

Technická univerzita v Liberci  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

---

**Katedra:** Tělesné výchovy  
**Studijní program:** Ekonomika a management  
**Kombinace:** Management sportovní

**POHYBOVÉ AKTIVITY SENIORŮ**  
**MOVEMENT OF SENIORS**

**Bakalářská práce:** 08–FP–KTV– 243

**Autor:**

Pavčina Cermanová

**Podpis:**

---

**Adresa:**

U Nemocnice 2198/7

415 01, Teplice 1

**Vedoucí práce:** Mgr. Helena Rjabcová

**Počet**

stran	slov	grafů	tabulek	pramenů	příloh
60	10520	13	10	24	3

V Liberci dne: 2. května 2008

## Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) 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 vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 2. května 2008

Pavčina Cermanová

---

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Rjabcové  
za odborné vedení a připomínky při jejím zpracování.

## Pohybové aktivity seniorů

CERMANOVÁ Pavlína

BP–2008

Vedoucí BP: Mgr. Helena Rjabcová

### Anotace

Cílem bakalářské práce byla analýza pohybových aktivit seniorů na Liberecku. V teoretické části je nastíněn všeobecný problém stárnutí, vysvětleny definice stárnutí a osvětleny různé druhy pojetí stárnutí podle různých autorů. Následují biologické a psychické projevy stárnutí zakončené demografickou studií České republiky a Liberecka.

Pro praktickou část byla sestavena anketa, na jejímž základě se analyzovaly možnosti aktivního stáří vzhledem k pohybovým aktivitám. Porovnával se zájem o pohybové aktivity sportujících a nesportujících seniorů na Liberecku. Zkoumaný soubor tvořilo 80 náhodně vybraných jedinců, kteří splňovali podmínku senia. Výsledky výzkumu byly prezentovány tabelárním a grafickým vyjádřením.

Výsledky práce by mohly sloužit ke změnám a zlepšení poskytovaných služeb pro seniory na Liberecku.

**Klíčová slova:** stáří, stárnutí, senior, pohybové aktivity, demografie

### Annotation

The objective of my essay was the analysis of locomotive activities of seniors around Liberec. In theoretical part there is outlined the general problem of growing out and explained its definition. There are also mentioned and lightened different conceptions of growing out from different authors. Then follows biological and psychical displays of growing out and the final part is the demographical study of the Czech republic and the surroundings of Liberec.

For practical part I compiled questionnaire. Pursuant to this questionnaire I analysed the possibilities of active old age with regard to locomotive activities. I compared the interest in these activities around old people who do or do not do any sport in Liberec. Examined group consisted of 80 randomly chosen people, who fulfilled the requirement of senium. The outcomes of my research were presented in tabular and grafical statement.

The outcomes of my essay could help with changing and improving offered services for old people in Liberec.

**Keywords:** growing old, senium, senior, locomotive activities, demography

## **Annotation**

Le but de cet diplôme est l'analyse de l'activité des seniors dans la province de Liberec. En general le problème du vieillissement est le complément d'objet direct du côté théorique, donc cette modeste introduction nous pousse à expliquer la définition du vieillissement et divers éclaircissements et conceptions de cette phase humaine selon différents auteurs. Cela nous a permis de faire une fin d'étude démographique après avoir suivi l'aspect biologique et psychique de cette phase transitoire soit dans la République Tchèque ou à Liberec.

À propos du côté pratique on a établi une enquête, dans laquelle est basé sur des analyses des diverses possibilités du vieillissement vu aux activités kinesthésiques aussi que l'intérêt des seniors sur les activités sportives.

Notre observation sur ces gens a créé une coïncidence, c'est que 80 individus ont été sélectionnés comme Senior. Le résultat de cette recherche a été disposé en tableau et par graphique.

Le résultat de ce travail nous permet d'améliorer les services fournis à ces seniors dans la province de Liberec.

**Entrées de la termes:** l'âge, le vieillissement, le doyen, l'activités kinesthésiques, le vieillissement démographique

## OBSAH

ÚVOD .....	13
1. TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1.1 Vymezení problému .....	14
1.1.1 <i>Definice stárnutí a metody posuzování</i> .....	14
1.1.2 <i>Teorie stárnutí</i> .....	16
1.1.3 <i>Mýty o stáří</i> .....	18
1.2. Biologie stárnutí .....	20
1.3 Psychologie člověka ve stáří .....	24
1.3.1 <i>Psychologie stáří</i> .....	24
1.3.2 <i>Reakce na stáří</i> .....	28
1.4 Pohybové aktivity seniorů .....	31
1.4.1 <i>Stárnutí a pohybová aktivita</i> .....	31
1.4.2 <i>Účinky tělesného cvičení</i> .....	33
1.4.3 <i>Pohybové aktivity seniorů</i> .....	34
1.5 Demografické studie .....	37
1.5.1 <i>Demografické studie a jejich předpokládané dopady</i> .....	37
1.5.2 <i>Demografické studie obyvatel na Liberecku</i> .....	38
2. CÍLE PRÁCE .....	43
3. METODIKA PRÁCE .....	44
3.1 Charakteristika zkoumaného souboru .....	44
3.2 Metody výzkumu .....	45
3.3 Zpracování výsledků .....	45
4. VÝSLEDKY PRÁCE .....	46
5. DISKUZE .....	59
6. ZÁVĚR .....	62
7. POUŽITÁ LITERATURA .....	63
8. SEZNAM PŘÍLOH .....	65

## ÚVOD

Jedním z hlavních charakterů současné populace je demografické stárnutí. Během posledních 80 let došlo k postupným změnám ve věkovém složení populace, které jsou zapříčiněny především nízkou porodností na straně jedné a prodlužováním doby dožití na straně druhé. Podle prognóz bude na světě do roku 2020 dokonce více než miliarda lidí, ve věku nad 60 let.

„Je známo, že organismus každého člověka je odlišný a kromě genetických předpokladů se na něm projevuje zvolený styl života, tedy kvalita sociálního prostředí, udržování fyzické zdatnosti, stravovací návyky a zejména psychické projevy k sobě i svému okolí. Člověk, který o své fyzické i psychické zdraví trvale pečuje nebo zmoudří a začne se o něj starat aspoň v dospělosti, má větší šanci na kvalitní život i ve vyšším věku.“ (Štílec 2004, s.9)

Proto si myslím, že pohybové aktivity jsou pro kvalitu života, ať už v jakémkoliv věku, velice důležité a každým rokem začínají být využívanější a vyhledávanější. Během posledních pěti let se na téma „senior“ napsalo mnoho knih a článků, otevřela se spousta nových organizací sdružující generaci seniorů a toto téma začalo být velice populární. Domnívám se, že během následujících let nastane velký „boom“ a obyvatelstvo v postproduktivním věku bude jednou nejvyhledávanějších cílových skupin zákazníků v centrech zaměřených na zdravý životní styl, pohyb a podobné služby.

Ve své práci jsem se zaměřila nejdříve na všeobecnou charakteristiku slova senior, na problémy, které se samotného stárnutí týkají, ať již po fyzické či psychické stránce, a dále jsem na skupinu seniorů poukázala v demografické studii obyvatel na Liberecku.

V této práci se pokusím zjistit zájem seniorů o pohybové aktivity a o zdravý životní styl, shrnout možné nabídky, které jsou lidem staršího věku nabízeny a případně doplnit další možnosti v nabídce pohybových aktivit.

Výsledky práce by mohly sloužit ke změnám a zlepšení poskytovaných služeb pro seniory na Liberecku.

# 1. TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Vymezení problému

### 1.1.1 Definice stárnutí a metody posuzování

Haškovcová (1989) zařazuje proces stárnutí a stáří na konec přirozeného vývojového procesu individua. Jedná se o specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, má různou povahu a zanechává trvalé stopy. Biologické události nenastávají u každého z nás ve stejném okamžiku po narození a navíc se u různých jedinců uplatňují různou měrou.

„Stáří jako proces je ve své biologické podstatě stále stejné. Znamená prostě involuční proces organismu, který probíhá rychleji či zvolna, kontinuálně nebo častěji disociovaně, a to po celý život.“ (Haškovcová 1989, s.56)

Štilec (2004) dodává, že stárnutí lze považovat za přirozený a biologicky zákonitý proces, který se projevuje sníženou adaptační schopností organismu a úbytkem funkčních rezerv.

V současné době je známa celá řada způsobů, jak definovat stárnutí. Jednou z nich je metoda, která stáří posuzuje z hlediska pravděpodobnosti, že podobné znaky sdílejí i ostatní staří lidé. Stuart-Hamilton (1999) je dělí na univerzální znaky stárnutí, které sdílejí všichni staří lidé (například vráscitá kůže) a probabilistické znaky stárnutí, které jsou u této skupiny pravděpodobné (například artróza).

Následně tyto pojmy Stuart-Hamilton (1999) srovnává s pojmy jako: primární stárnutí, neboli tělesné změny stárnoucího organismu a sekundární stárnutí, obsahující změny, které se ve stáří objevují častěji, ale které nejsou jeho nutným doprovodným jevem. Někteří odborníci zařazují mezi tyto pojmy ještě pojem terciární stárnutí, aby jím vyjádřili prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti.

Další metodou měřící stárnutí je sledování, jak a kdy se znaky mladé dospělosti transformují ve znaky dospělosti pozdní. Ale protože se jedná o postupnou proměnu, je obtížné najít přesnou formulaci definice okamžiku, kdy končí střední věk a začíná vlastní stáří. Jak Stuart-Hamilton (1999) pokračuje, výzkumníci si jsou tohoto problému velice dobře vědomi a pokoušejí se vytvořit celou řadu metod konstrukce objektivního měřítka stáří. Nejběžnějším



měřítkem stárnutí je chronologický (kalendářní) věk. Běžnou používanou mírou je i sociální věk, vztahující se ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku.

Funkční věk odpovídá dostatečnému funkčnímu potenciálu člověka. Má charakteristiky biologické, psychologické a sociální. Také se mu někdy říká věk skutečný.

Podle Štilce (2004) lze stárnutí obecně rozdělit na dva procesy. Jedním je stárnutí jako obecná biologická změna spojená s věkem jedince, která je nezávislá na aktuálním zdravotním stavu nebo na vlivech prostředí. Druhý proces naopak odráží zdravotní stav (jeho klinické symptomy a vliv okolí).

„Většina gerontologů (badatelů studujících stárnutí) pro označení začátku stárnutí neboli mezního věku rovněž volí hodnoty mezi šedesáti a šedesáti pěti lety (v podstatě odpovídá věku povinného odchodu do důchodu), taky z toho důvodu, že zhruba v období mezního věku dochází k evidentním fyzickým a psychologickým změnám.“ (Stuart-Hamilton, 1980)

Někteří badatelé dále dělí stáří na:

- a) mladší stáří – vymezené roky 65-75
- b) pokročilé stáří – představující kalendářní věk 75 a více let

Burnsidova varianta této kategorizace navrhuje kategorie:

- a) mladé stáří – 60-69 let
- b) zralé stáří – 70-79 let
- c) pokročilé stáří – 80-89 let
- d) velmi pokročilé stáří – 90-99 let.

Další varianta rozděluje lidi starší 65 let na kategorie:

- a) třetího věku – označuje aktivní a nezávislý život ve stáří
- b) čtvrtého věku - znamená období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé.

Podle Druhého světového shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu (duben 2002) se stáří dělí na:

- a) počínající stáří - 60-74 let
- b) vlastní stáří - 75- 89 let
- c) dlouhověkost - nad 90 let.

(Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2003)

„Bez ohledu na to, jaký způsobem o nich hovoříme, mohou být známky stárnutí jak tělesné, tak duševní, a jsou posuzovány měřítky biologického, respektive psychologického věku.“  
(Stuart-Hamilton, 1999)

### **1.1.2 Teorie stárnutí**

Tvaroh (1983) upozorňuje na důležitost otázky: „Kdy vlastně začínáme stárnout? Od narození, od puberty, či od doby, kdy se cítíme být starými?“

Austad (1999) píše, že počátky stárnutí i jeho průběh se liší nejen u jedinců samotných, ale i u různých etnických menšin a národů. Rozdíl se projevují také u jednotlivých pohlaví. Žena sice rychleji stárne, ale tento proces u ní trvá déle než u muže. První lehké příznaky můžeme na svém organismu zaznamenat již po dosažení 30 let.

Jak uvádí Šipr (1997), teorií o příčinách stárnutí je dnes více než tři sta a všechny můžeme rozdělit do dvou velkých skupin. Jeden z názorů tvrdí, že stárnutí je předem stanovený, geneticky zakódovaný děj. Maximální délka života je prý dána již při narození a nemůžeme ji ničím ovlivnit. Podle druhého názoru je stárnutí důsledek působení nepříznivých vlivů, které se uplatňují v průběhu života.

Co tedy říkají některé z teorií stárnutí, blíže přibližuje Fořt (1999):

#### **Teorie řízení délky života**

Tato teorie vychází z předpokladu, že každému je délka života určena a je to jeho osudem. Vše se z důvodu toho, že každý se musí za svého současného života něco naučit, něco „odtrpět“ nebo něco přinést pro druhé. Výsledkem je ocitnutí se v jakýchsi vyšších sférách bytí.

### **Teorie „vitální substance“**

„Každý organismus dostává při svém zrození do vlnku určité omezené množství životadárné látky – „vitální substance“. Pokud s ní zachází šetrně, dožije se vyššího věku, pokud s ní neplýtvá a žije intenzivně, umírá dříve.“ (Fořt 1999, 310). Tato teorie je velmi podobná tzv. **teorii životního tempa**, která tvrdí, že mírně omezený příjem energie vede k prodloužení života.

### **Teorie „genetických mutací“**

Podstatou teorie je tvrzení, že v průběhu života dochází k jakýmsi „poruchám“ genové výbavy, která se nazývá mutace. Tyto děje nejsou slučitelné s životem. Přestože teorie nebyla prokázána jedno je jisté – v průběhu stárnutí skutečně dochází k poruchám v tvorbě bílkovin, kdy mohou vzniknout i takové, jež organismus chápe jako cizorodé. Výsledkem je autoimunní choroba.

### **Teorie naprogramovaného stárnutí**

„Hovoří o zakódovaném procesu odumírání buněk – není příliš uznávána, protože stárneme ještě dřív, než by rapidně začaly umírat buňky tvořící tkáň našeho těla.“ (Fořt 1999, 311)

### **Teorie neurokrinologická**

Teorie vychází z předpokladu, že celý náš organismus je řízen hormony, které jsou pod kontrolou hypothalamu. Novým objevem bylo zjištění hormonu, který vytváří nadledviny – dihydroepiandrosten (DHEA). Tento hormon je prý jakousi výchozí molekulou pro tvorbu ostatních steroidních hormonů, navíc prý je i sám o sobě účinný.

### **Teorie „postupného opotřebení“**

Stárnutí prý není předem naplánováno, ale je důsledkem různých nahodilých událostí. Příčinou je prostě „opotřebení“, a to organel, jež jsou přítomny v každé buňce – mitochondrií. tyto jsou pro život nezbytné, neboť zajišťují přeměnu látek za pomoci kyslíku – buněčné dýchání.

### **Teorie „hromadění odpadních látek“**

Teorie buněčného odpadu vychází z předpokladu, že buňky mají tendenci kromě volných radikálů produkovat i širokou škálu odpadních produktů, které zůstávají uvnitř buňky a stávají se jejími znečišťovateli.

## **Teorie „volných radikálů“**

Volné radikály jsou nabitě atomární částice vznikající při některých běžných metabolických procesech. Mají jeden nebo více nepárových volných elektronů, které rychle vstupují do metabolických dějů, především do dějů oxidační povahy. Důsledkem jejich vysoké reakční schopnosti je podnícení „řetězové metabolické reakce“. Mnoho z jejich článků je nevratných. Je postižen zvláště genetický aparát buňky, metabolické děje na buněčných membránách a některé makromolekuly. To, že organismus není schopen účinným způsobem odstraňovat tzv. volné radikály, je typickým znakem stárnutí.

Švancara (1983) uvádí, že přehlédneme-li nejznámější teorie stárnutí organismu, vidíme, že se v nich zdůrazňuje:

- a) vyčerpání základních organických substancí, zejména hormonů, a hromadění zbytkových produktů v tkáních
- b) vliv molekulárních změn enzymů: stáří je stářím koloidů
- c) chybná transmise z deoxyribonukleové kyseliny
- d) úloha genetického programu
- e) vážnutí imunologického dozoru
- f) specifické vlivy zevního prostředí (ekologie stáří).

### **1.1.3. Mýty o stáří**

„Pojem „stáří“ je dnes obecně chápán jako cosi negativního. Jde o slovo, které nechceme slyšet. Ovšem, když je nám dvacet, třicet, jen těžko si dokážeme představit, že budeme staří. Máme pocit, že se nás stárnutí vůbec netýká. Podle údajů Českého statistického úřadu však budou v roce 2035 osoby starší 60 let tvořit třetinu české populace. Dnes je to asi 17 procent. Stáří je tedy budoucnost nás všech.“ (Haškovcová, 1989)

O stáří koluje mnoho nepravdivých mýtů. Ani si neuvědomujeme, že jim podléháme, mladí i ti staří. Proto Haškovcová (1989) shrnula mýty o stáří a rozdělila je do dvou skupin. První skupinou jsou mýty typické, které můžeme očekávat o většiny starých lidí. Naopak druhou skupinou jsou „mýty specifické“, který se projevuje pouze u určité skupiny lidí a nedá se o něm říci, že by se vyskytoval u celé generace seniorů.

**Mýtus falešných představ** prezentuje myšlenku, že starý člověk výhradně nebo převážně nárokuje ekonomicko-materiální zabezpečení. Výsledkem toho je přesvědčení, že výborné, či alespoň vyhovující materiální zajištění starých lidí je nejen předpokladem jejich osobní spokojenosti, ale že dokonce tuto spokojenost zakládá. Podle tohoto mýtu existuje mezi spokojeností a materiálním komfortem přímá úměrnost.

**Mýtus zjednodušené demografie** vznikl na základě chybného přesvědčení, že se člověk stává starým v den odchodu do důchodu. Staří lidé jsou „všichni důchodci“. Lidé se domnívají, že dnem odchodu do důchodu jim končí život, nebo alespoň jeho smysluplná část.

**Mýtus homogenity** popisuje právě uvedené chybné pojetí stáří, které se nám jeví jako homogenní, tj. stejnorodé. Všichni staří lidé nám připadají „stejní“ díky jejich zevnějšku, a proto nerozlišujeme jejich individuální potřeby.

Silně zakořeněný je i **mýtus neužitečného času**, který považuje staré lidi za neužitečné pouze proto, že ukončili zaměstnanecký poměr. a myšlenka „Kdo pracuje, je užitečný, kdo nepracuje, byť proto, že je na zaslouženém odpočinku, ten „není k ničemu“.“ (Haškovcová 1989, s.29)

**Mýtus ignorance** představuje postoj, ve kterém pro nás starý člověk není partnerem, nemůže být sokem, nebereme ho na vědomí ani jako protivníka. Stojí na vedlejší koleji a my jej můžeme pouze přehlížet a ignorovat.

Mezi „specifické mýty“ například patří **mýtus o lékářích**, kde je podstatou mylná představa laiků, že všechny problémy starých lidí vyřeší medicína, tedy především příslušný a k tomu odpovědný lékař. Dále **mýtus o arterioskleróze, mýtus schematismu a automatismu a mýtus o úbytku sexu**.

„Mýty o stáří žijí v nejrůznějších modifikacích a mají značný vliv na utváření pojetí a sebepojetí stáří. Celková představa, tzv. imago stáří, není tudíž příliš optimistická, a právě proto jsou v poslední době vytvářeny silné společenské tlaky s cílem změnit kvalitativně postoje ke stáří a ke starým lidem.“ (Haškovcová 1989, s.31)

## 1.2. Biologie stárnutí

Podle Dessaintové (1999) znamená stárnutí přirozený proces, při kterém jsou ohroženy některé faktory. Ohroženy jsou zejména faktory:

- snižování buněčného kapitálu
- ztráta vitality orgánů
- stárnutí nervové soustavy
- ochabování smyslových orgánů
- oslabení imunitního systému
- úloha volných radikálů.

Šipr (1997) shrnul veškeré tělesné změny probíhající ve stáří podle soustav.

### Nervový systém

Značná citlivost nervových buněk ke všem škodlivinám a jejich vysoká diferenciacce jsou důvodem, proč rozhodující úlohu v procesu stárnutí přisuzuje mnoho badatelů právě nervové soustavě.

Nervové buňky (neurony) se nemohou obnovovat, regenerovat. Rozmnožují se pouze během nitroděložního vývoje, tedy před narozením. Asi do 20. roku života se počet neuronů nemění a potom jich pozvolna ubývá.

Poznatky z poslední doby ale naznačují, že teorie o neovlivnitelném úbytku nervových buněk není opodstatněná. Zánik neuronů spíše souvisí s působením zevních škodlivin, například s excesy v pití alkoholu.

### Oběhová soustava

Srdce je ústrojím nejen životně důležitým, ale i obdivuhodně zdatným. Každou minutu přepraví více než pět litrů krve. Velikost a hmotnost srdce se s věkem příliš nemění, ve stáří se však v srdci zmenšuje podíl srdeční svaloviny a přibývá vazivové tkáně. Hodnota tepového i minutového srdečního objemu ve stáří klesá – u sedmdesátiletých je o pětinu nižší než v mládí.

V srdečním svalu stejně jako v jiných orgánech se ve vyšším věku ukládá „stařecký pigment“ lipofoscin. Jeho význam pro srdeční činnost není přesně rozpoznán. Neexistuje však žádné srdeční onemocnění vyvolané pouhým stárnutím.

Podle Švancary (1983) jsou po čtyřicátém roce věku patrné změny kardiovaskulárního systému. Uvádí se, že v současné době zhruba jedna třetina všech osob nad 70 let má poruchy srdečního rytmu. Ve věku presenia a senia přibývá zejména cévních mozkových příhod, za jejichž predisponující činitele se považuje ateroskleróza. Důsledkem cévních změn je hypertenze která má specifický efekt v řadě orgánů.

### **Dýchací ústrojí**

Přibližně od čtyřicátého roku života pozvolna ubývá plicních sklípků. Jejich stěny ztrácejí pružnost a atrofují. Tloušťka sklípkové stěny u šedesátiletého dosahuje ve srovnání s mladými sotva 60 procent.

Nejzávažnější změny dýchání však jsou ve stáří způsobeny postižením hrudního koše. dochází k ochabnutí mezižeberních i pomocných dýchacích svalů a k poklesu pružnosti žeberních chrupavek.

### **Trávicí ústrojí**

Zubní kaz a ztráta zubů jsou ve stáří časté. Jde ovšem o projev onemocnění a nikoliv o přirozenou známku stárnutí.

U starších lidí se prokazuje chudší cévní zásobení orgánů trávicí soustavy i nižší počet nervových vláken.

To vše zvyšuje sklon k onemocnění trávicího ústrojí některými chorobami, „normální“ stárnutí však přímo k žádným trávicím obtížím nevede.

### **Pohybové ústrojí**

Pevnost a sytost kostí dosahuje vrcholu kolem 45. roku života, pak postupně klesá.

Prořidnutí kostí neboli osteoporóza je tak častá, že její mírnější stupeň postihuje prakticky každého staršího člověka a považuje se za přirozený průvodní jev stárnutí. Významnější osteoporóza se vyznačuje úbytkem celkové kostní hmoty. Projeví se ztenčením hutné okrajové kostní vrstvy a zmenšením počtu kostních trámců. Nejdříve se osteoporóza obvykle zjistí na páteři.

„Průměr kostí se zužuje a ty se stávají porézní a křehčí, čímž vzniká větší nebezpečí zlomenin. Páteř se zkracuje o jede až pět centimetrů a hrudní koš ztrácí na objemu, důsledkem je snížení dýchací kapacity.“ (Dessaintová, 1999)

Největší svalové síly dosahujeme mezi 20. a 30. rokem života. Již od čtvrtého životního desetiletí se pak v kosterním svalu zvyšuje podíl tuku, postiženy jsou zvláště svaly méně zatěžované.

Atrofie svalových vláken vede ve stáří k úbytku svalové masy, který patří mezi nejcharakterističtější vnější projevy stárnutí. Svalová atrofie je přitom podmíněna změnami látkové výměny i poruchou nervového zásobení.

Degenerativní změny v kloubních vazech a chrupavkách vedou k omezení pružnosti a hybnosti kloubů. Staří lidé často ztrácejí pocit jistoty při chůzi a jejich pohyblivost je nezdůvodněně omezena také současným postižením jiných ústrojí, zvláště zraku a ústřední nervové soustavy.

Svalová ochablost, omezená pohyblivost kloubů a porušená souhra s činností smyslů a nervové soustavy snižují nejen rozsah, ale i rychlost vykonávaných pohybů.

Švancara (1983) dodává, že k nejmarkantnějším změnám stárnoucího organismu patří atrofie nebo pokles váhy jednotlivých orgánů. Stáří je charakterizováno atrofií svalových vláken a svalovou slabostí. Již od 25 let věku lze zaznamenat velmi pozvolné ubývání svalové síly. Snižuje se počet červených svalových vláken, což s funkčně projeví nesnáze při vykonávání rychlých záměrných pohybů. Redukce svalových vláken však nepostihuje všechny svalové skupiny stejnou měrou.

Šipr (1999) dále vysvětluje typické stařecké změny pohyblivosti:

1. menší přesnost při vykonávání jednotlivých pohybů,
2. neschopnost provádět pohyby, jejichž rychlost se často mění,
3. ztráta plynulosti pohybu



Pro subjektivní potíže staří lidé svou pohybovou aktivitu často omezují. To ovšem vede k další atrofii z nečinnosti a k prohloubení nežádoucích změn pohybového ústrojí, včetně osteoporózy.

### **Kůže a celkový vzhled**

Dessaintová (1999) tvrdí: „Kůže, která slouží jako ochranná vrstva, orgán vnímání a opora látkových proměn, ztrácí svou pružnost, ztenčuje se a objevují se vrásky. Snižuje se napětí, vznikají pigmentové skvrny, zhoršuje se funkce mazových žláz a v důsledku toho je kůže sušší a málo pružná. Obnova buněčné tkáně (epitel) je pomalejší.“

Tělesná výška se ve stáří snižuje. Zmenšování postavy je způsobeno hlavně snižováním meziobratlových plotének i obratlů a zvyšováním zakřivení páteře.

„Vlasy začínají vypadávat obvykle kolem čtyřicátého roku a postupně šedivějí v závislosti na tom, jak mizí pigment melanin, který jim normálně dodává barvu. Chlupy jsou silnější a na některých místech řídnou, zatímco na jiných místech houstnou (uši, nadočnicové oblouky).“  
(Dessaintová, 1999)

## 1.3 Psychologie člověka ve stáří

### 1.3.1 Psychologie stáří

Štílec (2004) ve své knize uvádí, že vystihnout podstatné osobnostní rysy staršího člověka je značně komplikované, protože každý se utváří v odlišných společenských a sociálních podmínkách. Rozdíly mezi jedinci ukazují, že normální fyziologické stárnutí probíhá v různých psychických složkách různě: nastupuje v nestejném věku, postupuje odlišnou rychlostí a může být kompenzováno různými prostředky s rozdílnou úspěšností.

„Přes obrovskou rozdílnost jsou však některé psychické projevy všem starým lidem společné, vzdor tomu, že jejich příčina může být různá.“, tvrdí Haškovcová (1989, s.86).

„Říká se, že stáří karikuje povahu. Typické vlastnosti člověka se ke stáru skutečně zvýrazňují.“ (Haškovcová 1989, s.86) To jakým způsobem člověk celý život žil (zažil zklamání, dopustil se chyb) se projevuje ve stáří na jeho povaze, a proto jsou často lidé v období senia nerozhodní až úzkostní, v neznámém prostředí právě tak jako v rozhovoru s neznámými lidmi. Nedůvěřiví jsou dokonce i vůči neznámým věcem. Ale ne pouze k věcem, také i k lidem mladších věkových kategorií jsou nedůvěřiví.

Díky zhoršení schopnosti zraku, sluchu a samotné pohyblivosti jsou nejistí a vůči všemu podezřívaví. Často i dobře míněné či neutrální chování druhých si vysvětlují „po svém“. Uzavírají se do sebe. a proto je někdy s takovým člověkem skutečně obtížná domluva.

„Starý člověk trpívá též zvýšenou únavností, poruchami spánku a rozmrzelostí. Tyto obtíže lze zejména s asistencí lékařů minimalizovat. Problémem však zůstává smutek, často důvodný a prezentovaný či hodnocený mylně jako bezdůvodný. Staří lidé bilancují svůj život. Je to přirozené a normální. Někteří tak činí nahlas, jiní v skrytu.“ (Haškovcová 1989, s.101)

„Dříve se soudilo, že duševních schopností s věkem zákonitě ubývá. Tento názor se opíral o výsledky studia duševních funkcí osob rozdílného věku pomocí psychologických testů. Moderní výzkum však prokázal, že výsledek používaných zkoušek ve stáří ovlivní především zdravotní stav, motivace k vyšetření a kulturní i sociální úroveň vyšetřovaných. Vliv samotného kalendářního věku se uplatňuje mnohem méně.

Novější studie prokázaly, že některé duševní vlastnosti se s věkem zhoršují, jiné se nemění, a některé se dokonce zlepšují.“ (Šipr, 1997)

Štílec (2004) považuje za nejobecnější charakteristiku stárnutí zpomalení psychické činnosti. Čím komplikovanější je podnětová situace, tím výrazněji se projevují rozdíly mezi mladšími a staršími v rychlosti reakce. Je prokázáno, že největší podíl na snížení rychlosti reakce mají centrální procesy spojené se zpracováním situace a s rozhodováním o způsobu reakce. Právě tento faktor je nejvíce odpovědný za úbytek rychlosti reakce, kognitivní pokles, což způsobuje rozdíl mezi mladšími a staršími v řešení časově limitovaných úkolů. Proto starším lidem nevyhovují činnosti vyžadující rychlé rozhodování, činnosti pod tlakem. Se stoupajícím životním tempem v současné době nabývá snížená pohotovost na významu a to má však negativní důsledky pro duševní zdraví starých lidí.

Podle Šipra (1997) jsou změnami k horšímu zejména:

### **1. upadající paměť ve složce vstřípivosti a výbavnosti**

Jak uvádí Haškovcová (1989), za typické jsou považovány poruchy paměti. Ale není to zcela přesné konstatování. Zapomnětlivost není výhradním rysem stárnoucího a starého člověka. i v ostatních věkových obdobích člověk zapomíná a „trpí sklerózou“. Paměť má různé kvality: rozlišujeme paměť krátkodobou, dlouhodobou, provozní, profesní, specifickou pro prostor, pro čísla. Je nesporné, že ve stáří dochází k pravidelné vstřípivosti a vnímavosti, což jsou podstatné složky paměti.

„Méně známým faktem je, že ve stáří stoupá zájem o všeobecnou informovanost a rozhled. Vzrůstá smysl pro detail. U starých lidí stoupá schopnost rozlišovat tóny, barvy a obecně detaily. i starý člověk může vykazovat vysokou intelektuální kulturu projevu, a to zejména, či pouze v oboru, který celý život pěstoval a který může díky smyslu pro detail dovést právě ve stáří k virtuozitě.“ (Haškovcová 1989, s.96)

### **2. zpomalování psychomotorického tempa**

Podle Haškovcové (1989) obecně s věkem klesá vitalita a energie. Dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace. Chůze se zvolňuje, gesta se zmenšují, je jich méně i co do počtu. Řeč starých lidí bývá pomalejší,

někdy rozvláčná. Veškerá činnost trvá starému člověku déle. Naproti tomu dochází k systematickosti, důslednosti a důkladnosti.

### **3. snižování tvůrčí fantazie**

Většina odborníků uvádí, že ve stáří dochází k ochuzení fantazie a invence; tvůrčí schopnosti bývají základně zachovány, ale nápady se nedostavují pohotově. Někdy chybí výraznější motiv pro činnost, která je ještě realizovatelná, ale zbytná.

### **4. oplošťování citových vlastností**

Starý člověk svá citová hnutí projevuje méně nápadně, někdy proto bývá obviňován z egocentrismu. Zaměření pozornosti na vlastní osobu však spíše bývá důsledkem poznání, že na víc starému člověku prostě nezbývá sil.

Citová zdrženlivost starým lidem obvykle ztěžuje vytváření nových hlubších citových vztahů. Chování osob, které si nevytvoří pevnější citová pouta, často pak kolísá mezi laskavou snášenlivostí a mrzoutstvím. Citovou oblast významně ovlivňuje tělesný stav i společenské postavení starého člověka – pocit závislosti, izolace, chronická choroba.

Švancara (1983) tvrdí, že se ve vysokém věku stává citové prožívání méně bezprostřední a snižuje se intenzita emocí. Starého člověka již události tolik nevzrušují a nezaujímou tak snadno jako mladého. z kladné stránky to může mít příznivý vliv na usuzování. z negativní stránky to však znamená, že starý člověk již není obvykle schopen bezvýhradně se nadchnout pro věc, naopak v některých případech zůstává netečný – což může být nepochopitelné mladší generaci v jeho blízkosti.

„Je pravděpodobné, že čím více jsou lidé v pokročilém věku unaveni životem, tím otupělejší jsou i vlastním vzpomínkám“ (Stuart-Hamilton 1999, s.110).

### **5. nechuť k rozhodování**

Za cenu dlouhého čekání na úsudek se často stává, že se starý člověk rozhodne daleko lépe než člověk mladší.

S věkem se podle Šipra (1997) nemění oblast intelektu.

„Jsou-li lidé tázáni na vliv stárnutí na inteligenci, odpovídají většinou v tom smyslu, že stárnutí přináší nárůst obecných vědomostí, ale za cenu delší doby, po kterou je třeba věci promýšlet. Lze to vyjádřit také slovy, že stáří sebou nese větší moudrost, ale menší důvtip nebo bystrost.“(Stuart-Hamilton 1999, s.47)

Slovní zásoba, ta základní, kterou jedinec ovládl již v mládí, bývá zachována až do vysokého věku. U některých má dokonce tendenci mírně stoupat, míní Haškovcová (1989).

„Na druhé straně byla zjištěna i pozitiva pojící se ke stáří. Zvyšuje se vytrvalost, systematičnost a důkladnost a to především v monotónní činnosti. Stupňuje se trpělivost a pochopení pro druhé lidi podobného věku. Starý člověk projevuje ve větší míře stálost ve svých názorech a vztazích. je rozvážnější, při jednání je více opatrnější a obezřetnější.“ (Pacovský 1981, s.81)

Výčet nedokonalostí se zdá dosti rozsáhlý, proto je správné vyzvednout i pozitiva, která lze ve stáří spatřovat. Vlivem dlouhodobé zkušenosti a vyzrálosti dochází velmi často ke zklidnění jedince a zmoudření obecně. Markantněji je to patrné u bouřlivějších a radikálnějších povah. Zvyšuje se trpělivost a přesnost při provádění přiměřených činností. Velkým kladem je větší pochopení pro problémy ostatních, podobně i stálost v názorech a vztazích ke svému okolí. Zvětšuje se rozvaha při jednání a vystupování včetně osobního projevu. Obezřetnější se zdá i přístup k zadaným úkolům a schopnost odlišit podstatné od nepodstatného, tvrdí Štilec (2004).

„Záleží na osobní odpovědnosti každého člověka zda se pokusí minimalizovat či kompenzovat ty vlastnosti, které rodina či širší okolí právem považují za nepříjemné. Předpokladem moudrého stáří, je nejen znalost, jak se účinně bránit prudkému pádu, ale také akceptace skutečnosti, že ten pád nastat musí.“ (Haškovcová, 1989, s. 107).

Jak dále Haškovcová (1989) uvádí, je důležité pěstovat harmonii, aby byla zachována i tehdy, kdy věk s sebou přináší pokles živosti a čilosti. Stáří je výsledkem celé lidské ontogeneze. Každá vývojová etapa člověka je ovlivněna tou předcházející a každá současně ovlivňuje tu následující.

Studium psychiky starých lidí je mimořádně obtížné. Nicméně vyhraněné formy negativních projevů a znalost toho, proč k nim dochází, jsou klíčem ke konstrukci návodu, jak jim obecně účinně předcházet, tvrdí Haškovcová (1989, s. 108-109)

### **1.3.2 Reakce na stáří**

Byly klasifikovány některé základní typy reakcí na příchod stáří. „Nejznámější je tzv. „pět strategií adjustace na stáří“ které již v roce 1966 uvedl D. B. Bromley.“ (Haškovcová 1989, s.114-116)

#### **a) Strategie konstruktivnosti**

Je ideálním způsobem adaptace na stáří a akceptace stáří. Jedinec má i nadále radost ze života, udržuje si osobní vztahy s druhými lidmi, je optimistický a otevřený. Jeho optimismus umožňuje nejen moudře hodnotit dosavadní život, ale i reálně přijímat možnosti budoucího života ve stáří.

Mezi další charakteristické rysy patří tolerance, přizpůsobivost, soběstačnost, dotyčný má zájmy a koníčky. Uvědomuje si své úspěchy a chyby, má reálný pohled na život, je vyrovnaný s procesem stárnutí. Nechybí mu smysl pro humor, vyzařuje spokojenost, je svým okolím přijímán jako milý starší člověk.

#### **b) Strategie závislosti**

Tento stupeň je „poměrně oblíbený“. Jedinec je více pasivní a závislý. Spoléhá na druhé, že se „o něho postarají“, jak po stránce hmotné, tak i citové. v pracovní činnosti nenachází radost, snadno se unaví a rád odpočívá v soukromí svého domova. Není ctižádostivý, a proto ani odchod do penze nenese příliš těžce. Pracovní kariéra a úspěch nebyly hlavním cílem jeho života. Preferuje klidné rodinné zázemí, bezpečí, pohodlí všeho druhu a možnost odpočinku v ústraní v podstatě vítá.

#### **c) Strategie obranného postoje**

V tomto případě je typická soběstačnost, kdy starý člověk je schopen odmítat pomoc, přestože by ji potřeboval, jen aby dokázal, že na druhých není závislý. Postoj je běžný pro lidi, kteří žili především pro práci a v práci, kteří se aktivně zapojovali do veškerého společenského dění, tedy ti, kteří spíše dávali, než brali. Tito lidé nechtějí být v penzi, bojí se závislosti, bojují o udržení svých pozic a do penze odcházejí až poté, co je k tomu okolnosti

přinutí. Mají spíše pesimistické postoje, dělají všechno možné, jen aby na skutečnost stáří nemuseli myslet.

#### **d) Strategie nepřátelství**

Strategie je zhoubná, jak pro dotyčného jedince, tak pro jeho okolí. Lidé s tímto postojem reagují na všechno nevrlo mrzutostí. Závidí mladým lidem, jsou vůči nim nepřátelští. Vesměs žijí v ústraní a hrozí jim izolace.

Často schází schopnost realisticky a konstruktivně na problémy, které s sebou stáří přináší, reagovat. Vesměs se jedná o lidi, kteří ve svém životě nebyli příliš úspěšní, ač si úspěch vždy přáli, mají tendenci svalovat vinu za svůj „nepodařený“ život na druhé, na jiné objektivní příčiny. Bývají primárně podezíraví a zároveň agresivní. Stáří chápou jako nepřízeň osudu, za níž opět někdo může, většinou ti mladší.

„Mrzutí, závistiví a nepříjemní se odebírají vypít svůj kalich hořkosti do ústraní; rozčilení a rozhněvaní na celý svět a všechny lidi ve své ulitě neštěstí zůstávají“.

#### **e) Sebenenávisť**

Tito lidé naopak obrací svou agresi ne vůči svému okolí, ale sami proti sobě. Nemají se prostě rádi. Na svůj minulý život mají negativní a kritický náhled, hodnotí jej s pohrdáním, jako by to snad ani nebyl jejich život.

Jsou sice s faktorem stáří smířeni, nejsou však k němu schopni nalézt optimistický a konstruktivní postoj.

Zanedbávají společenské zvyky, cítí se osamělí, zbyteční. Jejich životním pocitem je lítost, sebeovládání a deprese. Nepochopili, že živo je individuální šancí.

Podstatné je, že o volbě strategie rozhoduje nejen předchozí životní zkušenost, ale i samotná povaha člověka, jejíž charakteristické rysy jsou sice předem dané, ale zároveň i ovlivnitelné. Je možno pěstovat a kultivovat vhodné a kladné povahové vlastnosti a vědomě a účinně potlačovat ty nežádoucí. Vše záleží nejenom na vnějších okolnostech, ale především na samotném člověku.

„Doslova platí, že také o stáří, jeho přijetí a kvalitě rozhoduje z velké míry především člověk sám. Na prahu stáří buď stojí zralá osobnost, nebo třtina větrem se klátící. Předchozí etapy života byly prostorem, možností, šancí, onou zralou osobností se stát.“



## 1.4 Pohybové aktivity seniorů

### 1.4.1 Stárnutí a pohybová aktivita

Pohybová aktivita představuje jeden z nejvýznamnějších faktorů úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Sedavý způsob života vede k dekonkci a k úbytku funkčních rezerv. Výkonnost, zdatnost, odolnost k zátěži i svalová síla klesají v důsledku stárnutí, ale především v důsledku nečinnosti. Dochází až ke svalovým atrofiím. Protože stárnutí ani reakce na nečinnost neprobíhají ve všech svalech stejně, mění se způsob a rozsah pohybu v některých kloubech. Dochází k přetěžování některých kloubních struktur s důsledky např. pro rozvoj artrózy nosných kloubů. Ochabnutí břišních svalů mění vyklenutí a statiku páteře a spolu s ochablostí zádočných svalů přispívá výrazně k jednomu z nejčastějších zdravotních problémů stáří – k bolestem a poruchám činnosti páteře.

U motivace starších jedinců k pohybu je podle Štilce (2004) klíčovým problémem chápání kvality života. Závisí především na hodnotové orientaci člověka, na jeho vnímání smyslu života a ochotě volit k jeho dosažení odpovídající nástroje.

Matouš, Matoušová aj. (2002) tvrdí, že pohyb má také pozitivní vliv na zvýšení odolnosti proti zevním vlivům v každém věku a je zdrojem kladných psychických změn. Ovlivňuje nejen fyzickou stránku člověka, ale také posiluje jeho duševní zdraví, je regulátorem psychických zátěží.

Rheinwaldová (1999) dále dodává, že cvičením se zlepšuje kardiovaskulární systém, nervový systém, krevní oběh, dýchání, hormonální rovnováha, pohyblivost, chemické složení krve, zažívání, nervová a svalová koordinace. Pohyb je prevencí ztráty kalcia z kostí, čímž přispívá proti osteoporóze. Zrychlení metabolismu zvyšuje energii. Dále aktivizuje ledviny, střeva a kůži.

„Moudří lidé pochopili prvořadý význam fyzické aktivity pro kvalitní zdraví a život. Věnují se tedy tělesným aktivitám pravidelně, ale s mírou. Vědí, že fyzické a duševní zdraví, dynamičnost, autonomie, celkový dobrý stav, potěšení z toho, že budou co nejdéle čilí, veselí a aktivní, a samozřejmě délka jejich života závisejí z velké části na dobré činnosti celého organismu, na tělesné pružnosti a síle. Věnují tedy tělu horlivou péči, spravují ho a procvičují

i přesto, že s postupujícími lety se jim postava shrbila, kůže scvrkla a příležitostně je začalo něco pobolívat.“ (Dessaintová 1999, s.179)

Jak již bylo uvedeno dříve, s pokročilejším věkem:

- svaly ztrácejí na pružnosti
- svalová hmota se postupně zmenšuje a přibývá tuková vrstva
- plicní kapacita se snižuje a plíce jsou tužší a méně pružné
- ubývají minerální zásoby a kosti jsou křehčí
- klouby ztrácejí na pružnosti
- srdce ztrácí výkonnost
- močový měchýř ztrácí pružnost.

„Jak lidé stárnou, většinou postupně přestávají holdovat fyzickému pohybu. Chut' ke cvičení s přibývanými lety klesá.“ (Hayflick 1997, s.341)

„Starý člověk má nepochybně právo na odpočinek, ale oddá-li se nečinnosti, odsuzuje se k tělesnému i duševnímu chátrání.“(Švancara 1983, s.87)

Pokles zdatnosti bývá pozvolný, nenápadný. Náhle se projeví v období mimořádné zátěže, kterou nezdatný člověk ke svému překvapení nezvládne. Pozvolná dekonďice vede naopak k postupnému omezování aktivit, které přestávají být radostí a stávají se dyskomfortem. Stále více činností překračuje svou náročností úroveň zhruba 75% klesající výkonnosti organismu, nad níž se stávají nepříjemnou zátěží. Nejprve unaví dříve běžné nárazové rekreační či pracovní zátěže, pak stále běžnější činnosti všedního dne – ve stáří pak může být tímto procesem ohrožena i základní soběstačnost. Znovu je třeba zdůraznit, že na vině není stárnutí, ale nečinnost. Výkonnost 70letého aktivního seniora odpovídá výkonnosti člověka o 30let mladšího, ale žijícího nečinně, sedavým způsobem. Obranným nástrojem, léčebným či preventivním, jsou proto kondiční a rekondiční programy, či alespoň udržování základních pohybových činností, především svižnější chůze. Bylo jednoznačně prokázáno, že lidé jsou zdatní a zdravější proto, že jsou pohybově aktivní a že neplatí fatalistická představa, že aktivní jsou pouze ti, kteří jsou zdraví a zdatní. z hlediska zdravotního a ve vztahu k prevenci chorob oběhového systému není navíc rozhodující zdatnost, ale právě pohybová aktivita,

míra pravidelného výdeje energie v objemu odpovídajícímu např. 25 km svižné chůze za týden.

#### **1.4.2 Účinky tělesného cvičení**

Podle Clauda Boucharda dobrá kondice spočívá v zásadě na pěti faktorech:

- na organické odolnosti
- na svalové síle a vytrvalosti
- na držení těla (zvláště na poloze pánve)
- na procentu tukových tkáních z tělesné váhy
- na schopnosti uvolnění a relaxace.

Dále lze k těmto faktorům ještě připojit pružnost kloubů a kvalitu dýchání, jak uvádí ve své knize Dessaintová (1999, s.182-185).

*Organická odolnost* se projevuje dobrým stavem a činností srdce, krevního oběhu a dýchání při dynamické svalové námaze za podmínek dobrého okysličování. Jedním z nepříznivějších dlouhodobých účinků pravidelného pohybu je aktivace bazálního metabolismu, tedy zvýšení množství kyslíku.

*Svalová síla* se hodnotí podle schopnosti svalu napínat se při námaze. Svalová síla se zvyšuje zvětšením objemu svalů, s nimiž pracujeme, a mnohem větší schopností mobilizovat svaly při námaze.

*Svalová odolnost* je schopnost svalu vykonávat dlouhotrvající práci, která však nevyžaduje velkou sílu. Má významný vliv na krevní oběh v oblasti svalů, kterými pracujeme.

*Správným držením těla* a vhodnou polohou pánve chráníme páteř. Naše pohybové a životní návyky významně ovlivňují polohu páteře.

*Procento tuků* z tělesné váhy se zvyšuje souběžně s tím, jak stárneme. Pravidelné cvičení může tento proces zvrátit, takže přibude svalová hmota na úkor tukových vrstev. Všechny tělesná cvičení na různých úrovních pomáhají snižovat procento tuků z tělesné váhy.

*Schopnost uvolnit svaly* a odpočinout si je nezanedbatelný činitel dobrého fyzického stavu. Vydatné tělesné cvičení, zvyk pravidelně se uvolnit a kontrola duševních návyků přispívají k uvolnění napětí.

*Pružnost kloubů* je podmíněna účinností a silou kloubů. Stárnutím mají klouby sklon degenerovat a to vede často k onemocněním artrózou a artritidou.

Rheinwaldová (1999) dodává, že neexistuje žádný přírodní zákon o tom, že bychom s přibývajícím věkem museli přestat být aktivní. Jedná se o pouhou lenost z naší strany, kdy si neuvědomujeme, jak moc jsme sami proti sobě. Tělo funguje správně, jen pokud jsou na něj kladeny požadavky.

„Zdraví je vysokou hodnotou a nemoc vždy znamená zhoršení kvality života. Psychologickým problémem je neochota lidí preventivně se zabývat pohybovým, programem pro udržení kvality života nebo oddálení nepříjemných involučních změn. Lidé spíše začnou s určitým druhem pohybu až na začátku zdravotních obtíží.“

(Štilec 2004, s.23-24)

Jak Štilec (2004) téma uzavírá, k věrnosti setrvání (adherenci) v pravidelném cvičení nestačí pouhé vědomí, že je to užitečné pro zdraví a dlouhý život, čili racionální motivace, ale lidé samozřejmě potřebují i emoční prožitek z pohybu, radost z atmosféry a družnosti, která k pohybu patří.

### **1.4.3 Pohybové aktivity seniorů**

Pro obyvatele hospodářsky vyspělých států se stal realitou dlouhý život ve stáří. Při narození se očekávaná délka života pohybuje kolem 82 let pro ženy a 76 let pro muže a při dosažení 65 let, což je věk považovaný formálně za hranici stáří, mají v těchto státech ženy před sebou nejčastěji dalších více než 20 let a muži více než 16 let života. To je doba, jejíž kvalita si pochopitelně zaslouhuje pozornost. Navíc stále přibývá a bude přibývat lidí dlouhověkých, starších devadesáti i sta let. Na významu tak nabývá požadavek „přidávat nejen léta životu, ale především život létům“. (Kalvach, 2004)

Kalvach (2004) v myšlence pokračuje a tvrdí, že dlouhý život ve stáří je totiž nejen šancí, ale také rizikem křehkosti a obtíží, kterým však lze mnohdy úspěšně předcházet. Mezinárodní zkušenosti nasvědčují tomu, že nové generace se dožívají stáří ve stále lepší kondici. Zdá se, že nezdátosti a závislosti ve stáří ubývá a že se posouvá do vyššího věku. k hlavním důvodům patří civilizační vývoj, prevence chorob a změny životního stylu označované jako úspěšné stárnutí. k jeho důsledkům patří i vytváření společnosti bez věkových bariér, v níž se příznivě mění role i aktivita seniorů. Vzrůstají ambice, ale i zodpovědnost starých lidí za kvalitu života a za seberealizaci.

„Pohyb je základní potřebou každého živého tvora včetně člověka, zvláště je-li uskutečňován s pozorností a spontánně. k tomu je však třeba naučit se citlivě vnímat své tělo, cvičit se v pozorování účinků vlastního pohybu, abychom získali zkušenost o sobě ve spojitosti s prostředím. Pohybová cvičení mohou významně napomáhat ke změně postoje k sobě samému, především ke svému tělu. Prohloubením této vnímavosti získáme zkušenost, že právě pohyb může být zdrojem radosti a vnitřních prožitků obohacujících člověka.“ (Štilec 2004, s.25)

„Pohybová aktivita představuje jeden z nejvýznamnějších faktorů úspěšného stárnutí a zdravého stáří.“ (Kalvach, 2004)

Pravidelná cvičení zamezují zhoršování pohybové i psychické kondice starších lidí a zároveň jim umožňují optimální život v rodině i ve společnosti, tvrdí ve své knize Roslawski (2005).

Štilec (2004) dále poukazuje na klíčový problém motivace starších jedinců k pohybu. Za hlavní důvod nezájmu o pohyb jako takový považuje chápání kvality života seniorů, který závisí na hodnotové orientaci člověka, na jeho vnímání smyslu života a ochotě volit k jeho dosažení odpovídající nástroje. Tvrdí, že se nabízejí dvě základní strategie pro zlepšování kvality života. První je založena na snaze měnit vnější okolnosti vlastního života podle svých životních cílů, druhá spočívá ve změně prožívání, aby existující vnější podmínky člověk přijímal v lepší shodě se svými cíli. Ani jedna ze těchto zmíněných strategií nebývá zcela efektivní, pokud je použita izolovaně. Pro kvalitní život se obvykle musí kombinovat obě strategie.

Štílec (2004) celé téma pohybových aktivit seniorů uzavírá, když tvrdí, že motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu stylu života, jehož nezbytnou součástí jsou tělovýchovné aktivity, je velmi obtížná a dlouhodobá. Touto závažnou problematikou se zabývají všechny ekonomicky vyspělé státy, jsou však úspěšné stále pouze částečně.

## 1.5 Demografické studie

### 1.5.1 Demografické studie a jejich předpokládané dopady

Demografické studie posledních let naznačují, že stárnutí populace patří neodmyslitelně k fenoménům současného „civilizovaného“ světa. Prostě jako lidstvo stárneme, a to nejen pro sníženou porodnost, ale také proto, že díky rozvoji lékařské vědy a usnadněným životním podmínkám dosahujeme delší průměrné délky života.

Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat. Přispěje k němu zestárnutí populačně silných poválečných ročníků a v dalším období zejména prodlužující se pravděpodobná doba dožití. Demograficky řečeno bude česká populace stárnout shora věkové pyramidy. (MP SV ČR, 2008)

Konkrétní čísla hovoří naprosto jednoznačně – přestože v naší republice stále ještě zaostáváme za evropským průměrem, prodloužila se do roku 1995 délka průměrného života u mužů na 70 let a u žen na 77 let a na základě předpokladu projekce obyvatel České republiky, jak jej publikoval Český statistický úřad v roce 1995 (Šipr, 1998) by v roce 2020 měla střední délka života činit u mužů 73 až 75,4 roků a u žen 78,7 až 80,6 roků.

Roslawski (2005) toto tvrzení doplňuje a tvrdí, že rychlé stárnutí společnosti pozorované již dlouhou dobu v zemích západní Evropy začíná být aktuálním jevem i v České republice. k činitelům, které mají vliv na stárnutí společnosti, patří neustále se snižující porodnost, přičemž délka lidského života se prodlužuje. Na začátku 20. století předpokládaná délka lidského života dosahovala méně než 55 let, v současnosti průměrný věk člověka narůstá a dosahuje více než 75 let.

Co se snížené porodnosti týče, rok 1994 byl v naší republice zlomovým – poprvé v historii počet narozených dětí nedosáhl počtu zemřelých. Počet obyvatel v seniorském věku (nad 60 let) se bude postupně zvyšovat současně s poklesem nejmladší věkové skupiny obyvatel. Dle prognózy by tedy v roce 2020 měl být počet dětí mladších 15ti let dvojnásobně menší než počet šedesátiletých a starších (Šipr, 1998).

Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %,

což představuje přibližně 3 miliony osob. v roce 2005 tvořily osoby starší 65 let 14,2% obyvatel České republiky. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Demografické prognózy předpovídají pomalý růst plodnosti, která v České republice v současnosti patří k nejnižším na světě.

K výše uvedeným údajům není třeba více dodávat. Je jisté, že tento stav s sebou přináší velké množství sociálních, zdravotních i ekonomických problémů. Je velice pravděpodobné, že starší občané budou nejen do značné míry závislí na ekonomické podpoře společnosti, ale také zřejmě vyčerpají převážující část veškerých fondů zdravotního pojištění.

A nejde samozřejmě pouze o ekonomické dopady, ale hlavně o způsob života a jeho prožívání právě v seniorském věku.

## 1.5.2 Demografické studie obyvatel na Liberecku

### 1.5.2.1 Vývoj věkových skupin obyvatel na Liberecku v letech 1991 – 2006

(k 31.12.2006)

*tabulka č.1 Vývoj věkových skupin obyvatel na Liberecku v letech 1991 - 2006*

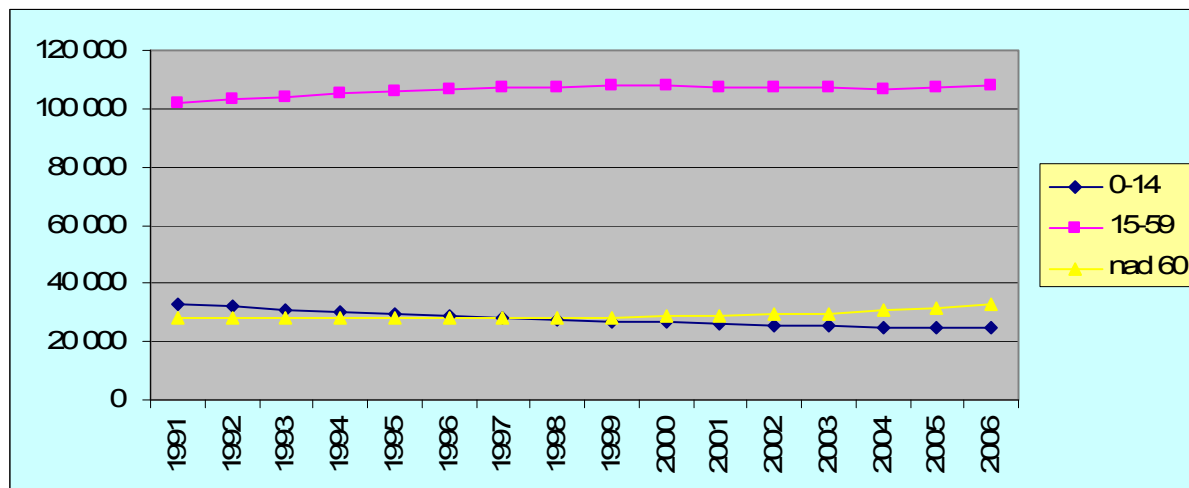
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>0-14</b>	32 773	31 882	31 025	30 172	29 441	28 847	28 143	27 589
<b>15-59</b>	102 109	103 022	104 238	105 085	105 899	106 445	107 024	107 572
<b>nad 60</b>	28 110	28 164	28 255	28 219	28 182	28 204	28 160	28 185

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
27 150	26 676	26 183	25 784	25 326	25 005	24 687	24 485
107 817	107 888	107 232	106 953	107 174	106 631	107 472	107 758
28 346	28 582	28 739	29 168	29 805	30 712	31 297	32 712

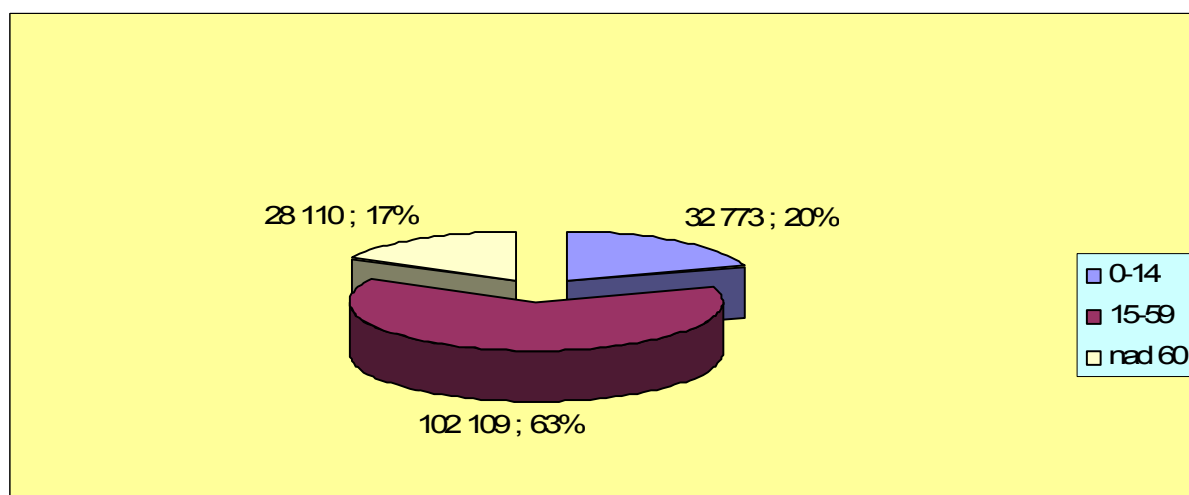


graf č.1 Vývoj věkových skupin obyvatel na Liberecku v letech 1991 - 2006

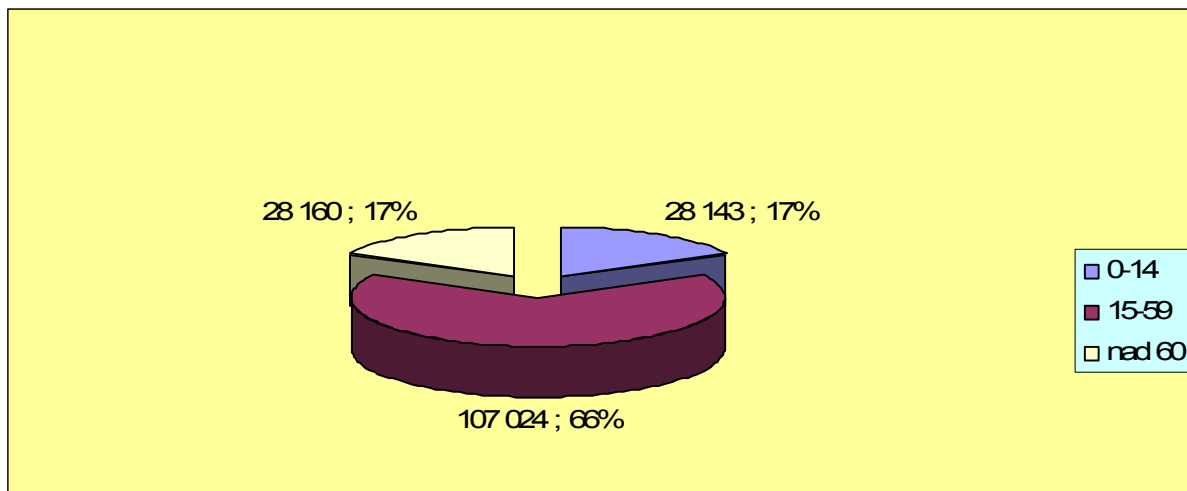


Tabulka č.1 i graf č.1 ukazují, jak se v letech 1999 až 2006 měnil počet obyvatel všech tří uvedených věkových skupin (0 – 14 let, 15 – 59 let a nad 60 let) v Libereckém kraji. Je zde patrné, že počet obyvatel v produktivním věku se pohybuje stále na stejné úrovni. Oproti tomu se skupina obyvatel ve věku do 15 let v důsledku malé porodnosti zužuje a naopak počet obyvatel nad 60 let se rok od roku zvyšuje.

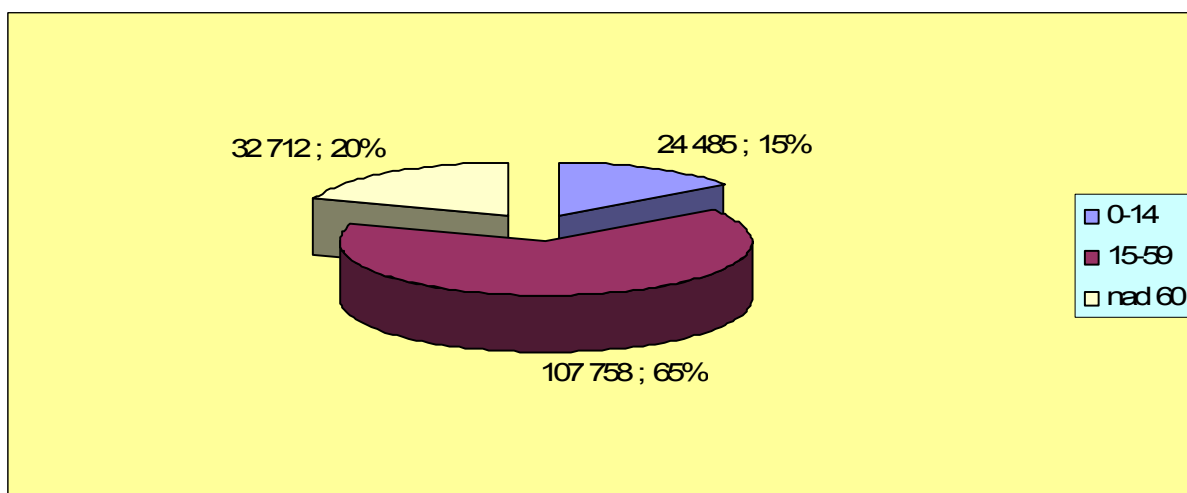
graf č.2 Počet obyvatel v roce 1991 na Liberecku podle věkových skupin



graf č.3 Počet obyvatel v roce 1997 na Liberecku podle věkových skupin



graf č.4 Počet obyvatel v roce 2006 na Liberecku podle věkových skupin



Demografické stárnutí populace na Liberecku je nejvíce patrné od roku 1997, kdy je počet obyvatel v předproduktivním věku vyrovnaný počtu obyvatel ve věku postproduktivním. Následně však dochází k postupnému úbytku obyvatelstva v nižším věku a nástupu nárůstu počtu obyvatel ve věku nad 60 let, kteří na konci roku 2006 zaujímali 20% z celkového počtu obyvatel.

1.5.2.2 Věkové složení obyvatel nad 60 let podle pohlaví a věku na Liberecku (k 31.12.2006)

tabulka č.2 Věkové složení obyvatel nad 60 let podle pohlaví a věku na Liberecku

věk	60	61	62	63	64	65	66	67
<b>celkem</b>	6 741	5 097	5 309	5 052	4 349	4 072	3 900	3 534
<b>muži</b>	3 253	2 446	2 591	2 357	2 000	1 823	1 789	1 531
<b>ženy</b>	3 488	2 651	2 718	2 695	2 349	2 249	2 111	2 003

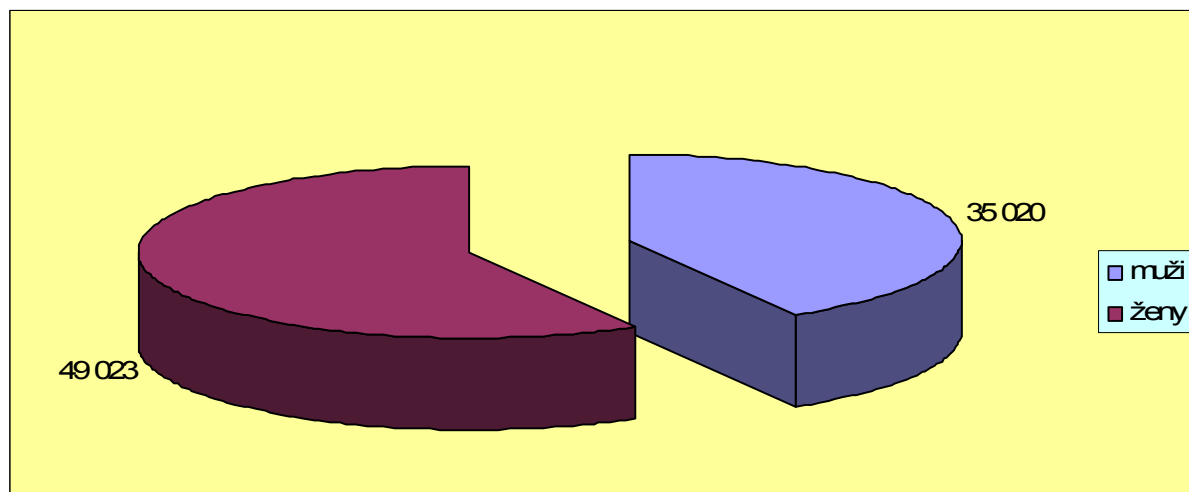
věk	68	69	70	71	72	73	74	75
<b>celkem</b>	3 127	2 936	2 798	2 776	2 837	2 805	2 823	2 744
<b>muži</b>	1 401	1 288	1 180	1 186	1 217	1 137	1 148	1 136
<b>ženy</b>	1 726	1 648	1 618	1 590	1 620	1 668	1 675	1 608

věk	76	77	78	79	80	81	82	83
<b>celkem</b>	2 659	2 459	2 296	2 236	2 102	2 023	1 817	1 726
<b>muži</b>	1 011	871	798	780	690	649	559	549
<b>ženy</b>	1 648	1 588	1 498	1 456	1 412	1 374	1 258	1 177

věk	84	85	86	87	88	89	90	91
<b>celkem</b>	1 449	1 238	932	598	295	196	198	200
<b>muži</b>	452	367	270	176	82	50	43	44
<b>ženy</b>	997	871	662	422	213	146	155	156

věk	92	93	94	96	97	98	99	100+
<b>celkem</b>	217	174	115	59	28	17	10	11
<b>muži</b>	39	48	23	8	6	3	1	5
<b>ženy</b>	178	126	92	51	22	14	9	6

graf č.5 Věkové složení obyvatel nad 60 let podle pohlaví



Graf č.5 a tabulka č.2 jsou důkazem myšlenky a tvrzení, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Ve věku nad 60 let je v procentním vyjádření 58,3% žen a muži tvoří 41,7% celkově. Avšak postupným stárnutím dochází k naprosté převaze počtu žen nad počtem mužů. Již od 65. roku života jsou ženy zastoupeny více než ze 60% a následným přibýváním let zaujímají dominantní postavení při porovnání zastoupení počtu seniorů podle pohlaví.

## **2. CÍLE PRÁCE**

Hlavním cílem této bakalářské práce je analýza pohybových aktivit seniorů na Liberecku.

Z výše uvedeného hlavního cíle vyplývají dílčí cíle a úkoly:

- 1) sestavení ankety,
- 2) na základě ankety zjištění možností aktivního stáří vzhledem k pohybovým aktivitám,
- 3) porovnání zájmu o pohybového aktivity sportujících a nesportujících seniorů na Liberecku,
- 4) zjištění možností sportovních aktivit pro seniory na Liberecku.

### 3. METODIKA PRÁCE

Pro výzkum bylo třeba sestavit anketu, na základě které se provede analýza pohybových aktivit seniorů na Liberecku. Ve své závěrečné podobě je anketa složená ze 13 otázek. v každé otázce má respondent k dispozici patřičný počet uzavřených odpovědí, rozšířený o jednu odpověď otevřenou.

Samotný výzkum byl proveden v únoru 2008 v Liberci.

#### 3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořilo 80 náhodně vybraných respondentů, kteří splňovali věkovou podmínku senia.

Struktura souboru respondentů byla posuzována podle následujících charakteristik – pohlaví, věk, dosažené vzdělání, zdravotní stav (lékařská doporučení k pohybové aktivitě) a zařízení ve kterém žijí.

Podle výše uvedených charakteristik tvořilo zkoumaný soubor 50 žen a 30 mužů. Nejpočetněji zastoupenou skupinou podle věku byla skupina mezi 60-ti až 70-ti lety a dále skupina do 60-ti let. S výší dosaženého vzdělání se nejvíce vyskytlo seniorů se středoškolským a základním vzděláním a odpověď na otázku zařízení, ve kterém žijí byla nejčastěji - rodinný dům, byt v osobním vlastnictví nebo městský či družstevní byt. Více jak polovina dotázaných je schopna provozovat pohybové aktivity bez jakéhokoliv omezení.

Výběr byl proveden z řad seniorů, kteří:

- navštěvují kluby seniorů (Klub seniorů Šimáčkova, Maršíkova, Borový vrch),
- obyvatel domova důchodců (Domov důchodců Liberec – Františkov),
- z řad veřejnosti (oslovených v Bazénu Liberec, u obchodního domu Tesco).

### **3.2 Metody výzkumu**

K získání dat byly použity tyto metody:

- a) sestavení ankety,
- b) získávání údajů na základě vyplnění ankety od respondentů,
- c) vyhodnocení ankety,
- d) presentace výsledků - tabelárním vyjádřením,  
- grafickým vyjádřením.

### **3.3. Zpracování výsledků**

Pro zpracování výsledků se využije program Microsoft Office Excel. Výsledky budou interpretovány formou tabulek, grafů a následně jejich slovním vyhodnocením.

## 4. VÝSLEDKY PRÁCE

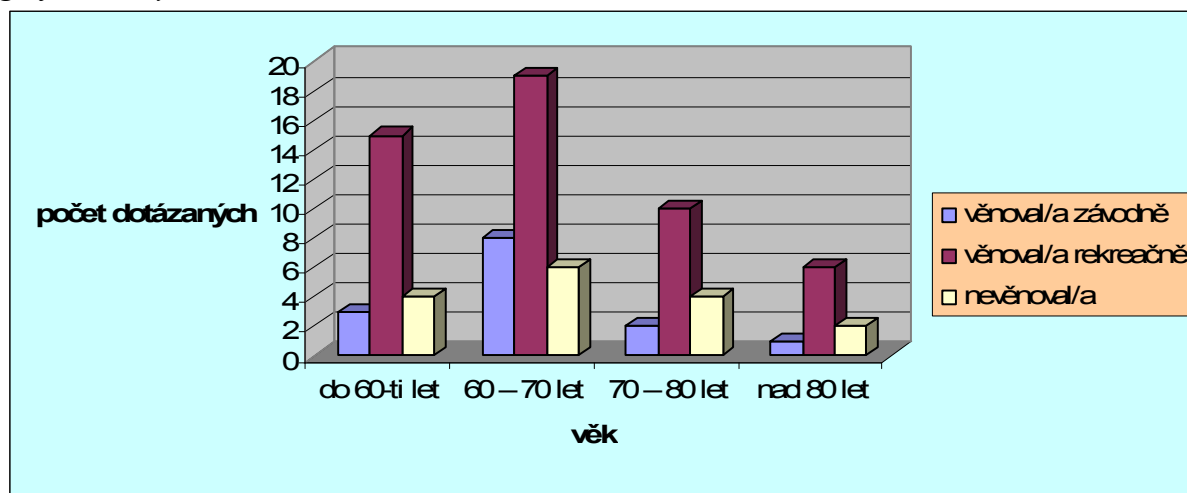
Sportu jsem se:

- věnoval/a závodně
- věnoval/a rekreačně
- nevěnoval/a

tabulka č.3 Pohybová činnost

	do 60- ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
<b>věnoval/a závodně</b>	3	8	2	1	14	17,5
<b>věnoval/a rekreačně</b>	15	19	10	6	50	62,5
<b>nevěnoval/a</b>	4	6	4	2	16	20
<b>celkem</b>	22	33	16	9	80	100
<b>%</b>	27,5	41,25	20	11,25	100	

graf č 6.Pohybová činnost



Z celkového počtu 80 dotázaných osob na otázku, zda-li ve svém životě sportovali, odpovědělo kladně se 62,5% dotázaných a svoji odpověď upřesnili, že rekreačně. Závodně provozovalo sportovní aktivity 17,5 respondentů.

20% z celkového množství dotázaných odpovědělo záporně – nikdy nesportovalo.



### Provozujete nějaké pohybové aktivity?

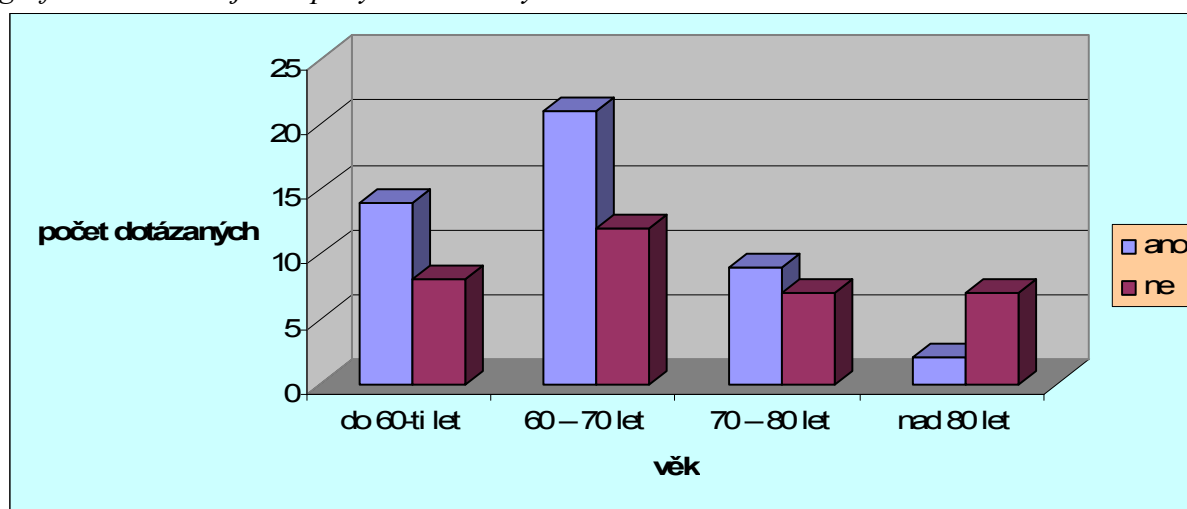
ano

ne

tabulka č. 4 Pohybové aktivity

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
ano	14	21	9	2	46	57,5
ne	8	12	7	7	34	42,5
celkem	22	33	16	9	80	100
%	27,5	41,25	20	11,25	100	

graf č.7 Aktivní zájem o pohybové aktivity



Tabulka č.4 a graf č.7 znázorňují zájem o pohybové aktivity v seniorském věku. Vyplyvá z nich, že více jak polovina (57,5%) oslovených respondentů provozuje pohybovou aktivitu, i přes svůj vyšší věk.

Odpověď ne – neprovozují pohybovou aktivitu zveřejnilo 47,5 %. Většinu zaujímají lidé ve věku nad 70 let.

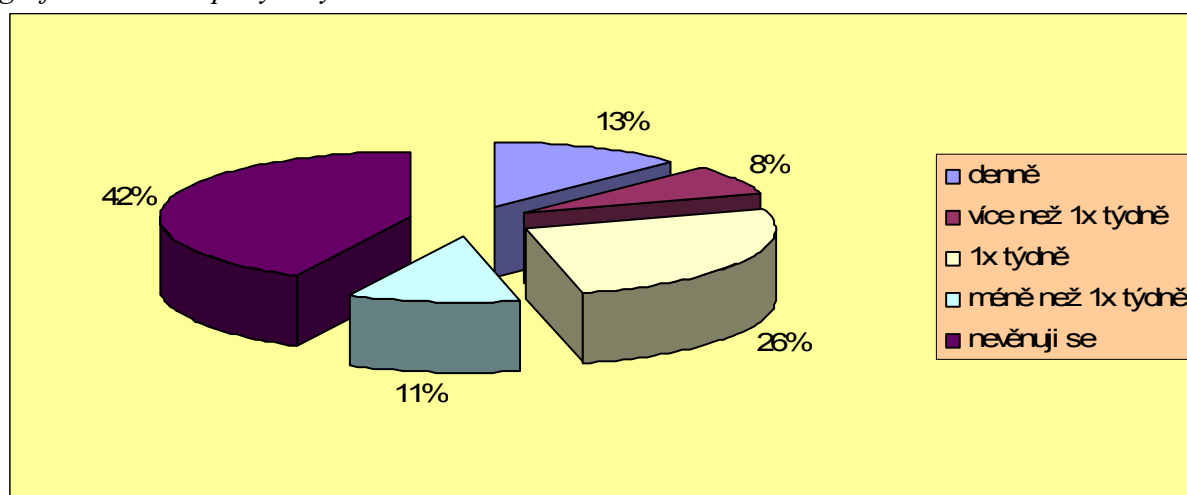
## Jak často se věnujete pohybovým aktivitám

- denně
- více než 1x týdně
- 1x týdně
- méně než 1x týdně
- nevěnuji se

tabulka č.5 Četnost pohybových aktivit

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
denně	2	5	3	0	10	12,5
více než 1x týdně	2	3	1	0	6	7,5
1x týdně	6	9	4	2	21	26,25
méně než 1x týdně	4	4	1	0	9	11,25
nevěnuji se	8	12	7	7	34	42,5
celkem	22	33	16	9	80	100
%	27,5	41,25	20	11,25	100	

graf č.8 Četnost pohybových aktivit



Nejčastější odpovědí na otázku Jak často se věnujete pohybovým aktivitám byla odpověď nevěnuji se, která zaujímá 42,5%.

Další častou odpovědí byla odpověď 1x týdně s 26,25% a dále odpověď denně, jak odpovědělo 12,5%.

Méně než jednou týdně provozuje pohybovou aktivitu 11,25% a více než 1x týdně 7,5%.

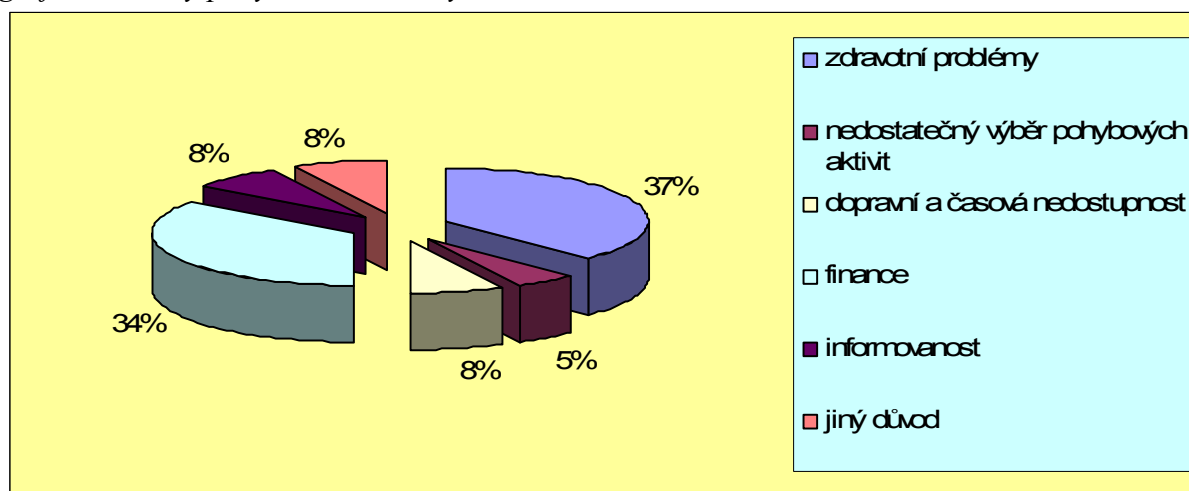
### Jaké příčiny Vám stojí v cestě být pohybově aktivnější?

- zdravotní problémy
- nedostatečný výběr nabízených aktivit
- dopravní a časová nedostupnost
- finance
- informovanost o nabízených pohybových aktivitách
- jiný důvod – prosím uveďte jaký

tabulka č.6 Příčiny pohybové neaktivity

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
<b>zdravotní problémy</b>	8	9	8	5	30	37,5
<b>nedostatečný výběr pohybových aktivit</b>	1	2	0	1	4	5
<b>dopravní a časová nedostupnost</b>	2	3	1	0	6	7,5
<b>finance</b>	7	14	5	2	28	35
<b>informovanost</b>	2	3	1	0	6	7,5
<b>Jiný důvod</b>	2	2	1	1	6	7,5
<b>celkem</b>	22	33	16	9	80	100
<b>%</b>	27,5	41,25	20	11,25	100	

graf č.9 Příčiny pohybové neaktivity



Z grafu č.9 vyplývá, že jedním z největších důvodů proč senioři neprovozují pohybové aktivity jsou zdravotní problémy se 37%.

Dalším důvodem jsou finance, které zastupují 34%. Staří lidé mají pocit, že všechny pohybové aktivity musí být drahé a nemají vůbec ponětí o možnostech seniorských slev, aktivitách v klubech důchodců, které jsou většinou bezplatné či pouze za nějakou „symbolickou“ částku.

S 8% se shodují lidé s důvodem informovanosti o pohybových aktivitách, dopravní a časová dostupnost či s jiným důvodem. Do jiných důvodů byly nejčastěji udávány odpovědi například samotný nezájem o pohybové aktivity, malá vůle k pohybovým aktivitám a podobně.

5% seniorů se domnívá, že výběr pohybových aktivit není dostatečný a nejvíce bylo s tímto názorem dotázaných osob nad 80 let, což vypovídá spíše o špatné informovanosti pro tuto skupinu obyvatel.

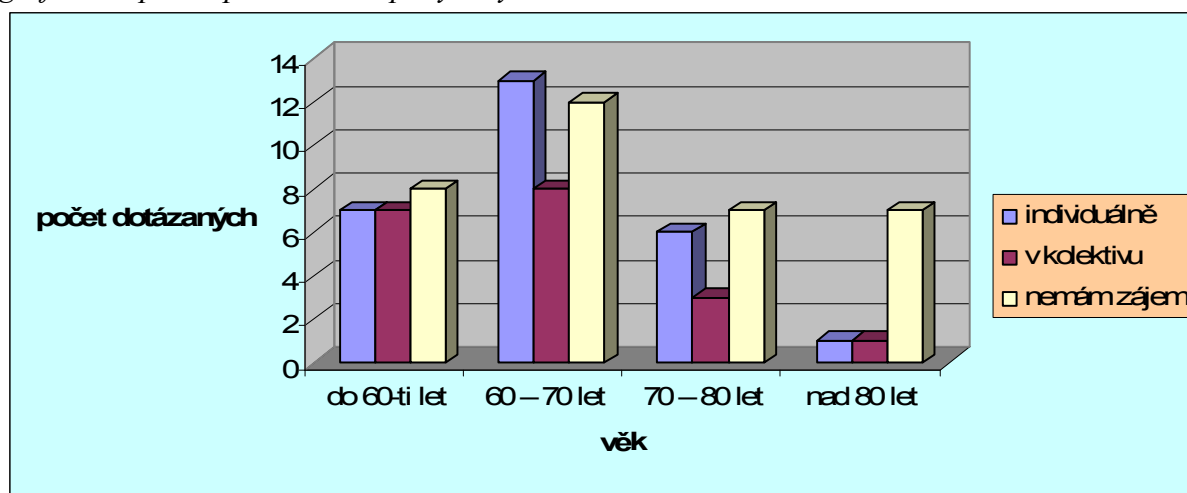
**Upřednostňujete, či upřednostňoval/a byste provozování aktivity raději:**

- individuálně
- v kolektivu pod vedením instruktora
- nemám zájem

*tabulka č.7 Způsob provozování pohybových aktivit*

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
<b>individuálně</b>	7	13	6	1	27	33,75
<b>v kolektivu</b>	7	8	3	1	19	23,75
<b>nemám zájem</b>	8	12	7	7	34	42,5
<b>celkem</b>	22	33	16	9	80	100
<b>%</b>	27,5	41,25	20	11,25	100	

*graf č.10 Způsob provozování pohybových aktivit*



Na otázku upřednostňování pohybových aktivit individuální formou(,) či v kolektivu(,) nebo nemáme zájem odpovědělo 42,5% dotázaných, že o pohybové aktivity nemají zájem.

Dále následovaly individuální pohybové aktivity s 33,75% a v neposlední řadě provozování pohybových aktivit v kolektivu, pod vedením zkušeného instruktora odpovědělo 23,75% z celkového počtu dotázaných.

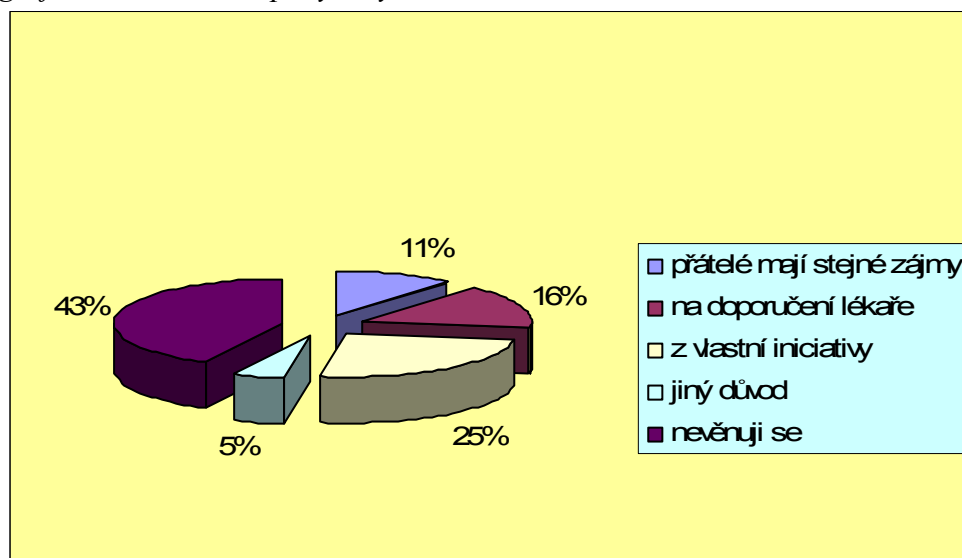
### Z jakého důvodu se věnujete pohybovým aktivitám?

- přátelé mají stejné zájmy
- na doporučení lékaře (ze zdravotních důvodů)
- z vlastní iniciativy
- jiný důvod + prosím, uveďte který
- pohybovým aktivitám se nevěnuji

tabulka č.8 Motivace k pohybovým aktivitám

	do 60- ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
<b>přátelé mají stejné zájmy</b>	3	2	4	0	9	11,25
<b>na doporučení lékaře</b>	4	4	3	2	13	16,25
<b>z vlastní iniciativy</b>	6	13	1	0	20	25
<b>jiný důvod</b>	1	2	1	0	4	5
<b>nevěnuji se</b>	8	12	7	7	34	42,5
<b>celkem</b>	22	33	16	9	80	100
<b>%</b>	27,5	41,25	20	11,25	100	

graf č.11 Motivace k pohybovým aktivitám



Graf č.11 i tabulka č.8 uvádějí, že 42,5 dotázaných se žádným pohybovým aktivitám nevěnuje.

Naopak 25% se pohybovým aktivitám věnuje z vlastní iniciativy. Po osobním rozhovoru bylo zjištěno, že k vlastní iniciativě vedou různé studie, které si lidé přečtou, dále možné předchozí lázeňské pobyty, kde je jim vštěpena myšlenka pohybové aktivity jako kvalitního využití volného času.

16,25% provozuje pohybovou aktivitu na doporučení lékaře, 11,25% společně se svými přáteli a tím udržují lepší přátelské vztahy.

Jiný důvod uvedlo 5% dotázaných.



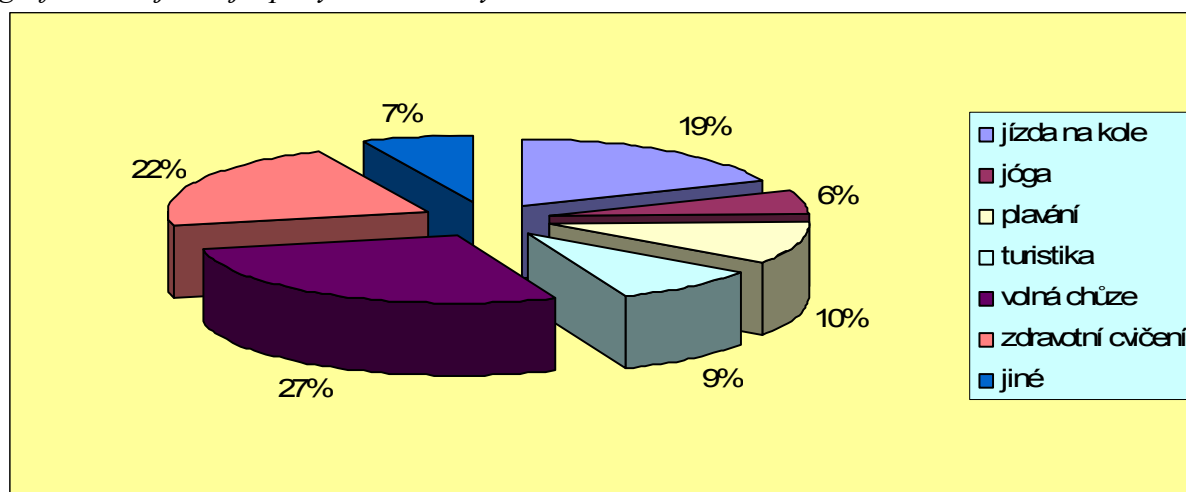
**Jestliže se pohybovým aktivitám věnujete, zaškrtněte kterým!**

- jízda na kole (i rotopedu)
- jóga
- plavání
- turistika
- volná chůze
- zdravotní cvičení
- jiné – prosím uveďte jaké

*tabulka č.9 Nejčastější pohybové aktivity*

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
<b>jízda na kole</b>	9	10	7	1	27	18,75
<b>jóga</b>	2	3	2	1	8	5,5
<b>plavání</b>	7	4	3	1	15	10,5
<b>turistika</b>	4	6	2	1	13	9
<b>volná chůze</b>	11	15	9	5	40	27,8
<b>zdravotní cvičení</b>	9	11	7	4	31	21,5
<b>jiné</b>	2	5	2	1	10	6,95

*graf č.12 Nejčastější pohybové aktivity*



Z 57,5% dotázaných, kteří uvedli, že se pohybovým aktivitám i nadále věnují se podle tabulky i grafu dá zjistit, že nejčastější pohybovou aktivitou je volná chůze. Dá se provozovat v jakémkoliv věku, a proto je s 27% nejzastoupenější.

Další významnou pohybovou aktivitou se s 22% stala zdravotní cvičení, s 19% jízda na kole a dále s 10% plavání a s 9% turistika.

Se 7% byla odpověď jiné pohybové aktivity, kterými dotazovaní nečastěji mysleli tanec, jízdu na lyžích a běh.

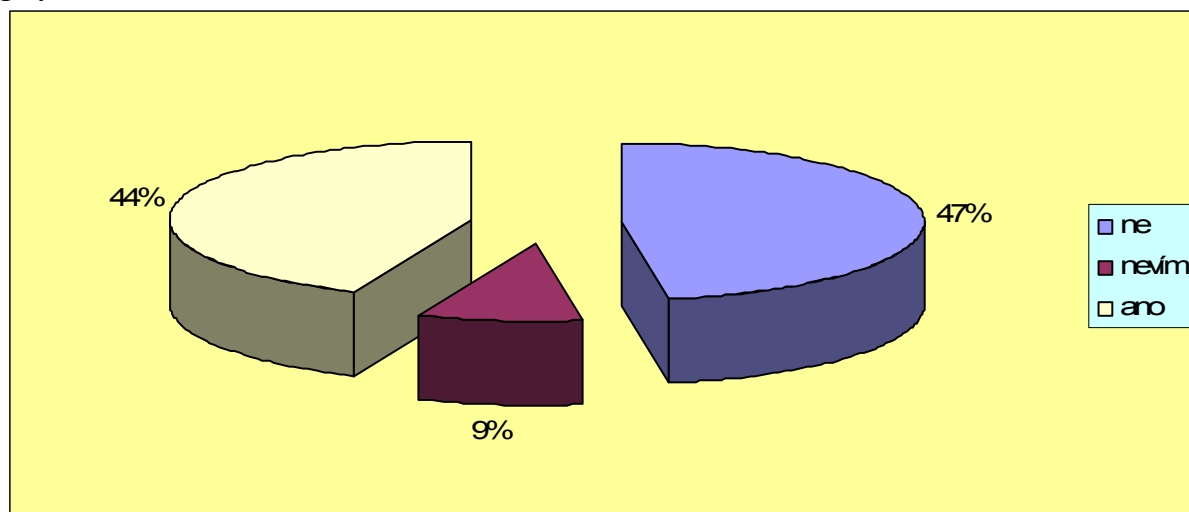
**Domníváte se, že se díky těmto programům a aktivitám zlepšila kvalita vašeho života?**

- ne
- nevím
- ano - prosím uveďte v čem

*tabulka č.10 Kvalita života*

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
<b>ne</b>	9	14	8	7	38	47,5
<b>nevím</b>	2	3	1	1	7	8,75
<b>ano</b>	11	16	7	1	35	43,75
<b>celkem</b>	22	33	16	9	80	100
<b>%</b>	27,5	41,25	20	11,25	100	

*graf č.13 Kvalita života*



Z celkového počtu dotázaných se 47,5% domnívá, že se jejich kvalita života díky pohybovým aktivitám nezlepšila. Jsou mezi nimi zahrnuti i lidé, kteří v současné době už žádné pohybové aktivity neprovozují.

Naopak 43,75% odpovědělo na otázku kladně, přičemž se domnívají, že se kvalita jejich života díky pohybovým aktivitám zlepšila.

8,75% si není jistá nebo neví.

**Jaké pohybové aktivity pro seniory byste ve svém městě uvítal/a?**

Většina odpovědí na výše uvedenou otázku zůstala nezodpovězena. Avšak ti, kteří odpověděli, se nejčastěji zmiňovali o hodinách tance, které jsou ve městech nabízeny pouze jako kurzy pro předproduktivní a produktivní generaci.

## 5. DISKUZE

Na základě získaných anketních odpovědí byly zjištěny následující poznatky:

Ve stáří je pohybově aktivní více než polovina z dotázaných osob. Větší zájem o pohyb samotný a s ním i spojenou filozofii zdravého a aktivního způsobu života mají spíše ženy, které tvořily více jak polovinu (62,5%) ze zkoumaného souboru.

Nejobemnější skupinu dotázaných tvořili lidé mezi 60 – 70ti lety. Tito probandi projevovali zájem o pohybové aktivity ve vysoké míře, protože jejich velká část byla oslovena pro vyplnění ankety při návštěvě městského Bazénu Liberec. Tento soubor pak doplnili senioři mezi 70 – 80 lety a senioři ve věku nad 80 let. Věk nad 80 let byl tvořen zejména osobami žijícími v Domově důchodců Františkov v Liberci a následný zbylý počet z celkového množství dotázaných ve věku nad 80 let byl osloven při náhodném výběru.

V pokročilém věku je samozřejmé, že se začínají projevovat určité zdravotní problémy. I proto byly odpovědi respondentů na otázku - zdravotní stav, rozděleny do tří skupin – bez omezení, s omezenou pohybovou aktivitou a bez sportu. Nadpoloviční většina popsala svůj zdravotní stav jako bez omezení. Při omezené pohybové aktivitě uvedli respondenti nejčastější důvod pro neschopnost plně se věnovat pohybovým aktivitám důvody typu – náhrada kyčelního kloubu, artróza, kardiovaskulární a respirační problémy či obezita spojená s nadváhou.

Poměrně velké množství (17,5%) probandů se ve svém životě věnovalo sportu závodně. Pokud jim samotný zdravotní stav i nyní dovoluje pohybové aktivity vykonávat bez omezení, věnují se sportu i teď, ve stáří. Tito lidé považují sport za samotnou součást svého života a minimálně jednou týdně ji do svého programu zařazují. Jak se dalo předpokládat, nejvíce lidí se ve svém životě věnovalo sportu na rekreační úrovni. Pouze 20% z celkového množství dotázaných se sportu nikdy v životě nevěnovalo. Někteří svůj vztah k pohybovým aktivitám v postproduktivním věku nezměnili, ovšem někteří uvedli, že na doporučení lékaře se až nyní, v senilním věku, pohybovým aktivitám ze zdravotních důvodů věnovat začali.

Preference týkající se provozování pohybových aktivit individuálně či v kolektivu by se daly rozdělit na samostatná stanoviska mužů a žen. Muži mají raději individuální pohyb, který mohou provozovat v čase, ve kterém chtějí a nejsou odkázáni na své okolí či nabízené služby. Nejčastější odpovědi byly - volný běh, sjezdové i běžecké lyžování, plavání a tenis. Naopak ženy preferují pohybové aktivity v kolektivu či pod vedením instruktora. Mohou se zde potkat s jinými ženami stejných zájmů a zálib, jsou obklopeny lidmi a většina žen, již jen pro pocit společnosti, pohybové aktivity vyhledává. Proto mezi odpovědi patřily – jóga, rehabilitační cvičení, volná chůze a turistika.

Jak již bylo zmíněno v předešlých odstavcích, nejčastějším důvodem, který respondenti uvedli pro samotnou činnost pohybových aktivit jsou přátelé se stejnými zájmy. Pro každého starého člověka je velice důležité, že může být součástí určité společnosti a tím tvořit část určité skupiny. Další velice častou odpovědí bylo provozování pohybových aktivit ze zdravotních důvodů, tedy na doporučení lékaře. Jedná se o určité druhy rehabilitací, zdravotních cvičení, ale například i plavání, které je seniorům často doporučováno.

Do skupiny zájmů u pohybově aktivních jedinců se nejvíce zařadily procházky, které nejčastěji probíhají ve skupinkách. Seniori mají potřebu se svěřit se svými starostmi, radostmi a být někomu nablízku a za pomoci takovéto aktivity mají jedinečnou příležitost ke kontaktu se svými vrstevníky. Procházkám podobná aktivita je turistika, kterou preferují spíše lidé do 70-ti let. v posledních letech se stal velkým fenoménem nordic walking, který s radostí využívají i lidé staršího věku.

Využívanou aktivitou jsou také zdravotní cvičení, provozovaná nejčastěji samostatně, v klidu doma po doporučení lékaře. Velké množství seniorů využívá každoročně nabídky českých lázní, kde se sami naučí se svým tělem pracovat a mohou pak tyto znalosti využívat i samostatně.

Velké množství dotázaných uvedlo mezi jiné pohybové aktivity, které provozují, tanec. Nejčastěji je provozován v tanečních kurzech, kde mají zájemci vše zajištěno. Někteří dokonce uvedli, že společně s manželem/kou navštěvují hodiny tance již 20 let každý týden. Podle reakcí respondentů na otázku zda se zlepšila kvalita jejich života, můžeme shrnout, že lidé, kteří aktivně provozují pohybové aktivity i v pokročilém věku, se cítí vitálnější, zlepšila se jejich psychická odolnost a pohoda. Sami tvrdí, že zlepšení pocítují i po fyzické stránce.

Pohybové aktivity nabízejí možnost být v kolektivu, s přáteli čímž se jim tímto naskytne možnost seznámit se s novými lidmi a vytvořit tak, i přes svůj věk, například nová přátelství.

Z poslední otázky ankety – Jaké pohybové aktivity pro seniory byste ve svém městě uvítal/a, byla zjištěna velmi nízká informovanost o nabízených pohybových aktivitách pro seniory. Převážná většina respondentů nemá tušení, že vůbec nějaké takovéto možnosti pro seniory existují. Není jim známa možnost zlevněných vstupů pro seniory nebo vůbec bezplatných vstupů v klubech seniorů.

Ti, kteří nějaké informace o nabízených aktivitách mají, odpověděli, že jsou s možnostmi nabízených služeb pro seniory spokojeni.

## 6. ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce byla analýza pohybových aktivit seniorů na Liberecku.

Mezi dílčí úkoly práce patřilo sestavení ankety a na základě jejího vyhodnocení probíhala samotná analýza. Anketa byla sestavena ze 13 otázek, které zjišťovaly charakter respondentů a jejich možnosti aktivního stáří vzhledem k pohybovým aktivitám. Zkoumaný soubor byl podle vyhodnocených odpovědí rozdělen a na základě charakteristik typu - pohlaví, věk, dosažené vzdělání, zdravotní stav a bytové poměry se dále porovnával zájem o pohybové aktivity sportujících a nesportujících seniorů na Liberecku.

Z výsledků ankety, která byla předložena náhodně osloveným občanům Liberce, obyvatelům Domova důchodců Františkov v Liberci a v Klubech seniorů Šimáčkova, Maršíkova a Borový Vrch v Liberci, bylo zjištěno, že i v postproduktivním věku jsou lidé stále pohybově aktivní a mají zájem o pohybové aktivity, které jim jsou nabízeny. Většina z nich i nabízené aktivity využívá.

Posledním cílem bylo zjištění možností sportovních aktivit pro seniory na Liberecku. Při sestavování přehledu nabízených pohybových činností jsme se setkali s nízkou spoluprací, informovaností a téměř nulovou komunikací mezi poskytovateli nabízených pohybových aktivit pro seniory v Liberci. Bylo zjištěno, že neexistuje žádná souhrnná nabídka, která by mohla být seniorům předložena, a ze které by si mohli vybrat co sami žádají a chtějí. Samotné shrnutí nabídky proběhlo až v této práci a věřím, že bude startovním bodem pro budoucí ucelený, postupně doplňovaný, souhrn všech dostupných pohybových aktivit pro seniory na Liberecku.

Všechny stanovené cíle byly splněny a získané informace mají sloužit jako informační materiál, který by mohl vést ke změnám a zlepšení poskytovaných služeb pro seniory na Liberecku. Podle zjištěného zájmu mohou poskytovatelé služeb rozšířit svůj zájem o další, výše uvedenou, cílovou skupinu.



## 7. POUŽITÁ LITERATURA

1. AUSTAD, S. *Proč stárneme: proměny lidského těla*. 1. vyd. Praha :Mladá Fronta, 1999. ISBN 80-204-0804-5.
2. DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha :Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
3. DISMAN, M. *Jak s vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha : Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-822-9.
4. FOŘT, P. *Zdravá výživa nejen pro ženy*. 1. vyd. Praha :Pragma, 1999. ISBN 80-7205-722-7.
5. HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha :Knižní klub, 1997. ISBN 80-7176-536-8.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha :Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.
7. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2.vyd. Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
8. HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. 1. vyd. Praha :Karolinum, 2005. ISBN 80-7184-621-X.
9. JAVIDŽÁK, I., FUNKOVÁ, V., KOPŘIVOVÁ, J. *Pohybová aktivita jako prostředek ke zkvalitnění psychických a fyzických funkcí u osob starších 60-ti let*.
10. KALVACH, Z. *Úspěšné stárnutí a aktivní stáří*. [online]. Praha :Státní zdravotní ústav, 2004. [cit. 9.3.2008]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.martabouckova.cz/ShowPage.aspx?HighlightTabId=1&tabId=332&chosenMenuItem=307>>.
11. MATOUŠ, M., MATOUŠOVÁ, M., KALVACH, Z., RADVANSKÝ, J. *Pohyb ve stáří je šancí*. 1.vyd. Praha :Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0331-9.
12. MP SV ČR, odbor 22. *Příprava na stárnutí..* [online]. Praha :MP SV ČR, 2008 [cit.28.března 2008]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.
13. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1.vyd. Praha : Avicenum, 1981.
14. PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi : praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotní pracovníky*. 1. vyd. Praha :Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

15. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha :Grada 1999, 80-7169-828-8.
16. ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. 1. vyd. Brno:Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0774-4.
17. SILVER B.C. *Nový zlom 2. Senior a já*. [online]. Společnost přátelská všem generacím, 2005. [cit.28.prosince 2007]. Dostupné na World Wide Web: <[http://www.spvg.cz/doc/SPVG\\_ebook.pdf](http://www.spvg.cz/doc/SPVG_ebook.pdf)>.
18. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1.vyd. Praha :Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
19. ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. 1. vyd. Gloria :Rosice u Brna,1997. ISBN 80-901834-1-7.
20. ŠTILEC, M. *Pohyb ve stáří je šancí*. 1. vyd. Praha :Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
21. ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. vyd. Praha :SPN, 1983.
22. TRČA, S. *Cesty k dlouhověkosti*. 1.vyd. Praha : Avicenum, 1987.
23. TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha :Avicenum, 1983.
24. *Demografická ročenka vybraných měst ČR*. [online]. Český statistický úřad, 2007. [cit.14.března 2008]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/p/4018-07>>.

## **8. SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Nabídka pohybových aktivit pro seniory v Liberci

Příloha 2: Anketa

Příloha 3: Charakteristika zkoumaného souboru

## **Příloha 1**

### **Nabídka pohybových aktivit pro seniory v městě Liberec**

Při sestavování souhrnné nabídky pohybových aktivit pro seniory ve městě Liberec byla zjištěna nulová informovanost a spolupráce mezi centry, které pohybové aktivity nabízejí. Nikde nebylo možné zjistit kompletní nabídku, a proto bylo velice obtížné tuto nabídku sestavit.

Tato nabídka by měla sloužit jako drobná informace o možnostech aktivního stáří, které jsou dostupné a jako doporučení pro provozovatele pohybových aktivit o nutnosti samotného zviditelnění a spolupráce mezi jednotlivými provozovateli.

#### **Dům seniorů Liberec – Františkov**

V Domě seniorů Františkov je provozováno Centrum denních aktivit. Ti, kteří již nemohou plně využívat veřejných služeb a chtějí si udržovat svoji fyzickou a psychickou kondici, si mohou vybrat z nabídky pravidelně připravovaných denních aktivit:

pondělí:

8:00 – 9:30 kondiční cvičení + šipky  
9,45 – 10,15

úterý:

8,00 – 10,30 bazén

středa:

8:00 – 10,30 bazén (muži)

čtvrtek:

8:00 – 10,30 bazén

pátek:

9:00 – 9,30 kondiční cvičení + petanque (léto)  
9,45 – 10,15 tanec pro seniory (zima)

#### **Bazén Liberec**

##### ***zdravotní cvičení***

úterý: 15,15 – 16,15

pátek: 15,30 – 16,30

##### ***powerjóga***

pondělí: 16,15 – 17,30

čtvrtek: 16,15 – 17,30 (začátečníci)

pátek: 16,30 – 17,45

### ***pilates***

pátek: 9,15 – 10,15

### **Spinning Cat Fitness Club Liberec** (Dobiášova 851/5, Liberec 6)

#### ***rehabilitace***

úterý: 15,55 bazén

19,00 bazén

čtvrtek: 13,00 – 16,00 bazén

neděle: 9,30 – 13,00 bazén

### ***jóga***

#### **Sport centrum Budokan** (Kladenská 1, Liberec)

pondělí: 16,15 – 18,00 (mírně pokročilí)

úterý: 16,15 – 18,00 (začátečníci)

středa: 16,15 – 18,00 (pokročilí)

#### **SAREMA Liberec** (Železná 245/4, Liberec 1)

pondělí: 17.00 – 18.30

#### **Základní umělecká škola** (Frýdlantská 1359/19, Liberec 1)

pondělí: 19.00 – 20.30

### ***tanec***

#### **Taneční klub Topdance** – taneční kurzy

### ***Schwinn cycling***

#### **Squash arena Liberec** (Olbrachtova 820, Liberec 15)

úterý – 16,15

### **Kluby seniorů**

V Liberci existují Kluby seniorů, ve kterých pravidelně probíhají volnočasové aktivity, ale je pouze na účastnících samých, zda si pro danou hodinu vyberou pohybové aktivity či nikoliv.

#### **Klub seniorů Šimáčkova** (Šimáčkova 586, Liberec 12)

úterý a čtvrtek 14,00 – 16,30

#### **Klub seniorů Maršíkova** (Maršíkova 254/1, Liberec 6)

pondělí – pátek 12,00 – 16,00

#### **Klub seniorů Borový vrch** (Borový vrch 1031/12, Liberec 14)

úterý a čtvrtek – od 13,00

Klub seniorů Oblačná (Oblačná 450, Liberec 4)  
středa 12,00 – 16,00

Klub seniorů Krásná Studánka (Jemnická 165, Liberec 31)  
čtvrtek 12,00 – 16,00

Klub seniorů Radčice (Radčice 178, Liberec 32)  
pondělí 12,00 – 15,00

Klub seniorů Hlávková (Hlávková 859, Liberec 13)  
pondělí – čtvrtek 12,00 – 16,00

Klub seniorů Burianova (Burianova 969, Liberec 6)  
pondělí – pátek 12,00 – 16,00

Klub seniorů Vesec (Česká 622, Liberec 25)  
úterý a čtvrtek 14,00 – 16,00

### **Technická univerzita v Liberci**

Technická univerzita Liberec nabízí pro seniory jednosemestrové kurzy pro v rámci Univerzity 3. Věku. Mezi předměty nabízené Fakultou pedagogickou TU v Liberci patří i Pohybové aktivity seniorů.

pondělí – 16,00

## Příloha 2

### Anketa

Vážený pane / Vážená paní, prosím Vás o vyplnění této ankety. Anketa je anonymní a získané údaje budou použity pouze jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce. Vyplňte ho prosím pravdivě. Odpovědi zaškrtněte křížkem.

Děkuji za vyplnění ankety a Váš čas

Pavčina Cermanová

#### 1) Pohlaví

- muž  žena

#### 2) Věk

- do 60 let  75 – 79 let  
 60-64 let  80 – 84 let  
 65-69 let  85 a více let  
 70-74 let

#### 3) Jaké je vaše dosažené vzdělání?

- základní  středoškolské  
 vyučen/a  vysokoškolské

#### 4) Zdravotní stav – lékařské doporučení

- bez sportu  
 omezená pohybová aktivita + prosím, uveďte jaké omezení.....  
.....  
 bez omezení

#### 5) Bydlím v:

- rodinný dům, byt v osobním vlastnictví, družstevní či městský byt  
 byt v domě s pečovatelskou službou  
 domov důchodců

#### 6) Sportu jsem se:

- věnoval/a závodně  
 věnoval/a rekreačně  
 nevěnoval/a

#### 7) Provozujete nějaké pohybové aktivity?

- ano  ne

#### 8) Jak často a jak dlouho se věnujete pohybovým aktivitám?

- denně + jak dlouho  
.....  
 více než 1x týdně + jak dlouho  
.....

1x týdně + jak dlouho

.....  
 méně než 1x týdně + jak dlouho

.....  
 nevěnuji se

9) Jaké příčiny Vám stojí v cestě být pohybově aktivnější?

- zdravotní problémy
- nedostatečný výběr nabízených aktivit
- dopravní a časová nedostupnost
- finance
- informovanost o nabízených aktivitách
- jiný důvod – prosím uveďte

jaký.....

.....  
.

10) Upřednostňujete, či upřednostňoval/a byste provozování aktivity raději:

- individuální
- v kolektivu pod vedením instruktora
- nemám zájem

11a) Z jakého důvodu se věnujete pohybovým aktivitám?

- přátelé mají stejné zájmy
- na doporučení lékaře (ze zdravotních důvodů)
- z vlastní iniciativy
- jiný důvod + prosím, uveďte  
který.....

.....  
 pohybovým aktivitám se nevěnuji

11b) Jestliže se pohybovým aktivitám věnujete, zaškrtněte kterým!

- jízda na kole (i rotopedu)
- jóga
- plavání
- turistika
- volná chůze
- zdravotní cvičení
- jiné – prosím uveďte

jaké.....

.....

12) Domníváte se, že se díky těmto programům a aktivitám zlepšila kvalita vašeho života?

- ne
- nevím
- ano - prosím uveďte

v čem:.....

.....



13) Jaké pohybové aktivity pro seniory byste ve svém městě uvítal/a?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji a přeji hezký den!

### Příloha 3

#### Charakteristika zkoumaného souboru

##### Pohlaví

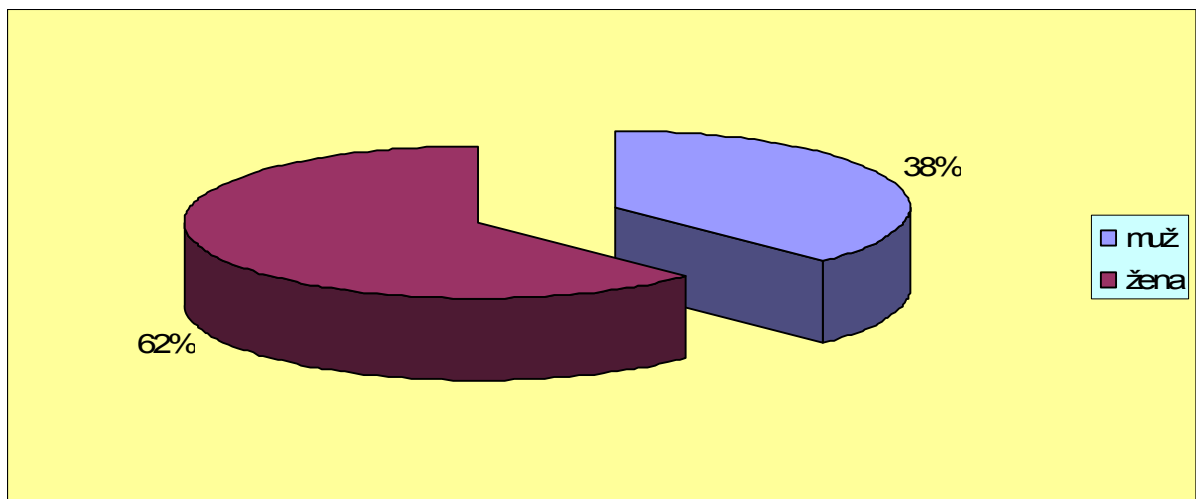
muž

žena

tabulka č.1 Pohlaví

	počet	%
muž	30	37,5
žena	50	62,5
celkem	80	100
%	100	

graf č.1 Pohlaví



Počet oslovených seniorů byl 80. Z tohoto celkového počtu zaujímaly ženy 62,5% a muži 37,5%.

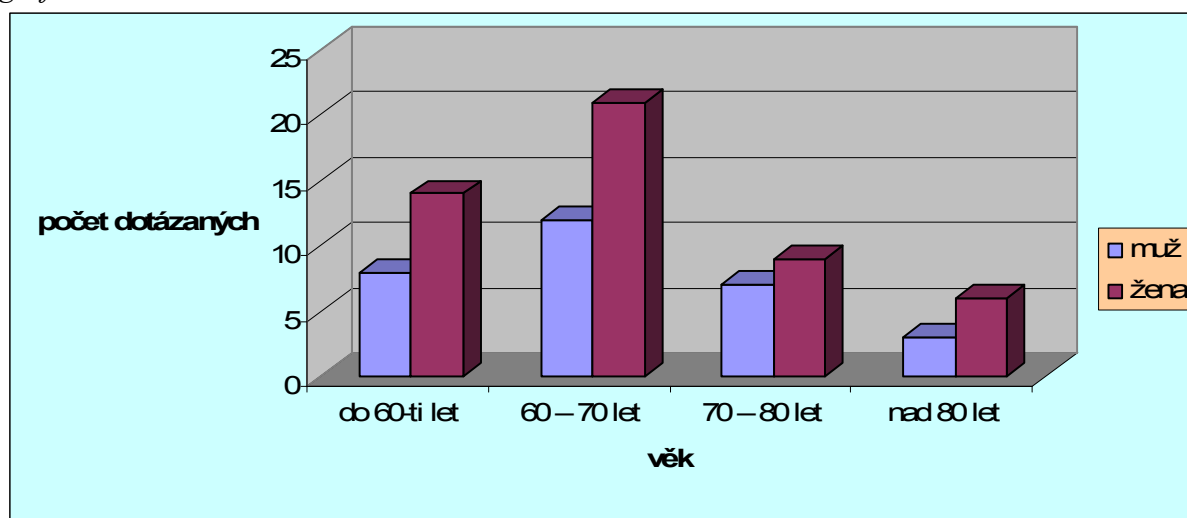
## Věk

- do 60 let
- 60-64 let
- 65-69 let
- 70-74 let
- 75 – 79 let
- 80 – 84 let
- 85 a více let

tabulka č.2 Věk

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
<b>Muž</b>	8	12	7	3	30	37,5
<b>Žena</b>	14	21	9	6	50	62,5
<b>celkem</b>	22	33	16	9	80	100
<b>%</b>	27,5	41,25	20	11,25	100	

graf č.2 Věk



Tabulka č.2 Věk naznačuje, že z 80 dotázaných seniorů zaujímá nejvíce procent skupina mezi 60-ti až 70-ti lety, která má 41,25%. Další početnou skupinou jsou senioři do 60-ti let s 27,5%, následně 70-80 let s 20% a nejméně zaujímá skupina nad 80 let.

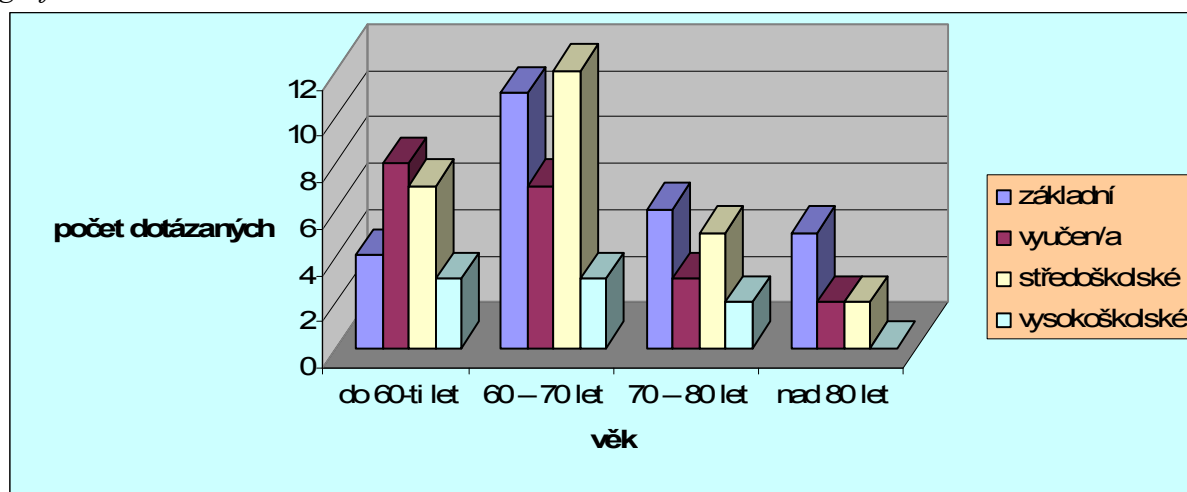
### Jaké je vaše dosažené vzdělání?

- základní
- vyučen/a
- středoškolské
- vysokoškolské

tabulka č3 Vzdělání

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
<b>základní</b>	4	11	6	5	26	32,5
<b>vyučen/a</b>	8	7	3	2	20	25
<b>středoškolské</b>	7	12	5	2	26	32,5
<b>vysokoškolské</b>	3	3	2	0	8	10
<b>celkem</b>	22	33	16	9	80	100
<b>%</b>	27,5	41,25	20	11,25	100	

graf č3 Vzdělání



Z tabulky č.3 i grafu č.3 Vzdělání vyplývá, že vysokoškolské vzdělání je zastoupeno nejméně a u dotázaných osob ve věku nad 80 je to dokonce 0.

Vyučených je nejvíce ve věkové skupině do 60-ti let a celkově vyučených zaujímá 25% všech dotázaných.

Nejvíce dotázaných osob je se středoškolským nebo základním vzděláním (32,5%).

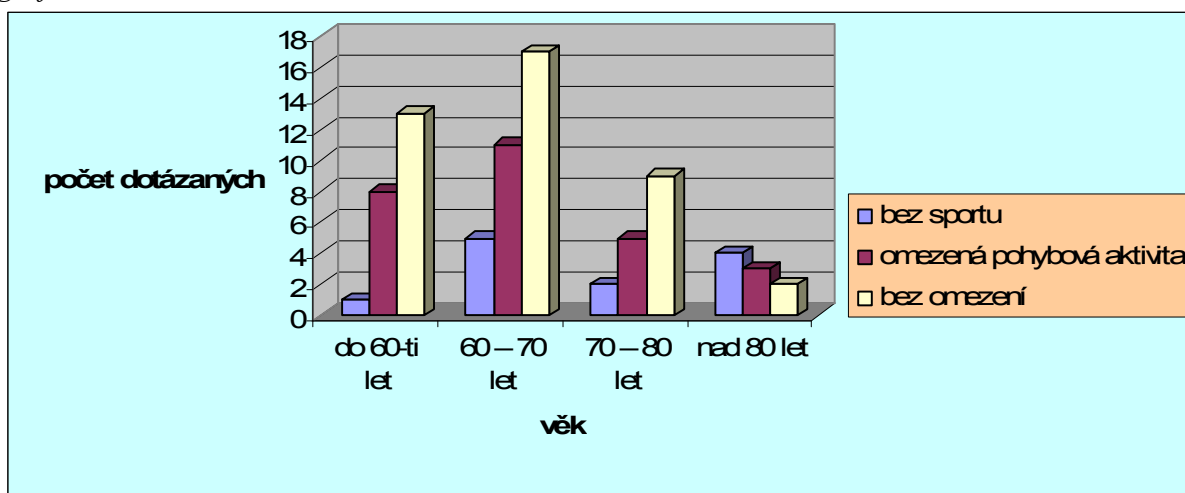
## Zdravotní stav – lékařské doporučení

- bez sportu
- omezená pohybová aktivita + prosím, uveďte jaké omezení
- bez omezení

tabulka č.4 Zdravotní stav

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
bez sportu	1	5	2	4	12	13,75
omezená pohybová aktivita	8	11	5	3	27	33,75
bez omezení	13	17	9	2	41	52,5
celkem	22	33	16	9	80	100
%	27,5	41,25	20	11,25	100	

graf č.4 Zdravotní stav



Tabulka č.4 s grafem č.4 naznačují, že více jak polovina dotázaných osob je schopna sportovat bez omezení.

Omezenou pohybovou aktivitu zaujímá 33,75%, a nejčastějším důvodem, který probandi uvedli byla artróza, náhrada kyčelního kloubu nebo vysoký krevní tlak.

Úplně bez pohybové aktivity je 13,75% z celkového počtu dotázaných.

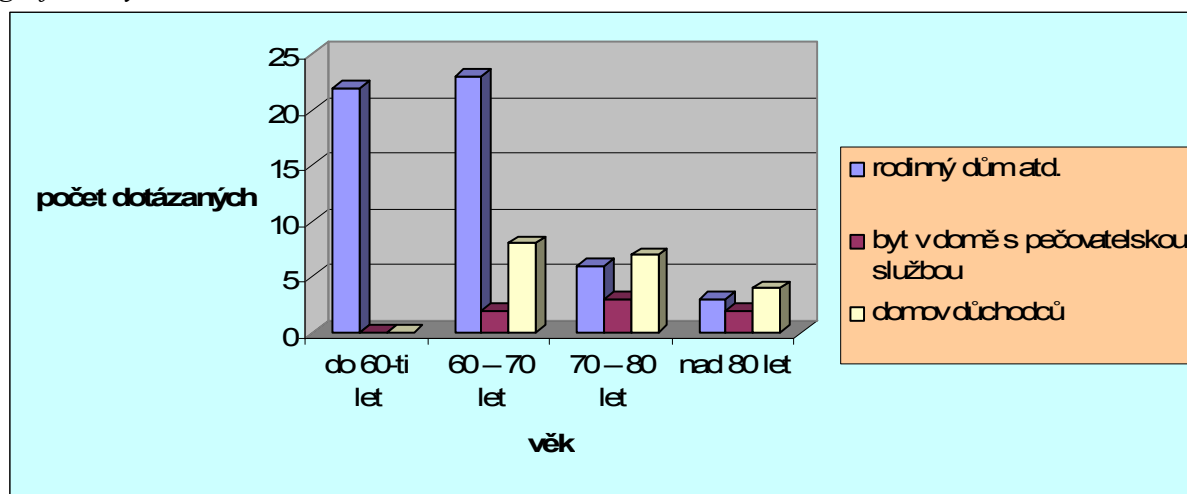
### Bydlím v:

- rodinný dům, byt v osobním vlastnictví, družstevní či městský byt
- byt v domě s pečovatelskou službou
- domov důchodců

tabulka č.5 Bydlení

	do 60-ti let	60 – 70 let	70 – 80 let	nad 80 let	celkem	%
<b>rodinný dům atd.</b>	22	23	6	3	54	67,5
<b>byt v domě s pečovatelskou službou</b>	0	2	3	2	7	8,75
<b>domov důchodců</b>	0	8	7	4	19	23,75
<b>celkem</b>	22	33	16	9	80	100
<b>%</b>	27,5	41,25	20	11,25	100	

graf č.5 Bydlení



Převážná většina dotázaných žije v nejčastěji v rodinném domě, bytu v osobním vlastnictví či v družstevním nebo městském bytě (67,5%).

Nikdo z oslovených osob do 60-ti let nežije v bytě se pečovatelskou službou ani v domově důchodců. Tato zařízení za začínají vyskytovat až od 60 let, kdy 8,75% dotázaných bydlí v domě s pečovatelskou službou a dokonce 23,75% v domově důchodců.