

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

**ŠPORTNA DEJAVNOST
STANOVALCEV OBALNEGA DOMA
UPOKOJENCEV KOPER TER DOMA
UPOKOJENCEV IZOLA**

ŽIGA RENER

Ljubljana, 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Specialna športna vzgoja
Prilagojena športna vzgoja

**ŠPORTNA DEJAVNOST STANOVALCEV OBALNEGA
DOMA UPOKOJENCEV KOPER TER DOMA
UPOKOJENCEV IZOLA**

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

izr. prof. dr. Damir Karpljuk

SOMENTOR

asist. Samo Masleša, prof. šp. vzg.

RECENZENT

doc. dr. Edvin Dervišević

KONZULTANT

asist. Vedran Hadžič, dr. med.

Avtor dela:
ŽIGA RENER

Ljubljana, 2008

ZAHVALA

Za pomoč pri izvedbi diplomskega dela se zahvaljujem direktorju Obalnega doma upokojencev Koper g. Dušanu Vodopivcu, fizioterapevtkama Danijeli Ivančič in Sandri Sikur, delovni terapevtki Lili Slavec ter stanovalcem tega doma. Prav tako se zahvaljujem g. Ljubu Klanjščku, direktorju Doma upokojencev Izola, fizioterapevtkama Marjetki Popovski in Suzani Zamuda, delovnima terapevtkama Barbari Guzič in Majdi Strle ter stanovalcem tega doma.

Zahvaljujem se vsem, ki so mi na kakršenkoli način pomagali pri pisanju diplomskega dela, za nasvete se zahvaljujem tudi asist. Simonu Ličnu, univ. dipl. nov.

Posebna zahvala gre mentorju,izr. prof. dr. Damirju Karpljuku, ki mi je bil v veliko pomoč skozi celotno pot izdelave mojega diplomskega dela.

Ključne besede:

starost, staranje, institucionalno varstvo starejših, telesna aktivnost starostnikov

**ŠPORTNA DEJAVNOST STANOVALCEV OBALNEGA DOMA UPOKOJENCEV
KOPER TER DOMA UPOKOJENCEV IZOLA**

Žiga Rener

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2008

Specialna športna vzgoja, Prilagojena športna vzgoja

81 strani; 10 preglednic; 19 grafikonov; 6 fotografij; 37 virov; 1 priloga

IZVLEČEK

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, kako je v Obalnem domu upokojencev Koper ter Domu upokojencev Izola poskrbljeno za telesno aktivnost stanovalcev, kakšen pomen pripisujejo starostniki gibalnim aktivnostim, s katerimi telesnimi aktivnostmi in kako pogosto se z njimi ukvarjajo ter katere aktivnosti jim v domu sploh ponujajo. Poleg tega je bil namen ugotoviti, ali obstaja povezanost med ukvarjanjem s telesno dejavnostjo v mladosti in danes ter ugotoviti, če si morda stanovalci želijo več telesnih aktivnosti, kot jim jih trenutno v domu ponujajo. V raziskavi je sodelovalo 60 stanovalcev iz vsakega doma, skupaj 120 starostnikov. Podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika ter iz razgovorov z zaposlenimi v domovih. Statistično smo jih obdelali v programu SPSS. Rezultati so pokazali, da se več kot 90 odstotkov anketiranih ukvarja z različnimi telesnimi aktivnostmi, več kot dve tretjini jih telovadi večkrat na teden. To kaže na veliko ozaveščenost starostnikov, da lahko s telesno dejavnostjo ohranjajo svoje zdravje pozno v starost. Najpogosteje se udeležujejo skupinske telovadbe, hodijo na sprehode ter individualno telovadijo. S programom telesnih aktivnosti doma so stanovalci zadovoljni, pogrešajo pa vodeno vadbo v morju ali bazenu. Dobljeni rezultati kažejo še na to, da ni večje povezanosti med tem, da se ljudje, ki so se v mladosti ukvarjali s športom, z njim ukvarjajo še danes.

Key words:

old age, ageing, institutional care for the elderly, physical activity of the elderly

PHYSICAL ACTIVITY OF THE RESIDENTS OF THE COASTAL RETIREMENT HOME KOPER AND THE RETIREMENT HOME IZOLA

Žiga Rener

University of Ljubljana, Faculty of sport, 2008

Special sports education, Adapted sports education

81 p.; 10 tab.; 19 fig.; 6 pictures; 37 ref.; 1 ann.

ABSTRACT

The aim of this final paper was to find out how The coastal retirement home Koper (Obalni dom upokoencev Koper) and The retirement home Izola (Dom upokoencev Izola) take care of the physical activity of their residents, the meaning that the residents attribute to physical activities, in what way and how often are they physically active and what kind of programme is available at their homes. The paper also tries to answer the question whether there is a connection between physical activity in one's youth and now, and find out if the residents want more physical activity than what they get in their retirement homes. The research included 60 residents from each of the retirement homes, thus 120 residents altogether. The data was obtained through survey questionnaires and interviews of the staff in both homes, and statistically processed in the SPSS programme. The results showed that more than 90% of the respondents are physically active, and more than two thirds of them exercise a few times a week, which proves that the elderly are aware of the fact that physical activity can keep them healthy in the old age. Usually they join a group exercise, take walks or exercise individually. They are satisfied with the exercise programme at their home, however they would like to attend a guided seawater or pool exercise. The results of the survey show no connection between physical activity in one's youth and later.

KAZALO

1 UVOD	9
1.1 STAROST IN STARANJE	9
1.2 STARAJMO SE POČASI IN KAKOVOSTNO	10
1.3 STAROST IN ZDRAVJE – Z ROKO V ROKI	12
2 PREDMET, PROBLEM IN NAMEN DELA	15
2.1 INSTITUCIONALNO VARSTVO STAREJŠIH V SLOVENIJI.....	17
2.2 OBALNI DOM UPOKOJENCEV KOPER.....	19
2.3 DOM UPOKOJENCEV IZOLA.....	22
2.4 OHRANJANJE GIBALNIH SPOSOBNOSTI ZA SAMOSTOJNO STAROST.....	24
2.5 ŠPORTNA VADBA ZA STAREJŠE	26
2.5.1 VADBA ZA MOČ	27
2.5.2 VADBA ZA GIBLJIVOST	28
2.5.3 VADBA ZA RAVNOTEŽJE	29
2.6 TELESNA DEJAVNOST IN KRONIČNE BOLEZNI	30
2.6.1 DEBELOST	30
2.6.2 OSTEOPOROZA.....	30
2.6.3 SLADKORNA BOLEZEN	32
3 CILJI	34
4 HIPOTEZE	35
5 METODE DELA	36
5.1 VZOREC MERJENCEV.....	36
5.2 VZOREC SPREMENLJIVK	36
5.3 NAČIN ZBIRANJA PODATKOV	37
5.4 METODE OBDELAVE PODATKOV	37
6 REZULTATI IN RAZPRAVA	38
6.1 SOCIALNO DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE.....	38
6.2 UKVARJANJE S ŠPORTOM.....	41
6.3 OCENA STANOVALCEV O VPLIVU TELESNE AKTIVNOSTI	59
7 SKLEP	66
8 LITERATURA	72
9 PRILOGE	76

KAZALO GRAFIKONOV

Grafikon 1: Pogostost ukvarjanja s telesno aktivnostjo v mladosti.....	41
Grafikon 2: Pogostost ukvarjanja s telesno aktivnostjo danes.....	42
Grafikon 3: Pomen telesne aktivnosti za starostnika.....	43
Grafikon 4: Vrste športnih dejavnosti in vključevanje stanovalcev vanje.....	46
Grafikon 5: Zahtevnost programa telesnih aktivnosti.....	48
Grafikon 6: Telesno aktivni ljudje živijo bolj zdravo, kakovostno ter dlje časa.....	50
Grafikon 7: Telesna aktivnost kot sredstvo za krepitev zdravja in ohranjanje telesnih sposobnosti.....	51
Grafikon 8: Počutje stanovalcev po telesni aktivnosti.....	52
Grafikon 9: Omejenost stanovalcev pri telesni aktivnosti.....	54
Grafikon 10: Najljubša oblika telesne aktivnosti.....	55
Grafikon 11: Sodelovanje z drugimi domovi upokojencev v telesnih aktivnostih.....	57
Grafikon 12: Tekmovanje z drugimi domovi upokojencev v telesnih aktivnostih.....	58
Grafikon 13: Vpliv telesne aktivnosti na splošno počutje.....	59
Grafikon 14: Vpliv telesne aktivnosti na moč in gibljivost.....	60
Grafikon 15: Vpliv telesne aktivnosti na vzdržljivost.....	61
Grafikon 16: Vpliv telesne aktivnosti na apetit in prebavo.....	62
Grafikon 17: Vpliv telesne aktivnosti na spanje.....	63
Grafikon 18: Vpliv telesne aktivnosti na delovno sposobnost.....	64
Grafikon 19: Vpliv telesne aktivnosti na razpoloženje in druženje v skupini.....	65

KAZALO SLIK

Slika 1: Telovadec Leon Štukelj.....	14
Slika 2: Obalni dom upokojencev Koper.....	19
Slika 3: Telovadnica v Obalnem domu upokojencev Koper.....	21
Slika 4: Kakovostna starost zahteva telesno aktivnost.....	25
Slika 5: Telesno aktivnost lahko prilagodimo vsakomur.....	27
Slika 6: Vadba ravnotežja s pomočjo bradlje.....	29

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Struktura stanovalcev glede na spol	38
Preglednica 2: Struktura stanovalcev glede na starost, telesno težo in višino.....	38
Preglednica 3: Struktura stanovalcev glede na indeks telesne mase	39
Preglednica 4: Povezava med ukvarjanjem s telesno aktivnostjo v mladosti in ukvarjanjem z njo danes	43
Preglednica 5: Zadovoljstvo s programom telesnih aktivnosti v domu.....	44
Preglednica 6: Želja stanovalcev po zvečanju obsega telesnih aktivnosti	45
Preglednica 7: Zadovoljstvo stanovalcev s terapiji	49
Preglednica 8: Ocena stanovalcev o njihovem trenutnem zdravju	49
Preglednica 9: Maksimalni čas neprekinjene hoje	53
Preglednica 10: Prva jutranja aktivnost stanovalcev.....	56

1 UVOD

»Vprašala bodo stara leta, kaj so delala mlada.« (Znani slovenski pregovor)

1.1 STAROST IN STARANJE

Vprašanje o starosti in staranju je danes eno izmed najbolj javnih, saj je v tem času v Evropi skoraj štirikrat več starih ljudi, kot jih je bilo v času otroštva sedanjih najstarejših Evropejcev, v naslednjih letih pa se bo njihov delež skoraj podvojil. Vprašanje o starosti in staranju je danes tako tiho, da ga je težko slišati. Prebivalci zahodnoevropskih držav doživljamo staranje kot nekaj neprijetnega, nedostojnega in celo sramotnega. Kdo in čemu naj bi se torej ukvarjal s temi vprašanji (Ramovš, 2003)?

Starost doleti vsakogar, ki jo dočaka, vendar pa jo ljudje različno doživljamo. Dejstvo je, da staranje vsakomur prej ali slej prinaša določene izgube na pomembnih življenjskih področjih. Od sposobnosti posameznika, da se prilagodi tem izgubam, in njegovih odzivov nanje je zelo odvisno, kakšna bo kakovost njegovega življenja v starosti (Milošević Arnold, 1999).

Staranje je proces, ki se začne že ob rojstvu. Čeprav se v mlajših starostnih obdobjih ne zavedamo sprememb, ki prihajajo z leti, se vsi staramo že od trenutka, ko smo se rodili. Do tridesetega leta te spremembe označujemo kot razvoj, zorenje, po tej starosti pa prihaja do dodatnih sprememb, ki pomenijo počasno in normalno slabšanje vseh organskih sistemov (Milošević Arnold, 2003).

Veda, ki preučuje starost in staranje in socialnim delavcem daje potrebno znanje za uspešno delo s starimi ljudmi, je gerontologija (geron (gr.)-starec, logein (gr.)-veda). Gerontologija obravnava socialne in medicinske vidike staranja ter starosti. Zaradi velikega števila starih ljudi, ki so značilnost sodobnega razvitega sveta, je gerontologija postala socialnomedicinska znanost 21. stoletja (Milošević Arnold, 1999).

1.2 STARAJMO SE POČASI IN KAKOVOSTNO

Človek naj bi s svojo celovito naravo poskrbel, da bi se, kolikor je to mogoče, staral počasi. Čeprav je staranje neizogiben biofiziološki proces, ki je slehernemu posamezniku določen v njegovem genetskem zapisu, je upadanje fizioloških funkcij vendarle možno upočasniti. Čeprav procesi upadanja potekajo nenehno, neustavljivo in progresivno in so za posamezne funkcije različni, je v določeni meri mogoče vzpostaviti nadzor nad upadanjem navedenih pojavov. Redno telesno oziroma športnorekreativno udejstvovanje ima pri tem pomembno zadrževalno in kompenzacijsko funkcijo (Berčič, 2002).

Za starejšega posameznika je posebno neugoden prehod v »pasivni« način življenja, in sicer s takimi dejanji, navadami in vedenjskimi vzorci, ki izključujejo aktiven in dejaven odnos do življenja. To se kaže v spremembah delovanja različnih organskih sistemov oziroma v slabitvi različnih fizioloških funkcij, hkrati pa se takšno »sedentarno« življenje pozna tudi na psihosocialni ravni. To vsekakor ni pot v kakovostno staranje. Pot v uspešno in zdravo staranje med drugim vodi tudi preko vsakodnevnega telesnega udejstvovanja. Povsem konkretno lahko govorimo o uravnavanju krvnega tlaka, boju proti aterosklerozi oziroma arteriosklerozi, boju proti boleznim srca in ožilja, proti artritisu in osteoporozi ter drugim negativnim spremljajočim pojavom današnjega človeka v zrelem obdobju življenja. V bistvu naj bi si s pomočjo športnih vsebin in globalnih dejavnosti prizadevali za zmanjševanje biološke starosti. Torej tudi z aktivnim življenjem naj bi se kasneje starali »počasi« in živeli, kolikor se le da, kakovostno (Berčič, 2002).

Število starejših oseb iz leta v leto narašča. K temu v veliki meri pripomoreta vse bolj uspešen nadzor bolezni in kvalitetna medicinska oskrba. V manj razvitih deželah se večja delež starega prebivalstva, zaradi hitrega zniževanja smrtnosti, v razvitejših deželah pa je poleg nižanja smrtnosti padla tudi rodnost. S staranjem prebivalstva se povečuje število obolenj, ki so povezana s staranjem: diabetes tipa 2, osteoporoza, demenca ter bolezni srca in ožilja. S staranjem je povezan tudi upad (poslabšanje) mišičnih lastnosti. Kljub zmanjševanju sposobnosti mišic ostajajo zahteve za samostojno življenje starostnikov nespremenjene. Zato veliko starostnikov živi na meji svojih fizičnih sposobnosti. Že majhno poslabšanje fizičnih

sposobnosti pomeni za večino starostnikov izgubo samostojnosti in poslabšanje kvalitete življenja (Dolenec, 2006).

Popolna in trajna odstranitev starega človeka iz njegovega domačega okolja je novost industrijske dobe in življenjskih razmer, ki jih je ta doba prinesla. Današnje razmere v razvitem evropskem svetu zahtevajo, da je v organizirani stalni tuji oskrbi okrog 5% ljudi, ki so stari več kot 65 let. Slovenija ima, podobno kakor ostala razvita Evropa, kapacitete za tolikšen delež starih ljudi (Ramovš, 2003).

Pri nas so domovi za stare ljudi državni in zasebni. Razporejeni so po vsej Sloveniji. Po načrtu, ki ga ima država za širjenje mreže programov oskrbe starejšega prebivalstva, je vsako leto zgrajenih nekaj novih domov. Poleg domov za stare ljudi obstaja tudi nekaj socialnih zavodov za oskrbo in varstvo posebnih skupin ljudi vseh starosti (duševno prizadetih, invalidov, slepih ipd.), nekaj pa jih je kombiniranih za obe skupini (Ramovš, 2003).

Tretje življenjsko obdobje postaja vedno bolj pomembno, tako za tiste, ki ga doživljajo, kakor tudi za tiste, ki ga preučujejo. Pešanje telesnih moči in s tem vedno večja odvisnost od drugih je tudi v domovih za starejše pereč problem. Telesni vadbi se v domovih posveča veliko pozornosti, saj se zaposleni dobro zavedajo njene pomembnosti. Počutijo se usposobljene za vodenje vadbe, pogosto pa nimajo najboljših pogojev, pri čemer je najbolj pereča neprimernost prostorov. Primerno velik prostor, opremljen z ustreznimi vadbenimi napravami in pripomočki ter usposobljen in motiviran strokovni kader so temelj za uspešno telesno vadbo stanovalcev v domovih (Sila in Žerjal, 2006).

Po mednarodnih dogovorih sestavljajo skupino starejših ljudi vsi, ki so stari 65 let in več. Vsakdo izmed nas se srečuje s starejšimi ljudmi. Pri tem večkrat opazujemo, kako homogena je ta skupina. Medtem ko so eni polni elana, zdravja in načrtov za prihodnost, so drugi bolni, brez energije in z mislimi le še v preteklosti. Zakaj obstaja med njimi tolikšna razlika? Razne raziskave iz razvitega sveta kažejo, da je odgovor na vprašanje, kaj določa zdravje starejšega človeka, večplasten in močno povezan z biografijo vsakega posameznika (Pentek, 1995).

Kot zanimivost lahko omenimo, da je »najstarejša država« na svetu Švedska, ki ima približno 23% prebivalstva, ki je staro nad 60 let. Med »stare države« spadajo še ZDA, Norveška, Belgija, Italija, Velika Britanija, Nemčija, Avstrija, Grčija in Danska. Najnižji delež starih ljudi pa ima afriška država Slonokoščena obala-tam je ljudi starih nad 60 let manj kot 3,5%. Ostale »mlade države«, s komaj preseženimi 4% starega prebivalstva, so Afganistan, Burundi, Mozambik, Tanzanija in Zimbabve (Ramovš, 2003).

1.3 STAROST IN ZDRAVJE – Z ROKO V ROKI

Zdravje v starosti postane rezultat vplivanja številnih sočasnih dejavnikov: bioloških, psiholoških in socialnih. Pričakovano trajanje življenja je pomemben kazalec življenjske kakovosti v družbi, saj odseva vzorce umrljivosti znotraj posameznih starostnih skupin in med spoloma. Praviloma je pričakovano trajanje življenja žensk višje kot pri moških. Slovenija po pričakovanem trajanju življenja sodi med srednje razvite evropske države (Kraševc Ravnik in Šelbl, 1999).

Če ljudje v visoki starosti ne bodo zdravi in ne bodo mogli sami skrbeti zase, bodo v breme družbi. Rešitev je v zdravem načinu življenja od mladosti naprej. K zdravemu načinu življenja pa sodijo tudi starosti primerne gibalne aktivnosti. Za mlajše športnike velja Coubertinovo geslo (Hitreje, višje, močnejše), za ljudi v visoki starosti pa priporočilo, da se pri telesni negi, hoji v naravi in drugih aktivnostih še vedno vsaj malo potrudijo. Upoštevati je treba dognanje, da je športna rekreacija v letih zrelosti in letih staranja prav tako potrebna, kakor v mladosti. Raziskovalci ugotavljajo, da je lahko človek 20 let dolgo star 40 let, če se ravna po načelih geriatrične zaščite in posveča potrebno pozornost rednemu umskemu in telesnemu treningu. Razumeti moramo, da šport ni samo motorika ali le fizična dejavnost, pa tudi ne samo igriva dejavnost zaradi užitka, marveč tudi način življenja. Mišljen je kajpada zdrav način življenja, pri katerem zavračamo vse, kar je zdravju škodljivo (pomanjkanje gibanja, preveč alkohola, napačna prehrana, kajenje ipd.) (Ulaga, 1995).

Prav tako je pomembno, da zdravstveno varstvo starostnikov ni usmerjeno zgolj v poskus podaljševanja življenja, temveč moramo starejšim v prvi vrsti zagotoviti

kakovostno staranje. Brez poznavanja značilnosti bolezenskih sprememb in potreb starostnikov ni možno zagotoviti kakovostnega zdravstvenega varstva za ta del populacije. Obravnava starostnika zahteva poznavanje geriatrije in usmerjeno izobraževanje (Poredoš, 2004).

Le malo je bolezni, ki bi se pojavljale zgolj v starosti. Tako se večina bolezni, ki jih srečujemo pri starostnikih, lahko pojavi tudi pri mlajših osebah. Za starost je značilno, da se takrat pogosteje pojavljajo in kopičijo kronične bolezni, to so srčnožilne bolezni, bolezni dihal, gibal, rakave bolezni, poleg tega se pojavljajo določeni gerontološki sindromi ali pa bolezni, ki so skorajda izključno povezane s kasnejšimi življenjskimi obdobji, kot so: inkontinenca urina in blata, preležanine, spominske motnje, demenca, osteoporoza in druge (Poredoš, 2004).

Žal je dejavnost sodobne medicine še vse preveč usmerjena v zdravljenje in premalo v preprečevanje bolezni, ki zlasti v starostnem obdobju puščajo trajne posledice. Zato bi bilo potrebno aktivnost usmeriti v preprečevanje kroničnih bolezni, kot so: srčnožilne bolezni, poškodbe, poskrbljeno bi moralo biti za ohranjanje duševnega zdravja in za ohranitev samostojnosti (Poredoš, 2004).

Kakorkoli ga poimenujemo (redna fizična aktivnost, rekreacija ali telesna aktivnost), je gibanje (skupno vsem oznakam) nedvomno izrednega pomena za ohranjanje in krepitev telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega zdravja, kot tudi za izboljšanje že okvarjenega zdravja (Ferenčak Rauter, 2004).

V povezavi s prej omenjenim staranjem prebivalstva se vse več pozornosti posveča kakovosti življenja starostnikov v smislu zdravega in aktivnega življenjskega sloga in v duhu znane krilatice: »dodajati življenje letom in ne leta življenju.« Med mnogimi dejavnostmi, ki spodbujajo aktivno življenje starostnikov, zaseda telesna aktivnost prav posebno mesto. Ustrezno izbrana in dobro organizirana vadba ima namreč vrsto pozitivnih učinkov, še posebej na lokomotorni in srčnožilni sistem, pa tudi na delovanje ostalih sistemov in podsistemov človeškega organizma, poleg tega pa tudi ugodno vpliva na doživljajsko raven, pozitivna čustva in psihično sprostitev (Sila in Žerjal, 2006).

V Sloveniji bo najbrž ostal pregovorno živ zgled za dejavno, živahno, razgibano in kakovostno starost pokojni olimpijski športnik Leon Štukelj, ki je pri svojih sto in več letih življenja igrivo in zavzeto skrbel za svojo telesno in duševno čilost. Njegov delavniški urnik stoletnika je obsegal dolg vsakdanji sprehod po mariborskem parku, eno novo besedo v tujem jeziku in še zlasti lepa medčloveška srečanja z ljudmi. Leon Štukelj, Drago Ulaga in Anton Trstenjak so simbol dejavnega življenja v starosti. V starosti se splača potruditi za dejavno, živahno in razgibano življenje. Vredno se je truditi za kakovostno starost nasploh, da človek prehitro ne obmiruje in otrdi. Vse to se splača tudi v primeru, če bi zbolel in moral nekaj časa ležati, da bi se kasneje lažje postavil na noge. V srednjih letih se človek po bolezni kar hitro znova razgiblje, v starosti pa veliko težje. Če ni bil navajen na brezpogojno živahnost pred boleznijo, je nevarnost, da malodušno obleži na pol ali povsem nebogljen (Ramovš, 2003).

Slika 1: Telovadec Leon Štukelj



Vir: http://www.triera.net/upload/zabava/kviz/stukelj_show.jpg

2 PREDMET, PROBLEM IN NAMEN DELA

Danes se zdi nekaj grdega in sramotnega, če priletnega človeka imenujemo star človek. In vendar je beseda star povsem nevtralen izraz za tretje življenjsko obdobje, enako kakor beseda mladost za prvo ali srednja leta za drugo. Zaradi tabuiziranosti se o starih ljudeh in starosti v medijski in drugi vsakdanji javnosti zelo malo govori. Odločilno vprašanje za kakovost življenja je, kako to dejstvo sprejmemo in nanj odgovorimo. In to vsi: sami stari ljudje, srednja generacija, pa tudi mladi, ki prihajajo za obema starejšima generacijama. Tabuizacija starosti gotovo zelo ovira skrb za kakovost življenja ne le v tretji, ampak v vseh treh generacijah. Ker je starost tabu, jo ljudje izrinejo iz svoje zavesti: nanjo ne mislijo, je sploh ne zaznavajo, zlasti pri sebi ne, vsekakor pa je ne sprejemajo. Če posameznik ne sprejema takšnega vsakdanjega življenjskega dejstva, je to nezdravo ali že celo bolešno. Kolektivna tabuizacija starosti predvsem onemogoča sami stari generaciji, da bi si sproščeno priznala starost in jo sprejela. Ker je ne sprejme, ne more videti tistih posebnih življenjskih možnosti in nalog, ki so značilne samo za starost, namesto tega se »mora« siliti v videz življenjskega sloga, doživljanja in vedenja, ki je značilen za mladost in za srednja leta življenja. V današnjih razmerah obstajata dva pogoja, da lahko človek začne premagovati tabu starosti. Prvi je, da se sam osebno in zavestno odloči za proces sprejemanja svoje starosti. Če to stori, mu preostane drugi pogoj: da se tega v resnici loti s procesom osebnega učenja na primeren način, ki bo vodil do uspeha (Ramovš, 2003).

Kronološko staranje poteka pri vseh ljudeh in v vsakem obdobju življenja enako hitro; nanj nima človek nikakršnega vpliva. Funkcionalno se različni ljudje starajo različno hitro; na funkcionalno staranje pa ima človek velik vpliv z načinom svojega življenja. Največje razlike med ljudmi so glede doživljajskega staranja-to pa je povsem odvisno od človeka samega (Ramovš, 2003).

Starostno obdobje danes delimo na več faz, ki jih tudi poimenujemo glede na pričakovano vitalnost ljudi v posamezni kategoriji, in sicer:

- od 65 do 74 let, to so »mladi stari«;
- od 75 do 84 let, sem sodijo »srednje stari« ter
- 85 let in več, to so »stari stari« (Milošević Arnold, 1999).

Izsledki različnih demografskih študij v razvitem svetu kažejo na pomembne spremembe v starostni sestavi prebivalstva. Slednje se vse bolj stara, kar pomeni, da je vedno več starostnikov oziroma starejših in starih ljudi (Berčič, 2002). Tudi Slovenija sodi med države z vedno starejšim prebivalstvom: ob koncu leta 2006 je bilo 15,9% oseb, starejših od 65 let, kar pomeni, da je bilo toliko starih že skoraj 320 tisoč prebivalcev Slovenije. V Sloveniji se je v zadnjih petdesetih letih število rojstev skoraj prepolovilo, življenjska doba pa se je podaljšala za 16 let. Število otrok v Sloveniji v starosti 0-14 let in njihov delež v starostni sestavi prebivalstva se hitro zmanjšujeta, število prebivalcev v starosti 65 let ali več pa se hitro povečuje. V zadnjih enajstih letih se je delež otrok med prebivalstvom zmanjšal z 18,4% (leta 1995) na 14,0% (leta 2006), delež starega prebivalstva pa se je povečal z 12,3% na 15,7%. Leta 2003 je bilo v Sloveniji število prebivalcev, ki so bili stari 65 let in več, prvič večje od števila otrok (Statistični urad Republike Slovenije, 2005). Pričakovati je, da se bo življenjska doba starejših ljudi še daljšala. To samo po sebi ni slabo, vendar pa terja od posameznikov in družbe ustrezno prilagoditev in dejaven odnos starejših na različnih področjih. Posebej bomo izpostavili pozitiven odnos do rednega gibalnega udejstvovanja. Razumljivo je, da posameznik ne sme zanemariti niti drugih (intelektualnih, socialnih, duševnih, emocionalnih, duhovnih) funkcij. Veliko lahko za to stori širša družbena skupnost oz. država (kakovostni programi za starejše ljudi nasploh pa tudi v domovih za starejše ljudi), največ pa morajo za to storiti starejši ljudje sami. Predvsem ti naj bi z rednim gibanjem in z razvedrilnimi športno-rekreativnimi dejavnostmi (poleg drugih dejavnosti) bolje poskrbeli za svoje celovito ravnovesje in se zdravo ter uspešno starali (Berčič, 2002).

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšen pomen pripisujejo starostniki gibalni aktivnosti pri ohranjanju zdravja, kako je za tovrstne aktivnosti poskrbljeno v domovih za starostnike ter kako pogosto se sploh s takšnimi aktivnostmi ukvarjajo. Ker prihajam iz Kopra, sem se osredotočil na obalno regijo, natančneje na dve taki večji ustanovi na tem območju, in sicer me zanima telesna aktivnost stanovalcev Obalnega doma upokoјencev Koper ter Doma upokoјencev Izola. Preučiti želim, kakšne pogoje za delo imajo v obeh domovih, kdo in na kakšen način se z njimi pri telesni aktivnosti ukvarja ter kako je vse skupaj organizirano.

2.1 INSTITUCIONALNO VARSTVO STAREJŠIH V SLOVENIJI

Institucionalno (domsko) varstvo je ena od oblik varstva starejših ljudi, ki je po kriterijih Organizacije združenih narodov namenjena približno petim odstotkom starostne populacije nad 65 let. Domove za stare največkrat uporabijo, ko starostniki postanejo popolnoma odvisni od okolja in zaradi slabega zdravstvenega stanja ne morejo več skrbeti zase. Zato je osnovni namen teh institucij, da kar najbolj zadovoljijo potrebe, ki si jih posameznik sam ni več zmožen zadovoljiti. To ni le zagotovitev zdravstvene in medicinske oskrbe, temveč tudi socialna in moralna pomoč (Mali, 2006).

Od institucij, v katerih žive ljudje, ki iz različnih razlogov ne morejo živeti samostojno ali v lastni družini, in v katerih potekajo socialni programi, običajno pričakujemo, da bodo delovale tako, da bodo stanovalcem čimbolj nadomeščale »dom«. Uporabnikom naj bi zagotavljale vse tisto, kar človeku dom pomeni: zatočišče, varen kraj, dobro počutje, stalnost, zasebni prostor ipd. Gre torej za zadovoljitev potreb po zasebnosti, neodvisnosti, avtonomnosti in individualnosti. Življenje v domu postane »institucionalizirano«, zajetje človekovih potreb je »totalno« in ne dopušča storitev po izbiri stanovalca. To pomeni, da institucionalno življenje stanovalce pasivizira in odvrača od vsakodnevnih aktivnosti in skrbi zase. Poleg tega je za institucije značilna tudi zaprtost in pomanjkanje stikov z zunanjim svetom (Milošević Arnold, 2003).

Domovi za stare ljudi sodijo v slovenskem sistemu, tako kot v večini držav, že od nekdaj na področje socialnega varstva. Domovi za stare so zaradi prevladujoče stroke in vse hujših zdravstvenih težav stanovalcev že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja privzeli značilnosti zdravstvenega modela in totalne institucije. V sistemu, po katerem je v njih le ena socialna delavka na 170 stanovalcev in je njeno delo osredotočeno na predpisane postopke sprejema in odpusta stanovalcev, je njen vpliv na kakovost življenja in dela in na odnose med svetovi stanovalcev, delavcev in svojcev dokaj omejen (Milošević Arnold, 2006).

V letu 2005 je bilo v slovenskih domovih za ostarele 13.641 oseb. Prevladovala so osebe stare 80 let ali starejše (55,1%). Najpogostejši razlog za sprejem v dom je bila njihova starost (64,3% oskrbovancev), med njimi pa je bilo 82,5% bolnih. V istem letu

je bilo za sprejem v domove oddanih 21.747 prošenj, od katerih so jih ugodno rešili 23,3%. V letu 2006 je bilo v Sloveniji 69 domov za starejše. Domovi za starejše so v Sloveniji polno zasedeni. Število prošenj za sprejem iz leta v leto narašča, čedalje daljše je tudi čakanje na prosto posteljo. Skoraj tri četrtine mest v domovih za starejše so v letu 2006 »zasedle« ženske (74,6%) (Statistični urad Republike Slovenije, 2005).

Počutje stanovalcev v domu je v veliki meri odvisno od odnosa zaposlenih do njih. Zaposleni morajo imeti dovolj razvit čut za starega človeka, srce in dušo na pravem mestu ter obilo pravega znanja, da znajo prisluhniti staremu človeku v stiski, ki jo občuti ob prihodu v dom ali kasneje. Ena redkih raziskav, ki ugotavljajo odnose med starimi in zaposlenimi v domu, je Jangova iz leta 1993, kjer je bilo ugotovljeno, da imajo stanovalci več priložnosti za tiste aktivnosti, ki zanimajo zaposlene ali se zdijo zaposlenim primerne. Pri določenih aktivnostih pa osebje sploh ne zazna, kako pomembne so te aktivnosti za stanovalce (Mali, 2004).

Poslanstvo socialne delavke v vsakem domu za stare ljudi je nedvomno zelo pomembno. Vloga socialne delavke je skrb za vse tisto, kar lahko v najžlahtnejšem pomenu razumemo kot »socialno«. Po eni strani gre za zagotavljanje vsega, kar stanovalec kot posameznik potrebuje za kvalitetno življenje v domu. Socialna delavka aktivno spremlja življenje stanovalca že od takrat, ko prejme njegovo vlogo za sprejem v dom, ves čas njegovega bivanja in tudi njegov odhod. Socialna delavka sodeluje v vseh dejavnostih doma, ima neposredne izkušnje o vsem dogajanju v domu kot celoti: vidi, sliši in tudi občuti življenje v njem, dobro pozna vedenje in občutje vseh stanovalcev (Milošević Arnold, 2003).

Le zadovoljenost vseh osnovnih potreb omogoča človeku ohranjati osebno ravnovesje in integriteto. Starejši so posebej ranljivi prav zaradi porušenega zadovoljevanja temeljnih psihosocialnih potreb, čedalje slabšega zdravja in tudi povečane materialne ogroženosti (Kraševac Ravnik in Šelbl, 1999).

Pri sporazumevanju je učinkovita predvsem večšina, ki je najbolj celostna in razkriva ne le naše znanje veščin, temveč tudi širino stališč do soljudi in sebe, to je izražanje sočutja-empatija. Nekateri menijo, da je sočutje človeška sposobnost, ki nam

omogoča, da se med posvetom vživimo v bolnikove občutke, poskušamo razumeti njegovo doživljanje in mu tako pomagamo prebroditi probleme, ki se mu med tem pojavljajo (Lunder, 2007).

2.2 OBALNI DOM UPOKOJENCEV KOPER

Obalni dom upokojencev Koper leži na Markovcu, le 2 kilometra izven centra Kopra. Lokacija je ena najlepših v koprski občini in omogoča dobro povezavo s samim mestom Koper, kakor tudi z ostalimi obalnimi mesti. V neposredni bližini doma so trgovski center, banka, pošta, cerkev, lekarna, zobozdravstvena ambulanta ter avtobusna postaja. Dom ima svoj vrt in sprehajalne poti (Valenčič, 2007).

Slika 2: Obalni dom upokojencev Koper



Glede na porast števila starostnikov, ki so tako pomoč potrebovali, se je ideja o gradnji doma pojavila v začetku sedemdesetih, s samo gradnjo pa so pričeli leta 1975. Dom je bil dokončno zgrajen in odprt leta 1980. Takratna kapaciteta doma je bila 153 stanovalcev. Zaradi velikega števila nerešenih vlog za sprejem se je kapaciteta doma iz leta v leto povečevala. Število posteljnih kapacitet je naraščalo z večanjem števila postelj v obstoječih sobah. Tako se je večina sob na negovalnem oddelku spremenila; iz enoposteljnih v dvoposteljne in iz dvoposteljnih v troposteljne. Tako so takrat le začasno rešili problem nerešenih vlog, kar pa je žal posledično pomenilo nižji bivalni standard in težje delovne pogoje (Valenčič, 2007).

Danes v domu prebiva 206 stanovalcev, od tega je 148 žensk in 58 moških. Povprečna starost žensk je 83 let, moških pa 77 let. Njihova skupna povprečna starost znaša 80 let. Stanovalcem so na razpolago enoposteljne, dvoposteljne in troposteljne sobe. Vseh sob je 127; enoposteljnih 65, dvoposteljnih 45 in 17 triposteljnih. Vse sobe so opremljene s telefonskim in televizijskim priključkom ter zvoncem za klic v sili. Stanovalci imajo možnost, da sobo opremijo po lastni želji (Valenčič, 2007).

Celoten dom je razdeljen na pritličje in tri nadstropja, kjer je vsako nadstropje svoja enota. Vsaka enota ima čajno kuhinjo in dnevni prostor za druženje (Valenčič, 2007).

Z leti se spreminja starostna struktura stanovalcev in struktura stanovalcev glede na njihovo zdravstveno stanje, kar pomeni, da v dom prihajajo pretežno le stanovalci s težkim zdravstvenim stanjem oziroma v terminalnih stadijih bolezni. Tako 92% vseh stanovalcev potrebuje zdravstveno nego in oskrbo. Od tega velja omeniti, da je 83 stanovalcev popolnoma nepokretnih in odvisnih od tuje nege in pomoči v vseh življenjskih aktivnostih, 59 stanovalcev pa ima sladkorno bolezen, od tega jih je polovica odvisnih od insulina (Valenčič, 2007).

Pri 30% stanovalcev je bila postavljena diagnoza ene izmed demenc, skupaj z njimi pa ima kar 65% stanovalcev med vodilnimi diagnozami eno izmed psihiatričnih diagnoz. Demenca je eden izmed glavnih razlogov za sprejem v Dom upokojencev Koper. V okviru zdravstveno-negovalne enote imajo organiziran varovani oddelek za 18 stanovalcev, ki zaradi razvite stopnje demence in pokretnosti potrebujejo stalen nadzor in vodenje vseh osnovnih življenjskih aktivnosti (Valenčič, 2007).

V zadnjih letih se razvijajo številne oblike nematerialne pomoči starostnikom. Z njimi si prizadevajo omiliti vplive institucionalnosti, zagotoviti individualnost, kar pomeni v največji možni meri upoštevati posameznika kot osebnost z njegovimi pozitivnimi in negativnimi značilnostmi. Pomagajo mu pri navezovanju novih socialnih stikov z ljudmi v njegovi bližini, ki naj bi mu nadomestili družino oziroma svojce. Namen vseh teh dejavnosti je izboljšati kvaliteto življenja vseh stanovalcev v njihovem novem domu (Valenčič, 2007).

Posebno vlogo v domu imata fizioterapija in delovna terapija, saj z aktivnostmi in nenehnim širjenjem možnosti izbire le-teh odločno vplivata na kakovost življenja v instituciji. Posamezniku je tako omogočeno, da lahko kljub fizičnim in duševnim omejitvam opravlja zanj pomembne naloge in uresničuje vloge v vsakdanjem življenju z najvišjo mero neodvisnosti in samostojnosti (Valenčič, 2007).

Pri izbiri aktivnosti se opirajo na zdravstveno stanje in splošno psihofizično kondicijo. Interesi, želje in že osvojena znanja stanovalcev igrajo tu ključno vlogo (Valenčič, 2007).

Osnovni cilj zaposlenih je ohranjanje čim večje in daljše samostojnosti pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, ohranjanje in spodbujanje aktivnega življenja, popestritev vsakdanjika, izboljšanje samopodobe, kar nedvomno vpliva na kakovost življenja. Za stanovalce se organizirajo praznovanja rojstnih dnevo, proslave ob državnih praznikih, druženje ob pustovanju, martinovanju, silvestrovanju ipd. Dom sodeluje z vrtci, osnovnimi ter srednjimi šolami, kamor po izkušnje prihajajo dijaki Srednje zdravstvene šole Izola. Stanovalci se srečujejo na čajankah, plesnih popoldnevih, dnevih kostanja, breskev, sladoleda (Valenčič, 2007).

Vsakodnevno potekajo aktivnosti delovne terapije, kjer stanovalci ustvarjajo ročna dela. Na oddelkih potekata bralna ura in skupinska telovadba, posebej pa je vodena skupina dementnih varovancev (Valenčič, 2007).

Slika 3: Telovadnica v Obalnem domu upokoencev Koper



V domu se zavedajo, da je temelj za prihodnjo družbo medgeneracijsko povezovanje in sožitje. Na ta način želijo preseči misli, dejanja in gledanja, ki označujejo starejše ljudi. Želijo si, da nanje ne bi gledali kot na breme, ki ga predstavljajo za družbo, ampak da bi na starejše ljudi gledali kot na ljudi, ki lahko še vedno veliko ponudijo družbi in ostalim generacijam. Niso vsi odvisni od pomoči drugih, pa tudi tisti, ki so, lahko še vedno dajejo; vsak na svoj način (Valenčič, 2007).

2.3 DOM UPOKOJENCEV IZOLA

Dom upokojencev Izola je bil ustanovljen leta 1953. Napis na spominski plošči v najstarejši stavbi iz leta 1583 pa priča, da se je podobna dejavnost tu odvijala že mnogo prej. Dom ima ugodno lokacijo, saj leži v samem središču mesta, nedaleč od morja, cerkve, trgovine, gostilne ter drugih ustanov. Stanovalci zelo radi posedajo v zelenem domskem parku ali pa si privoščijo sprehod ob morju do starega dela mesta (Klanjšček, 2008).

Trenutno dom ponuja zavetje 231 stanovalcem, ki pretežno prihajajo iz Izole, Kopra ter Pirana. Od tega je 153 žensk in 78 moških. Njihova povprečna starost znaša 79 let; žensk 82, moških pa 74 let. Število stanovalcev, ki so potrebovali najzahtevnejšo oskrbo, je bilo v letu 2007 122 ali 53,7%. Dodatno oskrbo II je potrebovalo 64 stanovalcev ali 28,19% in 41 oseb oziroma le 18% pa jih je bilo relativno samostojnih in v letu 2007 niso potrebovali dodatne pomoči. To kaže na to, da se je glede zahtevnosti oskrbe struktura sicer nekoliko ustalila po bistvenem povečanju v zadnjih letih (Klanjšček, 2008).

Dom opravlja predvsem dejavnosti institucionalnega varstva starejših. Zdravstveno varstvo in nega sta zagotovljeni 24 ur dnevno. Splošna zdravnica prihaja v dom vsak dan, psihiater enkrat na teden, ortoped in diabetolog pa enkrat mesečno. Preglede pri ostalih zdravnikih specialistih pa stanovalci opravijo v Bolnišnici Izola ali po potrebi drugje. Zagotovljeni sta tudi individualna ter skupinska fizioterapija, za katero skrbita dve fizioterapevtki, v domu pa sta zaposleni še dve delovni terapevtki. Poleg njih za stanovalce doma skrbijo še medicinske sestre, negovalke ter strežnice in čistilke (Klanjšček, 2008).

Pomembno mesto v domu ima funkcionalna delovna terapija. V to obliko delovne terapije so vključeni stanovalci po navodilih domačega zdravnika. Metodi dela sta pri funkcionalni delovni terapiji individualna in skupinska. Obsegata aktivne vaje za krepitev mišične moči, razgibavanje sklepov, pridobivanje in ohranjanje kondicije ter spretnosti, obnavljanje sheme gibov, pa tudi trening dnevni aktivnosti. V funkcionalno delovno terapijo so vključeni stanovalci z naslednjimi diagnozami: cerebrovaskularni insult, degenerativna obolenja sklepov rok in poškodbe zgornjih ekstremitet (Klanjšček, 2008).

Kot rekreacijske aktivnosti dom ponuja vsakodnevno jutranjo telovadbo ter sprehode po bližnji okolici za dementne stanovalce, slabo pomične stanovalce in stanovalce na invalidskih vozičkih (Klanjšček, 2008).

Cilj fizioterapije, ki jo v domu organizirajo, je predvsem (Klanjšček, 2008):

- stanovalce obdržati čim dlje v psihofizični kondiciji in preprečiti komplikacije, ki bi nastale zaradi neaktivnosti;
- skrajšati obdobje mirovanja pri tistih, ki so akutno zboleli in
- s pasivnim razgibavanjem pri nepomičnih, preprečiti ali zadržati nastanek kontraktur in preprečevanje respiratornih infektov.

V okviru delovne terapije pa se lahko stanovalci vključijo v različne aktivnosti (Klanjšček, 2008) :

- pevski zbor-Val morja;
- različna ročna dela;
- izdelovanje dekoracij ob praznikih;
- izmenjava počitnikovanj z drugimi domovi upokojencev;
- ogled filmov ali diapozitivov;
- tradicionalni piknik s svojci in prijatelji in
- različna praznovanja (novo leto, pust, rojstni dnevi ipd.).

2.4 OHRANJANJE GIBALNIH SPOSOBNOSTI ZA SAMOSTOJNO STAROST

Stari ljudje imajo enake pravice kot mladi, da živijo prijetno, dejavno in bogato življenje. Imajo tudi enako potrebo po tem. Njihovo okolje pa pogosto ne kaže dovolj razumevanja za to. Zaradi tega se mnogi starejši ljudje čutijo zapostavljene, odrinjene z življenjskega odra in pozabljene. Poleg tega naša civilizacija prikriva vse, kar je neprijetnega v življenju, torej tudi starost in vse, kar je povezano z njo (Kambič, 1998).

Starejši ljudje se po telesni kondiciji in zdravju zelo močno razlikujejo. Lahko jih razvrstimo v nekaj skupin. Ločimo zdrave-dobro telesno pripravljene, zdrave in samostojne, vendar telesno nepripravljene, ter bolne, nesamostojne, ki so telesno močno prizadeti. Za vse navedene skupine je telesna dejavnost različna. Ko posamezniku predpišemo telesno vadbo, moramo določiti intenzivnost, pogostost in trajanje dejavnosti, zato jih je treba pred začetkom najprej testirati. Pri telesni vadbi imamo pred seboj točno določene cilje, ki jih želimo doseči: povečanje fizične moči, vzdržljivosti, gibljivosti in koordinacije gibanja. Telesna dejavnost naj bi po navodilih strokovnjakov vsebovala 50 odstotkov vaj za aerobno vzdržljivost, 25 odstotkov vaj za mišično moč in 25 odstotkov vaj za sprostitev. Vse dejavnosti morajo biti posamezniku individualno prilagojene, tako da so človeku v veselje in mu ne pomenijo obveznosti, do katere se hitro rodi odpor. Dejavnosti tudi ne smejo povzročati bolečin (Logar, 2002).

Raziskave kažejo, da ljudje v srednjih letih uvrščajo zdravje šele na peto mesto vrednot, starejši pa na drugo mesto, tj. takoj za družinskim življenjem. Zdravje v starosti pomeni predvsem to, da ni kroničnih bolezni ali hujših poškodb, če pa se že pojavijo take bolezni, pa vsaj to, da jih obvladujemo brez prevelikih količin medikamentoznih zdravil, torej z zdravim načinom življenja, pri čemer ima poleg ustrezne prehrane najpomembnejšo vlogo telesna dejavnost. Fizično dejavni ljudje so psihično bolj stabilni in lažje prenašajo starostne tegobe (Logar, 2002).

Na osnovi dosedanjih spoznanj lahko rečemo, da je mogoče z ustreznimi dejavnostmi (tudi s športnimi) upočasniti staranje, tako da aktivni ljudje relativno vitalni dočakajo visoko starost (Berčič, 2001).

Slika 4: Kakovostna starost zahteva telesno aktivnost



Človekovo zdravje je ogroženo vse življenje, ko pride v leta pa čedalje bolj, takrat se mu še pridruži ta in ona bolezen ali poškodba. V tretjem življenjskem obdobju je zdravje posebej dragocena vrednota. Kdor si na stara leta želi zdravja, mora zanj zavestno in pametno skrbeti. Vse življenje je treba svoje zdravje zavestno krepiti, od sredine življenja dalje pa še posebej. Starost pride sama od sebe, toda ne kakovostna starost; nanjo se je treba zavestno pripraviti v srednjih letih (Ramovš, 2003).

Mnogo telesnih sprememb v starosti je povezano s sedečim oziroma neaktivnim načinom življenja. Zato lahko redna telesna aktivnost izboljša oziroma zmanjša negativne posledice staranja. Že dolgo je znano, da telesna aktivnost preventivno vpliva na srčne bolezni, novejši podatki pa kažejo, da lahko tudi podaljša življenjsko dobo, pomaga ohranjati funkcionalno neodvisnost starejših oseb ter s tem kvaliteto življenja. Starostniki spadajo med skupine (poleg oseb s kroničnimi zdravstvenimi stanji in invalidov) z največjim tveganjem biti telesno neaktiven. To so tudi družbene skupine, ki so najpogosteje povezane z boleznimi, ki jih je mogoče omiliti ali preprečiti z vadbo, hkrati pa so najmanj aktivne oziroma imajo najtežji dostop do vadbe. K temu lahko prispevajo tudi pomanjkanje izobrazbe, dostopnost in promocija telesne (gibalne) dejavnosti (Strojnik, 2006).

Ohranjanje in razvijanje motoričnih oziroma gibalnih sposobnosti starejših ljudi je torej eden od pomembnih namenov telesnega udejstvovanja. Sleherni posameznik naj bi z rednim telesnim udejstvovanjem krepil in ohranjal tako imenovane motorične

oziroma gibalne sposobnosti do pozne starosti. Za starejšega človeka so še posebej pomembne moč, gibljivost in koordinacija, v določeni meri pa tudi ravnotežje. Po mnenju posameznih avtorjev sem spada tudi vzdržljivost (Berčič, 2002).

2.5 ŠPORTNA VADBA ZA STAREJŠE

Odkar smo opustili obdelovanje zemlje s svojimi rokami in svojim telesom, smo postali sedeča bitja. Sedimo od jutra do večera, opustili smo tudi vsakdanjo hojo po opravkih. Posledice so znane: prevelika telesna teža, oslabele mišice, pomanjkljiva prekrvavljenost organizma, oslavljen imunski sistem (Ulaga, 1995).

Za zdaj večina naših starostnikov še nima privzgojenih telesnokulturnih navad, v prihodnje pa jih bodo imeli ljudje vse več. Pridobijo jih lahko z izletništvom, tekom, plavanjem, smučanjem, igrami z žogo, jutranjo gimnastiko (Ulaga, 1995).

Domovi naj bi organizirali vsakodnevno vzdrževalno telovadbo za krepitev mišic cirkulacijskega in dihalnega sistema. Obenem je to tudi možnost za skupinsko druženje, saj je poznano, da je osamljenost ena glavnih tegob starostnikov. Pomembno vlogo ima tudi delovni terapevt, ki usposablja bolnike za ohranjanje osnovnih življenjskih funkcij, kot so hranjenje, gibanje, komuniciranje. Njegova naloga je tudi izpolnjevanje individualnih potreb bolnikov, katerih sami niso sposobni opraviti in vsestransko aktiviranje v njihovem prostem času (Logar, 1995).

Jutranja gimnastika naj se začne s pretegovanjem okončin, pritezanjem trebušne stene, širjenjem prsnega koša, sukanjem glave levo-desno in še zlasti z iztegovanjem telesa od stopal do temena. Posebno pomembno je, da dela starostnik tudi vaje za krepitev mišic (trebušnih, hrbtnih, bočnih) in si tako krepí svoj »mišični steznik«. Te vaje naj dela leže v postelji ali na tleh. Razen splošno znanih gimnastičnih vaj (vzpenjanje na prste nog, počepanje, zamahovanje z nogo naprej-nazaj, sklanjanje in sukanje trupa ipd.) naj bo starostnik aktiven in iznajdljiv tudi pri prhanju in kopanju (frotiranje, masaža). Prav posebno skrb naj posveča hoji. Vsak drugi dan naj bo sprehod daljši, vmes naj se tudi malo potruzi, da bo korak daljši, drža telesa pa bolj pokončna. V pomoč je lahko tudi palica (Ulaga, 1995).

Slika 5: Telesno aktivnost lahko prilagodimo vsakomur



Najbolj nevarni gibanji starostnikov sta hoja po stopnicah in gibanje na spolzki podlagi. Velika večina padcev je posledica nesposobnosti osebe za kontrolo svojega telesa. Na to pomembno vpliva starostno pogojeno poslabšanje vidnih, ravnotežnih in somatosenzoričnih funkcij, ki kontrolirajo držo in gibanje. Poleg zmanjšanja moči je število padcev močno povezano tudi s poslabšanjem ravnotežja. Ker različni funkcionalni sistemi nazadujejo različno, mora starostnik izbrati novo strategijo kontrole ravnotežja in na novo ovrednotiti podatke iz posameznih sistemov. Zato je glavni cilj vadbe izboljšati telesne sposobnosti, zlasti moč, gibljivost in ravnotežje, ki zaradi povečane mobilnosti pozitivno vplivajo na počutje in kvaliteto bivanja (Strojnik, 2006).

2.5.1 VADBA ZA MOČ

Vadba za moč pri starostnikih se lahko uporabi kot pomoč pri zdravljenju kronične obstruktivne pljučne bolezni, kongestivne srčne napake, srčne arterijske bolezni, depresije, diabetesa 2, hipertenzije, vnetnega artritisa, živčno-mišičnih bolezni, debelosti, osteoartritisa, osteoporoze, Parkinsonove bolezni in drugih degenerativnih živčnih bolezni po kapi. Skratka, vse to govori v prid temu, da je potrebno v domove za starejše poleg zagotavljanja bivanja, organizirane prehrane in varstva ter zdravstvenega varstva uvrstiti tudi organizirano telesno (gibalno) dejavnost (Strojnik, 2006).

Za uspešno gibanje mora imeti posameznik dovolj moči. Moč je pomembna tudi pri preprečevanju padcev starostnikov, saj močnejši starostniki manjkrat padejo kot šibkejši. Padci so pri starostnikih nevarni, saj je posledica padca pogosto večja poškodba, kar običajno za starostnika pomeni zmanjšanje sposobnosti gibanja. Vsako zmanjšanje sposobnosti gibanja lahko pri starostnikih pomeni upad mišičnih sposobnosti do te mere, da starostnik izgubi samostojnost. Upada mišičnih sposobnosti starostniki ne morejo nadomestiti niti potem, ko se jim poškodba pozdravi (Dolenec, 2006).

S primerno vadbo je upad mišičnih sposobnosti možno upočasniti, pri slabi fizični pripravljenosti pa se lahko z vadbo mišične sposobnosti celo izboljšajo. V ta namen je pogosto uporabljena vadba za moč. Vadba z velikimi bremenami (80% maksimalnega bremena) se lahko zaradi varnosti starostnikov izvaja samo v kontroliranih pogojih (Dolenec, 2006).

2.5.2 VADBA ZA GIBLJIVOST

Največja amplituda giba (ROM) v sklepu ali sklepnemu sistemu posameznika predstavlja osnovno mero gibljivosti. Odvisna je od anatomske strukture sklepa, elastičnosti in dolžine in vezivnih vlaken ter lastnosti živčnih dejavnikov itd. Na vse te dejavnike negativno vplivajo degenerativni procesi staranja in različna bolezenska stanja. Poleg osteoporoze nastanejo starostne spremembe tudi v mišicah in v vezivnem tkivu. Sarkopenija ali zmanjševanje števila in velikosti mišičnih vlaken, je značilen sopotnik starosti. Degeneracija mišičnega, kostnega in vezivnega tkiva ter sprememba telesne zgradbe tako povzroči zmanjševanje največje amplitude giba v starosti. Zmanjševanje največje amplitude giba zaradi degenerativnih sprememb v starosti ni zanemarljivo, saj lahko pomembno zmanjša kvaliteto življenja. Povezanost največje amplitude giba s funkcionalnimi omejitvami pri vsakodnevnih aktivnostih je vsekakor pomembno dejstvo, ki skorajda zahteva vključevanje vadbe gibljivosti pri starostnikih (Tomažin in Ulaga, 2006).

2.5.3 VADBA ZA RAVNOTEŽJE

Padci pri starostnikih so resen problem, ker lahko povzročijo trajne poškodbe. Velika večina padcev je posledica nesposobnosti osebe za kontrolo svojega telesa. Na to pomembno vpliva starostno pogojeno poslabšanje vidnih, ravnotežnih in somatosenzoričnih funkcij, ki kontrolirajo držo in gibanje. Poleg z zmanjšanjem moči je število padcev močno povezano tudi s poslabšanjem ravnotežja. Ravnotežno držo lahko definiramo kot stanje, v katerem so sile, ki delujejo na telo, v ravnovesju, tako da telo počiva v nameravanim položaju, kar je tako imenovano statično ravnotežje. Ravnotežje je za starostnike zelo pomembno za normalno mobilnost (Uлага in Rugelj, 2006). Učinkovito ravnotežje omogoča starostnikom samostojno in svobodno gibanje v ožjem in širšem življenjskem prostoru. Prizadetost ravnotežja in hoje sta najpomembnejša dejavnika tveganja za nenadne padce in posledične poškodbe, visoke stroške zdravljenja in tudi smrt. Pogostost padcev se s starostjo povečuje. Dejavniki tveganja za nenadne padce so notranji in zunanji. Zunanji predstavljajo človekovo neposredno življenjsko okolje, obleko in obutev, medtem ko notranji dejavniki predstavljajo fiziološke spremembe povezane s staranjem (Rugelj, 2006).

Slika 6: Vadba ravnotežja s pomočjo bradlje



Ravnotežje je eden pomembnih notranjih dejavnikov z oceno katerega je mogoče napovedati ogroženost za padce pri starostnikih. Kajti ravnotežje je tista komponenta gibanja, ki je potrebna za večino funkcijskih aktivnosti vsakodnevnega življenja. Zaradi staranja je opazen pomemben upad pri vseh sistemih, ki prispevajo k učinkovitemu ravnotežju (Rugelj, 2006).

2.6 TELESNA DEJAVNOST IN KRONIČNE BOLEZNI

Telesna aktivnost varuje pred večino kroničnih bolezni: arteriosklerozo, še zlasti na koronarnih arterijah, pred zvišanim krvnim tlakom, prekomerno telesno težo, možgansko kapjo, sladkorno boleznijo, zvišanimi maščobami v krvi, osteoporozo in nekaterimi rakavimi obolenji. Telesna dejavnost tudi izboljšuje spanje, izboljšuje delovanje srca in ožilja, ohranja mišično moč, gibljivost, izboljšuje ravnotežje, hitrost reagiranja, povečuje psihično aktivnost-izboljša razpoloženje, zavira razvoj demence in depresije, izboljša miselne sposobnosti in ima tudi pozitivne socialne učinke. Fizično dejavni ljudje se lažje vključujejo v družbo, lažje ohranjajo stara prijateljstva in lažje sklepajo nova. Dejstvo je tudi, da so fizično dejavni ljudje bolj zadovoljni s svojim življenjem kot tisti, ki niso dejavni (Logar, 2002).

2.6.1 DEBELOST

Prevelika telesna teža, ki je pri mnogih starejših posledica prevelike oziroma pretirane debelosti, ta pa neustreznega prehranjevanja in premalo gibanja, marsikomu greni življenje. Debelost je v bistvu psihosomatična in hkrati sodobna civilizacijska bolezen, kar je »pridobitev« današnjega načina življenja, ki ga mnogi starejši ljudje preživljajo tako, da preveč jedo, se premalo gibljejo in živijo nezdravo. Vzrokov za njen nastanek je v različnih obdobjih človekovega življenja več, kar velja tudi za starejše ljudi, prav tako pa je tudi več neugodnih posledic. Prav pri telesni dejavnosti oziroma pri športno-rekreacijskem udejstvovanju, ki ju posebej priporočamo, je mogoče pričakovati vzajemne vplive, kjer lahko ob sproščnem gibanju v skupini sleherni posameznik veliko pridobi. Ob vsem naštetem je zagotovo dovolj razlogov, da poskrbimo za normalno telesno težo in se izognemo debelosti. S tem se bomo izognili tudi številnim obolenjem, ki spremljajo debelost (Berčič, 2002).

2.6.2 OSTEOPOROZA

Osteoporozna je kostna bolezen, pri kateri se zmanjša gostota kostnega tkiva. Kosti postanejo krhkejše, s čimer se povečuje nevarnost zlomov že pri normalnih obremenitvah, najpogosteje v predelu kolka, zapestja in hrbtenice (Šormaz, 2001).

Glede na staranje populacije v razvitem svetu narašča število bolnikov s to boleznijo. Do 70. leta starosti so ženske prizadete šestkrat pogosteje kot moški, po 70. letu pa obolevajo tudi slednji, čeprav dvakrat redkeje. Zato je trditev, da je osteoporoza bolezen starih žensk, povsem utemeljena. Glavni zaplet pri osteoporozi je zlom kosti (Gašperšič, Videmšek, Dervišević in Karpljuk, 2005).

Osteoporoza predstavlja problem, tako osebni kot socialni. Bolečine in zlomi starega človeka imobilizirajo, kar še poveča tveganje za razvoj resne bolezni. Slabše gibljivega človeka pogosto socialno osamijo in mu slabšajo kakovost življenja, kar pospešuje tveganje za prezgodnjo smrt. Zdravljenje osteoporoze, predvsem zlomov, predstavlja za državo velik finančni zalogaj. Osteoporozni zlom pri nedolžnem padcu starostnika je najpogostejši znak bolezni, ki mu lahko za vedno spremeni kakovost življenja. Veliko bolnic s poprejšnjim zlomom bo imelo stalne bolečine, zmanjšano mobilnost in strah pred nadaljnjimi zlomi, ki zmanjšujejo kakovost njihovega življenja. Preprečevanje osteoporoze je učinkovitejše od njenega zdravljenja in eni od možnosti sta prav telesna dejavnost ter športna rekreacija v kombinaciji s pravilno prehrano (Dobaj, Hadžič, Videmšek, Mlinar, Dervišević in Karpljuk, 2007).

Če želimo izzvati remodelacijo MKG (mineralna kostna gostota) kosti, moramo nujno trenirati mišice. Aktivna mišica z daljšanjem in krajšanjem preko kit in vezi povzroča mehanični stres na kost. Torej se spremeni le kost, ki je vezana na točno določeno mišico ali mišično skupino. Remodelacija kosti je zato specifično enostranska. To pomeni, da bodo vaje, kot so hoja, tek ipd., znatno vplivale na MKG v spodnjih okončinah, ne bodo pa vplivale na prsno in vratno hrbtenico ter na zgornje okončine. Zatorej je potrebna uravnotežena vadba za vse glavne mišične skupine, če želimo učinkovati na ves skelet posameznika (Dobaj idr., 2007).

Izvedene so tudi številne vzporedne raziskave programov treninga moči in vzdržljivosti ter njihovega učinka na gostoto kosti, predvsem zato, ker je za starejšo populacijo, v kateri želimo predvsem ohraniti obstoječo raven gostote kosti, značilna nizka raven telesnih sposobnosti, največkrat tudi z več degenerativnimi boleznimi in prebolelimi zlomi kosti. Zanje priporočajo aktivnosti manjše intenzivnosti in nizkega tveganja (Gašperšič idr., 2005). Sem sodijo: zmeren ples, tek v naravi, hoja, pohodništvo, pa tudi hoja in tek na smučeh. Vse te dejavnosti so individualne,

dogajajo se v naravi in so umirjenega aerobnega značaja (Šormaz, 2001). Priporočena frekvenca vadbe je trikrat na teden, z intenzivnostjo, ki je višja od 60% ene maksimalne ponovitve, v trajanju, daljšem od leta dni, da bi dobili fiziološko značilno povečanje kostne mase (Gašperšič idr., 2005).

2.6.3 SLADKORNA BOLEZEN

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje sladkorno bolezen kot »stanje kronične hiperglikemije«, kar pomeni, da je vrednost glukoze v krvi na tešče prek 7 mmol/l. Sladkorna bolezen je kronična bolezen in jo je treba zdraviti neprekinjeno (Šormaz, 2003). Sodobna znanost razlikuje različne tipe diabetesa. Pomembna sta diabetes TIPA 1 in TIPA 2. Diabetes TIPA 1 so včasih imenovali mladostni ali juvenilni diabetes, pojavlja se pri otrocih, mladini in pri odraslih do 30. leta starosti. Od inzulina odvisna sladkorna bolezen je vrsta diabetesa, kjer telo ne proizvaja inzulina (Hadžič, Karpljuk, Videmšek, 2006). Ljudje so za preživetje popolnoma odvisni od inzulinskih injekcij. Diabetes TIPA 2 je najpogostejša oblika diabetesa. Pacienti so večinoma starejši od 30 let in, vsaj na začetku, še ne potrebujejo inzulina. Največkrat se bolezen pojavi nepredvidljivo (Hadžič idr., 2006).

Pri obeh tipih sladkorne bolezni bolnik sam skrbi za lastno zdravljenje, zato je zanj pomembno razumevanje bolezni. V zdravljenju in načinu življenja je pomembna samokontrola, pri obeh tipih sladkorne bolezni pa imata veliko vlogo tudi telesna dejavnost in razumevanje le-te v procesu zdravljenja (Šormaz, 2003).

V nasprotju z »nediabetiki«, ki jim raven inzulina pade hitro po začetku vadbe, je pri diabetikih raven inzulina uravnavana in odvisna od zadnje vbrizgane količine inzulina in časa, ko je bil vbrizgan. Temu logično sledi, da mora posameznik nujno predvideti intenzivnost telesne aktivnosti, ki jo namerava opravljati, in temu primerno prilagoditi odmerek zadnje injekcije inzulina. Če za to ni poskrbljeno, je možna samo še kompenzacija, to je, da pojemo toliko več ogljikovih hidratov (Karpljuk idr., 2004).

Že dolgo je znano, da telesna dejavnost vpliva na znižanje sladkorja v krvi. Glavna korist redne telesne aktivnosti je vsekakor preprečevanje bolezni srčnega krvnega

obtoka, še posebno arterioskleroze. Povečana poraba kalorij med obremenitvijo mišic povzroča tudi zmanjšanje telesne teže, kar zmanjšuje motnje pri presnovi maščob. Športna aktivnost kot dodaten vpliv na sladkor v krvi vsekakor pripelje do neželenega nihanja sladkorja v krvi. Odmerek inzulina in dieto je treba prilagoditi stanju obremenitve (Šormaz, 2003).

Za diabetike so zelo ugodne športne zvrsti z enakomerno potekajočim gibanjem, ki stopnjujejo trajanje treninga ter zmogljivost sistema krvnega obtoka in srca (tek ali plavanje). Smiselno se je posvetovati z zdravnikom, kakšen način vadbe je primeren za posameznika. Primeren tip vadbe je v veliki meri odvisen od drugih zdravstvenih težav ali bolezni, ki jih nekdo ima. Večina specialistov priporoča aerobno vadbo, ki povzroča globlje dihanje ter poveča utrip in delo srca. Sem spadajo hoja, jogging, aerobika, ples ali kolesarjenje. Če imajo bolniki težave s perifernimi živci in stopali (diabetično stopalo), pa bo zdravnik po vsej verjetnosti predlagal vadbo, ki ne bo povzročala preobremenitve nog in stopal. To so plavanje, kolesarjenje ali kakršnakoli vadba na stolu (Karpljuk idr., 2004).

3 CILJI

1. Ugotoviti delež stanovalcev, ki se ukvarjajo s telesno dejavnostjo.
2. Ugotoviti pogostost ukvarjanja s posamezno telesno dejavnostjo.
3. Ugotoviti, ali so starostniki navade iz mladosti in srednjih let za ukvarjanje s telesno dejavnostjo prenesli v tretje obdobje svojega življenja.
4. Ugotoviti želje stanovalcev po novih telesnih dejavnostih.

4 HIPOTEZE

- H1 Več kot polovica starostnikov se ukvarja s telesno dejavnostjo.
- H2 Starostniki, ki so se v svoji mladosti ukvarjali s športnimi dejavnostmi, se z njimi ukvarjajo še danes.
- H3 Starostniki se najpogosteje udeležujejo manj napornih telesnih dejavnosti.
- H4 Starostniki si želijo več telesnih dejavnosti, kot jim jih je trenutno ponujenih.

5 METODE DE LA

V raziskovalnem diplomskem delu, s katerim sem želel priti do zastavljenih ciljev, sem uporabil anonimni anketni vprašalnik, ki je zajemal 24 vprašanj.

5.1 VZOREC MERJENCEV

V vzorec merjencev so bili zajeti stanovalci Obalnega doma upokojencev Koper in Doma upokojencev Izola. Skupno je bilo anketiranih 120 starostnikov, po 60 v vsakem domu. V vzorec so bili vključeni tisti, ki so bili po presoji fizioterapevtov ter delovnih terapevtov sposobni odgovarjati na anketni vprašalnik.

5.2 VZOREC SPREMENLJIVK

V anketni vprašalnik, ki je kot priloga priložen diplomskemu delu in je vključeval vprašanja odprtega in zaprtega tipa, sem zajel naslednje spremenljivke:

- spol;
- starost;
- telesna teža;
- telesna višina;
- ukvarjanje s športnimi dejavnostmi v času mladosti oz. pred prihodom v dom;
- ukvarjanje s športnimi aktivnostmi v okviru doma;
- pogostost ukvarjanja s športnimi aktivnostmi v okviru doma;
- sodelovanje pri manj napornih športnih aktivnostih (hoja, telovadba v postelji);
- sodelovanje pri bolj napornih športnih dejavnostih (plavanje, plesanje, tek);
- subjektivna ocena lastnega zdravstvenega stanja;
- ocena zahtevnosti športnih aktivnosti ter
- sodelovanje v vodenih športnih aktivnostih v povezavi z drugimi domovi.

5.3 NAČIN ZBIRANJA PODATKOV

Zbiranje podatkov je potekalo v mesecu februarju in marcu 2008. Po izdelavi anketnega vprašalnika je bil navezan stik z obema domovoma oziroma z direktorjema, ki sta me naslovila na delovne terapevtke in fizioterapevtke. Z njihove strani mi je bil nato predstavljen dom in njegova okolica, predstavljene so mi bile njihove dnevne aktivnosti, udeležil sem se skupinske ter individualne telesne dejavnosti, na kateri sem tudi izvedel anketni vprašalnik. Zbiranje informacij oziroma izpolnjevanje anketnega vprašalnika je bilo zelo zahtevno in dolgotrajno, saj je zaradi specifične starejše populacije zahtevalo individualen pristop. Do informacij sem prišel težje, kot sem pričakoval.

Postopek izdelave je bil razdeljen na naslednje faze:

1. Izdelava vprašalnika ter razmnoževanje.
2. Vzpostavitev stika z direktorjema obeh domov.
3. Spoznavanje delovnega impulza v takih institucijah.
4. Anketiranje.
5. Obdelava podatkov.
6. Predstavitev dobljenih rezultatov.
7. Izdelava tabel in grafikonov.
8. Dokončno oblikovanje.

5.4 METODE OBDELAVE PODATKOV

Vsi zbrani podatki so bili obdelani z metodo deskriptivne statistike v računalniškem programu SPSS 13.0 za Windows (Statistical Package for the Social Sciences). Uporabil sem osnovne postopke opisne statistike (modus, mediana, standardni odklon, minimalna vrednost, maksimalna vrednost), kontingenčne tabele in analizo variance. Hipoteze sem preverjal s 5-odstotno stopnjo tveganja.

6 REZULTATI IN RAZPRAVA

6.1 SOCIALNO DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE

Preglednica 1: Struktura stanovalcev glede na spol

			spol		Total
			moški	ženske	
dom Koper	Count	21	39	60	
	% within dom	35,0%	65,0%	100,0%	
Izola	Count	22	38	60	
	% within dom	36,7%	63,3%	100,0%	
Total	Count	43	77	120	
	% within dom	35,8%	64,2%	100,0%	

V raziskavi je sodelovalo 60 stanovalcev Obalnega doma upokojencev Koper ter 60 stanovalcev iz Doma upokojencev Izola, skupno 120 stanovalcev obeh domov. Večino stanovalcev v domovih upokojencev predstavljajo ženske, kar se je pokazalo tudi v raziskavi, saj je bilo izmed vseh anketirancev skoraj 65 odstotkov žensk.

Preglednica 2: Struktura stanovalcev glede na starost, telesno težo in višino

dom	spol		starost	teža	višina
Koper	Moški	Mean	75,76	78,48	172,19
		N	21	21	21
	Ženske	Mean	77,44	70,82	160,85
		N	39	39	39
	Total	Mean	76,85	73,50	164,82
		N	60	60	60
Izola	Moški	Mean	73,64	82,59	173,55
		N	22	22	22
	Ženske	Mean	81,87	70,39	161,34
		N	38	38	38
	Total	Mean	78,85	74,87	165,82
		N	60	60	60

Stanovalci iz Obalnega doma upokojencev Koper, ki so sodelovali v raziskavi, so bili v povprečju za dve leti starejši od stanovalcev iz Doma upokojencev Izola, bili so za dobre štiri kilograme lažji, v povprečni telesni višini pa ni bilo bistvene razlike. Pri stanovalkah je bila razlika očitna zgolj v starosti, saj so bile stanovalkе iz Izole v povprečju za štiri leta starejše od koprskih stanovalk, medtem ko so bile pri telesni teži in višini le minimalne razlike (preglednica 2).

V Obalnem domu upokojencev Koper je bil najmlajši moški star 50 let, najmlajša ženska pa 57. Najstarejši moški je imel 97 let, najstarejša ženska pa jih je dopolnila 94. V Domu upokojencev Izola je bil najmlajši moški star 52 let, najmlajša ženska pa jih je imela 55. Najstarejši moški je bil star 85 let, najstarejša ženska pa 93 let.

Preglednica 3: Struktura stanovalcev glede na indeks telesne mase

TELESNA TEŽA	ITM	ODU Koper			DU Izola		
		moški	ženske	skupaj	moški	ženske	skupaj
PREMAJHNA telesna teža	pod 18,5	-	-	-	-	1 1,7%	1 1,7%
NORMALNA telesna teža	18,5 – 24,9	11 18,3%	12 20%	23 38,3%	8 13,3%	13 21,7%	21 35,0%
ČEZMERNA telesna teža	25,0 – 29,9	4 6,7%	18 30%	22 36,7%	9 15%	15 25%	24 40%
DEBELOST 1. stopnje	30,0 – 34,9	6 10%	6 10%	12 20%	3 5%	6 10%	9 15%
DEBELOST 2. stopnje	35,0 – 39,9	-	3 5%	3 5%	2 3,3%	3 5%	5 8,3%
DEBELOST 3. stopnje	nad 40,0	-	-	-	-	-	-

V preglednici 3 so rezultati indeksa telesne mase (ITM), ki v povprečju sodijo v kategorijo zvečane ogroženosti zdravja. ITM uporabljamo kot merilo za ugotavljanje debelosti. Indeks telesne mase določimo tako, da telesno maso, izraženo v kg, delimo s kvadratom telesne višine, izražene v metrih. Optimalni ITM je med 19 in 22, sprejemljiv pa je še do 25. Vrednosti ITM nad 30 pomenijo debelost, pri kateri ogroženost strmo narašča (Karpļuk idr., 2004).

Normalno telesno težo (preglednica 3) je imelo le 38,3 odstotkov stanovalcev Obalnega doma upokojencev Koper ter 35 odstotkov stanovalcev Doma upokojencev Izola. Normalno težkih moških je bilo v Kopru 52 odstotkov, v Izoli pa le 36 odstotkov. Odstotek žensk z normalno telesno težo je precej nižji, saj jih je bilo v Kopru le 31 odstotkov, v Izoli pa 34 odstotkov. Ostali stanovalci so imeli preveliko telesno maso.

To je vsekakor podatek nad katerim se je potrebno zamisliti, saj je debelost resna bolezen, ki vpliva še na številne druge težave.

Premajhno telesno težo je imela zgolj ena stanovalka Doma upokojencev Izola.

Po drugi strani pa je imelo skoraj dve tretjini stanovalcev obeh domov težave s preveliko telesno težo. Čezmerno telesno težo je imelo 36,7 odstotka stanovalcev Obalnega doma upokojencev Koper in 40 odstotkov stanovalcev Doma upokojencev Izola. Tudi tu so prednjačile ženske, saj se jih je sem uvrstilo 46 odstotkov anketiranih iz koprskega doma ter 39 odstotkov iz izolskega. 19 odstotkov anketiranih moških iz koprskega doma ter kar 41 odstotkov izolskega je imelo čezmerno telesno težo.

Medicinski strokovnjaki ugotavljajo, da prevelika telesna teža in debelost povzročata in pospešujeta pojav ateroskleroze, ki oslabi kakovost ožilja in posledično vpliva tudi na zoženje srčnih žil ter boleznih srca. Z debelostjo se poveča tudi rizičnost za pojav možganske kapi; mašenje žil pa lahko privede tudi do odpovedi ledvic. Posledica prevelike zamaščenosti in debelosti je tudi pojav krčnih žil na nogah, negativne posledice pa se kažejo tudi na kostno-sklepnem sistemu. Artroza, kot imenujemo degenerativne spremembe ali obolenje na sklepih, se kot posledica debelosti pojavi na hrbtenici, kolkih in tudi v kolenskih sklepih. To nadalje vpliva na zmanjšano gibalno sposobnost pri vsakdanjih življenjskih opravilih (Berčič, 2001).

Debelost 1. stopnje, kjer znaša ITM med 30,0 in 34,9, je imelo 20 odstotkov stanovalcev Obalnega doma upokojencev Koper ter 15 odstotkov stanovalcev Doma upokojencev Izola. Zanimivo je, da je imelo debelost 1. stopnje kar 29 odstotkov moških iz koprskega doma, medtem ko je bilo žensk 15 odstotkov. V Domu upokojencev Izola je bilo razmerje med moškimi in ženskami, ki so imeli to stopnjo debelosti bolj izenačeno, saj je bilo moških 14, žensk pa 16 odstotkov.

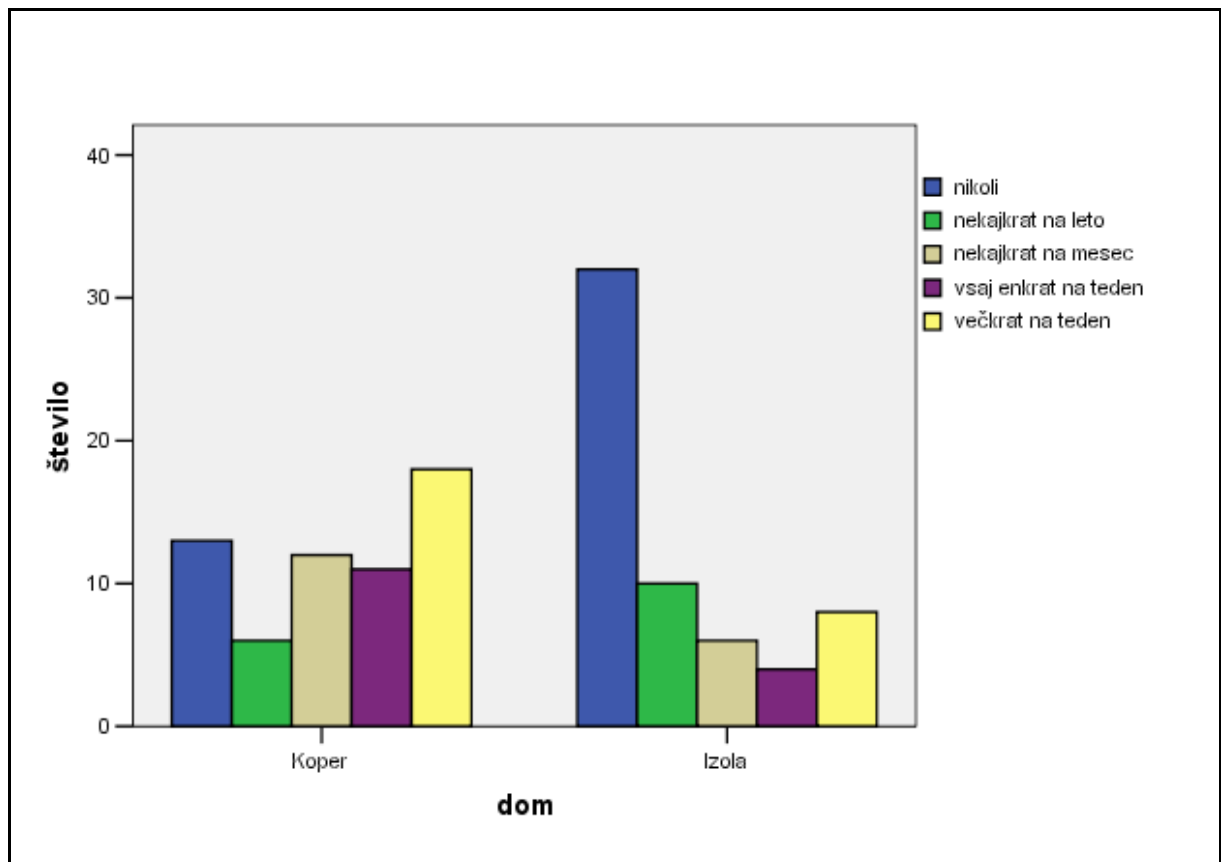
Težave debelosti 2. stopnje je imelo 5 odstotkov anketiranih v Obalnem domu upokojencev Koper (vse so bile ženske) ter 8,3 odstotka anketiranih stanovalcev Doma upokojencev Izola. Moška sta bila 2 (3,3 odstotka), ženske pa so bile 3 (5 odstotkov).

Debelosti 3. stopnje, kjer ITM presega 40, ni imel nihče izmed stanovalcev.

Pešanje zaradi pomanjkanja gibanja se polašča ljudi tako po malem, da se tega niti ne zavedajo. Po malem pridobivajo na teži, maščobni plašč postaja debelejši, količina mišic pa upada (Ulaga, 1995).

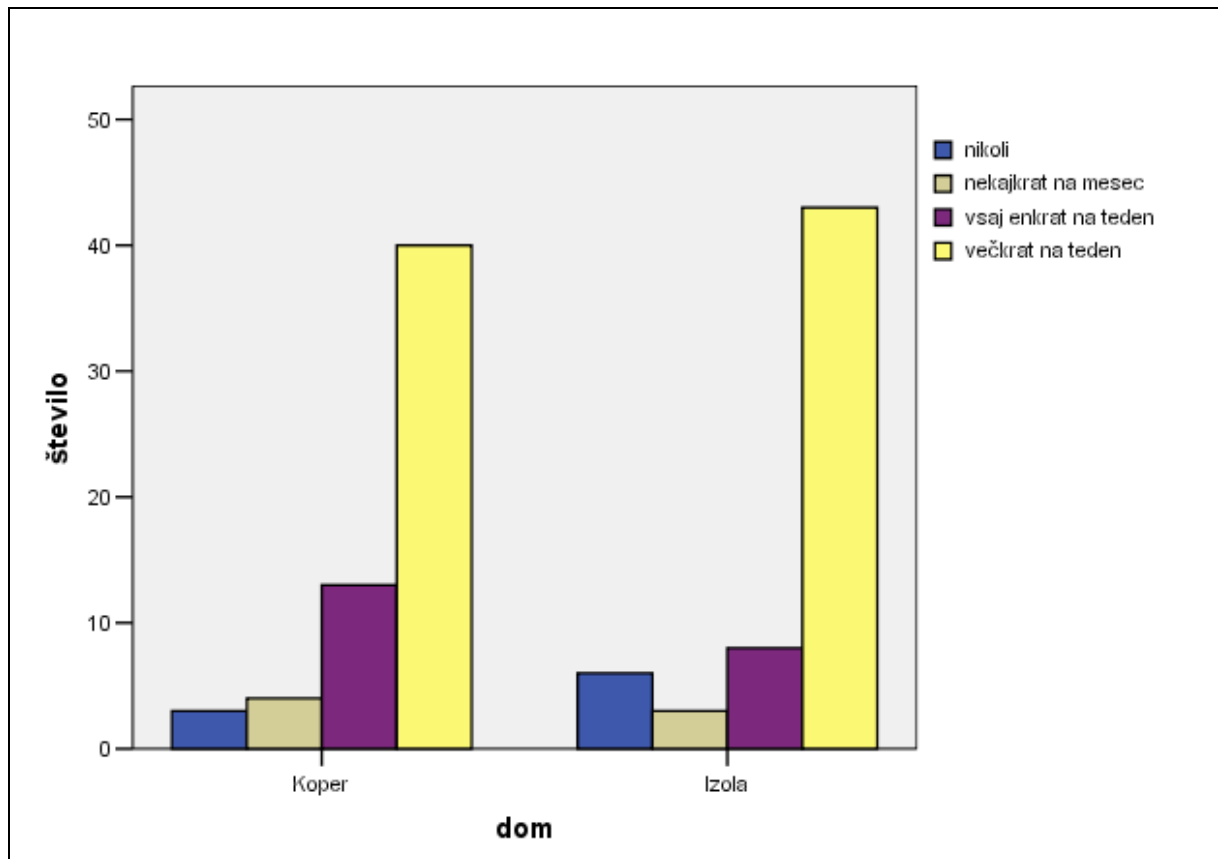
6.2 UKVARJANJE S ŠPORTOM

Grafikon 1: Pogostost ukvarjanja s telesno aktivnostjo v mladosti



V svoji mladosti se izmed 60 stanovalcev Doma upokoencev Izola več kot polovica (32 stanovalcev) ni nikoli ukvarjala z nobeno športno-rekreativno dejavnostjo in le 8 stanovalcev je bilo športno aktivnih večkrat na teden, kar predstavlja nekaj več kot 13 odstotkov. Stanovalci Obalnega doma upokoencev Koper so bili v mladosti nekoliko bolj športno aktivni, saj se jih je natanko 30 odstotkov (13 stanovalcev) ukvarjalo z različnimi športnimi aktivnostmi večkrat na teden in le petina izmed 60 anketiranih stanovalcev se ni v mladosti nikoli ukvarjala s športnimi aktivnostmi (grafikon 1).

Grafikon 2: Pogostost ukvarjanja s telesno aktivnostjo danes



Zanimiva je ugotovitev, da se v obeh domovih več kot dve tretjini stanovalcev redno ukvarja s telesno dejavnostjo večkrat na teden, le redki pa so tisti, ki se s telesno dejavnostjo ne ukvarjajo nikoli. Takih je manj kot 10 odstotkov. Ostali stanovalci se s telesno dejavnostjo sicer ukvarjajo, vendar manj pogosto. Takih, ki bi se s telesno dejavnostjo ukvarjali le nekajkrat v letu, pa ni bilo.

H1: »Več kot polovica starostnikov se ukvarja s telesno dejavnostjo.«

Hipotezo 1 sprejmemo, saj se izmed 60 stanovalcev v vsakem domu s telesno dejavnostjo ukvarja več kot polovica le-teh (grafikon 2). V Obalnem domu upokojencev Koper se z različnimi telesnimi aktivnostmi ukvarja 95 odstotkov anketirancev, v Domu upokojencev Izola pa 90 odstotkov. Vedeti moramo, da telesne dejavnosti niso le tek, kolesarjenje, plavanje ali lažje igre z žogo, temveč so to vse fizične aktivnosti, s katerimi se posameznik lahko ukvarja: delo v domu, na vrtu, hoja do trgovine, pošte in nazaj, hoja po stopnicah v domu, čiščenje sobe in opravljanje osebne higiene (Logar, 2002).

Preglednica 4: Povezava med ukvarjanjem s telesno aktivnostjo v mladosti in ukvarjanjem z njo danes

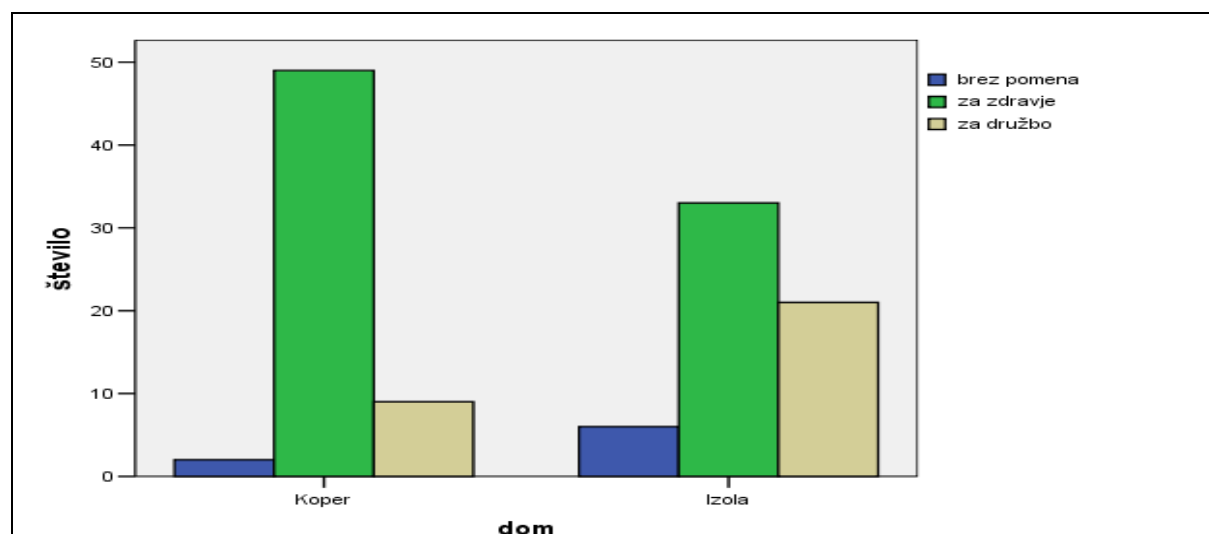
		mladost	danes
šport v mladosti	Pearson Correlation	1	,149
	Sig. (2-tailed)		,103
	N	120	120
šport danes	Pearson Correlation	,149	1
	Sig. (2-tailed)	,103	
	N	120	120

Med ukvarjanjem s športom v mladosti in športno dejavnostjo danes je zelo šibka pozitivna povezanost, kar pomeni, da povezanost ni statistično značilna. Dejstvo, da so starostniki, ki v mladosti in srednjih letih niso bili pogosto telesno dejavni, danes bolj dejavni, je zelo zanimivo. Morda jih je k bolj pogosti in redni telesni dejavnosti vzpodbudilo njihovo trenutno zdravstveno stanje. Kadar govorimo o zdravju, vedno ugotovimo, da se prizadeti začnejo zavedati pomena svojega zdravja šele takrat, ko ga začnejo izgubljati oziroma ko ga povsem izgubijo (Berčič, 2001).

H2: »Starostniki, ki so se v svoji mladosti ukvarjali s športnimi dejavnostmi, se z njimi ukvarjajo še danes.«

Hipotezo 2 zavrnamo, saj znaša Pearsonov korelacijski koeficient 0.149, kar pomeni, da povezanost ni statistično značilna.

Grafikon 3: Pomen telesne aktivnosti za starostnika



Ugotovljeno je, da sta najpomembnejša motiva za sodelovanje starejših v vodeni fizični dejavnosti želja po izboljšanju zdravja in socialni učinki druženja (Logar, 2002). Največ stanovalcev obeh domov je na vprašanje, kaj jim danes pomeni telesna dejavnost, odgovorilo, da je to ena izmed možnosti ohranjanja zdravja. V Kopru je tako odgovorilo 49 stanovalcev oziroma skoraj 82 odstotkov, v Izoli pa 33 stanovalcev oziroma 55 odstotkov. Za druženje, zabavo, sproščanje in krajšanje časa v Kopru telovadi 9 stanovalcev (15 odstotkov), v Izoli pa 21 stanovalcev (35 odstotkov). Telesna dejavnost le redkim stanovalcem ne pomeni ničesar. Taka sta bila v Kopru 2 (3 odstotke), v Izoli pa jih je bilo 6 (10 odstotkov). Odgovori so jasen dokaz, da se starostniki še kako dobro zavedajo vpliva telesne dejavnosti na zdravje, zato je sedaj še bolj jasno, zakaj se jih skoraj 70 odstotkov (v Kopru 67, v Izoli 72 odstotkov) redno ukvarja s telesno dejavnostjo večkrat na teden.

Preglednica 5: Zadovoljstvo s programom telesnih aktivnosti v domu

			Zadovoljni		Total
			Da	Ne	
dom	Koper	Count	55	5	60
		% within dom	91,7%	8,3%	100,0%
	Izola	Count	53	7	60
		% within dom	88,3%	11,7%	100,0%
Total		Count	108	12	120
		% within dom	90,0%	10,0%	100,0%

Izrednega pomena za kakovostno starost so tudi programi in organizacije za rekreacijo in šport. Potrebi po gibanju in ohranjanju telesne prožnosti v starih letih odgovarjajo številni športni in rekreacijski programi. Poleg tega osnovnega cilja dosegajo še več drugih dobrih učinkov, starejše ljudi na primer spontano vključujejo v družbo. Razne športne in rekreativne programe organizirajo društva upokojencev, športne organizacije, centri za rekreacijo, planinska društva, priložnostno pa tudi druge organizacije, krajevne skupnosti ter najrazličnejše priložnostne ali stalne spontane skupine. Čim večja je ponudba dobrih športnih in rekreativnih programov v skupnosti, tem bolj se uveljavlja miselnost, da je gibanje velika naložba za vse življenje (v starosti nič manj kot v mladosti) (Ramovš, 2003).

Odgovori o zadovoljstvu s programom telesnih dejavnosti doma (preglednica 4) jasno kažejo, da so stanovalci v obeh domovih upokoencev s programom zadovoljni. Nezadovoljna je bila približno desetina (v Kopru 8, v Izoli pa 12 odstotkov) stanovalcev.

Preglednica 6: Želja stanovalcev po zvečanju obsega telesnih aktivnosti

			telesne dejavnosti		Total
			premalo	dovolj	
dom	Koper	Count	9	51	60
		% within dom	15,0%	85,0%	100,0%
	Izola	Count	18	42	60
		% within dom	30,0%	70,0%	100,0%
Total		Count	27	93	120
		% within dom	22,5%	77,5%	100,0%

H4: »Stanovalci si želijo več telesnih dejavnosti, kot jim jih je trenutno ponujenih.«

Hipotezo 4 zavrnemo, saj je iz preglednice 6 razvidno, da je večina stanovalcev (85 odstotkov) Obalnega doma upokoencev Koper ocenila, da je telesnih aktivnosti, ki jih njihov dom ponuja, dovolj, medtem ko je bilo v Domu upokoencev Izola nekaj več takih, ki so bili mnenja, da je programov s športno vsebino premalo. Takih stanovalcev je bilo tam 30 odstotkov. Razliko med domovoma lahko pripišemo boljšim delovnim pogojem (večji prostor za dejavnosti s športno vsebino, več športne opreme, novejša športna oprema ipd.), ki jih imajo v koprskem domu, zato lažje in v širšem obsegu izvajajo različne telesne dejavnosti.

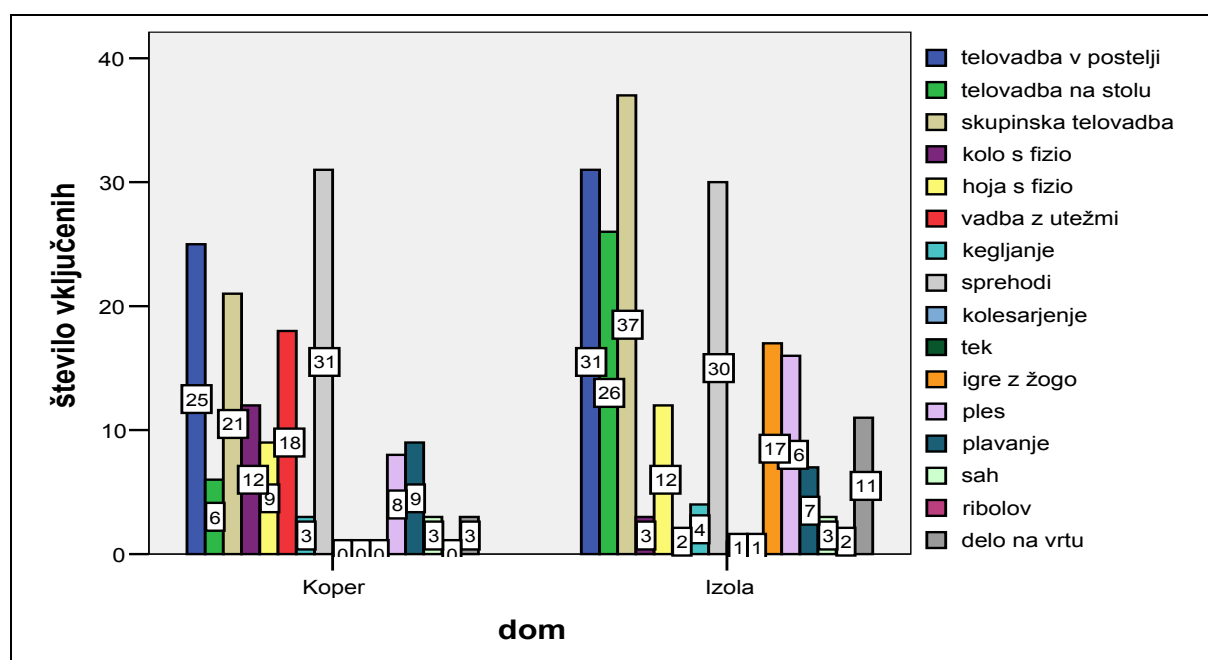
Tisti, ki so odgovorili, da je v domu premalo telesnih aktivnosti, so največkrat izrazili željo po vodenem razgibavanju v bazenu, željo po daljših vodenih sprehodih, tako za tiste, ki so sami sposobni hoditi, kakor za tiste, ki so na vozičku, željo po balinanju, nekdo je celo izrazil željo po skupinski telovadbi za nepokretne (Obalni dom upokoencev Koper). V Domu upokoencev Izola so želje podobne. Stanovalci si želijo vodene vadbe v bazenu, daljših sprehodov, organizirane skupinske sprehode po naravi in ne zgolj po mestu, joge, plesnega tečaja.

Glede na malo število prejetih odgovorov o željah stanovalcev po drugih telesnih aktivnostih, ki jih njihov dom ne ponuja, in po razgovorih s stanovalci lahko sklepamo, da si starostniki ne želijo preveč sprememb, saj raje počnejo tisto, kar znajo najbolje oziroma tisto, kar počenjajo že daljši čas.

Ker je lokacija obeh domov v bližini morja, bi morali to prednost bolje izkoristiti, še posebej, ker noben dom nima svojega bazena. Vsaj v poletnem času bi morale plavanje oziroma razgibavanje v vodi predstavljati za večino primarno telesno aktivnost. Za organizacijo take aktivnosti bi bilo potrebno pridobiti ustrezno usposobljen kader ter zadostno število spremljevalcev, ki bi take aktivnosti izvajali. S tem bi dosegli dvojni cilj: stanovalci bi bili izven doma na svežem zraku, hkrati pa bi se tudi rekreirali.

Vadba v vodi izkorišča navidezno breztežnost, tako da lahko med vadbo počasi tečemo v vodi, ne da bi pri tem obremenjevali skeletni sistem, predvsem hrbtenico. Med vadbo ne prihaja do poškodb, saj zaradi upora vode ne moremo izvajati sunkovitih, hitrih gibov, ki lahko povzročijo poškodbe. Za dodatno obremenitev poskrbi voda sama, ki jo vadeči premikajo z različno hitrim gibanjem v različnih smereh (Štrumbelj, 2002).

Grafikon 4: Vrste športnih dejavnosti in vključevanje stanovalcev vanje



Iz grafikona 4 je razvidno, da se stanovalci obeh domov najpogosteje udeležujejo skupinske telovadbe, samostojnih ali organiziranih sprehodov in pogosto individualno telovadijo v postelji ali na stolu oziroma invalidskem vozičku. Po oceni Svetovne zdravstvene organizacije je vsakdanja hoja najboljši način rednega telesnega gibanja (Ulaga, 1999). V Kopru se stanovalci pogosto ukvarjajo tudi z dvigovanjem uteži, kar je v Izoli bolj izjema kot pravilo. Očitno je za starostnike dvigovanje bremen zanimivo, zato bi bilo smiselno, da bi si vadbo z utežmi omislili tudi v Izoli. Moč je za starostnika izrednega pomena, zato bi bila ta oblika vadbe dobrodošla, saj se z vadbo moči hkrati vpliva še na mišično vzdržljivost, ravnotežje in gibljivost.

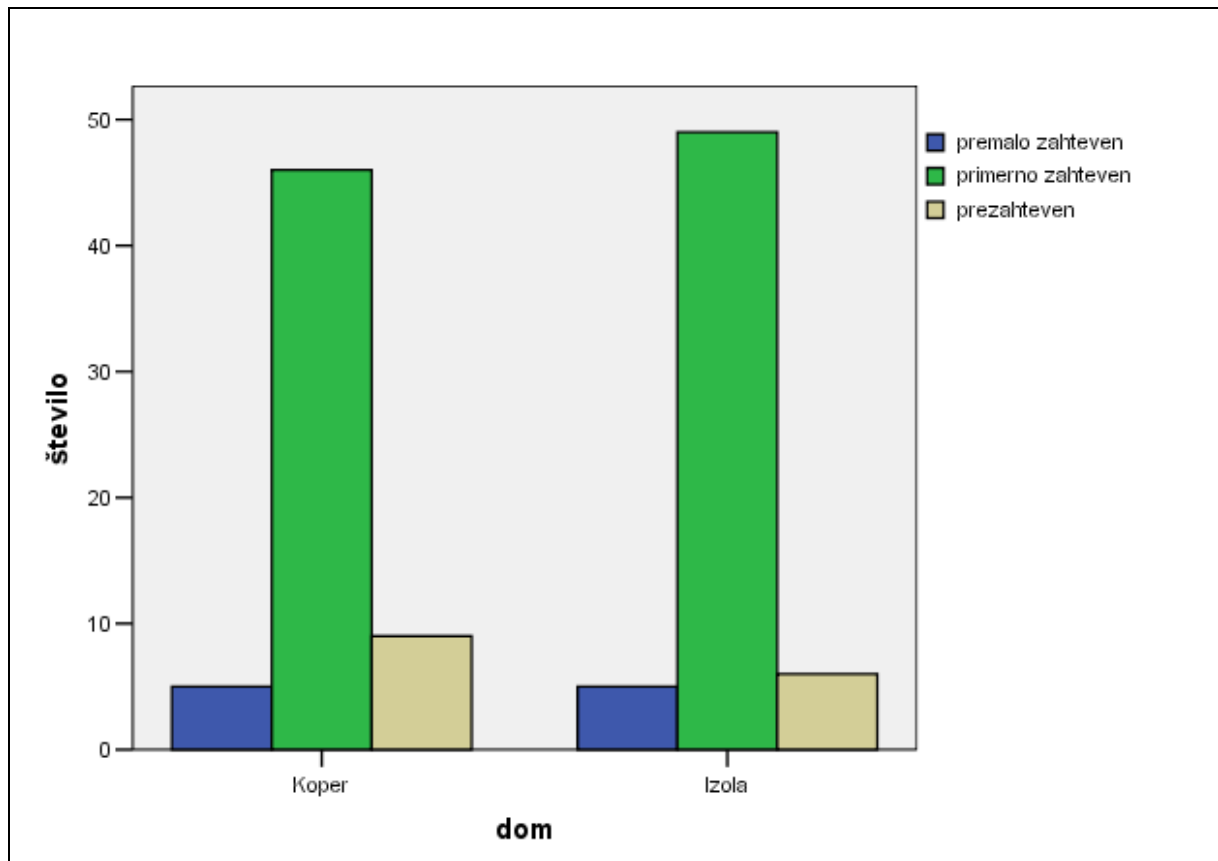
Da imajo v koprskem domu upokojencev boljše prostorske in materialne pogoje, dokazuje tudi podatek, da se v Kopru veliko stanovalcev ukvarja tudi s kolesarjenjem na sobnem kolesu pri fizioterapevtu, medtem ko so v Izoli kolo pri fizioterapevtu uporabljali le trije stanovalci.

Stanovalci obeh domov pogosto tudi plešejo, vendar se to zgodi le občasno na kakšnih zabavah, praznovanjih rojstnih dnevvov, novoletnemu praznovanju. Stanovalci izolskega doma upokojencev so kot pogosto telesno aktivnost navedli tudi igre z žogo. Menimo, da je prišlo ob tem vprašanju do napake pri tolmačenju, saj se s športnimi igrami z žogo (rokomet, nogomet, košarka, odbojka) po zagotovilih delovnih terapevtk ne ukvarja nihče, res pa je, da žogo uporabljajo pri skupinski telovadbi.

H3: »Starostniki se najpogosteje udeležujejo manj napornih telesnih dejavnosti.«

Hipotezo 3 sprejmemo, saj obstajajo pomembne razlike med mladimi in starejšimi v intenzivnosti gibanja; tako denimo mladi tečejo-starejši hodijo, mladi igrajo nogomet, košarko-starejši šahirajo ali balinajo. Za slabotne in oslabele pa že opravljanje osnovnih aktivnosti zahteva maksimalno fizično dejavnost (Logar, 2002). Da se starostniki res udeležujejo manj intenzivnih telesnih aktivnosti, pričajo tudi rezultati, ki so predstavljeni v grafikonu 4.

Grafikon 5: Zahtevnost programa telesnih aktivnosti



Iz grafikon 5 je jasno razvidno, da so stanovanjci obeh domov ocenili, da je program telesnih aktivnosti, ki ga izvajajo v njihovem domu, primeren in prilagojen njihovi starosti in sposobnostim. Tak odgovor je podalo v Kopru 46, v Izoli pa 49 stanovalcev, kar predstavlja več kot 75 odstotkov anketirancev. Da je program premalo zahteven, je soglašalo po 5 stanovalcev iz vsakega doma (8 odstotkov vprašanih), o prezahtevnosti programa pa se je strinjalo 9 stanovalcev v Kopru (15 odstotkov) in 6 stanovalcev v Izoli (10 odstotkov). Ocenjujemo, da je program telesnih dejavnosti usmerjen in organiziran tako, da se kar v največji meri prilagaja posamezniku oziroma njegovim potrebam in sposobnostim. To je vsekakor pozitivno, za kar imajo največ zaslug delovne terapevtke in fizioterapevtke, saj so (po zakonu o socialnem varstvu) domovi za starejše dolžni zagotoviti zlasti bivanje, organizirano prehrano, varstvo ter zdravstveno varstvo. V tem okviru ni posebej sistematično organiziranih telesnih (gibalnih) dejavnosti, ampak so te prepuščene pobudi posameznih domov (Strojnik, 2006).

Preglednica 7: Zadovoljstvo stanovalcev s terapiji

			terapevt	Total
			DA-zadovoljni	
dom	Koper	Count	60	60
		% within dom	100,0%	100,0%
	Izola	Count	60	60
		% within dom	100,0%	100,0%
Total		Count	120	120
		% within dom	100,0%	100,0%

Prav vsi stanovalci obeh domov, ki so sodelovali v raziskavi, so bili s terapiji (delovnimi in fizioterapiji) zadovoljni. V Obalnem domu upokojencev Koper so jih največkrat označili kot »odlične v vsem«, »prijazne, dobre in delavne«, zadovoljni pa so tudi zato, »ker pomagajo njihovemu zdravju«, »ker jim nudijo vse kar rabijo« in »ker, ko želijo in zmorejo telovaditi, jim pustijo, ko pa nimajo volje, želje in ne zmorejo, jih razumejo in jim pomagajo«. V Domu upokojencev Izola so stanovalci svoje terapije označili kot »vestne, zavzete, potrpežljive, razumevajoče, prijazne, aktivne, mlade in lepe«, z njimi oziroma v njihovi družbi se počutijo lepo, ker »se nasmejijo, sprostijo, ker dobro demonstrirajo in telovadijo zraven, ker so take vztrajnosti, da morajo že zaradi tega nekaj narediti«. Vsekakor so na to spoznanje lahko vsi zaposleni v obeh domovih zelo ponosni.

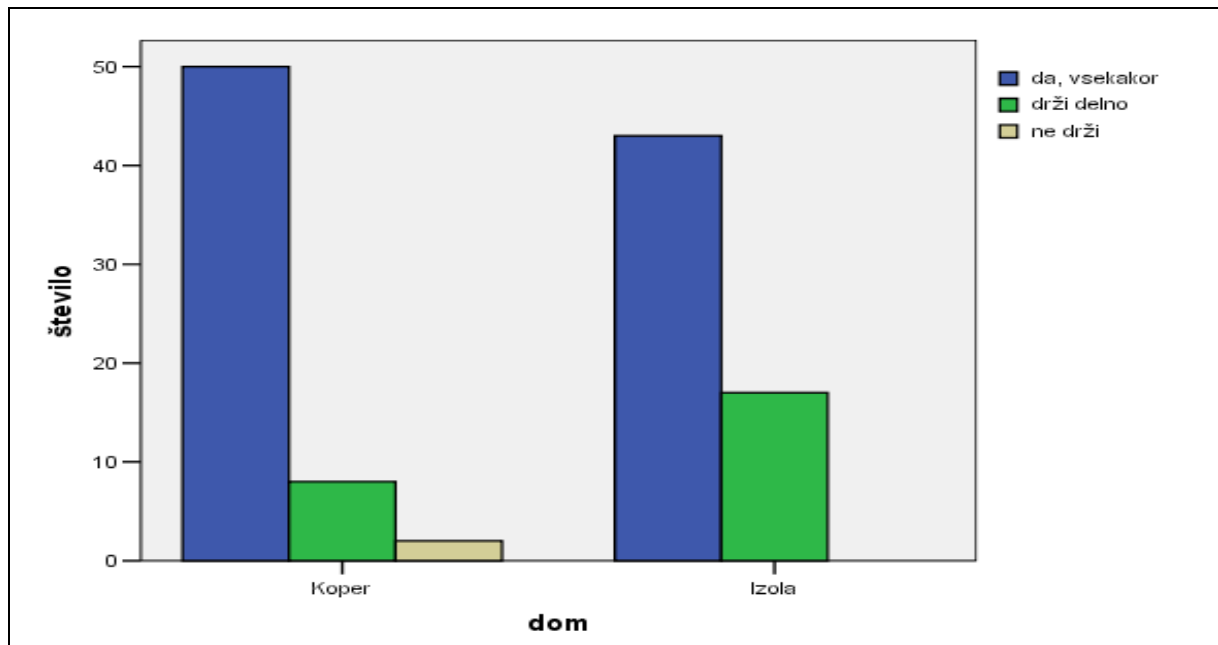
Preglednica 8: Ocena stanovalcev o njihovem trenutnem zdravju

			zdravje				Total
			zdravi	odvisno od dneva	bolni	ne želim odgovoriti	
dom	Koper	Count	27	16	17	0	60
		% within dom	45,0%	26,7%	28,3%	0,0%	100,0%
	Izola	Count	12	35	11	2	60
		% within dom	20,0%	58,3%	18,3%	3,3%	100,0%
Total		Count	39	51	28	2	120
		% within dom	32,5%	42,5%	23,3%	1,7%	100,0%

Na vprašanje »Ali se trenutno počutite zdravi?« so bili odgovori zelo zanimivi. V Obalnem domu upokojencev Koper se zdrave počuti skoraj polovica anketirancev (27 stanovalcev oziroma 45 odstotkov), medtem ko se je v Domu upokojencev Izola za zdrave proglasila le petina stanovalcev (12). V Izoli je bilo največ takih, ki so odgovorili, da se en dan počutijo tako, drugi dan pa drugače. Takih je bilo kar 58

odstotkov oziroma 35 stanovalcev, medtem ko jih je bilo v Kopru 16 (27 odstotkov). Bolnih se je v Kopru počutilo 17 stanovalcev (28 odstotkov), v Izoli pa 11 (18 odstotkov stanovalcev). V Domu upokojencev Izola dva stanovalca nista želela odgovoriti na to vprašanje.

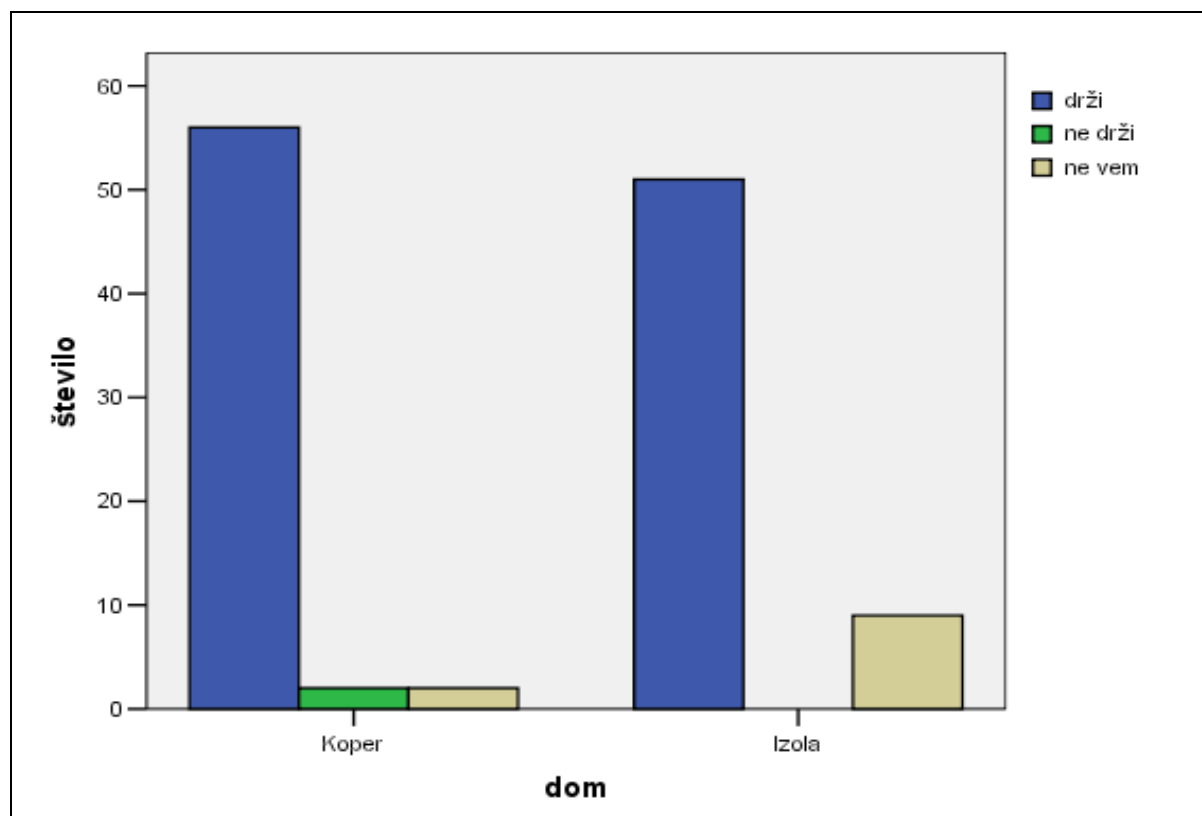
Grafikon 6: Telesno aktivni ljudje živijo bolj zdravo, kakovostno ter dlje časa



Iz grafikona 6 je razvidno, da se je večina stanovalcev obeh domov (v Kopru 50 stanovalcev oziroma 83 odstotkov, v Izoli pa 43 stanovalcev oziroma 72 odstotkov) strinjala s trditvijo, da telesno aktivni ljudje živijo bolj zdravo, bolj kakovostno in dlje časa. Delno se je s trditvijo strinjalo 8 stanovalcev v Kopru (13 odstotkov) in 17 stanovalcev v Izoli (28 odstotkov). V Obalnem domu upokojencev Koper se s trditvijo nista strinjala 2 stanovalca, ki predstavljata 3 odstotke anketiranih.

Dejstvo, da redno, sistematično ter zmerno ukvarjanje s telesnimi aktivnostmi in z rekreativnim športom krepi zdravje, posledica pa so tudi ugodni učinki telesne vadbe in gibanja na človekov organizem. To se kaže, tako pri njegovem dobrem fizičnem, kot tudi pri dobrem psihičnem počutju, pri človekovi duševnosti in njegovem duhovnem ustroju oziroma pri človeku kot nedeljivi celoti. Ljudje tako ostanejo tudi v pozni starosti vitalnejši in bolj radoživi, se veselijo življenja in ostanejo dolgo samostojni (Berčič, 2002).

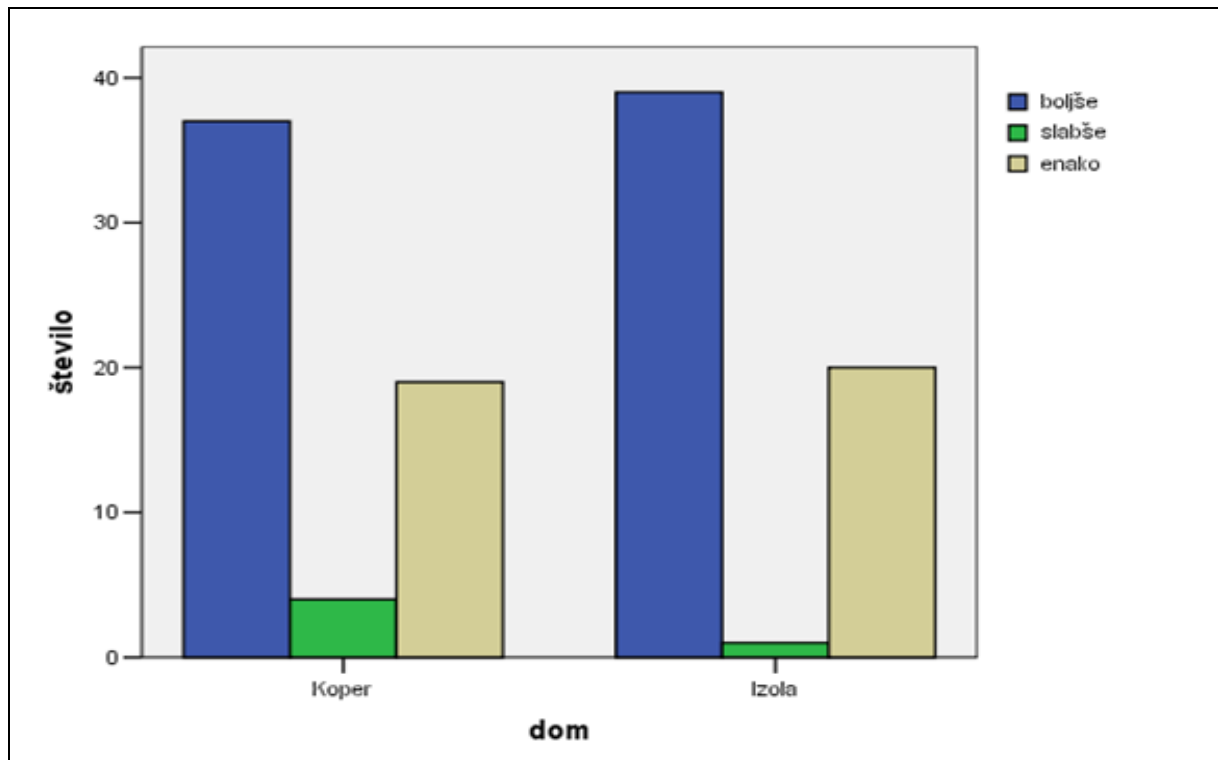
Grafikon 7: Telesna aktivnost kot sredstvo za krepitev zdravja in ohranjanje telesnih sposobnosti



Tudi vprašanje o pomenu telesne aktivnosti za krepitev zdravja in ohranjanja telesnih sposobnosti je pokazalo, da se starostniki dobro zavedajo pomena telesne aktivnosti. Da je redno ukvarjanje s telesno aktivnostjo pomembno za zdravje in ohranjanje telesnih sposobnosti, je odgovorilo 56 stanovalcev v Kopru (93 odstotkov) ter 51 stanovalcev v Izoli (85 odstotkov). Dva stanovalca v Kopru sta bila mnenja, da telesna aktivnost ni dobra, saj je človek po vadbi še bolj utrujen in zato slabše volje. Odgovora, da telesna aktivnost ne bi vplivala na zdravje ali da bi imela celo negativne učinke, stanovalci niso izbrali nikoli. V Izoli je bilo 9 takih (15 odstotkov), v Kopru pa 2 (3 odstotki), ki sta se odločila za odgovor »ne vem«.

V domovih za starostnike se tega seveda zavedajo in skušajo z različnimi organizacijskimi oblikami in z različnimi sredstvi doseči želene pozitivne učinke telesne vadbe. Zdravstveno stanje varovancev v domovih namreč ni razveseljivo, saj je relativno zdravih le okrog 4% oskrbovancev, 67% je nepomičnih in omejeno pomičnih (Sila in Žerjal, 2006).

Grafikon 8: Počutje stanovalcev po telesni aktivnosti



Na vprašanje, »kako se stanovalci počutijo po telesni aktivnosti?«, jih je največ odgovorilo, da se po vadbi počutijo bolje (grafikon 8). V Obalnem domu upokojencev Koper se jih po vadbi bolje počuti 62 odstotkov (37 stanovalcev), v Domu upokojencev Izola pa 65 odstotkov (39 stanovalcev). Slabše se jih po vadbi počuti zelo malo, v Kopru 4, v Izoli pa 1 sam stanovalec. Glede na razgovore s stanovalci je njihovo slabše počutje le kratkotrajno in je posledica predvsem utrujenosti po naporu, ko pa ta mine, se počutijo bolje ali enako kot pred telesno aktivnostjo. Po vadbi ostaja počutje enako tistemu pred njo pri 32 odstotkih stanovalcev iz Kopra (19 od 60) in pri 34 odstotkih stanovalcev iz Izole (20 od 60).

Izsledki številnih raziskav so v zadnjih desetletjih razkrili ugodne učinke telesnega gibanja oziroma ukvarjanja s športom na človekovo duševnost. Telesna sprostitvev je tako pogoj za duševno sprostitvev in obratno. Prav sproščanje in razbremenjevanje duševnih napetosti s pomočjo telesnega oziroma športno-rekreativnega udejstvovanja je tudi eden od namenov aktivnosti te vrste (Berčič, 2002). Številne raziskave kažejo tudi, da je pri ljudeh, ki so redno vadili opaziti zmanjšanje tesnobe, depresije in splošno izboljšanje psihofizičnega stanja (Ivančič, 2002).

Preglednica 9: Maksimalni čas neprekinjene hoje

			čas hoje (v minutah)					Total
			nič	do 5	5 -20	20-60	nad 60	
dom	Koper	Count	15	8	14	8	15	60
		% within dom	25,0%	13,3%	23,3%	13,3%	25,0%	100,0%
	Izola	Count	13	8	9	18	12	60
		% within dom	21,7%	13,3%	15,0%	30,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	28	16	23	26	27	120
		% within dom	23,3%	13,3%	19,2%	21,7%	22,5%	100,0%

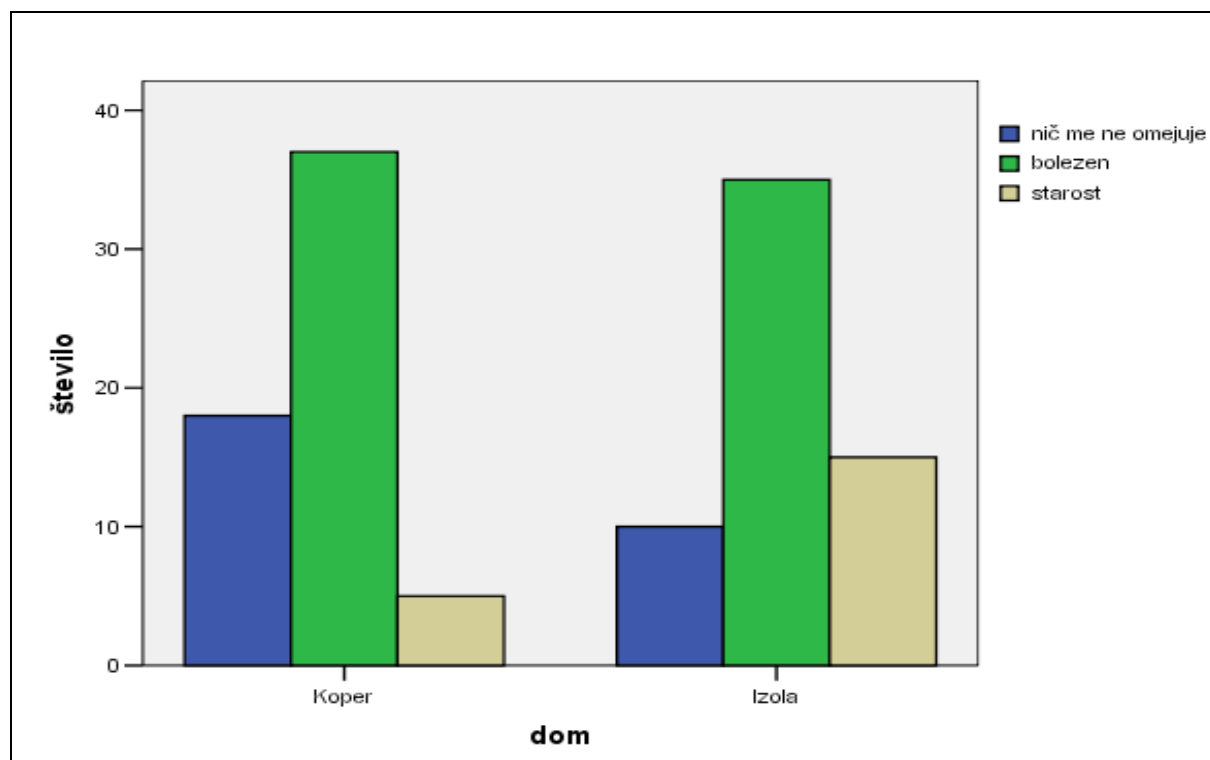
Hoja je naravna oblika gibanja, ki se v filogenetskem razvoju človeka pojavi najkasneje. Za človeka je pomembna kot sredstvo mobilnosti (giblivosti, premičnosti) v celem življenjskem obdobju. Posebna kategorija ljudi za katere je hoja, kot sredstvo mobilnosti za boljšo kvaliteto življenja, še kako pomembna, so starostniki. S starostjo se pojavi oslabelelost in njej pridruženi medicinski problemi. Praviloma so starostniki v domovih slabše mobilni, kot tisti, ki živijo doma. To je na nek način tudi razumljivo, saj ko človek ne more več skrbeti sam zase, poišče pomoč drugje. Navadno so to domovi za starejše občane (Jereb, 2006).

Stanovalci so na vprašanje, »koliko časa lahko najdlje neprekinjeno hodijo?«, imeli 5 ponujenih odgovorov. Kar četrtnina anketiranih stanovalcev Obalnega doma upokoencev Koper ni bila sposobna hoditi. V Domu upokoencev Izola je bilo takih stanovalcev 22 odstotkov. Kot najpogostejše razloge so v obeh domovih navajali »vozičkarstvo«, invalidnost po možganski kapi, poškodbo centra za ravnotežje, različne zlome (kolkov, stegenice), boleče noge, artritis, težave z dihanjem (astma), popolno slepost ali slabovidnost, težave v križu in hrbtenici, bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen, nepokretnost, amputacijo noge, debelost ter strah in negotovost pri hoji.

V obeh domovih je bilo sposobnih hoditi do največ 5 minut 13 odstotkov anketiranih (8 stanovalcev). Med 5 do 20 minut je lahko v Kopru hodilo 23 odstotkov vprašanih, v Izoli pa 15 odstotkov. Med 20 do 60 minut neprekinjene hoje je bilo v Kopru sposobnih 8 stanovalcev (13 odstotkov), v Izoli pa 10 stanovalcev več (30 odstotkov vprašanih). Več kot eno uro je bilo sposobnih hoditi 25 odstotkov (15 stanovalcev) Obalnega doma upokoencev Koper ter 20 odstotkov (12 stanovalcev) Doma upokoencev Izola.

Hoja oziroma mobilnost človeka je zelo pomembna. Ko starostnik zboli tako hudo, da ga je potrebno hospitalizirati v bolnišnici, se pojavijo številni zapleti. Zelo pomemben dejavnik, ki podaljšuje hospitalno obravnavo starejših oseb in pomembno prispeva k najrazličnejšim zapletom, je zmanjšana pomičnost, ki se pogosteje pojavlja pri starejših kot pri mlajših. Zmanjšana pomičnost med bolnišničnim zdravljenjem se lahko sprevrže v popolno nepomičnost s trajno odvisnostjo od okolice. Tako lahko npr. kratka (3-dnevna) hospitalizacija pri 80-letniku, ki je bil sposoben skrbeti zase, povzroči trajno odvisnost od okolice. Raziskave so pokazale, da pri osebah, starejših od 70 let, hospitalizacija v 30% povzroči izgubo ene od aktivnosti, ki omogočajo samostojno življenje: sposobnost hranjenja, oblačenja, osebna higiena. V 41% je ta izguba trajna. Nepomičnost med hospitalizacijo bolnika izpostavlja tudi nevarnosti nastanka preležanin, kar le še slabša bolnikovo splošno stanje in zvečuje njegovo odvisnost od okolice (Poredoš, 2004).

Grafikon 9: Omejenost stanovalcev pri telesni aktivnosti



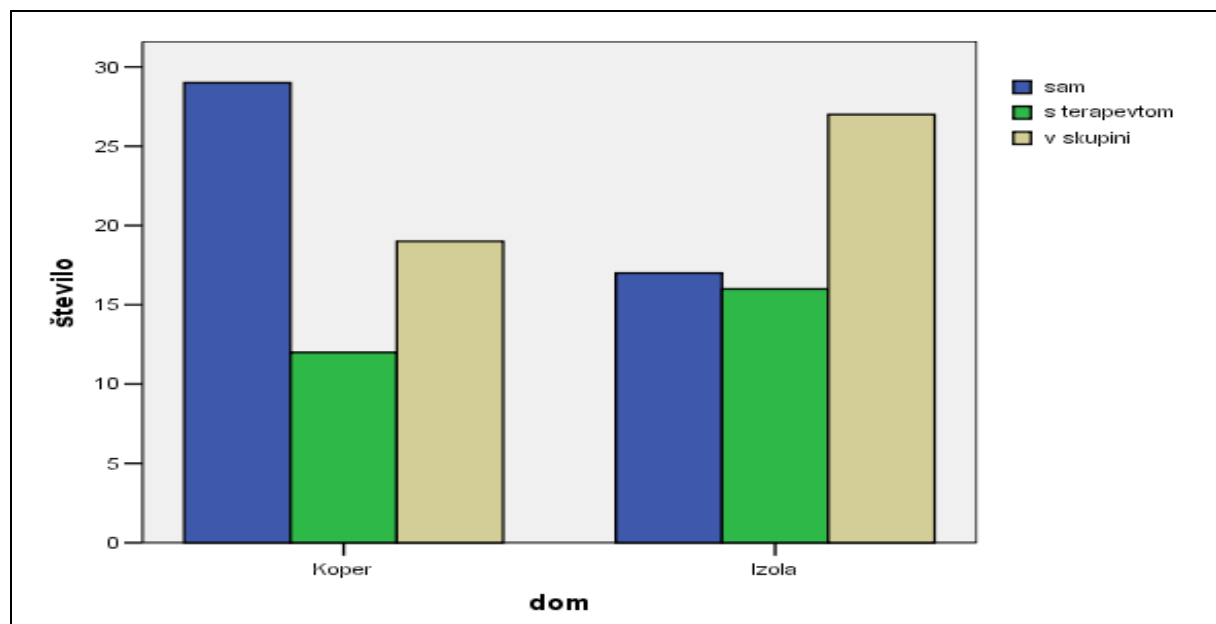
Iz grafikona 9 je razvidno, da je 62 odstotkov anketiranih stanovalcev Obalnega doma upokoјencev Koper ter 58 odstotkov Doma upokoјencev Izola menilo, da jih pri opravljanju telesne aktivnosti najbolj omejuje bolezen.

Lunder (2007) pravi, da ima starejša populacij naslednje bolezenske značilnosti:

- pogosto imajo več sočasnih zdravstvenih težav;
- skupni učinek več bolezni hkrati ima veliko večje posledice za posameznika kot vsaka posebej, to vodi v večjo prizadetost starejših bolnikov in večjo potrebo po oskrbi s podporo večjega števila strokovnjakov;
- že manjši zdravstveni problemi imajo večje vplive na psihološko problematiko;
- zdravstveni problemi pri starejših hitreje vodijo do izolacije in
- zaradi nastopa posamezne bolezni lahko druge neodvisne telesne funkcije hitreje nazadujejo (npr. mobilnost).

Bolezen je vsekakor pogojena s starostjo, saj se z njo pojavlja vse več bolezni. Da jih pri telesni aktivnosti omejuje starost, je v Kopru menilo 5 anketirancev (8 odstotkov), v Izoli pa 15 (25 odstotkov). To razmerje pripisujemo predvsem dejstvu, da so bili stanovalci izolskega Doma upokojencev v povprečju za dve leti starejši od koprskih. Enakemu razlogu lahko pripišemo tudi dejstvo, da je kar 30 odstotkov stanovalcev Obalnega doma upokojencev Koper menilo, da jih pri telesni aktivnosti nič ne omejuje, medtem ko je bilo v Domu upokojencev Izola takih stanovalcev nekoliko manj, 17 odstotkov.

Grafikon 10: Najljubša oblika telesne aktivnosti



V Obalnem domu upokojencev Koper stanovanjci najraje telovadijo sami (grafikon 10). Takih je bilo skoraj polovica (29 stanovanjcev oziroma 48 odstotkov). Razlog vidijo predvsem v tem, da imajo mir. 32 odstotkov stanovanjcev se zaradi družbe najraje ukvarja s skupinsko telovadbo, 20 odstotkov (12 stanovanjcev) pa se jih s telesno dejavnostjo ukvarja individualno v družbi terapevta. Najljubša oblika telesne aktivnosti v Domu upokojencev Izola je bila skupinska telovadba. Ta oblika je bila najljubša 45 odstotkom stanovanjcev (27 anketirancem). Ostali dve obliki sta bili skoraj izenačeni. 17 stanovanjcev (28 odstotkov) najraje telovadi samih, 16 stanovanjcev (27 odstotkov) pa v družbi terapevta. Da imajo v Izoli najraje skupinsko telovadbo, ki jo izvajajo delovne terapevtke dvakrat tedensko, pripisujemo predvsem dejstvu, da imajo v tem domu slabše materialne pogoje, manj športne opreme in rekvizitov ter majhen in neprimeren prostor za fizioterapijo in telovadbo, zato stanovanjci nimajo veliko izbire. V Obalnem domu upokojencev Koper je prostor za fizioterapijo večji in opremljen z več športne opreme (2 sobni kolesi, tekalno progo, številne ročke, fitness naprave, letvenik, blazine, žoge različnih velikosti ipd.). Skupinsko telovadbo izvajajo po oddelkih, medtem ko jo v Izoli izvajajo za vse stanovanjce hkrati v istem prostoru.

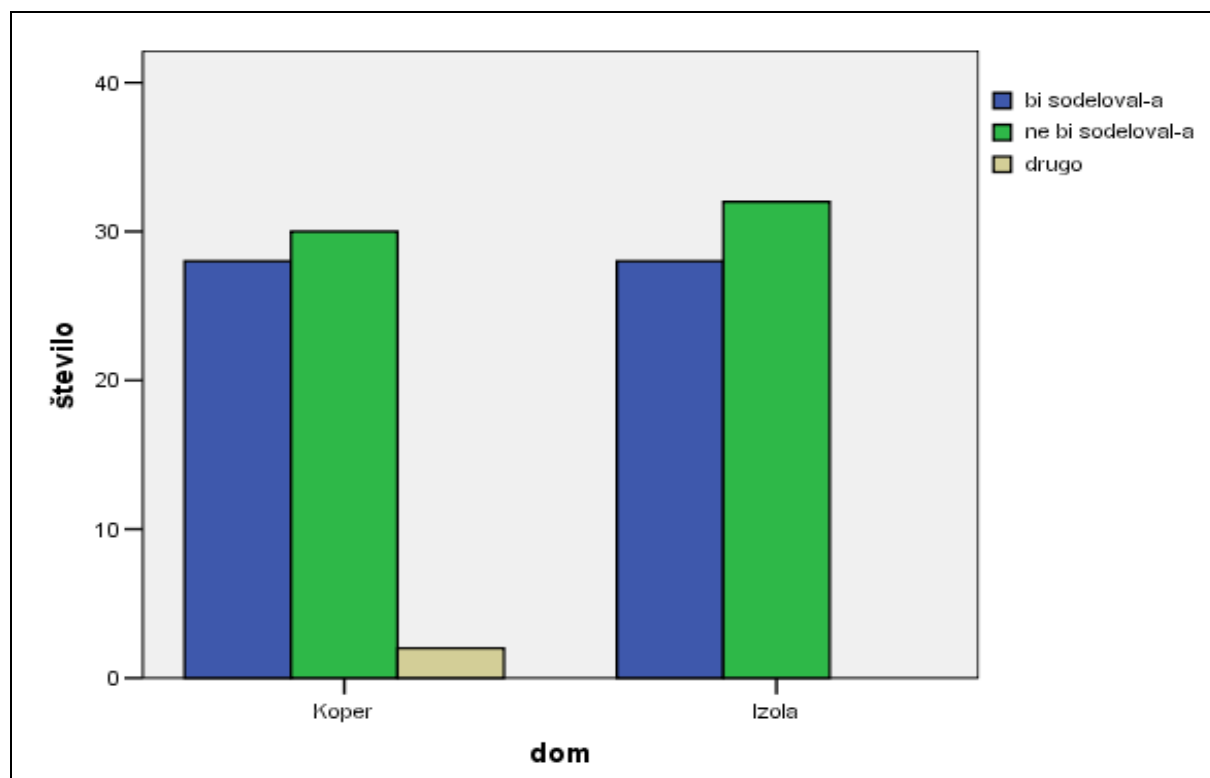
Preglednica 10: Prva jutranja aktivnost stanovanjcev

			prva jutranja aktivnost				
			telovadba v postelji	kratak sprehod	cigareta ob kavi	TV	drugo
dom Koper	Count	21	11	1	9	18	
	% within dom	35,0%	18,3%	1,7%	15,0%	30,0%	
Izola	Count	16	12	7	10	15	
	% within dom	26,7%	20,0%	11,7%	16,7%	25,0%	
Total	Count	37	23	8	19	33	
	% within dom	30,8%	19,2%	6,7%	15,8%	27,5%	

Kar 58 odstotkov stanovanjcev Doma upokojencev Izola ter 53 odstotkov stanovanjcev Obalnega doma upokojencev Koper kot prvo jutranjo aktivnost opravi različne vaje razgibavanja v postelji ali se odpravi na kratek sprehod, da razmiga in prebudi svoje telo. Relativno majhen odstotek stanovanjcev obeh domov (v Kopru 2 odstotka, v Izoli pa 12 odstotkov) jih najprej prižge cigareto in popije kavo. Kot prvo jutranjo aktivnost jih gleda televizijo v Kopru 15, v Izoli pa 17 odstotkov. Druge jutranje aktivnosti, ki jih stanovanjci najprej opravijo, ko se zbudijo, so še: zajtrk, poležavanje, poslušanje

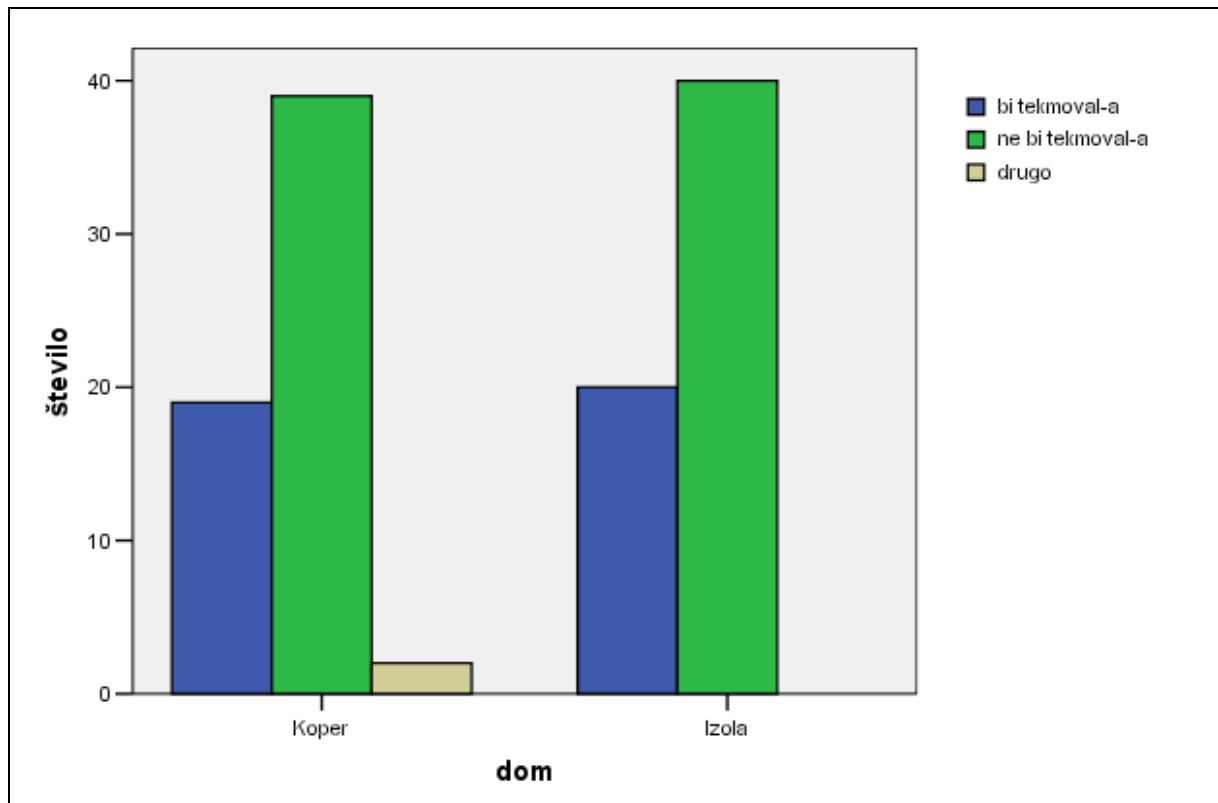
radia, molitev ipd. Med druge, ki so jih stanovalci dopisali in bi jih lahko uvrstili med telesne aktivnosti pa spadajo: osebna nega, pospravljanje postelje in sobe. Za nekatere lahko že te dejavnosti predstavljajo maksimalno obremenitev.

Grafikon 11: Sodelovanje z drugimi domovi upokoencev v telesnih aktivnostih



Iz grafikona 11, ki predstavlja želje stanovalcev po povezovanju njihovega doma z drugimi domovi upokoencev v telesnih aktivnostih (skupni izleti, sprehodi, ribolov, plavanje ipd.), je razvidno, da si približno polovica anketirancev obeh domov upokoencev (47 odstotkov) želi takih vsebin. V Domu upokoencev Izola v ta namen enkrat letno organizirajo v poletnem času izmenjavo stanovalcev z Domom upokoencev Preddvor. Stanovalci iz Preddvora prihajajo v Izolo na morje, Izolani pa odhajajo v Preddvor, kjer izvajajo različne telesne dejavnosti na svežem zraku med drugim tudi ribolov na jezeru. Sodelovanje v takih aktivnostih odklanja natanko polovica stanovalcev Obalnega doma upokoencev Koper ter 53 odstotkov vprašanih iz Doma upokoencev Izola. Dva stanovalca iz Kopra (predstavljata 3 odstotke vseh) bi se bila pripravljena vključiti v take aktivnosti, vendar jima zdravstveno stanje tega ne dopušča. Porazdeljena mnenja o povezovanju z drugimi domovi so še en dokaz, da imajo starostniki raje mir in nimajo želja po rušenju ustaljenega načina življenja.

Grafikon 12: Tekmovanje z drugimi domovi upokoјencev v telesnih aktivnostih



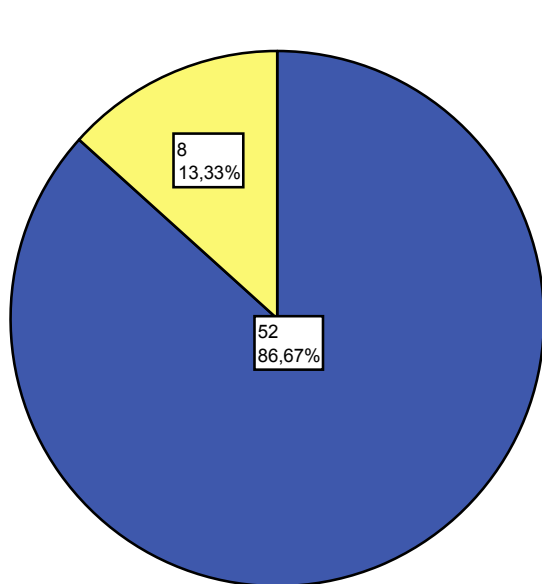
Med starostniki je nekaj tudi takih, ki še vedno radi tekmujejo. Za osemdesetletnika ni zdravju v prid, da bi tekmoval v teku na 100 metrov ali skakanju v višino, suvanju krogle ipd. Bolje je, če je vadba lažja in dlje traja (hoja, lahkotno tekanje, kolesarjenje, plavanje) (Ulaga, 1999).

Razmerje med stanovalci, ki si želijo tekmovati v telesnih aktivnostih (šah, balinanje, plesanje ipd.) z drugimi domovi upokoјencev in tistimi, ki si tekmovalj ne želijo, je bilo v obeh domovih približno enako. V Obalnem domu upokoјencev Koper bi se takih tekmovalj udeležilo 19 anketiranih (32 odstotkov), 2 stanovalca pa bi se tekmovalj udeležila le, če bi jima zdravstveno stanje to dopuščalo. Takih stanovalcev, ki jih tekmovalja ne pritegnejo več, je bilo v Koprju 65 odstotkov. V Domu upokoјencev Izola je 33 odstotkov stanovalcev izrazilo željo, da bi se takih tekmovalj udeležilo, 67 odstotkov pa tekmovalja iz različnih vzrokov zavrača. Mnenja smo, da vzroki tičijo predvsem v pomanjkanju motivacije, v strahu pred porazom in v tem, da se ne želijo primerjati z drugimi. Stanovalec je na vsakem koraku v vlogi odvisnega, ki potrebuje pomoč, ki ne zmore, ki ne zna, ki nima. To je lahko za človeka, ki je bil vse življenje samostojen in ponosen, neznosno, celo ponižujoče (Kambič, 1998).

6.3 OCENA STANOVALCEV O VPLIVU TELESNE AKTIVNOSTI

Grafikon 13: Vpliv telesne aktivnosti na splošno počutje

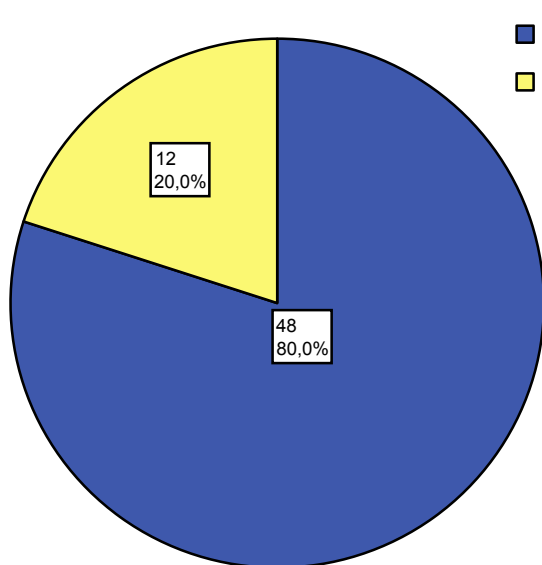
ODU Koper



- sprememba na bolje
- ni razlike

Da se po telesni aktivnosti bolje počutijo, je ocenilo 86,67 odstotka stanovalcev Obalnega doma upokoјencev Koper. Razlike v splošnem počutju pred in po vadbi ne občuti 13,33 odstotka stanovalcev tega doma. Ti se po vadbi počutijo enako kot pred njo.

DU Izola



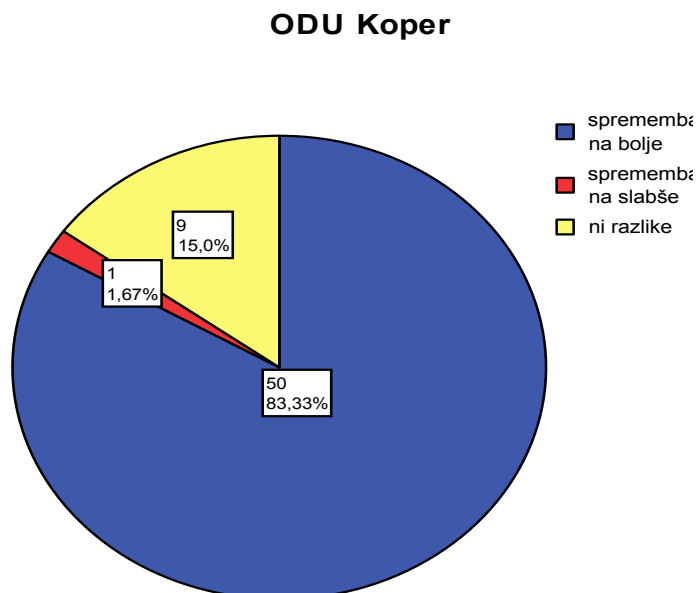
- sprememba na bolje
- ni razlike

V Domu upokoјencev Izola je bilo takih stanovalcev natanko 20 odstotkov, medtem ko jih je 80 odstotkov ocenilo, da se jim splošno počutje po vadbi izboljša.

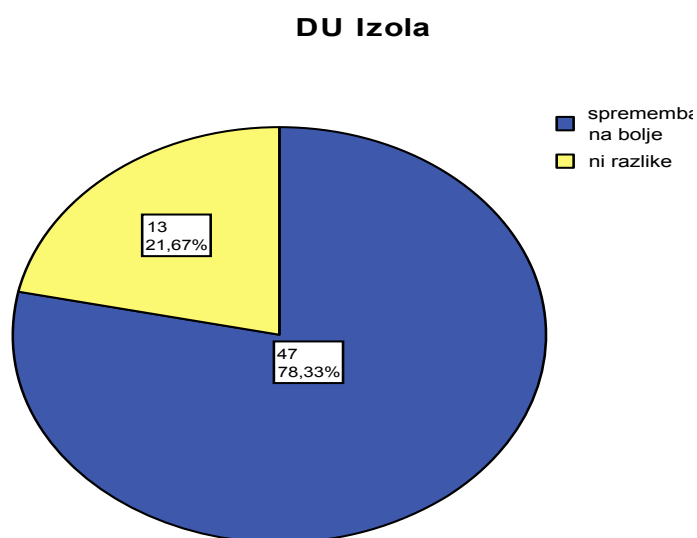
Vsekakor lahko z gotovostjo trdimo, da se večini stanovalcev obeh domov splošno počutje po vadbi izboljša.

Grafikon 14: Vpliv telesne aktivnosti na moč in gibljivost

Zaradi svoje posebne narave predstavlja moč pri človeku najbolj temeljno oziroma osnovno motorično sposobnost. Brez te seveda ni mogoče izvesti nobenega učinkovitega gibanja. Zaradi fizioloških danosti je z ustrezno vadbo prav pri moči (predvsem pri vztrajnostnih oblikah moči) mogoče veliko pridobiti in jo tudi ohranjati vse do pozne starosti. Tudi gibljivost je mogoče s pomočjo različnih metod raztezanja in z redno vadbo ohraniti na ustrezni ravni v pozno starost. Kako pomembna je optimalna gibljivost, se človek zave šele takrat, ko ne more več opravljati potrebnih vsakdanjih opravil oziroma je njihovo izvajanje težavno (Berčič, 2002).



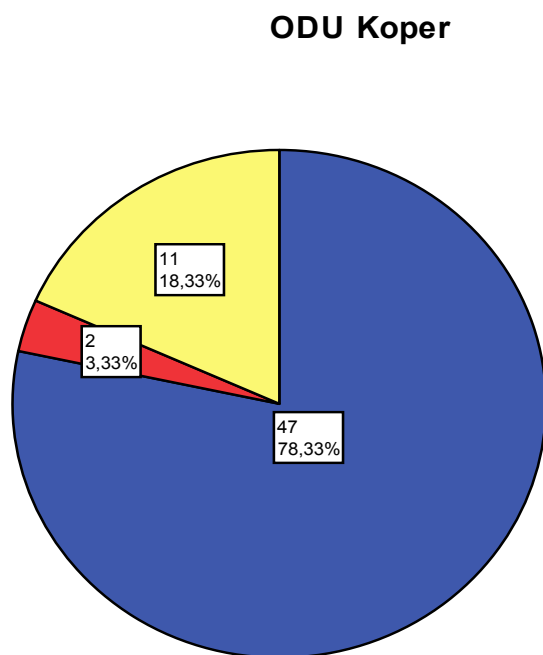
83,33% stanovalcev Obalnega doma upokojencev Koper je ocenilo, da telesna aktivnost pozitivno vpliva na ohranjanje in razvoj njihove moči ter gibljivosti. 15 odstotkov jih je bilo mnenja, da po telesni aktivnosti ne občutijo razlike, da bi bili bolj močni in gibljivi, en stanovalec pa je bil celo mnenja, da telesna vadba ne vpliva na razvoj moči in gibljivosti.



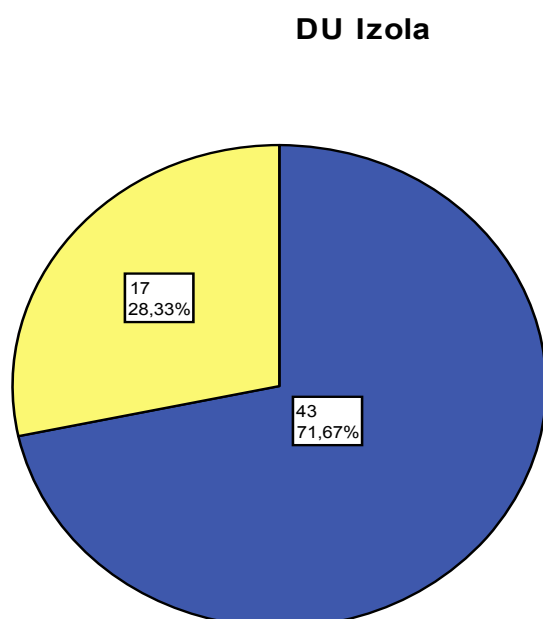
V Domu upokojencev Izola je 78,33 odstotka stanovalcev izrazilo oceno za spremembo moči in gibljivosti na bolje. Da po telesni aktivnosti ne opazijo razlike v moči in gibljivosti, je menilo 21,67 odstotka vprašanih. Nihče ni bil mnenja, da bi telesna aktivnost negativno vplivala na ti dve motorični sposobnosti.

Grafikon 15: Vpliv telesne aktivnosti na vzdržljivost

Za dobro telesno pripravljenost in celovito ravnovesje starejšega človeka je pomembna tudi splošna vzdržljivost. V bistvu gre za srčno-žilno sposobnost, ki je v glavnem odvisna od funkcionalnih sposobnosti srca, ožilja, dihal in tudi skeletnega mišičja, ki mora biti prilagojeno na dlje trajajoče napore zmerne intenzivnosti. Govorimo o aerobnih sposobnostih, ki s staranjem sicer upadajo, vendar jih je mogoče s primerno rekreativno vadbo ohranjati in celo izboljšati (Berčič, 2002)



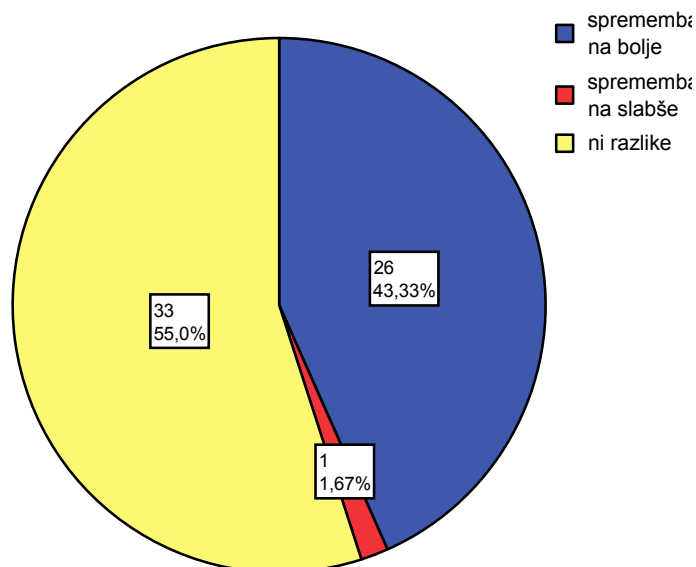
Večina (78,33 odstotka) stanovalcev Obalnega doma upokojencev Koper je ocenila, da jim telesna aktivnost pomaga pri vzdržljivosti in da lahko zato v neki aktivnosti vztrajajo dlje časa. 18,33 odstotka stanovalcev ne opazi razlike v vzdržljivosti po opravljeni telesni aktivnosti, 3,33 odstotka stanovalcev pa je mnenja, da so po telesni aktivnosti slabše vzdržljivi.



Tudi v Domu upokojencev Izola so stanovalci vpliv telesne aktivnosti na vzdržljivost ocenili podobno kot stanovalci koprskega doma. Da so po telesni aktivnosti bolj vzdržljivi, je ocenilo 71,67 odstotka stanovalcev, 28,33 odstotka pa ne občuti razlike, da bi se jim vzdržljivost po vadbi povečala. Pravijo, da so vedno enako vzdržljivi.

Grafikon 16: Vpliv telesne aktivnosti na apetit in prebavo

ODU Koper

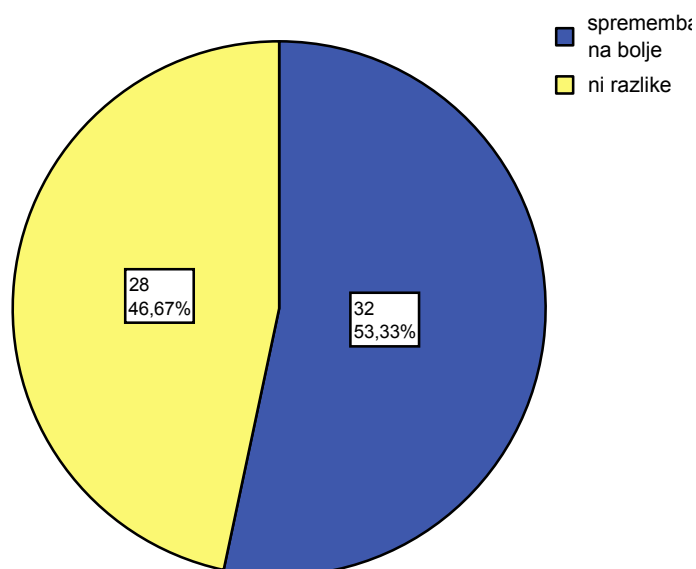


Največ (55 odstotkov) stanovalcev Obalnega doma upokoencev Koper je menilo, da po telesni aktivnosti ne opazijo nikakršne spremembe pri apetitu in prebavi. Njihov apetit je vedno enak.

43,33 odstotka stanovalcev pa je trdilo, da po telesni aktivnosti lažje in več pojejo, kar je lahko za nekatere tudi slabo.

En stanovalec je bil mnenja, da ga telesna aktivnost tako utruji, da ima po vadbi slabši apetit.

DU Izola



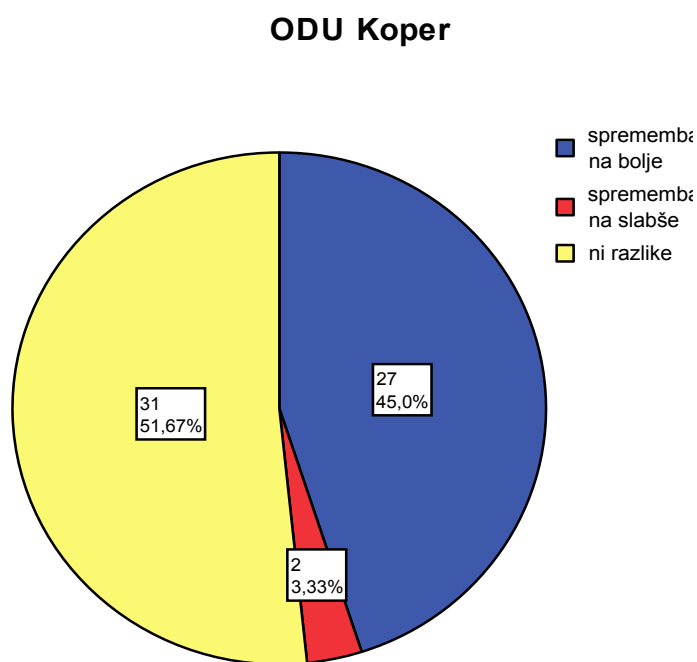
V Domu upokoencev Izola je bil delež stanovalcev, ki so bili mnenja, da jim telesna aktivnost pomaga pri boljšemu apetitu in prebavi, nekoliko večji kot v Kopru, saj jih je tako menilo 53,33 odstotka.

46,67 odstotka pa jih je ocenilo, da ne opazijo razlike, da bi jim telesna aktivnost povečala ali zmanjšala apetit oziroma pomagala pri prebavi.

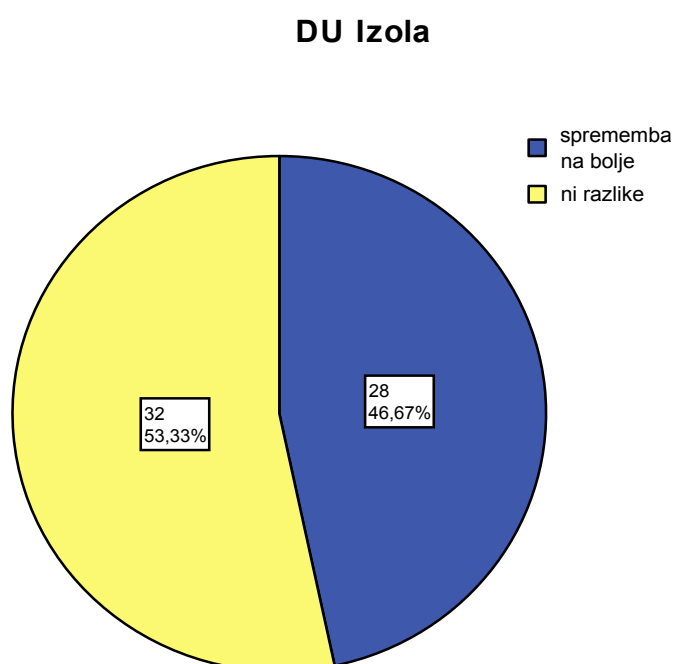
Dokazano je, da ljudje, ki se ukvarjajo s športom, hitreje prebavijo hrano, poveča se peristaltika črevesja, kar vpliva na hitrejše izločanje in s tem tudi manjšo možnost rakavih obolenj na črevesju, ki so še posebej pogosta pri starejših moških.

Grafikon 17: Vpliv telesne aktivnosti na spanje

Spanje je pomemben življenjski proces, ki lahko bistveno vpliva na kakovost življenja. Zagotovo se najbolj zavedajo pomena dobrega spanca tisti, ki težko zaspijo in tisti, ki se ponoči večkrat prebujajo in imajo nato velike težave ponovno zaspati. Dokazano je, da motnje spanja vplivajo na počutje ljudi, še posebej starostnikov, saj se v starosti težave s spanjem le še stopnjujejo.



Da po telesni aktivnosti lažje zaspijo, je potrdilo 45 odstotkov anketiranih stanovalcev iz Obalnega doma upokojencev Koper. Nobene razlike v kakovosti spanja zaradi ukvarjanja s telesno aktivnostjo ne občuti več kot polovica stanovalcev (51,67 odstotka). Dva stanovalca (3,33 odstotka) pa sta celo menila, da imata zaradi telesni aktivnosti še večje težave s spanjem.

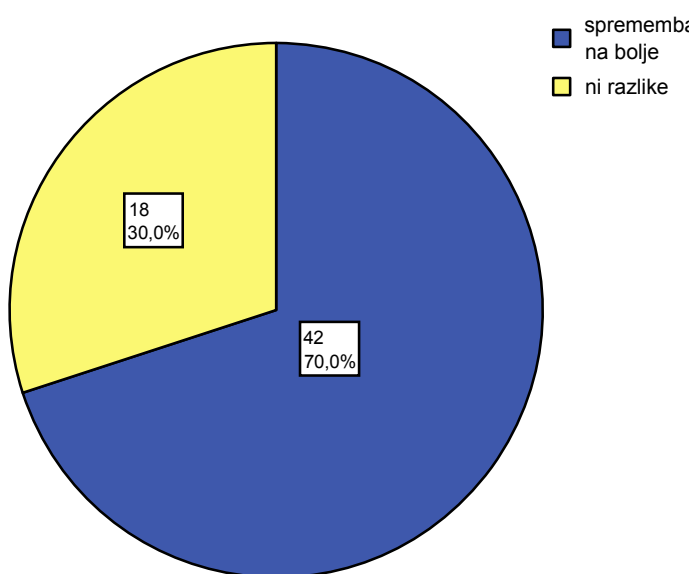


Skoraj enako razmerje smo beležili v Domu upokojencev Izola. 46,67 odstotka stanovalcev po telesni aktivnosti občuti pozitivne spremembe pri spanju, nobene razlike pa ne občuti 53,33 odstotka stanovalcev. Da bi telesna aktivnost celo negativno vplivala na kakovost spanja, pa ni ocenil noben stanovalec izolskega doma.

Grafikon 18: Vpliv telesne aktivnosti na delovno sposobnost

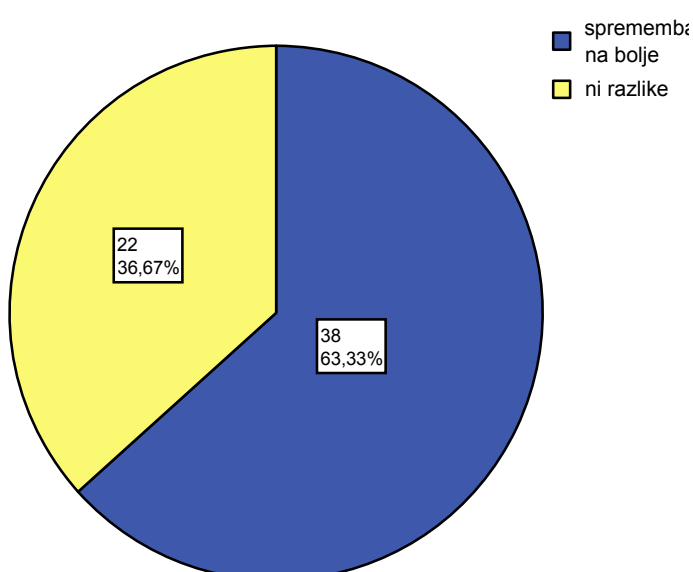
Delo je najboljši zdravnik, ki nam ga je dala narava in je za človekovo srečo odločilnega pomena. V glavnem ga delimo na možgansko delo (študij, učenje tujega jezika, igranje šaha ipd.) in na mišično delo (na primer obdelovanje vrta z motiko ali igranje tenisa ipd.) (Ulaga, 1999).

ODU Koper



Natanko 70 odstotkov stanovalcev Obalnega doma upokojencev Koper je ocenilo, da telesna aktivnost pozitivno vpliva na njihovo delovno sposobnost in da več naredijo, če so telesno aktivni. 30 odstotkov stanovalcev tega doma pa meni, da ne občutijo razlike, da bi bili po telesni aktivnosti bolj delovno sposobni.

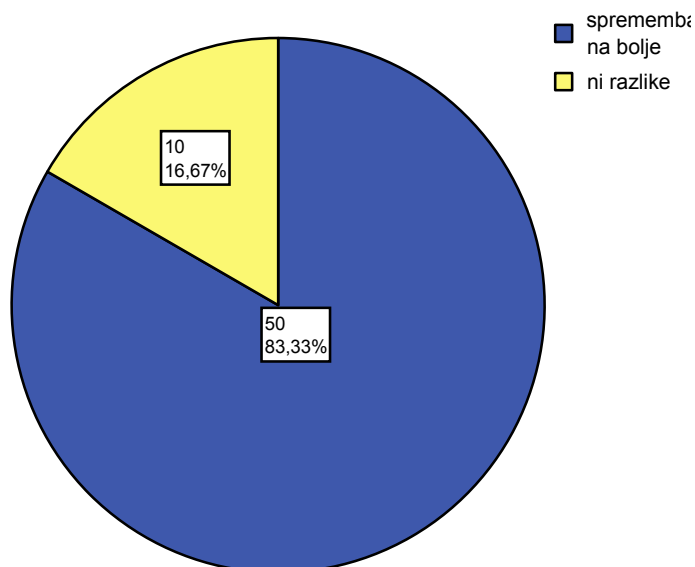
DU Izola



V Domu upokojencev Izola so bile ocene stanovalcev o vplivu telesne aktivnosti na delovno sposobnost podobne. 63,33 odstotka stanovalcev opaža pozitivne spremembe v delovni sposobnosti po telesni aktivnosti, 36,67 odstotka pa jih je bilo mnenja, da razlike v delovni sposobnosti ne opazijo.

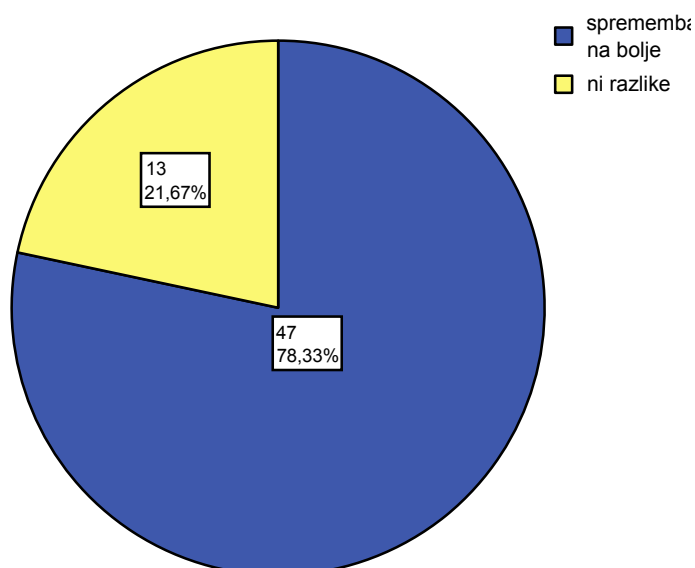
Grafikon 19: Vpliv telesne aktivnosti na razpoloženje in druženje v skupini

ODU Koper



Stanovalci obeh domov se udeležujejo telesne aktivnosti tudi iz potrebe po druženju. V obalnem domu upokojencev Koper je večina stanovalcev (83,33 odstotka) ocenila, da so po telesni aktivnosti boljše volje ter bolj razpoloženi za druženje v skupini. 16,67 odstotka stanovalcev pa ne opaža bistvenih razlik v razpoloženju po telesni aktivnosti.

DU Izola



Podobno razmerje smo ugotovili tudi v Domu upokojencev Izola, saj je po telesni aktivnosti bolje razpoloženi 78,33 odstotka stanovalcev; da bi bilo razpoloženje bistveno boljše po telesni aktivnosti, pa ni soglašalo 21,67 odstotka stanovalcev. Ti so bili mnenja, da je njihovo razpoloženje pred in po telesni aktivnosti enako.

V socialnem smislu pomeni zdravje sposobnost neokrnjenega socialnega funkcioniranja, kljub morebitnim fizičnim in drugim omejitvam. S preventivnimi programi lahko dosežemo, da se potenciali starih ljudi čim dlje ohranijo in maksimalno aktivirajo, da najdejo v življenju ob druženju z ljudmi nov smisel, s čimer preprečujemo njihovo socialno izolacijo (Milošević Arnold, 2000).

7 SKLEP

Športna dejavnost, ki smo jo skozi celotno diplomsko delo zaradi specifičnosti obravnavane populacije imenovali kar telesna aktivnost, bi morala biti sestavni del življenja vsakega posameznika, tudi starostnika. To obdobje je specifično, saj pričnejo različne človekove sposobnosti močno slabiti in prav tu predstavlja telesna aktivnost varovalni mehanizem, ki lahko upočasni degenerativne procese staranja. Starega človeka ne smemo ločiti od drugih ljudi samo zato, ker je star, ampak mu moramo tudi v zadnjem obdobju njegovega življenja omogočiti, da bo to obdobje kar se da polno in preživeto čimbolj kakovostno. Cilj je torej živeti kakovostno tudi v starosti, pri čemer je lahko telesna aktivnost človeku v veliko pomoč.

Glavni namen diplomskega dela je bil ugotoviti, kako je v domovih za upokojence poskrbljeno za telesno aktivnost stanovalcev, kakšen pomen pripisujejo starostniki gibalnim aktivnostim, s katerimi telesnimi aktivnostmi in kako pogosto se z njimi ukvarjajo ter katere aktivnosti jim v domu sploh ponujajo. Poleg tega je bil namen ugotoviti, ali obstaja povezanost med ukvarjanjem s telesno dejavnostjo v mladosti in danes ter ugotoviti, če si morda stanovalci želijo več telesnih aktivnosti, kot jim jih trenutno v domu ponujajo.

Za raziskavo smo izbrali dva največja domova za starostnike na Obali, Obalni dom upokojencev Koper ter Dom upokojencev Izola. Pričakujemo, da bi do podobnih rezultatov prišli tudi v drugih domovih, kljub temu pa odgovorov na vsa vprašanja ne moremo posplošiti na celotno slovensko populacijo starostnikov. Nekatere značilnosti okolja lahko poglobitno vplivajo na rezultate. Tako bi lahko pričakovali, da starostnikom na Obali v domu ponujajo več telesnih aktivnosti s plavalnimi vsebinami, medtem ko starostnikom, ki domujejo v podobnih institucijah na Gorenjskem pa telesne aktivnosti, ki so bolj vezane na sneg (hoja na smučeh v naravi, tek na smučeh ipd.).

Ugotovili smo, da v obeh domovih ponujajo oziroma organizirajo podobne telesne dejavnosti za svoje stanovalce. Najraje se stanovalci udeležujejo skupinske telovadbe, vodenih ali samostojnih sprehodov, pogosto pa samostojno telovadijo stoje, sede na stolu, na invalidskem vozičku ali leže v postelji. Zaradi možnosti in

naravne danosti je nerazumljivo, da je v obeh domovih slabo poskrbljeno za telesno aktivnost s plavalnimi vsebinami. Bližina morja bi morala predstavljati zadosten motiv za tovrstno vadbo.

Telesne aktivnosti stanovalci izvajajo organizirano, veliko je tudi takih, ki raje telovadijo sami. Telesna aktivnost ne pomeni le igranje nogometa, odbojke, smučanja, pač pa vsako dejavnost, kjer je človek telesno aktiven (čiščenje in urejanje okolice, sprehodi, hoja po stopnicah ipd.) Za nekatere predstavlja že osebna nega ali pospravljanje postelje velik telesni napor. To je vsekakor odvisno od zdravstvenega stanja osebe in njene starosti.

V raziskavi je sodelovalo 120 starostnikov, po 60 stanovalcev iz vsakega doma. Skoraj 65 odstotkov je bilo žensk, kar je razumljivo, saj večino stanovalcev v domovih za starostnike predstavljajo prav one. Povprečna starost vseh anketiranih stanovalcev je znašala skoraj 78 let, njihova povprečna teža je bila 74 kilogramov, njihova povprečna telesna višina pa nekaj več kot 165 centimetrov.

Pereč problem, tudi v starosti, predstavlja debelost. Ugotovili smo, da ima preko 60 odstotkov stanovalcev težave s prekomerno telesno težo, kar pomeni, da ima manj kot 40 odstotkov starostnikov normalno telesno težo. To je vsekakor zastrašujoč podatek, če vemo, da debelost potegne za seboj še številne druge težave.

Hipotezo 1, kjer smo domnevali, da se več kot polovica stanovalcev danes ukvarja z vsaj eno obliko telesne aktivnosti, sprejmemo, saj je bilo v Obalnem domu upokojencev Koper takih 95 odstotkov anketiranih, v Domu upokojencev Izola pa 90.

Čeprav številne študije pričajo o tem, da se športne navade iz mladosti prenesejo tudi v kasnejša življenjska obdobja, v naši raziskavi temu ne moremo pritrditi. Veliko starostnikov, ki se danes ukvarjajo s telesno aktivnostjo, se v mladosti z njo ni ukvarjalo. V mladosti se s telesno aktivnostjo nikoli ni ukvarjalo več kot 50 odstotkov stanovalcev izolskega doma upokojencev in 20 odstotkov stanovalcev koprskega, kar kaže na to, da so bili koprski stanovalci v svoji mladosti nekoliko bolj telesno aktivni od svojih kolegov, ki preživljajo starost v izolskem domu upokojencev.

Hipotezo 2, v kateri smo domnevali, da se starostniki, ki so se v svoji mladosti ukvarjali s telesno aktivnostjo, z njo ukvarjajo še danes, zavrnamo, saj je Pearsonov korelacijski koeficient zelo nizek in kaže na šibko povezanost. Več je takih, ki se v mladosti ni ukvarjalo s telesno dejavnostjo, zato pa se z njo ukvarja danes.

Starostniki v domovih za upokojence so telesno aktivni iz različnih razlogov. Ugotovili smo, da je primarni razlog želja po ohranjanju oziroma izboljšanju zdravja, kot drugi najbolj pogost razlog pa so starostniki označili željo po druženju.

Nadalje smo v raziskavi ugotovili, da je večina stanovalcev obeh domov (90 odstotkov) zadovoljnih s programom telesnih dejavnosti, ki ga ponujajo v njihovem domu. 85 odstotka stanovalcev v Kopru ter 70 odstotkov stanovalcev v Izoli je tudi mnenja, da njihov dom ponuja dovolj vsebin s telesnimi aktivnostmi. Večji odstotek v korist koprskega doma upokojencev pripisujemo predvsem dejstvu, da imajo v Kopru boljše delovne in materialne pogoje, ki nedvomno pomembno vplivajo na samo organizacijo telesnih aktivnosti. Vadba je na tak način lažja za izvedbo, več je možnosti za različne aktivnosti in s tem postane vse skupaj bolj pestro in zanimivo. Prav vsi stanovalci obeh domov (100 odstotkov) so bili s terapiji (delovnimi in fizioterapevti), ki tudi vodijo telesne aktivnosti, zadovoljni.

Hipotezo 4, kjer smo predpostavljali, da si stanovalci želijo več telesnih aktivnosti, kot jim jih je trenutno ponujenih, iz zgoraj navedenih razlogov zavrnamo.

Rezultati raziskave so pokazali, da je bilo več kot 75 odstotkov stanovalcev enotnih, da so telesne aktivnosti, ki jih organizirajo v njihovem domu primerne njihovi starosti in sposobnostim. Da je program telesnih aktivnosti prelahak, je menilo nekaj manj kot 10 odstotkov anketirancev, preostali so bili mnenja, da so telesne aktivnosti, ki jih izvajajo za njih prezahtevne in jih zato ne morejo normalno izvajati.

Hipotezo 3, kje smo predpostavljali, da se starostniki udeležujejo manj napornih telesnih aktivnosti, sprejmemo. Starostniki se redko ukvarjajo s tekom, kolesarjenjem v naravi, igrami z žogo, zato pa raje hodijo, izvajajo gimnastične vaje ipd.

Odgovori, kjer smo preverjali, kako stanovalci ocenjujejo svoje trenutno zdravstveno stanje, so pokazali velike razlike med stanovalci obeh domov. Za popolnoma zdrave se je proglasilo 45 odstotkov stanovalcev Obalnega doma upokojencev Koper, medtem ko je bilo takih v Domu upokojencev Izola le 20 odstotkov. V Izoli je bilo največ takih, ki občutijo dnevne spremembe v svojem zdravstvenem stanju. En dan se počutijo tako, naslednji drugače. Takih je bilo kar 58 odstotkov, v Kopru 27. Bolnih in onemoglih se je počutilo 28 odstotkov koprskih stanovalcev, v Izoli pa je bilo takih 18 odstotkov vseh anketiranih.

Analiza odgovorov o telesni aktivnosti kot sredstvu za krepitev zdravja in ohranjanja telesnih sposobnosti je pokazala veliko ozaveščenost stanovalcev o pozitivnih učinkih telesne vadbe. Tega se zaveda večina stanovalcev obeh domov. Tudi vprašanje o tem, če telesno aktivni ljudje živijo dlje časa, bolj zdravo in bolj kakovostno, je ponudilo podobno razmerje odgovorov, saj se je večina stanovalcev s to trditvijo strinjala.

Na podlagi odgovorov smo ugotovili, da se približno dve tretjini stanovalcev po telesni aktivnosti počuti bolje, kot pred njo. To je vsekakor pomemben dejavnik, ki lahko vpliva na motiviranost starostnikov za telesno aktivnost. Nekaj čez 30 odstotkov stanovalcev obeh domov se po telesni aktivnosti počuti enako kot pred njo. V Obalnem domu upokojencev Koper so štiri stanovalci, v Izoli pa eden, ki se po telesni aktivnosti počuti slabše, vendar je slabše počutje posledica utrujenosti. Ko ta mine, se počutijo bolje.

Hoja predstavlja za človeka pomembno sredstvo mobilnosti. Veliko stanovalcev, ki so trenutno nepokretni, si najbolj želi prav hoje. Dokler je človek sposoben hoditi, gre lahko na sprehod, v trgovino in je s tega vidika samostojen. Ko zdravje toliko opeša, da človek obleži, postane odvisen od drugih, je tudi telesna aktivnost težje izvedljiva. Obstajajo pa seveda različne možnosti prilagajanja telesne aktivnosti takim osebam.

Rezultati raziskave so pokazali, da ima veliko starostnikov težave s hojo. 23,3 odstotka stanovalcev obeh domov iz različnih razlogov ne more hoditi. Takih, ki lahko naredijo nekaj korakov in so lahko na nogah do 5 minut, je bilo 13,3 odstotka. Med 5 in 20 minut je sposobnih hoditi 19,2 odstotka stanovalcev obeh domov. Krajše

sprehode, ki trajajo med 20 in 60 minut, izvaja 21,7 odstotka stanovalcev, dobra petina stanovalcev pa je sposobnih hoditi dlje od ene ure.

Ugotovili smo, da povzročata stanovanjem obeh domov pri izvajanju telesne aktivnosti največjo težavo bolezen, ki jo imajo. Takega mnenja je bilo okrog 60 odstotkov stanovalcev obeh domov. Precej manj je bilo takih, ki naj bi jim pri telesni aktivnosti največjo težavo povzročala njihova starost. Da jih pri telesni aktivnosti nič ne omejuje, je menilo kar 30 odstotkov stanovalcev iz Obalnega doma upokoјencev Koper in le 17 odstotkov stanovalcev Doma upokoјencev Izola.

Rezultati raziskave so pokazali, da je predstavljal individualna vadba najljubšo obliko izvajanja telesne aktivnosti v Obalnem domu upokoјencev Koper, medtem ko je bila v Domu upokoјencev Izola najljubša oblika vadbe skupinska telovadba. Med prvimi dnevnimi aktivnostmi, ki jo opravijo stanovalci obeh domov, je prav telesna aktivnost. Več kot polovica stanovalcev namreč v postelji telovadi ali vstane in opravi kratek sprehod.

Želje stanovalcev po sodelovanju v telesnih aktivnostih z drugimi domovi so bile deljene, saj si nekaj več kot polovica stanovalcev ni želela sodelovanja s stanovalci drugih domov, preostali pa so si takih aktivnosti s stanovalci drugih domov želeli. Pri željah stanovalcev po tekmovanju v telesnih aktivnostih s stanovalci drugih domov pa smo ugotovili, da si dve tretjini stanovalcev obeh domov ne želi tekmovati, preostali pa bi se z veseljem pomerili s stanovalci drugih domov upokoјencev.

Odgovori stanovalcev o vplivu telesne aktivnosti na različne sposobnosti in značilnosti so pokazali, da telesna aktivnost pozitivno vpliva na splošno počutje, na moč in gibljivost, na vzdržljivost, na delovno sposobnost ter na razpoloženje in druženje v skupini. Več kot polovica stanovalcev obeh domov je ocenila, da telesna aktivnost nima pozitivnega vpliva na spanje. Večina stanovalcev Obalnega doma upokoјencev Koper je bila mnenja, da telesna aktivnost ne povzročata razlike v apetitu in prebavi, medtem ko so bili v Domu upokoјencev Izola stanovalci (53,33 odstotkov) mnenja, da se jim apetit in prebava po telesni aktivnosti izboljšata.

Znana slovenska pregovora pravita, da »si star toliko, kolikor se počutiš« in da »je važno, kako živiš, ne kako dolgo«. S starostjo se življenje ne zaključi, to je le obdobje, ki sledi srednjim letom. Pomembno funkcijo za kakovostno starost ima vsekakor tudi telesna aktivnost. Po izvedeni raziskavi smo mnenja, da je v obeh domovih za starostnike dobro poskrbljeno za telesno aktivnost, nikoli pa ni tako dobro, da ne bi bilo lahko še boljše. Tu predvsem mislimo na prostor za izvajanje vadbe ter na športno opremo in pripomočke. Mnenja smo, da je kader, ki vodi telesne aktivnosti v domu (delovni terapevti in fizioterapevti) primerno usposobljen za izvajanje takih aktivnosti, vendar je preobremenjen glede na število starostnikov, po drugi strani pa se le-ti na tak način težje osredotočajo na njihovo osnovno funkcijo. Samoumevno se nam ponuja predlog za vključevanje in sodelovanje športnih pedagogov pri tovrstnih aktivnostih. To je tudi ena izmed možnosti zaposlitve diplomantov Fakultete za šport, ki so vse pogosteje brez službe. Na Fakulteti za šport bo potrebno načrtovati še bolj poglobljeno izobraževanje kadra za delo s tovrstno populacijo. Diplomsko delo predstavlja le kamenček v mozaiku telesne aktivnosti starostnikov, ki bivajo v institucionalnem varstvu, je pa pomemben, saj je to področje zaenkrat še premalo raziskano. Glede na izrazito naraščanje stare populacije, to postaja obveza vseh, ki se kakorkoli ukvarjamo s procesom vodenja športnih aktivnosti.

8 LITERATURA

Berčič, H. (2001). Šport v obdobju zrelosti. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Berčič, H. (2002). Redno športnorekreativno udejstvovanje je eden od temeljev uspešnega staranja. Šport, 50(2), 26-31.

Dobaj, I., Hadžič, V., Videmšek, M., Mlinar, S., Dervišević, E., Karpljuk, D. (2007). Osteoporoza in telesna dejavnost. Šport, 55(1), 26-33.

Dolenec, A. (2006). Vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo. V Ocena moči starostnikov (str. 28-33). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Ferenčak Rauter, M. (2004). Športna dejavnost v prostem času in kakovost življenja. Šport, 52/priloga(1), 44-47.

Hadžič, V., Karpljuk, D., Videmšek, M. (2006). Nekateri vidiki športne aktivnosti mladih sladkornih bolnikov. Šport, 54(1), 42-47.

Ivančič, D. (2002). Fizioterapevtska obravnava bolnika z demenco. Diplomsko delo, Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.

Jereb, B. (2006). Vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo. V Ocena hoje pri starostnikih (str. 52-55). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Kambič, J. (1998). Institucionalni vidiki življenja v domovih za stare ljudi. Socialno delo, 37(2), 131-137.

Kambič, J. (1998). Stari ljudje nekoč in danes. Vzajemnost, 4(7-8), 21.

Karpljuk, D., Hadžič, V., Dervišević, E., Rešetar, V., Debevc, U., Videmšek, M. (2004). Spremembe krvnega sladkorja pri diabetikih tipa 2 pod vplivom hoje in nekatera izhodišča vadbe za zdravje. Šport, 52/priloga(1), 37-43.

Klanjšček, L. (2008). Poslovno poročilo o delu Doma upokojencev Izola v letu 2007. Omejeno dostopno delo.

Kraševac Ravnik, E., Šelb, J. (1999). Zdravstvena in socialna ogroženost starejših. V M. Mancelj (ur.), *Trideset let gerontološkega društva Slovenije, Stari ljudje v Sloveniji* (str. 37-51). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Logar, V. (1995). Zdravo staranje. V *Vloga, pomen in obseg dela zdravstvene službe v domovih za starejše občane* (str. 70-78). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije in Inštitut za varovanje zdravja RS.

Logar, V. (2002). Telesna aktivnost varuje zdravje. *Vzajemnost*, 22(3), 22-23.

Lunder, U. (2007). Bolezni in sindromi v starosti 1. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Mali, J. (2004). Kvaliteta življenja in zadovoljstvo stanovalcev in zaposlenih v domu starejših občanov. *Socialno delo*, 43(2-3), 105-115.

Mali, J. (2006). Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo*, 45(1-2), 17-27.

Miloševič Arnold, V. (1999). Razvoj socialnega dela s starimi ljudmi. *Kaljenje*, 52(1), 8-24.

Miloševič Arnold, V. (2000). Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi. *Socialno delo*, 39(4-5), 253-262.

Miloševič Arnold, V. (2003). Socialno delo s starimi ljudmi. V *Dom za stare ljudi kot socialna institucija* (str. 30-40). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Miloševič Arnold, V. (2006). Razvoj domov za stare ljudi. *Zgodovina socialnega dela v Sloveniji*, 263-279.

Pentek, M. (1995). Zdravo staranje. V Kaj vpliva na zdravo staranje – uvodne misli (str. 7-14). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije in Inštitut za varovanje zdravja RS.

Poredoš, P. (2004). Zdravstveni problemi starostnikov. Pridobljeno 24. 1. 2008, iz <http://www.vestnik.szd.si/st4-10/753-756.pdf>

Ramovš, J. (2003). Kakovostna starost. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Rugelj, D. (2006). Vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo. V Ocenjevanje ravnotežne funkcije pri starostnikih (str. 46-51). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Sila, B., Žerjal, B. (2006). Vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo. V Nekatera mnenja in stališča zaposlenih v domovih za starejše osebe, povezana s telesno vadbo njihovih stanovalcev (str. 62-67). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Statistični urad Republike Slovenije (2005). Pridobljeno 29. 2. 2008, iz http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1180

Strojnik, V. (2006). Vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo. V Projekt Vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo (str. 17-21). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Šormaz, M. (2001). Gibanje za zdrave kosti. Šport, 49(2), 9-10.

Šormaz, M. (2003). Sladkorni bolniki pri šolski športni vzgoji. Šport, 51(2), 15-16.

Štrumbelj, B. (2002). Program vadbe v vodi, prilagojen sposobnostim in značilnostim starostnikov. Šport, 50(3), 8-11.

Tomazhin, K., Ulaga, M. (2006). Vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo. V Ocena aktivne gibljivosti pri starostnikih (str. 34-39). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Ulaga, D. (1995). Zdravo staranje. V telesna aktivnost starejših ljudi (str. 41-48). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije in Inštitut za varovanje zdravja RS.

Ulaga, D. (1999). Kako ostati mlad tudi v starosti. V M. Mancelj (ur.), Trideset let gerontološkega društva Slovenije, Stari ljudje v Sloveniji (str. 59-63). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Ulaga, M., Rugelj, D. (2006). Vadba za starejše osebe z zmanjšano mobilnostjo. V Stabilnost stoje starostnikov (str. 40-45). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Valenčič, G. (2007). Predstavitev institucionalnega varstva starejših v Sloveniji in Obalnega doma upokojencev Koper. Neobjavljeno delo.

9 PRILOGE

1. Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Žiga Rener, absolvent Fakultete za šport v Ljubljani, in raziskujem telesno oziroma gibalno aktivnost stanovalcev obalnih domov upokojencev. Zanima me, kako ste prebivalci doma telesno aktivni, česa si želite oziroma kaj pogrešate in kaj vam gibalna dejavnost v življenju sploh pomeni. Anketa je anonimna. Podatke bom uporabil le v raziskovalne namene.

Prosim, da vprašanja pazljivo preberete in na njih kar najbolj natančno odgovorite.

Zahvaljujem se Vam za sodelovanje!

Žiga Rener

1.) SPOL: a – moški
b – ženski

2.) STAROST (vpišite): _____

3.) TELESNA TEŽA (vpišite): _____

4.) TELESNA VIŠINA (vpišite): _____

5.) KAKO POGOSTO STE SE V MLADOSTI IN SREDNJIH LETIH UKVARJALI S ŠPORTNO-REKREATIVNIMI DEJAVNOSTMI (pred prihodom v dom)?

- a – nikoli se nisem ukvarjal-a
- b – nekajkrat na leto
- c – nekajkrat na mesec
- d – vsaj enkrat na teden
- e – večkrat na teden
- f – se ne spomnim

6.) KAKO POGOSTO SE DANES UKVARJATE Z GIBALNIMI AKTIVNOSTMI?

- a – z gibalnimi aktivnostmi se ne ukvarjam
- b – nekajkrat na leto
- c – nekajkrat na mesec
- d – vsaj enkrat na teden
- e – večkrat na teden

7.) KAJ VAM DANES V ŽIVLJENJU POMENI TELESNA AKTIVNOST?

- a – nič mi ne pomeni
- b – ena izmed možnosti ohranjanja zdravja
- c – način sproščanja, krajšanja časa, druženja in zabave

Drugo (napišite): _____

8.) ALI STE ZADOVOLJNI S PROGRAMOM TELESNIH AKTIVNOSTI, KI VAM GA PONUJAJO V VAŠEM DOMU?

- a – da
- b – ne

9.) S KATERIMI OD SPODAJ NAŠTETIH TELESNIH AKTIVNOSTI SE VI UKVARJATE?

- a – individualna telovadba oziroma razgibavanje v postelji
- b – individualna telovadba oziroma razgibavanje na stolu ali invalidskem vozičku
- c – skupinska telovadba
- d – kolesarjenje na sobnem kolesu s fizioterapevtom
- e – hoja ali tek na tekalni progi s fizioterapevtom
- f – vadba za moč z različnimi utežmi
- g – kegljanje ali balinanje
- h – hoja (samostojni ali organizirani sprehodi, pohodi,...)
- i – kolesarjenje
- j – tek
- k – igre z žogo (rokomet, košarka, nogomet, odbojka)
- l – ples in plesne aktivnosti
- m – plavanje in druge vodne aktivnosti (razgibavanje v vodi, telovadba v vodi,...)
- n – šah
- o – ribolov
- p – vrtnarjenje oziroma urejanje okolice doma

Drugo (napišite): _____

10.) KAJ MENITE O ZAHTEVNOSTI TELESNIH AKTIVNOSTI, KI SO V PROGRAMU VAŠEGA DOMA IN SE JIH UDELEŽUJETE?

- a – aktivnosti so zame prelahke in zato nimajo pravega učinka
- b – aktivnosti so primerne moji starosti in mojim sposobnostim
- c – aktivnosti so zame prezahtevne, saj jih ne morem (normalno) izvajati

11.) ALI SI ŽELITE VEČ TELESNIH AKTIVNOSTI KOT VAM JIH TRENUTNO PONUJA VAŠ DOM?

- a – da, telesnih aktivnosti je premalo
- b – ne, telesnih aktivnosti je dovolj

12.) S KATERIMI TELESNIMI AKTIVNOSTMI BI SE ŽELELI UKVARJATI, A JIH V VAŠEM DOMU NE PONUJAJO?

Napišite na črto: _____

13.) ALI STE ZADOVOLJNI Z VADITELJI OZIROMA TERAPEVTI, KI VODIJO TELESNE AKTIVNOSTI V VAŠEM DOMU?

a – da

b – ne

Zakaj da oz. zakaj ne? Zapišite razloge: _____

14.) ALI SE TRENUTNO POČUTITE ZDRAVI?

a – da

b – en dan tako, drugi dan drugače

c – ne

d – ne vem, ne želim odgovoriti

15.) ALI SE STRINJATE S TRDITVIJO, DA TELESNO AKTIVNI LJUDJE ŽIVIJO BOLJ ZDRAVO, BOLJ KAKOVOSTNO IN DLJE ČASA?

a – da, popolnoma

b – delno

c – ne, nikakor

16.) ALI MENITE, DA JE TELESNA AKTIVNOST POMEMBNA ZA KREPITEV ZDRAVJA IN OHRANJANJE VAŠIH TELESNIH SPOSOBNOSTI?

a – da, ukvarjanje z redno telesno aktivnostjo je pomembno za zdravje

b – ne, saj sem po telesni aktivnosti še bolj utrujen-a in zato slabše volje

c – ne, saj telesna aktivnost ne vpliva na zdravje oz. ima celo negativne učinke

d – ne vem

17.) KAKO SE POČUTITE PO TELESNI AKTIVNOSTI?

a – bolje kot pred njo

b – slabše kot pred njo

c – enako kot pred njo

18.) KOLIKO ČASA LAHKO NAJDLJE NEPREKINJENO HODITE?

a – nič (Zakaj? Napišite razloge: _____)

b – največ 5 minut

c – med 5 in 20 minut

d – med 20 in 60 minut

e – več kot 1 uro

19.) KAKO PO VAŠI OCENI UČINKUJE NA VAS TELESNA AKTIVNOST? (označite z »X« polje, ki vam najbolj ustreza)

	SPREMEMBA NA BOLJE	SPREMEMBA NA SLABŠE	NI RAZLIKE
Moč in gibljivost			
Vzdržljivost			
Apetit in prebava			
Spanje			
Delovna sposobnost			
Razpoloženje in druženje			
Splošno počutje			
DRUGO (dopišite)			

20.) ALI VAS PRI TELESNI AKTIVNOSTI KAJ OMEJUJE?

a – ne, nič me ne omejuje

b – da, bolezen (katera?: _____)

c – da, starost

Drugo (napišite): _____

21.) KAJ NAJPREJ STORITE, KO SE ZBUDITE?

a – v postelji najprej telovadim

b – vstanem in grem na kratek sprehod, da se »razmigam«

c – prižgem cigareto in popijem kavo

d – do zajtrka rad-a gledam televizijo

Drugo (napišite): _____

22.) KAKO SE NAJRAJE UKVARJATE S TELESNO AKTIVNOSTJO?

a – sam-a, ker sem rad-a v miru

b – skupaj v družbi terapevta

c – v skupini z ostalimi sostanovalci doma, ker mi je v družbi lepo

Drugo (napišite): _____

23.) ALI BI SODELOVALI V SKUPNIH TELESNIH AKTIVNOSTIH S PREBIVALCI DRUGIH DOMOV? (npr. v plesanju, na pohodih, balinanju, ipd.)

a – da, z veseljem bi sodeloval-a

b – ne, saj mi ni do novih poznanstev

Drugo (napišite): _____

24.) ALI BI S PREBIVALCI DRUGIH DOMOV SODELOVALI V »ŠPORTNIH« TEKMOVANJIH? (npr. v plesanju, balinanju, ipd.)

a – da, tekmovanja so me zmeraj pritegnila in me tudi danes

b – ne, saj me tekmovanja ne zanimajo

Drugo (napišite): _____

IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA

Izjavljam, da je diplomsko delo moja avtorska stvaritev. Diplomsko delo je lektorirala Natalia Juriševič, dipl. prof. slov. in dipl. lit. komp.

Žiga Rener