



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Tělovýchovné a zdravotní aktivity u seniorů

Distanční studijní text

Kamil Janiš, ml. a Kamil Janiš, st.

Opava 2019



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

Obor: Edukační péče o seniory

Klíčová slova: Senior, cvičení, tělovýchovné aktivity, zdravotní aktivity, pohybové aktivity, zdraví, autonomie, soběstačnost

Anotace: Studijní opora se věnuje vybraným oblastem tělovýchovných a zdravotních aktivit pro seniory. Studenti po jejím přečtení znají základní terminologii dané oblasti, znají základy v realizaci tělovýchovných a zdravotních aktivit pro seniory. Studijní opora akcentuje význam takových aktivit pro zdraví a autonomii seniora v celém věkovém spektru seniorské populace.

Autor: **Mgr. Kamil Janiš, Ph.D.**
Doc. PhDr. et PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Obsah

ÚVODEM.....	6
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	7
1 VÝZNAM TĚLOVÝCHOVNÝCH A ZDRAVOTNÍCH AKTIVIT PRO SENIORY 8	
1.1 Kdo je senior.....	9
1.2 Fyzické změny v seniorském věku.....	10
1.3 Psychické změny v seniorském věku.....	12
1.4 Význam tělovýchovných a zdravotních aktivit.....	14
1.4.1 Parciální výsledek výzkumu.....	15
2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	18
2.1 Volný, polovolný čas, vázaný čas.....	18
2.2 Volnočasová a polovolnočasová aktivita.....	20
2.3 Pohybová aktivita.....	21
2.4 Zdravotní aktivita.....	21
2.5 Tělovýchovná aktivita.....	22
3 ZDRAVOTNÍ BENEFITY POHYBOVÝCH AKTIVIT V KONTEXTU POHYBOVÉ NEDOSTATEČNOSTI.....	25
3.1 Zdravotní benefity pohybových aktivit.....	26
3.1.1 Parciální výsledky výzkumu.....	27
3.2 Determinanty volnočasového chování ve vztahu ke zdravotním benefitům pohybových aktivit.....	31
3.3 Doporučení pohybové aktivity.....	33
4 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL – WELLNESS.....	35
4.1 Wellness.....	38
4.1.1 Fitness.....	39
4.1.2 Výživa a kontrola hmotnosti.....	41
4.1.3 Návyky.....	41
4.1.4 Pozitivní přístup k životu.....	42
4.1.5 Ovládání (zvládání) stresu.....	42
5 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL VE VZTAHU K TĚLOVÝCHOVNÝM A ZDRAVOTNÍM AKTIVITÁM U SENIORŮ – MOTIVAČNÍ STÁDIA PŘIPRAVENOSTI KE ZMĚNĚ.....	44

5.1	Motivační stádia připravenosti ke změně	46
6	CVIČENÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ, POMŮCKY, ATYPICKÉ CVIČEBNÍ POMŮCKY PRO TĚLOVÝCHOVNÉ A ZDRAVOTNÍ AKTIVITY.....	50
6.1	Výhody a nevýhody domácího cvičení.....	51
6.2	Bezpečnostní pravidla při domácím cvičení	52
6.3	Cvičební pomůcky	54
6.4	Atypické cvičební pomůcky	58
7	ROVNOVÁŽNÁ (BALANČNÍ) CVIČENÍ.....	60
8	CVIČENÍ ZAMĚŘENÁ NA SVALOVÉ DYSBALANCE I	65
8.1	Svalová dysbalance horního zkříženého syndromu	66
8.1.1	Protahovací (strečinkové) cviky	67
8.1.2	Posilovací cviky	69
9	CVIČENÍ ZAMĚŘENÁ NA SVALOVÉ DYSBALANCE II	71
9.1	Svalová dysbalance dolního zkříženého syndromu	71
9.1.1	Protahovací (strečinkové) cviky	72
9.1.2	Posilovací cviky	74
10	CVIČENÍ K UDRŽENÍ FYZIOLOGICKÉHO ROZSAHU KLUBŮ	77
11	AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA UDRŽENÍ PSYCHICKÉHO A SOCIÁLNÍHO ZDRAVÍ	82
11.1	Aktivity zaměřené na sociální zdraví.....	82
11.1.1	ICT gramotnost seniorů	83
11.1.2	Společenské volnočasové aktivity	83
11.1.3	Aktivity zaměřené na psychické zdraví	84
12	SESTAVENÍ CVIČEBNÍ JEDNOTKY	88
12.1	Dechová gymnastika.....	88
12.2	Strečink	89
12.3	Obsah cvičební jednotky a její délka	90
13	SEXUÁLNÍ AKTIVITY U SENIORŮ JAKO PROSTŘEDEK K UDRŽENÍ ZDRAVÍ	94
13.1	Parciální výsledky výzkumu	98
14	RIZIKA SPOJENÁ SE SEXUÁLNÍMI AKTIVITAMI U SENIORŮ	103
14.1	Role aktuálního vztahu	103
	LITERATURA	110
	ZDROJE OBRÁZKŮ	114

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	118
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	119

ÚVODEM

Většina lidí se stáří obává z důvodu, že budou nesoběstační, budou trpět množstvím chorob. Některým chorobám lze vcelku úspěšně předcházet tělovýchovnými a zdravotními aktivitami. Hlavním smyslem takových aktivit je udržet si, co nejvyšší míru soběstačnosti a autonomie. Prostudování studijní opory by vás mělo vést i k vlastní sebereflexi aktivit, zamyšlení se nad vlastním přístupem k tělovýchovným a zdravotním aktivitám. Získané informace nejsou vyčerpávajícím výčtem všech možných k předmětné oblasti. Ačkoliv se jedná o oblast, která nevzbuzuje žádný strach z případné neznalosti, tak neznalost může způsobovat vážné poškození zdraví. Obdobně jako oblast volného času bývá značně podceňována a laicizována.

V rámci předmětu je nutné mít základní znalosti z obecné gerontagogika, psychologie a dalších obecných disciplín vztahujících se k seniorům.

Cílem předmětu je poskytnout studentům základní informace týkajících se tělovýchovných a zdravotních aktivit u seniorů, které mohou primárně uplatnit v praxi. Důraz je kladen zejména na správné provedení jednotlivých aktivit s odkazem na individuálnost zejm. fyziologických charakteristik jednotlivých seniorů.

Po prostudování studijní opory získáte:

Oborové znalosti: Student umí vyjmenovat a charakterizovat jednotlivé typy tělovýchovných a zdravotních aktivit u seniorů. Umí definovat základní pojmy z dané oblasti.

Oborové dovednosti: Student umí sestavit cvičební jednotku zaměřenou na různé typy cvičení.

Obecné způsobilosti: Student umí v praxi po konzultaci s lékařem sestavit plán tělovýchovných aktivit pro seniory s ohledem na individuální charakteristiky seniora.

Konzultace k předmětu probíhají v konzultačních hodinách vypsanych pro daný semestr, popř. po předchozí e-mailové komunikaci: kamil.janis@fvp.slu.cz

U vybraných témat a u korespondenčních úkolů je reflexe zaslaných úkolů vedena pře e-learningový portál FVP SU v Opavě.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Text je rozdělen do celkem 14 kapitol a jednotlivých podkapitol. Získané kompetence v rámci studia daného předmětu jsou prakticky všechny aplikovatelné do praxe, ale studijní opora je rozdělena na část více teoretickou a na část více aplikační. Studijní oporu je nutná nastudovat komplexně a stejně tak se všemi informacemi i pracovat.

Korespondenční úkoly a otázky slouží primárně vám a nikoliv mně jako autorovi studijní opory. Jejich plnění a průběžné odevzdávání bude průběžně kontrolována příslušné termíny budou sdělovány přes e-learningový portál FVP SU v Opavě.

Studijní opora obsahuje i dvě kapitoly jejichž téma považujeme za téma ve společnosti tabuizované. Jedná se o sexuální aktivity seniorů, které v jejich věku zpravidla chápeme jako aktivity tělovýchovné a zdravotní.

1. Význam tělovýchovných a zdravotních aktivit pro seniory.
2. Vymezení základních pojmů – pohybová aktivita, strukturovaná pohybová aktivita, sportovní aktivita, volnočasová aktivita, tělovýchovná aktivita, zdraví aj.
3. Zdravotní benefity pohybových aktivit v kontextu pohybové nedostatečnosti
4. Zdravý životní styl – wellness.
5. Zdravý životní styl ve vztahu k tělovýchovným a zdravotním aktivitám u seniorů – motivační stádia připravenosti ke změně.
6. Cvičení v domácím prostředí, pomůcky, atypické cvičební pomůcky pro tělovýchovné a zdravotní aktivity.
7. Rovnovážná cvičení.
8. Cvičení zaměřená na svalové dysbalance I.
9. Cvičení zaměřená na svalové dysbalance II.
10. Cvičení k udržení fyziologického rozsahu kloubů.
11. Aktivity zaměřené na udržení psychického a sociálního zdraví.
12. Sestavení cvičební jednotky.
13. Sexuální aktivity u seniorů jako prostředek k udržení zdraví.
14. Rizika spojená se sexuálními aktivitami u seniorů.

1 VÝZNAM TĚLOVÝCHOVNÝCH A ZDRAVOTNÍCH AKTIVIT PRO SENIORY



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola navazuje na úvod studijní opory. Akcentuje význam tělovýchovných a zdravotních aktivit pro seniory a charakterizuje seniora ve vztahu k daným aktivitám. Kapitola je zařazena nad rámec stanoveného rozsahu studijního předmětu, ale zde prezentované údaje a jejich znalost jsou podmiňující pro pochopení významu důležitosti tělovýchovných a zdravotních aktivit pro seniory.



CÍLE KAPITOLY

1. Student umí charakterizovat seniora.
 2. Student zná význam tělovýchovných a zdravotních aktivit pro seniory
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Senior, zdraví, fyzické změny, psychické změny

Z hlediska komplexnosti předmětu je důležité, aby v úvodní kapitole byl charakterizován senior ve vztahu k tělovýchovným a zdravotním aktivitám.

Stáří není časovým a životním obdobím, které by bylo očekáváno s nadšením, na které bychom se těšili. I když často můžeme od některých slyšet: „už se těším do důchodu“. Avšak změny, kterými procházíme, resp. budeme procházet v seniorském věku mohou vyvolávat oprávněné obavy.

Z demografických prognóz je zřejmé, že senioři budou tvořit stále početnější skupinu. Obavy, které tato skutečnost vyvolává, se netýkají jen finančního zajištění starobních důchodů, ale i zvyšování výdajů na sociální a zdravotnickou péči o seniory. Finanční náklady na sociální a zdravotní péči lze významně pozitivně ovlivnit vhodnými tělovýchovnými a zdravotními aktivitami, vzděláváním seniorů v této oblasti a tvorbou příležitostí, kde ony aktivity mohou realizovat.

1.1 Kdo je senior

Autor studijní opory si uvědomuje, že na danou problematiku existuje několik úhlů pohledu – právní, psychologický, gerontagogický, sociologický aj.

V pojetí autora je kritériem pro označení jedince za seniora – *kalendářní věk*.

K tomuto vymezení se přiklání i Asghar Zaidi (2008), který v kalendářním věku spatřuje rovněž jediný objektivní faktor, podle kterého je možné jedince identifikovat jako seniora. Kalendářní věk využívá i Světová zdravotnická organizace (WHO), která však na svých oficiálních webových stránkách zdůrazňuje, že neexistuje jednotná metodika či závazná pravidla a upozorňuje, že je přirozený rozdíl mezi věkovou hranicí ve vyspělých státech a např. v Africe. Nejobvyklejší věkovou hranicí ve vyspělých státech je věk 65 let. WHO dále uvádí i hranici 60 let. Jedná se však spíše o jakýsi celosvětově stanovený průměr, a to právě na základě nižší střední délky dožití v rozvojových zemích a v zemích vyspělých. (*Definition of an older or elderly person* [online]).

Věkovou hranici 65 let využívá i EUROSTAT (Goll, 2010). K této věkové hranici se přiklání i autor a definuje seniora jako: osobu, která dosáhla 65 a více let. Stanovení věkové hranice s sebou přináší jisté budoucí komplikace, protože s prodlužující se délkou života (dožití) bude nezbytné věkovou hranici revidovat, i když neustále.

Autor se přiklání k věkové hranici 65 let především zdůvodu, že Česká republika patří k vyspělým státům světa. Neméně podstatným důvodem je rovněž předpoklad, že v současné době v ČR jedinci ve věku 65 a více let zpravidla již nepracují, na rozdíl od jedinců ve věku 60 let. Uvedené hledisko významně ovlivňuje životní způsob pracujících a nepracujících jedinců a přímo i jejich volný čas a jeho náplň. Autor tedy považuje hranici 65 let za významnější a vhodnější věkové určení pro označení člověka za seniora a následné spojení této věkové skupiny s problematikou volného času, tělovýchovných a zdravotních aktivit.

Gerlinda Šmausová (in Sýkorová, 2007, s. 48) tvrdí, že věk je: „společensky zhodnoceným způsobem, který závažně ovlivňuje celkový společenský status jeho nositelů z hlediska povinností a práv.“

Někteří autoři vycházejí z biologického stáří, které je samozřejmě také důležité. V rámci intervenčních programů je však nutně stanovená nějaká arbitrární hranice, která jasně určuje, kdo je a kdo není senior.

Stuart-Hamilton (1999) mezní hranici stanovuje velice volně (60 až 65 let). Jednotná věková hranice podle něj plní pouze funkci arbitrární. Stejně tak se vyjadřuje i Dopita (2005), který chronologický (kalendářní) věk považuje za velice zjednodušující ukazatel.

S výše uvedenými autory, lze bezesbýtku souhlasit.

1.2 Fyzické změny v seniorském věku

Přehled involučních změn, které prezentuje Uhlíř (2008, s. 10-11) zasahují celé naše tělo:

„**Vzhled** – dochází k úbytku podkožního tuku, změnám pojiva, úbytku vody v kůži. Kůže se stává tenkou a vrásčitou, ztrácí elasticitu, je suchá, objevují se pigmentové skvrny.

Vlasy – dochází k šedivění, alopecii, až úplné ztrátě vlasů.

Svalstvo – zmenšuje svůj objem, ztrácí pružnost a sílu, snižuje se schopnost rychlé reakce, větší procento svalových vláken typu I, snížená výdrž při fyzické aktivitě, rychlejší nástup únavy.

Kosti a klouby – dochází k úbytku kostní hmoty, kosti se stávají fragilnějšími, kloubní vazy ztrácejí svou délku a elasticitu, kloubní chrupavky se snižují, degenerují, kloubní rozsah pohybu je zmenšen.

Tělesná výška – zmenšuje se snížením meziobratlových plotének, úbytkem svalové hmoty, snížením napětí svalů a také důsledkem změn na celém lokomočním aparátu (větší hrudní kyfóza a lordóza bederní páteře).

Nervový systém – dochází k úbytku mozkových buněk, ztrátě pružnosti mozkových cév, což vede k postupnému poklesu kapacity paměti, především krátkodobé a k prodloužení doby reakce, snížení psychomotorického tempa.

Smyslové orgány:

Zrak – snižuje se adaptace na tmou a ostrost vidění v noci, dochází ke snížení elasticity čočky (vznik presbyopie).

Sluch – nejprve horší příjem tónů o vyšší frekvenci, následně i ostatních frekvencí.

Hmat – po 50. roce lehce otupený, změny se projevují více na nohou než rukou.

Chuť – změněna z důvodu úbytku chuťových pohárků (do 75. roku až o třetinu).

Čich – modifikován jak kvalitativně, tak kvantitativně.

Bolest – po 50. roce se zvyšuje práh bolesti (bolesti jako důležitému signálu onemocnění není pak věnována patřičná pozornost).

Rovnováha – poruchy rovnováhy jsou způsobeny hlavně degenerativními procesy vnitřního ucha a poruchami prokrvení mozku.

Endokrinní systém – kromě změn hladin pohlavních hormonů souvisejících se stárnutím dochází také ke snížení funkce štítné žlázy.

Krevní systém – zátěž na krevní systém je hůře snášena a vyrovnávána (úprava po krevních ztrátách trvá déle).

Ledviny – ubývá funkčních nefronů, dochází ke snížení filtrační schopnosti ledvin.

Respirační systém – dochází k poklesu vitální kapacity plic (v důsledku snížení výkonnosti svalstva hrudníku, snížení pružnosti plicní tkáně, deformitami páteře a hrudníku,...).

Zažívací trakt – výrazný podíl defektního chrupu, paradentózy, atrofie sliznic a hladké svaloviny – snížení sekrece a rezorpce, snížení motility žaludku a peristaltiky střev. Játra vykazují úbytek jaterního parenchymu a přibývání vaziva. Funkční zdatnost a detoxikační činnost jater se zmenšuje. V pankreatu ubývá žlázovitého parenchymu a přibývá vaziva, dochází také ke snižování citlivosti – buněk pankreatu ve vztahu k hladině glykemie.

Imunitní mechanismy – pokles imunity, zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí.

Kardiovaskulární aparát – nižší VO_2 max (maximální spotřeba kyslíku), menší srdeční výdej a maximální tepová frekvence, pomalejší návrat tepové frekvence k výchozím hodnotám, zvýšená cévní rezistence.“

Všechny výše uvedené involuční změny samozřejmě nepřicházejí ihned s dosažením seniorského věku. Jejich výskyt a projev je vysoce individuální, závislý na průběhu života, genetických faktorech, prostředí apod.

Gruss (2009, s. 9) k tomu poznamenává: „*Biologové by ale neměli zkoumat chátrání naší tělesné stránky a její smrtelnost – stárnutí totiž začíná již v okamžiku oplodnění. Musíme tedy brát v úvahu celý průběh lidského života: vývoj člověka je neustálý sled změn a proměn, které trvají po celý náš život. Čistě teoreticky vlastně neexistuje absolutní hranice stárnutí organismu.*“

Všechny však více či méně podmiňují realizaci a kvalitu tělovýchovných a zdravotních aktivit. Jejich znalost je podmiňující pro plánování takových aktivit, resp. jejich znalost nám dává určité mantinely, se kterými musíme počítat.

1.3 Psychické změny v seniorském věku

Typickým projevem v procesu stárnutí je „úbytek“ mozkové tkáně. Pokud nedojde k nějakým nepředvídatelným či výjimečným událostem, je úbytek zpravidla mezi 10-15 % hmotnosti mozku. Tyto patologické změny se přirozeně projevují i v oblasti psychické (Stuart- Hamilton, 1999).

Pokud se zabýváme otázkou kognitivních funkcí, mělo by být naší prioritou je udržet na nejvyšší možné úrovni, a to nejenom ve vztahu k dosažení co „nejdelší“ doby autonomie, ale i ve vztahu k pozitivnímu prožívání stáří. Je však nezpochybnitelné, že k určitým negativním změnám dochází (Gruss, 2009).

Změnu v oblasti kognitivních funkcí nejlépe vystihuje výraz zpomalení. Senioři potřebují více času k vykonání nějakého úkolu, na druhou stranu se však snaží daný úkol vykonat precizně (jako kompenzaci k zvýšené míře potřebného času). Senioři déle zpracovávají informace a prodlužuje se jejich reakční doba. To samo o sobě může pro ně samotné představovat zátěž. Vztah psychických a fyzických změn je nejlépe prezentován na zhoršení v oblasti percepce. Pokud se nám zhoršuje zrak a sluch, přirozeně dochází k zhoršení i v oblasti vnímání podnětů z okolí. Výsledkem může být i dobrovolná sociální izolace. K negativním proměnám dochází také v oblasti pozornosti. Pozornost seniorů může být relativně jednoduše zatížena nadbytečnými podněty, které senioři nejsou schopni odfiltrovat. Problémy nastávají i v rozdělování a přenášení pozornosti. Faktory, které jsou zodpovědné za pokles pozornostních funkcí, jsou především biologické. Stárnutí negativně ovlivňuje rovněž většinu paměťových funkcí. Vliv zde má dosažená úroveň vzdělání, rozumové schopnosti, míra užívání paměti aj¹. Senioři mají v paměti informace, které jsou naprosto zbytečné a nedokáží je eliminovat. Zároveň mají problémy s uchováním nových informací. Problémy paměti mohou být vyvolány schopností „řídit“ paměťové procesy, než pouze vlastní paměti. Můžeme říci, že zásadní vliv má snížená schopnost kódování informací u seniorů² (Stuart-Hamilton, 1999; Vágnerová, 2007).

V souvislosti s psychickou involucí hovoří Pavel Říčan (2006) o tzv. demontáži osobnosti. Jednou z nejzávažnějších poruch, kterou si spojujeme se stářím v oblasti psychických změn, je demence. U demence Alzheimerova typu jsou typické právě změny osobnosti a chování. Jiné typy demence se vyznačují především poruchami paměti, osobnost seniora zůstává nezměněna (Gruss, 2009; Říčan, 2006).

V seniorském věku nejsou výjimkou deprese vzniklé z těžkých ztrát – smrt životního partnera, přechod do domova pro seniory, imobilita apod. V extrémním případě mohou tyto deprese vést až k sebevraždě. Dalším pojmem spojeným s psychickými změnami je podezřívavost, v extrémním případě až paranoidita. Šetrnost může hraničit až s lakotou (Říčan, 2006). Důležité pojmy, vztahující se k dané problematice, dále důležité pro oblast

¹ Senioři mají s paměti 2 základní problémy – parafrází Járy Cimrmana se jedná o problém myšlenku udržet a problém myšlenku opustit

² Haškovcová (2010) tvrdí, že senioři naopak dokáží informace dobře hierarchizovat.

vzdělávání (jako volnočasové aktivitě) seniorů, jsou – krystalická a fluidní inteligence. Krystalická inteligence se dá jednoduše nazvat jako obecné znalosti. Jedná se o faktické znalosti (Stuart-Hamilton, 1999).

Krystalická inteligence neprochází žádnými extrémními involučními změnami v průběhu seniorského věku, i když zde mírný pokles zaznamenáváme. Záleží ovšem na našem vzdělání a „průběhu“ produktivního věku (Vágnerová, 2007).

Fluidní inteligenci můžeme zjednodušeně označit jako důvtip, jedná se o schopnost řešit problémy. V seniorském věku lze zaznamenat výraznější úbytek fluidní inteligence, zpravidla v nových a neobvyklých situacích, ve kterých se nacházejí senioři. To souvisí s výše uvedenými informacemi (Stuart-Hamilton, 1999; Vágnerová, 2007).

V souvislosti s udržení kognitivních funkcí na odpovídající úrovni, se často zmiňuje termín mozkový jogging. Tedy jakýsi trénink mozku. Gruss (2009) však k tomu poznamenává, že to není tak úplně jednoduché, a to z následujícího důvodu. Na základě empirického výzkumu se dospělo k závěru, že senior potřebuje pro své běžné činnosti stále více mozkové kapacity. Doplňme uvedený odstavec velice trefným citátem: „Pokud se mě jako kognitivního výzkumníka stáří někdo zeptá, zda je pro zachování duševní činnosti ve stáří užitečné luštit křížovky, potom odpovídám: *Ano, pomáhá to. A zejména pokud přitom stojíme na hlavě a pohybujeme nohama nahoru a dolů, čímž trénujeme vertikální a horizontální udržení rovnováhy. Tím z dlouhodobého hlediska osvobozujeme ducha od stále rostoucí hypotéky těla a zbývá nám kapacita na řešení dalších rébusů.*“ (Gruss, 2009, s. 17)

V uvedené citaci opět spatřujeme neoddělitelnost fyzických a psychických změn.

K psychickým změnám může docházet nejen na základě biologických faktorů, ale i faktorů psychosociálních. Za faktory psychosociální považuje Vágnerová (2007, s. 317):

- Psychické změny mohou být ovlivněny tzv. kohortovou příslušností. Lidé, kteří jsou součástí určité generace, byli ovlivněni podobnými sociokulturními vlivy, mají určité vzdělání, byli vychováni podle „jiných“ pravidel, prodělali makrosociální traumata a stresy. V této souvislosti můžeme z pohledu ČR zmínit vliv generace, která svůj téměř celý produktivní věk prožila v letech 1948-1989. Bernice L. Neugartenová (in Říčan, 2006, s. 337) používá výraz kohortový efekt.
- Psychické změny jsou ovlivněny individuálním životním stylem jednotlivých lidí. Lidé již nemusí využívat všech svých schopností a dovedností, které během svého života běžně užívali. V seniorském věku je nepotřebují.

- Psychické změny mohou být zapříčiněné postoji, ale i očekáváním společnosti. Ta od seniorů očekává, že se budou chovat nějakým způsobem, resp. budou se chovat tak, jak se od nich očekává.

K psychickým změnám je nutné poznamenat, že jejich průběh je vysoce individuální. Existuje mnoho příkladů, které nám dávají pozitivní vidinu seniorského věku. Tedy takovou, která je zbavena všech zaběhnutých stereotypů.

1.4 Význam tělovýchovných a zdravotních aktivit

Určujícím faktorem, který je výchozí jsou fyzické a psychické vlastnosti, které senior má zachovány, pracujeme s nimi a snažíme se i nadále rozvíjet.

„Hlavním cílem zůstává osobní fyzická a psychická zdatnost. Ne sportovní výkony, ale mobilita – schopnost pohybu pro ADL (activity daily living – běžné denní činnosti), pro uchování soběstačnosti, jistoty, sebevědomí a také kvality života.

Úkoly:

- *Zachovat, obnovit, získat dostatek pohybových vzorců.*
- *Udržet sociální adaptabilitu seniorů.*
- *Vhodně kompenzovat potenciaální postižení, oslabení a zkrácení svalstva.*
- *Působit preventivně v rizikových oblastech.*
- *Pomoci vyrovnat se psychicky se stárnutím, ochabováním funkcí orgánů.*
- *Celková aktivace organismu, zlepšení koordinace a dynamiky, vytrvalosti, posílení soběstačnosti, zvyšování motorické aktivity, výcvik chůze.“ (Uhlíř, 2008, s. 16)*

Z výše uvedeného vyplývá, že se seniorů nesnažíme dělat atletické přeborníky, kulturisty apod., ale že skutečným cílem je podpora, co nejvyšší a nejdelší možné autonomie. Psychické zvládnutí stárnutí apod. Na tyto skutečnosti je dále ve studijní opoře několikrát upozorněno.

To není jen úkol pro pracovníky, kteří pracují se seniory a snaží se je fyzicky či psychicky aktivizovat, ale je to i samotné chápání seniorů, proč by měli být aktivní. I když bohužel ne všech. Tuto skutečnost dokládá i výsledek výzkumu autora (část výzkumu),

který u seniorů zjišťoval, co pro ně znamená volný čas a ve většině případů si velice dobře uvědomovali jeho důležitost.

1.4.1 PARCIÁLNÍ VÝSLEDEK VÝZKUMU³

Výzkumná otázka – *Co pro seniory znamená volný čas?*

K zodpovězení první výzkumné otázky byl využit nestrukturovaný rozhovor, jehož cílem bylo zjistit, co pro seniory znamená volný čas. V kontextu s výše uvedenou teorií aktivity a odcizování (viz další část studijní opory) bylo zjištěno, že zejména v rezidenčních zařízeních se zmíněné teorie, které jsou pojaty jako extrémny, vyskytují ve své čisté podobě. Senioři, se kterými byly realizovány rozhovory, tvořili dvě skupiny.

Senioři v rezidenčních zařízeních, kteří kritériím pro teorii aktivity, nebyli aktivní vždy z pohledu četnosti pohybových aktivit, ale především skladbou svých volnočasových činností. Pro tuto skupinu seniorů bylo charakteristické, že volnočasové aktivity pojímali především jako možnost být v kolektivu, ve společnosti svých „spolubydlících“. Nebylo pro ně rozhodující, jaké volnočasové aktivity jsou nabízeny a realizovány. Byly pro ně významné pouze a hlavně z hlediska jejich subjektivního vnímání kvality vlastního života. Charakteristické pro tuto skupinu bylo vyjádření jedné seniorky: „*Prostě musím pořádně něco dělat, jinak tady umřu.*“ (žena, 82 let). Senioři tedy volný čas chápali jako něco, co pozitivně ovlivňuje jejich život a prožívání.

Další vybrané odpovědi:

„*Volný čas? Celý život jsem něco dělala, takže proč bych neměla teď?*“ (žena, 79 let)

„*No, tady je úplně všechno, nedokážu se nudit.*“ (žena, 81 let)

Senioři v rezidenčních zařízeních, kteří naplňovali teorii odcizování, se kolektivu stranili a nevyužívali nabídku volnočasových aktivit. Nejednalo se však o jejich čekání na smrt či možnost, že by dokonce chtěli umřít. Jen nechápali, resp. nevěděli, co by jim volný čas měl přinášet, proč by měli vykonávat nějaké volnočasové aktivity. Pro tuto skupinu bylo typické, že všichni dotazovaní se odvolávali na svůj vysoký věk, a to proto, že v životě již mají „odslouženo“ a chtějí klid. Volný čas pro ně znamenal především pasivní odpočinek a jeho individuální trávení. V podstatě se dobrovolně selektovali od ostatních.

³ Byli dotazováni senioři v rezidenčních zařízeních a senioři v domácím prostředí. Výzkum probíhal v letech 2012 až 2013, konkrétní lokalitou bylo Opavsko. Výsledky výzkumu korespondují s obdobnými výzkumy, realizovanými jinými autory (Žumárová; Sak, Kolesárová a jiní).

Vybrané odpovědi:

„A co bych měl dělat? Mě nic z toho nebaví.“ (muž, 82 let)

„Já už mám odslouženo.“ (žena)

„Chci mít už klid.“ (žena, 88 let)

Vzhledem k tomu, že se seniory, s kterými byl realizován nestrukturovaný rozhovor, byl realizován zároveň i dotazník, vyplynuly další podstatné souvislosti, a to zejména u skupiny seniorů odpovídající teorii odcizování. I když senioři uváděli, že o nabídku volnočasových aktivit v reziden

čním zařízení nemají zájem či jim nevyhovuje, sami neměli žádný návrh, resp. nebyla žádná poptávka po jiných volnočasových aktivitách. Uvedená souvislost potvrzuje závěr, který z nestrukturovaného rozhovoru vyplynul.

Situace u seniorů žijících v domácím prostředí byla mnohem složitější, resp. se autor nesetkal snázorem a seniorem, který by naplňoval teorii odcizování. Jednoznačným důvodem je věk respondentů. Z uvedeného důvodu nebylo snadné realizované rozhovory vyhodnotit. Pro danou skupinu seniorů znamenal volný čas především důkaz toho, že jsou stále soběstační, byl důkazem toho, že „žijí“. To se týkalo i seniorů, které bychom za aktivní neoznačili (z pohledu vykonávaných volnočasových aktivit), avšak o svém volném čase si rozhodují sami, a to je pro ně určující.

Podrobnější výsledky můžete nalézt v disertační práci autora (Janiš, ml., 2014) nebo v publikaci Janiš ml., Skopalová (2016) – Volný čas seniorů.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Charakteristika seniora je základním východiskem k tomu, abychom měli sjednoceno, o kom se v dalších částech studijní opory budeme „bavit“. Ve vztahu k tematickému zaměření textu je nutné znát fyzické a psychické změny v seniorském věku.

Výše jste získali jejich základní přehled, se kterým je nutné vždy pracovat. Uveden je skutečně jen stručný přehled a získané informace musíte doplnit o znalosti získané v rámci předmětů – gerontologie, psychologie, gerontagogika apod.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. V odborné literatuře vyhledejte a v rozsahu 2 normostran sepište hlavní změny v seniorském věku v oblasti sociální.

2. V rozsahu 1 normostrany sepište stručný úvahový text k problematice ozančení osoby za seniora.
-

OTÁZKY



3. Kdo je pro vás senior?
 4. Jakých změn v seniorském věku se nejvíce obáváte a jak jim chcete čelit?
 5. Jaké jsou nejvýznamnější fyzické změny v seniorském věku?
 6. Jaké jsou nejvýznamnější psychické změny v seniorském věku?
-

2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Základním předpokladem dalšího vzdělávání v předmětné oblasti je bezpodmínečná znalost základní terminologie. V kapitole nastudujete základní definice vybraných pojmů, které jsou více či méně vzájemně provázány.

Na jednotlivé pojmy je nutné nahlížet vždy z odborného hlediska, protože jejich podceňování či laicizace vede následně k laicizaci celé problematiky.



CÍLE KAPITOLY

- Student umí definovat základní pojmy.
 - Student si uvědomuje jejich význam pro praxi.
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Volný čas, polovolný čas, volnočasová aktivita, zdravotní aktivita, tělovýchovná aktivita, sportovní aktivita, pohybová aktivita – strukturovaná, nestrukturovaná

Výše uvedené pojmy bývají zpravidla běžně využívány v laické i odborné mluvě. Avšak někdy je využíváme jako synonyma. Znakem profesionálního pracovníka v jakékoliv vědní oblasti je užívání správné a odpovídající terminologie. Ačkoliv se předpokládá, že budete především praktickými vykonavateli získaných zkušeností, tak se nevyhnete psaní nejrůznějších projektů, kde je adekvátní terminologie využívána. Stejně tak vyhledávání praktických informací v odborných zdrojích v rámci dalšího vzdělávání je podmíněno znalostí základních pojmů.

2.1 Volný, polovolný čas, vázaný čas

Výše uvedené pojmy jsou významnou ukázkou teoreticko-akademické debaty, která má však ultimativně praktický dopad. Objektivně je nutné uznat, že v praxi se aktivity v rámci volného času a polovolného času běžně zaměňují. Sami aktéři je nerozlišují a často tak ani

o nich neuvažujeme, a to zvláště v seniorském věku. Pro seniory mají dokonce větší význam aktivity polovolnočasové (viz níže).

Volný čas

Volný čas jako pojem je jeden z nejvíce laicizovaných pojmů v rámci pedagogických věd. Patrně každý jej nějakým způsobem dovede vymezit, ale celková problematika volného času je mnohem složitější.

V odborné literatuře (např. Pávková, Hofbauer, Vážanský, Němec, Žumárová, Janiš ml. aj.) se lze setkat s dvěma způsoby vymezení volného času, a to dle tzv. reziduální teorie a tzv. pozitivní vymezení volného času (srov. Janiš ml. a Skopalová, 2016). Předmětem těchto skript však není operacionalizace volného času.

Ve vztahu k seniorům vycházíme z modifikovaných definic volného času, která je uzpůsobena sociální skupině seniorů v souvislosti s jejich fyzickou, psychickou a sociální charakteristikou.

„Volný čas seniorů je takový čas, kdy jsou provozovány zájmové aktivity na základě fyzických, psychických, sociálních a zájmových aspektů jednotlivých osob, které jsou vykonávány mimo čas věnovaný péči o vlastní osobu, domácnost, rodinu a uspokojování základních potřeb jedince v seniorském věku. Jedná se o takové aktivity, které přinášejí radost, zábavu, spokojenost, potěšení a uspokojení.“ (Janiš ml., 2011, s. 694).

Polovolný čas

Joffre Dumazedier (zakladatel pedagogiky volného času) zavedl do praxe termín, který nazval tzv. *polovolným časem*. Pod tento pojem zahrnul činnosti, které jedinec dělá napůl ze záliby a napůl z povinnosti. (Pácl in Spousta et al., 1997).

Dále se může jednat o činnosti, ze kterých má člověk nějaký hmotný prospěch (není však myšlena klasická práce (zaměstnání) (Vrána, 1948; Filipcová, 1966).

Vázaný čas

Jedná se o čas, kdy jsme „vázáni“ nějakou činností. Nejedná se o pracovní činnosti. Typickými činnostmi a aktivitami jsou např. spánek, chůze do obchodu, chůze k lékaři, cesta vlakem apod.

Pro seniory mají i takové aktivity, které jsou spojeny s pohybovými aktivitami (cesta k lékaři, do obchodu) význam v kontextu vnímání vlastní autonomie. Tuto skutečnost dokládá vyjádření jedné seniorky zaznamenané v disertační práci autora této studijní opory.

„Nevím, kde to zařadit. Máme tady novou sousedku, kterou velmi obdivuji. Má 89 let. Chodí bez opory a sama si zajede do nemocnice na operaci oka a také sama přijede. To je člověk, kterého obdivuji. Je stále v pohybu, ta se určitě dožije 100 let.“

Ačkoliv to z citované výpovědi seniorky explicitně nevyplývá, tak pohybová nezávislost, která je naplňována ve vázaném čase, je pro ni hodna obdivu.

2.2 Volnočasová a polovolnočasová aktivita

Z výše uvedené defacto vyplývá, které aktivity mohou být zařazeny do daných kategorií. Problematické to může být u polovolnočasových aktivit.

Polovolnočasová aktivita

Ačkoliv je název takový jazykově krkolomný a v laické řeči nepoužívaný, tak se jedná o typické volnočasové aktivity, které jsou běžné.

Polovolnočasovou aktivitou je např. zahrádkaření. Není rozhodující, zda zahrádka slouží za účelem „okrasy“ nebo pro pěstování domácího ovoce a zeleniny. Z povinnosti musíme – zasadit, okopat, posekat, sklídit, zalévat apod. Je však na dobrovolném rozhodnutí, zda tyto činnosti budeme vykonávat. Avšak pokud ne, tak zahrada ztratí svůj význam a přestane plnit úlohu okrasnou i „obživnou“. Analogicky můžeme uvažovat i o chovu hospodářských zvířat.

Dalšími typickými volnočasovými aktivitami jsou např. včelaření, chov jakýchkoliv domácích „mazlíčků“ (nelze se několik dní nevěnovat psovi) nebo třeba rybaření a kutilství.

U posledních dvou příkladů může nastat taková teoreticko-paradoxní situace. V případě, že „jdeme na ryby“, chytíme rybu a uděláme si s ní foto, tak se jedná o *volnočasovou aktivitu*. Pokud si rybu vezmeme domů a sníme, tak o aktivitu *polovolnočasovou*.

S příkladem kutilství je to obdobné a je rozhodující, za jakým účelem a co konkrétně je „vyráběno“.

Polovolnočasové aktivity mají pro seniory značný význam v kontextu vnímání smyslnosti svého života, kvality života a celkové subjektivní vnitřní pohody. Pravidelnost polovolnočasových aktivit jim často stanovuje režim dne a nutí je přirozeně do aktivit pohybových (viz níže) a dává pocit jejich užitečnosti.

Z výše uvedených aspektů jsou polovolnočasové aktivity mnohdy důležitější pro život seniora, než aktivity volnočasové.

Volnočasová aktivita

Volnočasové aktivity jsou veškeré aktivity, které spadají do výše uvedené definice. Zanechání volnočasových aktivit, změna jejich struktury apod., zpravidla nemá jiný dopad než na samotného jedince. Na rozdíl od aktivit polovolnočasových, které v některých případech mohou zanechat důsledky i svému okolí (prostředí).

Volnočasové aktivity se v průběhu života proměňují, a to v jejich intenzitě, kvalitě a obsahu, které jsou výsledkem limitujících faktorů vycházejících z charakteristiky seniora a změn v oblasti fyzické, psychické a sociální.

2.3 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je „*druh nebo druhy pohybu člověka, které jsou výsledkem svalové práce provázené zvýšením energetického výdeje, charakterizované svébytnými vnitřními determinantami a vnější podobou. Pohybové aktivity představují mnohovýznamový konstrukt a podle kontextu jsou dále různě označovány jako strukturované, nestrukturované, zdraví podporující, bazální, běžné každodenní, sportovní apod.* (Dobry, Čechovská, 2011, s. 16)

Z výše uvedené definice vyplývá, že daný termín v běžné mluvě používáme zpravidla pro aktivity, které nepovažujeme za běžné či každodenní.

Nestrukturované pohybové aktivity

Jedná se o běžné pohybové aktivity, které nejsou zpravidla časově limitovány (ohraňeny), nevyžadují specifický prostor a jsou chápány jako běžné či každodenní. Jako příklad lze uvést: úklid domácnosti, práci na zahradě, chůze do obchodu apod. (Mužík a Süs, 2009)

Strukturované pohybové aktivity

Jsou zpravidla plánované, časově limitované, vyžadují specifický prostor či pomůcky. V praxi se může jednat o cvičení (pilates, jóga, plavání apod.) (Mužík a Süs, 2009).

Sportovní pohybové aktivity

Při sportovních aktivitách je důležitá snaha o dosažení maximálního možného výkonu. Vyskytují se prvky soutěživosti. Sportovní pohybové aktivity vyžadují adekvátní výstroj a výzbroj a jejich realizace bývá zpravidla organizována v oficiálních či neoficiálních soutěžích, turnajích apod.

Jedná se o strukturované pohybové aktivity. V pojetí některých autorů jsou pojmy strukturovaná a sportovní pohybová aktivita vnímány téměř jako synonyma. (Frömel, Novosad a Svozil, 1999).

2.4 Zdravotní aktivita

Pojem zdravotní aktivita není pojmem kodifikovaným, resp. jej v nějakém kontextu nalezt můžeme, ale zpravidla se využívá v kombinaci s dalšími slovy, jako např. – zdravotně pohybová aktivita, sociálně zdravotní aktivita apod.

V kontextu této studijní opory a studované předmětu je pojem zdravotní aktivita nadřazený pojmům a vychází z definice pojmu zdraví dle WHO, která definuje zdraví jako:

„stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (WHO [online]).

Zdravotní aktivita je tedy taková aktivita, která maximálně podporuje a naplňuje znaky fyzické, duševní (psychické) a sociální pohody. Zároveň se jedná o aktivitu, která přináší minimální negativní důsledky pro jedince.

Poslední věta je ve výše uvedeném odstavci obzvláště důležitá, a to z následujícího důvodu. Za aktivitu, která podporuje např. duševní a sociální pohodu, lze považovat i posezení s přáteli v hospodě u piva. Setkávání s přáteli je obzvláště pro seniory obzvláště důležité, a to z důvodu, že po odchodu do starobního důchodu ztrácí určitou síť známých a přátel. Dále se vzrůstajícím věkem dochází i k úmrtím.

Ačkoliv lze na webových stránkách různých domovů pro seniory nalézt, že jako volnočasové aktivity nabízejí – muzikoterapii, arteterapii, canisterapii apod., tak tyto aktivity **nejsou** volnočasové. S tvrzením, že ano se lze setkat např. v publikaci Holcerové a Dvořáčkové – Volnočasové aktivity pro seniory. Nejedná se skutečně o volnočasové aktivity, a to z důvodu, že není rozhodující, jaký je prostředek terapie, ale je rozhodující to, že se o terapii jedná. U psychoterapie nebo chemoterapie vůbec neuvažujeme, že by se o volnočasové aktivity mohlo jednat. Muzikoterapii, arteterapii apod. (mimo psychoterapie a chemoterapie) můžeme označovat za typické představitele zdravotních aktivit, resp. zdraví podporujících aktivit.

2.5 Tělovýchovná aktivita

Nejprve je nutné vymežit pojem tělesná výchova:

„Tělesnou výchovu můžeme v optimální podobě chápat jako činnost, která se odráží především v tom, že:

- sleduje zdraví (v obecném pojetí) a směřuje k podpoře zdraví konkrétního jedince,
- tvoří součást jeho životního stylu,
- je spojována s prožitkem. (Janiš, 2011, s. 43)

„Cílem je pohybově a tělesně kultivovaný člověk, který chápe pohybovou činnost jako nezbytnou součást svého života.“ (Mužík a Tupý, 1999 in Janiš, 2011, s. 43)

Tělesná výchova je většinou chápána jako vyučovací předmět v základních a středních školách. Takové pojetí označujeme jako užší a z logiky věci je pro potřeby studia Edukační péče o seniory nepřijatelné.

Tělesnou výchovu tedy v kontextu se seniory chápeme jen a pouze jako jednu ze složek výchovy (srov. Janiš, 2011).

Tělovýchovné aktivity jsou vědomé aktivity a činnosti, kteráé vycházejí z vědomostí o pohybovém zatěžování a jeho dopadech (kladných i negativních) na lidský organismus, zdraví a celkově život jedince (Janiš, 2011).

Významné jsou tedy vědomosti a znalosti o zdravotních benefitech pohybových aktivit. V praxi se pojem tělovýchovné aktivity používá, ale je primárně spjat s dětmi, mládeží a školou či mimoškolními organizacemi. V kontextu daného předmětu se však jedná o pojem, který v sobě může integrovat určité formy pohybových aktivit (strukturovaných, i nestrukturovaných), které jsou realizované ve volném, polovolném nebo vázaném čase jedinců. Mají primárně dopad na fyzické zdraví jedince, ovšem s významným přesahem do dalších komponent zdraví.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Správné užívání odborných termínů a znalost jejich významu podporuje a zdůrazňuje vaši erudici. Ačkoliv v praxi dochází běžně k jejich zaměňování apod., tak

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



1. V rozsahu 2 normostran sepište krátký úvahový text o významu polovolnočasových aktivit pro seniory.
 2. Sepište a dle výše uvedeného rozdělte aktivity, které nabízejí domovy pro seniory (vyberte si 10 domovů pro seniory).
 3. Vyhledejte v odborné literatuře pojem – polovýchovný čas.
 4. Uveďte příklady strukturovaných a nestrukturovaných pohybových aktivit.
-

OTÁZKY



1. Kterou aktivitu považujete pro seniory za nejvýznamnější?
 2. Definujte jednotlivé pojmy vlastními slovy.
-

3 ZDRAVOTNÍ BENEFITY POHYBOVÝCH AKTIVIT V KONTEXTU POHYBOVÉ NEDOSTATEČNOSTI

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Pochopení zdravotních benefitů pohybových aktivit je základním předpokladem pro úspěšnou intervenci. Každá pohybová aktivita přináší nejen benefity, ale i negativa, a to v souvislosti nejen se seniory. V kapitole se dozvíte základní přehled benefitů, které jednotlivé pohybové aktivity mohou přinášet. Dále se seznámíte s modelem determinantů, které v rámci intervence můžeme ovlivňovat.

CÍLE KAPITOLY



1. Student zná základní zdravotní benefity pohybových aktivit.
2. Student si uvědomuje význam pohybových aktivit pro život jedince a jeho okolí.
3. Student zná model determinantů a jejich vzájemnou provázanost a kauzalitu.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Zdravotní benefity, determinanty volnočasového chování, pohybové aktivity, tělovýchovné aktivity

V názvu kapitole je uveden termín pohybová nedostatečnost. V praxi se lze setkat s podobnými pojmy – sedavý způsob života, pohybová inaktivita, pohybová hypoaktivita apod.

Pohybová nedostatečnost je definována jako: „chování jedince projevující se velmi nízkým objemem bazálních (běžných denních) pohybových aktivit a deficitem strukturovaných pohybových aktivit, s prevalencí sedavého způsobu života.“ (Dobrý, Čechovská, 2011, s. 17).

Pojem pohybová nedostatečnost je vhodným označením pro chování člověka (seniora), které je výše uvedené definici popsáno. Není totiž uvedeno, že by se jedinec vůbec „nepohyboval“ (myšleno samozřejmě tak, že na základě svého zdravotního stavu může – pozn. aut.)

Cílem, kterého by mělo být dosaženo, je jedinec (senior) vyznačující se tzv. pohybovou aktivností.

Pohybová aktivnost je definována jako: „nakumulovaný souhrn bazálních, zdraví podporujících, sportovních a jiných pohybových aktivit v určité časové jednotce (doba pobytu ve škole, doba mimo školu, v rodině, den, měsíc, hodina, školní přestávka apod.), vykonávaných v jednom intervalu nebo nashromážděných v několika oddělených intervalech. Pohybová aktivnost je komplexní záležitostí. Zahrnuje mnoho různých druhů pohybových aktivit, například chůzi, hraní volejbalu s dětmi nebo hrabání listí na zahradě, ale také tradiční cvičební a strukturované aktivity, jako je kondiční běh nebo aerobik. Pohybovou aktivnost lidí ovlivňuje několik faktorů. Patří mezi ně sebevědomí, přesvědčení, že člověk něco pohybovou aktivností získá, podpora ze strany rodiny a přátel, radost ze snahy něčeho dosáhnout. Pravidelná pohybová aktivnost v doporučeném týdenním objemu včetně stupně namáhavosti je považována za jeden z nejdůležitějších faktorů podpory zdraví každého lidského jedince v kterémkoli věku.“ (Dobry, Čechovská, 2011, s. 17)

Z definice vyplývá, že za jedince vyznačujícího se pohybovou aktivností neoznačujeme jen člověka, který se věnuje v nadměrné (dostatečné) míře strukturovaným a sportovním pohybovým aktivitám, ale významné jsou i aktivity jako chůze, nestrukturované pohybové aktivity (práce na zahrádce apod.), které jsou (jak již bylo výše uvedeno) velice významné pro seniora.

3.1 Zdravotní benefity pohybových aktivit

Obecně lze za hlavní zdravotní benefity pohybových aktivit považovat:

- *„zvýšení úrovně HDL (tzv. „dobrého cholesterolu“),*
- *snížení vysokého krevního tlaku,*
- *spalování tuku, které pomáhá zlepšovat složení těla,*
- *udržení příznivé hladiny krevního cukru,*
- *zvyšování kostní denzity (hustoty kostní dřeviny),*
- *posilování imunitního systému,*
- *zlepšování nálady a snižování možnosti vzniku deprese,*
- *vylepšování tělesného zevnějšku (body image),*
- *ve spojení s vyváženou dietou udržování přijatelné tělesné hmotnosti,*
- *snížení klidové srdeční frekvence,*

- *zvýšení výkonnosti energetických systémů,*
- *zlepšení metabolismu,*
- *rychlejší usínání a spánek.*“ (Dobry, Čechovská, 2011, s. 21)

Dále lze uvažovat o významném snížení riziku ICHS (ischemické choroby srdeční), infarktu, cukrovky druhého typu, rakoviny tlustého střeva aj. U seniorů je významné i riziko snížení pádů, snížení bolesti o artritidě, snížení až téměř eliminace úzkostí, snížení návštěv lékaře a hospitalizací (Dobry, Čechovská, 2011).

Výše uvedené zdravotní benefity pohybových aktivit jsou více či méně všeobecně známy a ani seniory nelze považovat za osoby, které by byly „hloupé“, že dané neznaly.

Crombie et al. (2004) se dotazoval skupiny seniorů (dle popsaného způsobu výběru respondentů se všichni dotazovaní senioři mohli účastnit nějakých pohybových aktivit – pozn. aut), zda znají zdravotní benefity pohybových aktivit. Více, než 80 procent seniorů mělo relativně konkrétnější přehled o daném tématu; znalost se nepohybovala pouze v obecné rovině. Ovšem nepoměrně méně seniorů takové aktivity realizovalo. Jedním z hlavních důvodů, a tedy vnímaných překážek byl strach ze zranění, které seniory může na dlouhý čas vyřadit z jejich společenského života a stávají se závislí na svém okolí a přicházejí o svou autonomii.

Ke stejným výsledkům na základě využití stejné metodiky dospěl i autor této studijní opory (Janiš ml., 2011)

Primárně tedy musíme uvažovat o tom, jak seniory „rozhýbat“. Předpokládá se, že pohybově aktivní jedinec v dětství a dospívání, by měl být pohybově aktivní i v dospělosti a seniorském věku. Neexistují však žádné longitudinální studie, které by tuto skutečnost potvrdily (Dobry, Čechovská, 2011).

Zároveň nelze seniory považovat za osoby, které by byly ve většině případů pasivní. Spíše u nich hovoříme od pohybové nedostatečnosti, i když se v nějaké omezené míře pohybovým aktivitám věnují, a to i v rámci svého volného a polovolného času. Tu to skutečnost dokládají i výsledky výzkumu autora (zdroj. – srov. podkap. 1.4.1).

3.1.1 PARCIÁLNÍ VÝSLEDKY VÝZKUMU

V rámci vyhodnocení této otázky není uváděn taxativní výčet všech zjištěných volnočasových aktivit, ale výsledky jsou uspořádány dle výše uvedené kategorizace volnočasových aktivit. Vzhledem k tomu, že se jednalo o otevřenou otázku, tak celková četnost neodpovídá počtu respondentů⁴.

⁴ Celkem 11 respondentů uvedlo, že se nevěnuje ničemu.

Otázka nebyla záměrně položena ve smyslu: *Jak trávíte volný čas?* Muselo by docházet k nevyžádané korekci s teoretickým vymezením volného času. Dalším důvodem bylo, aby senioři uváděné činnosti považovali za volnočasové aktivity.

Dvě uvedené aktivity byly nezařaditelné. Jednalo se o fotografování a druhou byl spánek⁵. Jedna odpověď zněla: „*cokoliv, na co stačím.*“⁶

<u>Senioři žijící v domácím prostředí</u>	Vzdělávací aktivity	Pohybové volnočasové aktivity	Volnočasové aktivity s rodinou	Volnočasové aktivity v domácím prostředí	Společenské volnočasové aktivity
Vzdělávací aktivity	178	56	0	41	17
Pohybové volnočasové aktivity	56	101	0	25	10
Volnočasové aktivity s rodinou	0	0	35	16	0
Volnočasové aktivity v domácím prostředí	41	25	16	98	0
Společenské volnočasové aktivity	17	10	0	0	85

Tab. č. 1 – Volnočasové aktivity seniorů žijících v domácím prostředí

Jednotlivé volnočasové aktivity byly rozděleny dle (v práci uvedené) kategorizace. Kombinace jednotlivých kategorií byla vytvořena dle klíče, jehož ukázka je uvedena níže:

1. Sledování dokumentů o 2. sv. v. = volnočasová aktivita + vzdělávací aktivita.
2. Turistické výlety = pohybová volnočasová aktivita + vzdělávací aktivita.
3. Taneční vystoupení na plesech = společenská aktivita + pohybová volnočasová aktivita.

⁵ Spánek nelze pojímat jako volnočasovou aktivitu, i když by logicky spadl do kategorie volnočasových aktivit v domácím prostředí.

⁶ Senior, který uvedl tuto odpověď, považoval za svou nejoblíbenější volnočasovou aktivitu (otázka č. 27) *pohyb*.

4. Návštěva plesů = společenská aktivita + pohybová volnočasová aktivita.
5. Cvičení u televize = volnočasová aktivita v domácím prostředí + pohybová volnočasová aktivita.

Výše jsou uvedené pouze příklady. Některé volnočasové aktivity musely být ponechány pouze v jedné kategorii. Jednalo se např. o aktivitu *sledování televize*, pokud nebylo konkretizováno jako ve výše uvedeném příkladu, tak nebylo zřejmé, jaké programy senior či seniorka sleduje. Stejně tak v případě volnočasových aktivit s rodinou – pokud nebylo specifikováno jinak, byla činnost zařazena pouze do dané kategorie (např. hraju si s vnoučaty). Marginální četnosti nejsou záměrně uváděny, protože by byly zavádějícím údajem, a to v případě, že jedna volnočasová aktivita spadá do více než 1 kategorie.

Senioři žijící v domácím prostředí uvedli celkem 497 volnočasových aktivit (s vysokou mírou shody). Pouze 2 senioři uvedli, že se nevěnují ničemu. Z výše uvedené tabulky vyplývá, že kategorie s nejvyšší četností je kategorie *vzdělávacích aktivit*. Je však nutné poznamenat, že většina uváděných aktivit spadala do kategorie informálního vzdělávání.

Z celé tabulky je však potřeba upozornit zejména na kategorii *volnočasové aktivity s rodinou*, u které je uvedena nejnižší četnost. Tu lze vysvětlit dvěma možnými způsoby. Tím logickým je, že senioři netráví svůj volný čas s rodinou. Tím druhým, že volný čas strávený s rodinou nepovažují za svou volnočasovou aktivitu.

Z tabulky jednoznačně pozitivně vyplývá skutečnost, že je 399 ze 497 volnočasových aktivit realizováno mimo obytný prostor seniora. Toto zjištění autor považuje za nejpodstatnější, a to zejména s ohledem na vytváření podmínek pro takové trávení volného času seniorů.

Naopak negativním zjištěním pro autora bylo, že ani jeden senior neuvedl jakoukoli dobrovolnickou činnost.

Zároveň autor upozorňuje na fakt, že uvedené četnosti je nutné konfrontovat i s předěšlými odpověďmi seniorů týkajících se pohybových volnočasových aktivit. Zde uvedená, druhá nejvyšší. Výsledek četností vypovídá o pohybově aktivních seniorech, kteří uváděli 2 a více takových aktivit.

<u>Senioři žijící v rezidenčním zařízení</u>	Vzdělávací aktivity	Pohybové volnočasové aktivity	Volnočasové aktivity s rodinou	Volnočasové aktivity v domácím prostředí	Společenské volnočasové aktivity
Vzdělávací aktivity	38	13	0	13	0
Pohybové volnočasové aktivity	13	69	0	15	26
Volnočasové aktivity s rodinou	0	0	36	25	0
Volnočasové aktivity v domácím prostředí	13	15	25	71	0
Společenské volnočasové aktivity	0	26	0	0	65

Tab. č. 2 – Volnočasové aktivity seniorů žijících v rezidenčním zařízení

Senioři žijící v rezidenčním zařízení uvedli celkem 279 volnočasových aktivit (s vysokou mírou shody). Celkem 9 seniorů uvedlo, že se nevěnuje ničemu. Z výše uvedené tabulky vyplývá, že kategorie s nejvyšší četností je kategorie *volnočasových aktivit v domácím prostředí*.

Stejně jako v tabulce, která se věnuje druhé skupině seniorů, je překvapující nejnižší četnost v kategorii *volnočasových aktivit s rodinou*, a to ze stejného důvodu, který je výše uveden.

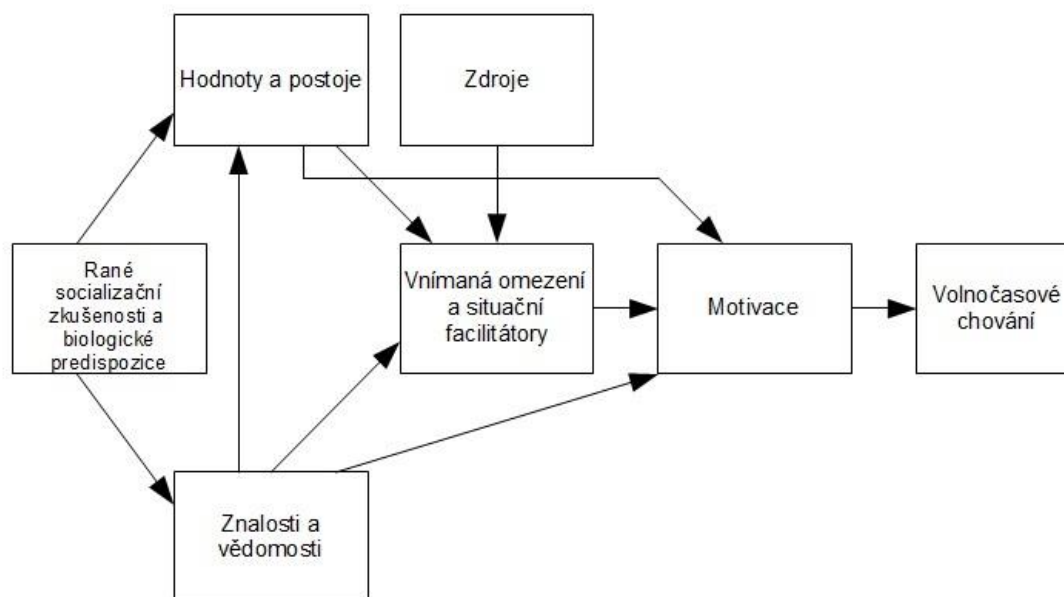
Opět lze pozitivně hodnotit, že senioři uvedli 208 z 279 aktivit, které jsou realizovány mimo svůj obytný prostor, zpravidla však v rámci daného zařízení nebo velmi blízkého okolí. Uvedenou skutečnost lze vysvětlit tím, že pro seniory je významná jistá úroveň autonomie. Tím, že svůj volný čas tráví mimo svůj obytný prostor, může to být pro ně důkazem určité nezávislosti.

3.2 Determinanty volnočasového chování ve vztahu ke zdravotním benefitům pohybových aktivit

Tato podkapitola je svým obsahem významná i pro kapitolu 4, avšak je úzce spojena i s předmětnou kapitolou. Aby byla intervence u seniorů úspěšná, je důležité, aby zdravotní benefity nejenom znali, ale především pochopili jejich význam pro svůj život, kvalitu života a smysluplnost svého života.

V praxi můžeme vycházet z následujícího modelu determinantů.

Schéma č. 1 – model determinantů volnočasového jednání



(Iso-Ahola, Mannell, 2004, s. 188)

V celém schématu jsou podstatné naznačené vztahy, které ani v jednom případě nejsou ve vzájemné interakci. Důležitá je rovněž pozice jednotlivých determinantů, která není náhodná, ale má svůj účel.

Biologické predispozice a rané socializační zkušenosti (biological predispositions and early socialisation experiences) označují Seppo Iso-Ahola a Roger Mannell (2004, s. 188-189) za základní determinant, nadále ovšem nevyužívají termín basic, ale operují s mnohem silnějším výrazem ultimate. Zdůrazňují tím jeho neměnnost v souvislosti s dospělými jedinci, ale se stálým vlivem na volnočasové jednání v souvislosti především s vnitřní motivací k volnočasovému jednání.

Výše uvedené navazuje na parafrázi Dobrého a Čechovské (2011). Víme, že nějaký vztah existuje, ale je mnohem silněji provázán s tím, jak jedinec skutečně o zdravotních benefitech smýšlí, jaká je jeho skutečná hodnotová orientace apod.

1. Hodnoty a postoje – autoři uvedeného schématu mají na mysli především volný čas jako vysokou hodnotu v životě člověka, pozitivní přístup k životu a zdraví jako nejvyšší hodnotu. Také postoj k životu obecně. Pozitivní postoj k životu a k volnému času eliminuje vnímaná omezení, kterými se jedinec někdy snaží racionálně vysvětlit svou pasivitu v oblasti kvalitního trávení volného času.

Přirozeně se zde promítají i další hodnoty (rodina, materiální zajištění aj.) a postoje k objektům, které existují v našem životě. Vliv má rodina jedince a též znalosti a vědomosti, které se na formování postojů a hodnotového žebříčku podílejí.

Zde může nastávat rozpor mezi hodnotovým žebříčkem a hodnotovou orientací. Nebude utopické tvrdit, že hodnota *zdraví* bude u seniorů na prvním či druhém místě, ale jejich skutečná hodnotová orientace nemusí být na zdraví prakticky vůbec zaměřena.

2. Zdroje – tento determinant není ve schématu ničím ovlivněn, i když zde určitou roli může hrát vzdělání, rodina apod. Každopádně souvisí s financemi a vnímáme jej tedy jako oblast, jež ovlivňuje především vnímaná omezení a situační facilitátory. Též je možné tento determinant označit jako společenský nikoli pouze individuální. Nelze však brát v úvahu jen zdroje finanční, ale v širším kontextu i zdroje materiální (vybavenost apod.).

3. Vnímaná omezení a situační facilitátory – jedná se o determinant, který je proměnlivý, což vyplývá z uvedeného schématu a zároveň velmi důležitý. Některé vztahy již byly výše naznačeny. Tuto oblast lze relativně jednoduše ovlivnit. Birgit Kasper a Ulrike Lubecki (2003, s. 6) zjistily, jaká omezení senioři vnímají (vnímaná omezení jsou seřazena sestupně, od nejčastější po nejméně častou odpověď):

- nedostatek podpory od představitelů měst, krajů apod.,
- tělesné postižení,
- problémy s veřejnou dopravou,
- odlišné zájmy partnera či partnerky,
- zdravotní stav,
- časové důvody,
- nedostatek zařízení pro realizaci volnočasových aktivit pro seniory,
- problémy spojené s počasím,
- vlastní nálada,
- finance,
- problematika spojená s dojížděním vlastním autem (parkovací místa apod.).“

Uvedené body se, co do obsahu, nebudou nikterak zásadně lišit mezi jednotlivými skupinami, v rámci skupiny seniorů, z pohledu států apod. Rozhodně však bude rozdílné pořadí. Pořadí je v uvedeném případě výrazně ovlivněno tím, že výzkum byl realizován v Německu. Finance jsou tedy jakýmsi marginálním omezením a lze předpokládat, že v České republice by byly jedním z dominantních.

Nejedná se o vyčerpávající výběr. Další vnímaná omezení vyplývají z vlastního hodnotového žebříčku, neznalostí (viz níže) apod.

Za facilitátory můžeme považovat rodinu, přátele, zvýšení informovanosti, vytváření podmínek a míst pro realizaci volnočasových aktivit pro seniory. Přizpůsobování nabídky poptávce, a to nejen z hlediska obsahu, ale i času. Zkrátka vše, co usnadňuje a posléze pozitivně motivuje jedince k pozitivnímu a kvalitnímu trávení volného času. Eliminací vnímaných omezení posilujeme situační facilitátory.

V praxi tedy musíme zjišťovat faktory, které senioři vnímají jako omezující. V domovech pro seniory následně můžeme modifikovat nabídku volnočasových aktivit se zaměřením na tělovýchovné a zdravotní aktivity. Z hlediska seniorů žijících v domácím prostředí je intervence v dané oblasti na straně samosprávných orgánů. Nicméně s přibývajícím počtem kvalifikovaných pracovníků (našich absolventů) lze předpokládat, že i tato situace bude zlepšovat.

4. Znalosti a vědomosti – Seppo Iso-Ahola a Roger Mannell (2004) tento determinant pojali nejen jako znalosti a vědomosti získané prostřednictvím formálního vzdělávání, ale jako kumulaci znalostí a vědomostí v průběhu života, hovoří tedy spíše o neformálním a informálním vzdělávání. Pozitivně ovlivňovat volnočasové jednání seniorů lze skrze rozvoj informační a počítačové gramotnosti (senioři si vyhledávají informace o dalších možnostech trávení volného času – Žumárová, 2010); nepřímo lze volnočasové chování ovlivnit rozvojem finanční gramotnosti aj. Ovlivňujeme též hodnoty a postoje v pozitivním směru, tedy ve směru, který je obecně přijímán jako pozitivní.

Tím to determinantem se dostávám nejbliže k vlastnímu pochopení zdravotních benefitů spojených s pohybovou aktivností seniorů. Snažíme se tak rozšiřovat možnosti, kde senioři mohou takové znalosti získat a zároveň aplikovat v praxi.

5. Motivace – u tohoto determinantu zmiňují Seppo Iso-Ahola a Roger Mannell (2004) především motivaci vnitřní, která je chápána jako lepší než motivace vnější. Je ovlivněna všemi výše uvedenými determinanty, ať už přímo či nepřímo. Blíže viz kapitola 4

3.3 Doporučení pohybové aktivity

V praxi existují různá doporučení různých organizací. Takto schválně pojatá neurčitá věta má za cíl nastínit, že nelze užít jednotné univerzální doporučení pohybové aktivity.

U skupiny seniorů záleží na jejich aktuálním zdravotním stavu, přítomným chorobám (chronického charakteru), energetickém příjmu apod. Významná je rovněž intenzita realizované tělovýchovné aktivity.

Z tohoto úhlu pohledu je velmi problematické sestavit z pozice pedagogického pracovníka ideální plán pohybových aktivit na každý den v předepsaném objemu. Nutné je vycházet z celkového denního režimu dne seniora, informací od lékaře apod.

U seniorů je nutné jednoznačně podporovat každodenní pohybové aktivity – procházky (ideálně s nějakým cílem), domácí práce, polovolnočasové aktivity obecně. Ideálně v kombinaci s posilovacími cviky.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Zdravotní benefity, které pohybové aktivity přinášejí jsou více či méně v populaci známé. V přímé práci se seniory je však nutné uvažovat v širších souvislostech a při jejich motivaci vycházet z výše uvedeného modelu determinantů. Tím je potvrzen název studijního programu Edukační péče o seniory – tedy neustálá edukace seniora v širokém spektru aktivit. Model determinantů volnočasového chování a znalost zdravotních benefitů pohybových aktivit utváří koncept, ze kterého by v přímé i nepřímé práci se seniory mělo být vycházeno.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Vyhledejte doporučení pohybové aktivity a vzájemně je komparujte (viz např. publikace Hendl a kol., 2011).
-



OTÁZKY

1. Jak nejlépe seniorům „přiblížit“ zdravotní benefity pohybových aktivit?
 2. Jaké jsou determinanty volnočasového chování a jejich vzájemná provázanost?
 3. Jaké jsou hlavní benefity pohybových aktivit?
-

4 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL – WELLNESS

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Pokud se řekne zdravý životní styl, tak většina lidí si představí jen dostatek pohybu a „zdravou“ stravu. Jedná se však o komplexnější pojem. Obdobně tak pojem wellness, který ve většině lidí evokuje příjemně strávený víkend ve vířivce.

V kapitole jsou uvedeny nejen definice životního stylu, ale i konkrétní typologie životních stylů, co se podílí na jeho utváření apod.

V případě wellness se kapitola zabývá všemi 5 komponenty wellness – fitness, výživa, osobní návyky, pozitivní přístup k životu, zvládání stresu.

CÍLE KAPITOLY



1. Student umí definovat životní styl.
2. Student umí vyjmenovat a uvést praktické příklady typů životních stylů.
3. Student zná jednotlivé komponenty wellness, umí je charakterizovat ve vztahu k seniorům.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Životní styl, zdravý životní styl, zdraví, wellness

Životní styl, zdravý životní styl si zpravidla spojujeme se dvěma oblastmi – pohybem a jídlem. Jedná se však o širší komplex aktivit apod.

„Náš život a způsob jeho prožívání je, nezávisle na naší vůli, zasazen do života celé společnosti. Je odrazem historického vývoje, tradic, kulturní úrovně, ekonomické situace konkrétní společnosti. Nejde tedy jen o způsob prožívání života každého z nás, ale ze sociologického hlediska o označení pro podstatné rysy života celé společnosti. Je to obraz o převažujících aktivitách, o tendencích v uspořádání života většiny společnosti, který je navíc diferencovaný, např. způsob života lidí ve městech a na venkově. Hovoří se o typickém

životním způsobu jednotlivých národů, států či světadílů (...)“ (Žumárová in Kraus, Poláčková, et al., 2001, s. 154).

Životní styl definuje Mohapl (1992) jako „*soubor názorů, postojů, temperamentových vlastností a návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují osobitost jeho chování.*“ (Žumárová in Kraus, Poláčková, et al., 2001, s. 153).

V zájmu každé společnosti by měla být podpora zdravého životního stylu jednotlivých členů společnosti. Když už by se nejednalo o to, aby zdraví lidé byli přirozeně spokojenější, tak by oním motivem měla být ekonomická stránka zdravé populace. Čím víc jsou lidé zdraví, tím méně se utrací za zdravotní služby. Většina zdravotních pojišťoven v České republice poskytuje svým klientům určité benefity na různé služby spojené se zdravím, protože vědí, že zdravý člověk jim neodčerpá tolik peněz. Každý jedinec by však měl své zdraví vnímat jako nejvyšší hodnotu a sám od sebe se snažit žít „zdravě“. Společnost by se měla podílet na utváření zdravého životního stylu nejen u dětí, ale i dospělých a seniorů.

Existují různé životní styly, které se utvářejí na základě vzájemných interakcí osobnosti jedince a dlouhodobých specifických nároků jako konfrontace typickými životními situacemi, se kterými se jedinec střetává. Jejich opakující se zvládání (pokud se opakuje) představuje tzv. typické znaky životního stylu. (Žumárová, 2001).

Za typické situace můžeme považovat:

- kognitivní zhodnocení sebe sama a svého postavení ve světě (jedná se o jakousi „osobní filozofii“, jak přistupujeme k životu; jedná se nejdůležitější složku, která určuje a předurčuje naše chování),
- způsob prožívání (intenzita a kvalita prožitků; dosažením seniorského věku a s tím spojených společenských změn dochází k u člověka k emocím, které může potlačovat, což mu může způsobovat psychosomatické potíže),
- vztah, k práci, odpočinku a pohybové aktivitě (seberealizace; schopnost regenerace; zde se vracíme k výše uvedenému modelu determinantů volnočasového chování),
- zvládání sociální interakce (v seniorském věku je důležitá obzvláště síť sociální podpory; společenská „neizolace“ apod.),
- ego úroveň (zvládání náročných životních situací a získávání kompetencí k jejich zvládání; v seniorském věku lze za náročné životní situace považovat – odchod z pracovního procesu, úmrtí blízkých; nemoc apod.). (Žumárová, 2001)

V praxi rozlišujeme několik typů životních stylů (Žumárová, 2001):

1. *Pracovně orientovaný životní styl* – lidé s tímto životním stylem chápou práci jako smysl života. Volný čas je pro oblast, která slouží pouze k regeneraci pracovních sil. U seniorů, kteří již nepracují, se ztráta každodenních pracovních povinností může projevat významně negativně.

2. *Hedonistický životní styl* – velmi zjednodušeně řečeno se jedná o životní styl, kdy jeho hlavní náplň tvoří volnočasové aktivity a práce je pojmána jako způsob obstarání si finančních prostředků. Na prvním místě je rodina a volný čas. U seniorů může mít takovýto životní styl uplatňovaný v průběhu života negativní dopad v tom, že s odchodem z práce přicházejí o významný zdroj příjmů a může docházet k redukci volnočasových aktivit.
3. *Celistvý životní styl* – jedná se o harmonické propojení dvou výše uvedených životních stylů.

Další možnou typologií je typologie životních stylů dle Havlíka (in Žumárová, 2001):

1. *Životní styl s náplní studia* – ačkoliv název evokuje, že se takový jedinec orientuje významně na studium, tak uvedený životní styl obsahuje i významnou orientaci na kulturní oblast (návštěvy divadel, muzeí apod.), četbu knih, zájezdy, výlety, ale i sledování televizních pořadů. Může tak v sobě implementovat jedince, kteří svůj čas tráví smysluplně, ale i jedince s významně negativně pasivním trávením volného času s absencí jakýkoliv zdravotních aktivit.
2. *Životní styl s nejvyšší hodnotou hraní* – tento životní styl naplňují lidé, kteří se věnují strukturovaným pohybovým aktivitám, ale jedná se i o diváky nejruznějších sportovních utkání. Jsou zde zahrnuti i jedinci, kteří pravidelně navštěvují akce, kde se tzv. „baví“.
3. *Životní styl s rozjímáním* – samotáři. Lidé, kteří svůj volný čas tráví nejčastěji sami. U senior se však může jednat o samotu vynucenou, která je způsobena vnějšími a vnitřními okolnostmi, které se dějí nezávisle na vůli seniora.

Životní styl není určován jen samostatným rozhodováním jedince, ale prostředím, ve kterém jedinec žije (mikroprostředí), lokálním, regionálním a makroprostředím. Jedná se o tzv. determinanty utvářející komplex životního stylu – objektivní společenské faktory a subjektivní osobnostní faktory (Žumárová, 2001):

Objektivní společenské faktory

- ekonomická situace státu (nezaměstnanost, dostupnost internetu, automobilů aj.),
- politické poměry ve státě,
- kulturní tradice (národ i kraj),
- zvyklosti,
- tradice v rodinách,

- „způsob života rodiny“,
- uspokojování potřeb,
- úroveň vzdělání,
- vědecký rozvoj,
- technická úroveň,
- demografické proměny,
- snaha o únik (např. z města).

Subjektivní osobnostní faktory

- zájmy a potřeby jedince,
- intelektová úroveň,
- pohlaví,
- zdravotní stav,
- výchovné působení (v širším kontextu),
- vzdělání,
- vliv profese (provoz na směny apod.).

4.1 Wellness

„Wellness se definuje jako stálé a uvážené úsilí k udržení zdraví a dosažení nejvyšší úrovně životní pohody.“ (Blahušová, 2005, s. 15)

Cílem wellness je zlepšit kvalitu osobního života. Nejedná se tedy pouze o fyzickou zdatnost, ale o celkovou kvalitu života. Mnoho lidí se nesnaží svůj životní styl měnit z důvodu, že se cítí dobře, přesto však mohou kouřit, pít alkohol, nemít dostatek pohybu (hypokineze) apod. Jedinec svůj životní styl změní až v případě, kdy onemocní a poté, když se uzdraví, se opět vrátí k svému původnímu životnímu stylu. Dostává se zpět do bodu, který je označován jako neutrální. Člověk tedy není ani nemocný ani zdravý. Wellness pomáhá tomu, aby se dostal k co nejlepšímu zdraví a co nejlepší kvalitě života. Každý člověk musí přijmout odpovědnost za sebe sama, především však za své zdraví (Blahušová, 2005).

Na úroveň wellness působí 5 součástí, která mají zásadní vliv. Jedná se o následující:

1. „Fyzický fitness,
2. výživa a kontrola hmotnosti,
3. návyky,
4. pozitivní přístup k životu,
5. ovlivňování stresu.“ (Blahušová, 2005, s. 22)

4.1.1 FITNESS

Cvičení je velice důležitou součástí wellness, ať už cvičíme samostatně doma nebo pod dohledem odborníka v nějakém zařízení. Cvičení nebo jiný aktivní pohyb je důležitý v každém věku a za jakýchkoliv podmínek a nemusí se vždy jednat jen o redukci hmotnosti. Jedinec by měl rozvíjet všechny složky fitness (vytrvalost, sílu, redukci hmotnosti, svalovou vytrvalost...) a nejlépe takovým způsobem, aby pro něj tělesné cvičení bylo co nejpříjemnější a zábavné. Měl by si být vědom, čeho chce docílit, a nepředstavovat si, že vše půjde ze dne na den.

Tělesný pohyb má velký preventivní účinek v oblasti zdraví – vede např. ke zlepšení kardiovaskulárního systému, prevenci zdravotních problémů spojených s obezitou. Při tělesném pohybu je velice důležitá jeho pravidelnost (ideálně každý den). Aktivity realizované jednou týdně vedou spíše ke zvýšení rizika úrazu, je však lepší provozovat alespoň nějakou pohybovou aktivitu než být bez pohybu úplně. Cvičit můžeme sami, pod dohledem odborníka (fitness centra) nebo můžeme provozovat aktivity v kolektivu. Pokud cvičíme doma nebo sami, měli bychom pamatovat na to, že jsme laici a existuje poměrně velká šance, že si ublížíme. *Výhodou domácího cvičení* je intimita, pokud se stydíme cvičit před ostatními. Dále možnost časové flexibility – cvičíme si, kdy chceme. Pro cvičení lze využít multimediální kulisy – televizi (i sledování filmů), rozhlas (poslech hudby z CD nebo z jiných medií). Nezanedbatelnou výhodou je i finanční stránka domácího cvičení – cvičíme relativně zadarmo. *Nevýhodou domácího cvičení* je zmíněná vyšší míra úrazovosti v souvislosti s neznalostí. Můžeme se též dostat do fáze, kdy se ke cvičení nepřinutíme. Jedinec, který se rozhodne pro domácí cvičení, by si měl pořídit odbornou literaturu, nebo se poradit s odborníkem. Správné provedení strečinkových a posilovacích cviků je velice důležité. V souvislosti s nesprávně prováděnými posilovacími cviky může dojít ke svalovým dysbalancím, a tím ke zhoršení držení těla a nejčastěji k problémům se zády. Při nesprávném provedení strečinkových cviků dostaneme tělo do nepřirozených poloh, které nejsou žádoucí (záklon trupu, koleno v ostrém úhlu...). Další možností, která bude i zábavnější, je možnost provozování určitých aktivit venku. Pokud pomineme jednotlivé sporty, tak mezi běžně dostupné patří jízda na kole, běh, jízda na běžkách, chůze, plavání. Ze všeho nejdostupnější je zřejmě chůze (blíže viz následující kapitoly).

Chůze je poměrně hodně energeticky náročná (pokud jdeme svižněji), je relativně bezpečná a ideální pro jedince, kteří se dlouhou dobu nevěnovali pohybovým aktivitám (po nemoci, úrazu apod.). Vhodná je též pro jedince s obezitou, kteří se rozhodli snížit svou hmotnost. Zvýšit účinek chůze lze pohybem v náročnějším terénu, chůzí do schodů apod. Základem je dobrá obuv. Pro seniory je vhodná chůze s holemi (Nord Walking). Využití holí napomáhá k odlehčení kloubního aparátu dolních končetin a páteře.

Běh je energeticky hodně náročný (záleží na rychlosti a terénu). Při běhu již je kvalitní obuv bezpodmínečným základem, stejně tak i volba povrchu, po kterém běžíme. Dnes již existují speciální trasy, které jsou vysypány takovým materiálem, který pruží, tlumí tím nárazy a šetří naše klouby. Při aerobním běhu, kdy by se tepová frekvence (TF) měla pohybovat mezi 60–85 % maxima (hodnotu max. TF zjistíte z následujícího vzorečku: $220 - \text{věk} = \text{max. TF}$), je důležité vykonávat tuto činnost minimálně 20 min, aby se začaly spalovat tuky. Tento fakt, který nepatří mezi obecně rozšířené informace, může vést ke vzniku jisté apatie ke sportu u jedinců, kteří poctivě běhají, ale nevidí žádný efekt, protože se jim nepodaří dosáhnout požadovaných hodnot TF nebo nevydrží běhat 20 minut. Běh si můžeme ztížit v náročnějším terénu (hory, schody, pláž, mělká voda) (Blahušová, 2005).

U běhu v seniorském věku uvažujeme spíše u tzv. mladých seniorů. Běh je zde uveden z důvodu, že se jedná o finančně dostupnou tělovýchovnou a zdravotní aktivitu.

Jízda na kole není tak energeticky náročná. Jelikož zde platí opět vztah mezi redukcí hmotnosti, TF a časem, je poměrně obtížné dosáhnout poklesu váhy vzhledem k rychlosti, kterou musíme vyvinout po určitý čas. Nebezpečím jsou i vážnější úrazy, které hrozí po pádu z kola. Nepříjemná je i pořizovací cena kvalitního kola a dalších nezbytných doplňků.

Plavání je aktivitou, která se často využívá u jedinců trpících obezitou, protože pohyb ve vodě nadlehčuje a šetří klouby. Pomáhá jedinci se otužovat, a tím zvyšovat svou obrannou schopnost. Nepříjemným překvapením může být zvýšení podkožního tuku, protože tělo se tím přirozeně brání chladnějšímu prostředí.

Běh na lyžích je aktivitou, která zapojuje prakticky celé tělo. Nevýhodou je sezónnost a horší dostupnost z hlediska dopravy. Překážkou může být i to, že naučit se dobře pohybovat na běžkách, není zrovna jednoduché.

Všechny zmíněné aktivity by měly být kompenzovány vhodným cvičením a aktivitami, které člověka uspokojují po stránce psychické a sociální. Například prožitek z plážového volejbalu s přáteli je mnohem vyšší než hodinové plavání v bazénu.

Než začne kdokoli pravidelně cvičit, měl by si položit následující otázky:

1. *„Řekl vám někdy lékař, že máte problémy se srdcem?“*
2. *Cítíte někdy bolest na hrudníku v srdeční krajině?*
3. *Jdou na vás často mdloby nebo závratě?*
4. *Řekl vám někdy lékař, že máte vysoký krevní tlak?*

5. Řekl vám lékař, že cvičení by mohlo zhoršit problémy s kostmi a klouby (osteoporóza, artróza)?

6. Je nějaký důvod, proč vám lékař nedoporučuje cvičení, přestože vy chcete cvičit?

Pokud na některou otázku odpovíte „ANO“, poradte se před zahájením cvičení se svým lékařem.“ (Blahušová, 2005, s. 32)

4.1.2 VÝŽIVA A KONTROLA HMOTNOSTI

Obdobně jako u doporučení intenzity a objemu pohybové aktivity, tak i u problematiky výživy, nelze udílet univerzální „rady“ – kromě toho, že strava člověka musí být pestrá, výživově hodnotná apod.

U seniorů je problémem nejen obezita, ale i podvýživa. Úprava jídelníčku je závislá na činnostech jedince, jeho zdravotním stavu a další charakteristikách. Zároveň u seniorské populace vyvstává jeden závažný problém. Stravovací návyky si budujeme celý život. Budeme devadesátiletého seniora přesvědčovat o tom, že to knedlo vepřo zelo, které jí každou neděli skoro celý svůj život, je nezdravé?

Pokud k tomu nemáte kompetence, nezasahujte do „jídelníčku seniora“.

Příliš mnoho nebo příliš málo jídla – příliš mnoho nebo příliš málo živin – může mít velký vliv na zdraví a wellness a často je příčinou smrti nebo neschopnosti. Těmto negativním vlivům lze snadno předejít, ale je třeba: Porozumět základním pravidlům zdravé výživy a dodržovat střídmost, vyváženost a rozmanitost ve výběru jídel.“ (Blahušová, 2005, s. 103)

Doporučené složení potravy by mělo být následovné: „30 % tuků, 12 % proteinů, 58 % sacharidů (z toho cca 85 % složených sacharidů a 15 % jednoduchých sacharidů)“ (Blahušová, 2005, s. 118).

4.1.3 NÁVYKY

Do této oblasti wellness spadají nejrůznější „rituály“ v životě člověka, kouření, délka spánku, stravovací režim (nezaměňovat s výše uvedeným) apod.

U seniorů se setkáváme s tím, že měnit jejich denní režim je velice obtížné a k těmto změnám musí docházet skrytě, popř. na základě pozitivní motivace. Skryté změny a ve své podstatě takové skryté převychovávání seniora může hraničit až s manipulací, i když s manipulací v pozitivním slova smyslu. Je to však eticky hraniční.

Abychom mohli začít pozitivně intervenovat, tak je nutné zmapovat komplexně denní režim seniora, a to minimálně v týdenním objemu. Doporučuji rovněž mapovat týdny v různé části roku tak, abychom získali kompletní přehled o denním režimu.

4.1.4 POZITIVNÍ PŘÍSTUP K ŽIVOTU

Ve vztahu k seniorům byly popsány dvě teorie, které determinují jejich přístup ke stáří a k tomu, jak prožijí seniorský věk. Jedná se o *teorii aktivity* a *teorii odcizování*. Obě uvedené teorie jsou ve své podstatě dvěma extrémními protipóly, které představují strategie vztahu seniora ke svému okolí, v oblasti preferovaného životního stylu.

Teorie odcizování předpokládá, že nedílnou součástí seniorského věku je příprava na smrt. Dobrovolná sociální izolace seniora způsobuje odpoutání se od kontaktu s přáteli a ostatními lidmi. Nevyhledává již žádné volnočasové aktivity, v nichž by k sociální interakci docházelo. Vliv má i odchod do starobního důchodu. Taková izolace může být podpořena i společenskými konvencemi (Stuart-Hamilton, 1999).

Teorie aktivity je opakem teorie odcizování. Ta předpokládá, že nejlepší strategií pro stáří je co největší aktivita, a to ve smyslu angažovanosti na společenském životě, ale i ve smyslu pohybové aktivity (Stuart-Hamilton, 1999).

Přirozeně jsou obě teorie ovlivňovány celou řadou faktorů (finance, zdravotní stav apod.), především však tím, jak jedinec jednal v průběhu svého produktivního věku. Lidé, kteří předchozí život prožívali samotářsky, se budou i v seniorském věku dobrovolně sociálně izolovat. Stejně tak v opačném případě v kontextu s aktivitou (Stuart-Hamilton, 1999).

Smysluplné využívání volného času, ale v tomto kontextu i vhodná volba polovolnočasových aktivit, které seniorovi pomáhají naplnit smysl života a pocit vlastní potřebnosti a existence, jsou základem toho, aby senior i v pozdějším věku pozitivně přistupoval ke svému životu.

4.1.5 OVLÁDÁNÍ (ZVLÁDÁNÍ) STRESU

Stresujících situací pro seniora existuje nepřeberné množství, jelikož stresovou situací mohou vyvolat i zdánlivé „banality“ – cesta tramvají apod., ale samozřejmě i závažnější situace – lékařské vyšetření, strach z ovládnání nových technologií apod.

Strategie ke zvládnání stresových situací jsou kodifikovány a detailně popsány v psychologické literatuře a jsou součástí psychologických disciplín v rámci vašeho studia. Z tohoto důvodu, zde nejsou popsány, aby nedocházelo k duplicitě informací, ale byla zachována vzájemná provázanost a kontinuita studijního programu v celé své komplexnosti.

SHRNUTÍ KAPITOLY



K vedení správné intervence v předmětné oblasti, kterou se kapitola zabývá, je nutná znát jednotlivá komponenty wellness a definici životního stylu. Znalost širě problematiky je nám umožňuje lépe pozitivně působit na seniora a pracovat s ním.

Kapitola představila nejen definice a typologii životních stylů, ale i faktor, které se utvářejí na jeho vzniku, a i s těmi lze v praxi do jisté omezené míry pracovat.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



1. Napište text v rozsahu 2 normostran s využitím odborných zdrojů o problematice výživy jedinců v seniorském věku?
 2. Napište úvahový text v rozsahu 2 normostran, jak se sociální, fyzické a psychické změny podílejí na životním stylu seniorů.
-

OTÁZKY



1. Jaké jsou komponenty wellness a jaká je jejich charakteristika?
 2. Jaké jsou typy životních stylů?
 3. Kterou z komponent wellness považujete za nejvýznamnější a zároveň nejhůře ovlivnitelnou v seniorském věku?
-

5 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL VE VZTAHU K TĚLOVÝCHOVNÝM A ZDRAVOTNÍM AKTIVITÁM U SENIORŮ – MOTIVAČNÍ STÁDIA PŘIPRAVENOSTI KE ZMĚNĚ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola úzce navazuje na kapitoly druhou a třetí. Člověka nezměníme hned během několika „vteřin“. Znalost motivačních stádií připravenosti ke změně, nám umožňuje intervenovat a podporovat jedince v dosažení výše zmíněné pohybové aktivity, která by se měla stát důležitou součástí jeho života.



CÍLE KAPITOLY

1. Student zná motivační stádia připravenosti ke změně.
 2. Student umí jednotlivá stádia determinovat.
 3. Student dovede v praxi využít získané informace k podpoře a změně chování seniorů.
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Motivační stádia připravenosti ke změně, pohybová aktivnost, behaviorální změny, kognitivní změny

Do seniorského věku si ze svého produktivního věku přinášíme určité představy o tom, jaký seniorský věk a život ve starobním důchodu bude.

Křivohlavý (2011, s. 23) prezentuje přehled změn, které nastanou po odchodu do důchodu:

Před důchodem	Po odchodu do důchodu
stálý nedostatek času	dostatek, ba nadbytek volného času
náplň času mi stanoví někdo jiný (nadřízený)	to, co budu dělat, si stanovuji sám
nemám čas pro sebe	mám dost času pro sebe
umění fungovat (jako kolečko ve stroji)	umění žít
spěch	uvolnění
stres a distres	eustres (příjemné vnitřní napětí)
zážitky	klid
úspěch	osobní dozrávání
horizontála života	vertikála života
absolutní sebe-vydání	jít do sebe
připoutání k zaměstnání	odpoutání od práce
ponoření se do práce	ponoření se do sebe
sebe-realizace	sebezpoznávání
zájem získat a mít	zájem někým být
duševní strádání	duševní naplňování

vnitřní chudoba	vnitřní obohacování
vnější bohatství	vnitřní bohatství
hektické události	klidnější plynutí času
vnitřní nepokoj	ustalování vnitřního pokoje
stálý běh a shon	uvolnění
úzkost a strach, jak to dopadne	klidné očekávání
hyperaktivita	klid

Tab č. 3 – Změny způsobené odchodem do důchodu

Při pohledu do jednotlivých řádků, může leckoho napadnout, že život po odchodu do důchodu je v tabulce vylíčen utopicky. Je to však dáno nejen zaměřením publikace, ze které je citováno, ale i pozitivním přístupem k životu, který bychom měli ve stáří (nejen v něm) mít. Pokud se podíváme znovu do výše uvedené tabulky, tak z ní jasně vyplývá, že po odchodu do důchodu je vlastní volný čas a jeho kvalitní využívání velice důležitým bodem.

Očekávání mohou tedy být až utopická a naivní a skutečné chování seniorů může významně věnovat k pasivitě, a to z přesvědčení, že již nic nemusí.

5.1 Motivační stádia připravenosti ke změně

Motivační stádia připravenosti mají úzkou souvislost s psychologickými teoriemi motivace a behaviorální změny. Jsou postaveny na základech učení Bandury a Skinnera a samotnými autory jsou Prochaska a DiClemente:

- **Stadium 1** – lidé, kteří se nachází v tomto stádiu, se vyznačují pohybovou nedostatečností. Jsou to lidé, kteří se nevěnují žádným strukturovaným pohybovým aktivitám, žádným tělovýchovným aktivitám a v nejbližších 6 měsících ani s nimi neuvažují začínat

Je to stadium, kdy lidé neuvažují, že by svůj život ve vztahu k pohybové aktivitě změnili.

- **Stadium 2** – můžeme jej také nazvat jako stadium úvah. Opět se jedná o jedince, kteří se vyznačují pohybovou nedostatečností, ale uvažují o změně. V nejbližších 6 měsících mají v plánu s tělovýchovnými aktivitami začít.
- **Stadium 3** – v tomto stádiu jsou lidé sice vyznačující se občasnou pohybovou aktivností. Věnují se strukturovaným pohybovým aktivitám, které můžeme označit za aktivity zdravotní, ale celkový objem jejich aktivit se nachází pod doporučeným celkovým objemem.

Může se jednat o sezónnost realizovaných aktivit, popř. časově výrazně limitovány (jednou týdně, jednou měsíčně apod.).

- **Stadium 4** – předposlední stadium lze s nadsázkou nazvat „stadium novoročních předsevzetí“. Lidé nacházející se v tomto stádiu se vyznačují dostatečnou pohybovou aktivností a vhodnou strukturou pohybových aktivit – strukturovaných a nestrukturovaných. Ovšem jsou pohybově aktivní méně než 6 měsíců, a proto neexistuje záruka, že se budou vyznačovat pohybovou aktivností i nadále.
- **Stadium 5** – pohybová aktivnost je trvalou součástí života člověka (Marcus, Forsyth, 2010)

V životě se jedinci nepohybují mezi jednotlivými stadii lineárně. Ze stadia 2 nemusí být „mezistanicí“ stadium 3. Ze stadia 2 lze rovnou „postoupit“ do stadia 4. Stejně tak se může jedinec pohybovat od stadia 1 ke stadiu 5 a samozřejmě i opačným směrem. Sami dokážete identifikovat, že nelze např. ze stadia 5 „sestoupit“ do stadia 4, popř. „postoupit“ ze stadia 3 do stadia 5 (Marcus, Forsyth, 2010).

Pokud se jedinci nacházejí ve stadiu 1 a 2, je nutné u nich podporovat tzv. kognitivní procesy. Tedy především rozvoj jejich znalostí v kontextu s pohybovou aktivností (Marcus, Forsyth, 2010):

- *Zvyšování znalostí* – obecně znalostí o tělovýchovných a zdravotních aktivitách, o vlastním těle a jeho fungování apod.
- *Vědomí rizik* – zejména se jedná o rizika plynoucí z pohybové nedostatečnosti, ale i o rizika, která sebou přinášejí určité typy a formy tělovýchovných aktivit.
- *Vědomí důsledků pro ostatní* – lidé vyznačující se pohybovou nedostatečností trpí častěji určitými typy nemocí, stávají se závislými na ostatních. Můžeme na tuto skutečnost nahlížet z aspektu společnosti, kdy takoví lidé odčerpávají významnou část finančních prostředků (takto lze uvažovat prakticky o všech lidech, u kterých se vyskytují nějaké typy rizikového chování) nebo nahlížet z aspektu bezprostředního okolí seniora, které může trpět důsledky vyplývajícími z pohybové nedostatečnosti.

- *Pochopení benefitů* – jsou samozřejmě myšleny zdravotní benefity, ale i v tomto případě je důraz kladen na ono pochopení a ne jen jejich znalost.
- *Rozšiřování příležitostí podporujících zdraví* – uvedené je přirozeně důležité v každém věku. Pohybovou aktivnost by neměla ohrožovat sezónnost (práce na zahrádce), počasí (náledí – kdy se seniori bojí úrazu), denní doba, popř. nějaké zranění. Je nutné hledat a znát síť alternativ.

V další stádiích jsou důležité tzv. behaviorální procesy (Marcus, Forsyth, 2010):

- *Nahrazování jinými alternativami* – navazuje na výše uvedené. Samotná pestrost tělovýchovných aktivit eliminuje riziko jednostranného přetížení organismu.
- *Zajištění sociální podpory* – u seniorů může nastat situace, že se některým aktivitám v rámci pohybové aktivity nevěnují, protože se stydí. Mají pocit, že jsou již jejich věku nepřipustné a chovají se tak, jak se předpokládá, že se seniori, resp. věková skupina seniorů bude chovat. Riesman (2007) takto přemýšlejícího seniora označil za tzv. tradičně řízeného. Jedním typem společenského charakteru je tzv. tradičně řízený, který vychází z tradičně řízené společnosti, ve které jsou jedinci vtisknuta pravidla chování, příslušící jeho společenské úrovni, věkové skupině apod. Jedinec se tedy chová a jedná tak, jak se od něj všeobecně očekává.

Je tedy důležité, aby se senior nevěnoval tělovýchovným aktivitám sám, ale se svými přáteli. Důležitý je i společně strávený volný či polovolný čas s rodinou (partnerem, dětmi apod.).

- *Sebeodměňování* – odměna a trest jsou jedněmi z nejklassičtějších a pravděpodobně nejstarších metod výchovy. Odměna by měla být přiměřená vykonané činnosti. Mělo by být odměňováno zejména dodržení nastaveného plánu činností.
- *Vlastní závazky.*
- *Vlastní upomínání.*

Poslední dva body spolu úzce souvisí. Režim je také jednou z metod výchovy a režimová arytmie je základní chybou. Senior si může vytvářet upomínky v kalendáři, v elektronickém kalendáři, může jej upomínat i jiné osoba, i když to již nebude přímo vlastní upomínání apod.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Tato kapitola je již více kapitolou aplikační než teoretickou a je samozřejmě využitelná pro celé spektrum populace z hlediska věku. V praxi a v přímé práci se seniory se zabývá kognitivními a behaviorálními procesy, kdy se u prvních dvou stádií dostáváme k edukaci. V praxi se mj. snažíme seniorům vytvářet takovou nabídku, abychom eliminovaly všechna rizika plynoucí ze sezónnosti, nemoci, úrazu apod., resp. téměř všechna.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



1. Zpracujte návrh pro vybraný (i fiktivní) domov pro seniory tak, abyste zapracovaly všechny získané informace z této kapitoly a cílem bylo dosažení stádia č. 5.
-

OTÁZKY



1. Vyjmenujte kognitivní procesy v kontextu kapitoly a uveďte konkrétní příklady.
 2. Vyjmenujte behaviorální procesy v kontextu kapitoly a uveďte příklady.
-

6 CVIČENÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ, POMŮCKY, ATYPICKÉ CVIČEBNÍ POMŮCKY PRO TĚLOVÝCHOVNÉ A ZDRAVOTNÍ AKTIVITY



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Částečně bylo o domácím cvičení pohovořeno již v kapitolách předchozích. V této kapitole budou uvedeny a podrobněji rozepsány výhody a nevýhody domácího prostředí, bezpečnostní zásady a vhodné cvičební pomůcky pro domácí cvičení. Část kapitoly je věnována i atypickým cvičebním pomůckám, které mohou senioři ve své domácnosti využít, a které jim šetří primárně finanční náklady na pořízení standardních cvičebních pomůcek.



CÍLE KAPITOLY

1. Student zná výhody a nevýhody domácího cvičení.
 2. Student umí vyjmenovat základní zásady bezpečnosti při domácím cvičení.
 3. Student zná příklady vhodných cvičebních pomůcek.
 4. Student dovede uvést příklady atypických cvičebních pomůcek.
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Domácí cvičení, overball, fitball, expander, rotoped, cyklotrenažér

Tělovýchovné a zdravotní aktivity v domácím prostředí by ve své podstatě měly být samozřejmostí, vhodným doplňkem a také významnou úsporou financí a času. Jedná se o naše přirozené prostředí, ve kterém bychom se měli cítit bezpečně. Pravděpodobně každý z nás, který někdy „zkoušel“ cvičit, tak jeho první začátky byly právě v domácím prostředí.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Než se pustíte do dalšího čtení kapitoly, tak se sami zamyslete nad možnostmi, které vám váš domov nabízí k tomu, abyste mohli „cvičit“.

6.1 Výhody a nevýhody domácího cvičení

Výhody

1. Jak již bylo naznačeno v úvodu kapitoly, tak tou patrně nejvýznamnější výhodou z pohledu seniora, ale i z pohledu jiných zástupců věkových skupin, je intimita. Zaručený pocit soukromí, který eliminuje ostych, stres z přítomnosti další lidí na organizovaných tělovýchovných aktivitách apod. Domácí cvičení je rovněž výhodné pro seniory, kteří již trpí fyzickými projevy stáří, a to ve smyslu zhoršeného sluchu, zraku, popř. mají jiná onemocnění pro jejichž symptomy se na ně okolí může dívat opovržlivě (např. lupénka).
2. Další nespornou výhodou je časová nezávislost. Ačkoliv je doporučena režimová pravidelnost, tak tu si senior nastavuje dle svého dalšího obsahového naplnění dne, týdne, měsíce.
3. Významná je rovněž finanční úspora. Ke cvičení senior nemusí používat žádné pomůcky a nebo může využívat pomůcky, které doma „najde“ či se v jeho bytě vyskytují (viz další část kapitoly).
4. Není závislé na sezónnosti, domácí cvičení lze realizovat a provozovat celoročně. Není závislé na dalších vnějších vlivech – počasí (náledí, silné sněžení, silný déšť, vítr apod.) a dále na denní době (senioři se mohou v noci obávat o své bezpečí), nebo naopak jsou organizované tělovýchovné aktivity provozovány v době, kdy senioři mají již nějaký jiný denní program.
5. „Kulisa“. Domácí prostředí nám a cvičení v něm umožňuje seniorů pustit si vlastní hudbu, cvičit v době oblíbeného seriálu, filmu, pustit si vlastní film, a to bez ohledu na své okolí. Pokud tedy hlasitost neprobudí sousedy na druhém konci sídliště. Vlastní hudbu, někdy i film samozřejmě umožňují poslouchat (sledovat) i komerční fitness centra, ale pohodlnost domova to nenahradí.

Nějaká „kulisa“ u domácího cvičení a celkově tělovýchovných aktivit je velice důležité. Podporuje tzv. flow (změna vnímání času, ponoření se do činnosti) a zkvalitňuje prožívání realizované činnosti. Tato výhoda je významně důležitá i aktivit venkovních. Např. u procházky je mnohem účinnější, když má nějaký cíl, procházíme se nějakým vizuálně příjemným prostředím apod.

Nevýhody

1. Poslední uvedená výhoda „kulisa“ může být i významnou nevýhodou domácího cvičení. Nechtěným „rozptylovačem“, a to např. u cvičení, při kterém senior sleduje svůj oblíbený seriál. Pokud se odehrává nějaká zajímavá zápletka, tak je jeho pozornost upřena právě na seriál a nikoliv na cvičení.
2. Zpravidla jsme všichni laici, co se správného provedení cviku týká, intenzity, účinku apod. Nesprávné provedení, špatně sestavený harmonogram cvičební jednotky může vést až k zdravotním problémům, a tedy nepřinášet zdravotní benefity. Tuto nevýhodu lze eliminovat zvyšováním znalostí (viz předchozí kapitola).
3. Náš domov není zpravidla uzpůsoben tomu, abychom v něm mohli realizovat různé typy tělovýchovných aktivit. Hrozí tedy zvýšená možnost úrazu vyplývající z uspořádání bytu.
4. Tím, že je cvičení v domácím prostředí finančně nenáročné, časově nezávislé, tak hrozí zvýšené riziko, že jej senior bez nějakých viditelných sankcí vynechá. Pokud finančně participuje na účasti na nějakém cvičení, které má předplaceno, tak se více snaží, aby o vynaložené prostředky nepřišel.

6.2 Bezpečnostní pravidla při domácím cvičení

Bezpečné prostředí a pravidla bezpečnosti jsou vždy nejdůležitějším kritériem. Jakékoliv zranění snášejí senioři hůře, než jedinci výrazně mladší, a to nejen z hlediska fyzického (proces a doba léčení), ale i psychického. Pro domácí cvičení existuje několik pravidel, která nejsou nikterak kodifikována, ale obecně přijata. Na některé prakticky nepamatujeme.

1. Intenzita a realizované tělovýchovné aktivity. V subkapitole o wellness bylo citováno, že každá fyzická aktivita by měla být konzultována s odborným lékařem, a to v případě nějakých subjektivně vnímaných omezení (zdravotních).
2. Úprava prostředí. Většina z nás nemá v bytě „posilovnu“ či místnost, která je určena výhradně ke cvičení. V případě senior se sice taková možnost nabízí, a to po odchodu jejich dětí z domova a předělání původně dětského pokojíčku, ale jako výchozí stav berme skutečnost, že nemá. Cvičení je tak realizováno – v obýváku, v ložnici apod., takže v místnostech jejichž prostorové uspořádání není nakloněno realizace všech typu cvičení, které lze v domácím prostředí realizovat.

V okolí, kde cvičíme by se neměly vyskytovat ostré hrany – stolky, židle a další nábytek či předměty (vázy apod.), které lze po dobu cvičení přemístit. Dalšími takovými předměty jsou např. topení, které však těžko přemístíme, takže cvičíme v dostatečné vzdálenosti od něj.

U seniorů existuje zvýšené riziko pádu, ať už vlivem náhlé nevolnosti či jiných příčin. I když pád může na podlahu může mít závažné následky, tak zpravidla rozhodně menší než narazit hlavou na hranu stolku.

Další úpravou prostředí, které eliminuje samotné riziko pádu je volba povrchu na kterém cvičíme. Mělo by se jednat o podlahu z jednoho materiálu, popř. z jedné vrstvy, aby nehrozilo riziko zakopnutí. Čili nikoli koberečky na koberci nebo koberečky na laminátové a jiné podlaze.

3. Riziko pádu rovněž eliminujeme vhodnými cviky, které jsou realizovány vsedě či vleže. Kdo leží a cvičí na podlaze, nemůže na ni upadnout.
4. Jedno pravidlo bezpečnosti, na které se při domácím cvičení velice často zapomíná, je oblečení a obuv. I na cvičení v domácím prostředí bychom měli být oblečení tak, jak bychom byli na cvičení někde v tělocvičně, fitness centru apod. Zejména se zapomíná na obuv, kterou můžeme rovněž eliminovat riziko pádu (přeci jen z vlastní zkušenosti asi víte, že ponožky na plovoucí podlaze kloužou). Kromě toho převlečení se do cvičební „úboru“ napomáhá tomu, že cvičení vnímají senioři jako rituál, podporuje tak vlastní upomínání, pravidelnost apod. Může to znít sebevíce úsměvně, ale je tomu tak. Rituály spojené s cvičením jsou pro seniora, ale i jiné jedince velice důležité.
5. Osoby v seniorském věku by neměly cvičit samostatně, resp. druhá osoba v domácnosti s nimi cvičit nemusí, ale v případě nenadálých zdravotních potíží může v tom extrémním případě zachránit i život.
6. Pitný režim!!! Senioři často zapomínají na pitný režim, nedostatek tekutin může vést ke kolapsovým stavům.
7. Pokud senioři začnou doma cvičit, měli by být ukončeny veškeré jiné činnosti, které mohou cvičení a jiné tělovýchovné aktivity náhle přerušit. Jedná se typicky např. o vaření. Náhle rozpomenutí se na to, že se nám vaří rýže vede k tomu, že zareagujeme nepředvídatelně, náhle přerušíme cvičení apod. hrozí opět riziko uklouznutí (upadnutí), sami ze své zkušenosti víte, co s vámi provede prudké a rychle postavení z postele na nohy.

Dodržením základních bezpečnostních pravidel sice snížíme riziko úrazu, ale nelze jej nikdy zcela vyloučit. Podcenění rizik domácího cvičení v seniorském věku vychází z takového přesvědčení, že se nemůže nic stát. Obecně lidé neuvažují o tom, že se jim při jízdě na rotopedu v obýváku může „zatočit“ hlava a mohou z rotopedu upadnout apod.

6.3 Cvičební pomůcky

Cvičení v domácím prostředí se v častých případech obejde bez zapojení jakýkoliv cvičebních pomůcek – pilates, jóga, strečink a další formy cvičení s vlastním tělem (využití jeho váhy) jsou vhodnou formou pro seniory.

Níže jsou uvedeny příklady vhodných, finančně dostupných a běžných cvičebních pomůcek pro cvičení v domácím prostředí.

Expandery

Jedná se o posilovací gumy, které mohou sloužit ke cvičení prakticky všech partií těla. Jejich výhodou je nejen jejich skladnost, ale i cenová dostupnost, i když na trhu lze nalézt cenové rozpětí od několika desítek korun až po tisíce. Cena se odvíjí od jejich využití a variability.



Obr. č. 1 – expander jednoduššího typu I.

(<https://cdn.alza.cz/ImgW.ashx?fd=f3&cd=SPTms0143>)



Obr. č. 2 – expander jednoduššího typu II.

(https://www.fitham.cz/User_Files/photos/thumbs/t340-m490_54774c820405fposilovaci.gumy.1.jpg)



Obr. č. 3 – expander složitějšího typu umožňující měnitelnost „zátěže“ (odporu).

(https://www.republikasportu.cz/spokey-backer-ii-gumovy-expander-3-vymenitelnaposilovaci-tahla_ie1272060.jpg)

Existují i další verze a podoby expanderů. Obecně se jedná o vhodnou cvičební pomůcku pro seniory na domácí cvičení. Bližšímu využití se budeme věnovat v následujících kapitolách.

Rotopedy a cyklotrenažéry

Rotoped nebo cyklotrenažér nemůže nahradit prožitek z jízdy v přírodě, po okolí apod., ale z hlediska bezpečnosti v souvislosti s riziky pádu z vlastní příčiny nebo pádu jako následku dopravní nehody se jeví pro seniory jako vhodnější.

Rozdíl mezi rotopedem a cyklotrenažér je nejen finanční, ale v použití a využití.

- *„Rotoped je určen především pro domácí trénink rekreačnějšího charakteru, udržení dobré kondice, zpevnění těla a hubnutí. Rozhodně není určen pro intenzivní profesionální trénink či snad pro vrcholové sportovce. Výhodou je cenová dostupnost a nepřeberná paleta modelů na trhu. Rotopedy dělíme dle ovládání zátěže na manuálně ovládané a počítačem řízené ergometry. Více informací o rotopedech najdete v dalším rádcí.“*
- *„Cyklotrenažér je určen pro dokonalou simulaci jízdy na kole a hlavním rozdílem oproti rotopedu je přesné a citlivé nastavení zátěže, robustní a pevný rám, dokonalá stabilita stroje a také vyšší maximální zátěž. Cyklotrenažéry mohou být vybaveny kombinovanými pedály s SPD zámkem s možností používat cykloobuv. Kvalitní cyklotrenažér uspokojí i náročného sportovce. Pro jezdce zvyklé na volnoběh může být nevýhodou jeho nepřítomnost u těchto strojů.“* (<https://www.in-sportline.cz/rotopedy>)

Při volbě rotopedu nebo cyklotrenažéru vhodného pro seniora, je vycházeno nejen z jeho dosavadních zkušeností, ale i očekávání, fyzického stavu apod. Samozřejmě rozhodující jsou i vynaložené finanční prostředky. Nepříjemné a pro seniora může být u cyklotrenažerů absence volnoběhu, což může zejména z počátku zvyšovat riziko úrazu vzniklé z neočekávané situace způsobené zmíněným.

Overbally a fitbally

Jedná se o velice oblíbené cvičební pomůcky pro seniory (přirozeně ne jen pro ně). Jsou využívány v rámci organizovaných tělovýchovných aktivit, v domovech pro seniory apod. jejich využití při cvičení v domácím prostředí je zejména u fitballů (gymnastických míčů) limitováno zvýšeným rizikem úrazu. Osobně doporučuji, aby toto cvičení bylo z hlediska bezpečnosti prováděno v místech, která jsou k tomuto typu cvičení vhodná. Nicméně fitbally jsou relativně běžně rozšířeny i v domácnostech. Pokud se již senior rozhodne v domácím prostředí cvičit s fitballem, tak doporučuji realizovat cviky, které nevyžadují sezení nebo ležení na něm.

Overball (cvičební nebo též rehabilitační míče) mají výhodu v tom, že jsou bez větších problémů přenosné, např. při cestování, a to podobně jako expandery. Prakticky nehrozí nějaké nebezpečí při cvičení s nimi.



Obr. č. 4 – fitball

(https://www.rebelsport.com.au/dw/image/v2/BBRV_PRD/on/demandware.static/-/Sites-srg-internal-master-catalog/default/dw57fbdc63/images/36768201/Rebel_36768201_hi-res.jpg?sw=1000&sh=1000&sm=fit)



Obr. č. 5 – overball

(<https://www.sensa-shop.sk/uploads/large/lopta-overball.jpg>)

Dalšími typickými cvičebními pomůckami jsou např. jednoruční činky pro některé formy aerobních cvičení. V obchodech se sportovním vybavením nalezneme jednoruční činky od 0,5 kg až po cca 5 kg. Další jsou již pak s volitelnou zátěží, s těmi se však při tělovýchovných aktivitách u seniorů nesetkáváme.

Dále jsou to různé zátěže na nohy, na zápěstí apod.

Nelze opomenout, že důležitou cvičební pomůckou je rovněž kvalitní podložka pro cvičení na zemi.

6.4 Atypické cvičební pomůcky

Za atypickou cvičební pomůcku lze považovat každou materiální věc, která primárně nebyla vyrobena za účelem cvičení a celkově realizace tělovýchovných aktivit. Buď ji lze vyrobit nebo využít běžnou věc k dané aktivitě.

Příklady atypických cvičebních pomůcek:

- Činky se běžně nahrazují pet lahvemi naplněnými vodou. Pokud jsou naplněny vodou, tak lze relativně přesně určit i jejich hmotnost. Pokud senior pociťuje potřebu zvýšit zátěž, tak řešením není větší pet lahev, ale změna materiálu, kterým je menší pet lahev naplněna.
- K domácímu cvičení lze rovněž využít množství nábytku – židle, postel, gauč. Mohou nám sloužit jako opora, jako bezpečnostní prvek eliminující riziko pádu apod. Rozhodující k jejich využití je stabilita!
- Ke cvičení jsou často využívány lavičky. V domácím prostředí tuto roli může nahradit nějaká stabilní stolička, rizikové je její „ujetí“ po podlaze.

Lze využít skutečně cokoliv, ale předtím je nutné zvážit skutečná rizika plynoucí např. z křehkosti, nestability, popř. vzniku nějakých materiálních škod, které mohou vzniknout rozbitím takových věcí.

Ačkoliv jsou výše uvedena bezpečnostní pravidla domácího cvičení, tak pokud chcem začít s domácím cvičením, s minimálními finančními náklady, tak o domově je možné začít přemýšlet jako o tělocvičně či posilovně. Analogii s tímto můžeme nalézt u aktivity zvané „parkour“, která tedy rozhodně vhodná pro seniory, ale její účastníci přemýšlí o prostředí (městě) jako o velkém hřišti a překážkách, které chtějí překonat pomocí síly a gymnastických prvků.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Senioři mohou realizovat své tělovýchovné a zdravotní aktivity formou nejen organizovaného cvičení, ale i cvičení neorganizovaného, nejčastěji konaného v domácím prostředí. Odborný pracovník (tedy vy) by měl i v tomto ohledu seniorovi vhodně poradit, upozornit na případná rizika, popř. v bytové jednotce v rámci domova pro seniory mu pomoci s organizací prostoru. Stejně tak by měl znát cvičební pomůcky a jejich uplatnění.

Vždy jsou však nejdůležitější zásady bezpečnosti a ochrana zdraví seniora.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



1. Na základě informací v literatuře (Hendl a kol., 2011) utvořte plán domácího cvičení pro seniora na 1 měsíc s využitím výše uvedených či vámi doplněných cvičebních pomůcek.
-

OTÁZKY



1. Jaké další cvičební pomůcky je možné použít v domácím prostředí?
 2. Jaké další atypické cvičební pomůcky můžete v domácím prostředí použít?
 3. Jaké jsou nevýhody domácího cvičení?
 4. Jaké jsou výhody domácího cvičení?
-

7 ROVNOVÁŽNÁ (BALANČNÍ) CVIČENÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Prevence pádu je jednou z nejvýznamnějších oblastí prevence u seniorů ve vztahu k jejich zdraví. V této kapitole je přehled nejen základních cvičebních pomůcek pro rovnovážná cvičení, ale i popis jednoduchých cvičení, které lze realizovat v prostředí, které není přímo určeno k takovým činnostem.

Při využití pomůcek je nutné opět dodržovat zásady bezpečnosti a zejména cvičit s pomocí.



CÍLE KAPITOLY

1. Student zná pomůcky pro rovnovážná (balanční) cvičení.
 2. Student zná příklady rovnovážných (balančních) cvičení.
 3. Student dovede získané poznatky aplikovat v praxi.
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Balanční cvičení, prevence pádu, balanční polokoule, balanční čočky a dvoučočky, balanční kolébka

Rovnovážná (balanční) cvičení je jednou ze základních prevencí pádů. K předmětnému typu cvičení lze využívat speciálně vyrobených pomůcek nebo lze cvičit zcela bez nich.

K základním balančním pomůckám řadíme – *balanční polokoule, balanční čočky a dvoučočky, balanční kolébku a fitball.*



Obr. č. 6 – balanční polokoule

(<https://www.insportline.cz/p43067/Balančn%C3%AD-podložka-inSPORTline-Dome-Big-07.jpg>)



Obr. č. 7 – balanční čočka

(https://zdravotnicke-potreby-welnes.cz/data/images/product/cache_1024x768_1/1436-20130517174059.jpg)



Obr. č. 8 – balanční dvoučochka

(https://www.fsps.muni.cz/sdetnivpohode/kurzy/micovesporty/foto/Foto_3b.jpg)



Obr. č. 9 – balanční kolébka

(<https://im9.cz/iR/importprodukt-orig/218/2184beec419fb872218327cb1c8dd4ac.jpg>)

Balanční cvičení bez pomůcek je vhodné primárně pro začátečníky, popř. pro seniory vyššího věku, který již mají výraznější problémy pohybového aparátu. Z hlediska bezpečnosti je vhodné, aby při využití balančních pomůcek měli senioři nějakou oporu, ať už ve formě naší „záchrany“ nebo ve forma nějakých jiných statických madel apod.

Balanční cvičení nemusí být pro seniory nikterak náročné z hlediska pochopení toho, co mají dělat.

1. Základním balančním a rovnovážným cvikem může být „pouhá“ chůze po rovné čáře, kterou na podlaze můžeme vytvořit např. pomocí papírové lepicí pásky. Tato činnost v seniorech nevyvolává zpravidla žádné obavy nebo strach z pádu.

2. Ztížením stejné aktivity může být i chůze vzda po stejné čáře. Zde už obavy a strach u seniorů být objektivně může.
3. Obecně jsou balanční cviky postaveny na principu přenášení váhy:
 - a) Začneme přenášením váhy z jedné nohy na druhou tak, že se však stále oběma nohama dotýkáme podlahy.
 - b) Postupně a v závislosti na schopnostech a dovednostech jedince, lze postupně přenášet váhu z jedné nohy na druhou tak, že noha, na které není váha těla se nedotýká podlahy.
 - c) Přenášet váhu lze i zepředu dozadu.
 - d) Cviky s vyšší náročností jsou stoje na jedné noze v různých polohách.
 - e) Každý cvik může ztížit (zvýšit) jeho náročnost využitím výše uvedených balančních pomůcek.
 - f) Dalším ztížením může být i „zaslepení“ seniora tím, že při cviku zavře oči. Zde je však naše záchrana v podstatě nutná. Toto využijte jen v případě, že zavření očí při cvičení nebude seniorovi nepřijemné.
4. Pokud jsou k tomu dostupné podmínky, tak je vhodná i běžná chůze na různých typech povrchů. Toto lze částečně simulovat např. různými balančními chodničky, ale obyčejná chůze v písku je nejen fyzicky náročná, ale vyžaduje i vyšší nároky na udržení rovnováhy. Takže ideální by bylo – procházet se po pláži ☺.

Balanční cvičení mají pro seniory nezměrný význam. Měly by být nedílnou součástí jejich pohybových programů.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Rovnávážná (balanční) cvičení by pro seniory měla být běžnou součástí jejich dne. Zapojování balančních pomůcek zvyšuje účinnost cvičení, je náročnější a mnohdy pro seniory i zajímavější. Výše je uvedený pouhý stručný výčet všech možných cviků, kterými danou oblast můžeme posilovat. Cvičení by se orzhodně nemělo stát stereotypním. Opět je nutné pamatovat na zvýšené bezpečnostní nároky při cvičení.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Vypracujte týdenní program předmětných cviků pro seniora tak, aby byly využity nejen balanční pomůcky, ale i prostor, kde se senior nachází.
-



OTÁZKY

1. Jaké další balanční pomůcky znáte?
 2. Jaké další balanční (rovnovážné) cviky byste mohli zapojit do denního režimu seniora?
-

8 CVIČENÍ ZAMĚŘENÁ NA SVALOVÉ DYSBALANCE I

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Osmá kapitola je zaměřena na svalové dysbalance tzv. horního zkříženého syndromu. V kapitole je nejenom popsáno, co jsou svalové dysbalance, ale i co je horní zkřížený syndrom. V kapitole jsou uvedeny příklady kompenzačních cvičení.

CÍLE KAPITOLY



1. Student umí definovat pojem svalová dysbalance.
2. Student zná význam pojmu horní zkřížený syndrom.
3. Student zná základní kompenzační cviky.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Svalová dysbalance, kompenzační cviky, posilovací cviky, strečinkové cviky, horní zkřížený syndrom

Svalové dysbalance jsou reakcí našeho těla na náš život, životní návyky, práci, sportování apod. V podstatě naše tělo tak reaguje na vnější vlivy.

„Vznikají jako adaptační mechanismy na exogenní vlivy v oblasti svalstva. Dochází ke zcela přesné a zákonitě diferencované reakci v tom smyslu, že některé svaly reagují na tyto vlivy útlumovými projevy, kdežto jiné svalovým zkrácením. Vlivem adaptace jsou některé svaly (svalové skupiny) pravidelně oslabené a ochablé, jsou méně aktivovány a podléhají involuci. Jedná se o svaly s převahou bílých svalových vláken, tj. inervovaných převážně velkými α -motoneurony – svaly fázické

Naopak u některých svalů dochází k hyperaktivitě, tyto svaly nabývají převahy a ve funkci nahrazují svaly oslabené. Jsou hypertonické a jejich klidová délka se zkracuje. Mají převahu červených vláken, inervovaných malými α -motoneurony – svaly posturální.

Následkem těchto adaptačních změn vznikají typické svalové dysbalance, které jsou do jisté míry konstantní a charakteristické. Mluvíme pak o syndromech (např. horní a dolní

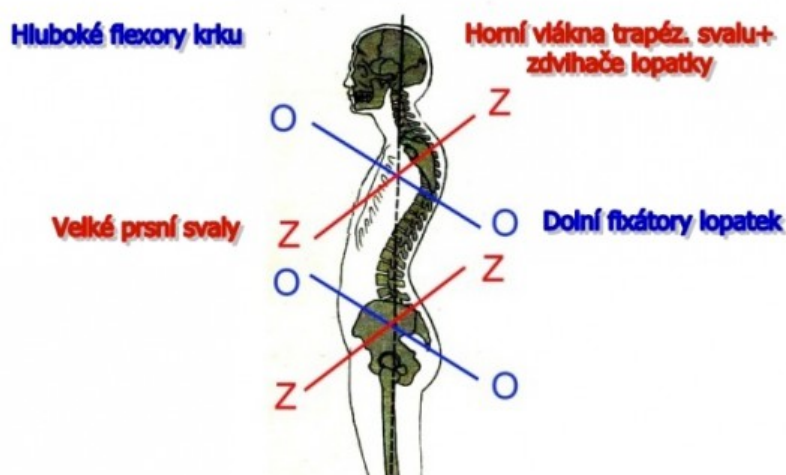
zkřížený syndrom), které mají i svůj klinický význam. Jsou také charakteristické pro určité skupiny lidí.“ (Beránková a kol., 2011 [online])

Jednou z obecně přijímaných představ je, že svalovými dysbalancemi „trpí“ lidé, kteří nesportují, resp. se nevěnují žádným tělovýchovným aktivitám. Ovšem svalovými dysbalancemi trpí v převážné míře i sportovci, resp. pravidelně sportující lidé, jejichž pohyb je jednotvárný a dostatečně se nevěnují kompenzačním cvičením – posilovacím a strečinkovým cvikům.

8.1 Svalová dysbalance horního zkříženého syndromu

Proč hovoříme o tzv. horním zkříženém syndromu (obrázek je využitelný i ke kapitole další) vyplývá z následujícího obrázku. Modré čáry jejichž konce jsou označeny písmenem O udávají, které svaly mají tendenci ochabovat. Červené udávají svaly, které mají tendenci se zkracovat.

Z toho logicky vyplývá, že svaly, které mají tendenci ochabovat, je nutné posilovat. Svaly, které mají tendenci se zkracovat, protahovat.



Obr. č. 10 – svalové dysbalance horní a dolní zkřížený syndrom

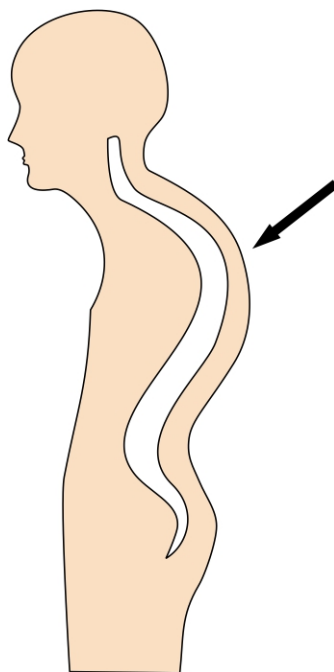
(<https://www.damynakole.cz/wp-content/uploads/2016/02/horn%C3%AD-zkri-z-sy-615x367.jpg>)

„V tomto syndromu dochází ke zkrácení horních vláken trapézového svalu a zdvihače lopatky a k převaze zdvihače hlavy. Jedním z nejčastěji zkrácených svalů je sval prsní. Hluboké flexory hlavy a krku a dolní fixátory lopatek jsou oslabeny. Rovněž i paravertebrální svaly (podél páteře) v hrudních segmentech bývají relativně slabší.

Uvedená svalová dysbalance je provázána výraznou změnou statiky a hybných stereotypů. Dochází k předsunu hlavy s přetížením krční a přechodu krční a hrudní páteře, krční

hyperlordóza je podporovaná zkrácením horních vláken. Vznikají tzv. gotická ramena s elevací celého pletence ramenního, kulatá záda a abdukce s rotací lopatky. Změněná poloha lopatky je zvláště významná při diferenciální diagnostice některých bolestivých stavů ramenního kloubu. Abdukce a rotace lopatky vede ke strmějšímu průběhu osy ramenní jamky, což přetěžuje výše uvedené svalstvo a celý ramenní pletenec.“ (<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/horni-dolni-zkrizeny-a-vrstvovy-syndrom>)

Výsledkem výše uvedeného je zhruba takovýto postoj:



Obr. č. 11 – horní zkřížený syndrom („držení“ těla)

(<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/horni-dolni-zkrizeny-a-vrstvovy-syndrom>)

8.1.1 PROTAHOVACÍ (STREČINKOVÉ) CVIKY

Prsní svaly

Protáhnout prsní sval musí vždy v různých polohách tak, aby byla protažena vrchní, střední. I spodní část prsního svalu. Pro seniory je vhodná poloha vleže na zádech na posteli.

1. Lehněte si na záda na okraj postele tak, aby rameno bylo na okraji postel.
2. Vzpažte ruku tak, abyste ji spustili z postele a v této poloze vydržte 60 s.
3. Upažte tak, aby ruka byla s ramenem v jedné rovině. V poloze opět vydržte opět 60 s.

4. Dále přesuňte ruku do polohy, kdy je loket pod úrovní ramene. Úhel mezi paží a tělem je menší než 90°. V poloze vydržte 60 s.
5. Pro zesílení efektu lze v ruce mít nějakou zátěž (malá činka, PET lahev apod.).
6. Dbejte na to, aby rameno bylo na okraji postele a senior pravidelně dýchal, nezadržoval dech apod. (<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/protazeni-prsniho-svalu>).

Protažení středních vláken trapézu

1. „Vzpřímeně se posaďte a uchopte svojí pravou rukou levou ruku za pažní kost nad loktem (jako miminko).
2. Předloktí levé ruky mějte volně položené na předloktí pravé ruky ve výšce prsou.
3. Pravou rukou stáhněte levou ruku co nejvíce k pravé straně, aniž by se rotoval trup.
4. S nádechem zatlačte levým loktem doleva proti dlani pravé ruky (není patrný pohyb, pouze cítíme aktivaci protahovaného svalu).
5. S výdechem celou ruku povolte a pomocí pravé ruky stahujte levou ruku na druhou stranu (doprava).
6. Opakujte 3-5x, poté ruku uvolněte a opakujte na pravé straně.“ (<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/protazeni-strednich-vlaken-trapezu>)

Protažení zdvihače lopatky

„Ruku položte na temeno a mírně hlavu tlačte šimo dolů. Prodýchejte a uvolněte.“

(<http://fitnessfyzio.cz/index.php/2017/05/15/horni-zkrizeny-syndrom/>)

Přírozeně je nutné ruce vystřídat.

Protažení vzpřimovače krční páteře

1. „Vzpřímený sed na židli.
2. Ruku na neprotahované straně svalu si položte na vrchol hlavy, prsty směřují vzad, loket této horní končetiny směřuje šikmo vpřed. Protažení svalu provedete předklonem a mírnou rotací s úklonem hlavy směrem k tomuto lokti (pokud byste měli košili s náprsní kapsou, tak brada směřuje přímo na ni). Svaly zaktivujete pohledem vzhůru k čelu. V relaxační fázi vydechněte a podívejte směrem dolů.“ (<https://www.fyzioweb.cz/video/9-vzprimovac-krcni-patere>)

(cvik je v podstatě stejný jako předchozí)

Protažení zdvihače hlavy

Výchozí polohou je opět vzpřímený sed.

„Plynule otočíme hlavu do strany – brada a krk svírají stále pravý úhel (hlavu nepřed-souváme). V protažení setrváme 20 vteřin a během něj pravidelně dý-cháme.“ (<http://www.bud-fit.cz/fitness/Cviceni-doma/protahovani-svalu-v-oblasti-sije/>)

Na jednotlivých webových odkaz naleznete i obrázkové vyjádření, popř. přímo video ukázky.

8.1.2 POSILOVACÍ CVIKY

Hluboké flexory hlavy a krku

1. „Napřímený leh na zádech s pokrčenými dolními končetinami. Overball umístíme pod týl hlavy.
2. Mírným tlakem zatlačíme bradu do krku jako bychom se snažili hlavu obloukovitě zvednout k hrudníku.
3. V této pozici setrváme 3-7 vteřin, celé zopakujeme 3krát. V celém průběhu cvičení pravidelně dýcháme.
4. Uvolníme tlak a všímáme si pocitů po tom, co jsme svaly aktivovali.“ (<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/aktivace-hlubokych-flexoru-krku-vleze-na-zadech-na-overballu>)

Dolní fixátory lopatek

1. „Výchozí poloha: leh na břicho, čelo opřené o podložku.
2. Zapažit s vnější rotací v ramenním kloubu (dlaně směřují ven a palce vzhůru).“

1. „Výchozí poloha: leh na břicho, upažit pokrčmo – předloktí na podložce, čelo se opírá o podložku.
2. Upažit do maximální polohy – předloktí se oddálí od podložky (dlaně směřují ven, malíková hrana vzhůru).“

„Podsazením pánve zabráníme aktivaci zádových svalů v oblasti bederní páteře, hlava se nezvedá od podložky.“ (http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/po-sil_dolni_fix_lopatky.htm)

Jak již bylo výše uvedeno, tak na citovaných odkazech můžete spatřit i obrázkové vy-obrazení popř. videoukázku.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V kapitole jsou uvedeny příklady jednoduchých kompenzačních cvičení, které je možno využít při práci se seniory. Cviky nejsou náročné na provedení a jsou realizovány zpravidla vleže či vsedě. Tudíž jsou eliminovány rizika pádu, nenadálé nevolnosti apod. Správné provedení je velice důležité. Při cvičení se tedy nebojíme seniory opravovat, korigovat tak, aby další cvičení již bylo správné, a aby jej mohli provádět samostatně.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Vyhledejte další příklady posilovacích cvičení pro výše uvedené svaly.
 2. Vyhledejte další příklady protahovacích (strečinkových) cvičení pro výše uvedené svaly.
-



OTÁZKY

1. Jaké svaly mají tendenci ochabovat?
 2. Jaké svaly mají tendenci se zkracovat?
-

9 CVIČENÍ ZAMĚŘENÁ NA SVALOVÉ DYSBALANCE II

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Devátá kapitola je zaměřena na svalové dysbalance tzv. dolního zkříženého syndromu. V kapitole je nejenom popsáno, co je dolní zkřížený syndrom. V kapitole jsou uvedeny příklady kompenzačních cvičení.

CÍLE KAPITOLY



1. Student zná význam pojmu dolní zkřížený syndrom.
2. Student zná základní kompenzační cviky.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Svalová dysbalance, kompenzační cviky, posilovací cviky, strečinkové cviky, dolní zkřížený syndrom

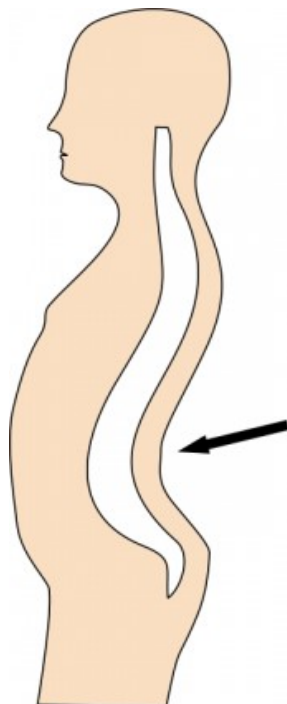
Na základě předchozí kapitoly jste již získali představu, co jsou to svalové dysbalance. V této části studijní opory se zaměříme na tzv. dolní zkřížený syndrom.

9.1 Svalová dysbalance dolního zkříženého syndromu

„V rámci tohoto syndromu jsou zkráceny flexory kyčelního kloubu a vzpřimovače bederní páteře. Dochází k útlumu a oslabení hýžd'ových svalů. Insuficience hýžd'ového svalstva je důležitá a má zásadní význam pro držení těla a stabilitu pánve. Oslabeny jsou břišní svaly a tzv. hluboký stabilizační systém. Oslabení břišního svalstva se považuje za jednu z nejčastějších příčin bederní hyperlordózy. Ke vzniku hyperlordózy je však třeba dysbalance celého hlubokého stabilizačního systému (m. transversus abdominis, bránice, svaly pánevního dna a hluboké svaly páteře). Zmíněná dysbalance vede k změně statických a dynamických poměrů. Vznikne anterverze pánve, dochází k flekčnímu postavení v kyčelních kloubech a ke zvýšené lordóze v lumbosakrálním přechodu. To je provázené změnou rozložení tlaků na kyčelní klouby a na lumbosakrální segmenty. Vedle změny těchto static-

kých poměrů jsou důležitější změny dynamické – dochází k chybnému přebudování stereotypu chůze.“ (<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/horni-dolni-zkrizeny-a-vrstvovy-syndrom>)

Typickým následkem je pak takovýto postoj:



Obr. č. 12 – dolní zkřížený syndrom („držení“ těla)

(<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/horni-dolni-zkrizeny-a-vrstvovy-syndrom>)

9.1.1 PROTAHOVACÍ (STREČINKOVÉ) CVIKY

Flexory kyčelního kloubů

1. „Výchozí poloha: podřep zánožný pravou (levou), noha spočívá na nártu, ruce se opírají o koleno
2. Za pomoci gravitace přesuneme těžiště mírně dolů a dopředu. Tento cvik je možné provádět i v kleku přednožném pokrčmo.“

1. „Výchozí poloha: leh na břiše.
2. Uchopením nártu pravé (levé) dolní končetiny přitáhneme patu směrem k hýždím.

3. *Aktivací břišních a hýžd'ových svalů zabráníme přetížením bederní oblasti páteře. Kolena jsou u sebe. Toto cvičení neprovádíme při femoropatelárních poruchách, nebo při jiných bolestivých onemocněních kolena.* “ (http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/prot_flex_kycel.htm)

Čtyřhranný sval bederní

1. *„Lehněte si na bok, tělo mějte mírně diagonálně.*
2. *Spodní dolní končetinu přitáhněte k hrudníku.*
3. *Svrchní dolní končetinu, která je natažena v kyčelním kloubu, spusťte z lehátka tak, aby klesala k zemi.* “ (<https://www.fyzioklinika.cz/navody-na-cviceni/protazeni-ctyrhranneho-svalu-bederniho>)

Důležité je vyvarovat se rotaci trupu.

„Ostatní“ svaly páteře – hrudní, bederní a křížové

1. *Lehněte si na záda. Ruce upažte do úhlu cca 90 stupňů k hrudníku. Dlaněmi směřujte nahoru ke stropu. Lopatky se snažte udržet v kontaktu se zemí.*
2. *Kolena a kotníky slepte k sobě, při rotacích se kolena a kotníky nesmí vůči sobě posouvat, musí být stále slepeny k sobě.*
3. *S nádechem otáčejte současně hlavu na jednu stranu a kolena pokládejte na zem na stranu druhou. Pohyb by se měl řídit dechem: Pohyb by měl být proveden současně s nádechem. Výdech je pouze v konečných fázích, tedy v případě že jsou kolena na zemi, nebo když kolena míří ke stropu. Chodidla pokrčených nohou držte stále v kontaktu se zemí, hlavní pohyb do strany vykonávají kolena. S výdechem vraťte hlavu a nohy zpět na střed do výchozí polohy. V případě že chcete, aby rotace páteře byla provedena v nižších úsecích, pak svrchní koleno posouvejte směrem k rameni, dopomoci mu může ruka která je blíže ke kolenům. Jsou-li kolena u sebe, cvičí více hrudní páteř, je-li jedno koleno blíže k rameni, cvičí potom bederní a křížová oblast.*
4. *Při pohybu kolen zpět, provádějte nádech, v konečné fázi, kdy kolena míří nahoru vydechněte. Pohyb by se měl řídit dechem, měl by být proveden současně s výdechem, měly by končit ve stejný okamžik.*
5. *S nádechem proveďte rotaci páteře také na druhou stranu: Nohy pokládejte na zem na jednu stranu a současně otáčejte hlavu na stranu druhou. Pohyb by se měl řídit dechem: Pohyb by měl být proveden současně s nádechem. Výdech je v konečných fázích, tedy v případě že jsou kolena na zemi, nebo když kolena míří ke stropu. Chodidla pokrčených nohou držte stále v kontaktu se zemí, hlavní pohyb do strany vykonávají kolena. V případě že chcete, aby rotace páteře byla provedena v nižších úsecích, pak svrchní koleno posouvejte směrem k rameni, dopomoci mu může ruka která*

je blíže ke kolenům. Jsou-li kolena u sebe, cvičí více hrudní páteř, je-li jedno koleno blíže k rameni, cvičí potom bederní a křížová oblast.

6. *Při pohybu kolen zpět, provádějte nádech, v konečné fázi, kdy kolena míří nahoru vydechněte. Pohyb by se měl řídit dechem, měl by být proveden současně s výdechem, měly by končit ve stejný okamžik. Celý cvik opakujte. (<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/spinalni-cviceni-na-uvolneni-a-protazeni-hlubokych-svalupatere>)*

Opět se lze na příslušných odkazech podívat na obrázkovou přílohu a videoukázky.

9.1.2 POSILOVACÍ CVIKY

Hluboký stabilizační systém

Funkcí hlubokého stabilizačního systému je udržet přesné postavení hlavy, páteře a jejích kloubů a pánve vůči sobě. Koordinace těchto svalů umožňuje přesné nastavení a optimální tlak v kloubech mezi lebkou a prvními obratli, ve skloubeních žeber vůči páteři, v meziobratlových ploténkách jednotlivých obratlů, dále je koordinací svalů optimalizován tlak a postavení přechodu páteře a pánve a lopat kostí kyčelních vůči kosti křížové a kostrči. Svaly hlubokého stabilizačního systému se aktivují automaticky a chrání proti zátěži na strukturu trupu a páteře. Porucha souhry těchto svalů způsobí svalovou dysbalanci a následně vertrogenní potíže (bolesti zad, výhřez meziobratlové ploténky, blokády jednotlivých úseků páteře...). Pokud svaly hlubokého stabilizačního systému nefungují správně, práci za ně přeberou svaly povrchové, které ovšem nedokáží zajistit přesné nastavení v jednotlivých kloubech páteře – vzniká zde svalové napětí, bolesti a blokády. Čím více práce přebírají povrchové dlouhé polysegmentální svaly, tím hůře fungují hluboké svaly a vzniká tak začarovaný kruh (<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/hluboky-stabilizacni-sytem>).

K posilování tzv. hlubokého stabilizačního systému lze využívat balanční pomůcky. Můžeme na nich stát, ale v případě overballu i sedět. Rovnovážná (balanční) cvičení seniorům pomáhají i v posilování hlubokého stabilizačního systému. Z výše uvedené citace vyplývá, že takové tělovýchovné aktivity napomáhají předcházet rizikům, se kterými se seniři běžně setkávají – obecně: bolesti zad.

Břišní svaly přímé – horní část

1. *„Výchozí poloha: leh pokrčmo.⁷*
2. *Flexe trupu. Předpažit poníž, brada s krkem svírá ostrý úhel. Flexe trupu je porváděna velmi pomalu do doby, kdy se dolní úhel lopatek neoddálí od podložky.*

⁷ Ležíme na zádech a máme pokrčené nohy.

3. *Plosky nohou stále tlačí do podložky, bedra jsou přilepena k podložce, břicho je vtažené.*“ (http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/posil_primy_bris_horni.htm)

Břišní svaly přímé – spodní část

1. *„Výchozí poloha: leh přednožný skrčmo (paty, co nejbliže hýždím), ruce v týl.*
2. *Flexí trupu a překlopením pánve přitahujeme kolena, co nejbliže hrudníku. Pánve se při tom oddaluje od podložky.*
3. *Cvik neprovádět švihem, paty jsou stále, co nejbliže k hýždím, lokty tlačí do podložky. Brada svírá ostrý úhel s krkem.*“ (http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/posil_primy_bris_dolni.htm)

Břišní svaly šikmé

1. *„Výchozí poloha: leh na boku, podpor na předloktí, druhá ruka opřená dlani o podložku.*
2. *Vzepřením zvednout pánev, co nejvíce od podložky.*
3. *Nepřeklápět pánev vpřed ani nazad.*“ (http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/posil_sikmy_bris.htm)

Pánevní dno

1. *„Výchozí poloha: leh skrčmo.*
2. *Podpor ležmo na lopatkách.*“ (http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/posil_panev_dna.htm)

SHRNUTÍ KAPITOLY



V kapitole jsou uvedeny příklady jednoduchých kompenzačních cvičení, které je možno využít při práci se seniory. Cviky nejsou náročné na provedení a jsou realizovány zpravidla vleže či vsedě. Tudíž jsou eliminovány rizika pádu, nenadále nevolnosti apod. Správné provedení je velice důležité. Při cvičení se tedy nebojíme seniory opravovat, korigovat tak, aby další cvičení již bylo správné, a aby je mohli provádět samostatně.

Vhodné je rovněž zapojit balanční pomůcky (viz výše), které jsou vhodné ke určitým vybraným posilovacím cvikům v rámci dolního zkříženého syndromu.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Vyhledejte další příklady posilovacích cvičení pro výše uvedené svaly.
 2. Vyhledejte další příklady protahovacích (strečinkových) cvičení pro výše uvedené svaly.
-



OTÁZKY

1. Jaké svaly mají tendenci ochabovat?
 2. Jaké svaly mají tendenci se zkracovat?
-

10 CVIČENÍ K UDRŽENÍ FYZIOLOGICKÉHO ROZSAHU KLUBŮ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Čím více se snižuje naše „kloubní“ pohyblivost, tím méně úkonů zvládneme. Pro seniory to může být signál toho, že jejich soběstačnost a autonomie se blíží ke konci. V kapitole není uveden výčet jednotlivých cviků, protože cvičení k udržení kloubní pohyblivosti nevyžaduje žádná specifika, ale „jen“ cíleným pohybem dosažení maximálního rozsahu, který daný kloubní pohyb umožňuje.

CÍLE KAPITOLY



1. Student zná fyziologické rozsahy kloubů lidského těla.
2. Student zná „pohyby“, které klouby umožňují.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Kloubí rozsah, flexe, extenze, abdukce, addukce, supina, pronace, rotace

K udržení maximální kloubní pohyblivosti slouží prakticky všechny strečinkové cviky, které jsou provedeny v souladu se všemi správnými zásadami provedení.

Každý kloub v našem těle má svůj určitý fyziologický rozsah. Jedinci, kteří mají kloubní rozsah „větší“ jsou tzv. jedinci hypermobilní. V seniorském věku se spíše setkáváme s „úbytkem“ kloubní pohyblivosti. K udržení maximální kloubní pohyblivosti není nutná znalost specifických cviků, ale toho, jaký je tedy fyziologický rozsah našich kloubů. Jednotlivé cviky se pak snaží dosáhnout onoho maximálního rozsahu.

V podstatě to můžeme připravit k tomu, že si překontrolujeme, zda nám vše „funguje“, jak má.

Cvičení k udržení fyziologického rozsahu klubů

Hlava a krk	flexe	60°
	extenze	75°
	sunutí hlavy horizontálně	
	lateroflexe	45°
	rotace	80°
Trup	ventrální flexe	45–50°
	dorzální flexe (extenze)	25°
	lateroflexe	25–30°
	rotace	30–45°
Lopatka	retrakce	25°
	protrakce	25°
	elevace	55°
	deprese	55°
	zevní rotace (anteverze)	60°
	vnitřní rotace (retroverze)	60°
Kloub ramenní	ventrální flexe	90–100°
	dorzální flexe (extenze)	40–60°
	abdukce	90–95°
	addukce	0°, přes osu těla 75°
	zevní rotace	90°
	vnitřní rotace	90°
	horizontální abdukce	45°
	horizontální addukce	135°
Kloub loketní	flexe	135–145°
	extenze	0–5°
Předloktí	supinace	asi 180°
	pronace	asi 180°
Zápěstí	palmární flexe	70–90°
	dorzální flexe	65–85°
	radiální dukce	15–20°
	ulnární dukce	asi 45°
Prsty ruky	flexe	15–45°
	extenze	0–20°
	abdukce	50–70°
	addukce	0°
Kloub kyčelní	flexe	130°
	extenze	30°
	abdukce	45°
	addukce	0–45°
	zevní rotace	asi 15°
	vnitřní rotace	asi 35°

Kloub kolenní	flexe	asi 160°
	extenze	0°
	zevní rotace (jen ve flexi)	asi 40°
	vnitřní rotace (jen ve flexi)	5–10°

Kloub hlezenní	plantární flexe	asi 30°
	dorzální flexe	asi 20°
	supinace	
	pronace	
Dolní kloub zánártní	inverze nohy	20°–30°
	everze nohy	5°–15°
Prsty nohy	flexe	45°
	extenze	70°
	abdukce	5°–25°
	addukce	5°–25°

Tab. č. 4 – rozsah kloubní pohyblivosti

https://is.muni.cz/do/1451/e-learning/kineziologie/elportal/pages/pohyby_v_kloubech.html

„Flexe (ohýbání – ve smyslu zkracování dané části těla) – příkladem může být třeba biceps brachii, tj. flexor loketního kloubu.

Extenze (zpětný pohyb k flexi, natahování – ve smyslu prodlužování dané části těla) – příkladem např. triceps brachii jako extenzor loketního kloubu.

Plantární/palmární flexe – flexe – ohýbání kotníku/zápěstí směrem za ploskou nohy/dlaní ruky.

Dorzální flexe (dorziflexe) – extenze – ohyb kotníku (zápěstí) směrem za hřbetem nohy (ruky).

Radiální dukce – pohyb v zápěstí směrem za palcem.

Ulnární dukce – pohyb v zápěstí směrem za malíkem.

Pronace – pohyb předloktí, na konci pohybu se díváte na hřbet ruky.

Supinace – pohyb předloktí, na konci pohybu se díváte na dlaň.

Zevní rotace – např. rameno – končetina se točí palcem od těla při natažené paži v lokti (na našem obrázku je zachycena zevní rotace při flexi v lokti)

Vnitřní rotace – palcem se točí k tělu, dovnitř.

Abdukce – pohyb od těla (např. u ramene je abdukcí upažování).“ (<https://medicina.ronnie.cz/c-145-anatomie-uvod.html>)

Jako autor studijní opory si uvědomuji, že tato část by měla být doplněna obrazovým materiálem. Avšak z výše uvedené tabulky je zřejmé, že by samotné obrázky utvořily spíše obrázkovou studijní oporu.

Vhodné obrázky k danému tématu naleznete na výše uvedeném odkazu.

Pokud procvičujeme jednotlivé pohyby v kloubech, tak se řídíme pravidlem, že začínáme cvičit od periferií.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Ačkoliv je výše uvedená kapitola jedna z nejkratších, tak z hlediska informací patří mezi obsahově bohatá. Většina z vás se z výše uvedenými pojmy, alespoň ne všemi, nesetkala. Dále je nutné vědět, co je a co není fyziologicky přípustné, normální. Ve své podstatě je kapitola autotelická. Přehled jednotlivých pohybů je určující pro rozsah cvičení seniorů.

Každodenní cvičení kloubní pohyblivosti by mělo být nedílnou součástí denního režimu dne seniorů.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Vypracujte plán cvičení pro seniora v dané oblasti, a to v pozici na židli a vleže.
 2. V odborné literatuře vyhledejte příčiny hypermobility a vypište rizika hypermobility pro seniory.
 3. Vypracujete vlastní obrazový materiál pro jednotlivé pohyby, který by mohl sloužit seniorům.
-



OTÁZKY

1. Jaké pohyby v rámci kloubního rozsahu mohou být pro seniora nebezpečné? Zdůvodněte.
2. Definujte pojem flexe a uveďte příklady.
3. Definujete pojem extenze a uveďte příklady.
4. Definujte pojem supinace a uveďte příklady.

5. Definujte pojem pronace a uveďte příklady.
 6. Definujte pojem abdukce a uveďte příklady.
 7. Definujte pojem addukce a uveďte příklady.
-

11 AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA UDRŽENÍ PSYCHICKÉHO A SOCIÁLNÍHO ZDRAVÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Fyzické zdraví je samozřejmě pro seniory pravděpodobně určující a i národní strategie se soustřeďují na oblast zdravotní péče zaměřené na zmiňované. Ale nedílnou součástí je i zdraví psychické a sociální, které významně souvisí s problematikou osamělosti seniorů, sociální exkluze seniorů a tím jejich izolace ze společenského života.

V praxi bychom se tedy měli v práci se seniory soustředit i na činnosti, které jsou popsány v kapitole s názvem – Aktivity zaměřené na udržení psychického a sociálního zdraví.



CÍLE KAPITOLY

1. Student si uvědomuje význam vzdělávacích aktivit pro seniora.
2. Student zná příklady aktivit pro udržení psychického zdraví.
3. Student zná příklady aktivit pro udržení sociálního zdraví.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Psychické zdraví, sociální zdraví, zdraví, ICT, univerzita třetího věku, akademie třetího věku, virtuální univerzita třetího věku, neformální vzdělávání, informální vzdělávání

Psychické a sociální zdraví je nedílně propojeno se zdravím fyzickým. V domovech pro seniory, kde není výjimkou věkový průměr 83 a více let a klienti mají přiznané příspěvky na péči v různých stupních, tvoří aktivity zaměřené na psychické a sociální zdraví významnou část denního režimu seniorů, pokud nabídku využívají.

11.1 Aktivity zaměřené na sociální zdraví

Sociální zdraví lze vnímat ze dvou úhlů pohledu. Prvním z nich je, že senior je dostatečně sociálně zabezpečen (tedy materiálně), netrpí absolutní a ani relativní chudobou.

Druhým úhlem pohledu je sociální zdraví chápáno jako sociální pohoda v kontextu zdravých sociálních vztahů v rodině, mezi přáteli apod. Samozřejmě, lze oba aspekty vzájemně provázat. Pro potřeby této studijní opory je určující druhý aspekt.

11.1.1 ICT GRAMOTNOST SENIORŮ

Ačkoliv ICT (smartphony, tablety, notebooky, PC) spíše vedou k tomu, že se lidé tzv. odcizují, nekomunikují spolu tzv. „face to face“, tak pro seniory se může jednat o skvělého pomocníka, avšak s přijetím všech rizik, které prostředí internetu přináší.

Pro současnou generaci seniorů v celém věkovém spektru, již není významným problémem používat mobilní telefon k realizaci hovorů a zasílání SMS zpráv, avšak „složitější“ komunikační programy, které umožňují uskutečnění videohovorů, již některé problémy přinášejí – Viber, Skype, WhatsApp, Messenger apod.

Každodenní kontakt „face to face“ nelze nahradit „strojově“, ale ovládnutí ICT to výrazně eliminuje. Telefonní rozhovor má zcela jinou kvalitu pokud je doplněn obrazem. Rozvoj technologické gramotnosti v této oblasti, tak významně může přispět k sociálním zdravím seniorů, a to formou „reálnějších“ komunikačních kontaktů s rodinou, přáteli.

11.1.2 SPOLEČENSKÉ VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Společenskými volnočasovými aktivitami jsou myšleny takové aktivity, které jsou vykonávány v rámci nějaké skupiny (zpravidla vrstevnické či s lidmi obecně), popř. se jedná o aktivity, které směřují k samotné organizaci volnočasových aktivit pro jiné účastníky. Nedílnou součástí takových aktivit jsou činnosti zaměřené k výkonu nějaké dobrovolnické činnosti.

Rovněž je nutné zařadit do přehledu aktivity, jakými jsou např. návštěvy koncertů, divadel apod. Společenské volnočasové aktivity jsou v užším pojetí takové aktivity, které jsou vykonávány mimo obytný prostor jedince, ve skupině či mají charakter dobrovolnické činnosti. Poslední uvedená kategorie volnočasových aktivit je tedy poměrně široká.

Petr Sak a Karolína Kolesárová (2012) vyzdvihují značný význam společenských volnočasových aktivit u seniorů. Chápe je více než jako pouhé vzájemné návštěvy seniorů.

V praxi se kromě výše uvedeného může jednat o hraní karet či jiných společenských her, taneční aktivity, společné opékání špekáčků a v podstatě jakékoliv společenské setkání s nějakým cílem a účelem.

V domovech pro seniory k tomuto účelu slouží „společenské“ místnosti, aktivity mohou být organizované či spontánní. Senioři v domovech pro seniory však mají problém se účastnit (častěji účastnit) aktivit jako návštěva divadel, kin apod. Problémem nejsou finance či

zdravotní stav, který by zcela znemožňoval jejich účast, ale absence doprovodu na takovéto akce.

Senioři žijící v domácím prostředí mají zejména problém s nějakým místem, kde by se mohli setkávat. Nabízejí se možnosti jako – denní stacionáře, kluby seniorů apod.

Základem sociálního zdraví jsou společenské aktivity, podpora aktivity, které sociálně neizolují seniora, podpora vztahů ve společnosti.

11.1.3 AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA PSYCHICKÉ ZDRAVÍ

Ve své podstatě se může jednat o totožné aktivity jako ve výše uvedeném. Pokud máme dobré vztahy s přáteli, rodinou a lidmi ve svém okolí, lze předpokládat, že budeme zdraví i psychicky.

- **Trénování kognitivních funkcí**

Existují sofistikované kurzy trénování paměti. V České republice působí i ČESKÁ SPOLEČNOST PRO TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI A MOZKOVÝ JOGGING.

V praxi se řídíme jednoduchou poučkou – *stále zaměstnávat mozek*. Zaměstnávat jej můžeme i naprosto banálními aktivitami:

- a) Situace, při kterých mozek „zakrňuje“ jsou situace, které jsou stereotypní. Zkuste změnit běžné denní činnost – místo pravé ruky používat levou (čištění zubů, zapínání košile) (Štěpánková, Kopeček, 2008). Citovaní autoři doporučují i „přestavbu“ bytu (přestěhování nábytku, změna věcí ve skříňkách apod.).
- b) Puzzle – jednoduchá aktivita bez omezení věku.
- c) Křížovky. Jedná se o jednu ze stereotypních představ volného času seniorů, ale mající význam pro jejich psychické zdraví.
- d) Předčítání. I když si senior čte osamotě, tak jeho mozek je významněji více zaměstnán, když si čte nahlas (Štěpánková, Kopeček, 2008). I vy sami jste možná zvyklí se tímto způsobem učit.

Skvělým projektem je v tomto ohledu předčítání dětem v nemocnicích. Ve své praxi jsem se setkal i se seniorkou, která chodila předčítat seniorům do domova pro seniory.

- e) Popisování. Štěpánková a Kopeček (2008) doporučují, aby se senior každý den zaměřil na nějakou událost, zajímavost, aktualitu, novinku, kterou následně bude někomu vyprávět.

V prxi můžeme nalézt projekty, kdy senioři vyprávějí žáků své zážitky z 2. světové války, perzekuce komunistického režimu apod. Vlastními zkušenostmi můžeme senior obohatit vždy mladší generaci a zároveň tím procvičit i svůj mozek.

f) Neformální a informální vzdělávání:

Univerzity třetího věku

První pojmenování a užití termínu univerzita třetího věku bylo učiněno Pierrem Vella-sem v roce 1973 na Univerzitě sociálních věd v Toulouse. Jedinečnost a výjimečnost univerzit třetího věku spočívá především ve využití jejich lidského a materiálního potenciálu (Adamec, Kryštof (eds.), 2011). S vyslovením samotného pojmu došlo přirozeně k založení takovéto univerzity. Dochází tedy k rozdílné dataci, ale udává se i rok 1972.

V České republice, resp. Československu se počátky univerzit třetího věku datují od roku 1986 a jsou spojeny s Univerzitou Palackého v Olomouci. V roce 1993 byla založena Asociace univerzit třetího věku, která má nyní 31 aktivních členů (Asociace univerzit třetího věku. [online]).

Univerzity třetího věku mohou být realizovány pouze vysokými školami, resp. jedná se o zásadu, která je dodržována. Vzdělání, které je poskytováno, se zpravidla odvíjí od zaměření dané vysoké školy a jejích fakult. Vzhledem k tomu, že existují různé přístupy k organizaci studia, byl by výčet jednotlivých přístupů příliš obsáhlý a není nikde zaručeno, že se jedná o zakonzervovaný stav. Důležitou poznámkou je, že vysoké školy v některých případech organizují i exkurze a kurzy celoživotního vzdělávání, které mohou stát „mimo“ univerzitu třetího věku.

Úspěšní absolventi nezískávají žádný titul, ale předání „diplomu“ má vždy důstojný charakter, jež odpovídá klasickým promócím. Univerzity třetího věku tedy dávají lidem bez vysokoškolského vzdělání se seznámit s prostředím vysoké školy, možnost setkání se s významnými představiteli daných oborů a v neposlední řadě též pozitivně přispívají k aktivnímu stárnutí.

Příkladem dobré praxe je tzv. virtuální univerzita třetího věku. Zmiňujeme ji až zde, a to z důvodu, že se jedná nejen o příklad dobré praxe, ale i o námět k dalšímu rozvoji vzdělávání seniorů. Virtuální univerzita třetího věku umožňuje zapojení širšího okruhu zájemců o vzdělávání, a to i z řad lidí postižených (v tomto případě bez omezení věku). I když se nejedná o vzdělávání, při kterém mohou senioři v pohodlí sedět doma a pozorovat přednášku v počítači, je to posun k tomu, aby univerzity byly blíže seniorům. Senior volí z několika konzultačních středisek v jeho kraji, resp. mu nejbližších. Blíže viz e-senior.cz (Univerzita třetího věku a Virtuální U3V. [online]).

Virtuální univerzity existují přirozeně i jinde světě, např. Finsko, Austrálie (Kylämä [online]; A Virtual University of the Third Age. [online])

Akademie třetího věku

Akademie třetího věku se výrazně podobají univerzitám třetího věku, např. organizací vzdělávací činnosti, náročností apod. Je však realizována jinými institucemi, než jsou vysoké školy – městem, krajem, knihovnou, kulturním střediskem, vyšší odbornou školou apod. Akademie třetího věku je tedy alternativou pro seniory, kteří bydlí v místech, kde absentuje vysoká škola.

Nabídka vzdělávacích aktivit je relativně široká a odvíjí se od místních specifik (Žumárová, 2012).

V zahraničí však nalezneme příklad, který do určité míry propojuje pojetí univerzity třetího věku a akademie třetího věku, tím je Harvardský institut pro vzdělávání v důchodu (ILR). Zmíněný institut vytváří nabídku krátkodobých kurzů, jejichž tematičnost zahrnuje – ekonomii, historii, filozofii aj. Zároveň mohou účastníci navštěvovat klasické přednášky v období, které odpovídá jednomu semestru. To se shoduje i s nabídkou, která je nabízena univerzitami třetího věku. Rozdíl lze spatřit především v organizaci studia ILR. Rovněž pro takový koncept byl využit pojem akademie třetího věku (An Academy for the Third Age. [online]; Harvard Institute for Learning in Retirement. [online]).

Informální vzdělávání

Z celoživotního hlediska je důležitý nějaký zájem jedince, zájmová oblast, ale především oblast vzdělávání. V rámci informálního vzdělávání senior sám vyhledává informace, které ho zajímají



SHRNUTÍ KAPITOLY

Zejména v domovech pro seniory je nabídka vzdělávacích volnočasových aktivit relativně nízká. Z výše uvedeného vyplývá, že vzdělávací aktivity vyžadují mobilitu či alespoň částečnou mobilitu seniorů. Základem je však zůstat činný a komunikativní se s vými přáteli a rodinou. V praxi se tedy snažíme vytvářet širokospektrální nabídku vzdělávacích aktivit, které zahrnují i přizpůsobení se stále se měnícímu světu a prostředí kolem nás.

Tato kapitola úzce navazuje na kapitolu, která se věnuje fyzickým a psychickým změnám v seniorském věku.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Vyhledejte ve svém okolí nejbližší místo, kde je realizována virtuální univerzita třetího věku a zjistěte obsahovou náplň přednášek.

2. Vyhledejte ve svém okolí nabídku vzdělávacích aktivit pro seniory.
 3. Vyhledejte příklady dobré praxe ze zahraničí, které ukazují vhodné společenské aktivity pro seniory jako prevence sociální exkluze a osamělosti.
 4. Vyhledejte příklady reminiscenční terapie.
-

OTÁZKY



1. Jaké jsou psychické následky osamělosti seniorů?
 2. Definujte univerzitu třetího věku a její pozitiva.
 3. Definujte akademii třetího věku a její pozitiva.
-

12 SESTAVENÍ CVIČEBNÍ JEDNOTKY



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Sestavení cvičební jednotky je jakýmsi vyvrcholením daného předmětu. Opět je nutné dodržet nějaká pravidla. Především se však řídíte vším, co jste doposud nastudovali.

V kapitole jsou popsány základní části cvičební jednotky, které by u seniorů měly být vždy přítomny, avšak u strečinku se může jednat i o obsahovou náplň. Dozvíte se základní pravidla strečinku. Konkrétní příklady vždy volíme dle zaměření, ale i po poradě s odborníkem. Správné provedení bude realizováno na cvičení.



CÍLE KAPITOLY

1. Student zná pravidla strečinku.
2. Student zná pojem dechová gymnastika a umí jednotlivé cviky uplatnit v praxi.
3. Student zná základní pravidla sestavení cvičební jednotky.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Dechová gymnastika, strečink, cvičební jednotka, obsahová náplň

Sestavení cvičební jednotky a uplatnění zásad pro takové sestavení je základním předpokladem a ukázkou profesionality pracovníka pracujícího se seniory. Do jisté míry je tato činnost výrazně podobná didaktickému zpracování vyučovací jednotky ve škole.

12.1 Dechová gymnastika

Pojem „cvičební“ jednotka nechápejme jen jako soubor konkrétních cviků, ale celkový čas, který cvičení věnujeme, a to včetně úvodní fáze a fáze ukončení.

1. Úvod cvičební jednotky – pokud jste sami věnovali nějaké sportovní aktivitě na závodní či výkonnostní úrovni, tak víte, že váš zápas či závod nezačínal tak, že jste rovnou šli na hřiště a hráli nebo ihned vyběhli do závodu.

At' už je cvičení námi vnímáno jako sebejednodušší, tak nesmíme zapomenout, že pro seniory by měl úvod vždy obsahovat „procvičení dýchání“. Jedná se o tzv. dechovou gymnastiku. Typy dechové gymnastiky:

„1. Statická dechová gymnastika aneb cvičme ze židle či postele:

Touto technikou se v klinické praxi začíná při rehabilitačních cvičeních většiny nemocných. Pakliže byste chtěli trénovat doma, zaujměte polohu vsedě, případně vleže na zádech. Jednoduchou pomůckou lze toto cvičení provádět velmi přesně. Vleže na zádech umístěte na břicho středně těžkou knihu a snažte se ji dýcháním rozpohybovat. Hlavní pozornost soustřeďte na dýchání. To by mělo být pravidelné, v rytmicky se opakujících intervalech. Vycházet by mělo ze svalů hrudníku, břicha a zad. Do tohoto cvičení nezapojujte další svalové partie. Vyvarujte se také všech zbytečných pohybů, které by rytmicky se opakující fáze dýchání mohly přerušit.

2. Dynamická dechová gymnastika

Tento typ rehabilitace se využívá jako individuální fyzická a kondiční příprava během hospitalizace. Lze ji provádět ve skupinkách více pacientů. Dýchání v tomto typu cvičení vychází z celého těla – ke klasickým pohybům hrudníku, břicha a zad zapojíte pohyby pánve, ramenou, všech končetin a nakonec trupu a hlavy. Tento energeticky náročnější trénink má za následek prohloubení ventilace a postupnou adaptaci na tělesnou zátěž.

3. Mobilizační dechová gymnastika

Rehabilitace se zaměřuje na cílené protažení bolestivé části těla. Nejčastěji slouží k aktivaci velkých svalových skupin, ale také k léčbě kloubních blokád. U takového postižení má kloub omezený rozsah pohybu, a neplní tedy správně svou funkci. Rehabilitace se provádí v ordinaci vyškoleného pracovníka a cviky se odvíjejí od konkrétních problémů pacienta.“ (<https://www.medicinaplus.cz/novinky/dechova-gymnastika-cvictete-na-zi-dli-nebo-v-posteli-33>)

V rámci běžné cvičební jednotky využíváme první z výše uvedených typů. Pro seniory se jedná o klidovou aktivitu, která jim je zpravidla příjemná.

12.2 Strečink

Další fází v rámci úvodu cvičební jednotky je strečink. Strečink však může být i hlavní náplní a tedy cílem a samostatnou cvičební jednotkou. Výhody strečinku jsou nesporné:

1. Prevence zranění plynoucích z neprotažení před cvičením.

2. Kompenzační cvičení, které může významně redukovat bolest určitých partií těla (záda, kolen apod.).

V praxi rozlišujeme několik typů strečinku, ty nejznámější dva jsou: *statický* a *dynamický*. Již z jejich názvů vyplývá, že dynamický strečink je (zjednodušeně řečeno) strečink v pohybu je typický pro protažení před sportovním výkonem. Statický strečink je v podstatě strečink v klidu, s pomalými, řízenými pohyby a jejich zastavením v mezních polohách.

Základní pravidla strečinku, se zaměřením na strečink statický:

1. Snaha dosáhnout maximálního protažení, ale strečink nikdy nesmí bolet.
2. Sval, který vás bolí, neprotahujte.
3. Strečink není závod, vše pomalu.
4. Do mezních poloh (v případě statického strečinku) se nedostávám hmitem (švihem). V mezní poloze je nutné vydržet 10 – 15 vteřin.
5. Pravidlené dýchání.
6. Měli bychom být zahřátí, popř. neměla by nám být zima nebo se neprotahujeme na studené podlaze.
7. Nezaujímáme nefyziologické polohy, pokud to z nějakého důvodu není nutné, ale u seniorů takové polohy nutné nejsou. Typickým příkladem je tzv. překážkový sed, sezení na patách apod.
8. Protahujeme se pro činnost, kterou budeme realizovat. Ideální je samozřejmě protáhnout a procvičit všechny hlavní svalové partie. Základem je však procvičit a protáhnout ty svalové partie, které budou v další fázi cvičební jednotky namáhány.

Strečinkem si můžeme významně pomoci, ulevit, udržovat kloubní pohyblivost, ale i ublížit. Správné provedení strečinkových cviků je obecně problematičtější než se na první pohled zdá. Strečinkových cviků jsou stovky a samotné téma strečinku je námětem na samostatnou studijní oporu nebo spíše odbornou knihu. U seniorů by strečinková cvičení a protažení všech hlavních svalových skupin měla tvořit samostatné cvičební jednotky.

12.3 Obsah cvičební jednotky a její délka

Samotný obsah cvičební jednotky by nikdy neměl být vymyšlen na místě. Ačkoliv můžeme znát celou paletu cviků zaměřených na motorická cvičení, svalové dysbalance apod. Tak přesný itinerář je vždy důležitý k tomu, abychom zbytečně neztráceli nejen čas, ale i účastníky.

Ohledně časové doby, tak Uhlíř (2008) doporučuje, aby nepřesáhla cca 20 minut. Doporučená délka je 15 až 20 minut.

Tento časový údaj je však více či méně velice orientační a individuální. Je určován náročností, intenzitou, aktuálním vývojem únavu účastníků apod.

Pravidla tvorby obsahu cvičební jednotky:

1. Zbytečné přesuny. Tato chyba vyplývá z nepřipravenosti obsahu. Takže taková chybně připravená cvičební jednotka může vypadat následovně: *Ted' si lehneme na podložku, ted' vstaneme, ted' se přesuneme k židlím,...* Důležitá je tedy návaznost jednotlivých cviků.
2. Zejména v domovech pro seniory je důležitá znalost zdravotního stavu jednotlivých účastníků a přizpůsobení obsahu jejich individuálností.
3. Jasně určený cíl cvičební jednotky. Nemůžeme nikdy procvičit vše.
4. Pestrost a nápaditost. Monotonnost je vždy zabijákem jakékoliv aktivity.
5. Při sestavování nesmíme zapomínat ani na to, že organizovaná cvičební jednotka má i edukativní význam.


PRO ZÁJEMCE

Je vhodné si vytvořit určitý sborník jednotlivých cvičebních jednotek, který je uspořádaný a vhodně graficky upravený. Stačí obyčejná tabulka, kterou dle potřeby můžeme upravovat. Níže je uveden návrh tabulky. Z grafického hlediska je zřejmé, že jednotlivé buňky jsou příliš malé. To skutečně u některých cviků ano (upravíme tiskem na šířku, zkratkami apod.).

Pořadí a název cviku	Cíl a čas	Popis	Nákres	Chyby a korekce


SHRNUTÍ KAPITOLY

Sestavit jednu, dvě, tři cvičební jednotky není zpravidla i pro začátečníka problémem, ale v dlouhodobějším horizontu se již můžete setkávat s monotónností. Výše uvedené informace je nutné neustále rozvíjet a doplňovat o aktuální informace, konfrontovat se zájmy a potřebami seniorů a dále konfrontovat s jejich zdravotním stavem po odborné konzultaci s lékařem, fyzioterapeutem apod.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



1. Sestavte plán cvičební jednotky zaměřené na posílení horní poloviny těla.
 2. Sestavte plán cvičební jednotky zaměřené na posílení dolní poloviny těla.
 3. Sestavte plná cvičební jednotky zaměřené na aktivity realizované ve dvojicích.
-

OTÁZKY



1. Jaká jsou rizika nesprávně provedeného strečinku?
 2. Jaká jsou základní pravidla při sestavování cvičební jednotky?
-

13 SEXUÁLNÍ AKTIVITY U SENIORŮ JAKO PROSTŘEDEK K UDRŽENÍ ZDRAVÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Sexuální aktivity u seniorů jsou úzce propojeny na tzv. andropauzu, která se vyznačuje celou řadou znaků. Jedním z determinujících prvků, které ovlivňují andropauzu představuje testosteron. Současně je věnována pozornost menopauze, která významným způsobem ovlivňuje jeden ze životních cyklů žen. V názorech na sexuální aktivity v rámci udržení zdraví sehrávají určité limity. V každém případě je důležité uvedené limity znát, vyvarovat se jich. Sexuální aktivity v seniorském věku mají blahodárný dopad na fyzickou, stejně tak jako i psychickou stránku jedince. K mnoha řešením (v intencích naplňování práva na uspokojování vlastních sexuálních potřeb) může přispět u osob hendikepovaných, dlouhodobě nemocných a seniorů tzv. sexuální asistence.

Jako doplnění kapitoly je prezentováno šetření o představách středoškolských chlapců na sexuální aktivity seniorů a porovnání se sexuálními aktivitami u sebe sama.



CÍLE KAPITOLY

1. Student rozumí pojmu sexuální aktivity u seniorské kategorie, stejně tak pojmu klíčovému – andropauza.
2. Student v širších souvislostech vnímá vzájemnou propojenost rozličných faktorů na sexuální prožitky.
3. Student umí vymezit a vzájemně odlišit základní pojmy, které se sexualitou seniorů souvisí.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

andropauza, menopauza, testosteron, limity, sexuální asistence, intimní asistence

Není žádným revolučním zjištěním, že společnost stárne (což lze dokumentovat na odpovídajících demografických údajích). Z prezentované a diskutabilní oblasti (jako např. zapojení do pracovního procesu, volnočasové aktivity, zdravotní stav, možnosti bydlení apod.) patří bezesporu mezi velmi zajímavé zejména oblast sexuálního chování u věkově starších kategorií. V mnoha ohledech je negativním doprovodným jevem tzv. ageismus.

Jak uvádí Haškovcová (2012, s. 48), stejně tak jako i kolektiv autorů – Janiš st., Skopalová, Janiš ml. (2017, s. 6) – viz poznámka za kapitolou, jedná se o určitou věkovou diskriminací, která s sebou přináší i značně rozporuplné představy mladých osob o stáří, což ostatně platí o sexuálním chování. Haškovcová (2012, s. 120) uvádí stručný přehled mýtů o stáří, mezi jinými i mýtus o „úbytku sexu: senioři jsou zcela asexuální.“

Na lidskou sexualitu lze nahlížet z celé řady úhlů, ale velkou úlohu při hodnocení sehrává emocionální sebereflexe, která se celkem logicky v rozličných fázích životní cyklu proměňuje. Naprostá většina rozličných výzkumů hovoří o tom, že sex v důchodu (seniorském věku) je zdraví prospěšný. Nejen, že pomáhá zlepšovat osobní vnímání spokojenosti (např. náladu), ale významně pomáhá při četných zdravotních problémech. Ukazuje se, že muži, stejně tak jako i ženy, kteří mají v seniorském věku sex, netrpí celou řadu neduhů, jako např. bolesti hlavy, bolest svalů, u mužů klesá nebezpečí problémů s prostatou, u žen se oddaluje menopauza, u mužů pak andropauzy. Je dokázáno, že při sexuálním prožitku dochází k odbourávání hormonu kortizolu, který zapříčiňuje stres. Častý sex významně snižuje riziko rozličných srdečních chorob, zejména infarktu. (Proto patří do říše mýtů příběhy o tom, že někdo dostal při pohlavním styku infarkt.)

Menopauza (používá se i termínu přechod, klimakterium) – je období mezi reprodukčním obdobím (tzn. období plodnosti ženy, snižuje se aktivita vaječníků - ovarií) a obdobím senia (období stárnutí). Období přechodu (klimakteria) přichází přibližně mezi 45 a 55 rokem života a je u jedinců zcela rozdílná. Největší změna spočívá ve snižování produkce progesteronu a estrogeneru, což má přímé dopady na celý organismus, na jeho hormonální, somatickou a v neposlední řadě i na psychickou stránku jedince.

Mezopauza se vyznačuje nepříjemnými projevy, jako např. menstruační nepravidelností, podrážděním, nečekanými návaly horka, podrážděností, úbytkem kostní hmoty (osteoporóza), častější bolesti zad a kloubů, objevuje se také zvýšené riziko onemocnění srdce atd. V každém případě je si třeba uvědomit, že se jedná o přirozený proces, který lze v současné době regulovat (např. aktivním pohybem, životosprávou, prostřednictvím medikamentů, doplňků stravy apod.), aby nebyly výraznější negativní dopady do kvality života.

S přibývajícím věkem se u mužů projevují fyziologické změny (tzv. mužský přechod, případně se začíná objevovat výraz Syndrom stárnoucího muže)), který se projevuje celou řadou příznaků. Daný období označujeme jako andropauza. K nejčastějším příznakům patří.

- větší únava a všeobecný pokles energie,
- častá změna nálady, úzkosti, nervozity, podrážděnost,
- objevují se problémy s pohybovým aparátem (klouby),
- přibývání váhy, zejména v oblasti břicha,
- ubývání svalové hmoty,
- poruchy erektilní dysfunkce (tzn. poruchy ztopoření, pokles ranní erekce),
- pokles testosteronu (U žen pokles estrogeneru se projevuje spíše skokově, u mužů se jedná o mnohem pozvolnější pokles.),
- vnějškově se projevuje andropauza (u některých) vypadáváním vlasů apod.

Zmiňovaný pokles testosteronu je u každého jedince individuální, v oblasti sexuálních aktivit se projevuje poklesem sexuální výkonnosti, zejména se problémy týkají erektilní funkce. Odhaduje se, že ve věkovém rozmezí 35 – 65 let trpí erektilní dysfunkcí přibližně každý pátý muž. Celkově lze tedy konstatovat, že testosteron udržuje u mužů odpovídající hladinu sexuální aktivity a s tím související množství spermií a plodnost.

Nástup andropauzy je u různých mužů různý, zpravidla se jedná o pozvolný nárůst po 40 roku věku. Obdobně tomu je i u žen – menopauza.

Z výše uvedených skutečností je zjevné, že mezi prostředky prevence brzkého nástupu andropauzy (a tím všech uvedených problémů) a menopauzy patří především:

- pravidelný a častý pohyb,
- zdravá a pestrá strava,
- odpovídající sexuální aktivity,
- dodržování pitného režimu.

Všeobecně platí, že: „*Adekvátní fyziologické funkce pohlavních orgánů jsou základními předpoklady ke spokojenému sexuálnímu životu. Poruchy erekce či ejakulace se nevyskytují jako samostatná mužská porucha, ale jako problém, který komplikuje sexualitu celého páru. Díky úzké provázanosti a komplementárně mužské a ženské sexuality se problémy mužů automaticky přenáší na jejich partnerky a naopak. V této souvislosti je důležité zdůraznit, že muži hodnotí svůj sexuální život především kvantitou pohlavních styků, jeho frekvencí, kvalitou erekce a schopností uspokojit partnerku.*“ (Bředová, 2018, s. 40, převzato z: Pastor, 2014, s. 302) Proto všechny problémy, které se sexualitou v seniorském věku souvisí, jsou „viděny“ přes uvedený aspekt.

Přesto se jedná stále o hodně tabuizované téma (sexuální chování), byť v poslední době se některé příběhy, názory, poznámky, výsledky z rozličných šetření apod. objevují v médiích. Na druhou stranu, každý jedinec má svá sexuální práva. Např. Fafejta (převzato Marková, 2012, s. 211, překlad autor) uvádí:

„1. Práva vztahující se k praktikám a jednání: Právo zúčastňovat se sexuální aktivity; Právo na rozkoš a uspokojení; Právo na sexuální a reprodukční sebeurčení. 2. Právo založené na identitě: Právo na sexuální sebeurčení; Právo na sexuální sebevyjádření; Právo na sexuální seberealizaci. 3. Právo založené na vztahu: Právo na vzájemný souhlas s používanými sexuálními praktikami; Právo svobodně si vybrat sexuálního partnera anebo partnerku; Právo na veřejné uznání sexuálních vztahů.“

Je nepochybně správné vnímat (v intencích názorů autorky Markové) i fakt, že výše uvedená (některá) práva se týkají všech věkových kategorií, tzn. i seniorů, což nebývá vždy ze strany širší veřejnosti takto vnímáno.

Důvodů, proč se problematikou seniorů zabývat je celá řada, jako např.

- Jedná se o věkovou kategorii, která má již vyřešenu otázku (naplnění) reprodukční funkce rodiny (jedná se o období po klimakteriu u žen); přesto je možné vnímat věkové rozdíly v partnerských vztazích a tím i věkově starší muže-otce.

- Jedná se o věkovou kategorii, která má v naprosté většině vyřešenou otázku bydlení a zabezpečení dalších materiálních potřeb.

Naskýtá se otázka, jaké mohou být příčiny, které omezují navázání nových partnerských vztahů a jaké se mohou vyskytovat nejčastější problémy (limity), související s danou problematikou. Jedná se např. o následující limity:

- sociální (vztahové)

Zde se projevuje prostředí, v kterém se senior pohybuje. Je nepochybně rozdíl, zda se senior pohybuje v městském prostředí, kdy má možnost využít celé řady kontaktních aktivit, jako např. plesy, zábavy, vzdělávací, sportovní a kulturní aktivity apod., které jsou primárně určeny pro seniory.

- fyziologické a zdravotní

Sem může např. spadat otázka hmotnosti obou nebo jen jednoho z partnerů, také inkontinence (podrobněji Římovská, 2018), případně hypertenze (podrobněji Břegová, 2018), cukrovka apod. Právě omezení aktivního pohybu s sebou přináší sklony k navyšování tělesné hmotnosti. Samostatnou kapitolou představují somatické postižení a další omezení fyziologického rázu (např. ztráta končetiny, snížená pohyblivost apod.

- psychické

Fyziologické potřeby, stejně tak jako i psychické, jdou ruku v ruce. Spokojenost v jedné oblasti podmiňuje spokojenost i v druhé oblasti. V této souvislosti je důležitá fyzická kondice, která s sebou přináší celou řadu pozitiv, a to zejména v období nastupují andropauzy. De se může jednat o celou řadu osob postižených některou psychických poruch. Musíme si plně uvědomit, že i takto hendikepovaní jedinci mají právo na uspokojování sexuálních potřeb.

- ekonomické

Velkým problémem je možnost udržovat vztahy (zejména pak sexuální) v zařízeních, kde jsou soustředěni senioři (domovy pro seniory apod.). Nepochybnou roli sehrává i výše důchodu a náročnost na finanční zabezpečení vlastního zdraví (např. nákup léků, ozdravné pobyty, sportovně rehabilitační cvičení apod.), stejně tak významnou roli sehrává i uvolnění finančních prostředků na osobní kulturní vyžití (např. návštěva divadel, kina, ale také plesů a další zábavy).

- materiální

Jedná se o materiální zabezpečení domácnosti, jako např. bytové podmínky. Je důležité, zda senioři mají možnost se setkávat v izolovaném prostředí bytu, mimo dosah dětí apod. Zachování určité intimity na počátku vztahu je vždy žádoucí, a to z celé řady důvodů. Výhodou seniorského věku je, že nemá již příliš velké nároky na materiální zabezpečení chodu.

- sexuální predispozice

V této oblasti se může jednat především u mužů o problematiku spojenou s erekcí. V takovém případě je důležitý kontakt s odborným lékařem a nalézt řešení (např. v podobě podpůrných medikamentů). U žen se povětšinou jedná o absenci poševního sekretu (což lze snadno a rychle odstranit prostřednictvím lubrikantů). V této oblasti zase patří k výhodám odbourání obav z otěhotnění (většina žen je post klimakterické období). U muže takové „nebezpečí“, a to i na hranici staticky nevýznamných hodnot, přece jen částečně hrozí. (Dnes se již v mnoha případech nechávají muži zamrazit spermie s úmyslem je někdy případně v budoucnosti použít za účelem otěhotnění.)

- světonázorové limity

Do dané oblasti limitů spadají především rozličné názory na sexuální chování zejména z pohledu náboženství (zejména katolická církev má vyhraněnější názory).

- informační

Většinu předchozích limitů lze jen částečně ovlivnit, nebudou-li naplněny limity prezentování odpovídajících informací. Prezentovat informace je jedna věc (ostatně existuje v současné době internet, množství publikací apod. k dané problematice stárnutí. Mnohem závažnější však je, zda adresáti daným informacím porozumí. Velkým přínosem v tomto ohledu mohou sehrát tzv. Univerzity třetího věku (U3V), které organizují vysoké školy.

Naprostá většina odborných publikací, stejně tak jako i samotných autorů se přiklání k závěru, že znalost přechodu mezi životními stadii, tzn. andropauzy a menopauzy a nevyhýbání se rozličným sexuálním aktivitám se příznivě promítá do zpomalení celého procesu stárnutí. To znamená, že aktivní sexuální život s sebou přináší i vesměs pozitivní dopady na zdraví jedince. To znamená, že sex a zájem o něj v každém věku přináší v naprosté většině především pozitiviva. Podle četných výzkumů se ukazuje, že senioři preferují (upřednostňují) převážně vaginální sex. Ve společnosti je také nezanedbatelná skupina jedinců, pro které je z rozličných důvodů sex těžko dosažitelný. Jde v podstatě o skupinu osob hendikepovaných, dlouhodobě nemocných a v neposlední řadě i o skupinu seniorů. Jak již v přechozí části uvedeno, každý jedinec má právo na uspokojení svých sexuálních potřeb.

V současné době se objevila tzv. sexuální asistence (sexuální doprovázení). Jedná se o službu, která je poskytována, a to za účelem uspokojení jejich sexuálních potřeb. Jedná-li se o bezkontaktní pasívní sexuální pomoc, pak se v naší republice taková činnost označuje jako intimní asistence (realizuje se od roku 2015).

13.1 Parciální výsledky výzkumu

V této souvislosti stojí za zvýšenou pozornost otázka, která se týká představ dospívajících o pohlavních aktivitách seniorů a následně představy o vlastním sexuálním životě v době seniorského věku. Celkem logicky se dá předpokládat, že dotazovaní si budou „více“ věřit. Pro objektivní posouzení je zapotřebí poznamenat, že se dá předpokládat, že

dnešní mládež bude více tíhnout k drogám, alkoholu apod., což se může v horizontu několika let negativně odrazit v možnostech prožít plnohodnotný sexuální život v seniorském věku,

Spoluautor studijní opory realizoval v praxi (pouze u cílové skupiny středoškolských žák chlapců) šetření (N = 236 respondentů). Cílem realizovaného šetření bylo zmapovat názor žáků o představách, kdy se domnívají, jaká je frekvence pohlavních styků u kategorie seniori. Jak vyplývá z údajů uvedených v následující tabulce (Tabulka 1) „razantním“ zlomem se jeví období 61 – 65 let, které je v našem sociálním prostředí spojováno s odchodem většiny lidí do důchodu. Ještě zajímavější je skutečnost, že tento názor roste s věkem dotazovaných, kdy 20 a víceletí ze 3/4 zastávají tento názor.

Věk	do 50	51-55	56-60	61-65	66-70	71 -	Celkem
16-17	4 / 4,5	8 / 9,0	18 / 20,3	26 / 29,6	30 / 34,1	2 / 2,2	88 / 100,0
18-19	1 / 1,2	9 / 10,5	23 / 26,7	39 / 45,4	10 / 11,6	4 / 4,6	86 / 100,0
20 a více			2 / 3,2	48 / 77,4	6 / 9,7	6 / 9,7	62 / 100,0
Celkem	5 / 2,1	17 / 7,3	43 / 18,3	113/47,6	46 / 19,6	12 / 5,1	236 / 100,0

Tab. č. 5 – V kolika letech se domníváš, že současní seniori praktikují pohlavní styk méně jak 1x týdně (N = 236) (abs/%)

Představy o obavách, které vedou k navazování známostí v seniorském věku, přistupuje i vlastní představa o pohlavních aktivitách v pozdějším věku. Ze získaných údajů vyznívá, že vrcholem předpokládaných pohlavních aktivit (alespoň jedenkrát týdně) je ze strany dotazovaných chlapců považováno období mezi 61 – 65 lety (47,6 %), to znamená období, v kterém naprostá většina odchází do důchodu. Není bez zajímavosti, že s věkem představa o reaktivním ukončení pohlavní aktivity výrazně nabývá na významu (77,4 %), neboť starší respondenti považují dané období (61 – 65 let) za zlomové.

Věk	do 50	51-55	56-60	61-65	66-70	71 -	Celkem
16-17				28 / 31,8	29 / 32,9	31 / 35,3	88 / 100,0
18-19			3 / 3,5	7 / 8,1	30 / 34,9	46 / 53,5	86 / 100,0
20 a více			3 / 4,9	5 / 8,1	19 / 30,6	35 / 56,4	62 / 100,0
Celkem			6 / 2,5	40 / 16,9	78 / 33,1	112 / 47,5	236 / 100,0

Tab. č. 6 – V kolika letech osobně předpokládáte nepříjemné omezení sexuálních aktivit (tzn. minimálně 1 x týdně, N = 236) (abs, /%)

Vedle obecně koncipované představy, je neméně zajímavá představa o vlastním pohlavním životě v seniorském věku. Ukazuje se, že stávající chlapci posouvají svou pohlavní aktivitu do podstatně vyšších věkových pásem. Přibližně polovina dotazovaných (56,4 %) ve věku 20 a více let předpokládá frekvenci pohlavního styku (alespoň 1x týdně) nad hranicí 70 let, k tomu dalších 30,6 % předpokládá pohlavní aktivity nad hranicí 65 let. Jde sice

o vizi, ale vzhledem k neustále se prodlužujícímu věku, úrovni medicíny, odstraňování rozličných tabu a konvencí, se jedná o reálnou představu. Konkrétně v oblasti sexuálních aktivit se průběžně objevují medicínské přípravky (Viagra je jedním z nejproslavenějších prostředků) na podporu a zkvalitnění erekce u mužů.



PRO ZÁJEMCE

Podrobnější charakteristika vybraných pojmů:

INKONTINENCE – běžné onemocnění seniorů, kdy močový měchýř ztrácí schopnost regulovat stahy a uvolnění z močového měchýře. Tyto problémy mají celou řadu doprovodných (nežádoucích) jevů, které ve velké míře mohou narušovat, mimo jiné, partnerské soužití. Podrobnější informace v: Římovská, Z. Inkontinence seniorů v domovech pro seniory jako sociální problém. In Ošetrovatelské perspektivy. Roč. 1, č. 2, 2018. s. 47 -53. ISSN 2570-785X.

AGEISMUS – nežádoucí proces, resp. ideologie, při které je s osobou zacházeno diskriminujícím způsobem na základě jejího věku pojem bývá někdy opisován synonymem „věková diskriminace“ nebo „diskriminace na základě věku“. Ageismus může ve své podstatě vést až k vyčleňování určitých sociálních skupin ze společnosti. Zároveň dochází ke stereotypizaci osob příslušejících k určité věkové skupině nebo generaci. Tzn. přijímání stereotypů o stáří ze strany společnosti nebo její části. K vytváření ageismu přispívají v mnoha ohledech ekonomicko-sociální problémy a v neposlední řadě i celkové celospolečenské představy, které „nedoceňují“ možnosti stáří. V souvislosti ageismem se nejčastěji uvádí vztah společnosti ke skupině osob ve věku 65 a více let. Tento nežádoucí jev je do značné míry podporován médii. Ageismus se však netýká pouze starších osob, ale i dětí, adolescentů a mladých lidí. Mezi možnostmi, vedoucí k odstranění ageismu ve společnosti, patří nejen hlubší poznání jednotlivých fází lidského životního cyklu, ale i optimální společenské klima, vedení mezigeneračního dialogu aj. Prvně termín ageismus použil Robert Neil Butler v roce 1968. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 6)



SHRNUTÍ KAPITOLY

Období životního cyklu, které se týká „přechodu“ mezi obdobím končícího reprodukčního cyklu u žen (menopauza, přechod, klimakterium) a nárůstem četných příznaků stárnutí u mužů (andropauza), má své dopady nejen do oblasti somatické, psychické, sociální, ale také i dopady do oblasti sexuálního života. Pro osoby hendikepované, dlouhodobě nemocné existuje možnost využít tzv. sexuální asistence.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



1. Charakterizujte jednotlivé věkové kategorie, zejména pak ve vztahu k sexuálním aktivitám a zvláštní pozornost věnujte sexuálním aktivitám v období senia.
2. Uskutečňte průzkum za účelem zmapování představ středoškolské mládeže na převládající problémy sexuálního chování seniorů, na samotnou sexuální aktivitu apod. (výsledky jsou uvedeny v předchozím textu). Po shromáždění podkladů realizovat bezprostředně druhou část šetření, které se zaměřuje na vlastní sexuální chování, sexuální aktivity v seniorském věku. Následně obě zjištění porovnat.
3. Vypracujte podklady pro konkrétní vystoupení na téma: Registrovaní partneři a jejich život v seniorském věku.
4. Vypracujte referát na téma: Věkově rozdílné partnerské vztahy, a to jak z pohledu staršího muže, tak i z pohledu starší ženy. (Nutno doplnit o konkrétní příklady.)
5. Vypracujte referát na téma: Syndrom stárnoucího muže. Do referátu začleňte konkrétní příklady.
6. Prostřednictvím zařízení pro měření kroků (krokoměry) u náhodně vybraných seniorů proveďte měření a porovnejte pohybové aktivitu u přibližně starých mužů a žen. Porovnejte a výsledky zdůvodněte.
7. Vypracujte referát na téma: přípravky zvyšující (zlepšující) erektilní funkci. (Uveďte konkrétní příklady, případně i cenové relace apod.) Současně uveďte, jakými přírodními prostředky zlepšit erektilní funkci a které prostředky, projevy chování, případně nemoci apod. nejvíce se negativně podílejí na erektilní funkci.
8. Shromážděte historický materiál k problematice: „Zaručené“ podpůrné prostředky na zkvalitnění erekce. Ve zpracovaném materiálu se zaměřte případně i na ty, které jsou prokazatelně jen na bázi pověr.

OTÁZKY



1. Jaké znáte limity, které omezují partnerské vztahy v seniorském věku? Uveďte k jednotlivým limitům konkrétní příklady.
2. Charakterizujte období životního cyklu: tzv. andropauzu, mezopauzu, a to včetně doprovodných příznaků.
3. Jaké jsou dopady sexuální aktivity na život jedinců v seniorském věku?

4. Jaká je podstata služby zvané sexuální asistence?

14 RIZIKA SPOJENÁ SE SEXUÁLNÍMI AKTIVITAMI U SENIORŮ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



I seniori se mohou stát předmětem sexuálního útoku (např. kyberstalking, sexuální obtěžování, gerontofilie, ageismus aj.), ale také mohou být sami nositeli některého sexuálního projevu rizikového chování (např. frotérství, tušérství exhibicionismus aj). Určitá rizika jsou částečně limitována skutečností, a to zda dotyčný jedinec tráví svůj aktuální život v zařízeních pro seniory, případně zda žije doma. I tyto podmínky výrazně limitují jeho tendence. Celkově se problematikou zabývá syndrom EAN (Elder Abuse and Neglect) – syndrom týraného a zneužívaného seniora.

CÍLE KAPITOLY



1. Student lépe rozumí pojmu problematice rizikového chování u kategorie senior.
2. Student v širších souvislostech vnímá nebezpečí, které se dotýká kategorie seniorů v závislosti na sexuálních aktivitách.
3. Student umí vymezit a vzájemně odlišit základní pojmy a dokázat argumentovat při názorových diskusích.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



sexuální deviace, kyberstalking, kyberšikany, pedofilie, voyérství, frotérství, tušérství, sexuální obtěžování

14.1 Role aktuálního vztahu

Sexuální aktivity se v každém věku odvíjejí od základní skutečnosti, a to zda se jedná o stav, kdy seniori jsou v nějakém trvalejším vztahu, případně zda žijí samostatně. Jestliže žijí v mnohaletém vztahu (např. manželé), pak se dá předpokládat, že základní sexuální potřeby jsou uspokojeny. Navíc se dá předpokládat, že partner může vystupovat (nebo jen působit) jako určitý kontrolní mechanismus.

- jedná se o manžele, kteří jsou v mnohaletém vztahu

V případě aktuálního manželství jsou „relativně“ veškeré potřeby a problémy řešeny v rámci rodinného prostředí. K pozitivům patří např. respektování a používání konkrétních praktik, zvyklostí, znalosti zájmu partnera apod. K určitým omezením lze přiřadit např. tendenci ke stereotypům, ale např. u žen, stejně tak i mužů se může objevit snaha o zájem ještě ve „finále“ života prožít nějakou milostně-erotickou avantýru apod.). V takovém prostředí je velmi malá pravděpodobnost, že se zde vyskytnou některé projevy rizik se sexuálním podtextem. Největším rizikem je přenos některé z pohlavně přenosných nemocí, které se nevyhýbá žádné věkové kategorii.

- dlouholetý partnerský vztah

Obdobně jako v předchozím vztahu, v takovém prostředí je výskyt rizikových projevů se sexuálním podtextem velice mizivý. Obdobně jako u předchozího modelu, i v tomto případě je největším rizikem přenos některé z pohlavně přenosných nemocí, které se nevyhýbá žádné věkové kategorii.

Mnohem typičtější pro danou věkovou kategorii jsou modely, kdy vystupuje pouze jeden partner. Jedná se např. o model:

- osamělý život (single)

Vzhledem k tomu, že osamělý jedinec má omezený počet přímých sociálních kontaktů, může se takový jedinec stát poměrně snadno objektem sexuálního (a nejen) zájmu. To v podstatě představuje skutečnost, že dotyčný se může stát předmětem sexuálního zájmu (např. i formou vydírání v prostředí kyberprostoru), ale na druhou stranu se může dopouštět trestných činností spojených se zájmem o mladé dívky (chlapce), tzn. zejména pedofilství, exhibicionismus.

I v takovém případě existují v podstatě dva trendy, a to pro případ, že takový stav je pro dotyčného vyhovující a není z jeho strany zájem daný stav měnit.

- O jedinec nemá zájem o trvalejší vztah

Na první pohled není zjevné, proč dotyčný nechce udržovat trvalejší partnerský vztah. Jedním z důvodů může být zklamání z předchozích vztahů. I v takovém případě je možné začlenit k uspokojování určitých potřeb autoerotiku (např. pomocí rozličných erotických pomůcek, které jsou nejen snadno dostupné, ale i jejich cena bývá přiměřená).

- O dotyčný má aktuálně osamělý stav, ale má tendenci (snahu) nahradit partnerským vztahem

Pochopitelně, že je-li senior aktuálně v konkrétním vztahu, mnohá rizika odpadají.

Jedním z velkých nebezpečí, s kterými souvisí seniorský věk, je velká důvěra, kterou může (a také se tak v praxi děje) někdo zneužít. Odborná literatura rozeznává syndrom EAN (viz následující slovník vybraných pojmů).

Další proměnnou je skutečnost, zda dotyčný žije v zařízení pro seniory, nebo ve vlastním bytě.

Další proměnnou je prostředí, v kterém se senior pohybuje. To znamená, zda se jedná např. o vesnické prostředí, prostředí zařízení pro seniory, případně ve vyloučené lokalitě. Všechny uvedené proměnné mají přímý vztah k

Na seniory a projevy rizikového, případně sociálně patologického chování, je možné nahlížet ze dvou hledisek, a to:

a) kdy se samotní senioři stávají objektem (cílem) rozličných sexuálních ataků zvenčí, tzn. okolí. Může se jednat např. o: objekt gerontofilie, ageismu aj, V poslední době se právě hojně rozšiřuje tzv. kyberstalking, kyberšikana.

b) kdy samotní senioři vystupují jako aktéři rizikového chování, v extrémní variantě případně sociálně patologického jednání (např. exhibicionismus, voyerství, sexuální obtěžování, kyberšikana, fetišismus, frotérství, tušérství aj.

Senioři se mohou stát předmětem rozličných druhů násilí. Známe následující (základní) druhy násilí: fyzické, psychické, ekonomické, sociální a sexuální zneužívání. Posledně jmenované násilí je poměrně ojedinělé, ale u dané věkové kategorie se taktéž vyskytuje. I senior se může stát předmětem znásilnění, protože věk není ochranou (bariérou) před zmiňovaným znásilněním, přičemž výjimečně mohou být předmětem znásilnění i muži (zpravidla opět mužem). Obdobně pachatelé těchto znásilnění jsou sice v naprosté většině muži, ale nejsou výjimkou i ženy. Znásilnění bývá povětšinou doprovázené další trestnou činností (např. přepadením, loupeží, osaháváním, ponižováním v sexuální oblasti, vyžadováním určitých praktik apod.), a to v mnoha případech doprovázené a umocněné brutalitou. V případě kyberstalkingu se může jednat o neprozřetelnost z předchozího období. V této oblasti může sám senior zneužívat erotický materiál a současně se také může stát sám vydíraným. Nutno zdůraznit, že to, co je jednou v internetovém prostředí nelze zcela beze stopy smazat. Jedná se např. o návštěvu erotických stránek a komunikace pod cizí identitou. V poslední době totiž počítačová gramotnost seniorů roste, a tím také nebezpečí vlastního ohrožení, ale také ocitnutí se v hledáčku Policie ČR.

V případě ohrožení je zapotřebí informovat seniory o možnosti využití pomoci, a to především:

- Policie ČR

- Sociální službu „Telefonické krizové pomoci – senior telefon“ ročně využije 15 tisíc jedinců.

Některé vybrané pojmy:

Jednotlivé pojmy, které s tematikou souvisí, jsou seřazeny v abecedním seznamu.

DEVIACE SEXUÁLNÍ – sexuální úchylka, perverze – označení určité sexuální zvrácenosti v pudovém a citovém životě. Deviace může být způsobena kvalitativní poruchou sexuální orientace, a to:

- 1) volbou objektu sexuálního zájmu (např. pedofilie, gerontofilie, fetišismus aj.)
- 2) odchylkou v sexuálním chování (např. masochismus, sadismus, exhibicionismus),
- 3) změnou sexuální identifikace (např. homosexualismus, transsexualismus, transvestitismus). (Janiš st., Skopalová, Janiš ml, 2017, s. 21)

EXHIBICIONISMUS – nejčastěji zastoupená deviace (viz), která postihuje převážně mužskou část populace. Při této úchylce se objekt (ve většině případů právě muž) vzrušuje a následovně se ukájí při obnažování a zdůrazňování vlastních genitálních partií na veřejných místech. Statistiky uvádějí, že 65 % žen se v průběhu života alespoň jedenkrát "setkají" s exhibicionistou. Exhibicionista se nejčastěji zaměřuje na heterosexuální jedince (tzn., že muži odhalují penis, případně onanují před zraky žen). Předvádění se před homosexuálními partnery je poměrně vzácné. Mnohem vzácnější je exhibicionismus žen. U exhibicionismu rozeznáváme několik druhů, jako např. flashing (odhalování prsou u žen nebo hlazení genitálií u mužů), mooming (ukazování hýždí stahováním kalhot, někdy se může jednat o vyjádření názoru, postoje, humorného projevu apod.), anasyrma (zvedání sukně za účelem odhalení genitálií) aj. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 29)

FETIŠISMUS – sexuální deviace spočívající v objektu sexuálního vzrušení, kdy je rozhodující erotická fixace na určitý předmět, symbolizující vlastní sexuální touhy. Může se např. jednat o část oblečení (kalhotky, boty, další části dámského oblečení) nebo o nějakou věc, která nepřímou souvisí s erotickým objektem, např. guma, kožešina, igelitové předměty aj. V přítomnosti fetiše pak jedinci zpravidla onanují s cílem uspokojit vlastní sexuální potřebu. Do skupiny sexuálního fetišismu zařazujeme i orientaci na zvířata (zoofilie), případně na mrtvoly (nekrofilie) aj. Fetišisté se ve snaze získat předmět svého sexuálního uspokojení mohou snadno dostat do konfliktu se zákonem (např. se mohou dopouštět krádeže). (Janiš st., Skopalová, Janiš ml, 2017, s. 31)

FROTÉRSTVÍ (froteurství) – lehká forma sexuální deviace, kdy k dosahování sexuálního vzrušení dochází dotykem, případně přitlačení, otíráním se pohlavním údem apod. Frotéři (osoby postižené frotérstvím) tak často činí v tlačenicích, v hromadných dopravních prostředcích, při tanci, sportovní akci, koncertech atd., přičemž dosahují vyvrcholení, mnohdy spojené s ejakulací. Objekt zájmu frotéra nemusí mít ani podezření o tom, že se

stal obětí. V tom se obsah deviace liší od tušérství. Deviace postihuje většinou muže. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 33)

GERONTOFILIE (gerofilie) – sexuální úchylna (deviace) v objektu eroticko-sexuálního zájmu, kdy je dotyčná osoba sexuálně přitahována osobou (osobami), u nichž se projevují příznaky stáří. Neplést se skutečností, kdy někdo žije v partnerském vztahu s osobou podstatně věkově starší. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 34)

KYBERSTALKING (angl. cyberstalking) – zneužívání internetu, mobilních telefonů, případně dalších informačních a komunikačních technologií ke stalkingu. Při kyberstalkingu je těžké a komplikované odhalení pachatele, a to vzhledem k velké míře anonymity. Proto je těžko taková trestná činnost dokazatelná a postižitelná. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 48)

KYBERŠIKANANA (angl. cyberbullying, online bullying) – jedna z forem šikany prostřednictvím počítače, kdy pachatel ničí oběť uveřejňováním zesměšňujících, důvěrných (intimních) informací, výhružných zpráv, případně eroticko-pornografických fotografií (videí), které ale mohou být i montáží přes chat, e-mailly apod. Jedná se o jednu z forem stalkingu, resp. kyberstalkingu. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 48)

PEDOFILIE – sexuální deviace, při které se erotické zaměření soustředí na dětské objekty, ve většině případů na předpubertální jedince. Takto postižení jedinci se dobře chovají k dětem, dokáží s nimi snadno navázat kontakt, získat jejich důvěru atd. Následně dochází k závažné trestní činnosti – k pohlavnímu zneužití, které je podle našich zákonů trestním činem. Deviace může být dvojitá – heterosexuální, tzn. je zaměřeno na objekty opačného pohlaví (např. muž na dospívající dívku), nebo homosexuální, tzn. zaměření na osoby stejného pohlaví (např. starší muž na žáka základní školy). Pedofilie je vrozená a v podstatě neléčitelná celoživotní deviace. K radikálním léčebným postupům patří kastrace, která je však v poslední době lékařskou veřejností odsuzována. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 64)

SEXUÁLNÍ OBTĚŽOVÁNÍ – (angl. Sexual Harassment – sexuální harašení) – nevíтанé a nepřijemné sexuální návrhy, požadavky sexuální přízně a další verbální (např. vtipy se sexuálním obsahem, narážky), neverbální (např. nepřijemná gesta) či fyzické chování sexuální povahy (např. polibek na tykání, poplácávání, objímání kolem ramen). Ve společnosti se užívá pro sexuální obtěžování označení sexuální harašení, které do českého jazyka prvně zavedl spisovatel J. Škvorecký. V legislativní rovině řeší problematiku sexuálního obtěžování např. antidiskriminační zákon (zákon č. 198/2009 Sb.) a zákoník práce. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 83)

SYNDROM EAN (Elder Abuse and Neglect) – syndrom týraného a zneužívaného seniора. Souhrn symptomů, kdy je se seniorem nevhodně zacházeno v domácím či ústavním prostředí (fyzické a psychické týrání, finanční zneužívání, sexuální zneužívání apod.). (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 92)

TUŠÉRSTVÍ – lehká forma sexuální deviace, při kterých je dosahováno vzrušením dotykem intimních míst anonymních objektů, a to zpravidla žen (u žen zmiňovaná deviace nebyla výrazněji zaznamenána, což však neznamená, že by se nevyskytovala). Vzhledem k tomu, že jedinec vstupuje do intimní zóny osob bez jejich souhlasu, může být takové jednání považováno za mírnou formu přímé sexuální agrese. Pověšinou však kontakt intimním míst nevede k ejakulaci, jako při frotérství. Prostorem pro uspokojení svého jednání se povětšinou stávají místa s velkou kumulací osob, jako např. dopravní prostředky, kulturní akce, fronty apod. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml, 2017, s. 97)

VOYÉRSTVÍ (skoptofilie, skopofilie) – sexuální deviace, kdy k sexuálnímu vzrušení a následnému uspokojení dochází při pozorování sexuální aktivity jiných jedinců, a to buď při erotické situaci (soulož, onanie apod.) nebo neerotické situaci (koupání, převlékání, močení apod.). Nejčastějším místem realizace se stávají parky, lesní komplexy, koupaliště, nuda pláže, okna v přízemí domů atd. Je zajímavé, že tato deviace je z hlediska práva velice obtížně postižitelná, protože deviant se v podstatě nedopouští trestného činu. Deviace se většinou týká mužské populace, přičemž mnozí z nich žijí ve spokojeném partnerském vztahu. Česky se pro voyérství používá výraz šmírování. (Janiš st., Skopalová, Janiš ml., 2017, s. 101)



SHRNUTÍ KAPITOLY

Senioři se mohou stát předmětem sexuálního obtěžování, kyberstalking, kyberšikany, ale také se mohou stát samotnými aktéry nežádoucího sexuálního jednání pedofilie, voyérství, frotérství, tušérství, sexuální obtěžování aj. Veškeré násilí páchané na seniorech vyjadřuje syndrom EAN.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Sestavte mapu (v nejbližším okolí vašeho bydliště) institucí, organizací, zařízení, poraden apod., kde lze nalézt odpovídající pomoc při řešení problémů sexuální povahy (např. kyberstalking), seznámení např. klubovny, taneční pro silně pokročilé, volnočasových aktivit pro seniory apod.
2. Realizujte v zařízení pro seniory anketu, zda čtou v tištěné podobě knihy, případně časopisu nebo zda sledují podobné programy v internetovém prostředí s erotickým obsahem.

OTÁZKY



1. Jaké jsou varianty partnerského soužití. Uveďte i vztah k sexuálnímu rizikovému chování.
 2. Vyjmenujte rozličné projevy rizikového chování, případně sociálně patologických jevů, které souvisí s oblastí sexuálního chování a věkové kategorie senior.
 3. Vymezte syndrom EAN. Popište rozličné proměnné (uveďte konkrétní příklady), které ovlivňují pravděpodobnost vzniku rizik se sexuálním podtextem.
-

LITERATURA

Aktivace dolních fixátorů lopatky. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: <http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/posil_dolni_fix_lopatky.htm>

Aktivace hlubokých flexorů hlavy a krku. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: <<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/aktivace-hlubokych-flexoru-krku-vleze-na-zadech-na-overballu>>

BERÁNKOVÁ, L., a kol. *Svalové dysbalance.* [online][cit. 2019-3-3]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/ztv/pages/05-oslabeni-pohyb-text.html>>

BŘEGOVÁ, B. Sexuální dysfunkce. *Ošetřovatelské perspektivy.* 2018, roč. 1, č. 1, s. 39-46. ISSN 2570-785X.

CROMBIE, I., et al. Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing.* [online]. 2004, Vol. 33, No. 3, [cit. 2011-3-29], pp.287-292. Dostupné na internetu: <<http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/reprint/33/3/287.pdf>>.

Definition of an older or elderly person. [online][cit. 2012-6-1]. Dostupné z: <<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>>.

DOBRÝ, L. a ČECHOVSKÁ, I. Zdravotní benefity pohybové aktivity a behaviorální intervence. In HENDL, Jan, DOBRÝ, Lubomír a kol. *Zdravotní benefity pohybových aktivit.* Praha: Karolinum, 2011, s. 14-60. ISBN 978-80-246-2000-8.

DOPITA, M.. Věk: Stáří – Role: Prarodič. In: *ACTA UNIVERSITATIS PALACKIANAE OLOMUCENSIS FAKULTAS PHILOSOPHICA. Sociologica – Andragogica.* Olomouc: UP v Olomouci, 2005, s. 33-44. ISBN 80-244-1006-0.

FRÖMEL, K., NOVOSAD, J. a SVOZIL, Z. *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže.* Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-7067-945-X.

GOLL, M. *Ageing in the European Union: where exactly?*, 2010. [online][cit. 2012-8-8]. Dostupné z: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-10-026/EN/KS-SF-10-026-EN.PDF>.

GRUSS, P. (ed.) *Perspektivy stárnutí.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi.* Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

Horní zkřížený syndrom. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: <<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/horni-dolni-zkrizeny-a-vrstvovy-syndrom>>

ISO-AHOLA, S. a MANNELL, R. Leisure and health. In: HAWORTH, J. T., VEAL, A. J. *Work and Leisure*. New York: Routledge, 2004, s. 184-199. ISBN 0-203-56959-8.

JANIŠ, K. st. *Teorie výchovy pro SP*. Opava: FVP, 2011. Dostupné z elearningu FVP.

JANIŠ, K. ml. a JANIŠ, K. st. Volný čas a zdraví v seniorském věku. In HAVLÍK, J. (ed.) *Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích, 2011, s. 97-102. ISBN 978-80-7394-260-1.

JANIŠ, K. ml. a SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

JANIŠ, K. st., SKOPALOVÁ, J. a JANIŠ, K. ml. *Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2017. (CD) ISBN 978-80-7510-237-9.

KASPER, B. und LUBECKI, U. Zu Fuss Unterwegs – Mobilität und Freizeit älterer Menschen. *Raum und Mobilität, Arbeitspapiere des Fachgebiets Verkehrswesen und Verkehrsplanung* 10, 2003. [online][cit. 2012-6-6]. Dostupné z: <http://www.vpl.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/PDF_Dokumente/Arbeitspapiere/AP10_von_Birgit_Kasper_und_Ulrike_Lubecki.pdf>.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

MARKOVÁ, D. *O sexualite, sexuálnej morálke a súčasných partnerských vzťahoch*. Nitra: Garmond 2012. ISBN 978-80-89148-76-9.

MUŽÍK, V., ed. a SÜSS, V., ed. *Tělesná výchova a sport mládeže v 21. století*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4858-4.

PASTOR, Z. Mužská sexuální dysfunkce jako párový problém. *Kardiologická revue – Interní medicína*. 2014, vol. 291, no. 24, p. 2994-3003. ISSN 1803-6597.

Posílení hlubokého stabilizačního systému. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: <<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/hluboky-stabilizacni-system>>

Posílení přímých břišních svalů – dolní část. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: <http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/posil_primy_bris_dolni.htm>

Posílení přímých břišních svalů – horní část. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: <http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/posil_primy_bris_horni.htm>

Posílení svalů pánevního dna. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: <http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/posil_panev_dna.htm>

Posílení šikmých břišních svalů. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/posil_sikmy_bris.htm>

Protážení čtyřhranného svalu bederního. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < <https://www.fyzioklinika.cz/navody-na-cviceni/protazeni-ctyrhranneho-svalu-bederniho>>

Protážení flexorů kyčelního kloubu. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < http://www.fsps.muni.cz/~sebera/e-zdravka/prot_flex_kycel.htm>

Protážení hlubokých svalů páteře. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/spinalni-cviceni-na-uvolneni-a-protazeni-hlubokych-svalu-patere>>

Protážení prsního svalu. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/protazeni-prsniho-svalu>>

Protážení středních vláken trapézu. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/protazeni-strednich-vlaken-trapezu>>

Protážení vzpřimovače krční páteře. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < <https://www.fyzioweb.cz/video/9-vzprimovac-krcni-patere>>

Protážení zdvihače hlavy. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < <http://www.bud-fit.cz/fitness/Cviceni-doma/protahovani-svalu-v-oblasti-sije/>>

Protážení zdvihače lopatky. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < <http://fitnessfyzio.cz/index.php/2017/05/15/horni-zkrizeny-syndrom/>>

RIESMAN, D. *Osamělý dav*. 2. vyd. Praha: Kalich, 2007. ISBN 978-80-7017-062-5.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.

ŘÍMOVSKÁ, Z. Inkontinence seniorů v domovech pro seniory jako sociální problém. In *Ošetrovatelské perspektivy*. Roč. 1, č. 2, 2018. s. 47–53. ISSN 2570-785X.

SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-274-3850-5.

Svalová dysbalance dolního zkříženého syndromu. [online][cit. 2019-4-3]. Dostupné z: < <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/horni-dolni-zkrizeny-a-vrstvovy-syndrom>>

ŘÍMOVSKÁ, Z. Inkontinence seniorů v domovech pro seniory jako sociální problém. In *Ošetrovatelské perspektivy*. Roč. 1, č. 2, 2018. s. 47–53. ISSN 2570-785X.

SPOUSTA, V. et al. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1007-X.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠTĚPÁNKOVÁ, H. a KOPEČEK, M. Ta moje hlava zapomnětlivá! [online] *Psychologie dnes*. 2008, č. 4. [cit. 2019-3-3]. ISSN 1212-9607 Dostupné z: <<http://www.nudz.cz/adcen-trum/dokumenty/propsy2008.pdf>>

UHLÍŘ, P. *Pohybová cvičení seniorů*. Olomouc: UP FTK, 2008. ISBN 978-80-244-1902-2

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

ZAIDI, A. *Well-being of Older People in Ageing Societies*. Aldershot: Ashgate, 2008. ISBN 978-0-7546-7596-9.

ZDROJE OBRÁZKŮ

Balanční čočka. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <https://zdravotnicke-potreby-welnes.cz/data/images/product/cache_1024x768_1/1436-20130517174059.jpg>

Balanční dvoučočka. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/sdet-mivpohode/kurzy/micovesporty/foto/Foto_3b.jpg>

Balanční kolébka. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <<https://im9.cz/iR/importprodukt-orig/218/2184beec419fb872218327cb1c8dd4ac.jpg>>

Balanční polokoule. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <<https://www.insport-line.cz/p43067/Balančn%C3%AD-podložka-inSPORTline-Dome-Big-07.jpg>>

Dolní zkřížený syndrom („držení“ těla). [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/horni-dolni-zkrizeny-a-vrstvovy-syndrom>>

Expander. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <<https://cdn.alza.cz/ImgW.ashx?fd=f3&cd=SPTms0143>>

Expander. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <https://www.fitham.cz/User_Files/photos/thumbs/t340-m490_54774c820405fposilovaci.gumy.1.jpg>

Expander. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <https://www.republikasportu.cz/spokey-backer-ii-gumovy-expander-3-vymenitelna-posilovaci-tahla_ie1272060.jpg>

Fitball. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <https://www.rebelsport.com.au/dw/image/v2/BBRV_PRD/on/demandware.static/-/Sites-srg-internal-master-catalog/default/dw57fbdc63/images/36768201/Rebel_36768201_hires.jpg?sw=1000&sh=1000&sm=fit>

Horní zkřížený syndrom („držení“ těla). [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/horni-dolni-zkrizeny-a-vrstvovy-syndrom>>

Overball. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <<https://www.sensa-shop.sk/uploads/large/lopta-overball.jpg>>

Svalové dysbalance horní a dolní zkřížený syndrom. [online][cit. 2019-4-4]. Dostupné z: <<https://www.damynakole.cz/wp-content/uploads/2016/02/horn%C3%AD-zkriz-sy-615x367.jpg>>

DALŠÍ ZDROJE



NÍŽE JSOU UVEDENY ZDROJE, KTERÉ LZE VYUŽÍT V RÁMCI TOHOT PŘEDMĚTU, ALE I CELÉHO STUDIA STUDIJNÍHO PROGRAMU EDUKAČNÍ PÉČE O SENIORY

BLAHUTKOVÁ, M., ŘEHULKA, E. a DAŇHELOVÁ, Š. *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-108-1.

BLAHUTKOVÁ, M. a kol. *Pohybem proti civilizačním chorobám*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5110-2.

JANIŠ, K. ml. Možnosti vzdělávání v rámci volnočasových aktivit. In PUKANČÍK, M., SMETANOVÁ, D. (eds.) *Nízkoprahové a záujmové centrá ako možnosť eliminácie sociálnej patológie detí a mládeže*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011, s. 81-88. ISBN 978-80-223-2994-1.

JANIŠ, K. ml. Zvýšení kvality života seniorů pomocí pohybových aktivit. In DOLEŽALOVÁ, J., ONDRÁKOVÁ, J., NOWOSAD, I., a kol. *Kvalita života v kontextech vzdělávání*. Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski, 2011, s. 155-174. ISBN 978-83-7481-402-7.

JANIŠ, K. ml. Volný čas seniorů. In POLÁCHOVÁ VAŠTATKOVÁ, J., BAČÍKOVÁ, A. (eds.) *Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních programů VIII*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, s. 693-700. ISBN 978-80-244-2815-4.

JANIŠ, K. ml. Volný čas jako prostředek ke zlepšení mezigeneračních vztahů. *Prevence*. 2012, roč. 9, č. 2, s. 10-11. ISSN 1214-8717.

JANIŠ, K. ml. Volný čas jako prostředek zvýšení pohybové aktivity a prevence ageismu. In: *Juvenilia Paedagogica*. Trnava: Trnavská univerzita, Pdf, 2012, s. 108-112. ISBN 978-80-8082-531-7.

JANIŠ, K. jr. and TAUCHMANOVÁ, V. Seniors and Their Education. In: TAUCHMANOVÁ, Věra, ONDRÁKOVÁ, Jana, JANIŠ, KAMIL jr. et al. *Seniors and Their Training in Foreign Languages*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, pp. 7-20. ISBN 978-80-7435-240-9.

JANIŠ, K. ml. Senior a změny v seniorském věku. In: ONDRÁKOVÁ, Jana et al. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, s. 11-32. ISBN 978-80-7465-038-3.

JANIŠ, K. ml. Vzdělávání seniorů. In: ONDRÁKOVÁ, Jana et al. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, s. 33-50. ISBN 978-80-7465-038-3.

JANIŠ, K. ml. Learning dividends jako prevence ageismu. In: *Udržitelnost rozvoje společnosti a kvalita života. Podpora aktivního stáří v kontextu mezigenerační solidarity*. Opava: FVP SU v Opavě, 2012, s. 91-93. ISBN 978-80-7248-794-3.

JANIŠ, K. ml. Vybraný model determinantů volnočasového chování seniorů. In: *Sborník příspěvků z mezioborové konference o stárnutí*. Praha: 3. LF UK, 2012, s. 100-103.

JANIŠ, K. ml. Využití městského prostředí ke hře jako pozitivního faktoru socializace jedince. In: *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja w nurtach inkluzji. Doświadczenia, problemy, perspektywy międzynarodowe*. Red Barbara Jezierska, Andrzej Rejzner, Paweł Szczepaniak, Adam Szecówka. Warszawa: Uniwersytet Warszawski, 2013, s. 411-417. ISBN 978-83-60260-34-0.

JANIŠ, K. ml. Pozitivní manipulace v práci s lidmi. In: *Sociální práce v kontextu lidských práv = Social Work in the Context of Human Rights: sborník z konference XI. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, s. 296-301. ISBN 978-80-7435-533-2.

JANIŠ, K. Jr. Leisure-Time Behaviour of Seniors in Opava Region in the Context of the Problems of Social Exclusion. *Social Pathology and prevention*. 2015, vol. 1, issue 1, pp. 45-68. ISSN 2464-5877.

KLEPLOVÁ, V. *Dobré ráno, dobrý den: cvičení (nejen) pro seniory*. 2. vyd. Olomouc: Poznání, 2012. ISBN 978-80-87419-21-2.

MACIEJASZ-ŚWIATKIEWICZ, M. and PALMER, M. Economical Determinants of Psychological problems of the Elderly. In GŁĘBOCKA, A., GAWOR, A. (Eds.) *Quality of Life – Different Perspectives*. Cracow: Ęmpuls, 2008, p. 95-104. ISBN 978-83-7308-994-5.

MÁČEK, M. et al. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-695-3.

PELCOVÁ, J., a kol. Vliv demografických faktorů na pohybovou aktivitu a sezení u obyvatel České republiky ve věku 55–69 let. In *Tělesná kultura*, 2008, roč. 31, č. 2, s. 109-119. ISSN 1211-6521.

PELCOVÁ, J., a kol. Vztah mezi doporučeními vztahujícími s k množství pohybové aktivity a vybranými ukazateli zdraví u žen navštěvujících univerzitu třetího věku. In *Tělesná kultura*, 2009, roč. 32, č. 2, s. 64-78. ISSN 1211-6521.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247- 3271.

RAMÍK, K. *Cviky na vaši bolest: rychlá a účinná úleva*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2391-4.

TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2104-7.

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Začínat s tělovýchovnými a zdravotními aktivitami až v seniorském věku je poněkud obtížné, protože jedinec se setkává s něčím, co mu nebylo přirozené. Neměli bychom však na dané činnosti rezignovat.

Studijní opora ve svých celkem 14 kapitolách představila ultimativní výčet základních termínů a pojmů, praktických doporučení apod., které je nutné dále rozvíjet a rozšiřovat. Vymýšlet stále nové a nové aktivity, které napomáhají zdraví z hlediska psychického, fyzického a sociálního. Jakákoliv aktivita podporující zdraví v seniorském věku je žádoucí, pokud zároveň nepůsobí v přílišném rozporu s tím, co jako zdravotní aktivitu chápeme.























Důraz je v celé studijní opoře kladen zejména na oblast bezpečnosti při tělovýchovných a zdravotních aktivitách se seniory. Bezpečnost je vždy určujícím hlediskem pro tvorbu plánu aktivit, které jsou výše popsány a determinovány.

Ke studijní opoře je nutné přistupovat celostně, nikoliv fragmentačně. Jednotlivé kapitoly jsou více či méně vzájemně propojeny a provázány. A měly by vás i vést k zamyšlení se nad vlastním přístupem k tělovýchovným a zdravotním aktivitám, které jsou či nejsou součástí vašeho života či denního režimu.

Korespondenční úkoly, které jsou ve studijní opoře uvedeny slouží především vám a vašemu samostudiu, jejich plnění vám významně usnadní splnění tohoto předmětu a aplikaci poznatků v praxi. Nezapomínejte však, že problematika tělovýchovných a zdravotních aktivit je mnohem více odbornější, využívající aktuální poznatky medicíny a jí příbuzných vědních oborů.

V seniorském věku můžeme celou problematiku, kterou se zabývá studijní opora vztáhnout do problematiky volného času seniorů, která sama o sobě tvoří rozsáhlou a v blízké budoucnosti stále významnější kapitolu lidské společnosti.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: **Tělovýchovné a zdravotní aktivity u seniorů**

Autor: **Mgr. Kamil Janiš, Ph.D., doc. PhDr. et PaedDr. Kamil Janiš, CSc.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 120

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.