

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Miroslava Mihalyová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Pohybová aktivita seniorů v pobytových službách

Bakalářská práce

Autor: Miroslava Mihalyová
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Výchova ke zdraví
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2012

University of South Bohemia České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Physical activity of older people in residential services

Bachelor Thesis

Author: Miroslava Mihalyová
Study programme: Specialization in Education
Field of study: Health Education
Supervisor: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice, April 2012

Jméno a příjmení autora: Miroslava Mihalyová

Název bakalářské práce: Pohybová aktivita seniorů v pobytových službách.

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Zimmerlová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt:

Bakalářská práce je zaměřena na pohybovou aktivitu seniorů ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část práce se zabývá analýzou české odborné knižní literatury a ověřených internetových zdrojů vztahující se k tématu. Zabývá se především oblastmi stárnutí a stáří, zdraví a nemoci, i pohybovým aktivitám ve stáří.

Praktická část se zaměřuje zejména na zjištění, zda je pohybová aktivita seniorů nedílnou součástí ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov, zda se senioři pohybovým aktivitám věnují a jestli by senioři využívali vytvořený modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu. Pro sběr dat bylo využito anketní šetření, strukturovaný rozhovor a zúčastněné pozorování. Nedílnou součástí praktické části bakalářské práce bylo vytvoření modelového programu se zaměřením na pohybovou aktivitu seniorů.

Výsledky ukazují, že pohybová aktivita není nedílnou součástí seniorů ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov, že se většina seniorů v současnosti věnuje pohybovým aktivitám a také, že by většina seniorů využívala vytvořený modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, zdraví, nemoc, pobytové služby, pohyb.

Name and Surname: Miroslava Mihalyová

Title of Bachelor Work: Physical activity of older people in residential services.

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice.

Supervisor: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

The year of presentation: 2012

Abstract:

The thesis is focused on the physical activity of seniors in selected residential services in the district of Český Krumlov. The work is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part of this thesis deals with the analysis of Czech professional journals and books of literature and verified Internet resources related to the topic. It deals mainly with the fields of aging and old age, health and diseases, and the appropriate movement activities in old age too.

The practical part is focused on the finding if the physical activity is an integral part of the seniors in selected residential services in the district of Český Krumlov, whether seniors dedicated to physical activities and if the seniors would use a model created by the program with a focus on appropriate physical activity. Data were collected by questionnaire surveys, structured interviews and participant observation. The creation of the model of physical activity of older people was an integral part of the practical part of the thesis

The results show that physical activity is an integral part of seniors in selected residential services in the district of Český Krumlov that most seniors currently devoted to physical activities and that most seniors use created a model program with a focus on appropriate physical activity.

Keywords: senior, age, aging, health, disease, residential services, movement.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Pohybová aktivita seniorů v pobytových službách“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Zimmelové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20. 4. 2012

Miroslava Mihalyová

Poděkování:

Děkuji Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce, dále zaměstnancům a klientům z pobytových služeb v okrese Český Krumlov, za spolupráci, ochotu a trpělivost.

OBSAH

1	ÚVOD.....	11
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	12
2.1	Stáří a stárnutí.....	12
2.1.1	Integrita ve stáří	14
2.1.2	Autonomie ve stáří.....	15
2.1.3	Kvalita života ve stáří	16
2.2	Zdraví ve stáří	17
2.3	Nemoc ve stáří	19
2.4	Sociální služby	20
2.4.1	Pobytové služby sociální péče	21
2.4.2	Pobytové služby v okrese Český Krumlov	22
2.5	Pohybové aktivity a senior	24
2.5.1	Než senior začne s pohybovými aktivitami	25
2.5.2	Vhodné pohybové aktivity pro seniory.....	27
3	PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1	Cíle práce	32
3.2	Úkoly práce.....	32
3.3	Výzkumné otázky	33
4	METODIKA.....	34
4.1	Charakteristika souboru	35
4.2	Popis a organizace výzkumného šetření	36
5	VÝSLEDKY A DISKUSE.....	38
5.1	Vyhodnocení anketního šetření	38
5.2	Vyhodnocení strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami ...	43
5.3	Zúčastněné pozorování.....	45
5.4	Vyhodnocení stanovených výzkumných otázek	51
5.5	Modelový program zaměřený na vhodné pohyb. aktivity pro seniory ...	52
5.6	Diskuse	58
6	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	61
7	POUŽITÉ ZDROJE	63
8	SEZNAM PŘÍLOH	67

1 ÚVOD

Nejen v České republice, ale také v ostatních zemích západní Evropy, začíná být stále více aktuálním jevem rychlé stárnutí populace. Podle demografické prognózy, která byla zpracována Českým statistickým úřadem, bude v roce 2050 žít v České republice téměř tři milióny osob starších 65 let (MPSV, 2012, on-line).

Z výše uvedeného vyplývá, že může v budoucnu nastat situace, kdy senioři (osoby starší 65 let) budou osoby plně ekonomicky aktivní a budou na ně kladeny mnohem větší nároky, než tomu je v dnešní době. Aby tato skupina obyvatel uspokojila nároky společnosti, je zapotřebí se co nejlépe na poslední etapu života připravit. Přípravou máme na mysli osvojení si pozitivních návyků zdravého životního stylu, které bezesporu přispívají našemu celkovému zdraví. V našem případě by se mělo jednat zejména o aktivní způsob života a vytvoření si pozitivního vztahu k pohybové aktivitě. Pohyb a zdravá výživa by se měly stát nedílnou součástí každého z nás.

Člověk je jedinečná bytost, má jedinečné potřeby a proto bychom se měli naučit naslouchat svému tělu, naučit se jej vnímat jako celek a co nejvíce svému tělu přispívat zdravým způsobem života.

V současné době je ve většině případů situace taková, že se osoby v seniorském věku nechtějí věnovat pohybovým aktivitám a neumějí vhodným způsobem vyplnit svůj volný čas. Domnívají se, že pohyb již není nic pro ně a že v tomto věku mají pouze odpočívat a nic nedělat.

Cílem této práce je zjistit pohybovou aktivitu seniorů ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov. Dalším cílem je vytvořit modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu seniorů v pobytových službách v okrese Český Krumlov.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stáří a stárnutí

Pokusů o definování pojmu stáří a stárnutí už bylo provedeno mnoho, ale žádná z definic není absolutní a definitivní (Jarošová, 2006).

Hartl a Hartlová (2010) ve svém slovníku definují stáří jako konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života, přičemž v této monografii zmiňují 15-ti letou periodizaci stáří, kterou doporučuje i Světová zdravotnická organizace (World Health Organization - WHO):

- rané stáří – 60 až 74 let;
- vlastní stáří – 75 až 89 let;
- dlouhověkost – 90 a více let.

Kalvach a kolektiv (2004) uvádějí, že v dnešní době je mezníkem stáří považován 65 rok věku, přičemž o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let, který se jeví jako uzlový ontogenetický bod. Stáří se projevuje involučními změnami a to funkčními i morfologickými, které probíhají druhové specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou, jež vede k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp.

Vágnerová (2007) charakterizuje stáří jako poslední etapu života, která bývá označována jako postvývojová, neboť byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Toto období sebou přináší nadhled, moudrost a pocit naplnění, ale také úbytek energie a proměnu osobnosti, která směřuje ke svému konci. Jedná se o období relativní svobody, ale také dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech života.

Venglářová (2007) ke změnám ve stáří dodává, že se s vyšším věkem odehrávají změny v rovině tělesné, psychické i sociální. Tyto systémy jsou vzájemně propojeny. Pro názornost ve své monografii předložila přehled základních změn ve stáří (Tabulka 1).

Tabulka 1. Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
• změny vzhledu • úbytek svalové hmoty • změny termoregulace • změny činnosti smyslů • degenerativní změny kloubů • kardiopulmonální změny • změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování) • změny vylučování moči (častěji nucení) • změny sexuální aktivity	• zhoršení paměti • obtížnější osvojování nového • nedůvěřivost • snížená sebedůvěra • sugestibilita • emoční labilita • změny vnímání • zhoršení úsudku	• Odchod do penze • Změna životního stylu • Stěhování • Ztráty blízkých lidí • Osamělost • Finanční obtíže

Zdroj: Venglářová, 2007

Stárnutí sebou přináší involuční změny, které se promítají do zdravotního stavu starých lidí i do klinického obrazu a průběhu jejich chorob (Kalvach et.al., 2008).

Podle Topinkové (2005) je stárnutí u každého člověka individuálním, přirozeným a neodvratným procesem života. Stárnutím jsou ovlivňovány všechny orgány a to různou rychlostí, přičemž jejich rezervy ztrácejí na funkčnosti. Organismus postihnutý procesem stárnutí je méně adaptabilní k podmínkám vnitřního i vnějšího prostředí, přizpůsobovací schopnosti se snižují a dochází tak snadněji k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku.

Stářím a stárnutím se zabývají mnohé vědní obory. Základní vědním oborem je gerontologie, která se zabývá všestranným studiem jevů stárnutí odehrávajících se v buňkách, tkáních, orgánech či organizmech, případně skupinách jedinců v průběhu času od dospělosti až do smrti organismu (Hartl, Hartlová, 2010). Zavázalová (2001) k tomuto dodává, že mezi hlavní části **gerontologie** patří:

- **Gerontologie teoretická** vytváří teoretické základy pro péči o starého člověka (seniora) a zkoumá mechanismy stárnutí a formuluje hypotézy a teorie stárnutí.

- **Gerontologie klinická** se zabývá stárnoucím a starým člověkem jako jedincem, hodnotí ho komplexně a to jak ve zdraví, tak v nemoci. Zabývá se především zvláštnosti chorob ve stáří.
- **Gerontologie sociální** se zabývá především vzájemnými vztahy mezi populací vyššího věku a společností jako celku.

2.1.1 Integrita ve stáří

Integrita je pojem, který zahrnuje především celistvost, nedotknutelnost a neporušenost všech struktur a funkcí (Hartl, Hartlová, 2010).

Vágnerová (2007) ve své monografii uvádí, že podle teorie E. H. Eriksona je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. K tomuto dodává, že dosažení integrity se projevuje přijetím svého života jako celku, který měl určitý smysl. Starý člověk by měl svůj život hodnotit pozitivně, měl by ho akceptovat takový, jaký byl, bez lítosti nad tím, co se mohlo stát jinak nebo co se neuskutečnilo. To souvisí s přijetím vlastní nedokonalosti, smíření se s nedostatky a vyrovnat se se vším, co se v životě nepodařilo.

Za nezbytné podmínky k dosažení integrity jsou považovány (Vágnerová 2007):

- Pravdivost – ve stáří je důležité být k sobě pravdivý, v tomto věku už nemá smysl nic předstírat. Pravdivost znamená obrát k autentickým potřebám a skutečným hodnotám.
- Smíření – vlastní život je třeba přijmout takový, jaký je. Je třeba se smířit s realitou a přijmout ji jako kompromis, i přes to, že plně neodpovídá dřívějším ideálům.
- Stabilizace a generalizace postoje k životu – z hlediska integrity je starý člověk schopen chápat život šířeji, ve všech jeho souvislostech.
- Kontinuita – dosažení integrity vede k pochopení vlastního života jako neoddělitelné součásti generační posloupnosti, v jejím rámci je možné uvažovat o vlastním životě jakou součástí většího celku, tj. celé společnosti.

2.1.2 Autonomie ve stáří

Pojem autonomie lze chápat jako svébytnost, nezávislost, funkční samostatnost a samosprávu (Hartl, Hartlová, 2010). Vytváření a udržování autonomie probíhá prakticky celý život, přesto jsou ve vývoji jedince dvě období, která mají pro rozvoj osobnostní autonomie zásadní význam. Jedná se o období batolecího věku, tj. mezi 3 až 4 rokem věku dítěte, a období dospívání (adolescence). V prvním případě (batolecí věk) si jedinec začíná uvědomovat své vlastní možnosti včetně možnosti být na okolí nezávislým, projevovat a prosazovat svá přání a svou vůli. V druhém případě (dospívání) má člověk zpočátku idealistický a později stále realističtější záměr emancipovat se od původního prostředí, kterým je nejčastěji primární rodina. Jedinec hledá svou vlastní cestu, stává se samostatným, nezávislým a soběstačným, je schopen rozhodovat sám za sebe a nést důsledky za své jednání (Matýsková, 2004).

Matýsková (2004) je toho názoru, že autonomie není ani tak nezávislost na okolí, ale schopnost činit samostatná rozhodnutí a nést za ně odpovědnost, schopnost zabezpečit se, být soběstačný a nezneužívat druhé v situacích, kdy se o sebe jedinec může postarat sám.

Autonomie ve stáří má mnohá omezení, která jsou vždy velmi individuální v každém jednotlivém případě. Obecně můžeme rozlišit autonomii (Matýsková, 2004):

- v oblasti ekonomické;
- v oblasti zdravotního stavu a pohyblivosti;
- v oblasti soběstačnosti a sebeobsluhy (osobní hygiena, výživa, vaření aj.);
- v oblasti psychické (rozhodování, organizace volného času, sociální kontakty, orientovanost aj.).

Matýsková (2004) ve svém příspěvku člení ztrátu autonomie na dobrovolnou a v opačném případě na nedobrovolnou.

Dobrovolná ztráta autonomie se většinou týká oblasti soběstačnosti a sebeobsluhy seniora. Dobrovolností je myšlena ta skutečnost, že jedinec reálně zváží své možnosti a vzdá se z objektivních nebo subjektivních důvodů některé části

autonomie. Z praxe je známo, že se senioři nejlépe (relativně) vyrovnávají s omezením autonomie v oblasti sebeobsluhy, případně s pohybovým omezením menšího rozsahu. Senioři mnohdy volí dobrovolnou ztrátu autonomie ještě v době, kdy jsou soběstační, vedou je k tomu obavy, že v budoucnu zůstanou sami, opuštění a bezmocní (Matýsková, 2004).

Ohrožení nebo ztráta autonomie seniora představuje stresor, který zahrnuje ztrátu svobodného rozhodování o sobě samém i ztrátu soukromí a nerespektování teritoriality (Kalvach, et.al., 2004).

Nedobrovolná ztráta autonomie se často projevuje ve dvou případech. V prvním případě senior pozbývá autonomie v důsledku závažných změn tělesného i psychického stavu a není v jeho moci, aby tyto změny nijak ovlivnil. V druhém případě je senior zbaven autonomie svým okolím, kdy je například proti své vůli donucen k nějakému rozhodnutí nebo je zbaven svéprávnosti – způsobilosti k právním úkonům (Matýsková, 2004).

2.1.3 Kvalita života ve stáří

Kvalitu života lze chápat jako vyjádření pocitu životního „štěstí“, přičemž k jejím nejobecnějším znakům patří soběstačnost při obsluze vlastní osoby a pohyblivost. Jedná se o míru seberealizace a duševní harmonie čili míru životní spokojenosti či nespokojenosti (Hartl, Hartlová, 2010).

Pojem kvalita života je v současné době velmi frekventovaným pojmem. V širších koncipovaných sociálních úvahách se požadavek kvality života stává symbolem moderních podporných sociálních konceptů přístupu k jednotlivci a sociálním skupinám. Na základě výše uvedeného lze říci, že podpora kvality života je intencionálním smyslem všech sociálních a zdravotních zásahů v seniorském věku (Čornaničová, 2004).

Matýsková (2004) ke kvalitě života seniorů uvádí, že bez ohledu na míru autonomie, kterou jedinec disponuje, významně závisí na nejbližším sociálním okolí a na lidech, kterými je senior obklopen. Senior, který žije se svým partnerem, v blízkosti svých dětí, vnoučat a dalších rodinných příslušníků se nachází v jiné situaci než senior, který je osamělý, bez partnera, rodiny a přátel. Platí zde pravidlo,

že samota tíží a ve stáří je tomu dvojnásob. Je nutné si však uvědomit, že pouhá přítomnost druhých lidí pro pocit spokojenosti a bezpečí nestačí. Důležitou roli hrají také postoje daného okolí ke stáří a ke starému člověku. Pokud u nejbližšího okolí převládá negativní názor na stáří a jedinci jsou toho názoru, že starý člověk je neužitečný, bez hodnoty, nepříjemnou zátěží a přítěží, a tento názor dávají starému člověku patřičně najevo, pak senior snadno zatrpkne nebo podlehne depresi.

2.2 Zdraví ve stáří

Křivohlavý (2001) ve své monografii uvedl, že definovat pojem „zdraví“ není nikterak jednoduchá záležitost, neboť pro každého jedince může tento pojem znamenat něco jiného. Křivohlavý (2001) zmínil například definici D. Seedhouse, který ke zdraví uvádí:

„Zdraví je slovo, které se v běžné mluvě užívá v přerůzném významu. Proto je třeba snažit se pochopit ideu, která tvoří jádro tohoto pojmu a je – třeba i jen skrytě – nedílnou součástí různých významů tohoto slova.“ (Křivohlavý, 2001, s. 27)

Jednu z nejznámějších definic zdraví připisujeme Světové zdravotnické organizaci, která k tomuto pojmu uvádí: zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení (WHO, 2011, online).

Vymezit pojem zdraví není jednoduchou záležitostí, jak uvádí Kalvach a kolektiv (2004), zvláště při pojetí, v němž zdraví je více než nepřítomnost nemoci. K důležitým pojmům při posuzování zdraví patří:

- adaptabilita – schopnost a kapacita vyrovnávat se s různými zátěžemi, nároky a změnami vnitřního i vnějšího prostředí;
- funkčnost – schopnost a potenciál zachovávat integritu svého prostředí, svých činností, rolí a dosahování cílů;
- homeostáza – je zachovávání, obnovování a posilování rovnovážného, energicky výhodně stabilního stavu a vyváženosti;

- svébytnost;
- subjektivní spokojenost.

Jak se pojetí zdraví v průběhu staletí měnilo? Touto otázkou se Jaro Křivohlavý (2001) ve své monografii také zabýval. Uvádí, že již v antickém období filozofové věnovali velkou pozornost tomu, jak moudře žít, do tohoto pojetí patřilo i zdraví. Byly toho názoru, že žít zdravě znamenalo žít moudře a dobře. V antice definovali zdraví řeckým slovem „ischio“, kterým se rozumělo „být zdrav a silný“, stejně jako řecké slovo „hygiaio“, které znamená „být zdrav a schopen života“, můžeme zmínit i řecký termín „holokteria“, které můžeme chápat jako dokonalé zdraví. S pojetím zdraví a uzdravování se také můžeme setkat v jiném jazyce, například v hebrejštině slovo „šalom“ znamenalo nejen „celé zdraví“, ale také „vnitřní klid a mír, celost a neporušenost“ člověka jako nedílného tělesného, duševního a duchovního celku. Toto slovo také znamenalo „spění ke zralosti a prosperitě“, ale také charakteristiku „bezpečného vedení si v životě“. Se slovem „šalom“ se setkáváme i v dnešní době a to zejména u židů, kteří si takto při setkání i loučení přejí.

V dnešní době se můžeme setkat s velice pestrým pojetím zdraví. Některá pojetí se zužují pouze na zdraví těla, jiná zdraví chápou jen jako zboží (např. farmakoterapie) a další chápou zdraví jako tajemnou sílu, kterou člověk dostal při zrození a s níž musí v životě hospodařit (Křivohlavý, 2001).

Křivohlavý (2001) s definicí Světové zdravotnické organizace (WHO) do jisté míry nesouhlasí. V této definici, která je uvedena výše, vidí nedostatky. Zejména se pozastavuje nad tím, že WHO ve své definici opomíjí stav, kdy člověku „není dobře“; opomíjí také duchovní (spirituální) oblast člověka a hlavně nedefinuje kritéria ideálu. Křivohlavý má za to, že takto definované cíle zdraví není možné nikdy dosáhnout.

Křivohlavý (2001, s. 40) uvádí svou vlastní definici zdraví a to s ohledem na vztah zdraví a kvality zdraví: *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“*

2.3 Nemoc ve stáří

Nemoci a stáří jsou pokládány za synonyma, je to podivné, protože nemoci postihují osoby všech věkových skupin a nejsou pouze výsadou stáří. Je samozřejmostí, že nemoc může vpadnout do života člověka kdykoliv, ale ve stáří je tento vpád pravděpodobnější. Všeobecně má zdraví vysokou individuální i společenskou hodnotu. To si lidé uvědomují tehdy, když je jejich zdravotní stav aktuálně či potenciálně ohrožen (Haškovcová, 2010).

Budeme-li vycházet z definice zdraví podle WHO, kdy je zdraví chápáno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení, pak je za nemoc logicky označován stav, kdy je člověk „krácen“ v některé oblasti této pohody. Asociace stáří – nemoc, popřípadě stáří – smrt, se zdá být přirozená. Nemoci k životu prostě patří a nelze je zcela ze života eliminovat. Je nutno přiznat, že medicína má mimořádné úspěchy, vždyť díky ní mnoho lidí prožije dlouhý život (Haškovcová, 2010).

S přibývajícím věkem se snižuje počet osob bez nemoci. Zjišťování zdravotního stavu u osob vyššího věku je obtížnější než u osob mladšího věku, kde jsou k dispozici údaje o pracovní neschopnosti. Nemocnost osob vyššího věku je sledována (Zavázalová, 2001) :

- z rutinních statistik (povinná hlášení, úmrtnost, nemocnost, příčiny hospitalizace) a ze zdravotnické dokumentace;
- z přímých lékařských prohlídek;
- ze sociologických šetření.

S přibývajícím věkem se zvyšuje prevalence onemocnění (tj. počet onemocnění existujících v určitém okamžiku), která mají sklon k chronicitě. Ve vyšším věku je typické, že se choroby navzájem sdružují, jedná se o polymorbiditu, multimorbiditu, koprevalenci, nezřídka se u jedince objevuje 6 až 8 diagnóz. Ve věku 60 – 74 let trpí chronickou chorobou až 80 % lidí a nad 70 let až 87 % lidí. Bolest, nespavost, závratě, dušnost a celková slabost jsou považovány za nejčastější subjektivní zdravotní stesky u starých osob. Z pohledu chronických chorob,

které jsou objektivně zjišťovány u starých osob, se nejčastěji objevují (Zavázalová, 2001):

- nemoci kardiovaskulární (infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, hypertenze, cévní mozkové příhody);
- nemoci pohybového ústrojí (osteoporóza, artrózy, vertebrogenní syndromy);
- nemoci endokrinní (diabetes mellitus);
- nemoci respirační;
- nemoci trávicího ústrojí;
- poruchy smyslových orgánů (zraku, sluchu);
- duševní poruchy;
- poruchy kontinence;
- úrazy.

Podle Zavázalové (2001) jsou nejčastější příčinou smrti u osob starších 65 let věku choroby kardiovaskulární, cerebrovaskulární a zhoubné nádory. Dohromady tvoří více než 75 % úmrtí u osob starších 65 let věku.

2.4 Sociální služby

Kozlová (2005) ve své monografii zmínila definici L. Průši, který sociální služby definuje jako mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti. Sociální služby potřebuje mnoho lidí, neboť bez jejich působení by se významná část obyvatelstva nemohla podílet na všech stránkách života společnosti. Občanům by nebylo umožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci. Sociální služby nejčastěji užívají staří občané (senioři) a lidé se zdravotním postižením, kteří vyžadují pomoc při zajišťování základních životních potřeb. Tyto služby jsou poskytovány různými formami terénních sociálních služeb nebo formou služeb spojených s bydlením či ubytováním.

2.4.1 Pobytové služby sociální péče

Pobytovými službami se zabývá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém se zejména v části třetí „Sociální služby“ v ustanovení § 33 uvádějí formy poskytovaných sociálních služeb. Sociální služby jsou poskytovány jako služby pobytové, ambulantní či terénní. Pobytovými službami se rozumí takové služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Osoba, která dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování, využívá ambulantních služeb. Terénní služby jsou takové služby, které se osobě poskytují v jejím přirozeném sociálním prostředí (zákon č. 108/2006 Sb.).

Za pobytové služby se ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, považují tyto služby:

- ***Odlehčovací služby*** jsou poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.
- ***Týdenní stacionáře*** se poskytují osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- ***Domovy pro osoby se zdravotním postižením*** slouží osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- ***Domovy pro seniory*** se poskytují těm osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- ***Domovy se zvláštním režimem*** jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc

jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

- ***Chráněné bydlení*** slouží osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- ***Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče*** se poskytují těm osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou či jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb či pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Kozlová (2005) dodává, že v rámci ústavní sociální péče jsou starým občanům (seniorům) poskytovány služby v zásadě ve dvou typech zařízení, a to v domovech důchodců, kde je zajištěna komplexní péče, a v domovech - penzionech, kde jsou poskytovány jen některé služby v závislosti na zdravotním stavu obyvatel.

2.4.2 Pobytové služby v okrese Český Krumlov

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb (dále jen "registr"). Registr lze nalézt na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí v sekci Sociální služby. Registr umožňuje vyhledání služby podle různých kritérií. Pomocí zmíněného registru bylo zjištěno, že v okrese Český Krumlov jsou seniorům nabízena tato pobytová zařízení sociálních služeb (MPSV, 2011, on-line):

- ***Czech one Prague - Dům pro seniory Wágnerka***, se sídlem Nad Nemocnicí 153, Horní Brána, Český Krumlov. Toto zařízení poskytuje služby pro osoby s chronickým onemocněním, pro osoby s jiným zdravotním postižením a také pro seniory. Klientům je v daném zařízení poskytována především nepřetržitá zdravotnická péče a lékařská pomoc. Klientům nabízejí různá kulturní, společenská, sportovní a turistická vyžití, které je přizpůsobováno jejich

zdravotnímu stavu. Zajímavostí je plně vybavená restaurace, která se nachází přímo v budově domu pro seniory a slouží tak klientům k příjemnému posezení se svými příbuznými, přáteli a jejich návštěvami. Restaurace je uzpůsobená svou kapacitou 80 míst pro pořádání kulturních a společenských akcí (Dům pro seniory Wágnerka, 2011, on-line).

- **Domov důchodců Horní Planá**, se sídlem Komenského 6, Horní Planá. Zde jsou poskytovány sociální služby klientům se zdravotním postižením a seniorům, kteří jsou starší 50-ti let. V domově důchodců jsou klientům nabízeny různé volnočasové aktivity: kuželky, petangue, košíková, Bingo, stolní hry, čtení pohádek a povídek, cvičení pro radost, trénink paměti a kvízy, čtení v kapli a bohoslužby v kapli, klub Šikulové, vycházky do cukrárny a jiné. Pro seniory jsou pořádány také výlety, besedy, přednášky, sportovní akce a jiné zajímavé aktivity. Zdravotnická péče je klientům poskytována rovněž nepřetržitě, navíc jednou za měsíc mají klienti možnost využít služeb psychiatra (Domov důchodců Horní Planá, 2011, on-line).
- **Domov pro seniory Kaplice**, se sídlem ul. Míru 366, Kaplice. Rovněž v tomto zařízení jsou poskytovány pobytové sociální služby seniorům a osobám se zdravotním postižením. Jedním z cílů v domově pro seniory je podporovat a udržovat pocity pohody klientů prostřednictvím vhodně zvolené aktivity. Seniorům nabízejí různorodé aktivity, například: práce s keramikou, tvořivá práce v dílně, ruční práce (háčkování, pletení...), arteterapii, kutilství, čtení na pokračování, trénování paměti, cvičení (vytrvalost, posilování, dechová cvičení). Tyto aktivity jsou každý měsíc doplňovány společenskými akcemi. Pro klienty domova pro seniory vystupují děti z mateřských a základních škol. Konají se různé besedy se zajímavými lidmi, návštěvy výstav, oslavy narozenin apod (Domov pro seniory Kaplice, 2011, on-line).
- **Domov pro seniory Kaplice, detašované pracoviště Český Krumlov**, se sídlem Nemocniční 429, Horní Brána, Český Krumlov. V tomto pobytovém zařízení jsou poskytovány sociální služby osobám se zdravotním postižením a seniorům (Domov pro seniory Kaplice, 2011, on-line).
- **Domy s pečovatelskou službou o.p.s.**, se sídlem Vyšehradská 260, Nádražní Předměstí, Český Krumlov. V tomto zařízení jsou poskytovány pobytové

a ambulantní sociální služby seniorům a osobám s tělesným postižením. Domy s pečovatelskou službou o.p.s. jsou obecně prospěšnou společností, která byla založena Městem Český Krumlov, spravují celkem 6 domů (DPS Vyšehrad, DPS Za Soudem a DPS Plešivec) a 4 nebytové prostory. Centrum správy domů a všech sociálních služeb je v DPS Vyšehrad. Hlavním cílem tohoto zařízení je vytvářet podmínky k zajišťování sociálních služeb seniorům a osobám se zdravotním postižením. V jednotlivých domech je možné trávit volný čas v klubovnách, kde jsou k dispozici různé společenské hry, rádio, televize, masážní lůžka, rotopedy, počítač s internetem a jiné (Domy s pečovatelskou službou Český Krumlov, 2011, on-line).

2.5 Pohybové aktivity a senior

Roslawski (2005) je toho názoru, že staří lidé mají tendence vyhýbat se pohybu. Dávají spíše přednost pohodlnému a sedavému způsobu života, který lidskému zdraví nijak neprospívá. Je třeba si uvědomit, že pravidelná cvičení zamezují zhoršování pohybové a psychické kondice starších lidí a zároveň jim umožňují optimální život ve svém okolí. Dále Roslawski dodává, že fyzická aktivita musí být spjata s aktivitou intelektuální, s udržováním společenských kontaktů, pouze všestranná psychofyzická aktivita chrání před nemohoucností a také před mnohými nemocemi pokročilého věku.

Pohybová schopnost každého z nás má vliv na pokles či vzestup našeho sebevědomí. Abychom udrželi své pohybové schopnosti co nejdéle, je třeba je cíleně ovlivňovat. Pravidelný pohyb nás udržuje v kondici, udržuje svalové napětí a rozsah pohybu kloubu. Je všeobecně známo, že pohyb je prevencí mnoha onemocnění a pomocí něj můžeme zpomalit proces stárnutí. Pohybem můžeme ovlivnit svou soběstačnost, své vnitřní pocity a myšlenkové pochody, dále pohybem snižujeme bolesti pohybového aparátu a přispíváme k pocitům pohody (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Pohybová aktivita bude účinným způsobem přispívat ke zdravému způsobu života tehdy, jestliže bude prováděna pravidelně, dlouhodobě a budou se při ní dodržovat správné zásady v těchto oblastech (Štilec, 2004):

- celkové množství pohybových aktivit;
- vynaložené úsilí;
- správný výběr činností k udržení nebo rozvoji základních pohybových schopností;
- psychické uspokojení – prožitek
- rozložení pohybových aktivit.

Roslawski (2005) ve své monografii uvádí, že pohybové aktivity příznivě ovlivňují činnost nervového systému a veškeré mechanismy regulující oběh krve, ale také zmírňují poruchy spánku neurotické a depresivní stavy. Roslawski dále poukazuje na benefity, které pohyb přináší:

- zesílení vláken srdečního svalu;
- zlepšení činnosti dýchacího systému;
- správný vývoj a činnost pohybového ústrojí;
- snižování nadváhy;
- zpoždění procesu stárnutí a prodlužování období fyzické výkonnosti;
- spokojenost ze života;
- prevenci před mnoha nemocemi a mnoho dalších.

Aby se dostavily nejlepší možné výsledky, je důležité, aby byli starší jedinci pohybově aktivní a aby změnili svůj životní styl. Senioři by se při změně životního stylu měli zaměřit na eliminaci škodlivých činitelů, které urychlují proces stárnutí a způsobují vznik nebo zhoršování nemocí (Roslawski, 2005).

2.5.1 Než senior začne s pohybovými aktivitami

Většina seniorů může začít s pohybovými aktivitami, aniž by před tím musela zhodnotit svůj zdravotní stav. Důkladným vyšetřením by měli projít senioři, kteří trpí nemocemi oběhového systému, dýchacího systému, pohybového aparátu a dalších. V daném případě je důležité navštívit lékaře, který by měl určit druh a míru fyzické zátěže (Roslawski, 2005).

Geriatři doporučují u jednotlivých seniorů, kteří trpí uvedenými nemocemi a chtějí začít s pohybovými aktivitami, provést funkční geriatrické vyšetření, které zhodnotí jejich celkový zdravotní stav a ukáže jim tak směr pohybových aktivit a zaměření životního stylu. Komplexní geriatrické vyšetření se zaměřuje na tyto oblasti (Kleветová, Dlabalová, 2008):

- klinické interní vyšetření;
- vyšetření duševního zdraví;
- vyšetření funkčních schopností;
- bydlení a sociální situace.

Je vhodné také používat hodnotící testy. Velmi rychlým orientačním hodnotícím testem pro vyšetření pohyblivosti a stanovení pohybových činností je např. Screeningový test mobility. Tento test hodnotí zejména pohyblivost, svalovou sílu, stabilitu, obratnost seniora a je prováděn pouze ergoterapeutem nebo fyzioterapeutem (Kleветová, Dlabalová, 2008). Ukázka Screeningového testu mobility tvoří přílohu č. 3.

Roslawski (2005) dodává, že by senioři měli se zvolenou pohybovou aktivitou okamžitě přestat, jestliže se u nich projeví tyto příznaky:

- bolest za hrudní kostí vystřelující do levé horní končetiny, čelisti a nadbřišku;
- dušnost a pocit strachu;
- závratě;
- nepřiměřené oslabení.

Cvičení by nemělo nikdy způsobovat silnou, dlouhotrvající bolest svalů ani kloubů. Po fyzické aktivitě by měl senior pociťovat pouze jemnou bolest při pohybu, případně do 2 hodin po ukončení cvičení. Senior by měl pociťovat spíše únavu než bolest (Roslawski, 2005).

Je nutné si také uvědomit, že kosti jsou ve stáří lomivější a to zejména u jedinců s nedostatkem pohybových aktivit. Mnohdy i nevinný pád může způsobit zlomeninu kostí. Nejčastěji dochází ve stáří vlivem pádu ke zlomenině zápěstí, krčku

kosti stehenní a kosti pažní. I náhlý pohybový nápor může způsobit zlomeninu z přetížení, proto bychom měli volit intenzitu v prvních hodinách pohybové aktivity nižší (30 - 40% maxima) a postupně intenzitu zvyšovat na 75% maxima (Syslová, et.al, 2010).

2.5.2 Vhodné pohybové aktivity pro seniory

Senioři by se měli pravidelně věnovat tělesným a duševním cvičením, neboť tyto aktivity pozitivně ovlivňují biologické děje v organismu a podporují kognitivní funkce. Je důležité, aby šla lenost stranou. Senioři mají dostatek času na to, aby se mohli věnovat sami sobě, aby udržovali svou pravidelnou pohybovou aktivitu a také, aby rozvíjeli svou duševní stránku života (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Roslawski (2005) považuje za základní formu získávání fyzické kondice pravidelné cvičení prováděné v domácích podmínkách, neboť počasí ne vždy přeje pohybovým aktivitám prováděných venku. V prostorách bytu je třeba zvolit vhodný prostor pro cvičení, který by měl být větratelný, teplý, čistý a neměly by překážet žádné předměty.

Délku tělesného zatížení nelze jednoznačně určit, záleží zejména na intenzitě, charakteru aktivity, věku a výkonnosti jednotlivce. Důležitou roli hraje energetický výdej seniora, v němž se promítne doba trvání a intenzita zátěže. Senioři by měli cvičit a pohybovat se nejméně 3 krát týdně minimálně půl hodiny stálou, alespoň střední intenzitou (Štilec, 2004).

Každý den je vhodné začít **ranní rozvíčkou**, která pomůže seniorům se tzv. nastartovat k zahájení každodenních činností a tím dojde k ulehčení přechodu od spánku k denním aktivitám. Ranní rozvíčka má velký význam zejména u starších seniorů, kterým se kvůli možným závratím a mdlobám nedoporučuje hned po probuzení vstát z postele, tedy přechod z pozice vleže do pozice vestoje. Z těchto důvodů je vhodné po probuzení setrvat v posteli a vleže provádět např. tyto pohyby: protahování se; obracení se z jednoho boku na druhý bok; pohyby v kloubech ramenních, loketních, v zápěstí, kyčelních, kolenních a hlezenních. Poté se senior může přemístit do pozice vsedě. V této pozici přidá k pohybům končetin také pohyby páteře – jedná se o předklony, úklony trupu a předklony hlavy a kroužení. Jakmile se

cvičící rozhybe vleže a vsedě, může se uchýlit do pozice vestoje, kdy nejdříve chodí po pokoji, rozpohybuje klouby horních končetin, provádí dechová cvičení a uvolňující cviky, které budou popsány níže. Ranní rozcvička by měla trvat 10 až 15 minut a tempo cvičení by mělo být přiměřené, lehké (Roslawski, 2005).

Uvolňující cviky způsobují snížení svalového napětí. Provádějí se před zahájením cvičení, v jeho průběhu a také po jeho ukončení. Nadměrně napjaté svaly při cvičení způsobují bolest, které se cvičící brání tím, že své svaly ještě více napíná. Při uvolňovacích cvicích provádíme zpravidla švihové, rytmické, rotační pohyby a také pohyby kroužením a kmitáním (Roslawski, 2005).

Dechová cvičení pozitivně ovlivňují známé civilizační deformace základních dechových a pohybových stereotypů. Správné dýchání je důležitým předpokladem vyvážené činnosti celého organismu a je úzce spojeno s psychikou. Při nácviku správného dýchání je důležité dýchat nosem, neboť sliznice zachycuje nečistoty, ničí mikroby a zároveň vdechovaný vzduch ohřívá a zvlhčuje. Kvalitu dýchání ovlivňuje nesprávné držení těla a znehybnělá bránice, což jsou důsledky sedavého způsobu života. Správné dýchání zahrnuje tři typy dýchání – břišní dýchání (brániční), dolní hrudní dýchání, horní hrudní dýchání. Konečným cílem základních dechových cvičení je zvládnutí smíšeného typu dýchání, které zahrnují všechny tři výše uvedené typy dýchání v jedné dechové fázi (Štilec, 2004).

Nyní si uvedeme vhodné pohybové aktivity, kterým se mohou senioři aktivně věnovat ve svém volném čase. Odvětví pohybových aktivit pro seniory existuje velké množství. Úkolem této práce není vyjmenovat všechny aktivity, které by mohli senioři provádět, ale pouze poukázat na ty aktivity, které se jeví jako přijatelné z hlediska věku a náročnosti.

Plavání je při dodržení určitých zásad bezrizikovou pohybovou aktivitou i pro seniory. Plavání může být účinným prostředkem k udržení tělesné zdatnosti a to ve všech jejích složkách, zejména však v oblasti aerobní a svalové zdatnosti a pohyblivosti. Tato pohybová aktivita může přinášet i žádoucí kontrolu tělesné hmotnosti a zprostředkovává také sociální kontakt. Z hlediska sociálního kontaktu je doporučováno skupinové plavání seniorů. Vhodná jsou také cvičení aerobní, která jsou prováděna nízkou intenzitou, plynule s odpovídajícím režimem dýchání a dále cvičení zaměřená na udržení rozsahu kloubní pohyblivosti. Vhodné je střídání

plaveckých stylů – kraul, prsa, znak. Je možné také využít prvkové plavání, kdy při záběru využíváme pouze horní končetiny nebo naopak pouze dolní končetiny a to za pomoci plavecké desky. Pro seniory není vhodné potápění, plavání v bezdeší, skoky do vody, činnosti vyšší intenzity (Čechovská, Miler, 2008).

Pohybová cvičení mají nejrůznější charakter a formy. U seniorů se musí dodržovat zásada, že cvičení má udržovat ve formě svaly a klouby. V žádném případě neděláme nic, co by mohlo jedincům způsobit nepohodu nebo bolest. Výhodou pohybových cvičení je, že se mohou provádět vsedě na židli a mohou je provádět téměř všichni. Takto lze procvičit celé tělo (Walsh, 2005).

Cvičení s měkkými míči se stále více objevuje v tělovýchovné praxi. Měkké míče jsou jedním z nových náčiní, které nám umožňují při dodržení všech zásad cvičení zlepšit koordinaci, koncentraci a držení těla. Cvičení s míči rovněž zdokonaluje správné dýchání a také vede k harmonii duše a těla. Pomůckou k tomuto cvičení je nafukovací míč o průměru max. 26 cm, který je lehký, pružný, skladný, měkký a s příjemným povrchem. Tento míč se prodává nejčastěji pod firemními názvy Over Ball a Softgym Over. Nejnovější neurofyzilogické poznatky ukazují, že při použití balančních pomůcek dochází k vyšší aktivitě hlubokého stabilizačního svalového systému – zahrnuje svaly pánevního dna, bránici, šíjové svaly, hluboké ohýbače krku, hluboké svaly zádové, které v koordinaci s břišními svaly fixují páteř (Dobešová, 2007).

Jógová cvičení jsou vhodná pro všechny věkové kategorie, neboť udržují dobrý tělesný i duševní stav a podporují správnou funkci vnitřních orgánů i činnost žláz s vnitřní sekrecí. Cvičení jógy lze využít k protažení zkrácených svalů a tím zlepšit kloubní pohyblivost a pružnost svalstva. Spojením fyzického cvičení a správně prováděným dýcháním prohlubujeme účinek na neurovegetativní úrovni. Cvičení tak má hlubší psychosomatický význam. Jóga obsahuje společné prvky zdravotního kondičního cvičení včetně strečinku. Při cvičení jógy je nutné dodržovat tyto základní pravidla (Štilec, 2004):

- cvičení provádíme tahem, nikoliv švihem, nepřepínáme organismus;
- cvičíme v tělesném i psychickém uvolnění;
- radostné rozpoložení a klidné prostředí zesilují účinky cvičení;

- cvičíme vždy s prázdným žaludkem;
- rozsah pohybu je dán okamžitými možnostmi jedince (nic nedělat násilím);
- cvičíme pomalu v rozsahu dechu;
- při cvičení se soustředíme na zatěžovanou oblast těla.

Vhodným jógovým cvičením je Pozdrav slunci. Jedná se o sestavu cviků, která bývá zařazována převážně v ranních hodinách jako vstup do dne. Aby bylo cvičení této sestavy účinné, je nutné sladění pohybu s dechem (Štilec, 2004).

Nordic Walking lze zařadit mezi rekreační sporty a zdravotní prevenci. Tuto aktivitu lze provozovat v každém věku bez rozdílu fyzické zdatnosti. K této pohybové aktivitě je zapotřebí si opatřit speciální hole, nelze opomíjet správnou obuv. Správná technika Nordic Walking není příliš složitá, ale přesto má svá specifika. Pro dodržení správné techniky této aktivity je důležité mít správnou velikost holí. Dalším specifikem je přizpůsobení délky kroku v součinnosti se správným pohybem rukou. Při správné technice se zapojí až 90% svalstva, dochází ke zvýšení srdeční činnosti a tím se Nordic Walking stává vhodnou aktivitou jako prevence proti kardiovaskulárním chorobám. Výhodou holí je, že jedinec přenáší část své hmotnosti na horní končetiny a tím odlehčí dolní končetiny. Z tohoto důvodu je tato aktivita vhodná i pro jedince, kteří mají problémy s klouby dolních končetin. Hole pomáhají také k narovnání zad při chůzi. Nordic Walking pomáhá spálit také přebytečný tuk v těle, neboť oproti běžné chůzi spotřebuje mnohem více energie (Nordic Walking, 2012, on-line).

Jízda na kole je pohybovou aktivitou, která bývá využívána osobami různého věku, je tedy vhodnou aktivitou i pro seniory. Jízda na kole umožňuje lidem se rychleji přemístit z jednoho místa na místo druhé, tzn. také častější kontakt s přírodou. Senioři by měli mít na paměti, že jízda po nerovném terénu někdy způsobuje silnější otřesy, které jsou škodlivé při nemocech páteře a kloubů končetin. Z těchto důvodů by měli tyto osoby volit cesty či stezky s rovným povrchem. Jízdní kolo by mělo mít nastavené řídítka tak, aby byla možná jízda s napřímeným tělem (Roslawski, 2005).

Pétanque je velmi zajímavá hra, která nevyžaduje příliš velké fyzické úsilí. Zapotřebí je jedna menší koule (např. bílé barvy) a pro každého hráče tři větší koule

různých barev (možné rozlišení pomocí motivů vyrytých do koule). Bílá kulička se vhodí někam na zem a hráči soutěží v hodu většími koulemi. Vítězem se stává ten, komu se podaří hodit svou kouli co nejbližší k bílé kuličce. Tato hra je vhodná také pro seniory, neboť jim umožňuje trávit společné chvíle se skupinou venku a užívat si tak příjemného teplého počasí. Tuto aktivitu lze provádět, aniž by jedinec opustil židli či kolečkové křeslo (Walsh, 2005).

Procházka je nejpřirozenější formou pohybové aktivity, která sehrává důležitou roli při prevenci a léčbě mnoha chorob. Procházka by měla být každodenní součástí seniorů, je vhodné při ní provádět dechová cvičení. Procházka může předcházet pochodu či pěšímu výletu. Jedná se o velmi vhodnou pohybovou aktivitu pro lidi staršího věku, kteří se rozhodli skoncovat se sedavým způsobem života (Roslawski, 2005).

Taneční a pohybová terapie je mimořádně přínosná pro všechny seniory, dokonce i pro ty, kteří trpí chronickými chorobami a nejrůznějšími formami fyzického omezení. Přispívá k zlepšení komunikace mezi tančícími seniory, umožňuje jejich fyzický a psychický kontakt a přispívá také k rehabilitaci. Taneční či pohybová terapie probíhá zpravidla v domovech pro seniory, ale jeho rozšíření do dalších institucí či zájmových sdružení nic nebrání. K této pohybové aktivitě se mohou připojit také senioři na vozíčku a lidé trpící demencí (Haškovcová, 2010).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zjistit pohybovou aktivitu seniorů ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov. Dalším cílem je vytvořit modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu seniorů ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov.

3.2 Úkoly práce

- Obsahová analýza české a zahraniční odborné časopisecké a knižní literatury a ověřených internetových zdrojů vztahující se k tématu.
- Na základě obsahové analýzy stanovit: klíčová slova, definování současného stavu, cíl práce a úkoly, cílovou skupinu, hypotézy či výzkumné otázky.
- Zvolit vhodnou metodiku: anketní šetření pro zjištění pohybové aktivity seniorů v pobytových službách v okrese Český Krumlov.
- Vytvořit modelový program pro seniory v pobytových službách v okrese Český Krumlov na základě získaných výsledků z anketního šetření.
- Zpracovat a vyhodnotit získané výsledky.
- Provést diskusi a prezentaci výsledků.
- Definovat závěry z provedeného základního výzkumu.
- Uvést osobní a společenský přínos výzkumu.

3.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1 (dále jen VO1):

- Je pohybová aktivita seniorů nedílnou součástí ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov?

Výzkumná otázka č. 2 (dále jen VO2):

- Využívali by senioři vytvořený modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov?

Výzkumná otázka č. 3 (dále jen VO3):

- Věnují se senioři pohybovým aktivitám ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov?

V průběhu zpracovávání bakalářské práce a při vyhodnocování výsledků bylo zjištěno, že by bylo vhodné vytvořit další výzkumnou otázku, která by měla zodpovědět to, zda se senioři věnují v pobytových službách pohybovým aktivitám. Z tohoto důvodu byla vytvořena "Výzkumná otázka č. 3".

4 METODIKA

Metodika představuje zcela konkrétní návod, jakousi „kuchařku“, k použití zcela konkrétního výzkumného nástroje (Reichel, 2009).

Obsahová analýza - v teoretické části bakalářské práce byla nejprve provedena analýza a syntéza knižní literatury a odborných internetových zdrojů. Z těchto dostupných zdrojů, především internetových, byly vybrány pouze ověřené a doložené poznatky týkající se daného tématu. Všechna témata, týkající se bakalářské práce, byla seřazena a byla jim dána logická posloupnost. Bibliografické citace dokumentů byly provedeny podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2, jejichž autorem je Boldiš (2011, on-line).

Pro získání potřebných informací, ke zjištění pohybových aktivit seniorů v pobytových službách v okrese Český Krumlov, byl použit kvalitativně-quantitativní výzkum s níže uvedenými metodami.

Anketa je zvláštní podoba dotazování, která má často písemnou formu, i když ani ústní formu nelze zcela vyloučit. Anketu tvoří několik málo meritorních otázek, uzavřených, polozavřených i volných, které obvykle míří k jedinému tématu a jsou doplněny o pár dotazů sociodemografického charakteru. Anketa nemusí mít vždy primárně výzkumný charakter, často také slouží jako jedna z forem marketingové podpory určitého produktu (Reichel, 2009). Plné znění anketního šetření vlastní konstrukce tvoří přílohu č. 1.

Rozhovor – pro získání informací od zaměstnanců pobytových služeb pro seniory v okrese Český Krumlov byl zvolen strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, který je složen z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž budou respondenti odpovídat. Tento typ rozhovoru je vhodné použít v případě, že je nutné minimalizovat variaci otázek kladených respondentovi a tím redukovat pravděpodobnost, že se získaná data v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit (Hendl, 2005). Pro strukturovaný rozhovor byly použity otevřené otázky vlastní konstrukce, jejichž plné znění tvoří přílohu č. 2.

Zúčastněné pozorování patří mezi důležité metody kvalitativního výzkumu (Hendl, 2005). Zúčastněné pozorování slouží k popisování toho, co se děje, kdo se

účastní dění, kdy a kde se věci dějí. Pozornost bude věnována především tomu, jaké budou zvoleny pohybové aktivity pro seniory v jejich pobytových zařízeních, dále jak se jednotlivci zapojí do prováděných pohybových aktivit. Nejvyšší pozornost bude věnována pohybové jednotce a otázce, zda byly jednotlivé pohybové aktivity zvoleny pro všechny seniory, kteří se dané jednotky účastní.

Vyhodnocení výsledků - získaná data z anketního šetření byla vyhodnocena popisnou statistikou, bylo zvoleno vyjádření relativních četností (procentuelní vyjádření) a absolutních četností (Reif, 2000). Výsledky byly zpracovány formou tabulek a obrázků v programu Microsoft Office Word 2007 a Excel 2007. U anketního šetření byly použity otázky, na které má respondent (senior) možnost odpovídat formou uzavřených (strukturovaných) odpovědí. V této formě odpovědí byly zvoleny tzv. polytomické položky s výběrem, kde jsou respondentům předloženy různé odpovědi, z nichž jednu mají vybrat (Chrásková, 2007); na základě získaných dat ze strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, které byly získány od zaměstnanců vybraných pobytových služeb pro seniory v okrese Český Krumlov, byla provedena obsahová analýza.

4.1 Charakteristika souboru

Bakalářská práce se zabývá pohybovou aktivitou seniorů ve vybraných **pobytových službách** v okrese Český Krumlov. Cílem této práce je zjistit pohybovou aktivitu seniorů ve výše uvedené formě sociálních služeb v okrese Český Krumlov a poté na základě získaných informací vytvořit vhodný modelový program pohybových aktivit pro cílovou skupinu seniorů.

Pro účely bakalářské práce byly zvoleny dvě níže uvedené organizace, které pro seniory zajišťují v okrese Český Krumlov pobytové služby ve smyslu zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.).

- ***Domy s pečovatelskou službou o.p.s.***, se sídlem Vyšehradská 260, Nádražní Předměstí, Český Krumlov. Tato organizace poskytuje ve svém komplexu pobytové služby celkem pro 11 seniorů, z toho jsou celkem 3 muži a 8 žen. Celkový věkový průměr seniorů činil 81 let.

- **Domov důchodců Horní Planá**, se sídlem Komenského 6, Horní Planá. Domov důchodců v Horní Plané zajišťuje pobytové služby pro 110 seniorů, z toho celkem 36 mužů a 74 žen. Celkový věkový průměr v tomto zařízení byl 79,2 let.

Vycházíme-li z teorie Kalvacha a kol. (2004), pak je za seniora považována ta osoba, která již dovršila věk 65 let (viz kapitola 2.1), z tohoto důvodu byla pro účely bakalářské práce zvolena cílová skupina, kterou tvořily osoby (probandi) starší 65 let.

Cílovou skupinu tvořilo tedy celkem 78 probandů, kteří v době výzkumného šetření využívali obě výše uvedené pobytové služby v okrese Český Krumlov. Skupinu tvořilo 47 žen a 31 mužů, ve věku od 65 let.

4.2 Popis a organizace výzkumného šetření

V lednu roku 2012 byla zahájena praktická část bakalářské práce. Byly zvoleny dvě zařízení, které poskytují pobytové služby v okrese Český Krumlov. Nejdříve byl navázán kontakt s ředitelkou organizace s názvem Domy s pečovatelskou službou o.p.s., se sídlem v ulici Vyšehradská 260, Český Krumlov, při kterém došlo k seznámení se s prostředím, se zaměstnanci a následně také se samotnými uživateli daného zařízení. Šetřením bylo zjištěno, že se pohybovým aktivitám se seniory věnuje jeden aktivizační pracovník, se kterým byl následně proveden strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami (vzor uveden v příloze č. 2). Poté byl navštíven Domov důchodců v Horní Plané, kde vše proběhlo stejným způsobem jako v případě první navštívené organizace. Od ředitelky Domova důchodců v Horní Plané bylo zjištěno, že se o pohybovou aktivitu se seniory stará jeden volnočasový pracovník a jeden rehabilitační pracovník.

Před samotnou realizací rozhovoru bylo dotazované osobě vysvětleno, k jakému účelu rozhovor slouží. Dotazovaná osoba byla rovněž upozorněna na to, že rozhovor bude zaznamenán na diktafon zn. Olympus a následně bude přepsán do písemné podoby. Po provedeném přepisu bude záznam smazán. S tímto dotazovaná osoba vyslovila souhlas. Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami měl sloužit

zejména ke zjištění, zda je pohybová aktivita seniorů nedílnou součástí v jejich zařízení. Rozhovor umožňoval získat odpověď na VO1. Dále by tato metoda měla zjistit, jakým způsobem se z hlediska pohybových aktivit pracuje se seniory v dané organizaci.

V další části setkání bylo přistoupeno k anketnímu šetření, které bylo provedeno se seniory daného zařízení. Senioři byli seznámeni s účelem tohoto šetření, bylo jim také vysvětleno, jakým způsobem bude anketa probíhat. U anketního šetření byla zaručena anonymita dotazovaných a vyplňování anketního listu bylo prováděno výzkumníkem. Dotazovaným byly pečlivě, srozumitelně a postupně přečteny všechny otázky tak, aby na ně mohli odpovídat všichni bez komplikací a tím bylo zaručeno, že budou u jednotlivců zodpovězeny všechny otázky. I přes pokus eliminovat všechny možné překážky při vyplňování ankety, nebylo toto šetření provedeno u všech seniorů. Příčinou proč tomu tak bylo, byl ve většině případů zdravotní a mentální stav seniorů. Dalším faktorem byla nechuť některých seniorů spolupracovat, což bylo ze strany výzkumníka respektováno a tím bylo dodrženo právo každého se svobodně rozhodovat. Anketní šetření mělo zodpovědět VO2 a VO3.

V poslední části bylo provedeno zúčastněné pozorování, sloužilo k popisování pohybových aktivit se seniory, jací senioři se účastní pohybových aktivit, kdy a kde se odehrávají. Pozornost byla věnována především tomu, jaké budou zvoleny pohybové aktivity pro seniory v jejich pobytových zařízeních, dále jak se jednotlivci zapojí do prováděných pohybových aktivit. Nejvyšší pozornost bude věnována pohybové jednotce a otázce, zda byly jednotlivé pohybové aktivity zvoleny pro všechny seniory, kteří se dané jednotky účastní.

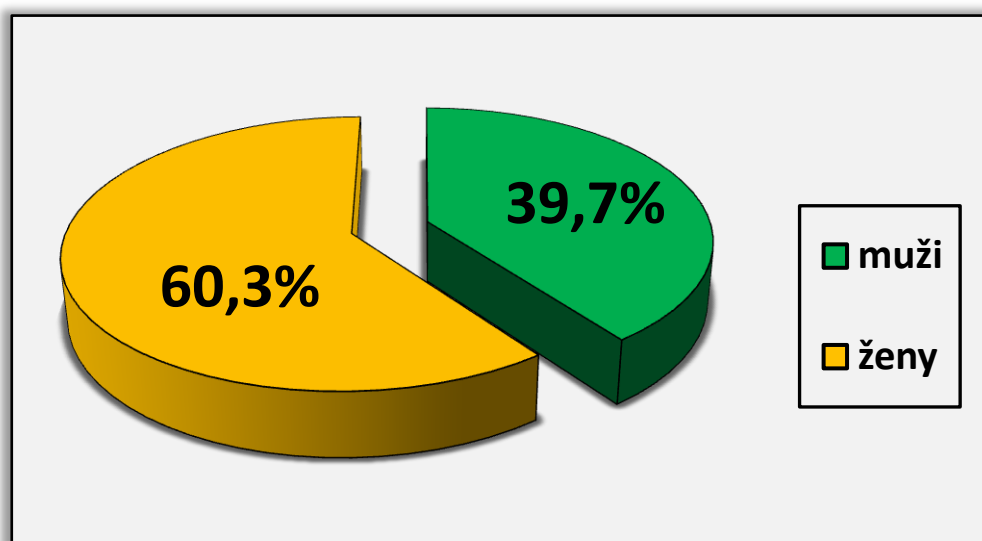
5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Vyhodnocení anketního šetření

I přes pokus eliminovat všechny možné překážky při vyplňování ankety, nebylo toto šetření provedeno u všech seniorů. Příčinou proč tomu tak bylo, byl ve většině případů zdravotní a mentální stav seniorů. Dalším faktorem byla nechuť některých seniorů spolupracovat, což bylo ze strany výzkumníka plně respektováno a tím bylo dodrženo právo každého se svobodně rozhodovat. Anketní šetření bylo provedeno tedy se 78 seniory z celkového počtu 121 seniorů. Anketa byla složena z 9 otázek. U anketního šetření byla zaručena anonymita dotazovaných. Vyplňování anketního listu bylo prováděno výzkumníkem tak, aby to co nejméně obtěžovalo dotazované. Dotazovaným byly pečlivě, srozumitelně a postupně přečteny všechny otázky, aby na ně mohli odpovídat všichni bez komplikací a tím bylo zaručeno, že budou u jednotlivců zodpovězeny všechny otázky.

Anketa byla vyplňována cílovou skupinou, která se skládala celkem ze 78 dotazovaných. Z celkového počtu dotazovaných bylo 47 žen a 31 mužů. Ženy tak tvořily 60,3% a muži 39,7% z celkového počtu respondentů (Obrázek 1).

Obrázek 1. Zastoupení dotazovaných



Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazovaných seniorů je 29,5% ve věku od 65 let do 74 let, 55,1% seniorů je ve věku od 75 let do 84 let a 15,4% seniorů je starších 85 let. Tyto údaje jsou znázorněny v tabulce 2.

Tabulka 2. Stáří dotazovaných

Rok	Četnost	%
65-74 let	23	29,5%
75-84 let	43	55,1%
85 a více let	12	15,4%

Zdroj: vlastní výzkum

Níže uvedená tabulka (Tabulka 3) poukazuje na skutečnost, že v letech minulých nebyl na vzdělání jedinců kladen takový důraz, jako tomu je v dnešní době. Z celkového počtu dotazovaných je pouze jediný senior, který je vysokoškolsky vzdělaný. V cílové skupině převládá vzdělání základní (53,8%) a s těsným rozdílem je poté vzdělání střední (44,9%).

Tabulka 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Četnost	%
základní	42	53,8%
střední	35	44,9%
vysokoškolské	1	1,3%

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4 znázorňuje přehled doby strávené seniorů z cílové skupiny v pobytových službách. Nejvíce dotazovaných odpovědělo, že v daném zařízení již strávilo dobu od 1-5 let (60,3% z dotazovaných). Doby 11 a více let v zařízeních s pobytovými službami strávilo "pouze" 5 let (6,4% z dotazovaných).

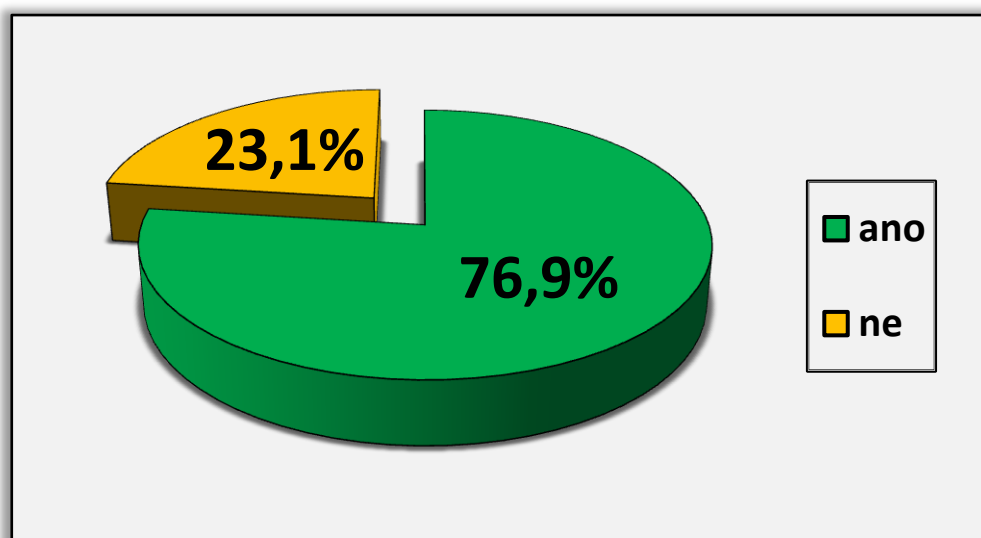
Tabulka 4. Doba strávená v zařízení

Doba	Četnost	%
méně než 1 rok	15	19,2%
1–5 let	47	60,3%
6-10 let	11	14,1%
11 a více let	5	6,4%

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dotazovaných se v mládí věnovalo pohybovým aktivitám celkem 76,9% seniorů (60 dotazovaných). Takto odpovídající senior měl možnost konkretizovat, jakým pohybovým aktivitám se v mládí věnoval. Mezi odpověďmi se objevovalo široké spektrum pohybových aktivit, jako jsou kolektivní sporty (fotbal, hokej, basketbal, volejbal, nohejbal atd.), lehké sporty (běh - atletika, gymnastika, cvičení – fitness), míčové sporty (stolní tenis), vodní sporty (plavání a veslování), zimní sporty (lyžování a bruslení), bojové umění (box) a ostatní sporty (cyklistika a turistika). Zbylých 23,1% seniorů (18 dotazovaných) odpovědělo, že se v mládí nevěnovalo žádným pohybovým aktivitám (Obrázek 2).

Obrázek 2. Pohyb v mládí

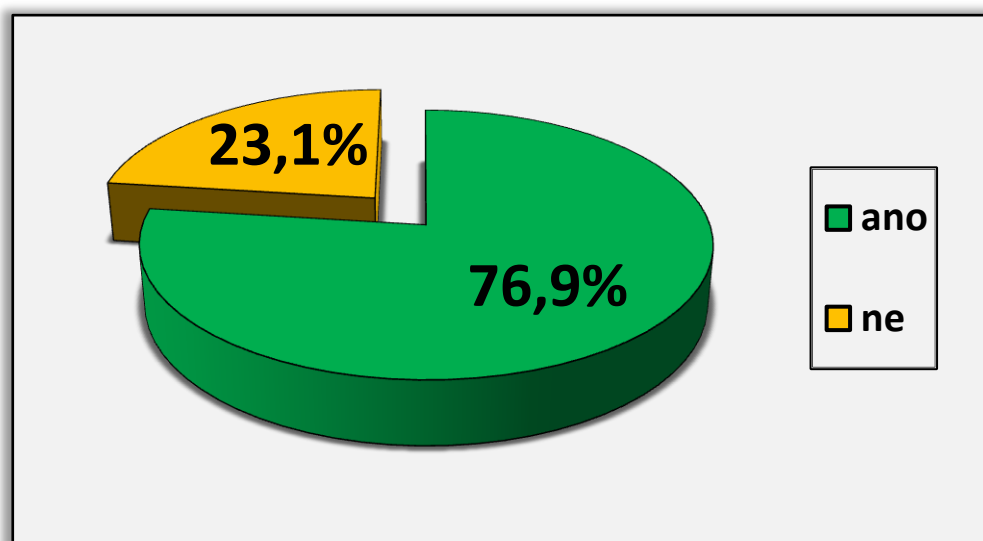


Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 3 znázorňuje odpovědi na otázku, zda se dotazovaný věnuje v současnosti pohybovým aktivitám. Na tuto otázku odpovědělo celkem 60 seniorů z dotazovaných v kladném případě, tedy že se nyní věnují pohybovým aktivitám. I u této otázky senioři konkretizovali, jakým pohybovým aktivitám se nyní věnují. Zde se již neobjevuje taková různorodost pohybových aktivit, jako tomu bylo u předchozí otázky (Věnoval/a jste se v mládí pohybovým aktivitám?). Vyskytují se převážně pohybové aktivity zaměřené na přesnost (kuželky, košíková, pétanque), lehké sporty (cvičení – fitness) a ostatní sporty (turistika a tanec). Zbylých 18 seniorů odpovědělo, že se nyní nevěnují pohybovým aktivitám.

Zajímavé je porovnání tohoto výsledku s výsledkem znázorněném obrázkem 2 (Věnoval/a jste se v mládí pohybovým aktivitám?). Toto srovnání ukazuje vzájemnou shodu. Tento výsledek však nepoukazuje na skutečnost, že senioři odpovídali na otázku č. 5 a č. 6 shodně.

Obrázek 3. Pohyb v současnosti



Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 43 seniorů (55,1%) se v současné době věnují pohybovým aktivitám 2 a vícekrát v týdnu, 17 seniorů (21,8%) se pohybovým aktivitám věnuje jednou v týdnu a 18 seniorů (23,1%) se v současné době nevěnuje těmto aktivitám vůbec. Tyto zjištěné skutečnosti znázorňuje tabulka 5.

Tabulka 5. Pohyb v současnosti (jak často)

Pohyb	Četnost	%
vůbec	18	23,1%
2 a vícekrát v týdnu	43	55,1%
jednou v týdnu	17	21,8%
méně než 3 krát za měsíc	0	0%

Zdroj: vlastní výzkum

Zdravotní stav byl nejvíce voleným omezujícím faktorem při pohybových aktivitách, označilo jej celkem 72 seniorů (92,3% z dotazovaných). Seniori měli při zvolení této odpovědi dále konkretizovat, jaké zdravotní problémy je omezují. Nejčastěji se objevovaly problémy spojené s pohybovým aparátem (poškození kolen, kyčlí, amputace dolních končetin), kardiovaskulární onemocnění (srdce a cévy), respirační problémy a ochrnutí částí těla (hemiparéza, diparéza). Zbylých 6 seniorů (7,7% z dotazovaných) uvedlo, že je v pohybových aktivitách neomezuje nic. Ostatní možnosti (malá nabídka, nevhodný čas a náročnost cvičení) nebyly označeny ani v jednom případě. Jednotlivé omezující faktory a jejich výsledky jsou zobrazeny v tabulce 6.

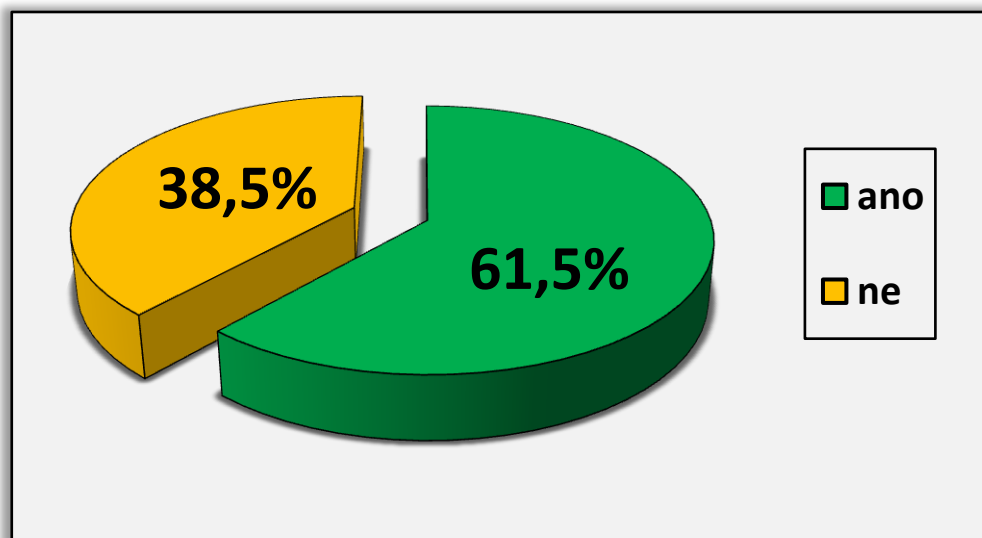
Tabulka 6. Omezující faktor

Omezení	Četnost	%
zdravotní stav	72	92,3%
malá nabídka	0	0%
nevhodný čas	0	0%
náročnost cvičení	0	0%
žádné	6	7,7%

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 48 dotázaných seniorů (61,5%) uvedlo, že by využívali vytvořený modelový program se zaměřením na vhodné pohybové aktivity v jejich zařízení. Opačně odpovědělo 30 dotázaných (38,5%). Výsledky jsou znázorněny obrázkem 4.

Obrázek 4. Zájem o modelový program zaměřený na pohybové aktivity



Zdroj: vlastní výzkum

5.2 Vyhodnocení strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami

Kompletní znění strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami se nachází v příloze č. 4 a v příloze č. 5.

V Domově důchodců v Horní Plané pravidelně probíhají pohybové aktivity určené pro seniory. O pohybové aktivity se v tomto zařízení starají dva pracovníci, jeden je volnočasovým pracovníkem a druhý je pracovníkem rehabilitačním.

Tyto aktivity se odehrávají minimálně dvakrát týdně a to vždy v dopoledních hodinách. Samotná pohybová jednotka trvá cca 1 hodinu, přičemž tato doba v sobě zahrnuje jak přípravu, tak i závěrečné povídání a bilancování. Skutečný čas jedné pohybové jednotky trvá přibližně 30 minut. Cvičení se zúčastňuje zpravidla okolo 30 lidí. Jednou týdně probíhá cvičení, kterému říkají cvičení pro radost. U cvičení většinou senioři sedí. Při tomto cvičení se střídá cvičení, protahování a cvičení s míčem. Pro tyto účely je zařízení vybaveno malými gumovými míči – ergo míči. Cvičení s míči provádí tak, že s nimi cvičí jednotlivci, nebo je používají také pro hry jako např. odbíjení.

Senioři raději dělají věci, u kterých je legrace, z tohoto důvodu volí zábavnou formu pohybu. Klienti se učí s míčem házet a také ho chytat. Odbíjená je vhodná i pro lidi, kteří už moc dobře nereagují, jsou schopni míč podržet a ze hry mají ohromnou radost, když se jim to daří. Velkou radost mají, když hrají hru „na jelena“. Při této hře si jeden z vybraných zaměstnanců nebo jeden z aktivních klientů stoupne doprostřed místnosti a ostatní se ho snaží trefit měkkým gumovým míčem. Tuto pohybovou aktivitu zde senioři milují.

Každou středu se věnují převážně pohybovým aktivitám, při kterých hrají hry. Při tomto dni se odehrávají soutěže v košíkové, hrají se kuželky a pétanque. U všech pohybových aktivit senioři sedí, aby se jich mohli účastnit jak senioři na vozíčku, tak lidi, kteří nevydrží stát. Pozice vsedě je zvolena také proto, aby nebyl nikdo znevýhodňován. V daném zařízení se věnovali také tancování vsedě jako taneční terapii, ale toto u seniorů nevyvolalo velký zájem a to i přes to, že hudbu milují. K hudbě má většina klientů dobrý vztah, jednou za měsíc do zařízení dochází muzikantka s harmonikou a u jejích písní jsou schopni sedět a zpívat celé odpoledne. Tancovat se jim ale moc nechce.

O pohybové aktivity je mezi seniory poměrně zájem. Je nutné, aby byli někteří senioři k nějakému pohybu navození či do jisté míry přemlouvání. Pak se zde nachází druhá skupina lidí, která pohybové aktivity navštěvuje pravidelně. Největší problém vzniká u klientů, kteří onemocní a v důsledku svého onemocnění jsou „upoutáni“ na lůžko. U těchto seniorů vyléčení nebývá otázka několika dní, ale většinou se jedná i o několik týdnů. Potom už je poměrně těžké je znovu rozhybat. V tomto případě nastává práce hlavně pro rehabilitačního pracovníka, který se je snaží zpátky rozhybat, promasírovat svaly, chodit s nimi na procházky apod. Rehabilitační pracovník v tomto zařízení pracuje s klienty individuálně, kdy s klientem cvičí po dobu asi 5 minut a to vždy v dopoledních hodinách. V odpoledních hodinách se zaměřují spíše na aktivity smyslové – například pracovní terapie, masáže, elektroléčba apod. Především chodící senioři mají zájem o pohybové aktivity, které si zafixovali do svého harmonogramu. Setkávají se při nich se svými kolegy, s kterými hrají různé hry.

O individuální služby rehabilitačního pracovníka už takový zájem ze strany klientů není, protože jsou zde spíše více omezení a jedná se mnohdy o rozcvičování končetin, které bývá klienty vnímáno spíše nepříjemně a bolestivě. S těmi klienty, kteří jsou na tom po zdravotní stránce dobře a nic je v pohybu neomezuje, chodí na procházky. Této aktivitě se věnují aspoň dvakrát týdně, kdy využívají příjemného prostředí pláží okolo vodní plochy v Horní Plané.

V zařízení "Domy s pečovatelskou službou o.p.s.", kde poskytují pobytové služby celkem pro 11 seniorů, neprobíhají pohybové aktivity určené pro seniory. Do tohoto zařízení dochází profesionální rehabilitační pracovnice, která se zabývá především rehabilitačním cvičením. Důvod, proč pohybové aktivity v daném zařízení neprobíhají, je zejména zdravotní stav (nemoci) klientů. Seniorům se věnuje také jeden aktivizační pracovník. Při práci se seniory se zaměřuje spíše na prodýchávání a uvědomování si těla jako takového, provádí s nimi jednoduché cvičení hlavy, rukou a nohou, vše je prováděno vleže. Tento aktivizační pracovník do zařízení dochází jako externí pracovník, prozatím se věnuje pouze jednomu klientovi a to dvakrát týdně v době od půl desáté do dvanácti hodin. Dle vyjádření aktivizačního pracovníka by zájem o pohybové aktivity ze strany klientů byl, ale jejich zdravotní stav jim to nedovoluje.

5.3 Zúčastněné pozorování

Ve dnech 08.2.2012, 17.2.2012, 7.3.2012 a 14.3.2012 bylo provedeno zúčastněné pozorování v pobytovém zařízení Domova důchodců v Horní Plané a to po předchozí domluvě s ředitelkou a volnočasovým pracovníkem daného zařízení. Toto zúčastněné pozorování sloužilo k popisování pohybových aktivit se seniory, jací senioři se účastní pohybových aktivit, kdy a kde se aktivity odehrávají. Pozornost byla věnována především tomu, jaké byly zvoleny pohybové aktivity pro seniory v jejich pobytových zařízeních, dále jak se jednotlivci zapojili do prováděných pohybových aktivit. Nejvyšší pozornost byla věnována pohybové jednotce a otázce, zda byly jednotlivé pohybové aktivity zvoleny pro všechny seniory, kteří se dané jednotky účastnili.

Zúčastněné pozorování ze dne 8.2.2012

Dne 8.2.2012 od 10 hodin probíhala pohybová jednotka se seniory v místnosti označované jako společenská místnost. Tato místnost byla vyhovující nejen co do velikosti, ale také svými hygienickými podmínkami - teplota, osvětlení, čistota, klidné prostředí apod. V celém komplexu není k dispozici žádná tělocvična nebo místnost, která by byla výhradně určena těmto účelům. Pohybové jednotky se zúčastnilo celkem 18 seniorů, z toho 11 žen a 7 mužů. Dle plánu volnočasového pracovníka se mělo dané jednotky zúčastnit celkem 23 seniorů. Z toho vyplývá, že se celkem 5 klientů na pohybovou jednotku nedostavilo. Z celkového počtu 18 klientů byly 4 senioři na invalidním vozíku (2 ženy a 2 muži) a 5 seniorů se dostavilo za pomoci chodítek a francouzských holí. Celkový čas pohybové jednotky činil 1 hodinu. Pohybová jednotka byla prováděna po celou dobu vsedě, což se jeví jako velmi vhodné a to jednak z důvodu, že mají všichni klienti stejné podmínky pro cvičení, nikdo není zvýhodňován či naopak znevýhodňován, a také proto, že klienti se mohou plně soustředit na provedení cviku. V úvodu byla ze strany volnočasového pracovníka zahájena pohybová jednotka, kdy se společně s klienty pozdravili, dále bylo klientům vysvětleno, co bude náplní pohybové jednotky.

Celá jednotka byla složena z 22 cviků, které byly vždy procvičeny vsedě a to ve 3 sériích po 4-6 opakováních. Níže jsou jednotlivé cviky popsány:

- protahování krční páteře – úklony hlavy do stran; poté dopředu a dozadu; otáčení se za sousedem po levé a po pravé straně;
- protažení trapézových svalů – výchozí poloha: dlaně položeny na židli, prsty směřují k sobě, hřbety rukou přisednout hýžděmi a hlavou provádět pomalé úklony do mírného napětí.
- kroužení hlavou;
- protažení ramen – vytažení ramen vzhůru a poté svěšení ramen do výchozí polohy; kroužení ramen (nejdříve každé rameno zvlášť a poté obě ramena najednou);
- vytřesení horních končetin (výchozí poloha horních končetin byla podél těla);
- úklony trupu – do stran s rukama soupaž (jako když chceme něco sebrat ze země); do stran s rukama vzpaženýma;

- dechové cvičení – nádechy a výdechy (rovná záda a ruce na kolenou);
- posilování a protahování lýtek – přechod chodidla z paty na špičky a zpět (noha ohnutá do pravého úhlu, kolena u sebe, pohyb plynulý do mírného napětí a následně do protažení);
- kraulové kopání nohama (nejdříve pouze nohy a poté zapojili i ruce);
- dechové cvičení – nádechy a výdechy (rovná záda a ruce na kolenou);
- otáčení trupu do stran – před tělem se chytili za lokty, s takto spojenýma rukama vzpažili, čímž vytvořili „okénko“ a poté prováděli otáčení trupu ze strany na stranu;
- zavazování tkaniček u bot – úklon vsedě, dotknutí rukama holeně, nártu, prstů a poté země, poté v předklonu výdrž;
- překřížení nohou – zvedali nohu, kterou překřížili přes druhou nohu tak, že vnější kotník položili na kolenu této nohy, poté nohy vystřídali;
- krouživé pohyby v kloubech – horní končetina (zápěstí, lokty, ramena) a dolní končetina (kotníky, kolena, kyčle);
- sbírání ovoce – vsedě vzpažit, co nejvíce se vytahovat v trupu a pracovat s prsty rukou (jako když sbírají ze stromu ovoce);
- protažení paže (tricepsu) – pohladit se pravou rukou na levém rameni tak, že ruka vede před tělem, poté se snažit co nejvíce sáhnout rukou na levou lopatku, přitom je možno si pomoci mírným zatlačením levé ruky do pravého lokte (ruce vystřídat);
- dechové cvičení – nádechy a výdechy (rovná záda a ruce na kolenou);
- protažení v pase – vsedě se otáčet na levou a pravou stranu pohybem trupu (co nejvíce se otočit jakoby za sousedem, který sedí za ním);
- uvolnění ramen – krouživé pohyby ramen;
- dupání nohama;
- posilování hýždí – stahování hýžďových svalů s přechodem do uvolnění;
- dechové cvičení – nádechy a výdechy (s nádechem do vzpažení a s výdechem do hlubokého předklonu).

Zúčastněné pozorování ze dne 17.2.2012

Dne 17.2.2012 od 10 hodin probíhala pohybová jednotka se seniory v místnosti označované jako společenská místnost. Jedná se o stejnou místnost jako u pohybové aktivity ze dne 8.2.2012. Tato místnost opět vyhovuje nejen co do velikosti vzhledem k počtu účastníků pohybové jednotky, ale také svými hygienickými podmínkami - teplota, osvětlení, čistota, klidné prostředí apod. Pohybové jednotky se zúčastnilo celkem 10 seniorů, z toho 9 žen a 1 muž.

V úvodu byla ze strany volnočasového pracovníka zahájena pohybová jednotka, kdy se společně s klienty pozdravili, dále bylo klientům vysvětleno, co bude náplní pohybové jednotky. Pohybová jednotka byla zaměřena na cvičení na speciálních míčích – Eggball standart. Oválný tvar tohoto nafukovacího míče zajišťuje větší kontakt s podlahou a zaručuje takto uživateli větší stabilitu během cvičení. Jedná se o cvičební pomůcku, se kterou je možné vykonávat gymnastická cvičení bezpečně a s nejvyšším stupněm stability. Tato pohybová aktivita byla určena spíše pro jedince, kteří nemají výrazné zdravotní problémy. Celkový čas pohybové jednotky činil 30 minut. Vzhledem k tomu, že pobytové zařízení disponuje pouze se 6 míči, byla skupina rozdělena na dvě pětice, kteří se po provedeném cvičení vystřídali. Tento malý počet cvičenců byl velmi vhodný z hlediska bezpečnosti při cvičení. U míčů byly umístěny židle, aby se klienti mohli přidržet a tím zvýšit svou stabilitu a mohli tak předejít případnému pádu.

Celá jednotka byla složena z 10 cviků a to ve 3 sériích po 10-15 opakováních. Níže jsou jednotlivé cviky popsány:

- pohupování na míči - pozice vsedě s nohama rozkročmo, ruce na kolenou či na opěradle židle pro lepší stabilitu;
- pohupování na míči - pozice vsedě s nohama rozkročmo, ruce rozpažené;
- pohupování na míči - pozice vsedě s nohama rozkročmo, ruce vzpažené;
- otáčení se do stran - pozice vsedě s nohama rozkročmo, pohyb trupu do stran (snažit se podívat za sebe);
- hmitání a kroužení pažemi – pozice vsedě s nohama rozkročmo, hmitání a kroužení pažemi v předpažení a poté v rozpažení, poté velké kruhy pažemi;

- zvedání nohou - pozice vsedě s nohama u sebe, jedna noha do pravého úhlu a druhou nohu propnout, propnutou nohu zvedat, poté nohy vystřídat;
- převalení se po míči – pozice v kleku na podložce, opřít se hrudníkem o míč a pozvolna se převalit přes míč a rukama zbrzdit pohyb zapřením se o podlahu před sebou (dopomoc aktivizačního pracovníka);
- hmitání nohama - pozice vsedě s nohama u sebe, jedna noha do pravého úhlu a druhou nohu propnout, s propnutou nohou provádět hmitání ve vodorovné poloze se zemí, poté nohy vystřídat;
- protažení páteře – pozice s opřenými zády o míč, pozvolné převalování zády po míči (pouze za pomoci aktivizačního pracovníka);
- uvolnění dolních končetin – pozice vleže na zádech na podložce a nohy jsou lýtky opřené o míč (nohy jsou v pravém úhlu), uvolnění nohou a pozvolné dýchání.

Je nutné poznamenat, že aby se této pohybové aktivitu, zaměřené na cvičení se speciálními míči, mohlo zúčastnit více klientů, bylo by zapotřebí nejen více těchto speciálních pomůcek, ale také větší počet personálu, kteří by cvičícím při potřebě pomáhali a zvýšili tak jejich bezpečnost, která je při cvičení bezpochyby na prvním místě.

Zúčastněné pozorování ze dne 7.3.2012

Dne 7.3.2012 od 10 hodin probíhala pohybová jednotka se seniory ve společenské místnosti. Pohybové jednotky se zúčastnilo celkem 14 seniorů, z toho 6 žen a 8 mužů. Z celkového počtu 14 klientů byly 4 senioři na invalidním vozíku (3 ženy a 1 muž). Celkový čas pohybové jednotky činil 1 hodinu. V úvodu byla ze strany volnočasového pracovníka zahájena pohybová jednotka, klienti byli seznámeni s aktivitou, která je v tento den čeká – pétanque. Pohybová jednotka byla prováděna po celou dobu vsedě, což znamenalo, že všichni klienti mají stejné podmínky pro cvičení, nikdo není zvýhodňován či naopak znevýhodňován. Níže uvedeme, jak obě aktivity probíhaly.

Pétanque – volnočasový pracovník pro tuto aktivitu připravil místnost. Na podlahu byl natažen nízký koberec o délce 3 metry. Zhruba v poslední třetině této

délky byla na koberec umístěna červená páska a na začátek koberce byla umístěna židle. Pravidla této hry byly dány před samotným zahájením. Soutěžící měl k dispozici celkem 3 koule na pétanque, to znamená celkem 3 hody. Soutěž probíhala tak, že byly vylosovány dvojice, které se následně proti sobě postavili jako soupeři. Výchozí pozice byla vsedě na židli. Soutěžící se střídali po každé vhozené kouli. Vítězem klání byl ten, jehož koule se nacházela přímo na červené pásce nebo nejbližší k ní. Po úvodních kláních, kdy se utkaly všechny dvojice, probíhaly další kola dvojic z řad vítězů. Tímto způsobem došlo až na finálovou dvojici, ze které poté vzešel vítěz. Pro ty soutěžící, kteří prohráli své úvodní klání, soutěž neskončila, neboť změřili své síly mezi sebou. Vítěz celého turnaje vyhrál sladkost (tatrunku).

Zúčastněné pozorování ze dne 14.3.2012

Dne 14.3.2012 od 10 hodin probíhala pohybová jednotka se seniory ve společenské místnosti a to košíková. Volnočasový pracovník připravil místnost pro košíkovou, kdy umístil upravenou desku s košem na židli. Od tohoto koše byla umístěna ve vzdálenosti cca 3 metry židle, která určovala výchozí pozici pro hody na koš. Pravidla této hry byly dány před samotným zahájením. Došlo na rozdělení soutěžících podle pohlaví a následné vylosování soupeřů. Každý soutěžící měl k dispozici 10 malých gumových míčků, tedy 10 hodů. Za každý vhozený míček do koše se započítal 1 bod. Ten, kdo měl z dvojice více bodů, vyhrál. Systém jednotlivých klání probíhal stejně jako u pétanque. Navíc došlo k vzájemnému střetnutí obou vítězů z kategorie mužů a žen. Vítěz celé turnaje vyhrál sladkost (tatrunku).

V zařízení "Domy s pečovatelskou službou o.p.s.", kde poskytují pobytové služby celkem pro 11 seniorů, neprobíhají pohybové aktivity určené pro seniory, proto zde nebylo provedeno zúčastněné pozorování.

5.4 Vyhodnocení stanovených výzkumných otázek

VO1: Je pohybová aktivita seniorů nedílnou součástí ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov?

Strukturovaným rozhovorem s otevřenými otázkami bylo zjištěno, že pohybová aktivita seniorů není nedílnou součástí ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov. V zařízení "Domy s pečovatelskou službou o.p.s.", kde jsou poskytovány pobytové služby pro 11 seniorů (z toho 3 muži a 8 žen, jejichž celkový věkový průměr činil 81 let), neprobíhají pohybové aktivity určené pro tyto klienty. V pobytovém zařízení "Domov důchodců Horní Planá", kde jsou pobytové služby poskytovány celkem 110 seniorům (z toho 36 mužů a 74 žen, jejichž celkový věkový průměr byl 79,2 let), naopak probíhají pohybové aktivity, které jsou určeny pro klienty zařízení.

VO2: Využívali by senioři vytvořený modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov?

Modelový program se zaměřením na vhodné pohybové aktivity určené pro seniory měl ve 48 případech (61,5% z celkového počtu dotazovaných) u dotazovaných pozitivní ohlas, to znamená, že tato část seniorů z cílové skupiny by využívala výše uvedený modelový program. Zbýlých 30 dotazovaných seniorů (38,5% z celkového počtu dotazovaných) vyslovilo nezájem o modelový program, neboť by jej nevyužívali. Z těchto údajů vyplývá, že převažuje většina seniorů, kteří by využívali modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov.

VO3: Věnují se senioři pohybovým aktivitám ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov?

Celkem 60 seniorů z cílové skupiny uvedlo, že se nyní věnují pohybovým aktivitám, a zbylých 18 dotazovaných z cílové skupiny odpovědělo, že se nyní nevěnují žádným pohybovým aktivitám. Výsledky ukazují na skutečnost, že převažují senioři, kteří se věnují pohybovým aktivitám ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov.

5.5 Modelový program zaměřený na vhodné pohybové aktivity pro seniory

Všechny pohybové jednotky modelového programu, které byly vytvořené pro cílovou skupinu seniorů, jsou uvedeny v příloze č. 6.

Štilec (2004) uvádí, že je vhodné, aby se senioři hýbali nejméně 3 krát týdně minimálně půl hodiny stálou, aspoň střední intenzitou. Modelový program zaměřený na vhodné pohybové aktivity pro seniory je určen zejména pro klienty, kteří využívají pobytové služby sociální péče v zařízeních "Domov důchodců Horní Planá" a "Domy s pečovatelskou službou o.p.s."

Modelový program zaměřený na vhodné pohybové aktivity pro seniory je vhodné aplikovat minimálně dvakrát týdně po dobu minimálně 30 minut. Bylo by vhodné k uvedenému modelovému programu zařadit i jinou pohybovou aktivitu, oblíbené jsou například pétanque, kuželky a košíková. Je vhodné také zařadit pohybové aktivity v přírodě, kde senioři dýchají čerstvý vzduch a také mohou trávit volný čas v příjemném přírodním prostředí. Do modelového programu byly zařazeny níže uvedené pohybové aktivity:

- posilovací cvičení;
- posilovací cvičení zaměřené na končetiny;
- dechová cvičení;
- cvičení s gumovým pásem (therabandem);
- cvičení s měkkým míčem.

V úvodu pohybové jednotky je dobré, aby se volnočasový (aktivizační) pracovník přivítal se svými klienty, aby se jich zeptal na to, jak se momentálně cítí. Je nutné klientům vysvětlit, čím se budou v dané pohybové jednotce zabývat a jaké benefity daná pohybová jednotka přináší. Aby byla zachována bezpečnost klientů, je zapotřebí, aby byli upozorněni na to, že by neměli dělat nic, co by jim způsobovalo bolest či nepohodu. Při cvičení bývá často využíván hudební doprovod, je však dobré zvolit vhodnou hudbu a také přizpůsobit její hlasitost. Hudba se nesmí stát rušivým elementem, je třeba si uvědomit, že někteří klienti (senioři) mohou mít problémy se sluchem a díky hlasité hudbě by nemuseli slyšet pokyny pro správné cvičení. Při

samotném cvičení by předcvičující měl klientům daný cvik předvést v jeho správném provedení a měl by jim říci, jakým chybám by se měli vyvarovat. Klienty je potřeba neustále kontrolovat při provádění požadovaného cviku a během toho opravovat vzniklé chyby v provedení, aby nedošlo ze strany cvičícího k zafixování nesprávného provedení. V závěru pohybové jednotky je vhodné zařadit dechová cvičení, která vedou k uvolnění napětí – k relaxaci a také ke zklidnění organismu po zátěži. Před zakončením celé pohybové jednotky by mělo dojít k motivaci cvičících na další pohybovou jednotku. Pochvala je tou nejlepší motivací pro klienty. Níže je uvedena ukázka pohybové jednotky určené pro cílovou skupinu seniorů.

Ukázka vhodné pohybového aktivity pro seniory

Pohybová jednotka <u>CVIČENÍ S MĚKKÝM MÍČEM</u> Zdroj: DOBEŠOVÁ, 2007
<u>Úvodní část</u> V úvodu se s klienty přivítáme a krátce si s nimi popovídáme o tom, jak se cítí. Poté klientům vysvětlíme, čím se budou v dané pohybové jednotce zabývat. Vysvětlíme klientům, že měkké míče jsou jedním z nových náčiní, které umožňují při dodržení všech zásad cvičení zlepšit koordinaci, koncentraci a držení těla. Cvičení s míči rovněž zdokonaluje správné dýchání a také vede k harmonii duše a těla. Pomůckou k tomuto cvičení je nafukovací míč o průměru max. 26 cm, který je lehký, pružný, skladný, měkký a má příjemný povrch. Tento míč se prodává nejčastěji pod firemními názvy Over Ball a Softgym Over. Nejnovější neurofyziologické poznatky ukazují, že při použití balančních pomůcek dochází k vyšší aktivitě hlubokého stabilizačního svalového systému – zahrnuje svaly pánevního dna, bránici, šíjové svaly, hluboké ohýbače krku, hluboké svaly zádové, které v koordinaci s břišními svaly fixují páteř. Je nutné klienty upozornit na to, že by neměli dělat nic, co by jim způsobovalo bolest a nepohodu. Doporučení: při balančních cvičeních si zpočátku nafukujeme míč méně, čím je míč měkkší, tím je poloha na něm stabilnější. Cvičíme naboso. Cvičíme pomalu, tahem, nikdy neprovádíme švihová cvičení.

Pomůcky

Židle a měkký míč pro každého seniora (cvičícího).

Hlavní část

Všechny níže uvedené posilovací cviky se provádějí vsedě, počet opakování je v rozmezí 8 až 10. Je možné zařadit více sérií. Pohyby se provádějí pomalu a plynule.

Cvik č. 1 - uvolnění bederní a hrudní páteře do záklonu a předklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme pod hýždě, připažíme a ruce položíme na stehna. S nádechem pohybujeme pánví pomalu vpřed a s výdechem vzad. Chceme-li uvolnění cílit jen do úseku bederní páteře, provádíme pohyby pánví plynule vpřed a vzad v minimálním rozsahu pohybu. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 2 – uvolnění bederní a hrudní páteře do úklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme pod hýždě, připažíme a ruce položíme na stehna. V rytmu dechu pohybujeme pánví vlevo a vpravo. Chceme-li uvolnění cílit jen do úseku bederní páteře, provádíme pohyby pánví plynule doleva a doprava jen v minimálním rozsahu pohybu. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 3 – uvolnění bederní a hrudní páteře do rotace:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme pod hýždě, připažíme a ruce položíme na stehna. Provádíme krouživé pohyby pánví vpravo a vlevo. Chceme-li uvolnění cílit jen do úseku bederní páteře, provádíme kroužení pánví jen v minimálním rozsahu pohybu. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 4 – automobilizační cvičení pro oblast páteře:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme pod oblast hrudní páteře (umístíme ho mezi opěradlo a záda), skrčíme vzpažmo a ruce v týl. V základním postavení se nadechneme a s výdechem pomalu zakloníme páteř přes míč. Nastavením míče do různých výšek v oblasti páteře cílíme cvičení do jednotlivých segmentů. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 5 – posílení prsních svalů:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme předpažmo – míč je před hrudníkem ve vzdálenosti cca 20-30 cm. S nádechem tlačíme dlaněmi do míče po dobu 3-5

sekund, s výdechem uvolníme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 6 – procvičení páteře do rotace, protažení prsního svalstva:

Sedíme vzpřímeně na židli, uchopíme míč do pravé ruky a s tímto předpažíme – míč je před hrudníkem ve výši ramen. S výdechem pohybujeme míčem vpravo a to přes upažení do zapažení, po celou dobu doprovázíme pohyb pohledem očí. V konečné poloze vdechneme, podíváme se dál za míč ve směru pohybu a s výdechem dotáhneme do tohoto místa. S nádechem provedeme návrat do výchozího postavení. Po celou dobu cvičení je pánev fixována v základním postavení. Totéž provedeme s levou paží. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 7 – procvičení páteře do rotace:

Sedíme vzpřímeně na židli, připažíme – ruce drží míč stranou vedle pravého stehna. S nádechem zvedáme paže vzhůru po diagonále, v končené poloze je míč ve vzpažení vlevo od levého ramene. S výdechem se vrátíme pomalu zpět do výchozího postavení. Průběh celého pohybu je doprovázen rotací hlavy a pohledem očí za míčem. Totéž odcvičíme na druhou stranu. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 8 – procvičení páteře do záklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – ruce přidržují míč na stehnech. S nádechem pomalu vzpažujeme, oči neustále sledují míč. S výdechem uvolníme do základního postavení. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 9 – uvolnění páteře do předklonu a záklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme předpažmo – míč držíme před hrudníkem ve vzdálenosti cca 20-30 cm. Z tohoto postavení pohybujeme míčem po kružnici v předozadním směru. Začneme malým rozsahem pohybu a tento rozsah pomalu zvětšujeme, jako bychom roztáčeli spirálu. Po celou dobu doprovázíme pohyb pohybem hlavy a pohledem očí. Z maximálního rozsahu pohybu se vracíme zpět.

Cvik č. 10 – uvolnění páteře do úklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – míč držíme před hrudníkem ve vzdálenosti cca 20-30 cm. Z tohoto postavení pohybujeme míčem po kružnici

zleva doprava. Začneme malým rozsahem pohybu a tento rozsah pomalu zvětšujeme. Po celou dobu doprovázíme pohyb pohybem hlavy a pohledem očí. Z maximálního rozsahu pohybu se vracíme zpět.

Cvik č. 11 – posílení dolních fixátorů lopatek:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – míč držíme těsně před hrudníkem. V tomto postavení s nádechem tlačíme dlaněmi do míče asi 3-5 sekund, lokty a ramena tlačíme vzad. S výdechem uvolníme. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 12 – protažení vzpřimovače páteře:

Sedíme vzpřímeně na židli, dolní končetiny máme u sebe, pokrčíme paže vzpažmo zevnitř – prsty přidržujeme míč na hlavě. S výdechem kutálejte míč po hlavě, přední straně trupu, dolních končetinách až ke špičkám nohou se současným kulatým předklonem trupu – obratel po obratli. V konečné poloze vydržíme cca 10-20 sekund a volně dýcháme. S nádechem se vrátíme pomalu, kulatě do výchozí polohy. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 13 – posílení prsního svalstva a svalstva horních končetin:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – míč umístíme mezi pravý loket a pravý bok. S nádechem zatlačíme paži do míče, chvíli podržíme (3-5 sekund) a s výdechem uvolníme. Totéž provedeme na druhou stranu. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 14 – protažení ohýbačů zápěstí a prstů:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – pravá dlaň přidržuje míč u pravého kolene. Kutáme míč po stehně směrem ke kyčelnímu kloubu. V končené poloze se o míč opírají pouze natažené prsty, zápěstí je zvednuto. Vydržíme v protažení 10-20 sekund a poté uvolníme do základního postavení. Při cvičení nezvedáme rameno vzhůru. Totéž provedeme s druhou rukou. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 15 – posílení svalů na vnitřní straně stehna, svalstva hýžd'ového a svalů pánevního dna:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme mezi kolena, připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. S nádechem zatlačíme dolní končetiny proti míči při

současném stahu hýžděového svalstva, vydržíme asi 3-5 sekund, poté s výdechem uvolníme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Nakloněním trupu mírně vpřed posílíme více přední část pánevního dna (vhodné pro ženy).

Cvik č. 16 – procvičení svalstva na dolních končetinách:

Sedíme vzpřímeně na židli, pravé chodidlo položíme na míč, připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. Pomocí chodidla kutálíme míč vpřed a vzad. Provedeme požadovaný počet opakování na každou nohu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 17 – procvičení svalstva na dolních končetinách, uvolnění kyčelního kloubu do vnitřní a vnější rotace:

Sedíme vzpřímeně na židli, pravou nohu položíme na míč, připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. Pomocí chodidla kutálíme míč vpravo a vlevo. Provedeme požadovaný počet opakování na každou nohu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 18 – procvičení svalstva na dolních končetinách:

Sedíme vzpřímeně na židli, pravou nohu položíme na míč, připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. Vyvíjíme stálý mírný tlak chodidlem kolmo na míč. Provedeme požadovaný počet opakování na každou nohu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 19 – procvičení drobných svalů na noze – prevence vzniku ploché nohy:

Sedíme vzpřímeně na židli, pravou nohu položíme na míč (cvičíme naboso), připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. Chodidlem a prsty na noze uchopíme míč, snažíme se ho nadzvednout nad zem a poté ho položit. Provedeme požadovaný počet opakování na každou nohu (8 až 10 opakování).

Zdroj informací:

DOBEŠOVÁ, P. *Cvičíme s měkkým míčem*. Havířov: Domiga, 2007. 36 s. ISBN 80-902222-2-6

5.6 Diskuse

V seniorském věku má člověk dostatek času na to, aby se mohl věnovat pohybovým aktivitám. Pohybové aktivity by se měly stát nedílnou součástí životního stylu seniora, neboť není pochyb o tom, že přispívají zdraví. I v tomto věku je velmi důležité, aby byl pohyb zařazován pravidelně, neboť právě pravidelností se dosáhne pohybové i psychické kondice. Není pochyb o tom, že pohyb je také preventivním opatřením před různými onemocněními a napomáhá ke zpomalení stárnutí.

Haškovcová (2010) na toto téma "pohyb a senior" uvedla, že senioři sportují ke škodě věci velmi málo i přesto, že o významu pohybu v tomto věku není pochyb. Aktuální údaje vypovídají o tom, že fyzické aktivitě se senioři věnují jen okrajově. Pouze 39% seniorů sportuje jednou týdně a celých 48% nesportuje vůbec. Senioři mají často pocit, že sport už se pro ně nehodí, anebo se také stydí.

Výsledky bakalářské práce poukazují na skutečnost, že celkem 76,9% z dotazovaných seniorů se v současnosti věnuje pohybovým aktivitám. Zbýlých 23,1% seniorů se žádným pohybovým aktivitám nevěnují. Celkem 55,1% seniorů se věnuje pohybovým aktivitám dva a vícekrát v týdnu, 21,8% seniorů se pohybovým aktivitám věnuje jednou v týdnu a zbylých 23,1% seniorů se v současné době nevěnuje pohybovým aktivitám vůbec. Zjištěné výsledky, které byly pro účely této bakalářské práce získány, vypovídají o faktu, že v těchto vybraných pobytových službách se senioři ve většině případů (více jak polovina seniorů) snaží o to, aby se pohybovým aktivitám věnovali, aby tím smysluplně zaplnili svůj volný čas a přispívali tak své fyzické a psychické kondici.

Je možné, že by byl mnohem menší počet seniorů, kteří se vůbec pohybovým aktivitám v seniorském věku nevěnují, kdyby byli pozitivně vedeni k přípravě na stáří. Klevetová a Dlabalová (2008) se přiklánějí k uvedenému názoru a zmiňují, že dnešní generace seniorů nebyla bohužel vedena k přípravě na stáří, neboť individuální rozdíly u seniorů jsou značné. Konstatují, že lidé pohybově aktivní si své fyzické schopnosti udržují déle a v širší škále, než lidé s opačným přístupem.

Roslawski (2005) ve své monografii zmiňuje, že je obvykle těžké přesvědčit jednotlivé seniory o nutnosti změny životního stylu. Absence pohybových návyků

v této věkové kategorii hraje značnou roli. Rovněž přesvědčení seniorů o tom, že oslabení těla a chronické nemoci jsou přirozeným jevem ve stáří a že se s tím prakticky nedá nic dělat, lze velmi těžko odbourat. Problémem při práci se seniory je většinou dlouhé a trpělivé přesvědčování o vhodnosti cvičení pro jejich zdraví.

Ze zúčastněného pozorování v Domově důchodců Horní Planá bylo patrné, že volnočasový pracovník obcházel pokoje klientů a připomínal jim, že se v daný den v určenou hodinu bude konat pohybová aktivita a že by bylo vhodné, aby se této pohybové aktivitě účastnili. Tímto nezbytným krokem volnočasový pracovník dospěl k větší účasti klientů na pohybové aktivitě. V mnoha případech musel pracovník seniory takřka přemlouvat, aby se zúčastnili. Kdyby toto volnočasový pracovník nedělal, došlo by zcela určitě k tomu, že by se účast seniorů na pohybových aktivitách stále snižovala až na úplné minimum. Nejčastějším důvodem, proč se mnozí senioři nechtějí pohybových aktivit účastnit, je jejich nechut' se hýbat, neboť se domnívají, že v seniorském věku mají již vše za sebou a že nyní mají pouze odpočívat a nedělat nic. Dalším častým důvodem je přesvědčení seniorů o tom, že pohybové aktivity (obecně) jsou pro jejich tělo nebezpečné. K tomuto Roslawski (2005) dodává, že mnoho seniorů je stále přesvědčeno, že jakákoliv fyzická zátěž, dokonce i ta malá, je pro jejich zdraví nevhodná a z tohoto důvodu se jí vyhýbají. Pohybové aktivitě se senioři vyhýbají i přesto, že je prokázáno, že většina osob, dokonce velmi starých, se může pravidelně zapojovat do aktivit, které vyžadují určitou dávku fyzické zátěže.

Volnočasová pracovnice Domova důchodců Horní Planá k pohybové aktivitě jejich klientů velmi výstižně uvedla, že je nutné, aby byli někteří senioři k nějakému pohybu přivedeni či do jisté míry přemlouváni. Dále dodala, že se zde nachází druhá skupina seniorů, která pohybové aktivity navštěvuje pravidelně. Tato skupina seniorů by se měla stát jistým příkladem toho, že téměř každý senior si může zvolit pro sebe vhodnou pohybovou aktivitu, která mu bude přinášet radost a především prospěch pro jeho zdraví.

Senioři mají dostatek volné času, mohou jej tzv. prošťustrovat nebo jej kvalitně využívat (Haškovcová, 2010). Vždy je rozhodnutí na každém člověku, zda bude chtít smysluplně vyplnit svůj volný čas vhodnou pohybovou aktivitou, bude

chtít pohybem přispívat svému zdraví a bude se snažit dosáhnout obстойné kondice, která bude přiměřená k jeho věku.

6 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem bakalářské práce bylo zjistit pohybovou aktivitu seniorů ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov. Pro účely bakalářské práce byly zvoleny metody sběru dat, které sloužily k zodpovězení stanovených výzkumných otázek. Provedeným výzkumným šetřením bylo zjištěno, že pohybová aktivita není nedílnou součástí seniorů ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov, že se většina seniorů v současnosti věnuje pohybovým aktivitám a také, že by většina seniorů využívala vytvořený modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu. Dalším cílem bylo vytvořit modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu seniorů ve vybraných pobytových službách v okrese Český Krumlov.

Modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu má pro seniory sloužit jako návod, jakým způsobem mohou cvičit a přispívat tak ke zlepšení svého zdraví. Modelový program a jeho samotné pohybové jednotky byly pro seniory sestaveny tak, aby mohli po celou dobu cvičit vsedě. Tyto cviky mohou provádět všichni bez rozdílu, neboť bude dosaženo takových podmínek, které budou pro všechny stejné, nikdo nebude zvýhodňován či naopak znevýhodňován. Cvičení prováděné vsedě má výhodu také v tom, že se senioři mohou plně soustředit na provedení cviku. Pohybové jednotky jsou zaměřené především na posilovací a protahovací cviky, ale také na relaxační techniky. Cíle bakalářská práce byly splněny.

Pro praxi autorka bakalářské práce doporučuje, aby byl ve vybraných pobytových službách pro seniory v okrese Český Krumlov aplikován modelový program zaměřený na vhodné pohybové aktivity pro seniory aspoň 2 krát týdně po dobu minimálně 30 minut. Štilec (2004) uvádí, že je vhodné, aby se senioři hýbali nejméně 3 krát týdně minimálně půl hodiny stálou, alespoň střední intenzitou. Proto by bylo vhodné k uvedenému modelovému programu zařadit i jinou pohybovou aktivitu. V Domově důchodců Horní Planá si senioři oblíbili aktivity jako např. pétanque, kuželky a košíková. Tyto hry jsou vhodnou doplňující aktivitou. Je dobré také zařadit pohybové aktivity v přírodě, kde má možnost senior dýchat čistý vzduch a též může prožívat příjemné chvíle v takovém prostředí.

Je třeba si uvědomit, že přechodem do seniorského věku by člověk neměl vést méně aktivní způsob života, než tomu bylo v mládí a to i přesto, že je důchod často označován za přechod na zasloužilý odpočinek. Je dokázáno, že aktivní způsob života zpomaluje proces stárnutí a udržuje fyzickou i psychickou kondici. Hlavním cílem každého seniora by měla být snaha dosáhnout obстойné kondice, která bude přiměřená k jeho věku.

7 POUŽITÉ ZDROJE

Literární zdroje:

ČECHOVSKÁ, I., MILLER, T. *Plavání*. 2. vydání. Praha: Grada, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2154-5

ČORNANIČOVÁ, R. Kvalita života v senu. In Ostravská univerzita (Ostrava, ČR). Zdravotně sociální fakulta. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. s. 143-153. ISBN 80-7326-026-3

DOBEŠOVÁ, P. *Cvičíme s měkkým míčem*. Havířov: Domiga, 2007. 36 s. ISBN 80-902222-2-6

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9

HERMAN, E. *Pilates cvičení na míči. Jak si zpevnit a zformovat postavu*. Brno: Computer press, 2007. 120 s. ISBN 80-251-1596-8

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

KALVACH, Z., et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6

KALVACH, Z., et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9

KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2

MATÝSKOVÁ, D. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In Ostravská univerzita (Ostrava, ČR). Zdravotně sociální fakulta. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. s. 143-153. ISBN 80-7326-026-3

REIF, J. *Metody matematické statistiky*. 1. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita, 2000. 286 s. ISBN 80-7082-593-6

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6

ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. Přel. Danuta Kulová. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2005. 71 s. ISBN 80-251-0774-4

SYSLOVÁ, V., et. al. *Zdravotní tělesná výchova: II. Část – zdravotní tělesná výchova při jednotlivých druzích oslabení*. 4. vydání. Praha: Česká asociace sport pro všechny, 2010. 106 s. ISBN 80-86586-15-4

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

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Přel. Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8

Internetové zdroje:

BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla* [on-line]. [citováno 2010-11-10]. Verze 3.3. ©1999-2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004.
URL: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.

DOMOV DŮCHUDCŮ HORNÍ PLANÁ [on-line]. [citováno 2011-11-29].
URL:< <http://www.ddhplana.cz/>

DOMOV PRO SENIORY KAPLICE[on-line]. [citováno 2011-11-29].
URL:< <http://www.domovkaplice.cz/>

DOMY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU, O.P.S. ČESKÝ KRUMLOV [on-line].
[citováno 2011-11-29]. URL:<<http://www.dpskrumlov.cz/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby*. Registr poskytovatelů sociálních služeb [on-line]. [citováno 2011-11-29].
URL: <http://www.iregistr.mpsv.cz/socreg/roz sirene_hledani_sluzby.fw.do?SUBSE SSION_ID=1322583602382_3>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* [on-line]. [citováno 2012-1-6]. URL: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf

NORDIC WALKING [on-line]. [citováno 2012-1-6].
URL: <<http://www.cznordicwalking.com/>

WÁGNERKA. *Dům pro seniory* [on-line]. [citováno 2011-11-29].
URL:<<http://www.wagnerka.cz/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION [on-line]. [citováno 2011-10-20].

URL:<http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Plné znění anketního šetření.

Příloha č. 2: Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami určený pro zaměstnance v pobytových službách v okrese Český Krumlov (plné znění)

Příloha č. 3: Screeningový test mobility.

Příloha č. 4: Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami provedený s volnočasovým pracovníkem a rehabilitačním pracovníkem Domova důchodců v Horní Plané (přepis).

Příloha č. 5: Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami provedený s aktivizačním pracovníkem Domy s pečovatelskou službou o.p.s., Český Krumlov (přepis).

Příloha č. 6: Modelový program zaměřený na vhodné pohybové aktivity pro seniory.

Příloha č. 1

Plné znění anketního šetření

Dobrý den. Jmenuji se Miroslava Mihalyová a pro svou bakalářskou práci s názvem „Pohybová aktivita seniorů v pobytových službách“ Vás žádám o vyplnění následujícího anketního šetření. Materiál bude sloužit jen pro účely této práce, Vaše anonymita je zaručena. Předem děkuji za Váš čas.

1) Jaké je vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2) Kolik je Vám let?

- a) 65-74 let
- b) 75-85 let
- c) 85 a více let

3) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední
- c) vysokoškolské

4) Jak dlouho bydlíte v tomto zařízení?

- a) méně než 1 rok
- b) 1–5 let
- c) 6–10 let
- d) 11 a více let

5) Věnoval(a) jste se v mládí pohybovým aktivitám?

- a) ano
 - Uveďte jakým.....
- b) ne

6) Věnujete se nyní pohybovým aktivitám?

a) ano

- Uveďte jakým.....

b) ne

7) Jak často se věnujete pohybovým aktivitám?

a) vůbec

b) 2 a vícekrát v týdnu

c) jednou v týdnu

d) méně než 3 krát v měsíci

8) Co vás omezuje v případných pohybových aktivitách?

a) zdravotní stav - konkretizujte:.....

b) malá nabídka

c) nevhodný čas

d) náročnost cvičení

e) nic mne neomezuje

9) Využíval(a) byste vytvořený modelový program se zaměřením na vhodnou pohybovou aktivitu ve vašem pobytovém zařízení?

a) ano

c) ne

Příloha č. 2

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami určený pro zaměstnance v pobytových službách v okrese Český Krumlov (plné znění)

- 1) Probíhají ve Vašem zařízení pohybové aktivity pro seniory (v případě že ne, uveďte, prosím, z jakého důvodu)?
- 2) Kolikrát týdně se věnujete pohybovým aktivitám se seniory, v jaké denní době a jak dlouho trvá pohybová jednotka?
- 3) Prosím, popište, jak pohybové aktivity probíhají?
- 4) Jaký je zájem seniorů o pohybové aktivity ve Vašem zařízení?

Příloha č. 3
Screeningový test mobility
(Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 129)

<i>AKTIVITA</i>	<i>PROVEDENÍ</i>	<i>HODNOCENÍ</i>	
		<i>normální</i>	<i>abnormální</i>
posazení na židli s opěrkami pro ruce	posazení provede hladce, koordinovaně bez pomoci rukou		
stoj po postavení - asi 30 sekund bez opory	klidný jistý stoj bez opory		
stoj se zavřenýma očima – asi 15 sekund	klidný jistý stoj bez ztráty rovnováhy		
tlak na sternum v klidném stoji	vyrovná přiměřeně vychýlení těžiště bez ztráty rovnováhy		
stoj se záklonem (jako při pokusu dosáhnout na předmět z vysoké police)	jistě bez ztráty rovnováhy		
zdvihnutí předmětu ze země	jistě bez ztráty rovnováhy		
chůze po rovině – asi 15 metrů	chůze jistá, koordinované pohyby, přeměřenou rychlostí – s pomůckou		
	chůze jistá, koordinované pohyby, přeměřenou rychlostí – bez pomůcky		
otočení při chůzi	otočení jisté, bez zaváhání a přešlapování – s pomůckou		
	Otočení jisté, bez zaváhání a přešlapování – bez pomůcky		
Skóre rovnováhy (počet abnormálně provedených aktivit)			
Hodnocení:			

Příloha č. 4

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami provedený s volnočasovým pracovníkem a rehabilitačním pracovníkem

Domova důchodců v Horní Plané

(přepis)

Odpovědi volnočasového pracovníka: V našem zařízení probíhají pohybové aktivity pro seniory. Tyto aktivity probíhají minimálně dvakrát týdně, protože v těch volnočasových aktivitách více času není. Jednou týdně probíhá cvičení, kterému říkáme cvičení pro radost. Je to z toho důvodu, že já nejsem fyzioterapeut ani ergoterapeut. Jsem pracovníkem, který se zaměřuje na volnočasové aktivity, to znamená, že já nemůžu dělat vyloženě specifická cvičení, ale zaměřuji se zejména na protahovací cvičení. U těchto cvičení většinou senioři sedí. Cvičení se zúčastňuje zpravidla okolo 30 lidí. Jedna pohybová jednotka trvá asi 1 hodinu, do tohoto zahrnuji i dobu, při níž se jednotlivci scházejí a dobu, po kterou si ještě v závěru povídáme. Čistý čas jedné pohybové jednotky trvá cca 30 minut. Pohybové jednotky probíhají vždy dopoledne. Každé úterý dopoledne máme pohybovou jednotku, jestli budete mít zájem, můžete se přijít na nás podívat. Při tomto cvičení střídáme cvičení, protahování a cvičení s míčem. Pro tyto účely máme malé gumové míče – ergo míče. Cvičení s míči provádíme tak, že s nimi cvičí jednotlivci, nebo je používáme také pro hry, jako je odbíjená. Senioři raději dělají věci, u které je legrace, z tohoto důvodu volím zábavnou formu pohybu. Klienti se učí s míčem házet a také ho chytat. Odbíjená je vhodná i pro lidi, kteří už moc dobře nereagují, jsou schopni míč podržet a ze hry mají ohromnou radost, když se jim to daří. Velkou radost mají, když hrajeme hru „na jelena“. Vždy někoho zvolím, například někoho ze sestřiček nebo našeho „Ládíka“ (pozn. rehabilitační pracovník) nebo také pan B. (pozn. klient domova) je velmi aktivní, jeden si stoupne doprostřed a ostatní odbíjejí. Při tomto používáme měkčí míče, které ufoukneme, aby úder s nimi nebolel. Tuto pohybovou aktivitu milují. Další pohybové aktivity máme ve středu dopoledne, kdy hrajeme převážně hry. Střídáme košíkovou, kuželky a pétanque. Teď pro ně mám novinku. Budu mít pro klienty připravené malé hokejové branky, florbalové hokejky, míčky,

a budeme hrát florbal. Tato hra se dá hrát vsedě. Budeme se snažit strefovat míček do branky. U všech našich pohybových aktivit senioři sedí, aby se jich mohli účastnit jak vozičkáři, tak lidi, kteří nevydrží stát a také proto, aby byly ve všem vyrovnaní. Zkoušeli jsme také tancování vsedě jako taneční terapii, ale toto seniorům moc nešlo. V tomto ohledu se mi je nepovedlo moc rozhýbat. Měla jsem pro ně připravené dvě sestavy, jedna na valčík a druhou na polku. Mohu říci, že toto moc nechytlo. Přitom jsem zvolila jednoduché cviky, u kterých seděli a do rytmu pohybovali rukama nebo nohama. Moc jim to nešlo a to i přes to, že hudbu milují, protože zde máme jednu za měsíc domluvenou paní harmonikářku, která sem dochází. U toho jsou schopní sedět a zpívat celé odpoledne, a také celé odpoledne hudbu poslouchat. Tancovat se jim ale moc nechce. Když se s některými o tancování bavím, tak mi řeknou, že by rádi tancovali, ale že by to už nezvládli. Řekla bych, že senioři mají celkem zájem. Je pravdou, že pokud je k pohybu nenavodíte nebo je nevyprovokujete, tak se jim nechce. Je tu pár lidí, kteří si hlídají, že je v úterý cvičení a řeknou si, musím si jít zacvičit, nebo že ve středu jsou kuželky, musím si jít zahrát. Já to dělám tak, že proběhnu všechny ty oddělení a řeknu jim, aby šli cvičit, protože když bych to nechala jen na nich, tak jich moc nepřijde. Vždy jim řeknu, pojdte si zacvičit, tento týden jste ještě nebyla, nebo jim řeknu něco podobného. Můžu je pouze takhle navnadit, nutit je v žádném případě nemůžu. Největší problém vzniká u klientů, kteří dostanou nějakou chřipku nebo angínu, zkrátka zůstanou ležet v posteli a u nich to nebývá otázka pár dní, ale většinou se to protáhne i na několik týdnů. Potom už je hrozně těžké je dostat zpátky do rozjetého kola. Je problém je znovu rozhýbat. Příkladem je to, že klienti pravidelně chodili na aktivity a po nějakém onemocnění se jim už nechce něco dělat. Úplně nejhorší je stav, kdy se někdo z klientů dostane do nemocnice, protože tam zůstane jenom na lůžku. To už je potom práce pro rehabilitačního pracovníka, který se je snaží zpátky rozhýbat, promasírovat svaly, chodit s nimi apod. Je to potom těžké je vrátit zpátky. Problémem je také to, že jsme tu de facto pouze dva pracovníci, kteří se tímto směrem klientům věnují. Na počet 110 klientů je to velmi málo.

Odpovědi rehabilitačního pracovníka: V našem zařízení probíhají pohybové aktivity a to pravidelně. Pro tyto aktivity máme vyčleněné 2 dny v týdnu, kdy provádíme aktivity ve skupině. Poté se také věnujeme klientům individuálně. Aktivity probíhají vždy dopoledne. Skupinové cvičení trvá asi 40 minut a potom to individuální cvičení s jedincem trvá asi tak 5 minut. V odpoledních hodinách mají klienti tzv. odpolední klid, což je pro ně důležité, aby si po obědě odpočinuli. V odpoledních hodinách se již pohybovým aktivitám nevěnujeme, zaměřujeme se spíše na aktivity smyslové – například pracovní terapie, já poté provádím masáže a elektroléčbu. Zájem o pohybové aktivity u seniorů je, zejména u těch chodících, protože si to zafixovali do toho svého harmonogramu, setkávají se při tom se svými kolegy a hrají spolu různé hry. Toto má na starosti má kolegyně. Cvičení klienty baví, protože kolegyně je velmi šikovná. Mně spíše vyhovuje, že pracuji s těmi jedinci. Zde už takový zájem není, protože klienti jsou zde spíše více omezení, jedná se zde spíše o rozcvičení končetin. S klienty, kteří jsou upoutáni na lůžko, cvičíme vleže. Cvičení je většinou bolí, provádíme rozcvičení končetin. U těch, kteří jsou na tom zdravotně lépe, se snažíme chodit na procházky. Snažíme se dvakrát do týdne s nimi chodit ven. V Horní Plané je dobré prostředí u vody na pláži, občas si také zajdeme sednout do hospůdky. Když jsme venku, tak zde provedeme rozcvičování a klienti si kolikrát ani neuvědomí, že je něco bolí.

Příloha č. 5

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami provedený s aktivizačním pracovníkem Domy s pečovatelskou službou o.p.s., Český Krumlov

(přepis)

Odpovědi aktivizačního pracovníka: V našem zařízení pohybové aktivity jako takové neprobíhají krom rehabilitačního cvičení, kdy do našeho zařízení dochází profesionální rehabilitační pracovnice. Důvod, proč pohybové aktivity neprobíhají, je prostý, jsou to zejména nemoci klientů, protože klienti jsou upoutáni na lůžko. Já se klientům věnuji jako aktivizační pracovník a naše pohybová jednotka spočívá v prodýchávání, jednoduché cvičení hlavy a rukou, vše je prováděno vleže. Klientům se věnujeme dvakrát týdně, víceméně se věnuji jednomu klientovi, pohybová jednotka je vždy v době od půl desáté do dvanácti hodin. Délka pohybové jednotky je zhruba od 30 do 45 minut. Při této pohybové jednotce se věnujeme zejména prodýchávání, uvědomování si těla jako takového. Já se u své klientky specializuji na záda, protože u ní je problém, že necítí bederní páteř, takže „bedérka“ a procvičování nohou, uvědomování si stehenních svalů, protože nohy u nich nepracují, začínáme vždy jednoduchými cviky od prstů přes kolena, stehna a pak se přidávají ruce a krk. Klientka je už schopná sedět, tak teď budeme provádět jednoduché cviky vsedě. Zájem o pohybové aktivity u klientů? Já mám jednu klientku...zájem by byl, ale jejich zdravotní stav jim to nedovolí, takto bych to řekla.

Příloha č. 6
MODELOVÝ PROGRAM ZAMĚŘENÝ NA VHODNÉ
POHYBOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY
(plné znění)

Pohybová jednotka č. 1 <u>POSILOVACÍ CVIČENÍ</u> Zdroj: WALSH, 2005
<u>Úvodní část</u> V úvodu je důležité se s klienty přivítat a krátce si s nimi popovídat o tom, jak se cítí. Poté je zapotřebí klientům vysvětlit, čím se budou v dané pohybové jednotce zabývat. Vysvětlit klientům, že posilovací cvičení slouží nejen k posílení svalů ale také k procvičení kloubů. Je nutné klienty upozornit na to, že by neměli dělat nic, co by jim způsobovalo bolest a nepohodu. Všechny posilovací cviky mohou být prováděny vsedě. Důležité je nezapomínat na svá záda - opírají se o opěradla židle. Záda jsou stále vzpřímená, nechoulíme se a nehrbíme. Dýchání je přirozené a plynulé.
<u>Pomůcky</u> Židle pro každého seniora (cvičícího).
<u>Hlavní část</u> Všechny níže uvedené posilovací cviky se provádějí v rozmezí 8 až 10 opakování. Je možné zařadit více sérií. Cvik č. 1: V poloze v sedu pozvolna otáčíme hlavou doleva a doprava. Pohyby jsou pomalé, plynulé a bez škubání. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Cvik č. 2: V poloze v sedu provádíme úklony hlavou do stran. Pohyby jsou pomalé, plynulé a bez škubání, vždy do polohy, která je příjemná a nebolí. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Cvik č. 3: V poloze v sedu pozvolna skloníme co nejvíce hlavu a poté jí pozvolna zakloníme. Pohyby jsou pomalé, plynulé a bez škubání, vždy do polohy, která je příjemná a nebolí. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 4: V poloze v sedu zvedáme ramena co nejbližší k uším (krčení ramen). Pohyby jsou pomalé, plynulé a bez škubání. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 5: V poloze v sedu provádíme s napnutými pažemi obloukovité pohyby v ramením kloubu a to tak, že z připažení plynule obloukovitým pohybem přejdeme do vzpažení. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 6: V poloze v sedu ohýbáme ruku v lokti tak, abychom se prsty dotkli ramene. Poté ruce vystřídáme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Je možné cvičit s oběma rukama zároveň, ale pro lepší provedení cviku se doporučuje procvičit každou ruku samostatně.

Cvik č. 7: V poloze v sedu předpažíme obě ruce a otáčíme jimi v zápěstí (možno střídavě) ve směru a proti směru hodinových ručiček. Poté v předpažení ohýbáme zápěstí nahoru a dolů. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 8: V poloze v sedu přiložíme zápěstí k hrudníku jako klokan a necháme dlaně a prsty volně viset dolů, následně z této výchozí pozice ohybem v zápěstí vyrazí dlaně a prsty co nejvíce vzhůru. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 9: V poloze v sedu otočíme obě dlaně směrem k obličeji, roztahujeme co nejvíce prsty od sebe a poté je vrátíme k sobě. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 10: V poloze v sedu svíráme prsty obou rukou s co největší silou v pěst, poté pěsti rychle do široka rozevřeme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 11: V poloze v sedu provedeme pomalé kruhové pohyby celé pravé nohy ve směru hodinových ručiček. Poté nohy vystřídáme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 12: V poloze v sedu na židli nejdříve pomalu zvedneme pravou dolní končetinu ohybem v kolenu do mírného propnutí, poté pomalu nohu vrátíme do výchozí polohy. Následně nohy vystřídáme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 13: V poloze v sedu na židli nejdříve pomalu zvedneme pravé koleno k hrudníku, následně oběma rukama uchopíme nohu za holeň a pozvolna ji přitáhneme k hrudníku, v této poloze chvíli setrváme. Poté nohu pozvolna vrátíme do výchozí polohy. Nohy vystřídáme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 14: V poloze v sedu na židli opřeme pravou nohu o patu a otáčíme pravým chodidlem dovnitř a ven. Poté nohy vystřídáme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 15: V poloze v sedu na židli opřeme pravou nohu o patu a provádíme pomalé krouživé pohyby pravým kotníkem. Poté nohy vystřídáme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 16: V poloze v sedu na židli provádíme pohyby s prsty u pravé nohy, kde špičky prstů ohneme (namíříme) k zemi a poté vzhůru. Poté nohy vystřídáme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Je možné cvičit s oběma nohama zároveň, ale pro lepší provedení cviku se doporučuje procvičit každou nohu samostatně.

Zdroj informací:

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4

Pohybová jednotka č. 2 <u>POSILOVACÍ CVIČENÍ ZAMĚŘENÉ NA KONČETINY</u> Zdroj: KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008
<u>Úvodní část</u> V úvodu se s klienty přivítáme a krátce si s nimi popovídáme o tom, jak se cítí. Poté klientům vysvětlíme, čím se budou v dané pohybové jednotce zabývat. Vysvětlit klientům, že posilovací cvičení slouží nejen k posílení svalů ale také k procvičení kloubů. Je nutné klienty upozornit na to, že by neměli dělat nic, co by jim způsobovalo bolest a nepohodu. Všechny posilovací cviky se provádějí vsedě. Záda jsou vzpřímená a dotýkají se pevného opěradla židle. Důležité je nezapomínat na svá záda, jsou stále vzpřímená, nechoulíme se a nehrbíme. Dýchání je přirozené a plynulé.
<u>Pomůcky</u> Židle pro každého seniora (cvičícího).
<u>Hlavní část</u> Všechny níže uvedené posilovací cviky se provádějí v rozmezí 8 až 10 opakování. Je možné zařadit více sérií. Pohyby jsou pomalé a plynulé. Cvik č. 1: V poloze v sedu na židli předpažíme pravou ruku a provádíme pomalé krouživé pohyby zápěstím. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Nejdříve pracujeme s jednou rukou, jsme-li v dobré kondici, můžeme pracovat s oběma rukama najednou. Cvik č. 2: V poloze v sedu na židli předpažíme pravou ruku dlaní vzhůru, střídavě ji pokládáme na rameno a propínáme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Nejdříve pracujeme s jednou rukou, jsme-li v dobré kondici, můžeme pracovat s oběma rukama najednou. Cvik č. 3: V poloze v sedu na židli vzpažíme obě ruce, prsty směřují k obloze a opisujeme pomyslné kruhy. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Obě ruce pracují současně. Cvik č. 4: V poloze v sedu na židli necháme obě ruce volně položené na kolenou. S nádechem pozvolna vytáhneme ramena až k uším a s výdechem je pomalu spustíme zpět do výchozí polohy. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Obě ramena pracují současně.

Cvik č. 5: V poloze v sedu na židli propneme nohu v koleni, patu opřeme o podlahu a provádíme krouživé pohyby v kotníku. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Nejdříve pracujeme s jednou nohou, jsme-li v dobré kondici, můžeme pracovat s oběma nohama najednou.

Cvik č. 6: V poloze v sedu na židli opisujeme špičkou nohy po zemi kruh. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Následně nohy vystřídáme.

Cvik č. 7: V poloze v sedu na židli máme obě nohy ohnuté v kolenou a obě chodidla pevně opřená o zem. Chodidlo se střídavě opírá o špičky prstů a paty. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Obě nohy pracují současně.

Cvik č. 8: V poloze v sedu na židli opřeme nohy o paty, poté roztahujeme a zavíráme prsty u nohou. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Obě nohy pracují současně.

Cvik č. 9: V poloze v sedu na židli postavíme nohu na palec jako baletka a poté pozvolna přecházíme z paty na palce. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Obě nohy pracují současně.

Cvik č. 10: V poloze v sedu na židli nejdříve přednožíme pravou nohu, poté propneme koleno a kroužíme celou nohou od kyčle až po chodidlo. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Následně nohy vystřídáme.

Závěr:

Pohybovou jednotku zakončíme dechovým cvičením.

Zdroj informací:

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9

Pohybová jednotka č. 3

DECHOVÁ CVIČENÍ

Zdroj: KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008

Úvodní část

V úvodu se s klienty přivítáme a krátce si s nimi popovídáme o tom, jak se cítí. Poté klientům vysvětlíme, čím se budou v dané pohybové jednotce zabývat. Vysvětlíme klientům, že dýchání nás provází po celý život – dokud dýcháme, tak žijeme. Dýchání je přirozený pohyb, který lze do jisté míry ovládat. S každým nádechem přijímáme energii, s každým výdechem odstraňujeme to, co naše tělo nepotřebuje. Dechová cvičení podporují nejenom vlastní funkci dýchacího systému, ale mají také velký podíl na dodávání kyslíku do všech buněk lidského organismu, a tím ovlivňují činnost všech orgánů v těle – mozku, srdce, svalů, střev, imunitního systému a dalších. Navíc jsou nenáročná a může je provádět každý kdykoliv, kdekoliv a při jakékoliv příležitosti. Pravidelným prováděním dechového cvičení zvyšujeme vitální kapacitu plic. Pomáhají k uvolnění napětí – k relaxaci. Lze je provádět vsedě ale také vleže nebo při chůzi v přírodě. Dechová cvičení jsou stále podceňována.

Pomůcky

Židle pro každého seniora (cvičícího).

Hlavní část

Všechny níže uvedené posilovací cviky se provádějí vsedě.

Cvik č. 1: Sedíme rovně, ramena mírně stlačíme vzad, vhodné je zavřít oči, aby nás nic nerozptylovalo. Zaměříme pozornost pouze na svůj dech. Zhluboka se nadechneme nosem, co nejhlouběji, až do břicha. Vydechujeme ústy (jako bychom foukali do peříčka). Důležité je, aby dýchání bylo plynulé a zcela nenásilné. Opakováním se nádech prohlubuje a výdech prodlužuje. Své dlaně přiložíme na břicho, při nádechu cítíme, jak se břicho vzdouvá – můžeme to přirovnat k nafukování balonku, při výdechu dlaně klesají.

Cvik č. 2: Nadechneme se zhluboka a při výdechu budeme říkat samohlásky. Nejprve se soustředíme na samohlásku „a“ – několikrát si zopakujte „aaa...aaa“. Poté přejdeme k dalším samohláskám. Nádech – výdech

„eee...eee“. Nádech – výdech „iii...iii“, a pokračujeme „ooo...ooo“, „uuu...uuu“. Poté si vybereme hlásku, která v nás vyvolá ty nejpříjemnější pocity, a s ní trénujete.

Cvik č. 3: Jedna ruka zůstane přiložená na břicho, druhá ruka se ohne do malé mističky a při nádechu i výdechu pevně poklepává do horní třetiny hrudníku.

Cvik č. 4: Zhluboka se nadechneme, s nádechem zdvihneme ramena co nejvýše k uším, při výdechu pomalu spouštíme ramena dolů.

Cvik č. 5: Zhluboka se nadechneme, s nádechem tahem ukláníme hlavu k rameni jako bychom chtěli položit ucho na rameno. To samé provedeme na druhou stranu. Tímto okysličujeme šiji a zároveň ji protahujeme.

Cvik č. 6: Zhluboka se nadechneme, s nádechem otáčíme hlavu, chceme se podívat na svá záda. Pro dosažení lepšího výsledku si pomáháme stáčením očí k zadům.

Cvik č. 7: Ruce dáme do výše rtů dlaněmi dolů, s nádechem jako by naše dlaně stlačovaly pružný předmět směrem k podlaze. Při výdechu otočíme dlaně vzhůru a vytlačujeme k ústům. Doporučujeme mít zavřené oči.

Cvik č. 8: S nádechem vzpažíme jednu ruku, s výdechem pomalu připažujeme. Totéž opakujeme s druhou paží a na závěr vzpažíme obě ruce najednou.

Cvik č. 9: Ruce máme volně položené na stehnech, při nádechu stáhneme ramena vzad a při výdechu stahujeme ramena vpřed, přitom zakulatíme záda.

Cvik č. 10: Pokrčíme ruce v lokti, přiložíme je k tělu (do připažení), nadechneme se a s výdechem pozvolna zatlačíme lokty vzad a lopatky tlačíme k sobě, přitom tlačíme bradu směrem do krku. Jestliže cvik provádíme správně, musíme cítit tah vzadu na krku.

Zdroj informací:

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9

Pohybová jednotka č. 4

CVIČENÍ S GUMOVÝM PÁSEM (THERABANDEM)

Zdroj: ŠTILEC, 2004

Úvodní část

V úvodu se s klienty přivítáme a krátce si s nimi popovídáme o tom, jak se cítí. Poté klientům vysvětlíme, čím se budou v dané pohybové jednotce zabývat. Vysvětlíme klientům, že jde o cvičení s 10 cm širokým gumovým pásem, jehož odpor daný pružností musíme překonávat. Odpor gumového pásu (síla pásu) je odlišen podle zdatnosti a pohlaví cvičence 7 barvami. Při posilování s gumovými pásy je největší odpor kladen až na konci pohybu, kdy je pás nejvíce natažen. Zkrácením gumového pásu dosáhneme vyššího napětí. Rozsah pohybu je s gumovým pásem větší než při cvičení s činkami, proto je důležité provádět pohyb tahem nikoliv prudkým švihem. Cílem cvičení s gumovými pásy je jednak zpevnit svaly a také posílit kardiovaskulární systém. Každý cvičící senior by měl dbát na své subjektivní pocity, počet opakování jednotlivých cviků v pohybové jednotce je vždy pouze orientační. Je nutné klienty upozornit na to, že by neměli dělat nic, co by jim způsobovalo bolest a nepohodu.

Pomůcky

Židle a gumový pás pro každého seniora (cvičícího). Je možné použít gumový pás, který má oba konce spojené.

Hlavní část

Všechny níže uvedené posilovací cviky se provádějí vsedě, počet opakování je v rozmezí 8 až 10. Je možné zařadit více sérií. Pohyby se provádějí pomalu a plynule.

Cvik č. 1 - na protažení svalů trupu a posílení mezilopatkových svalů:

Sedíme vzpřímeně na židli, záda jsou opřena o opěradlo židle, paže jsou v upažené poloze, gumový pás je v mírném napjetí. V rytmu pomalého dechu provádíme rotace trupu, včetně hlavy. Boky nepřetáčíme, pánev máme podsazenou, pohyb je pomalý a plynulý, gumový pás je přiměřeně napjatý. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 2 – posílení svalů pletence ramenního:

Sedíme vzpřímeně na pevné židli, záda jsou opřena o opěradlo židle, nohy jsou v širším rozkročení, ruce jsou připažené a drží gumový pás, který máme přišlápnutý k zemi, gumový pás je mírně napjatý. S výdechem pomalu pokrčujeme paže, malíkové strany dlaní směřují vzhůru, pohyb skončíme v poloze upažení, ne však výše. Nádechem se vracíme do výchozí polohy. Pohyb do upažení je prováděn pomalu, gumový pás je stále přišlápnutý chodidly. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 3 – posílení paží, ramen a zádočných svalů:

Sedíme vzpřímeně na židli, záda jsou opřena o opěradlo židle, nohy jsou v širším rozkročení, gumový pás uchopíme a podvlečeme ho pod sedadlem židle, pás je v mírném napětí, paže jsou pokrčené u hlavy, lokty jsou v linii s trupem. Z této výchozí polohy s výdechem vedeme pomalým pohybem paže vzhůru do vzpažení, záda jsou stále rovná. S nádechem se vracíme do výchozí polohy. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 4 – protažení svalů v oblasti ramenního kloubu:

Sedíme vzpřímeně na židli, záda jsou opřena o opěradlo židle, před tělem uchopíme mírně napnutý gumový pás a předpažíme, z této polohy provedeme s výdechem pomalý výkrut v ramenním kloubu z předpažení do vzpažení (paže pokračují co nejdále za tělo). S nádechem se vracíme pomalu zpět do výchozí polohy. Můžeme zkracovat délku úchopu gumového pásu a tím zvýšit obtížnost cviku. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 5 – posílení paží, prsních svalů a ramen:

Sedíme vzpřímeně na židli, záda jsou opřena o opěradlo židle, nohy jsou v širším rozkročení, gumový pás uchopíme a podvlečeme ho vodorovně za zády v úrovni lopatek, paže jsou mírně pokrčené v upažení, pás je v mírném napětí. Z této výchozí polohy s výdechem vedeme pomalým pohybem ruce do předpažení před hrudník, záda jsou stále rovná. S nádechem se vracíme do výchozí polohy. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 6 – posílení tricepsů a přímých svalů trupu:

Sedíme vzpřímení na židli, záda jsou pevně opřena o opěradlo, gumový pás provlečeme pod židli, pás uchopíme za hlavou tak, paže jsou pokrčené, dlaně směřují vzhůru, snažíme se lokty držet těsně u hlavy, máme podsazenou pánev a nehrbíme se. Z této výchozí polohy s výdechem napínáme gumový pás pažemi pohybem v lokti až do úplného vzpažení. Nádechem se vrátíme do výchozí polohy. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 7 – posílení bicepsů:

Sedíme vzpřímeně na židli, záda jsou opřena o opěradlo židle, gumový pás uchopíme a podvlečeme ho pod chodidly, pás je v mírném napětí, ruce jsou připažené. S výdechem vedeme pomalý pohyb rukou ohybem v lokti, v horní poloze vytáčíme dlaně vzhůru a chvíli setrváme, s nádechem spouštíme ruce do výchozí polohy. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 8 – posílení ohybačů lokte, širokého svalu zádového a protažení svalů na zadní straně nohou:

Sedíme vzpřímeně na židli, záda jsou opřena o opěradlo židle, gumový pás uchopíme a podvlečeme ho pod chodidlem pravé nohy, poté přejdeme do výchozí polohy tak, že pravou nohu propneme v koleni, pás je stále podvlečen pod chodidlem a je v mírném napětí. Poté s výdechem pomalu pás pažemi napínáme k pasu, dlaně pokrčených paží vytáčíme vzhůru. V této poloze chvíli setrváme a poté přecházíme s nádechem do výchozí polohy.

Zdroj informací:

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

Pohybová jednotka č. 5
CVIČENÍ S MĚKKÝM MÍČEM

Zdroj: DOBEŠOVÁ, 2007

Úvodní část

V úvodu se s klienty přivítáme a krátce si s nimi popovídáme o tom, jak se cítí. Poté klientům vysvětlíme, čím se budou v dané pohybové jednotce zabývat. Vysvětlíme klientům, že měkké míče jsou jedním z nových náčiní, které umožňují při dodržení všech zásad cvičení zlepšit koordinaci, koncentraci a držení těla. Cvičení s míči rovněž zdokonaluje správné dýchání a také vede k harmonii duše a těla. Pomůckou k tomuto cvičení je nafukovací míč o průměru max. 26 cm, který je lehký, pružný, skladný, měkký a má příjemný povrch. Tento míč se prodává nejčastěji pod firemními názvy Over Ball a Softgym Over. Nejnovější neurofyzilogické poznatky ukazují, že při použití balančních pomůcek dochází k vyšší aktivitě hlubokého stabilizačního svalového systému – zahrnuje svaly pánevního dna, bránici, šíjové svaly, hluboké ohýbače krku, hluboké svaly zádové, které v koordinaci s břišními svaly fixují páteř. Je nutné klienty upozornit na to, že by neměli dělat nic, co by jim způsobovalo bolest a nepohodu.

Doporučení: při balančních cvičeních si zpočátku nafukujeme míč méně, čím je míč měkčí, tím je poloha na něm stabilnější. Cvičíme naboso. Cvičíme pomalu, tahem, nikdy neprovádíme švihová cvičení.

Pomůcky

Židle a měkký míč pro každého seniora (cvičícího).

Hlavní část

Všechny níže uvedené posilovací cviky se provádějí vsedě, počet opakování je v rozmezí 8 až 10. Je možné zařadit více sérií. Pohyby se provádějí pomalu a plynule.

Cvik č. 1 - uvolnění bederní a hrudní páteře do záklonu a předklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme pod hýždě, připažíme a ruce položíme na stehna. S nádechem pohybujeme pánví pomalu vpřed a s výdechem vzad. Chceme-li uvolnění cílit jen do úseku bederní páteře, provádíme pohyby pánví plynule vpřed a vzad v minimálním rozsahu

pohybu. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 2 – uvolnění bederní a hrudní páteře do úklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme pod hýždě, připažíme a ruce položíme na stehna. V rytmu dechu pohybujeme pánví vlevo a vpravo. Chceme-li uvolnění cílit jen do úseku bederní páteře, provádíme pohyby pánví plynule doleva a doprava jen v minimálním rozsahu pohybu. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 3 – uvolnění bederní a hrudní páteře do rotace:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme pod hýždě, připažíme a ruce položíme na stehna. Provádíme krouživé pohyby pánví vpravo a vlevo. Chceme-li uvolnění cílit jen do úseku bederní páteře, provádíme kroužení pánví jen v minimálním rozsahu pohybu. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 4 – automobilizační cvičení pro oblast páteře:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme pod oblast hrudní páteře (umístíme ho mezi opěradlo a hrudník), skrčíme vzpažmo a ruce v týl. V základním postavení se nadechneme a s výdechem pomalu zakloníme páteř přes míč. Nastavením míče do různých výšek v oblasti páteře cílíme cvičení do jednotlivých segmentů. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 5 – posílení prsních svalů:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme předpažmo – míč je před hrudníkem ve vzdálenosti cca 20-30 cm. S nádechem tlačíme dlaněmi do míče po dobu 3-5 sekund, s výdechem uvolníme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 6 – procvičení páteře do rotace, protažení prsního svalstva:

Sedíme vzpřímeně na židli, uchopíme míč do pravé ruky a s tímto předpažíme – míč je před hrudníkem ve výši ramen. S výdechem pohybujeme míčem vpravo a to přes upažení do zapažení, po celou dobu doprovázíme pohyb pohledem očí. V konečné poloze vdechneme, podíváme se dál za míč ve směru pohybu a s výdechem dotáhneme do tohoto místa. S nádechem provedeme návrat do výchozího postavení. Po celou dobu cvičení je pánev

fixována v základním postavení. Totéž provedeme s levou paží. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 7 – procvičení páteře do rotace:

Sedíme vzpřímeně na židli, připažíme – ruce drží míč stranou vedle pravého stehna. S nádechem zvedáme paže vzhůru po diagonále, v končené poloze je míč ve vzpažení vlevo od levého ramene. S výdechem se vrátíme pomalu zpět do výchozího postavení. Průběh celého pohybu je doprovázen rotací hlavy a pohledem očí za míčem. Totéž odcvičíme na druhou stranu. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 8 – procvičení páteře do záklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – ruce přidržují míč na stehnech. S nádechem pomalu vzpažujeme, oči neustále sledují míč. S výdechem uvolníme do základního postavení. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 9 – uvolnění páteře do předklonu a záklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme předpažmo – míč držíme před hrudníkem ve vzdálenosti cca 20-30 cm. Z tohoto postavení pohybujeme míčem po kružnici v předozadním směru. Začneme malým rozsahem pohybu a tento rozsah pomalu zvětšujeme, jako bychom roztáčeli spirálu. Po celou dobu doprovázíme pohyb pohybem hlavy a pohledem očí. Z maximálního rozsahu pohybu zatáčíme spirálu zpět.

Cvik č. 10 – uvolnění páteře do úklonu:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – míč držíme před hrudníkem ve vzdálenosti cca 20-30 cm. Z tohoto postavení pohybujeme míčem po kružnici zleva doprava. Začneme malým rozsahem pohybu a tento rozsah pomalu zvětšujeme. Po celou dobu doprovázíme pohyb pohybem hlavy a pohledem očí. Z maximálního rozsahu pohybu zatáčíme spirálu zpět.

Cvik č. 11 – posílení dolních fixátorů lopatek:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – míč držíme těsně před hrudníkem. V tomto postavení s nádechem tlačíme dlaněmi do míče asi 3-5 sekund, lokty a ramena tlačíme vzad. S výdechem uvolníme. Provedeme

požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 12 – protažení vzpřimovače páteře:

Sedíme vzpřímeně na židli, dolní končetiny máme u sebe, pokrčíme vzpažmo zevnitř – prsty přidržujeme míč na hlavě. S výdechem kutálejte míč po hlavě, přední straně trupu, dolních končetinách až ke špičkám nohou se současným kulatým předklonem trupu – obratel po obratli. V konečné poloze vydržíme cca 10-20 sekund a volně dýcháme. S nádechem se vrátíme pomalu, kulatě do výchozí polohy. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování).

Cvik č. 13 – posílení prsního svalstva a svalstva horních končetin:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – míč umístíme mezi pravý loket a pravý bok. S nádechem zatlačíme paží do míče, chvíli podržíme (3-5 sekund) a s výdechem uvolníme. Totéž provedeme na druhou stranu. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 14 – protažení ohýbačů zápěstí a prstů:

Sedíme vzpřímeně na židli, pokrčíme připažmo – pravá dlaň přidržuje míč u pravého kolene. Kutálíme míč po stehně směrem ke kyčelnímu kloubu. V končené poloze se o míč opírají pouze natažené prsty, zápěstí je zvednuto. Vydržíme v protažení 10-20 sekund a poté uvolníme do základního postavení. Při cvičení nezvedáme rameno vzhůru. Totéž provedeme s druhou rukou. Provedeme požadovaný počet opakování na každou stranu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 15 – posílení svalů na vnitřní straně stehna, svalstva hýžd'ového a svalů pánevního dna:

Sedíme vzpřímeně na židli, míč umístíme mezi kolena, připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. S nádechem zatlačíme dolní končetiny proti míči při současném stahu hýžd'ového svalstva, vydržíme asi 3-5 sekund, poté s výdechem uvolníme. Provedeme požadovaný počet opakování (8 až 10 opakování). Nakloněním trupu mírně vpřed posílíme více přední část pánevního dna (vhodné pro ženy).

Cvik č. 16 – procvičení svalstva na dolních končetinách:

Sedíme vzpřímeně na židli, pravou nohu položíme na míč, připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. Pomocí chodidla kutálíme míč vpřed a vzad. Provedeme požadovaný počet opakování na každou nohu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 17 – procvičení svalstva na dolních končetinách, uvolnění kyčelního kloubu do vnitřní a vnější rotace:

Sedíme vzpřímeně na židli, pravou nohu položíme na míč, připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. Pomocí chodidla kutálíme míč vpravo a vlevo. Provedeme požadovaný počet opakování na každou nohu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 18 – procvičení svalstva na dolních končetinách:

Sedíme vzpřímeně na židli, pravou nohu položíme na míč, připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. Vyvíjíme stálý mírný tlak chodidlem kolmo na míč. Provedeme požadovaný počet opakování na každou nohu (8 až 10 opakování).

Cvik č. 19 – procvičení drobných svalů na noze – prevence vzniku ploché nohy:

Sedíme vzpřímeně na židli, pravou nohu položíme na míč (cvičíme naboso), připažíme, ruce jsou položeny na stehnech. Chodidlem a prsty na noze uchopíme míč, snažíme se ho nadzvednout nad zem a poté ho položit. Provedeme požadovaný počet opakování na každou nohu (8 až 10 opakování).

Zdroj informací:

DOBEŠOVÁ, P. *Cvičíme s měkkým míčem*. Havířov: Domiga, 2007. 36 s. ISBN 80-902222-2-6