

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Specialna športna vzgoja
Prilagojena športna vzgoja

ŠPORTNE DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE PRI STAREJŠIH OD 65 LET V SLOVENIJI

DIPLOMSKO DELO

MENTOR:

doc. dr. Damir Karpljuk

SOMENTOR:

mag. Zlatko Fras, dr. med.

RECENZENT:

dr. Edvin Dervišević, dr. med

KONZULTANT:

asist. Vedran Hadžić, dr. med.

AVTOR DELA:

Tanja Andrea Kopčar

Ljubljana, 2008

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju, izr. prof. dr. Damirju Karpljuku za povabilo k sodelovanju pri raziskavi ter za pomoč in nenehno spodbudo pri nastajanju tega diplomskega dela. Posebna hvala prof. Vidu Mesariču za njegov žrtvovani čas in pomoč pri obdelavi podatkov. Hvala tudi recenzentu dr. Edvinu Derviševiću. Zahvaljujem se tudi gospem iz mojih vadbenih skupin za njihovo radostno sodelovanje in s tem za njihov doprinos k raziskavi, za vse izkušnje, ki sem jih dobila pri delu z njimi, ter za pozitivno energijo, ki jo nosijo v sebi, s čimer mi vsakič znova pokažejo, da je starost lahko tudi vesela, pestra in vsestransko aktivna. Hvala tudi mojima staršema, ki sta me razumela pri odločitvi za študij, me spremljala in mi stala ob strani.

Ključne besede: starostniki, zdrav življenjski slog, športna dejavnost

ŠPORTNE DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE PRI STAREJŠIH OD 65 LET V SLOVENIJI

Tanja Andrea Kopčar

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2008

Število strani: 102, število tabel: 24, število grafov: 15, število virov: 39, število prilog: 1, število fotografij: 1



IZVLEČEK

Diplomsko delo se nanaša na raziskavo z naslovom Športne dejavnosti za zdravje pri starejših od 65 let, pri kateri smo z vprašalnikom (anketo) želeli dobiti splošen vpogled v življenjski slog starostnikov ter v kolikšni meri lahko zdrav življenjski slog vpliva na njihovo zdravje in splošno počutje. Vzorec je štel 1313 starostnikov iz šestih slovenskih regij. Tako smo dobili podatke, razdeljene po treh tematskih sklopih: osebni podatki, podatki o njihovem zdravstvenem stanju in gibalnih dejavnostih.

Zastavili smo si cilj, da ugotovimo razmerje med redno aktivnimi in neaktivnimi, od česa je odvisna njihova (ne)redna gibalna dejavnost, koliko to vpliva na njihovo zdravstveno stanje in katera športna aktivnost je med njimi najbolj razširjena. Postavila sem dve hipotezi: zdravstveno stanje starejših od 65 let, ki so redno športno dejavni, je boljše v primerjavi z manj dejavnimi iste starosti; starejši od 65 let si poleg organizirane telovadbe najpogosteje izberejo hojo. Podatke sem v diplomskem delu razvrstila v tri sklope: splošni podatki o anketiranih, življenjski slog in zdravstveno stanje anketiranih in podatki o športnih dejavnostih anketiranih. Zanimale so nas povezave med redno telesno dejavnostjo in zakonskim stanom, družbeno skupino, delom, ki so ga opravljali, izobrazbo in samostojnostjo pri vsakodnevnih opravilih ter boleznimi oziroma obolenji, ki jih imajo. Dobljene podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na oddelku za računalniško obdelavo podatkov na Fakulteti za šport v Ljubljani. Izračunali smo frekvence in kontingenčne tabele. Za izračun smo uporabili podprogram Frequencies in Crosstabs. Verjetnost povezave med spremenljivkami smo testirali s koeficientom kontingence. Statistično značilnost smo ugotavljali na ravni petodstotnega tveganja.

Pokazala se je statistično značilna povezava med redno telesno dejavnostjo in vsemi navedenimi spremenljivkami, razen boleznimi. Tako so najbolj redno telesno dejavni tisti, ki so poročeni, pripadajo višjim družbenim slojem, so pretežno del življenja opravljali intelektualno delo, so bolj izobraženi in popolnoma samostojni pri vsakodnevnih opravilih. Ugotovili smo tudi, da je hoja (še vedno) najbolj razširjena oblika rekreacije med starejšimi. V raziskavi nismo ugotovili statistično značilnih razlik med redno telesno dejavnostjo in zdravstvenimi težavami.

ABSTRACT

This work is based on research of Sport activities for health of people older than 65 years. In research we include 1313 elder people aged over 65 years. They have been surveyed with a questionnaire containing 31 variables from all 6 regions in Slovenia. With questionnaire presented to them we like to analyse their lifestyle and how it was reflected on their health status and good feeling. Data, gained by questionnaire, has been divided into three groups: their personal data, data of health condition and their physical activities.

The goal of research was to determinate proportion between regular physical active and unactive elder people, reasons why they are more or less active in sport, the influence on their health condition, and which activities are most popular among them. Two hypothesis were determinate: health condition of regular sport active elders is better than people that don't physically exercise, elders are mostly choose walking beside gymnastics. The data were analysed in three parts: general data, lifestyle, their health status and data of their physical activities.

Our interest was pointed in correlations between regular physically activity and matrimonial state, social group, work performed most of their live, education, possibility of independent living and diseases. The data has been processed with SPSS statistical programme at the Faculty of sport. All frequency and contingency tables have been calculated. Statistical correlation has been based on five percent risk.

The results of research were shown typical corelation between regular physical activity and other stated variables, except diseases. So we recognize that the lifestyle with regular sport activity is more comon to married elders, high classes, with intelectual job, more educated and indipendent in their lifes. And, we find out, that walking is still most popular recreation among elders. There has been no statistical correlation between sports activity and health problems.

KAZALO

1 UVOD.....	8
1.1 STAROST, STARANJE IN SPREMEMBE V STAROSTI.....	10
1.2 BOLEZNI IN OBOLENJA.....	15
1.3 ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG KOT NALOŽBA V NAŠE ZDRAVJE.....	22
1.3.1 REDNA TELESNA DEJAVNOST.....	25
1.3.2 VAROVALNA PREHRANA.....	29
1.3.3 IZOGIB ŠKODLJIVIM RAZVADAM.....	33
1.3.4 PRISTEN STIK Z NARAVO.....	34
1.4 KORISTNI UČINKI REDNE TELESNE DEJAVNOSTI PRI STAREJŠIH OSEBAH.....	35
1.4.1 FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI.....	36
1.4.2 GIBALNE SPOSOBNOSTI.....	37
1.4.3 MOBILNOST IN NEODVISNOST STAROSTNIKA.....	40
1.5 ŠPORTNE AKTIVNOSTI ZA STAREJŠE.....	42
1.6 HOJA ZA ZDRAVJE.....	47
1.6.1 VPLIV HOJE NA MIŠIČEVJE IN SKLEPE.....	47
1.6.2 VPLIV HOJE NA SRCE, OŽILJE IN DIHALA.....	48
1.6.3 VPLIV HOJE NA GIBALNE SPOSOBNOSTI.....	49
1.6.4 ZNAČILNOSTI PRAVILNE HOJE.....	49
1.6.5 HOJA KOT REKREACIJA, KI JE UČINKOVITA.....	50
2 CILJI PROUČEVANJA.....	51
3 DELOVNE HIPOTEZE.....	52
4 METODE DELA.....	53
4.1 VZOREC NERJENCEV.....	53
4.2 VZOREC SPREMENLJIVK.....	53
4.3 METODE OBDELAVE PODATKOV.....	53
4.4 ORGANIZACIJA ZBIRANJA PODATKOV.....	53
5 REZULTATI Z RAZPRAVO.....	55
5.1 SKLOP A: SPLOŠNI PODATKI O ANKETIRANIH.....	55
5.1.1 SPOL ANKETIRANCEV.....	55
5.1.2 STAROST ANKETIRANCEV.....	57
5.1.3 ZAKONSKI STAN ANKETIRANCEV.....	59
5.1.4 DRUŽBENI SLOJ ANKETIRANCEV.....	61

5.1.5 VRSTA DELA ANKETIRANCEV.....	64
5.1.6 IZOBRAZBA ANKETIRANCEV.....	66
5.2 SKLOP B: ŽIVLJENJSKI SLOG IN ZDRAVSTVENO STANJE ANKETIRANIH.....	68
5.2.1 KADILSKE NAVADE ANKETIRANCEV.....	68
5.2.2 UŽIVANJE ALKOHOLNIH PIJAČ MED ANKETIRANCI.....	70
5.2.3 OPRAVLJANJE AKTIVNOSTI VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA.....	72
5.2.4 TEDENSKA AKTIVNOST ANKETIRANCEV.....	74
5.2.5 BOLEZNI ALI BOLEZENSKA STANJA ANKETIRANCEV.....	77
5.2.6 NACIONALNA STRATEGIJA TELESNE DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE V SLOVENIJI.....	80
5.3 SKLOP C: PODATKI O ŠPORTNI DEJAVNOSTI ANKETIRANIH.....	81
5.3.1 REDNA TELESNA DEJAVNOST ANKETIRANCEV.....	81
5.3.1.1 REDNA TELESNA DEJAVNOST IN ZAKONSKI STAN.....	83
5.3.1.2 REDNA TELESNA DEJAVNOST IN DRUŽBENA SKUPINA.....	84
5.3.1.3 REDNA TELESNA DEJAVNOST IN VRSTA DELA.....	85
5.3.1.4 REDNA TELESNA DEJAVNOST IN IZOBRAZBA.....	86
5.3.1.5 REDNA TELESNA DEJAVNOST IN OPRAVLJANJE AKTIVNOSTI VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA.....	88
5.3.1.6 REDNA TELESNA DEJAVNOST IN OBOLEVNOST ANKETIRANCEV.....	89
5.3.2 ŠPORTNE DEJAVNOSTI ANKETIRANCEV.....	91
5.4 PREVERJANJE POSTAVLJENIH HIPOTEZ.....	94
6 SKLEP.....	96
7 LITERATURA.....	98
8 PRILOGA.....	101

1 UVOD

Izboljšanje kakovosti življenja v današnjem času spremlja naglo naraščanje števila starejšega prebivalstva (starostnikov) in doseganje vse višjih kronoloških starosti. Prav tako se vedno bolj izboljšuje kakovost preživljanja starosti same. Vse več starostnikov, potem ko so dosegli upokožitev in imajo s tem znatno več časa zase, si želi ostati še vedno aktivnih, tako fizično kot intelektualno. Marsikdo na »stara leta« nadaljuje svoje delo, se morda še dodatno izpopolnjuje ali pa se začne ukvarjati s popolnoma novimi dejavnostmi in hobiji. Vse to z namenom, da ostane aktiven, da morda končno uresniči svoje do sedaj neizpolnjene želje in sanje ter predvsem da živi naprej polno življenje z novimi izzivi, ki mu jih ta lahko nudi. Starostnike prof. Vid Pečjak (1998) v svojem delu opisuje tako: »Ti ljudje povečini niso onemogli starčki, ki se stiskajo k zapečkom. Zaradi boljših življenjskih razmer in boljšega zdravja so aktiven in čedalje bolj zahteven sloj prebivalstva. Ker ga je veliko, pomeni tudi družbeno moč.«

Nadaljevanje ali šele pričetek aktivnosti v starosti je eden tistih dejavnikov, ki starostnike ohranja vitalne in jim podaljšuje življenje. »Načrtovanje njihove aktivnosti se mora razvijati prav tako, kot so se razvijale aktivnosti, načrtovane za njihova mlada leta.« (Creagan, 2001) Vendar ne smemo spregledati, da je veliko starostnikov, ki ne razmišlja na tak način. »Z druge strani pa z upokožitvijo, ki je navadno v zadnjem obdobju srednjih let življenja, veliko ljudi postane zelo pasivnih in zožijo krog svojih dejavnosti.« (Ramovš, 2003) Zavedati se moramo, da je veliko starih prebivalcev, ki svojo upokožitev dojemajo kot konec nečesa, z njo postanejo manj dejavni, tako fizično kot umsko neaktivni, kar sčasoma pripelje do nezadovoljstva s samim seboj ter splošnega slabega počutja, kar lahko vodi do raznih obolenj in bolezni ter številnih okvar, ki starostniku še bolj zagrenijo vsakdanje življenje. Ti starostniki se hitreje starajo, se od svojih »aktivnih« vrstnikov počutijo starejše in starejši tudi izgledajo. Tako lahko v številnih virih prebiramo o več vrstah staranja in starosti, kar se razlikuje predvsem od posameznika in njegovega sloga življenja.

Poglejmo si nekaj zanimivih pogledov na življenje človeka in njegovo staranje. Ida Hojnik-Zupanc piše o različnosti staranja: »Vsak posameznik ima svojo lastno,

neponovljivo življenjsko pot, ki teče od rojstva do smrti. Ljudje se različno staramo in pri isti starosti vsi nismo videti enako stari. Staranje je namreč odvisno od naših misli in dejanj, ali drugače povedano: od naše zavestne odločitve, kako se želimo starati in kaj bomo storili za kakovost svojega življenja.« (Hojnik-Zupanc, 1997)

V Kliniki Mayo, kjer želijo svojim uporabnikom predstaviti pozitivne plati staranja in spodbujajo zdravo staranje, je njihovo načelo staranja naslednje: »Starate se predvsem v glavi. No da, pretežno v glavi. Medtem ko se morda vaše telo stara, ostaja pri večini razum tako mlad, kot se sami počutite. Če pričakujete dolgo življenje, izpolnjeno s telesno vitalnostjo, humorjem in družabnostjo, bo ta vaša vera v veliki meri postala notranja shema, ki bo prerokovala vašo prihodnost. Če pa ste prepričani, da bo vaša starost čas praznine, depresij in bolezni, boste izkusili duševno izolacijo, ki bo gotovo vodila k telesni oslabeledosti. Na splošno vas bodo negativne izkušnje postarale bolj, kot vas je nameravala postarati narava.« (Creagan, 2001)

Torej je to, kako se bomo starali, odvisno predvsem od nas samih. Da starost ne jemljemo kot oviro za naš nadaljnji razvoj, temveč kot življenjsko izkušnjo, ki nas lahko le še bolj oplemeniti. Da več prostega časa, ki ga starostnik z upokojitvijo pridobi, vzame kot izziv za nove aktivnosti ali nadaljevanje starih. »Starost je obdobje, ko človek dozori do polne človeške uresničitve. Skrb za materialni razvoj prepušča naslednji generaciji, njemu pa se z upokojitvijo pojavi nova kakovost svobode in življenjskih možnosti za dejavno življenje, ki ni manj razgibano in polno kakor v srednjih letih, pač pa bolj sproščeno in izbrano v skladu z osebnimi potrebami, sposobnostmi in okoliščinami.« (Ramovš, 2003)

Tako kot pravi pregovor: »Star si toliko, kolikor se počutiš«.

1.1 STAROST, STARANJE IN SPREMEMBE V STAROSTI

Veda oziroma znanost, ki proučuje starost, staranje in stare ljudi, se imenuje gerontologija. Je znanstvena veda, ki raziskuje spremembe in značilnosti staranja in starosti. Združuje številne druge vede, ki raziskujejo različna področja človekovega življenja: biologijo, medicino, psihologijo, sociologijo, socialno delo itd. Gerontagogika je veda o učenju in osebnostnem oblikovanju v starosti.

Znanost v tretjem življenjskem obdobju razlikuje tri vrste starosti:

- *kronološko starost*, ki jo pokaže rojstni datum. Do nedavno so za kronološki začetek tretjega življenjskega obdobja navadno šteli dopoljenih 65 let življenja, po letu 2000 pa v velikem delu strokovne literature štejejo med staro prebivalstvo ljudi, ki so stari nad 60 let;
- *funkcionalno starost*, ki se kaže v tem, koliko človek zmore samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in koliko je zdrav, zato zdravniki to starost imenujejo biološka;
- *doživljajsko (psihološko) starost*, ki se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo. (Ramovš, 2003)

Kronološko staranje poteka pri vseh ljudeh in v vsakem obdobju življenja enako hitro; nanj nima človek nikakršnega vpliva. Funkcionalno se različni ljudje starajo različno hitro; na funkcionalno staranje ima človek velik vpliv z načinom svojega življenja. Največje razlike med ljudmi pa so glede doživljajskega staranja – to pa je povsem odvisno od človeka samega. »Z doživljajskega vidika je človek lahko enako mladostno svež v vseh starostnih obdobjih vse do trenutka smrti, če je seveda pri polni zavesti, dovolj osebnostno zrel in v zadovoljivih življenjskih razmerah. Prav tako je lahko v vsakem življenjskem obdobju ostarel in izčrpan. Pri starem človeku je doživljajska starost ogledalo njegovega doživljanja sebe, drugih in sveta v prejšnjih obdobjih življenja in s tega vidika povsem drži prirejen slovenski pregovor: *Kakršno življenje, takšna starost*«. (Ramovš, 2003)

Iz napisanega lahko razvidimo, da je težko natančno določiti, kaj je starost in od katerega obdobja naprej se pri človeku začne starost. Ugotovimo lahko, da poteka proces staranja pri vsakem posamezniku različno, odvisno od številnih dejavnikov, ki na staranje vplivajo; to je, ali ga upočasnijo ali pa pospešijo. Vemo pa, da se življenjska doba podaljšuje. »V zadnjem stoletju nam je napredek medicine, znanosti in tehnologije omogočil, da bolj zdravo živimo. Med letoma 1900 in 2000 se je ob rojstvu pričakovana starost povzpela s 47 na 76, kar pomeni 62-odstotni dvig dodeljenega časa na tem planetu.« (Creagan, 2001)

Poglejmo si še delitev starosti, kot jo navaja v svojem delu Ramovš:

- *zgodnje starostno obdobje* od 66. do 75. leta, ko se človek privaja na upokojsko svobodno življenje, ponavadi je dokaj zdrav in trden ter živi zelo dejavno;
- *srednje starostno obdobje* od 76. do 85. leta, v katerem se v svojih dejavnostih prilagaja ter doživljajsko privaja na upadanje svojih moči in zdravja, naglo izgublja vrstnike in večini že umre sozakonec;
- *pozno starostno obdobje* po 86. letu starosti, ko postaja kot prejemnik pomoči za mlajši dve generaciji nemi učitelj najglobljih temeljev človeškega dostojanstva, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju. (Ramovš, 2003)

Dr. Accetto zanimivo opisuje razliko med pojmom starost in staranje: »Če govorimo o znamenjih staranja, potem moramo najprej razčleniti dva pojma: starost in staranje. Starost je pojem nečesa statičnega, staranje pa dinamičen proces, ki poteka z najrazličnejšimi spremembami v strukturi organizma. Staranje je neko življenjsko obdobje v procesu in času staranja. Starosti ne smemo istovetiti z boleznijo, kajti starost je naraven pojav vsakega živega bitja.« (Accetto, 1968)

Staranje prinese tudi številne spremembe, ki so zanj značilne. Kažejo se tako navzven, in s tem spreminjajo videz starejše osebe, kot tudi s spremenjenim delovanjem posameznih telesnih organov in se izrazijo z zmanjšano zmogljivostjo organizma.

Najvidnejši del telesa je **koža**. Z leti se spremeni struktura vseh treh njenih slojev. Njene celice neprestano nastajajo in propadajo. Vendar je v starosti propadanje celic

hitrejše kot nastajanje. Najbolj opazna sprememba na koži v starosti je njeno gubanje. V usnjici so tudi žilice in znojnice, ki pomembno vplivajo na uravnavanje telesne temperature. V starejših letih se izloča manj znoja, koža pa se počasneje in slabše prilagaja zunanji temperaturi, posebno visoki.

Poleg sprememb kože so najbolj opazne spremembe las in lasišča. S starostjo upada število **las**. Lasje izpadajo spontano, pri vseh ljudeh in pri obeh spolih. Na število izpadlih las pa vplivajo prehrana, bolezen in doživljanje stresa. Izpadli lasje se nadomeščajo z novimi, vendar se s starostjo spremeni razmerje: izpade jih več kot zraste novih. Hkrati stari lasje tudi izgubljajo barvilo in postajajo beli.

Z leti upada količina mineralov v **kosteh**. Sčasoma postane propadanje hitrejše od nadomeščanja, kosti slabše absorbirajo kalcij, domnevno zaradi pomanjkanja vitamina D. Zato se zmanjša kostna masa. Kosti postanejo šibkejše, fizične obremenitve in udarci jih hitreje nalomijo ali zlomijo. Od starosti je odvisna tudi oblika zloma. Stara kost se prelomi gladko z ravnimi robi. In tako zlomljena kost se počasneje zaceli.

Kite s starostjo postanejo manj sposobne prenašati hude pritiske med gibanjem udov. Zato so poškodbe pogostejše, gibanje pa trdo in boleče.

Pri **sklepih** se s staranjem obrablja hrustanec in troši tekočina za mazanje kosti, ki se drgnejo. Zaradi sesedanja hrustanca v hrbtenici se zmanjša telesna velikost. Vsi ti pojavi vplivajo na otrdelost organizma in otežujejo gibanje.

Zmanjšuje se **mišična masa** in s tem začne upadati mišična moč. Med 60. in 70. letom upade za 30 do 40% mišične mase. Posamezna mišična vlakna atrofirajo. Nadomesti jih vezno tkivo in maščoba. Redne vaje ohranijo fizično moč na višji ravni, vendar ne morejo ustaviti njenega upadanja. S staranjem se pomembno skrajšujejo reakcijski časi in hitrost mišičnega reagiranja. (Pečjak, 1998)

Starajo se tudi vsi notranji organi, vendar ne enako hitro, kar je odvisno od genetske podlage in življenjskih izkušenj.

S staranjem oslabi **srce** oziroma srčna mišica. Načrpa manj krvi in postane manj sposobna, da preskrbi potrebni kisik. Zaradi odebeljenih sten ventrikla se zaklopke ne zapirajo več tako tesno kot prej in atrij se počasneje napolnjuje s krvjo. »Število udarcev se v stresnih situacijah ne more povečati tako kot pri mladih, po naporu pa potrebuje več časa da se normalizira,« razlaga Ida Hojnik-Zupanc (1997). Pogostost srčnega utripa pade. S 65. letom zgubi človek 30 do 40% aerobne moči. Na aktivnost srca je mogoče vplivati z ustreznimi vajami in s prehrano, s tem se proces njegovega staranja upočasnjuje.

Spremembe se pojavijo tudi na **ožilju**. Arterije, ki poganjajo oksidirano kri skozi organizem, se odebelijo zaradi naplavin kolagena in kalcija. Premer žil se zmanjša, stene pa postanejo manj elastične in prilagodljive spremembam. Ena od posledic je povečan krvni tlak.

Staranje prizadene tudi **pljuča**. Število dihov v minuti se zmanjšuje vse življenje. S starostjo se zmanjša količina absorbiranega kisika, kar pomeni, da zrak v pljučih ohrani več neuporabljenega kisika kot v mladih letih. Nezdostno oksidirana kri pa slabo prehranjuje tkivo. Posebno med fizičnimi napori, ko ga potrebujemo več.

Spremembe se dogajajo in nabirajo tudi v prebavnih organih, v ledvicah, starajo se senzorni organi, živčevje in možgani. Mali **možgani** uravnavajo gibe in hojo. V njih propade v življenju kakih 25% celic in ena od posledic je, da se starejši ljudje gibljejo počasneje, težje ohranjajo ravnotežje in pokončno držo ter pogosteje padejo. (Pečjak, 1998)

S staranjem se spremeni tudi **sestava telesa**. Poveča se delež maščobnega tkiva predvsem zaradi izgube puste telesne mase. Povečan delež telesnega maščevja in abdominalna debelost pa se zdita neposredno povezana z zelo povečano incidenco sladkorne bolezni tipa 2 med starostniki. Ko se spremeni sestava telesa, se spremeni tudi delež vode v telesu. Ko propadajo funkcionalna tkiva, se delež vode v telesu poveča, vendar se hkrati celotna količina vode v telesu s starostjo zmanjša. Kar pomeni, da se zmanjša tudi sposobnost telesa za uravnavanje telesne temperature. Spremembe telesne vode so zelo pomembne npr. za aktivnega starostnika, ker je veliko bolj občutljiv na dehidracijo pri telesni aktivnosti in izgubo elektrolitov. Zaradi

spremembe porazdelitve in količine telesne vode se spremeni tudi porazdelitev in učinkovanje zdravil v telesu, zato naj bo aktivni starostnik, ki se zdravi zaradi katere koli kronične bolezni, še posebej previden. (Rotovnik Kozjek, 2008)

Zmanjša se tudi **pusta telesna masa**, katere izguba s starostjo ima pomemben vpliv na človekovo telo, saj obsega predvsem izgubo proteinskih struktur, kot so vezivna tkiva, kolagen (kosti, koža), imunske celice, prenašalnih in drugih proteinov, predvsem pa je izguba puste telesne mase posledica propadanja skeletnih mišic (sarkopenija). Hkrati s propadanjem mišic se zmanjšuje tudi delež funkcionalnih tkiv v telesu. Manj funkcionalne telesne mase vodi tudi do znižanja bazalne presnove, mišične moči in aktivnosti, kar povzroči zmanjšanje **energijskih potreb** starostnika. (Rotovnik Kozjek, 2008)

»Torej je staranje, kot ga ljudje sami vidimo in zaznavamo, to je staranje celic, tkiv, organov in človekovega organizma kot celote, ter z njim povezana številna obolenja in bolezni, le ena izmed postaj v človekovem življenju na poti od rojstva pa do smrti. Staranje se začne pravzaprav že ob rojstvu, le da so pri mladem organizmu anabolni procesi bolj v ospredju kakor katabolni. Vse ostalo, kar lahko še pripišemo k starosti in staranju, pa je odvisno od vsakega posameznika posebej.« (Accetto, 1987)

1.2 BOLEZNI IN OBOLENJA

Bolezni in obolenja, ki najpogosteje prizadenejo starostnike, se lahko pojavijo zaradi sprememb organov in telesa med staranjem ali pa kot posledica neaktivnosti ter spremembe načina življenja.

BOLEZNI GIBAL

Bolezni gibal prizadenejo kosti, sklepe in mišice. Najpogostejše bolezni gibal, ki prizadenejo odrasle in starostnike, so artroze sklepov, deformantne spremembe stopal, bolezni zgornjih okončin in hrbtenice ter osteoporoza z zlomi kosti. Bolezni gibal so pogojene z več dejavniki, ki spremljajo človeka skozi celoten njegov razvoj od rojstva do smrti. Sem prištevamo pokončno hojo, ki se jo mora človek naučiti po rojstvu, razvoj telesa v dobi odraščanja, telesno konstitucijo, telesno težo in pravilno držo. Artroza prizadene sklepe zgornjih in spodnjih udov, pomeni pa izginevanje sklepnega hrustanca, osteoskleroza in tvorba koščenih izrastkov na robovih sklepnih teles, zaradi česar pride do deformacije sklepa. Do deformantnih sprememb stopala pride zaradi nepravilne obremenitve nog, neprimerne obutve, oslabeledosti mišic in zmanjšane gibljivosti v sklepih stopala. Tako se v stopalu začne pojavljati bolečina, ki je posledica napetih vezi in ovojnice, poškodovanih in vnetih sklepov ter slabe prekrvavitve stopala. Bolezni hrbtenice, ki jim lahko skupno pravimo tudi bolezen moderne dobe, so lahko posledica že nepravilnega ravnanja v otroštvu (mehko ležišče, neprimerna obutev, težka šolska torba itd). Danes naj bi bilo 90% bolečin v hrbtenici posledica sprememb na medvretenčnih ploščicah. Situacijo lahko v obdobju odraslosti še poslabšamo s premalo gibanja, preveliko telesno težo, prisilno držo v nepravilnem ali dalj časa istem položaju ter z ležanjem na nepravilni podlagi. O osteoporozi govorimo takrat, kadar je izguba kosti v procesu staranja hitrejša in bolj izdatna kot običajno. V skrajnem primeru je zmanjšanje količine kosti tolikšno, da postane kost porozna in se ob najmanjšem padcu ali neprimerni obremenitvi lahko zlomi. Prizadene predvsem ženske, zlasti tiste, ki imajo osteoporozo v družini in ki izgubijo menstruacijo pred 45. letom. Dejavniki tveganja za nastanek osteoporoze so nepravilna prehrana s premalo kalcija in premalo gibanja že v mladosti, tako kot tudi

v odrasli dobi. Tveganost za razvoj osteoporozе pa povečamo še s kajenjem in čezmernim uživanjem alkohola.

BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

Ena najpogostejših boleznj srca, ki prizadene človeka v starosti, je zvišan krvni tlak. Gre za bolezen civiliziranega sveta, ki naj bi prizadela 20-25% odraslih ljudi. S staranjem se namreč krvni tlak zvišuje zaradi sprememb ožilja, srca, živčnega sistema, ledvic in hormonskega ravnovesja. Zvišuje se sistolični krvni tlak, postopoma do konca življenja, predvsem zaradi izgube prožnosti arterij. Ta predstavlja v starosti večji problem kot diastolični krvni tlak, ki se zvišuje le do 50-60 let, nato pa ostane nespremenjen ali se celo blago zniža. Sistolični krvni tlak je tudi bolj nevaren, saj so do danes številne raziskave pokazale, da so zapleti, kot odpoved srca, srčni infarkt, možganska kap in odpoved ledvic, v starosti bolj odvisni od višine sistoličnega kot diastoličnega tlaka. Tveganje za zaplete s strani srca in ožilja začne naraščati, ko krvni tlak preseže 120/80 mm Hg, oziroma ko je večkrat ugotovljen krvni tlak 140/90 mm Hg. Pri starostnikih pa naj bi bila meja postavljena pri 160/90 mm Hg. Poznane so tudi razne bolezni srca, ki prizadenejo srčno mišico. V večini primerov gre za pomanjkanje krvi v srčni mišici ter z njo kisika in hranil. Razlog za pomanjkanje je zoženje ene ali več koronarnih arterij, ki dovajajo kri v srce. Najslabši izid, to je zapora ene od koronarnih arterij, vodi v srčni infarkt. Predel srčne mišice, ki ga bolna arterija oskrbuje, odmre. Lahko se pojavi tudi nenadna smrt.

Nevarne so hiperlipidemije, kjer gre za povečano koncentracijo maščob v krvi (holesterola in trigliceridov) ter motena presnova le teh. Povzročajo prezgodnjo koronarno bolezen, ki lahko vodi v smrt. Ravno tako je nevarna ateroskleroza, ki je kronična napredujoča bolezen, za katero je značilno kopičenje maščob, gladkomišičnih celic, veziva in kalcijevih soli v žilni steni. Zajame predvsem steno velikih in srednje velikih arterij, ki so prizadete sprva predvsem na razcepiščih. Bolezen se običajno prične že v mladosti, vendar traja več desetletij, preden so žilne spremembe tolikšne, da povzročijo bolezensko zaznavne težave. V najslabšem primeru, če krvni strdek zapre žilo in ustavi pretok krvi skozi žilo, povzroči srčni infarkt, možgansko kap ali gangreno uda. V Sloveniji na leto umre 3500 do 5000 ljudi nenadne smrti, v 80% so vzrok bolezni srca in ožilja.

BOLEZNI DIHAL

Tako kot vsi ostali organi se starajo tudi pljuča. Zmanjšuje se njihova notranja površina, izgubljajo prožnost in njihova obrambna sposobnost se zmanjša. Zdrava dihala imajo dobre čistilne naprave, ki preprečujejo vdor škodljivih učinkovin globlje v pljučno tkivo in naprej v druge dele telesa, vendar ob veliki preobremenjenosti zraka s škodljivimi snovmi ni mogoče zagotoviti popolnega očiščenja vdihanega zraka, kar vodi do okvare pljuč, ki so še posebej izrazite v starosti. V današnjem času sta najpogostejši dve pljučni bolezni. To sta kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) ter pljučni rak. Obe se običajno začneta razvijati po 40. letu starosti.

KOPB je posledica ponavljajočih se vnetij dihalnih poti ali bronhijev (sapnic). To privede do sprememb v zgradbi njihove stene in svetlina sapnic se zoži. Zato se zlasti med izdihom poveča zračni upor. Sčasoma bolezenske spremembe sapnic sprožijo okvaro pljučnih mehurčkov (alveol), ki so deloma čezmerno napihnjeni z zrakom, deloma pa razpadejo. Z napredovanjem bolezni pljuča ne morejo več zagotoviti zadostnih količin kisika za kri, ki priteka v pljuča na obnavljanje svojih kisikovih zalog. Bolniki s KOPB lahko tako postanejo hudi dihalni invalidi, ki morajo za preživetje trajno vdihovati kisik iz posebnih aparatov.

Najbolj razširjena razvada današnjega časa, ki zelo resno ogroža pljuča in ves dihalni sistem, je kajenje. Do danes so bile opravljene številne raziskave, ki so odkrile, da se število obolelih s KOPB z opustitvijo kajenja hitro zmanjšuje. Isto velja za raka na pljučih. Pljučni rak se najpogosteje pojavlja pri moških, vendar se zelo hitro povečuje tudi pri ženskah. Glavni razlog za to je ravno vedno večja razvada kajenja. Za pljučnega raka je značilna visoka smrtnost. V novejšem času vse bolj prodirajo tudi spoznanja o nevarnosti pasivnega kajenja, to je vdihavanja od kadilcev onesnaženega zraka v zaprtih prostorih. Zato se lahko tudi pri nekadilcih, ki so izpostavljeni pasivnemu kajenju, lahko pojavijo oblike pljučnega raka, značilne za kadilce.

Zelo razširjena je tudi astma. Uvrščamo jo med alergijske bolezni, ki se pojavljajo vedno pogosteje, predvsem med mladimi ljudmi. Alergijske bolezni prizadenejo 20-30% ljudi, in so odziv imunskega sistema na alergene. Med pogoste alergene

prištevamo pršice, cvetni prah, alergene domačih živali in plesni. Med hranili pa mleko, jajce, moka, arašidi in ribe, pri odraslih pa predvsem surovo sadje in zelenjava, orehi, lešniki in morski sadeži. Simptome za astmo povzročajo alergeni kot tudi onesnažen zrak, megla, mrzel ali zelo suh zrak, smeh, čustveni pretresi in telesna obremenitev. Za astmo so značilni občasni napadi težkega dihanja, ki ga spremljajo kašelj, stiskanje v prsih in piskanje. Težave so najizrazitejše ob telesnem naporu in v zgodnjih jutranjih urah.

BOLEZNI PREBAVIL IN PRESNOVNE BOLEZNI

Presnova se začne že v ustni votlini z žvečenjem hrane, pri čemer so izpostavljeni predvsem zobje. Najbolj razširjena bolezenska sprememba zob je zobna gniloba, ki je sicer po 45. letu precej manj in tudi počasneje napreduje. V starosti nastaja predvsem na zobnih vratovih in zobni korenini. To je koreninska zobna gniloba, ki je značilna oblika zobnega kariesa v starosti. Najboljša obramba pred njegovim nastankom je redna in pravilna zobna higiena.

Bolezni prebavil so po pogostnosti takoj za obolelostjo srca in obtočil. Prebavila se sicer s starostjo spreminjajo, vendar ni bolezni prebavil, ki bi bila izključno povezana samo s starostjo. V večini primerov gre za dolgotrajno neprimerno ravnanje, ki sčasoma privede do funkcionalnih motenj teh organov. Tako si lahko predvsem škodimo z nepravilnim načinom prehranjevanja, z uživanjem nezdrave hrane, pretiranim uživanjem kave in raznih zdravil, z zlorabo alkohola ter tudi s premalo gibanja. Prebavilom škodi tudi stresno življenje in kajenje. Tako so pogoste bolezni prebavil, ki tarejo sodobnega človeka, zgaga, rana na sluznici želodca ali dvanajstnika, okvara jeter, bolezni žolčnika in trebušne slinavke, zaprtje in problemi v področju zadnjika. Pogoste so tudi kronične bolezni ledvic, zaradi katerih lahko nastanejo bolezenske spremembe še na drugih organih, kot na primer na srcu in žilah.

Med presnovne bolezni prištevamo sladkorno bolezen. Gre za trajno motnjo presnove, za katero je značilno zvečanje krvnega sladkorja zaradi dedno zmanjšane občutljivosti organizma na delovanje insulina. Ko se v srednjih letih življenja pridruži še slabše izločanje insulina, se koncentracija krvnega sladkorja začne povečevati. Že

mejne vrednosti krvnega sladkorja, ki se gibljejo med 6,1 in 6,9 mmol/l, običajno sladkorno bolezen napovedujejo. Govorimo o sladkorni bolezni tipa 2, ki jo najpogosteje odkrijemo šele v poznejši starostni dobi, in jo ima več kot 90% vseh bolnikov s sladkorno boleznijo. Bolezen se pogosto pojavlja skupaj z debelostjo, zvečanim krvnim tlakom in zvečano koncentracijo maščob v krvi. Pomembno je, kako zgodaj bolezen odkrijemo. Kadar jo odkrijemo, je lahko pri bolniku prisotna že nekaj let, saj večina bolnikov nima bolezenskih težav, značilnih za visok krvni sladkor. Lahko se pa v tem času že pojavijo kronične okvare, ki jih sladkorna bolezen povzroča po več letih trajanja bolezni. Okvare nastajajo neopazno in ravno zaradi njih je nevarna. Ena od hujših okvar je žilna okvara ateroskleroza, ki se pri sladkornih bolnikih pojavlja zelo zgodaj, njene posledice pa so 2- do 4-krat pogostejše kot sicer. Pogostejši so srčni infarkt, možganska kap in gangrena nog. Sladkorno bolezen odkrijemo šele z laboratorijsko določitvijo krvnega sladkorja. Poznamo pa še sladkorno bolezen tipa 1, ki se pojavi že v mladosti, bolniki pa so življenjsko odvisni od insulina, ki si ga dajejo z injekcijo.

RAKASTA OBOLENJA

Rak je ime za skupino več kot 200 bolezni, ki imajo različne vzroke nastanka, različno prognozo in različne načine zdravljenja. Kljub temu, da Slovenija spada med dežele s srednje visoko zboleznostjo in umrljivostjo za rakom, se število novih primerov raka nenehno povečuje. Tako naj bi po podatkih zboleznosti za rakom, ki so bili pridobljeni v Sloveniji v zadnjih petih letih, bila verjetna napoved, da bodo vsak tretji moški in vsaka četrta ženska, rojeni v Sloveniji, do svojega 75. leta starosti zboleli za rakom.

Rak nastane zaradi nebrzdanega razmnoževanja in rasti telesu lastnih izrojenih celic. Večino rakov je odkritih po 50. letu starosti, saj je naravni potek bolezni dolg in traja v povprečju 10 do 20 let. Vzroki za nastanek raka so lahko dedna nagnjenost in naključne spremembe v celici, najbolj razširjeni, to je kar 90% takih, pa izhajajo iz življenjskega in delovnega okolja. Med te sodijo številni zunanji dejavniki, ki smo jim vsakodnevno izpostavljeni zaradi naših navad in razvad. Gre za številne kemikalije, ki so jim naše celice izpostavljene, in imajo lastnosti kancerogenov, to je povzročiteljev raka. Tako so najpogostejši dejavniki tveganja kajenje, nepravilna prehrana,

pomanjkanje telesne dejavnosti in nezmerno pitje alkoholnih pijač. Tudi nekatere virusne in parazitske okužbe, ki so povezane s pomanjkljivo higieno, razne vrste sevanja in nekatere snovi v našem vsakodnevem delovnem okolju lahko povzročajo raka. Kljub temu, da neposredni vzrok za nastanek raka v večini primerov ni znan, danes vemo, da se mnogim rakom lahko izognemo z zdravim načinom življenja in opuščanjem nekaterih razvad. Prav tako je pomembno zgodnje odkrivanje bolezni, saj s tem v večini primerov damo možnost, da je bolezen ozdravljiva .

ČEZMERNNA TELESNA TEŽA IN DEBELOST

Čezmerna telesna teža in debelost nista bolezni, sta pa dejavnika, ki zelo povečujeta nevarnost za nastanek nekaterih bolezni, predvsem kasneje v starosti. Prevelika teža pripomore k zvišanju krvnega tlaka, krvnega sladkorja in maščob v krvi ter s tem povečuje nevarnost ateroskleroze in vseh z njo povezanih bolezni, zlasti koronarne bolezni srca, srčnega infarkta, možganske kapi in zapore arterij na nogah. Hkrati je tudi dejavnik nevarnosti za raka na dojki in debelem črevesu ter za boleznimi gibal (hrbtenice, sklepov), dihal in nastanek žolčnih kamnov.

Za ohranitev zdrave telesne teže je pomembno ravnovesno razmerje med dnevnim energijskim vnosom in dnevno porabo energije. Kakšen bo naš dnevni vnos hrane, je odvisno tudi od spola, naše starosti in dela, ki ga tisti dan opravljamo. Ključnega pomena so prehranske navade, ki naj bodo take, da nas varujejo pred aterosklerozo, sladkorno boleznijo in rakom in nam ohranjajo zdravje nasploh. Ravno tako je za starostnika pomembna redna telesna dejavnost, ki je nujna sestavina zdravega načina življenja, in ne le skrbi za normalno težo. (ur. Turk, 1998).

Ida Hojnik Zupanc navaja, da so najpogostejše bolezni v slovenski populaciji bolezni srca in ožilja, rak in bolezni dihal, za katerimi oboleva in umira kar 75% Slovencev. Še posebej zaskrbljujoč je podatek, ker gre za kronične bolezni. Navaja, da so strokovnjaki ob natančnejši analizi vzrokov, ki pripeljejo do teh bolezni, ugotovili, da obstajata dve vrsti dejavnikov tveganja za njihov razvoj. Manjša skupina dejavnikov tveganja, med katere prištevajo spol, starost in družinsko obremenitev, na katero ne moremo vplivati, ter druga vrsta dejavnikov tveganja, med katere prištevajo telesno neaktivnost ter debelost, kajenje in alkohol, zvišan krvni tlak, povečan nivo maščob in

sladkorja v krvi ter osebnostni tip A, na katero pa lahko vplivamo sami. (Hojnik-Zupanc, 1997)

»Vrste bolezni starih ljudi so odvisne od razvitosti države, v kateri živijo. V deželah blaginje prevladujejo kronična obolenja, zlasti bolezni srca in ožilja ter sladkorna bolezen, v manj razvitih deželah pa infekcijske in akutne bolezni.« (Ramovš, 2003)

1.3 ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG KOT NALOŽBA V NAŠE ZDRAVJE

Kaj vse bi lahko bili dejavniki, ki prispevajo k temu, da ohranjajo človeka tudi v visoki starosti vitalnega, aktivnega in predvsem zdravega? Gotovo lahko iščemo odgovore v skrbi za svoje zdravje, ki naj posameznika spremlja celo življenje. Govorimo o zdravem življenjskem slogu, ki si ga gradimo od otroških let dalje. Predvsem se skrb za lastno zdravje skozi vse življenje obrestuje kasneje v starosti, ko je človek bolj dojemljiv za razna obolenja ter številne bolezni, ki jim danes pravimo bolezni »sodobnega časa«. Med njih lahko prištevamo sladkorno bolezen, povišan krvni tlak, obolenja srca in ožilja, debelost, rak ter številne druge. Strokovnjaki Klinike Mayo opozarjajo, da moramo sami poznati, kako staranje deluje na naše telo, in da imamo moč, s katero se lahko upremo oslabelosti v starosti, ter s tem ohranjamo svoje zdravje. (Creagan, 2001)

Poglejmo si nekaj osnovnih načel zdravega življenja, s katerimi si lahko uspešno krepimo svoje lastno zdravje (Ramovš 1990a, str. 258; 2001b, str. 62-63):

- zdravo in redno prehranjevanje brez razvad,
- pravo razmerje med delom in počitkom,
- **ravnovesje med telesnim in duševnim naporom ter vzdrževanje telesne in duševne zmogljivosti,**
- pristen stik z naravo.

V širšem pomenu besede sodi k zdravemu življenju tudi:

- spoznavanje in obvladovanje sebe,
- radovednost za dojetanje novega in stalno učenje,
- nenehno usklajevanje medčloveških odnosov in razmerij, zlasti z najbližjimi,
- utečeni osebni načini za sproščanje večjih napetosti,
- utečeni osebni načini za doživljanje vsakdanjih radosti in občasnih trenutkov globlje trezne opojnosti. (Ramovš, 2003)

Ramovš je mnenja, da je vsemu temu treba posvečati pozornost vse življenje, vsaj od sredine življenja, če ne prej, pa zavestno skrb. Ta naj bi bila pametna in umirjena, saj je lahko mrzlična skrb za lastno zdravje v resnici klicanje bolezni nase, vsekakor

pa že sama na sebi bolestna duševna lastnost. Zavestna in uravnovešena skrb za krepitev lastnega zdravja človekovemu življenju ponavadi doda precej let, vedno pa doda njegovim letom več življenja, to je boljše kakovost. (Ramovš, 2003)

Podobno razmišlja tudi Accetto. Govori o preventivi staranja, ki naj bi bila ključ k lepši in boljši starosti. »Fiziološko staranje je normalen proces in s preventivnimi dejavnostmi ne želimo vplivati na fiziološke procese staranja, temveč želimo, da bi staranje potekalo normalno in ne bi bilo združeno z boleznijo. Ne gre torej za preprečevanje smrti, doseči hočemo le, da bi bila starost kakovostno lepša in boljša in bi staranje in starost ne bila združena z boleznijo. Prav zategadelj lahko rečemo, da pomeni preventiva staranja preprečevanje bolezni in invalidnosti, kar naj pripomore k boljši starosti. Oziroma želimo le preprečiti bolezensko ali patološko staranje in dati človekovemu organizmu možnost, da do kraja izrabi vse svoje telesne kakor tudi psihične sposobnosti.« (Accetto, 1987)

Torej preventiva staranja z zdravim življenjskim slogom. In kaj je zdrav življenjski slog? »Strategija, ki skuša v družbi odpravljati škodljive razvade in ljudi usmeriti k varovanju lastnega zdravja,« piše Josip Turk (1998). Osvajanje zdravega življenjskega sloga naj bi se začelo že od prvih let življenja dalje. »Zdrav življenjski slog usmerja k telesni aktivnosti, še zlasti tisti v naravi – k hoji, teku, planinarjenju, kolesarjenju, plavanju, teku na smučeh itd. Ljudi uči uporabljati stopnice namesto dvigala, noge in kolo namesto avta. Zdrav življenjski slog izključuje škodljive razvade, kot so kajenje, pitje alkoholnih pijač in čezmerno uživanje hrane, še zlasti takšne, ki nima ustrezne sestave. K zdravemu življenjskemu slogu sodi tudi skrb za ustrezno telesno težo. Ob fizično aktivnem življenju je manj notranjih napetosti, zaskrbljenosti in stresov. Zaradi vsega tega zdrav življenjski slog lahko ohranja svežino telesa in duha v pozna leta in pripomore k zadovoljstvu in sreči ljudi.« (Berčić, Sila, Tušak & Semolič, 2007)

Strokovnjaki klinike Mayo opozarjajo, da so geni odgovorni le za tretjino dejavnikov staranja, ostalo je odvisno od življenjskega sloga in okolja. Kot nevarne dejavnike tudi oni omenjajo predvsem kajenje, zlorabo alkohola, nepravilno prehrano in premalo gibanja. Še posebej, če se navade iz otroštva in mladosti prenese naprej v starost. Med napotke za zdravo staranje uvrščajo treniranje spomina, fizično

aktivnost, zdravo prehrano, znebiti se je treba slabih navad, kot tudi gojiti duhovnost in paziti na svoje razpoloženje. Opozarjajo, da so lahko pozna leta najplodnejši čas našega življenja, če si le to sami želimo. »Zdravo staranje zahteva premišljeno, skrbno načrtovanje in uresničevanje načina življenja. Posamezniki, ki se optimalno starajo, so ljudje pozitivnega mišljenja, aktivni v svojih odločitvah in dobro informirani. So predvsem realisti. Zavedajo se, da je rast modrosti povezana z izgubo fizične zmožnosti.« (Creagan, 2001)

Torej lahko vidimo, da je marsikaj, kar je povezano z našim zdravjem, odvisno od nas samih. S tega stališča si sami krojimo svoje zdravje in zadovoljstvo. Izbrati moramo le pravo pot. Tudi na stara leta. »Veliko je poti v življenju, ki jih lahko izbiramo in na katerih se odločamo, kako bomo kot zreli ljudje živeli in osmišljali svoje življenje. Izbiramo lahko med enim in drugim slogom življenja ali med več slogi hkrati. V svoje življenje lahko vključimo različne filozofske nazore in zdravorazumska spoznanja ali pa se jim izognemo in izberemo stranpoti.« (Berčič, Sila, Tušak & Semolič, 2007)

1.3.1 REDNA TELESNA DEJAVNOST

»O redni aktivnosti za zdravje in dobro počutje bi si morali biti na jasnem prav tako, kakor o rednih obrokih hrane, o duševnem delu (npr. izobraževanju), razvedrilu in rednem nočnem počitku,« je mnenja Drago Ulaga. (ur. Turk, 1998)

Dandanes se vedno več ljudi zaveda pomembnosti redne telesne dejavnosti, predvsem za zdravje in osebno dobro počutje. Ponudba športnih aktivnosti je vedno večja, vse bolj pestra in tudi cenovno dostopna. Tako se tudi vedno več starejših ljudi odloča za redno dejavnost, bodisi samostojno ali organizirano. Številne znanstvene raziskave so namreč pokazale, da redna telesna dejavnost varuje zdravje, ohranja in izboljšuje telesno pripravljenost, preprečuje razvoj bolezni, poveča odpornost, je tudi del zdravljenja in rehabilitacije pri številnih boleznih in poškodbah. Tudi če se odločimo začeti z vadbo šele v kasnejših letih, naprimer v starosti, moramo vedeti, da nikoli ni prepozno, saj povečana gibalno-športna aktivnost v starosti starejšim ljudem znatno izboljša zdravje in dobro počutje ter zmanjša stopnjo njihove obolevnosti in umrljivosti. Ulaga (1996) trdi: »Odločilnega pomena za športno dejavnost je spoznanje, da človek hitreje propada, če ni dejaven, če je krvni obtok okrnjen, če kapilare odmirajo in kri zastaja.«

Redna telesna dejavnost spada k zdravemu življenjskemu slogu. Najbolje je, če smo si potrebo po redni športni aktivnosti privzgojili že od malih nog in jo gojimo vse svoje življenje. Vendar tudi ni narobe, če začnemo z redno telesno dejavnostjo kasneje, morda šele v zrelejših letih. Zelo kmalu bomo na sebi občutili njene učinke in hkrati naredili veliko tudi za svoje zdravje. Povečali bomo vzdržljivost srca in prehodnost ožilja, moč mišic, gibčnost in ravnotežje. Izboljšalo se nam bo spanje, znižal se bo nivo sladkorja in stresnih hormonov v krvi. Počutili se bomo sproščeni, bolje razpoloženi ter izboljšalo se nam bo mišljenje in splošno dobro počutje. Lažje se bomo vključili v družbo in sklepali nova prijateljstva, ohranjali stare in pridobivali nove vloge v družbi. Na splošno bomo bolj zadovoljni s seboj in s svojim življenjem.

Torej gre za povezavo med zdravjem telesa in zdravjem uma, o čemer piše tudi Ulaga (1996). Z redno športno aktivnostjo ne poživimo le metabolizma, temveč

poskrbimo tudi za našo psihično živahnost, in ravno s tem, ko se izboljša oskrba organizma s kisikom in poveča prekrvavljenost centralnega živčnega sistema, ugodno učinkujemo na naše duševne (mentalne) funkcije. S tem ko izboljšamo naše umske sposobnosti, posredno vplivamo tudi na naše zdravje. Gerontologi vseh časov priznavajo, da na procese staranja deluje zaviralno tako psihična kot fizična dejavnost človeka. Zato naj redna telesna dejavnost ne bi zajemala le treniranje mišic in razgibavanje sklepov, temveč tudi treniranje možganov. K temu Ulaga prišteva reševanje križank, igranje šaha, pisanje pisem, pomoč vnukom pri reševanju domačih nalog in podobne dejavnosti.

In kaj sploh je redna telesna dejavnost? Ne zadostuje šport enkrat ali dvakrat na teden, človeški organizem potrebuje vsak dan gibanje, poživitev srca in drugih organov s kisikom in hranili. Koristna navada je, da se človek že zjutraj malo razgiblje, da živahno hodi po opravkih, rad dela in se vsaj enkrat dnevno preteguje z visenjem na rokah. Za upočasnitev starostnega pešanja je potrebna redna aerobna vadba tri- do petkrat na teden. Gre za zmerno obremenitev, katere intenzivnost je tolikšna, da je srčno-žilni sistem sposoben sproti dovajati v delujoče mišice dovolj kisika. Med najbolj učinkovito aerobno vadbo Turk uvršča tekanje na smučeh, prav tako pa tudi živahno hojo, plavanje, jogging, kolesarjenje in veslanje. »Smučarski tek je po oceni strokovnjakov na prvem mestu, ker aktivira največ mišičnih skupin in poteka v posebno zdravem okolju,« trdi Drago Ulaga. (ur. Turk, 1998)

REDNA TELESNA DEJAVNOST STAREJŠIH OSEB

Za razliko od ostalih priporočil za vadbo mora biti pri starejših vodilni motiv vadba za zdravje. Ta se nanaša na ohranjanje in izboljšanje stopnje zdravja, preprečevanje razvoja raznih nenalezljivih bolezni, zdravljenje številnih akutnih in kroničnih bolezni, odpravljanje lokomotorne bolečine ipd. Le majhen delež vadbe pa naj se nanaša na različne vidike povečanja telesne pripravljenosti, s čimer lahko starostniki normalno funkcionirajo v vsakdanjem življenju (npr. večja vzdržljivost, večja moč, boljše ravnotežje kot varovalo pred padci ipd.). (Mišigoj-Duraković, 2003)

Dokazano je, da že telesna aktivnost nizke intenzivnosti pripomore k zmanjšanju obolevnosti, zlasti pri kroničnih boleznih, in k zmanjšanju umrljivosti. Torej ima pri ohranjanju in izboljšanju stopnje zdravja značilno vlogo že aktivnost, ki je zmernejša od aktivnosti, potrebne za značilno povečanje funkcionalne sposobnosti kardiorespiratornega sistema (aerobne vzdržljivosti). Marjeta Mišigoj Duraković s sodelavci (2003) meni, da če želimo, da bi bil učinek vadbe viden, mora biti le-ta redna, kar je vsaj 2- do 3-krat tedensko, najbolje vsak dan, mora imeti ustrezno intenzivnost ter ustrezno trajanje (najmanj 15 minut). V ospredju naj bo rekreativni duh in ne tekmovalni. Kar pomeni, da naj se uporabljajo enake oblike gibanja kot v tekmovalnem športu, vendar ne z motivom zmage, temveč z motivom zabave in ohranjanja telesne pripravljenosti. Prednost naj imajo tiste dejavnosti, ki stimulirajo funkcionalno izboljšanje delovanja srca, krvnega obtoka in dihanja. To so lahko vaje vzdržljivosti, ki spodbujajo predvsem splošno vzdržljivost. Posebna previdnost je potrebna le pri tistih starejših osebah, ki se želijo ukvarjati s telesno vadbo, pa se z njo še nikdar niso ukvarjale.

Tudi dr. Ulaga (1996) meni, da mora biti redna telesna dejavnost pri starejših osebah predvsem zmerna, redna in raznovrstna glede izbire sredstev. Tako naj ne bi vključevala le raznih športnih zvrsti, temveč tudi npr. nabiranje gozdnih sadežev ali ljubiteljsko delo na vrtu. Glede intenzivnosti pa Ulaga priporoča tenkočutno prilagajanje subjektivnemu počutju. Kar pomeni, da moramo upoštevati spreminjajoče se zdravstveno stanje kot individualne razlike med posamezniki. Ravno iz tega lahko govorimo le o splošnih priporočilih za vadbo in ne o predpisanih enotnih vadbenih programih za starostnike. Ulaga celo meni, naj bi vsak starostnik bil toliko »izobražen«, da bi sam čutil, koliko in kaj jim stori dobro ter kdaj je preveč in česa ne smejo. Pri subjektivnem počutju naj bi upoštevali tudi apetit, prebavo, spanje, veselje do dela in podobno. Obremenitve naj bi bile tako odmerjene, da se oseba pri vadbi in tudi po njej dobro počuti, in utrujenost po intenzivnejši aktivnosti naj bi minila med nočnim počitkom. Priporočeno je tudi izogibanje visokim poletnim vročinam. (Ulaga, 1996)

Miro Dvoršak je strnil kratke nasvete, ki so primerni za vsakogar, ki se odloči za vadbo, ne glede na starost. Poznamo jih tudi kot osnovna načela vsake vadbe:

- pred vsako dejavnostjo se je treba dobro ogreti,

- intenzivnost vadbe stopnjujemo postopno,
- zahtevne tehnike naj nas učijo strokovnjaki,
- nikoli ne pretiravajmo,
- po delu se primerno umirimo. (ur. Turk, 1998)

»Ob redni športni aktivnosti se ob bioloških in psihosocialnih adaptacijah v organizmu vzpostavlja notranje ravnovesje na višji ravni. Človek postane motorično učinkovitejši, ob tem pa v marsičem skladnejši in prijaznejši sam s sabo in ljudmi okoli sebe.«
(Berčič, Sila, Tušak & Semolič, 2007)

1.3.2 VAROVALNA PREHRANA

K zdravemu življenjskemu slogu prištevamo tudi zdrave prehranjevalne navade in izbiro uravnotežene prehrane. Tako kot potrebo po redni telesni dejavnosti naj bi si tudi ustrezne prehranjevalne navade oblikovali že v zgodnjem otroštvu in mladosti. Govorimo o prehrani, ki je zdrava in uravnotežena, varuje zdravje in preprečuje bolezni. Taka prehrana zagotavlja telesu ustrezno energijo, hranilne in varovalne snovi za zdrav razvoj ter normalno psihofizično delovanje. O pravilni, zdravi prehrani govorimo takrat, ko količinsko pojemo toliko hrane, da vzdržujemo normalno telesno težo, ko imamo pravilen ritem prehranjevanja (3–5 obrokov na dan), ko izbiramo in uživamo zdrava živila v pravilnem količinskem razmerju ter hrano pripravljamo na zdrav način. (ur. Turk, 1998)

Jožica Maučec-Zakotnik je opisala deset korakov do zdrave prehrane:

1. Zdrava prehrana temelji na pestri izbiri živil, ki so predvsem rastlinskega izvora.
2. Kruh, krompir, testenine, riž, kaše in druge žitarice jejmo večkrat dnevno v zadostni količini.
3. Jejmo čimbolj pestro sadje in zelenjavo večkrat dnevno (400 g); prednost naj ima krajevno pridelano sadje in zelenjava.
4. Zamenjajmo mastne vrste mesa in mesnih izdelkov s stročnicami, ribami, perutnino in pustimi vrstami mesa. Kadar jemo meso, ga jejmo v manjših količinah.
5. Dnevno uživajmo posneto mleko in mlečne izdelke z malo maščob/soli (skuta, sir, jogurt, fermentirane oblike mleka).
6. Izbirajmo hrano z malo sladkorja, čim manj jejmo sladice in pijmo sladkih sokov.
7. Celotni vnos soli naj ne bo večji kot 1 čajna žlička dnevno. Uporabljajmo jodirano sol.
8. Vzdržujmo normalno telesno težo in bodimo redno telesno dejavni.
9. Če pijemo alkoholne pijače, jih pijmo preudarno.
10. Izbiramo pestro, doma (v Sloveniji) pridelano hrano in jo pripravljajmo s kuhanjem, dušenjem, pečenjem ali na drug zdrav način. (ur. Turk, 1998)

Hranila imajo tudi svojo energijsko vrednost, ki jo izražamo v kilokalorijah (kcal). Na primer 1 g ogljikovih hidratov in 1 g beljakovin sprostita pri presnovi po 4 kcal, 1 g maščob 9 kcal in 1 g alkohola 7 kcal. Tako je potrebno najti ravnovesje med tem, kaj in koliko dnevno vnesemo v svoje telo, in tem, koliko energije bo telo dnevno porabilo. Zato je pomembno, da približno vemo, koliko kalorij dnevno porabimo. Če smo popolnoma neaktivni, potrebujemo dnevno okrog 1500–2500 kcal. Telesno dejavni odrasli rabijo od 2500–3000 kcal dnevno, v čemer se že kaže razlika v porabi energije med dejavnimi in nedejavnimi. Razlike se kažejo tudi med spoloma ter starostjo. Ob vsem tem pa ne smemo pozabiti na zadosten dnevni vnos vitaminov in mineralov, predvsem s pestro in mešano hrano, vlaknin in vode. (ur. Turk, 2000)

»Vendar ne gre pri zdravi prehrani le za nadzor vnosa kalorij v svoje telo in ohranjanje idealne telesne teže, temveč se z uravnoteženo prehrano izognemo tudi boleznim pomanjkanja (vitaminov, železa, kalcija, fluorja, joda, kalorij, beljakovin) in na drugi strani boleznim preobilja, kot so debelost in kronične bolezni odrasle dobe. Posledice neuravnotežene prehrane in nezdravega načina življenja se v odrasli dobi odražajo v številnih kroničnih boleznih, ki so v več kot treh četrtinah vzrok obolevnosti, invalidnosti in prezgodnje umrljivosti v tem življenjskem obdobju. Med te bolezni prištevamo srčno-žilne bolezni, kot so angina pectoris, srčni infarkt, nenadna smrt, možganska kap in motnje prekrvavitve udov, ter številne druge, kot so rak, sladkorna bolezen, bolezni dihal, osteoporoza, bolezni obrabe kosti in sklepov in druge. Z zdravo prehrano, skupaj z zdravim načinom življenja, od otroških let dalje, se lahko v veliki meri izognemo tem boleznim ali jih vsaj odložimo v čim bolj kasno življenjsko obdobje. S tem tudi omilimo njihov potek in zaplete,« meni Jožica Maučec-Zakotnik. (ur. Turk, 1998)

PREHRANA V STAROSTI

Tudi za starostnike je pomembno, da uživajo čim bolj raznovrstno in kakovostno hrano, da pri izbiri in količini hrane upoštevajo svoje posebnosti, dnevno aktivnost, trenutna bolezenska stanja ter da uskladijo dnevni vnos hrane s porabo. Torej mora starostnik zelo dobro poznati sebe in svoj metabolizem. Še posebej v starosti je namreč prehrana posameznika odvisna od njegovega splošnega stanja, kako aktiven je v življenju in kako na njegovo presnovo vplivajo bolezni, če jih ima. Saj ko

starostnik zboli, postane vnos hranil del njegove medicinske terapije. Hkrati pa ni vrste hrane ali snovi, ki bi nas ohranjala mlade in v starosti blažila učinke staranja.

»Velik problem, ki zajema tako zdravje starostnikov kot tudi samo zdravstvo, je podhranjenost,« piše Nada Rotovnik Kozjek (2008). Vendar za kakšno podhranjenost gre? Tukaj ne gre le za premajhen, temveč tudi za enostranski vnos hranil. Starostnik velikokrat poje čisto primerne količine hrane, vendar je ta premalo raznolika, prebogata s sladkorji in maščobami ter revna z beljakovinami in vitamini. Zelo pomembne za starostnika so beljakovine, saj pomanjkljiv beljakovinski vnos pripomore k razvoju sarkopenije, ki je ena osnovnih značilnosti telesnega propadanja. Beljakovinska podhranjenost povzroča tako edeme (otekline) kakor tudi popuščanje srca. Pogost problem pri starostnikih je tudi premajhen vnos železa in vitamina B12. Po 50. letu se priporoča tudi več vnosa kalcija. Zaradi težav z zobovjem se velikokrat izogibajo tudi sadja, zelenjave in drugih živil, ki jih je treba žvečiti, kot je na primer meso. Tako je telo prikrajšano za koristne vitamine, antioksidante in tudi kakovostne beljakovine iz mesa. Če si starostnik ne more zagotoviti dovolj raznovrstne hrane, naj poseže po ustreznih prehranskih dodatkih. Mag. Nada Rotovnik Kozjek (2008) meni, da so starostniki tudi velikokrat dehidrirani, saj je pri njih občutek žeje slabši, ali pa popijejo manj tekočine zato, da ne hodijo pogosto na vodo, predvsem ponoči.

Izbor hrane je odvisen tudi od posameznikove telesne aktivnosti. Pomembno je, da s hrano čim bolj podpiramo delovanje svojega telesa, pa naj gre za športno aktivne starostnike kot tudi starostnike s kronično boleznijo. Pravilen vnos hrane je v starosti še toliko bolj pomemben, saj se telo starostnika na napor teže prilagaja in ima manj rezerve. Zato je glavno pravilo prehrane starostnika enako priporočilom za zdravo prehrano za vsa druga življenjska obdobja: kakovostna, polnovredna in mešana prehrana, ki po energijski in beljakovinski vsebnosti ustreza njegovim potrebam. Potrebe po hranilih so odvisne tudi od starosti in zdravstvenega stanja posameznika. (Rotovnik Kozjek, 2008)

Dr. Ulaga opozarja, naj bo z leti človek lažji in ne težji. Po njegovem mnenju bi morali utrditi prepričanje, da mora biti človek, ko odraste, toliko gibalno dejaven in toliko zmeren v uživanju hrane, da se ne bi redil. P. O. Astrand, ki ga Ulaga omenja v

svojem delu, celo priporoča, da bi odrasli ohranili tisto težo, ki jo imajo, ko so stari 20 let. Zdravniki klinike Mayo v ZDA pa so celo mnenja, da mora biti človek v drugi polovici življenja lažji kakor v prvi. (Ulaga, 1996)

1.3.3 IZOGIB ŠKODLJIVIM RAZVADAM

Dandanes se med nami vedno več ljudi zaveda, da slabe razvade škodijo zdravju in da so bolni ljudje za družbo velik strošek. Zato ima vedno močnejši vpliv strategija, ki skuša v družbi odpravljati škodljive razvade in ljudi usmeriti k varovanju lastnega zdravja. Tako varovanje lastnega zdravja se imenuje primarna preventiva. Njen cilj je osvajanje zdravega življenjskega sloga od prvih let življenja dalje. Tak slog seveda izključuje škodljive razvade in ljudi usmerja k telesni dejavnosti, saj je ob takšnem življenju manj potrebe po kajenju, manj notranjih napetosti in stresov. Od mladih let osvojen in v pozne dni dograjevan zdrav življenjski slog lahko ohranja svežino telesa in duha v pozna leta. (ur. Turk, 1998)

Naj omenim najbolj pogoste razvade, kot so kajenje, čezmerno pitje alkohola in zloraba drog, celo čezmerno uživanje hrane, ki nima ustrezne sestave, in neaktivnost se prištevata k slabim razvadam.

1.3.4 PRISTEN STIK Z NARAVO

Narava je zanimiva predvsem mestnemu človeku, saj mu predstavlja beg od hrupa in mestnega vrveža, nenehnega hitenja, skrbi in stresa, čemur je vedno bolj podvržen sodoben človek s svojim načinom življenja. Narava nam nudi idilično okolico in čist zrak v vseh letnih časih, kar lahko za nas pomeni kvalitetno aerobno športno rekreativno udejstvovanje. Tako gibanje ima velike prednosti od vadbe v telovadnicah in fitnessih, saj ponuja človeku izjemen doživljajski vidik, obilo užitkov in sprostitve ter ga pomirja. S tem se zmanjšuje psihična preutrujenost, značilna za sodoben civilizacijski utrip. »Človek je del narave in z njo neločljivo povezan. Mu je kot mati, kamor se vedno rad vrača iskat notranji mir, energijo, navdih in vzpodbudo,« piše Branko Škof. (Turk, 2000)

Prednost naravnega okolja je tudi razgibanost terena (npr. kolo – vzponi in spusti), kar omogoča organizmu blagodejno menjavo med obremenitvijo in razbremenitvijo, ter mehka in naravna podlaga (npr. tek), ki blagodejno učinkuje na sklepe in vezi, saj jih pretirano ne obremenjuje. (Turk, 2000)

Dandanes poznamo veliko športov, ki vključujejo gibanje v naravi. Sem prvotno spada hoja, ki je najstarejši in še vedno najbolj pogost način rekreacije. Nato tek, planinarjenje, gornišтво in pohodništvo, uporaba trim stez, ki potekajo po poteh parkov in zelenih površin v bližini večjih mest, kolesarjenje, ter zimski športi, kot so tek na smučeh, alpsko in turno smučanje ter še veliko športov, z značilno dalj časa trajajočo intenzivnostjo, to je aerobnega značaja.

1.4 KORISTNI UČINKI REDNE TELESNE DEJAVNOSTI PRI STAREJŠIH OSEBAH

Danes vedno bolj prevladuje mnenje, da ima redna telesna dejavnost starejših oseb številne pozitivne učinke na njihovo zdravje in s tem na uspešno staranje, in predvsem da starostnik ni več tisti, ki z upokojitvijo le še počiva. Tako je že kar nekaj časa dokazano, da redna telesna dejavnost v celoti izboljša kvaliteto življenja starostnika ravno s tem, ko se z vadbo izboljšajo tudi mnoge funkcije in sposobnosti. S tem lahko ohranja starostnik samostojnost in neodvisnost še pozno v svoja leta, ter celo upočasni številne procese staranja. Prednosti redne telesne dejavnosti pri starejših se kažejo tako pri zdravih kot tudi pri tistih, ki so že oboleli.

Tako se nekatere fiziološke koristi pokažejo že takoj po vadbi, nekatere pa po daljšem obdobju redne in sistematične telesne dejavnosti. Takoj po vadbi se poveča regulacija nivoja krvnega sladkorja, kot odgovor na povečano poslabšano toleranco za glukozo v krvi pri starejših. Poleg tega se z živahno in energično vadbo izboljša spanje, poveča apetit in s tem izboljša vnos vitaminov in mineralov v organizem, ter izboljša prebavo. Z dolgotrajnejšo redno aktivnostjo lahko zmanjšamo padec maksimalne aerobne kapacitete, ki je za starost tako značilna, še posebej pri tistih, ki živijo popolnoma sedeče življenje. Kakor navaja Shephard, večina sedeče populacije ravno zaradi nedejavnosti doseže tako nizko stopnjo svoje aerobne kapacitete, da od približno 80. leta starosti dalje za opravljanje aktivnosti vsakdanjega življenja nujno potrebujejo tujo pomoč. Poleg tega z redno dejavnostjo zvišujemo raven motoričnih sposobnosti, znižujemo vsebnost lipoproteinov nizke gostote (LDL) in lipoproteinov z zelo nizko gostoto, ki vsebujejo trigliceride, hkrati pa se povečuje nivo lipoproteinov visoke gostote (HDL). Ta podatek je pomemben zato, ker spremembe v razmerju lipoproteinov zmanjšujejo tvegane dejavnike koronarnih bolezni. Zmanjša se tudi tveganost za debelost. Z redno dejavnostjo vplivamo tudi na vsebnost mineralov v kosteh in s tem na njihovo jakost, s čemer lahko zmanjšamo možnost za zlome kosti. (Shephard, 2002)

Med športno aktivnostjo se ločijo neuropeptidi, endorfin in enkefalin. Njihova povišana koncentracija v telesu povzroča boljše počutje, celo evforično stanje,

povišajo odpornost na bolečino in zmanjšujejo neprijetna čustva: anksioznost, depresijo, jezo, strah, skrb idr. (Blagajac, 1992)

1.4.1 FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI

Sposobnost srčno-žilnega sistema, ocenjena z maksimalnim sprejemom kisika, se zmanjšuje za 8 do 10% v vsakem desetletju pri telesno neaktivnih in 4% pri telesno aktivnih starejših oseb. Tudi aerobna kapaciteta zelo aktivnih oseb naj bi se zmanjševala samo za 1 do 2% v vsakem desetletju, kar je po mnenju avtorjev samo desetina zmanjšanja kapacitete telesno neaktivnih oseb. Prav tako naj bi pri nekaterih oseb z redno telesno vadbo bilo mogoče doseči povečanje VO₂ MAX tudi v visoki starosti kljub s starostjo zmanjšanju maksimalne frekvence srca in maksimalnega sprejema kisika. Ta naj bi bila lahko tudi nad vrednostmi mlajših odraslih netreniranih oseb. (Mišigoj-Duraković, 2003)

Sledijo še ostale pomembne funkcionalne sposobnosti aktivnih starejših oseb, ki se v njihovo dobro razlikujejo od neaktivnih:

- mišice, ki sodelujejo v procesu dihanja, se krepijo, kar posledično vpliva na izboljšavo pljučne ventilacije – ekonomičnost dihanja (večja vitalna kapaciteta, večji maksimalni minutni volumen dihanja, nižji ekvivalent dihanja);
- nižja frekvenca srca v mirovanju in v času obremenitve in možnost doseganja večje maksimalne frekvence srca;
- manjše možnosti aritmije srca;
- poveča se moč in delovna sposobnost miokarda;
- poboljša se utripni volumen;
- hitreje se transportira kisik iz pljuč v srce, ostale organe in tkiva;
- krepijo se mišice v celem organizmu in ritmične kontrakcije skeletne miškulature v procesu aktivnosti izboljšujejo cirkulacijo krvi (efekt mišičnih črpalk), kar olajšuje delo srca;
- normalizira se krvni tlak, poveča se število eritrocitov in nivo hemoglobina v krvi;
- funkcionalna sposobnost aktivnih starejših ljudi povzroča tudi nižjo stopnjo mlečne kisline pri obremenitvah;

- zmanjšuje se možnost razvoja in pojava ishemičnih bolezni srca in ožilja;
- zvišuje se raven motoričnih sposobnosti, ki v času neaktivnosti upadajo. (Medved, 1977; Blagajac, 1999)

1.4.2 GIBALNE SPOSOBNOSTI

MIŠIČNA MOČ

Mišična moč začne počasi upadati že v srednjih letih, kasneje pa hitreje. Tako naj bi se pri 50. letu zmanjšala za kakih 12%, pri 70. letu pa že za 32% prvotne moči. Pri tistih, ki se ne gibljejo, pretežno sedijo in so predebeli, upade celo za kar 46%. S starostjo prihaja do značilnega zmanjšanja mišične mase in s tem posledično tudi do sprememb v delovanju same mišice. Tako naj bi se mišična masa v obdobju staranja zmanjšala za kar 10 do 20% in hitrost prevajanja dražljajev za 10 do 15%, kar se odraža na mišični moči in koordinaciji. Hkrati se zmanjšujeta tudi število in velikost mišičnih vlaken in povečuje se količina maščob v mišici. Starostne spremembe so tudi na sinapsah in samih živčnih vlaknih, zaradi česar se zmanjša hitrost prevajanja dražljajev, ter spremembe perifernega in osrednjega živčnega sistema, kar vpliva na čas reakcije (Mišigoj-Duraković, 2003).

Tudi Shephard (2002) navaja pojemanje mišične moči že po 40. letu, ter še izraziteje po 60. letu starosti. Tako naj bi bilo kar 30 % moških in 50 % žensk v starosti med 65 in 74 let takih, ki zaradi tolikšne izgube mišične moči niso več sposobni prenašati niti polovico svoje teže. Da ne pride s starostjo do take škode in da starostnik lahko ohrani svojo moč čimdlje v starost, mora biti po njegovem mnenju vadba moči tudi v teh letih sistematična in strokovno vodena, in hkrati odsvetuje razne domače jutranje vadbe ali aktivnosti nizke in zmerne intenzivnosti kot nadomestitev za vadbo moči.

RAVNOTEŽJE IN KOORDINACIJA

Ravnotežnostne reakcije nam omogočajo, da po najkrajši in najhitrejši poti povrnemo težišče našega telesa nad podporno ploskev in tako preprečimo, da bi padli. Koordinacija je osnova za ravnotežje in hitrost reakcije vsega telesa. Upad sposobnosti koordinacije in ravnotežja s starostjo lahko starostniku pomeni velik

problem, saj to izgubo povezujemo s pogostimi padci, ki so zaradi možnih trajnih poškodb zanj zelo nevarni. Velika večina padcev je posledica nesposobnosti osebe za kontrolo svojega telesa. K temu pripomore tudi že omenjeno zmanjšanje mišične moči. »S starostjo prizadeto ravnotežje je posledica spremenjenega vestibularnega aparata, vidnega organa, kinestetičnih organov in oslabelih mišic,« piše Mišigoj-Duraković (2003). Ravno zato naj bi vadba za starostnike poleg drugih sposobnosti vsebovala tudi razvijanje ravnotežja in koordinacije, kar uspešno pripomore k stabilni stoji in hoji. (Maja Ulaga in Darja Rugelj, 2006)

GIBLJIVOST

Osnovno mero gibljivosti predstavlja največja amplituda giba v sklepu ali sklepnem sistemu posameznika. Odvisna je od številnih dejavnikov, kot so anatomska struktura sklepa, elastičnost in dolžina mišičnih in vezivnih vlaken ter lastnosti živčnih dejavnikov, itd. Na predstavljene dejavnike vplivajo tudi spol ter seveda degenerativni procesi staranja in/ali različna bolezenska stanja, ki lahko ravno tako povzročijo velike spremembe v kostnem, mišičnem in vezivnem tkivu. Tako se s starostjo zmanjša največja amplituda giba, kar sovpada s problemi pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. To starostniku zmanjša kvaliteto življenja. (Katja Tomažin in Maja Ulaga, 2006) Shephard (2002) v svojem delu navaja, da z redno vadbo lahko ohranimo oziroma celo izboljšamo gibljivost pri starostnikih, kar potrjujeta naslednja dvaprimera. V prvem primeru se je pokazalo, da se je po dvoletnem programu vadbe gibljivosti, aerobne vadbe in vadbe raztezanja pri starih od 65 do 74 let npr. dolžina stegenske mišice povečala za 11 %, v drugem primeru, po deset tedenskem programu vadbe specifične gibljivosti s testom »sit-and-reach«, se je pri 72-letnih gospeh pokazal napredek za 14,8 %.

VZDRŽLJIVOST

S treningom je mogoče razvijati aerobne sposobnosti približno do sedemdesetega leta življenja. Cilj vadbe po sedemdesetem letu pa je, da čim dlje obdržimo doseženo raven sposobnosti. (Mišigoj-Duraković, 2003)

ODZIVNA HITROST

Med bolj prizadetimi funkcijami v starosti sta hitrost reagiranja in reakcijski čas oz. čas, ki mine med dražljajem in odgovorom. Oboje se pomembno podaljša, kar potem vpliva na mnoge dejavnosti, posebno tiste, ki zahtevajo hitrost. (Mišigoj-Duraković, 2003)

1.4.3 MOBILNOST IN NEODVISNOST STAROSTNIKA

Pomembno je, da z redno in sistematično vadbo ohranimo in celo izboljšamo raven gibalnih sposobnosti, ki pomembno vplivajo na celovito vsebino in kakovost življenja ostarelelega človeka. Po mnenju Mišigoj-Durakovićeve in njenih sodelavcev (2003) so ravno moč, gibljivost in ravnotežje tiste sposobnosti, ki so pomembne za ohranjanje čim daljše neodvisnosti od pomoči drugih in jim moramo zato v starosti nameniti največ pozornosti.

1.5 ŠPORTNE AKTIVNOSTI ZA STAREJŠE

Športne aktivnosti, primerne za starejše, naj bi imele poudarek predvsem na vzdržljivosti, med katere spadajo aerobni športi ciklične narave. Tako naj bi bili primerni športi hoja, tek, plavanje, kolesarjenje, hoja in tek na smučeh, nordijska hoja in celo veslanje. Priporočljiva je tudi vadba v fitnessu, kjer treniramo moč, pomemben pa je tudi trening gibljivosti in splošne vzdržljivosti, saj se prav te tri sposobnosti s staranjem in neaktivnostjo najbolj zmanjšujejo. Zato je prava vadba izjemno pomembna. (dostopno na:

http://www.gorenjskiglas.si/novice/plus_sportni_glas/index.php?action=clanek&id=19460)

Mišigoj-Duraković s sodelavci (2003), o športih, primernih za starostnika:

HOJA IN TEK

Hoja s sprehodi in tek sproščata. Če se hoja izvaja redno, z daljšim trajanjem in hitrejšim tempom, ohranja ter razvija aerobne zmogljivosti. Še primernejši je tek. Določena previdnost je potrebna pri debelih ljudeh zaradi velike obremenjenosti srčno-žilnega sistema ter pri ljudeh z artrozo, posebej kolena.

KOLESARJENJE

Ta dejavnost zelo pozitivno vpliva na razvoj funkcionalnih sposobnosti srčno-žilnega sistema. Vožnja s kolesom je kot rekreativna dejavnost zlasti priporočljiva pri debelih ljudeh in pri osebah z začetno artrozo kolena, ker kolo nosi težo telesa.

TELOVADBA DOMA

Je primeren način razgibavanja in ogrevanja skupaj z vajami dihanja. Ima določen pozitiven psihološki učinek, in jo lahko priporočimo ne glede na starost. Z njo ne vplivamo na aerobno vzdržljivost.

PLAVANJE

Plavanje se z medicinskega, posebno pa ortopedskega stališča prišteva med najprimernejše oblike telesne vadbe, ne glede na starost. Še posebej primerna

rekreacija je za debele ljudi, ker se njihova teža v vodi »izgubi«. Pri starejših je potrebno paziti le na temperaturo vode, da ni prehladna, saj npr. hiter vstop v hladno vodo obremeni srce.

SMUČANJE (ALPSKO, NORDIJSKO)

Smučanje je priljubljen in razširjen šport, ki izredno dobro vpliva na organizem. Razlikujemo alpsko in nordijsko smučanje, kamor uvrščamo tudi tek na smučeh. Tek na smučeh ima manjše tveganje za poškodbe in večji fiziološki učinek na telo kot alpsko smučanje, zato se ga še posebej priporoča starostnikom.

TENIS IN NAMIZNI TENIS

Oba sta zelo priljubljena rekreativna športa. S tenisom se je mogoče ukvarjati do pozne starosti, vendar le tisti, ki so se ga dobro naučili v mladih letih. Povečuje aerobno vzdržljivost. (Mišigoj-Duraković, 2003)

Zanimive aktivnosti za starejše so tudi:

PLES

Ples je zelo primerna rekreacija za starostnike. Zasnovana je tako, da je srčni utrip v omejenem območju vsaj 80% časa trajanja vadbe. Ples namreč v veliki meri lahko vpliva na delovanje srčno-žilnega in dihalnega sistema, na sistem mišičja in celoten živčni sistem. Vpliva tudi na funkcionalne in gibalne sposobnosti, zlasti na koordinacijo, gibljivost, ravnotežje, natančnost, pa tudi na moč in hitrost. Učinkuje na držo, ki je najvidnejše zrcalo našega duševnega in telesnega stanja. Ples marsikje vključujejo v terapijo, saj učinkovito preprečuje vse bolezni, tako značilne za današnji čas. Primeren pa je tudi z razvedrilnega vidika. Starostnika ples pritegne in motivira zaradi druženja in glasbe, ki ples spremlja. Prinaša tudi zanimive in prijetne stike med plesalci (socialni stik, telesni stik ...), kar ljudje v kasnejših letih še posebno pogrešajo. (Geršak, 2006)

PILATES

Vadba pilates je specifična vadba za celotno telo in boljše psihično počutje. Osnova vadbe je pravilna stabilizacija telesnega jedra (mišični steznik), kar pripomore k dobri telesni držbi in preprečuje bolečine v hrbtenici. Z vadbo pilates se krepijo mišice trupa

(predvsem globoke trebušne mišice), povečuje se gibljivost celega telesa, krepijo se male šibke mišične skupine ter nam izboljša koordinacijo in ravnotežje. Predpisane vaje moramo zavestno izvajati pravilno in varno. Primeren je za vse zdrave posameznike različnih starosti. Učinki pilatesa so: boljša telesna drža, boljše psihično počutje, zmanjšanje bolečin v hrbtenici, boljša koordinacija ter boljše ravnotežje. (dostopno na: www.mojfit.com/mainvodena.htm)

DELO NA VRTU

Priporočila strokovnjakov za kar najbolj učinkovito redno vadbo so različna. Nekateri priznavajo zgolj športno aktivnost, vendar na nekem kongresu Ameriškega kolidža za športno medicino je prevladalo mnenje, da so velikega zdravstvenega pomena tudi manj zahtevne gibalne naloge. Tako jih je veliko mnenja, da lahko naredimo veliko koristnega za svoje zdravje tudi z obdelovanjem svojega vrta, saj delo na vrtu privabi človeka na prosto. Hkrati naj bi bilo tudi smiselno (bolj kot naprimer tekanje po okolici), prijetno in posamezniku v zadovoljstvo. Sem spada tudi ostalo delo, ki ga delamo v naravnem okolju, kot je npr. delo v sadovnjaku, vinogradu, na njivah in v gozdu. »Posebno še, če delamo z veseljem in če je obogateno z minutami za zdravje, učinkuje kot duševno-telesno poživilo in zdravilo,« je mnenja Ulaga. (Ulaga, 1996)

Naj omenim še nekaj dejavnosti, ki sicer niso povsem športne narave, vendar kljub temu pozitivno vplivajo na zdravje in se priporočajo tudi za starostnike. Z njimi lahko le dopolnimo vadbo (na začetku, na koncu ali vmes) in si s tem morda popestrimo kakšen turoben dan. Te aktivnosti so:

DROG ZA RAZTEGOVANJE

»Telovadni drog sodi med najbolj učinkovite pripomočke za vsakodnevno telesno vadbo. Pri vsaki šoli, v vsaki delavnici in ob vsaki stezi za tekanje bi ga morali imeti,« razmišlja Ulaga. Drog za visenje kot enostaven doprinos za človekovo zdravje ni novost, temveč ima že dolgo zgodovino. Priporočala sta ga že znamenita starosvetna zdravnik Galen in Avicena. V današnjem času naj bi bil še posebej primeren za tiste, ki dolgo sedijo ali stojijo. Taki bi si morali privoščiti visenje na rokah kar vsak dan. Drog lahko nadomesti tudi drevesna veja ali letvenik. Pomembno je le, da omogoča visenje, kolebanje in pretegotvanje. Primeren je tudi za rekreativce, da se

po opravljeni vadbi pretegnejo ter s tem raztegnejo mišice in vezno tkivo. (Ulaga, 1996)

IZENAČEVALNA VADBA

Izenačevalni vadbi lahko z drugimi besedami rečemo tudi »minute za zdravje«. Primerna je predvsem za tiste, ki velik del dneva presedijo, dolgo stojijo v določenem položaju (npr. likanje perila), delajo v nenaravnem položaju (npr. delo na vrtu) in podobno. Za kaj gre? »Mišice, pripete na okostje človeškega organizma, so kakor strune na klavirju, ki morajo biti uglasene, da zvenijo ubrano,« ponazarja Ulaga pomen izenačevalne vadbe. Vse mišice našega telesa je treba vsestransko krepiti in raztezati, da dosežemo njih harmonijo. Ko pri dalj trajajočem položaju (npr. sklonjen položaj k likalni deski) obremenjujemo določene mišice, z izenačevalno vadbo zavzamemo nasproten položaj (v tem primeru vzravnani položaj in nagib v nasprotno stran), tako da zakrčene mišice po malem raztezamo ter hkrati v prvem položaju ohlapne mišice v novem položaju aktiviramo. S tem dosežemo ravnovesje oziroma ubranost, ki jo v svoji izjavi omenja Ulaga. Podoben pomen ima tudi pretegovanje iztegnjenega telesa v visenju na rokah. Že nekaj sekund visenja na rokah in bingljanje z nogami levo-desno učinkuje blagodejno na raztezanje številnih mišičnih skupin in tudi na prehrano medvretenčnih ploščic, trdi Ulaga. Iz vsega tega lahko naredimo sklep, da izenačevalna vadba izniči ali vsaj ublaži posledice enostranske delovne aktivnosti. Če mišice sproti raztezamo in sproščamo, se znatno prej spočijemo. (Ulaga, 1996)

STRETCHING – VADBA ZA RAZTEZANJE MIŠIC IN GIBLJIVOST SKLEPOV

Avtorja metode stretching, brata Bob in Jean Anderson, sta svojo takrat novo metodo raztezanja podkrepila z ugotavljanji, da je potrebno po končanem naporu prizadete mišice, kite in vezno tkivo raztezati in sproščati. To naj bi izvajali, dokler smo še ogreti. Stretching se izvaja z držo položaja, ki traja 10 do 30 sekund. Nekatero mišice lahko raztezamo in sproščamo tudi z visenjem na rokah. Raztezamo tiste mišice oziroma mišične skupine, ki so bile pri aktivnosti vključene. Na primer po tekanju je potrebno raztezati mišice nog in ahilovo kito. Raztezne vaje so priporočljive tudi tistim, ki delajo ure in ure sklonjeni naprej sede ali stoje. V tem primeru se popolnoma vzravnavajo, se iztegnejo v navpični smeri in razširijo roke v odročenje. (Ulaga, 1996)

SMEH

»Smeh je zdrav,« je rek, ki smo ga že slišali in nam je znan. Mogoče nam je manj znano to, da je bila narejena raziskava o pomenu smeha za zdravje človeka. Potrdila je splošno znano resnico, da je smeh zares zdrav. Ugotovljeno je bilo, da smeh pospešuje prekrvavitev možganov in izločanje endorfinov, to je hormonov, ki vplivajo na dobro počutje in blažijo bolečine. Ugotovljeno je bilo tudi, da smeh deluje kot masaža trebušne prepone in krepi mišice od glave do bokov. Tudi inteligenčno testiranje je potrdilo, da je smeh zdrav za duševnost in telesnost. (Ulaga, 1996)

1.6 HOJA ZA ZDRAVJE

Hoja je zelo razširjena oblika rekreacije. Če je količina in intenzivnost primerna, lahko s hojo vplivamo na oblikovanje ali ohranjanje skladno razvite postave, na mišice in sklepe ter na srčno-žilni in dihalni sistem. Hoja je odlična in vsem dostopna preventiva proti pomanjkanju gibanja, sklerozi, osteoporozi, depresiji, živčnosti in stresu. Pri sami hoji naj bi delovalo kar 54 mišic. Gre predvsem za mišice nog in medeničnega obroča, manj aktivne pa so mišice rok, ramenskega obroča in trupa. Le te lahko dodatno obremenimo z nošnjo lahkih uteži v rokah ali z uporabo palic med hojo. (ur. Turk, 2000) Pri hoji je predvsem pomembno, da najdemo sebi primerno obremenitev. Ta mora biti optimalna. »Premajhne obremenitve (premajhna količina in premajhna intenzivnost) nimajo učinka, zmerne obremenitve le poživljajo, večje obremenitve ohranjajo in izboljšujejo različne lastnosti in sposobnosti, prevelike obremenitve pa lahko škodijo,« piše Silvo Kristan. Hkrati navaja tudi veliko prednosti, ki jih ima hoja, in sicer da je primerna za vsakogar, ne glede na starost in sposobnosti, da je enostavna, varna, primerna za vsak žep in športno znanje, da ne zahteva drage opreme in uporabe športnih objektov ter da hodimo lahko sami ali v družbi. Zato je mnenja, da jo lahko označimo za univerzalno športno dejavnost, ki se lahko upira negativnim posledicam sodobnega načina življenja v civiliziranih družbah, oziroma kot je Kristan zasledil v strokovni literaturi, celo »primerno sredstvo za dolgo življenje, intelektualno svežino in dobro razpoloženje duha«. (Kristan, 1999)

1.6.1 VPLIV HOJE NA MIŠIČEVJE IN SKLEPE

Pri hoji deluje kar 54 večjih in manjših mišic. Najbolj obremenjene so mišične skupine nog in medeničnega obroča, predvsem sedalne mišice, mišice na prednji strani stegna in mečne mišice. Še bolj dejavne so pri hitri hoji, vzpenjanju in tudi pri sestopanju, saj morajo z aktivnim popuščanjem blažiti silo teže sestopajočega. Tako s hojo v največji meri krepimo tiste mišice, za katere so znanstveniki ugotovili, da se njih atrofija začne pri človeku že zelo zgodaj. Tako naj bi se atrofija mišičnega tkiva goleni pokazala že pri štiridesetih letih, mišic stegna pa pri devetinštiridesetih letih. In ravno z redno in dovolj intenzivno hojo najbolj aktiviramo te mišične skupine ter s tem

zaustavljamo oziroma odmikamo začetek starostnih involutivnih sprememb ne le večjih mišičnih skupin, temveč tudi drugih organskih sistemov.

S hojo, ki se izvaja po neravnem svetu, utrjujemo tudi sklepne vezi in s tem prispevamo k večji trdnosti kolčnega, kolenskega in skočnega sklepa. Tako trdnejši sklepi so manj nagnjeni k poškodbam. Zaradi gibanja se bolje prehranjujejo tudi sklepni hrustanci, ki hrano dobivajo le iz sklepnega mazila, izločanje sklepnega mazila pa spodbuja le gibanje. Redno utrjevanje sklepov in dobro hranjenje sklepnih hrustancev zavira obrabo in odmiranje hrustanca ter nastanek nekaterih degenerativnih sprememb, ki povzročajo v sklepih hude bolečine. Vendar je potrebno opozoriti na to, da na sklepe pozitivno učinkujejo le zmerne obremenitve. Pretirane obremenitve imajo ravno nasproten učinek, in sicer pospešujejo obrabo hrustanca. (Kristan, 1999)

1.6.2 VPLIV HOJE NA SRCE, OŽILJE IN DIHALA

Tudi za srce velja pravilo, da raba organ razvija in krepi, zaradi nerabe pa organ slabi in krni. Ravno pospešena hoja in hoja navkreber spodbujata delo srca in ga krepita. Srčna mišica se pri ustreznem telesnem naporu krepi tako kot vsaka druga mišica. Odebelijo se srčna mišična vlakna in poveča se tonus mišice, zaradi česar je srčna kontrakcija lahko izdatnejša. To pomeni, da lahko srce z enkratno kontrakcijo požene več krvi v ožilje in telo. Posledica tega je manjše število srčnih utripov na minuto, tudi v mirovanju. Takšno srce torej dela veliko bolj ekonomično in se počasneje utruje. Prehrana tkiv je veliko boljša, hkrati pa je tako srce odpornejše in so izjemne situacije, kot so npr. velik napor ali rizične bolezni, zanj manj nevarne. Srce lahko krepi le tisto gibanje, ki ga za dlje časa pripravi k hitrejšemu utripanju, kar v športu imenujemo aerobna gibalna dejavnost. Živahna hoja in hoja navkreber spadata k takemu gibanju.

S hojo lahko ugodno vplivamo tudi na ožilje, saj je dokazano, da z veliko gibanja preprečujemo oziroma zmanjšujemo pojav ateroskleroze in visokega krvnega pritiska. Ugotovljeno je namreč bilo, da ljudje ki se veliko gibljejo, imajo v krvi veliko manj holesterola od tistih, ki se ne gibljejo. Nekateri so celo mnenja, da naj bi tudi tresenje oziroma tresljaji celega telesa, do katerih prihaja pri hoji, preprečevalo

kopičenje mastnih oblog na arterijskih stenah. Pri hitri hoji in hoji navkreber se poveča tudi potreba po kisiku, zato se poleg frekvence vdihov samodejno poveča tudi globina dihanja. Pri tem pride do izdatnejšega širjenja prsnega koša, kar ohranja njegovo elastičnost in gibljivost. Večja gibljivost prsnega koša pa pomeni tudi več zajetega zraka in s tem tudi več kisika. (Kristan, 1999)

1.6.3 VPLIV HOJE NA GIBALNE SPOSOBNOSTI

V različnih starostnih obdobjih so potrebe po razvijanju gibalnih sposobnosti različne. Tako naj bi bil pri starejših ljudeh poseben poudarek predvsem na razvijanju moči, nato ravnotežja, gibljivosti in koordinacije. S hojo kot najbolj razširjeno dejavnostjo med starejšo populacijo razvijamo ali vsaj vzdržujemo nivo naštetih sposobnosti.

S hojo, predvsem navkreber, morajo mišice nog in medeničnega obroča premagovati kar veliko zunanjo silo, to je težo lastnega telesa, še posebej če hodimo z nahrbtnikom, zato ima tako gibanje pozitiven vpliv na večanje maksimalne moči. Gibljivosti samo s hojo ne moremo razvijati ali povečevati, saj tukaj ni gibov z veliko amplitudo. Lahko pa s hojo učinkovito ohranjamo normalno vsakodnevno gibljivost in jo nekoliko lahko celo povečamo v kolčnem sklepu, če kdaj pa kdaj med hojo po ravnem podaljšamo korak. Koordinacijo pri hoji lahko razvijamo, vendar le če ne uporabljamo »lepih« pot, kjer je gibanje ciklično z že znanimi in usklajenimi gibi. Čim izberemo »slabšo« pot, kjer utirjen gibalni stereotip ni uporaben in kjer je treba korake sproti prilagajati spreminjajočim se razmeram, povečamo učinek na koordinacijo. In nazadnje je tukaj še ravnotežje, to je sposobnost ohranjanja stabilnosti telesa kljub »motečim dejavnikom«, kar pomeni, da posameznik oblikuje kompenzacijske gibe z namenom, da ne pade. Če izberemo hojo po razgibanem terenu, kot so npr. neravna tla, ozka steza na strmini, stopanje na kamne in podobno, vplivamo v določeni meri tudi na razvoj ravnotežja. (Kristan, 1999)

1.6.4 ZNAČILNOSTI PRAVILNE HOJE

Da bi hodili pravilno, moramo upoštevati nekatera splošna navodila:

- drža telesa naj bo vzravnana (ne sklonjena),

- premikanje nog naravnost naprej (brez opletanja),
- stopala postavljamo na tla v zaporedju peta-prsti (velja za hojo po ravnem),
- postavljanje stopal skoraj vzporedno,
- pozibavanje naj bo omejeno na minimum, ki ga terja ritmika gibanja,
- spremljava z rokami naj bo smotrna, ustrezna tempu in dolžini koraka.

Hoditi je treba po prožnih poteh in v pravilni obutvi. Glede čevljev je zlasti pomembno, da ni peta niti previsoka niti preozka niti preveč trda. Čimbolj je podobna človeški peti, tem bolj ustreza namenu. Za daljše izlete so najboljši čevlji z usnjenim podplatom, ki je okrepljen s tanjšo, ne pretežno profilirano gumo. (Ulaga, 1996)

Pred hojo se ustrezno ogrejemo, po njej pa primerno raztezamo mišice in mišične skupine, zlasti tiste, ki so bile med hojo v večini obremenjene. Hoja je eden najpreprostejših in najzanimivejših načinov za izboljšanje ali ohranjanje svojih psihofizičnih sposobnosti in zdravja. (ur. Turk, 2000)

1.6.5 HOJA KOT REKREACIJA, KI JE UČINKOVITA

Dejstvo je, da ni vsaka vrsta hoje rekreacija. Tako npr. sprehod po okoliškem parku, hoja po mestu ali celo nakupovanje sigurno ne spadajo k rekreativni hoji. Pri hoji za rekreacijo morajo biti izpolnjeni naslednji pogoji: hoja mora biti dovolj hitra, tako kot bi se nam mudilo (s tem se nam zviša srčni utrip, število vdihov in izdihov se poveča), trajati mora dovolj časa (vsaj 30 min. gibanja dnevno) in posledično se zaradi tega tudi spotimo, saj so mišice bolj obremenjene. Predvsem se priporoča hoja v naravi. Gozdne steze, poljske in parkovne poti so za rekreacijsko hojo zelo primerne. Človek se namreč v naravi sprosti, naužije svežega zraka in zlije z naravo. S tem je sposoben preživljati vse stresne trenutke v življenju. Opozorilo velja le za tiste s težavami ravnotežja in s problemi v sklepih, kateri naj se izogibajo gozdnih poti s koreninami in neravnih poljskih poti. Aktivno se je treba odrivati z nogami, postavljati stopalo preko pete na prste – tako kot bi ožemali limono, ter delo nog aktivno spremljati z rokami. Aktivni odziv nog čutimo v gibanju naprej in predvsem v zadnjih stegenskih mišicah ter zadnjični mišici. (http://zadovoljna.si/clanek/bodi_aktivna/kako-pravilno-hoditi.html)

2 CILJI PROUČEVANJA

V skladu s predmetom in problemom raziskave so cilji diplomskega dela naslednji:

- ugotoviti, katere bolezni se najpogosteje pojavljajo pri starejših od 65 let;
- ugotoviti, koliko je zdravstveno stanje starejših odvisno od (ne)redne telesne dejavnosti;
- ugotoviti, s katero od oblik športnih aktivnosti se najpogosteje ukvarjajo starejši od 65 let.

3 DELOVNE HIPOTEZE

H1. Zdravstveno stanje starejših od 65 let, ki so redno športno dejavni (vsaj 2× na teden po 45 minut) je boljše v primerjavi z manj dejavnimi iste starosti.

H2. Starejši od 65 let si poleg organizirane telovadbe najpogosteje izberejo hojo.

4 METODE DELA

4.1 VZOREC MERJENCEV

Vzorec merjencev je zajel 1313 starostnikov, starejših od 65 let, v šestih regijah Republike Slovenije, in sicer: notranjski, gorenjski, prekmurski, dolenski, štajerski in primorski.

4.2 VZOREC SPREMENLJIVK

V raziskavi je bil uporabljen anketni vprašalnik z naslovom **Gibalne dejavnosti za zdravje pri starejših od 65 let v Sloveniji**. (priloga)

4.3 METODE OBDELAVE PODATKOV

Dobljene podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na Oddelku za računalniško obdelavo podatkov na Fakulteti za šport v Ljubljani. Izračunali smo frekvence in kontingenčne tabele. Za izračun smo uporabili podprogram Frequencies in Crosstabs. Verjetnost povezave med spremenljivkami smo testirali s koeficientom kontingence. Statistično značilnost smo ugotavljali na ravni petodstotnega tveganja.

4.4 ORGANIZACIJA ZBIRANJA PODATKOV

Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika, ki so ga (vzorec je bil naključno izbran) naključni znanci, sorodniki in člani različnih društev rešili v svojem prostem času. Anketne vprašalnike so nekateri reševali sami, za starejše in slabovidne pa smo pomoč nudili anketarji sami.

V raziskavi so sodelovali vodja raziskave, izr. prof. dr. Damir Karpljuk, in njegovi sodelavci. Raziskava je potekala v sledečih fazah:

- Priprava anketnega vprašalnika, vključno s pilotsko študijo (oktober, november, december, 2006).

- Tiskanje vprašalnikov, naključni izbor merjencev, priprava 80 anketarjev (januar, februar, 2007).
- Anketiranje na terenu (marec, april, 2007).
- Vnos in obdelava podatkov (maj, junij, 2007).
- Interpretacija rezultatov in priprava poročila (julij, avgust, 2007).

5 REZULTATI Z RAZPRAVO

Rezultati analize vzorca po treh tematskih sklopih

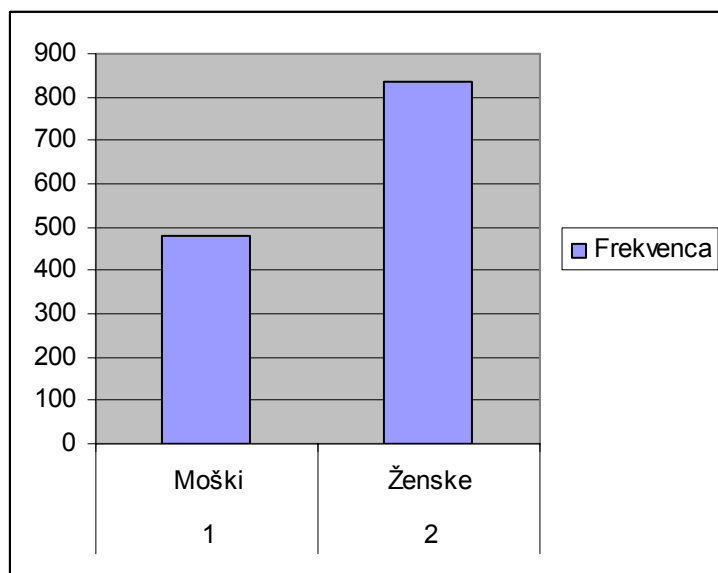
5.1 SKLOP A: SPLOŠNI PODATKI O ANKETIRANIH

5.1.1 Spol anketirancev

Spol	Frekvenca	Odstotek
1 Moški	478	36,4
2 Ženske	835	63,6
Skupaj	1313	100,0

Tabela 1: Razvrstitev anketiranih ločeno po spolu

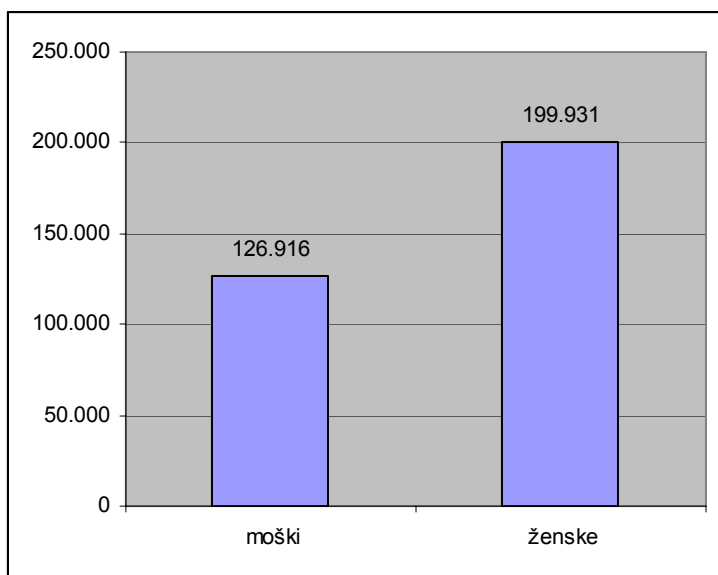
V raziskavi nas je zanimal spol anketirancev. Tako smo, kot kaže tabela 1, v raziskavo zajeli 63,6% žensk in 36,4% moških. V našem primeru je razmerje med spoloma skoraj 1:2 v prid žensk, kar je razvidno tudi iz grafa 1.



Graf 1: Razmerje med spoloma anketiranih

Sicer pa tudi podatki Statističnega urada Republike Slovenije iz leta 2007 kažejo, da med starostniki nad 65 let prevladujejo ženske. Tako naj bi bilo v letu 2007 v Sloveniji

registriranih 199.931 žensk in 126.916 moških v starosti nad 65 let, kar predstavlja v grobem razmerje 2:3 v prid ženskega spola (graf 2). (dostopno na: http://www.stat.si/tema_demografsko.asp) Razlog za to lahko iščemo predvsem v tem, da ženske dosežejo v povprečju višjo starost kot moški. (dostopno na: <http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>)



Graf 2: Razmerja med spoloma prebivalcev nad 65 let v Sloveniji v letu 2007

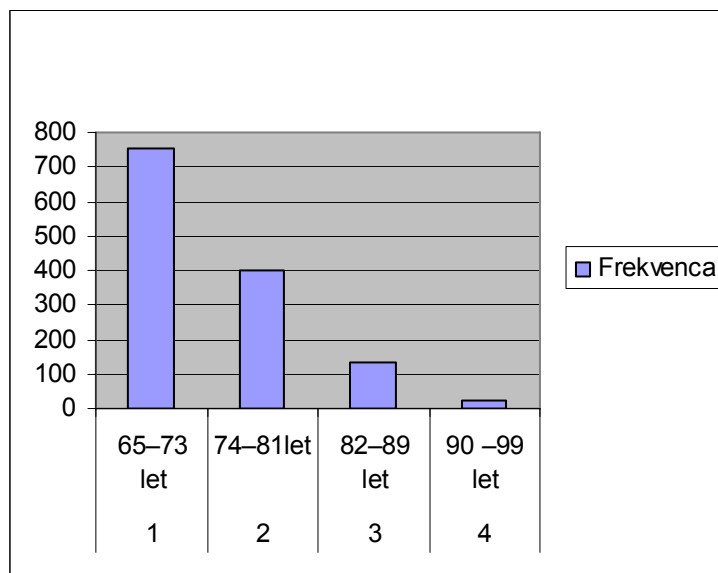
Glede na to, da znaša skupno število starostnikov nad 65 let v Sloveniji 326.847 (podatek velja za leto 2007), lahko na podlagi našega vzorca, ki šteje 1313 starostnikov nad 65 let, zaključimo, da naš vzorec zajema 0,4% vseh starostnikov nad 65 let v Sloveniji.

5.1.2 Starost anketirancev

Starost	Frekvenca	Odstotek
1 65–73 let	754	57,4
2 74–81let	401	30,5
3 82–89 let	135	10,3
4 90–99 let	23	1,8
Skupaj	1313	100,0

Tabela 2: Razdelitev anketiranih v štiri starostne skupine

Zaradi večje preglednosti smo anketirane razdelili v štiri starostne skupine. Tako lahko vidimo, da prevladujejo med anketiranimi tisti mlajše starosti, to je med 65 do 73 let. Število anketiranih v naslednjem starostnem obdobju je kar za pol manjše. Iz grafa 3 lahko razvidimo padanje števila anketiranih z leti (višja starost, manjše število ljudi).



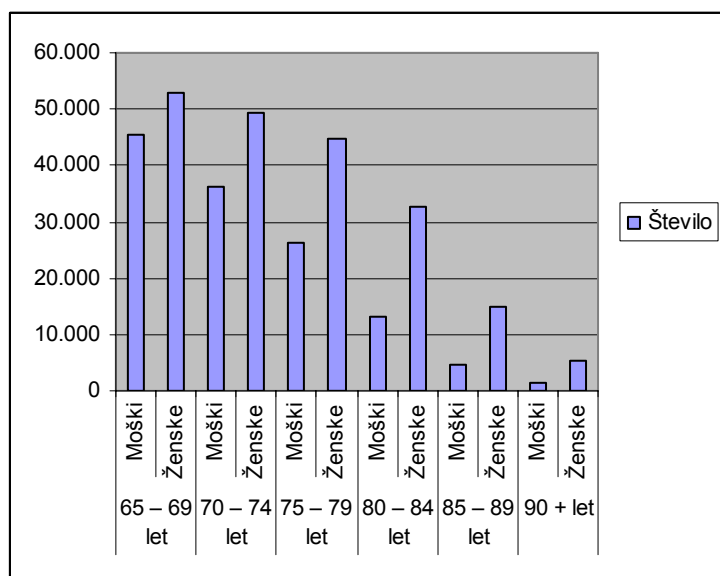
Graf 3: Padanje števila anketiranih s starostjo

Tudi iz podatkov Statističnega urada Republike Slovenije, kjer so starostnike razdelili v šest starostnih skupin, lahko razvidimo upad prebivalstva s starostjo, kar nam kažeta tabela 3 in graf 4. (dostopno na:

<http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>)

Leto 2007	Starostna skupina	Spol	Število
SLOVENIJA	65 – 69 let	Moški	45.485
		Ženske	53.076
	70 – 74 let	Moški	36.138
		Ženske	49.244
	75 – 79 let	Moški	26.100
		Ženske	44.637
	80 – 84 let	Moški	13.056
		Ženske	32.512
	85 – 89 let	Moški	4.756
		Ženske	15.021
	90 + let	Moški	1.381
		Ženske	5.441

Tabela 3: Razdelitev prebivalstva po 65. letu po starosti in spolu (Statistični urad Republike Slovenije, leto 2008)



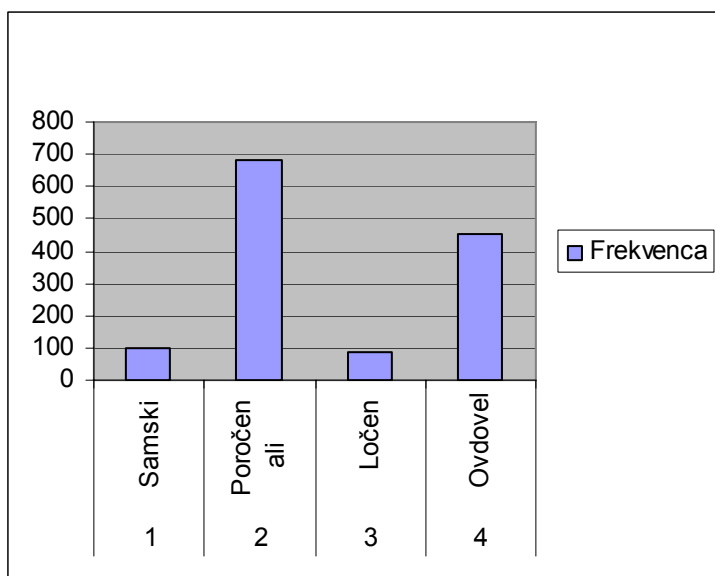
Graf 4: Padanje števila prebivalcev nad 65 let s starostjo (Statistični urad Republike Slovenije, leto 2008)

5.1.3 Zakonski stan anketirancev

Zakonski stan		Frekvenca	Odstotek
1	Samski	97	7,4
2	Poročen ali živeč v izvenzakonski	680	51,8
3	Ločen	84	6,4
4	Ovdovel	452	34,4
	Skupaj	1313	100,0

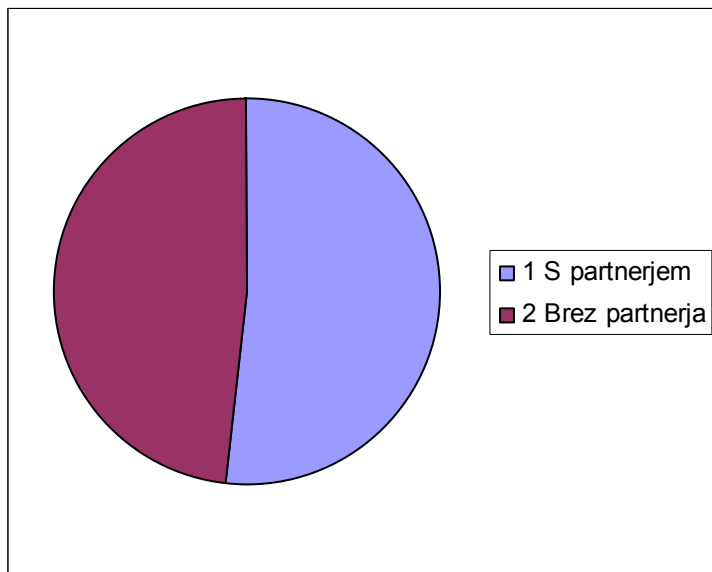
Tabela 4: Razvrstitev anketiranih po zakonskem stanu

V raziskavi smo se osredotočili med drugim tudi na zakonski stan anketiranih. Tako lahko iz tabele razvidimo, da med njimi močno prevladujejo poročeni starostniki oziroma živeči v izvenzakonski skupnosti (51,8%), kar velik odstotek pa je tudi ovdovelih (34,4 %). Ostali so samski (7,4) ali ločeni (6,4%).



Graf 5: Grafični prikaz razvrstitve anketiranih po zakonskem stanu

Če združimo zadnje tri omenjene (to je ovdovele, samske in ločene), dobimo podatek, da kar slaba polovica anketiranih živi brez partnerja (48,2%).



Graf 6: Prikaz razmerja med živečimi s partnerjem ali brez med anketiranimi

Iz popisa Statističnega urada Republike Slovenije v letu 2002 je bilo ugotovljeno, da večina oseb, starejših od 65 let, najpogosteje živi samih ali pa v zasebnem gospodinjstvu s še dvema ali več člani. Tako je takih, ki živijo sami oz. v enočlanskem gospodinjstvu kar 25,3%, in sicer 11,4 % moških ter 33,5 % žensk. Ta delež se s starostjo še povečuje. Zelo velik je odstotek tistih starostnikov, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih z dvema ali več člani (poročeni in tisti, ki živijo v izvenzakonski skupnosti), in sicer kar 86,6 % moških ter 62,4 % žensk, starejših od 65 let. 3,4% oseb v tej starosti pa je ob popisu 2002 živelo v skupinskih gospodinjstvih (institucionalne oblike varstva za starejše), in sicer 2,1% moških in 4,1% žensk. Delež oseb, živečih v skupinskih gospodinjstvih, se povečuje po doseženi starosti 75 let. (dostopno na:

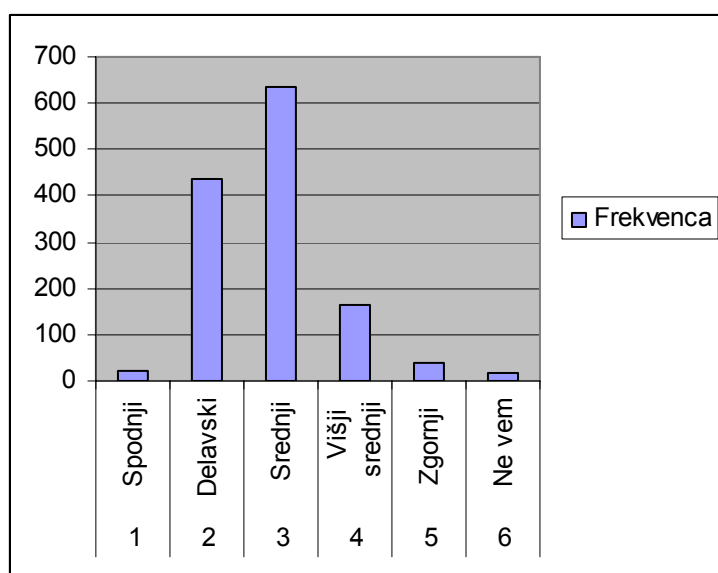
http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1908)

5.1.4 Družbeni sloj anketirancev

	Družbeni razred	Frekvenca	Odstotek
1	Spodnji	23	1,8
2	Delavski	437	33,3
3	Srednji	634	48,3
4	Višji srednji	163	12,4
5	Zgornji	39	3,0
6	Ne vem	17	1,3
	Skupaj	1313	100,0

Tabela 5: Razvrstitev anketiranih po družbenem sloju

V raziskavi smo se osredotočili tudi na to, kakšni družbeni skupini pripadajo anketirani. Tako so se morali opredeliti, kakšni skupini, sloju ali razredu po njihovem mnenju pripadajo. Kot lahko iz tabele 5 razvidimo, se jih je največ opredelilo za srednji (48,3%) in delavski družbeni razred (33,3%). Najmanj (1,8%) pa se jih je opredelilo za spodnji razred. Za v našem primeru najvišji družbeni sloj (zgornji sloj) se jih je opredelilo le 3%.



Graf 7: Grafični prikaz razvrstitve anketiranih po družbenem sloju

Vedeti moramo, da smo v obdobju, ko nam grozi splošna gospodarska kriza v širšem pomenu, kar vodi v vse večjo revščino med prebivalci. Med njimi se vse pogosteje znajdejo tudi upokojenci z nizkimi pokojninami. Tako lahko na straneh Statističnega urada Republike Slovenije zasledimo kazalnik, ki prikazuje stopnjo tveganja revščine glede na starost in spol. Podatki se nanašajo na leto 2004. Kot lahko vidimo v tabeli 6, je stopnja tveganja revščine med prebivalci nad 65 let kar enkrat večja od tistih, ki so mlajši od 65 let. Tudi glede na status aktivnosti so upokojenci daleč na slabšem mestu kot delovno aktivni, mlajši od 65 let. Za upokojenci tvegajo večjo stopnjo revščine le še brezposelni državljani (tabela 7). (dostopno na:

http://www.stat.si/letopis/2007/14_07/14-05-07-EUR.htm?jezik=si)

65 let ali več	20,4
moški	11,2
ženske	26,2
0-64 let	10,7
moški	10,5
ženske	10,9

Tabela 6: Stopnja tveganja revščine glede na starost in spol (%) (Statistični urad Republike Slovenije, leto 2008)

delovno aktivni	4,6
moški	5,1
ženske	4,0
zaposleni	4,0
moški	4,4
ženske	3,6
samozaposleni	13,1
moški	13,2
ženske	13,1
brezposelni in neaktivni	18,8
moški	16,1
ženske	20,8
brezposelni	25,1
moški	24,1
ženske	26,1
upokojeni	16,8
moški	10,9
ženske	20,6
drugi neaktivni	20,8

moški	21,2
ženske	20,5

Tabela 7: Stopnja tveganja revščine glede na najpogostejši status aktivnosti in spol (%) (Statistični urad Republike Slovenije, leto 2008)

In zakaj opozarjam ne te številke? Predvsem zato, ker želim izpostaviti svoje mnenje, da je revščina lahko (in ponavadi je) povezana s trenutnim življenjskim slogom posameznika, ki ga s skromnimi financami živi. Kar pomeni, da je starostnik, ki živi na robu ali v revščini, tudi finančno omejen pri sami izbiri, kako (zdravo ali nezdravo) bo živel. S tem ko morda komaj preživi skozi mesec, se posledično poceni in nezdravo prehranjuje, ne skrbi za svoje telo in duha, saj je neprestano v skrbeh, se izolira, tudi ni športno aktiven ipd. Tak posameznik je tudi bolj izpostavljen raznim zdravstvenim težavam, raznim obolenjem zaradi nezdravega načina življenja, morda celo zboli in si ne more privoščiti zdravljenja. Kot zanimivost prikazujem, kako so opredelili svoje splošno zdravstveno stanje upokojenci v primerjavi z ostalimi sloji ljudi z nizkimi prejemki. (tabela 8) (povzeto po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije, leto 2006) Zajema le tiste statuse aktivnosti, katere uvrščam med rizične skupine glede na revščino. (dostopno na: <http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>)

	2006				
	Zelo dobro	Dobro	Srednje	Slabo	Zelo slabo
Nezaposlen	15	39	28	16	3
Upokojen	3	23	41	26	7
Drug neaktiven	5	28	30	25	1

Tabela 8: Splošno zdravstveno stanje izbrane osebe glede na trenutni status aktivnosti, Slovenija, letno (Statistični urad Republike Slovenije, leto 2008)

5.1.5 Vrsta dela anketirancev

V anketi so se morali anketirani opredeliti, kakšno vrsto dela so opravljali največji ali pretežni del svojega življenja. Tako so se lahko opredelili med:

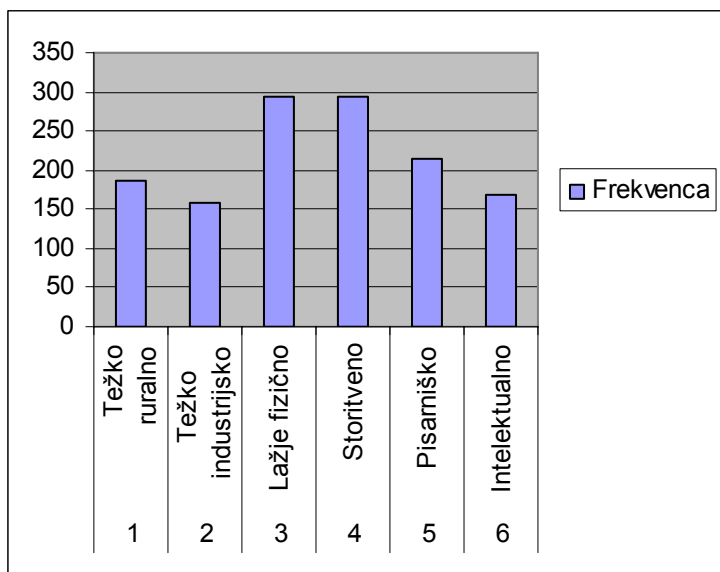
- 1 Težko fizično delo v kmetijstvu, živilstvu, gozdarstvu ipd.
- 2 Težko fizično delo v industriji, rudarstvu, gradbeništvu ipd.
- 3 Lažje fizično delo (npr. prevozništvu, montaža, popravila, vzdrževanje ipd.)
- 4 Kombinacija lažjega fizičnega in storitvenega dela (npr. strežba, turizem, trgovina ipd.)
- 5 Enostavnejše pisarniško delo (npr. tajništvo, nižji management ipd.)
- 6 Intelektualno, raziskovalno delo (npr. poučevanje, višji management ipd.)

Vrsta dela		Frekvenca	Odstotek
1	Težko ruralno	186	14,2
2	Težko industrijsko	158	12,0
3	Lažje fizično	293	22,3
4	Storitveno	293	22,3
5	Pisarniško	214	16,3
6	Intelektualno	169	12,9
	Skupaj	1313	100,0

Tabela 9: Vrsta dela, ki so ga anketirani opravljali pretežni del svojega življenja

Iz tabele 9 lahko razvidimo, da se je največ anketiranih in hkrati tudi enak odstotek opredelilo za lažje fizično (22,3%) in storitveno delo (22,3%). Sledi pisarniško delo (16,3%) in težko ruralno delo (14,2%). Najmanj se jih je opredelilo za težko industrijsko (12,0%) in intelektualno delo (12,9%).

Iz grafa 8 je tudi razvidno, da med anketiranimi ni večjega odstopanja pri vrsti dela, ki so ga opravljali pretežni del svojega življenja. Najmanj jih je opravljalo težko industrijsko delo.



Graf 8: Grafični prikaz razvrstitve anketiranih po vrsti dela

5.1.6 Izobrazba anketirancev

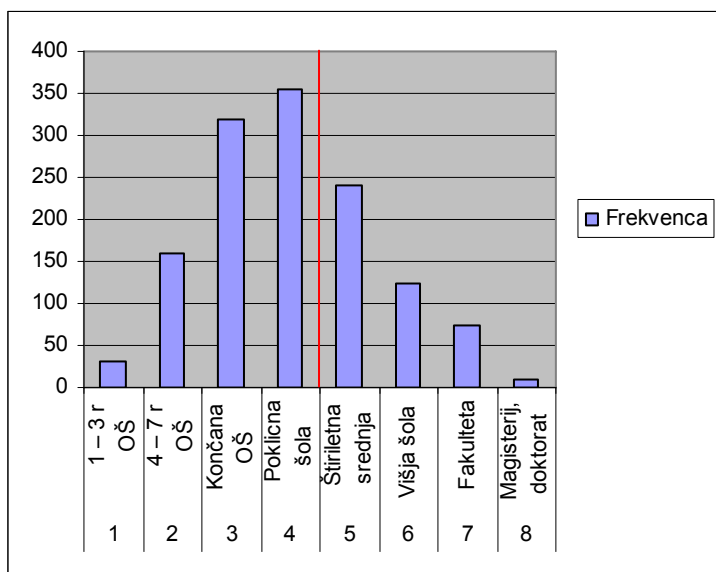
Izobrazba		Frekvenca	Odstotek
1	1.–3. r. OŠ	31	2,4
2	4.–7. r. OŠ	159	12,1
3	Končana OŠ	320	24,4
4	Poklicna šola	355	27,0
5	Štiriletna srednja	240	18,3
6	Višja šola	124	9,4
7	Fakulteta	75	5,7
8	Magisterij, doktorat	9	0,7
	Skupaj	1313	100,0

Tabela 10: Razvrstitev anketiranih po dokončani stopnji šolske izobrazbe

V raziskavi nas je zanimala izobrazba anketiranih, saj se vedno več teorij nagiba k temu, da je izbira posameznika za neko redno aktivnost odvisna tudi od njegove izobrazbe. Velja mnenje, da naj bi tisti z višjo izobrazbo bili bolj osveščeni o primernosti redne športne aktivnosti za zdravje. Anketirani so se morali opredeliti za eno od navedenih stopenj šolske izobrazbe, ki so si jo pridobili. Iz tabele 10 lahko razvidimo, da jih ima največ dokončano poklicno izobrazbo (27,0%), takoj za tem pa sledijo tisti z dokončano le osnovnošolsko izobrazbo (24,4%).

Naj v grobem razmejim prve štiri navedene stopnje izobrazbe v anketi v *prvo*, to je nižjo stopnjo šolske izobrazbe, ter naslednje štiri navedene stopnje v *drugo*, to je višjo stopnjo šolske izobrazbe. Razmejitev sem tudi označila z rdečo črto, kar je vidno spodaj v grafu 9. Ko seštejemo vsa števila starostnikov v obeh stopnjah, dobimo zanimiv rezultat, da med našimi anketiranimi močno prevladujejo tisti z nižjo stopnjo šolske izobrazbe (865), medtem ko je teh z višjo stopnjo kar pol manj (448). Eden poglavitnih vzrokov za tako veliko število anketiranih z nizko stopnjo šolske izobrazbe je gotovo v tem, da je ta generacija starostnikov v svoji mladosti znatno manj študirala, večina v tistih časih niti ni imela možnosti, da bi se šolali, si pridobili poklic ali celo višjo izobrazbo. Današnje starostnike so v njihovi mladosti navajali k športu za večjo delovno sposobnost in ne za rekreacijo ter preventivo za zdravje kot

danes. Torej so morale te generacije v toku časa spremeniti svoje vzorce in se začeti rekreirati za svoje zdravje in boljše počutje.



Graf 9: Grafični prikaz razvrstitve anketiranih po dokončani stopnji šolske izobrazbe

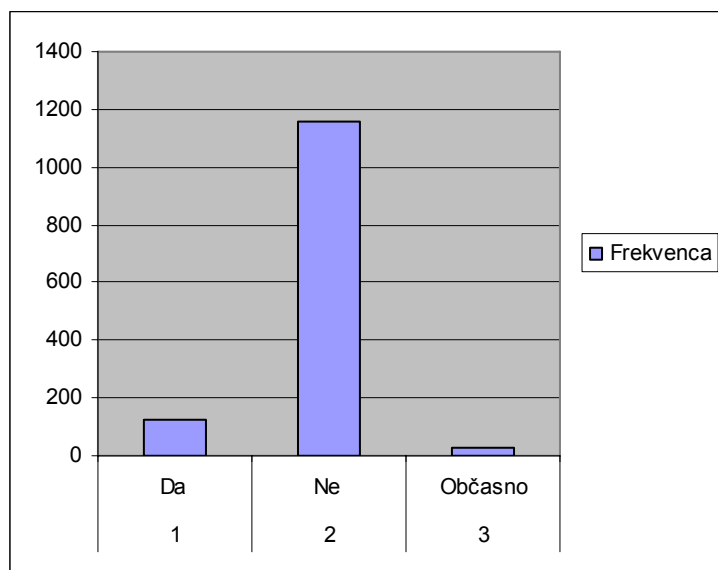
5.2 SKLOP B: ŽIVLJENJSKI SLOG IN ZDRAVSTVENO STANJE ANKETIRANIH

5.2.1 Kadilske navade anketirancev

Sedaj kadim		Frekvenca	Odstotek
1	Da	124	9,4
2	Ne	1160	88,3
3	Občasno	29	2,2
	Skupaj	1313	100,0

Tabela 11: Razvrstitev anketiranih po kadilskih navadah

Kajenje prištevamo, kot sem že v svoji nalogi omenjala, k slabi razvadi, ki ogroža naše zdravje in ne sodi k zdravemu življenjskemu slogu. Zato nas je v anketi zanimalo, koliko je med anketiranimi nekadilcev oziroma kadilcev. Kot lahko iz tabele 11 razvidimo, daleč prevladujejo nekadilci (88,3%), kar pomeni, da je kadilcev izredno malo (9,4%), še manj pa takih, ki kadijo le občasno (2,2%). To je tudi dokaj pričakovan podatek, saj v številnih raziskavah o kajenju ugotavljajo, da s starostjo kadilci vse pogosteje opuščajo kajenje ravno zaradi skrbi za svoje zdravje, saj se s starostjo začnejo pojavljati zdravstvene motnje in težave.



Graf 10: Grafični prikaz kadilcev/nekadilcev med anketiranimi

Vzročna povezanost med tobačnim dimom in nekaterimi boleznimi je danes znanstveno dokazana. Na zemlji vsako leto zaradi kajenja umre blizu tri milijone ljudi, še več pa je težkih kadilcev in invalidov, ki jih je kajenje prizadelo. Samo v državah Evropske skupnosti zaradi posledic raka umre vsako leto 431.000 ljudi. V Združenih državah Amerike tobak povzroči četrtno vseh smrti med ženskami. V Sloveniji je leta 1990 zaradi kajenja umrlo 9.579 ljudi. (dostopno na:

<http://med.over.net/zasvojenost/kajenje.php>)

Pljučni rak je verjetno najbolj znani škodljivi učinek kajenja. Raziskave v desetih državah so pokazale neposredno zvezo med kajenjem in pljučnim rakom. Kajenje tobaka je tudi neposredno povezano s kroničnim bronhitisom. Drug pomemben škodljivi učinek kajenja je koronarna srčna bolezen (okvara srca), ki je na Zahodu eden najpogostejših vzrokov smrti pri moških srednjih let. Kajenje okvarja arterije nog in povzroči periferno žilno bolezen, pri kateri je v hujših primerih potrebna kirurška odstranitev. Okvarja tudi možganske arterije, kar lahko povzroči možgansko kap. (dostopno na:

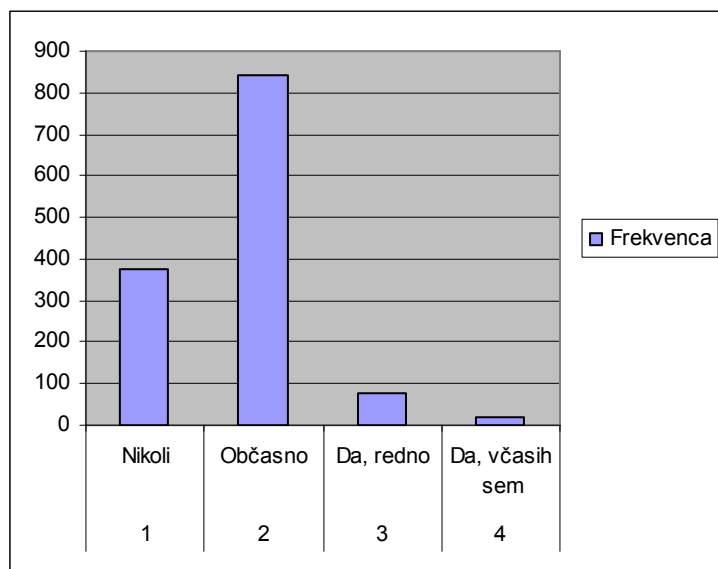
http://med.over.net/za_bolnike/zdravo_zivljenje/clanki/nasveti/kajenje.php)

5.2.2 Uživanje alkoholnih pijač med anketiranci

Uživam alkoholne pijače		Frekvenca	Odstotek
1	Nikoli	373	28,4
2	Občasno	843	64,2
3	Da, redno	76	5,8
4	Včasih sem redno	21	1,6
	Skupaj	1313	100,0

Tabela 12: Razvrstitev anketiranih po uživanju alkoholnih pijač

Tudi zloraba alkohola je v nasprotju z zdravim načinom življenja in lahko po letih rednega prekomernega pitja vodi v razne bolezni. Zanimalo nas je, kakšne izkušnje z alkoholom so imeli anketirani v preteklosti in kako pogosto, če sploh, pijejo alkohol danes. Iz tabele 12 lahko razvidimo, da daleč prevladujejo tisti, ki po alkoholu posežejo le občasno (64,2%), kar pol manj (28,4%) pa ga ni pilo nikoli. Le dober odstotek (1,6%) je takih, ki so ga včasih pili redno, a ga sedaj ne pijejo več, kar nekaj pa je tudi takih (5,8%), ki alkohol pijejo redno, vendar nam ni znano, v kakšnih količinah.



Graf 11: Grafični prikaz razvrstitve anketiranih po uživanju alkoholnih pijač

Na splošno med ljudmi prevladuje mnenje, da je alkohol v majhnih količinah dober za zdravje, da lahko z njim preprečujejo ali celo zdravijo katero od bolezni, vendar je nepitje lahko tudi čisto v redu in nihče zato ne bo manj zdrav, saj je abstinenca od alkohola povsem normalno vedenje. Obstaja priporočena meja dnevnega vnosa alkohola za odraslo osebo. Za moškega ne več kot 2 decilitra vina/ena steklenica piva/2 štamperla (šilci) žgane pijače na dan, za žensko in za vse *ljudi starosti nad 65 let pa ne več kot 1 deciliter vina/pol steklenice piva/1 štamperl (šilce) žgane pijače na dan*. Poraba alkohola v Sloveniji na prebivalca je med najvišjimi v Evropi oz. najvišja med državami Evropske skupnosti, prav tako so bolezni, povezane s pitjem alkohola v Sloveniji med najbolj razširjenimi v Evropi. (dostopno na: http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/trgovina/zlozenka_sporocilovsteklenici.pdf)

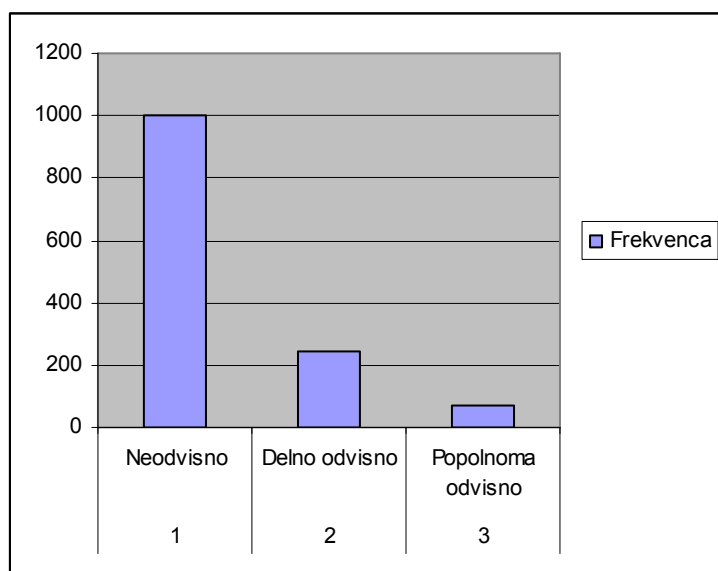
Na osnovi raziskave o pitju alkohola med odraslimi prebivalci Slovenije leta 1999 se ocenjuje, da alkohol v Sloveniji vsaj občasno uživa večina odraslih prebivalcev. Tako naj bi kar 21% anketiranih v zadnjem letu pilo več od "relativno varne" količine alkohola na dan, za 11% anketiranih oseb pa se ocenjuje, da zlorablajo alkohol oziroma so od alkohola verjetno že odvisni. Bolezni, ki spremljajo alkoholizem, so kronične bolezni jeter in ciroza. Veliko ljudi uživa alkohol med rekreacijo, v tem primeru je zlasti razširjen med starejšimi. Vendar to ni ravno varno obnašanje. Alkohol namreč povzroča širjenje kožnih žil in s tem pomembno izgubo telesne temperature, medtem ko nam toplota, ki jo zaznamo po zaužitju alkohola, daje občutek dviga telesne temperature. Če se rekreiramo v mrzli vodi ali okolju in hkrati uživamo alkohol, lahko privede do podhladitve. Alkohol negativno vpliva tudi na koordinacijo, presojo in reflekse ter zmanjšuje sposobnost usklajenega gibanja. Nezgode in poškodbe v alkoholiziranem stanju so zato pogostejše. (dostopno na: <http://med.over.net/zasvojenost/alkoholizem.php>)

5.2.3 Opravljanje aktivnosti vsakdanjega življenja anketirancev

Aktivnosti vsakdanjega življenja opravljam	Frekvenca	Odstotek
1 Neodvisno	1001	76,2
2 Delno odvisno	241	18,4
3 Popolnoma odvisno	71	5,4
Skupaj	1313	100,0

Tabela 13: Anketirani in samostojno opravljanje vsakdanjih aktivnosti

Kot sem že pisala, slehernemu starostniku veliko pomeni to, da živi samostojno življenje brez večjih naporov pri skrbi zase, da lahko sam opravlja vsakodnevna opravila in je aktiven. Tako so se morali anketirani opredeliti, kako opravljajo aktivnosti vsakdanjega življenja. Kot lahko iz tabele 13 razvidimo, daleč prevladujejo tisti, ki so pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti popolnoma neodvisni (76,2%), sledijo tisti, ki so delno odvisni, kar pomeni da potrebujejo delno pomoč (18,4%), najmanj pa je takih, ki so popolnoma odvisni, kar pomeni da potrebujejo celotno pomoč (85,4%).



Graf 12: Grafični prikaz opravljanja vsakdanjih aktivnosti med anketiranimi

Evropske raziskave kažejo, da ima kar 50% populacije nad 65 let težave pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. Deskriptivna študija, ki se je izvajala pri nas (mesto

Ljubljana) in je zajela 80 starostnikov, prejemajočih laično pomoč na domu, ter se je dotaknila problematike samostojnosti pri opravljanja vsakodnevnih opravil, je pokazala, da so za starostnike najbolj problematične kompleksne in zahtevne aktivnosti, kot so: čiščenje in nakupovanje, pranje in nega perila ter kopanje oziroma tuširanje. (Dostopno na:

http://www.vsz.uni-lj.si/Starostniki/Zbornik/4_LebarTomsicFiczko.pdf)

Tri odstotke Evropejcev je nesamostojnih oziroma odvisnih od tuje pomoči, kar pomeni, da imajo težave pri opravljanju nekaterih osnovnih dnevnih opravil. Tveganje za nesamostojnost narašča s starostjo. Tako kar 10% samostojno živečih starostnikov, starih nad 75 let, sploh ne more več samostojno opravljati dnevnih opravil, 20% populacije, stare nad 65 let, naj bi imelo težave pri vsaj enem ali več dnevnih opravilih, delež nesamostojnih oseb pa s staranjem narašča. Tako je v Franciji delež nesamostojnih oseb, starih od 65 do 69 let, znašal le 2%, medtem ko je delež oseb, starih 85 let in več, znašal že 25%. (Dostopno na:

http://www.vsz.uni-lj.si/Starostniki/Zbornik/7_Jakovljevic.pdf)

5.2.4 Tedenska aktivnost anketirancev

Tedenska aktivnost	Frekvenca	Odstotek
<i>nisem telesno dejaven = 0 min/teden</i>	774	58,9
do 1 uro na TEDEN = 10–16 min/teden	120	9,1
do 2 ure na TEDEN = 70–120 min/teden	139	10,6
do 3 ure na TEDEN = 125–180 min/teden	57	4,3
od 1/2–1 ure na DAN = 200–420 min/teden	129	9,8
od 1–3 ure na DAN = 441–1260 min/teden	71	5,4
od 3–5 ure na DAN = 1440–2100 min/teden	18	1,4
od 5–8 ure na DAN = 2520–3360 min/teden	5	0,4
Skupaj	1313	100,0

Tabela 14: Tedenska aktivnost anketiranih

Zanimalo nas je, koliko so anketirani športno dejavni skozi teden. Povpraševali smo po športnih aktivnostih aerobnega značaja, med katere ne prištevamo hoje. Aerobnega značaja pomeni, da so se pri aktivnosti ogreli, da jim je postalo toplo in je aktivnost trajala tako dolgo, da so se pri tem zadihali. Odgovori so bili v minutah na teden, vendar ker so bila nekatera števila tako visoka, smo zaradi boljše predstave razdelili dejavnosti do tri ure na teden oziroma na dan za tiste, ki se ukvarjajo od pol ure na dan dalje. Najbolj osupljiv je podatek, da je še vedno več kot polovica takih, ki so popolnoma neaktivni. Največ je takih, ki se ukvarjajo redno dve uri *na teden* (10,6%), sledijo pa tisti, ki so aktivni od pol do ene ure *na dan* (9,8 %) do eno uro *na teden* (tabela 14).

Tudi iz raziskave na področju športne aktivnosti odraslih nad 65 let, ki so jo izvedli v Sloveniji, je razvidno, da jih je več kot dobra polovica neaktivnih, in sicer v starosti med 65–74 let 58,9% neaktivnih in v starosti 75 let in več kar 68,6% popolnoma nedejavnih, kar je to zaskrbljujoč podatek. (Sila, Doupona Topič, Strel, 2007) Kljub vsemu pa dr. Doupona Topič ugotavlja, da se trend deleža neaktivnih spreminja, kar naj bi se dogajalo že v obdobju zadnjih 15 let. Tako naj bi se vedno več starejših ljudi odločalo za redno športno aktivnost, kar lahko pomeni, da so vedno bolj osveščeni o

povezavi redne dejavnosti z zdravjem in tudi izbirajo vedno bolj kakovostno vadbo. (Doupona Topič, 2007)

Drugače nam sliko prikazuje raziskava, ki je zajemala športnorekreativno dejavnost odraslih prebivalcev v Sloveniji, in je zajela starosti vse od 15 do 95 let. Raziskava je namreč pokazala trend vedno večje osveščenosti med ljudmi o pomembnosti športa za zdravje. Tako so rezultati pokazali, da je *vedno manj neaktivnih in vedno več aktivnih*, ter da je razmerje med neaktivnimi, občasno aktivnimi in redno aktivnimi okoli 4 : 3 : 3. Natančnejše podatke o pogostnosti ukvarjanja s športno aktivnostjo prikazuje spodnja tabela (tabela 15). (doc. dr. Sila, 2005)

Pogostnost športne aktivnosti	%	3 stopnje	%
<i>ne ukvarjam se s športom, rekreacijo</i>	32,4	ne	40,9
<i>1-krat do nekajkrat LETNO</i>	8,6		
<i>1- do 3-krat MESEČNO</i>	10,2	občasno	29,4
<i>1-krat TEDENSKO</i>	19,2		
<i>2- do 3-krat TEDENSKO</i>	16,1	redno	29,6
<i>4- do 6-krat TEDENSKO</i>	5,7		
<i>vsak dan</i>	7,8		

Tabela 15: Prikaz pogostnosti športne aktivnosti (doc. dr. Sila, 2005)

Raziskava se je izvajala v letu 2004 v okviru Ciljnega raziskovalnega programa »Konkurenčnost Slovenije 2001–2006« z naslovom *Gibalna/športna dejavnost za zdravje*, katerega nosilna organizacija je bilo Znanstveno raziskovalno središče v okviru Kopske Univerze.

Razlogov za razliko med odstotkom neaktivnih odraslih oseb in med tistimi, ki so starejši od 65 let, je lahko več. Eden je sigurno ta, da se nekateri ljudje ravno v starosti prenehajo rekreirati, npr. zaradi zdravstvenih težav, manjših dohodkov v pokoju, splošne nezainteresiranosti, je pa tudi res, da današnji starostniki niso še generacija, ki bi 'prinesli' zdrav in aktivni življenjski slog v svojo starost iz mladosti, saj so včasih bili ti trendi drugačni. Tudi doc. dr. Sila (2005) omenja običajno padanje športne dejavnosti v povezavi s starostjo, vendar pa opozarja na ugodno spoznanje,

da z leti prenehajo s športnim udejstvovanjem v glavnem tisti, ki so neredni, redni pa s svojim aktivnim življenjskim slogom ostajajo zvesti športu tudi v pozno starost.

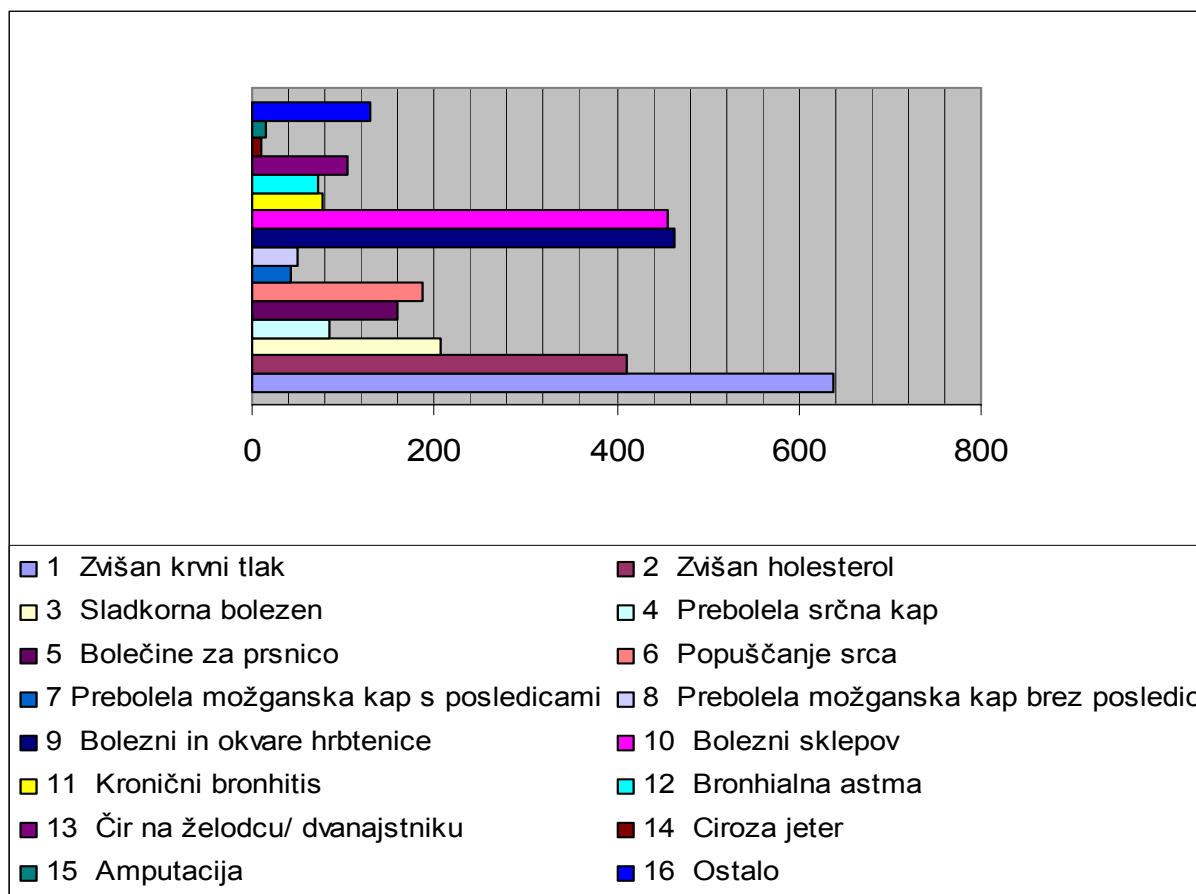
5.2.5 Bolezni ali bolezenska stanja anketirancev

Bolezni ali bolezenska stanja		Frekvenca	Odstotek
1	Zvišan krvni tlak	638	20,5
2	Zvišan holesterol	412	13,3
3	Sladkorna bolezen	208	6,7
4	Prebolela srčna kap	84	2,7
5	Bolečine za prsnico	160	5,1
6	Popuščanje srca	186	6,0
7	Prebolela možganska kap s posled.	43	1,4
8	Prebolela možganska kap brez posled.	49	1,6
9	Bolezni in okvare hrbtenice	463	14,9
10	Bolezni sklepov	455	14,6
11	Kronični bronhitis	78	2,5
12	Bronhialna astma	72	2,3
13	Čir na želodcu/ dvanajstniku	105	3,4
14	Ciroza jeter	11	0,4
15	Amputacija	15	0,5
16	Ostalo	129	4,2

Tabela 16: Bolezni ali bolezenska stanja, za katera so se anketirani opredeljevali

V sklopu zdravstveno stanje smo anketirane spraševali po boleznih oziroma bolezenskih stanjih, ki jih imajo in jim jih je ugotovil zdravnik. Tako lahko iz tabele 16 razvidimo, da ima največ anketiranih zvišan krvni tlak (20,5%), sledijo bolezni in okvare hrbtenice (14,9%) ter bolezni sklepov (14,6%). V odstotkih tesno sledi še zvišan holesterol (13,3%).

Starostniki predstavljajo skoraj tretjino vseh obiskov v splošnih ambulantah, kar 29,5%. Od tega je velik delež (36%) administrativnih obiskov (npr. predpisi receptov). Njihovi obiski zdravnika so tudi daljši kot pri mlajših, in obravnavajo več zdravstvenih problemov ob enem obisku. Prevladujejo pregledi zaradi kroničnih bolezni (61%).



Graf 13: Grafični prikaz pogostosti bolezni ali bolezenskih stanj med anketiranimi

Najpogostejše diagnoze, zaradi katerih se obravnava starostnike v ambulanti so: *bolezni srčno-žilnega sistema (64%), bolezni kostno-mišičnega sistema (26,4%), endokrine motnje (17,2%), bolezni dihal (14,5%), bolezni prebavil (13%), bolezni kože in podkožja (12%) ter genito-urološke težave (13,5%)*. (dostopno na: [http://www.zavodevita.si/uploads/File/PredBstarostnik-problemiPetek-Ster%202007.ppt#256,1,NAJPOGOSTEJŠI ZDRAVSTVENI PROBLEMI STAROSTIKOV V AMBULANTI SPLOŠNE MEDICINE](http://www.zavodevita.si/uploads/File/PredBstarostnik-problemiPetek-Ster%202007.ppt#256,1,NAJPOGOSTEJŠI_ZDRAVSTVENI_PROBLEMI_STAROSTIKOV_V_AMBULANTI_SPLOŠNE_MEDICINE))

Kot kažejo epidemiološki podatki drugod po svetu, prevladujejo pri starostnikih kronično-degenerativne bolezni in bolezni čutil. Tako ocenjujejo, da imajo osebe nad 65 let kar v 55% pomembne degenerativne spremembe na sklepih, 35 do 40% jih ima bolezni srca in ožilja, 45% ima zvečan krvni tlak, okvare vida so prisotne pri približno 40%. Kar 25% starejših oseb ima motnje sluha. Dobra tretjina starejših bolnikov ima hkrati najmanj eno od treh navedenih kroničnih bolezni. Z naraščajočo

starostjo pa se pogostnost teh bolezni in njihovo hkratno pojavljanje še povečujeta (Poredoš, 2004).

Leta 2004 so bili zdravstveni razlogi najpogostejši za vseljevanje v domove za starejše, saj znašajo 76%. Sledijo jim starostni razlogi (7,3%) ter drugi, največkrat socialni ali osebni (16,7%). (dostopno na: <http://www.ssz-slo.si>)

Danes skoraj polovica ljudi v razvitih deželah umre zaradi bolezni srca in ožilja. Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja se razlikuje med deželami in se spreminja s časom. Višja je pri moških kot pri ženskah. Število umrlih glede na število prebivalcev posameznih starostnih skupin se zelo zvišuje s starostjo, v vseh starostnih skupinah pa je umrljivost moških višja kot umrljivost žensk. (Moravec Berger, 1998)

5.2.6 NACIONALNA STRATEGIJA TELESNE DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE V SLOVENIJI

V letu 2001 se je na pobudo Ministrstva za zdravje oblikovalo nacionalno delovno telo, sestavljeno iz strokonjakov različnih disciplin, ki naj bi pripravili temeljna izhodišča strategije spodbujanja telesne aktivnosti za zdravje med prebivalci republike Slovenije. Gre za uveljavljanje že mednarodno razširjenega pojma HEPA (Health Enhancing Physical Activity), ki zajema širši koncept pozitivnih učinkov telesne dejavnosti na zdravje. Sem spadajo vse vrste gibanja s pomočjo skeletnega mišičja lastnega telesa, pri čemer se porablja energija. To so tako športne aktivnosti kot tudi gibanje za transport (pešačenje, kolesarjenje ...) ter gibalne aktivnosti na delovnem mestu in v šolah. Nacionalna strategija zajema prebivalstvo vseh starosti kot tudi skupine s posebnimi potrebami, razdeljene po ciljnih skupinah. Za vsako ciljno skupino so oblikovani konkretni cilji. Tako eno ciljno skupino oblikujejo starejši od 65 let, katere konkretni cilji so:

- *zmanjšanje deleža telesno popolnoma nedejavnih za 20%;*
- *povečanje deleža oseb, ki so glede na strokovna priporočila redno in zadostno telesno dejavni za zaščito in krepitev zdravja za 20%;*
- *zmanjšanje deleža oseb, ki dnevno presedijo pred televizijskim ali računalniškim ekranom več kot 4 ure za 20%. (Fras, 2005)*

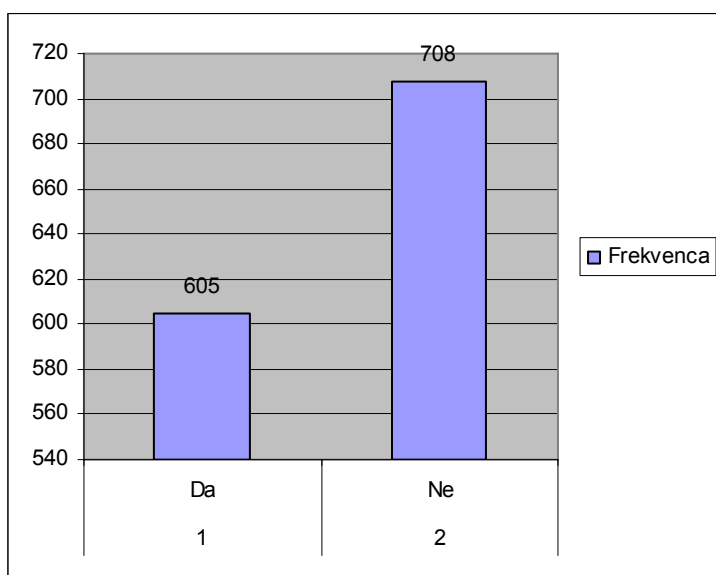
5.3 SKLOP C: PODATKI O ŠPORTNI DEJAVNOSTI ANKETIRANIH

5.3.1. Redna telesna dejavnost anketirancev

Redna telesna dejavnost		Frekvenca	Odstotek
1	Da	605	46,1
2	Ne	708	53,9
	Skupaj	1313	100,0

Tabela 17: Redna telesna dejavnost anketiranih

Iz tabele 17 lahko razvidimo, da je med anketiranimi razmerje med redno telesno dejavnimi in nedejavnimi skoraj enako. Nekoliko celo prevladujejo nedejavni (53,9%), medtem ko je redno dejavnih manj kot polovica (46,1%).



Graf 14: Grafični prikaz redne telesna dejavnosti anketiranih

Na Fakulteti za šport že več kot trideset let redno raziskovalno spremljajo športno rekreativno dejavnost Slovencev. Tako je eden redkih pozitivnih, kot meni Doupona Topič (2007), in presenetljivih podatkov v sosledju let ta, da se prag prenehanja s športno aktivnostjo pomika vedno višje v starost. Športna dejavnost starejših postaja tudi vedno bolj redna in kakovostnejša.

Za Nemčijo, Veliko Britanijo in Francijo velja, da športnorekreativna vadba v zadnjih tridesetih letih nenehno narašča. Povečana zainteresiranost se kaže predvsem med ženskim spolom, socialno depriviranimi in starejšimi ljudmi. Tako je globalna ocena za te države ta, da je v športno dejavnost vključenih 60% populacije, stare 16 let ali več. (Doupona, 2007) Tudi raziskave, ki redno že od leta 1983 spremljajo gibalno dejavnost odraslih ljudi v Sloveniji (Petrović in sodelavci 1983–200; Sila, Doupona Topič in Strel, 2007), kažejo izjemen padec števila športno neaktivnih glede na pretekla leta. Doupona (2007) razmišlja, da je najverjetneje dosežen premik v ozaveščenosti ljudi o potrebnosti redne in organizirane športne vadbe tudi za svoje zdravje. Tudi raziskava z naslovom Športno rekreativna dejavnost Slovencev v letu 2006 (Sila, Doupona Topič in Strel, 2007) je pokazala, da so neaktivni že v manjšini. Tako je bilo v letu 2006 28% redno aktivnih, 31,4% občasno aktivnih in 40,6% neaktivnih ljudi.

5.3.1.1 Redna telesna dejavnost in zakonski stan

Redna telesna dejavnost		Da		Ne		Skupaj	
Zakonski stan		Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek
1	Sam	38	39,2	59	60,8	97	100
2	Poročen	353	51,9	327	48,1	680	100
3	Ločen	37	44,0	47	56,0	84	100
4	Ovdovel	177	39,2	275	60,8	452	100
Skupaj		605		708		1313	

Tabela 18: Redna telesna dejavnost in zakonski stan

Koeficient kontingence	0,123
Statistično značilna povezava	0,000

Iz tabele 18 lahko razvidimo, da so najbolj aktivni poročeni starostniki oz. živeči v izvenzakonski skupnosti (51,9%). Sledijo jim ločeni (44%), samski in ovdoveli (39,2%). Slednji trije tudi prevladujejo med neaktivnimi. Obstaja statistično značilna povezava med zakonskim stanom in redno telesno aktivnostjo.

5.3.1.2 Redna telesna dejavnost in družbena skupina

Redna telesna dejavnost		Da		Ne		Skupaj	
Družbena skupina		Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek
1	Spodnji	5	21,7	18	78,3	23	100
2	Delavski	160	36,3	277	63,4	437	100
3	Srednji	329	51,9	305	48,1	634	100
4	Višji srednji	84	51,5	79	48,5	163	100
5	Zgornji	22	56,4	17	43,6	39	100
6	Ne vem	5	29,4	12	70,6	17	100
Skupaj		605		708		1313	

Tabela 19: Redna telesna dejavnost in družbena skupina

Koeficient kontingence	0,162
Statistično značilna povezava	0,000

Iz tabele 19 lahko razvidimo, da število redno telesno dejavnih narašča z višjo stopnjo družbene skupine, za katero so se opredelili. Odstotek se konstantno dviga, in sicer od 21,7% spodnjega družbenega sloja do 56,4% najvišjega družbenega sloja. Obstaja statistično značilna povezava med redno telesno dejavnostjo in družbeno skupino.

5.3.1.3 Redna telesna dejavnost in vrsta dela

Redna telesna dejavnost		Da		Ne		Skupaj	
Delo, ki so ga opravljali		Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek
1	Težko ruralno	63	33,9	123	66,1	186	100
2	Težko industrijsko	78	49,4	80	50,6	158	100
3	Lažje fizično	122	41,6	171	58,4	293	100
4	Storitveno	128	43,7	165	56,3	293	100
5	Pisarniško	103	48,1	111	51,9	214	100
6	Intelektualno	111	65,7	58	34,3	169	100
Skupaj		605		708		1313	

Tabela 20: Redna telesna dejavnost in vrsta dela

Koeficient kontingence	0,175
Statistično značilna povezava	0,000

Iz tabele 20 lahko razvidimo, da je ukvarjanje z redno telesno dejavnostjo odvisno tudi od dela, ki so ga starostniki opravljali pretežni del svojega življenja. Torej lahko sklepamo, da so tisti, ki so včasih s fizičnega vidika opravljali lažja dela in pretežno intelektualne narave, v starosti bolj športno aktivni. Tako so npr. tisti, ki so opravljali pretežni del svojega življenja intelektualno delo, v starosti najbolj aktivni (65,7%), medtem ko so najmanj aktivni tisti, ki so opravljali težko ruralno delo. Obstaja statistično značilna povezava med vrsto dela in redno telesno aktivnostjo.

Vzrokov za to je lahko več. Eden je sigurno ta, da so ljudje, ki imajo fizično naporne službe, manj pogosto fizično aktivni še v svojem prostem času. Upoštevati moramo, da fizično delo pušča posledice na kosteh in sklepih. Dolgoletna fizična obremenitev lahko privede do deformacij, obolenj in bolečin v določenih predelih skeleta in mišičja. Ljudje s takšnimi težavami se bodo malo verjetno podajali novim fizičnim obremenitvam nasproti. Tomori (1998) je mnenja, da tisti ljudje, ki so vse svoje življenje trdo delali in vse podredili delovnim zahtevam, imajo kasneje najbrž zmanjšane sposobnosti, hitro utrudljivost, majhno vzdržljivost, kar lahko predstavlja vir neskončne stiske in izgube zaupanja vase, tudi pri športu.

5.3.1.4 Redna telesna dejavnost in izobrazba

Redna telesna dejavnost		Da		Ne		Skupaj	
Izobrazba		Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek
1	1.–3. r. OŠ	7	22,6	24	87,1	31	100
2	4.–7. r. OŠ	52	32,7	107	67,3	159	100
3	Končana OŠ	130	40,6	190	30,6	320	100
4	Poklicna šola	164	46,2	191	53,8	355	100
5	Štiriletna srednja	120	50,0	120	50,0	240	100
6	Višja šola	74	59,7	50	40,3	124	100
7	Fakulteta	52	69,3	23	30,7	75	100
8	Magisterij, doktorat	6	66,7	3	33,3	9	100
Skupaj		605		708		1313	

Tabela 21: Redna telesna dejavnost in izobrazba

Koeficient kontingence	0,193
Statistično značilna povezava	0,000

Iz tabele 21 lahko razvidimo, da z večanjem stopnje izobrazbe narašča delež redno športno aktivnih, kar pomeni, da je zanimanje za aktivno športno življenje razširjeno predvsem med višje izobraženimi ljudmi. Tako je npr. pri najnižji stopnji izobrazbe neaktivnih starostnikov tri-krat več kot aktivnih. Obstaja statistično značilna povezava med izobrazbo in redno športno aktivnostjo.

Kot navaja dr. Doupona Topič (2007), je že veliko predhodnih raziskav potrdilo, da je predvsem izobrazba in z njo povezana pripadnost določenim družbenim socialnim skupinam izredno pomemben dejavnik za vključevanje posameznika v športne aktivnosti. Torej bolj kot je posameznik izobražen, bolj je aktiven.

Še vedno pa se ne da povsem ugotoviti, v kakšnem smislu izobrazba vpliva na večjo redno aktivnost. Ali so izobraženi ljudje bolj športno dejavni zaradi boljšega finančnega stanja ali zaradi večje razgledanosti in s tem osveščenosti o pozitivnih učinkih športa? Primerjava, ki jo je opravila dr. Doupona Topič (2007) o odstotku neaktivnih glede na stopnjo izobrazbe in zajema obdobje od leta 1983 do leta 2006,

je pokazala zanimiv podatek, da se je v tem obdobju odstotek neaktivnih z nižjo izobrazbo (v njenem primeru je to nedokončana osnovna šola, končana osnovna šola in končana poklicna šola) celo povečal, medtem ko se je pri tistih z višjo izobrazbo (končana gimnazija ali srednja šola, končana fakulteta) odstotek neaktivnih zmanjšal. Pri ljudeh s fakultetno izobrazbo je prešla celo s 24,4% neaktivnih v letu 1992 na 17,8% neaktivnih v letu 2006. Opozoriti velja le na to, da je bila ta primerjava narejena na odraslih ljudeh vseh starosti in ne velja le za starostnike nad 65 let.

5.3.1.5 Redna telesna dejavnost in opravljanje aktivnosti vsakdanjega življenja

Redna telesna dejavnost		Da		Ne		Skupaj	
Samostojno življenje		Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek
1	Sami	497	49,7	504	50,3	1001	100
2	Delno sami	95	39,4	146	60,6	241	100
3	Odvisni	13	18,3	58	81,7	71	100
Skupaj		605		708		1313	

Tabela 22: Redna telesna dejavnost in samostojno življenje

Koeficient kontingence	0,153
Statistično značilna povezava	0,000

Iz tabele 22 lahko razberemo, da se polovica ljudi, ki živijo popolnoma neodvisno življenje, ne ukvarja z nobeno obliko telesne aktivnosti! Obstaja statistično značilna povezava med telesno aktivnostjo in samostojnim življenjem. Razlika med aktivnimi in neaktivnimi starostniki, ki so samostojni, je 0,7%. Razlika med aktivnimi in neaktivnimi starostniki, ki so delno samostojni, je 21%. Razlika med aktivnimi in neaktivnimi starostniki, ki so nesamostojni, je 63%. Torej bolj kot so starostniki odvisni od drugih, manj so telesno aktivni.

Vodilni projekta z naslovom Tudi starejši vadimo, ki se je izvajal v letu 2007 v Sloveniji in je zajel starostnike nad 65 let, opozarjajo k čim večjemu spodbujanju starostnikov k telesni dejavnosti, tudi pri tistih, ki imajo določene zdravstvene težave in omejitve pri gibanju. Z redno in pravilno vadbo je mogoče ne le zaustaviti procese upadanja posameznih gibalnih oziroma motoričnih sposobnosti starostnikov, temveč je posamezne sposobnosti mogoče celo izboljšati. (dostopno na:

<http://www.lek.si/slo/mediji/sporocila-za-javnost/3891/>)

5.3.1.6 Redna telesna dejavnost in obolevnost anketirancev

Redna telesna dejavnost	Da		Ne		Skupaj
	Frekven	Odstotek	Frekven	Odstotek	
Zvišan krvni tlak	274	52%	364	55%	638
Zvišan holesterol	181	34%	231	35%	412
Sladkorna bolezen	69	13%	139	21%	208
Prebolela srčna kap	38	7%	46	7%	84
Bolečine za prsnico, v levi roki ali	63	12%	97	15%	160
Popuščanje srca	71	13%	115	17%	229
Prebolela možg. kap	44	8%	48	7%	43
Bolezni in okvare hrbtenice	217	41%	246	37%	463
Bolezni sklepov	195	37%	260	40%	455
Kronični bronhitis	35	7%	43	6,5%	78
Bronhialna astma	21	4%	51	8%	72
Čir na želodcu/dvanajstniku	47	9%	58	9%	105
Ciroza jeter	1	0,2%	10	1,5%	11
Amputacija	7	1,3%	8	1,2%	15
Drugo	75	14%	54	8%	129
Skupaj	530		657		1187

Tabela 23: Prikaz povezave med redno telesno aktivnostjo in pogostostjo bolezni

Iz tabele 23 je razvidno rahlo povečanje števila obolelih pri osmih od petnajstih obolenjih med neaktivnimi starostniki. Najbolj izrazito odstopanje je pri sladkorni bolezni, kjer je obolelih za 8% več. Pogosta obolenja so na obeh straneh zvišan krvni pritisk, povišan holesterol, okvara hrbtenice in bolezni sklepov. 126 ljudi ni odgovorilo na to vprašanje. Sklepamo, da nimajo nobenih obolenj.

CINDI Slovenije in projekt Ciljnega raziskovalnega programa Gibalna/športna aktivnost za zdravje sta se v letu 2004 združila z namenom ugotavljanja soodvisnosti količine in rednosti celokupne telesne oziroma gibalne/športne aktivnosti v prostem času z zdravjem. V raziskavo so bili zajeti odrasli prebivalci v starosti 25–64 let, torej vanjo niso bili zajeti starostniki. Vendar pa nam vseeno da zanimiv podatek, kolikšen je delež treh najbolj pogostih obolenj glede na celotno merjeno skupino in kolikšen

med aktivnimi (zadostno dejavni) in neaktivnimi (telesno nedejavni). Tako so rezultati pokazali, da je imelo zvišan krvni tlak 39,3% delež celega vzorca, od tega med telesno nedejavnimi kar 46,5% in med zadostno dejavnimi le 38,3%. Med osebami z zvišanim holesterolom, ki so predstavljale 74,6% delež celega vzorca, jih je bilo med telesno nedejavnimi 78,9% in zadostno dejavnimi 73,3%. Ter med koronarno zelo ogroženimi osebami, ki so predstavljale 16,2% delež celega vzorca, jih je bilo med telesno nedejavnimi 20,2% in zadostno dejavnimi le 14,4%. (Zaletel-Kragelj in Fras, 2005)

Kar nekaj podatkov nam daje jasen vpogled v razlike v obolevnosti med redno telesno dejavnimi in tistimi starostniki, ki to niso. Zavedati se moramo tudi tega, da tisti starostniki, ki niso športno aktivni, verjetno pogosto in v največji meri tudi posegajo po tobaku, alkoholu, uživajo manj zdravo hrano in večinoma presedijo. Zato v nadaljevanju še enkrat, tokrat v statističnih številkah, poudarjam prednosti redne vadbe, tudi v starosti.

Redno gibanje in ukvarjanje s športom prinaša mnoge koristi, saj:

- zmanjšuje tveganje za smrt zaradi srčne bolezni ali kapi, ki so vzrok za tretjino vseh smrti;
- zmanjšuje tveganje za razvoj srčne bolezni ali raka debelega črevesa za 50%;
- zmanjšuje tveganje za razvoj sladkorne bolezni tipa II za 50%;
- pomaga preprečevati/zniževati povišan krvni tlak, ki muči tretjino odraslega svetovnega prebivalstva;
- pri ženskah pomaga preprečevati osteoporozo in zmanjševati tveganje za zlom kolka do 50%;
- zmanjšuje tveganje za razvoj bolečin v spodnjem predelu hrbta;
- pomaga nadzirati telesno težo in zmanjševati tveganje za debelost za 50% v primerjavi z ljudmi s sedečim načinom življenja;
- pomaga zgraditi in ohraniti zdrave kosti, mišice, sklepe in poveča energijo ljudem s kroničnimi boleznimi; (dostopno na: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=614>)

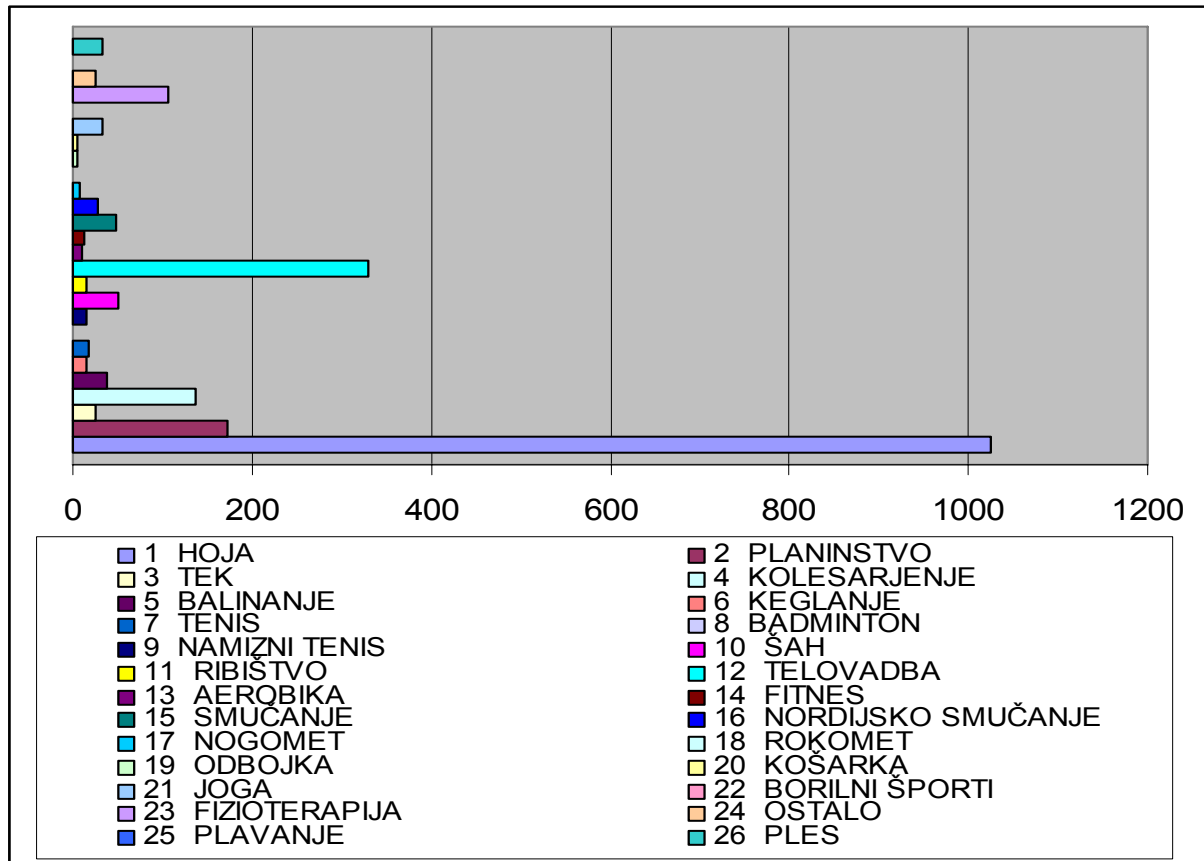
5.3.2 Športne dejavnosti anketirancev

Športna dejavnost		Frekvenca	Odstotek
1	HOJA	1024	47,3
2	PLANINSTVO	173	8,0
3	TEK	25	1,2
4	KOLESARJENJE	136	6,3
5	BALINANJE	39	1,8
6	KEGLANJE	16	0,7
7	TENIS	19	0,9
8	BADMINTON	0	0,0
9	NAMIZNI TENIS	15	0,7
10	ŠAH	52	2,4
11	RIBIŠTVO	15	0,7
12	TELOVADBA	331	15,3
13	AEROBIKA	11	0,5
14	FITNES	13	0,6
15	SMUČANJE	48	2,2
16	NORDIJSKO SMUČANJE	29	1,3
17	NOGOMET	7	0,3
18	ROKOMET	0	0,0
19	ODBOJKA	6	0,3
20	KOŠARKA	4	0,2
21	JOGA	32	1,5
22	BORILNI ŠPORTI	2	0,1
23	FIZIOTERAPIJA	107	4,9
24	DRUGO	25	1,2
25	PLAVANJE	3	0,1
26	PLES	34	1,6
Skupaj		2166	100,0

Tabela 24: Športne dejavnosti, za katere so se anketirani opredeljevali

Anketirani so morali označiti, s katero od naštetih aktivnosti se ukvarjajo. Pod ostalo številko 24 (drugo) so sami vnašali dejavnosti, ki niso bile navedene v anketi. Gre

predvsem za aktivnosti, ki niso značilno športne, zahtevajo pa fizičen napor, na drugi strani še razne družabne igre. Tako smo pod to točko zasledili kmetovanje, vrtnarjenje, gasilstvo, lov, igranje pikada in domin ipd.



Graf 15: Grafični prikaz pogostosti ukvarjanja z določeno športno dejavnostjo med anketiranimi

Kot lahko iz tabele 24 in grafa 15 razvidimo, je daleč najbolj pogosta aktivnost starejših hoja. Med našimi anketiranimi ta znaša kar 47,3%. Sledijo telovadba (15,3%), planinstvo (8,0%), kolesarjenje (6,3%) in fizioterapija (4,9%). Zelo nizki odstotki udeleževanja se kažejo pri ekipnih športih z žogo (odbojka, košarka, nogomet), pri namiznem tenisu, aerobiki, borilnih športih ipd, kar je v bistvu razumljivo, saj ti športi niso ravno primerni za starostnike (prehitri gibi, hitra menjavanja položajev, preveč poskokov in udarcev, previsoka intenzivnost ...). Nihče se ni opredelil za rokomet in morda malce nenavadno, badminton. Zelo malo se jih je opredelilo za fitnes, kar je zanimiv podatek, saj je kot kaže med starostniki fitnes še vedno tabu, čeprav se ga priporoča kot učinkovito vadbo za moč. Presenečena sem

tudi nad nizkim interesom za plavanje, saj je to šport, ki se ga za starostnika zelo priporoča.

Tudi raziskava, ki se je izvajala v letu 2004 v okviru Ciljnega raziskovalnega programa »Konkurenčnost Slovenije 2001–2006« z naslovom *Gibalna/športna dejavnost za zdravje*, ki je sicer v vzorcu zajela vse starosti prebivalcev, je pokazala, da v Sloveniji največ *hodimo* (59% vzorca), sledijo plavanje (29%), kolesarjenje (26%), smučanje (16%), planinarjenje (13%) in tek (12%). (Strel, 2005) Kot kaže, je hoja kot oblika redne rekreacije zelo množična tudi v drugih državah. V sedmih opazovanih državah (Finska, Irska, Italija, Nizozemska, Španija, Švedska in Velika Britanija) ugotavljajo hojo kot najbolj pogosto aktivnost prebivalcev. (Doupona Topič, 2007) Tudi iz longitudinalnih raziskav, ki so bile izvajane skozi daljše časovno obdobje na področju rekreacije med odraslimi prebivalci Slovenije, je razvidno, da se med najpopularnejšimi športi v vsem obdobju pojavlja hoja (poleg plavanja in kolesarjenja). (Doupona in Petrović, 2000; Sila, Doupona Topič in Strel, 2007) Sicer je pa lestvica najbolj obiskanih športnih zvrsti pri starostnikih tudi v drugih državah podobna. Prevladuje hoja, sledijo plavanje, smučanje, kolesarjenje in planinarjenje, le v drugačnem vrstnem redu. Pri nas manjka le še ples, ki je v drugih državah med starejšimi visoko na lestvici priljubljenosti. Ugotavlja se tudi vedno večje zanimanje za individualno vadbo doma oziroma jutranjo gimnastiko, kar kaže na osveščenost o pomenu redne telesne vadbe. (Doupona Topič, 2007)

Pomembno vprašanje, ki se pri tem porodi, je, ali si vsak posameznik izbere sebi primerno aktivnost oziroma če je priporočena aktivnost tudi zanj dobra. Dejstvo je, da vsi športi niso primerni za starostnike. Sem spadajo npr. ekipni športi (rokomet, nogomet, košarka), ki so lahko nevarni ravno zaradi velike možnosti poškodb. Prav tako se ne priporočajo adrenalinski športi zaradi svoje nevarnosti in tveganosti. Hkrati pa ni nujno, da je nek priporočen izbrani šport primeren za vsakega starostnika. Saj se predvsem v starosti kažejo velike razlike med posamezniki, zaradi česar moramo pri izbiri športa upoštevati načelo individualizacije, ki zajema stanje posameznika (zdravstveno, fizično, psihično), njegove interese, potrebe in dane možnosti. To načelo naj starostnik upošteva, ko si izbira vrsto vadbe zase in intenzivnost, saj bo le tako dosegel pravi učinek, to je vadbo za zdravje.

5.4 PREVERJANJE POSTAVLJENIH HIPOTEZ

Za preverjanje hipotez smo uporabili kontingenčne tabele, ki smo jih izračunali s podprogramom CROSSTABS. Verjetnost povezave med spremenljivkami smo testirali s koeficientom kontingence. Statistično značilnost smo ugotavljali na ravni petodstotnega tveganja.

H1. Zdravstveno stanje starejših od 65 let, ki so redno športno dejavni (vsaj 2× na teden po 45 minut) je boljše v primerjavi z manj dejavnimi iste starosti.

Raziskava ni potrdila moje hipoteze, da je zdravstveno stanje starejših od 65 let, ki so redno športno dejavni, boljše v primerjavi z manj dejavnimi iste starosti. Povprečje obolenj pri redno aktivnih je 16,83%, pri neaktivnih pa 17,88%. Ker je razlika obolenj med športno aktivnimi in neaktivnimi manjša od pet odstotnega odstopanja, v našem primeru le 1,05%, ne moremo govoriti o statistični značilnosti med redno telesno dejavnostjo in obolenji po 65. letu starosti.

Vendar pa lahko opazimo manjše razlike, ki jih ne smemo kar ovreči. Tako se je med neaktivnimi starostniki pokazalo rahlo povečanje števila obolelih pri osmih od petnajstih obolenjih, kar je več kot polovica. Zanimivo je, da so se odstopanja pokazala v prid redno aktivnim ravno pri tistih boleznih, ki tipično ogrožajo predvsem nedejavne ljudi. To so povišan krvni tlak, povišan holesterol, težave s srcem in boleznimi sklepov. Mogoče bi bile pri teh boleznih opažene še večje razlike, če bi v skupini redno dejavnih upoštevali tudi količino časa, ki ga porabijo za svojo rekreacijo, saj lahko predvidevam, da je za nekoga redna aktivnost že 1-urni sprehod v tednu, za nekoga drugega pa je redna aktivnost ena ura na dan vse dni v tednu. Morda bi se pokazale razlike med bolj in manj redno aktivnimi.

Pokazala pa se je večja razlika pri obolenjih za sladkorno boleznijo (pri neaktivnih za 7% več) ter pri bronhialni astmi (pri neaktivnih za 4% več). Zanimiv podatek se mi zdi ta, da ima okvaro hrbtenice večji delež med redno dejavnimi, iz česar lahko le predvidevam, da morda nekateri starostniki precenjujejo svoje sposobnosti in pretiravajo z aktivnostmi.

H2. Starejši od 65 let si poleg organizirane telovadbe najpogosteje izberejo hojo.

Raziskava je potrdila hipotezo, da si starostniki poleg telovadbe izberejo kot najpogostejšo obliko rekreacije hojo. Tako je takih, ki hodijo, skoraj polovica (47,3), sledi ji pa telovadba s 15,3%. Za vse ostale aktivnosti je zanimanje izredno manjše. Kot vidimo iz naše raziskave in rezultatov ostalih raziskav, omenjenih v mojem delu, je hoja daleč najbolj razširjena oblika rekreacije nasploh, še posebej med starostniki, saj je varna, enostavna, poceni, združuje človeka z naravo in je zelo koristna za zdravje. Za starostnike se jo še posebej priporoča, saj ima veliko koristnih učinkov na srce in ožilje.

6 SKLEP

Diplomsko delo se nanaša na raziskavo z naslovom Športne dejavnosti za zdravje pri starejših od 65 let, v kateri smo z vprašalnikom (anketo) želeli dobiti splošen vpogled v življenjski slog starostnikov ter v kolikšni meri lahko zdrav življenjski slog vpliva na njihovo zdravje in splošno počutje. Zastavili smo si cilj, da ugotovimo razmerje med redno aktivnimi in neaktivnimi, od česa je odvisna njihova (ne)redna gibalna dejavnost, koliko to vpliva na njihovo zdravstveno stanje in katera športna aktivnost je med njimi najbolj razširjena. Postavila sem dve hipotezi: zdravstveno stanje starejših od 65 let, ki so redno športno dejavni, je boljše v primerjavi z manj dejavnimi iste starosti; starejši od 65 let si poleg organizirane telovadbe najpogosteje izberejo hojo.

Med anketiranimi prevladujejo ženske (razmerje 1:2), mlajši starostniki (do 73 let), poročeni oziroma živeči s partnerjem v izvenzakonski skupnosti, tisti iz delavskega in srednjega delavskega razreda, s končano poklicno šolo in tisti, ki so opravljali lažje fizično in storitveno delo. Ugotovili smo, da so najbolj redno aktivni tisti starostniki, ki so poročeni, pripadajo višjim družbenim slojem, so pretežni del življenja opravljali intelektualno delo, so bolj izobraženi in popolnoma samostojni pri vsakodnevni opravilih, na drugi strani pa so popolnoma športno nedejavni tisti, ki so ovdoveli ali samski, spadajo v najnižji družbeni razred, so v življenju opravljali težko ruralno delo, imajo končane prve tri razrede osnovne šole in so pri vsakodnevni opravilih popolnoma odvisni od tuje pomoči. Dobili smo tudi dva podatka, ki sta po mojem mnenju lahko zaskrbljujoča, in sicer da je več kot polovica starostnikov popolnoma športno nedejavnih (50,3%) ter da je polovica starostnikov, ki živijo povsem samostojno življenje in lahko skrbijo zase, kljub temu neaktivnih.

Kar se tiče zdravega življenjskega sloga naših anketirancev, z veseljem ugotavljam, da je med njimi izredno malo kadilcev ter takih, ki redno pijejo alkohol. Analizirala sem tudi, koliko časa na teden (dan) si aktivni starostniki vzamejo za svojo redno dejavnost. Tako sem dobila podatek, da je takih, ki se rekreirajo do 3 ure na *teden*, 58,6%, takih, ki se rekreirajo do 3 ure na *dan*, 37,1%, in takih, ki se rekreirajo od 3 do 8 ur na *dan*, 4,3%.

Nazadnje nam je raziskava pokazala, da je hoja daleč najbolj razširjena oblika rekreacije med starejšimi. Na podlagi že omenjenih raziskav v mojem delu, ki so se dotaknile tudi te tematike, lahko razvidimo, da je hoja nasploh oblika rekreacije, ki se je množično poslužujejo rekreativci vseh starosti, saj je varna, enostavna in poceni. Za njo sledi telovadba, ki je v našem delu sicer nismo opredelili kot vadba doma (jutranja gimnastika) ali vodena vadba (telovadba). Prav slednja, ki ponavadi poteka v okviru raznih manjših športnih društev in se pretežno izvaja v manjših telovadnicah osnovnih šol, je med starejšimi v zadnjem času vedno bolj razširjena, tako da so začeli taki obliki vadbe namenjati pozornost tudi razni športni centri in jo vmeščati v svoj redni program kot *vadbo za starejše*. Tako vadbo vodim tudi sama in moram povedati, da je zadovoljstvo obojestransko. Preseneča me le minimalno zanimanje za plavanje.

Zavedati se moramo, da starostniki postajajo vedno bolj aktivni člani družbe in ne več pasivni kot nekoč. Imajo svoje interese, želje in potrebe kot preostala populacija. Zato jim prisluhnimo in pomagajmo. Presenečeni bomo, koliko hvaležnosti in skromnosti premorejo.

7 LITERATURA

1. Accetto, B. (1968). *Staranje, starost in starostno varstvo*. Ljubljana.
1. Accetto, B. (1987). *Starost in staranje: osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
2. Berčič, H. (Ur.). (2003). *Zbornik slovenskega kongresa športne rekreacije*. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije.
3. Berčič, H. (Ur.). (2005). *Šport starejših za danes in jutri: strokovni posvet, Ljubljana, 3.12.2005*. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez, Odbor športa za vse.
4. Berčič, H., Sila, B., Tušak, M., & Semolič, A. (2007). *Šport v obdobju zrelosti*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
5. Chan, K. M., Chodzko-Zajko, W., Frontera, W., Parker, A. (Ur.) (2002). *Active Aging*. International Federation of Sports Medicine
6. Creagan, E. T. (Ur.). (2001). *Klinika Mayo o zdravem staranju: Odgovori za uspešno tretje življenjsko obdobje*. Ljubljana: Educy.
7. Čebašek-Travnik, Z. (Ur.). (2003). *Preprečimo odvisnosti*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
8. Doupona Topič, M. (2007). *Šport in družba: sociološki vidiki*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
9. Geršak, M. (2006). *Ples kot oblika rekreacije pri starejših plesalcih. Diplomsko delo*. Fakulteta za šport, Ljubljana.
10. Hojnik – Zupanc, I. (Ur.). (1997). *Dodajmo življenje letom*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
11. Kajtna, T., Tušak, M. (2005). *Psihologija športne rekreacije*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
12. Kraševac-Ravnik, E. (Ur.) (2005). *Zbornik referatov. Strokovni posvet Gibanje za zdravje odraslih – stanje, problemi, podporna okolja. 10. maj 2005*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
13. Kristan, S. (1993). *Izletništvo, pohodništvo, gornišstvo*. Radovljica: Didakta.
14. Marinček, Č. & Burger, H. (1998). International study on the influence of physical activity on functional fitness of elderly people. V Mednarodno

- znanstveno srečanje ob 100-letnici olimpijca Leona Štuklja: "Šport, zdravje, starost" (87-91). Ljubljana: Fakulteta za šport.
15. Mišigoj-Duraković, M. (2003). *Telesna vadba in zdravje*. Zagreb: Kineziološka fakulteta.
 16. Pečjak, V. (1998). *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
 17. Pečjak, V. (2007). *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.
 18. Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
 19. Sperry, Peter N. (1994). *Šport in medicina*. Ljubljana: DZS.
 20. Turk, J. (Ur.) (1998). *V mladosti misli na starost*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
 21. Turk, J. (Ur.) (2000). *Lepota gibanja*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
 22. Ulaga, D. (1996). *Šport, ti si kakor zdravje*. Celje: Mohorjeva družba.

VIRI Z MEDMREŽJA:

23. http://www.gorenjski Glas.si/novice/plus_sportni_glas/index.php?action=clanek&id=19460 pridobljeno: 23.4.2008
24. www.mojfit.com/mainvodena.htm pridobljeno: 12.5.2008
25. http://www.stat.si/tema_demografsko.asp pridobljeno: 29.9.2008
26. <http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp> pridobljeno: 29.9.2008
27. http://www.stat.si/letopis/2007/14_07/14-05-07-EUR.htm?jezik=si pridobljeno: 19.11.2008
28. http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/trgovina/zlozenka_sporocilovsteklenici.pdf pridobljeno: 17.11.2008
29. http://www.vsz.uni-lj.si/Starostniki/Zbornik/4_LebarTomsicFiczko.pdf pridobljeno: 18.4.2008
30. <http://www.ssz-slo.si> pridobljeno: 5.9.2007
31. http://www.vsz.uni-lj.si/Starostniki/Zbornik/7_Jakovljevic.pdf pridobljeno: 18.4.2008

32. <http://www.lek.si/slo/mediji/sporocila-za-javnost/3891/> pridobljeno: 18.4.2008
33. http://zadovoljna.si/clanek/bodi_aktivna/kako-pravilno-hoditi.html pridobljeno: 17.11.2008
34. <http://med.over.net/zasvojenost/kajenje.php> pridobljeno: 2.1.2009
35. http://med.over.net/za_bolnike/zdravo_zivljenje/clanki/nasveti/kajenje.php pridobljeno: 2.1.2009
36. <http://med.over.net/zasvojenost/alkoholizem.php> pridobljeno: 2.1.2009
37. <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=614> pridobljeno: 2.1.2009
38. http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1908
39. http://www.zavodevita.si/uploads/File/PredBstarostnik-problemiPetek-Ster%202007.ppt#256,1,NAJPOGOSTEJŠI_ZDRAVSTVENI_PROBLEMI_STAROSTIKOV_V_AMBULANTI_SPLOŠNE_MEDICINE pridobljeno: 2.1.2009

FOTOGRAFIJA:

Margareta A. Selena

8 PRILOGA

ANKETNI VPRAŠALNIK

1. OSNOVNI OSEBNI PODATKI

1. Spol

- 1- moški
- 2- ženski

2. Leto rojstva

3. Višina telesa

4. Teža telesa

5. Zakonski stan

- 1- samski
- 2- poročen ali živeč v izvenzakonski skupnosti
- 3- ločen
- 4- ovdovel
- 5- drugo _____

6. Kateri družbeni skupini, sloju ali razredu po svojem mnenju pripadate glavnino svojega življenja?

- 1. čisto spodnji
- 2. delavski
- 3. srednji
- 4. višji srednji
- 5. zgornji
- 6. ne vem

7. Vrsta dela, ki ste ga opravljali največji (ali pretežni) del svojega življenja:

- 1 težko fizično delo v kmetijstvu, živinoreji, gozdarstvu ipd.
- 2 težko fizično delo v industriji, rudarstvu, gradbeništvu ipd.
- 3 lažje fizično delo (npr. prevoznništvo, montaža, priprava hrane, tiskarstvo, skladiščenje, popravila, vzdrževanje...)
- 4 kombinacija lažjega fizičnega in storitvenega dela (npr. strežba, turizem, trgovina, pospeševanje prodaje, medicinska oskrba...)
- 5 enostavnejše pisarniško delo (npr. tajništvo, nižji management)
- 6 intelektualno, raziskovalno delo, vodstveni kadri (npr. poučevanje, zdravljenje, višji management)

8. Katero stopnjo šolske izobrazbe ste si pridobili

- 1 1-3 razredi osnovne šole
- 2 4-7 razredov osnovne šole
- 3 končana 8 letna osnovna šola
- 4 poklicna, delovodska ali poslovodska šola
- 5 štiriletna srednja šola
- 6 višja šola
- 7 fakultete ali visoke šole
- 8 magisterij ali doktorat

9. V kateri vrsti naselja živite

- 1. večje mesto nad 20 000 prebivalcev
- 2. manjše mesto med 2000 - 20000 prebivalcev
- 3. večje naselje med 1000- 2000 prebivalcev
- 4. manjše naselje med 500-1000 prebivalcev
- 5. vas med 100 – 500 prebivalcev
- 6. vasica med 50-100 prebivalcev
- 7. zaselek do 50 prebivalcev

8. raztreseno naselje, samotne kmetije

2. ZDRAVSTVENO STANJE

10. Na podlagi tega, kako se počutite bi ocenili, da je vaše zdravje – zdravstveno stanje:

1. zelo dobro
2. dobro
3. srednje
4. slabo
5. zelo slabo

11. Če bi primerjali svoje zdravje z zdravjem drugih ljudi približno enake starosti bi rekli, da je vaše zdravstveno stanje:

1. dosti boljše
2. nekaj boljše
3. enako
4. nekaj slabše
5. dosti slabše

12. Ali imate katero od navedenih bolezni ali stanj in jih je ugotovil zdravnik: (Prosimo obkrožite vse odgovore, ki se nanašajo na vas)

1. zvišan krvni tlak
2. zvišan holesterol
3. sladkorno bolezen
4. prebolelo srčno kap (miokardni infarkt)
5. bolečine za prsnico ali v levi roki ali v vratu proti čeljusti?
6. popuščanje srca
7. ste preboleli možgansko kap in imate posledice
8. ste preboleli možgansko kap in nimate posledic
9. bolezni in okvare hrbtenice
10. bolezni sklepov
11. kronični bronhitis
12. bronhialno astmo
13. čir (ulkus) na želodcu ali dvanajstniku
14. cirozo jeter
15. amputacijo
16. drugo _____

13. Se zdravite ali ste se zdravili zaradi raka?

1. se zdravim
2. sem se zdravil
3. ne

14. Kako pogosto čutite, da ste napeti, pod stresom ali velikim pritiskom ?

1. nikoli
2. zelo redko
3. občasno
4. pogosto
5. vsak dan

15. Ali ste v zadnjem mesecu imeli katero od naštetih težav (Prosimo obkrožite vse odgovore, ki se nanašajo na vas)

1. Bolečine za prsnico ali v levi roki ali v vratu proti čeljusti med telesno dejavnostjo.
2. Tiščanje v prsih
3. Neredno bitje srca
4. Bolečine v križu
5. Bolečine v vratu/ramenih
6. Bolečine v drugih sklepih
7. Utrujenost
8. Nemir
9. Vztrajne napade kašlja z izkašljevanjem sluzi

10. Otekanje nog
11. Alergijo
12. Zaprtje
13. Glavobol
14. Nespečnost
15. Depresijo
16. Vrtoglavico
17. Operativni poseg
18. Drugo _____

16. Ali sedaj kadite cigarete?

1. da
2. ne
3. občasno

17. Za sedanje kadilce:

Koliko let že kadite? _____

18. Ali ste kdajkoli prej kadili cigarete?

1. da
2. ne
3. občasno, navadno manj kot eno cigareto na dan

19. Za bivše kadilce:

Koliko let ste kadili? _____

20. Ali ste kadarkoli uživali ali uživajte alkoholne pijače?

1. nikoli
2. občasno
3. da, redno
4. da, sem redno pil/a alkohol, a ga ne pijem več

21. Aktivnosti vsakdanjega življenja opravljam:

1. Neodvisno
2. Delno odvisno
3. Popolnoma odvisno

C. GIBALNE DEJAVNOSTI

22. Koliko časa lahko najdalj skupaj nepretrgoma hodite?

1. nič
2. do 5 min
3. do 15 min
4. nad 15 min

23. Ali se ukvarjate z redno telesno dejavnostjo

1. da
2. ne

24. Koliko dni ste bili v zadnjem tednu (zadnjih sedmih dneh) zmerno telesno dejavni pri tem ste se zadihali in vam je bilo toplo, a ne štejte sem hoje? Vpišite samo čase tistih dejavnosti, ki ste jih izvajali najmanj 10 minut skupaj.

1. Nisem bil zmerno telesno dejaven
2. Zmerno telesno dejaven sem bil _____ dni v tednu po _____ ur _____ minut

25. Koliko dni ste v zadnjem tednu hodili vsaj 10 minut skupaj?

1. Nikoli nisem hodil/a vsaj 10 minut skupaj
2. Hodil/a sem dni v tednu, po ur minut na dan

26. Koliko časa ste v zadnjem tednu skupaj presedeli na dan (doma in v službi)?

27. Če se ukvarjate z redno telesno dejavnostjo, ali se ukvarjate sami ali organizirano?

1. Telesno sem dejaven sam
2. V organizirani skupini

28. Če se ukvarjate organizirano v društvu ali skupini napišite, prosimo, ime, naziv in naslov organizacije, pri kateri se ukvarjate s telesno dejavnostjo:

29. Koliko je v vaši skupini aktivnih članov starejših od 64 let: _____

30. V kateri od spodaj naštetih aktivnosti in kolikokrat se udeležujete vi osebno:

1. se ne udeležujem
2. se udeležujem naslednjih aktivnosti
 - a. Hoja
 - b. Planinstvo
 - c. Tek
 - d. Kolesarjenje
 - e. Balinaje
 - f. Kegljanje
 - g. Tenis
 - h. Badminton
 - i. Namizni tenis
 - j. Šah
 - k. Ribišтво
 - l. Telovadba
 - m. Aerobika
 - n. Fitnes
 - o. Smučanje
 - p. Tek na smučeh
 - q. Nogomet
 - r. Rokomet
 - s. Odbojka
 - t. Košarka
 - u. Joga
 - v. Borilni športi
 - w. Fizioterapija
 - x. Drugo _____

31. Ali lahko poveste natančneje, v katerem obdobju ali obdobjih (največ tri obdobja) svojega življenja (od leta do leta starosti) ste bili ali ste še vedno redno (vsaj enkrat do dvakrat tedensko izven športne vzgoje v šolah) gibalno/športno aktivni? (Vpišite prosimo začetna in končna leta starosti)

1. Prvo obdobje od _____ do _____ leta starosti
2. Drugo obdobje od _____ do _____ leta starosti
3. Tretje obdobje od _____ do _____ leta starosti