

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKA NALOGA

KATJUŠA RADINOVIĆ

Ljubljana, 2010

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

Športno treniranje
aerobika

ŠPORT ZA STAROSTNIKE

DIPLOMSKA NALOGA

MENTOR

dr. Jakob Bednarik

SOMENTOR

doc. dr. Boro Štrumbelj

RECENZENT

doc.dr. Boris Sila

KONZULTANT

doc.dr. Edvin Dervišević

Avtorica dela

KATJUŠA RADINOVIĆ

Ljubljana, 2010

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem ki so mi pomagali, svetovali in me spodbujali pri študiju in pisanju te naloge. Mentorju dr. Jakobu Bednariku, profesorjem Fakultete za šport v Ljubljani, Olimpijskemu komiteju Slovenije in Zvezi društev upokojencev. Ter družini za vso podporo.

Ključne besede: starostniki, društva upokojencev, rekreacija

NASLOV DIPLOMSKE NALOGE:

Šport za starostnike

Katjuša Radinovič

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2010

Športno treniranje, aerobika

Število strani 65, število slik 15, število virov 73, število tabel 2, število prilog 3

IZVLEČEK

Diplomska naloga obravnava organiziranost športa za starostnike v Sloveniji.

Naloga, po uvodnih teoretičnih izhodiščih o vidikih staranja, obravnava šport v zrelih letih s poudarkom na vplivu le-tega na kakovostno staranje. V nadaljevanju je predstavljena organiziranost športa in rekreacije nasploh ter posebej organiziranost športa za starejše v Sloveniji.

V metodah dela je predstavljen vzorec merjencev, pripomočki uporabljeni pri raziskavi in postopek raziskave.

Skupaj z analizo v raziskavi pridobljenih podatkov so v nadaljevanju predstavljeni rezultati raziskave z najpomembnejšimi ugotovitvami ter zaključki. Anketni vprašalnik je bil poslan predsednikom vseh 460 v času raziskave v Sloveniji registriranih društev upokojencev. Z vprašalnikom sem želela ugotoviti kakšna je ponudba športnih aktivnosti za starostnike pri društvih upokojencev v Sloveniji ter njihovo obiskanost. Izvedeti sem želela ali so ponujene športne aktivnosti prilagojene zmožnostim, potrebam in željam starostnikov, kakšna je povezanost med društvi upokojencev in športnimi društvi ter zdravstvenimi domovi in kakšna je strokovna usposobljenost vaditeljev.

Analiza anketnega vprašalnika je pokazala da je, v povprečju približno četrtnina članov društev upokojencev športno aktivna, med temi jih dobra tretjina neposredno vadi tudi v športnih društvih. Športne aktivnosti, ki ji društva upokojencev ponujajo lahko razdelimo v dve skupini in sicer vzdržljivostne športne zvrsti in drugi športi. Škladno z rezultati raziskave sta obe skupini športnih aktivnosti podobno obiskani. Športne aktivnosti se v povprečju izvajajo 1-2 krat na teden in v splošnem vadeči vadijo 2 uri.

Rezultati obiskanosti organizirane športne vadbe kažejo, da starostnike anketiranih društev sicer v večji meri zanimajo športne aktivnosti, ki dobro vplivajo na psihosomatski status kot je npr. pohodništvo in telovadba, vendar so v ospredju njihovega zanimanja tudi športi ki so bolj družabne narave, kot je npr. balinanje. To velja tudi za priložnostne športne aktivnosti.

Z zdravstvenim domom, ki zagotavlja strokovno svetovanje pri izbiri ustrezne športne zvrsti in intenzivnosti vadbe na podlagi zdravniškega pregleda starostnika, je povezanih le 40% anketiranih društev upokojencev. 72% vaditeljev, ki vodijo športne aktivnosti za starostnike v društvih upokojencev ni strokovno usposobljenih. Iz navedenega lahko zaključimo, da ponudba športa anketiranih društev upokojencev ni zadosti prilagojena zmožnostim in potrebam starostnikov.

Prav tako pa so rezultati raziskave pokazali, da s športnimi aktivnostmi ki bolje vplivajo na starostnikov psihosomatski status povečamo delež starostnikov, ki bodo redno oziroma občasno športno aktivni.

Ključne besede: starostniki, društva upokojencev, rekreacija

SPORTS FOR THE ELDERLY

ABSTRACT

This thesis characterizes the organization of sport for the elderly in Slovenia.

After the preliminary theoretical study about aspects of ageing, the thesis deals with sport in mature years with an emphasis on the impact on the quality of ageing. The following presents the structure of sport and recreation in general and specifically the organization of sport for the elderly in Slovenia.

The section entitled 'Methods' presents a sample of the population, devices used in the survey and research process.

Together with the analysis of obtained data in the survey are presented results of the survey findings and most important conclusions. The survey questionnaire was sent to the president of 460, during the survey, registered pensioners associations in Slovenia. With the questionnaire I wanted to determine the role of sports activities for the elderly in pensioner associations and their attending. I also wanted to determine whether the sports activities are adjusted to their abilities, needs and desires, what is the relationship between pensioner associations and sports associations, pensioners associations and health centers, and what the qualification of trainers is.

Analysis of questionnaire showed that on average about one quarter of members of pensioner associations are active, and among them a third practiced directly in sports associations. Sports activities, which provide pensioners associations can be divided into two groups, endurance sports and other sports. In accordance with the results of the study, both groups of sports activities are visited alike. Sports activities are on average 1-2 times a week and generally last for 2 hours.

The results of attendances of organized sports exercise showed that the elderly are more interested in sports activities which affect strongly the psychosomatic status (walking and exercising), but they are also interested in sports that are more social, such as bowling. This also applies to the casual sports.

The health center that provides professional advice on choosing appropriate sports and exercise intensity on the basis of medical examination of the elderly is related to only 40% of respondents of pensioners associations. 72% of the coaches who run sports in pensioner associations are not professionally trained.

We can conclude that offer of sport activities for elderly in pensioner associations is not adjusted to their needs and abilities.

Research results showed that with sports activities that impact most on the psychosomatic status of the elderly we can increasing the proportion of elderly people who are regularly or occasionally active.

Keywords: elderly, pensioner associations, recreation

Kazalo

1. UVOD	9
2. TEORETIČNA IZHODIŠČA	10
2.1 STARANJE	10
2.1.1 Demografska slika	10
2.1.2 Medicinski vidiki staranja	11
2.1.3 Sociološki vidiki staranja	19
2.1.4 Psihosocialni vidiki staranja	21
2.2 ŠPORT V ZRELIH LETIH	23
2.2.1 Kakovostno staranje s športom	23
2.2.2 Ohranjanje gibalnih sposobnosti starejših	33
2.2.3 Štiri osnovna določila o obsegu in intenzivnosti vadbe	34
2.2.4 Izbira športne zvrsti	34
2.3 ORGANIZIRANOST ŠPORTA	36
2.3.1 Klasifikacija izvajalcev športa v Sloveniji	37
2.4 ŠPORTNA REKREACIJA V SLOVENIJI	39
2.5 ORGANIZIRANOST ŠPORTA ZA STAREJŠE V SLOVENIJI	42
3. CILJI IN HIPOTEZE DIPLOMSKE NALOGE	45
4. METODE DELA	46
4.1 VZOREC MERJENCEV	46
4.2 PRIPOMOČKI	46
4.3 POSTOPEK	46
5. REZULTATI IN RAZPRAVA	47
5.1 SPLOŠNA SLIKA ANKETIRANIH DRUŠTEV UPOKOJENCEV V POVEZAVI S ŠPORTNIMI AKTIVNOSTMI	47
5.2. ANALIZA VPRAŠANJ V POVEZAVI Z RAZISKOVALNIMI HIPOTEZAMI	50
6. SKLEP	57
7. LITERATURA	60
8. PRILOGE	65

1. UVOD

»Množičen, rekreativni šport za vse spole in vsa starostna obdobja postaja nujen, sestavni del našega življenja.« (Bizjan, 1999, 14)

Starostnik z zdravim življenjskim slogom je telesno aktiven in se izogiba slabim navadam kot so kajenje, pitje alkoholnih pijač in čezmerno uživanje hrane. Zdrav življenjski slog ohranja posameznika tudi v starejših letih zdravega tako telesno kot duševno in pa tudi srečnega in zadovoljnega. (Berčič, Sila, Tušak in Semolič, 2001)

»V današnjem svetu sreča za posameznika predstavlja fizično zdravje in duševni mir.« (Krevsel, 2002, 34)

Šport starostnikov strokovnjaki obravnavajo z vidika različnih disciplin znanosti. V diplomski nalogi želim šport starostnikov preučevati z vidika kineziologije. Torej me zanimajo problemi in vprašanja povezana z učinki športnega udejstvovanja starostnikov na različne vidike njihovega psihosomatskega statusa, kot so:

- motorične in funkcionalne sposobnosti,
- morfološke značilnosti,
- zdravstveno stanje,
- psihološke dejavnike,
- osebnostne značilnosti,
- sociološke razsežnosti in drugo (Berčič, idr., 2001).

Želim preučiti organiziranost športa za starostnike pri društvih upokojencev Slovenije. Dejavnosti, ki jih posamezniku nudi šport so zelo različne tako po vsebini kot tudi obliki in načinu. V literaturi lahko najdemo (Berčič, idr., 2001) podatke raziskav o načinih in oblikah športnega udejstvovanja odraslih v Sloveniji, le malo pa je raziskav o športnem udejstvovanju starostnikov.

Z organiziranostjo športa za starostnike govorimo o menedžmentu športa za razvedrilo. (Šugman, Bednarik in Kolarič, 2002) V tem tisočletju pomeni proces menedžmenta v športu za razvedrilo izziv in priložnost, kajti to področje je zelo široko in nam ponuja več kot izrabljamo. (Berčič, idr., 2001) Menedžment športa za razvedrilo temelji na treh procesih:

- prilagajanju stanja željam in potrebam,
- pregledom nad stanjem in informacijami, ki so pomembne za proces,
- posredovanju naših interesov okolici.

Zato želim z nalogo prispevati k:

- prilagajanju ponudbe športnih aktivnosti starostnikov, njihovim zmožnostim, željam in potrebam,
- večji prepoznavnosti ponudbe športa za starostnike,
- večji povezanosti med Društvi upokojencev in športnimi društvi na lokalni ravni,
- pestrejši ponudbi športnih panog v društvih, ki se ukvarjajo s starostniki,
- razvoju programskega usposabljanja za delo s starostniki v športu,
- razvoju tematskih razprav na temo zdravega življenja starostnikov.

2. TEORETIČNA IZHODIŠČA

2.1 STARANJE

2.1.1 Demografska slika

»Značilen pojav sodobnega sveta je staranje prebivalstva.« (Šelb Šemrl in Sedlak, 2005, 16)

Posledica industrijske revolucije s hitrim razvojem tehnologije je povečanje deleža starih ljudi med vsemi prebivalci. Z rastjo proizvodnje so se izboljšale razmere za življenje in delo, ki pa skupaj s splošnim napredkom vključuje tudi napredek medicinske tehnologije in znanja, boljše bivanjske in higienske okoliščine ter pravilnejšo prehrano. Struktura današnje populacije je posledica prejšnjih in zdajšnjih trendov rodnosti, umrljivosti in migracij. (Šelb Šemrl in Sedlak, 2005)

Stari ljudje so bili pred stotisočimi in desetisočimi leti zelo redki. Krute življenjske razmere in trdo življenje so onemogočale, da bi se ljudje postarali, to je eden od razlogov nezadostnega predajanja izkušenj potomcem in počasnega napredovanja kulture. (Pečjak, 1998) Število starejših prebivalcev se je najbolj povečalo po drugi svetovni vojni, tako v razvitih deželah kot tudi v razvijajočih. (Accetto, 1987)

Čas, ki ga živimo, opisujemo kot četrto obdobje demografske tranzicije, zanj je značilno pozno pojavljanje degenerativnih bolezni in tudi zmanjšanje umrljivosti v poznem življenjskem obdobju. (Šelb Šemrl in Sedlak, 20)

Prav znižanje umrljivosti je najpomembnejši demografski pojav, ki vodi v staranje prebivalstva. Ko delež starejših od 64 let preseže 7% vseh prebivalcev, je prebivalstvo staro. (Jakoš, 1995)

V razvitih državah je prebivalstvo že staro, spreminjajo pa se tudi razmerja med številom otrok, številom delovno sposobnih prebivalcev ter številom starejših v številnih državah v razvoju, ki so sicer še sredi demografskega prehoda z visoke na nizko stopnjo rodnosti in umrljivosti. (Vertot, 2008). Predvideva se da bo do leta 2050 prvič v zgodovini število starejših prebivalcev v svetu preseglo število mladih. (Vertot, 2008)

Staranje prebivalstva je dolgotrajen proces, ki občutno vpliva na vse prebivalstvo, saj je tesno povezano z vsemi dogodki življenja vsakega posameznika. V prihodnosti bo staranje prebivalstva bistveno vplivalo na gospodarsko rast, na višino prihrankov in vlaganj ter na potrošnjo, obenem pa tudi na razmerja na trgu delovne sile, na delovanje pokojninskih skladov, na davke in medgeneracijske prenose. Močno pa bo vplivalo tudi na zdravstveno stanje družbe ter na skrb za zdravje prebivalstva, na sestavo družin in drugih oblik sobivanja, na gradnjo stanovanj in na selitve prebivalstva. Na političnem področju pa naraščajoče število in vse večji delež starih volivcev še vpliva, in bo še vplivalo, na volilne modele ter na zastopanost posameznih starostnih skupin prebivalstva v vladnih in drugih političnih telesih. (Vertot, 2008)

»Staranje je zmaga našega časa, je rezultat izboljšane javnega zdravstva in razvoja.« (Global ageing statistic, 2009)

Ocene kažejo, da bo do leta 2045 delež ljudi, starejših od 60 let, prvič v zgodovini višji od deleža otrok, mlajših od 15 let. Povečan delež starejših je posledica višje predvidene življenjske dobe in zmanjšanja rodnosti.

Staranje prebivalstva postaja vse bolj pereča problematika in predstavlja velik izziv za Evropsko unijo. Danes je skoraj vsak deseti prebivalec starejši od 60 let, leta 2050 pa bo to že skoraj vsak peti. (Global ageing statistic, 2009)

Projekcije kažejo, da bo do leta 2050 v EU število oseb, starejših od 65 let, naraslo iz 75 milijonov (2005) na 135 milijonov. (Brejc, 2007)
V Evropski uniji je 124 milijonov starejših ljudi in število le-teh še narašča. Indeks staranja prebivalstva (razmerje med prebivalstvom starim 65 let ali več ter prebivalstvom mlajšim od 15 let) v Sloveniji se je v zadnjih tridesetih letih povečal za 2,5 krat. (Ilić, Kalin, Povhe, Šter in Žnidaršič, 2007)

Starejše moramo spodbujati, da ostanejo aktivni na različnih področjih, ki niso povezana samo z zaposlenostjo in družinskim življenjem, ampak tudi z vključevanjem v različne družbene aktivnosti, ki preprečujejo osamljenost in izolacijo. V športu lahko starejši najdejo veliko drobnih in nepozabnih užitkov, ki jih napolnijo s prijetnimi čustvi in energijo, ki jim bo omogočila lažje premagovanje vsakdanjih obveznosti. (Sila, 2008)

2.1.2 Medicinski vidiki staranja

Če ne bi bilo zunanjih in notranjih vplivov, ki zavedno in nezavedno škodujejo, bi življenje trajalo 105 do 110 let. Človeštvo in človek kot posameznik sta za večino teh vplivov kriva sama, včasih zaradi neznanja, največkrat pa zaradi zapostavljanja naravnih pravil, potrebnih za obstoj živega sveta.
V najnovejši zgodovini se je bistveno spremenila povprečna življenjska doba, iz 45 let pred sto leti na 75 v zdajšnjem času, kar gre na račun zmanjšanja umrljivosti dojenčkov, otrok in mladih ljudi. Maksimalna življenjska doba pa se ni bistveno spremenila, 90-letnik je na prelomu iz 19. v 20. stoletje imel pred sabo nekaj več kot dve leti, danes ima pa približno tri leta. (Turk, 2005)

Teorije staranja

Življenjska doba je pogosto povezana z odzivom genov na celični stres, ki poveča zmogljivost presnovnih procesov v celici. Staranje je naključni proces v katerem sodeluje množica med seboj prepletenih dejavnikov. Škodljivi dogodki so mutacije telesnih celic, napake v zgradbi beljakovin, kopičenje presnovnih odpadkov ali škoda, ki jo povzroča kopičenje kisikovih prostih radikalov. (Starc, 2005)

V posameznih celicah se z leti kopičijo mutacije nekaterih genov, kar poveča tudi tveganje za nastanek raka ali smrt celic. Krvne žile izgubljajo elastične lastnosti in postajajo toge. (Turk, 2005)

Zožitev žile v možganih ali srcu zveča tveganje za bolezen, saj se možnost da se zamaši poveča, kar pa lahko privede do srčne ali možganske kapi, z njo pa se dodatno pospeši proces staranja.

Na spremembe okolja se organizem odziva različno. Imunski odziv na vdor mikroorganizmov v telo je pomemben dejavnik staranja, ki opredeljuje življenjsko dobo. Večja imunska odzivnost je pri sesalcih povezana z daljšo življenjsko dobo. Nekateri dejavniki, ki vplivajo na staranje, obenem pa izvirajo iz zunanega sveta, so ionizirano sevanje, strupene snovi, mikroorganizmi ali celo nevarnosti, ki le pretijo. Drugi dejavniki pa izvirajo v organizmu samem kot molekule, ki nastajajo v običajnih življenjskih procesih, vključujoč snovi reaktivne kisikove zvrsti (v

nadaljevanju ROS) in glukozo, ki oboji povzročajo oksidacijske poškodbe. (Starc, 2005)

»Snovi ROS so zelo reaktivni vmesni presnovki z velikimi oksidacijskimi sposobnostmi.« (Starc, 2005, 17)

Snovi ROS ves čas nastajajo v celicah pri oksidacijskih presnovi za pridobivanje energije in pri razgradnji biološko učinkovitih snovi, ter tudi pri normalnih in patoloških razmerah. So stranski produkt normalne presnove in se jim ni mogoče popolnoma izogniti. Mednje se uvrščajo ketoni, hidroksiperoksidi in aldehidi, zlasti pa neobstoječi prosti radikali, katerih velike oksidacijske sposobnosti izvirajo iz nesparjenega elektrona.

Oksidacijski stres je opredeljen z neravnotežjem med prooksidanti in antioksidanti in je premaknjen v smer prooksidantov. Prooksidanti so snovi, ki pospešujejo nastajanje snovi ROS, kar pa pomeni oksidacijsko obremenitev celic in medceličnine. (Turk, 2005)

Antioksidanti pa so snovi, ki odstranjujejo snovi ROS. K njim sodijo vitamin E, beta karoten, vsi pa so topni v maščobah, zato ščitijo zlasti celične membrane, ter vodotopni vitamin C in urična kislina za antioksidativno zaščito v citosolu. Med pomembne antioksidante, ki proizvajajo velike količine snovi ROS, se uvrščajo še flavonoidi, sestavine rdečih vin, hormon melatonin ter manj raziskan taurin, ki je pogojno esencialna beta aminokislina, ki se nahaja v visokih koncentracijah v levkocitih. Taurin kot antioksidant veže hipoklorno kislino, ki jo pri vnetju izločajo levkociti, nastali produkt taurinkloramin pa deluje kot uravnavalec, saj upočasnjuje nastajanje vnetnih prenašalcev, ki so mnoge snovi ROS. (Starc, 2005)

Snovi ROS sodelujejo v mnogih procesih staranja, z oksidacijo poškodujejo beljakovine, maščobe, zlasti njihove nenasičene kisline, nukleinske kisline in tudi ogljikove hidrate. (Turk, 2005)

Življenjska doba in hitrost staranje sta odvisna od jakosti virov škodljivosti snovi ROS in sposobnosti sistemov za preprečevanje in odpravljanje škode. Manjši kot je oksidacijski stres in boljša kot je obramba proti njemu, daljša je življenjska doba.

Glikozilacija je druga spontano potekajoča kemijska reakcija, ki bistveno prispeva k staranju in prizadene zlasti strukture izven celic. Glukoza počasi spreminja sicer zelo obstojne beljakovine, saj se te spontano vežejo nanjo. S počasnimi in ireverzibilno neencimsko reakcijo ali glikacijo, v kateri se združita glikolizirana beljakovina in aminokislina, nastaja glikozilacijski produkt rjave barve imenovan AGE. Produkti AGE lahko ostanejo v telesu in imajo različne učinke, ki se kažejo v slabših mehanskih lastnostih tkiv ali pa se izločijo iz telesa z ledvicami lahko pa jih odstranijo tudi makrofagi - celice požiralke. (Starc, 2005)

Kako omejiti proces staranja

Poznamo dva naravna načina za upočasnitev staranja, to sta dovajanje kalorij s hrano v količini, ki je potrebna za normalno telesno maso in ustrezna telesna dejavnost. (Turk, 2005)

Omejevanje kalorij z leti upočasni prečno povezovanje dolgoživih beljakovin, naraščanje odpornosti na insulin, zadrži upadanje imunosti, sinteze beljakovin, sposobnosti učenja in odloži nastop bolezni, ki se pojavljajo v pozni starosti. Upočasni pa tudi naraščanje nastajanja snovi ROS. (Starc, 2005)

Dolgotrajno povečanje telesne dejavnosti znižuje raven krvnega sladkorja in poveča občutljivost na insulin. Spremeni se profil plazemskih lipidov, tako da se poveča razmerje koncentracij HDL proti LDL, vendar le pri razmeroma dolgem

vzdržljivostnem treningu. Telesna dejavnost ima nasprotni učinek kot staranje, saj poveča lipolitično dejavnost kateholaminov. Pri treniranih starejših je bila ugotovljena večja oksidacija maščob na račun manjše porabe ogljikovih hidratov kot pri netreniranih. (Turk, 2005)

Ugotovljena je bila tudi višja koncentracija ravnega dejavnika IGF-I (plazemski insulinski rasti dejavnik I), kar nakazuje boljše proliferativne lastnosti celic. Trenirani starejši so imeli tudi zmerno zvišano fibrinolitično dejavnost krvi, ne pa tudi znižane agregabilnosti trombocitov. Povečanje telesne dejavnosti prispeva tudi k zmanjšanju tonusa simpatika in zveča imunski odziv. (Starc, 2005)

Učinke, ki bistveno prispevajo k staranju, je mogoče zmanjšati z načinom življenja, prehrabnimi navadami, telesno dejavnostjo in zmanjšanjem izpostavljenosti zunanjim škodljivostim. Pri prehrani je pomembno, da zaužijemo le toliko hrane, kot je porabimo, da si pri tem ne ustvarjamo zaloga. Dobiti moramo zadostno količino zaščitnih snovi, najpomembnejša sta vitamina C in E, beta karoten, urična kislina, ibikinon in selen v obliki aminokislina cisteina. (Starc, 2005)

Počasno in periodično povečevanje telesne dejavnosti zmanjša oksidacijski stres, kar pomeni da mora biti telesna dejavnost redna, pretežno v obliki vzdržljivostne vadbe, intenzivnost pa mora biti prilagojena trenutni zmogljivosti posameznika, tudi glede na morebitno navzočnost degenerativne bolezni. (Turk, 2005)

Bolezni pogoste v poznejših letih

Biološke lastnosti organizma se s starostjo spremenijo, spremeni se sestava in delovanje večine organov človeškega telesa, zato se bolezenske spremembe pogosto kažejo na drugačen način kot pri mlajših osebah.

Upočasnitev različnih procesov, ki vzdržujejo celostno delovanje človekovega telesa je temeljna značilnost staranja. Zmanjša se delovanje različnih organskih sistemov, sposobnost delovanja ledvic, pljuč, nekaterih žlez z notranjim izločanjem in do neke mere tudi obtočil. Organizem se težje prilagodi na večjo obremenitev in okvare funkcije organov zaradi različnih bolezenskih stanj prej pripelje do znakov bolezni kot pri mlajših osebah, kar velja tudi za srčno-žilni sistem.

Bolezni, ki se pojavljajo zgolj v starosti je malo, pojavljajo se bolezni, ki jih poznamo tudi pri mlajših življenjskih obdobjih, pri starejših ljudeh pa dobijo drugačno pojavno obliko. Pri starostnikih se pogosto pojavljajo različne kronične bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, bolezni dihal, gibal in rakave bolezni. Značilno pa je tudi, da se te bolezni pri posamezniku kopičijo. (Poredoš, 2005)

Ateroskleroza

To je kronična napredujoča bolezen velikih in srednje velikih arterij, za katero je značilno kopičenje maščob, gladkomišičnih celic, veziva in kalcijevih soli v žilni steni. Običajno se bolezen prične že v mladosti, vendar traja več desetletij, preden so žilne spremembe tolikšne, da povzročijo bolezensko zaznavne težave. (Vene, 1998)

V nekaterih primerih pa hitro povzroči pomembno zožitev ali celo zaporo arterije. Žilna zožitev srčnih arterij se kaže kot stiskajoča bolečina za prsnico med telesnim naporom, kar imenujemo obremenitvena angina pectoris. Zožitev žilja na spodnjih udih pa se kaže kot stiskajoča bolečina v mečih med hojo in jo imenujemo intermitentna klavdikacija.

V najslabšem primeru popolna žilna zapora privede do odmrta tkiva, ki ga je prehranjevala bolna arterija. V primeru da se zapre koronarna srčna arterija pride do srčnega infarkta, ob zapori katere od možganskih arterij nastopi možganska kap, na spodnjih okončinah pa prekinitev toka krvi skozi arterije povzroči gangreno stopala. Ateroskleroza lahko pri velikih arterijah, zlasti trebušni aorti, poteka nekoliko drugače in namesto žilne zožitve povzroči bolezensko razširitev

žile, imenovano aneurizma, pri kateri obstaja nevarnost, da se izbočena arterija raztrga. (Blinc, 2005)

Vzrok, zakaj ateroskleroza nastane, še ni povsem znan, domneva pa se da je v razvoju prvi dogodek poškodba notranje plasti žilne stene, ki jo sestavlja tanek sloj endotelijskih celic. (Vene, 1998) Zaradi okvare notranje plasti celic je odprta pot v žilno steno in vanjo začno vstopati maščobam podobne snovi, zlasti škodljiv holesterol LDL in krvne ploščice. Žilna stena se na vdor tujkov odzove z vnetno reakcijo. Na mestu poškodovanih endotelijskih celic se začne porajati aterosklerotična leha, v kateri je kašasta vsebina, ki jo sestavljajo različne žive in odmrle celice, holesterol, vezno tkivo in kasneje še vitre gladkih mišic iz srednje plasti, nenazadnje pa se vanjo nalagajo še kalcijeve soli. Leha lahko počasi raste in zožuje svetlino odvodnice, ali pa počí. Vsebina počene lehe se izprazni v kri in se raznese po telesu, delci pa lahko zamašijo drobno oddaljeno odvodnico. Razjeda na mestu, kjer je počila leha, je idealno mesto za nastanek krvnih strdkov. (Jerše, 1998).

Lehe se med seboj razlikujejo po velikosti in sestavi. (Bilban, 1998) Glede na sestavo ločimo dve vrsti: obstojne in neobstoje lehe. Neobstoje lehe so manjše, mehkejše, vsebujejo več maščob in vnetnih celic in so marsikdaj nevarnejše od obstojnih. Obstaja velika nevarnost razpoka neobstoje lehe, krvavitve in nastajanja krvnih strdkov, saj so lehe zelo ranljive, manj odporne proti mehničnim in duševnim stresom. Obstojne lehe postopno ožijo odvodnično svetlino, so večje in trše, organizem ima čas, da sam napravi obvozno pot mimo zožitve. (Jerše, 1998)

Dejavniki tveganja za aterosklerozo so zvišane maščobe v krvi, visok krvni tlak, kajenje, sladkorna bolezen, debelost, telesna nedejavnost, možganska kap ali srčni infarkt v krvnem sorodstvu. Dejavniki tveganja izvirajo predvsem iz nezdravega načina življenja in se med seboj prepletajo, škodljivi učinki več dejavnikov pomnožujejo. (Vene, 1998)

Nekatere dejavnike tveganja merimo z merskimi enotami, lipide in krvni sladkor merimo z milimoli, telesna masa je izračunana na osnovi kilogramov in višine v metrih (ITM), krvni tlak pa v mm Hg. Težje je merljiva telesna aktivnost, ki je pogosto odvisna od podatkov preiskovanca. Za opredelitev stresa pa so psihologi za oceno stresa sestavili točkovni sistem, vendar pa je tudi ta ocena subjektivna. (Turk, 2005)

Marsičesa povezanega z nastankom ateroskleroze ali poapnenja žil še ne vemo, zato tudi ne moremo pojasniti zakaj bolezen ni v premem sorazmerju z navzočnostjo in izraženostjo posameznih dejavnikov tveganja. (Šport starejših za danes in jutri, 2005). Prav tako pa tudi napredovanje ateroskleroze ni enakomerno in ga ne moremo predvideti. (Vene, 1998)

Telesna dejavnost je nepogrešljiva za vzdrževanje telesne mase, za preprečevanje čezmerne prehranjenosti in debelosti, prav tako pa znižuje raven holesterola predvsem škodljivega z manj gostimi delci (LDL), in zvišuje koristnega z bolj gostimi delci (HDL). Telesna dejavnost uravnava krvni sladkor, znižuje krvni tlak in vodi k boljšemu psihičnem počutju in s tem zmanjšuje stres. (Turk, 2005)

Hipertenzija

Arterijska hipertenzija ali zvišan krvni tlak je ena najpogostejših bolezni civiliziranega sveta, to bolezen ima 20-25% odraslih ljudi. S staranjem se krvni tlak zaradi pričakovanih sprememb ožilja, srca in živčnega sistema, ledvic in hormonskega ravnovesja zvišuje in zato je zvišan krvni tlak pri starejših ljudeh na splošno dvakrat pogostejši. (Dobovišek, 1998)

Stene žil so pri starostniku trde in se ne morejo dovolj razširiti, zato ne morejo ublažiti porasta sistoličnega krvnega tlaka, poleg tega pa se po 50. letu starosti diastolični krvni tlak postopoma znižuje. S tem se povečuje razlika med sistoličnem in diastoličnem tlakom, kar imenujemo pulzni tlak. Prav pulzni tlak ima v starosti velik napovedni pomen. (Turk, 2005)

Optimalen krvni tlak je nižji kot 120/80 mm Hg, o zvišanem krvnem tlaku govorimo šele, ko smo večkrat ugotovili krvni tlak 140/90 mm Hg ali več. To mejo so določili izvedenci Svetovne zdravstvene organizacije na osnovi raziskav, ki so pokazale, da je nad to mejo povišan krvni tlak koristno zdraviti. (Dobovišek, 1998)

Osnova zdravljenja hipertenzije je tudi v starosti zdrav življenjski slog, ki vključuje: omejitev uživanja soli, opustitev kajenja, normalizacijo telesne teže, uživanje alkohola v zmernih količinah, veliko gibanja in uravnoteženo prehrano bogato s sadjem in zelenjavo ter omejitvijo maščob. (Program in zbornik prispevkov, 2005)

Sladkorna bolezen

»Sladkorna bolezen je motnja presnove sladkorjev, maščob in beljakovin zaradi pomanjkanja insulina, hormona, ki ga ustvarjajo celice B v posebnih otočjih trebušne slinavke.« (Jerše, 1998, 114)

Insulin je hormon, ki se izloča v kri iz trebušne slinavke in je sposoben uravnati raven krvnega sladkorja. Zaradi nezadostnega delovanja inzulina je krvni sladkor trajno zvišan.

Normalna vrednost krvnega sladkorja na tešče je manj kot 6,1 mmol/l, vrednosti nad 7,0 mmol/l so že znaki sladkorne bolezni. Poznamo dve vrsti sladkorne bolezni, ki sta si različni po nastanku in poteku. (Medvešček, 1998)

Vzrok sladkorne bolezni tip 1 je prirojeno nezadostno izločanje hormona insulina ob zmanjšani občutljivosti in zvečani odpornosti nanj v tkivih. Lahko se pojavi že v zgodnjem otroštvu, odkrijejo pa jo največkrat v mlajšem življenjskem obdobju. (Zdrava poznejša leta, 2005). Pogosto imajo bolniki s sladkorno boleznijo tipa 1 značilna znamenja bolezni in se nagibajo k akutnim zapletom. (Jerše, 1998). Bolniki so doživljenjsko odvisni od injiciranja insulina. (Medvešček in Turk, 2005) Druga oblika je sladkorna bolezen tipa 2, ki jo najpogosteje odkrijejo v poznejši starostni dobi. (Bilban, 1998) Običajno so bolniki, ki zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2 debelušni in imajo redko akutne zaplete, prizadanejo pa jih kronične posledice sladkorne bolezni. Bolniki si ne vbrizgavajo insulina. (Jerše, 1998) Z ustreznimi ukrepi v mladosti in srednji življenjski dobi je mogoče njeno pojavljanje preprečiti ali zadržati. (Medvešček, 1998)

Hiperlipidemija

Povečano koncentracijo maščobam podobnih snovi v krvi imenujemo hiperlipidemija. Motena je presnova maščob, ki se kaže kot povečana koncentracija holesterola ali trigliceridov v krvi. (Keber, 1998).

Holesterol je organizmu potrebna sestavina, dobimo ga z zunanjim vnosom, to je s hrano in z notranjim ustvarjanjem v jetrih. Razlikujemo holesterol visoke gostote HDL in holesterol nizke gostote LDL. Ta delitev temelji na gostoti lipoproteinov, na katere je vezan holesterol. Normalna vrednost celotnega holesterola je 5 mmol/l.

Trigliceride v telo vnašamo s hrano, s črevesnimi sokovi jih vsrka črevo in z mezgo prenese v kri. Encim lipaza razgradi maščobne kapljice v temeljne sestavine. Skupaj z beljakovinami maščobne kisline potujejo v celice, kjer se porabijo za energijo. V primeru, da je maščobnih kislin preveč, se te zopet združijo z glicerolom v trigliceride, ki se kot maščobna zaloga nakopičijo okoli srca, črevesja, ledvic in pod kožo kot maščobne zaloge. V krvi je normalna vsebnost trigliceridov pod 2,3 mmol/l. (Jerše, 1998)

V redkih primerih je hiperlipidemija posledica izključno prirojenih motenj v presnovi maščob, znaten vpliv imajo nezdrave življenjske navade. Najpomembnejša je prehrana, ki vsebuje veliko nasičenih živalskih maščob, holesterola in je kalorično tako bogata, da povzroča debelost. Kajenje in pomanjkanje telesne aktivnosti prav tako neugodno vplivata na krvne maščobe. (Keber, 1998)

Koronarna bolezen-angina pectoris, srčni infarkt in nenadna smrt

Koronarna bolezen je aterosklerotična prizadetost večjih koronarnih arterij. Najpogosteje se koronarna bolezen kaže kot nema ishemija, angina pectoris, srčni infarkt ali nenadna smrt.

Angina pectoris je napad ishemije kar pomeni pomanjkanje kisika v srčni celici. Dogajanje spremlja bolečina za prsnico, ki izžareva v levo, lahko vse do prstov rok, redkeje pa desno ali v hrbet. Telesni napor, mraz, strah, neprijetna novica in obilen obrok so najpogostejši sprožilci bolečine, ki traja do pet minut. (Jerše, 1998) Značilnosti angine pectoris, ki so za življenje nevarne lahko nastanejo tudi pri nemi ishemiji srca. Pri nemi ishemiji srca gre za trenutno in prehodno oslabitev črpalne moči srca, padec tlaka, izguba zavesti in mnoge tudi življenjsko nevarne aritmije, vključno z zastojem srca in nenadno smrtjo. (Turk, 1998)

Zapora ene od koronarnih arterij povzroči srčni infarkt, predel srčne mišice, ki ga bolna arterija oskrbuje odmre. Huda bolečina za prsnico je znak srčnega infarkta. Bolečina je običajno intenzivnejša kot pri angini pectoris in tudi dalj časa trajajoča. (Turk, 1998) S hladnim znojenjem in oteženim gibanjem je prisotna splošna prizadetost. (Jerše, 1998) Pri prvi fazi infarkta se lahko pojavi motnja ritma, migetanje prekatov, ki povzroči zastoj srca in nenadno smrt, če v nekaj minutah ne dobimo strokovne pomoči. (Turk, 1998). Del srčne mišice pri srčnem infarktu odmre, od obsežnosti infarkta je odvisno kako hitro si bo bolnik opomogel. (Jerše, 1998)

Nepričakovan dogodek, ko se človek zgrudi in umre prej kot v eni uri imenujemo nenadna smrt. (Jerše, 1998) Za nenadno smrtjo v Sloveniji letno umre 3500 do 5000 ljudi. (Turk, 1998) Vzrokov za nenadno smrt je veliko, najpogostejši vzrok pa je zastoj srca pri ishemični srčni bolezni. (Jerše, 1998) Pomembna je primarna preventiva, ki ljudi obvaruje pred boleznijo saj kar polovica nenadno umrlih za bolezen srca pred tem ni vedela. (Turk, 1998)

Možganska kap

»Možganska kap je posledica zamašitve ene izmed možganskih odvodnic s krvnim strdkom.« (Jerše, 1998, 21)

Strdek nastane v aterosklerotični žili ali pa priplava od drugod in žilo zamaši. Največkrat se strdek odtrga nekje v vratni odvodnici, ali pa celo priplava iz leve srčne polovice. Tisti del možganov, ki ne dobi krvi in posledično kisika propade. (Jerše, 1998)

Možgani so organski sistem, ki je zelo občutljiv na pomanjkanje kisika. Zmanjšanje količine kisika v možganih je lahko vzrok lokalne zožitve ali popolne zapore dovodnih možganskih arterij ali pa padca krvnega tlaka in motenega delovanje srca, prav tako pa tudi slabe oskrbe pljuč s kisikom. (Tetičkovič, 1998) Možganski infarkt zaradi nezadostne preskrbe možganov s krvjo, kadar se arterija zamaši imenujemo ishemična možganska kap, kar je vzrok kar 85% možganskih kapi. Ostalih 15% okvar možganov povzroči krvavitev. (Žvan, 2005)

Osteoporoza in zlomi pri padcih starejših ljudi

Starajo se tudi naše kosti, kost je namreč živa in se vse življenje obnavlja, stara kost odmira in jo nadomešča nova, sveža, prožnejša. (Kocijančič, 1998). Osteoporoza prizadene okostje, kosti postanejo tanjše, porozne in krhke, lomijo se že ob normalnih obremenitvah. (Brejc, Matoic, Marn Vukadinović in Kljajić, 2003).

V glavnem kostno maso sestavljajo kalcijeve soli, ki se nalagajo v organsko osnovo ter ji dajejo trdnost. (Priročnik za življenje starejših ljudi po zdravljenju in rehabilitacijo, 2003) Vse dokler ne dosežemo največje kostne mase, kar se zgodi okoli 30. leta starost, tvorba kosti prehiteva njeno razgradnjo. Po 45. letu pa pride do preobrata in se začne postopna izguba kostne mase, ki se močno pospeši pri ženskah v prvih letih po menopavzi, nato pa se pri obeh spolih odvija enako hitro. Med bolniki z osteoporozo je kar 80% žensk. (Kocjan, 2005)

Dejavniki, ki močno povečajo tveganje za osteoporozo so starost, ženski spol, teža pod 60kg, zgodnja menopavza, sorodniki z osteoporozo ali pogostimi zlomi, prehrana z malo kalcija in vitamina D, telesna nedejavnost, kajenje in pretirano uživanje alkohola. (Kocjan, 2005)

Artroze

Artroze so degenerativne spremembe sklepnega hrustanca. Ker hrustanec ni več gladek in postane krhek, to vodi k trenju pri gibanju, kar predstavlja dražljaj na robu med hrustancem in kostjo, kost reagira s tvorbo izrastkov. (Turk, 2005)

Za nastanek artroze je več vzrokov, ki pa jih velikokrat ni mogoče ugotoviti. Vodilni simptom bolezni je bolečina, pri dalj časa trajajoči bolezni pa se ji pridruži še slabša gibljivost sklepov, oslabiljenost pripadajočih mišic, morebitna sklepna nestabilnost in prikrajšava uda, kar vse skupaj pripelje do zmanjšanja sposobnosti sklepa. Artroza najpogosteje prizadene kolena, kolke ter male sklepe rok in nog.

Za preprečevanje napredovanja obrabe je pomemben ukrep vsakodnevna in trajna vadba, s katero vzdržujemo gibljivost sklepov in mišično moč. (Brejc idr., 2003)

Presbiopija in očesna katarakta

Po 40. letu opazimo prve fiziološke procese staranja, zmanjša se sposobnost akomodacije, zato postaja vid na bližino nejasen. Ljudje z dobrim vidom na daljavo potrebujejo očala za bližino, katera omogočijo izostritev slike na mrežnico.

S staranjem se pojavljajo spremembe v celotnem vidnem sistemu, vendar so za poslabšanje vida zlasti pomembne spremembe na sprednjem delu očesa. Zenica se pri starejših ljudeh ne more tako razširiti kot pri mlajših, in sicer zaradi večje togosti same šarenice, relativne šibkosti mišice, ki širi zenico, zmanjšanega draženja po simpatičnem živčnem nitju in zaradi kronične utrujenosti. Zaradi vseh naštetih dejavnikov pri slabi osvetlitvi mrežnico doseže manj svetlobe in zato je vid slabši. Tudi spremembe v leči k vsem tem pripomorejo, saj postane v poznejših letih bolj rumenkasto obarvana in zato slabše prepušča svetlobo kratke valovne dolžine.

V starosti so pogoste tudi motnje v leči (katarakta), ki svetlobo razpršijo, s tem se zmanjša kontrast ob predmetih, še zlasti ob izvoru bleščanja, in pripomore k pomembnemu poslabšanju vida v neugodnih pogojih. (Cvenkel, 2005)

Starostna naglušnost (presbiakuza)

Posledica procesov staranja je tudi starostna naglušnost ali presbiakuza. V starosti koža sluhovoda postane manj elastična zaradi propada kolagenih vlaken, prav tako pa postane hrustanec sluhovoda manj prožen. Spremeni se akustična lastnost sluhovoda, pojavijo se spremembe v vezivu srednjega ušesa in slušne koščice slabše prevajajo zvok. Izguba kolagenih vlaken v notranjem ušesu zmanjša prožnost bazilarne membrane, prihaja do sprememb v ožilju notranjega ušesa, do propadanja čutnic v polžu in do propada živčnih končičev.

Aterosklerotični procesi zajamejo osrednje slušne poti in s tem prihaja do slabše predelave zvočnih signalov.

Navadno se pešanje sluha v poznejših letih prične s slabšim zaznavanjem zvokov višjih frekvenc, postopno napreduje in zajema tudi nižje frekvenčno območje. Okvara je prisotna na obeh ušesih, simetrična in neozdravljiva.

Na voljo so koristni tehnični pripomočki, ki slušne težave znosno omilijo. Poznamo miniaturne elektroakustične ojačevalnike zvoka (razni slušni aparati) ter alternativne naprave za zaznavo zvoka in govora (polževi vsadki, vibrotaktilni in optični spodbujevalniki). (Bolezni in sindromi v starosti, 2007)

Duševne spremembe

Manjši del starostnikov ima bolezenske duševne spremembe, ki bistveno vplivajo na kakovost življenja in lahko onemogočijo samostojno življenje. (Bilban, 1998). Pri starostnikih imajo duševne motnje svoje posebnosti, zaradi katerih je prepoznavna duševne motnje pozna, s tem pa tudi pričetek zdravljenja. (Program in zbornik prispevkov, 2005)

Redka, vendar ena izmed hujših duševnih sprememb, je demenca, najpogosteje Alzheimerjeva. Pogosto je eden od prvih znakov demence težava s spominom, ki se jih bolniki niti ne zavedajo, medtem ko bližnji opažajo pozabljivost običajno najprej za zadnje dni, tedne, mesece. Demenca prizadene tudi zmožnost sporazumevanja, bolniki težko sledijo pogovoru večih oseb, zaidejo iz teme, se ponavljajo, besedni zaklad se jim opazno zmanjša, govor pa postane nepovezan. (Kogoj, 2005)

Bolj razširjena duševna motnja, ki pa sicer ne vpliva tako na usodo življenja, je depresija. (Bilban, 1998) Nevrobiološke spremembe, psihosocialne okoliščine in telesna obolevnost so najpogostejši dejavniki tveganja za razvoj depresije pri

starejših osebah. Nemalokrat se depresija skriva za terapevtsko trdovratnimi, različnimi telesnimi simptomi. (Bolezni in sindromi v starosti, 2007) Njeni znaki so poslabšano razpoloženje, izguba energije in manjša aktivnost, manjša sposobnost za uživanje in slabša zbranost. Splošni znak depresije je tudi izrazita utrujenost ob najmanjšemu naporu, pogosto je oslabljen tudi tek, moteno pa je tudi spanje. Ljudje z depresijo imajo občutek krivde in razmišljajo o lastni ničvrednosti. Pomoči pogosto ne iščejo in zato niso deležni ustreznega zdravljenja. (Kogoj, 1998)

2.1.3 Sociološki vidiki staranja

Posameznik ne živi sam, temveč v različnih skupinah, družini, delovni enoti, strokovnem združenju, interesni skupini in še mnogih drugih formalnih in neformalnih skupinah. Družba nas oblikuje od rojstva do pozne starosti. V svojem življenju človek igra številne vloge, kot so na primer vloga otroka, šolarja, moža ali žene, starša in nenazadnje starostnika. Z družbo in družbenim dogajanjem je starost povezana na dva načina. Vpliva na družbene razmere in je v veliki meri tudi družbeni konstrukt oziroma družbena vloga, ki jo mora vsakdo, ko preide določeno starostno mejo, igrati. (Pečjak, 1998)

»Družbena vloga zajema vsa obnašanja, ki jih družba pripisuje nekemu sloju prebivalstva.« (Pečjak, 1998, 61)

Pripisovanje povzroči, da se večina ljudi vede v soglasju s svojo vlogo. Te vloge pa so pod močnim vplivom stereotipov, ki so pogosto pomanjkljivi, pretiravajo in posplošujejo, pa tudi ne ustrezajo resnici. Pri starostnem stereotipu prevladujejo negativne lastnosti, kot so fizična, intelektualna in spolna nemoč, odvisnost od drugih, slab spomin, duševna odsotnost, konservativnost, rigidnost, prepirljivost, trmoglavost, sitnost, egocentričnost, egoizem, cinizem, in še mnoge druge lastnosti. (Pečjak, 1998)

Zgodovinsko gledano obstaja obratno sorazmeren odnos med družbenim statusom starih in socialnim razvojem

Družbena vrednost starih se je skozi zgodovino spreminjala. V stari Grčiji in starem Rimu so starost častili kot modrost in izkušnost. V zadnjem stoletju, stoletju znanja in informacij, pa starost problematiziramo in stigmatiziramo, predvsem kot ekonomski in socialni problem liberalnih kapitalističnih družb. (Kraševc Ravnik, 2005)

Od starih ljudi se je v starorimski družbi pričakovalo in zahtevalo veliko. Cicero starorimski mislec in govorec:

»Ko stari izgubljajo svoje telesne zmožnosti, se od njih pričakuje, da podvojijo intelektualne aktivnosti. Njegova poglobljena naloga bi morala biti, da s svojo modrostjo in s svojimi izkušnjami pomagajo mladim, prijateljem in predvsem državi.« (Kraševc Ravnik, 2005, 33)

Temeljna vrednota vseh velikih svetovnih religij, krščanstva, islama in budizma je tudi spoštovanje do starosti in starih. Šlo je celo tako daleč, da so tradicionalne družbe bile in so še vedno zasnovane na vladavini starih, od družinskega okolja do državne politike.

Industrializacija in liberalno kapitalistična kultura je prinesla to, da je čaščenje starih razpadlo, prav tako pa tudi pomen njihove modrosti kot zgodovine učiteljice.

Izrazit zgodovinski premik od spoštovanja starejših do degradacije njihovega družbenega pomena zaznavamo od 18. stoletja naprej. Med pomembne dejavnike, ki so spodkopali ekonomske temelje razširjene družine in povečali število samozaposlenih, spadajo industrializacija, urbanizacija in množična produkcija potrošnega blaga. Izguba podpore razširjene družine je osamila starost, večal se je pritisk za njihovo upokožitev zaradi izgube moči odločanja starih na delovnem mestu. Upokožitev je pomenila umik starih iz aktivnega družbenega življenja, družba pa je na stare začela gledati kot neaktivno in vzdrževano družbeno skupino.

V 20. stoletju je družba razumela staranje kot oviro za družbene spremembe in razvoj. (Kraševac Ravnik, 2005)

Živimo v izrazito starostno stratificirani in družbeno segregirani družbi

»Družba je organizirana in deluje tudi po principu starostne segregacije.«
(Kraševac Ravnik, 2005, 34)

Starostna skupina prebivalstva je družbeno gibljiva znotraj svojih družbenih okolij. Pripadniki vsake starostne skupine prebivalstva se srečujejo le med seboj, kar interakcijo med skupinami zelo zmanjša. Opuščanje razširjene družine je povzročilo, da je ločevanje med mladimi in starimi postalo še izrazitejše. Mladi imajo omejeno znanje o starih, ponavadi tudi negativen odnos, in ne preiščujejo o svojem staranju, ki je neizbežno. Zgodovina starejše populacije, s katero sobivajo jih ne zanima. (Kraševac Ravnik, 2005)

Ali je v taki družbeni klimi realno pričakovati solidarnost med generacijami?

Solidarnost med generacijami je nujno potrebna, zato je ponovno treba povezati mlade in stare. Predvsem je pomembna socialna solidarnost znotraj enakega vrednostnega okvira.

Vrednostni okvir poudarja, da današnja družba, družba znanja, informacij, tranzicij in globalna družba ni družba starih. Le mlada populacija lahko učinkovito zagotavlja hitrost, fleksibilnost, mobilnost, znanje, prilagodljivost in dobiček. Vprašanje je, kako v takem vrednostnem okviru graditi medgeneracijsko solidarnost.

Večina sodobnih družb starost dojema kot socialni problem in ne kot dosežek 20. stoletja. Mladost, vitalnost, tekmovalnost in samozadostnost so aktualne in prevladujoče vrednote današnje družbe, ki pa niso v trajnostnem sorazmerju s starajočo se družbo.

Na stare ljudi, predvsem v zahodnih industrijskih družbah, gledajo kot na homogeno družbeno skupino, ki nič več ne prispeva za svojo družino in za družbo in je zato le breme. Vendar pa večina starejših dokazuje da je resnica daleč od tega.

Za vzpostavitev pozitivne vrednote glede staranja in stare populacije, se moramo najprej soočiti s socialnimi posledicami realnosti biološkega staranja, ki zadeva vsakega od nas. (Kraševac Ravnik, 2005)

Kakšna je vizija za prihodnost?

V današnjem času obstaja velik razkorak med deklariranim in dejanskim vrednotenjem starih. Predvsem v ekonomskih krogih staranje razumejo kot oviro za družbene spremembe in razvoj, starejši naj bi bili ekonomsko breme družbe, merjeno predvsem v sredstvih za pokojnine ter za zdravstveno in socialno varstvo. Na drugi strani pa so številna prizadevanja za razumevanje in politično obravnavanje staranja kot razvojnega vprašanja.

Starejši ljudje so nova moč za družbeni razvoj. Zagotoviti jim je potrebno varnost, človeško dostojanstvo ter participacijo v družbi z vsemi pravicami. Potreba po novih politikah in novih družbenih ukrepih, ki bodo zagotavljali razmere za družbo

vseh starosti, je vedno bolj poudarjena. V prihajajočih desetletjih bo staranje družb zahtevalo usklajeno reformo na področju financ, trga delovne sile, pokojnin, socialnih transferov ter sistemov zdravstvenega in socialnega varstva. (Kraševc Ravnik, 2005)

Kakšen je pomen gibanja in športa v kontekstu podaljšanja človeškega življenja in kakovosti bivanja starih?

Človeško življenje je usmerjeno v prihodnost. Staranje je v normalnem življenjskem ciklu ena izmed prihodnjih perspektiv. Pogosto je staranje zaznamovano s skrbmi za neodvisnost ter za zdravstveno in funkcionalno zmožnost. Gibanje in šport sodita med ključne dejavnike, ki pomagajo ohranjati funkcionalno zdravje v vseh življenjskih obdobjih ter pripomorejo k dolgemu in zdravemu življenju. Dva izmed poglobitnih izzivov za podaljševanje zdravega staranja sta spodbujanje h gibanju in k športu med starejšo populacijo ter sistemska zagotovitev ugodnih razmer na tem področju. Zdravo staranje z zornega kota gospodarstva pa pomeni velik prihranek v blagajnah zdravstvenega in socialnega zavarovanja.

Gibanje in šport imata številne koristi za zdravje. Epidemiološki podatki na katere opozarja svetovna zdravstvena organizacija:

- vzrok za 1.9 milijona smrt na leto je pomanjkanje telesne dejavnosti,
- če bi vzdrževali normalno telesno težo in bi bili vse življenje zmerno aktivni bi bilo mogoče preprečiti eno tretjino primerov raka,
- za kar 80% prežgodaj nastalih bolezni srca in ožilja je kriva kombinacija neprimerne prehrane, pomanjkanja telesne aktivnosti in kajenja,
- za 50% večja je verjetnost, da za srčno-žilnimi boleznimi zbolijo tisti, ki niti malo niso telesno aktivni.

Gibanje in šport sta pomembni varovali zdravja v vsakem starostnem obdobju. Na sistemskem nivoju ju je potrebno vključiti v strategijo spodbujanja gibalno-športne dejavnosti vseh starostnih skupin prebivalstva. Posebno pozornost je potrebno posvetiti specifičnosti stare populacije, ponudbi programov vadbe in druženja ter čim večji dostopnosti le-teh. (Kraševc Ravnik, 2005)

2.1.4 Psihosocialni vidiki staranja

Človek je ustvarjalno bitje, ki uresničuje svoje zamisli, zato je prihodnost v marsičem odvisna od današnjih predstav ljudi. Starost posameznega človeka je odvisna od tega, kako si jo zamišlja in kakšne predstave goji o kakovostni starosti. V dobro pa štejejo le stvarne predstave, tiste, ki so v skladu s človekovo osebno in družbeno okoljsko resničnostjo. Zgrešene predstave vodijo človeka po bližnjici v osebno in socialno propadanje.

Nujno je celostno pojmovanje človeka v luči spoznanj vseh ved o človeku, kajti biologistično, psihologistično, sociologistično, ekonomistično ali kako drugo reducirano gledanje na človeka, ne more biti osnova za spoznanja o medčloveškem in medgeneracijskem sožitju. Le celota sodobnih spoznanj o človeku je lahko znanstvena osnova za celostni ali antropohigienski pogled na človeka, ki upošteva:

- v prečnem preseku slehernega trenutka življenja vse človekove razsežnosti,
- v svojem vzdolžnem razvoju od spočetja do smrti vsa obdobja življenja,
- vse človeške potrebe,
- iskanje ravnotežja med količinskim in kakovostnim vidikom življenja. (Ramovž, 2005)

Človek je nedeljiva celota, ki jo sestavlja šest razsežnosti

Biofizikalna ali telesna razsežnost je osnova vseh višjih razsežnosti ter skupni imenovalac človeka z drugo živo in neživo naravo. K telesni razsežnosti prištevamo organizem z organi in organski sistem, presnovo in rast, razmnoževanje, zdravljenje in celjenje. Vse organske potrebe fizikalno-kemijske zakonitosti, ki jim je človek podvržen enako kot vsa druga živa in neživa bitja, so dinamični ali energetski potencial biofizikalne razsežnosti.

Nematerialna komunikacijska izmenjava med človekom in okoljem na temelju razvitega živčnega sistema, ki je človeku skupen zlasti z višje razvitimi sesalci, imenujemo psihična ali duševna razsežnost. Vanjo sodijo zaznavanje okolja in samega sebe s čutili, čustvena barva dogajanja v zavesti, intelektualna predelava informacij, spomin, navade in obnašanje, vse to na zavedni in nezavedni ravni.

Glavni lastnosti noogene ali duhovne razsežnosti, ki je človekovo dožemanje samega sebe kot osebe in njegova zavestna orientacija v ekološki celoti prostorsko-časovne stvarnosti, sta svoboda odločanja in odgovornost za svoje odločitve. Ti dve lastnosti predpostavljata zmožnost prepoznavanja več stvarnih možnosti ter vrednostno orientacijo med njimi.

V medčloveško družbeno razsežnost sodijo povezave med ljudmi na ravni temeljnih odnosov in parcialnih razmerij v temeljnih človeških skupinah ter razmerja v družbi. Kar pomeni medčloveško sožitje z vso ambivalentnostjo privlačevanja in odbojnosti med ljudmi, pri čemer je odločilna temeljna človeška sposobnost za sporazumevanje, ki jo imenujemo občilnost.

Človekov individualni ali ontogenetski razvoj od spočetja do smrti, ter vrstni ali filogenetski razvoj človeštva od hominizacije naprej, obsega zgodovinsko-kulturna ali razvojna razsežnost. Razvoj temelji na človekovi učljivosti in ustvarjalnosti, zato lahko zgodovinsko kulturno razsežnost opazujemo na dejanski človekovi učljivosti in ustvarjalnosti ali pa na doseženem napredku. Človeško življenje v tej razsežnosti delimo na tri glavna obdobja: mladost, srednja leta in starost. V mladostnem obdobju iz nakopičenega kulturnega zaklada sprejemamo vsa najpomembnejša spoznanja in izkušnje, v srednjih letih z delom in ustvarjalnostjo pridobivamo nova spoznanja in izkušnje, ki jih že sproti, dozorele pa v starosti vse do smrti, predajamo soljudem.

Eksistencialna ali bivanjska razsežnost pomeni spraševanje vsakega posameznika o smislu posameznega dejanja, trenutka ali situacije, v okviru ekološke ali sistemske celote resničnosti, iskanje smisla za daljše obdobje svojega življenja ter smisla celotne stvarnosti.

Vseh šest človeških razsežnosti ima svoje značilnosti in potrebe, ki človeka motivirajo k iskanju možnosti za njihovo zadovoljitev. Za kakovostno osebno »človekovanje« in »občestovanje« z drugimi ljudmi je potrebno uravnovešeno zadovoljevanje človeških potreb v vseh razsežnostih.

Starostno ali tretje življenjsko obdobje so tista poznejša leta, ki imajo nekatere svoje značilne potrebe, kot so dejavna skrb v ohranjanju svoje telesne, duševne in delovne svežine, dejavna vključenost v družbo, uravnovešeno delo zase in za druge in še mnoge druge potrebe. Človek v starosti lahko dozori do popolne človeške uresničitve. Za to obdobje so posebej značilne višje človeške potrebe.

Za kakovostno staranje je pomembno, da je starajoči se človek v dobrem osebnem odnosu z nekom, ki ga čuti od blizu, da lahko svoja življenjska spoznanja in izkušnje predaja naprej, da starost sprejema in doživlja njen smisel. (Ramovž, 2005)

2.2 ŠPORT V ZRELIH LETIH

2.2.1 Kakovostno staranje s športom

“Kakovostno staranje je tesno povezano z rednim gibanjem in športnorekreativnim udejstvomanjem.” (Berčič, 2005, 6)

Obravnava življenja v poznejših letih je vedno bolj v ospredju. Vedno več je ljudi, ki dosegajo visoko starost. Vsesplošen napredek medicine, znanosti in tehnologije, dvig osebnega in družabnega standarda, izboljšanje življenjskih razmer, bolj kakovostna prehrana in še mnogi drugi so tisti dejavniki, ki vplivajo na staranje prebivalstva. Niso pa pomembne le osnovne bivalne in materialne razmere, v katerih starejši ljudje živijo, zelo pomembni so njihovi miselni in vedenjski vzorci.

Optimalno staranje je povezano s pozitivnim mišljenjem, z jasno izraženimi odločitvami in dobro obveščenostjo. Ljudje, ki se zdravo starajo, so po večini realisti, saj se zavedajo, da rast modrosti lahko nadomesti izgubo fizičnih zmožnosti. Pravilna prehrana, redna telesna, duševna in socialna aktivnost in pa tudi ustrezna finančna varnost, zahteva skrbno načrtovanje in uresničevanje zdravega življenjskega sloga, ki je pogoj za zdravo staranje. (Berčič, 2005)

»Redno telesno udejstvomaje in ukvarjanje z rekreativnim športom uvrščamo danes med pomembne sestavine zdravega življenjskega sloga starejših ljudi.« (Berčič, 2005, 10)

Zmerna in redna športnorekreativna dejavnost vpliva na ohranjanje in izboljšanje psihomotoričnih sposobnosti, prav tako pa ima vpliv na funkcionalne in druge sposobnosti, lastnosti in značilnosti. Ena od posledic rednega športnega udejstvomaja je dobra telesna pripravljenost, s tem pa je tesno povezana tudi dobra telesna kondicija in splošna psihofizična sposobnost posameznika. Telesne sposobnosti pomembno in odločilno vplivajo na vse ostale človekove razsežnosti. (Berčič, idr., 2001)

Človek, ki se pojavlja v športu je *»... nedeljiva telesna, duševna in družbena celovitost.«* (Pediček, 1970, 203)

Redno gibanje je vir celovitega zdravja

Na celovito zdravje oziroma zdravstveno stanje človeka vplivajo številni dejavniki. K pozitivnim prištevamo tudi redno gibalno-športno dejavnost in redno športnorekreativno udejstvomaje. Telesno oziroma športnorekreativno udejstvomaje je preventivni dejavnik, ki ljudem v poznejših letih pomaga čim dalje ohraniti telesno, duševno, čustveno, duhovno, socialno in družbeno zdravje. (Berčič, 2005)

»Pri rekreativnem športnem udejstvomaju poudarjamo zmernost in optimalno oziroma primerno obremenjevanje slehernega rekreativnega športnika.« (Berčič idr., 2001, 35)

Številne izvedene raziskave kažejo, da zmerna športnorekreativna dejavnost oziroma zmeren telesni napor krepi imunski sistem. Z zmerno športnorekreativno dejavnostjo postanemo odpornejši proti različnim okužbam, ugodno pa vplivamo tudi na odpornost proti različnim nalezljivim boleznim. Poudarek je na zmerni rekreativni telesni vadbi, saj nasprotno dalj časa trajajoče prevelike obremenitve in naprezanja privedejo do slabitve imunskega oziroma obrambnega sistema. (Berčič idr., 2001)

Zmerna telesna aktivnost za starejše ljudi pomeni telesno dejavnost, ki krepi zdravje in se izvaja dovolj pogosto, kar pomeni vsaj 5 dni v tednu. Ustrezno obliko gibanja za večino nedejavnih posameznikov predstavlja hitra hoja, ki sočasno preprečuje poškodbe, ki so pogostejše pri intenzivni vadbi. Poleg hoje pa so koristni tudi še plavanje, kolesarjenje, lahka aerobika, ples, delo na vrtu, intenzivna hišna opravila, hoja po stopnicah in druge dejavnosti, ki jih starejši ljudje lahko vključijo v svoj življenjski slog. (Bilban, 2005)

Najpomembnejša stvar za uspešno staranje je telesna aktivnost. Kljub zdravstvenim problemom in razvadam je telesna zmogljivost, za boljše delovanje v vsakdanjem življenju, zelo pomembna. (Creagan, 2001)

Posledica ugodnih učinkov telesne vadbe in gibanja na organizem človeka se odraža tako na njegovem dobrem fizičnem kot tudi dobrem psihičnem počutju, na človekovi duševnosti in na človeku kot nedeljivi celoti. Redno, sistematično ter zmerno ukvarjanje s telesnimi aktivnostmi in z rekreativnim športom omogoča, da tako ljudje tudi v pozni starosti ostanejo vitalni, radoživi, veseli življenja in ostanejo dalj časa samostojni. (Berčič, 2005)

Zdravje se ohranja z znanjem, ki ga pridobimo z učenjem. Zdrav človek dela napake, ki vodijo v bolezen, za ohranjanje zdravja pa je potrebno živeti v sozvočju s samim seboj in drugimi, kar pa nam uspe le, če v to vložimo lasten trud in svoje hotenje. Zdravje ni za vedno dana vrednota. (Hajdinjak in Hajdinjak, 1997)

Za zdravo življenje starejših je pomembno, da se izogibajo nezdravim življenjskim navadam, se uravnoteženo in kakovostno prehranjujejo, vsakodnevno izobražujejo in opravljajo miselno delo, se veliko gibajo in ukvarjajo s športom, udeležujejo v različnih interesnih dejavnostih skupaj s prijatelji in vsak dan nekaj svojega časa namenijo duhovnosti in povezavi s svetom. (Berčič, Tušak in Karpljuk, 1999)

Primarna posledica rednega športnega udeleževanja je boljša telesna kondicija in telesna pripravljenost, to pa posledično izboljšuje telesno zdravje. Športno aktivni ljudje del svoje energije usmerjajo v telesno naprezanje in tako lažje prenašajo različne duševne obremenitve. Boljše telesno zdravje pogojuje boljše duševno zdravje. Telesna aktivnost daje občutek, da smo z lastnim trudom in prizadevanjem napravili nekaj koristnega, kar pa pomembno pripomore k samozaupanju in samospoštovanju. Telesno udeleževanje je pot k telesnemu in duševnemu sproščanju in k telesnemu in duševnemu zdravju. (Berčič, 2005)

Tudi za starejše ljudi velja, da je telesna aktivnost sama po sebi model aktivnega načina življenja. Čeprav je starejši človek bolj nagnjen k pasivnemu prestajanju različnih preizkušenj, je lažje če se preko telesne dejavnosti nauči, da nekaj aktivno stori zase. (Tomori, 2000)

Ohranjanje gibalnih sposobnosti starejših – temelj samostojnosti za poznejša leta

V kolikor ljudje v višji starosti zanemarijo svoj gibalni sistem in ne poskrbijo za njegovo optimalno delovanje imajo lahko zaznavne in vidne težave. Posamezniku gibalne težave lahko izzovejo procese biološkega pešanja in prezgodnje staranje. Poskrbeti je potrebno za redno športnorekreativno dejavnost, ki izboljšuje in ohranja motorične oziroma gibalne sposobnosti. Najbolj pomembne motorične in gibalne sposobnosti za človeka, ki je prešel 60. leta starosti so moč, gibljivost, koordinacija in vzdržljivost. (Berčič, 2005)

»Moč je sposobnost izkoriščanja sile skeletnega mišičevja, povezanega z ostalimi deli gibalnega aparata (kitami, vezmi, sklepi in kostmi) pri premagovanju manjših ali večjih obremenitev.« (Berčič idr., 2001, 57-58)

Moč je pri človeku najbolj temeljna oziroma osnovno motorična sposobnost. Brez moči je nemogoče izvesti kakršnokoli učinkovito gibanje. (Berčič, 2005)

Moč je odvisna od števila aktiviranih prečnih mostičkov, katere vsebujejo katinska in miozinska vlakna, ki sestavljajo posamezno mišično vlakno. Mišično delo ali trening povzroči, da se mišična vlakna odebelijo na račun aktinskih in miozinskih vlaken. Večji kot je seštevek preseka posameznih mišičnih vlaken, večja je moč. (Berčič idr., 2001)

Mišična moč povečuje vitalnost in preprečuje spremljevalko staranja, imenovano sarkopenija (pomanjkanje mesa). (Chorpa in Simon, 2003)

Z ustrezno vadbo je mogoče moč pridobiti in jo tudi ohranjati vse do pozne starosti.

Vsak človek v starejšem obdobju življenja naj bi načrtno skrbel za ohranjanje in tudi pridobivanje moči z ustrezno vadbo doma in z izbranimi vadbenimi programi. (Berčič, 2005)

Mišično moč ohranjamo in pridobivamo z izotoničnimi, izometričnimi in izokinetičnimi krepilnimi vajami. (Berčič idr., 2001)

Še posebej pomembna gibalna sposobnost za starejše ljudi je koordinacija, ki naj bi jo ohranjali vse do pozne starosti. Dobro koordinacijo je potrebno ustvariti že v mladosti, s pridobivanjem kar največjega števila različnih oziroma raznovrstnih gibalnih izkušenj. Z raznolikim športnim udejstvovanjem lahko pridobljeno ohranjamo v pozno starost. (Berčič, 2005)

Dobra koordinacija je odvisna od usklajenosti živčno-mišičnega sistema. Ob pravem času in s primerno intenzivnostjo se ustrezne mišice aktivirajo in tudi sprostitjo. Z dobro koordinacijo se utrudimo počasneje, zato je telesna aktivnost, prav tako pa opravilo pri dobri koordinaciji, bolj uspešna.

Z leti se sposobnost koordinacije in motorično učenje slabšata, zato je potrebno v obdobju zrelosti motoričnim sposobnostim posvetiti več pozornosti. Za pridobivanje in ohranjanje koordinacije je potrebno veliko število ponavljanj in seznanjanj z najrazličnejšimi gibalnimi nalogami. V starostnem obdobju so dobrodošla raznovrstna in nova nenaučena gibanja, ki sprožijo motorično učenje in s tem tudi višjo raven koordinacije. (Berčič idr., 2001)

Za dobro oziroma boljšo telesno pripravljenost starejšega rekreativnega športnika je pomembna tudi dobra gibljivost. Od gibljivosti je odvisno tudi optimalno udejanjanje drugih motoričnih sposobnosti. (Berčič, 2005)

Gibljivost nam omogoča večjo ali manjšo možnost razpona gibanja v posameznem sklepu ali v sklepni verigi. Pomembna je že za samo pravilno držo telesa, zato je potrebno da so posamezne mišice oziroma mišične skupine pravilno raztegnjene in elastične. Najrazličnejša vsakdanja opravila zahtevajo gibljivost, zato jih ljudje, ki so bolj gibljivi in elastični, opravljajo mnogo lažje in hitreje, obenem pa se tudi kasneje utrudijo. (Berčič idr., 2001)

Ob pomoči različnih metod raztezanja, z redno in varno vadbo, je mogoče gibljivost ohraniti v pozno starost. Pri tem pa moramo upoštevati fiziološke značilnosti kostno-sklepne mišičnega sistema v starejšem starostnem obdobju. Pomembnosti optimalne gibljivosti se zavemo šele, ko ne moremo več opravljati vsakdanjih opravil oziroma imamo pri tem velike težave. Zato mora starejši človek vsakodnevno izvajati različne metode raztezanja, ki bodo pripomogle k učinkovitemu, sproščenemu, in igrivemu športnorekreativnemu udejstvovanju, ki človeka v poznejših letih bogati in celostno izpopolnjuje. (Berčič, 2005)

Slabša občutljivosti čutil, ki jo povzroča staranje, vpliva na ravnotežje. Ravnotežni organ v notranjem ušesu je odgovoren za ravnotežje, informacije pridobiva s pomočjo vida in sluha ter daje naprej povelja, ki morajo priti do ustrezne mišice, odgovorne za ohranjanje zelenega ravnotežnega položaja. Ravnotežje je izjemno pomembno pri mnogih športnih aktivnostih, pomembno pa je tudi pri vsakdanjem življenju, saj moramo nezavedno, stalno in neprekinjeno ohranjanje ravnotežje v različnih položajih in gibanjih ves dan. Slabšanje občutljivosti čutil upočasnimo z redno telesno vadbo in ohranjanjem tudi drugih gibalnih sposobnosti na čim višji ravni. (Berčič idr., 2001)

»Za dobro telesno pripravljenost in celovito ravnovesje starejšega človeka je pomembna tudi splošna vzdržljivost.« (Berčič, 2005, 10)

Vzdržljivost oziroma srčno-žilna sposobnost je večinoma odvisna od sposobnosti srca, ožilja in skeletnega mišičevja, ki mora biti prilagojeno na dalj časa trajajoče napore zmerne intenzivnosti. Pri tem gre za aerobne sposobnosti, ki s staranjem upadajo. S primerno vadbo jih je mogoče ohranjanje ali celo izboljšati. Pri gibalnih aktivnostih, ki vplivajo na aerobne sposobnosti, je obremenitev enakomerna, več kot je mišičevja, vključenega v gibalno aktivnost, bolj je ta aktivnost učinkovita. (Berčič idr., 2001)

Gibalne oziroma motorične sposobnosti

» Raven gibalnih sposobnosti je torej dejavnik, ki pomembno vpliva na celotno vsebino in kakovost življenja ostarelega, ...« (Sila idr., 2007, v Sila in Žerjav, 2006, 98)

Gibalne oziroma motorične sposobnosti so termin, ki natančno opredeljuje podsistem, odgovoren za gibalno izraznost človeka. Motorične sposobnosti (fizične, psihofizične, gibalne) so sposobnosti, ki so odgovorne za izvedbo gibov. Naravne danosti človeka imenujemo sposobnosti. Odvisne so od nivoja delovanja različnih upravljaljskih sistemov v telesu in predstavljajo zmožnost izkoristka potencialov pri doseganju zastavljenih ciljev. Človekove značilnosti opredeljujejo zunanji videz ter reakcije na okolje, od katerih je odvisna človekova samopodoba ter gibalna učinkovitost. Spretnosti pa so z učenjem (vadbo) pridobljena gibalna znanja, katerih osnova so sposobnosti in značilnosti človeka. Gibanje človeka je odvisno od sposobnosti, značilnosti in znanja posameznika. (Pistotnik, 1999)

Gibljivost

Gibljivost je motorična sposobnost za izvedbo maksimalnih obsegov gibov v sklepah ali sklepnih podsistemih človeka. (Pistotnik, 1999) Izvedba gibov z veliko amplitude omogoča delovanje sile na daljši poti, manjšo frekvenco gibov pri enaki hitrosti in bolj racionalno premagovanje ovir. Gibljivost omogočata elastična struktura vlaken in kompleksno uravnavanje njene togosti. Ovojne mišične celice predstavljajo vzporedno mišično strukturo, ki se nadaljuje na svojih polarnih delih v kite pri skeletnih mišicah, kar iz elastičnega vidika pomeni, da gre za zaporedne elastične elemente. Znotraj vsake mišice najdemo vzporedne in zaporedne elastične elemente, saj so kontrakcijske molekule oblikovane v obliki vijačnic, pri vzpostavitvi prečnih mostičev pa je sklop elastičen, kar je omogočeno zaradi položaja glavic molekul miozina. Splet kolagenskih niti, na katere so vezane aktinske molekule v Z-linije, se lahko elastično deformira. (Ušaj, 2003)

Pomembnost gibljivosti:

- mišična sproščenost, ki je pogojena z ustrezno stopnjo gibljivosti, je v tesni povezavi z zmanjšanjem psihične napetosti, primerna stopnja gibljivosti je dejavnik za splošno dobro počutje,
- splošna sposobnost za delo se slabša z zmanjšanjem telesne aktivnosti. Neaktivnost povzroča zmanjšanje gibljivosti v sklepah in zaradi tega lahko

velikost amplitude giba pade celo pod raven, ki je nujna za opravljanje vsakdanjih opravil,

- zmanjšanje gibljivosti vpliva na siromašenje gibalne izraznosti človeka, kar je pomemben dejavnik v polnosti življenja vsakega posameznika. (Pistotnik, 1999)

Sredstva za povečanje gibljivosti so navadno raztezne gimnastične vaje (Ušaj, 2003), ki jih vključimo v različne metode vadbe. (Pistotnik, 1999) Za povečanje gibljivosti skoraj izključno uporabljamo le eno metodo in to je metoda ponavljanja. Ponavljamo tako statične vaje, za katere je značilno zadrževanje nekega bolj ali manj ekstremnega položaja, in tudi dinamične (balistične) vaje, za katere pa so značilni zamahi. Vadba se velikokrat izvaja v serijah, med katerimi so nekoliko daljši odmori, v katerih navadno izvajamo sprostilne vaje. (Ušaj, 2003)

Metode za razvoj gibljivosti, ki jih največkrat uporabljamo so:

Metodi dinamičnega raztezanja

Pri prvi metodi uporabljamo predvsem dinamične vaje (zamahe), v katerih se antagonisti (želene mišice) raztezajo zaradi delovanja agonistov (nasprotno delujoče mišice). Zaradi delovanja refleksa na raztezanje v ekstremnih položajih sprva dosežemo ravno nasprotni učinek (povečanje silovitosti krčenja), zato je potrebno to metodo na začetku vadbe uporabljati pazljivo. To metodo navadno uporabljamo v kombinaciji z metodami statičnega raztezanja.

Kombinacija izrazitega raztezanja mišic v prvi fazi (ob največji sili, ki jo zmoremo se ud povrne v izhodiščni položaj po približno 8 sekundah), ki ji sledi faza koncentričnega krčenja mišice, je druga metoda dinamičnega raztezanja. Metoda se izvaja v parih saj partner poskrbi za nadzorovano vračanje (primeren odpor). Vajo ponovimo, tako da skušamo povečati največjo amplitude giba. (Ušaj, 2003)

Metoda statičnega raztezanja

Pri tej metodi povečujemo gibljivost s pomočjo partnerja ali naprav, včasih tudi s pomočjo dodatnih bremen. Naloga vadečega je, da se kar najbolj sprosti, partner pa poskrbi za postopno doseganje ekstremnih položajev v določenem gibu, katere zadržimo določen čas (največkrat 30-60sek), saj v tem času največkrat izgine učinek refleksa za raztezanje. Vadba z dodatnimi bremenimi je veliko bolj nevarna, zato pri tovrstni vadbi vedno vadimo ob pomoči partnerja ali trenerja in upoštevamo načela varnosti. (Ušaj, 2003)

Kombinirane metode

V to skupino spadajo tri metode, ki učinkujejo predvsem na nevrogene dejavnike.

Metoda HR (hold relax) je metoda, kjer vadeči najprej mišico, ki bo kasneje raztegnjena, izometrično skrči, nato pa sprosti in potem raztegne. Ko se mišica razteguje so alfa mišični nevroni manj aktivni, saj so glavni vir mišične aktivacije mišična vretena, kar prispeva k manjši mišični aktivnosti v fazi raztezanja. Dodatno inhibicijo mišične aktivnosti (večje sproščanje) med njenim raztezanjem je mogoče pripisati učinku poprejšnjega zavestnega izometričnega krčenja, zaradi aktivnosti Golgijevega kitnega organa, kar pa nikoli ni bilo dokazano.

Agonistovo krčenje (AC) je metoda, kjer z zmernim krčenjem mišice raztegnemo njeno antagonistično mišico, krčenje mora biti submaksimalno saj drugače povzročimo sočasno krčenje obeh.

Tretja metoda je HR-AC (zadrževanje in sproščanje), kjer gre za izboljšanje delovanja refleksa rekurentne inhibicije. Medtem ko mišico A raztegujemo, njeno antagonistično mišico B izometrično večkrat skrčimo, zaradi zavestnega izometričnega krčenja mišice B pa se sprožijo dražljaji po alfa motoričnih živcih. Skozi refleksni lok, ki ga tvorijo Renshawove celice (rekurentna inhibicija), del teh dražljajev preide in sprošča mišico A, ki jo raztegujemo. Raztezanje je še uspešnejše. (Ušaj, 2003)

Didaktična načela, ki jih moramo upoštevati, če želimo doseči optimalne učinke vadbe:

- postopno raztezanje – počasno raztezanje do maksimalne amplitude, ki jo zadržimo in nato še povečamo,
- občutenje mišične aktivnosti – zavestno nadziramo gibanje in občutenje lastnega telesa,
- preprečevanje bolečine pri raztezanju – pomembno je počutje vadečega, raztezanje mora biti neboleče,
- sprostitvev neaktivnih mišic – zavestno sproščamo mišice, ki se raztezajo,
- umiritev dihanja – dihamo sproščeno in enakomerno,
- individualnost izvedbe – vsak gib je posamezna enota, izključimo vpliv okolja, priporočljivo je tudi da raztezanje izvajamo ob glasbeni spremljavi,
- količina vadbe je odvisna od smotra – če želimo izboljšati gibljivost moramo izvesti več ponovitev, če pa izvajamo metode gibljivosti za ogrevanje, je ponovitev manj. (Pistotik, 1999)

Moč

Sposobnost za učinkovito izkoriščanje sile mišic pri premagovanju zunanjih sil imenujemo moč, sila mišic je sila, ki nastaja na osnovi delovanja mišice kot biološkega motorja. Kemična energija se v mišici pretvarja v mehansko in toplotno energijo, pri čemer se izzove mišična kontrakcija (napenjanje, krčenje), katere zunanji izraz je mišična sila. Tako je moč človeka produkt hitrosti in sile. (Pistotnik, 1999)

Vrst moči je več in jih je mogoče definirati glede na izbrane vidike. Trije glavni vidiki definiranja moči kot motorične sposobnosti so: vidik deleža telesa (mišična masa), s katerim premagujemo obremenitev, vidik tipa mišičnega krčenja in vidik silovitosti. (Ušaj, 2003)

Vidik deleža telesa, s katerim premagujemo obremenitev

Za celo telo je značilna splošna moč. Splošna moč je v velikih primerih podedovana značilnost, ki se ujema tudi s posameznikovim značajem. Ta vrsta moči ni pridobljena z vadbo, če pa že, potem ni specifično vezana na določeno mišično skupino, temveč na celo telo. Specifična moč je skoraj v celoti pridobljena s specifično vadbo. (Ušaj, 2003)

Vidik značilnosti mišičnega krčenja

Kot sila izometričnega krčenja se kaže statična moč, dinamična moč pa kot sila pri dinamičnem krčenju. Pri dinamičnem krčenju gre za silovitost premagovanja bremena, velikost opravljenega dela, ali moč, s katero obremenitev premagujemo. Poznamo različne vrste dinamičnega krčenja. (Ušaj, 2003)

Razdelitev iz vidika silovitosti

Moč, ki se kaže kot premagovanje največjih bremen in obremenitev, ali v delovanju z največjo silo, je maksimalna moč. Premagovanje bremen in obremenitev s kar največjim pospeškom pa poznamo pod pojmom hitra ali eksplozivna moč. Ena od razdelitev moči z vidika silovitosti pa je vzdržljivostna moč, ki se kaže kot dalj časa trajajoče premagovanje bremen in obremenitev.

Moč delimo tudi glede na delež telesa: splošna in lokalna moč. Splošna moč je označena kot moč celotnega mišičevja človeka, povezana tudi s človekovo konstitucijo in značajem. Lokalna moč pa se kaže le v nekem specifičnem gibanju.

Zadnja razdelitev moči pa je glede na to, ali se kaže kot največja moč glede na svojo hitrost ali glede na trajanje premagovanja bremena. Hitra moč je sposobnost, da se neko breme pospeši s kar največjim pospeškom, navadno iz mirovanja do največje možne hitrosti. Vzdržljivost v moči pa je lahko statična ali dinamična. Pri statični vzdržljivosti v moči gre za sposobnost kar čim dalj časa ohranjanje izometričnega krčenja, ki je odvisno od motivacije in zmogljivosti mišic. Od intenzivnosti napora in

zmogljivosti aerobnih procesov v obremenjeni mišici pa je odvisna dinamična vzdržljivost v moči. (Ušaj, 2003)

Razvoj moči

»Procesi treninga moči so v bistvu procesi adaptacije človekovega gibalnega ustroja na obremenitev.« (Pistotnik, 1999, 59)

Trening moči je prilagajanje telesa obremenitvam, ki bo izpostavljeno. Pri treningu moči uporabljamo obremenitve, ki naj bi izzvali procese adaptacije različnih mišičnih skupin, tako da bi le-te lažje prenašale specifične obremenitve. Adaptacijske procese pa enaki stimulansi izzovejo le za določen čas, dokler se mišica ne prilagodi nanje. Nadaljnja vadba z enakimi bremenami ne prispeva k povečanju moči, temveč le k izboljšanju vzdržljivosti v moči, pa še to le v manjši meri. Za ponoven proces adaptacije je potrebno obremenitev povečati, saj le tako obremenjevanje zagotavlja napredek v razvoju moči, kar imenujemo postopno progresivno obremenjevanje.

Sredstva za razvoj moči:

- krepilne gimnastične vaje,
- elementarne igre z naravnimi oblikami gibanja,
- osnovni gibi izbranega športa izvajani z bremenami.

Rekviziti za razvoj moči:

- bremena (ročke, partner ...),
- ekspanzerji (elastični ali vzmetni trakovi),
- trenažerji,
- elektrostimulatorji. (Pistotnik, 1999)

Metode za povečanje moči

»S primerno vadbo je upad mišičnih sposobnosti možno upočasniti, pri slabi fizični pripravljenosti pa se lahko z vadbo mišične sposobnosti celo izboljšajo.« (Dolenc idr., 2007, 37)

Razvoju statične moči (razvoj maksimalne moči) je namenjena izometrična metoda razvoja moči. Izometrična metoda razvoja moči uporablja izključno izometrično mišično napenjanje, kar pomeni da vadeči vztraja v nekem položaju, v katerem je obremenjena mišična skupina kontrahirana. Ta metoda je primerna za tiste z majhno močjo, za športnike, ki morajo zadrževati določene položaje, za športnike, ki želijo povečati maksimalno silo in tudi za bolnike in starostnike. Intenzivnost opredeljujeta teža bremena, določena z odstotki od maksimalnega možnega naprežanja, in dolžina odmora med kontrakcijami. Količina vadbe pa je opredeljena s številom ponovitev, s časom trajanja posamezne kontrakcije in s številom vadbe na teden. (Pistotnik, 1999)

Za razvoj eksplozivne in repetitivne metode moči uporabljamo izotonično metodo razvoja moči. Zanje so značilne vaje dinamičnega tipa, v katerih prihajajo do izraza tako koncentrične, kot ekscentrične oblike mišičnega napenjanja. Gibi se izvajajo z bremenami, mišični pripoji se približujejo in oddaljujejo. (Pistotnik, 1999)

Povezanost moči z ostalimi motoričnimi in funkcionalnimi sposobnostmi

Moč je eden najpomembnejših dejavnikov hitrosti, saj je eksplozivna moč pomembna v fazi pospeševanja. Zaradi boljše intermišične in intramišične koordinacije, moč omogoča boljši nadzor nad mišično aktivnostjo pri koordinaciji, preciznosti in ravnotežju. Moč omogoča večjo manifestacijo aktivne gibljivosti zaradi krepkejših agonističnih mišičnih skupin, ki raztezajo antagoniste. Prav tako pa moč vpliva na boljšo vzdržljivost, lokalna mišična vzdržljivost pa se pridobiva s treningom repetitivne moči. (Pistotnik, 1999)

Koordinacija

Koordinacija je človekova sposobnost kar najbolj usklajenega gibanja nasploh, posebej pa v nenaučenih, nepredvidljivih in zahtevnih motoričnih nalogah (Ušaj, 2003), kaže pa se kot učinkovita realizacija časovnih, prostorskih in dinamičnih dejavnikov gibanja. Medtem v telesu potekata dva procesa, načrtovanje gibalnega programa in njegovo uresničevanje v določenih okvirih zastavljenega načrta, oziroma s sprotnimi popravki, ki jih zahtevajo okoliščine v katerih se gibanje izvaja.

Koordinacijo lahko opredelimo tudi kot sposobnost usmerjenega izkoristka energijskih, toničnih in programsko gibalnih potencialov za izvedbo kompleksnih gibanj. V svojih mišicah človek razpolaga z določenimi energijskimi potenciali, ki se pri izvedbi gibanja izkoriščajo. V gibanju, ki je dobro koordinirano, porabimo le toliko energije, kolikor je za izvedbo gibanja nujno potrebno. V primeru da angažiramo večjo količino energije, se v izvedbo gibanja vključijo nepotrebne mišične skupine, prav tako pa se poveča mišični tonus, ki ovira lahkotno, popolno izvedbo gibanja, kar negativno vpliva na zmožnost doseganja ustreznih rezultatov. Zahteve za koordinirano gibanje so tudi dobri programski potenciali, ki se oblikujejo le na osnovi že osvojenih gibanj, to je na osnovi motoričnega učenja in transferja gibalnih informacij. Številnejše gibalne izkušnje pomenijo večjo količino podatkov o različnih gibanjih in s tem večje možnosti za združevanje v nove, kvalitetnejše gibalne odgovore glede na položaj. Koordinirano gibanje lahko označimo kot gibanje, pri katerem si zaporedne faze sledijo na harmoničen način do doseženega zelenega cilja. Pravilnost, pravočasnost, racionalnost, izvirnost in stabilnost so osnovne značilnosti koordiniranega gibanja.

Ker je koordinacija zelo kompleksna sposobnost in slabo definirana, zaradi zelo različnih pojavnih oblik, govorimo o večih vrstah koordinacije:

- sposobnost realizacije celostnih programov gibanja,
- sposobnost eksplotacije gibalnih informacij,
- sposobnost gibalnega reševanja prostorskih problemov,
- sposobnost gibalne realizacije ritmičnih problemov,
- sposobnost »timinga«,
- sposobnost koordinacije spodnjih okončin. (Pistotnik, 1999)

Sredstva in metode za izboljšanje koordinacije

Sposobnost koordinacije je mogoče razvijati z uporabo nespecifičnih sredstev, kar pomeni nenehno spreminjanje okolja, rekvizitov, zahtev pri vadbi, položajev, in drugih ukrepov, ki preprečujejo avtomatiziranje nekega gibanja. (Ušaj, 2003) Natančna merila in metode za trening koordinacije niso znana, poznamo le temeljna načela in sredstva za razvoj posameznih pojavnih oblik koordinacije.

Za razvoj sposobnosti za realizacijo celostnih programov gibanja uporabljamo elemente tehnike športov in naravne oblike gibanja v začetni fazi učenja. Vadba se običajno izvaja po postajah ali frontalno. Uporablja se metoda večkratnega ponavljanja, pri tem pa se upoštevajo metodični postopki in učna načela. Ne moremo pa upoštevati načela postopnega obremenjevanja, ker je vadeči postavljen pred nalogo in jo mora kot tako izvesti. Zelo pomembne so povratne informacije vadečemu in izvajanje velikega števila različnih gibalnih oblik.

Na razvoj sposobnosti za eksplotacijo kinetičnih informacij vplivamo predvsem v rani mladosti. Otroku moramo ponuditi čim bolj pestro izbiro gibanj, ki se avtomatizirajo in shranijo v gibalnem spominu. Gibalni potencial za lažje pridobivanje novih gibalnih izkušenj predstavlja vsako gibanje, ki se ohrani v gibalnem spominu. Pri starostnikih vadba bazira na izvajanju čim večjega števila variacij (sprememb, približkov) že znanih in osvojenih znanj.

Za razvoj sposobnosti kinetičnega reševanja prostorskih problemov uporabljamo predvsem elementarne igre, poligone z naravnimi oblikami gibanja ter športne igre s programiranimi taktičnimi variantami. Osnovno načelo vadbe je veliko število ponovitev z mnogimi drobnimi spremembami v zahtevah vadbe.

Zelo specifična pojavna oblike koordinacije je sposobnost kinetične realizacije ritmičnih struktur. Razvoj te sposobnosti se odvija v specifičnih pogojih, običajno poteka ob poskusih spremljanja zunanjega, tako imenovanega vsiljenega ritma (ob glasbi) ali pa v poskusih vzpostavitve ritmične strukture v zadani nalogi. Ritmične strukture večkrat ponovimo in prehajamo iz lažje na težjo varianto.

Pojavna oblika koordinacije je tudi sposobnost »timinga«, ki je pod močnim vplivom procesov učenja, kar pomeni, da se jo da dobro natrenirati, njen nivo pa se s prenehanjem vadbe tudi hitro zmanjša. Za razvoj te sposobnosti je potrebno veliko število ponovitev naloge, da se ustrezne časovne frekvence izvedbe posameznih gibov čim bolj avtomatizirajo.

Koordinacijo spodnjih okončin razvijamo le z izvajanjem različnih, nevsakdanjih gibov s spodnjimi okončinami. Za razvoj uporabljamo predvsem taka gibanja, v katerih so zajete dejavnosti z obema okončinama hkrati ali pa manipulacije spodnjih okončin z različnimi predmeti, oziroma njihovo neobičajno premikanje. Gibanja je potrebno ponavljati, zato da ustvarimo gibalni stereotip, na osnovi katerega se lahko hitreje razrešujejo novi gibalni problemi, ki so povezani z delom spodnjih okončin.

V veliki meri je koordinacija povezana z manifestacijo vseh ostalih motoričnih sposobnosti, zato morajo biti le-te ustrezno razvite, da se koordinacija lahko tudi z njihovo pomočjo izrazi na višjem nivoju. (Pistotnik, 1999)

Vzdržljivost

Starejši ljudje naj bi se z aerobnimi aktivnostmi, kot so hoja, nordijska hoja, kolesarjenje, hoja in tek na smučeh, plavanje in še nekateri drugi športi, ukvarjali kar najdlje v pozno starost. (Berčič, 2005)

Tudi ljudje v poznejših letih naj skrbijo za svojo podobo

K boljši samopodobi in samospoštovanju starejšega posameznika pripomore harmonično razvito in ohranjeno telo, kar pa posledično vpliva na boljše počutje, večjo uspešnost v zasebnem življenju in v ožjih ter širših prijateljskih skupinah. (Berčič, 2005)

Sportnorekreativna dejavnost je pomemben dejavnik za oblikovanje skladno razvitega in vzdrževanega telesa z optimalno težo. (Pfeifer, 1995)

Prevelika telesna teža oziroma debelost je pri številnih starejših ljudeh posledica neustreznega prehranjevanja in premalo gibanja. Z redno telesno vadbo skrbimo za lepo in skladno razvito telo ter lepo postavo, hkrati pa se borimo tudi proti debelosti. (Berčič, 2005)

Debelost je sodobna psihosomatska civilizacijska bolezen, na kar vpliva današnji način življenja, kar za mnoge pomeni preveč hrane, premalo gibanja in nezdravo življenje. Eden od odločujočih dejavnikov za pridobivanje telesne teže ter posledično debelosti je pozitivna energijska bilanca, kar pomeni vnos več kalorij v telo, kot jih le-ta lahko porabi. (Berčič idr., 2001)

Telesna vadba kuri kalorije obenem pa nadzira tudi telesno težo. S telesno vadbo se raven insulina v krvi zniža, kar povzroči da ne občutimo lakote, poleg tega pa nas naše telo spodbuja k uživanju hrane, ki jo najbolj potrebujemo. (Stoppard, 2004)

Ustrezno oblikovana postava ima vpliv na dobro počutje in ugodne psihosocialne učinke. To zaznamo pri vzpostavljanju medsebojnih socialnih vezi, pri prevzemanju različnih socialnih vlog ter pri vzpostavljanju komunikacij v različnih družbenih in tudi rekreacijskih skupinah. (Maučec Zakotnik, 2000)

Redna vadba ohranja funkcionalne sposobnosti ljudi v poznejših letih

Ko govorimo o širših smotrih športnorekreativnega udejstvovanja starejših, ne moremo mimo vplivov na srčno-žilni in dihalni sistem. Eden od pomembnejših ciljev ukvarjanja s športom je ohranjanje in izboljšanje srčno-žilne in dihalne funkcije. V mladosti naj bi najpomembnejše funkcije, med njimi tudi srčno-žilno in dihalno, razvijali, v starosti pa naj bi te funkcije ohranjali na ustrezni ravni. (Berčič, 2005)

Aerobna vadba omogoča razvijanje in ohranjanje srca in ožilja ter dihal, ki v osnovi predstavljajo funkcionalne sposobnosti posameznika. (Berčič idr., 2001)

»Srce z ožiljem in dihalni sistem morajo dobiti dovolj spodbud in »hrano« v obliki impulzov, ki povzročijo pospešeno delovanje obeh organskih sistemov.« (Berčič idr., 2001, 40)

Srce z ožiljem in dihala se postopno prilagodijo na povečane napore, kar je mogoče ugotoviti s številnimi fiziološkimi kazalci in večjo srčno-žilno in dihalno sposobnostjo posameznika. (Berčič, 2005)

Obremenjevanje srca, ožilja in dihal pri starejših ljudeh mora biti zmerno in individualno prilagojeno posamezniku. Pravilno načrtovana aerobna športnorekreativna vadba pozitivno učinkuje na vzdržljivost srca, ožilja in tudi na dihala. Srčna mišica se okrepi, poveča se utripni volumen, zniža se frekvenca srca v mirovanju in naporu, poveča se volumen krvi v obtoku, izboljša se pretok krvi skozi žile in mišice, zniža pa se tudi raven krvnega tlaka v mirovanju. Vse to so ugodne posledice sistematične aerobne vadbe oziroma vzdržljivostnega treninga. (Berčič idr., 2001)

Telesno ravnovesje pogoj za duševno

Človekove telesne in duševne dejavnosti so medsebojno povezane in soodvisne, zato je športnorekreativno udejstvovanje pomemben dejavnik pri ohranjanju in vzpostavljanju duševnega ravnovesja. Ugotovljeni so pozitivni učinki telesnega gibanja na človekovo duševnost. (Berčič, 2005)

Zrela oseba se znajde v sodobnem svetu, kjer mora reševati številne zapletene življenjske probleme, zato je telesno udejstvovanje in naprežanje, ki ga spremlja ustrezen napor, dejavnik, ki lahko bistveno pomaga in prispeva k duševnemu ravnovesju. Športno udejstvovanje je v večini primerov igrivo in sproščujoče gibanje pri katerem se posameznik sprošča tako telesno kot duševno. (Berčič idr., 2001)

Športnorekreativno udejstvovanje lajša občutek tesnobe, hkrati pa ima tovrstno udejstvovanje antidepresiven učinek. (Tomori, 2000)

Telesna sprostitelj je spodbuda za duševno sprostitelj. Namen telesnega oziroma športnorekreativnega udejstvovanja je prav sproščanje in posledično omilitev duševnih napetosti. Pogosti spremljevalci telesnega udejstvovanja so prožnost duha in izboljšanje razpoloženja, kar odplavlja nepotrebno zaskrbljenost, ki posrka energijo in vitalnost. (Berčič, 2005)

Gibanje in kakovostno staranje gresta z roko v roki

Staranje je neizogiben biofiziološki proces, ki je za slehernega posameznika določen v njegovem genskem zapisu. Procesi pešanja potekajo nenehno, neustavljivo in progresivno, vendar je pešanje fizioloških funkcij mogoče upočasniti. Telesno udejstvovanje ima pri tem pomembno zadrževalno in kompenzacijsko funkcijo. (Berčič, 2005)

S pomočjo športa ter z izboljšavo svoje telesne fizične komponente lahko starostnik izboljša tudi funkcionalne sposobnosti in duševne funkcije ter socialno

ubranost. To pa mu pomaga doživeti lepšo in bogatejšo jesen življenja in pa tudi višjo starost. (Berčič idr., 2001)

2.2.2 Ohranjanje gibalnih sposobnosti starejših

Vedno več je strokovnih dognanj in zgleda vrednih posameznikov, ki pričajo, da kljub starosti osmih desetletij ali več, lahko obdržimo veliko kakovost življenja s tem, da ostajamo v energetskega ravnovesju, letom primerno zmogljivi, umsko in telesno prožni, gibljivi, zvedavi, ustrezno vitki in postavni, vedrega obraza, dovzetni za novosti, prepleteni s soljudmi,... (Ažman, 2005)

Vse navedeno zadeva tri plati človeške pojavnosti: umsko, telesno in duševno. V model tridimenzionalne inteligentnosti spadajo razumska inteligentnost, merjena z inteligenčnim količnikom (IQ), čustvena ali emocionalna inteligentnost (EQ) in gibalna ali motorična inteligentnost (MQ). Vse tri inteligentnosti so v nenehni medsebojni komunikaciji oziroma interakciji, energija enega elementa se odraža tako v pozitivnem kot v negativnem smislu na preostalih dveh. Uspeh človekovega delovanja in ravnanja je odvisen od optimalne usklajenosti vseh treh. (Ambrecht, 2005)

Motorično inteligentnost opredeljujemo celostno in uporabnostno, kot sposobnost smotrnega ravnanja z lasnim telesom ter kljubovanja obremenitvam, ki smo jim izpostavljeni, z učinkovitim vložkom energije. Kakovost gibalne izraznosti določa motorika, ki ima najpomembnejšo vlogo na začetku in koncu življenja. Z leti številne stvari, ki so bile prej samoumevne, kar nenadoma niso več take, saj postaja naša telesna zmogljivost in kakovost izraznosti bolj omejujoč dejavnik tega kar zmoremo. (Ambrecht, 2005)

Telesno staranje, če živimo dovolj dolgo, začne prežemati vse vidike našega življenja, saj večina naših aktivnosti zahteva določeno telesno oziroma gibalno učinkovitost. (Spirduso, 1995). Prizadene nas kognitivno, duševno, socialno in duhovno. Ohranjanje neodvisnosti oziroma sposobnosti neomejenega gibanja je povezano s telesno oziroma gibalno učinkovitostjo, kar je temelj kakovosti življenja v starosti. (Israel, 1995)

Ohranjanje telesne učinkovitosti - z leti vse bolj individualna izbira

Vse niti za ohranjanje telesne učinkovitosti v poznejših letih imamo v svojih rokah, saj se ne moremo zanašati na dobre dedne danosti in vzpodbudo okolja v katerem živimo. Svoje telo moramo vse življenje izpostavljati ustreznim obremenitvam. (Ažman, 2005). Že v grški antiki je bilo znano, da je telesna neaktivnost pot k predčasnem staranju in da ima gibanje nasprotno učinke. (Israel, 1995) Hipokrat je menil, da se deli telesa, ki jih pri delu uporabljamo, dobro razvijajo, so zdravi in se počasi starajo, če pa jih ne uporabljamo pa pogosto zbolijo, zaostajajo v rasti in se hitreje starajo.

Telesna aktivnost ima zelo velik potencial, saj pripomore k čim boljši izrabi genetskega materiala, v katerem je zapisan naš program staranja. Izboljšuje zdravje, počutje in telesno zmogljivost, ne glede na starost, bolezensko sliko in celo invalidnost. Vse dokler je starejši človek sposoben prenašati obremenitve ostane prilagodljiv.

Naša preteklost, življenjski slog, ki smo ga imeli v aktivni dobi, se z leti vse bolj kaže. Pomembno je, da že v aktivni dobi investiramo v gibalno naložbo in da je to vlaganje permanentno. V veliki meri je to odvisno od ustvarjenih vrednot, ki se izoblikujejo že v mladosti.

Vsak posameznik ima svojo osebno zgodovino in svojo sedanost, zase značilne omejitve, resurse in kompenzacijski potencial. Zato za uspešno staranje nekega univerzalnega recepta ni, obstajajo le splošne smernice. Ena najbolj veljavnih je dejstvo, da je vsakršna gibalna aktivnost boljša od neaktivnosti. (Ažman, 2005)

2.2.3 Štiri osnovna določila o obsegu in intenzivnosti vadbe

Splošna priporočila glede telesne aktivnosti so naravnana na osnovne vadbene module: pogostost, intenzivnost, trajanje in vrsto. Ta priporočila so univerzalna za vse skupine ljudi, vendar jih delimo na dve ravni vadbene obremenitve: vadba za zdravje in vadba za izboljšanje telesne pripravljenosti. Navadno se pri starejši populaciji osredotočimo na vadbo za zdravje.

Izbira vrste aktivnosti je fleksibilna. (Ažman, 2005) Bolj kot od tipa aktivnosti so koristi za zdravje odvisne od kombinacije pogostosti, intenzivnosti in trajanja neke aktivnosti. (Mackinnon, Richie, Hooper in Abernethy, 2003)

Izbira posameznikove aktivnosti je odvisna od številnih dejavnikov, med njimi so dostopnost in primernost vadbene vsebine, od znanja in izkušenj, okolja in klime, osebne varnosti, starosti, morebitnih bolezni ali okvar in še mnogih drugih dejavnikov. (Ažman, 2005)

Posameznikova izbira pa je odvisna tudi od osebnih preferenc in prevladujočih motivov, ki se pri starejših večinoma navezujejo na zdravje (ohranjanje in izboljšanje stopnje zdravja, preprečevanje razvoja vrste nalezljivih bolezni, zdravljenje številnih akutnih in kroničnih bolezni in rehabilitacija po njih,...). Nekateri motivi pa so povezani z različnimi aspekti povečanja telesne pripravljenosti, ki nam pomaga normalno funkcionirati v vsakdanjem življenju, mogoče pa je najti tudi socialno obarvane motive. (Schlicht in Derka, 2005)

Priporočila ACSM (American College of Sports Medicine) so se v preteklosti osredotočala na telesno aktivnost kot sredstvo za razvoj telesne pripravljenosti, s poudarkom na vzdržljivosti. Priporočila so temeljila na raziskavah iz 60. in 70. let, le-te pa so pokazale povezanost med merami aerobne telesne pripravljenosti in merami povezanimi z zdravjem. (Mackinnon idr., 2003)

Danes je jasno, da naj bi v prvi vrsti izbirali med tistimi vrstami telesne aktivnosti pri katerih se aktivirajo večje mišične skupine, ki so kontinuirane, ritmične in aerobne, obenem pa vzdržujejo in razvijajo aerobno vzdržljivost in vzdržljivostno moč. Poleg vzdržljivosti naj bi skrbeli tudi za razvoj splošne moči in kompleksne sposobnosti koordinacije, ki zahteva dobro razvitost vseh drugih gibalnih sposobnosti (giblivosti, ravnotežja, hitrega odzivanja). Za normalno delovanje organizma so pomembne prav vse te sposobnosti. (Ažman, 2005)

Značilno vlogo pri ohranjanju in izboljšanju zdravja ima že aktivnost, ki je zmernejša od aktivnosti, potrebne za značilno povečanje funkcionalne sposobnosti kardiorespiratornega sistema (aerobne vzdržljivosti). Pomembno je da najdemo srednjo mejo, kjer ni ekstremov, nič gibanja na eni strani in pretirano gibanje, ki ruši ravnovesje in imunski sistem na drugi strani.

Aktualna splošna priporočila ACSM za obseg telesne aktivnosti priporočajo:

- telesno aktivnost vsaj trikrat in ne več kot petkrat na teden,
- zmerno intenzivnost 55-70% FSU max. (maksimalnega srčnega utripa),
- 20-60 min vadbe na dan, lahko tudi več krajših, vsaj 10-minutnih intervalov. (Mackinnon idr., 2003)

2.2.4 Izbira športne zvrsti

Športne vsebine, ki lahko pridejo v poštev za najrazličnejše predstavnike starejše populacije so:

- vzdržljivostne športne zvrsti: aerobika, kolesarjenje, plavanje, nordijska hoja, pohodništvo/planinarjenje, gornišstvo, vadba na steperju, tek na smučeh in veslanje,

- druge športne zvrsti: kegljanje, namizni tenis, ples, pilates, smučanje, joga, tenis, badminton, odbojka in golf. (Schlicht in Derka, 2005)

Številne športne zvrsti so izvedljive le v določenih razmerah in niso primerne za vsakogar. Vključenih ni ekipnih športov (nogomet, rokomet, košarka), saj so v starejših letih preveč tvegani za zdravje, zaradi velike možnosti poškodb, hitre spremembe smeri, nenehno spreminjajočega se zunanjega okolja ali soigralcev, idr. Prav tako pa ni vključenih športov s povečano stopnjo tveganja, kot so na primer jadralno padalstvo in gorsko kolesarjenje. (Schlicht in Derka, 2005)

Športna praksa v Sloveniji je v zadnjih letih z novimi in različnimi športnimi panogami veliko pridobila. Mlada generacija lažje in bolj zavzeto spremlja novosti in hitreje osvoji bolj zapletene gibalne vzorce pri posameznih športih, vendar pa novi športi privlačijo tudi starejše. Seznam športov, s katerimi se ukvarjajo odrasli prebivalci v Sloveniji, je vedno bolj dolg in raznolik. Izbiro posameznih športnih zvrsti vedno bolj določa dnevni delovni ritem, ki ne pozna zgodnjega prostega popoldneva, prebivalce usmerja k izbiri gibalnih dejavnosti v neposrednem bivanjskem okolju. Le ob vikendih so v ospredju športne dejavnosti zunaj bivanjskega okolja, v naravi in imajo aerobni značaj. (Berčič idr., 2001)

Prvih deset športnih zvrsti, na osnovi zbranih podatkov iz leta 2000, ki sestavljajo vsebinski del športnorekreativnega udejstvovanja odraslih prebivalcev Slovenije:

- hoja,
- plavanje,
- kolesarjenje,
- planinarjenje,
- alpsko smučanje,
- ples,
- tek v naravi,
- jutranja gimnastika,
- nogomet,
- badminton. (Petrovič, Ambrožič, Bednarik, Berčič, Sila in Doupona Topič, 2001)

Izbira življenjskega sloga, in znotraj tega telesne dejavnosti, ali njenega nasprotja, telesne pasivnosti, je stvar vsakega posameznika. Nikomur nimamo pravice in ne možnosti česar koli vsiljevati, tudi če je korist tega početja še tako strokovno podkrepjena. Dejstvo pa je tudi, da vse preprosto ne ustreza vsakomur, čeprav gre za ustrezno vsebino. (Ažman, 2005)

»Katero telesno aktivnost ali ožje, športno zvrst, kljub vsemu izločiti izmed vseh možnosti in jo priporočiti starejšim?« (Ažman, 2005, 58)

Na prvem mestu so želje, potrebe, stanje in možnosti posameznika. Pomembno pa je tudi da izberemo telesno aktivnost, ki:

- ima nizko stopnjo nevarnosti za poškodbe ali okvaro organski sistemov,
- je primerna za čim širši sloj ljudi, ne glede na posameznikovo telesno zmogljivost,
- ima čim bolj celovit vpliv na telesno razsežnost (koordinacijo, moč, vzdržljivost, ravnotežje, gibljivost,...),
- ima vpliv tudi na druge pojavne oblike zdravja (čustveno, duševno, socialno),
- kakovostno nadzira in modulira intenzivnosti obremenitve med aktivnostjo,
- je organizacijsko nezahtevna,
- je finančno dostopna,
- posameznika združuje z njegovim notranjim jazom in tudi okoljem,
- je čim bolj naravna, človeku lastna, z malo pravili. (Ažman, 2005)

2.3 ORGANIZIRANOST ŠPORTA

V zvezi s človekom in organizirano skupino ljudi se v športnem managementu pojavljajo različni pojmi: organizacija kot institut, organiziranje kot dejanje in organiziranost kot splet relevantnih medsebojnih povezav za delovanje neke organizacije in njegovega sistema. Za vsako dejanje, ki se navezuje na ljudi, morajo biti opredeljeni cilji, usposobljeni kadri, določene organizacijske oblike in zagotovljena delovna sredstva in denar.

Pod pojmom organiziranost športa pojmujeemo konstituiranje temeljnih športnih subjektov, ter zveze in odnose med njimi, v katerih udeleženci izražajo, oblikujejo in uresničujejo s pravili ali drugimi akti opredeljene cilje in s tem interese. Vsaka organizacija je enkratna združitev nastanka, zgodovine, sociostrukturnega konteksta, tehnologije, zaposlenih, vodstva in članov ki v njej proizvajajo in oblikujejo skupni sistem simbolov in pomenov, ki so posledica skupnih izkušenj iz preteklosti. Organiziranost športa se zaradi različnih političnih sistemov in družbenoekonomskih odnosov, ki obstajajo znotraj posameznih ravni, odločanja na nacionalni ravni in drugih držav, bistveno razlikujejo med seboj. (Šugman, 1998)

Prvi začetki organizirane športne dejavnosti pri nas

Iz Nemčije se je telovadba preselila v sosednje avstrogrske države in tako tudi k nam. Zlasti je nove napredne korenine dobila na Češkem, kjer sta leta 1862 dr. Miroslav Tyrš in Jidrich Fugner, ustanovila Praško telovadno društvo, ki se je kasneje imenovalo Sokol. Zbujanje in pospeševanje slovanske narodne zavesti na avstrogrskem je kmalu obrodilo sadove tudi v Sloveniji, 1863 je bil v Ljubljani ustanovljen Južni Sokol. Število sokolskih društev je hitro naraščalo, leta 1905 je bila ustanovljena Slovenska sokolska zveza, ki je že leta 1913 štela 115 društev. V to obdobje pa spada tudi katoliško usmerjena telovadna organizacija Orel. Sokol in Orel sta delovali do leta 1929, ko so ju prepovedali. Pri nas pa so močno naraščala športna, in v okviru njih tudi delavska športna društva. Leta 1887 je bil v Ljubljani ustanovljen Klub slovenskih kolesarjev, leta 1890 v Idriji Delavski kolesarski klub, leta 1893 Slovensko planinsko društvo in mnogi drugi. (Šugman, 1998)

Šport v večstrankarskem sistemu

Ljudje zadovoljujejo svoje potrebe in interese na področju športa organizirano in neorganizirano. Organizirano preko sodelovanja v društvih, ki so temelj sistema organizirane društvene sfere športa. V Sloveniji se z organiziranim športom ukvarja približno 400.000 ljudi.

Najmanj dvakrat več ljudi se ukvarja s športom neorganizirano v primerjavi z organiziranim pristopom, vendar vsaj za zdaj neorganizirana športna dejavnost ne zadovoljuje ohlapne evropske norme zahtevnosti po tedenski vadbi. Pri neorganizirani športni dejavnosti ljudje sodelujejo sami, v krogu družine, skupaj s prijatelji, znanci, sodelavci in kolegi, udeležujejo pa se tudi organiziranih srečanj in tekmovanj, zaradi pristnejšega druženja s prijatelji in intimnejših medsebojnih odnosov, nepotrebne vplačevanja in plačevanja članarine, boljšega počutja v manjših skupinah, itd.

Organiziranost športa mora slediti uveljavljenim oblikam, ki so se pri nas in v svetu dokazale skozi daljši čas, in uveljavljati tiste nove oblike, ki ljudi notranje bogatijo, izboljšujejo ponudbo in soustvarjajo klimo v športu, ki v sodobnem tehniziranem svetu vpliva na kakovost življenja ljudi. Mora se spreminjati in prilagajati potrebam ljudi, sočasno pa mora biti v funkciji srednjeročnih in dolgoročnih razvojnih programov.

Eno od bistev organiziranega in neorganiziranega športa je, da podpira in uveljavlja nove oblike samoorganiziranja ljudi. Bazo celotnega sistema tvorijo društva, brez katerih ni organiziranega športa, in ki skupaj s svojimi izvedenimi organizacijami na višjih ravneh organiziranosti zagotavljajo avtonomijo sebi in vsej športni sferi doma ter v mednarodnem merilu. (Šugman, 1998)

2.3.1 Klasifikacija izvajalcev športa v Sloveniji

V Sloveniji je bilo v zadnjih letih sprejetih veliko novih zakonov, ki so vnesli nove termine, poleg tega pa smo začeli uporabljati še vrsto drugih, ki niso zakonsko določeni. Termine je uzakonil Državni zbor z zakoni:

- **organizacija** – društvo, združba, zveza, skupnost ljudi, ki jih veže nek program, smoter, delo... Organizacija je lahko tudi najširši pojem za sfero organizacij civilne družbe, v kateri so le-te ustanovljene na podlagi zakona o društvih, vodilni delavci so izvoljeni na skupščinah kot najvišjih organih upravljanja, najpomembnejši akt so pravila in v njem določene naloge organizacije,
- **izvajalci športa** – pravni objekti, ki se ukvarjajo s športom,
- **nacionalne panožne zveze,**
- **gospodarske družbe,**
- **gospodarski subjekti** – gospodarske družbe (s.p., d.o.o., d.n.o. in d.d.), obrti, zadruga,
- **organ** – je določen z zakoni ali podzakonskimi predpisi, vodilni delavci so največkrat imenovani, lahko pa tudi izvoljeni posredno in pa tudi neposredno (Šugman, 1998)

»Pod pojmom izvajalci športa (temeljni subjekt) razumemo organizacijsko obliko, v kateri ljudje udeležujejo predvsem športno dejavnost zaradi vpliva na preoblikovanje (transformacijo) svojega osebnostnega stanja (duševnih, vedenjskih in telesnih značilnosti) ali nudijo storitve.« (Šugman, 1998, 38)

Izvajalcev športa je več, v nižjih oblikah se ukvarjajo izključno s transformacijo in to so predvsem društva, v višjih oblikah organiziranosti pa bolj s prirejanjem manifestnih oblik športa, s tekmovanji. V grobem lahko izvajalce športne dejavnosti razdelimo v štiri skupine:

- Izvajalci športne dejavnosti glede na dejavnost, ki jo opravljajo oziroma predmet njihovega dela.
- Primarne: ustanovljeni na podlagi zakona o društvih (društva in njihove zveze na isti ali višji ravni organiziranosti) ali na podlagi zakona o zadrugah (zasebna podjetja in samostojni podjetniki). Dejavnost je v prvi vrsti ali izključno športna dejavnost.
- Sekundarne: ustanovljene na podlagi različnih zakonov ali nobenega zakona in njihova primarna dejavnost ni športna dejavnost.

Na tovrstni razdelitvi izvajalcev športa je grajena vsa organizacijska shema organiziranosti športa:

- Izvajalci športne dejavnosti glede na status pravne osebe; nekateri izvajalci imajo lastnosti pravne osebe (društva, šole,...), nekateri pa ne (aktivni, sekcije,...). Za status pravne osebe je potrebno imeti vpis v register, odgovornost, zastopanje, premoženje, sklepanje pogodb, itd. Po tej razvrstitvi izvajalce športne dejavnosti razvrščamo v javnopravne osebe (vrtci, šole, javni zavodi, upravni organi, vojska, državne agencije, policija, itd.) in zasebnopravne osebe (zasebniki, društva, družbe, itd.). Tovrstna razdelitev športnih izvajalcev nima odločilnega pomena za šport.

- Izvajalci športne dejavnosti glede na koristi, ki jih pridobivajo:
 - izvajalci športne dejavnosti, ki imajo poslovne koristi – glavne koristi imajo njihovi lastniki,
 - izvajalci športne dejavnosti, ki imajo storitvene koristi – glavne koristi imajo njihove stranke,
 - izvajalci športne dejavnosti, kjer imajo organizacije skupne koristi – glavne koristi imajo predvsem njihovi člani,
 - izvajalci športne dejavnosti, kjer imajo organizacije skupne blagajne – korist ima družba kot celota.

- Izvajalci športne dejavnosti glede na podlagi končnega produkta, ki ga izvajalec daje:
 - izvajalci športne dejavnosti, ki s športnikom delajo in vplivajo na njegovo osebnostno preoblikovanje. Pojem športnik predstavlja vse tiste, ki se s športom ukvarjajo zaradi vzgoje, druženja, zdravja, razvedrila, ali vrhunske ustvarjalnosti (društva, zveze, šole, zasebniki, itd.),
 - izvajalci športne dejavnosti, ki so tako ali drugače v pomoč izvajalcem športne dejavnosti in ki s športnikom delajo (inštituti, zavodi, Fakulteta za šport). (Šugman, 1998)

Primarni in sekundarni izvajalci športne dejavnosti

Primarni izvajalci

»Primarni izvajalci športa so športna društva, gospodarski subjekti in javni zavodi s koncesijo države, da kot pravne osebe opravljajo tudi vzgojno-izobraževalne ali druge transformacijske procese.« (Šugman, 1998, 42)

Društvo je pravna oseba zasebnega prava, v športnih društvih se neposredno udejanja transformacijski proces. Na več načinov so lahko društveni primarni izvajalci med seboj organizacijsko povezani, od temeljnih enot do mednarodne ravni.

V skupino primarnih izvajalcev uvrščamo tudi šolska športna društva v osnovnih in srednjih šolah ter študentska športna društva na višjih in visokih šolah, fakultetah in akademijah. Primarni izvajalci športne dejavnosti pa so seveda tudi vse sestavljene organizacije (zveze) na višjih ravni organiziranosti, to so sestavljene organizacije po tako imenovanem panožnem in splošno družbenem načelu.

Primarni nosilci športne dejavnosti so vse oblike gospodarskih zvez: samostojni podjetniki (s.p.), družbe z omejeno odgovornostjo (d.o.o.), družbe z neomejeno odgovornostjo (d.n.o.). Ta velika skupina zajema le tiste nosilce, katerih primarna dejavnost je izključno ali v pretežni večini transformacija človeka (zasebni športnorekreativni centri, fitnes centri, zasebni teniški centri, itd.). Imeti morajo koncesijo, da lahko opravljajo tudi vzgojno-izobraževalne ali vadbene procese. Registrirani so pri tistih organih (sodiščih, zbornicah), ki jih določajo posamezni zakoni.

Zadnja skupina primarnih nosilcev športne dejavnosti so javni zavodi, ki jih ustanovi državni organ ali občina. V to skupino uvrščamo le tiste javne zavode, ki imajo koncesijo za opravljanje vzgojno-izobraževalnega dela ali za vadbeni proces. (Šugman, 1998)

Sekundarni izvajalci

Temeljni predmet dela ali poslovanja pri sekundarnih izvajalcih športne dejavnosti ni v prvi vrsti športna dejavnost, ampak ob drugih primarnih nalogah pristojnost za šport oziroma organizacijo in izvajanje določene dejavnosti.

Prva skupina so vrtci in šole, katerim pravna podlaga so mnogi šolski zakoni. Temeljna naloga sta vzgoja in izobraževanje, predpisana in obvezna športna vzgoja ter športno izobraževanje. Vrtec in šola sta poleg tako imenovane obvezne športne vzgoje nosilca še prostovoljne športne dejavnosti (objektivne dejavnosti in na nek način tudi dejavnosti šolskega športnega društva - ŠSD).

Gospodarski subjekti, kot druga skupina sekundarnih izvajalcev športne dejavnosti, so prav tako pomembni izvajalci športne dejavnosti, če ti sami ne udeležujejo športne dejavnosti, ampak le nudijo storitvene dejavnosti. Zlasti pomembni so:

- gostinsko-turistične organizacije,
- javni zavodi ali zavodi, ki nudijo le storitve,
- organizacije, ki se ukvarjajo z zdraviliškimi storitvami (okrevališča, zdravilišča),
- družbe materialne proizvodnje, katerih predmet je izključno ali v pretežni meri športna dejavnost,
- gospodarske družbe za organizirano športnorekreacijsko dejavnost v času delovnih odmorov, dopustov, itd.

Po letu 1991 so se pri nas močno razvile športne družbe, zadruga, obrti, agencije ali centri. Pristojne družbe ocenjujejo, da je v Sloveniji registriranih celo preko 800 zasebnih centrov.

Tretja skupina sekundarnih športnih izvajalcev so posebne organizacije, ki izvajajo športno dejavnost:

- Slovenska vojska.
- Policija.
- Lovska, gasilska, turistična in druga društva.
- Stanovska in druga društva (pedagogov, upokojencev, itd.).

Nekateri naštetih izvajalci so ustanovljeni in delujejo v skladu z Zakonom o društvih, nekateri pa v skladu s posebnimi zakoni oziroma predpisi.

Zadnja skupina so drugi izvajalci, ki navadno nimajo zakonske podlage, to so družina, krajevne skupnosti in nekatere druge organizacije. (Šugman, 1998)

Sekundarni izvajalci v pretežni meri delujejo po posebnih zakonih in na nek način vendarle izvajajo tudi športno dejavnost, niso pa primarna veja v organiziranosti športa pri nas in v svetu. Vsaj nekateri so nedvomno pomembni, saj jih športna sfera po svoji vsebini uvršča v pomembne izvajalce te dejavnosti. Sekundarni izvajalci niso bili nikoli podrobno opredeljeni in dolgoročno načrtovani, niti kot izvajalci njihove vsebine dela. Zato je razumljivo da ti izvajalci niso med seboj povezani in da niso člani športnih organizacij na občinski, še manj pa na drugih ravneh, kar je prav gotovo slabost, ki jo bo potrebno odpraviti in najti ustrezno rešitev. (Šugman, 1998)

2.4 ŠPORTNA REKREACIJA V SLOVENIJI

Razvoj športa (vrhunski šport, šolski šport in športna rekreacija oziroma šport za vse) je izjemno hiter in dinamičen. V šport je združenih veliko dejavnikov, ki mnogokrat pomembno vplivajo na življenje posameznika in tudi družbe v celoti. Šport je svojevrsten fenomen sodobnega človeka in njegovega bivanja, saj posega v vse družbene pore, vključuje posameznike, ožje in širše družbene skupine ter različne sloje prebivalstva. (Mišigoj, 2003)

Športna rekreacija kot družbeni pojav postaja v svetu in tudi v Sloveniji pomemben dejavnik razvoja in sestavina življenja določenega dela prebivalstva.

V Sloveniji z rezultati razvoja športne rekreacije še nismo in ne moremo biti povsem zadovoljni, vendar obči trendi v zadnjih desetletjih kažejo na določen napredek. Za nekaj manj kot polovico prebivalk in prebivalcev Slovenije je športna rekreacija postala prepoznavno področje udejstvovanja, za petino prebivalstva pa je športna rekreacija nepogrešljiva sestavina življenjskega sloga. (Berčič, 2001)

Po nekaterih kazalnikih in ocenah spada Slovenija med srednje razvite države na področju športa in potemtakem lahko rečemo, da smo Slovenci, še zlasti glede rekreativnega športa, srednje razvit narod.

Za sodobnega človeka je športna rekreacija dragoceno področje in ga ne moremo prepustiti naključnemu razvoju, potrebno ga je usmerjati in ustvarjalno bogatiti. Prednostna naloga znanstvenoraziskovalnega dela je bogatiti teorijo in prakso rekreativnega športa.

Ciljev športne rekreacije je veliko, opredelimo jih lahko kot dejavnike, ki so usmerjeni v vzpostavljanje biopsihosocialnega ravnovesja in zdravja ljudi. (Mišigoj, 2003)

“Ohranjanje in izboljšanje zdravja je eden temeljnih ciljev na področju športne rekreacije.” (Mišigoj, 2003, 365)

S športno rekreacijo želimo omiliti različne negativne posledice sodobnega sloga življenja in načina dela (slabe drže zaradi prisilnega položaja sede ali stoje, prevelike obremenitve posameznih organskih sistemov in podsistemov, različne zasvojenosti oziroma odvisnosti, itd.). Prav tako pa gre pri športni rekreaciji za nasprotno utež pasivnemu načinu življenja ali z drugo besedo negibanju. S športnorekreativnim udejstvovanjem se borimo proti odtujenosti in bivanjski praznini ljudi, kar pozitivno vpliva tudi na kakovost življenja. Pomembnejši cilj športne rekreacije je tudi ustvarjanje pogojev in možnost za zdrav življenjski slog, ki vključuje veliko zmernega gibanja, ki ljudem koristno zapolnjuje prosti čas. Pozitivni učinek na posamezne razsežnosti biopsihosocialnega statusa posameznika in prebivalstva v celoti je eden temeljnih ciljev športne rekreacije. Navedene cilje je možno uresničiti na različne načine in hkrati poskrbeti za hitrejši razvoj športne rekreacije, kar bi koristilo vsem prebivalstvu Slovenije in narodu v celoti. Učinke pa je potrebno nenehno spremljati in vrednotiti.

V zadnjem desetletju se je v Sloveniji uveljavilo spoznanje, da je športna rekreacija pomembna sestavina kakovostnega življenja prebivalstva. Na žalost to ne velja za vse, saj nekateri še vedno živijo nezdravo in ne spoštujejo temeljnih načel, ki so povezana z ohranjanjem celovitega ravnovesja in še zlasti zdravja. Današnji način življenja res omogoča hitrejše in učinkovitejše povezovanje in komuniciranje, obenem pa človeka omejuje in ograjuje ter ga veže v spone. Sodobni človek je vedno dlje od sožitja in povezanosti z naravo, vedno dlje od soljudi in tudi vedno dlje od udejstvovanja v naravi in naravnega telesnega gibanja ter športnorekreativnega udejstvovanja, kar velja tudi za določen del prebivalstva Slovenije. Današnji čas označuje nesmiselno prehitvajoči utrip življenja in mnoge stran poti. (Mišigoj, 2003)

Veliko je ljudi, ki so v stanju večje ali manjše telesne, čustvene in duševne napetosti, kar vodi v izgubo ravnovesja in je ravno nasprotno od tega, k čemer človek teži. (Rauter Kosič, 1997) Vsak posameznik, tudi starostnik, mora skrbeti zase in za svoje celovito ravnovesje ter se, kolikor je mogoče in zdravju primerno, ukvarjati s športom oziroma posameznimi športnorekreativnimi aktivnostmi. Potrebno je gojiti več spoštovanja do sebe, kar je še posebej mogoče doseči z rednim športnorekreativnim udejstvovanjem. (Mišigoj, 2003).

Športna rekreacija obogati naše življenje, je vir moči, ostrine uma in duha, medsebojnih povezovanj in prijateljskih vezi, z gibanjem lahko živimo bolj polno

in zadovoljno. (Berčič, 2001) Športnorekreativna dejavnost na zdravje deluje tako, da omeji delovanje negativnih dejavnikov, ki spremljajo današnji način življenja in pomaga ohranjati zdravje. Z redno športnorekreativno vadbo utrjujemo in povečujemo psihofizične sposobnosti ljudi.

Spreminjanje človeka in njegove celovite narave je posledica različnih endogenih in eksogenih dejavnikov. (Bravničan Lasan, 1996) Vsak posameznik mora poskrbeti za dinamično ravnovesje, ki je posledica spreminjanja s svojimi sposobnostmi, lastnostmi in značilnostmi ter s svojo adaptacijsko energijo.

Na razvoj športne rekreacije v Sloveniji vplivajo številni med seboj povezani in soodvisni dejavniki. Pozitivni razvoj bi zagotovo bil, če bi v Sloveniji na nacionalni ravni uskladili interese in zavestno presegli neskladja med posameznimi nosilci razvoja športne rekreacije oziroma športa za vse. Način organiziranosti športne rekreacije, ki ga imamo v slovenskem družbenem in športnem prostoru, ne zagotavlja optimalne razvojne dinamike in pospeševanja razvojnih procesov na področju športne rekreacije med prebivalstvom. Interesi so preveč razhajajoči. Znanje, ustvarjalno energijo, materialna sredstva in denar bi morali vsi odločujoči dejavniki usmeriti v promocijo in udejanjanje zdravega sloga življenja posameznika in družbe v celoti.

V preteklih obdobjih je bilo v Sloveniji preveč neskladja pri organiziranosti in povezovanju medicinske stroke in znanosti ter športne stroke in kineziološke znanosti. Povezovanje le-teh je bilo do nedavnega neustrezno, kar se je izražalo na vseh ravneh organiziranosti in delovanja. Stanje pa se je v zadnjem obdobju bistveno spremenilo, pri čemer sta pomembno vlogo odigrali obe ministrstvi in sicer Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport. Določen delež pa so prispevale še nekatere institucije in organizacije. Na nacionalni ravni se je napredek pokazal pri osnovanju nekaterih strokovnih teles in timov, ki projektno vodijo posamezne segmente športne rekreacije oziroma športa za vse in kjer pomembno vlogo igra medicina in šport.

Povezava medicine in športa je že obrodila določene sadove, če zlasti pri promociji in izvedbi HEPA (Health Enhancing Physical Activity) strategije ter CINDI programa, kar je neposredno povezano s promocijo telesnega gibanja in zdravja, enako pa velja tudi za zasnovo in izvajanje posameznih razvojnih raziskovalnih projektov. Pogojni dejavnik razvoja športne rekreacije naj bi bila primerna organiziranost področja športne rekreacije na vseh ravneh in v obe strani, kar pomeni da bi si morali za vse cilje (uveljavljanje športa za vse, povečanje števila aktivnih prebivalcev, dvig stopnje ozaveščenosti, zaposlovanje kadrov na različnih področjih športne rekreacije za celovito izgradnjo športnorekreativne infrastrukture in športnorekreativnih objektov, itd.) hkrati prizadevati vsi odločujoči dejavniki razvoja športne rekreacije v Sloveniji. Za doseg navedenih ciljev je potrebno združiti vse razpoložljive intelektualne, materialne, kadrovske, finančne in druge vire.

Na področju športne rekreacije oziroma športa za vse je vsebinski del razvojne dinamike povezan tudi z izborom posameznih športnorekreativnih aktivnosti in različnih športnorekreativnih programov oziroma vsebin. (Petrović idr, 2001) Za večinsko skupino prebivalcev v Sloveniji, ki se ukvarjajo s športno rekreacijo, bodo še naprej v ospredju tiste športnorekreativne aktivnosti, ki se odvijajo v naravnem okolju (hoja, plavanje, kolesarjenje, pohodništvo, alpsko smučanje). Večja udeležba pa se pričakuje pri izvedbi raznovrstnih fitness programov in programov aerobike, ter pri kombiniranih programih, ki vključujejo različne športne zvrsti. Uspešno plavalno opismenjevanje v Sloveniji pa omogoča tudi hitrejši razvoj posameznih aktivnosti v vodi, v določeni meri tudi pod vodo. (Mišigoj, 2003)

Pogojni dejavnik razvoja športne rekreacije v Sloveniji je tudi ustrezno izobraževanje in usposabljanje kadra. Poleg drugih dejavnikov, so tudi prodorni,

ustvarjalni in sposobni kadri, ki znajo, hočejo in zmorejo opravljati različne, tudi najzahtevnejše strokovne in znanstvene naloge za napredek in razvoj na športnorekreativnem področju. (Berčič idr., 2001)

2.5 ORGANIZIRANOST ŠPORTA ZA STAREJŠE V SLOVENIJI

»Zveza društev upokojencev Slovenije je organizacija civilne družbe upokojencev Slovenije.« (Gobec, 2005, 50)

Upokojenci so v Sloveniji organizirani in tudi delujejo v društvih upokojencev v dvanajstih pokrajinskih zvezah in Zvezi društev upokojencev Slovenije. V Sloveniji je cca. 460 društev upokojencev s približno 220.000 članov.

V Sloveniji je v društvih upokojencev od 480.000 živečih upokojencev aktivnih približno 255.000 članov. Vsako leto društva upokojencev sprejmejo od 12.000 do 15.000 novih članov, letna umrljivost pa je med 7.000 in 9.000 članov. 55% upokojencev v Sloveniji je vključenih v organizacije upokojencev.

Organi DU, PZDU in ZDUS se zavedajo pomena aktivnega in ustvarjalnega delovanja upokojencev za zdravo in kakovostno življenje. Za delovanje upokojencev na rekreacijskem in športnem področju je narejeno že kar veliko. S telovadbo, smučanjem, planinarjenjem se ukvarja 7.000 do 8.000 upokojencev, kolesari okoli 4.200 upokojencev, v zadnjem času pa so veliko postorili na področju pohodništva, saj se z njim ukvarja že več kot 17.000 upokojencev.

Spodbuda za izvajanje športnih tekmovanj v društvih upokojencev so številne športne dejavnosti v društvih upokojencev ter klubih in aktivih. Potekajo tekmovanja v streljanju z zračno puško, balinanju, šahu, tenisu, smučanju, plavanju, kegljanju in še mnogih drugih športih. Organizirana so tudi tekmovanja na državni ravni, in sicer v petih panogah: kegljanju, ribolovu, šahu, streljanju z zračno puško in balinanju.

Komisije DU, PZDU in ZDUS so zadolžene za izvedbo športnih tekmovanj. Za izvedbo športnih tekmovanj sredstva nameni ZDUS, največ pa kar društva sama. Približno 11.000 upokojencev tekmuje v društvih upokojencev, 4.500 upokojencev na nivoju pokrajinskih zvez, 800 upokojencev pa na državnem nivoju.

Aktivnost upokojencev je mogoče opaziti tudi na drugih področjih. Ukvarjajo se s kulturno dejavnostjo in sicer z: likovno, inštrumentalno, literarno, zbirateljsko, dramsko, pa tudi z ročnimi deli in s plesom. Za obveščanje članov društva uporabljajo pisna obvestila, poverjenike, lastna glasila, občinska glasila, nacionalne in lokalne radije in TV postaje. Na lokalni ravni pa društva sodelujejo s centri za socialno delo, občinskimi službami, Karitasom, Rdečim križem, gasilskimi društvi, osnovnimi šolami, športnimi društvi in drugimi društvi.

Od 464 društev, kolikor jih imamo v Sloveniji, ima 223 društev lastne prostore, 377 društev prapor in 114 društev računalnik. Svoj program, ki je ovrednoten v občinskem proračunu, pa ima 197 društev. (Gobec, 2005)

Nova organiziranost komisije za šport pri Zvezi društev upokojencev Slovenije

S prilagajanjem in organizacijskimi oblikami, ki so povezane s stanjem, željami in potrebami tudi na ravneh društev upokojencev, je bila izdelana celostno organizacijsko in vsebinsko nova podoba Komisije za športne programe, rekreacijo in gibanje. Opredeljuje tri vsebinsko avtonomna področja, ki so odraz potreb in možnosti, ki se nahajajo med članstvom društev upokojencev obeh spolov in vseh starostnih skupin.

Ciljna skupina, ki je doslej obravnavala in interesno obvladovala program športnih tekmovanj, nadaljuje svoje delo. S ciljem kakovostnega organiziranja nivojskih tekmovanj in dopolnjevanja ter spreminjanja nabora posameznih športnih panog. Delovna skupina na področju športnih tekmovanj v osnovi skrbi za organizacijo in izvedbo tekmovanj skupaj s pogoji tekmovanja. Tekmovanja se izvajajo na ravni društev upokojencev, na ravni pokrajinskih zvez in na nacionalni ravni. Na pokrajinski ravni bi morali vzpodbuditi aktivnosti za usposabljanje posameznih članov društev upokojencev, ki želijo pridobiti dodatna znanja, bodisi za organizacijo tekmovanj ali vodenje vadbe za športne panoge, ki so v programu športnih tekmovanj. Pokrajinske zveze pa naj bi tudi vzpodbujale društva upokojencev, da se programske povežejo s športnimi društvi. Saj bi s tem tekmovalcem seniorjem omogočili redno in organizirano vadbo po posameznih disciplinah ali pa zainteresiranim rekreativcem nudili organizirane vadbe.

Področje organizirane rekreacije je sestavljeno iz dveh interesnih področij. Zainteresirani člani društev upokojencev, ki se bodo udeleževali tekmovanj, bodo svoje vadbene programe izvajali v okviru tovrstne ponudbe. V drugem interesnem področju pa so posamezniki, ki bodo svoje potrebe zadovoljevali izključno s programom vadbe in z druženjem pri organiziranih oblikah rekreacije, tako v objektih, kakor tudi v naravi. Delovna skupina »programi organizirane rekreacije« naj bi obravnavala programe in pobude organizirane rekreacije. Organizirana rekreacija naj bi se delila na dva dela:

1. programi organizirane vadbe po želji in izvedbi članov društva upokojencev ali pridobljenih strokovnih kadrov za to področje. V ta sklop sodijo programi: pohodništvo, planinstvo, kolesarjenje, hitra hoja, tek, nordijska hoja, teki na smučeh, alpsko smučanje, organizirane oblike plesa in tudi organizirana rekreativna vadba iz programa športnih panog, ki jih gojijo tekmovalno naravnani seniorji, a jih je po svoji specifikici možno organizirati v okviru društva upokojencev v celoti,
2. programi organizirane rekreacije, ki jih praviloma izvajajo v drugih okoljih in z tujimi strokovnjaki. Člani društva upokojencev so koristniki te ponudbe in se v nekaterih primerih včlanijo v te organizacije ali pa so plačniki vadin za posamezne programe. Ponudniki so navadno športna društva in klubi ter tudi zasebni ponudniki programov športne rekreacije.

Delovna skupina »programi organizirane rekreacije« mora skrbeti za obvladovanje informacij o programski ponudbi za rekreacijo in posredovanje istega v okolje društev upokojencev oziroma neposredno njihovim članom. Prav tako pa naj bi ta delovna skupina prispevala k sooblikovanju kakovostnega življenjskega sloga članov društev upokojencev z ustreznimi napotki o smiselnosti in smotrnosti vadbe, preventivi in nenazadnje tudi o kakovostni prehrani aktivnih rekreativcev. S pridobljenimi gradivi iz strok medicine in športa naj bi delovna skupina »programi organizirane rekreacije« dodatno ozaveščala člane društev upokojencev in sproščala potrebno energijo za povezavo strok medicine in športa, za specifične potrebe starejših po posameznih starostnih stopnjah. Ta iniciativa naj bi šla vse do osebnega zdravnika vključno s preventivnimi pregledi in kakovostnimi napotki za vadbo po meri. Delovna skupina naj bi izdelala obliko dokumentov za spremljanje tovrstnih aktivnosti, za potrebe društva upokojencev.

Področje aktivnega gibanja pa bo zadovoljevalo želje in potrebe z organiziranimi oblikami gibanja (hoja, pohodništvo,...), s sprejemanjem individualnih napotkov in s prilagojeno obliko in načinom telesne gibalne kulture posameznika. Delovna skupina »programi gibalne kulture« naj bi usmerjala in odstirala dosedanjo, dokaj slabo in nekoordinirano prakso za potrebe kakovostne gibalne kulture specifičnim ciljnim skupinam starejših. Na programski vsebini ta ciljna skupina ne temelji na športnih tekmovanjih in organizirani rekreaciji, pač pa posega na področje

vzpostavljanja ali zagotavljanja obvladovanja lokomotornega sistema posameznic in posameznikov.

Nedvomno bi celotni populaciji starejših koristilo poznavanje elementov vadbe z dodatki količine in intenzivnosti za tako imenovano jutranjo telovadbo. Delovna skupina »programi gibalne kulture« naj bi ta temeljni program vsebinsko in dokumentarno obdelala do te mere in na tak način, da bo to na voljo slehernemu starejšemu, ki želi, zna in zmore v svojem neposrednem okolju, z lastno voljo in energijo, izvajati svojemu psihičnofizičnem stanju primerno vadbo. Za te programe bo potrebno izdelati ali pridobiti programske napotke v pisani in ilustrirani obliki, s sodobno tehnologijo DVD medija pa bo to neposredno v veliko pomoč vadečim.

Ob pomoči strokovnega tima, ki naj bi ga sestavljali strokovnjaki (fizioterapevt, športni pedagog, delovni terapevt, itd.), naj bi delovna skupina »programi gibalne kulture« zagotovila programe izvajanja vadbe za potrebe sicer aktivnih starejših ljudi, ali pa starejših prebivalcev z omejenimi gibalnimi ali psihofizičnimi zmožnostmi. Ob programih usposabljanja izvajalcev morajo biti ti pripomočki na voljo prostovoljcem, ki obiskujejo tovrstne starejše na njihovih domovih, ali pa za potrebe tovrstnih aktivnosti znotraj ustanov, kjer živijo starejši. Kot so domovi za ostarele in klinični oddelki za starejše.

Naloga te delovne skupine pa je tudi raziskati možnosti pridobivanja tovrstnih programov, izkušenj in prakse, tako v domačih okoljih, kakor tudi v tujini. Potrebne informacije pa bo potrebno umestiti v pripomočke za izvajanje tovrstnih programov gibalne kulture vse tja do avtonomnega aktivnega gibanja. Pripravilo pa naj bi se tudi informativno, sicer laično gradivo o gibanju, načinih gibanja, vrstah gibanja, intenzivnosti gibanja itd., kar sodi v program ozaveščanja.

Delovna skupina »programi gibalne kulture« naj bi strokovno z ustreznimi gradivi obravnavala tudi posledice vzroka enostranskega gibanja in navajala k raznoliki in strokovno vsebinsko utemeljeni predstavi vseh vrst gibanj, ki bi uravnovešala celotno potrebo organizma in lokomotornega sistema za kakovostno življenje. Inicirala naj bi pobudo v obliki eksperimenta v nekem kakovostnem okolju športnega društva, kjer naj bi se organizirala jutranja vadba starejših v mešani skupini z organizirano in voden sočasno vadbo največ ene šolske ure. Ta delovna skupina pa naj bi tudi navezala kontakte s strokovnjaki Fakultete za šport, ki že v svojih projektih doma in v tujini obravnavajo programe gibanja, prilagojene različnim ciljnim skupinam starejših.

Vsebinsko prakse dosedanjega dela na področju vadbe starejših je potrebno posneti in ustrezne uporabne elemente vgraditi v napotke za delo s specifičnimi ciljnim skupinami starejših, da bodo ti napotki na voljo, tako koristnikom, kakor terapevtom. (Prvi posvet predsednikov pokrajinskih komisij za šport, rekreacijo in gibanje starejših, 2009)

3. CILJI IN HIPOTEZE DIPLOMSKE NALOGE

Cilj diplomske naloge je preučiti organiziranost športa za starostnike in odgovoriti na naslednja vprašanja:

1. Kakšna je ponudba športnih aktivnosti za starostnike v Sloveniji pri društvih upokojencev Slovenije?
2. V kolikšni meri je ponudba športa za starostnike v Sloveniji prilagojena njihovim zmožnosti, željam in potrebam?
3. Kakšna je povezanost med Društvi upokojencev in športnimi društvi?
4. Kakšen odstotek starostnikov, vključenih v Društva upokojencev v Sloveniji, je redno oziroma občasno športno aktivnih?
5. Kakšno je stanje na področju usposabljanja za delo s starostniki v športu?

Hipoteza 1

Starostniki v Sloveniji se bolj zanimajo za športne aktivnosti, ki pozitivno vplivajo na njihov psihosomatski status.

Hipoteza 2

Ponudba športa za starostnike v Sloveniji ni prilagojena njihovim zmožnosti, željam in potrebam.

Hipoteza 3

Z ustrezno organiziranostjo lahko povečamo delež starostnikov, ki bodo redno oziroma občasno športno aktivni

4. METODE DE LA

Z raziskavo želim pridobiti pogled v problematiko organiziranosti športa za starostnike v Sloveniji.

4.1 VZOREC MERJENCEV

Raziskavo sem izvedla med registriranimi Društvi upokojencev Slovenije. Anketne vprašalnike je Zveza društev upokojencev Slovenije poslala vsem 470 registriranim Društvom upokojencev Slovenije. Anketni vprašalnik je bil namenjen predsednikom društev upokojencev.

4.2 PRIPOMOČKI

Uporabljen je bil anketni vprašalnik. Vprašalnik je zajemal 16 vprašanj in je bil anonimen. Vprašanja so bila tako odprtega tipa, pri katerih so poskušali odgovore formulirati čim bolj natančno in odkrito, in tudi zaprtega tipa, pri katerih so obkrožili ustrezen odgovor.

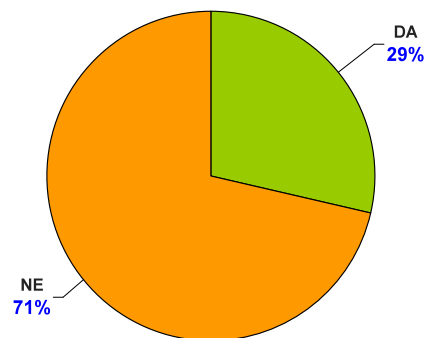
4.3 POSTOPEK

Podatke sem pridobila s pomočjo inštrumentov (anketnih vprašalnikov), ki so bili opisani v poglavju pripomočki. Dobljeni podatki so bili šifrirani, vneseni in zbrani v programu Microsoft Excel, ter obdelani z računalniškim paketom SPSS. Uporabljena je bila deskriptivna statistika in bivarantna analiza, s katero se je preverila (na osnovi Pearseanovega korelacijskega koeficienta) povezanost med preučevanimi spremenljivkami.

5. REZULTATI IN RAZPRAVA

Anketirani vzorec predstavlja cca. 8% populacije (vsa društva upokojencev v Sloveniji **n=460**). Sicer je tak delež v družboslovju še reprezentativen, vendar ker je numerus vzorca (n=35) sam po sebi majhen, velja opozoriti, da je potrebno biti previden pri posploševanju rezultatov vzorca na populacijo.

Slika 5.1: izvedba ankete narejene s strani društva o tem koliko so člani športno aktivni n=35



Analizo podatkov, pridobljenih preko anketnega vprašalnika, bom razdelila na dva dela. V prvem delu bom analizirala vprašanja, ki bodo prikazala splošno sliko anketiranih društev upokojencev, v povezavi s športnimi aktivnostmi njihovih članov. V drugem delu pa se bom osredotočila na analizo vprašanj, ki se neposredno nanašajo na moje tri hipoteze.

5.1 SPLOŠNA SLIKA ANKETIRANIH DRUŠTEV UPOKOJENCEV V POVEZAVI S ŠPORTNIMI AKTIVNOSTMI

Večina anketiranih društev obstaja že dalj časa. Kar tri so bila ustanovljena kmalu po 2. svetovni vojni, leta 1947, najmlajše društvo pa se je ustanovilo pred 6. leti (glej prilogo, slika 8.1). Med anketiranimi društvi upokojencev se število njihovih članov precej razlikuje (glej standardni odklon v spodnji tabeli). Najmanj članov je 130, največje anketirano društvo pa jih ima kar 5023. Razlog takšnega variiranja je tudi različna velikost krajev, kjer se nahajajo anketirana društva. (glej prilogo, slika 8.2)

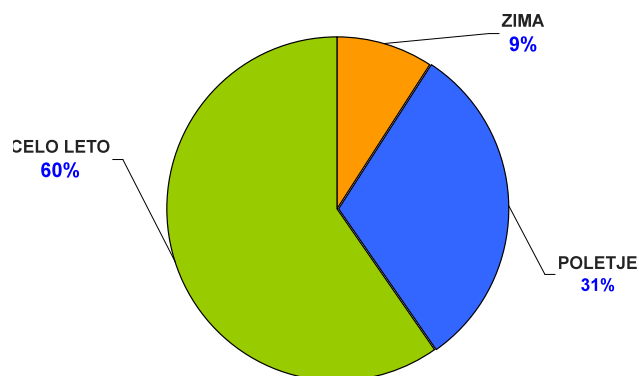
Delež športno aktivnih v posameznem društvu ravno tako nekoliko variira, v povprečju pa je približno četrtnina (26%) športno aktivnih. Med temi jih dobra tretjina (37,5) neposredno vadi tudi v športnih društvih.

**Tabela 5.1: Splošna slika športnih aktivnosti v društvu upokoencev
n=35**

	N	Minimum	Maximum	Povprečje	Std. Odklon
ŠTEVILO ČLANOV DRUŠTVA UPOKOJENCEV	35	130	5023	1016,29	987,52
DELEŽ ŠPORTNO AKTIVNIH V DRUŠTVU UPOKOJENCEV	35	0,02	0,83	0,2611	0,2071
DELEŽ ČLANOV V ŠPORTNEM DRUŠTVU (med športno aktivnimi v DU)	30	0,07	0,90	0,3750	0,2611
ŠTEVILO ŠPORTNIH AKTIVNOSTI POD OKRILJEM DRUŠTVA UPOKOJENCEV	35	1	13	5,31	2,709
ŠTEVILO ŠPORTNIH AKTIVNOSTI V NARAVI	33	1	9	4,18	2,297
ŠTEVILO OSEB ZA VODENJE ŠPORTNIH AKTIVNOSTI V DRUŠTVU UPOKOJENCEV	35	1	19	5,49	3,737

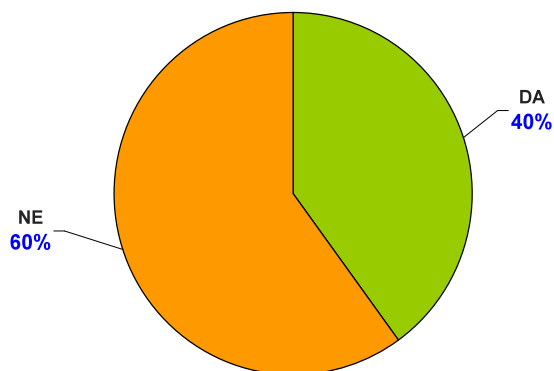
Pod okriljem društva upokoencev imajo posamezna anketirana društva od ene do največ trinajst športnih aktivnosti. V naravi se v povprečju izvajajo štirje športi. Več kot polovica športov v naravi poteka čez celo leto, najmanj je zimskih.

**Slika 5.2: Razmerje med športi v naravi glede na letni čas
n=138**



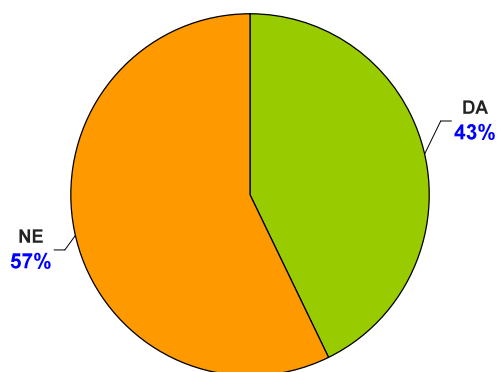
Za športno aktivne člane je smiselno, da je društvo upokojencev povezano z zdravstvenim domom. Namreč le-ta članom društev, na primer na osnovi rednih zdravstvenih pregledov, svetuje, katere športne dejavnosti so trenutno priporočljive za njih, v kolikšni meri, itd. Med anketiranimi društvi jih kar dobra polovica (60%) ni povezana z zdravstvenim domom.

Slika 5.3 : Povezanost društev upokojencev z zdravstvenim domom
n=35

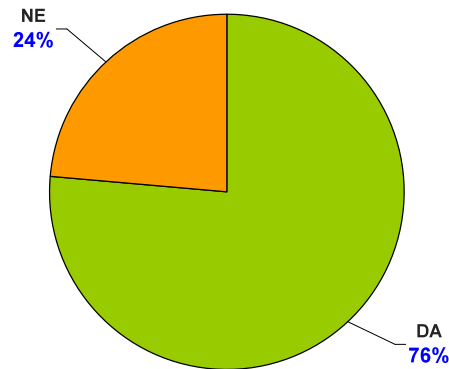


S prilagajanjem in organizacijskimi oblikami, ki so povezane s stanjem, željami in potrebami tudi na ravneh društev upokojencev, je bila izdelana celostno organizacijsko in vsebinsko nova podoba Komisije za športne programe, rekreacijo in gibanje. Nova Komisija za športne programe, rekreacijo in gibanje opredeljuje tri vsebinsko avtonomna področja, ki so odraz potreb in možnosti, ki se nahajajo med članstvom društev upokojencev obeh spolov in vseh starostnih skupin.

Slika 5.4 : Obstoječa novo opredeljena komisija za šport in rekreacijo in gibalno kulturo po zgledu ZDUS in PZDU v društvih upokojencev
n=35



Slika 5.5 : Obstoje komisije referent – animatorji za šport v društvih upokoencev n=35



5.2. ANALIZA VPRAŠANJ V POVEZAVI Z RAZISKOVALNIMI HIPOTEZAMI

V svoji diplomski nalogi sem na osnovi teorije opredelila tri hipoteze. Velja ponovno opozoriti, da je zaradi majhnega numerusa vzorca potrebno biti previden pri posploševanju rezultatov vzorca na populacijo.

- **1. hipoteza:** *Starostniki se bolj zanimajo za aktivnosti, ki pozitivno vplivajo na njihov psihosomatski status*

Z vprašanjem o najbolj obiskanih športnih aktivnostih, ki jih izvajajo oziroma se jih udeležujejo anketirana društva upokoencev, smo želeli dobiti vpogled v zanimanje starostnikov za aktivnosti, ki vplivajo na njihov psihosomatski status¹. Teorija pravi, da naj bi se starostniki v večji meri ukvarjali prav s takšnimi aktivnostmi.

Obiskanost športnih aktivnosti sem v anketnem vprašalniku merila na treh ravneh²; organizirana športna vadba, akcije športnega značaja in priložnostne športne aktivnosti. Predvsem me je zanimala prva raven, kajti organizirana športna vadba, za razliko od ostalih dveh ravni, predstavlja redno vadbo, katera tudi zaradi pogostosti najbolj vpliva na psihosomatski status. Tako sem se tudi v nadaljnjih analizah osredotočila na prvo raven.

Rezultati obiskanosti organizirane športne vadbe kažejo, da starostnike anketiranih društev sicer v večji meri zanimajo športne aktivnosti, ki vplivajo dobro na psihosomatski status³, npr. pohodništvo, telovadba, vendar pa so v ospredju njihovega zanimanja tudi športi, ki so bolj družabne narave, kot je npr. balinanje. To velja tudi za priložnostne športne aktivnosti. Za akcije športnega značaja pa je bolj v

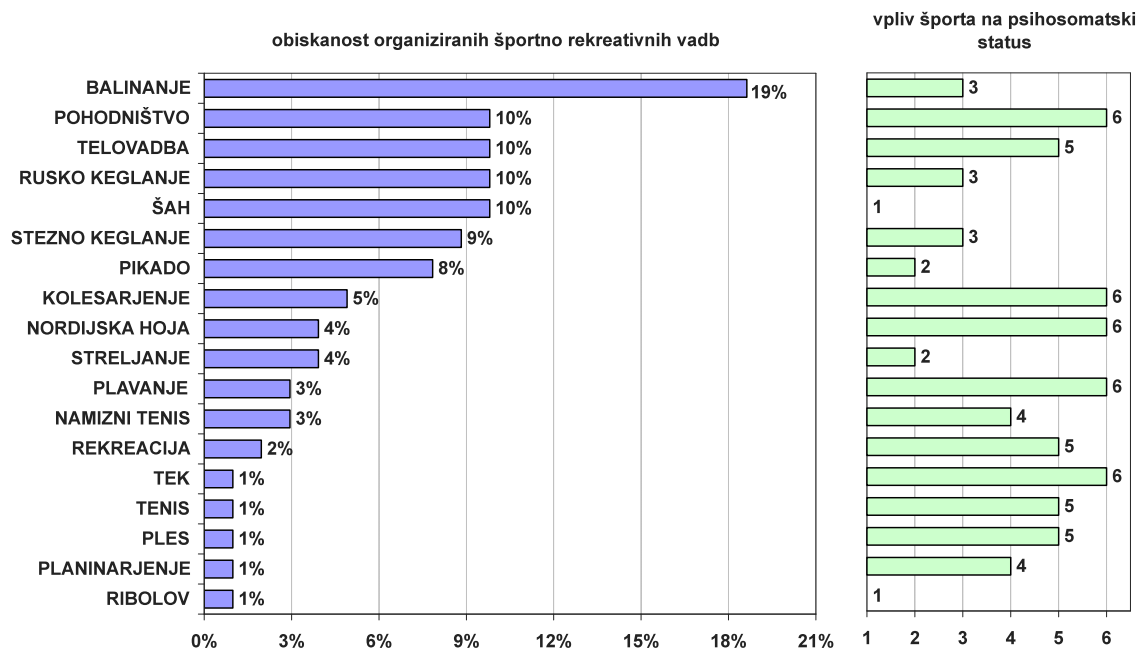
¹ Pojem psihosomatični status je nastal kot rezultat multidimenzionalnega pristopa v številnih raziskovanjih reakcij osebnosti človeka na raznovrstne dražljaje iz okolja. Prostori morfoloških (telesnih), motoričnih (gibalnih), funkcionalnih, konativnih (čustvenih), kognitivnih (miselnih) in socioloških dimenzij psihosomatičnega statusa združujejo sposobnosti in lastnosti (Strel idr., 2003a)

² Pri vseh treh ravneh je bilo možno navesti več športov, zato so kot numerus navedene navedbe vseh športov, kot je npr. pri sliki 8.2.1, kjer numerus znaša 102.

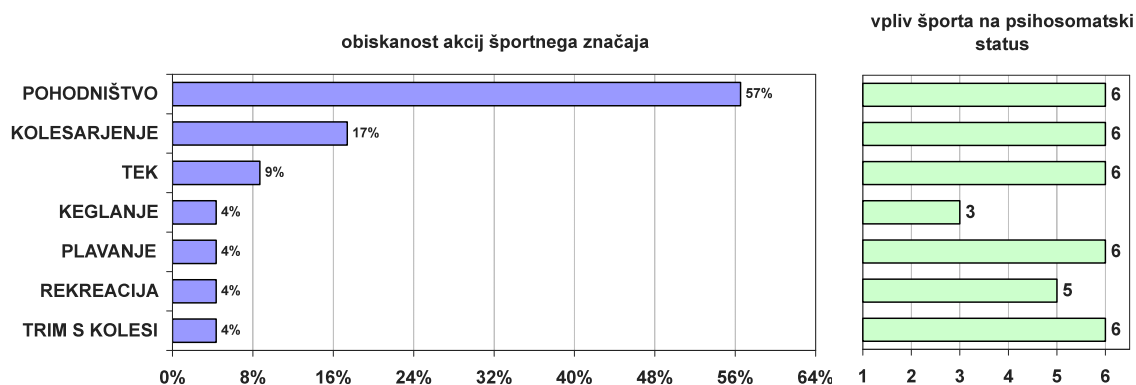
³ desni graf na vseh treh slikah kaže vpliv športa na psihosomatski status, kjer 1 pomeni najslabši vpliv, večja številka pa pomeni večji vpliv.

ospredju psihosomatski vpliv kot druženje. V splošnem bi tako lahko rekli, da prva hipoteza le deloma drži. Se pravi da je poleg psihosomatskega vpliva za njih osrednjega pomena tudi druženje.

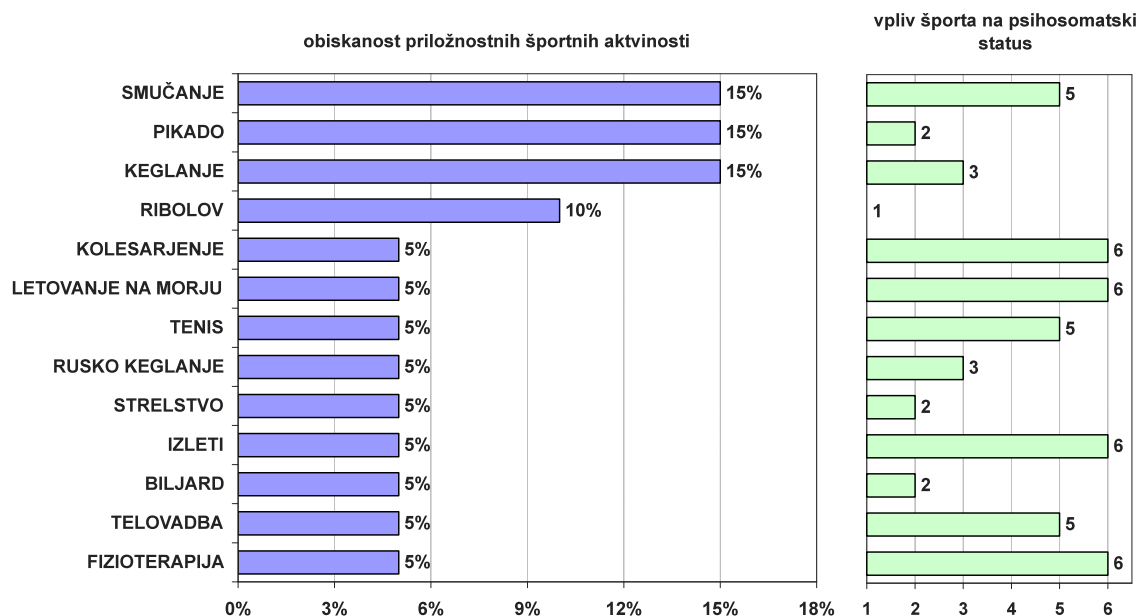
**Slika 5.6: Obiskanost organiziranih športnih rekreativnih vadb
n=102**



**Slika 5.7: Obiskanost akcij športnega značaja
n=23**



**Slika 5.8: Obiskanost priložnostnih športnih aktivnosti
n=20**



- **2. hipoteza:** Ponudba športa za starostnike v Sloveniji ni prilagojena njihovim zmožnosti, željam in potrebam.

Pri navedbi najbolj obiskanih športov smo anketirana društva pri vsakem navedenem športu prosili, da navedejo še pogostost vadbe športa, trajanje, lokacijo, organiziranost in stroko vaditelja. Ti podatki pripomorejo k pojasnitvi stanja ponudbe športa za starostnike v Sloveniji.

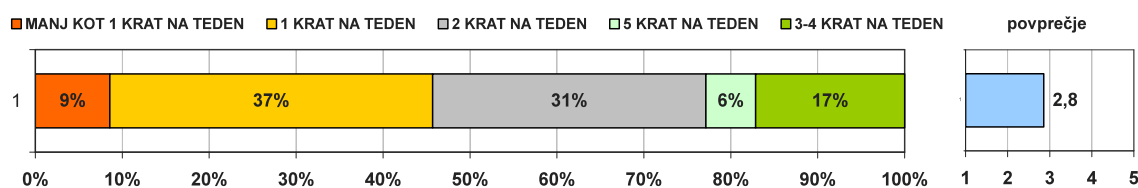
Kot že omenjeno sem pri analizi teh odgovorov, zaradi pogostosti vadbe, analizirala le prvo raven športov. Obenem pa sem upoštevala le prvo navedeno športno aktivnost. Anketirana društva so namreč podala različno število športov, posledično bi lahko pri upoštevanju vseh navedenih športov prišlo do nerealnih rezultatov⁴.

Pri spodnjih petih slikah sta ponovno narisana dva grafa. Levi graf predstavlja deleže, desni pa povprečje; nižja številka pomeni, da je nekaj najmanj primerno pri vadbi za starostnike, višja številka pa pomeni večjo primernost. Slednje izhaja iz teorije, ki pove, kaj je najbolj primerno za vadbo starostnikov, ne glede na vrsto športa. (glej poglavje 2.2.2-štiri osnovna določila o obsegu in intenzivnosti vadbe)

Po teoriji je za starostnike najbolj primerna vadba 3-4 krat na teden, takšnih je v našem vzorcu le 17%. Anketirana društva pa v povprečju izvajajo vadbo 1 krat do 2 krat na teden (skupaj 68% anketiranih društev).

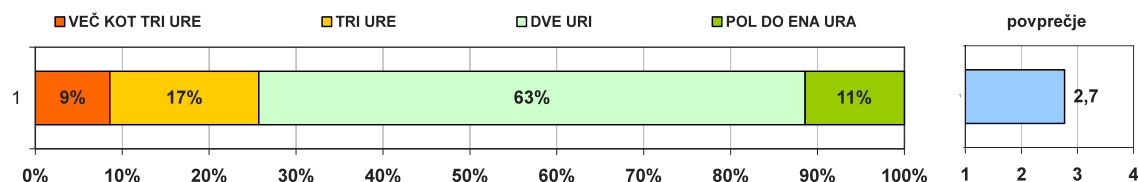
⁴ Primer: Odgovori društev z več navedenih športov bolj pripomorejo h končnemu rezultatu kot odgovori društev z manj navedenimi športi. Slednje ne bi dalo realno povprečno sliko ponudbe športa v društvu upokojencev.

**Slika 5.9: Pogostost izvedbe prvo navedene športne aktivnosti
n=35**



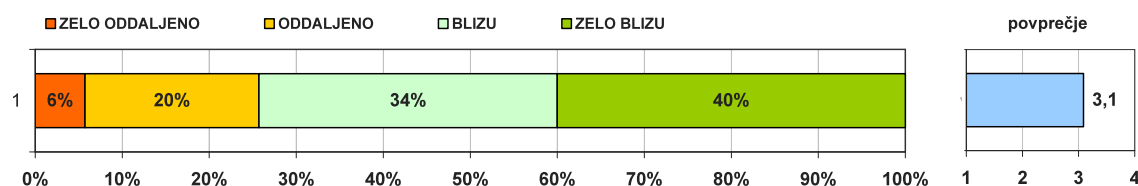
Vadba za starostnike naj bi trajala od pol do ene ure, v našem vzorcu je takšnih le 11%. Anketirana društva v splošnem vadijo nekoliko več, in sicer 2 uri, tretjina (28%) pa je takšnih ki vadijo celo tri ali več ur.

**Slika 5.10 : Trajanje posamezne vadbe prvo navedene športne aktivnosti
n=35**



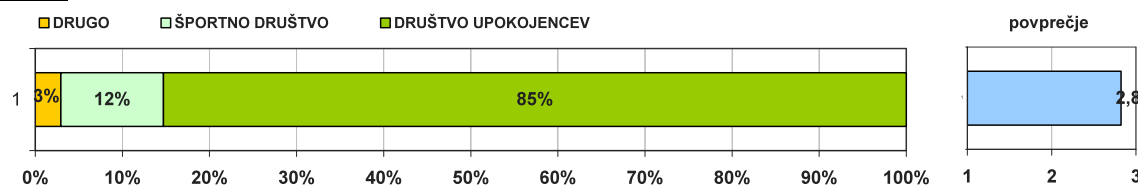
Tri četrtine anketiranih društev ima svoje športne aktivnosti blizu doma.

**Slika 5.11 : Lokacija prvo navedene športne aktivnosti
n=35**



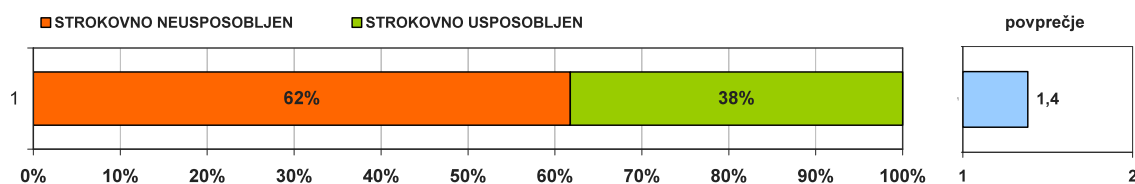
Večina najbolj obiskanih športnih aktivnosti je organiziranih znotraj društev upokoencev, le 12% pa v športnih društvih.

**Slika 5.12 : Organiziranost prvo navedene športne aktivnosti
n=34**



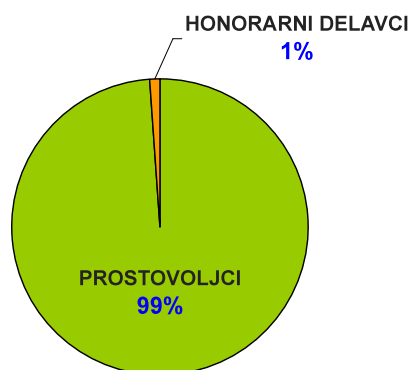
Dobra polovica vaditeljev (62%) najbolj obiskane športne aktivnosti je strokovno neusposobljena.

Slika 5.13 : Strokovna usposobljenost vaditeljev pri prvo navedeni športni aktivnosti n=34



To potrjujeta tudi spodnji dve sliki, kjer so prikazani rezultati o osebju, ki vodijo športne aktivnosti znotraj društva upokojencev. Od 5 do 6 oseb v povprečju vodi športne aktivnosti znotraj anketiranih društev upokojencev. Večina je prostovoljcev, le 1% je honorarnih delavcev.

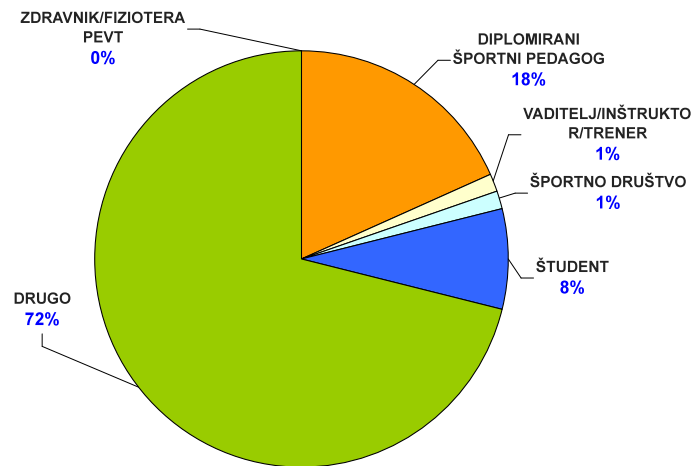
Slika 5.14 : Razmerje med prostovoljci in honorarnimi delavci znotraj društva upokojencev n=102



Izobrazba oseb, ki vodijo športne aktivnosti znotraj anketiranih društev, ni zadovoljiva. Diplomiranih pedagogov, ki so poleg zdravnikov in terapevtov drugi najbolj kompetentni za svetovanje pri vadbi starostnikov, je le 18%. Vaditelji oz. trenerji⁵ in športna društva, ki so še nekako zadosti kompetentni, pa zavzemajo le 2%. Največ navedb kar 72% je pod drugo. Pod drugo so anketirana društva navajala večinoma bivše športnike. Vendar le-ti običajno nimajo ustrezne izobrazbe, potrebne za vadbo starostnikov. Če navežemo na zgornjo sliko (razmerje prostovoljci, honorarni delavci), vodijo športne aktivnosti večinoma bivši športniki, ki to delo opravljajo prostovoljno.

⁵ Tisti z licenco, sem se štejejo tudi tisti, ki niso še diplomirani športni pedagogi, in zdravniki

Slika 5.15 : Izobrazba oseb, ki vodijo športne aktivnosti znotraj društva upokojencev n=76



Za hipotezo 2 lahko na osnovi rezultatov zgornjih slik (glede na premajhno pogostost, predolgo trajanje, premalo strokovno usposobljenih vaditeljev, itd,...) povzamemo, da se za naš anketirani vzorec le-ta potrjuje. To pomeni, da ponudba športa anketiranih društev ni zadosti prilagojena zmožnostim in potrebam starostnikov.

- **3. hipoteza:** *Z ustrezno organiziranostjo športa lahko povečamo delež starostnikov, ki bodo redno oziroma občasno športno aktivni.*

Pri Hipotezi 3 sem preko Pearsonovega koeficienta korelacije želela ugotoviti ali sta numerični spremenljivki ustrezna organiziranost športa in delež športno aktivnih v športnem društvu medsebojno povezana ter kakšna je smer povezave.

Spremenljivka »ustrezna organiziranost« je nova izračunana spremenljivka iz danih spremenljivk in sicer, psihosomatskega vpliva športa, pogostosti, trajanja, lokacije, organiziranosti in strokovne usposobljenosti vaditeljev. Izračunala sem jo tako, da sem seštela odgovore vseh navedenih spremenljivk⁶, kjer najnižja vsota pomeni najmanj ustrezno organiziranost športa, najvišja vsota pa pomeni najbolj ustrezno organiziranost.

Izračun Pearsonovega korelacijskega koeficienta v spodnji tabeli kaže, da med spremenljivkama delež športno aktivnih in ustrezna organiziranost športa nismo uspeli dokazati statistično značilne povezave, saj je signifikanca večja od 0,05⁷. Povezava v populaciji (društva upokojencev v Sloveniji) morda obstaja, vendar je naš vzorec morda premalo reprezentativen ali morda premajhen in zato na njem te povezave nismo uspeli dokazati. Tako lahko rečemo, da za naš vzorec hipotezo 3 zavrnamo.

Obenem pa se kaže povezava med eno od spremenljivk (psihosomatski vpliv športa), ki je sestavni del nove spremenljivke, torej spremenljivka med ustrezno organiziranostjo in deležem športno aktivnih v športnem društvu.

⁶ Pri vsaki od navedenih spremenljivk 1 pomeni, da je nekaj najmanj primerno pri vadbi za starostnike, večja številka pa pomeni večjo primernost.

⁷ V družboslovju je največje dovoljeno tveganje 5%, v našem primeru pa je tveganje 6,2%. To pomeni, da bi preveč tvegali, če bi rekli da obstaja statistično značilna povezava.

Namreč tu je signifikanca še v meji dovoljenega (4,7%), da lahko rečemo da obstaja povezava med omenjenima spremenljivkama. Ta povezava je pozitivna in za družboslovje predstavlja kar močno povezanost (+ 0,366). Se pravi, lahko rečemo, da s športnimi aktivnostmi ki bolje vplivajo na starostnikov psihosomatski status povečamo delež starostnikov, ki bodo redno oz. občasno športno aktivni.

Tabela 5.2 : Pearsonov korelacijski koeficient med spremenljivka delež športno aktivnih v športnem društvu in ustrezno organiziranostjo športa n=35

		Correlations							
		. DELEŽ ŠP. AKTIVNIH V DU	USTREZNA ORGANIZIRANOST	PSIHOSOMATSKI VPLIV ŠPORTA	POGOSTOST	TRAJANJE	LOKACIJA	ORGANIZIRANOST	STROKOVNA USPOBLJENOST VADITELJEV
DELEŽ ŠP. AKTIVNIH V DU	Pearson Correlation	1	,087	,366*	,172	-,102	-,152	,121	,021
	Sig. (2-tailed)		,620	,047	,322	,561	,384	,494	,907
	N	35	35	30	35	35	35	34	34

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

6. SKLEP

“Staranje je proces, ki doleti vsa živa bitja. Raziskave življenjskih zgodb starih oseb, ki so dosegle kakovostno starost, so pokazale, da je za uspešno staranje pomembna trdnost na več področjih – od telesnega in duševnega zdravja do ekonomskega in družbenega stanja ter zdravega okolja. Pomembno je, da ne čakamo na jutri in z dobrimi ukrepi začnemo že danes.” (Pentek, 2005)

Starost s seboj prinese vrsto nevšečnosti, ki pa jih redna in zadostna telesna dejavnost omili in popravi. Starostnik z zdravim življenjskim slogom je telesno aktiven in se izogiba slabim navadam kot so kajenje, pitje alkoholnih pijač in čezmerno uživanje hrane. Zdrav življenjski slog ohranja posameznika tudi v starejših letih zdravega, tako telesno kot duševno, in pa tudi srečnega in zadovoljnega. (Jadlička, 2010)

Telesna aktivnost je že sama po sebi model aktivnega načina življenja, katere primarna posledica je boljša telesna pripravljenost in telesna kondicija, ki posledično izboljšuje telesno zdravje. Obenem pa telesna aktivnost vpliva tudi na prekrvavitev možganov in okrepitev imunskega sistema. Ukvarjanje s športom pa ima tudi ugodne socialne posledice, starostnike vključuje v družbo, ustvarja nova prijateljstva in krepi medsebojne odnose. (Jadlička, 2010)

Cilj raziskave je bil ugotoviti trenutno stanje na področju športa za starostnike pri sekundarnih izvajalcih oziroma društvih upokojencev. V Sloveniji je v času raziskave delovalo 460 društev upokojencev, povezanih v 12 pokrajinskih zvez in Zvezo društev upokojencev Slovenije. 55% upokojencev Slovenije je vključenih v organizacije upokojencev. (Gobec, 2005)

Športna aktivnost dokazano zmanjša obolevnost za srčnimi boleznimi (vpliva na nižji srčni utrip v mirovanju, zviša aerobno kapaciteto), za nekaterimi oblikami raka (npr. rakom debelega črevesja, prostate), obenem znižuje visok krvni tlak in preprečuje naraščanje krvnega tlaka. Prav tako pa športna aktivnost zmanjšuje pojav osteoporoze (poveča se kostna gostota), sladkorne bolezni tipa 2 (manj nihanj krvnega sladkorja, boljša inzulinska senzitivnost) in debelosti. Omili znake obrabe sklepov in hrbtenice in ima ugodne učinke pri odpravljanju določenih psihičnih težav (depresija, anksioznost), ki se pogosto pojavljajo v starosti. (Jadlička, 2010)

Starostnikom se pri odločanju o vrsti in intenzivnosti športne vadbe svetuje predhoden pregled pri zdravniku, predvsem ob prebolelem infarktu v zadnjih šestih mesecih, angini pectoris, izraženem srčnem popuščanju in pri hudi arterijski hipertenziji s sistolnim tlakom v mirovanju blizu 200mmHg. (Hajdinjak, 2009)

Zveza društev upokojencev Slovenije si prizadeva povezati stroki medicine in športa za specifične potrebe starejših po posameznih starostnih stopnjah. Ta iniciativa gre vse do osebnega zdravnika, vključno s preventivnimi napotki za vadbo po meri. (Prvi posvet predsednikov pokrajinskih komisij za šport, rekreacijo in gibanje starejših, 2009) Med anketiranimi društvi upokojencev jih kar 60% ni povezanih z zdravstvenimi domovi, kar ni dobro za člane društev upokojencev, saj naj bi na osnovi rednih zdravstvenih pregledov in napotkov osebnega zdravnika izbrali ustrezno športno aktivnost.

Število športnih aktivnosti, ki jih ponujajo društva upokojencev je v veliki meri povezano z številom članov društva, finančnim zmožnostim in lokacijo društva.

Športne aktivnosti, ki jih društva upokojencev ponujajo, lahko razdelimo v dve skupini:

1. vzdržljivostne športne aktivnosti (pohodništvo, telovadba, kolesarjenje,...), kjer je v ospredju športna aktivnost,
2. druge športne zvrsti (balinanje, kegljanje, pikado,...), kje je v ospredju druženje.

Izbira posameznikove aktivnosti je odvisna od številnih dejavnikov, med njimi so tudi dostopnost in primernost vadbene vsebine, znanja in izkušenj, okolja in klime, osebne varnosti, starosti in morebitnih bolezni ali okvar ter še mnogih drugih dejavnikov. (Ažman, 2005). Posameznikova izbira pa je odvisna tudi od osebnih preferenc in prevladujočih motivov, ki se največkrat navezujejo na zdravje ali pa so povezani z različnimi aspekti povečanja telesne pripravljenosti, najdemo pa tudi socialno obarvane motive. (Schlicht in Derka, 2005)

Iz raziskave je razvidno, da sta v anketiranih društvih obe skupini športnih aktivnosti podobno obiskani, kar je pričakovano, saj so vse niti za izbiro športne aktivnosti v roki posameznika. Ozaveščenost o pomembnosti športnih aktivnosti, kjer je v ospredju vadba za zdravje (vzdržljivostne športne aktivnosti), je pri starostnikih v Sloveniji slaba, kar priča podatek, da je le četrtina članov društev upokojencev športno aktivna. Od teh športno aktivnih članov pa se le polovica udeležuje športov, kjer je v ospredju vadba za zdravje. Zveza društev upokojencev se zavzema, da bi se delež športno aktivnih starostnikov povečal. V ta namen je bila izdelana celostna organizacijsko in vsebinsko nova podoba Komisije za športne programe, rekreacijo in gibanje. Nova Komisija za športne programe, rekreacijo in gibanje, ki vsebuje tri vsebinsko avtonomna področja, daje možnosti za športno aktivnost vseh članov društev upokojencev, ne glede na spol, starost in zdravstveno stanje. (Prvi posvet predsednikov pokrajinskih komisij za šport, rekreacijo in gibanje starejših, 2009)

Raziskava je pokazala, da so športne aktivnosti, ki jih ponujajo društva upokojencev, namenjene predvsem starostnikom, katerim zdravstveno stanje dopušča skoraj neomejeno gibanje (organizirane rekreacijske vadbe, akcije športnega značaja, priložnostne športne aktivnosti). Prenovljena Komisija za športne programe, rekreacijo in gibanje pa bo poskušala ozavestiti o pomenu športnega udeleženja prav vse ciljne skupine. (Prvi posvet predsednikov pokrajinskih komisij za šport, rekreacijo in gibanje starejših, 2009) Novo opredeljeno komisijo za šport in rekreacijo ter gibalno kulturo, po zgledu Zveze društev upokojencev Slovenije in Pokrajinske zveze društev upokojencev, ima zaenkrat le slaba polovica društev upokojencev (43%).

Vedno več strokovnih dognanj in zgleda vrednih posameznikov priča o tem, da kljub starosti osemdeset let ali več lahko obdržimo veliko kakovost življenja s tem, da ostajamo v energetskem ravnovesju. Svoje telo moramo vse življenje izpostavljati ustreznim obremenitvam. Poznamo štiri splošna priporočila glede telesne aktivnosti: pogostost, intenzivnost, vrsto in trajanje. Pri starejši populaciji se osredotočimo na vadbo za zdravje. (Ažman, 2005)

Splošna priporočila ACSM (American College of Sports Medicine) za obseg telesne aktivnosti priporočajo:

- telesna aktivnost vsaj trikrat in ne več kot petkrat na teden,
- zmerna intenzivnost,
- 20-60 min na dan, lahko tudi več krajših 10-minutnih intervalov (Mackinnon idr., 2003).

Športne aktivnosti, ki jih društva upokojencev ponujajo oziroma se jih udeležujejo, delimo v tri skupine:

- organizirana rekreativna vadba,
- akcije športnega značaja (npr. Slovenija kolesari, Slovenija teče, pohodništvo...),

- priložnostne športne aktivnosti (športne aktivnosti, ki se izvajajo izjemoma – npr. skupina članov društva upokojencev se dogovori za 1krat mesečno igranje badmintona).

V raziskavi me je predvsem zanimalo stanje organizirane rekreativne vadbe, kajti organizirana športna vadba, za razliko od ostalih dveh, predstavlja redno vadbo. Rezultati raziskave so pokazali da večina organiziranih športno rekreativnih vadb v društvih upokojencev poteka 1-2 krat na teden, v povprečju 2,7 ure. V anketnem vprašalniku ni bilo vprašanja o intenzivnosti vadbe, ker je bila anketa namenjena predsednikom društev upokojencev, ti pa bi težko podali realno oceno o intenzivnosti vadbe članov društev.

Pogojni dejavnik razvoja rekreativne vadbe je ustrezno izobraževanje in usposabljanje kadra (Berčič idr., 2001). Iz analize anketnega vprašalnika je razvidno, da izobrazba oseb, ki vodijo športne aktivnosti v društvih upokojencev, ni zadovoljiva. Kar 72% vaditeljev anketiranih društev nima nikakršne športne izobrazbe. Največkrat so ti vaditelji bivši športniki, ki zagotovo o športni aktivnosti, ki jo vodijo, vedo veliko, vendar niso usposobljeni za delo s starostniki. Fakulteta za šport in Olimpijski komite Slovenije se zavzemata za usposobitev strokovnih delavcev na področju vadbe za starostnike, tako za pedagoško delo s posamezniki kot tudi s skupinami. Izdelan je bil program, v katerem bi se kandidati izobraževali za naziv »Vaditelj prilagojene športne aktivnosti za seniorje«. Kandidati se usposobijo za organizacijo in managersko vodenje programov za starostnike, spoznajo psihološke in sociološke vidiki telesne aktivnosti starostnikov in medicinske vidike vadbe za starostnike. (Fakulteta za šport, Inštitut za šport in Olimpijski komite Slovenije, 2009)

Društva upokojencev so sekundarni izvajalci športne aktivnosti in niso primarna veja v organiziranosti športa pri nas in po svetu, so pa nedvomno pomembni, saj jih športna sfera po svoji vsebini uvršča v pomembne izvajalce te dejavnosti. Med primarne izvajalce športa pa štejemo športna društva, katerih primarna dejavnost je izključno ali v veliki meri transformacija človeka. (Šugman, 1998) Pokrajinske zveze naj bi spodbujale društva upokojencev, da se programsko povežejo s športnimi društvi, saj bi s tem omogočili redno in organizirano vadbo zainteresiranim članom društev upokojencev. (Prvi posvet predsednikov pokrajinskih komisij za šport, rekreacijo in gibanje starejših, 2009) Raziskava je pokazala, da večina najbolj obiskanih športnih dejavnosti poteka znotraj društev upokojencev, le 12% športnih aktivnosti pa poteka preko športnih društev.

7. LITERATURA

Acceto, B. (1987). *Zdravstveno stanje prebivalcev Ljubljane*. Ljubljana: Inštitut za gerontologijo.

Ambrecht, A. (2005). *No sports?*. Stuttgart: Haug.

Ažman, D. (2005). Gibanje je življenje, vse življenje. Čemu in kakšna telesna vadba v starejših letih. V *Šport starejših za danes in jutri* (str. 52-60). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor športa za vse.

Berčič, H. (2001). Športna rekreacija v funkciji kakovosti življenja prebivalcev Slovenije. V *Zbornik 2. slovenskega kongresa športne rekreacije* (str. 15-21). Ljubljana: Športna unija Slovenije.

Berčič, H. (2005). Kakovostno staranje je tesno povezano z rednim gibanjem in s športnorekreativnim udejstvovanjem. V *Šport starejših za danes in jutri* (str. 6-15). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor športa za vse.

Berčič, H., Sila, B., Tušak, M. in Semolič, A. (2001). *Šport v obdobju zrelosti*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Berčič, H., Tušak, M., Karpljuk, D. (1999). *Šport v funkciji zdravja odvisnikov*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Bilban, M. (2005). Telesna dejavnost za ohranjanje zdravja in preprečevanje poškodb. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 228-245). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Bizjan, M. (1999). *Šport od mladosti k zrelosti, iskanje poti*. Ljubljana: Knjigarna Karantanija.

Blinc, A. (2005). Ateroskleroza. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 38-49). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

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

Bravničan Lasan, M. (1996). *Fiziologija športa-hrmonija med delovanjem in mirovanjem*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Brejc, M. (2007). Nova solidarnost med generacijami. Euekspres. Pridobljeno 27.6.2009 iz http://www.euekspres.si/index.php/december_2007/v_srediscu/nova_solidarnost_me_d_generacijami/

Brejc, T., Matoic, B., Marn Vukadinović, D. in Kljajić, N. (2003). *Priročnik za življenje starejših ljudi po zdravljenju in rehabilitaciji*. Ljubljana: Inštitut republike Slovenije za rehabilitacijo.

Chopra, D. in Simon, D. (2003). *10 korakov do mladostnega počutja*. Tržič: Učila International založba d.o.o.

Creagan, E. T. (2001). *Klinika Mayo o zdraven staranju*. Ljubljana: Educy.

Cvenkel, B. (2005). Vid v poznejših letih. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 191-197). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Dobovišek, J. (1998). Zvišan krvni tlak v starosti. V *V mladosti misli na starost* (str. 142-146). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Dolenec, A., Tomažin, K., Jereb, B., Ulaga, M., Rugelj, D., Palma, P., idr. (2007). Vpliv treh različnih modelov vadbe moči na izometrično moč trupa in nog. V *Tudi starejši vadimo, Vadba za starejše z zmanjšano mobilnostjo* (str. 36-44). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Fakulteta za šport, Inštitut za šport in Olimpijski komite Slovenije. (2009). *Vaditelj prilagojene športne aktivnosti za seniorje*. Neobjavljeno delo.

Global ageing statistic. (22.1.2009). Help Age International. Pridobljeno 27.6.2009 iz <http://www.helpage.org/Researchandpolicy/Stateoftheworldsolderpeople/Globalstatistics>

Gobec, V. (2005). Organiziranost zveze društev upokojencev Slovenije. V *Šport starejših za danes in jutri* (str. 50-51). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor športa za vse.

Hajdinjak, M., Hajdinjak, L. (1997). *Kaj pa zdravje*. Maribor: Rotis.

Hajdinjak, R. (2009). Vadba starostnikov. *Polet* 8(16), 57.

Ilić, M., Kalin, K., Povhe, J., Šter, D. in Žnidaršič T. (2007). *Prebivalstvo Slovenije 2004 in 2005*. Rezultati raziskovanj, številka 828. Ljubljana. Statistični urad Republike Slovenije.

Israel, S. (1995). *Sport mit Senioren*. Heidelberg: Huethig.

Jadlička, Ž. Vpliv pravilne telesne vadbe na povečanje samostojnosti starostnikov (4.2.2010). *Dnevnik*. Pridobljeno 18.3.2010 iz http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/zdravje/1042336359

Jakoš, A. (1995). Staranje prebivalstva v Sloveniji. V: *Zdravo staranje. 1. nacionalna konferenca o promociji zdravja v Sloveniji*. Ljubljana: gerontološko društvo Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja RS.

Jerše, M. (1998). *Arterioskleroza Ateroskleroza*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Keber, I. (1998). Hiperlipidemije. V *V mladosti misli na starost* (str. 152-157). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Kocijančič, A. (1998). Osteoporoza. V *V mladosti misli na starost* (str. 133-134). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Kocjan, T. (2005). Osteoporoza. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 137-141). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Kogoj, A. (1998). Duševne sposobnosti, stiske in motnje v poznejših letih. V *V mladosti misli na starost* (str. 82-89). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

- Kogoj, A. (2005). Motnje spomina in razpoloženja v poznejših letih. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 132-136). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Kraševac Ravnik, E. (2005). Sociološki vidiki staranja. V *Šport starejših za danes in jutri* (str. 32-37). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor športa za vse.
- Krevsel, V. (2002). *Teme in dileme športa*. Jesenice: (s.n.).
- Mackinnon, L. T., Richie, C. B., Hooper, S. L. in Abernethy, P. J. (2003). *Exercise management*. Champaign: Human Kinetics.
- Maučec Zakotnik, J. (2000). Telesna dejavnost, prehrana in regulacija telesne teže. V J. Turk (Ur.), *Lepota gibanja za zdravje* (str. 40-55). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Medvešček, M. (1998). Preprečevanje sladkorne bolezni. V *V mladosti misli na starost* (str. 193-198). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Medvešček, M. in Turk, J. (2005). Sladkorna bolezen. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 82-88). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Mišigoj-Durakovič, M. (2003). *Telesna vadba in zdravje*. Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije, Fakulteta za šport, Zavod za šport Slovenije.
- Pečjak, V. (1998). *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Pečjak, V. (2007). *Psihologija staranja*. Bled: Samozaložba.
- Pediček, F. (1970). *Pogled na telesno vzgojo, šport in rekreacijo II*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Pentek, M. (2005). Uspešno staranje. Fidimed. Pridobljeno 15.5.2010 iz http://www.fidimed.si/zdravstvene teme/clanki_strokovnjakov/25/uspesno_staranje.html
- Petrovič, K., Ambrožič, F., Bednarik, J., Berčič, H., Sila, B. in Doupona Topič, M. (2001). Športnorekreativna dejavnost v Sloveniji. *Šport*; 49 (3): priloga str. 1-48.
- Pfeifer, M. (1995). *Urnavanje telesne teže s telesnimi aktivnostmi in športnorekreativnim udejstvovanjem*. Zapisano predavanje. Neobjavljeno delo.
- Pistotnik, B. (1999). *Osnove gibanja*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Poredoš, P. (2005). Medicinski problemi starostnikov. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* str. (str. 33-37). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Program in zbornik prispevkov*. (2005). Ljubljana : Združenje kardiologov Slovenije, Slovenska hiša srca.
- Prvi posvet predsednikov pokrajinskih komisij za šport, rekreacijo in gibanje starejših*. (2009). Neobjavljeno delo.

Ramovž, J. (2005). Medčloveški in medgeneracijski odnosi, pogoj za kakovostna poznejša leta. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 292-321). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Rauter Kosič, B. (1997). *Notranji boj brez pomirjeval*. Ljubljana: Samozaložba.

Rudestam, K. E. in Newton, R. R. (2001). *Surviving your dissertation : a comprehensive guide to content and process*. Thousand Oaks: Sage. cop.

Schlicht, W. in Derka, I. (2005). Bewegung. V. Langbein, K. In Skalnik, C. (ur.). *Gesundheit aktiv* (str. 15-108). Wien: Ueberreuter.

Šelb Šemerl, J. in Sedlak, S. (2005). Demografska slika starejšega prebivalstva v Sloveniji in problemi starejših. V *Sport starejših za danes in jutri* (str. 16-22). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor športa za vse.

Sila, B., Cepič Erpič, S., Čačinovič-Vogrinčič, G., Žerjal, I., Tomažin, K., Dolenc, A., idr. (2007). Nekatera mnenja in stališča udeležencev o vadbi. V *Tudi starejši vadimo, Vadba za starejše z zmanjšano mobilnostjo* (str. 97-103). Ljubljana: Fakulteta za šport.

Sila, B. (2008). Koliko in kako so aktivni slovenski rekreativni športniki seniorji. *Polet* 7(7), 46-48.

Spiriduso, W.W. (1995). *Physical dimensions of aging*. Champaign: Human Kinetics.

Starc, V. (2005). Nekaj pogledov na biologijo staranja. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 16-27). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Strel, J., Kovač, M., Jurak, G., Bednarik, J., Leskošek, B., Starc, G. idr. (2003). *Nekateri morfološki, motorični, funkcionalni in zdravstveni parametri otrok in mladine v Sloveniji v letih 1990 – 2000*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.

Stoppard, M. (2004). *Upiramo se staranju, mladostni v poznejša leta*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.

Šugman, R. (1998). *Organiziranost športa doma in po svetu*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Šugman, R., Bednarik, J., Kolarič, B., Doupona Topič, M., Rauter, M. in Tušak, M. (2002). *Športni menedžment*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Tetičkovič, E. (1998). Možganska kap. V *V mladosti misli na starost* (str. 110-191). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Tomori, M. (2000). Duševne koristi telesne dejavnosti. V J. Turk (Ur.), *Lepota gibanja tudi za zdravje* (str. 60-70). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Turk, J. (1998). Bolezni srca. V *V mladosti misli na starost* (str. 137-141). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Turk, J. (2005). Medicinski vidiki staranja. V *Šport starejših za danes in jutri* (str.24-31). Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, Združenje športnih zvez, Odbor športa za vse.

Ušaj, A. (2003). *Kratek pregled osnov športnega treniranja*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport

Vene, N. (1998). Ateroskleroza. V *V mladosti misli na starost* (str. 158-163). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Vertot, N. (2008). *Prebivalstvo Slovenije se stara-potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Žemva, A. (2005). Visok in nizek krvni tlak v starosti. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 77-79). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Žvan, B. (2005). Možgansko kap lahko preprečimo in zdravimo. V *Zdrava poznejša leta, naj bodo tudi lepa* (str. 112-118). Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

8. PRILOGE

8.1. Leto ustanovitve društva

8.1 : Leto ustanovitve društva

n=35

LETO USTANOVITVE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1947	3	8,6	9,4	9,4
	1948	1	2,9	3,1	12,5
	1949	4	11,4	12,5	25,0
	1950	6	17,1	18,8	43,8
	1951	2	5,7	6,3	50,0
	1952	1	2,9	3,1	53,1
	1953	2	5,7	6,3	59,4
	1954	2	5,7	6,3	65,6
	1975	1	2,9	3,1	68,8
	1976	3	8,6	9,4	78,1
	1978	1	2,9	3,1	81,3
	1980	1	2,9	3,1	84,4
	1986	1	2,9	3,1	87,5
	1990	1	2,9	3,1	90,6
	1993	1	2,9	3,1	93,8
	1997	1	2,9	3,1	96,9
	2003	1	2,9	3,1	100,0
	Total	32	91,4	100,0	
Missing	99999	2	5,7		
	System	1	2,9		
	Total	3	8,6		
Total		35	100,0		

8.2 Lokacija društva

Slika 8.2 : Lokacija društva

n=35

LOKACIJA DRUŠTVA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DU AJDOVŠČINA	1	2,9	2,9	2,9
	DU BLED	1	2,9	2,9	5,7
	DU BOVEC	1	2,9	2,9	8,6
	DU BRESTANICA	1	2,9	2,9	11,4
	DU CERKLJE1975	1	2,9	2,9	14,3
	DU ČRNUČE	1	2,9	2,9	17,1
	DU DOL PRI HRASTNIKU	1	2,9	2,9	20,0
	DU GRIŽE	1	2,9	2,9	22,9
	DU JAVORNIK KOROŠKA BELA	1	2,9	2,9	25,7
	DU KOJSKO	1	2,9	2,9	28,6
	DU LJUBLJANSKE MLEKARNE	1	2,9	2,9	31,4
	DU LJUTOMER	1	2,9	2,9	34,3
	DU LOVRENC NA DRAVSKEM POLJU	1	2,9	2,9	37,1
	DU MEŽICA	1	2,9	2,9	40,0
	DU MIKLAVŽ NAD IZVIRI	1	2,9	2,9	42,9
	DU MOJSTRANA	1	2,9	2,9	45,7
	DU MURSKA SOBOTA	1	2,9	2,9	48,6
	DU POSTOJNA	1	2,9	2,9	51,4
	DU PREBOLD	1	2,9	2,9	54,3
	DU PREVALJE	1	2,9	2,9	57,1
	DU RUŠE	1	2,9	2,9	60,0
	DU SEMIČ	1	2,9	2,9	62,9
	DU SKOKE	1	2,9	2,9	65,7
	DU SLOVENJ GRADEC	1	2,9	2,9	68,6
	DU ŠENTJERNEJ	1	2,9	2,9	71,4
	DU ŠMARTNO	1	2,9	2,9	74,3
	DU TOLMIN	1	2,9	2,9	77,1
	DU TRBOVLJE	1	2,9	2,9	80,0
	DU VELENJE	1	2,9	2,9	82,9
	DU VIPAVA	1	2,9	2,9	85,7
	DU VOJNIK	1	2,9	2,9	88,6
	DU VUZENICA	1	2,9	2,9	91,4
	DU ŽIROVNICA	1	2,9	2,9	94,3
	DU PTUJSKA GORA	1	2,9	2,9	97,1
	Total		35	100,0	100,0

8.4 Spremni dopis anketnega vprašalnika

Spoštovani!

Sem Katjuša Radinovič, absolventka Fakultete za šport Univerze v Ljubliani. V okviru diplomskega dela z naslovom Šport za starostnike, pripravljam raziskavo na to temo. Z anketnim vprašalnikom želim preučiti organiziranost športa za starostike.

Zato vas prosim, da skrbno izpolnite vprašalnik, ker bodo prav vaši odgovori pomagali pri raziskavi omenjene teme.

Vprašalnik zajema 16 vprašanj in je anonimen. Vprašanja so tako odprtega tipa, pri katerih vas prosim, da skušate odgovore formulirati čim bolj natančno in odkrito in tudi zaprtega tipa, pri katerih obkrožite ustrezen odgovor.

Za sodelovanje se vam zahvaljujem in vas lepo pozdravljam.

Katjuša Radinovič

8.4 Anketni vprašalnik

1. Koliko članov šteje vaše društvo upokojencev?

2. Koliko članov vašega društva upokojencev je športno aktivnih? (*Športno aktiven po 60.letu starosti pomeni vsaj pol ure zmernega gibanja (hoje) (Šport starejših za danes in jutri, 2005)*).

_____ (vaša ocena)

3. Koliko članov vašega društva upokojencev neposredno vadi v športnem društvu?

4. Koliko športnih aktivnosti se izvaja pod okriljem vašega DU (vaše društvo upokojencev)?

5. Koliko programov športnih aktivnosti ki, se izvajajo pod vašim okriljem ali pa se jih udeležuje vaše društvo upokojencev se izvaja v naravi in v katerih letnih časih?

6. Najbolj obiskane športne aktivnosti, ki jih izvaja/udeležuje vaše društvo upokojencev

(Pazljivo preberite obrazložitev, pojmov, ki se kasneje pojavijo v **treh** različnih tabelah- organizirana športno rekreativna vadba, akcije športnega značaja in priložnostne športne aktivnosti. Vsaka tabela ima pri pojmi (razen panoga, kjer z besedo vpišete športno panogo (npr. balinanje, tek, pohodništvo...)) več možnih odgovorov (a, b, c,...), vpišite le črko vašega izbranega odgovora – naprimer:

	<u>Panoga</u>	<u>Pogostost</u> <u>a.)</u> 5krat na teden ali več <u>b.)</u> 3-4krat na teden <u>c.)</u> 2krat na teden <u>d.)</u> 1krat na teden <u>e.)</u> manj kot enkrat na teden	<u>Trajanje</u> <u>a.)</u> pol do eno uro <u>b.)</u> dve uro <u>c.)</u> tri ure <u>d.)</u> več kot tri ure	<u>Lokacija</u> <u>a.)</u> zelo blizu <u>b.)</u> blizu <u>c.)</u> oddaljeno <u>d.)</u> zelo oddaljeno	<u>Organizirano st</u> <u>a.)</u> društvo upokojencev <u>b.)</u> športno društvo <u>c.)</u> drugo	<u>Stroka</u> <u>a.)</u> strokovno usposobljen <u>b.)</u> ni strokovno usposobljen
1.	tek	a	b	c	a	a

Kar pomeni: tek, vadba se izvaja 5krat ali večkrat na teden po dve uri, 3-5km oddaljeno od društva, organizirano preko društva upokojencev, tisti, ki vodi je strokovno usposobljen

POJMI:

Panoga: vrsta športne aktivnosti (npr. balinanje, Slovenija kolesari, pohodništvo...)

Pogostost : kako pogosto se športna aktivnost izvaja (enkrat tedensko, nekajkrat na leto...)

Trajanje: kako dolga je posamezna vadba oziroma vadbena enota (npr. pol ure, 2 uri, ...)

Lokacija: vadba se izvaja (zelo blizu sedeža društva - do 1 km oddaljeno od društva, blizu sedeža društva -1 do 3 km oddaljeno od društva, oddaljeno od sedeža društva – 3 do 5 km oddaljeno od društva, zelo oddaljeno od sedeža društva - več kot 5 km oddaljeno od društva)

Organiziranost: vadba je organizirana preko: društva upokojencev, športnega društva, drugo,...

Stroka: tisti, ki vodi športno aktivnost je strokovno usposobljen , tisti, ki vodi ni strokovno usposobljen

a. Organizirana športno rekreativna vadba (npr. balinanje, keglanje, aerobika, nordijska hoja...)

	<u>Panog</u> <u>a</u>	<u>Pogosto</u> <u>st</u> <u>a.)</u> 5krat na teden ali več <u>b.)</u> 3-4krat na teden <u>c.)</u> 2krat na teden <u>d.)</u> 1krat na teden <u>e.)</u> manj kot enkrat na teden	<u>Trajanje</u> <u>a.)</u> pol do eno uro <u>b.)</u> dve uro <u>c.)</u> tri ure <u>d.)</u> več kot tri ure	<u>Lokacija</u> <u>a.)</u> zelo blizu <u>b.)</u> blizu <u>c.)</u> oddaljeno <u>d.)</u> zelo oddaljeno	<u>Organiziranost</u> <u>a.)</u> društvo upokojencev <u>b.)</u> športno društvo <u>c.)</u> drugo	<u>Stroka</u> <u>a.)</u> strokovno usposobljen <u>b.)</u> ni strokovno usposobljen
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

b. Akcije športnega značaja (npr. Slovenija kolesari, Slovenija teče, pohodništvo...)

	<u>Panoga</u>	<u>Pogostost</u> <u>a.)</u> 1krat tedensko <u>b.)</u> 1-3krat na mesec <u>c.)</u> nekajkrat na leto	<u>Trajanje</u> <u>a.)</u> pol do eno uro <u>b.)</u> dve uri <u>c.)</u> tri ure <u>d.)</u> več kot tri ure	<u>Lokacija</u> <u>a.)</u> zelo blizu <u>b.)</u> blizu <u>c.)</u> oddaljeno <u>d.)</u> zelo oddaljeno	<u>Organiziranost</u> <u>a.)</u> društvo upokojencev <u>b.)</u> športno društvo <u>c.)</u> drugo	<u>Stroka</u> <u>a.)</u> strokovno usposobljen <u>b.)</u> ni strokovno usposobljen
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

c. Priložnostne športne aktivnosti (športne aktivnosti, ki se izvajajo izjemoma – npr. skupina vaših članov društva upokojencev se dogovori za enkrat mesečno igranje badmintona)

	<u>Panog</u> <u>a</u>	<u>Pogostost</u> <u>a.)</u> 2krat na teden ali več <u>b.)</u> 1krat na teden <u>c.)</u> 1-3krat na mesec <u>d.)</u> 1krat na mesec <u>e.)</u> nekajkrat na leto	<u>Trajanje</u> <u>a.)</u> pol do eno uro <u>b.)</u> dve uro <u>c.)</u> tri ure <u>d.)</u> več kot tri ure	<u>Lokacija</u> <u>a.)</u> zelo blizu <u>b.)</u> blizu <u>c.)</u> oddaljeno <u>d.)</u> zelo oddaljeno	<u>Organiziranost</u> <u>a.)</u> društvo upokojencev <u>b.)</u> športno društvo <u>c.)</u> drugo	<u>Stroka</u> <u>a.)</u> strokovno usposobljen <u>b.)</u> ni strokovno usposobljen
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

7. Koliko oseb imate v vašem društvu upokojencev za vodenje športnih aktivnosti?

8. Kolikšen del teh, ki vodijo športne aktivnosti je:

- a) prostovoljcev _____
b) honorarnih delavcev _____

9. Kolikšen del teh, ki vodijo športne aktivnosti je:

- a.) študentov _____
b.) vaditeljev/inštruktorjev/trenerjev (s licenco, sem se štejejo tudi tisti, ki še niso diplomirani športni pedagogi, diplomirani zdravniki...) _____
c.) diplomiranih športnih pedagogov _____
d.) diplomiranih zdravnikov/fizioterapevtov _____
e.) športnih društev _____
f.) drugo _____

10. Ali je vaše društvo upokojencev povezano z zdravstvenim domom? (obkroži)

Da

Ne

11. Ali je vaše društvo upokojencev kdaj naredilo anketo za vaše člane koliko so športno aktivni? (obkroži)

Da

Ne

12. Ali ima vaše društvo upokojencev že organizacijsko in vsebinsko opredeljeno novo komisijo za ŠPORT, REKREACIJO IN GIBALNO KULTURO po zgledu ZDUS in PZDU? (obkroži)

Da

Ne

13. Ali imate organizirano v okviru vašega društva upokojencev komisijo-referent- animatorji za šport?

Da

Ne

14. Lokacija (kraj sedeža) vašega društva upokojencev

15. Leto ustanovitve vašega društva upokojencev _____

16. Vaši pobude in predlogi: šport, rekreacija, gibanje