



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Možnosti a využití wellness u seniorů

Vypracoval: Iveta Průšová
Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.
České Budějovice, 2016



University of South Bohemia in České Budějovice
Pedagogical faculty
Department of Health Education

Bachelor thesis

Possibilities and utilization of wellness by seniors

Author: Iveta Průšová
Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.
České Budějovice, 2016

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Iveta Průšová

Název bakalářské práce: Možnosti a využití wellness u seniorů

Studijní obor: Výchova ke zdraví

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

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Rok obhajoby: 2016

Abstrakt:

Problematika udržení zdraví a soběstačnosti v seniorském věku je vzhledem k demografickému vývoji této části populace více než aktuální. Tato bakalářská práce se zabývá oborem wellness a jeho přínosem k podpoře zdraví a k posílení jak fyzické tak psychické kondice seniorů. Za oblast výzkumu byla zvolena městská část Praha 7. Práce se skládá ze dvou částí. První, teoretická část práce se zabývá problematiku stárí a stárnutí, snaží se definovat pojem wellness a vymezit vztah wellness k oboru výchovy ke zdraví v rámci problematiky seniorské populace. V této části práce je rovněž mapována oblast výzkumu - městská část Praha 7. Druhá, praktická část se zabývá zpracováním výsledků vlastního šetření. Výzkum byl proveden formou dotazníků, které byly předloženy seniorům v dané oblasti. Bylo zkoumáno, do jaké míry jsou zástupci seniorské populace s pojmem wellness obeznámeni, jaké formy wellness preferují, jak hodnotí možnosti wellness aktivit pro seniory v městské části Praha 7 a do jaké míry jich využívají. V průběhu roku 2016 bylo rovněž provedeno sledování nabídky a dostupnosti informací o akcích pro seniory konaných na Praze 7. Údaje získané z dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a grafů se slovním komentářem, který ve výsledku vypovídá nejen o vztahu seniorů k wellness aktivitám, ale i o přístupu seniorské populace k vlastnímu zdraví.

Klíčová slova: stárí, zdraví, výchova ke zdraví, životní styl, aktivní stárnutí, senior, wellness, pohybová aktivita

Bibliografic Identification

Name of the author: Iveta Průšová

Title of the thesis: Possibilities and utilization of wellness by seniors

Field of study: Pedagogy with a focus on health education

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of south Bohemia, České Budějovice

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, PhD., DiS

Year of the presentation: 2016

Abstract:

Problems related with sustaining health and self-sufficiency in senior age is taking into consideration demographical development of this part of the population is more than current. This bachelor thesis is focused on wellness and its benefit towards supporting of health, and the focus is also on strengthening of physical and mental condition of seniors. Location of the research is city district Prague 7. The thesis consists of two parts. The first, theoretical part deals with aging and related problems, defines the term of wellness and relates to wellness and health education within the range of senior population related problems. In this part of the work is also covered the location of research – Prague 7. The second practical part deals with elaborating the results of the research. The research was based on the form of questionnaire which was presented to seniors in the location. The focus of the research was how much are the representatives of senior population familiar with the term wellness, their preferences of wellness, how they evaluate wellness possibilities for senior in Prague district Praha 7 and to what extend they make use of the possibilities. During 2016 was performed the observation of the offer and availability of information about events organised for seniors in Prague 7. The data gained from the research questionnaires were elaborated into tables and graphs followed by a commentary, which gives evidence not only about the relation of seniors to wellness activities, but also about the senior population's approach to own health.

Key words: age, health, health education, lifestyle, active aging, senior, wellness, physical activity

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě 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

.....

Iveta Průšová

Poděkování: Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své práce, paní Zuzaně Kornatovské, za cenné rady, ochotu a pomoc při jejím zpracování. Dále bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost a morální podporu. V neposlední řadě děkuji všem, kteří vyplnili dotazníky k této práci a také těm, kteří mi k jejich vyplnění dopomohli.

OBSAH:

1	Úvod	9
2	Teoretická část	10
2.1	Stáří a stárnutí	10
2.1.1	Fyziologické projevy stárnutí	11
2.1.2	Geriatrické syndromy	13
2.1.3	Onemocnění ve stáří	14
2.1.4	Psychické změny v průběhu stárnutí	15
2.1.5	Demografie stáří	16
2.2	Pojem wellness.....	18
2.2.1	Historie konceptu wellness	19
2.2.2	Současné pojetí wellness v ČR	20
2.2.3	Wellness aktivity v procesu stárnutí	21
2.3	Wellness v rámci Výchovy ke zdraví.....	23
2.3.1	Aktivní stárnutí	23
2.3.2	Pohybové aktivity seniorů	24
2.3.3	Pohybové aktivity a cvičení vhodná pro seniory:	25
2.3.4	Výživa seniorů	26
2.4	Městská část Praha 7	28
2.4.1	Stručná historie Prahy 7	29
2.4.2	Doprava na Praze 7	29
2.4.3	Parky a zeleň.....	29
2.4.4	Senioři na Praze 7	31
2.4.5	Zařízení pro seniory na Praze 7	31
2.4.6	Sportovní a wellness zařízení s programem pro seniory	32
3	Cíle a Úkoly	34
3.1	Cíle práce	34
3.2	Úkoly práce.....	34
3.3	Výzkumné předpoklady	34
4	Praktická část.....	35
4.1	Metodologie	35
4.1.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	35
4.1.2	Popis místa výzkumného šetření.....	35

4.1.3	Použité metody	36
4.1.4	Organizace výzkumného šetření	36
5	Výsledky.....	37
5.1	Výsledky dotazníkového šetření osob nad 65 let v městské části Praha 7 ...	37
6	Diskuze.....	58
6.1	Diskuze k výsledkům anketního šetření.....	58
7	Závěry a doporučení pro praxi.....	62
8	Seznam použitých zdrojů:	65
9	Seznam tabulek	68
10	Seznam grafů.....	69
11	Seznam obrázků.....	69
12	Seznam příloh.....	69

1 ÚVOD

Bakalářská práce je zvolena z oboru gerontologie a z druhého oboru wellness. Obor wellness se vztahuje k oboru výchovy ke zdraví. To je patrné již z definice Světové zdravotnické organizace (WHO), která wellness definuje jako optimální stav jednotlivců a skupin, přičemž existují dvě klíčové determinanty cílů – jednak realizace plného potenciálu jedince v rovině fyzické, psychické, sociální, ekonomické a mravní a jednak plnění role v rodině, komunitě, na pracovišti a ve společnosti ve smyslu humánním (2000).

Stáří, jako poslední etapa lidského života, je vnímáno většinou negativně a s obavami. Jako takové má svá specifika a přináší celou řadu obtíží, se kterými je třeba bojovat. Protože trendem současné společnosti je být zdravý, výkonný a fit, snažíme se projevům stárnutí předcházet téměř od počátku dospělosti. Přestože moderní medicína přináší mnoho více či méně účinných procedur, stáří se nakonec nevyhne nikomu z nás. Co ovšem ovlivnit můžeme, je způsob, jakým tuto část života prožijeme a strávíme.

Zvyšování kvality života seniorů je jedním ze záměrů oboru výchovy ke zdraví. Podpora a rozvoj programů s cílem udržet seniory v optimální fyzické i psychické kondici dopomáhají lidem nejen prožít stáří plnohodnotně, ale i posunout pohled na důchodový věk v rovině celospolečenské a dokazují, že i staří lidé mohou přes své vrásky působit svěže, být fit a plní síly. Stáří tedy nutně nemusí být obdobím chřadnutí, rozpadu a degradace, ale naopak se může stát obdobím, kdy dochází ke zhodnocení dosavadního života a jeho plnému rozkvětu. Doby, kdy si člověk má čas plně uvědomit sám sebe, pečovat o sebe, věnovat se svým zájmům, nebo vyzkoušet něco úplně nového, na co doposud například neměl čas. To přináší i pozitivní ladění v oblasti sociální, kde se jedná hlavně o udržení a obohacení aktivního společenského života, navazování nových kontaktů a začleňování seniora do nových společenských okruhů. Dalším významným cílem je uchování soběstačnosti jedince až do vysokého věku a tím snížení nutnosti lékařské péče a sociální asistence.

Za oblast svého výzkumu jsem zvolila svou oblíbenou městskou část Praha 7. Budu zkoumat do jaké míry jsou senioři s pojmem wellness seznámeni, jaké aktivity v této oblasti provozují a také míru a způsob podpory ze strany MČ Prahy 7.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stáří a stárnutí

Stárnutí na individuální úrovni představuje bio-psycho-sociálně-spirituální proces přirozeně involučních (regresivních) a adaptačních změn, k nimž v organizmu dochází po dosažení sexuální dospělosti. Stáří je důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života. Průběh stárnutí i podoba stáří jsou ovlivněny řadou faktorů, jakými jsou genetická dispozice, zdravotní stav, vlivy prostředí, životní styl a vlivy sociálně ekonomickými a psychickými (ČEVELA et al. 2012).

Problematickou seniorského věku se zabývá obor gerontologie, což je obecný pojem pro nauku o stárnutí a stáří. Zkoumá je z pohledu biologického, demografického, sociálního a z mnoha dalších aspektů. Geriatrie (klinická gerontologie) je lékařským oborem, který se zabývá nejen diagnostikou a managementem onemocnění ve stáří, ale také širšími souvislostmi z pohledu veřejného zdravotnictví (HOLMEROVÁ et al. 2007).

Kalendářní stáří je jednoznačně vymezitelné, ale nepostihuje zcela individuální rozdíly. Věková hranice se stále posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní a funkční stav nové stárnoucí generace. Dnes se za počátek stáří vesměs považován věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let (KALVACH et al. 2004).

Haškovcová (2010) uvádí členění dle Světové zdravotnické organizace (WHO) vycházející z patnáctiletých věkových cyklů, které dělí seniorský věk na tři období:

- 60-74 let: rané stáří (senescence, stárnutí, počínající stáří)
- 75-89 let vlastní stáří (kmetství, senium)
- 90 let a více: dlouhověkost (patriarchium)

Všeobecně se spíše ujalo členění, které navrhla B. L. Neugartenová v 60. letech (in KALVACH et al. 2004, s. 47):

- 65 – 74 let: mladí senioři
- 75 – 84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři

Sociální stáří je charakterizováno změnou sociálních rolí. Za počátek sociálního stáří se považuje odchod do důchodu neboli penzionování, které je určeno dosažením jisté, v dané společnosti platné, věkové hranice (ŠPATENKOVÁ, SMÉKALOVÁ 2015). Pojem upozorňuje na společné zájmy i na rizika seniorů, k nimž patří např.

maladaptace na penzionování, ztráta životního programu a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, hrozba ztráty soběstačnosti, věková segregace a diskriminace nazývaná pojmem agismus (KALVACH et al. 2004).

Biologické stáří označuje soubor biologických involučních změn v procesu stárnutí organismu. Biologický věk může být významně vyšší (progerie) či nižší, což se označuje pojmem dlouhověkost (ČEVELA et al. 2012). Jurašková (2014) zmiňuje další způsob členění seniorů do skupin podle funkční zdatnosti, rizikovosti a potřeby zdravotnických, služeb následujícím způsobem:

- Elitní senioři – jedinci, kteří žijí tak, jako by se jich přibývajících léta vůbec netýkala.
- Zdatní senioři - skupina tvořená jedinci s výbornou výkonností, která nepotřebuje geriatrickou péči, ale měla by být edukována a podrobována preventivním prohlídkám.
- Nezávislí senioři - kteří za normálních okolností nepotřebují pečovatelskou či ošetrovatelskou službu, ale dochází u nich ke zhoršení kondice.
- Křehcí senioři - do této skupiny spadají jedinci s chronickým rizikem pádů, zhoršením kognitivních schopností (mírný až střední stupeň demence), psychickou labilitou (depresí), nestabilním stavem při onemocnění kardiovaskulárního aparátu či arytmiemi.
- Závislí senioři - což jsou již zcela nesoběstační jedinci, kteří vyžadují téměř nepřetržitou pomoc rodiny nebo pečovatelských zařízení.

2.1.1 Fyziologické projevy stárnutí

Jak uvádí Holmerová (2003), změny postihující tělesné tkáně i orgány neprobíhají u každého stejně. Tyto rozdíly jsou determinovány zejména genetickými dispozicemi a životním stylem jedince. Jednou ze změn, která přichází s vyšším věkem je změna složení těla. Dochází k přibývání tukové tkáně, vaziva a k úbytku svalové hmoty. Pokud úbytek těchto dvou důležitých komponent přesáhne hranici normy, hovoříme o osteopenii nebo o osteoporóze, pokud se jedná o úbytek tkáně kostní, a o sarkopenii, pokud se jedná o úbytek tkáně svalové.

Dle Juraškové (2014) je stárnutí procesem individuálním, jehož společným jmenovatelem pro řadu změn stárnoucích orgánů je ztráta pružnosti, pevnosti, elasticity – jedním slovem změna kvality kolagenu. Na lidském těle se projevuje zhruba následujícím způsobem:

- Pohybový systém:

Výška těla se snižuje, meziobratlové ploténky se oplošťují a vysychají. Vazivo se stává méně pružné, chrupavky tuhnou, zejména v kloubech. Ubývá svalové hmoty a dochází k poklesu svalové síly. Zpomaluje se rychlost nervových vzruchů a to způsobuje zhoršení řízení svalové práce, tím pádem jsou pohyby starých lidí pomalejší. Dochází k úbytku kostní hmoty, která následně vede až k osteoporóze, kdy se kosti stávají křehčími a výrazně se zvyšuje riziko fraktur a jiných úrazů. V cévách dochází k ukládání tukových látek a vápníku. Postupně tak dochází k jejich zužování s následnou nedokrevností (ischemií) příslušné části organismu. Nejvíce jsou postiženy věnčité tepny dolních končetin a mozkové tepny.

- Kardiopulmonální systém:

Dle Křivohlavého (2002) se v průběhu stárnutí snižuje rychlost dýchání i množství vdechovaného kyslíku. Hrudník klesá a pohyby hrudního koše jsou menší. Klevetová s Dlabalovou (2008) uvádějí, že ve stáří klesá vitální kapacita plic, snižuje se činnost řasinkového epitelu v plicních cestách, což vede k větší náchylnosti k infekcím dýchacích cest. Stěna cév se stává nepružnou a tenčí, dochází ke kornatění cév. Důsledkem snížené elasticity cév je narušení regulace krevního tlaku. Srdeční chlopně neplní svou funkci, ochabují a nedokážou se adaptovat na zvýšenou zátěž.

- Trávicí systém:

Snižuje se množství trávicích šťáv, potrava se pomaleji rozkládá a vstřebává. Klesá pružnost močového měchýře. Játra a slinivka břišní jsou méně výkonné. Snížená svalová síla zapříčiňuje pokles tlustého střeva, což se projevuje chronickou zácpou, která bývá i příčinou bolesti v bederní oblasti (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

- Kožní systém:

Dle Dienstbiera (2009) kůže patří k těm tkáním, na kterých se stárnutí projevuje nejdříve. Změny jsou viditelné a jsou ukazatelem biologického věku. Stárnutí se projevuje sníženou elasticitou a flexibilitou kůže. Rovněž klesá její obranyschopnost.

- Nervový systém:

Jak uvádí Holmerová (2003), ve stáří dochází k přirozené involuci centrálního nervového systému. Snižuje se nerovnoměrně počet neuronů a dochází i k jejich biochemickým změnám, které mají vliv na rychlost vedení vzruchů. V důsledku toho může být myšlení starších lidí pomalejší a může být přítomna benigní stařecká zapomnětlivost. Součástí normálního stáří však není demence, která je vždy důsledkem onemocnění, které poškozuje mozkovou tkáň. Nejčastější příčinou demence je

Alzheimerova choroba. Dalším významným onemocněním je deprese, která je ve stáří častá a postihuje až 20% seniorů a probíhá často nepoznaná, maskována různými příznaky.

- Adaptační schopnost:

Tato schopnost je ve stáří snížena. Proto starší lidé hůře reagují na veškeré změny vnějšího či vnitřního prostředí (HOLMEROVÁ, 2003).

- Smyslové poruchy:

Dle Dienstbiera (2009) patří tyto poruchy k obrazu normálního stáří. Co se týče zraku, může ve stáří dojít k presbyopii neboli stařecké dalekozrakosti, která je způsobena ztrátou elasticity oční čočky, šedému zákalu neboli ztrátě průhlednosti oční čočky, zelenému zákalu způsobenému vysokého nitroočního tlaku. Sluch s přibývajícím věkem přirozeně postupně slábne a může vést k jevu, který označujeme jako stařeckou nedoslýchavost neboli presbyakuzi.

2.1.2 Geriatrické syndromy

Geriatrickými syndromy nazýváme soubory příznaků, které zapříčiňují negativní změnu zdravotního stavu seniorů. Přinejmenším částečně jim lze preventivními opatřeními s úspěchem předcházet. Na tomto místě zmíním jen nejpodstatnější syndromy týkající se tématu této práce.

- Frailty neboli geriatrická křehkost:

Je syndrom, který označuje úbytek svalové hmoty a následně svalové síly. Bývá definován jako syndrom zahrnující nedostatečnost ve dvou a více oblastech fyzikálních, nutričních, kognitivních a senzorických schopností (JURAŠKOVÁ, 2014). Projevuje se snadnou unavitelností, slabostí, zpomalenou a mnohdy nejistou chůzí, zhoršenou stabilitou a v důsledku toho zvýšeným rizikem pádů. Lidé trpící touto křehkostí mají zpravidla sníženou chuť k jídlu, ztrácejí tělesnou hmotnost a častěji než ostatní senioři stejného věku trpí depresí a zhoršením kognitivních funkcí. Platí, že lidé trpící syndromem křehkosti umírají dříve (HOLMEROVÁ, 2003).

- Syndrom hypomobility:

Dle Kalvacha a Novotné (2008) hypomobilitou rozumíme malý objem pohybových aktivit. Malou vzdálenost ušlou za časové období (např. za týden), omezenou pohyblivost nebo limitace v rychlosti či výdrži chůze. Příčiny dle Kalvacha a Novotné (2008) a Juraškové (2014) spočívají v pohybovém dyskomfortu, ztrátě motivace,

ubývání pohybové spontaneity, depresi, kognitivním deficitu, nežádoucím účinku léků, úzkosti a strachu, senzorickém deficitu, muskuloskeletální bolesti, únavě a dekonidici.

- Syndrom dekonidice:

Kalvach s Novotnou (2008) dekonidici definují jako závažný pokles především vytrvalostní zdatnosti, postižena však bývá obvykle také silová výkonnost svalů. Dle Juraškové (2014) je syndrom dekonidice důsledkem závažné imobility a dlouhodobé hypomobility. Obvyklé činnosti pak překračují 70% maximální aerobní kapacity, objevuje se dušnost, únava, pocení, palpitace.

- Syndrom svalové slabosti (sarkopenie):

Jak uvádí Jurašková (2014), sarkopenie představuje s involucí multikauzálně podmíněný úbytek svalové hmoty a svalové síly. V klinickém obrazu dominuje snížená výkonnost dolních končetin, zpomalení a znejistění chůze, ale také snížení výkonnosti při běžných denních činnostech.

- Syndrom anorexie a malnutrice:

Dle Kalvacha a Juraškové (2008) významně ovlivňuje stav seniora a zásadním způsobem se projevuje na rozvoji hypomobility, svalové slabosti, instability a pády, únavy a nevýkonnosti. Projevuje se výrazně sníženou chutí k jídlu, nechutenstvím a odmítáním jídla bez přítomnosti dominantní vysvětlující choroby. Jedná se o syndrom multikauzální a zahrnuje jevy fyziologické, psychosomatické, sociální i projevy a důsledky chorob. Energetický příjem ve stáří je snížen o 30%.

- Syndrom nestability a pády:

Podle Juraškové (2014) se tento syndrom vyznačuje nejistou chůzí, nestabilitou, svalovou slabostí, neobratností a pády. Značnou roli zde hraje závrať, jejíž mnohé příčiny jsou léčebně ovlivnitelné. Pády vedou ke zlomeninám a následné imobilitě se všemi negativními důsledky. Pády jsou jednou z nejčastějších příčin ztráty soběstačnosti.

2.1.3 Onemocnění ve stáří

Mezi rizikové faktory řady onemocnění s ohledem na znalost veškerých fyziologických změn ve stárnoucím organismu patří dehydratace, malnutrice, obezita, deprese, nadměrné nebo naopak nedostatečné užívání léků s řadou interakcí. Pro udržení zdraví stárnoucího organismu je také nezbytné udržení antioxidační rovnováhy a zajištění přísunu dostatečného množství vitamínů (JURAŠKOVÁ, 2014).

Dle Holmerové (2003) se se stářím také pojí zvýšené riziko výskytu určitých chorob. Zvláště pak chronická neinfekční onemocnění se s narůstajícím věkem stávají nejčastější příčinou morbidit, mortality a nesoběstačnosti. Chronická onemocnění jsou velmi závažnou a častou příčinou disability a zhoršené kvality života. S přibývajícím věkem množství možných příčin disability narůstá a jejich účinek se sčítá. Pravděpodobnost výrazného kognitivního postižení či tělesné disability je velmi vysoká zejména u velmi starých lidí. Za nejvážnější chronická onemocnění postihující seniorskou populaci považuje Světová zdravotnická organizace (WHO) kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi, cévní mozkové příhody, chronickou plicní obstrukci, postižení muskuloskeletálního aparátu (zejména osteoporózu a artrózu), problémy duševního zdraví (zejména demenci a depresi), poruchy zraku a sluchu (in HOLMEROVÁ et al. 2006).

Průběh onemocnění ve stáří bývá většinou atypický ve smyslu méně vyjádřených symptomů. Ke zvláštnostem průběhu onemocnění ve stáří patří především polymorbidita, tzn. sdružení několika nemocí současně. Klinický obraz často ovládají projevy nespecifické. Mezi specifika onemocnění ve stáří patří mikrosymptomatologie, kdy chorobné příznaky jsou jen minimálně vyjádřené (např. chybí horečka u akutní infekce). Dále mono- nebo oligosymptomatologie, kdy se ze škály typických příznaků nemoci projevuje pouze jeden nebo několik málo z nich. Pro nemoci ve stáří je dále typický sklon k chronicitě a ke komplikacím typu „řetězové reakce“, kdy jedna nemoc vyvolá další nebo se jedná o komplikaci, která nemá přímý vztah k základnímu onemocnění „fenomén vytěsnění“ (NAVRÁTIL 2008).

2.1.4 Psychické změny v průběhu stárnutí

Problematikou psychických změn v průběhu stáří a stárnutí se zabývá gerontologická psychologie, která se snaží uchopit tuto etapu jako poslední fázi vývoje lidské psychiky, tedy v kontextu celoživotního děje (KŘIVOHLAVÝ 2002). Dle Špatenkové a Smékalové (2015) existují ve stavu psychiky a jejích funkcí u seniorů značné individuální rozdíly, které jsou dané jednak genetickými předpoklady a aktuálním zdravotním stavem, ale také zkušenostmi a postojem k duševní činnosti.

Dle Štilce (2004) se za nejobecnější charakteristiku stárnutí považuje zpomalení psychické činnosti, což přímo ovlivňuje rychlost reakce. Jak uvádí Křivohlavý (2002), u starších lidí klesá fluidní inteligence, kterou se rozumí schopnost řešit rychle dané úkoly, poměrně rychle se učit a senzomotorická činnost. Naopak inteligence krystalická,

kteřou chápeme jako schopnost řešit úkoly, k nimž je třeba bohatých podkladových znalostí a vědomostí má svůj vrchol až v období raného stáří (60-65 let).

Paměť se ve většině případů mění z mechanické na logickou. Ke zhoršování paměti dochází výrazněji od 70 let. Zhoršuje se zejména schopnost zapamatování si nových obsahů a paměť krátkodobá. Oproti tomu „staropaměť“ zůstává zachována, ba se dokonce může zlepšovat. Je prokázáno, že aktivní duševní činností lze paměť trénovat, udržovat a rozvíjet. Pokud jde o pozornost, zmenšuje se zejména její rozsah a schopnost přenášet pozornost z jednoho objektu na druhý. Snižuje se schopnost delšího vnímání a soustředění (ŠPATENKOVÁ, SMÉKALOVÁ, 2015).

Dle Křivohlavého (2002) dochází v průběhu stárnutí ke snížení intenzity v emocionální oblasti. Jak uvádí Štilec (2004) určité emoční problémy, hlavně deprese, úzkost, ale i výbušnost staršího člověka, mohou být reakcí na nedostatky ve smyslovém vnímání.

Podle Dienstbiera (2009) patří mezi nejčastější psychiatrické syndromy ve stáří:

- deprese
- úzkostné stavy
- demence a Alzheimerova choroba
- paranoidní syndrom

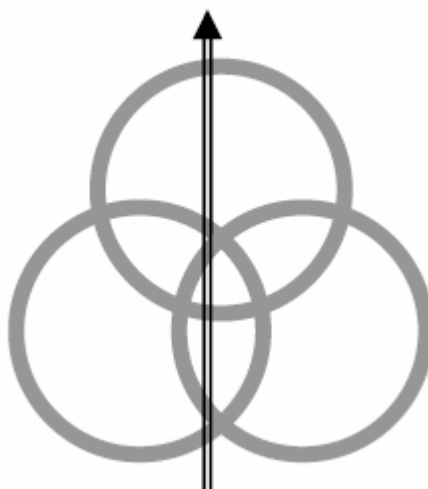
2.1.5 Demografie stáří

Vzhledem k tomu, že stárnutí je součástí kontinuální proměny, není jednoduché jednoznačně určit okamžik pro přechod ze středního do seniorského věku. Nejběžněji používaným měřítkem určujícím počátek stáří bývá chronologický (kalendářní) věk. V ČR stejně jako ve většině moderních západních společností se za znak počátku stáří považuje ukončení pracovního poměru a odchod do důchodu, přičemž věk vymezující odchod do důchodu se pohybuje mezi 60 až 65 lety. Pojem seniorská populace se tedy běžně označuje věková kategorie 65 let a více (VOHRALÍKOVÁ, RABUŠIČ 2004).

V ČR, stejně jako v ostatních vyspělých zemích, od poloviny 20. století dochází k demografickému stárnutí, což je proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že starší věkové skupiny rostou relativně rychleji než zbytek populace. Tento jev je zapříčiněn snižováním úrovně porodnosti na straně jedné a prodlužováním lidského života na straně druhé, což vede ke zvyšování podílu seniorů v populaci (KALVACH 2004).

Projekce populačního vývoje ČR předpokládají, že do roku 2050 se celkový počet obyvatel lehce sníží, dětí mladších 15 let ubude o více než čtvrtinu, zatímco počet seniorů nad 65 let se zdvojnásobí, takže se přiblíží 30% obyvatelstva. Nejdramatičtější se předpokládá vývoj ve věkové skupině 80+, která se zvětší trojnásobně na téměř 10% populace. Lidí starších 85 let bude v polovině století žít v ČR asi 500 000, z nich kolem 200 000 ve věku nad 90 let. Přes setrvalé zlepšování zdravotního a funkčního stavu i u nejstarších věkových skupin tak absolutně přibude případů typických chorob pokročilého stáří včetně syndromu demence a závažné disability (ČEVELA et al. 2012).

2.2 Pojem wellness



Obr. 1 - Znak wellness (zdroj: Miller: Wellness: The history and development of a concept)

Definice wellness dle Světové zdravotnické organizace zní: „Wellness vyjadřuje optimální zdravotní stav jednotlivců a skupin, přičemž existují dvě klíčové determinanty cílů – jednak realizace plného potenciálu jedince v rovině fyzické, psychické, sociální, ekonomické a mravní a jednak plnění role v rodině, komunitě, na pracovišti a ve společnosti ve smyslu humánním“ (in HOŠEK 2013).

V odborné literatuře bývá termín wellness používán ve stejném kontextu jako slovo well-being, které označuje subjektivně dobrý pocit, tedy vysoce relativní a individuální pocit spokojenosti týkající se jedince, jeho rodiny, zaměstnání, zdraví apod. (ŠTILEC 2004). Osobní pohoda (well-being) je především tématem pozitivní psychologie. Konjunktura tohoto pojmu trvá od doby, kdy jej WHO v roce 1948 využila k definici zdraví (HOŠEK 2013). Často se objevují zjednodušená vysvětlení vzniku termínu wellness jako spojení well-being se slovem fitness, volným překladem tohoto je pak „hýbejte se a buďte v pohodě“. Tato interpretace ovšem omezuje holistický význam pojmu na pouhé dvě dimenze – fyzickou a psychickou (STARÁ 2013). Běžně se také wellness definuje jako program tzv. moderního životního stylu, který má za cíl dosažení optimálního zdraví pomocí všestranné aktivity zaměřené na komplexní regeneraci a omezení negativních vlivů civilizace. Za nejdůležitější součást wellness se považuje pocit pohody, pozitivní přístup k životu, k sobě samému a ke svému tělu, optimální složení těla tzn. poměru aktivní a pasivní tělesné hmoty, optimální fyzická funkčnost, žádoucí osobní návyky jakými jsou racionální výživa, kontrolu hmotnosti, dostatek pohybové aktivity i odpočinku (FIALOVÁ 2009).

2.2.1 Historie konceptu wellness

Jako původní zdroje wellness bychom mohli označit tradiční starověké kultury, které měly sofistikované systémy zdravotní péče usilující o rovnováhu těla, mysli i ducha a vnímali tak lidské zdraví v jeho holistické neboli celostní perspektivě. Kladly důraz na životní styl – stravu, tělesná cvičení, řádný spánek, umírněnost, etické chování, podporu pozitivního myšlení a emocí skrze modlitbu a meditaci (STARÁ 2013).

Klíčová pro koncept současného wellness je definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (1948), která definuje zdraví jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci a neduživosti. Wellness je aplikací pozitivní definice zdraví, avšak sahá dále než k prevenci. Hlavním cílem prevence a podpory zdraví je, aby člověk nebyl nemocný. Hlavním cílem wellness však je, aby byl člověk šťastný, byl v pohodě a žil kvalitní a naplněný život (NEUMAN 2009).

Prvním, kdo použil slovo wellness v novodobém kontextu byl odborník v oboru medicínské statistiky, původním vzděláním lékař Halbert L. Dunn. Stolo se tak v roce 1961 a pojem wellness použil pro označení protipólu nemoci - anglicky *illness* (STARÁ 2013). Vyjadřoval jím disciplinovanou snahu po dokonalosti v životním stylu (HOŠEK 2013). Z Dunnova konceptu vyplývá, že wellness je spíše kontinuální činností než určitým pevným stavem. Wellness je celostní přístup ke zdraví zahrnující tělesnou, mentální, sociální, kulturní a duchovní dimenzi člověka. Wellness se dotýká potenciálu každého z nás, zahrnuje v sobě pomoc jedinci dosáhnout nejvyššího stavu životní pohody (well-being) jakého je schopen. Mnohé z Dunnových myšlenek byly rozvinuty v současné psychologii (NEUMAN 2009).

Za zakladatele wellness hnutí, které vzniklo ve Spojených státech na přelomu 70. a 80. let, je považován John Travis, rovněž lékař, který se inspiroval prací H. L. Dunna a současnou humanistickou psychologií. V kalifornském Mill Valley založil Wellness Resource Centre, kde nabízel osmiměsíční wellness program, který zahrnoval skupinová i individuální sezení, během nichž se účastníci učili relaxovat, uvědomovat si sebe sama, posouvat své hranice, zlepšovat komunikační dovednosti, podporovat kreativitu a mít rádi sebe sama. Travis připojil k definici zdraví spirituální dimenzi.

Dalším výrazným propagátorem myšlenek wellness je Donald B. Ardell, který si pro svůj odlehčený přístup získal pozornost široké veřejnosti (STARÁ 2013). Publikoval řadu knih, vydává časopis a rovněž založil známé wellness centrum. Je pokládán za guru dnešního wellness (NEUMAN 2009).

Osobností, které vděčí tematika wellness za přijetí na akademickou půdu, je Bill Hettler. Jako lékař na univerzitě ve Wisconsinu dal vzniknout prvnímu fakultnímu wellness programu a spolu se svými kolegy založil National Wellness Institute, který sdružuje a vzdělává odborníky v oblasti wellness a pořádá každoroční mezinárodní konferenci (STARÁ, 2013).

2.2.2 Současné pojetí wellness v ČR

V roce 2007 založena Česká asociace wellness (ČAW), která združuje provozovatele, dodavatele a zájemce v oblasti wellness v ČR. V současné době eviduje asi čtyřicet hotelových zařízení, které ve svém názvu uvádí slovo wellness. Tato zařízení se nacházejí převážně v lázeňských městech (HOŠEK 2013). Tento fakt koresponduje s pojetím wellness v českém prostředí, jež je úzce spjato s tradicí lázeňství (STARÁ, CHARVÁT 2013). Nejvýznamnější rozdíl mezi wellness a lázeňstvím spočívá v tom, že klasické lázeňství má v sobě pevně zahrnutu léčebnou funkci je součástí systému poskytování léčebné péče. Jeho hlavním cílem je tedy léčit a doléčovat zdravotní komplikace oproti tomu záměrem konceptu wellness je snaha zdravým životním stylem těmto problémům předcházet (PODĚBRADSKÝ 2008). Jak autor uvádí dále, mezi běžně nabízené wellness procedury řadíme:

- Masáž lávovými kameny, které se nahřáté přikládají na problematická ztuhlá místa na těle, čakry nebo energetické dráhy.
- Shia tsu terapie pochází z Japonska a řadí se mezi masážní techniky. Jedná se o tlak prstů na meridiány.
- Thajská masáž, kterou lidstvo zná více než 2500 let. K thajské masáži se používají palce, lokty, kolena a chodidla tak, aby mohly vyvinout tlak kombinovaný s protahováním a s akupresurou.
- Perličková a vířivá koupel
- Peloidoterapii, kde se používají slatiny a bahna, jejichž použití má na organismus tepelný efekt.
- Thalassoterapii, která je založena na používání mořské vody, mořských řas, bahna a klimatu k relaxaci a regeneraci organismu.
- Floating simuluje prostředí Mrtvého moře, umožňuje beztlížné plavání na hladině, čímž vytváří ideální podmínky pro rehabilitaci a regeneraci fyzických i duševních sil.

- Pivní lázně, které celkově zlepšují stav pokožky.
- Kosmetické procedury k ošetření pleti
- Manikúra a pedikúra
- Medová terapie, která napomáhá k obnovení přirozené detoxikační schopnosti organismu.
- Čokoládové terapie, jež uvolňuje svalstvo, slouží jako prevence celulitidy, tonizuje a vyhlazuje pokožku, napomáhá snížit krevní tlak a příjemně ovlivňuje psychiku.
- Akupresura
- Akupunktura
- Reiky, které se řadí mezi nadstandartní procedury a které má za úkol jemnou nenásilnou metodou odstranit z těla energetické bloky.

Mezi lázeňskými službami a konceptem wellness sice existuje vazba, ale není zdaleka jednoznačná. Původní koncepty nepoutají wellness na jedno místo, ale snaží se jeho principy trvale zakotvit v životě člověka (STARÁ., CHARVÁT 2013).

2.2.3 Wellness aktivity v procesu stárnutí

V současné době se objevují nové možnosti wellness aktivit a programů koncipovaných přímo pro seniory. Tato v minulosti opomíjená skupina začíná být vlivem demografické situace velmi početná, což přimělo i různá centra a lázně upravovat svůj program přímo pro seniory (NECHLEBOVÁ 2009). Wellness centra pro seniory obvykle vytvářejí delší programy, než je tomu u populace mladší, která nemá dostatek času. Senioři mimo koupele, zábaly a masáže, rovněž preferují procedury z oblasti medical wellness, jakými jsou například oxygenoterapie, inhalace minerální vody, léčebné cvičení v bazénu, jež mají za účel zmírnit zdravotní problémy spojené s vyšším věkem. Obvyklou součástí wellness pobytů pro seniory je také vstupní a výstupní prohlídka lékařem. V tomto bodě se wellness úzce prolíná s lázeňstvím a je těžké přesně určit jejich vzájemnou hranici. Senioři také často propojují své wellness služby s turistikou. (PODĚBRADSKÝ 2014)

Pohybové aktivity, ve smyslu rozvoje tělesné schránky, jsou rovněž pevně zakotveny v konceptu wellness. Pravidelná a vhodná pohybová aktivita je prokazatelně nezbytná pro udržení dobrého zdravotního stavu a optimální fyzické kondice až do vysokého věku, proto bývají wellness programy pro seniory spojené s vhodným druhem cvičení. Příznivý vliv vhodných pohybových programů je patrný na funkci celého

organismu. Působí jako prevence kardiovaskulárních onemocnění, svalové atrofie, sarkopenie, vzniku diabetu, zachovává kloubní pohyblivost, zpomaluje degenerativní změny kostní tkáně, příznivě ovlivňuje funkce mozku a centrální nervové soustavy (ŠAUEROVÁ 2013). Jak uvádí Poděbradský (2014), lze aktivity seniorů rozčlenit do následujících skupin:

- Aerobní aktivity:
Turistika, nordic walking, vodní sporty, jízda na kole, běh na lyžích, tanec
- Silové aktivity
Posilování ve fitness pod odborným dohledem trenéra
- Koordinační trénink
Cvičení zlepšující rovnováhu a stav páteře, jóga, pilates, strečink, cvičení na míčích

Pohybové programy pro seniory musí být vhodné a ke klientovi plně ohleduplné. Při jejich plánování musíme zohlednit nejen stav pohybového systému a aktuální kondici klienta, ale také jeho předchozí zkušenosti. Příliš namáhavé nebo nevhodné cvičení může způsobit akutní svalový zánět. Abychom tomu předešli, musíme dbát na cílené protažení svalových skupin náchylných ke zkrácení, vybrat cvičení a aktivity vedoucí ke zvýšení síly svalů s tendencí ochabovat a vyhýbat se rychlým a trhavým pohybům (ŠAUEROVÁ 2013).

Pro úspěšnou aplikaci wellness programů je třeba dbát i na kvality wellness specialistů. Kromě odbornosti je důležitý i typ osobnosti, úroveň komunikativních a sociálních dovedností jedince, zvláště s důrazem na empatii (NECHLEBOVÁ 2009).

2.3 Wellness v rámci Výchovy ke zdraví

Obor výchovy ke zdraví vychází ze současné definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace, která vychází z holistického pojetí člověka. Zdraví je dle WHO definováno jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti (1946). Obsahově obor výchovy ke zdraví vychází z programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví 21- zdraví pro všechny do 21. století“ (MACHOVÁ 2009). Pro řešení dnes převažujících druhů onemocnění a příčin smrti, za které se všeobecně považují kardiovaskulární onemocnění, rakovina a následky úrazů se používá tzv. biopsychosociální přístup, který pátrá hlavně po příčinách a stanovení původu nemoci. Je orientován k prevenci neboli k hledání a rozvíjení faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, tento stav dále zlepšují a pozitivně ovlivňují. Biopsychosociální model je z hlediska preventivní péče o seniory rozhodující a právě díky prevenci dochází k poklesu nemocnosti a nemohoucnosti starých lidí, což naplňuje představy úspěšného stárnutí (ŠTILEC 2004).

2.3.1 Aktivní stárnutí

Současné společnosti reagují na fakt demografického stárnutí, tedy zvyšování podílu seniorů v populaci, různými způsoby, ale zřejmě ten nejprominentnější se skrývá pod konceptem „aktivního stárnutí“. Tento termín byl přijat Světovou zdravotnickou organizací koncem 90. let, která jej definuje jako „proces co nejlepšího využití příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost ke zlepšení kvality života lidí v průběhu stárnutí“ (VIDOVIČOVÁ 2014). Jedná se o pojem, který je širší než zdravé stárnutí, protože se netýká pouze zdraví. Pojem aktivního stárnutí vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které lze zahrnout pod následujícími názvy: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. Koncept aktivního stárnutí respektuje, že starší lidé nejsou homogenní skupinou a tato rozmanitost s věkem narůstá. Proto je velmi důležité s narůstajícím věkem obyvatel vytvořit takové prostředí, které jim umožní co nejsamostatnější život (HOLMEROVÁ et al. 2006). Světová zdravotnická organizace předkládá jako zásadní otázku prevence disability a možnostmi, jak využít schopností seniorů a lidí s disabilitou než ji pouze kompenzovat (in HOLMEROVÁ et al. 2006).

Koncept aktivního stárnutí, není-li chápán jako pouhé prodlužování pracovní kariéry, může být přínosný proto, že míru a obsah aktivity lze definovat velmi

individuálně. Aktivita ve stáří by měla být smysluplná, měla by odpovídat zaměření seniora a jeho potřebám, přinášet životu smysl a udržovat jeho kontinuitu, přispět ke zvýšení kvality života (VIDOVIČOVÁ, 2014).

2.3.2 Pohybové aktivity seniorů

Podmínkou úspěšné pohybové intervence u seniorů je bezpodmínečné respektování aktuálního zdravotního stavu, úrovně pohybových dovedností, časových možností a ekonomického postavení. V první řadě je třeba zhodnotit možná rizika spojená s realizací pohybové aktivity a teprve poté benefity, které pohybová intervence přináší (ŠTĚPÁNKOVÁ et al. 2014). Samotné cvičení či pohybová aktivita by mělo probíhat uvolněně a být zábavné. Cvičení musí odpovídat potřebám a očekáváním jak jedince, tak skupiny (WHO 1996).

Dle Heidelberské deklarace jsou příznivé účinky pohybu univerzální a nezáleží na momentálním zdravotním stavu nebo nemoci. Pravidelný pohyb je zde definován jako jakákoliv pravidelná fyzická aktivita, a to včetně pohybu při práci a sebeobslužných aktivitách, rekreaci, sportu a cvičení (WHO, 1996).

Dále je dle Světové zdravotnické organizace úroveň pohybové aktivity u seniorů v první řadě pozitivně vztažena k jejich celkovému fyzickému zdraví a kondici. Pohyb tak působí jako prevence celé řady závažných chorob, včetně onemocnění srdce, cukrovky, či různých typů rakoviny (WHO 2010 in Slepíčka et al. 2015).

Významný podíl na snížení soběstačnosti seniorů má ztráta objemu hmoty kosterního svalstva podmíněná biologickým věkem – involuční sarkopenií. Od 40 let dochází v průměru k 5% ztrátě svalové hmoty za dekádu a jejímu nahrazování tukovou tkání. Po 65. roce života je ztráta ještě výraznější. Prevalence sarkopenie ve věku nad 80 let překračuje 60 %. Pohybová intervence přiměřená aktuálnímu stavu seniora je jedním z prostředků, které mohou významným způsobem ovlivnit stárnutí a podstatně snížit úbytek svalové hmoty. Hovoříme o tzv. „antiageing“ efektu (ŠTILEC 2004).

Podle Holmerové (2007) existují důkazy, že pravidelný pohyb:

- a) zlepšuje celkovou pohodu
- b) zlepšuje duševní i tělesné zdraví
- c) pomáhá zachovat schopnost žít nezávisle
- d) snižuje riziko některých neinfekčních onemocnění (kardiovaskulární onemocnění)

- e) pomáhá kompenzovat některá chronická onemocnění (diabetes, obezita) a vyrovnat se lépe se stresem
- f) napomáhá minimalizovat následky některých zdravotních postižení a vyrovnat se s chronickou bolestí
- g) může pomoci změnit stereotyp vnímání vyššího věku

Při výběru vhodných aktivit pro klienty upřednostňujeme cvičení dynamické před statickým zatěžováním. Většinou volíme mírnou až nižší intenzitu. Pro netrénované jedince by zatížení nemělo překračovat 50-60% jejich maximální tepové frekvence. Po několika týdnech pravidelného tréninku je možné toto zatížení zvýšit na 60-70%. Pohybovou aktivitu je vhodné začlenit 2krát až 3krát týdně po 40 – 60 minutách a rozčlenit jí 50% aerobní aktivity, 20% silového tréninku, 30% tréninku koordinace, flexibility a balance (ŠAUEROVÁ 2014).

2.3.3 Pohybové aktivity a cvičení vhodná pro seniory:

- **Chůze**
Je plně automatizovaný pohyb pro člověka zcela přirozený. Téměř každý člověk má určitou, osobitou charakteristiku své chůze, která společně s držením těla může vypovídat o jeho zdraví, kondičním stavu i jeho duševním rozpoložení (ŠTILEC 2004). Pro udržení fyzické kondice je vhodné chodit minimálně 4x týdně nejméně 20 minut. Platí že, čím rychlejší chůze, tím lepší (DIENSTBIER 2009).
- **Nordic walking**
Nordic walking je další fyzickou outdoorovou aktivitou velmi vhodnou pro seniory. Tento sport pochází z Finska. Jedná se o svižnou chůzi s holemi, jejichž využitím se do pohybu zapojuje i horní polovina těla. Tím je aktivováno až 90% kosterních svalů a oproti normální chůzi se zvyšuje i energetický výdej. Tento způsob chůze je šetrný ke kloubům dolních končetin. Starším lidem hole navíc pomáhají v udržení stability (ŠAUEROVÁ 2014)
- **Jógová cvičení**
Jóga je nejstarším autoregulačním cvičebním systémem, usilujícím o harmonizaci tělesné a duševní stránky osobnosti. Jóga obsahuje společné prvky zdravotního a kondičního cvičení včetně strečinku, který z ní vychází. Tělesná cvičení jógy propojená s řízeným a správně prováděným dýcháním podporují

správnou funkci vnitřních orgánů i činnost žláz s vnitřní sekrecí. Lze je využít k protažení zkrácených svalů, zvýšení kloubní pohyblivosti a pružnosti svalstva (ŠTILEC 2004).

- Plavání a cvičení ve vodě

Rekreační plavání představuje vhodný způsob relaxace, který je spojen s fyzickou zátěží. Vodní prostředí je vhodné i pro jedince, kteří mají problémy s klouby, trpí bolestmi zad nebo nadváhou. Plavání rovněž napomáhá správnému dýchání a sladění dechu s pohybem (PODĚBRADSKÝ 2008).

- Silová cvičení

Úbytek svalové síly se výrazněji začíná projevovat po 60. roce. Dostatečná síla, zejména dolních končetin, je u seniorů jednou ze základních podmínek udržení pohyblivosti a osobní nezávislosti. Pro silový trénink se seniory se osvědčila zejména jednoduchá cvičení s užitím pomůcek jako např. gumové pásy, overbally a kalenetika. Zásadou správného posilování je protažení a uvolnění před a po cvičení (ŠTILEC 2004).

2.3.4 Výživa seniorů

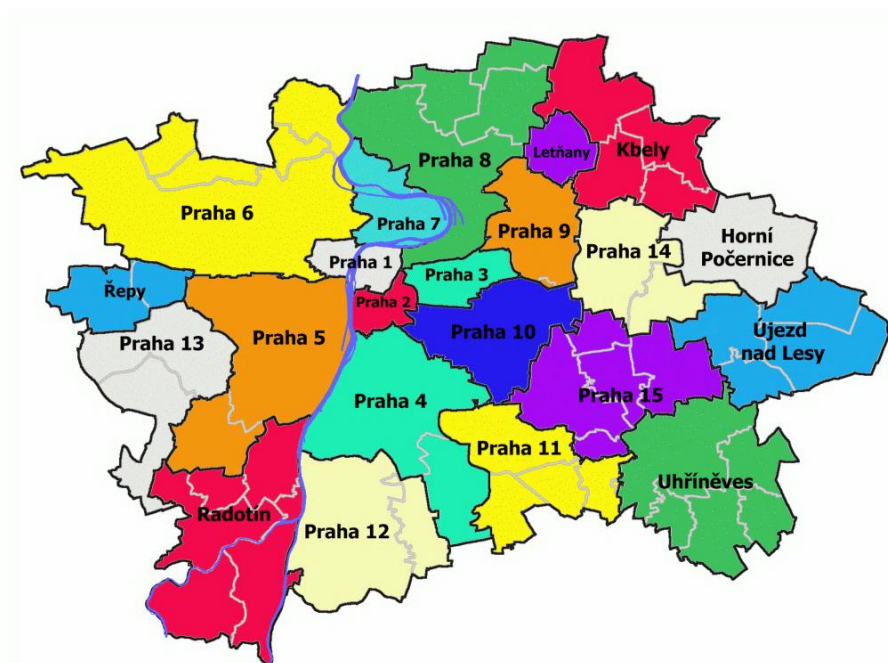
Jedním ze základních pilířů filosofie wellness je zdravá výživa (PODĚBRADSKÝ 2010). Stejně jako v každém jiném životním období i ve stáří platí, že výživa musí být vyvážená, pestrá a musí poskytovat dostatečné množství všech potřebných živin. Nesprávná výživa se nepříznivě odrazí na celkovém zdravotním stavu (MŠMT 2010). Primárním východiskem pro zahájení zdravé výživy je pravidelnost a rytmus. Výživa seniorů se vyznačuje řadou zvláštností, které souvisejí s fyziologickými, anatomickými i funkčními změnami v tomto období a celkovým zdravotním stavem člověka. S postupujícím věkem klesá bazální metabolismus, zároveň ubývá i fyzické zátěže, proto klesá i energetická potřeba a to přibližně o 8 až 10 % s každou životní dekádou nad 60 let (ŠTILEC 2004).

Výživa starších lidí musí být velmi kvalitní, pouze celkové množství potravy a její vydatnost by měla být nižší než v předchozím produktivním věku. Doporučená výše energetického příjmu osob starších 60 let se pohybuje u žen v rozmezí 7300 kJ až 8500 kJ a u mužů 7900kJ až 9500kJ v závislosti na aktivitě či pasivitě seniorů (TOMANOVÁ, 2009). Ve vyšším věku je mírně zvýšená potřeba bílkovin a to asi na 1g na kg tělesné váhy, tím se zpomaluje odbourávání svalových a kosterních bílkovin, které se s věkem zvyšuje. Roste potřeba vápníku až na 1,5 g na den. Navíc schopnost

vstřebávat vápník z potravy s věkem klesá. Dále mírně stoupá potřeba vitamínu B (B1, B2, B6, B12 a kyselina listová) a rovněž Vitamínu D, E a zinku (MŠMT 2010).

Nedílnou součástí zdravé výživy je samozřejmě dodržování optimálního pitného režimu. Starší organismus je citlivější na změny příjmu tekutin, tudíž k dehydrataci dochází rychleji. Pro správnou funkci organismu je nutný denní příjem 1,5 – 2 litry tekutin s důrazem na pravidelnost, rovnoměrnost a stálost příjmu tekutin (VYBÍHALOVÁ 2010)

2.4 Městská část Praha 7



Obr. 2 - Mapa Prahy (<http://www.slunecnice.cz/sw/mapa-prahy-xf/>)

Současná katastrální výměra městské části Prahy 7 činí 7, 14 km² a žije zde 42 381 obyvatel. Hustota osídlení je tedy 5 936 obyv./km² (ČSÚ 2015). Jak je patrné z výše uvedené mapy, Praha 7 se rozkládá se severně od historického centra Prahy (Praha 1) převážně na levém břehu řeky Vltavy, ale menší částí území zasahuje i na její pravý břeh. Zahrnuje téměř celé katastrální území Holešovice, asi polovinu katastru Bubenče a malou část katastru Libně.

Přestože městská část (MČ) Praha 7 je součástí širšího centra Prahy, zachovává svou specifickou lokální atmosféru s výrazným kulturním životem, formovanou přítomností dvou velkých parků – Stromovky a Letenských sadů, a celoměstsky významných areálů – Výstaviště Praha a Holešovické tržnice.

Stojí za zmínku, že tato městská část se mimo jiné účastní projektu Zdravé město, což je prestižní označení pro město nebo městskou část, která je aktivně zapojeno do projektu Zdravé město, jehož vznik iniciovala Světová zdravotnická organizace. Praha 7 se rovněž zapojila do projektu MA21 (místní Agenda 21), která iniciuje podporu udržitelného rozvoje na místní úrovni, s aktivním zapojením veřejnosti (www.praha7.cz/O-Praxe-7/Predstaveni-mestske-casti).

2.4.1 Stručná historie Prahy 7

První známky o osídlení území nynější Prahy 7 dokládají archeologické nálezy z doby kamenné. Historickou základnou Prahy 7 jsou dávné osady Holešovice a Bubny. První zmínka o Bubnech se datuje rokem 1088. S Bubny souvisel i dlouhý letenský hřeben, jehož dominující poloha znamenala v dobách válečných přímé ohrožení Prahy. Proto zde bylo postaveno opevnění, zbořené až po vykoupení pozemků pražskou obcí v roce 1859. V roce 1850 došlo ke sloučení Holešovic a Buben v jednu obec. V roce 1884 došlo k připojení Holešovic-Buben k hlavnímu městu Praze jako její sedmé čtvrti. O prudkém rozvoji svědčí i to, že na začátku 20. století se zde již nacházelo skoro osm set domovních čísel, kde žilo na 40 000 obyvatel. Části Bubenče a Troji byly k Praze 7 připojeny až po územní reorganizaci městských obvodů v roce 1949. (www.praha7.cz/O-Praze-7/Historie-Prahy-7).

2.4.2 Doprava na Praze 7

Jak vyplývá z polohy Prahy 7, je plně začleněna do infrastruktury pražské dopravy. Dlouhodobé snahy radních směřují ke zklidnění místy přetížené automobilové dopravy, podpory veřejné a bezmotorové dopravy, zpomalování provozu hlavně v citlivých oblastech, zejména před školami, parky, dětskými hřišti a zastávkami MHD. K určitému odklonění automobilové dopravy vedoucí skrz Prahu 7 by mělo přinést otevření tunelu Blanka.

Městská hromadná doprava je na Praze 7 zastoupena hustou sítí tramvajových linek s četnými zastávkami, které i vzhledem k tomu, že v denních a večerních hodinách přijíždějí řádově jen v několika minutových intervalech, umožňují pohodlnou dopravu. Dále se na Praze 7 dvě stanice metra C, které zajišťují rychlou přepravu cestujících do dalších městských částí.

Městská část rovněž přislíbila odstraňování bariér pro lidi se sníženou pohyblivostí a kočárky a zasadit se o všeobecně vstřícné podmínky pro chodce a cyklisty (<http://www.praha7.cz/Urad-mestske-casti/Doprava>).

2.4.3 Parky a zeleň

Projekt Praha 7 Místo pro život (MA21) částečně zavazuje představitele Prahy 7 k zachování a rozvoji zeleně a přírodních ploch. Rovněž tak k budování a správě dětských hřišť a relaxačních zón, které vedou jednoznačně ke zpříjemnění života jejich

obyvatel i návštěvníků. V Praze 7 se nacházejí dva významné pražské parky Letenské sady a Královská obora neboli Stromovka.

2.4.3.1 *Letenské sady*

Letenské sady jsou rozsáhlý park rozkládající se na vyvýšeném levém břehu Vltavy poskytující výhled na značnou část starého centra Prahy. Název je odvozen od slova Leteň, což znamená sluneční místo. První zmínky o letenské pláni pocházejí z 11. století. Nacházela se zde vinice a prostor se využíval jako městská zahrada. Pro své umístění a rozlehlost se stala významným strategickým místem při obléháních Prahy. V roce 1860 byla pláň po francouzském vzoru přejmenována na park. Za minulého režimu pak byla využívána k masovým akcím typu prvomájových průvodů.

Nachází se zde několik architektonických památek jako například Letohrádek královny Anny, Havanský pavilon, Metronom nebo Letenský kolotoč.

V současnosti slouží park jako centrum relaxace. Jsou zde dětská hřiště, lavičky, okruh pro in-line bruslení a běhání nebo několik zahradních restaurací.

2.4.3.2 *Královská obora-Stromovka*

Královská obora – Stromovka o rozloze 86,4 ha je jedním z nejvýznamnějších přírodně krajinářských parků v Praze s množstvím exotických dřevin., který v současné době, slouží k rekreačním, sportovním i kulturně vzdělávacím účelům.

Pro park je typická soustava rybníčků dodnes napájených Rudolfovou štolou. Předpokládá se, že královská obora byla založena Přemyslem Otakarem II. roku 1268. Později zde byl vystavěn lovecký letohrádek (dnešní místodržitelství letohrádek). Obora je zpřístupněna veřejnosti od roku 1809. Současné úpravy pocházejí z 19. století, kdy byly některé rybníky zrušeny a vytvořena současná soustava luk a zalesněných ploch. Bylo vysazeno mnoho druhů zajímavých dřevin, budovaly se nové cesty, byly nově osazovány svažité části parku. Část obory byla později vyčleněna k vybudování výstaviště. Rovněž se zde nachází budova pražského planetária. Stromovka byla v letech 2002 i 2013 zasažena povodní a následně znovu zrekonstruována. Park je udržován ve stylu anglického parku a chráněn jako přírodní památka a společně s místodržitelstvím letohrádkem i jako památka kulturní.

Pro návštěvníky je zde kromě četných laviček k odpočinku, několik venkovních občerstvení, dětská hřiště a okruh cyklostezky s povrchem vhodným k in-line bruslení (www.praha7.cz/O-Praze-7/Historie-Prahy-7/Pametihodnosti-Prahy-7).

2.4.4 Senioři na Praze 7

V městské části Praha 7 žije 16, 1 % lidí starších 65 let, což je nepatrně nižší procento než zastoupení této věkové skupiny v celonárodní populaci, kde činí 17, 4%. Celkový počet obyvatel trvale žijících na Praze 7 je 43 615, tudíž osob starších 65 let je 7025. Z toho 50, 4% osob spadá do věkové kategorie mezi 65 až 69 lety, 35, 4% ve věkovém rozmezí 70-74 let, 19% ve věku 80-84 let a ve věku nad 85let cca 14% lidí (ČSÚ, 2014). Věkové rozložení seniorské populace na Praze 7 znázorňuje graf č. 10 v kapitole Přílohy.

Rovněž zastoupení mužů a žen starších 65 let na Praze 7 víceméně kopíruje celonárodní trend. Ve věkovém rozmezí 65 – 69 let je ženská část seniorské populace zastoupena 54%, v rozmezí 70 – 74 let 56% a v další kategorii 75 – 79 let již 63%. V následujících věkových kategoriích poměr žen stále stoupá. Ženská část seniorské populace ve věkovém rozmezí 80 – 84 let tvoří 68% a za hranicí 85 let již dokonce 76% (ČSÚ, 2014). Zastoupení mužů a žen v seniorské populaci na Praze 7 znázorňuje graf č. 11 v kapitole Přílohy.

2.4.5 Zařízení pro seniory na Praze 7

Na Praze 7 působí několik sociálních zařízení sloužících seniorům. Tradičním poskytovatelem komplexní péče o zdejší seniory je Pečovatelské centrum Praha 7. Jedná se o příspěvkovou organizaci zřízenou a metodicky řízenou Úřadem Městské části – obor sociální a zdravotnictví. Centrum zajišťuje služby v oblasti terénní pečovatelské služby a jeho dlouhodobým cílem je podpora seniorů v domácím prostředí. V zájmu zajištění kontaktu se společenským prostředím rozvíjí organizace řadu kulturních a vzdělávacích programů, s kterými podporují duševní i fyzickou aktivitu seniorů.

Dalším zařízením, které je určeno seniorům na Praze 7 je Denní stacionář pro seniory Klub Tusarova 42. Zde jsou poskytovány služby seniorům, kteří potřebují pomoc jiných, zejména pak lidem s různými formami demence včetně Alzheimerovy choroby. Pro seniory je připravena nabídka denních aktivit jako například trénink paměti, kondiční cvičení na židlích, tvořivé rukodělné činnosti, besedy se zajímavými lidmi, promítání filmů s diskusí, společenská setkání.

2.4.6 Sportovní a wellness zařízení s programem pro seniory

1. Programy pro seniory organizované MČ Praha 7

Městská část Praha 7 pořádá pro seniory hned několik dlouhodobých akcí. Od února do května, vždy první středu v měsíci, se koná taneční odpoledne pro seniory po každé s jinou taneční tematikou. Na hřišti u Letenského zámku se koná vždy ve čtvrtek dopoledne petánque pro seniory. Od dubna do června vždy v úterý dopoledne v jedenácti termínech se pořádá nordic walking pro seniory. Materiální zajištění akcí obstarává MČ Praha 7. V areálu Výstaviště je seniorům každý den od 11 do 13 hodin zpřístupněn plavecký bazén zdarma a rovněž si zde mohou každý den od 12 do 15 hodin zarezervovat kurt na badminton rovněž zdarma.

2. Zařízení s nabídkou wellness procedur

Na Praze 7 působí dvě soukromá zařízení poskytující služby pod názvem wellness. Je to Relaxační centrum Infinit, které se nachází v prostorách hotelu Absolutum. Ve své „wellness zóně“ nabízí finskou saunu s ochlazovacím bazénkem, nejrůznější typy masáží a privátní koupele. Centrum nabízí možnost wellness pobytů s výběrem pobytových balíčků např. antistresový, aktivní, romantický nebo pro ženy.

Dalším wellness centrum se nachází v hotelu Extol Inn. Od pondělí do pátku je zpřístupněno veřejnosti. Mezi jeho vybavení patří vířivka, sauna, posilovna a jsou zde rovněž masáže.

Možnost privátního saunování s využitím vířivky poskytuje také Relax club a Sauna Praha 7, kde je navíc nabízena možnost využití pивních lázní. Tato zařízení ovšem pro své služby nepoužívají označení wellness.

Žádné z těchto zařízení nenabízí služby určené výhradně pro seniory. Ti samozřejmě mají možnost veškerých služeb využít, ovšem nabídka není pro ně nikterak zvýhodněna ani jim speciálně uzpůsobena.

3. Pohybová centra s programem pro seniory

Jelikož je na Praze 7 mnoho pohybových center, které se zabývají všemi možnými druhy pohybových aktivit, budu jmenovat pouze taková, která nabízejí specializované lekce určené seniorům.

Nezisková organizace Seniorfitnes, která se, jak již název napovídá, specializuje na zdravotní cvičení se seniory vedené školenými lektory a pod jejíž záštitou probíhají cvičení po celé republice, působí i na Praze 7. Zde nabízí seniorům dvě hodinová cvičení týdně za velmi příznivou cenu.

Dalším místem, kde si mohou senioři zacvičit pod odborným dohledem je Institut sportovního lékařství, který nabízí seniorům osm specializovaných cvičebních jednotek týdně. S ohledem na svou zdatnost se zde ovšem mohou účastnit i dalších lekcí.

Cvičení pro seniory čtyřikrát do týdne nabízí i Klub Sedmička v pohybu a v Yogacentum se sídlem na Praze 7 probíhají kurzy jógy pro seniory ve 3 termínech.

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíle práce

Cílem této bakalářské práce je na základě provedeného výzkumu zmapovat možnosti wellness aktivit seniorů v městské části Praha 7, dále pomocí dotazníkového šetření zjistit do jaké míry tato nabídka uspokojuje potřeby a očekávání seniorské populace a jaké typy wellness aktivit senioři nejčastěji využívají.

3.2 Úkoly práce

- Vyhledat odborné literární prameny vztahující se k zadanému tématu;
- Sestavit obsah bakalářské práce na základě konzultací s vedoucí práce;
- Provést obsahovou analýzu dostupných publikačních zdrojů;
- Sestavit dotazník;
- Provést výběr respondentů tj. zástupců obou pohlaví ve věku nad 65 let;
- Provést investigativní šetření, sběr dat;
- Provést analýzu získaných dat;
- Vyhodnotit a interpretovat výsledky
- Stanovit závěry
- Vyjádřit doporučení pro praxi

3.3 Výzkumné předpoklady

Pro vlastní výzkum byly, pro rámec zkoumaného vzorku, stanoveny následující výzkumné předpoklady

1. Senioři mají pojem wellness nejvíce spojený s lázeňstvím.
2. Senioři nejčastěji podporují své zdraví pravidelnou chůzí.
3. Senioři do aktivit vztahujících se k wellness ročně investují do 5000 Kč.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodologie

Bakalářská práce se skládá z teoretické a následně praktické výzkumné části. Teoretická část práce se zabývá obsahovou analýzou dostupných odborných publikačních zdrojů, které se týkají problematiky seniorské části populace, konceptu wellness, jeho vztahem k oboru výchovy ke zdraví a stručnou charakteristikou zvolené oblasti výzkumu. Rovněž zde byla zmapována nabídka wellness aktivit ve zkoumané městské části Prahy 7. V praktické části budou zpracovány výsledky dotazníkového šetření, na jejichž základě bude vyhodnoceno do jaké míry zdejší nabídka wellness aktivit koresponduje s očekáváními a potřebami seniorů.

4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumným souborem bakalářské práce jsou muži i ženy starší 65 let, kteří se v městské části Praha 7 zúčastňují pohybových aktivit určených seniorům. Tyto možnosti bylo potřeba nejprve zmapovat a poté jednotlivá zařízení kontaktovat.

4.1.2 Popis místa výzkumného šetření

Nejprve byla pomocí internetu zmapována nabídka wellness aktivit, které jsou určeny výhradně seniorům a odehrávají se v městské části Praha 7. Následně byly osloveny kontaktní osoby těchto organizací a s jejich svolením byly dotazníky do zařízení umístěny, nebo proběhl přímý sběr dat dotazníkovou metodou v terénu.

- 1) Přímý sběr dat probíhal od dubna do června 2016 při outdoorových aktivitách, které pro seniory pořádá MČ Praha7. Tyto aktivity jsou následující:
 - Plavání v Incheba aréně
 - Nordic walking na Letné a ve Stromovce
 - Pétanque u Letenského zámku
- 2) V zařízeních, ve kterých byly dotazníky umístěny, probíhal sběr dat od září do listopadu 2016. Tato zařízení jsou následující:
 - Institut sportovního lékařství Praha 7
 - Sedmička v pohybu
 - TJ Sokol Praha 7
 - Centrum jógy

4.1.3 Použité metody

Při zpracování teoretické části práce byla k získávání údajů použita metoda obsahové analýzy literárních a internetových zdrojů. Praktická část se zabývá zpracováním dat, které byly získány dotazníkovou metodou.

Pro tyto účely byl autorkou sestaven vlastní dotazník, jehož konečná podoba byla následně schválena vedoucí práce. Výzkumný vzorek byl sestaven na základě náhodného stratifikovaného výběru, kdy homogenní skupinu neboli stratu tvořili osoby starší 65 let, které se účastní aktivit pro seniory na Praze 7. Selektce respondentů byla znázorněna, buď výraznými štítky na pořadačích, v nichž byly dotazníky umístěny do vybraných zařízení, nebo byla respondentům oznámena autorkou nebo pověřenou osobou při osobním kontaktu. Dotazník se skládal ze 14 číslovaných otázek, z nichž bylo 7 otázek uzavřených, 3 otázky byly polouzavřené a 4 otázky otevřené. Dotazník byl dvoustránkový. Vzhledem k tomu, že dotazník byl určen respondentům ve věkové hranici nad 65 let, byl zvolen větší typ písma. Na konci dotazníku bylo umístěno poděkování za jeho vyplnění.

4.1.4 Organizace výzkumného šetření

Nejprve byla pomocí internetu a po konzultaci s odpovědnými zástupci MČ Prahy 7 vytipována zařízení a místa, kde se odehrávají organizované aktivity pro seniory, které se svým charakterem vztahují ke konceptu wellness. Následně byla tato zařízení a pořadatelé aktivit osloveni s žádostí o zapojení svých klientů do sběru dat. Po domluvě proběhl sběr dat dvojím způsobem. V prvním případě sběr probíhal za částečné asistence pověřené osoby, většinou přímo lektora, který svým klientům reprodukoval žádost o vyplnění dotazníků. V tomto případě byly dotazníky s psacími potřebami v zařízeních ponechány po určitou dobu (cca 4 - 8 týdnů), a to na viditelném místě v pořadači opatřeném výrazným štítkem, který spravoval o účelu i určení dotazníku.

Ve druhém případě proběhl sběr dat přímo v místě konání akcí pro seniory, kdy byli jejich účastníci osloveni autorkou, která jim sdělila účel i určení dotazníku a požádala o jejich vyplnění.

5 VÝSLEDKY

Pro šetření bylo distribuováno vytištěných 100 dotazníků, z čehož jich bylo navraceno 63 vyplněných.

5.1 Výsledky dotazníkového šetření osob nad 65 let v městské části Praha 7

Na základě vyplněných dotazníků byly zjištěny následující údaje:

Analýza otázky č. 1: Uveďte pohlaví

Otázka č. 1 je otázkou segmentační, která zjišťuje pohlaví respondentů.

Tabulka č. 1 znázorňuje celkový soubor respondentů podle pohlaví jak v absolutních číslech, tak procentuální skladbu vzorku respondentů.

Tabulka 1-Gendrové rozdělení respondentů (N=63, muži=17, žena=46)

Pohlaví	Počet respondentů	
	Σ	%
Muži	17	27%
Ženy	46	73%
Celkový počet	63	100%

Kategorii „muži“ tvoří 17 respondentů, což je 27% z celkového počtu. Kategorii „ženy“ tvoří počet 46, což je rovno 73% celkového počtu respondentů. Kategorie celkem, tedy 100% respondentů, je součtem obou předešlých kategorií a tvoří počet 63.

Analýza otázky č. 2: Jaký je váš věk?

Otázka č. 2 je rovněž segmentační, která má zmapovat věkovou skladbu sledovaného vzorku respondentů. Bylo uvedeno 6 věkových kategorií od 65 let do věku nad 90 let, odstupňovaných v 5 letých intervalech.

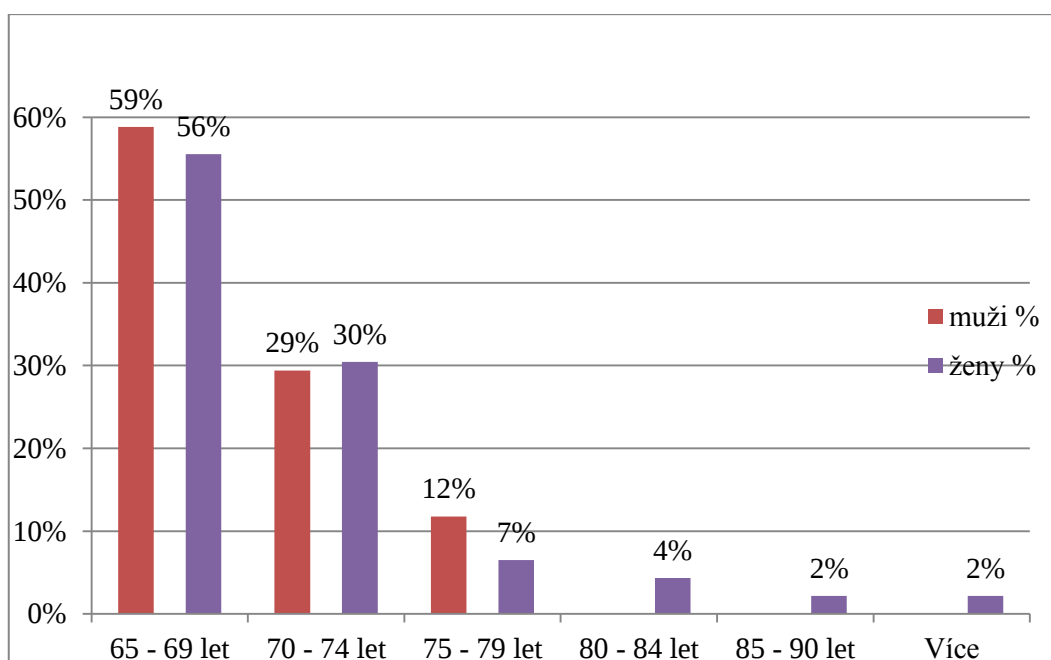
Tabulka č. 2 znázorňuje v absolutních číslech a v procentech jaké je věkové rozpětí respondentů jak celkově tak podle pohlaví.

Ve věkové kategorii 65 – 69 let se z celkového vzorku respondentů nachází 35 respondentů, což je rovno 56% celkového počtu dotázaných. Tento počet rozděleno no kategorie tvoří 10 mužů a 25 žen, což je 59% v kategorii „muži“ a 54% v kategorii „ženy“. Ve věkové hranici 70 – 74 let odpovídalo v kategorii „muži“ 5 tedy 29% respondentů a v kategorii „ženy“ 14 tedy 31%. V kategorii celkem se v této věkové

Tabulka 2 - Věková skladba vzorku respondentů (N=63, muži=17, ženy=46)

Věk	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
65 - 69 let	10	59%	25	54%	35	56%
70 - 74 let	5	29%	14	31%	19	30%
75 - 79 let	2	12%	3	7%	5	8%
80 - 84 let	0	0%	2	4%	2	3%
85 - 90 let	0	0%	1	2%	1	2%
Více	0	0%	1	2%	1	2%
Celkový počet	17	100%	46	100%	63	100%

hranici nalézá 19 respondentů tedy 30% celkového počtu. Věkové rozmezí 75 – 79 let zahrnuje v kategorii „muži“ 2 tedy 12%, v kategorii „ženy“ 3 tedy 7%, kategorie „celkem“ tudíž zahrnuje 5 tedy 8% respondentů. Ve věku 80 – 84 let se již muži ve vzorku neobjevují a tato kategorie čítá 2 ženy, což činí 4% v kategorii „ženy“ a 3% v kategorii „celkem“. V kategorie 85 – 90 let odpovídala jedna respondentka stejně tak v kategorii více je ve vzorku zahrnut dotazník vyplněný jednou respondentkou, což v obou případech činí 2% jak v kategorii „ženy“ tak v kategorii „celkem“. Procentuální hodnoty kategorií „muži“ a „ženy“, které jsou uvedeny v tabulce č. 2, znázorňuje graf č. 1.



Graf č. 1: Věková skladba vzorku respondentů (N=63, muži=17, ženy=46)

Analýza otázky č. 3: Co se vám vybaví pod pojmem wellness?

Otázka č. 3 měla zjistit, co si senioři představují pod pojmem wellness. Tato otázka byla koncipována jako otázka otevřená, tudíž respondenti nevybírali z možností, ale měli možnost vyjádřit svými slovy, co si pod daným pojmem představují. Někteří respondenti uvedli více možností, které byly všechny následně autorkou zpracovány. Celkový počet odpovědí činí 81. Některé odpovědi si byly natolik významově podobné, že se autorka rozhodla je sjednotit. Jedná se o odpovědi „lázně“ a „lázeňský pobyt“, „relaxace“ a „odpočinek“, „bazén“, „plavání“ a „sauna“.

Tabulka č. 3 znázorňuje jak početně tak procentuálně odpovědi respondentů na otázku č. 3 v rámci jak kompletního vzorku respondentů, tak v závislosti na rozdělení dle pohlaví.

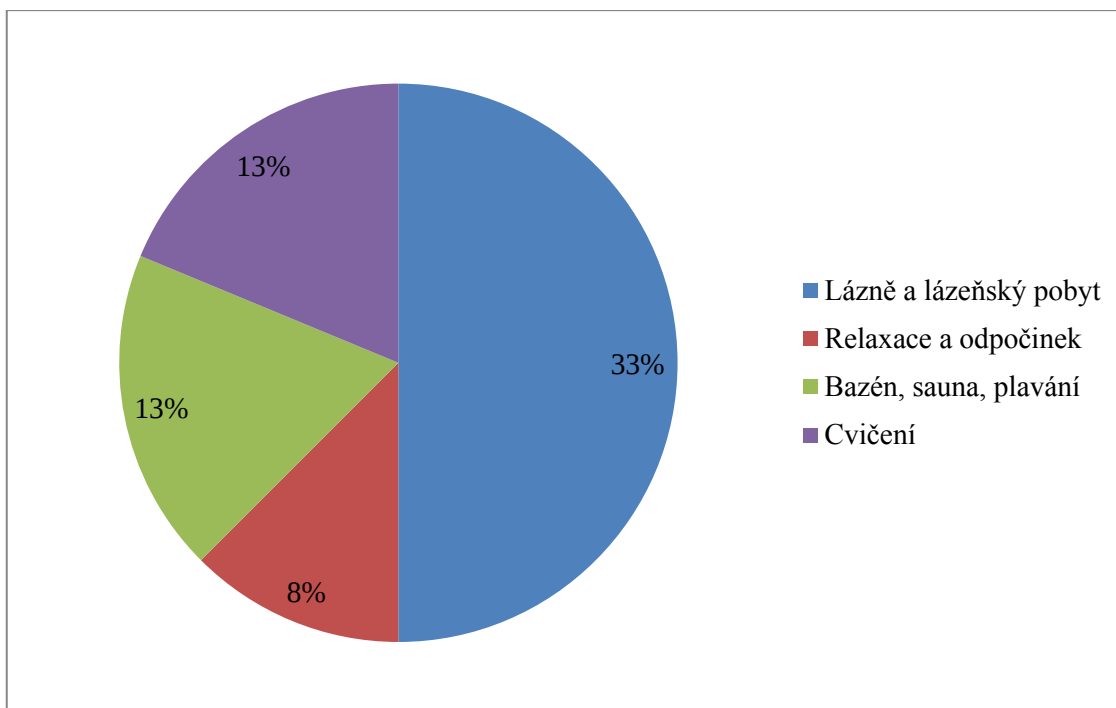
Na tuto otevřenou otázku se nashromáždilo celkem 81 odpovědí, z toho 24 v kategorii „muži“ a 57 v kategorii ženy. Lázně nebo lázeňský pobyt v dotazníku uvedlo celkem 18 tedy 22% respondentů, z čehož 8 spadá do kategorie „muži“, kde takto odpovědělo 33% a 10 do kategorie „ženy“, což znamená 18%. V kategorii „celkem“ 15 respondentů tedy 19% uvedlo relaxaci nebo odpočinek, z čehož 2 respondenti spadají do kategorie „muži“, kde činí 8%, a 13 do kategorie „ženy“, což je 23% odpovědí v této kategorii. Bazén, saunu, nebo plavání uvedlo celkem 10 tedy 12% respondentů, z čehož 3 v kategorii „muži“, což je 13% odpovědí této kategorie, a 7 tedy 12 %v kategorii „ženy“. Odpověď „cvičení“ uvedlo celkem 8 respondentů, což znamená 10% odpovědí, 3 v kategorii „muži“, což zde činí 13% a 5 v kategorii „ženy“, kde tento počet znamená 9% odpovědí. Pod pojmem wellness se nevybaví žádná představa 9% respondentů v kategorii „muži“ 8% a v kategorii „ženy“ 9%. Masáže byly uvedeny celkem v 6% dotazníků. V kategorii „muži“ 8% a v 5% odpovědí v kategorii „ženy“. Aktivní odpočinek byl uveden v celkem 5% odpovědí, což činí 8% v kategorii „muži“ a 4% v kategorii „ženy“. Ozdravný pobyt se vyskytl celkem ve 4% dotazníků. Odpovědi spadají pouze do kategorie „ženy“, kde tvoří 5%. Sportovně relaxační zařízení jako odpověď uvedly 2 respondentky v kategorii „ženy“, kde je tento počet roven 4% a v kategorii „celkem“ pak znamená 2% odpovědí. Rovněž 2 respondentky tedy 4% v kategorii „ženy“ uvedly jako odpověď „pobyt se cvičením“, což se v kategorii „celkem“ objeví jako 2%. Odpověď „pobyt v přírodě“ se vyskytla ve celkem 2% dotazníků, v kategorii „muži“ 4% a v kategorii „ženy“ 2% Odpověď „něco amerického“ byla uvedena ve 2% odpovědí, v kategorii „muži“ ve 4% a v kategorii

Tabulka 3 - Asociace k pojmu wellness (N=81, muži=24, ženy=57)

Odpovědi respondentů	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Lázně a lázeňský pobyt	8	33%	10	18%	18	22%
Relaxace a odpočinek	2	8%	13	23%	15	19%
Bazén, sauna, plavání	3	13%	7	12%	10	12%
Cvičení	3	13%	5	9%	8	10%
Žádná představa	2	8%	5	9%	7	9%
Masáže	2	8%	3	5%	5	6%
Aktivní odpočinek	2	8%	2	4%	4	5%
Ozdravný pobyt	0	0%	3	5%	3	4%
Sportovně relaxační zařízení	0	0%	2	4%	2	2%
Pobyt se cvičením	0	0%	2	4%	2	2%
Pobyt v přírodě	1	4%	1	2%	2	2%
Něco amerického	1	4%	1	2%	2	2%
Péče sama o sebe	0	0%	1	2%	1	1%
Zdraví	0	0%	1	2%	1	1%
Štíhlost a krása	0	0%	1	2%	1	1%
Celkem odpovědí	24	100%	57	100%	81	100%

„ženy“ ve 2%. Následující odpovědi: „péče sama o sebe“, „zdraví“, „štíhlost a krása“ byly uvedeny vždy pouze jednou respondentkou, což v kategorii „celkem“ znamená vždy 1% z celkového součtu odpovědí a v kategorii „ženy“ vždy 2%.

Graf č. 3 znázorňuje procentuální hodnoty všech tří kategorií uvedené v tabulce č. 3. Pro lepší přehlednost grafu byly zpracovány pouze ty odpovědi, které se objevují minimálně v 10% celkového vzorku respondentů. Do tohoto výběru spadají první 4 položky tabulky č. 3.



Graf č. 2: Asociace k pojmu wellness 1 (N=81, muži=24, ženy=57)

Analýza otázky č. 4: Spojujete si wellness s optimalizací zdraví?

Tato otázka byla koncipována jako otázka uzavřená, kde respondenti vybírali ze třech možných odpovědí: ano – ne – nevím.

Tabulka č. 4 znázorňuje počet odpovědí na danou otázku jak v hodnotách absolutních, tak v procentuální hodnotě, a to v rámci celkového počtu respondentů i v rámci kategorií dle pohlaví

Tabulka 4 - Wellness pro zdraví (N=63, muži=17, ženy=46)

Možnosti	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Ano	13	76%	40	87%	53	84%
Ne	0	0%	0	0%	0	0%
Nevím	4	24%	6	13%	10	16%
Celkový počet	17	100%	46	100%	63	100%

V kategorii „celkem“ si wellness s optimalizací zdraví spojuje 84% respondentů, 16% respondentů v této kategorii zvolilo možnost „nevím“. V kategorii „muži“ si wellness spojuje s optimalizací zdraví 76% respondentů a 24% respondentů v této kategorii zvolili možnost „nevím“. V kategorii „ženy“ si wellness s optimalizací zdraví spojuje

87% respondentek a možnost „nevím“ označilo 13% respondentek. Žádný respondent dotazníkového šetření neoznačil možnost „ne“.

Analýza otázky č. 5: Co děláte pro své zdraví?

Otázka č. 5 byla koncipována jako otázka otevřená, tudíž respondenti volili své odpovědi čistě dle svého uvážení.

Tabulka č. 5 znázorňuje odpovědi respondentů, rovněž jejich četnost jak v rámci celkového počtu respondentů, tak v závislosti rozdělení do kategorií podle pohlaví, a to jak v absolutních tak v procentuálních hodnotách. Odpovědi byly autorkou převedeny do 1. pádu podstatného jména a byly seřazeny od nejvyšší hodnoty v kategorii „celkem“.

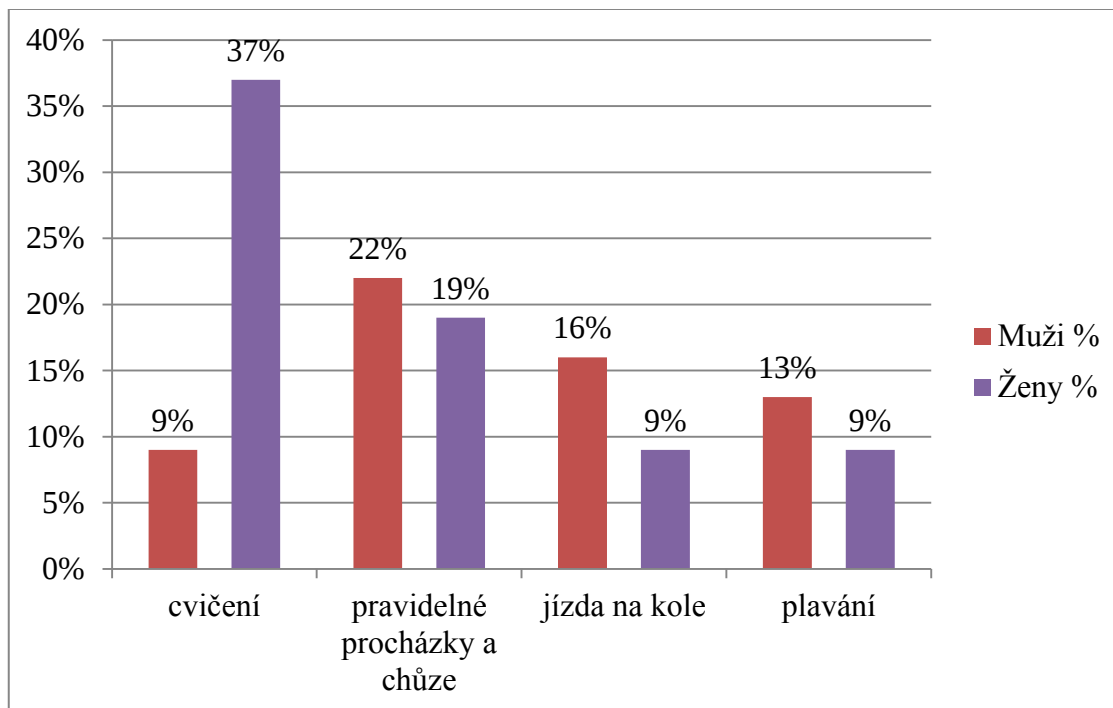
Na otevřenou otázku č. 5, která měla zjistit, jaké aktivity pro posílení svého zdraví respondenti praktikují, bylo sečteno celkem 125 odpovědí, z čehož 32 odpovědi spadá do kategorie „muži“ a 93 do kategorie „ženy“. Odpověď „cvičení“ se objevila celkem ve 30% celkového počtu odpovědí. Uvedlo ji 9% respondentů v kategorii „muži“ a 37% v kategorii „ženy“. Pravidelné procházky nebo chůze se v odpovědích vyskytla v celkem 20% , v kategorii „muži“ ve 22% a v kategorii „ženy“ v 19% . Jízda na kole se objevila celkem v 10% odpovědí, v 16% v kategorii „muži“ a v 10% v kategorii „ženy“. „Plavání“ bylo uvedeno v odpovědích v kategorii „celkem“ v 10%, v kategorii „muži“ ve 13% a v kategorii „ženy“ v 9%. Pohybové aktivity a sport se vyskytly v 6% celkového součtu odpovědí, 13% spadá pod kategorii „muži“ a 3% pod kategorii „ženy“. V 6% z celkového počtu odpovědí se nacházela odpověď „pobyt v přírodě“ nebo „turistika“, která je v kategorii „muži“ obsažena v 9% a v kategorii „ženy“ ve 4% odpovědí. V kategorii „celkem“ 3% odpovědí obsahovala odpověď „masáže“. Veškeré tyto odpovědi spadají do kategorie „ženy“, kde tvoří 4%. Nekuřáctví nebo omezování kouření jako aktivita pro zdraví bylo uvedeno pouze muži, a to v 9% v kategorii, což se v kategorii „celkem“ projevilo jako 2%. „Zdravá strava“ byla uvedena ve 2% celkového počtu odpovědí, v kategorii „muži“ ve 3% a v kategorii „ženy“ ve 2%. „Pravidelné lékařské prohlídky“ byly uvedeny ve 2% v kategorii „celkem“, ve 3% v kategorii „muži“ a v 1% v kategorii „ženy“. Opověď „běžecké lyžování“ stejně jako odpověď „lázeňské pobyty“ se nacházejí ve 2% celkového součtu odpovědí a ve 2% odpovědí kategorie „ženy“. „Spánek“ byl uveden ve 3% odpovědí v kategorii „muži“, což se do kategorie „celkem“ promítlo jako 1%. Následující výčet odpovědí spadá pouze do kategorie „ženy“, kde se vyskytuje vždy v 1% odpovědí, a do

kategorie „celkem“ se pokaždé promítá jako 1%: „práce na zahradě“, „otuzování“, „konzumace výživových doplňků“, „návštěvy lékaře“, aquaerobic“, saunování“ a „běhání“.

Tabulka 5 - Aktivity pro zdraví (N=125, muži=32, ženy=93)

Odpovědi respondentů	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Cvičení	3	9%	34	37%	37	30%
Pravidelné procházky a chůze	7	22%	18	19%	25	20%
Jízda na kole	5	16%	8	9%	13	10%
Plavání	4	13%	8	9%	12	10%
Pohybové aktivity a sport	4	13%	3	3%	7	6%
Pobyt v přírodě a turistika	3	9%	4	4%	7	6%
Masáže	0	0%	4	4%	4	3%
Nekuřáctví nebo omezování kouření	3	9%	0	0%	3	2%
Zdravá strava	1	3%	2	2%	3	2%
Pravidelné lékařské prohlídky	1	3%	1	1%	2	2%
Běžecké lyžování	0	0%	2	2%	2	2%
Lázeňské pobyty	0	0%	2	2%	2	2%
Spánek	1	3%	0	0%	1	1%
Práce na zahradě	0	0%	1	1%	1	1%
Otužování	0	0%	1	1%	1	1%
Konzumace výživových doplňků	0	0%	1	1%	1	1%
Návštěvy lékaře	0	0%	1	1%	1	1%
Aquaerobic	0	0%	1	1%	1	1%
Saunování	0	0%	1	1%	1	1%
Běhání	0	0%	1	1%	1	1%
Celkem odpovědí	32	100%	93	100%	125	100%

Procentuální hodnoty všech kategorií, které jsou uvedeny v tabulce č. 5, zobrazuje graf č. 3. Pro přehlednost grafu byly vybrány pouze ty odpovědi, které v kategorii „celkem“ dosahují minimálně 10%.



Graf č. 3: Aktivita pro zdraví 1(N=125, muži=32, ženy=93)

Analýza otázky č. 6: Jezdíte na wellness pobyty?

Otázka č. 6 byla koncipována jako otázka uzavřená, kdy respondenti mohli vybrat buď odpověď „ano“ nebo „ne“.

Tabulka č. 6 znázorňuje výsledné odpovědi v rámci celkového počtu respondentů i v rámci kategorií vzniklých rozdělením respondentů dle pohlaví. Výsledné hodnoty všech kategorií jsou uvedeny jak v absolutních číslech, tak v procentech.

Tabulka 6 - Účast na wellness pobytech (N=63, muži=17, ženy=46)

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Ano	3	17%	11	24%	14	22%
Ne	14	83%	35	76%	49	78%
Celkový počet	17	100%	46	100%	63	100%

V kategorii celkem odpovědělo kladně 22% respondentů a záporně 78% respondentů. V kategorii muži odpověděli „ano“ 17% respondentů a odpověď „ne“ zvolilo 83% respondentů. V kategorii ženy odpovědělo kladně 22% respondentek a 78% respondentek zvolilo zápornou odpověď.

Analýza otázky č. 7: Jaké wellness aktivity upřednostňujete?

Otázka č. 7 byla koncipována jako otázka polytomická, kde respondenti měli možnost zvolit více variant odpovědí. Bylo uvedeno 7 možností odpovědí a u poslední nabízené odpovědi „tělesná cvičení“ byl respondentům poskytnut prostor k uvedení preferovaného typu tělesného cvičení.

Pro přehlednost byly vypracovány dvě tabulky. Tabulka 7a znázorňuje odpovědi respondentů z nabízených možností jak v rámci celkového počtu respondentů, tak v rámci kategorií dle pohlaví respondentů. Výsledné hodnoty všech kategorií jsou uvedeny jak v absolutních hodnotách, tak v procentech.

Tabulka 7a - Preference wellness aktivit (N=153, muži=47, ženy=106)

Uvedené aktivity	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Masáže	11	23%	25	24%	36	24%
Meditace	0	0%	3	3%	3	2%
Saunování	4	4%	12	11%	16	10%
Jóga	0	0%	9	8%	9	6%
Pobyt v přírodě	17	36%	29	27%	46	30%
Tělesná cvičení	15	32%	28	26%	43	28%
Celkem odpovědí	47	95%	106	100%	153	100%

Celkový počet odpovědí celého vzorku respondentů je 153. V kategorii „ženy“ bylo nasbíráno 106 odpovědí a v kategorii „muži“ 47.

Možnost „masáže“ byla označena ve 23% odpovědí kategorie „muži“, ve 24% odpovědí kategorie „ženy“ a ve 24% odpovědí kategorie „celkem“. Možnost „meditace“ byla označena pouze v kategorii „ženy“, a to ve 3%, což se v kategorii „celkem“ projevilo jako 2% celkového počtu odpovědí. Odpověď „saunování“ byla označena ve 4% celkového počtu odpovědí kategorie „muži“, v 11% odpovědí kategorie „ženy“

a v kategorii „celkem“ v 10%. Varianta „jóga“ byla označena v 8% odpovědi kategorie „ženy“, což se v celkové kategorii projevilo jako 6% odpovědí. Možnost „pobyt v přírodě“ byla označena ve 36% odpovědi kategorie „muži“, ve 27% odpovědi kategorie „ženy“ a ve 30% celkového součtu odpovědí. Variantu „tělesná cvičení“ obsahovalo 32% odpovědi kategorie „muži“, 26% odpovědi kategorie „ženy“ a 28% odpovědi kategorie „celkem“.

Tabulka 7b znázorňuje odpovědi, které uvedli respondenti v kategoriích „muži“ a „ženy“ v otevřené části otázky, tedy typy tělesných cvičení, jež preferují. Četnost odpovědí je v obou kategoriích udána jak v absolutních hodnotách, tak v procentech.

Tabulka 7b - Typy tělesných cvičení (muži=13, ženy=14)

Odpovědi kategorie „muži“	Σ	%	Odpovědi kategorie „ženy“	Σ	%
Jízda na kole	3	20%	Plavání	3	11%
Tenis	2	13%	Aquaerobic	2	7%
Běžecské lyžování	2	13%	Pilates	2	7%
Plavání	2	13%	Zumba	1	4%
Turistika	2	13%	Aerobic	1	4%
Zdravotní cvičení	1	7%	Dornova metoda	1	4%
Strečink	1	7%	Zdravotní cvičení	1	4%
			Core	1	4%
			Rekondiční cvičení	1	4%
			Cvičení pro seniory	1	4%

Jako typ preferovaného tělesného cvičení v kategorii „muži“ byla uvedena v 20% jízda na kole, v 13% tenis, běžecské lyžování, plavání a 13% turistika, v 7% zdravotní cvičení a rovněž v 7% strečink. V kategorii „ženy“ bylo v otevřené části otázky uvedeno v 11% odpovědi plavání, v 7% aquaerobic, ve 4% odpovědi zumba, aerobic, Dornova metoda, zdravotní cvičení, core, rekondiční cvičení a cvičení pro seniory.

Analýza otázky č. 8: Co od wellness očekáváte?

Otázka č. 8 byla koncipována jako otázka polytomická, kde měli respondenti možnost zvolit více variant odpovědí. Bylo uvedeno 5 možností odpovědí.

Tabulka č. 8 znázorňuje odpovědi respondentů jak v rámci celkového vzorku, tak v rámci kategorií dle pohlaví. Výsledné hodnoty jsou uvedeny pro jednotlivé kategorie jak v absolutních hodnotách, tak v hodnotách procentuálních.

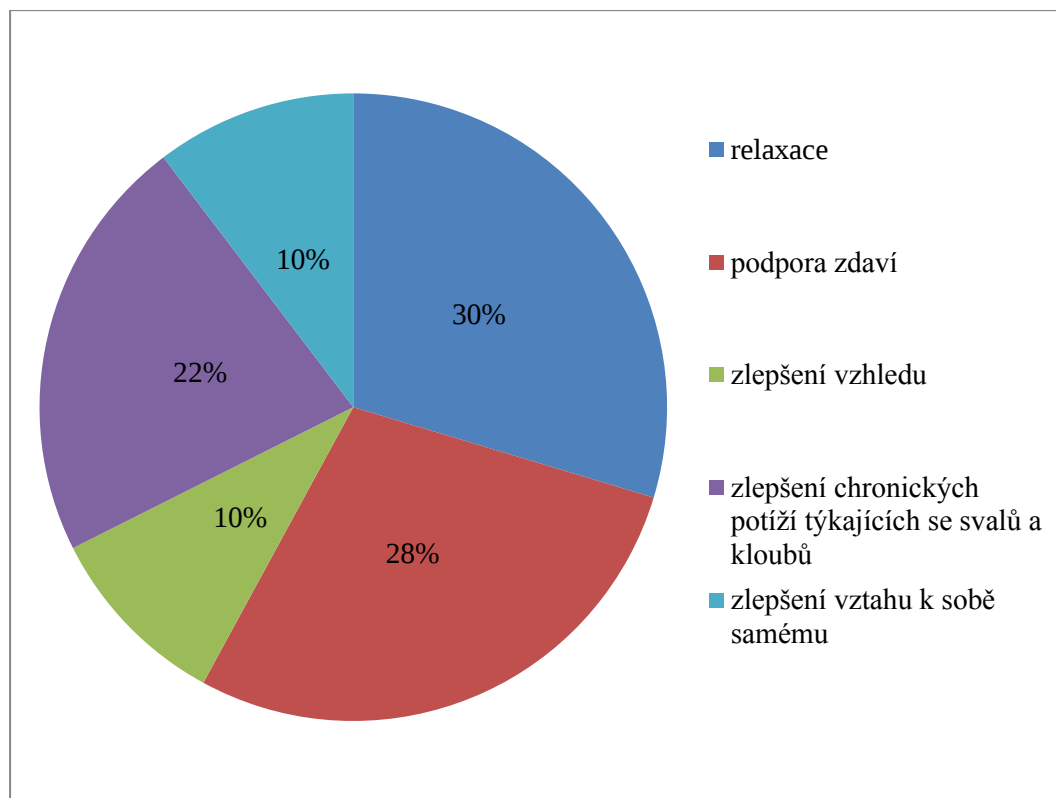
Tabulka 8 - Očekávané efekty wellness (N=145, muži=31, žena=114)

Varianty odpovědí na otázku č. 8	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Relaxace	10	32%	33	29%	43	30%
Podpora zdraví	9	29%	32	28%	41	28%
Zlepšení vzhledu	3	10%	11	10%	14	10%
Zlepšení chronických potíží týkajících se svalů a kloubů	6	19%	26	23%	32	22%
Zlepšení vztahu k sobě samému	3	10%	12	11%	15	10%
Celkem odpovědí	31	100%	114	100%	145	100%

Sledovaný vzorek respondentů označil v otázce č. 8 celkem 145 variant odpovědí. V kategorii „muži“ bylo zaznamenáno 31 odpovědí a v kategorii „ženy“ 114 variant odpovědí.

Varianta „relaxace“ byla označena ve 32% v kategorii „muži“, ve 29% v kategorii „ženy“ a ve 30% v celkové kategorii. Možnost „podpora zdraví“ byla obsažena ve 29% odpovědí v kategorii „muži“, ve 28% v kategorii „ženy“ a rovněž ve 28% v kategorii „celkem“. „Zlepšení vzhledu“ se objevilo v kategorii „muži“ v 10% odpovědí, v kategorii „ženy“ v 10% odpovědí a rovněž v 10% v celkové kategorii. „Zlepšení chronických potíží týkajících se svalů a kloubů“ bylo označeno v 19% odpovědí mužů, ve 23% odpovědí žen a ve 22% odpovědí kategorie „celkem“. Odpověď „zlepšení vztahu k sobě samému“ byla označena v 10% v kategorii „muži“, v 11% odpovědí kategorie „ženy“ a v 10% všech odpovědí.

Graf č. 5 zobrazuje procentuální hodnoty kategorie „celkem“ uvedené v tabulce č. 8. Znázorňuje kolik procent odpovědí je přiřazeno k jednotlivým variantám.



Graf č. 4: Očekávané efekty wellness v kategorii „celkem“ 1(N=145, muži=31, žena=114)

Analýza otázky č. 9: Jaké jsou podle Vás možnosti wellness aktivit pro seniory na Praze 7?

Otázka č. 9 byla formulována jako otázka uzavřená. Respondenti mohli volit ze 4 variant odpovědí (velmi dobré – dobré – dostatečné – nedostatečné. Někteří respondenti z nabízených možností nevybrali a k otázce připojili vlastní odpověď typu: „nevím“, „nemohu posoudit“ nebo „nebydlím na Praze 7“. Všechny tyto odpovědi byly autorkou zpracovány do přidáné kategorie „nevím“.

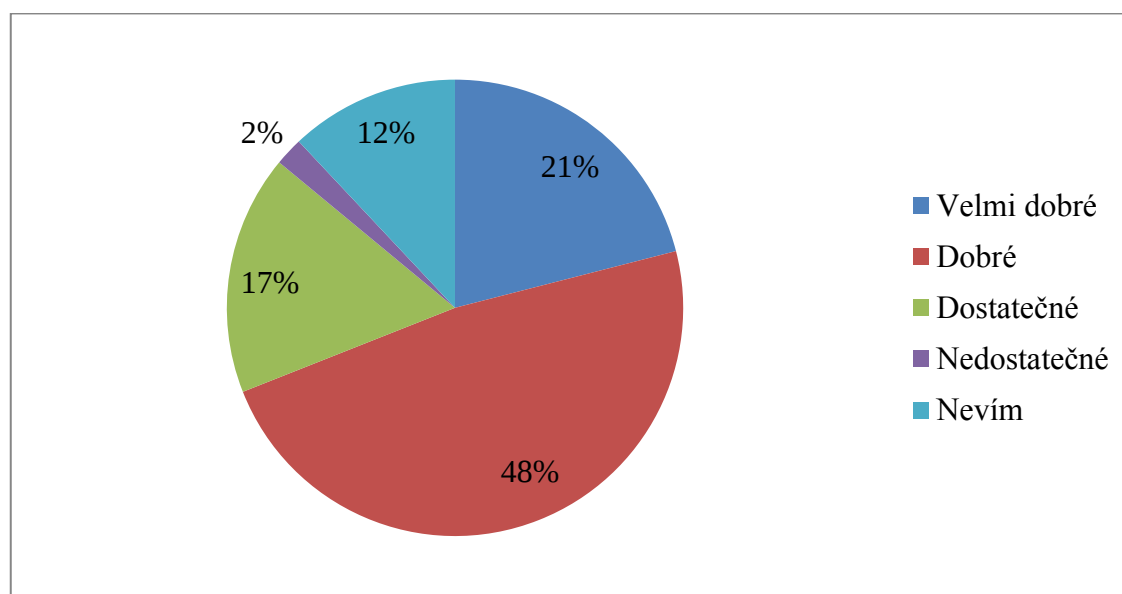
Tabulka č. 9 znázorňuje odpovědi respondentů jak v rámci celkového počtu respondentů, tak v rámci kategorií dle pohlaví. Hodnoty jsou u všech kategorií uvedeny v absolutních i v procentuálních hodnotách.

Možnost „velmi dobré“ označilo v kategorii „muži“ 24% respondentů, v kategorii „ženy“ 20% respondentek a v kategorii „celkem“ 21% respondentů. Odpověď „dobré“ zvolilo v kategorii „muži“ 47% respondentů, 48% respondentek v kategorii „ženy“ a 48% z celkového vzorku respondentů. Variantu „dostatečné“ označilo v kategorii „muži“ 24% respondentů, v kategorii „ženy“ 15% respondentek a v kategorii „celkem“ 17% dotázaných. Jako nedostatečné hodnotí možnosti wellness aktivit pro seniory na Praze 7 2% respondentek v kategorii „ženy“, což se projevilo jako rovněž 2% v kategorii „celkem“.

Tabulka 9 - Hodnocení možností wellness aktivit pro seniory na Praze 7 (N=63, muži=17, ženy=46)

Možnosti	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Velmi dobré	4	24%	9	20%	13	21%
Dobré	8	47%	22	48%	30	48%
Dostatečné	4	24%	7	15%	11	17%
Nedostatečné	0	0%	1	2%	1	2%
Nevím	1	5%	7	15%	8	12%
Celkem odpovědí	17	100%	46	100%	63	100%

Odpovědi, které autorka shrnula pod možnost „nevím“, uvedlo 6% respondentů kategorie „muži“, 15% respondentek kategorie „ženy“ a celkem 13% dotázaných. Graf č. 5 znázorňuje procentuální hodnoty všech kategorií, které jsou uvedené v tabulce č. 9.



Graf č. 5: Hodnocení možností wellness aktivit pro seniory na Praze 7 v kategorii „celkem“ (N=63, muži=17, ženy=46)

Analýza otázky č. 10: Jste o akcích pro seniory pořádaných městskou částí dostatečně informováni?

Otázka č. 10 byla formulována jako otázka uzavřená. Respondentům byly nabídnuty 4 typy odpovědí (ano – většinou ano – spíše ne – ne).

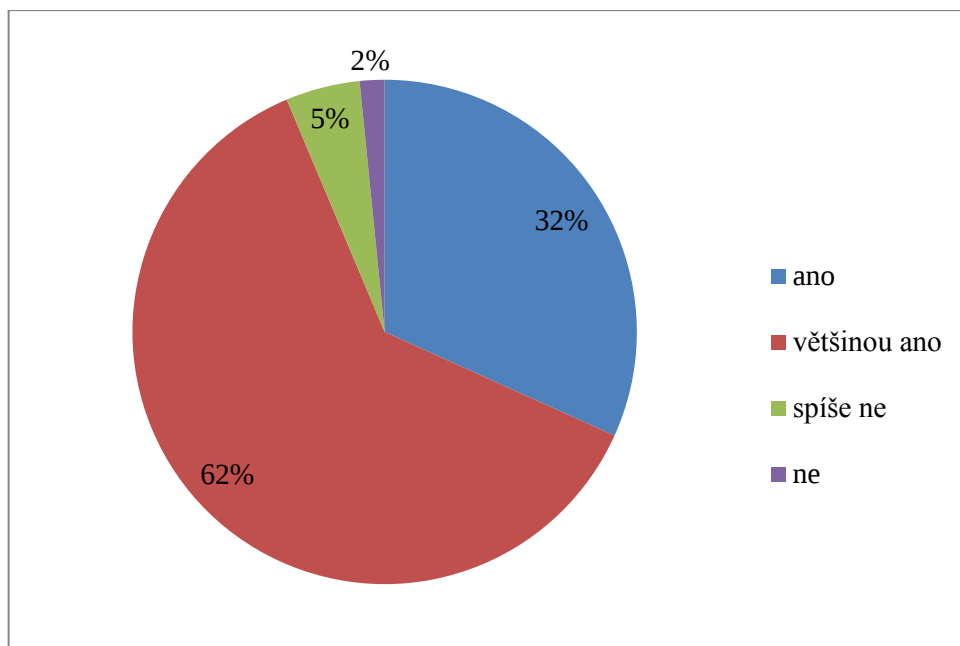
Tabulka č. 10 znázorňuje odpovědi respondentů jak jako celku tak v rámci kategorií dle pohlaví, v hodnotách absolutních i procentuálních.

Tabulka 10 - Informovanost o akcích pro seniory (N=63, muži=17, ženy=46)

Možnosti	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Ano	5	29%	15	33%	20	32%
Většinou ano	11	65%	28	61%	39	62%
Spíše ne	1	6%	2	4%	3	5%
Ne	0	0%	1	2%	1	2%
Odpovědi celkem	17	100%	46	100%	63	100%

V kategorii „muži“ odpovědělo „ano“ 29% respondentů, 65% respondentů označilo možnost „většinou ano“, 6% respondentů odpovědělo „spíše ne“ a poslední možnost v této kategorii neoznačil žádný respondent. V kategorii „ženy“ odpovědělo „ano“ 33% respondentek, 61% respondentek označilo možnost „spíše ano“, odpověď „spíše ne“ označily 4% respondentek a variantu „ne“ označilo 2% respondentek. V kategorii „celkem“ označilo odpověď „ano“ 32% respondentů, 62% respondentů zvolilo variantu „většinou ano“, možnost „spíše ne“ se vyskytla v 5% dotazníků a poslední možnost „ne“ byla zvolena 2% respondentů.

Procentuální hodnoty všech kategorií, které jsou uvedené v tabulce č. 10, znázorňuje grafu č. 6.



Graf č. 6: Informovanost o akcích pro seniory 1(N=63, muži=17, ženy=46)

Analýza otázky č. 11: Postrádáte možnost provozovat některou z aktivit vztahující se k wellness na Praze 7?

Otázka č. 11 byla formulována jako otázka polouzavřená.. V otevřené části otázky byl respondentům poskytnut prostor k případnému doplnění odpovědi „ano“.

Autorka pro lepší přehlednost vypracovala 2 tabulky. Tabulka 11 zobrazuje odpovědi v uzavřeném konceptu otázky rozdělených dle jednotlivých kategorií, jak v hodnotách absolutních, tak v hodnotách procentuálních. V několika případech ponechali respondenti tuto otázku nevyplněnou nebo uvedli poznámky typu: „nevím“, „nemohu posoudit“. Tyto jevy byly autorkou zpracovány do tabulky jako přidaná varianta „nevím“.

V kategorii „muži“ zvolilo 100% respondentů variantu „ne“. V kategorii „ženy“ odpovědělo 15% respondentek kladně, 70% respondentek označilo variantu „ne“ a 15% respondentek uvedlo odpověď zahrnutou do přidané možnosti „nevím“. V kategorii „celkem“ zvolilo variantu „ano“ 11% respondentů, možnost „ne“ označilo 78% respondentů a přidanou možnost „nevím“ zvolilo 11% všech dotázaných.

Tabulka 11a - Dostatečnost nabídky wellness aktivit pro seniory (N=63, muži=17, ženy=46)

Možnosti	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Ano	0	0%	7	15%	7	11%
Ne	17	100%	32	70%	49	78%
Nevím	0	0%	7	15%	7	11%
Celkový počet	17	100%	46	100%	63	100%

Tabulka 11b zobrazuje uvedené odpovědi v otevřeném konceptu otázky. Jak je patrné z tabulky 11a, všechny tyto odpovědi spadají do kategorie „ženy“.

Tabulka 11b - Chybějící možnosti wellness na Praze 7 (N=7, ženy=7)

možnosti wellness	počet uvedení
Vířivka	2
Aquapark	1
Sauna	2
sauna pro seniory	2
bazén pro seniory	2

Možnost „vířivka“ uvedly 2 respondentky. Jedna respondentka uvedla „aquapark“. Sunu uvedly dvě respondentky a další dvě respondentky postrádají saunu výhradně pro seniory. Jedna respondentka uvedla „bazén pro seniory“.

Analýza otázky č. 12: Předepíše Vám Váš lékař wellness aktivity? (lázeňský pobyt, pohybový program, aj.)

Otázka č. 12 byla koncipována jako otázka polouzavřená. Respondentům byly nabídnuty dvě možnosti odpovědí: ano – ne, kdy v případě kladné odpovědi byla otázka rozšířena o prostor k bližší specifikaci předepisovaných wellness programů.

Pro lepší přehlednost byly autorkou vypracovány dvě tabulky. Tabulka č. 12a znázorňuje odpovědi respondentů na uzavřený koncept otázky.

Tabulka 12a - Lékařsky předepsaný wellness program (N=63, muži=17, ženy=46)

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Ano	4	24%	14	30%	18	29%
Ne	13	76%	32	70%	45	71%
Celkový počet	17	100%	46	100%	63	100%

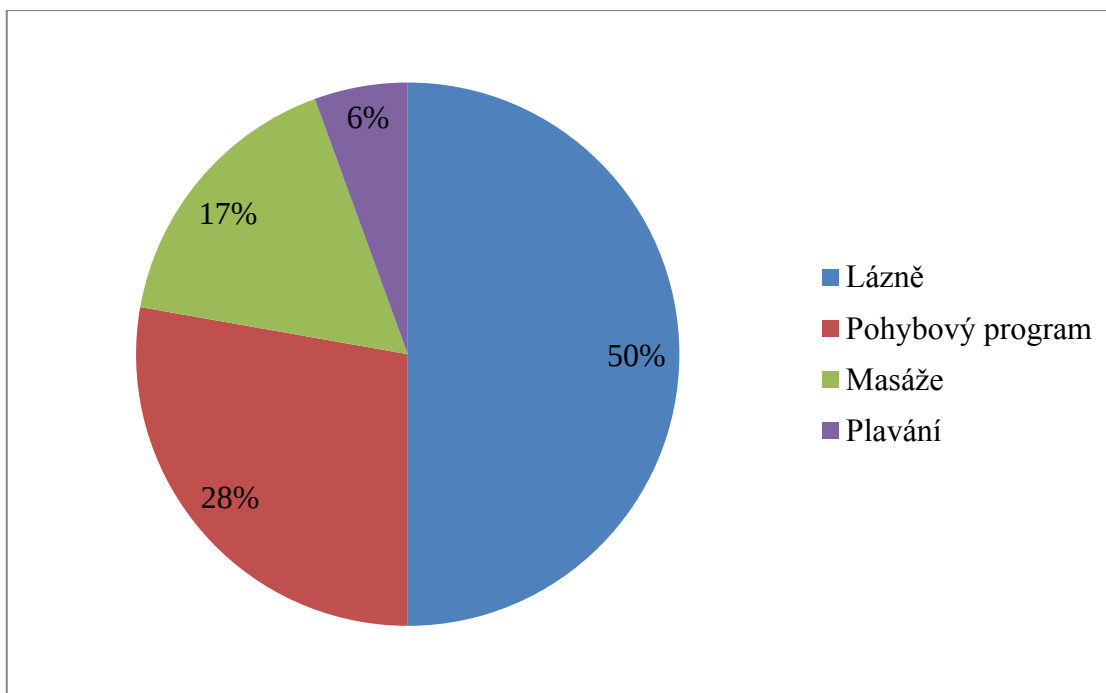
V kategorii „muži“ lékař předepisuje aktivity vztahující se k wellness 24% respondentů. Zbylých 76% této kategorie odpovědělo záporně. V kategorii „ženy“ odpovědělo kladně 30% respondentek a 70% záporně. V kategorii „celkem“ tedy lékař předepisuje aktivity vztahující se k wellness 29% respondentů.

V tabulce č. 12b jsou uvedeny wellness aktivity, které respondentům předepisuje lékař. Jak je patrné z tabulky č. 12a, na tuto část otázky odpovídalo 29% respondentů z celkového vzorku.

Tabulka 12b - Wellness aktivity předepisované lékařem (N=18, muži=4, ženy=14)

Muži	Σ	Ženy	Σ	Celkem	%
Lázně	2	Lázně	7	9	50%
Pohybový program	2	Pohybový program	3	5	28%
		Masáže	3	3	17%
		Plavání	1	1	6%

Mezi wellness aktivity, které respondentům předepisují jejich lékaři, byly v kategorii „muži“ uvedeny lázně a pohybový program. V kategorii „ženy“ respondentky uvedly kromě lázní a pohybových programů rovněž masáže a plavání. Při sloučení obou kategorií a vyjádřeno v procentuálních hodnotách vychází, že nejčastěji lékařsky předepisovanou wellness aktivitou jsou lázně, které byly uvedeny v 50% odpovědí, následuje pohybový program ve 28%, masáže v 17% a plavání v 6% odpovědí. Tyto zjištěné údaje zobrazuje graf č. 7.



Graf č. 7: Lékaři předepisované wellness aktivity 1(N=18, muži=4, ženy=14)

Analýza otázky č. 13: Jaká je vaše roční investice do aktivit vztahujících se k wellness?

Otázka č. 13 byla koncipována jako otázka otevřená, kde byli respondenti požádáni, aby uvedli přibližnou částku, kterou ročně investují do wellness aktivit.

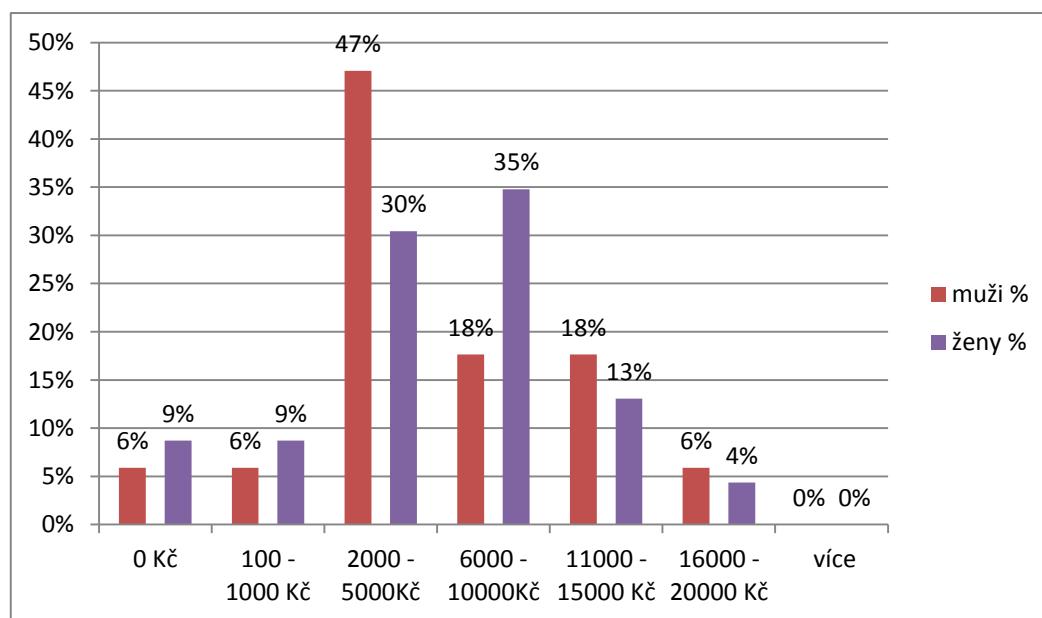
Tabulka č. 13 znázorňuje odpovědi respondentů, které byly autorkou rozděleny dle výše částky do sedmi variant. První varianta označuje nulovou roční investici, druhá varianta investici od 100 do 1000 Kč, další od 2000 do 5000, následuje varianta mezi 6000 – 10000 Kč, pak 11000 – 15000 Kč, předposlední varianta je v rozmezí 16000 až 20000 Kč a poslední varianta otevírá prostor pro investice nad 20000 Kč. Ojedinělé mezní částky byly autorkou započítány dle všeobecně platných matematických zákonitostí o zaokrouhlování.

Nulovou roční investici do aktivit vztahujících se k wellness uvedlo 6% respondentů v kategorii „muži“, 9% respondentek v kategorii „ženy“ a v celkové kategorii se jedná o 8% všech respondentů. Do rozmezí 100 – 1000 Kč spadá investice 6% respondentů v kategorii „muži“, 9% respondentek v kategorii „ženy“, a 8% z celkového počtu respondentů. Variantu 2000 – 5000 Kč udalo 47% respondentů v kategorii „muži“, 30% respondentek v kategorii „ženy“ a 35% z celkového součtu všech respondentů. Do následující varianty 6000 – 10000 Kč spadají uvedené částky 18% respondentů v kategorii „muži“, 35% respondentek v kategorii „ženy“ a 30% z celkového vzorku.

Tabulka 13 - Roční investice do wellness aktivit (N=63, muži=17, ženy=46)

Částka	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
0 Kč	1	6%	4	9%	5	8%
100 - 1000 Kč	1	6%	4	9%	5	8%
2000 – 5000 Kč	8	47%	14	30%	22	35%
6000 – 10000 Kč	3	18%	16	35%	19	30%
11000 – 15000Kč	3	18%	6	13%	9	14%
16000 – 20000 Kč	1	6%	2	4%	3	5%
Více	0	0%	0	0%	0	0%

V rozmezí od 11000 do 15000 Kč se pohybuje roční investice 18% respondentů v kategorii „muži“, 13% v kategorii „ženy“ a 14% v kategorii „celkem“. Mezi 16000 až 20000 Kč investuje do wellness aktivit 6% respondentů v kategorii „muži“, 4% respondentek v kategorii „ženy“ a 5% v kategorii „celkem“. Roční investici vyšší než 20000 Kč neuvedl žádný respondent. Hodnoty tabulky č. 13 znázorňuje graf č. 8.



Graf č. 8: Roční investice do wellness aktivit 1(N=63, muži=17, ženy=46)

Analýza otázky č. 14: Za které aktivity nejvíce utrácíte?

Otázka č. 14 byla koncipována jako otázka otevřená, kdy respondenti měli uvést aktivity, za které nejvíce utrácí.

Tabulka č. 14 znázorňuje odpovědi respondentů, které jsou rozděleny do třech kategorií: „muži“, „ženy“ a „celkem“. U všech kategorií je uveden součet jednotlivých odpovědí a procentuální hodnota pro danou kategorii. Odpovědi jsou seřazeny od nejvyšších hodnot v kategorii „celkem“.

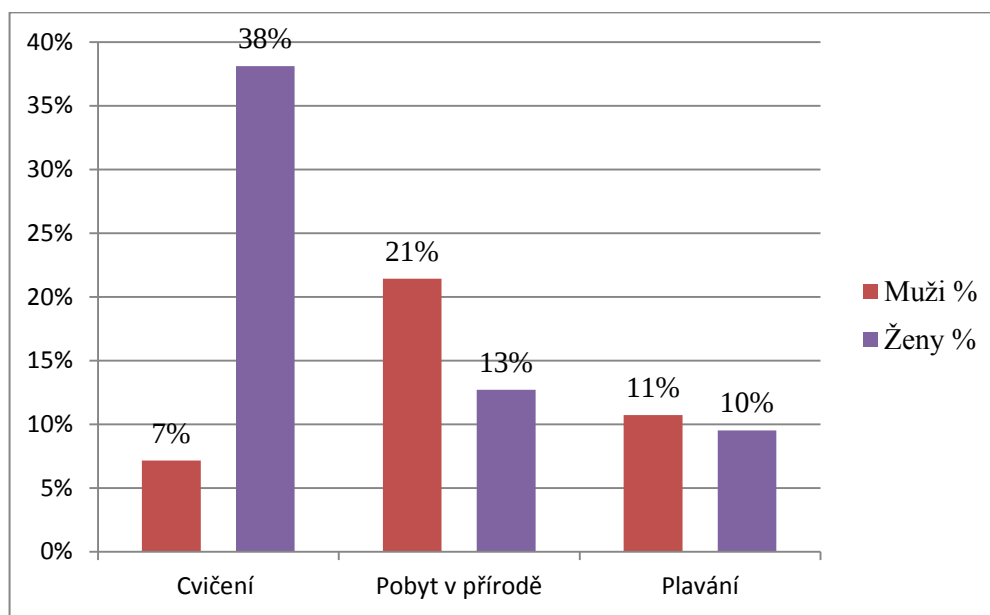
Tabulka 14 - Nejčastěji financované aktivity (N=91, muži=28, ženy=63)

Aktivity	Muži		Ženy		Celkem	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Cvičení	2	7%	24	38%	26	29%
Pobyt v přírodě	6	21%	8	13%	14	15%
Plavání	3	11%	6	10%	9	10%
Lyžování	5	18%	3	5%	8	9%
Masáže	1	4%	6	10%	7	8%
Sauna	-	0%	6	10%	6	7%
Cykloturistika	3	11%	2	3%	5	5%
Tenis	4	14%	1	2%	5	5%
Výlety a zájezdy	2	7%	2	3%	4	4%
Wellness pobyty	1	4%	3	5%	4	4%
Kultura	1	4%	1	2%	2	2%
Aquapark	0	0%	1	2%	1	1%
Celkem odpovědí	28	100%	63	100%	91	100%

Na otázku č. 14 bylo nasbíráno celkem 91 odpovědí, z čehož 28 spadá do kategorie „muži“ a 63 do kategorie „ženy“. Nejčastější odpovědí bylo „cvičení“, které bylo uvedeno v 29% odpovědí, v kategorii „ženy“ ve 38% a v kategorii „muži“ v 7%. Další odpovědí byl „pobyt v přírodě“, který byl uveden v 15% všech odpovědí, v kategorii „ženy“ ve 13% a v kategorii „muži“ ve 21% odpovědí. Plavání bylo uvedeno v 10%

celkového součtu odpovědí, v kategorii „muži“ v 11% a v kategorii „ženy“ v 10%. Lyžování bylo uvedeno v 9% všech odpovědí, v kategorii „muži“ v 18% a v kategorii „ženy“ v 5%. Následuje odpověď „masáže“, které byly uvedeny v 8% celkového součtu odpovědí, ve 4% v kategorii „muži“ a v 10% v kategorii „ženy“. Sauna byla uvedena pouze v kategorii „ženy“ a to v 10% odpovědí, což se v celkové kategorii projevilo jako 7%. Cykloturistika byla zmíněna v 5% celkového počtu odpovědí, v 11% odpovědí kategorie „muži“ a ve 3% kategorie „ženy“. Tenis se objevil rovněž v 5% odpovědí respondentů, v kategorii „muži“ ve 14% a v kategorii „ženy“ ve 2%. Wellness pobyty byly obsaženy ve 4% všech odpovědí, v kategorii „muži“ ve 4% a v kategorii „ženy“ v 5%. Kultura se objevila ve 2% všech odpovědí, ve 4% odpovědí kategorie „muži“ a ve 2% odpovědí kategorie „ženy“. Aquapark se vyskytl ve 2% odpovědí kategorie „ženy“, což se ve výsledné kategorii „celkem“ projevilo jako 1% všech odpovědí.

Graf č. 9 zobrazuje aktivity, do kterých respondenti nejčastěji investují. Do grafu byly zahrnuty pouze ty aktivity, které byly uvedeny minimálně v 10% všech odpovědí.



Graf č. 9: Aktivity, do kterých respondenti nejčastěji investují 1(N=91, muži=28, ženy=63)

6 DISKUZE

Hlavním cílem praktické části práce bylo zmapovat možnosti wellness aktivit seniorů v městské části Praha 7 a na základě výsledků dotazníkového šetření zjistit jaké wellness aktivity senioři upřednostňují a využívají, tedy do jaké míry lokální nabídka wellness aktivit uspokojuje potřeby vzorku seniorské populace. V rámci dotazníkového šetření byly shromážděny údaje od výzkumného vzorku, ve kterém se objevily zástupci obou pohlaví ve věku nad 65let. Jedná se pouze o reprezentativní vzorek seniorské populace, přesto získaná fakta mohou posloužit jako náhled vztahu současných seniorů k wellness, pohybovým aktivitám a zdravému životnímu stylu.

6.1 Diskuze k výsledkům anketního šetření

Pro účely výzkumu byl sestaven vlastní dotazník o 14 otázkách, jejichž cílem bylo zjistit základní identifikační údaje jednotlivých respondentů a jejich názory na sledované oblasti výzkumu. Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 63 respondentů, 17 mužů a 46 žen.

Diskuze k otázce č. 1 – Pohlaví respondentů

Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 63 respondentů, 17 (27%) mužů a 46 (73%) žen. Počet žen tedy poměrně výrazně převýšil počet mužů, kteří byli ochotni participovat na prováděném výzkumu, což bylo zapříčiněno jejich nízkým zastoupením v zařízeních a při aktivitách, kde bylo šetření prováděno. Tento jev navíc podložený výsledky otázky č. 5 dokládá, že muži mají výrazně nižší zájem o organizované skupinové cvičení než ženy. Autorce se vzorek mužů nepodařilo výrazně navýšit ani cíleným terénním sběrem dat.

Diskuze k otázce č. 2 - Věk respondentů

Nejvyšší podíl respondentů, kteří se zapojili do dotazníkového šetření, se nacházel ve věkovém rozpětí 65 - 69let. Tuto část tvořilo 56% z celkového zkoumaného vzorku respondentů. Věková kategorie 70 – 74 let byla tvořena 30% všech respondentů. Tyto dvě kategorie společně tvoří 86% zkoumaného vzorku. Hodnoty následujících věkových kategorií již nepřesahují 10% a mají výrazně sestupnou tendenci. Tento fakt víceméně koresponduje s údaji ČSÚ (2014) o věkovém rozložení seniorské populace na Praze 7, které znázorňuje graf č. 10 v kapitole Přílohy. Nižší zastoupení kategorií nad 75 let je možno rovněž přičítat snížené pohyblivosti jejích zástupců v souvislosti s degenerativními změnami, které jsou součástí stárnutí organismu.

Diskuze k otázce č. 3 – Asociace k pojmu wellness

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že, přestože je wellness v českém prostředí poměrně nový pojem, má o něm většina dotazovaných seniorů adekvátní představu. Mezi odpovědi, které v četnosti uvedení překročily 10%, patří na prvním místě lázeňství (22%), dále relaxace a odpočinek (19%), bazén a sauna (12%) a cvičení, které bylo uvedeno v 10% všech odpovědích. Tato zjištění odpovídají současnému trendu wellness v ČR, které je velice úzce spjat s lázeňstvím (STARÁ, CHARVÁT 2013).

Diskuze k otázce č. 4 – Spojujete si wellness s optimalizací zdraví?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že dotazovaní respondenti mají zcela správně pojem wellness spojený s optimalizací zdraví. Kladně na tuto otázku odpovědělo 84% respondentů a zbylých 16% uvedlo, že neví. Tyto výsledky korespondují s konceptem wellness, který vychází z definice zdraví Světové zdravotnické organizace (1948).

Diskuze k otázce č. 5 – Co děláte pro podporu svého zdraví?

Každý účastník dotazníkového šetření, uvedl k této otázce minimálně jednu relevantní odpověď. Vzhledem k celkovému součtu odpovědí (125) vychází v průměru 2 odpovědi na jednoho respondenta, z čehož se dá vyvodit, že každý respondent ze zkoumaného vzorku vyvíjí snahu své zdraví chránit a posilovat. Z vyhodnocení výsledků této otázky vyplynuly i údaje o tom, které wellness aktivity z lokální nabídky respondenti nejvíce využívají. Ženy jednoznačně nejvíce využívají zdejší nabídku různých druhů cvičení pro seniory, což je do jisté míry zapříčiněno tím, že ženy kromě posílení zdraví oceňují i sociální kontakt se svými vrstevnicemi, který jim návštěvy cvičebních lekcí přinášejí. Obě kategorie v podobné četnosti podporují své zdraví pravidelnou chůzí a využívají zdejších přírodních ploch. Rovněž nabídka plavání zdarma je seniory hojně využívána.

Diskuze k otázce č. 6 – Jezdíte na wellness pobyty?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina respondentů (78%) se wellness pobyty neúčastní. Tento jev může být způsoben určitou finanční náročností těchto programů pro danou skupinu.

Diskuze k otázce č. 7 – Jaké wellness aktivity upřednostňujete?

Četnost označených odpovědí k této otázce se ve srovnání kategorií zcela shoduje. Bylo zjištěno, že z uvedených wellness aktivit respondenti nejvíce upřednostňují možnost pobytu v přírodě, tato možnost byla označena ve 30% všech odpovědích. Následují tělesná cvičení s hodnotou 28%, kde muži nejčastěji uvedli cyklistiku a ženy plavání. Na třetím místě v četnosti uvedení (24%) se objevily masáže. Následující zadané odpovědi tj.

saunování, jóga a meditace již nedosáhly hodnot vyšších než 10%. Hypotetickým sloučením odpovědí s hodnotami vyššími než 20% tj. pobyt v přírodě, tělesná cvičení a masáže získáme program standartního wellness pobytu. Tento myšlenkový konstrukt naznačuje zájem seniorů o wellness pobyty a rovněž částečně podporuje tezi předchozí diskuze, že neúčast seniorů na wellness pobytech je způsobena jejich finanční náročností.

Diskuze k otázce č. 8 – Co od wellness očekáváte?

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že nejvíce očekávanými efekty wellness jsou relaxace (30%), dále podpora zdraví (28%) a zlepšení chronických potíží týkajících se svalů a kloubů (22%). I v této otázce panovala shoda ve výsledných hodnotách obou kategorií.

Diskuze k otázce č. 9 – jaké jsou podle Vás možnosti wellness aktivit pro seniory na Praze?

Bezmála polovina respondentů (48%) hodnotí možnosti wellness aktivit pro seniory na Praze 7 jako dobré, 21% jako velmi dobré a 17% jako dostatečné. Při použití výsledných preferencí wellness aktivit získaných otázkou č. 7 zjistíme, že Praha 7 dostatečně umožňuje realizaci prvních dvou tj. pobytu v přírodě a tělesných cvičení. Na Praze 7 se nalézají dva rozlehlé parky s napojením na cyklotrasy a, jak bylo autorkou zjištěno, nabídka možností tělesných cvičení určených seniorům je rovněž dostatečně pestrá. Možnosti masáží na Praze 7 poskytuje několik soukromých zařízení, ale jak bylo autorkou zjištěno, není jejich nabídka pro seniory zvýhodněna.

Diskuze k otázce č. 10 – Jste o akcích pro seniory pořádaných městskou částí dostatečně informováni?

Výsledky šetření ukazují, že senioři jsou o akcích jim určených, které pořádá městská část, informováni dostatečně. Kladné možnosti odpovědí „ano“ (32%) a „většinou ano“ (62%) uvedlo 94% respondentů. Bylo zjištěno, že městská část vydává měsíčník Hobbulet, kde mimo jiné bývají uvedeny i informace o chystaných akcích a aktivitách pro seniory. Na vyžádání je tento měsíčník seniorům žijícím na Praze 7 distribuován zdarma do jejich poštovní schránky. Po Praze 7 se nalézá také několik vývěsních míst, kde bývají umístěovány i informace o připravovaných akcích pro seniory. Veškeré informace jsou rovněž dostupné na webu Prahy 7 Důvod, proč získané odpovědi nebyly jednoznačně kladné, může spočívat v tom, že podmínkou dotazníků nebyl trvalý pobyt na Praze 7, tudíž se šetření účastnili i lidé, kteří na Praze 7 pouze navštěvují zařízení a účastní se aktivit, kde byl výzkum prováděn.

Diskuze k otázce č. 11 – Postrádáte možnost provozovat některou z aktivit vztahujících se k wellness na Praze 7?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že tři čtvrtiny z celkového počtu dotazovaných shledávají nabídku wellness aktivit na Praze 7 jako vyhovující. Ze zbylé čtvrtiny dotázaných je třeba ještě vyčlenit polovinu respondentů, kteří se necítili kompetentní se k dotazu vyjadřovat, většinou z toho důvodu, že nejsou se situací daného oboru na Praze 7 dostatečně seznámeni. Jedná se tedy o jednu osminu z celkového počtu respondentů, kterým na Praze 7 chybí možnost vykonávat některou z wellness aktivit. Jako chybějící možnosti respondenti uvedli aquapark, saunu, vířivku a rovněž saunu a bazén výhradně pro seniory. Možnosti sauny i vířivky se na Praze 7 nacházejí v privátních zařízeních. Výzkumem bylo zjištěno, že se jedná o možnosti pronájmu pro skupinu, což jedince může omezovat, tudíž lze tuto námitku považovat za adekvátní.

Diskuze k otázce č. 12 – Předepisuje vám Váš lékař wellness aktivity? (lázeňský pobyt, pohybový program, aj.)

Dotazníkové šetření prokázalo, že lékaři předepisují wellness aktivity zhruba jedné třetině dotázaných. V polovině případů se jedná o lázeňské pobyty (50%), dále pohybové programy (28%), masáže (17%) a plavání (6%). Několik respondentů ve svých dotaznících uvedlo rehabilitace, které částečně přesahují rámec wellness, proto nebyly do výsledků zahrnuty.

Diskuze k otázce č. 13 – Jaká je Vaše roční investice do aktivit vztahujících se k wellness?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že roční investice do aktivit, které se dle respondentů vztahují k wellness, se u zkoumaného vzorku seniorů nejčastěji pohybuje v rozmezí 2000 – 5000Kč (35%) a na druhém místě s obdobnou hodnotou respondenti uvedli částku v rozmezí 6000 – 10000Kč (30%). Je zřejmé, že dotazovaní senioři jsou ochotni investovat do podpory svého zdraví a aktivně se podílet na jeho utužování.

Diskuze k otázce č. 14 – Za které aktivity nejvíce utrácíte?

Zjištěné hodnoty jednotlivých kategorií nejsou v této otázce ve shodě. Mužská část dotazovaných seniorů udala, že nejvíce utrácí za výlety do přírody s pobytem (21%) a lyžování (18%). Oproti tomu výsledky kategorie „ženy“ ukazují, že dotazované seniorky jednoznačně nejvíce utrácí za různé druhy tělesných cvičení (38%).

7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Koncept wellness v sobě sdružuje aktivity a procedury, které mají za úkol dosáhnout dobrého pocitu a stavu člověka na bio-psycho-sociální úrovni. Vzhledem k současnému trendu stárnutí populace se wellness stává funkčním nástrojem, jenž společně s dalšími salutogenními faktory pomáhá čelit změnám vyvolaným stárnutím, které ve svém důsledku limitují stav jedince a ovlivňují jeho nezávislost a samostatnost.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat možnosti wellness aktivit seniorů v městské části Praha 7, vyhodnotit do jaké míry tato nabídka uspokojuje potřeby a očekávání seniorské populace a zjistit, které wellness aktivity z lokální nabídky senioři v rámci zkoumaného vzorku nejvíce využívají. V první části práce byla nabídka wellness aktivit na Praze 7 autorkou zmapována a v druhé části práce byla na základě zpracování výsledků dotazníkového šetření zjištěno, do jaké míry tato nabídka naplňuje očekávání a osobní potřeby seniorů.

Hlavního cíle práce tedy bylo dosaženo. Jak plyne z výsledků šetření, senioři hodnotí nabídku wellness aktivit jako uspokojující a dostatečnou. Ženy nejvíce využívají nabídky různých tělesných cvičení pro seniory. Dále senioři nejčastěji využívají možnosti pravidelných procházek a pobytu v přírodě, k čemuž využívají dvou rozlehlých parků, které se na Praze 7 nalézají. Městská část seniory v outdoorových aktivitách podporuje organizací jednorázových i dlouhodobějších aktivit jako např. pétanque nebo nordic walking. Za zmínku stojí i možnost plavání zdarma v Incheba aréně, které senioři hojně využívají. Výzkum rovněž prokázal, že senioři mají povědomí o pojmu wellness a jsou ochotni do aktivit, které jim pomohou své zdraví posílit investovat.

Výzkumné předpoklady, které si autorka stanovila na začátku práce, byly zodpovězeny po vyhodnocení získaných dat. Výzkumné předpoklady byly stanoveny pro rámeček zkoumaného vzorku, který představovaly muži a ženy starší 65 let účastníci se wellness aktivit v oblasti výzkumu, za kterou byla zvolena městská část Praha 7. Výzkumné předpoklady byly v následujícím znění:

- Výzkumný předpoklad č. 1: Senioři si pod pojmem wellness představí především lázeňství.
- Výzkumný předpoklad č. 2: Senioři nejčastěji podporují své zdraví pravidelnou chůzí.
- Výzkumný předpoklad č. 3: Roční investice seniorů do wellness aktivit nepřesahuje 5 000 Kč.

Výsledky dotazníkového šetření první předpoklad potvrdily. Tento fakt plně koresponduje s pojetím wellness v ČR, které je úzce spjato s tradicí lázeňství (STARÁ, CHARVÁT 2013). Lázně nebo lázeňský pobyt byl nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 22% z celkového počtu respondentů, v kategorii „muži“ 33% a v kategorii „ženy“ 18%. V kategorii „ženy“ ovšem byla nejčastěji uvedenou odpovědí relaxace (23%) a odpovědi spojené s lázeňstvím se objevily až na druhém místě (18%).

Výzkumný předpoklad č., autorka stanovila na základě výsledků uvedených Buncem (2014), z nichž vychází pohybová intervence založená na chůzi pro seniorskou populaci v mnoha ohledech jako nejvíce vhodná. Výsledky dotazníkového šetření tento předpoklad nepotvrdily. Ukázalo se, že senioři nejčastěji podporují své zdraví cvičením, které uvedlo 30% respondentů, ovšem jen 9% kategorie „muži“. Pravidelná chůze se ve výsledcích dotazníkového šetření objevila celkově na druhém místě s 20%. Pouze výsledky kategorie „muži“ výzkumný předpoklad potvrzují (22%). Cvičení bylo v této kategorii uvedeno až po jízdě na kole, plaváním a jinými pohybovými aktivitami. Celkový výsledek tohoto výzkumného předpokladu je do značné míry ovlivněn výrazně vyšším zastoupením respondentů v kategorii „ženy“.

Výzkumný předpoklad č. 3 byl výsledku dotazníkového šetření potvrzen. Ukázalo se, že 51% z celkového počtu respondentů investuje do wellness aktivit do 5 000 Kč, přičemž se nejčastěji uvedená výše investice pohybuje v rozmezí od 2 000 do 5 000 Kč. Částku v tomto hodnotovém rozpětí uvedlo 35% z celkového počtu respondentů, 47% mužů a 30% žen. Zbývajících 16% respondentů uvedlo částku nižší než 2 000. Pro zajímavost uvádím, že dalším nejčastěji uvedeným hodnotovým rozpětím je 6 000 – 10 000 Kč, kam spadají udané roční investice 30% respondentů. V kategorii „ženy“ (35%) byly částky v tomto rozpětí vůbec nejčastěji uváděny. Oproti tomu v kategorii „muži“ se nejčastější hodnoty ročních investic do wellness aktivit pohybovaly v rozmezí od 2 000 do 5 000 (47%).

Doporučení pro praxi spatřuji především ve zlepšení zjištěných nedostatků v nabídce wellness aktivit pro seniory na Praze 7, které vyplynuly z výsledků dotazníkového šetření. Bylo zjištěno, že senioři, přestože jsou s možnostmi aktivit převážně spokojeni a nabídku shledávají jako dostatečnou. Nedostatky spatřuji v omezené a ekonomicky náročné nabídce z oblasti wellness spa, jako je možnost navštěvovat saunu a vířivku, v nejlepším případě s vymezeným přístupem pouze seniorům. Možnost využití sauny a vířivky se na Praze 7 vyskytuje, ovšem nabídka není pro seniory nikterak zvýhodněna. Navíc se jedná o hodinový pronájem celé sauny, tudíž

je tato možnost nejen finančně, ale i organizačně dosti náročná. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že značná část respondentů jako oblíbenou wellness aktivitu uvedla masáže, ale jak bylo zjištěno dále, masáže již nepatří k aktivitám, do nichž senioři nejčastěji investují a které využívají. Tento jev je pravděpodobně rovněž způsoben nedostatečnou a ekonomicky pro seniorskou populaci náročnější nabídkou ve zkoumané oblasti.

V průběhu sběru dat nastaly drobné komplikace, kterým by bylo možno napříště předcházet. Dnešní senioři jsou poučení o nebezpečích a nástrahách, které pro ně představují různí prodejci a podvodní obchodníci všeobecně známí pod hanlivým označením „šmejdi“. Jakmile jsou tedy senioři osloveni osobou s papíry v ruce, nedají tazateli příležitost vysvětlit, oč se jedná a okamžitě odcházejí. Toto důsledné dodržování pravidla, které seniorům radí s nikým se nebavit a hlavně nikomu nic nepodepisovat, do značné míry sběr dat této části populace komplikuje. Další nesnáz plynula z toho, že senioři účastníci se aktivit v přírodě nejsou většinou vybaveni zrakovými pomůckami, což jim znemožňuje vyplňování dotazníků. Autorka přistoupila tedy k metodě, kdy odpovědi respondentů zaznamenávala osobně, což ovšem značně zvyšuje časovou náročnost a výrazně omezuje možnost oslovit v daný moment více respondentů.

Velkým přínosem této práce pak byla osobní zkušenost autorky s možností se blíže seznámit jak s problematikou seniorské populace, tak s konceptem wellness a jeho praktickým využitím v zájmu zlepšení kvality života starších lidí na bio-psycho-sociální úrovni.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

VOHRADÍLKOVÁ, L. RABUŠIČ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: VÚPS, 2004. ISBN 80-239-4218-2.

ČEVELA, R., KAVALCH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

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

HOLMEROVÁ, I. JURAŠKOVÁ, B. VELETA, P. VAŇKOVÁ, H. Křehkost vyššího věku a sarkopenie jako její důležitá komponenta. *Česká geriatrická revue* [online]. Brno: Ambit Media, 2007, 5(1), 24-32 [cit. 2016-9-20]. ISSN: 1214-0732. Dostupné z: http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr_07_01_06.pdf

HOLMEROVÁ, I. JURAŠKOVÁ, B. ROKOSOVÁ, M. VAŇKOVÁ, H. VELETA, P. Aktivní stárnutí. *Česká geriatrická revue* [online]. Brno: Ambit Media, 2006, 4(3), 163-168 [cit. 2016-9-26]. ISSN 1214-0732. Dostupné z: http://www.geriatricarevue.cz/pdf/gr_06_03_06.pdf

NAVRÁTIL, L. a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., MULLEROVÁ, D., VIDOVIČOVÁ, L., HABRCETLOVÁ, L., MATOULEK, M., SUCHÁ, J., ŠIMŮNKOVÁ, M. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.

ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HOSCHL, C., VIDOVIČOVÁ, L. a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.

BUNC, V., HRÁSKÝ, P., SKALSKÁ, M. Pohybové aktivity seniorů – benefity a problémy. In *sborník příspěvků z mezioborové konference o stárnutí - 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze 26. -27. října 2012*, s. 24-31. Vyd. 1. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013,

PODĚBRADSKÝ, J. *Wellness v ČR*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2008.

NEUMAN, J. Wellness aktivity v přírodě. In *Wellness jako odbornost: Sborník sdělení z mezinárodní konference „Východiska pro odborné vzdělávání wellness specialistů“*, s. 19-28, Vyd. 1. Praha: VŠTVS Palestra, 2010. ISBN 978-80-904435-0-1

HEJMA, J. Wellness centra a wellness hotely v České republice, jejich vývoj a optimalizace. In *Wellness jako odbornost: Sborník sdělení z mezinárodní konference „Východiska pro odborné vzdělávání wellness specialistů“*, s. 39-43, Vyd. 1. Praha: VŠTVS Palestra, 2010. ISBN 978-80-90443501

FIALOVÁ, L. Tělesné sebepojetí a wellness v současné výkonově orientované společnosti. In *Wellness jako odbornost: Sborník sdělení z mezinárodní konference „Východiska pro odborné vzdělávání wellness specialistů“*, s. 43-49, Vyd. 1. Praha: VŠTVS Palestra, 2010. ISBN 978-80-90443501

NECHLEBOVÁ, E. Wellness jako prevence syndromu geriatrické křehkosti. In *Wellness jako odbornost: Sborník sdělení z mezinárodní konference „Východiska pro odborné vzdělávání wellness specialistů“*, s. 76 – 79, Vyd. 1. Praha: VŠTVS Palestra, 2010. ISBN 978-80-90443501

STARÁ, J., CHARVÁT, M. Wellness, jeho počátky, teorie a současná pojetí ve Spojených Státech. In *Sborník sdělení z mezinárodní konference „Wellness, zdraví a kvalita života“*. Vyd. 1. Praha: VŠTVS Palestra 2014. ISBN 978-80-87723-10-4

Hošek, V. Wellness, well-being a pohybová aktivita. *Acta Salus Vitae* [online]. Praha: VŠTVS Palestra, 2013, 1(1), 136- 145 [cit. 2016-10-22]. ISSN 1805-8787. Dostupné z: <http://vstvs.palestra.cz/data/Finaln%C3%AD%20verze%20%C4%8Dasopisu%2013,9>

Šauerová, M. Wellness activities in the ageing process. *Acta Salus Vitae* s. [online]. Praha: VŠTVS Palestra, 2013, 1(1), 68-73 [cit. 2016-10-22]. ISSN 1805-8787. Dostupné:<http://vstv.palestra.cz/data/Finaln%C3%AD%20verze%20%C4%8Dasopisu%2013,9>.

Machová, J., Kubátová, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, ISBN 80-247-0179-0

DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*, 1. vyd. Praha: Radix, spol. s. r. o. 2009. ISBN 978-80-86013-88-0

ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů – Geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 9778-80-247-5446-8

TOMANOVÁ, J. Požadavky na nutriční seniorů. *Sestra*[online]. Praha: MF Dnes, 9. 6. 2009, 19(6), 43 [cit. 11. 12. 2016]. ISSN 12-10-0404. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pozadavky-na-nutrici-u-senioru-429773>

Výživa ve výchově ke zdraví – výukový program pro pedagogy na 2. stupni ZŠ[online]. Praha: MŠMT, 2010. (ISBN nenalezeno) Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/vyziva-ve-vychove-ke-zdravi-vyukovy-program-pro-pedagogy>

VYBÍHALOVÁ, L. Pitný režim ve stáří. *Sestra*[online]. Praha: MF Dnes, 8. 6. 2010, 20(6), 73 [cit. 11. 12. 2016]. ISSN 12-10-0404. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pitny-rezim-ve-stari-452683>

9 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1-Gendrové rozdělení respondentů	37
Tabulka 2 - Věková skladba vzorku respondentů	38
Tabulka 3 - Asociace k pojmu wellness	40
Tabulka 4 - Wellness pro zdraví	41
Tabulka 5 - Aktivita pro zdraví	43
Tabulka 6 - Účast na wellness pobytech	44
Tabulka 7a - Preference wellness aktivit	45
Tabulka 7b - Typy tělesných cvičení	46
Tabulka 8 - Očekávané efekty wellness	47
Tabulka 9 - Hodnocení možností wellness aktivit pro seniory na Praze 7	49
Tabulka 10 - Informovanost o akcích pro seniory	50
Tabulka 11a - Dostatečnost nabídky wellness aktivit pro seniory	52
Tabulka 11b - Chybějící možnosti wellness na Praze 7	52
Tabulka 12a - Lékařsky předepsaný wellness program.....	53
Tabulka 12b - Wellness aktivity předepisované lékařem	53
Tabulka 13 - Roční investice do wellness aktivit	55
Tabulka 14 - Nejčastěji financované aktivity	56

10 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Věková skladba vzorku respondentů	37
Graf č. 2: Asociace k pojmu wellness	41
Graf č. 3: Aktivita pro zdraví	43
Graf č. 4: Očekávané efekty wellness	47
Graf č. 5: Hodnocení možností wellness aktivit pro seniory na Praze 7	48
Graf č. 6: Informovanost o akcích pro seniory	51
Graf č. 7: Lékaři předepisované wellness aktivity	54
Graf č. 8: Roční investice do wellness aktivit	55
Graf č. 9: Aktivita, do které respondenti nejčastěji investují	57
Graf č. 10: Věkové rozložení seniorské populace na Praze 7	71
Graf č. 11: Poměr mužů a žen v seniorské populaci na Praze 7	72

11 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Znak wellness	38
Obr. č. 2: Mapa Prahy	28

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Zdrojová tabulka ČSÚ	
Příloha č. 2 - Grafické znázornění věkového složení seniorské populace na Praze 7	
Příloha č. 3 - Grafické znázornění zastoupení mužů a žen seniorské populace na Praze 7	
Příloha č. 4 - Dotazník	

PŘÍLOHA Č. 1 – ZDROJOVÁ TABULKA ČSÚ

Obyvatelstvo podle pohlaví a věkových skupin v městských částech Hlavního města Prahy k 31. 12. 2014 (ČSÚ) – Senioři 65+

Městská část		Správní obvod		Celkem						Průměrný věk
KOD_ZUJ	název městské části	KOD_SO	název správního obvodu		65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
500054	Praha 1	3101	Praha 1	29 586	1 829	1 225	636	574	713	43,1
500089	Praha 2	3102	Praha 2	49 158	2 847	1 940	982	1 005	1 162	41,3
500097	Praha 3	3103	Praha 3	72 041	4 282	3 148	1 930	1 792	1 856	42,3
500119	Praha 4	3104	Praha 4	128 063	8 288	8 157	5 642	4 806	3 712	44,7
500143	Praha 5	3105	Praha 5	82 159	5 002	3 432	1 879	1 496	1 468	41,0
500178	Praha 6	3106	Praha 6	99 520	6 041	4 832	3 654	3 694	3 585	43,3
500186	Praha 7	3107	Praha 7	42 381	2 437	1 693	919	845	930	40,8
500208	Praha 8	3108	Praha 8	103 031	8 675	6 006	3 037	2 383	2 059	43,1
500216	Praha 9	3109	Praha 9	55 569	3 590	3 286	1 728	1 186	880	41,3
500224	Praha 10	3110	Praha 10	108 993	6 820	6 094	4 363	4 044	3 684	44,5
538060	Praha-Běchovice	3121	Praha 21	2 598	148	97	54	49	38	40,5

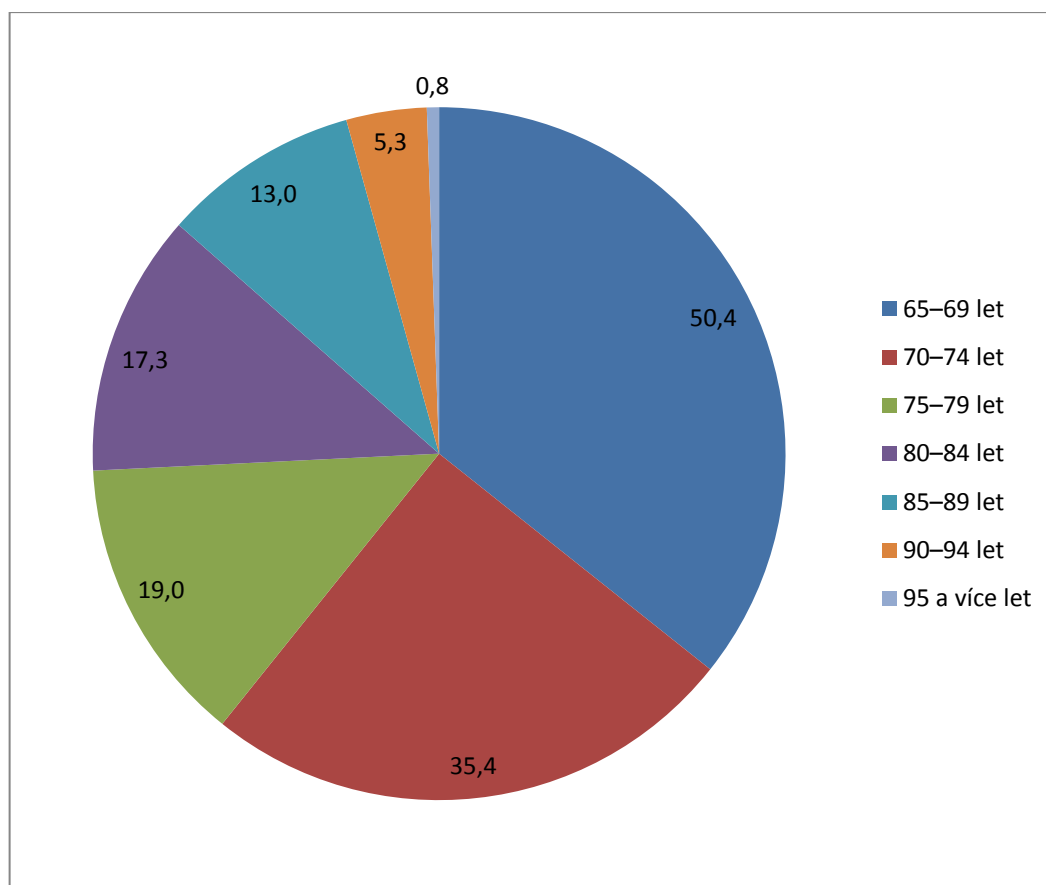
Obyvatelstvo podle pohlaví a věkových skupin v městských částech Hlavního města Prahy k 31. 12. 2014 (ČSÚ) – Muži 65+

Městská část		Správní obvod		Muži					
KOD_ZUJ	název městské části	KOD_SO	název správního obvodu		65-69	70-74	75-79	80-84	85+
500054	Praha 1	3101	Praha 1	15 491	940	591	266	205	195
500089	Praha 2	3102	Praha 2	24 612	1 309	854	408	348	341
500097	Praha 3	3103	Praha 3	35 086	1 895	1 348	724	606	518
500119	Praha 4	3104	Praha 4	60 712	3 433	3 171	2 267	1 911	1 256
500143	Praha 5	3105	Praha 5	40 125	2 233	1 555	776	566	441
500178	Praha 6	3106	Praha 6	47 035	2 652	1 989	1 364	1 233	1 256
500186	Praha 7	3107	Praha 7	20 917	1 117	746	340	275	221
500208	Praha 8	3108	Praha 8	49 158	3 706	2 693	1 271	861	590
500216	Praha 9	3109	Praha 9	26 869	1 437	1 377	732	439	288
500224	Praha 10	3110	Praha 10	51 550	2 910	2 362	1 624	1 426	1 124
538060	Praha-Běchovice	3121	Praha 21	1 413	61	41	23	20	11

Obyvatelstvo podle pohlaví a věkových skupin v městských částech Hlavního města Prahy k 31. 12. 2014 (ČSÚ) – Ženy 65+

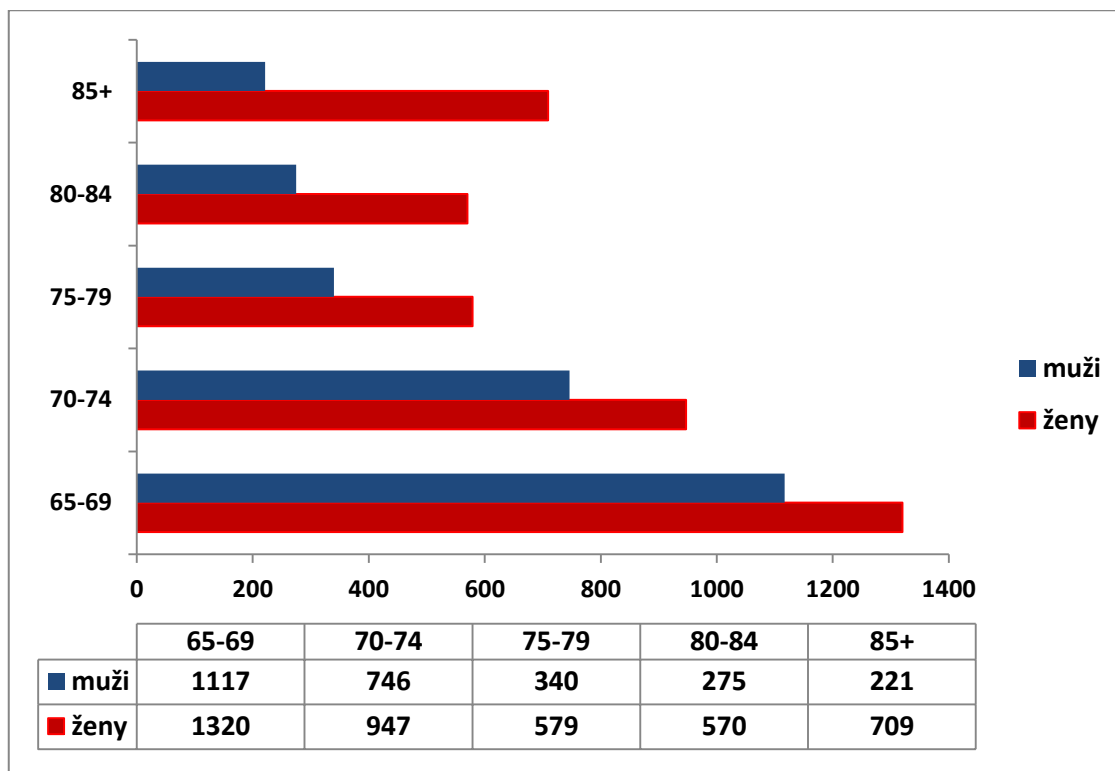
Městská část		Správní obvod		Ženy						Průměrný věk
KOD_ZUJ	název městské části	KOD_SO	název správního obvodu		65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
500054	Praha 1	3101	Praha 1	14 095	889	634	370	369	518	44,2
500089	Praha 2	3102	Praha 2	24 546	1 538	1 086	574	657	821	42,6
500097	Praha 3	3103	Praha 3	36 955	2 387	1 800	1 206	1 186	1 338	43,9
500119	Praha 4	3104	Praha 4	67 351	4 855	4 986	3 375	2 895	2 456	46,4
500143	Praha 5	3105	Praha 5	42 034	2 769	1 877	1 103	930	1 027	42,2
500178	Praha 6	3106	Praha 6	52 485	3 389	2 843	2 290	2 461	2 329	45,2
500186	Praha 7	3107	Praha 7	21 464	1 320	947	579	570	709	42,3
500208	Praha 8	3108	Praha 8	53 873	4 969	3 313	1 766	1 522	1 469	44,7
500216	Praha 9	3109	Praha 9	28 700	2 153	1 909	996	747	592	42,6
500224	Praha 10	3110	Praha 10	57 443	3 910	3 732	2 739	2 618	2 560	46,5
538060	Praha-Běchovice	3121	Praha 21	1 185	87	56	31	29	27	42,5

PŘÍLOHA 2 - GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ SLOŽENÍ SENIORSKÉ POPULACE NA PRAZE 7



Graf č. 10 - Věkové rozložení seniorské populace na Praze 7

**PŘÍLOHA Č. 3 – GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ ZASTOUPENÍ MUŽŮ A ŽEN
SENIORSKÉ POPULACE NA PRAZE 7**



Graf č. 11 - Poměr mužů a žen v seniorské populaci na Praze 7

PŘÍLOHA Č. 4 - DOTAZNÍK

Dotazník k bakalářské práci

1. Pohlaví:

- ☐ žena
- ☐ muž

2. Věk:

- ☐ 65-69
- ☐ 70-74
- ☐ 75-79
- ☐ 80-84
- ☐ 85-90
- ☐ více

3. Co se vám vybaví pod pojmem wellness?

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

4. Spojujete si wellness s optimalizací zdraví?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

5. Co pro podporu svého zdraví děláte?

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

6. Jezdíte na wellness pobyty?

- ☐ ano
- ☐ ne

7. Jaké wellness aktivity upřednostňujete?

- ☐ masáže
- ☐ meditace
- ☐ saunování
- ☐ jóga
- ☐ pobyt v přírodě
- ☐ tělesná cvičení

typu.....

.....
.....

8. Co od wellness očekáváte?

- ☐ relaxaci
- ☐ podporu zdraví
- ☐ zlepšení vzhledu
- ☐ zlepšení chronických potíží týkajících se svalů a kloubů
- ☐ zlepšení vztahu k sobě samému

(...otočte list...:)

9. Jaké jsou podle Vás možnosti wellness aktivit pro seniory na Praze 7?

- ☐ velmi dobré
- ☐ dobré
- ☐ dostatečné
- ☐ nedostatečné

10. Jste o akcích pro seniory pořádaných městskou částí dostatečně informováni?

- ☐ ano
- ☐ většinou ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne

11. Postrádáte možnost provozovat některou z aktivit vztahující se k wellness na Praze 7?

- ☐ ano
- jakou.....

.....

- ☐ ne

12. Předepisuje Vám Váš lékař wellness aktivitu? (lázeňský pobyt, pohybový program, aj.)

- ☐ ano
- ☐ jaké.....

.....

- ☐ ne

13. Jaká je Vaše roční finanční investice do aktivit vztahujících se k wellness?

.....

14. Za které aktivity nejvíce utrácíte?

.....

.....

.....

Děkuji za vyplnění dotazníku!