

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Andrea Pilíková

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

**Vyhodnocení rozdílu pohybové aktivity u seniorů v domácím
prostředí a v ústavní péči na Chomutovsku**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavel Hráský, Ph.D.

Vypracovala:

Andrea Pilíková

Praha, září 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Pavla Hráského, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

.....

.....

Podpis bakalanta

Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své bakalářské práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto bakalářskou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení:

Fakulta / katedra:

Datum vypůjčení:

Podpis:

Poděkování

Touto cestou děkuji panu PhDr. Pavlu Hráskému, Ph.D., za cenné rady, připomínky, trpělivost a vstřícný přístup při zpracování této práce.

Abstrakt

Název práce: Vyhodnocení rozdílů pohybové aktivity u seniorů v domácím prostředí a v ústavní péči na Chomutovsku.

Cíl práce: Cílem této práce je zjištění rozdílů pohybové aktivity seniorů v rámci Chomutovska, a to mezi těmi, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí a těmi, kteří žijí v ústavní péči.

Použité metody: Tato práce je založena na empiricko-teoretickém charakteru. Výzkumná data byla získávána metodou kvantitativního výzkumu. Technikou sběru dat byla anketa a byla určena lidem od 60 let věku, žijícím v domácím prostředí a v ústavní péči. Anketa obsahovala především uzavřené otázky a tři polouzavřené. Výzkumným souborem této práce se stali náhodně vybraní senioři (muži i ženy) žijící na území Chomutovska a výzkumu se zúčastnilo celkem 100 seniorů žijících v domácím prostředí a 100 seniorů žijících v ústavní péči.

Výsledky: Zjistilo se, že senioři žijící v domácím prostředí jsou více pohybově aktivní a také tráví více času pohybovou aktivitou venku než senioři žijící v ústavní péči. Senioři v ústavní péči vykonávají pohybovou aktivitu spíše v kolektivu, jsou více spokojeni s výběrem pohybové aktivity a zároveň se i více zajímají o nové nabídky v okolí.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, pohybová aktivita, ústavní péče

Abstract

Title: Evaluating the difference of physical activity in older people at home and in institutional care in Chomutov.

Objectives: The aim of this research is to critically analyse and compare movement activity of seniors that live in their home based environment to those living in institutional care. This research will be based on data collected around Chomutov area.

Methods: This research is based on theoretical and empirical character. Research data has been collected by quantitative method using questionnaires. Questionnaires were designed in order to reach senior people from the age of 60 and above living in their home environment and institutional care. Questionnaires were proposed with closed questions mainly, followed with three open-closed questions. The main source of this study were seniors from Chomutov area (male/female) that were randomly chosen to participate in this research. The amount of senior was 100 living in the home based environment and 100 living in the institutional care.

Results: In conclusion, this research has found that seniors living in home environment spend more time outside and they are more active than seniors living at institutional care. Seniors living in insitutional care often do a teambased rather than individual activity and they feel more positive about their activity choices. Concurrently they are very open to find and try new activity opportunities in their local area rather than people living in their environment.

Keywords: seniors, old age, retirement, movement activity, institutional care

Obsah

1	ÚVOD.....	10
2	<i>TEORETICKÁ ČÁST</i>	12
2.1	STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	12
2.1.1	Charakteristika stárnutí	12
2.1.2	Charakteristika stáří	13
2.1.3	Dělení stáří.....	13
2.1.4	Demografie	14
2.1.5	Změny ve stáří	17
2.1.6	Nemoci ve stáří	19
2.2	STÁŘÍ A POHYB.....	20
2.2.1	Vliv pohybu na stáří.....	20
2.2.2	Tělesná zdatnost.....	21
2.2.3	Bariéry seniorů k vykonávání pohybové aktivity	22
2.2.4	Motivace seniorů k pohybu.....	23
2.3	POHYBOVÉ AKTIVITY SENIORŮ.....	23
2.3.1	Zásady výběru pohybové aktivity pro seniory.....	23
2.3.2	Vhodné pohybové aktivity pro seniory.....	24
2.3.3	Nevhodné pohybové aktivity pro seniory	25
2.3.4	Intenzita zatížení	25
2.3.5	Objem zatížení	26
2.3.6	Obecné zásady pro cvičení se seniory	27
2.4	ÚSTAVNÍ PÉČE PRO SENIORY V ČR.....	28
2.4.1	Druhy ústavní péče	28
2.4.2	Služby ústavní péče	29
3	<i>EMPIRICKÁ ČÁST</i>	30
3.1	CÍL PRÁCE	30

3.2	ÚKOLY PRÁCE.....	30
3.3	HYPOTÉZY.....	30
3.4	METODIKA PRÁCE.....	31
3.4.1	Popis sledovaného souboru.....	31
3.4.2	Použité metody.....	31
3.4.3	Sběr dat.....	32
3.4.4	Analýza dat.....	32
3.5	VÝSLEDKY.....	33
3.6	DISKUZE.....	52
3.7	ZÁVĚR.....	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
	SEZNAM TABULEK.....	61
	SEZNAM GRAFŮ.....	62
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	63
	SEZNAM PŘÍLOH.....	64

1 ÚVOD

Pohyb, pohyb nás v životě obklopuje každý den, aniž bychom si to uvědomovali. Ať už je to chůze na autobus či rutinní nákupy. Myslím si, že stále hodně lidí si ale neuvědomuje nebo jim zatím nebylo vysvětleno, jak je pohyb pro život člověka důležitý. Z tohoto důvodu se hodně lidí potýká s nadváhou a s problémy spojenými s pohybovým aparátem. Ovšem na druhou stranu se zvyšuje počet lidí, kteří mají stále větší a větší zájem o pohyb a celkově o zdraví životní styl. Dalo by se říci, že dnes je to takovým hitem. Budují se stále nová fitness centra, různá sportovní střediska, nové obchody se zdravou výživou nebo například venkovní hřiště. Ovšem co senioři? Dle mého názoru se na tuto kategorii v této problematice poměrně zapomíná. Někteří senioři zase pohybové aktivity ani nevyhledávají, protože se jim prostě nechce cokoli dělat. To je ale velká chyba. A pokud má někdo rodiče či prarodiče, kteří takhle přemýšlejí, je potřeba to změnit. Pohyb je v seniorském věku jedna z nejdůležitějších věcí a je velmi podstatné vysvětlit, jak moc má pohyb kladný vliv na lidské tělo. Ne nadarmo se říká, že pohyb prodlužuje život.

Už odnepaměti se lidé snaží přijít na to, jak se stát nesmrtelným. Stále se to nepodařilo a zůstává otázkou, zdali se to vůbec někdy podaří. Zatím musí stačit právě pohyb a správná životospráva, které stárnutí zpomalí.

Trendem dnešní doby je stárnutí populace. Důvodem je malá porodnost a velmi vyspělá medicína, které si dnes umí poradit skoro se vším. Následkem je stále větší nárůst podílu osob starších 65 let. Proto si myslím, že téma seniorů je v dnešní době velmi aktuální.

Stárnutí a stáří se nevyhneme, každého z nás to jednou čeká a je jen na nás, jak se k tomu postavíme. Zda to bude pro nás začátek nového období, aktivně využijeme svůj volný čas, kterého během zaměstnání moc nebylo, anebo zbytek života hodláme prožít neaktivně s křížovkami v ruce.

Teoretická část mé bakalářské práce je rozdělena na čtyři kapitoly. V té první se věnuji tématům, která jsou spjata s procesem stárnutí. Vysvětluji zde, co stárnutí a stáří vlastně znamenají nebo například jaké změny a nemoci tento nezastavitelný proces provázejí. Ve druhé kapitole jsem už spojila pojmy stáří a pohyb, o kterém hlavně tato bakalářská práce je. Zde se nacházejí informace o vlivu pravidelné pohybové aktivity na starší organismus, a což je dle mého hodně podstatné, předávat tyto poznatky starším

občanům, stejně tak jako je správně k pohybu motivovat. Třetí kapitola patří přímo pohybovým aktivitám, tzn. co, jak, kolik a jak často je to vhodné pro starší organismus, tak aby to mělo opravdu žádoucí účinek na zpomalení procesu stárnutí. Poslední kapitola obsahuje okrajové informace o ústavní péči, jelikož je to jeden ze sledovaných souborů. Člověka žijícího v domácím prostředí si umí představit snad každý, ale co znamená a jak vypadá život v ústavní péči, to už není tak známé, z tohoto důvodu je do mé bakalářské práce zařazena právě i tato menší kapitola.

Praktická část započne vytvořením ankety na pohybovou aktivitu seniorů v domácím prostředí a v ústavní péči na území Chomutovska. Z těchto anket po té vzejde odpověď na otázku, který se souborů je pohybově aktivnější, což je hlavním cílem mé bakalářské práce.

2 *TEORETICKÁ ČÁST*

2.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

2.1.1 Charakteristika stárnutí

Jak je známo, stárnutí se nikdo nevyhne, přestože by si to každý určitě přál. Jedná se o celoživotní, přirozený proces biologického charakteru. Proces, který se týká všech živých organismů na planetě. Pro člověka to znamená nedílnou součást jeho životního cyklu a dalo by se říci, že je to i jedním z hlavních účelů na tomto světě, šťastně zestárnout. Stárnutí s sebou nese velký počet změn, kterým se organismus během jeho života snaží odolávat a postupně jim podléhá. Jednotlivé změny v systémech a funkcích organismu se však neobjevují současně, nýbrž každá jinak. Rychlost a celkový průběh stárnutí je individuální a je ovlivňován několika faktory, například:

- genetika,
- nemoci,
- celkový způsob života a životospráva,
- činnosti v průběhu života (vzdělání, volnočasové aktivity, zájmy, zkušenosti apod.),
- zvládání životních změn (odchod do důchodu, ztráty rodinných příslušníků nebo vrstevníků, více volného času apod.),
- celkové zvládání a vyrovnávání se s procesem stárnutí a stáří.

Zde je více rozebraný bod, který se týká psychického zvládání tohoto procesu. Přístup ke stárnutí je opět individuální záležitost, která je nejvíce podmíněna třemi důvody. A to, jak na tom senior je po fyzické stránce, zda ho neomezuje nemoc či nějaký hendikep. Dále je to finanční rozpočet a také jeho charakter osobnosti (Špatenková, Smékalová, 2015).

V knihách se setkáváme s pojmem biologické hodiny. Jedná se o soubor všech biologických faktorů lidského těla, které nám dopředu naprogramoval věk, kterého by se měl člověk dožít. Tyto hodiny však lze do určité míry opět ovlivnit svým způsobem života a životosprávou (Dienstbier, 2009).

2.1.2 Charakteristika stáří

Během procesu stárnutí se dojde k závěrečné části života člověka, a tou je stáří. Jedná se o poslední etapu vývoje člověka, která uzavírá život. Stáří se může také charakterizovat jako obecný pojem, kterým se označují pozdní fáze ontogeneze. Člověka, který se v této etapě nachází, se nazývá pojmem „starý člověk“ anebo také „senior“. Literatury se v počátku této etapy poněkud rozcházejí, liší se v rozmezí 60-65 let. Dle níže citovaných autorů začíná tato etapa ve věku 65 let. Výzkumy se shodují na tom, že člověk se začíná subjektivně cítit starý od 74 let. Zde se hodí zmínit větu, která je obecně známá, že věk je jen číslo. Každá osoba je individuum a je jen na něm, na jaký věk se cítí. Věda, která se zabývá stárnutím a stáří, se nazývá gerontologie. Ta se dále dělí dle zaměření na teoretickou, klinickou a sociální (Špatenková, Smékalová, 2015).

Ke stáří se má přistupovat s úctou a respektem. Tento přístup je však důležité modelovat už od dětství. Tak jak se chovají rodiče ke svým rodičům, tak se jednou s velkou pravděpodobností budou jednou chovat k nich i jejich děti. Proto je to velmi podstatná věc, vytvářet dětem správný model jednání, protože přesně takový přístup se bude od nich ve stáří očekávat. Ovšem na druhou stranu, ne vždy je tento přístup úplně jednoduchý. Na jedné straně chce člověk stáří respektovat a milovat, ovšem na té druhé ho může někdy pěkně znepokojovat. Tím se myslí pomalost seniorů, zevnějšek nebo například jejich zdánlivá neschopnost. Dále může člověka trápit to, že vlastně vidí svoji budoucnost, a to, co ho jednou čeká, a je pro něj velmi těžké se s tím ztotožnit (Štilec, 2004a).

2.1.3 Dělení stáří

Existuje několik dělení stáří. Rozlišuje se:

1. kalendářní věk
2. biologický věk
3. psychologický věk
4. sociální věk

Kalendářní neboli chronologický věk znamená, jak už napovídá název, čas, který člověk doposud prožil. To znamená, že se orientuje podle kalendáře a nesouvisí s aktuálním stavem organismu. Nejčastěji se upřednostňuje dělení období života podle Světové zdravotní organizace (WHO) a to na:

- 60-74 let rané stáří (starší věk),
- 75-89 let vlastní stáří (pokročilý věk),
- nad 90 let dlouhověkost (Hrozenská, Dvořáčková, 2010).

Biologický věk je geneticky naprogramovaný. Ovlivňuje ho způsob života člověka, životospráva a celkové pečování o vlastní tělo a zdraví. To znamená, že například člověk, který pravidelně kouří a pije alkohol, je biologicky o několik let starší než člověk, který o své zdraví pečuje a žije zdravým životním stylem. Na biologický věk také negativně působí prodělané choroby a úrazy, které ne vždy může člověk úplně ovlivnit a zabránit jim.

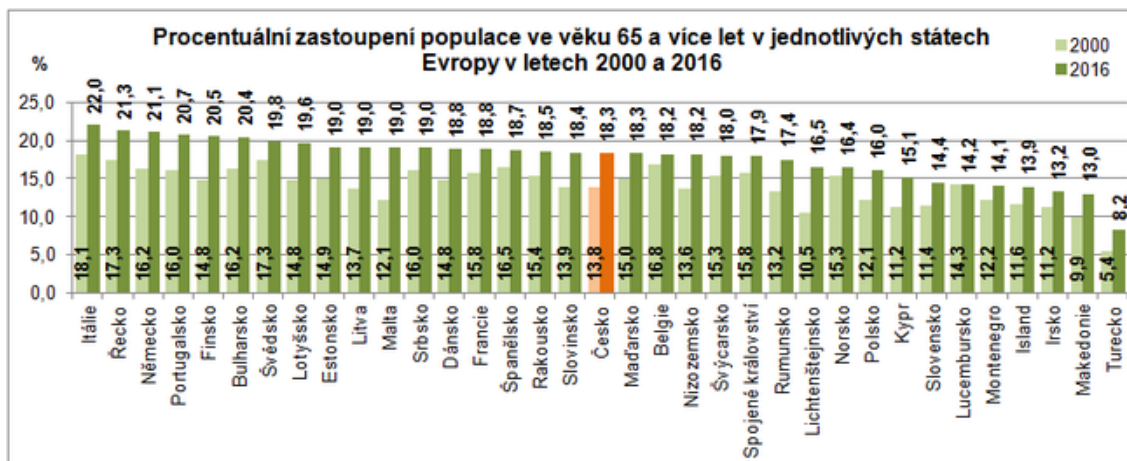
Psychologický věk se odvíjí od toho, jak se člověk sám cítí. Je závislý na osobnosti člověka a jeho charakteru. Každý člověk je jiný a na problémové situace reaguje různě. Například při velmi těžké nemoci. Jeden člověk se nemoci postaví pozitivní myslí a boj vyhraje, ovšem někdo zas podlehne aktuální situaci, spadne do depresí, zestárne, a nakonec může i zemřít. Psychologický věk je nejvíce individuální z ostatních zmíněných (Hofmanová, 2017).

Sociální věk závisí na řadě změn, které v seniorském věku přicházejí. To například znamená odchod do důchodu, změnu rolí, náplň volného času a ekonomické zajištění. Jednoduše řečeno, sociální věk znamená míru začlenění do přítomnosti a pozitivně se postavit těmto změnám (Hrozenská, Dvořáčková, 2010).

2.1.4 Demografie

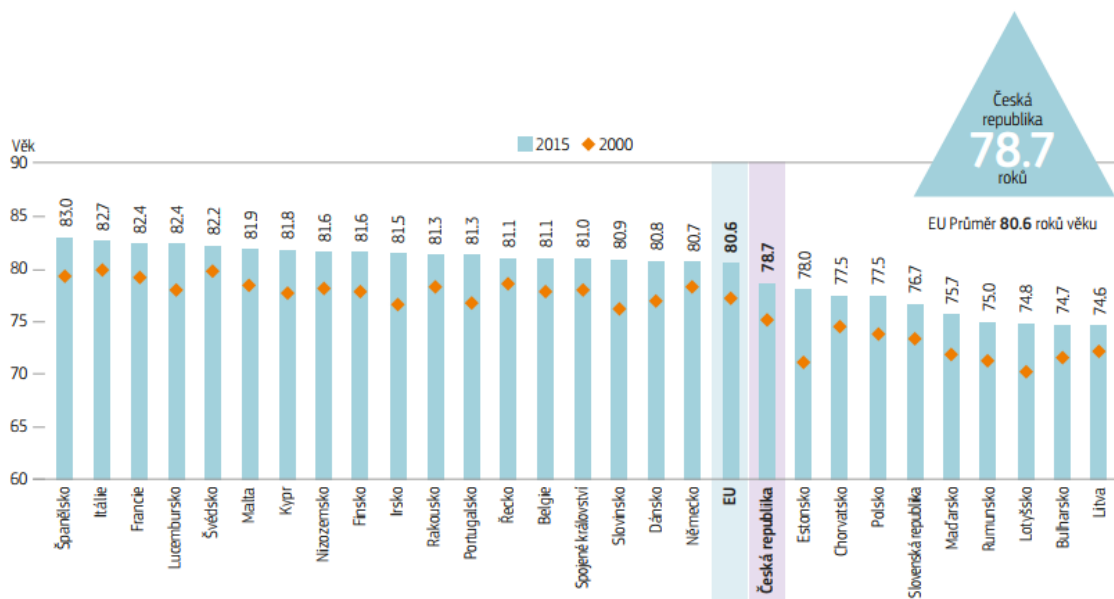
Stárnutí populace je momentálně velmi probírané téma. Dochází k němu z důvodu nižší úmrtnosti a vyšší porodnosti. Dříve bylo běžnější zemřít, byť i v mladém věku. Děti i dospělí zabíjely infekční choroby, matky umíraly při porodu, neexistovala rychlá záchranná služba při nehodách. Dnes je medicína na velmi vysoké úrovni a lidé umírají méně často než dříve. Snižování počtu mladých a zvyšování počtu starých lidí negativně dopadá na naši ekonomiku, soužití a život jednotlivců. V budoucnu přibude více

mladých, kteří se budou muset postarat a pečovat o stále více starších lidí (Gruss, 2009). Pro zajímavost je uveden statistický údaj, ze kterého se dá vyčíst zvýšení procentuálního zastoupení seniorské populace v evropských státech v letech 2000 a 2016 (obrázek č. 1).



Obrázek č. 1: Procentuální zastoupení seniorů v evropských státech (Český statistický úřad, 2017)

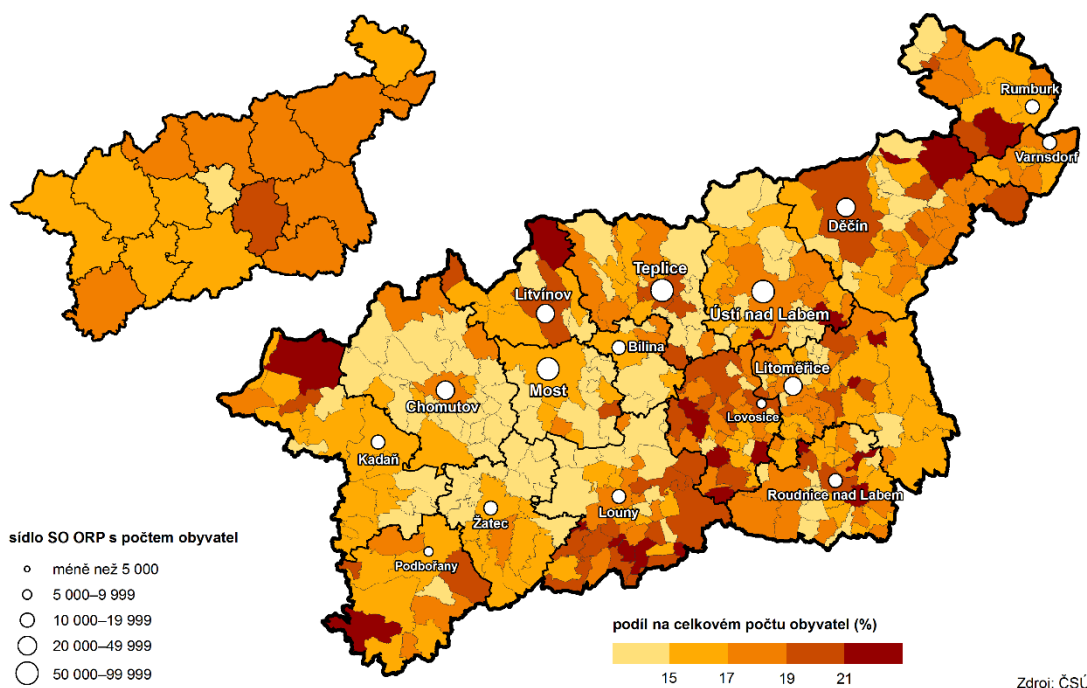
Populace stárne, tudíž střední délka života (průměrný věk dožití) se postupně prodlužuje. Když se člověk na tuto problematiku zaměří v celosvětovém měřítku, tak ženy žijí déle než muži. Odhaduje se, že v roce 2020 bude střední délka života v České republice u mužů 73-75 let a u žen 78-80 let. Na obrázku č. 2 lze vidět porovnání střední délky života v rámci Evropy, z obrázku je možné vyčíst také to, že Česká republika se nachází lehce pod průměrem. Z celkového počtu lidí tu žije 21 % obyvatel starších 60 let a je zřejmé, že se toto číslo bude zvětšovat (Štílec, 2004a). Přibližně jedna čtvrtina seniorů se nachází v letech 60-64. Věkové skupiny 65-69 a 70-74 zabírají více než jednu pětinu. Nejmenší oddíl tvoří lidé nad 85 let, a to je asi 6 %. Jelikož se muži dožívají méně let, mají větší zastoupení v kategorii 60-69 let a osob nad 75 let poněkud méně. Co se týče aktivity seniorů, v roce 2001 bylo zjištěno, že více než 180 tisíc seniorů pracuje, což zahrnovalo asi 7,5 % všech lidí v důchodu a lehce převažovaly ženy (Štikar, Hoskovec, Šmolíková, 2007).



Obrázek č. 2: Porovnání střední délky života s ostatními státy (Euroskop, 2017)

Dále jsou okrajově uvedeny informace o Ústeckém kraji, konkrétně městu Chomutov, ve kterém bude výzkum probíhat. Z níže uvedeného obrázku (obrázek č. 1) z roku 2014, lze vyčíst, že Chomutovsko má lehce nadprůměrné zastoupení obyvatel v seniorském věku v porovnání s ostatními obcemi Ústeckého kraje. Větší zastoupení této věkové kategorie má Most, Ústí nad Labem a Teplice.

Obyvatelé ve věku 65 a více let podle obcí a SO ORP Ústeckého kraje k 31. 12. 2014



Obrázek č. 3: Zastoupení seniorské populace v Ústeckém kraji (Český statistický úřad, 2015)

2.1.5 Změny ve stáří

Se stářím přichází i řada změn, které se rozdělují do tří kategorií. Změny, které se týkají těla člověka. Sem spadá hybný systém člověka a funkční systémy, jako je například dýchací, trávicí, vylučovací a smyslový systém. Další změny, se kterými se starý člověk setká, jsou změny psychického charakteru, které se velmi často odvíjejí od těch tělesných. A v neposlední řadě změny sociální.

Tělesné změny

V rámci změn pohybového systému nelze přehlédnout, že starší lidé se zmenšují a hrbí. Může za to zplošťování, vysychání meziobratlových plotének a ohýbání páteře. Celkově dochází k ubývání svalové hmoty a kosti jsou křehčí, což velmi zvyšuje riziko zlomenin při úrazech.

Mění se vitální kapacita plic, která se snižuje, což se projevuje rychlejším zadýcháním při pohybové činnosti. Vytváří se méně slin a celkově se zpomaluje rozkládání a vstřebávání potravy. Starší lidé se setkávají s častějšími bolestmi břicha, jejichž příčinou

je menší pružnost a pomalejší pohyb střev. Dále se mohou objevit problémy s vyprazdňováním, což je důsledkem poruch se svěrači. Co se týče pohlavních orgánů, tak ženám se postupně vytrácí menstruace a mužům se snižuje potence. Velké změny nastávají i u nervového systému. Dochází k pomalejšímu vedení nervových vzruchů, což má za následek pomalejší pohyby. Zhoršuje se chůze a rovnováha. Vytváří se méně hormonů a klesá celková obranyschopnost organismu. Objevují se problémy se spánkem, jeho délka i kvalita se snižuje. Zhoršuje se také zrak, sluch, čich, hmat i chuť. Což může být pro seniora velmi omezující. Následkem mohou být problémy s vnímáním polohy a prostoru těla, problém odhadnou vzdálenost, snižování pocitu chladu, tepla, síly a tlaku. To vše mohou být podněty k úrazům (Klevetová, 2017).

Nejvíce viditelné jsou však změny, které se týkají vzhledu. Kůže ztrácí pružnost, ztenčuje se a stává se více vrásčitou. Prodlužuje se regenerace kůže, tzn., že i po malém tlaku či úderu mohou vzniknout podlitiny. Objevuje se více pigmentových skvrn nebo naopak na některých místech pigment mizí. Vlasy šednou a mohou se objevit problémy s jejich vypadáváním. Ovšem na některých místech ochlupení více roste a houstne. Zejména jsou to místa v nose, pod nosem, v uších a obočí (Dienstbier, 2009).

Psychické změny

Jak je již zmíněno výše, psychické změny se velmi odvíjejí od těch fyzických. Jednou z největších překážek jsou změny smyslového vnímání. Nejvíce omezující je zhoršení zraku a sluchu, které způsobují značné komplikace během denního života. Tyto problémy mohou u seniora vyvolat dokonce až deprese, úzkost či výbušnost. Dále jsou to problémy spjaté se zhoršením motoriky. Zhoršení pružnosti a úbytku svalstva, horší periferní vidění a úbytek centrální kontroly, kterou obstarává motorické centrum v kůře mozkové, to vše ovlivňuje každodenní pohyb seniora. Velké změny nastávají také v učení a paměti. Zhoršuje se zejména epizodická paměť, což je druh paměti, která se váže k určitému času, době a faktům, například časté hledání brýlí (Štilec, 2004a).

Senioři mají rádi své soukromí a pohodlí. Ovšem po spojení více negativních faktorů to může zajít až do takové fáze, kdy senior dostane strach, je nejistý, více ostražitý a nedůvěřivý. To vše mohou být podněty k tomu, kdy se uzavře sám do sebe, nechce vycházet ven z domu ani se stýkat s jinými lidmi. Mění se také citová stránka osobnosti. Senioři se rychleji dojmou, více prožívají životní situace a celkově jsou mnohem citlivější. Dále jsou více opatrní, nerozhodní, váhaví, méně se koncentrují (Klevetová, 2017).

Na druhou stranu, starý člověk je více trpělivý, chápavý vůči jiným lidem a ustalují se jeho názory a vztahy k okolí. Je více rozvážený, a to zejména v tom, co řekne, jaké bude jeho vystupování a jednání. Zlepšuje se přesnost při provádění činností a také dokáže lépe rozlišit důležité od méně důležitého pro něj samého (Štilec, 2004b).

Sociální změny

Stárnoucího člověka čeká v této životní éře řada změn sociálních schopností a dovedností, které mají dopad na kvalitu jeho života, a s těmito změnami se musí vypořádat. Čekají ho změny jako je odchod do důchodu, změna rolí, změna životního stylu, ztráta blízkých osob, může to být také například stěhování, finanční problémy či dokonce osamělost (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Dále jsou podrobněji uvedeny některé výše zmíněné změny. Senior postupně ztrácí své role, zejména tu profesní, ztrácí přátele a kamarády nebo mu jeho zdravotní stav neumožňuje stýkat se se svými vrstevníky, pak tedy tráví svůj volný čas jen s rodinou, kde se cítí jistý a v bezpečí. Ovšem scházení se se svými vrstevníky je pro seniora velmi důležité, jelikož mají stejný úhel pohledu a v mnohých situacích či potížích si mohou pomoci a navzájem se podpořit. Některé role zas senior ale získává, například se stává prarodičem nebo se zúčastní edukačního kurzu, kde přijme roli posluchače, což pro něj může být zpestření a obohacení jeho života. Velkou změnou je odchod od důchodu, senior má pak více volného času, který je zapotřebí vyplnit. Mění se i jeho příjem, který je nižší, a senior se musí naučit, jak s ním vyžít (Špatenková, Smékalová, 2015).

2.1.6 Nemoci ve stáří

Fyzické i psychické omezení výkonnosti nemine ve stáří nikoho. Ovšem staří lidé se se svými zdravotními problémy obracejí na lékařskou péči často až na poslední chvíli, protože si myslí, že jejich potíže jsou běžné projevy stáří a není potřeba je řešit.

Velmi omezující jsou nemoci pohybového aparátu. Zde se nejčastěji jedná o nemoci jako například je osteoporóza (řidnutí kostí), osteoartróza (onemocnění kloubů) či osteomalacie (měknutí kostí) (Štilec, 2004b). Velmi časté jsou onemocnění srdečně cévního systému. Na tato onemocnění umírá každý druhý člověk. Jedná se například o hypertenzi (vysoký tlak), arytmií (poruchy srdečního rytmu), srdeční slabost či infarkt. Dále se objevují nemoci dýchacího systému, jako kupříkladu zápal plic, tuberkulóza či rakovina plic. Rakovina plic je nejčastější nádorové onemocnění u mužů. V rámci

trávicího systému jsou to polykací obtíže, pálení žáhy, obtíže s vyprazdňováním, bolesti v břiše, virový zánět jater. Nemoci močových cest jsou nejčastěji různé infekce, koliky, ledvinové kameny či dokonce úplné selhání ledvin. Dále se mohou objevit nemoci jako je cukrovka, cévní onemocnění mozku, Parkinsonova choroba, deprese, úzkostné stavy, demence či Alzheimerova choroba (Dienstbier, 2009).

Velkým problémem je ve starším věku také velký počet léků a s nimi spojené vedlejší účinky, které mají negativní vliv na lidský organizmus. Z toho důvodu by se mělo ve stáří užívat co nejméně léků, nižší dávky a po co nejkratší dobu.

Někdy se ovšem stane, že nemoc se nedaří vyléčit. V této situaci se odborníci snaží spíše o celkové zkvalitnění života jinými způsoby než farmakologicky, a to například právě cvičením, aplikací tepla, chladu, hydroterapií nebo úpravou diety (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

2.2 STÁŘÍ A POHYB

2.2.1 Vliv pohybu na stáří

Prostřednictvím pravidelného pohybu, bezpochyby zvyšuje senior svou kvalitu života a to v rámci fyzického, psychického i sociálního hlediska.

Studie ukazují, že pravidelný pohyb u seniorů, kteří jsou starší než 65 let, výrazně snižuje riziko srdečních chorob, cukrovky, mozkové mrtvice, osteoporózy, vysokého tlaku, obezity a různých druhů rakoviny. Další studie, které provedla Světová zdravotnická organizace, vykazují menší úmrtnost seniorů, kteří vykonávají právě pravidelnou pohybovou aktivitu oproti vrstevníkům, kteří se žádnému pravidelnému pohybu nevěnují. Rozdíly úmrtnosti se objevují hlavně z důvodu příčin, jako jsou už výše zmíněné srdeční choroby, vysoký tlak, cukrovka typu 2 nebo například rakovina tlustého střeva, rakovina prsu a další. Seniori, kteří se věnují nějakému pravidelnému pohybu, mají lepší aerobní kondici, větší svalovou sílu a celkově zdravější kompozici těla. To dále souvisí s menším rizikem pádů a od nich odvíjející se menší výskyt zranění (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015).

V rámci psychického hlediska pohyb prospívá k odbourávání stresu, strachu a beznaděje. Člověk, který pro sebe něco udělá, má ze sebe obecně dobrý pocit a starý člověk tomu není výjimkou. Dále pohyb navozuje radost, rozvíjí soustředěnost a posiluje důvěru. Pro seniora je velkým přínosem zúčastnit se jakýkoliv pravidelných pohybových akcí, pořádaných různými sdruženími či instituty. Pravidelně se setkává se svými vrstevníky a může si pohovořit o svých radostech i strastech, vzájemně se podporovat a motivovat. Hlavním přínosem těchto skupinových cvičení je dobrý pocit seniora z toho důvodu, že patří do nějaké sociální skupiny, kde má své místo a hlavně přátele (Dienstbier, 2009).

Existují však ještě další faktory vedle pravidelné pohybové aktivity, které kladně přispívají ke zdraví člověka, a to nejen v seniorském věku. Podstatná je také pravidelná vyvážená strava, popř. stanovení si hmotnostních cílů, dostatečný a kvalitní spánek, zbytečně nevystavovat tělo stresu, zůstat klidný a být aktivní nejen z pohledu pohybové aktivity (Bossle, 2010).

2.2.2 Tělesná zdatnost

Tělesná zdatnost se chápe jako výsledek pohybových činností, během nichž je důležitým faktorem míra fyziologických adaptací člověka, jako přímý následek pohybové činnosti. Konkrétněji se dá tělesná zdatnost definovat těmito body (Štílec, 2004a):

- dostatek energie na každodenní činnosti,
- vykonávat každodenní činnosti bez známek únavy,
- trávit s radostí volný čas,
- odolávat negativním jevům
- odolávat stresu a vypořádat se s ním,
- přežívat v nepříznivých podmínkách, které by slabý jedinec musel opustit.

Tělesná zdatnost se dá dělit na 2 kategorie a to na *výkonově orientovanou zdatnost*, což je zdatnost, z které se odvíjí výkon jedince (výkony ve sportovních specializacích) a *zdravotně orientovanou zdatnost*, která ovlivňuje zdravotní stav jedince (prevence na zdravotní problémy spojené s hypokinézou, čemuž se rozumí pohybová nečinnost). Pro seniorskou kategorii je více významná právě tato zdravotně orientovaná zdatnost, proto

jsou dále uvedeny 3 skupiny faktorů, které se používají pro hodnocení úrovně této zdatnosti (Štilec, 2004a).

1. Strukturální faktory: složení těla, výška, hmotnost.
2. Funkční faktory: aerobní zdatnosti, svalová zdatnost, flexibilita.
3. Držení těla v základních posturálních polohách a kvalita základních pohybových stereotypů.

Největší rozdíly v tělesné zdatnosti a tím i ve výkonosti jsou právě u seniorské kategorie. Můžeme se zde setkat s jedincem, který je odkázaný na pomoc druhých anebo s výjimečnými osmdesátníky, kteří běhají maratony. Tělesná zdatnost je tedy jakýsi obraz o aktuálním stavu jedince, který napomáhá k jeho zařazení do společnosti (Štilec, 2004b).

Zjišťování tělesné zdatnosti seniorů se dá několika způsoby, a to anamnesticky, testováním v terénu či testováním v laboratořích. Způsoby se však odvíjejí od zdravotního stavu jedince. Pro mladší, aktivnější seniory se používají laboratorní zátěžové testy, oproti tomu u ostatních seniorů je více využíváno spíše terénních testů. Existuje jich mnoho (většinou jsou zařazeny do testových baterií), jak zjistit tělesnou zdatnost seniorů, z nichž nejvíce používaná je testová baterie Senior Fitness Test, jelikož je jednoduchá, rychlá a není k ní potřeba drahého materiálu pro její realizaci. Tato baterie zjišťuje vytrvalost, sílu a flexibilitu seniora (Ondrášková, 2016).

2.2.3 Bariéry seniorů k vykonávání pohybové aktivity

Na bariéry seniorů, proč se nevěnují žádné pohybové aktivitě, může být pohlíženo ze dvou stran. Někteří senioři by rádi vykonávali pohybovou aktivitu, ovšem jejich aktuální situace jim to nedovoluje. Tím se myslí jeho zdravotní stav, který je ověřitelný lékařem. Pak je tu druhá skupina seniorů, která by s následujícími překážkami mohla něco dělat, spíše ale nemají zájem a raději to vzdají. Sem patří například špatná doprava, časově vytížené zaměstnání, okolí mu činnost vytýká, okolí ho zesměšňuje, pohodlnost, pocit únavy nebo výmluvy (Kalvach a kol., 2004).

2.2.4 Motivace seniorů k pohybu

Motivace je jakýmsi motorem, který člověka nutí k uspokojování svých potřeb. Klíčovým bodem je v tomto věku však chápání kvality života. Většina lidí, dokud se jim neobjeví nějaké zdravotní potíže, je neochotná věnovat se pravidelné pohybové aktivitě. Což je samozřejmě špatně. Z toho důvodu je velmi důležitá motivace a vysvětlování seniorům kladný vliv pohybové aktivity na jejich celkovou kvalitu života (Štílec, 2004b).

Při věnování se seniorům není tak podstatná délka času, kterou s nimi strávíme, ale ve stejném okamžiku o sdílení životního příběhu starého člověka a hledání důvodu, proč se mu nechce měnit jeho navyklý stereotypní způsob života. Existují tři klíče k motivaci člověka (Klevetová, 2017):

- touha dosáhnout cíle- tento bod obsahuje, zda je moje touha dojít k cíli dost velká, kdo je mi oporou a zda je reálné a v kompetencích seniora plánovat se zdravotníky časové a konkrétní cíle;
- důvěra ve vlastní schopnosti znamená, zda si senior věří, že dosáhne určeného cíle a kdo je mu oporou;
- vlastní představa dosažené odměny zahrnuje, kterým aktivitám se senior bude věnovat, jak bude sám se sebou spokojený a zda si dokáže představit sám sebe s dosaženými změnami.

Toto jsou klíče, které se používají při rozhovorech se seniory, a při hledání a plánování jejich aktivit. Je důležité vybírat takové aktivity, které povedou k jeho soběstačnosti a nezávislosti, což je v tomto věku pro kvalitu života velmi podstatné (Klevetová, 2017).

2.3 POHYBOVÉ AKTIVITY SENIORŮ

2.3.1 Zásady výběru pohybové aktivity pro seniory

Výběr vhodné pohybové aktivity pro tuto věkovou kategorii je velmi podstatný, při špatném výběru by totiž mohlo dojít spíše k negativním následkům či dokonce poškození zdraví.

Při cvičení by se měl senior plně soustředit na průběh pohybu. Vědomě prováděné pohyby by měly být pomalé a klidné. Doporučují se cviky jednoduché, prováděné spíše v nižších polohách, při kterých se tolik nezatěžují posturální svaly. Při provádění všech cviků by se měl klást důraz hlavně na správné držení těla (Štilec, 2004b).

Pohyby mohou provázet kladné prožitky, jako je uvolnění a radost, ale i negativní prožitky, což může být únava, bolest či frustrace. Ovšem to dobré i špatné má pro člověka svůj význam. Překonáváním negativních prožitků se člověk stává odolnějším a má větší vůli. Kladné prožitky, které provázejí správně provedený pohyb, se pak přenášejí do jiných každodenních činností. Odbourává se bezmyšlenkovitost, nesoustředěnost, strach a beznaděj. To vše podporuje sebevýchovu člověka a jeho zvyšování sebevědomí (Štilec, 2004a).

2.3.2 Vhodné pohybové aktivity pro seniory

Správný výběr pohybové aktivity pro seniorskou kategorii je klíčovým bodem ke kladnému vlivu na jejich organismus. Základní cviky, které by měli senioři vykonávat nejčastěji, jsou cviky na správné držení těla, relaxační a dechová cvičení (Štikar, Hoskovec, Šmolíková, 2007). Na samotné správné dýchání se však mnohdy zapomíná a hlavně v tomto věku. Dýchat by se mělo zhluboka a to ne jen při nějaké kardioaktivitě. Může se totiž stát, že plíce ztratí svou elasticitu, s čímž souvisí úbytek energie. Kyslík udržuje naše plíce v plné funkčnosti, a čím více ho s každým nádechem vdechneme, tím lépe se celkově cítíme (Heidrich, 2005). Dalšími vhodnými cviky jsou cvičení vyrovnávací, která se rozlišují dle zaměření a fyziologického účinku, a to na cvičení uvolňovací, protahovací a posilovací (Štikar, Hoskovec, Šmolíková, 2007). Jako další vhodná cvičení se doporučuje procvičování obratnosti a reakce, cvičení pro sebevědomování si vlastního těla nebo například jóga, Tai-chi a zábavné hry. Většina seniorů má velmi rádo hudbu, která jim přináší radost a dobrou náladu, tudíž jsou pro ně vhodná také různá cvičení s hudbou, kolové tance nebo vyjadřování svých pocitů prostřednictvím právě pohybem na hudbu, podmíněný jejich vlastní kreativitou. Pro rozvoj funkční zdatnosti jsou ideální aktivity, jako je nejzákladnější a nejjednodušší pohyb, čímž je chůze. Ideální procházka je v přírodě a na měkkém terénu. Dalšími vhodnými aktivitami je plavání nebo různá cvičení ve vodě, cyklistika, běžkování

v mírném terénu a různé zábavné pohybové hry a cvičení, které nejsou nijak výrazně náročné (Štílec, 2004a).

Pak jsou tu nesportovní pohybové aktivity, které nezbytně patří k běžnému životu seniora. Například pohybová aktivita, která se týká běžného chodu domácnosti, tudíž různé domácí práce, péče o jiné členy rodiny, v seniorském věku se jedná zejména o péči a aktivity s vnoučaty, prací na chalupě či zahradě (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015).

2.3.3 Nevhodné pohybové aktivity pro seniory

Nevhodné pohybové aktivity mohou být pro seniory velmi nebezpečné a zdraví ohrožující. Jedná se zejména o pohyby prováděné s velkou rychlostí a rychle se měnícím směrem pohybu. Dále se jedná o různé obraty, přeskoky, předklony a pohyby s velkými rotacemi či koordinčně náročné pohyby trupu, při kterých mohou senioři lehce ztratit rovnováhu (Štílec, 2004b). Nevhodné jsou také různé poskoky či seskoky z vyvýšených míst a obecně cvičení, která způsobují velké otřesy, švihová cvičení, cvičení na náradí či cvičení s těžkým náčiním, předklony a záklony hlavy, cvičení se zadržováním dechu, náročnější pohybové hry. U pohybových kolektivních her a sportů hrozí také riziko úrazů způsobené srážkami (Syslová a kol., 2005).

2.3.4 Intenzita zatížení

Pohybová zátěž se nejčastěji zjišťuje z počtů tepů za minutu, tzn. z hodnot srdeční frekvence. Ta se ovšem s přibývajícím věkem mění. Maximální tepová frekvence po námaze by měla být například u dvacetiletého člověka 200 a u osmdesátiletého seniora 140 (Dienstbier, 2009). Senior by měl svou činnost (trénink) vykonávat na 60 - 70% z hodnoty (Kleветová, 2017), která se získává výpočtem tzv. Karvoneny rovnic, jež má podobu:

$$SF_{max} = 220 \text{ tepů/min} - \text{věk měřené osoby.}$$

Rozlišuje se čtyři až pět úrovní intenzity (viz. tabulka č. 1). Bylo zjištěno, že při cvičení v tělocvičně, kde se nejběžněji provádějí protahovací či pohybově-prožitková cvičení, tepová frekvence u seniorů se pohybuje okolo 70-97 tepů/min. Zatímco při lokomočním

pohybu, jako je například procházka v přírodě, jsou hodnoty vyšší. Obecně senioři vykonávají nejčastěji aktivity v zónách, kdy se vůbec nezadýchají nebo pouze mírně. Do stavu úplného vyčerpání a to z hlediska pracovních či cvičebních aktivit se nedostávají téměř vůbec, jen výjimečně (Štilec, 2004a).

Tabulka č. 1: Srdeční frekvence, která se doporučuje pro jedince starší 60 let (Štilec, 2004a)

INTENZITA	SF
malá	do 96
střední	105-115
optimální	120-128
velká	135-145
maximální	160

Jen pro porovnání, dospělým se doporučuje cvičit nejméně třikrát týdně a to minimálně 20 min. S jakou intenzitou, to se zjistí výpočtem rovnice, která má tvar:

$$SF = 180 \text{ tepů} - \text{věk cvičícího} \text{ (Štilec, 2004a)}.$$

2.3.5 Objem zatížení

Určit objem tělesného zatížení tak, aby byl efekt na organismus jen pozitivní, není snadné. Konkrétně pro tuto věkovou kategorii existuje jen málo ověřených faktů, tudíž názory autorů se v této oblasti poněkud liší. Při určování objemu se vychází z druhu aktivity, věku a výkonnosti jedince a z intenzity. Energetický výdej je nejpřesnější vyjádření objemu pohybových aktivit, který vychází z doby trvání a intenzity zátěže (Bunc, Štilec, 1996).

Dále citovaný autor a jiní uvádějí, že k docílení pozitivního účinku u seniorů je potřeba se pohybovat alespoň 3x týdně a to minimálně 30 min za stálé, střední intenzity.

Další názor je takový, že je třeba vykonávat pohybovou činnost 3x týdně jednu hodinu nebo 5x týdně 30 minut, a to mírnou až střední intenzitou, v zóně 30-60% maxima, po konzultaci s lékařem a jeho schválením až do 75% maxima po dobu pěti minut (Štilec, 2004a).

V rámci zjištění vhodného objemu zatížení na organismus seniora proběhl na UK FTVS celoroční projekt. Senioři ze seniorklubu přímo na UK FTVS trávili týdně 3-4 hodiny pohybovými a cvičebními aktivitami, které byly spojené s dalšími formami spjatými se zdravým životním stylem, jako je například pitný režim, vhodné stravování, otužování a relaxace (Bunc, Štilec, 1996). Ukázalo se, že u zdravotně způsobilých seniorů mají pohybově-prožitkové aktivity o objemu 3-4 hodiny týdně převážně v nízké intenzitě kladný vliv na oddálení stárnutí organismu (Štilec, 2004b).

2.3.6 Obecné zásady pro cvičení se seniory

Důležitá je samostatná komunikace se seniory, která je samozřejmě stejná jako s ostatními lidmi, ovšem s tím rozdílem, že je potřeba respektovat změny, které s sebou stáří přináší. Tím jsou myšleny změny smyslového vnímání, jako je především zrak a sluch, dále různá postižení či onemocnění. Jedním velmi obvyklým onemocněním ve stáří je demence, která ovlivňuje další funkce potřebné ke komunikaci (dezorientace, zhoršování vyjadřovacích schopností, zhoršování paměti, změny nálad a chování, zhoršování abstraktního myšlení či dokonce úplné upadání do pasivity). Z těchto důvodů a dalších je proto podstatné dodržovat několik bodů pro správnou komunikaci se seniory, a to:

- zvolit správné tempo řeči,
- zvolit dostatečnou hlasitost řeči,
- artikulovat,
- brát ohled na fyzický (onemocnění, postižení aj.) i psychický stav,
- uvědomit si, že starší generace má jiný slovník než dnešní mládež,
- komunikace dotykem,
- trpělivě naslouchat (Hauke, 2014).

Vybraný cvičební program by se měl odvíjet od jejich zdravotního stavu, změn, které s sebou stáří nese, faktorů motivace a od jejich aktuální úrovně pohybových dovedností. K tomu, aby činnost pozitivně přispívala ke způsobu života, je potřeba, aby pohybová činnost byla prováděna pravidelně, dlouhodobě a dodržovala správné zásady (dostatečný počet pohybových aktivit, úsilí při vykonávání činnosti, výběr činnosti, rozdělení pohybových aktivit během dne či týdne, psychické uspokojení a prožitkovost

(Štilec, 2004a). Dále při provádění pohybové činnosti doporučovat seniorům volné oblečení, které je pohodlné a nijak jim nepřekáží (Dienstbier, 2009).

2.4 ÚSTAVNÍ PÉČE PRO SENIORY V ČR

Ústavní sociální služby jsou určeny lidem, kteří již nemohou nebo nechtějí nadále žít ve svém domácím prostředí. Ústav se stává jejich náhradním domovem, který jim poskytuje potřebnou péči, specifickou pro jejich osobu (Mühlpachr, 2009).

Klíčovým bodem v této problematice je především zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon je zaměřený na podmínky poskytnutí pomoci osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci právě prostřednictvím sociálních služeb či příspěvkem na péči atd. a také vyhláška č. 505/2006 Sb., od které se odvozují některá ustanovení zákona o sociálních službách (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

2.4.1 Druhy ústavní péče

Domov pro seniory

Domov pro seniory je určen lidem, kteří se už nedokáží o sebe úplně postarat, a to zejména kvůli svému věku. Potřebují každodenní pomoc od jiné osoby. Tento domov poskytuje ubytování, stravování, sociální i zdravotní služby a různé volitelné služby.

Domov se zvláštním režimem

Tento druh ústavní péče poskytuje své služby lidem, kteří se už také o sebe nedokáží úplně postarat, ovšem z důvodu chronického nebo duševního onemocnění. Vybavení a režim zařízení vychází ze specifických potřeb těchto osob.

Domy s pečovatelskou službou

Tyto byty v domech jsou určeny lidem, kterým s ohledem na jejich věk a zdravotní stav je umožněno být poměrně samostatnými a vést normální život. Zařízení zajišťuje pouze terénní a ambulantní služby sociální péče.

Odlehčovací pobytová služba

Tato služba je určena pro lidi žijící v domácím prostředí, kteří z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení nejsou schopni se sami o sebe postarat a jsou závislí na pomoci druhé osoby. Právě této pečující osobě poskytuje zařízení možnost odpočinout si, zařídit si své záležitosti, přičemž je o blízkou osobu dobře postaráno.

Týdenní stacionář

Týdenní stacionář poskytuje služby osobám, které mají sníženou soběstačnost kvůli věku, zdravotnímu postižení, chronickému nebo duševnímu onemocnění a potřebují každodenní pomoc jiné osoby. Tato služba většinou zahrnuje ubytování jen od pondělí do pátku, na víkend klienti jezdí domů (Kalvach, 2011).

2.4.2 Služby ústavní péče

Kromě služby ubytovací a stravovací poskytují tyto ústavy i mnohé další služby. Zajišťují péči zdravotní a ošetrovatelskou (pomoc s osobní hygienou, oblékáním, se stravováním atd.), pomoc s administrativou, poradenství, zajištění nákupu. Dále poskytují rehabilitační a ergoterapeutická cvičení, která podporují zachování soběstačnosti klienta, ruční práce, relaxační cvičení, pohybové aktivity, kulturní a společenské akce, vzdělávací programy (Matoušek a kol., 2007).

Některé ústavy zajišťují další zajímavé služby. Do řady ústavů například dochází pravidelně kadeřník, holič nebo si klienti mohou dopřát i kosmetické služby. Někdy dojíždějí přímo do ústavu firmy, které nabízejí oblečení, obuv, kosmetiku a klienti si mohou v klidu vybrat a něco si zakoupit (Haškovcová, 2010).

3.1 CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce je nashromáždit informace o seniorech a jejich pohybové aktivitě, získat data a vyhodnotit rozdíl mezi těmi, kteří žijí na Chomutovsku v domácím prostředí a těmi kteří žijí v ústavní péči.

3.2 ÚKOLY PRÁCE

1. Promyšlení a následná modifikace vhodné ankety, která poslouží ke sběru dat.
2. Rozšíření anket mezi seniory.
3. Vyhodnocení výsledků z nasbíraných dat.
4. Porovnání vyhodnocených výsledků mezi zkoumanými soubory (senioři žijící v domácím prostředí a senioři žijící v ústavní péči).

3.3 HYPOTÉZY

Senioři, kteří žijí v ústavní péči, jsou tam nejčastěji ze zdravotních důvodů, které jim brání k vykonávání pohybové aktivity. Také mají možnost využít úklidové služby, nákupů atd. Oproti tomu senioři žijící v domácím prostředí se musejí o čistotu svého domova postarat sami. Z této mé úvahy vychází první hypotéza.

H1: Senioři žijící v domácím prostředí jsou více pohybově aktivní.

Někteří senioři žijící v domácím prostředí vlastní svou zahradu, tudíž jejich pohybová aktivita je právě práce na zahradě, a pokud se chtějí sejít se svými přáteli vrstevníky, musejí za nimi dojít/ dopravit se. Také se domnívám, že senioři v ústavní péči mají pohybové aktivity a své přátele spíše v rámci ústavu uvnitř budovy. Z toho názoru odvozují další hypotézu.

H2: Senioři v domácím prostředí vykonávají více venkovních pohybových aktivit.

Senioři v ústavní péči, žijí pospolu v jedné budově, a proto si myslím, že i pohybové aktivity provozují ve více lidech či ve velké skupině. Z této úvahy vyplývá hypotéza č. 3.

H3: Senioři žijící v ústavní péči provozují pohybové aktivity spíše v kolektivu.

Senioři v rámci ústavu mají na výběr z několika možných druhů aktivit, nemusejí nikam dojíždět. Jsou o nich informováni, dostávají informace přímo od zaměstnanců ústavu nebo je mají vyvěšené na nástěnkách. Také předpokládám, že většině seniorů se jejich rodina už tolik nevěnuje, tudíž aktivity v rámci ústavu jsou pro ně jednou z hlavních možností jak strávit volný čas, sami se proto zajímají o nové nabídky. Z této myšlenky vychází poslední hypotéza.

H4: Senioři žijící v ústavní péči jsou více spokojeni s výběrem pohybových aktivit a zároveň se více zajímají o nových nabídkách v jejich okolí.

3.4 METODIKA PRÁCE

3.4.1 Popis sledovaného souboru

Mého výzkumu se zúčastnilo 100 seniorů žijících v domácím prostředí a 100 seniorů žijících v ústavní péči na území Chomutovska. Jednalo se o náhodně vybrané jedince (muži i ženy), kterým je minimálně 60 let.

3.4.2 Použité metody

Pro svůj výzkum jsem použila metodu šetření ve formě ankety. Anketa obsahovala 20 otázek a byla určena náhodně vybraným respondentům, kteří žijí v domácím prostředí nebo v ústavní péči na území Chomutovska, podmínkou byl věk nad 60 let. Anketa byla vytvořena v aplikaci Microsoft Word, 2013 a vytištěná na papír.

Prvních pět otázek se týkalo osobních údajů, jako je pohlaví, věk, vzdělání, počet let v důchodu a rodinný stav. Primárními patnácti otázkami jsem se snažila vystihnout problematiku mé bakalářské práce, což byla pohybová aktivita seniorů, a získat odpovědi na mé otázky. Otázky byly většinou uzavřené, jen u třech mohli respondenti doplnit svůj vlastní názor. Anketa obsahovala otázky, které zjišťovaly, jakým aktivitám

se senioři věnují, kolik času stráví pohybovou aktivitou, co jim brání vykonávat pohybovou aktivitu nebo například jaký je jejich nejčastější způsob dopravy.

Výsledná data byla shromážděna a statisticky zpracována ručně, jelikož jsem předpokládala, že většina seniorů nepoužívá internet, z tohoto důvodu byly všechny ankety vtištěné na papíře a vyplněny ručně.

3.4.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal v rozsahu dvou měsíců. Cizí senioři vyplnili anketu hned na místě, známí a příbuzní si je ponechali na delší dobu, a po té jsem si je u nich vyzvedla nebo mi ji sami donesli.

Velký počet anket pro seniory v domácím prostředí jsem poslala po své rodině a přátelích, kteří je předali dál svým příbuzným, známým nad 60 let. Po té jsem nechala pár anket v městské knihovně, kde byla velmi vstřícná paní knihovnice a dávala ankety vyplnit seniorům, kteří přišli knihovnu navštívit. Zbytek anket jsem získala zastavováním náhodných kolemjdoucích v centru města a v okolí svého bydliště.

V rámci vyplňování anket pro seniory žijící v ústavní péči jsem navštívila Domov pro seniory Merkur (domov pro seniory), Domov pro seniory U Dubu (domov se zvláštním režimem), Dům seniorů Málkov (dům s pečovatelskou službou). S vyplňováním anket mi pomáhaly sociální pracovnice, které jsem poprosila o pomoc. Dala jsem jim pár anket, které mi se seniory v jejich volných chvílích vyplnily a já si pro ně například za týden přišla. V jednom ústavu mi dokonce pomohl pán na recepci, který ankety rozdával, když šli lidé z budovy ven nebo dovnitř.

Celkem jsem vytiskla 100 anket pro seniory v domácí péči a 100 anket pro ty, kteří žijí v ústavní péči, vrátily se mi úplně všechny. Dohromady mi tedy anketu vyplnilo 200 respondentů.

3.4.4 Analýza dat

Pro zpracování získaných dat byly použity aplikace Microsoft Word a Excel, 2013. Data byla zpracována a analyzována do tabulek s absolutní (počet odpovědí) a relativní četností (procentuální zastoupení), která ukazují výsledky dotazníkového šetření. Relativní četnost byla dále zanesena do grafů, pro lepší představivost a přehlednost. Sto vyplněných anket v jednom souboru je považováno ve výsledku jako 100 %. Otázky jsou ve výsledcích řazené stejně jako v anketním formuláři.

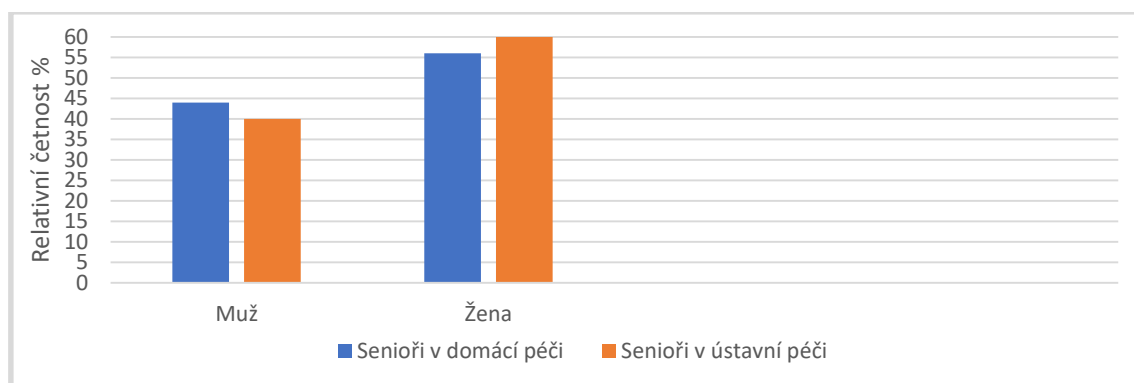
3.5 VÝSLEDKY

V této části bakalářské práce rozebírám jednotlivé anketové otázky a četnosti odpovědí. Výsledky těchto anketních otázek jsou přehledně sepsány do tabulek, pro lepší představivost graficky znázorněny a na závěr také okomentovány. Cílem této části je potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz, které jsou uvedeny na straně 30 a 31.

Otázka č. 1: Pohlaví.

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
muž	44 (44 %)	40 (40 %)
žena	56 (56 %)	60 (60 %)
<i>CELKEM</i>	<i>100 (100 %)</i>	<i>100 (100 %)</i>



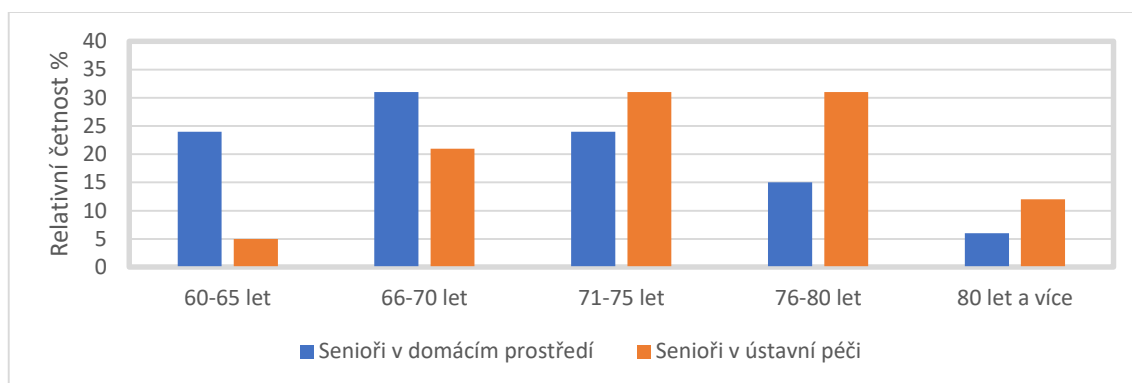
Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Z tabulky č. 2 a grafu č. 1 lze vyčíst, že z jednotlivých souborů je zastoupení téměř vyrovnané, tj. 44 (44 %) mužů a 56 (56 %) žijících v domácím prostředí a 40 (40 %) mužů a 60 (60 %) žen z ústavní péče.

Otázka č. 2: Věk.

Tabulka č. 3: Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
60-65 let	24 (24 %)	5 (5 %)
66-70 let	31 (31 %)	21 (21 %)
71-75 let	24 (24 %)	31 (31 %)
76-80 let	15 (15 %)	31 (31 %)
80 let a více	6 (6 %)	12 (12 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



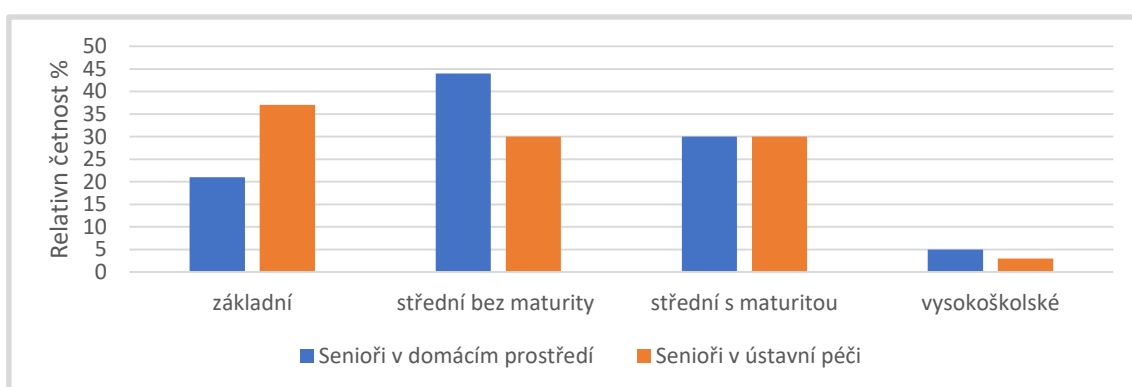
Graf č. 2: Věk respondentů

V tabulky č. 3 a grafu č. 2 je vidět znatelný rozdíl u věkové kategorie 60-65 let, kde 24 (24 %) seniorů z domácího prostředí a jen 5 (5 %) seniorů z ústavní péče je z této věkové kategorie. Rozmezí 66- 70 let zaobírá 31 (31 %) seniorů v domácím prostředí a 21 (21 %) seniorů z ústavní péče. 24 (24 %) z domácího prostředí, oproti tomu 31 (31 %) z ústavní péče uvádí kategorii 71- 75 let. Větší rozdíl je zaznamenán u seniorů, kterým je 76- 80 a 80 a více let. V domácím prostředí je to celkem 15 (15 %) a 6 (6%) seniorů, zatímco v ústavní péči 31 (31 %) a 12 (12%).

Otázka č. 3: Vzdělání.

Tabulka č. 4: Vzdělání respondentů

Vzdělání	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
základní	21 (21 %)	37 (37 %)
střední bez maturity	44 (44 %)	30 (30 %)
střední s maturitou	30 (30 %)	30 (30 %)
vysokoškolské	5 (5 %)	3 (3 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



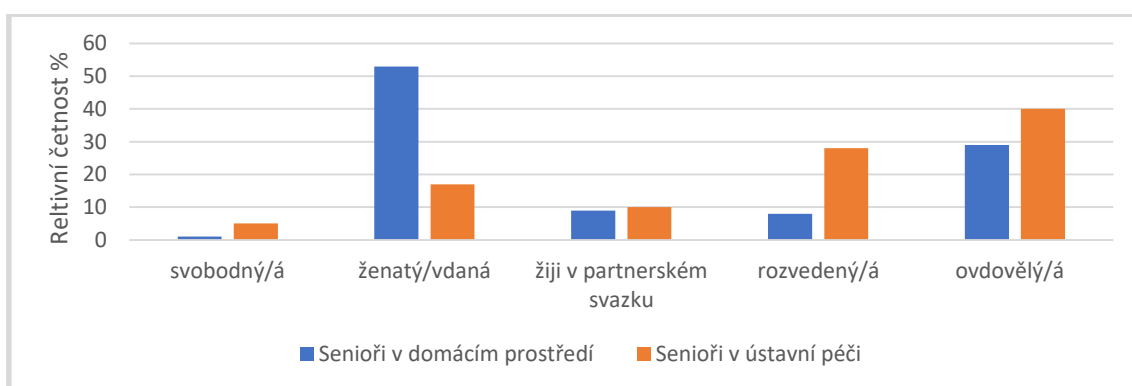
Graf č. 3: Vzdělání respondentů

21 (21%) seniorů z domácího prostředí a 37 (37%) seniorů z ústavní péče má pouze základní školu. Střední školu bez maturity má 44 (44%) z domácího prostředí a 30 (30%) seniorů z ústavní péče. Z obou souborů stejný počet seniorů uvádí střední školu s maturitou a to 30 (30 %). Vysokoškolské vzdělání odpovídá velmi malý počet respondentů, 5 (5 %) seniorů z domácího prostředí a 3 (3%) z ústavní péče (viz. tabulka č. 4 a graf č. 3).

Otázka č. 4: Rodinný stav.

Tabulka č. 5: Rodinný stav respondentů

Rodinný stav	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
svobodný/á	1 (1 %)	5 (5 %)
ženatý/vdaná	53 (53 %)	17 (17 %)
žijí v partnerském svazku	9 (9 %)	10 (10 %)
rozvedený/á	8 (8 %)	28 (28 %)
ovdovělý/á	29 (29 %)	40 (40 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



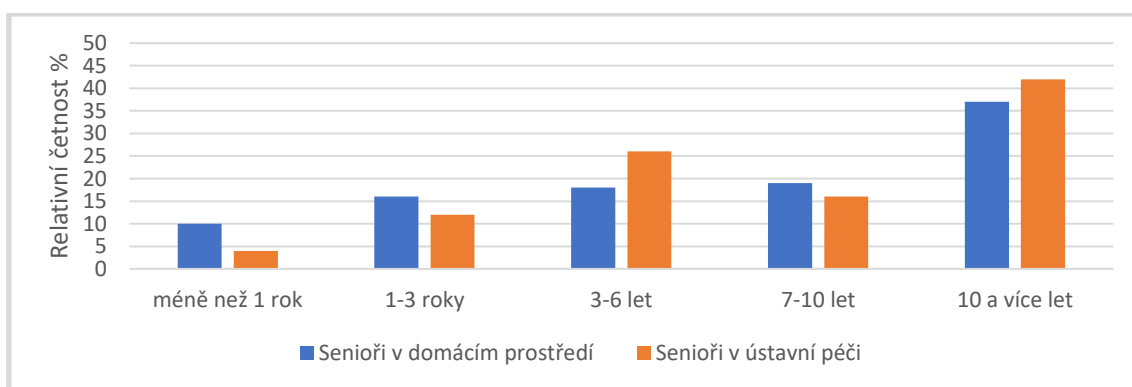
Graf č. 4: Rodinný stav respondentů

Z tabulky č. 5 a grafu č. 4 je možné vyčíst, že svobodný je jen 1 (1 %) seniorů z domácího prostředí a 5 (5 %) z ústavní péče. Výrazný rozdíl se nachází u seniorů, kteří jsou ve sňatku, z domácího prostředí 53 (53 %) a z ústavní péče jen 17 (17 %). Počet seniorů, kteří žijí v partnerském svazku je téměř vyrovnaný, 9 (9 %) a 10 (10 %). Větší rozdíl je zaznamenán u rozvedených seniorů, v domácím prostředí jen 8 (8 %), v ústavní péči 28 (28 %). 29 (29 %) seniorů z domácího prostředí a 40 (40 %) seniorů z ústavní péče jsou ovdovělí.

Otázka č. 5: Počet let v důchodu.

Tabulka č. 6: Počet let v důchodu respondentů

Počet let v důchodu	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
méně než 1 rok	10 (10 %)	4 (4 %)
1-3 roky	16 (16 %)	12 (12 %)
3-6 let	18 (18 %)	26 (26 %)
7-10 let	19 (19 %)	16 (16 %)
10 a více let	37 (37 %)	42 (42 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



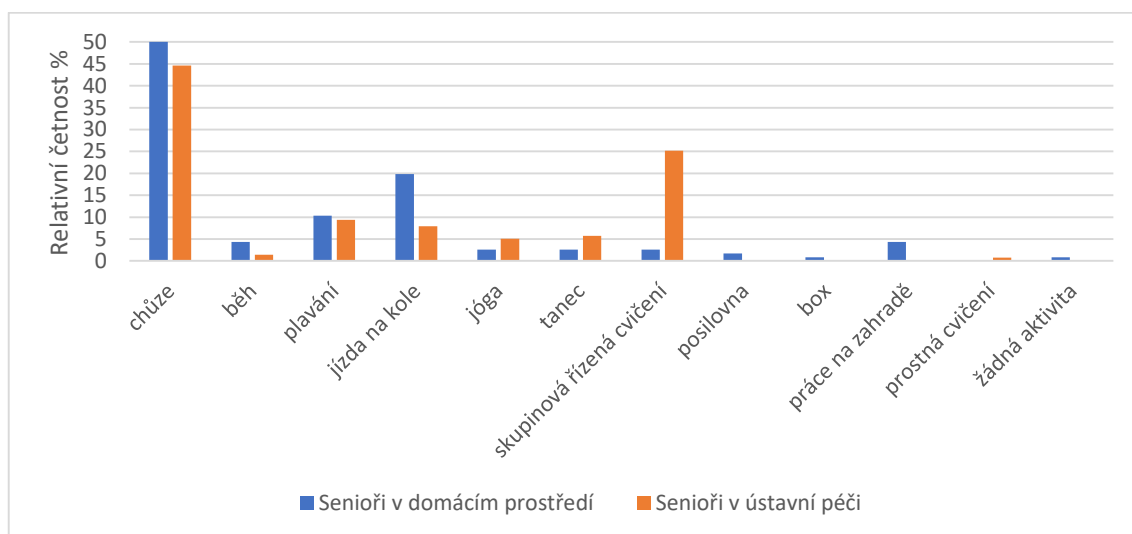
Graf č. 5: Počet let v důchodu respondentů

Oba soubory mají v této otázce poměrně stejné zastoupení respondentů ve všech věkových kategoriích. V kategorii seniorů, kteří jsou v důchodu méně, než jeden rok je 10 (10 %) seniorů z domácího prostředí a 4 (4 %) seniorů žijících v ústavní péči. Dále v kategorii 1-3 roky je to 16 (16 %) a 12 (12 %). Těch co jsou v důchodu 3-6 let je 18 (18 %) a 26 (26%). 19 (19 %) a 16 (16%) z kategorie 7- 10 let. Ti, kteří jsou v důchodu 10 a více let je 37 (37 %) z domácího prostředí a 42 (42 %) z ústavní péče (viz. tabulka č. 6 a graf č. 5).

Otázka č. 6: Jaké pohybové aktivitě/ aktivitám se pravidelně věnujete?

Tabulka č. 7: Pravidelné pohybové aktivity respondentů

Aktivita	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
chůze	58 (50 %)	62 (44,6 %)
běh	5 (4,31 %)	2 (1,44 %)
plavání	12 (10,34 %)	13 (9,35 %)
jízda na kole	23 (19,83 %)	11 (7,91 %)
jóga	3 (2,59 %)	7 (5,04 %)
tanec	3 (2,59 %)	8 (5,76 %)
skupinová řízená cvičení	3 (2,59 %)	35 (25,18 %)
posilovna	2 (1,72 %)	0 (0 %)
box	1 (0,86 %)	0 (0 %)
práce na zahradě	5 (4,31 %)	0 (0 %)
prostná cvičení	0 (0 %)	1 (0,72 %)
žádná aktivita	1 (0,86 %)	0 (0 %)
CELKEM	116 (100 %)	139 (100 %)



Graf č. 6: Pravidelné pohybové aktivity respondentů

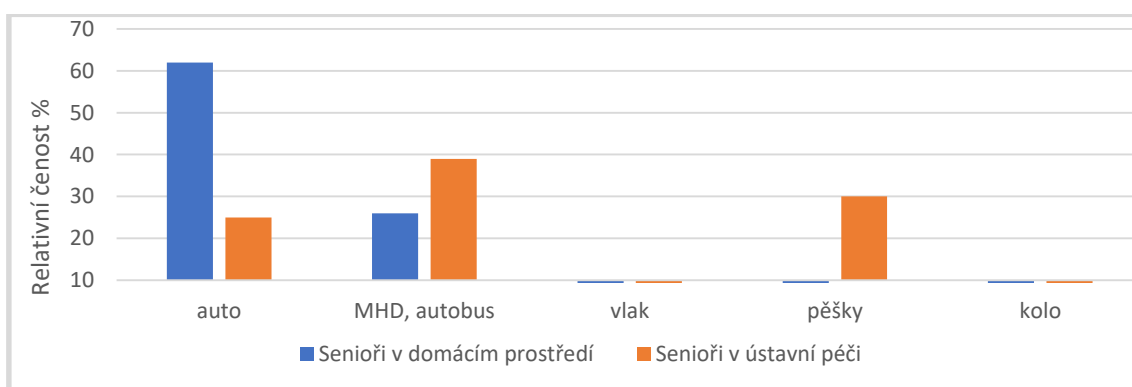
V této otázce mohli senioři vybrat více odpovědí. Celkem uvádí odpovědi 116 (100 %) seniorů z domácího prostředí a 139 (100 %) seniorů z ústavní péče. Z tabulky č. 7 a grafu č. 6 je viditelné, že chůzi se věnuje 58 (50 %) z domácího prostředí a 62 (44,6 %) seniorů z ústavní péče. Běhu 5 (4,31 %) a 2 (1,44 %). Téměř stejný počet z dotazovaných souborů se věnuje plavání a to 12 (10,34 %) a 13 (9,35 %). Jízdě na kole se více věnují senioři z domácího prostředí 23 (19,83 %), z ústavní péče 11 (7,91

%). Józe se věnuje 3 (2,59 %) seniorů z domácího prostředí a 7 (5,04 %) seniorů z ústavní péče. Někteří se věnují i tanci a to 3 (2,59 %) z domácího prostředí a 8 (5,76 %) z ústavní péče. Viditelný rozdíl je u skupinových řízených cvičeníh, těm se věnuje jen 3 (2,59 %) z domácího prostředí, ale z ústavní péče je zájem o tento druh aktivit velký a to 35 (25,15 %). Lidé z domácího prostředí dále uvádí, že se věnují také například posilování 2 (1,72 %), boxu 1 (0,86 %) a také pohybové aktivitě ve formě práce na zahradě 5 (4,31 %), 1 (0,86 %) vybírá odpověď, že nevykonává žádnou pohybovou aktivitu. V anketě z ústavní péče se objevuje také odpověď prostná cvičení 1 (0,72 %).

Otázka č. 7: Jaký je Váš nejčastější způsob dopravy?

Tabulka č. 8: Nejčastější způsob dopravy respondentů

Způsob dopravy	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
auto	62 (62 %)	25 (25 %)
MHD, autobus	26 (26 %)	39 (39 %)
vlak	2 (2 %)	0 (0 %)
pěšky	3 (3 %)	30 (30 %)
kolo	7 (7 %)	6 (6 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



Graf č. 7: Nejčastější způsob dopravy respondentů

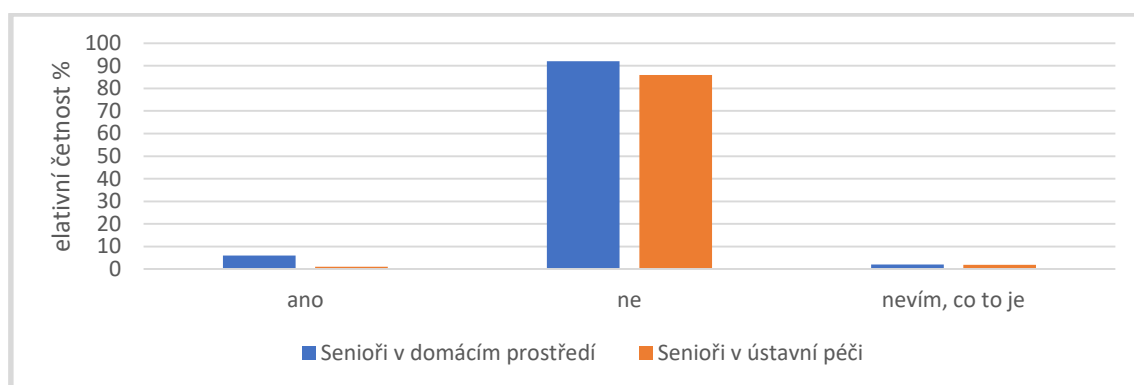
Z dat uvedených v tabulce č. 8 a grafu č. 7 lze odhalit velký rozdíl u seniorů, kteří nejvíce používají jako dopravní prostředek auto, celkem 60 (62 %) seniorů z domácího prostředí a pouze 25 (25 %) seniorů z ústavní péče. Městskou hromadnou dopravu využívá 26 (26 %) seniorů z domácího prostředí a 39 (39 %) seniorů z ústavní péče.

Vlak využívá pouze 2 (2 %) seniorů z domácího prostředí, z ústavní péče vlak nevedl žádný z respondentů. Chůzi jako způsob dopravy uvádí jen 3 (3 %) z domácího prostředí, zatímco seniorů z ústavní péče využívá tohoto způsobu dokonce 30 (30 %). Skoro stejný počet lidí využívá kolo jako dopravní prostředek a to 7 (7 %) a 6 (6 %).

Otázka č. 8: Navštěvujete Univerzitu třetího věku?

Tabulka č. 9: Návštěvnost respondentů Univerzity třetího věku

Univerzita třetího věku	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
ano	6 (6 %)	1 (1 %)
ne	92 (92 %)	86 (86 %)
nevím, co to je	2 (2 %)	13 (13 %)
<i>CELKEM</i>	100 (100 %)	100 (100 %)



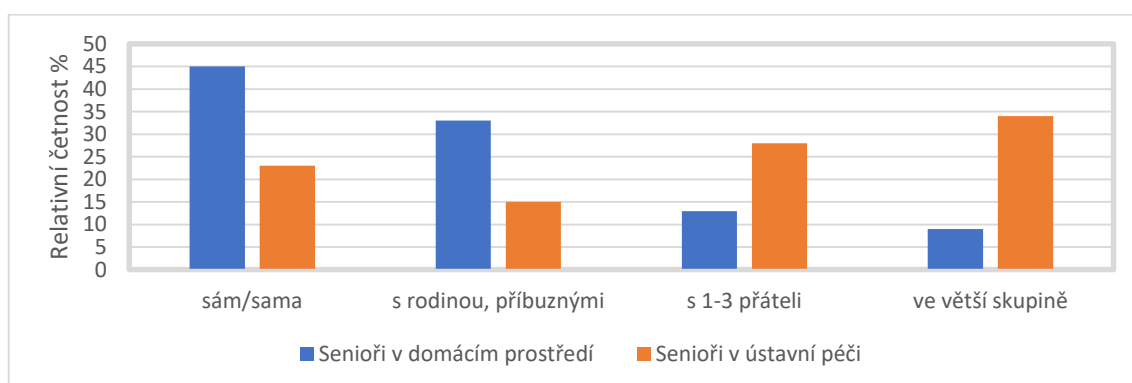
Graf č. 8: Návštěvnost respondentů Univerzity třetího věku

6 (6 %) lidí žijící v domácím prostředí navštěvuje Univerzitu třetího věku a pouze 1 (1 %) žijící v ústavní péči. Univerzitu třetího věku nenavštěvuje 92 (92 %) seniorů z domácího prostředí a 86 (86 %) seniorů z ústavní péče. 2 (2%) a 13 (13%) uvedlo, že neví, co Univerzita třetího věku znamená (viz. tabulka č. 9 a graf č. 8).

Otázka č. 9: Jak nejčastěji vykonáváte pohybovou aktivitu?

Tabulka č. 10: Způsob vykonávání pohybové aktivity respondentů

Způsob vykonávání	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
sám/sama	45 (45 %)	23 (23 %)
s rodinou, příbuznými	33 (33 %)	15 (15 %)
s 1-3 přáteli	13 (13 %)	28 (28 %)
ve větší skupině	9 (9 %)	34 (34 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



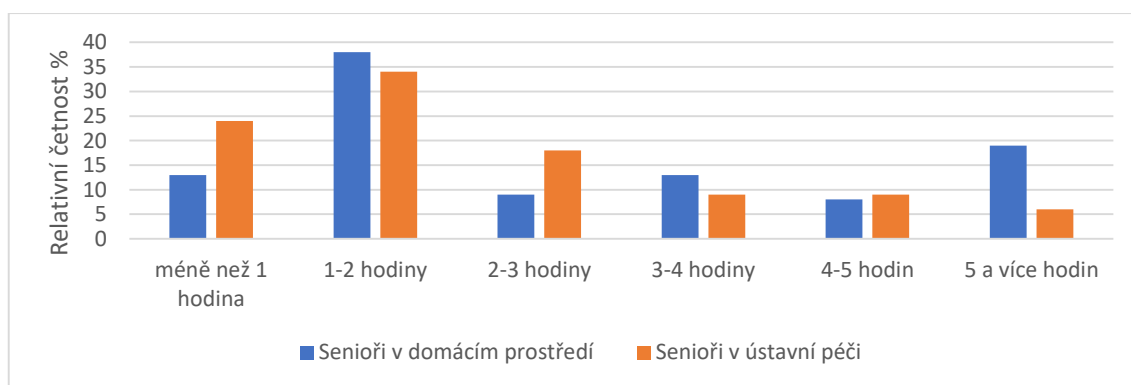
Graf č. 9: Způsob vykonávání pohybové aktivity respondentů

Tabulka č. 10 a graf č. 9 ukazují, že 45 (45 %) seniorů z domácího prostředí a téměř o polovinu méně 23 (23 %) seniorů z ústavní péče, vykonává pohybovou aktivitu spíše sami. 33 (33 %) a 15 (15 %) se věnuje pohybové aktivitě nejvíce s příbuznými nebo s rodinou. S 1-3 přáteli se věnuje aktivitě 13 (13 %) a 28 (28 %) seniorů. Pouze 9 (9 %) seniorů z domácího prostředí a 34 (34 %) seniorů z ústavní péče se věnuje skupinové pohybové aktivitě.

Otázka č. 10: Kolik času týdně věnujete pohybové aktivitě?

Tabulka č. 11: Doba respondentů strávená pohybovou aktivitou

Doba pohybové aktivity	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
méně než 1 hodina	13 (13 %)	24 (24 %)
1-2 hodiny	38 (38 %)	34 (34 %)
2-3 hodiny	9 (9 %)	18 (18 %)
3-4 hodiny	13 (13 %)	9 (9 %)
4-5 hodin	8 (8 %)	9 (9 %)
5 a více hodin	19 (19 %)	6 (6 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



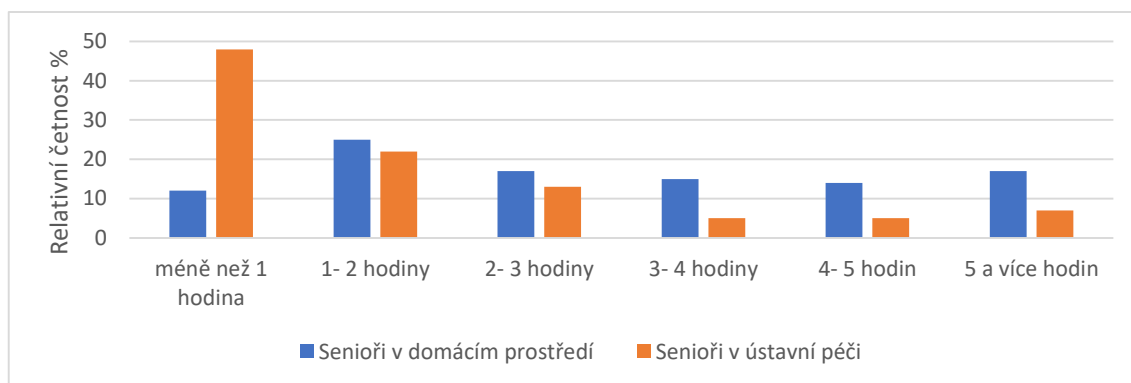
Graf č. 10: Doba respondentů strávená pohybovou aktivitou

V tabulce č. 11 a grafu č. 10 lze vidět, že méně než 1 hodinu se věnuje pohybové aktivitě 13 (13 %) seniorů žijících v domácím prostředí a 24 (24 %) seniorů žijící v ústavní péči. Téměř stejný počet seniorů se věnuje pohybové aktivitě 1-2 hodiny týdně, a to 38 (38 %) a 34 (34 %). 9 (9 %) seniorů z domácího prostředí stráví pohybovou aktivitou 2-3 hodiny, zatímco seniorů v ústavní péči jednou tolik a to 18 (18 %). 3-4 hodiny uvádí 13 (13 %) seniorů z domácího prostředí a 9 (9 %) z ústavní péče. 4-5 hodin týdně věnuje pohybové aktivitě 8 (8 %) seniorů z domácího prostředí a 9 (9 %) seniorů z ústavní péče. 19 (19 %) seniorů z domácího prostředí stráví 5 a více hodin týdně pohybovou aktivitou, zatímco seniorů v ústavní péči jen 6 (6 %).

Otázka č. 11: Kolik času týdně strávíte pohybovou aktivitou VENKU?

Tabulka č. 12: Doba respondentů strávená venkovní pohybovou aktivitou

Doba venkovní pohybové aktivity	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
méně než 1 hodina	12 (12 %)	48 (48%)
1-2 hodiny	25 (25 %)	22 (22 %)
2-3 hodiny	17 (17 %)	13 (13 %)
3-4 hodiny	15 (15 %)	5 (5 %)
4-5 hodin	14 (14 %)	5 (5 %)
5 a více hodin	17 (17 %)	7 (7 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



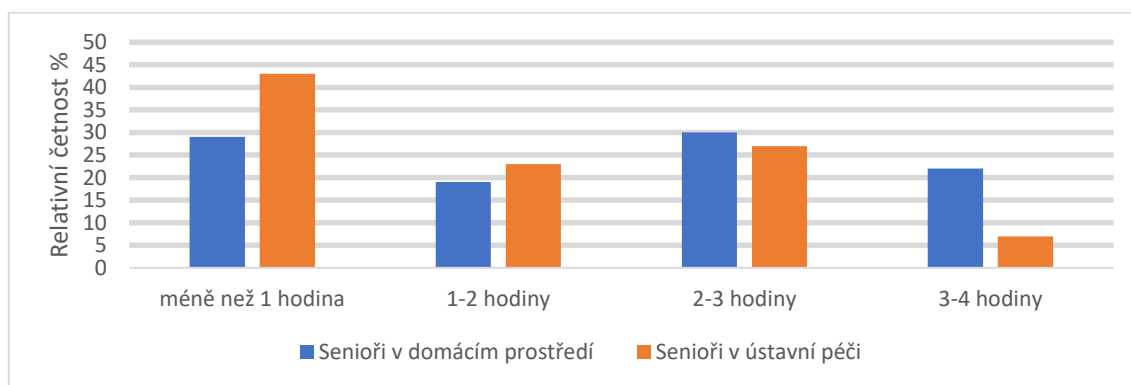
Graf č. 11: Doba respondentů strávená venkovní pohybovou aktivitou

12 (12 %) seniorů z domácího prostředí a 48 (48 %) z ústavní péče volí méně než 1 hodinu týdně. 1-2 hodiny tráví 25 (25 %) a 22 (22 %) seniorů. 17 (17 %) seniorů z domácího prostředí a 13 (13 %) uvádí 2-3 hodiny. 3-4 hodiny odpovídá 15 (15 %) a 5 (5 %) seniorů. 14 (14 %) a pouze 5 (5%) uvedlo, že se věnuje aktivitě 4-5 hodin. 5 a více hodin volí 17 (17 %) seniorů z domácího prostředí a jen 7 (7 %) seniorů z ústavní péče (viz. tabulka č. 12 a graf č. 11)

Otázka č. 12: Kolik času denně strávíte činnostmi, které se týkají chodu domácnosti (uklizení, vaření, praní, žehlení, udržování atd.)?

Tabulka č. 13: Čas, který respondenti stráví činnostmi okolo chodu domácnosti

Doba činností v domácnosti	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
méně než 1 hodina	29 (29 %)	43 (43 %)
1 hodina	19 (19 %)	23 (23 %)
2 hodiny	30 (30 %)	27 (27 %)
3 a více	22 (22 %)	7 (7 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



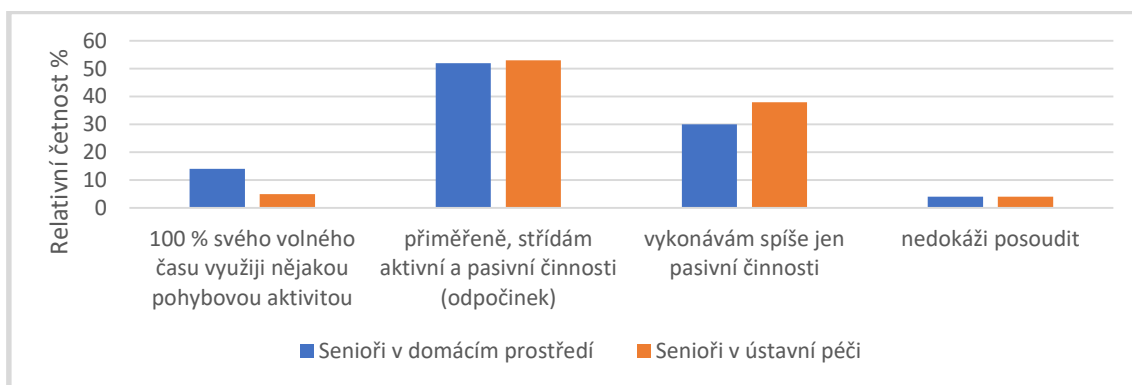
Graf č. 12: Čas, který respondenti stráví činnostmi okolo chodu domácnosti

Činnostmi v domácnosti se věnuje méně jak hodinu 29 (29 %) seniorů z domácího prostředí, zatímco z ústavní péče až 43 (43 %). 1-2 hodiny uvedlo 19 (19 %) a 23 (23 %) seniorů. V domácím prostředí se věnuje domácím činnostem 2-3 hodiny denně 30 (30 %) a 27 (27 %) seniorů v ústavní péči. Značný rozdíl je u možnosti 3-4 hodiny denně, což odpovídá 22 (22 %) senior z domácí péče a jen 7 (7 %) seniorů z ústavní péče (viz. tabulka č. 13 a graf č. 12).

Otázka č. 13: Jak využijete svůj volný čas z hlediska pohybové aktivity?

Tabulka č. 14: Míra využití volného času respondentů

Využití volného času	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
100 % svého volného času využiji nějakou pohybovou aktivitou	14 (14 %)	5 (5 %)
přiměřeně, střídám aktivní a pasivní činnosti (odpočinek)	52 (52 %)	53 (53 %)
vykonávám spíše jen pasivní činnosti	30 (30 %)	38 (38 %)
nedokáži posoudit	4 (4 %)	4 (4 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



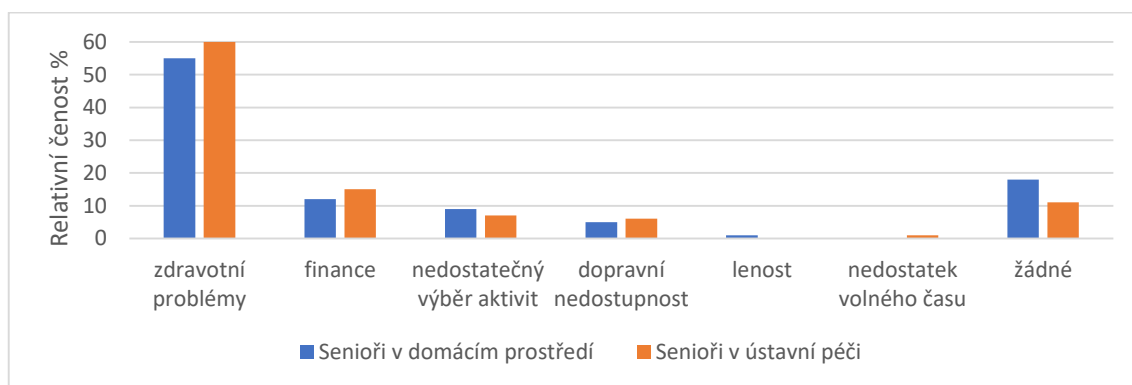
Graf č. 13: Míra využití volného času respondentů

Z tabulky č. 14 a grafu č. 13 lze vyčíst výsledky na otázku ohledně využití volného času. 14 (14 %) seniorů z domácího prostředí a jen 5 (5 %) seniorů z ústavní péči na 100 % svůj volný čas využívá pohybovou aktivitou. Téměř stejný počet respondentů z obou souborů 52 (52 %) a 53 (53 %) využívá svůj volný čas přiměřeně. 30 (30 %) respondentů z domácího prostředí vykonává spíše pasivní činnosti, zatímco z ústavní péče je to až 38 (38 %). Stejný počet a to 4 (4 %) z obou souborů nedokáže využití svého volného času posoudit.

Otázka č. 14: Jaká příčina Vám zabraňuje se více věnovat pohybové aktivitě?

Tabulka č. 15: Příčiny respondentů věnování se pohybové aktivitě

Příčiny	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
zdravotní problémy	55 (55 %)	60 (60 %)
finance	12 (12 %)	15 (15 %)
nedostatečný výběr aktivit	9 (9 %)	7 (7 %)
dopravní nedostupnost	5 (5 %)	6 (6 %)
lenost	1 (1 %)	0 (0 %)
nedostatek volného času	0 (0 %)	1 (1 %)
žádné	18 (18 %)	11 (11 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



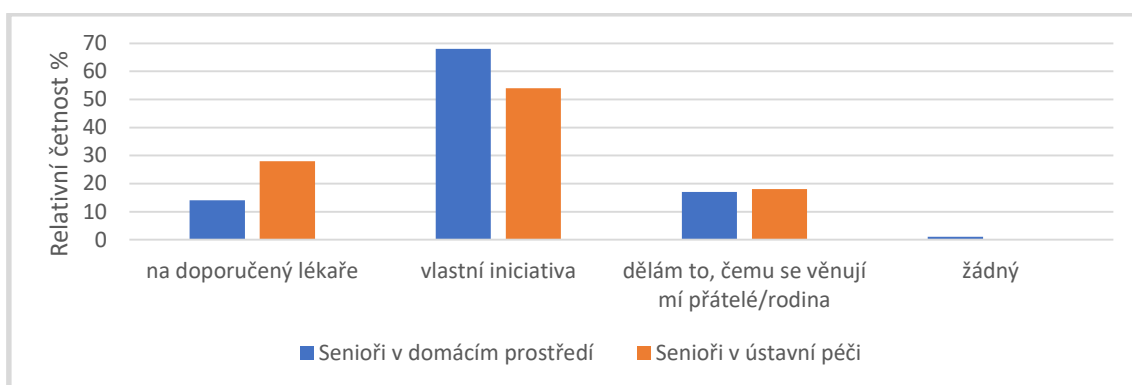
Graf č. 14: Příčiny respondentů věnování se pohybové aktivitě

Tabulka č. 15 a graf č. 14 ukazují odpovědi na otázku, jaké příčiny brání respondentům vykonávat pohybovou aktivitu. Vysoký počet v obou souborech uvádí jako příčinu svůj zdravotní stav a to 55 (55 %) a 60 (60 %). Finance uvádí 12 (12 %) seniorů z domácí péče a 15 (15 %) seniorů z ústavní péče. 9 (9 %) seniorů z domácí péče a 7 (7 %) seniorů z ústavní péče uvádí jako důvod nedostatečný výběr aktivit. Pro 5 (5%) a 6 (6 %) seniorů je příčinou dopravní nedostupnost. V odpovědích u seniorů v domácí péči se objevuje také odpověď lenost 1 (1 %) a u seniorů v ústavní péči dokonce nedostatek času 1 (1 %). 18 (18 %) a 11 (11 %) uvádí, že nemá žádné příčiny.

Otázka č. 15: Z jakého důvodu vykonáváte pohybovou aktivitu?

Tabulka č. 16: Důvod respondentů vykonávání pohybové aktivity

Důvod	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
na doporučený lékaře	14 (14 %)	28 (28 %)
vlastní iniciativa	68 (68 %)	54 (54 %)
dělám to, čemu se věnují mí přátelé/rodina	17 (17 %)	18 (18 %)
žádný	1 (1 %)	0 (0 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



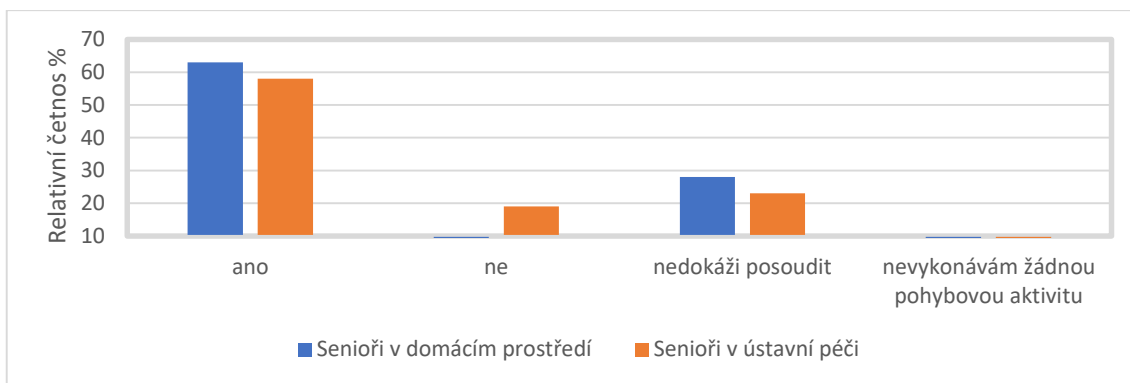
Graf č. 15: Důvod respondentů vykonávání pohybové aktivity

Tabulka č. 16 a graf č. 15 znázorňují, že 14 (14 %) seniorů z domácího prostředí vykonává pohybovou aktivitu na doporučení lékaře, zatímco seniorů v ústavní péči až 28 (28 %). Vlastní iniciativu uvádí 68 (68 %) a 54 (54 %). 17 (17 %) seniorů z domácího prostředí a 18 (18 %) seniorů z ústavní péče se podřizuje svým přátelům/rodině. Jednou z odpovědí je také žádný důvod a to u seniorů v domácí péči 1 (1 %).

Otázka č. 16: Cítíte se díky pohybové aktivitě lépe (z fyzické i psychické stránky)?

Tabulka č. 17: Vliv pohybové aktivity respondentů

Vliv	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
ano	63 (63 %)	58 (58 %)
ne	6 (6 %)	19 (19 %)
nedokáži posoudit	28 (28 %)	23 (23 %)
nevykonávám žádnou pohybovou aktivitu	3 (3 %)	0 (0 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



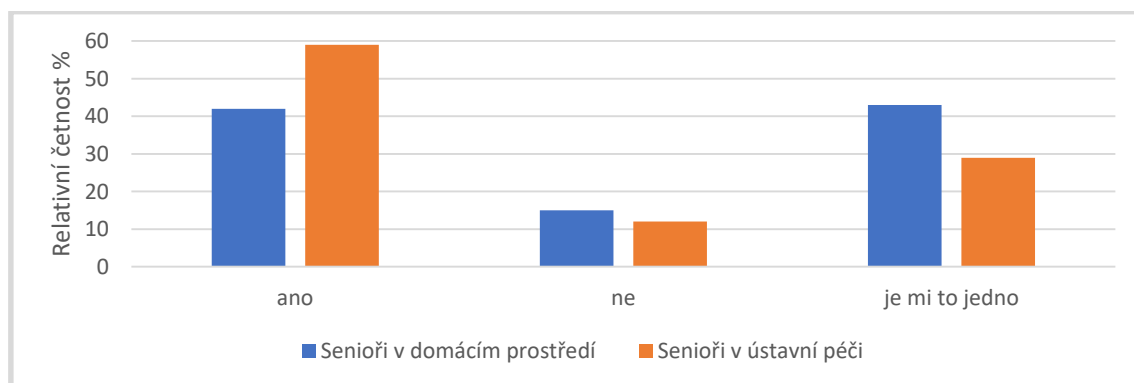
Graf č. 16: Vliv pohybové aktivity respondentů

63 (63 %) seniorů z domácího prostředí a 58 (58 %) seniorů z ústavní péče pocítuje kladný vliv pohybové aktivity. 6 (6%) a 19 (19 %) uvádí, že necítí vliv. Vliv pohybové aktivity nedokáže posoudit 28 (28 %) seniorů z domácího prostředí a 23 (23 %) seniorů z ústavní péče. 3 (3 %) seniorů, kteří žijí v domácího prostředí uvádějí, že nevykonávají žádnou pohybovou aktivitu (viz. tabulka č. 17 a graf č. 16).

Otázka č. 17: Jste spokojeni s nabídkou a možnostmi pohybových aktivit pro seniory ve Vašem okolí?

Tabulka č. 18: Spokojenost respondentů s nabídkou pohybových aktivit

Míra spokojenosti	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
ano	42 (42 %)	59 (59 %)
ne	15 (15 %)	12 (12 %)
je mi to jedno	43 (43 %)	29 (29 %)
<i>CELKEM</i>	100 (100 %)	100 (100 %)



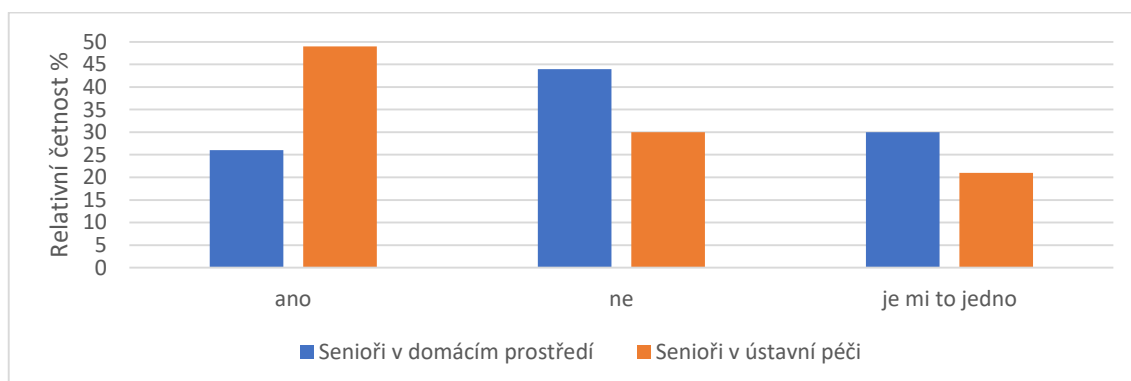
Graf č. 17: Spokojenost respondentů s nabídkou pohybových aktivit

Z tabulky č. 18 a grafu č. 17 lze vyčíst tyto výsledky: 42 (42 %) seniorů v domácí péči je spokojeno s nabídkou pohybových aktivit, zatímco u seniorů v ústavní péči je spokojeno 59 (59 %). 15 (15 %) a 12 (12 %) uvádí, že není spokojeno. Poměrně velký počet seniorů z domácího prostředí odpovídá, že jim je to jedno 43 (43 %), méně seniorů tuto odpověď uvedlo v druhém souboru a to 29 (29 %).

Otázka č. 18: Zajímáte se o nových nabídkách a možnostech pohybové aktivity ve Vašem okolí?

Tabulka č. 19: Zájem respondentů o nové nabídky a možnosti pohybových aktivit

Míra zájmu	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
ano	26 (26 %)	49 (49 %)
ne	44 (44 %)	30 (30 %)
je mi to jedno	30 (30 %)	21 (21 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



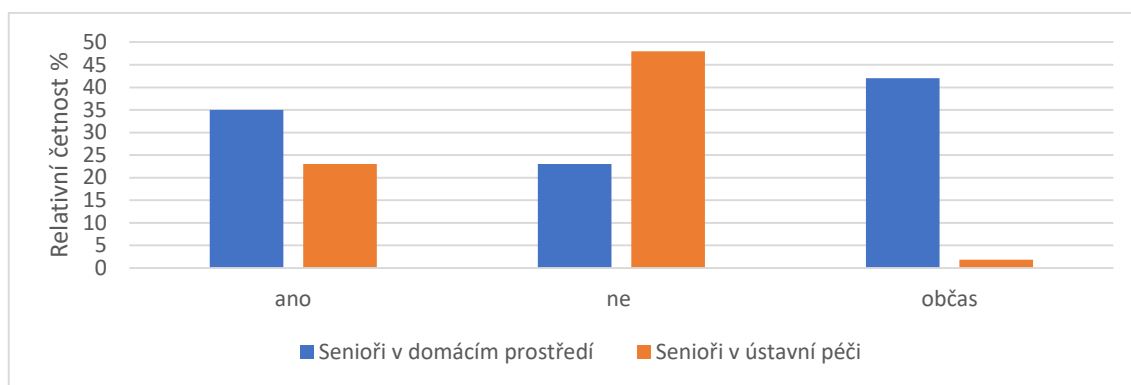
Graf č. 18: Zájem respondentů o nové nabídky a možnosti pohybových aktivit

Výsledky odpovědí na otázku, zda se respondenti zajímají o nové nabídky, lze vyčíst z tabulky č. 19 a grafu č. 18. Pouze 26 (26 %) seniorů z domácí péče se zajímá o nové možnosti pohybových aktivit, zatímco u seniorů v ústavní péči se zajímá 49 (49 %). 44 (44 %) a 30 (30 %) seniorů uvádí, že se se nezajímá. 30 (30 %) seniorů v domácím prostředí dokonce uvádí, že jim je to jedno 30 (30 %) a z ústavní péče 21 (21 %).

Otázka č. 19: Stravujete se zdravě a pravidelně?

Tabulka č. 20: Stravování respondentů

Zdravě a pravidelně stravování	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
ano	35 (35 %)	23 (23 %)
ne	23 (23 %)	48 (48 %)
občas	42 (42 %)	29 (29 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



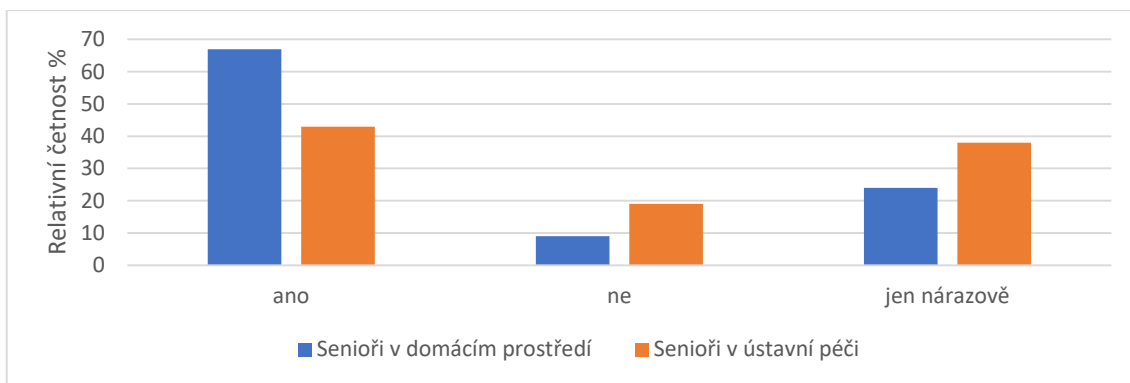
Graf č. 19: Stravování respondentů

Na otázku ohledně stravování, uvádí 35 (35 %) seniorů z domácího prostředí a jen 23 (23 %) seniorů z ústavní péče, že se stravuje zdravě a pravidelně. 23 (23 %) a v druhém souboru dokonce 48 % se zdravě nestravuje. 42 (42 %) seniorů z domácího prostředí a 29 (29 %) z ústavní péči se stravuje zdravě a pravidelně jen občas (viz. tabulka č. 20 a graf č. 19).

Otázka č. 20: Věnoval/a jste se v mládí nějaké pravidelné pohybové aktivitě?

Tabulka č. 21: Věnování se pohybové aktivitě respondentů v mládí

Pohybová aktivita v mládí	Absolutní četnost (n) (relativní četnost (%))	
	Senioři v domácím prostředí	Senioři v ústavní péči
ano	67 (67 %)	43 (43 %)
ne	9 (9 %)	19 (19 %)
jen nárazově	24 (24 %)	38 (38 %)
CELKEM	100 (100 %)	100 (100 %)



Graf č. 20: Věnování se pohybové aktivitě respondentů v mládí

Až 67 (67 %) seniorů z domácího prostředí uvádí, že v mládí vykonávali pohybovou aktivitu, u seniorů v ústavní péči je to jen 43 (43 %). 9 (9 %) z domácího prostředí a 19 (19 %) z ústavní péči, volí odpověď, že nevykonávali v mládí žádnou pravidelnou pohybovou aktivitu. Pouze nárazově uvádí 24 (24 %) seniorů v domácího prostředí a 38 (38 %) seniorů v druhém souboru (viz. tabulka č. 21 a graf č. 20).

3.6 DISKUZE

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda senioři žijící v domácím prostředí nebo senioři žijící v ústavní péči jsou více pohybově aktivní. Dále, kdo tráví více času pohybovou aktivitou venku, v jaké formě, zda sám nebo ve větším počtu lidí a kdo je více spokojený možnostmi a zároveň se více se zajímá o nové nabídky pohybových aktivit v okolí.

Hypotéza č. 1: Senioři žijící v domácím prostředí jsou více pohybově aktivní.

K této hypotéze se vztahuje vyhodnocení otázek č. 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19 a 20.

Na otázku, jaký způsob dopravy nejvíce využíváte, odpovědělo chůzi 3 (3 %) seniorů z domácího prostředí a 30 (30 %) seniorů z ústavní péče. Způsob dopravy, který vyžaduje pohyb člověka je také kolo. Jízdu na kole uvedlo 7 (7 %) seniorů z domácího prostředí a o jedno procento méně 6 (6%) seniorů z ústavní péče. V tomto ohledu jsou více aktivní senioři z ústavní péče. Otázka č. 8 byla zaměřena na Univerzitu třetího věku. 6 (6 %) seniorů z domácího prostředí uvedlo, že tuto instituci navštěvují, oproti tomu u seniorů z ústavní péče tuto odpověď uvedl pouze 1 (1 %). Další otázka se týkala doby, kterou senioři stráví pohybovou aktivitou v rámci jednoho týdne. Vybrala jsem možnosti, kde je více jak tři hodiny. Možnost 3-4 hodin vybralo 13 (13 %) seniorů z domácího prostředí a 9 (9 %) seniorů z druhého souboru. Jinou možnost a to 4-5 hodin uvedlo 8 (8 %) a z ústavní péče 9 (9 %). Poslední možnost 5 a více hodin zvolilo dokonce 19 (19 %) seniorů z domácího prostředí a jen 6 (6 %) seniorů z ústavní péče. Po porovnání těchto hodnot, senioři v domácí péči stráví pohybovou aktivitou více hodin týdně. Otázka č. 11 se týkala pohybové aktivity venku. Opět jsem vybrala možnosti, kde je obsaženo tři a více hodin. Odpověď 3-4 hodiny vybralo 15 (15 %) seniorů z domácího prostředí a pouze 5 (5 %) seniorů z ústavní péče. 4-5 hodiny vybralo 14 (14 %) z domácího prostředí a opět jen 5 (5 %) seniorů z druhého souboru. Větší rozdíl je viditelný i u možnosti 5 a více hodin, tu zvolilo 17 (17 %) seniorů z domácího prostředí a 7 (7 %) seniorů z ústavní péče. Opět po porovnání těchto odpovědí je viditelné, že senioři v domácím prostředí tráví větší počet hodin pohybové aktivity venku. Další otázka se týkala činností v domácnosti. Vybrala jsem odpovědi, kde ke větší počet hodin, tzn. odpovědi 2 hodiny a 3 a více hodin. První možnost zvolilo

30 (30 %) z domácího prostředí a 27 (27 %) seniorů z ústavní péče. Pět a více hodin se domácím činnostem věnuje až 22 (22 %) seniorů z domácího prostředí a jen 7 (7 %) seniorů žijících v ústavech. Z těchto odpovědí je zřejmé, že více hodin strávených domácími činnostmi stráví senioři, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí. Další otázka č. 13 se týkala využití volného času. 14 (14 %) seniorů z domácího prostředí a pouze 5 (5 %) seniorů z ústavní péče, využije 100 % svého volného času pohybovou aktivitou. Téměř stejný počet seniorů z obou souborů a to 52 (52 %) a 53 (53 %) uvedlo, že přiměřeně střídají aktivní a pasivní pohybovou aktivitu. Pouze pasivní aktivitu uvedlo 30 (30 %) seniorů z domácího prostředí a 38 (38 %) seniorů z ústavní péče. Rozhodující ukazatelem je v tomto případě první odpověď, ve které měli větší zastoupení opět senioři z domácího prostředí. V otázce č. 14 uváděli senioři odpovědi na otázku, jaké příčiny jim zabraňují vykonávat pohybovou aktivitu. 18 (18 %) seniorů uvedlo, že jejich vykonávaná aktivita je dostačující a věnují se jí, jak nejvíce můžou, oproti tomu seniorů z ústavní péče tuto odpověď uvedlo 11 (11 %). Opět mají senioři z domácího prostředí větší zastoupení. Z otázky č. 15, důvod vykonávání aktivity, mě zajímala odpověď, že pohybovou aktivitu vykonávají z vlastní iniciativy. Větší počet respondentů uvedlo tuto odpověď opět ze skupiny seniorů, žijících v domácím prostředí, a to 68 (68 %), z druhé skupiny tuto odpověď uvedlo 54 (54 %) seniorů. Otázka č. 19 byla zaměřena na zdravé a pravidelné stravování. Tuto otázku jsem do ankety zařadila z toho důvodu, že zdravé stravování souvisí celkově se zdravým životním stylem, stejně jako pravidelná pohybová aktivita. Zdravě a pravidelně se stravuje dokonce až 35 (35 %) seniorů z domácího prostředí, 42 (42 %) seniorů uvedlo, že se takto stravuje jen občas. V druhém souboru se zdravě a pravidelně stravuje 23 (23 %) seniorů a 29 (29 %) seniorů uvedlo, že pouze občas. Z těchto odpovědí vyplývá, že senioři v domácím prostředí se více zajímají o správné stravování. Další otázka, která se týkala toho, zda se respondenti cítí po všech stránkách díky pohybové aktivitě lépe, byla zařazena do ankety spíše pro zajímavost. Senioři z domácího prostředí uvedli odpověď, že se díky pohybové aktivitě cítí lépe, a to v počtu 63 (63 %), u seniorů v ústavní péči uvedlo tuto odpověď 58 (58 %). V této otázce jsem čekala větší procentuální rozdíl, předpokládala jsem, že senioři v domácím prostředí budou více pohybově aktivní, tudíž bude více seniorů, kteří se budou díky aktivitě cítit lépe. Příčinou bude zřejmě to, že mezi soubory nebude až takový rozdíl v pohybové aktivitě, což ale vyplyne až po vyhodnocení všech těchto odpovědí. Poslední otázka byla zaměřena na věnování se pohybové aktivitě v mládí. Tato otázka byla do ankety zařazena také pro zajímavost. 35 (35 %) seniorů

z domácího prostředí se v mládí pravidelně věnovalo pohybové aktivitě a 42 (42 %) se aktivitě věnovalo pouze nárazově. Z druhého souboru se v mládí pohybové aktivitě věnovalo jen 23 (23 %) a pouze nárazově 29 (29 %). To, zda senior vykonával pohybovou aktivitu v mládí, by mohlo mít vliv na to, zda se bude pohybové aktivitě věnovat i ve stáří. Dle mých výsledků se zdá, že ano. **Po porovnání těchto údajů vyplývá, že senioři v domácím prostředí jsou celkově více aktivní, ale rozdíl není až tak veliký, jak jsem očekávala. Hypotéza je potvrzena.**

Hypotéza č. 2: Senioři v domácím prostředí vykonávají více venkovních pohybových aktivit.

K druhé hypotéze se vztahují otázky č. 6 a 11.

V otázce č. 6 senioři vybírali aktivity, kterým se pravidelně věnují a mohli zde vybrat více možností. Celkem bylo vybráno 116 (100 %) možností u seniorů v domácí péči a 139 (100%) odpovědí u seniorů z ústavní péče. V této otázce jsem vybrala ty aktivity, které se vykonávají venku, tzn. chůze, běh, jízda na kole a práce na zahradě. Chůzi uvedlo 58 (50 %) seniorů z domácího prostředí a 62 (44,6 %) seniorů z ústavní péče. Běh zvolilo 5 (4,31 %) seniorů z domácího prostředí a 2 (1,44 %) seniorů z druhého souboru. Jízdě na kole se věnuje 23 (19,83 %) seniorů z prvního souboru a z ústavní péče 11 (7,91 %) seniorů. Práci na zahradě uvedlo 5 (4,31 %) z domácího prostředí. Z těchto údajů lze vyčíst, že senioři v domácím prostředí vykonávají více venkovních aktivit. Další otázka se týkala doby, kterou senioři stráví venkovní pohybovou aktivitou. Zde jsem vybrala pouze odpovědi, které zahrnují více jak tři hodiny. 15 (15 %) seniorů z domácího prostředí vybralo rozmezí 3-4 hodiny, oproti tomu seniorů v ústavní péči pouze 5 (5 %). Možnost 4-5 hodin zvolilo v prvním souboru 14 (14 %) a v druhém 5 (5 %). 17 (17 %) seniorů v domácím prostředí zvolilo odpověď víc jak 5 hodin, v druhém souboru jen (7 %). Z těchto dvou vyhodnocených otázek je patrné, že senioři v domácím prostředí provozují více venkovní pohybové aktivity než senioři z ústavní péče. **Hypotéza je tedy potvrzena**

Hypotéza č. 3: Seniori žijící v ústavní péči provozují pohybové aktivity spíše v kolektivu.

K hypotéze 3 patří odpovědi na otázky č. 6 a 9.

Z otázky č. 6 jsem vybrala pohybové aktivity, které se nejčastěji provozují ve větším počtu lidí, tj. jóga, tanec a jiná skupinová řízená cvičení. Józe, tanci i skupinovým cvičením se věnuje stejný počet respondentů z domácího prostředí, ve všech případech je to 3 (2,59 %) seniorů. Seniori v ústavní péči zvolili jógu v počtu 7 (5,04 %), tanec 8 (5,76 %) a skupinová řízená cvičení až 35 (35 %). Z otázky č. 9 jsem vyjmula odpovědi, vykonávání pohybové s 1-3 přáteli a ve skupině. Odpověď s 1-3 přáteli vybralo 13 (13 %) seniorů z ústavní péče, zatímco z druhého souboru 28 (28 %). Pouze 9 (9 %) seniorů z domácího prostředí vykonává pohybovou aktivitu ve větší skupině, seniorů v ústavní péči ještě více 35 (25,18 %). Z těchto údajů lze vyčíst, že seniori v ústavní péči vykonávají pohybové aktivity spíše ve větším počtu lidí. **Tato hypotéza je také potvrzena.**

Hypotéza č. 4: Seniori žijící v ústavní péči jsou více spokojeni s výběrem pohybových aktivit a zároveň se více zajímají o nové nabídky v jejich okolí.

K hypotéze č. 4 se vztahují odpovědi z otázek č. 17 a 18.

V otázce č. 17 uvedlo 42 (42 %) seniorů z domácího prostředí, že jsou spokojeni s výběrem pohybových aktivit v jejich okolí, zatímco v druhém souboru je spokojeno s výběrem 59 (59 %) seniorů. Jen 26 (26 %) seniorů z domácího prostředí se zajímá o nové nabídky a možnosti pohybové aktivity v okolí, oproti tomu v ústavní péči takto odpovědělo 49 (49 %) seniorů. Z těchto hodnot je zřejmé, že seniori v ústavní péči disponují větší spokojeností související s možnostmi pohybové aktivity, stejně tak se i více zajímají o nové nabídky a možnosti ve svém okolí. **Poslední hypotéza taktéž potvrzena.**

3.7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá pohybovou aktivitou seniorů a jsou zde zpracována témata, která s touto problematikou souvisejí. Charakteristika stáří a stárnutí, změny ve stáří, vhodné a nevhodné pohybové aktivity, jaké zásady by se měly dodržovat při cvičení se seniory, jak si představit život v ústavní péči atd. Všechny tyto poznatky vycházejí z široké nabídky autorů, kteří se těmito tématy zabývají.

Praktická část bakalářská práce je založena na kvantitativním výzkumu ve formě ankety. Anketa je sestavena tak, aby byla jednoduchá, časově nenáročná a také dobře čitelná. S tím souvisí i její tištěná podoba, která je ve větším formátu písma. Obsahuje pět otázek, které se týkají osobních údajů a dalších patnáct, které podávají informace, potřebné k vyhodnocení stanovených hypotéz. Šíření anket probíhalo mezi náhodně vybranými seniory žijících v domácím prostředí a v ústavní péči na území Chomutovska. Anketu vyplnilo 100 seniorů z každého souboru, což je uspokojující výsledek.

Z první hypotézy vyplývá, že senioři žijících v domácím prostředí jsou více pohybově aktivní. Ovšem rozdíl není tak veliký, jak bylo očekáváno. Velkou převahu mají pouze v otázkách ohledně činností týkající se domácnosti, více vykonávají pohybovou aktivitu z vlastní iniciativy, více se zajímají o zdravé stravování, tzn. zdravý životní styl a velké množství z nich vykonávalo pohybovou aktivitu v mládí. V ostatních odpovědích jsou senioři z domácího prostředí jen v mírné převaze. Senioři z ústavní péče jsou dokonce více aktivní ve způsobu dopravy. Chůzi nebo jízdu na kole provozuje dohromady 36 (36 %) seniorů, oproti nim pouze 10 (10 %) seniorů z domácího prostředí, 62 (62 %) uvádí auto.

Z druhé hypotézy vyplývá, že senioři v domácím prostředí vykonávají více venkovních pohybových aktivit. Tato hypotéza vychází z otázek, kde senioři uvádějí druh pohybové aktivity, které nejčastěji vykonávají a dobu, kterou stráví pohybovou aktivitou venku. Rozdíl je zde značný.

Z třetí hypotézy vyplývá, že senioři v ústavní péči vykonávají pohybovou aktivitu spíše v kolektivu. Zde je rozdíl také veliký. Rozhodující zde jsou odpovědi na otázky, jakou pohybovou aktivitu senioři vykonávají. Aktivity ve větším počtu lidí, tzn. jógu, tanec a obecně skupinová řízená cvičení uvádí jen necelých 8 (8 %) seniorů z domácího

prostředí a až 36 (36 %) seniorů z ústavní péče. V otázce, jak tráví senioři pohybovou aktivitu, tj. s pár přáteli nebo ve větší skupině, je rozdíl dokonce až 41 %.

Z poslední hypotézy vyplývá, že senioři v ústavní péči jsou více spokojeni s výběrem pohybových aktivit a zároveň se více zajímají o nové nabídky v jejich okolí. Tento výsledek vychází z přímo položených otázek. Rozdíl ve spokojenosti s nabídkou v okolí je 17 % a zda se senioři zajímají o nové nabídky 23 %.

Po vyhodnocení nasbíraných dat jsou všechny hypotézy potvrzeny. Cílem práce bylo zjistit rozdíl v pohybové aktivitě seniorů v domácím prostředí a v ústavní péči a to se podařilo, cíl práce byl splněn. Pokud bych měla doporučit další cíle a řešení ohledně této problematiky, rozšířila bych nabídku pohybových aktivit v rámci města, v místě bydliště lidí, kteří žijí v domácím prostředí. Například lidé, kteří uvedli, že navštěvují Univerzitu 3. věku, musejí dojíždět do jiného města, protože v Chomutově toto zařízení není. Doporučila bych tedy rozšíření nabídky a zřízení institucí (zároveň o nich dostatečně informovat), kde se mohou senioři scházet a společně se věnovat pohybové i jiné aktivitě, zvláště právě pro seniory z domácího prostředí, jelikož senioři v ústavní péči mají, jak sami uvádějí, poměrně dostatečný výběr aktivit v rámci ústavu, ve kterém žijí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOSSLE, Vincent. Fitness and Exercise Fun for Baby Boomers and Seniors. *books.google.cz*. [online]. [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=bPbud2YiF_MC&printsec=frontcover&dq=Fitness+and+Exercise+Fun+for+Baby+boomers+and+Seniors&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwicmazvquPcAhUyzoUKHVeHDAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Fitness%20and%20Exercise%20Fun%20for%20Baby%20boomers%20and%20Seniors&f=false

BUNC, Václav a Miroslav ŠTILEC. Pohybové aktivity v životě seniorů. Pohybové aktivity seniorů a zdravotně postižených. Sborník konference s mezinárodní účastí. Praha: FTVS UK, 1996, roč. 62 (7).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. [on-line], [cit. 2018-03-02]. *Senioři*. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. [on-line], [cit. 2018-03-02]. *Senioři v krajích*. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20540365/33014315k01042.png/97dfb802-1e07-4ce0-b657-b4162c445e3e?version=1.1&t=1445951967554>

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86031-88-0.

EUROSKOP. Češi nadprůměrně kouří a pijí, mají ale dobrou zdravotní péči. *euroskop.cz*. [online]. [cit. 2018-03-02]. Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/9002/30068/clanek/cesi-nadprumerne-kouri-a-piji-maji-ale-dobrou-zdravotni-peci/>

GRUSS, Peter. *Die Zukunft des Alterns: die Antwort der Wissenschaft*. München: C.H. Beck, c2007. ISBN 3406557465.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 2. vydání. Příbram: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAUKE, Marcela. Zvládání pohybových situací se seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HEIDRICH, Ruth E. Senior fitness. books.google.cz. [online]. [cit. 2018-05-13]. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=ZnUIBhembREC&printsec=frontcover&dq=SENIOR+FITNESS&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwjczsOEieXcAhVIKpoKHZGoAE0Q6AEIOzAC#v=onepage&q=SENIOR%20FITNESS&f=false>

HOFMANOVÁ, Vratislava. Kdy začínáme stárnout. *i60.cz*. [online]. [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/267/kdy-zaciname-starnout-ve-triceti-anebo-nikdy>

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

ONDRÁŠKOVÁ, Valerie. *Vliv kondičních cvičení na míru tělesné zdatnosti seniorů*. Praha, 2016. Diplomová práce. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE 2. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Júlia Demeková.

SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.

SYSLOVÁ a kol. *Zdravotní tělesná výchova: speciální učební text. II. část, zdravotní tělesná výchova při jednotlivých druzích oslabení*. 2. vydání. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, 2005. ISBN 80-86586-15-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004a. ISBN 80-7178-920-8.

ŠTILEC, Miroslav. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2004b. ISBN 80-246-0788-3.

.

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1: Srdeční frekvence, která se doporučuje pro jedince starší 60 let
- Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 3: Věk respondentů
- Tabulka č. 4: Vzdělání respondentů
- Tabulka č. 5: Rodinný stav respondentů
- Tabulka č. 6: Počet let v důchodu respondentů
- Tabulka č. 7: Pravidelné pohybové aktivity respondentů
- Tabulka č. 8: Nejčastější způsob dopravy respondentů
- Tabulka č. 9: Návštěvnost respondentů Univerzity třetího věku
- Tabulka č. 10: Způsob vykonávání pohybové aktivity respondentů
- Tabulka č. 11: Doba respondentů strávená pohybovou aktivitou
- Tabulka č. 12: Doba respondentů strávená venkovní pohybovou aktivitou
- Tabulka č. 13: Čas, který respondenti stráví činnostmi okolo chodu domácnosti
- Tabulka č. 14: Míra využití volného času respondentů
- Tabulka č. 15: Příčiny respondentů věnování se pohybové aktivitě
- Tabulka č. 16: Důvod respondentů vykonávání pohybové aktivity
- Tabulka č. 17: Vliv pohybové aktivity respondentů
- Tabulka č. 18: Spokojenost respondentů s nabídkou pohybových aktivit
- Tabulka č. 19: Zájem respondentů o nové nabídky a možnosti pohybových aktivit
- Tabulka č. 20: Stravování respondentů
- Tabulka č. 21: Věnování se pohybové aktivitě respondentů v mládí

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Graf č. 2: Věk respondentů

Graf č. 3: Vzdělání respondentů

Graf č. 4: Rodinný stav respondentů

Graf č. 5: Počet let v důchodu respondentů

Graf č. 6: Pravidelné pohybové aktivity respondentů

Graf č. 7: Nejčastější způsob dopravy respondentů

Graf č. 8: Návštěvnost respondentů Univerzity třetího věku

Graf č. 9: Způsob vykonávání pohybové aktivity respondentů

Graf č. 10: Doba respondentů strávená pohybovou aktivitou

Graf č. 11: Doba respondentů strávená venkovní pohybovou aktivitou

Graf č. 12: Čas, který respondenti stráví činnostmi okolo chodu domácnosti

Graf č. 13: Míra využití volného času respondentů

Graf č. 14: Příčiny respondentů věnování se pohybové aktivitě

Graf č. 15: Důvod respondentů vykonávání pohybové aktivity

Graf č. 16: Vliv pohybové aktivity respondentů

Graf č. 17: Spokojenost respondentů s nabídkou pohybových aktivit

Graf č. 18: Zájem respondentů o nové nabídky a možnosti pohybových aktivit

Graf č. 19: Stravování respondentů

Graf č. 20: Věnování se pohybové aktivitě respondentů v mládí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Procentuální zastoupení seniorů v evropských státech

Obrázek č. 2: Porovnání střední délky života s ostatními státy

Obrázek č. 3: Zastoupení seniorské populace v Ústeckém kraji

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Anketa

Příloha 1: Anketa

Dobrý den vážená paní/vážený pane,

jmenuji se Andrea Pilíková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Karlově Univerzitě v Praze, fakulta Tělesné výchovy a sportu. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění této ankety, která se týká pohybové aktivity seniorů žijících v domácím prostředí a v ústavní péči na území Chomutovska.

Vyplnění ankety je zcela anonymní a získaná data poslouží pouze jako podklad pro mou bakalářskou práci.

Uvádějte prosím, vždy jen 1 ODPOVĚĎ, pouze u otázky č. 6 MŮŽETE ZVOLIT VÍCE ODPOVĚDÍ.

Pohybová aktivita seniorů žijících v domácím prostředí/ ústavní péči na Chomutovsku

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Věk

- a) 60-65 let
- b) 66-70 let
- c) 71-75 let
- d) 76-80 let
- e) 80 let a více

3. Vzdělání

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

4. Rodinný stav

- a) svobodný/á
- b) ženatý/vdaná
- c) žijí v partnerském svazku
- d) rozvedený/á
- e) ovdovělý/á

5. Počet let v důchodu

- a) méně než 1 rok
- b) 1-3 roky
- c) 3-6 let
- d) 7-10 let
- e) 10 a více let

6. Jaké pohybové aktivitě/ aktivitám se pravidelně věnujete?

- a) chůze
- b) běh
- c) plavání
- d) jízda na kole
- e) jóga
- f) tanec
- g) skupinová řízená cvičení
- h) jiné, prosím uveďte

7. Jaký je Váš nejčastější způsob dopravy?

- a) auto
- b) MHD, autobus
- c) vlak
- d) pěšky
- e) kolo

8. Navštěvujete Univerzitu třetího věku?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, co to je

9. Jak nejčastěji vykonáváte pohybovou aktivitu?

- a) sám/sama
- b) s rodinou, příbuznými
- c) s 1-3 přáteli
- d) ve větší skupině

10. Kolik času týdně věnujete pohybové aktivitě?

- a) méně než 1 hodina
- b) 1-2 hodiny
- c) 2-3 hodiny
- d) 3-4 hodiny

11. Kolik času týdně strávíte pohybovou aktivitou VENKU?

- a) méně než 1 hodina
- b) 1-2 hodiny
- c) 2-3 hodiny
- d) 3-4 hodiny
- e) 4-5 hodin
- F) 5 a více hodin

12. Kolik času denně strávíte činnostmi, které se týkají chodu domácnosti (uklizení, vaření, praní, žehlení, udržování...)?

- a) méně než 1 hodina
- b) 1 hodina
- c) 2 hodiny
- d) 3 a více hodin

13. Jak využijete svůj volný čas z hlediska pohybové aktivity?

- a) 100 % svého volného času využiji nějakou pohybovou aktivitou
- b) přiměřeně, střídám aktivní a pasivní činnosti (odpočinek)
- c) vykonávám spíše jen pasivní činnosti
- d) nedokáži posoudit

14. Jaká příčina Vám zabraňuje se více věnovat pohybové aktivitě?

- a) zdravotní problémy
- b) finance
- c) nedostatečný výběr aktivit
- d) dopravní nedostupnost
- e) jiný důvod, prosím uveďte.....

15. Z jakého důvodu vykonáváte pohybovou aktivitu?

- a) na doporučení lékaře
- b) vlastní iniciativa
- c) dělám to, čemu se věnují mí přátelé/rodina
- d) jiný důvod, prosím uveďte.....

16. Cítíte se díky pohybové aktivitě lépe (z fyzické i psychické stránky)?

- a) ano
- b) ne
- c) nedokáži posoudit
- d) nevykonávám žádnou pohybovou aktivitu

17. Jste spokojeni s nabídkou a možnostmi pohybových aktivit pro seniory ve Vašem okolí?

- a) ano
- b) ne
- c) je mi to jedno

18. Zajímáte se o nové nabídky a možnosti pohybové aktivity ve Vašem okolí?

- a) ano
- b) ne
- c) je mi to jedno

19. Stravujete se zdravě a pravidelně?

- a) ano
- b) ne
- c) občas

20. Věnoval/a jste se v mládí nějaké pravidelné pohybové aktivitě?

- a) ano
- b) ne
- c) jen nárazově

Děkuji za Váš čas