



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Vnímané zdraví a motivace k pohybové aktivitě u seniorů

Perceived health and motivation to physical activity in seniors

Jiří Mudrák*, Pavel Slepíčka, Irena Slepíčková

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky sportu, psychosociální laboratoř

INFORMACE O ČLÁNKU

Submitted: 2013-02-18
 Accepted: 2013-10-25
 Published online: 2014-03-21

Keywords:

seniors
 aging
 physical activity
 health
 motivation

Klíčová slova:

senioři
 stárnutí
 pohyb
 zdraví
 motivace

ABSTRACT

In the present study, we examined physical activity, perceived health and related motivational constructs in Czech older adults. It is a correlational questionnaire study conducted in a sample of 315 Czech seniors, mostly participants of various educational and social programs for older adults. We administered a battery of questionnaires to measure self-rated physical activity (PASE, LTEQ), perceived health (SF-12) and motivation to physical activity (scales of perceived self-efficacy, social support and self-regulation strategies).

We found a significant relationship between physical activity and perceived physical and mental health. Considering the motivational constructs, we found a significant relationship between physical activity and perceived self-efficacy and social support. On the other hand, we found weaker relationship between physical activity and explicit motivational strategies, such as planning, goal-setting and self-regulation. The results may indicate that physical activity of our respondents is predominantly habitual. They probably do not focus on exercise itself but the physical activity may be a byproduct of other activities. This is supported also by the fact that the indicated physical activity of respondents stemmed mostly from everyday activities, such as walking, gardening or working around the house.

SOUHRN

V předkládané studii se zabýváme vnímaným zdravím, pohybovou aktivitou a souvisejícími motivačními strategiemi českých seniorů a senierek. Jedná se o korelační dotazníkovou studii provedenou na vzorku 315 lidí starších 65 let účastnících se různých vzdělávacích a společenských programů pro seniory. Zkoumaným osobám byla administrována sada dotazníků zjišťujících jejich vnímanou účast v pohybové aktivitě (dotazníky LTEQ a PASE), vnímané zdraví (dotazník SF-12) a motivaci k pohybové aktivitě (škály vnímané osobní účinnosti, sociální podpory a seberegulačních strategií).

Byl zjištěn signifikantní vztah mezi účastí v pohybové aktivitě a vnímaným fyzickým i psychickým zdravím. Z motivačních konstruktů souvisela s pohybovou aktivitou především vnímaná osobní účinnost a sociální podpora. Naopak menší vztah

* **Korespondenční autor:** PhDr. Jiří Mudrák, Ph.D., Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky sportu, psychosociální laboratoř, José Martího 31, 160 00 Praha 6;
 e-mail: mudrak@ftvs.cuni.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2013.10.001>

byl nalezen u seberegulačních motivačních strategií, jako je plánování, stanovování cílů a monitorování pohybové aktivity. Tyto výsledky mohou naznačovat, že pohybová aktivita u našich respondentů je do značné míry habituální a nevychází z explicitního záměru věnovat se cvičení. Tomu nasvědčuje i to, že hlavním zdrojem pohybu byly pro většinu respondentů běžné každodenní aktivity.

© 2014 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Problematika zdraví a výchovy ke zdraví z psychosociálního hlediska u specifických skupin populace zůstává stále poměrně neprobádanou oblastí. Přitom právě otázky hodnotových orientací a s nimi spojených motivací ve vazbě na problematiku zdraví u populační skupiny seniorů jsou aktuálním problémem při současných změnách ve věkové struktuře populace ve vyspělých zemích. Stárnutí populace, ke kterému postupně dochází, přitahuje pozornost vědních oborů jak z oblasti biomedicínské, tak společenskovední. Tento zájem bude nesporně narůstat, neboť podle demografických prognóz se počet lidí, kterým je 60 let a více, bude zvyšovat. Podle demografických odhadů se tento počet může do roku 2020 celosvětově zvýšit až na jednu miliardu lidí. I v České republice narůstá podíl seniorů ve společnosti a v současné době tvoří významnou součást české populace. Jejich podíl činí víc než 18 % a očekává se, že bude i nadále vzrůstat. Na základě současného vývoje a odhadů demografického vývoje lze předpokládat, že v České republice bude do poloviny dvacátého prvního století podíl seniorů v populaci až 30%. Tento předpokládaný populační vývoj bude mít i své psychosociální dopady na celou společnost.

Vzhledem k očekávanému demografickému vývoji populace v následujících dekádách se problematika stárnutí populace dostává do centra pozornosti nejen vědních oborů, ale je i předmětem zájmu vládních orgánů jak na úrovni národní, tak mezinárodní. I pro Českou republiku byl vytvořen „Národní program přípravy na stárnutí v období let 2008 až 2012“. Jedním z jeho cílů pro seniorskou populaci bylo vytvoření předpokladů pro alespoň zachování či pokud možno zvýšení kvality života, než jakou měla tato populační skupina v „aktivní“ fázi života. Vychází se při tom z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s očekávaným demografickým vývojem je potřebné se zaměřit na některé oblasti a priority související s vytvářením předpokladů pro aktivní životní styl seniorské populace (jde například o aktivní stárnutí, prostředí a komunitu vstřícnu ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podporu rodiny a pečovatелů, podporu participace na životě společnosti).

Z výše uvedeného plyne, že jedním z důležitých úkolů stojících před vědeckým výzkumem se stává zejména hledání faktorů souvisejících se zvýšením kvality života ve vyšším věku, prodloužení délky aktivního života a v neposlední řadě i systematická „příprava“ na tuto fázi ontogenetického vývoje každého člověka. Jde zejména o to, aby i v této fázi ontogeneze převládala životní styl umožňující saturaci všech potřeb jedince.

Problematice aktivního životního stylu se věnují různé vědní obory jak biomedicínské, tak společenskovední a mezi nimi i kinantropologie. V kontextu kinantropologie se zvažuje i význam pohybu jako náplně aktivního životního stylu jak z pohledu biomedicínského, tak v poslední době i psychosociálního. Realizované studie [1, 2, 3, 4] zdůrazňují význam systematické pohybové aktivity pro modifikaci zdraví nejen tělesného, ale i psychického.

Na pohybovou aktivitu je z psychologického hlediska možno pohlížet jako na součást interakčních procesů modifikujících život člověka, proto i aktivní sportování je možno v každé životní etapě považovat za součást životního stylu, který ovlivňuje zejména kvalitu života. Jde o životní styl, v němž je tělesný pohyb integrován do každodenního režimu s tím, že zahrnuje rozmanité pohybové aktivity, které odpovídají aktuálním potřebám jedince.

Pro populaci seniorů je obecně uznáván přínos sportování pro dlouhodobou pohybovou samostatnost, zpomalení degenerativních změn, což nesporně podmiňuje kvalitu života. Nicméně není možné hodnotit sportování seniorů jen z hlediska jeho tělesných účinků, neboť jakákoli pohybová aktivita se týká celé osobnosti člověka, tudíž i její psychosociální dimenze.

Obecně lze říci, že sportování přináší v každé životní etapě obohacení prožitkové sféry, má vliv na poznávací procesy i psychickou odolnost. U seniorské populace pak vstupuje do popředí zejména sociální kontext sportování [3]. Sociální komunikace nezbytná k provozování skupinových sportovních aktivit přispívá k saturaci potřeb afilice a poskytuje možnost překonávat pocity sociální izolace a osamělosti často se vyskytující v seniorské populaci [5]. Psychosociální účinky sportování jako součásti životního stylu tak nesporně přispívají k udržení dobré kvality života po co nejdéle dobu.

Přestože je význam pohybu pro ovlivnění psychiky jedince v každé fázi ontogeneze respektován, v kontextu společenskovedních oborů stále chybí systematický výzkum zaměřený na dopady aktivního sportování na psychické zdraví seniorské populace. Jde při tom o vazby mezi hodnotovou orientací seniorů a aktivním sportováním, o otázky motivace ovlivňující jejich přístup k aktivnímu pohybu i o otázky spojené se subjektivním prožíváním zdraví. Toto prožívání vyjadřuje, jak se člověk cítí, jak prožívá a hodnotí svůj zdravotní stav, což nemusí vždy souviset s objektivně zjišťovaným zdravotním stavem.

V předkládané studii jsme se proto zaměřili zejména na to, jaké motivační zdroje vedou k pohybovým aktivitám u seniorské populace, a také na to, jak senioři subjektivně prožívají své zdraví a jakou úlohu v tom může hrát intenzita jimi vykonávané pohybové aktivity.

Metodika a charakteristika souboru

Studie se zúčastnilo celkem 315 lidí ve věku nad 60 let, kteří žili v oblasti velkoměsta (Praha), krajského města (Plzeň, Brno) a okresního města (Uherské Hradiště). Respondenti se aktivně účastnili společenských a vzdělávacích aktivit určených pro skupinu seniorů – pravidelně navštěvovali kluby seniorů, Univerzity třetího věku či další společenské aktivity určené pro seniory. Účastníci studie byli prostřednictvím těchto institucí osloveni s nabídkou na vyplnění dotazníku. Bylo rozesláno 600 dotazníků, návratnost dotazníků tedy byla 52,5 %. Průměrný věk respondentů byl 67,8 let, 92 % jich bylo v důchodu. 82,6 % respondentů byly ženy, 57,1 % mělo středoškolské a 34 % vysokoškolské vzdělání, jejich průměrný BMI index byl 26,5.

Použité škály

Ve studii byly použity tři druhy dotazníků: The Leisure Time Exercise Questionnaire, Physical Activity Survey for the Elderly a SF-12: A 12-Item Short-Form Health Survey, doplněné dotazníkem demografických proměnných. Všechny tyto dotazníky jsou standardně užívány ve výzkumu na populaci starších dospělých. Pro účely naší studie byly dotazníky přeloženy z angličtiny profesionálním překladatelem, korigovány autory studie a pro kontrolu přeloženy zpět do angličtiny jiným profesionálním překladatelem. Kvalita zpětného překladu (tj. shoda obou anglických verzí dotazníků) byla posouzena rodilou mluvčí, odborníci v oblasti psychologie zdraví, která ve svém výzkumu používá původní anglické verze dotazníků.

The Leisure Time Exercise Questionnaire (LTEQ)

Jako hlavní metoda zjišťování pohybové aktivity byl použit sebehodnotící dotazník LTEQ, který zachycuje průměrné týdenní množství pohybové aktivity v průběhu uplynulého měsíce na čtyřech úrovních intenzity (namáhavá, středně obtížná, mírná fyzická aktivita a sezení). Dotazník LTEQ zachycuje především pohybovou aktivitu, které se respondenti věnovali ve svém volném čase. Tento dotazník je považován za validní a reliabilní instrument pro měření pohybové aktivity u starších dospělých [6].

Physical Activity Survey for the Elderly (PASE)

Dotazník PASE byl ve studii využit jako doplněk předchozího dotazníku LTEQ a jeho účelem bylo zachytit, jakým aktivitám se respondenti věnovali a jaké druhy aktivit přiřazovali k jednotlivým úrovním intenzity cvičení. PASE je desetipoložkový dotazník, který je určen k zachycení pohybové aktivity u starších dospělých v průběhu jednoho týdne. PASE pokrývá širší spektrum pohybové aktivity než LTEQ: zjišťuje informace z několika různých oblastí týkajících se jak volného času, tak práce v domácnosti či zaměstnání. PASE je považován za validní instrument pro měření pohybové aktivity u populace starších dospělých [7].

Škály motivace

Pro sledování, jaké motivační strategie ve vztahu k pohybové aktivitě respondenti používají, jsme do studie zařadili

několik škál měřících některé sociálně-kognitivní motivační konstrukty. Škály představují validní a reliabilní metody běžně používané při studiích seniorů. Škály byly přeloženy z anglického originálu a opatřeny zpětným překladem. Použity byly následující škály: *Lifestyle Physical Activity Self-Efficacy* (LSE) [8] zachycující přesvědčení, že pohybová aktivita bude i nadále součástí životního stylu; *Barriers Self-Efficacy* (BASE) [9] týkající se přesvědčení o schopnosti překonávat překážky objevující se při cvičení; *Exercise Planning and Scheduling Scale* (EPS) a *Exercise Goal-Setting Scale* (EGS) [10] zachycující používané motivační strategie jako plánování, stanovování cílů; *Social Support for Exercise* (SSE) [11] zachycující vnímanou sociální podporu ve cvičení a *Physical Activity Self-Regulation* (PASR) zachycující celou řadu motivačních konstrukťů spojených se seberegulací [12].

SF-12: A 12-Item Short-Form Health Survey

Jako metoda zjišťování vnímaného zdraví byl použit dvacítipoložkový dotazník SF-12 [13]. Jeho jednotlivé položky se zabývají celkovým hodnocením vlastního zdraví, vnímanými omezeními plynoucími z celkového zdraví či fyzickými, emočními a sociálními aspekty vnímaného zdraví. Tento dotazník je často používanou validní a reliabilní metodou zjišťování subjektivního zdraví, využívanou i při studiích na populaci seniorů [13].

Analýzy dat

Pro popis výzkumného vzorku, pro údaje o druzích a trvání pohybové aktivity a pro údaje o různých aspektech vnímaného zdraví byla využita deskriptivní statistika (frekvenční tabulky, průměr, medián, směrodatná odchylka), pro zjištění vztahu mezi pohybovou aktivitou a vnímaným zdravím či motivačními konstrukty bylo využito korelační analýzy (Spearmanův koeficient). Byly také kvalitativně analyzovány uváděné druhy pohybové aktivity. Výsledky byly zpracovány s využitím programu SPSS verze 19.0.

Výsledky

Pohybová aktivita

Na základě výsledků dotazníku LTEQ je zřejmé, že úroveň pohybové aktivity u studovaného vzorku je poměrně vysoká; 49,3 % respondentů udávalo, že splňují dávky pohybové aktivity doporučené Světovou zdravotnickou organizací (tj. alespoň 150 minut středně intenzivní či 75 minut intenzivní pohybové aktivity za týden). Na druhou stranu 74,6 % respondentů uvedlo, že se nevěnují žádné intenzivní pohybové aktivitě. Je však nutno podotknout, že většina z nich udávala, že se věnují středně intenzivní pohybové aktivitě. Alespoň příležitostně se středně intenzivní pohybové aktivitě věnovalo 61 % respondentů (tab. 1).

Z hlediska druhů pohybové aktivity, které respondenti udávali, je zajímavé si povšimnout, že ačkoliv byla uváděna i celá řada sportovních aktivit, hlavní zdroj pohybové aktivity tvořily pohybové činnosti, které nejsou sportovního charakteru. U lehké pohybové aktivity dominovala chůze

a práce na zahradě a na chalupě, u střední aktivity dominovala práce na zahradě a na chalupě, u těžké pohybové aktivity bylo nejčastěji uváděno plavání a jízda na kole.

Tabulka 1 – Podíl pohybově aktivních/neaktivních

	N	%	Validní %
Neaktivní	138	43,8	50,7
Aktivní	134	42,5	49,3
Validní	272	86,3	100,0
Chybí	43	13,7	
Celkem	315	100,0	

Vnímání zdraví

Většina respondentů vykazovala nějakou formu objektivních zdravotních problémů – více než 80 % jich mělo objektivní diagnózu a užívalo léky. Přesto své zdraví vnímali relativně pozitivně. Více než 70 % označilo své zdraví alespoň jako dobré a pouze 2,4 % je označilo jako špatné (tab. 2).

Tabulka 2 – Vnímání vlastního zdraví

Vnímá zdraví jako	N	%	Validní %	Kumulativní %
Vynikající	4	1,3	1,4	1,4
Velmi dobré	51	16,0	17,6	19,0
Dobré	152	47,8	52,6	71,6
Obstojné	75	23,6	26,0	97,6
Špatné	7	2,2	2,4	100,0
Validních	289	90,9	100,0	
Chybí	29	9,1		
Celkem	315	100,0		

Pohybová aktivita a vnímané zdraví

V další části studie jsme sledovali, zda a jaký byl u našeho vzorku vztah mezi vnímaným fyzickým a psychickým zdravím a pohybovou aktivitou. Nalezli jsme signifikantní vztah mezi oběma aspekty vnímaného zdraví, jak je zachycují jednotlivé položky dotazníku SF-12 a volnočasovou pohybovou aktivitou zachycenou prostřednictvím dotazníku LTEQ ($r = 0,268$ u fyzického a $r = 0,231$ u psychického zdraví). Naopak menší vztah byl nalezen mezi vnímaným zdravím a celkovou pohybovou aktivitou. Výsledky ukazují na pozitivní zdravotní vliv rekreační pohybové aktivity (tab. 3).

Motivace k pohybové aktivitě

Zjistili jsme, že účast v pohybové aktivitě významně souvisela s některými motivačními konstrukty, avšak relativně méně souvisela s explicitními motivačními seberegulačními strategiemi. Nejsilnější vztah byl nalezen mezi oběma škálami pohybové aktivity a vnímanou vlastní účinností při překonávání překážek cvičení (škála BASE) a vnímanou vlastní účinností související s přesvědčením, že pohybová aktivita bude i nadále součástí životního stylu (škála LSE) (tab. 4).

Tabulka 3 – Korelace mezi pohybovou aktivitou a vnímaným zdravím

Spearmanovo rho	Tělesné zdraví	Psychické zdraví
PASE		
Correlation coefficient	0,117*	-0,024
Sig. (2-tailed)	0,038	0,667
N	313	313
LTEQ		
Correlation coefficient	0,268**	0,231**
Sig. (2-tailed)	0,000	0,000
N	274	274
LTEQ Intenzivní p. a.		
Correlation coefficient	0,225*	0,316**
Sig. (2-tailed)	0,018	0,001
N	109	109
LTEQ Střední p. a.		
Correlation coefficient	0,239**	0,059
Sig. (2-tailed)	0,001	0,428
N	182	182
LTEQ Lehká p. a.		
Correlation coefficient	-0,004	0,129*
Sig. (2-tailed)	0,949	0,040
N	253	253

Pozn.: signifikantní korelace jsou vyznačeny tučně.

* $p = 0,05$

** $p = 0,001$

Tabulka 4 – Korelace mezi pohybovou aktivitou a vnímanou vlastní účinností týkající se pohybu

Spearmanovo rho	Vnímaná vlastní účinnost	Vnímaná vlastní účinnost při překonávání překážek
PASE		
Correlation coefficient	0,288**	0,220**
Sig. (2-tailed)	0,000	0,000
N	270	264
LTEQ		
Correlation coefficient	0,302**	0,170**
Sig. (2-tailed)	0,000	0,008
N	244	239
LTEQ Intenzivní p. a.		
Correlation coefficient	0,058	0,191
Sig. (2-tailed)	0,565	0,060
N	101	97
LTEQ Střední p. a.		
Correlation coefficient	0,305**	0,058
Sig. (2-tailed)	0,000	0,466
N	166	166
LTEQ Lehká p. a.		
Correlation coefficient	0,307**	0,155*
Sig. (2-tailed)	0,000	0,021
N	228	222

Poznámky viz tabulka 3.

S oběma škálami účasti v pohybové aktivitě také významně souvisela vnímaná sociální podpora. Ta souvisela především s účastí ve středně intenzivní pohybové aktivitě (tab. 5).

Tabulka 5 – Korelace mezi pohybovou aktivitou a vnímanou sociální podporou

Spearmanovo rho	SSE Přátelé	SSE Rodina
PASE		
Correlation coefficient	0,196**	0,134*
Sig. (2-tailed)	0,003	0,038
N	236	242
LTEQ		
Correlation coefficient	0,173*	0,185**
Sig. (2-tailed)	0,012	0,007
N	209	215
LTEQ Intenzivní p. a.		
Correlation coefficient	0,121	0,131
Sig. (2-tailed)	0,281	0,239
N	81	83
LTEQ Střední p. a.		
Correlation coefficient	0,131	0,234**
Sig. (2-tailed)	0,121	0,004
N	142	147
LTEQ Lehká p. a.		
Correlation coefficient	-0,044	-0,035
Sig. (2-tailed)	0,541	0,619
N	196	201
Poznámky viz tabulka 3.		

S oběma škálami pohybové aktivity naopak relativně málo souvisely explicitní motivační strategie jako například plánování cvičení. U škál EPS a EGS byl nalezen vztah pouze u stanovování cílů, ne už u plánování cvičení (tab. 6).

Také seberegulační strategie pohybové aktivity významně souvisely pouze s celkovou pohybovou aktivitou (PASE), téměř vůbec však nesouvisely s pohybovou aktivitou prováděnou ve volném čase (LTEQ) (tab. 7).

Diskuse

Jedním z hlavních zjištění naší studie je, jaké motivační konstrukty souvisí s pohybovou aktivitou respondentů, což vypovídá o tom, jakým způsobem přistupují k pohybu. Nejvýznamnější vztah jsme našli mezi pohybovou aktivitou a vnímanou osobní účinností. Vnímaná osobní účinnost reprezentuje přesvědčení o možnosti zvládnout danou aktivitu a spíše než vědomé strategie reflektuje předchozí zkušenost. Udávaná míra vnímané vlastní účinnosti tak může odrážet především to, do jaké míry se člověk věnoval sportu v minulosti. Je tedy pravděpodobné, že respondenti jsou motivováni či demotivováni tím, do jaké míry měli ve svém minulém životě příležitost věnovat se pohybu. Významný vztah s pohybovou aktivitou vykazala také vnímaná sociální podpora, tj. to, zda druzí lidé oceňovali účast re-

spondentů v pohybové aktivitě, cvičili s nimi, povzbuzovali je a podobně. Významný vliv na účast v pohybové aktivitě seniorů tedy zřejmě mají druzí lidé a je důležité, aby měli senioři takovou podporu k dispozici.

Tabulka 6 – Korelace mezi pohybovou aktivitou a plánováním cvičení (škály EGS a EPS)

Spearmanovo rho	Priorita cvičení	Plánování cvičení	Kvalita stanovování cílů
PASE			
Correlation coefficient	-0,004	0,081	0,197**
Sig. (2-tailed)	0,947	0,195	0,002
N	257	261	256
LTEQ			
Correlation coefficient	0,088	0,105	0,134*
Sig. (2-tailed)	0,185	0,108	0,040
N	231	236	234
LTEQ Intenzivní p. a.			
Correlation coefficient	0,154	0,074	0,038
Sig. (2-tailed)	0,139	0,475	0,715
N	94	96	95
LTEQ Střední p. a.			
Correlation coefficient	0,165*	0,046	0,163*
Sig. (2-tailed)	0,036	0,560	0,039
N	161	165	161
LTEQ Lehká p. a.			
Correlation coefficient	0,018	-0,011	0,003
Sig. (2-tailed)	0,795	0,874	0,966
N	217	221	219
Poznámky viz tabulka 3.			

Vnímaná osobní účinnost i sociální podpora reprezentují spíše vliv externích faktorů (předchozí zkušenosti a zkušenosti ostatních lidí) než explicitní motivační strategie. Zajímavé je, že explicitní motivační strategie, jako je plánování, stanovování cílů či seberegulace, souvisely s pohybovou aktivitou naopak relativně málo, a pokud ano, tak především s celkovou pohybovou aktivitou, méně již s pohybovou aktivitou ve volném čase. Tyto výsledky mohou nasvědčovat tomu, že účast v pohybové aktivitě je u našich respondentů spíše habituální, tj. jejich cílem zřejmě není pohybová aktivita samotná, ale jiné činnosti, ze kterých pohybová aktivita vyplývá. Tomu odpovídají i nejčastěji udávané druhy pohybové aktivity, které se týkají spíše práce než cvičení či rekreačních sportovních aktivit.

Výsledky studie tak naznačují, že sport není u českých seniorů hlavním zdrojem pohybové aktivity. Čeští senioři také zřejmě nejsou zvyklí používat ve vztahu k pohybové aktivitě explicitní motivační strategie, jako je plánování, stanovování cílů či seberegulace. Skutečnost, že se senioři nevěnují více sportovním aktivitám, však nemusí být důsledkem toho, že by nebyli v této oblasti dostatečně motivováni. Jak ukazují Slepíčková a kol. [4] či Slepíčka a Slepíčková [14, 15], senioři se podle svých slov nevěnovali sportu ne z nedostatku zájmu, ale z nedostatku příle-

Tabulka 7 – Korelace mezi pohybovou aktivitou a seberegulací (škála PASR)

Spearmanovo rho	Sebemonitoring	Stanovování cílů	Sociální podpora	Sebepodmiňování	Organizace času
PASE					
Correlation coefficient	0,163**	0,240**	0,187**	0,170**	0,182**
Sig. (2-tailed)	0,007	0,000	0,002	0,005	0,003
N	268	275	267	277	272
LTEQ					
Correlation coefficient	0,139*	0,061	0,059	0,070	0,075
Sig. (2-tailed)	0,031	0,342	0,360	0,271	0,247
N	240	247	239	247	243
LTEQ					
Intenzivní p. a.					
Correlation coefficient	0,105	0,019	0,017	-0,033	0,018
Sig. (2-tailed)	0,300	0,847	0,870	0,741	0,862
N	99	103	98	103	101
LTEQ					
Střední p. a.					
Correlation coefficient	0,053	0,022	0,052	0,020	0,034
Sig. (2-tailed)	0,497	0,776	0,504	0,793	0,665
N	164	169	166	168	167
LTEQ					
Lehká p. a.					
Correlation coefficient	0,046	0,038	0,013	0,018	0,042
Sig. (2-tailed)	0,491	0,562	0,847	0,783	0,526
N	224	229	223	230	227

Poznámky viz tabulka 3.

žitostí. Většina z nich uváděla, že měli nadbytek volného času a že by uvítali příležitost věnovat se více sportu. Jako hlavní překážku viděli nedostatečnou sociální oporu a především nedostatek vhodných sportovních programů, které by vyhovovaly jejich potřebám a zdravotním omezením.

Výsledky našeho výzkumu se také přidávají k řadě dalších studií [16–20] ukazujících na souvislost pohybové aktivity s optimálním fungováním v seniorském věku. Na základě této studie však nelze odhalit směr příčinnosti a je pravděpodobné, že pohybové aktivitě se věnují převážně zdraví lidé. Pouze na základě našich výsledků tak nelze předpokládat, že pohybová aktivita nutně vede u starších lidí k lepšímu zdravotnímu stavu. Je však zřejmé, že pohybová aktivita tvoří součást zdravého životního stylu a to, jak naši respondenti vnímají své zdraví, signifikantně korelovalo s udávanou úrovní pohybové aktivity. V tomto kontextu je zajímavé, že výrazně více korelovala s vnímaným zdravím rekreační pohybová aktivita, jak ji zachycuje dotazník LTEQ než celková pohybová aktivita měřená prostřednictvím dotazníku PASE. Nejsilnější vztah s vnímaným zdravím pak vykazovala intenzivní pohybová aktivita. To může ukazovat na důležitost volnočasových sportovních aktivit pro udržování zdraví ve vyšším věku. K podobným závěrům dochází i další studie. Například Li et al. [21] zjistili, že průměrně intenzivní pohybová aktivita (tai-chi) vedla u skupiny seniorů po 24 týdnech k signifikantnímu zvýšení pozitivně vnímaného zdraví. Fox [16] uvádí rozsáhlý přehled experimentálních studií, které ukazují, že pravidelná pohybová aktivita seniorů má sama o sobě terapeutické účinky u mírnějších forem deprese a úzkosti,

zvyšuje odolnost vůči stresu či pozitivně ovlivňuje kvalitu spánku. Také Warburton et al. [22] uvádějí přehled experimentálních studií, které naznačují, že pravidelná pohybová aktivita vede k nižšímu výskytu osteoporózy a cukrovky. Podobně Ruskaanen and Ruopilla [23] zjistili u finských pohybově aktivních seniorů lepší subjektivní vnímání zdraví a nižší výskyt deprese.

Pokud se podíváme na úroveň pohybové aktivity v našem vzorku, můžeme vidět, že je poměrně vysoká: téměř 50 % respondentů dosahuje úrovně pohybové aktivity doporučené Světovou zdravotnickou organizací [24]. To je více, než bývá obvykle uváděno v různých studiích. Například Cavill et al. [25] zjistili, že dvě třetiny populace evropských seniorů nedosahují doporučené úrovně pohybové aktivity. Naopak v jiné české studii [26] byla u skupiny seniorů zjištěna podobná úroveň pohybové aktivity jako v našem šetření (například 52 % jich dosahovalo doporučené úrovně středně namáhavé pohybové aktivity).

Je nezbytné zmínit některé limity naší studie, vyplývající především z použitých metod a výzkumného vzorku. Náš výzkumný vzorek byl tvořen seniory účastnicemi se vzdělávacích programů a je zřejmé, že tato skupina se liší od obecné populace seniorů. Například při srovnání s reprezentativním vzorkem seniorů [26] je možno vidět, že v naší studii je výrazně vyšší podíl žen a lidí se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Vzdělávací programy však představují pro část populace seniorů významný zdroj aktivity a současně umožňují zprostředkovávat informace a ovlivňovat celkový životní styl seniorů. Proto považujeme za důležité získávat informace o účastnících takovýchto

vzdělávacích programů, které by mohly posloužit ke zlepšení jejich životních podmínek.

Další omezení vyplývá z použitých nástrojů. Dotazníky SF-12, LTEQ a PASE umožňují zachytit pouze subjektivní hodnocení vlastního zdraví, respektive úroveň pohybové aktivity, a jejich výsledky se pravděpodobně budou lišit od výsledků objektivních metod, jako jsou například lékařská vyšetření či pedometry. Přesto se však domníváme, že tyto metody přináší užitečné informace. Například subjektivní hodnocení pohybové aktivity může lépe odrážet vyvíjené úsilí a lépe tak zachycovat relativní úroveň jednotlivých respondentů. Stejně tak vnímané zdraví je důležitou komponentou subjektivní pohody a současně je také významným prediktorem objektivního zdraví [27].

Část výsledků, především týkajících se vztahu mezi pohybovou aktivitou a vnímaným zdravím, respektive pohybovou aktivitou a motivací, byla také získána metodou korelační studie, avšak bez stanovení směru kauzality. Nevíme tedy, jakým způsobem se tyto proměnné vzájemně ovlivňují. Můžeme však předpokládat, že tento vztah je do jisté míry reciproční.

Závěr

V naší studii jsme zjistili, že pohybová aktivita seniorů významně souvisela s jimi vnímaným vlastním zdravím, což se týkalo především intenzivní pohybové aktivity. Hlavními motivačními faktory souvisejícími s pohybovou aktivitou byly především vnímaná osobní účinnost a sociální podpora, naopak méně souvisely s pohybovou aktivitou explicitní motivační strategie jako plánování, stanovování cílů či seberegulace. Účast respondentů v pohybové aktivitě není zřejmě jejich hlavním cílem, ale vyplývá z jejich dalších, zejména pracovních činností.

Na základě těchto zjištění můžeme shrnout, že seniorům by se mělo dostávat více příležitostí ke sportovní pohybové aktivitě, především prostřednictvím sportovních programů, které by odpovídaly jejich specifickým potřebám. Tyto programy by také měly podporovat užívání explicitních motivačních strategií, jež by jejich účastníkům pomohly k překonávání překážek spojených s pravidelnou účastí v rekreační sportovní činnosti.

Poděkování

Článek vznikl s podporou výzkumného záměru VZ MŠMT ČR MSM 0021620864 a v rámci Programu rozvoje vědního oboru UK FTVS č. 39 Společenskovední aspekty zkoumání lidského pohybu.

LITERATURA

- [1] Norman KV. Exercise Programming for Older Adults. Champaign: Human Kinetics; 1995.
- [2] Bunc V, Štílec M. Tělesné složení jako indikátor aktivního životního stylu seniork. Česká Kinantropologie 2007;11(3):17-24.

- [3] Slepíčka P, Pěkný M. Sportující senioři a jejich hodnotová orientace. Česká Kinantropologie 2008;12(3):9-16.
- [4] Slepíčková I, Slepíčka P a kol. Koncepce rozvoje sportu a tělovýchovy ve městě Uherské Hradiště. Praha: FTVS UK; 2010.
- [5] Kučerová S. Člověk. Hodnoty. Výchova. Prešov: Grafotlač; 1996.
- [6] Godin G, Shephard RJ. A simple method to assess exercise behavior in the community. Applied Sport Sciences 1985;10:141-6.
- [7] Washburn R, Smith K, Jette A, Jenney C. The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): Development and evaluation. Journal of Clinical Epidemiology 1993;46:153-62.
- [8] Elavsky S, McAuley E. Physical activity and mental health outcomes during menopause: A randomized controlled trial. Annals of Behavioral Medicine 2007;33(2):132-42.
- [9] McAuley E. Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adults. Journal of Behavioral Medicine 1993;16:103-13.
- [10] Rovniak LS, Anderson ES, Winett RA, Stephens RS. Social cognitive determinants of physical activity in young adults: A prospective structural equation analysis. Annals of Behavioral Medicine 2002;24(2):149-56.
- [11] Sallis JF, Grossman RM, Pinski RB, Patterson TL, Nader PR. The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. Preventive Medicine 1987;16:825-36.
- [12] Umstatt MR, Motl R, Wilcox S, Saunders R, Watford M. Measuring physical activity self-regulation strategies in older adults. Journal of Physical Activity and Health 2009;6(1):105-12.
- [13] Ware JE, Kosinski M, Keller SD (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Medical Care 1996;34(3):220-33.
- [14] Slepíčka P, Slepíčková I. Sport z pohledu České společnosti I. Česká Kinantropologie 2002;1:7-22.
- [15] Slepíčka P, Slepíčková I. Sport z pohledu České společnosti II. Česká Kinantropologie 2002;2:7-21.
- [16] Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. Public Health and Nutrition 1999;2(3):411-18.
- [17] Leveille SG, Guralnik JM, Ferrucci L, Langois JA (1999). Aging Successfully until Death in Old Age: Opportunities for Increasing Active Life Expectancy. American Journal of Epidemiology 149/7: 654-664.
- [18] Laurin D, Verreault R, Lindsay J, McPherson K, Rockwood K. Physical Activity and Risk of Cognitive Impairment and Dementia in Elderly Persons. Archives of Neurology 2001;58:498-504.
- [19] Kramer AF, Colcombe SJ, McAuley E, Eriksen KI, Scalf P, Jerome GJ, et al. Enhancing Brain and Cognitive Function of Older Adults Through Fitness Training. Journal of Molecular Neuroscience 2003;20:213-21.
- [20] Netz Y, Becker JB, Wu M. Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. Psychology and Aging 2005;20(2):272-84.
- [21] Li F, Fisher J, Harmer P, Irbe D, Tarse RG, Weimer C. Tai chi and self-rated quality of sleep and daytime sleepiness in older adults: a randomized controlled trial. Journal of American Geriatric Society 2004;52(6):892-900.

-
- [22] Warburton D, Nicol C, Bredin S. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006;174(6):801–9.
- [23] Ruuskanen JM, Ruopilla I. Physical Activity and Psychological Well-being among People Aged 65 to 84 years. *Age and ageing* 1995;24(4):292–6.
- [24] World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010.
- [25] Cavil N, Kahlmeier S, Racioppi F. Physical Activity and Health in Europe. Copenhagen: WHO; 2006.
- [26] Pelclová J, Vašíčková J, Frömel K, Djordjevic I, Feltlová D, Fojtík I et al. Vliv demografických faktorů na pohybovou aktivitu a sezení u obyvatel České republiky ve věku 55–69 let. *Tělesná kultura* 2008;31(2):109–19.
- [27] Rodin J, McAvay G. Determinants of change in perceived health in a longitudinal study of older adults. *Journal of Gerontology* 1992;47(6):373–84.