že tato nemoc zasahuje mnohdy starší osoby a to především muže. Působí zúžení a horší průchodnost tepen, zejména dolních končetin. Zúžení tepen směřuje k nedostačujícímu prokrvení svalů, což postižení cítí jako bolest při pohybové aktivitě spojené s chůzí. Je to takzvané přerušované kulhání, protože nemocný se během chůze musí zastavovat kvůli náhlé bolesti lýtkového svalu. Klaudační interval je název doby, kterou postižený ujde do pocitu bolesti. Tento interval je schopen každý postižený stanovit sám, jestliže počítá kroky nebo si cestou vymezuje určité body, avšak vhodnější je, pokud tento interval určí fyzioterapeut. Toto je velmi důležité, jelikož nejpodstatnější technikou léčení ucpávání tepen dolních končetin je pochodový trénink, který je založen na pochodu v určité rychlosti po délce 2/3 klaudačního intervalu. Nesmí se pochodovat až do doby výskytu bolesti lýtkového svalu, jelikož bolest způsobuje reflexní smrštění tepen prohlubující nedokrevnost svalstva. Po absolvování 2/3 klaudačního intervalu je potřeba se zastavit na tři minuty i bez vnímání bolesti. Tato pauza se nesmí zkracovat.

4.1.4. Chronický zánět průdušek a rozedma plic

Tyto choroby se obvykle objevují najednou, jsou příznačné svým táhlým průběhem, kašláním, vykašláváním hlenů z průdušek a zvýšeným odporem pro průchod vzduchu v průduškách. Chronický zánět průdušek a rozedma plic se v České republice objevují velice mnoho. Velký vliv na to má špatné životní prostředí a hlavně velmi populární kouření. Přestat kouřit je tak nezbytnou podmínkou zdařilé léčby. Dechová cvičení a fyzická zátěž, zvláště pokud jsou zařazeny v brzké fázi nemoci, mohou hrát v léčbě důležitou úlohu, protože se hojně účastní na vyléčení nebo zastavení postupu choroby. Provádění prospěšných cviků se u nemocných často shledává s protestem psychického charakteru, protože postižení si myslí, že jakákoliv pohybová aktivita nemocím plic ubližuje. Je nezbytné tyto zastaralé úsudky vymýtit, protože skutečnost poukazuje na opak. Dechová cvičení a jiné formy fyzických aktivit se mohou při léčení plicních chorob předvést význačnými úspěchy (Roslawski, 2005).

4.1.5. Chronický zánět průdušek

Chronický zánět průdušek je důsledkem bakteriálních a virových infekcí a také už popsaných negativních faktorů. V průduškách se kupí zánětlivý sekret zužující jejich průchodnost a komplikuje se průchod vzduchu k plicním sklípkům. Působí to poruchy ventilace sklípků a výměny plynů v plicích. Příznaky tohoto onemocnění jsou kašláním, vykašlávání hlenů, což se s postupem času horší, objevuje se rozedma plic a postižený začíná trpět dušností. Cílem léčení je potírání nákazy. Potom je nezbytné podpoření vykašlávání hlenů, a tím navýšení průchodnosti vzduchu průduškami. Jen takto máme možnost ubránit se tak začátku vzniku rozedmy plic. Léčení s použitím léků je založeno na potírání nákazy, zředují se husté hleny v průduškách, ulehčuje se vykašlávání a uvolňují se průdušky (Roslawski, 2005).

4.1.6. Rozedma plic

Rozedma plic je často důsledkem chronického zánětu průdušek. Zvýšený odpor v dýchacích cestách komplikující především výdech způsobuje, že významná složka vzduchu se zastavuje v plicních sklípcích, což je příčinou jejich rozdučování, tlaku na obklopující vlasečnice drobné průdušinky. Objevuje se porucha ventilace plic, oběhu krve a výměny plynů, z čeho vyplývá nedostatečná činnost dechová a oběhová (Roslawski, 2005).

Léčba rozedmy plic je v podstatě záležitostí prevence a potom potírání chronického zánětu průdušek, což je nejvíce rozšířená příčina rozedmy plic. Najednou s používáním léčiv je potřeba se věnovat aktivitám, které:

- snižují přemíru napětí hrudního svalstva,
- napomáhají korektnímu dýchání,
- pomáhají výdechu,
- zvyšují dechový pohyb spodní části hrudního koše, bránice a břišního svalstva.

Korektnímu provádění těchto aktivit by se měl postižený naučit s pomocí fyzioterapeuta (Roslawski, 2005).

4.1.7. Cukrovka typu 2

Tato nemoc roste u starší generace velice rychle. V České republice je postižených právě tímto typem onemocnění okolo 500 000 obyvatel. K faktorům, které zvyšují nebezpečí vzniku tohoto onemocnění se vztahují genetické dispozice, starší věk, nadváha, špatná strava, nepříliš aktivní způsob života. Typickým rysem tohoto onemocnění je menší citlivost tkání na působení inzulínu, což se ukazuje nižším vychytáváním glukózy ve svalových buňkách, potom v buňkách tukových tkání a jater. Působí vyšší tvorbu glukózy v játrech, koncentrace v krvi je také vyšší. Tkáně tak potřebují ustavičně více inzulínu, to znamená, že dojde ke stále silnějším impulsům v buňkách beta Langerhausových ostrůvků, ty jsou vybízeny vytvářet neustále více tohoto hormonu. Časem se způsobilost sekrece u těchto buněk vypotřebovává a tvorba inzulínu je tak porušena (Roslawski, 2005).

Příznaky: Objevují se na začátku onemocnění nepříliš typické, projevují se oslabením, svěděním kůže, symetrickým snížením citlivosti, ztuhnutím a mravenčení rukou a chodidel. K hojným potížím náleží vysoký krevní tlak, kornatění věnčitých srdečních tepen, mozku, dolních končetin, změny v tepénkách ledvin a sítnice. Nemoc jde kupředu pomalu. Velkou obtíží cukrovky typu 2 je vředovitost a nekróza nártních kostí a prstů nohou (nazývaný syndrom diabetické nohy). Léčení těchto komplikací jsou těžká, občas je potřeba chirurgického zákroku. Z tohoto důvodu se musí dohlížet na velice dobrou hygienu chodidel a snažit se vyvarovat i malým zraněním chodidel a dávat přednost pohodlné a hlavně vzdušné obuvi (Roslawski, 2005).

Laboratorní vyšetření: Zjištění koncentrace glukózy v krevním séru nalačno, eventuálně po perorálním zatížení glukózou, prohlídka moči na výskyt glukózy a acetonu. Velkou výhodou pro dohled nad průběhem cukrovky jsou glukometry, které umožňují postiženému individuálně stanovit koncentraci glukózy v krvi a jak moc se vyskytuje v moči. Výsledek je známý v průběhu několika sekund (Roslawski, 2005).

U farmakologické léčby se podávají léčiva, které snižují koncentraci glukózy v krvi, u některých nemocných je potřeba léčení inzulínem, často v pozdějším stadiu nemoci. Na druhé straně u nefarmakologické léčby se používá nízkokalorická dieta, kde nasycené kyseliny mohou být zastoupeny nanejvýš z 10%, výjimkou toho se schvalují nenasycené a více nenasycené tuky a potraviny, které obsahují mnoho vlákniny, kde se vyskytuje spousta složených uhlovodanů (Roslawski, 2005).

Roslawski (2005) uvádí, že pohybová aktivita a další podoby pravidelné fyzické zátěže usnadňují vyrovňování poruch uhlovodanového hospodaření, které vedou k tomu, že činné svalstvo má vyšší spotřebu glukózy a to vede ke zmenšování hmotnosti u nemocných s nadváhou a obezitou. Dále odpor tkání na působení inzulínu je nižší, zmenšuje se nebezpečí výskytu onemocnění oběhového systému, snižuje se denní potřeba užívání perorálních léků proti cukrovce nebo inzulín. Pohybová aktivita se doporučuje postiženým cukrovkou přiměřená, poněvadž nadměru zvolená zátěž může způsobit nadměrné snížení koncentrace glukózy v krvi (hypoglykémie) a vyvolat nebezpečné důsledky. Aby se nemocný vyhnul hypoglykémii, je potřeba zahájit fyzickou zátěž zhruba hodinu po jídle nebo hodinu po aplikaci inzulínu. Mezi typické příznaky hypoglykémie patří nevolnost, mráкотy, pohybový neklid, přílišné pocení, pocit hladu, chvění svalů, rychlejší srdeční činnost, změna barvy v obličejové části, avšak je nutné dbát na to, že příznaky hypoglykémie u starších jedinců mohou být netypické. A proto namísto hyperaktivních pohybů se může objevit oslabení, ospalost, apatie, ztráta nálady a postižení poznávacích funkcí. Pokud dochází k nárustu těchto příznaků, můžou se objevit mdloby a hypoglykemické bezvědomí. Postižený i fyzioterapeut, který pohybová cvičení vede, musí dobře rozpoznat hypoglykemické příznaky, jelikož pokud se příznaky objeví, je potřeba ihned přestat s pohybovou aktivitou a dát nemocnému cukr. Postižený cukrovkou musí u sebe neustále nosit cukr nebo bonbón, aby byl schopen na symptomy nedostatku cukru v krvi, což se objevuje i nepředvídaně, reagovat včas. Cvičební program je potřeba zavádět pomalu. Navrhuje se jízda na rotopedu nebo rekreační plavání. Když nemocný navštěvuje posilovnu, řídí se připraveným plánem pět krát týdně po dobu 30-40 minut. Poté co si postižený osvojí předepsaná cvičení, dále je dělá doma, avšak navštěvuje dál lékaře. Je potřeba si uvědomovat, že ne tolik intenzivní, avšak pravidelná pohybová aktivita způsobuje příznivější vliv na vyrovňování cukrovky typu 2, než zátěž intenzivní, avšak krátká a nepravidelná. Postižený cukrovkou, který se léčí a je zodpovědný, je schopný žít život, který se moc neodlišuje od života zdravého jedince.

4.1.8. Degenerativní změny kloubů a páteře

Roslawski (2005) dále uvádí, že výskyt tohoto typu onemocnění roste s věkem generace, a proto se bude pomalu navyšovat vzhledem k rostoucímu počtu obyvatel. Tento problém bere na vědomí i Světová zdravotnická organizace a vyhlásila roky 2000 – 2010 za Dekádu kostí a kloubů. K příčinám, které způsobují vznik těchto nemocí se připisují postupnému opotřebování tkání těchto

orgánů během života, poruše mechaniky kloubů, různým poraněním, úrazům, dlouhodobým přetížáním nebo nadváze a obezitě. Pro degenerativní změny kloubů jsou typické degenerace a opotřebení kloubní chrupavky, produktivní změny pod chrupavčitou kostí a sekundární zánětlivé změny v měkkých tkáních obklopující klouby. Zejména obtížné jsou degenerativní změny kloubů dolních končetin, které ztěžují každodenní úkony jako chůzi, hlavně po schodech. Postup onemocnění je chronický a jeho symptomy se mnoho let nemusí vůbec objevit.

Léčba: Hlavním cílem v léčení degenerativního onemocnění kloubů je odstranění bolesti, lepší pohyb kloubů, silnější svaly, které mají na starost pohyby v daném kloubu, zamezení sedavému způsobu života, a tím i lepší fyzická zdatnost. Léčení se dělí na nefarmakologickou, farmakologickou a chirurgickou. U nefarmakologické léčby je významná součást pohybová aktivita, která spočívá ve vedení aktivního pohybu v kloubech za účelem udržení a vrácení správného rozmezí pohybů. Zejména důležité cviky jsou pro čtyřhlavý sval stehenní (provádí narovnání kolenního kloubu), který pak v omezené hybnosti postiženého slábne. Těmto cvikům se nemocný může naučit v ordinaci od fyzioterapeuta. Až si cviky osvojí, může v nich systematicky pokračovat sám doma. Vhodně zvolená pohybová aktivita je pravidelná procházka v odpovídající délce tak, aby nedocházelo k větší bolesti v kloubech dolních končetin. Kratší procházky pomalu protahujeme až do 30 – 40 minut. Kladně také působí fyzikální terapie a balneologická léčba. Osoby s nadváhou a obezitou by se měli velice snažit o snížení své tělesné hmotnosti, protože klouby dolních končetin i páteř tak velmi trpí. Občas je nezbytné využít ortopedické pomůcky jako hůl, francouzské berle, chodítka nebo ortopedické vložky. Je potřeba vyhýbat se delšímu stání nebo klečení, jelikož vstávání z takových pozic velice zatěžuje klouby dolních končetin. Farmakologické léčení se zakládá v aplikaci léků proti bolestem a zánětům. Třetí způsob léčby - chirurgický je nezbytný u postižených, kteří jsou delší dobu léčení konzervativně a nemoc velice zužuje jejich funkčnost, je příčinou neobratnosti a negativně působí na psychiku. V takovémto případě se musí transplantovat endoprotéza kloubu, nejčastěji kyčelního, zřídka kolenního (Roslawski, 2005).

4.1.9. Degenerativní změny páteře

Roslawski (2005) dále uvádí, že tyto změny jsou objevovány v hojném počtu. Někdy nepůsobí bolest, ale na druhou stranu mohou působit těžké symptomy bolesti nervů, náleží k nim ústřel. Příčiny těchto změn jsou různé. Přísluší sem opotřebování páteře, které je způsobeno nadbytečným

zatížením během života. Bolesti vznikají degenerativními změnami meziobratlové ploténky. Léčení závisí na tom, jaký díl páteře je diskopatií postižen, a také na délce nemoci. Zakládá se na aplikaci terapeutických cvičení, fyzikální terapie, balneoterapie a v podávání léků proti bolesti. U některých jedinců je nezbytné, aby podstoupili chirurgický zákrok. Postižený by měl po domluvě s lékařem zavítat na rehabilitační pracoviště a naučit se tam terapeutickým cvikům ve správném provedení. Toto cvičení posiluje svaly, které působí na krajinu bederní páteře a udržuje pánev ve správné poloze. Pomáhají ke zlepšení poruchy statiky těla a stabilita páteře je vyšší. Postižený by měl cvičit každý den i doma. Velice vhodně zvolená jsou cvičení v terapeutickém bazénu s teplou vodou. Cvičení jsou prospěšná pouze tehdy pokud se postižený s diskopatií v krajině bederní páteře naučí pracovat a odpočívat v takové poloze, která nezpůsobí přetížení páteře. Je nezbytné se vyhýbat aktivitám, které vyvolávají často velké sílení bolestí.

4.1.10. Osteoporóza

Pro toto onemocnění je charakteristické řídnutí kostní hmoty, strukturální změny kostní tkáně, což vede k tomu, že kost je náchylnější ke zlomeninám. Onemocnění se objevuje u starší generace a je velkým zdravotním problémem dnešní doby. Rozpoznáváme rané období osteoporózy, u kterého se necítí bolest a pak pozdější období nemoci, kdy se objevují charakteristické zlomeniny i z malých úrazů, dále deformace v držení těla. S řídnutím kostní hmoty je riziko zlomení kostí větší. Je nezbytné učinit měření hustoty kostí za účelem zjištění významných informací o stupni postižení osteoporózou (Roslawski, 2005).

U léčení farmakologickou léčbou u žen v období klimakteria je nezbytná aplikace náhradní hormonální terapie, plus se doporučuje preparát vitamínu D3, vápníku a léky podporující zvětšení kostní hmoty nebo tvorbu kostí. Pohybová aktivita má velký účinek na hojnost kostní hmoty, protože mechanické impulsy brání jejich nadměrným ztrátám. Pohybová aktivita k tomu pozitivně působí na svalovou sílu, lepší koordinaci pohybu, což je vhodná ochrana proti pádům, nebezpečí vzniku zlomenin je tak nižší. K vhodně zvoleným aktivitám pro postižené osteoporózou patří pěší turistika, cykloturistika, plavání nebo posilovací cvičení. Zátěž a druh aktivit by měl určit lékař pro každého zvlášť (Roslawski, 2005).

4.1.11. Alzheimerova choroba

Toto je nemoc mozku, která se projevuje typickými příznaky jako je postupné otupění, poruchy řeči a jiných vyšších nervových činností. Postižený je naprosto zmatený a potřebuje stálou péči. Léčba je symptomatická. Jestliže je to reálné, je dobré postiženého vést k fyzickým cvičením (Roslawski, 2005).

Alzheimerova choroba začíná pomalu. Nejprve se postiženému horší krátkodobá paměť a není na tolik samostatný, aby se postaral o některé věci ve své domácnosti. Postup choroby je u každého jedince odlišný, avšak čím je nemoc vážnější, tím větší má dotyčný problémy s vedením dialogu nebo rozhodováním. V poslední fázi nemoci už se o sebe jedinec nezvládne sám postarat a je zcela závislý na svých nejbližších nebo lékařském personálu (Česká alzheimerovská společnost, 1996).

4.1.12. Parkinsonova choroba

Toto onemocnění je typické degenerativním procesem v bazálních gangliích mozku, kde bylo objeveno snížení koncentrace dopaminu, který se řadí k látkám, které ulehčují předávání signálů mezi nervovými buňkami mozku. Strádání dopaminu není jedinou příčinou této choroby. Běžnými známkami choroby jsou zesílení napětí svalstva, pomalejší pohyb, změny v držení těla a chůze, chvění (Roslawski, 2005).

Rizika onemocnění Parkinsonovou chorobou jsou známá, ale často se onemocnění projeví a není možné se mu nijak ubránit. Žádná prevence totiž není, ovšem zdravý životní styl nemůže propuknutí podpořit. K rizikovým činitelům patří: dědičnost, drogy, mikrotraumata nebo otravy a toxické látky (Cotopaxi cz).

U farmakologické léčby se aplikují léky, které zvyšují uvolňování dopaminu v centrální nervové soustavě, které mnohdy způsobují dlouhodobé zadržení jinak rychle postupující nemoci. Je potřebné, aby postižený měl co nejdéle aktivní způsob života. Radí se dělat cviky, které zvyšují obratnost a dechová cvičení. Zátěž by měla být přiměřená k možnostem postiženého jedince (Roslawski, 2005).

5. Nové trendy ve využívání volného času seniorů

5.1. *Fit park*

Fit parky jsou venkovní posilovny, které slouží všem generacím a jsou zdarma. Návštěvníci si procvičí nejen celé tělo, ale současně dochází i k rozvoji motoriky, která je v dnešní době u mládeže často špatně vyvinuta. Pohybová aktivita, kterou návštěvníci provádějí ve fit parcích se ve vyspělých kulturách, například v jižních státech Evropy, USA a asijských zemí, stává běžnou složkou lidského života. První hřiště v České republice vzniklo před čtyřmi lety v Praze (COLMEX).

Vůbec první myšlenka realizovat fit park pochází z Číny a jihovýchodní Asie. Další posun v oblasti koncepce fit parku můžeme vidět u designéra Michaela Cohena, původem Angličana, který působí především v New Yorku. Jedná se opravdu o nový trend a o zařazení tzv. relaxační zóny. Důležité je vhodně zvolené místo – klidné a navozující pohodu. K doladění atmosféry je vhodné použití soch nebo fontán. Dále zařazení balanční cesty nebo prostor pro hraní šachů nebo speciální zóny pro seniory postižené například Alzheimerovou chorobou (Seitzer, 2012).



Ilustrace 1: Fit park firmy Colmex

Místo, kde chceme fit park vybudovat není ničím omezené. Může být doplňkem veřejného parku, domova pro seniory a pečovatelského domu, cyklostezky nebo koupaliště. Fit parky můžou být instalovány na různých typech povrchu ať už travnatém nebo betonovém (COLMEX).

5.2. Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie se uvádí jako rozhovor, kdy terapeut se seniorem nebo skupinou seniorů hovoří o jeho dosavadním životě nebo aktivitách dříve prováděných za pomoci vhodných pomůcek jako jsou fotografie, staré předměty, filmy nebo hudba.

5.3. Aromaterapie

Esenciální oleje příznivě ovlivňují lidský organismus, mají vliv jak na fyzické, tak duševní zdraví. Mechanismy v čichovém systému zasahují hlavně tkáně kůry mozkové, spánkové laloky a limbický lalok, tyto centra ovlivňují lidskou paměť, učení, pozornost nebo náladu. Esenciální oleje mohou také kladně ovlivnit a zmírnit některé druhy obtíží, využívají se při léčbě depresí, mohou zlepšit cirkulaci krve po mozkové příhodě nebo zlepšit stav astmatiků (Asociace českých aromaterapeutů).

5.4. Muzikoterapie

Celostní muzikoterapie je léčebný postup, kdy je využívána hudba, hlas, vibrace a vše co s tímto souvisí k navození pozitivních změn v oblasti tělesné, duševní, emoční, energetické a duchovní. Uznává přírodní zákony, využívá nejstarších nástrojů, u kterých je zachováno přirozené ladění. Terapeut při zpěvu nepoužívá konkrétní skladby a texty, jen řeč, která by měla zahrnovat dostatek zpěvných vokálů. Veškerá terapeutická hudba je volná improvizace (Svatava Drličková).



Ilustrace 2: Muzikoterapie v domově Alfreda Skeneho v Pavlovicích u Přerova

6. Cíle a úkoly práce

Cílem práce je na základě teoretických východisek a vlastních poznatků zjistit názory a očekávání seniorů na vytváření materiálních a prostorových podmínek pro trávení volného času ve městě Trutnov.

6.1. Výzkumné otázky

1. Co senioři ve městě Trutnov dělají ve svém volném čase a jak se zajímají o své zdraví?
2. Jsou senioři spokojeni s materiálně-prostorovým zázemím a navštěvovali by v případě realizace vybudovaný fit park?

6.2. Organizace výzkumu

Diagnostika respondentů proběhla v lednu - únoru 2014. Vlastní šetření se uskutečnilo osobním předáním dotazníků do vlastních rukou a také prostřednictvím několika lektorek zájmových skupin, které senioři navštěvovali. Šetření proběhlo anonymně.

7. Metody

7.1. Dotazníková metoda

Dotazník je specifická metoda výzkumu, která spočívá v písemných odpovědích respondenta na kladené otázky. Zvláštnost této metody spočívá v tom, že předmětem analýzy se stávají písemné odpovědi na pevné a pro všechny dotazované stejně položené otázky. Respondent odpovídá a své odpovědi zapisuje samostatně.

Dotazníková metoda má ovšem své výhody a nevýhody. Výhodou je anonymita, nevýhodou je to, že nevystihuje jací respondenti skutečně jsou, ale spíše to, jací by sami chtěli být nebo chtějí, aby tak byli viděni.

Dotazník ke své práci jsem přiložila do přílohy A.

7.1.1. Požadavky na konstrukci dotazníku

Dotazník musí zahrnovat všechny otázky, na které výzkum hledá odpověď a na které nemůže získat odpověď jiným způsobem. Otázky jsou sestaveny tak, aby byly jasné a aby respondentovi netrvalo dlouho na ně odpovědět.

Při sestavování dotazníku začínáme vždy otázkami jednoduššími, poté pokládáme otázky náročnější, prohlubující, nad kterými se musí respondent zamyslet a odpovědět na ně až po zralé úvaze.

Nezbytnou podmínkou je ochota respondenta spolupracovat.

7.1.2. Typy otázek

V této bakalářské práci jsem formou dotazníkové metody použila následující typ otázek:

- uzavřené otázky – respondentovi dávají k dispozici pouze určitý výčet odpovědí. Tento typ otázek velice zjednodušuje vyplňování a následné zpracování dotazníků.

7.1.3. Vlastnosti dotazníků

K základním vlastnostem správně sestaveného dotazníku patří validita, reabilita a praktičnost.

Dotazník je validní, zjišťuje-li skutečně výzkumný záměr. Posouzení stupně validity dotazníku je vždy do určité míry subjektivní a záleží především na kvalitách a schopnostech autora dotazníku.

Reabilita dotazníku je schopnost dotazníku zajišťovat spolehlivě a přesně zkoumané jevy.

7.1.4. Vlastní vyplňování dotazníku

Vlastní vyplňování dotazníku je zajišťováno dvojím způsobem, a to buďto přímým výzkumem, kdy výzkumník osobně předloží po instruktaži respondentům dotazník k vyplnění, a nebo formou nepřímého výzkumu, kdy je často využíváno klasické či elektronické pošty.

Ve své práci jsem použila pouze přímý výzkum.

7.1.5. Vyhodnocení dotazníku

Po shromáždění dotazníků je nezbytné nejdříve zkontrolovat a po té eventuálně vyřadit ty dotazníky, které jsou nekorektní, tedy ty, které jsou vyplněny neúplně nebo nesprávně.

Dotazníkem, který jsem použila ve své práci, jsem chtěla zjistit jaký je životní styl seniorů města Trutnova, jaká mají názor na materiálně-prostorové zázemí a zda by měli zájem o vybudování fit parku.

Dotazník, který jsem použila rozděluji na tři části:

1. část – udává informace čemu se senioři věnují ve volném čase nebo jak se zajímají o své zdraví.
2. část – zde jsem se zaměřila na názory a očekávání seniorů na materiálně-prostorové podmínky a zjištění zájmu o vybudování fit parku
3. část – základní údaje o respondentovi, tj. pohlaví, věk a vzdělání.

7.1.6. Popis dotazované skupiny

K výzkumnému šetření byli vybráni respondenti starší generace ve věku od 60 do 80 let a starší. Jednalo se jak o aktivní seniory, kteří navštěvují zájmové skupiny nebo různorodé pohybové aktivity, tak i o seniory, kteří jsou více pasivní.

Dotazník byl předán 120 seniorům, 98 dotazníků bylo navraceno a z toho 83 bylo korektních a vhodných ke zpracování.

8. Výsledky

Dotazníky jsem nejprve rozdělila do 4 skupin a to podle poslední samostatné otázky, zda by senioři měli zájem o výstavbu fit parku ve městě Trutnov. Tedy do skupiny „ano“, „ne“, „nevím“ a „nezajímá mě to“.

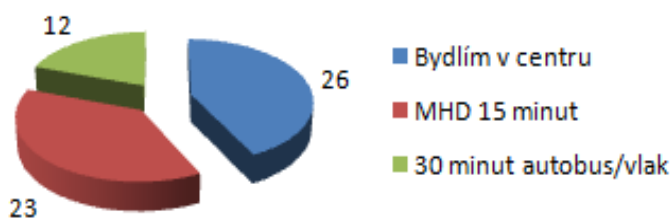
V příloze B se nachází grafy výsledků z dotazníku skupiny „ano“ a v příloze C skupiny „nevím“.

8.1. Vyhodnocení 1. části dotazníku

V první části dotazníku respondenti odpovídali, jak často a za jakým účelem opouštějí svůj byt. Dále čemu se věnují ve svém volném čase, jaký mají vztah k alkoholu, zdravé stravě a jak se zajímají o své zdraví. Dotazuji se i na množství volného času a dostupnosti do centra, kde by nový fit park mohl být případně vybudován.

8.1.1. Skupina se zájmem o výstavbu fit parku

Skupina, která má zájem o výstavbu fit parku činí 61 respondentů. Z toho jich 60 uvedlo, že denně opouštějí svůj byt a 59 opouští svůj byt za účelem pohybové aktivity. Z otázky na koníčky se dá říci, že tato skupina je stále aktivní. O svůj jídelníček se většina seniorů zajímá, pouze 2 uvedli, že se o skladbu svého jídelníčku nezajímají. Na preventivní prohlídky chodí pravidelně 57 respondentů a pravidelně se pohybuje 60.



Ilustrace 3: Dopravní dostupnost do centra.

Z výše uvedeného grafu, je patrné, že výstavba by byla nejlepší v centru města, kde by jeho vybudování z prostorového hlediska bylo i nejvhodnější.

8.1.2. Skupina, která neví zda by chtěla výstavbu fit parku

Skupina, která neví, zda by chtěla fit park vystavět činí 19 respondentů, z toho 19 uvedlo, že svůj byt opouští denně, z toho 15 za účelem pohybové aktivity. Tato skupina ohledně koníčků vykazuje podobnou aktivitu, jako skupina předchozí. Všichni z dotazovaných dbají na správný jídelníček, 18 jich chodí na preventivní prohlídky a 16 se pravidelně pohybuje.

8.1.3. Skupina, která nemá zájem nebo se nezajímá o výstavbu fit parku

Tyto dvě skupiny jsem se rozhodla sjednotit, protože dohromady obsahují pouze 3 respondenty. Tito senioři jsou pohybově aktivní a o své zdraví se zajímají, avšak všichni 3 jsou spokojeni s materiálně-prostorovými podmínkami ve městě Trutnov a neočekávají v rámci zlepšení zázemí pro aktivní odpočinek nic. O fit parku nikdy dříve neslyšeli a v případě realizace by ho ani nenavštěvovali. Z těchto důvodů se těmito dvěma skupinám už v práci nebudu věnovat.

8.2. Vyhodnocení 2. části dotazníku

Otázky v této části dotazníku se týkaly názorů a očekávání na materiálně-prostorové podmínky ve městě Trutnov. Dotazovala jsem se, jak jsou s tímto zázemím spokojeni a co by na něm popřípadě chtěli zlepšit. Zda pojem fit park již dříve znali a jestli by ho v případě realizace navštěvovali.

8.2.1. Skupina se zájmem o výstavbu fit parku

Z této skupiny o počtu 61 respondentů je 47 spokojených s materiálně-prostorovým zázemím, avšak 43 očekává v rámci zlepšení podmínek pro kvalitnější využívání volného času výstavbu fit parku. 31 by ocenilo prodloužení s zkvalitnění cyklostezky a 5 lidem chybí centrum výhradně pro seniory. 26 dotazovaných fit park zná a 25 o něm alespoň již slyšelo, 1 dokonce fit park navštívil. V případě realizace by ho 37 navštěvovalo a 23 by ho možná navštívilo

8.2.2. Skupina, která neví zda by chtěla výstavbu fit parku

Tato skupina s počtem 19 respondentů je spíše spokojená s materiálně-prostorovým zázemím a v otázce, co město mohlo pro aktivní odpočinek zlepšit převládá prodloužení cyklostezky, avšak přesto 4 respondenti fit park uvedli, 1 postrádá, stejně jako v předchozí skupině, centrum pro seniory. 6 dotazovaných fit park zná a 7 již o něm v minulosti slyšelo. V případě realizace by ho 11 možná navštívilo a 5 určitě ano.

8.3. Vyhodnocení 3. části otazníku

Ve třetí části dotazníku respondenti dávali základní údaje o své osobě, výjimkou jména, protože byl anonymní. Tedy pohlaví, věk a stupeň vzdělání.

8.3.1. Skupina se zájmem o výstavbu fit parku

V této skupině o 61 respondentech se vyskytovalo 36 žen a 25 mužů. 58 respondentů se nacházelo ve věkovém rozmezí 60 – 80 let a třem respondentům bylo již více než 80 let. Většina respondentů má nejvyšší dosažené středoškolské vzdělání nebo vzdělání s výučním listem a jen malá část uvedla základní vzdělání nebo vysokou školu.

8.3.2. Skupina, která neví zda by chtěla výstavbu fit parku

Zde se všech 19 dotazovaných nacházelo v rozmezí 60-80 let. Tato skupina dopadla jinak obdobně. Respondenti byli většinou ženy a nejvyšší dosažené vzdělání bylo uváděné jako střední škola nebo výuční list.

9. Diskuze

9.1. Diskuze k vyhodnocení 1. části dotazníku

Jako velké pozitivum vidím, že z 61 respondentů, kteří by měli zájem o výstavbu fit parku, 59 opouští svůj byt za účelem pohybové aktivity, což by mělo velký potenciál pro návštěvnost v případě výstavby fit parku. Dle předložených faktů, mám takový názor, že senioři této skupiny jsou velmi aktivní ve všech směrech, jak v oblasti využívání volného času - cestování, turistika, zahradničení nebo kutilství, tak v oblasti v péči o své zdraví - téměř všichni se pravidelně pohybují a chodí na preventivní prohlídky, což může přispět k absenci civilizačních chorob jako obezita, cukrovka nebo vysoký krevní tlak. Až na dva respondenty všichni uvádí, že se stravují dle zásad správné výživy a to je jedním ze základních předpokladů zdravého životního stylu. Jako velké plus vidím i to, že většina seniorů má dobrou dostupnost do centra města, protože v případě realizace fit parku, bych navrhovala klidnou část mezi řekou a cyklostezkou, která je zároveň v centru města a denně jí projdou desítky obyvatel města Trutnov. Dle mého názoru je toto místo vhodné i z hlediska nejnovějších trendů podle amerického designéra Michaela Cohena, kvůli přítomnosti soch.

Na skupinu, která si není jistá ohledně výstavby fit parku mám podobný názor, co se životního stylu týká, jako na předchozí. Působí na mě aktivně ve všech směrech a s dostupností do centra jsou na tom velmi dobře.

9.2. Diskuze k vyhodnocení 2. části dotazníku.

Ve skupině o 61 respondentech, která byla pro výstavbu fit parku, jich většina o fit parku slyšela nebo ho zná. V případě realizace by ho většina z dotazovaných navštěvovala a to je velmi povzbuzující v usilování o jeho výstavbu. Většina seniorů je spokojena s materiálně - prostorovými podmínkami. Tato odpověď není překvapující, protože město nabízí mnoho způsobů, jak trávit aktivní odpočinek. Například před třemi roky proběhla velká rekonstrukce cyklostezky, která je v dnešní době hojně využívána nebo minulý rok byl vybudován park s hrazdami a cvičebními pomůckami podobného typu, avšak pro seniory velmi náročný. Ačkoliv se park nachází v klidné a hezké části, je pro seniory velmi špatně dostupný a navštěvují ho spíše zdatní sportovci.

Druhá skupina, která neví, zda by fit park chtěla vybudovat, je většinou velmi nerozhodná i v ostatních odpovědích. Na rozdíl od první skupiny dotazovaných, která uváděla, že fit park již znala z minulosti, zde více respondentů uvádí, že o fit parku nikdy neslyšeli. Toto připisují k celkové nerozhodnosti respondentů v této části dotazníku, tedy i v otázce zda by v případě realizace fit park navštěvovali, většina odpověděla „možná“.

Závěr

Jsem ráda, že touto prací mohu třeba i přispět k lepším podmínkám pro aktivní stárnutí ve městě Trutnov a tím zajistím kvalitnější a plnohodnotnější život nejen seniorům, ale i ostatním obyvatelům města.

Ve své bakalářské práci jsem se čtenářům snažila přiblížit jaký vliv má pohybová aktivita na zdraví seniorů, seznámit je s vhodnými a nevhodnými pohybovými aktivitami a s nejčastějšími nemocemi seniorů.

Zaměřila jsem se na popis životního stylu seniorů a jejich názorů na materiálně-prostorové podmínky ve městě Trutnov. Zjistila jsem, že většina dotazovaných seniorů by měla zájem o výstavbu fit parku a dokonce většina z nich by ho i v případě realizace navštěvovala.

S firmou Nerez park s. r. o., která již nyní přešla pod společnost Colmex s. r. o., jsem v kontaktu a určitě bych ji i doporučila pro případnou realizaci fit parku ve městě Trutnov, protože má pestrou škálu cvičebních strojů z kvalitních materiálů.

Souhrn

Cílem práce bylo seznámit čtenáře s aktivním stárnutím a více jim objasnit jak velký vliv má pohybová aktivita na zdraví seniorů, přiblížit a popsat nejčastější nemoci, které seniory můžou potkat a osvětlit některé nové trendy ve využívání volného času seniorů.

Úvod práce je zaměřený na proces stárnutí a jeho obecné znaky, dále jsem se věnovala kvalitě života ve stáří, na pohybové zkušenosti a výkonnost organismu. Ke konci teoretické části pak na již zmíněné nejčastější choroby.

Zjistila jsem, jaký životní styl mají dotazovaní senioři ve městě Trutnov a jaký mají názor na materiálně-prostorové zázemí. Z dotazníků jsem zjistila, že respondenti už fit park znají a mají o něho zájem, což je důležité pro jeho případnou realizaci.

Literatura

- [1] ASOCIACE ČESKÝCH AROMATERAPEUTŮ, 2012. *Co je aromaterapie* [online]. [vid. 15. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.aromaterapie.cz/index.php?/pages/aromaterapie.html>
- [2] COLMEX, 2010. *Kam umístit venkovní fitness?* [online]. [vid. 10. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.colmex.cz/o-fitparcich/kam-umistit-fit-park/>
- [3] COLMEX, 2010. *Kdo využívá fitness parky?* [online]. [vid. 10. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.colmex.cz/o-fitparcich/kdo-vyuziva-fitness-parky/>
- [4] COTOPAXI CZ. *Parkinsonova choroba* [online]. [vid. 26. 10. 2013]. Dostupné z: <http://parkinsonova-choroba.cz/>
- [5] ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST, 1996. *Alzheimerova choroba* [online]. [vid. 26. 10. 2013]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>
- [6] DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3
- [7] FORMANOVÁ, V., 2012. *Volnočasové aktivity seniorů*. Brno, Diplomová práce. Univerzita Masarykova, Fakulta lékařská,
- [8] HORŇÁKOVÁ, M., 2009. *Aktivní život seniorů*. Zlín, Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetřovatelství.
- [9] JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., 2010. *Reminiscence*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3
- [10] KALVACH, Z., et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.
- [11] KUBŮ, H., RADECHOVSKÁ, J., 2006. *Já a životní pohoda aneb život je pohyb*. 1. vyd. Praha: Remedium. ISBN 80-7254-905-7

- [12] MATOUŠ, M., MATOUŠOVÁ M., KALVACH, Z., RADVANSKÝ, J., 2002. *Pohyb ve stáří je šancí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0331-9.
- [13] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2008. *Kvalita života ve stáří*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-86878-65-2.
- [14] MUZIKOTERAPIE ARTETERAPIE SVATAVA DRLIČKOVÁ, 2014.
Co je to muzikoterapie? [online]. [vid. 15. 2. 2014]. Dostupné z:
<http://www.svatavadrlickova.cz/clanky/muzikoterapie/co-to-je-muzikoterapie--.html>
- [15] ROSLAWSKI, A., 2005. *Jak zůstat fit ve stáří*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0774-4.
- [16] SEITZER, M., 2012. Elders Must Have Play (grounds): The Mission of Designer Michael Cohen. In: *Seniors for Living* [online]. 12. 10. 2012 [vid. 2. 3. 2014]. Dostupné z:
<http://www.seniorsforliving.com/blog/2012/10/24/elders-must-have-playgrounds-the-mission-of-designer-michael-cohen/>
- [17] SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.

Příloha A:

Dobrý den, jmenuji se Barbora Nováková a jsem studentka Technické univerzity v Liberci oboru Rekreatologie. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který mi bude nápomocný k získání potřebných dat pro vypracování bakalářské práce.

Vhodnou odpověď zaškrtněte.

Děkuji za pomoc.

1. Jak často opouštíte svůj byt
 - Denně
 - 1 x týdně
 - 1 x za 14 dní
2. Za jakým účelem opouštíte svůj byt (je možné zaškrtnout více odpovědí)
 - Nakupování
 - Lékař
 - Vycházka s domácím mazlíčkem/zdravotní procházka
 - Kultura
 - Pohybová aktivita - jóga, zdravotní cvičení, plavání, ...
3. Jaké máte koníčky (je možné zaškrtnout více odpovědí)
 - Vaření
 - Kutilství/ruční práce
 - Cestování
 - Četba/TV
 - Jiné, jaké:
4. Váš vztah k alkoholu
 - Alkohol piji denně
 - Pouze při výjimečných příležitostech
 - Abstinent

5. Stravujete se podle doporučených zásad? (pravidelná strava 5-6x denně, hodně zeleniny a ovoce, dostatek tekutin,...)
- Ano, snažím se
 - Ne, je mi to jedno
 - Dieta vzhledem k určitému zdravotnímu stavu (cukrovka, vysoký krevní tlak, obezita, ...)
6. Zajímáte se o své zdraví? (je možné zaškrtnout více odpovědí)
- Chodím na preventivní prohlídky
 - Pravidelně se pohybuji
 - Nechodím na preventivní prohlídky
 - Nepohybuji se
7. Kolik máte volného času
- Žádný
 - 2 hodiny denně
 - Půl dne
 - Celý den
8. Jaká je Vaše dopravní dostupnost do centra?
- Bydlím v centru
 - MHD 15 minut
 - 30 minut autobus/vlak

9. Znali jste již dříve pojem „fit park“ ?



- Ne, nikdy dříve jsem o tom neslyšel/a
 - Pouze z doslechu
 - Ano, vím o co se jedná
 - Ano, navštívil jsem
10. Jste spokojeni s materiálně-prostorovým zázemím k pohybové aktivitě ve městě Trutnov?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
 - Nezajímá mě to
11. Co očekáváte, že by město Trutnov mohlo zlepšit v rámci zázemí pro aktivní odpočinek? (je možné zaškrtnout více odpovědí)
- Prodloužení a zkvalitnění cyklostezky
 - Vybudování fit parku
 - Nic
 - Jiné, jaké:
12. V případě realizace fit parku, navštěvovali byste ho?
- Ano
 - Ne
 - Možná

Měli byste v Trutnově zájem o výstavbu fit parku?

- Ano
- Ne
- nevím
- nezajímá mě to

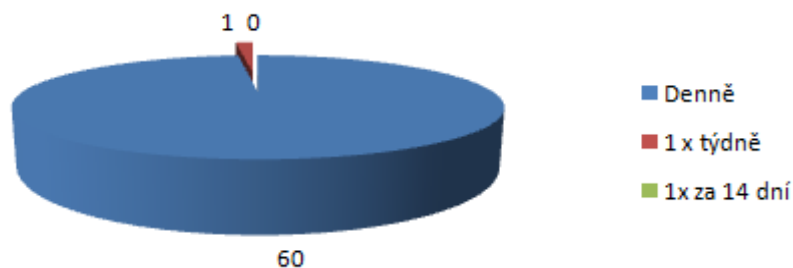
Jste: Žena/muž

Věk: • 60-80
• 80+

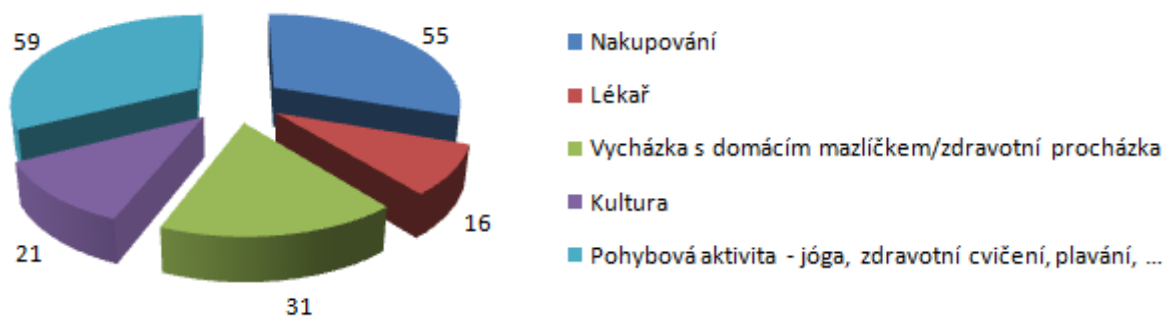
Vzdělání: • ZŠ
• SŠ/ výuční list
• VŠ

Příloha B:

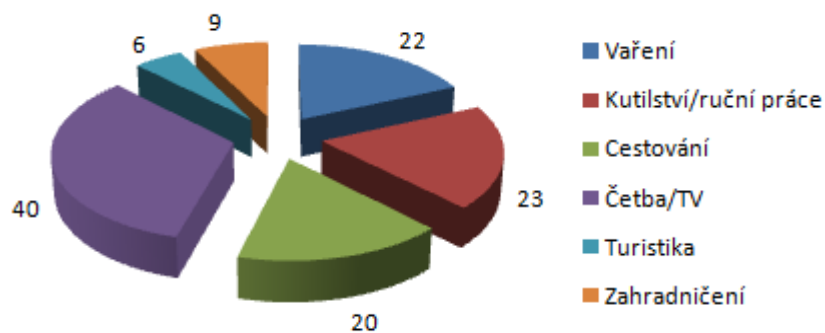
1. Jak často opouštíte svůj byt?



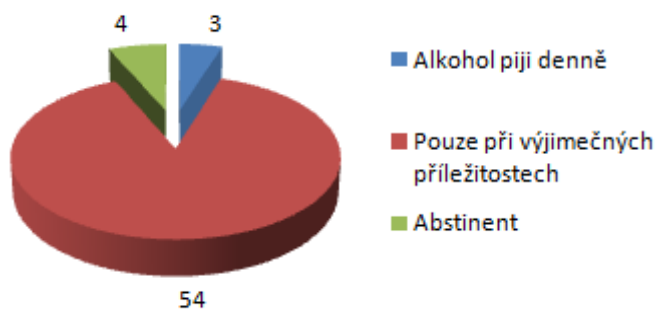
2. Za jakým účelem opouštíte svůj byt? (je možné zaškrtnout více odpovědí)



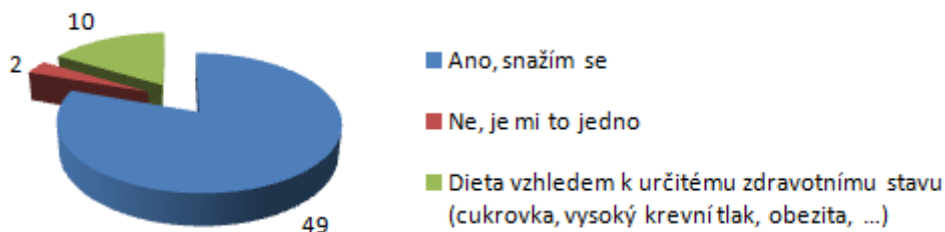
3. Jaké máte koníčky? (je možné zaškrtnout více odpovědí)



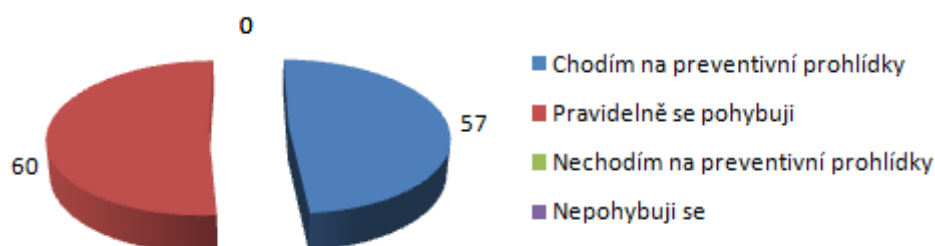
4. Váš vztah k alkoholu?



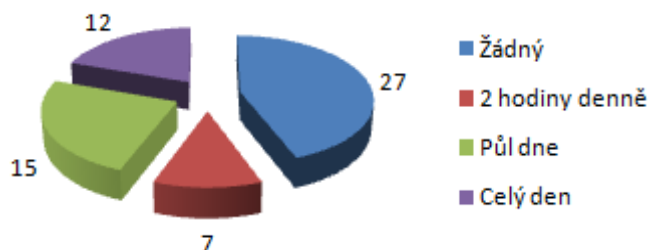
5. Stravujete se podle doporučených zásad? (pravidelná strava 5-6x denně, hodně zeleniny a ovoce, dostatek tekutin, ...)



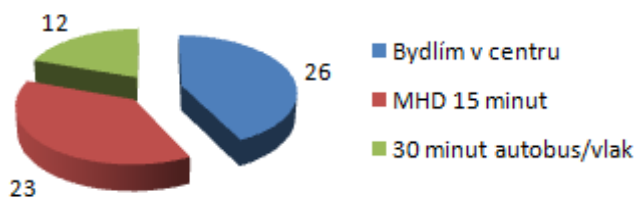
6. Zajímáte se o své zdraví? (je možné zaškrtnout více odpovědí)



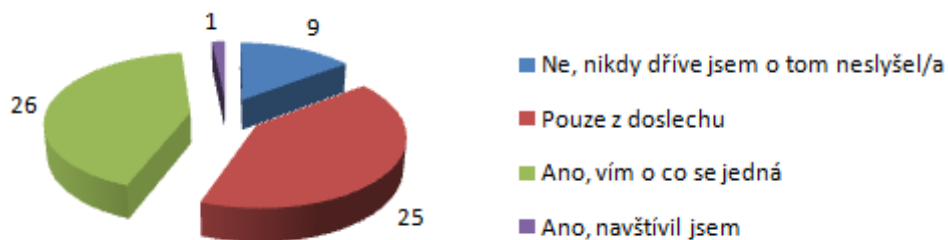
7. Kolik máte volného času?



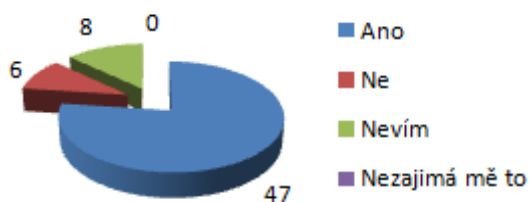
8. Jaká je vaše dopravní dostupnost do centra?



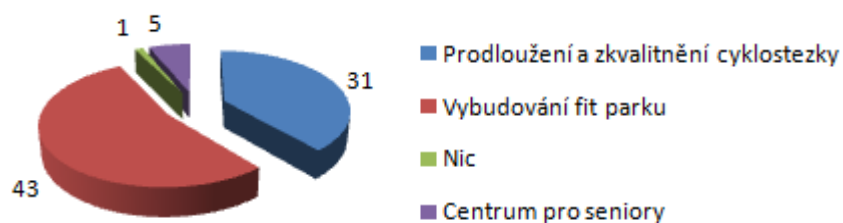
9. Znali jste již dříve pojem „fit park“ ?



10. Jste spokojeni s materiálně-prostorovým zázemím k pohybové aktivitě ve městě Trutnov?



11. Co očekáváte, že by město Trutnov mohlo zlepšit v rámci zázemí pro aktivní odpočinek? (je možné zaškrtnout více odpovědí)



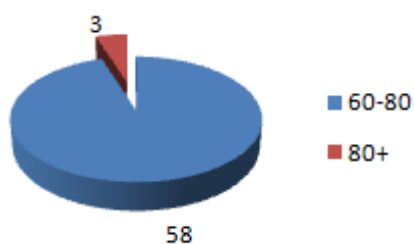
12. V případě realizace fit parku, navštěvovali byste ho?



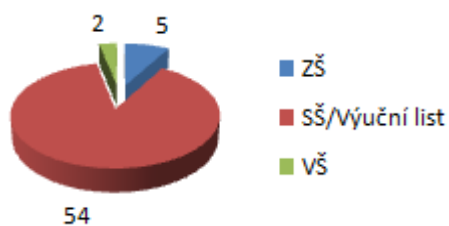
Pohlaví:



Věk:

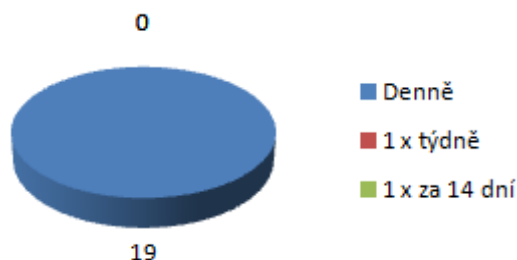


Vzdělání:

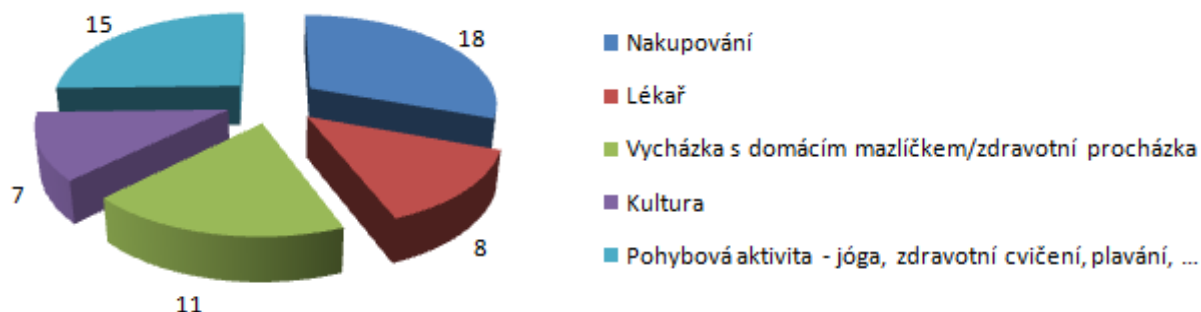


Příloha C:

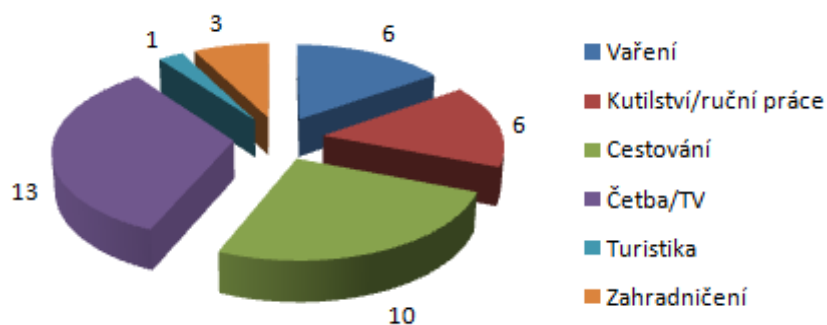
1. Jak často opouštíte svůj byt?



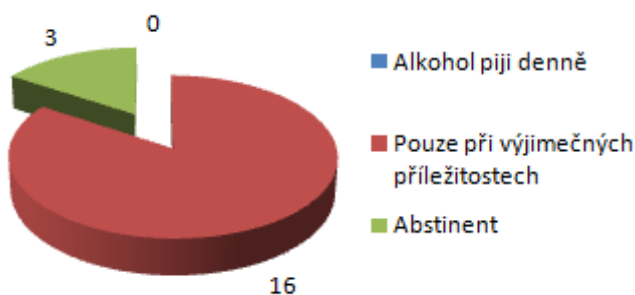
2. Za jakým účelem opouštíte svůj byt? (je možné zaškrtnout více odpovědí)



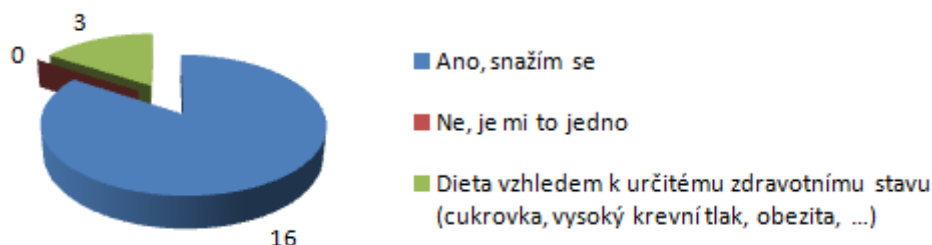
3. Jaké máte koníčky? (je možné zaškrtnout více odpovědí)



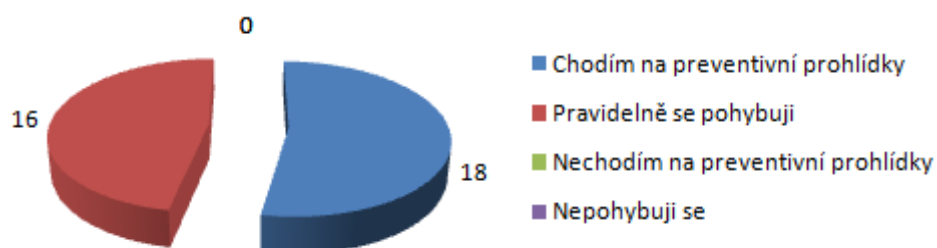
4. Váš vztah k alkoholu?



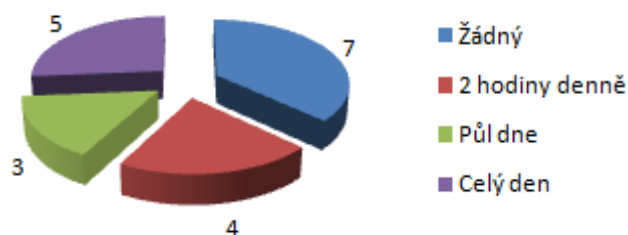
5. Stravujete se podle doporučených zásad? (pravidelná strava 5-6x denně, hodně zeleniny a ovoce, dostatek tekutin, ...)



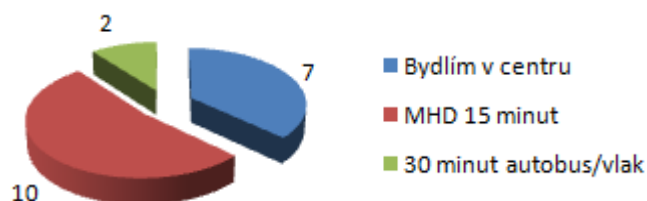
6. Zajímáte se o své zdraví? (je možné zaškrtnout více odpovědí)



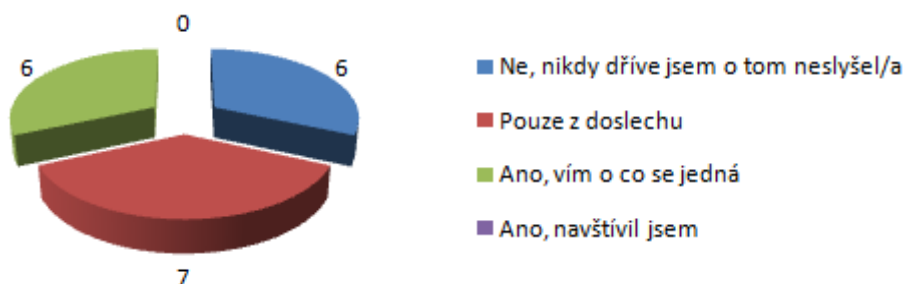
7. Kolik máte volného času?



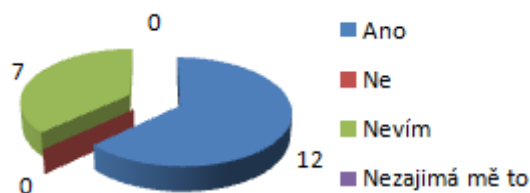
8. Jaká je vaše dopravní dostupnost do centra?



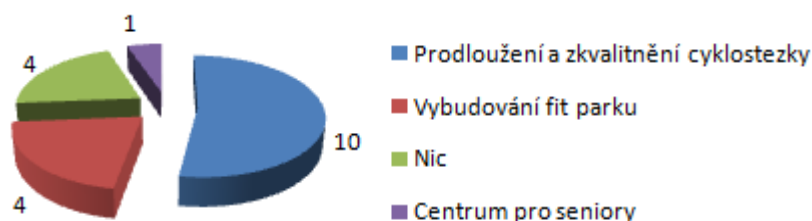
9. Znali jste již dříve pojem „fit park“ ?



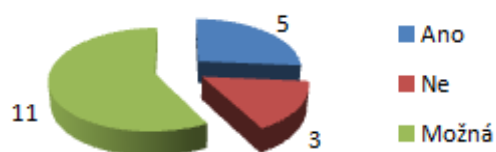
10. Jste spokojeni s materiálně-prostorovým zázemím k pohybové aktivitě ve městě Trutnov?



11. Co očekáváte, že by město Trutnov mohlo zlepšit v rámci zázemí pro aktivní odpočinek? (je možné zaškrtnout více odpovědí)



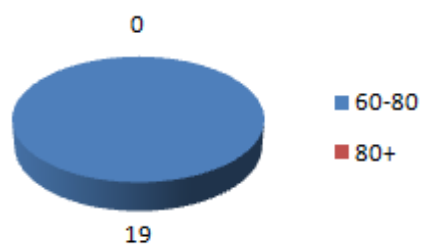
12. V případě realizace fit parku, navštěvovali byste ho?



Pohlaví:



Věk:



Vzdělání:

