

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
FIZIOTERAPIJA, 1. STOPNJA**

**Teja Šotiček**

**MOTIVACIJSKI DEJAVNIKI STAREJŠIH OSEB ZA  
TELESNO DEJAVNOST**

**Ljubljana, 2018**







UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
FIZIOTERAPIJA, 1. STOPNJA

**Teja Šotiček**

**MOTIVACIJSKI DEJAVNIKI STAREJŠIH OSEB ZA  
TELESNO DEJAVNOST**

pregled literature

**MOTIVATORS TO PHYSICAL ACTIVITY AMONG  
OLDER ADULTS**

literature review

**Mentorica:** pred. Mojca Divjak, viš. fiziot., univ. dipl. org.

**Somentorica:** Helena Žunko, dipl. fiziot.

**Recenzent:** doc. dr. Miroљjub Jakovljević, viš. fiziot., univ. dipl. org.

**Ljubljana, 2018**



## ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Mojci Divjak, viš. fiziot., univ. dipl. org. za svetovanje in strokovno pomoč pri diplomski nalogi.

Prav tako bi se rada zahvalila somentorici Heleni Žunko, dipl. fiziot. za nesebično pomoč in podporo pri nastanku diplome kot tudi motivacijo, podporo in spodbudo skozi celoten študij.

Posebna zahvala gre moji družini in prijateljem za moralno podporo in spodbude v času študija. Hvala, da ste verjeli vame.





## IZVLEČEK

**Uvod:** Starejši se srečujejo s pomembnimi spremembami v delovanju telesa in povečano obolevnostjo, kar jim lahko preprečuje začetek ali nadaljevanje telesne dejavnosti. Telesna dejavnost ne more preprečiti procesa staranja, lahko pa upočasni fiziološke procese staranja. Od motivacije je odvisno, ali bo posameznik začel in dokončal določeno dejavnost. V poznejših, zrelih letih motivacije začne primanjkovati, zato raziskovalci človekovega vedenja poskušajo odkrivati dejavnike, ki bi ljudi spodbudili k povečani telesni dejavnosti.

**Namen:** Namen diplomskega dela je na osnovi pregleda tuje in domače strokovne ter znanstvene literature ugotoviti, kateri dejavniki starejše osebe motivirajo in kateri ovirajo pri telesni dejavnosti. **Metode dela:** Uporabljena je bila opisna – deskriptivna metoda dela s pregledom tuje in domače literature. Pri delu in pridobivanju podatkov smo uporabili sistematični pregled in iskanje literature v podatkovni bazi, PubMed. Ključne besede, ki so bile uporabljene za iskanje literature, posamezno ali v medsebojni kombinaciji, so bile v slovenskem jeziku: starost, starejši odrasli, motivacija, telesna dejavnost, ovire, fizioterapija; v angleškem jeziku pa: older adults, physical activity, motivation, barriers, facilitators, physiotherapy. **Rezultati:** V pregled je bilo vključenih osem raziskav, v katerih so se ukvarjali predvsem z motivacijo in ovirami za telesno dejavnost pri starejših odraslih. Najpogostejša motivacija je ohranjanje telesnega in duševnega zdravja, največja ovira pa slabo zdravstveno stanje oziroma bolečina. **Razprava in sklep:** Za spodbujanje starejših odraslih k telesni dejavnosti je najpomembnejše zagotoviti lahek dostop do vadbenih programov, okrepiti motivatorje in zmanjšati ovire.

**Ključne besede:** starost, starejši odrasli, motivacija, telesna dejavnost, ovire, fizioterapija



## ABSTRACT

**Introduction:** Older adults face significant changes in the physical functioning of the body and increased morbidity, which can prevent them from starting or continuing with their physical activity. Physical activity cannot stop the aging process, but it can slow down the physiological processes of aging. Whether an individual will start and finish a certain activity depends on motivation. Older adults start losing their motivation, so researchers of human behaviour are trying to discover the motivators that would encourage people to increase their physical activity. **Purpose:** The purpose is to determine motivators and barriers to physical activity among older adults based on a literature review of foreign and Slovenian professional and scientific literature. **Methods:** The descriptive research method was used and foreign and domestic scientific literature was reviewed. A critical review of scientific writings served as a basis for the analysis. Scientific writings were systematically reviewed using PubMed. The individual or combined keywords used for the literature search were: older adults, physical activity, motivation, barriers, facilitators, physiotherapy. **Results:** Eight studies, which focused primarily on motivation and barriers to physical activity in older adults, were included in the survey. The most common motivator is preservation of physical and mental health, while the biggest barrier is poor health or pain. **Discussion and conclusion:** In order to encourage older people to be physically active, it is most important to provide easy access to training programmes, to strengthen motivators, and to reduce barriers.

**Keywords:** old age, older adults, motivation, physical activity, barriers, physiotherapy



# KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	TEORETIČNA IZHODIŠČA.....	1
1.1.1	Značilnosti staranja.....	1
1.1.2	Telesna dejavnost starejših odraslih .....	5
1.1.3	Motivacija in motivatorji .....	7
1.1.4	Ovire .....	9
2	NAMEN .....	11
3	METODE DELA .....	12
4	REZULTATI .....	13
5	RAZPRAVA.....	19
6	ZAKLJUČEK .....	23
7	LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI.....	24



## KAZALO TABEL

Tabela 1: Glavne značilnosti vključenih raziskav ..... 14

Tabela 2: Glavne značilnosti vključenih raziskav (nadaljevanje tabele 1)..... 15





# SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

WHO Svetovna zdravstvena organizacija



# 1 UVOD

Staranje človeškega telesa se začne že ob rojstvu. Staranje je neizogiben biološki proces, ki je za vsakega posameznika določen v njegovem genetskem zapisu. Kljub dejstvu, da je staranje neizogibno, je spremembo fizioloških funkcij mogoče upočasniti. Najpomembnejša je telesna dejavnost, ki jo je treba izvajati v vseh obdobjih človeškega življenja (Turk, 2008). Razlika med mlajšimi in starejšimi odraslimi je, da so pri mladih anabolni procesi oziroma procesi razvoja in rasti v ospredju, v primerjavi s katabolnimi oziroma procesi usihanja. Sledi obdobje uravnoveženosti obeh procesov. Med odraslo dobo pa se postopoma začne povečevati delež katabolnih procesov in zmanjševati delež anabolnih. Ob prisotnosti dodatnih bolezni se proces staranja pospeši. Ko v celicah, tkivih in organih pridejo v ospredje katabolni procesi pred anabolnimi, prihaja do upada funkcij in zmogljivosti ter sposobnosti prilagajanja posameznega sistema (Zerbo Šporin, 2012).

## 1.1 TEORETIČNA IZHODIŠČA

### 1.1.1 Značilnosti staranja

Delež starejših odraslih se v družbi konstantno povečuje. Na staranje starejše populacije vpliva podaljševanje življenjske dobe, na katero vplivajo: izboljšanje zdravstvenega varstva, sprememba življenjskih navad in načina obnašanja, izboljšanje socialnih pogojev ter zmanjševanje rodnosti. S staranjem se povečujejo potrebe posamezne osebe. Znano je, da ima večina starejših odraslih eno ali več kroničnih bolezni, prav tako pa se pri starejših odraslih srečujemo s poslabšanjem funkcijskega stanja, ki ima za posledico oteženo zdravljenje in rehabilitacijo v akutni fazi. Zdravljenje je v večini dolgotrajnejše, s pogostejšimi hospitalizacijami (Poredoš, 2004). Večina avtorjev staranje označuje kot proces, pri katerem se med seboj tesno prepletajo biološki dejavniki, med katere sodi vidno upadanje telesne zmogljivosti, in psihološki dejavniki, kot so zmanjševane senzoričnih, intelektualnih funkcij in spodobnost adaptacije, ter socialni dejavniki, kot je socialno-ekonomska odvisnost (Jakovljevič et al., 2006).

Ločimo kronološko, biološko in psihično starost. Kronološka starost je določena že ob rojstvu. Označujemo jo na osnovi letnice rojstva, torej od dne, ko se je posameznik rodil. Pove nam starost, ne pa način staranja. Biološko starost označuje stanje telesa. Pove nam starost telesa ob pravilnem delovanju osnovnih telesnih in celičnih procesov. Pove nam realnejšo starost. Gerontologi jo ocenjujejo z metaboličnimi funkcionalnimi in strukturnimi spremembami v organizmu. Med merljive kazalce spadajo: aerobna zmogljivost, učinkovitost imunskega sistema, raven hormonov, mišična moč, količina maščevja, gostota kosti, krvni tlak, raven holesterola in lipidov, raven krvnega sladkorja in podobno. Psihična oziroma psihološka starost opredeljuje naše počutje ter naš odnos do starosti (kako stare se počutimo) (Gavranič, 2011).

Gavranič (2011) opisuje temeljne biološke spremembe v starosti; pojavijo se procesi razgradnje, zmanjšana je sposobnost regeneracije, količine tekočine v tkivih upadajo, osnovna mezenhimska substanca je vedno bolj zgoščena, procesi presnove pešajo, zmanjšata se aktivnost tkiv in delovanje organov – elastičnih vlaken je vse manj, kolagenskih pa vse več, stene kapilar so manj prepustne, zato so tkiva slabše oskrbljena s hranili in kisikom, pojavijo se motnje v funkciji prebavnih žlez ter motnje v resorpciji hranil, vitaminov in anorganski snovi, motnje v cirkulaciji, hitra utrujenost, pešanje vida, sluha ter občutka za okus, sivenje in izpadanje las, postava je spremenjena, prav tako hoja (krajši, drseči koraki). Zaradi izgube kalcija so kosti bolj krhke, prožnost sklepnega hrustanca se zmanjša, mišice postanejo bolj ohlapne, izpadejo zobje.

Zmanjšanje gibljivosti sklepov se pojavi zaradi sprememb v strukturi kolagena, artritisa, revmatičnih težav, pomanjkanja telesne dejavnosti in slabe prehrane. Okorelost sklepov se večja, pojavi se bolečina med telesno dejavnostjo. Gibljivost v ramenskem in kolčnem sklepu po 55. letu starosti upada za približno za približno 6° na desetletje. Po 70. letu starosti v teh sklepih opazimo znatno zmanjšano gibljivost (Stathokostas et al., 2013).

Kosti imajo mehansko in homeostatično funkcijo. So rezervoar kalcija, omogočajo gibanje ter varujejo notranje organe; služijo kot dom za srce (Boskey, 2010). S staranjem te funkcije slabijo; kost postaja bolj krhka, zmanjšane so zaloge kalcija. Hrustanec se z leti začne tanjšati, zato kostne površine ne drsijo več nežno druga ob drugi, sklepi pa postajajo dovzетnejši za degenerativne poškodbe. Prav obrabe hrustanca ali njegove ponavljajoče se

poškodbe velikokrat vodijo do ene najpogostejših motenj v tretjem življenjskem obdobju – artroze. Med spremembe štejemo tudi zmanjševanje elastičnosti kit in ligamentov, kar povzroča slabšo gibljivost posameznih sklepov. Prej lahko pride do pretrganja ligamentov, celjenje pa traja dlje časa. Te spremembe se dogajajo zaradi zmanjšane dejavnosti celic, ki so odgovorne za vzdrževanje ligamentov in kit. Posledično pride tudi do zmanjšane gibljivosti v starosti (Besdine, 2013).

Sarkopenija je s starostjo pogojeno progresivno upadanje količine mišičnega tkiva in njegove učinkovitosti, kar se kaže kot manjša mišična moč, manjša jakost in slabša vzdržljivost. Vodi v poslabšanje funkcijskega stanja, zmanjšanje premičnosti, večje tveganje za padce in sčasoma do hitrejše smrtnosti. Obstaja veliko dejavnikov, ki vplivajo na zmanjšanje mišične mase in moči, ki je povezana s staranjem. Pri zdravih se mišična masa zmanjša približno za 1 odstotek med 20. in 30. letom, po 50. letih se upad povečuje. Čeprav številni dejavniki vodijo v sarkopenijo, proces sarkopenije ni povsem jasen. Nedejavnost oziroma zmanjšanje telesne dejavnosti je podlaga za nastanek sarkopenije. Predlaganih je veliko različnih terapij za zmanjšanje izgube mišične mase in mišične moči, vendar telesna dejavnost nedvomno predstavlja najpomembnejšo vlogo pri preventivi za zmanjšanje pojava sarkopenije (Montero, Serra-Rexach, 2013).

Veliko raziskovalcev, zdravnikov in strokovnjakov za javno zdravje šteje sarkopenijo kot nastajajočo grožnjo, saj vodi k izgubi funkcionalnih zmogljivosti, premičnosti in neodvisnosti. Bolj kot rezultati raziskav je pomembna osredotočenost na intervencije za upočasnitev sarkopenije pri starejših (Miljkovic et al., 2015).

Pojavijo se spremembe v telesni drži. Sedeč način življenja in telesna nedejavnost pripomoreta h krajšanju mišic, kar povečuje hrbtenične krivine, po drugi strani pa dolge ohlapne mišice ne nudijo več potrebne opore. Prilagoditev takemu stanju privede do sprememb v razporeditvi pritiskov na sklepne površine vretenc, ki pripelje do obrabe medvretenčnih ploščic. Hoja postaja vse bolj počasna, koraki so krajši, pojavi se strah pred izgubo ravnotežja (Petavs et al., 2008).

S starostjo slabi tudi srčna mišica. Pojavijo se funkcijske (zmanjšanje srčne rezerve med vadbo, diastolična disfunkcija, preoblikovanje prevodnega tkiva), strukturne (hipertrofija

levega ventrikla, hipertrofija ali dilatacija levega atrija), molekularne (izguba celic, odlaganje amiloida, preoblikovanje zunajceličnega matriksa) in celične spremembe (mitohondrijska disfunkcija, spremembe signalizacije kalcija, aktivacija nevrohormona) (Steenman, Lande, 2017).

Starost privede do številnih stisk. Pogosteje se pojavijo tudi duševne motnje, med katere spadata depresija in demenca. Te ne vplivajo le na bolnika, temveč na celotno družino. Če sodimo po vsebinah, ki se pojavljajo v različnih oblikah, so najpogostejši viri stisk pri starejših odraslih različne izgube, predvsem pa odvisnost od tuje pomoči (Kogoj, 2004).

Turk (2005) pravi, da je organizem posameznika v poznejših letih veliko bolj ranljiv kot mehanizem mladeniča. Vse bolezni, ki posameznika lahko prizadenejo, niso rezervirane le za starejše odrasle. To, kar doleti nekoga pri 80. letih, lahko doleti tudi 40-letnika in še mlajše. Dejstvo pa je, da določena bolezen starejšemu odraslemu povzroči več skrbi. Proces staranja lahko upočasnimo na številne načine, ne moremo pa se mu izogniti. Wong (2012) v svojem članku govori o prvi uporabi izrazov uspešno in običajno staranje, s katerimi so raziskovalci v sredini osemdesetih let opozorili na značilne spremembe fiziološkega delovanja pri starejših odraslih. Spremembe predstavljajo kombinacijo neizogibnih znakov staranja in se kažejo na različnih področjih, kot so telesna dejavnost, prehrana in obvladovanje stresa.

Uspešno staranje je večdimenzionalni koncept, ki je bil prvič aktualen v poznih osemdesetih in nato razvit v devetdesetih letih z namenom raziskovanja razlik med posamezniki z značilnostmi običajnega staranja in odraslimi brez znakov običajnega staranja. Koncept uspešnega staranja je obsegal tri elemente: izogibanje boleznim in invalidnosti, ohranjanje visoke telesne in kognitivne funkcije ter vzdrževanje angažiranosti v družbenih in produktivnih dejavnostih. Fizioterapevti lahko pomagajo pri spodbujanju uspešnega staranja s spodbujanjem spreminjanja nekaterih zunanjih dejavnikov, zlasti pri najstnikih in mlajših odraslih, kar privede do zmanjšanja možnosti bolezni in invalidnosti v poznejših letih. Za tiste z boleznijo in invalidnostjo mora fizioterapevt delati v okviru pojma »optimalno staranje«, ki posamezniku omogoča doseganje zadovoljstva z življenjem na več področjih – fizičnem, psihičnem in socialnem – kljub prisotnosti invalidnih zdravstvenih razmer. Fizioterapevti lahko spodbujajo optimalno staranje z zmanjševanjem učinkov bolezni in

zaustavitvijo začaranega kroga »bolezen-invalidnost-nova bolezen«, da se ohrani kakovost življenja (Guccione, 2012).

Creagan (2001) navaja, da moramo za upočasnitev fizioloških procesov v telesu poskrbeti za zdravo staranje. Znano je dejstvo, da so posamezniki, ki za svoje zdravje skrbijo s pravilno prehrano, družbeno in duševno dejavnostjo, predvsem pa z redno telesno dejavnostjo, dobro informirani in so ljudje pozitivnega mišljenja.

### **1.1.2 Telesna dejavnost starejših odraslih**

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2017) opredeljuje telesno dejavnost kot telesno gibanje, ki ga povzročajo skeletne mišice ter zahteva porabo energije – vključno z dejavnostmi, ki se izvajajo pri delu, igranju, opravljanju gospodinjskih opravil in podobno. Izraz telesna dejavnost se ne sme zamenjati z vajami, ki so podvrsta telesne dejavnosti in so načrtovane, strukturirane, ponavljajoče se ter namenjene ohranjanju ene ali več komponent telesne pripravljenosti.

Za starejše odrasle (65 let in več) WHO (2017) priporoča, naj telesna dejavnost vključuje telesno dejavnost za rekreacijo ali preživljanje prostega časa, pot, na katero se odpravijo z avtom, naj, če je mogoče, opravijo s kolesom ali peš, telesno dejavnost v času dela (če je oseba še vedno zaposlena), gospodinjstvo, šport ali načrtovano vadbo v okviru dnevnih ali družinskih dejavnosti. Da bi izboljšali kardiorespiratorno, mišično in kostno funkcijo ter zmanjšali tveganja za nastanek bolezni, se priporoča:

- Izvajati vsaj 150 minut zmerne intenzivnosti telesne dejavnosti ali vsaj 75 minut intenzivne telesne dejavnosti tedensko oziroma kombinacijo zmerno intenzivne dejavnosti.
- Da bi povečali koristi za zdravje, bi morali povečati telesne dejavnosti zmerne intenzitete do 300 minut na teden.
- Starejši odrasli, ki imajo težave s premičnostjo, morajo izvajati telesno dejavnost za izboljšanje ravnotežja in preprečevanje padcev tri ali več dni v tednu. Intenzivnost različnih oblik telesne dejavnosti se med posamezniki razlikuje, da bi koristilo kardiorespiratornemu sistemu, pa je treba vse dejavnosti opraviti v intervalih, ki trajajo 10 minut.

Za pravilno, varno in učinkovito načrtovanje vadbe v aerobiki je treba upoštevati eno izmed temeljnih načel – načelo pravilne obremenitve, ki pravi, da premajhne obremenitve nimajo učinka, zmerne le poživljajo, optimalne obremenitve ohranjajo in izboljšujejo, prevelike pa lahko škodijo (Zagorc et al., 2006).

Telesna dejavnost vadbe za starejše odrasle bi morala temeljiti na načelih zdravju prijazne telesne dejavnosti, ki zajema različne oblike vadbe, pa tudi vsakodneвне dejavnosti, povezane s hišnimi opravili, delom na vrtu ter sprehode v naravi. Vadba za starejše odrasle se izvaja enkrat do trikrat na teden (Petavs et al., 2008).

Intenzivnost vadbe pomeni, koliko energije vsak posameznik vlaga in potroši pri posamezni vaji (Zagorc et al., 2006). Velja, da je intenzivnost za starejše odrasle tista, pri kateri so med vadbo sposobni še normalnega pogovora. Pri določanju intenzivnosti upoštevamo morebitne prisotnosti degenerativnih bolezni vadečih ter njihovo trenutno telesno pripravljenost (Petavs et al., 2008).

Montero in Serra-Rexach (2013) v svojem pregledu literature navajata, da je vadba učinkovita za ohranjanje kakovosti življenja in funkcije pri starejših odraslih, prav tako pa je učinkovita pri koronarnih boleznih. Telesna dejavnost ne more preprečiti procesa staranja, lahko pa upočasni fiziološke dejavnike staranja. Izboljša aktivno življenje in zmanjša možnost kroničnih obolenj. Fiziološki, srčno-žilni in živčno-mišični odgovor na redno vadbo je podoben kot pri mlajših osebah. Telesno dejavni imajo v primerjavi z osebami, kjer prevladujejo sedeče dejavnosti, manj maščobe v področju trebuha, več mišične mase v udih in višjo mineralno gostoto kosti. Prav tako telesna dejavnost zmanjša pogostost padcev in s padcem povezanih poškodb.

Starejši odrasli se srečujejo s pomembnimi spremembami v fizičnem delovanju telesnega sistema ter povečani obolevnosti, kar jim lahko preprečuje začetek ali nadaljevanje telesne dejavnosti. Fizične spremembe vključujejo zmanjšano mišično zmogljivost ter zmanjšano prilagodljivost in ostrino čutil, kot tudi upočasnitev gibanja in izgubo mišične mase. Te spremembe lahko povzročijo postopno znižanje moči in ravnotežja, kar povečuje tveganje za padce. Poleg tega se s spreminjanjem vrednosti kalcija v metabolizmu posledično lahko zmanjša gostota kosti ter povečuje tveganje za zlome. Starejši odrasli pogosto poročajo o boleznih in invalidnosti kot oviri za telesno dejavnost (Lippincott, et al., 2005).



### 1.1.3 Motivacija in motivatorji

Številni avtorji (Marentič Požarnik, 1988; Peklaj et al., 2009; Petri, Govern, 2004; Podplatnik, 2011; Uhan, 2000) različno opredeljujejo motivacijo in motivacijske procese.

Petri in Govern (2004) navajata, da je motivacija psihološki proces, ki spodbuja naša dejanja in se nanaša na vedenje ter z njim povezana čustva, stališča, misli, prepričanja ter pojmovanja.

Uhan (2000) opredeljuje motivacijo kot usmerjanje dejavnosti k ciljem, za katere posameznik potrebuje določene motive. Gre torej za zbujanje hotenj, ki so nastala v posameznikovi notranjosti ali v njegovem okolju na osnovi njegovih potreb in ga usmerjajo proti cilju.

Kadar govorimo o notranji motivaciji, ta izhaja iz posameznikovih notranjih potreb ter interesov (Podplatnik, 2011). Posameznika, ki je notranje motiviran, ne zanimajo zunanji cilji in nagrade, pomembnejše so mu notranje spodbude, med katere spadajo radovednost, pozitivna samopodoba, osebna rast in druge (Razdevšek Pučko, 1999). Notranja motivacija je človekova naravna želja, je posameznikova prirojena potreba po izkazovanju samostojnosti in usposobljenosti in se kaže v notranje motiviranem vedenju. Vsak posameznik ima prirojeno potrebo, da sebe zazna kot pobudnika za lastno vedenje, s čimer nadzira svoje vedenje (Peklaj in sod., 2009).

Kadar nas zunanje posledice pripeljejo do neke dejavnosti, govorimo o zunanji motivaciji. Kadar zastavljenih ciljev ne dosežemo, je to lahko povezano s pritiski in skrbmi (Podplatnik, 2011). Značilnosti zunanje motivacije so njene posledice, kot so graje, nagrade, kazni, ocenjevanja ipd., ki predstavljajo glavni razlog vključevanja človeka v posamezno dejavnost ali delo. Posameznika dejavnost kot taka ne zanima, zanimajo ga nagrade oziroma bonitete, ki jih bo z dejavnostjo pridobil (Marentič Požarnik, 1988).

Pri starejših odraslih je samorefleksija usmerjena v dobro počutje in kakovost življenja. Dodatno ključno vlogo igra zadovoljstvo z življenjem, kar je še posebej pomembno v zvezi s telesno dejavnostjo in motivacijo (Lippincott et al., 2005). Od motivacije je odvisno, ali bo posameznik začel in dokončal določeno dejavnost. V poznejših, zrelih letih motivacije začne

primanjkovati, zato raziskovalci človekovega vedenja poskušajo odkrivati razloge, ki bi ljudi spodbudili k povečani telesni dejavnosti (Tušak, 2001; Pečjak, 2007).

Berendijaš (2011) navaja naslednje dejavnike motivacije za udeležbo v telesni dejavnosti:

- storilnostna motivacija oziroma težnja po dosežkih,
- skupinska atmosfera (želja po skupinski dejavnosti),
- rekreacijsko usmerjeni motivi,
- poraba »odvečne« energije,
- razvoj sposobnosti,
- navezovanje prijateljskih odnosov,
- zabava.

Motivacija upodablja vse, kar nas spodbuja in usmerja. Vsakodnevno na nas deluje več sil, med katere spadajo naše potrebe (želje, motivi, cilji, vrednote, interesi, volja in drugo). Ti procesi se odvijajo med spanjem, v stanju, ko smo budni, med gibanjem in v mirovanju. Vsak posameznik lahko svoje vedenje zavestno usmerja, vodi in spodbuja ter si postavi cilje in motive, ki jih skuša doseči. Kljub temu velik del posameznikove motivacije ostaja nezaveden. Posamezne motive upravlja naša podzavest (Pečjak 2007).

Je pomemben dejavnik pri sposobnosti in pripravljenosti starejših odraslih, da sodelujejo pri funkcijskih dejavnostih, na primer pri vadbi. Po definiciji je motivacija notranja želja, da se oseba premakne ali spodbudi k dejanju. Motivacija se nanaša na potrebo ali željo, da bi na določen način delovali, da bi dosegli določen cilj. V idealnih okoliščinah ponudniki zdravstvenih storitev želijo, da so starejši odrasli motivirani za dejanja, za katera je znano, da so učinkovita pri preprečevanju bolezni in invalidnosti ter izboljšanju splošnega zdravja in kakovosti življenja (Resnick, Avers, 2012).

V zadnjih tridesetih letih najpogosteje pojmovanje motivacije razdelimo v zunanjo (ekstrinzično) in notranjo (intrinzično) motivacijo (Tušak, 2001). Ključno za motivacijo pri telesni dejavnosti je uživanje oziroma zadovoljstvo, ki spada med notranjo motivacijo, saj ni prisotna nobena zunanja nagrada. Tako kot užitek so del motivacije tudi svoboda, pristojnost, obvladovanje spretnosti in spopadanje z izzivi. Posameznik v določeni telesni

dejavnosti vztraja dlje, če v njej uživa. Uživanje je čustven odgovor, ki se kaže v obliki notranjega zadovoljstva, veselja in sreče. Kadar posameznik v določeni telesni dejavnosti ne uživa več, začne primanjkovati motivacije za udeležbo v telesni dejavnosti (Tušak, 2001).

#### 1.1.4 Ovire

Ovire posamezniku preprečujejo izvajanje in sprejetje dejavnosti, vztrajanje in vnovično vključitev vanjo (Booth et al., 2002).

Ovire, zaradi katerih se starejši odrasli ne udeležijo telesne dejavnosti, so Mills in sodelavci (2001) razdelili v tri osnovne skupine:

- značilnosti okolja (vreme, dostopnost objekta, v katerem se izvaja telesna dejavnost, transport itd.),
- značilnosti telesne dejavnosti oziroma programa,
- značilnosti posameznika.

Značilnosti posameznika bi lahko dalje razdelili na:

- telesne/simptomatske (zdravstvene težave, bolečine, pomanjkanje energije itd.),
- psihološke/motivacijske (pomanjkanje volje, interesa, premalo znanja itd.),
- socialne (pomanjkanje družbe, spremstva itd.).

Cohen-Mansfieldova in sodelavci (2003) ovire delijo v dve skupini; na notranje (slabo zdravje, premalo motivacije) in zunanje (slabo vreme, pomanjkanje časa). Ugotovili so, da ženske navajajo več ovir kot moški. Prav tako je pri ženskah (52 %) večja ovira zdravstvena težava kot pri moških (33 %). Med naštetimi ovirami so bile poleg zdravstvenih težav/bolečine tudi: lenoba/nemotiviranost, pomanjkanje časa, utrujenost in slabo vreme. Da bi posameznikom prilagodili telesne dejavnosti in jih bolje motivirali, bi lahko telesno dejavnost izvajali glede na kronološko starost. Relativno zdrave oziroma tiste, ki so še sposobni dobro funkcionirati v vsakdanjem življenju, bi bilo smiselno deliti v 5- oziroma največ 10-letna starostna obdobja (npr. 65–75 let, 75 let in več ali 60–70 let, 70–80 let, 80

let in več). Podskupine bi lahko delili tudi glede na zdravstvene težave. Starejši naj se ravnajo po svojem počutju in naj bodo v danem tednu le nekoliko bolj dejavni kot v preteklem tednu.

## **2 NAMEN**

Namen diplomskega dela je bil na osnovi pregleda tuje in domače strokovne ter znanstvene literature ugotoviti, kateri dejavniki motivirajo starejše odrasle za redno telesno dejavnost. Predstavljeni so tudi dejavniki, ki starejše odrasle ovirajo pri telesni dejavnosti.

### 3 METODE DELA

Pri izdelavi diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom tuje in domače literature.

Pri delu in pridobivanju podatkov v rezultatih smo literaturo iskali s pomočjo podatkovne baze PubMed. Iskanje literature je potekalo v knjižnici Zdravstvene fakultete ali z oddaljenim dostopom do elektronskih knjižničnih virov. Ključne besede, ki so bile uporabljene za iskanje literature, posamezno ali v medsebojni kombinaciji, so bile v slovenskem jeziku: starost, starejši odrasli, motivacija, telesna dejavnost, ovire, fizioterapija; v angleškem jeziku pa: older adults, physical activity, motivation, barriers, facilitators, physiotherapy.

Vključene so bile raziskave, v katerih so se ukvarjali z motivatorji oziroma motivacijskimi dejavniki za telesno dejavnost, ki so bile dostopne v celotnem obsegu ter so bile napisane v slovenskem ali angleškem jeziku in so obravnavale samo starejšo populacijo.

Raziskave, starejše od desetih let, so bile izključene, prav tako so bile izključene raziskave, ki niso bile napisane v angleškem ali slovenskem jeziku, in tiste, ki so obravnavale hospitalizirane paciente.

Besedila smo analizirali glede na merilni instrument, starost in število preiskovancev.

## 4 REZULTATI

Na osnovi meril za vključitev in izključitev je bilo v končni pregled najdenih in zajetih osem raziskav (tabela 1 in 2), v katerih so se ukvarjali predvsem z motivacijo in ovirami za telesno dejavnost pri starejših odraslih.

V štirih raziskavah (Roller, 2012; Rasinaho et al., 2006; Schuler et al., 2006; Dacey et al., 2008) so uporabili vprašalnik, ki je zajemal možne motivatorje (izboljšanje mobilnosti, daljša življenjska doba, pozitivne izkušnje, večja samozavest itd.) in ovire (kronične bolezni, bolečina, predraga vadba itd.). V treh raziskavah (Mathews et al., 2010; Farooqui et al., 2014; Smith et al., 2012) so kot merilni instrument uporabili intervju. V eni raziskavi (Bethancourt et al., 2013) so uporabili skupinsko razpravo, ki je potekala v štirih fokusnih skupinah.

Število preiskovancev v raziskavah se je zelo razlikovalo. Bethancourt in sodelavci (2013) so na primer v raziskavo vključili 52 preiskovancev, Smith in sodelavci (2012) pa kar 4900. Starost preiskovancev je bila od 50 do 90 let.

V večini raziskav preiskovancem ni bila zagotovljena organizirana vadba. Rasinaho in sodelavci (2006), Schuler in sodelavci (2006), Mathews in sodelavci (2010), Smith in sodelavci (2012) so v raziskave vključili starejše odrasle, ki so se že ukvarjali s telesno dejavnostjo (hoja, tek, intenzivna vadba, kolesarjenje, plavanje itd.). Roller (2012) je v svojo raziskavo vključila le tiste, ki so se udeležili 12-tedenskega vadbenega programa. Program se je izvajal 7-krat tedensko (obvezna udeležba vsaj 3-krat). Vadba je vključevala komponente okrepitvenih vaj v sedečem položaju brez uporabe uteži ter raztezalne vaje. Vadba je trajala 30 minut (5 minut ogrevanja, 20 minut krepitve ter 5 minut ohlajanja).

*Tabela 1: Glavne značilnosti vključenih raziskav.*

<b>AVTOR</b>	<b>MERILNI INSTRUMENT</b>	<b>VZOREC</b>	<b>NAMEN</b>	<b>UGOTOVITVE</b>
Bethancourt et al. (2013)	Ankete in skupinske razprave v štirih fokusnih skupinah.	52 naključno izbranih članov skupine Health edicare, starih 66–78 let (povprečna starost 70,9 let).	Raziskati ovire in motivatorje za telesno dejavnost na splošno in uporabo programov EF (EnhanceFitness) in SS (Silver Sneakers).	Največji oviri za telesno dejavnost sta bili zdravstveno stanje ter pomanjkanje strokovnih navodil. Največji motivator za telesno dejavnost je bil ohranjanje fizičnega in duševnega zdravja.
Dacey et al. (2008)	Vprašalnik.	645 preiskovancev starih 50–79 let (povprečna starost 63,8).	Proučiti notranje in zunanje motive za telesno dejavnost pri treh različnih skupinah starejših odraslih (neaktivnih, na novo aktivnih in trajno aktivnih).	Vsi motivi, razen kontrole telesne teže, so pomembno vplivali na raven dejavnosti pri starejših odraslih.
Farooqui et al. (2014)	Intervjuji v štirih jezikih, ki so zajemali socialno-demografska vprašanja ter vprašanja o zdravstvenem statusu.	100 Singapurcev, starih 50 ali več let (povprečna starost 82,5 leta).	Ugotoviti, ali bi bile finančne spodbude lahko učinkovite pri spodbujanju telesne dejavnosti z ali brez kritja ustreznih stroškov.	Rezultati so pokazali, da bi se 58 % sodelujočih odločilo za šestmesečni brezplačni program, kjer bi dobili 300 dolarjev denarne spodbude.
Mathews et al. (2010)	Intervju.	396 preiskovancev, starih 50–90 let (povprečna starost 70 let).	Proučiti dejavnike, ki ovirajo in spodbujajo telesno dejavnost med raznolikimi skupinami starejših odraslih ter raziskati rasne/etične razlike.	Kot ovire za telesno dejavnost so navedli bolečine v križu, težave s srcem in artritis. Kot motivatorje so navedli pričakovanje boljšega počutja ter na splošno boljše zdravje.



Tabela 2: Glavne značilnosti vključenih raziskav (nadaljevanje tabele 1).

AVTOR	MERILNI INSTRUMENT	VZOREC	NAMEN	UGOTOVITVE
Rasinaho et al. (2006)	Standardiziran vprašalnik, ki je zajemal 26 motivatorjev in 24 ovir za telesno dejavnost.	230 preiskovancev, starih 75–81 let (povprečna starost 77,6 leta).	Raziskati, kaj pri starejših odraslih z močno, zmerno oziroma brez omejitve gibljivosti ovira in kaj jih spodbudi k telesni dejavnosti.	Stopnja premičnosti je povezana z motivacijo ter ovirami za telesno dejavnost.
Roller (2012)	Vprašalnik, ki so ga izvajali pred začetkom vadbe ter po končanih 12 tednih vadbe.	59 preiskovancev (povprečna starost 86,6 leta).	Pred- in po-test motivatorjev in ovir v povezavi z 12-tedenskim vadbenim programom.	Raziskava je dokazala, da je krepitev mišic zmanjšala ovire ter povečala motivacijo za telesno dejavnost.
Schuler et al. (2006)	Vprašalnik, ki je zajemal možne motivatorje (izboljšanje mobilnosti, daljša življenjska doba itd.) in ovire (kronične bolečine oziroma bolezn, predraga vadba itd.).	204 preiskovanke (89 evropskih Američank, 115 afriških Američank), starih 60–89 let (povprečna starost 72 let).	Raziskati ovire ter motivatorje med dvema različnima skupinama.	Kronične bolezni ali zmanjšanje fizične zmogljivosti sta bili najpogostejši oviri za telesno dejavnost pri obeh skupinah. Najpogostejši motivator za obe etični skupini je bil izboljšati oziroma ohranjati zdravje.
Smith et al. (2012)	Standardiziran intervju.	4900 zdravih preiskovancev, starih 60 let (povprečna starost 62,8 leta).	Proučiti razmerje med ovirami, samooceno zdravja in kroničnimi boleznimi za sodelovanje pri telesnih dejavnostih kanadskih upokojujencev, ki niso navedli zdravstvenih težav kot oviro za sodelovanje.	Tradicionalne ovire ne vplivajo na sodelovanje, najbolj pa vplivajo kronične bolezni. Samoocena zdravja se ne sklada vedno z dejanskim zdravstvenim stanjem.

Smith in sodelavci (2012) so v raziskavo vključili 4900 preiskovancev. Izbrali so večinoma tiste, ki so se sedem dni pred intervjujem udeleževali pristočasnih telesnih dejavnosti (hoja za užitek ali rekreacijo, lahke ali zmerne dejavnosti ter vaje za povečanje mišične moči in vzdržljivosti), manjši delež preiskovancev je bil pred intervjujem neaktiven. Navedenih je trinajst ovir za udeležbo pri telesnih dejavnostih: stroški, prevoz ni na voljo v zelenem

območju, lokacija ni fizično dostopna, lokacija je predaleč, omejitve zaradi zdravstvenega stanja (bolezen ali poškodba), strah pred poškodbo, pomanjkanje časa, pomanjkanje energije, pomanjkanje motivacije, pomanjkanje veščin ali znanja in drugo. Večina sodelujočih je svoj zdravstveni status ocenila kot odličen. Prav tako so ugotovili, da tudi starejše odrasle osebe brez zdravstvenih težav, ki bi jih ovirale pri telesni dejavnosti, niso vse telesno dejavne.

Dacey in sodelavci (2008) so v raziskavo vključili 645 preiskovancev. Primarni cilj raziskave je bil proučiti, kako se notranji in zunanji motivi razlikujejo v treh skupinah različno dejavnih posameznikov (nedejavni, na novo dejavni in trajno dejavni). Namen te raziskave je bil ugotoviti tudi, kaj starejši odrasli s hudo ali zmerno omejitvijo premičnosti in starejši odrasli brez omejitev premičnosti menijo o vključevanju v telesno vadbo oziroma kateri so njihovi motivi in ovire. Izpolnili so vprašalnik o motivih in ovirah pri telesni vadbi, v drugi fazi pa so v enournem intervjuju odgovarjali na vprašanja, povezana z omejitvijo premičnosti. Tisti, ki so imeli zelo omejeno premičnost, so kot ovire za izvajanje vadbe pogosteje navajali slabo zdravje, strah in negativne izkušnje ter neprimerno okolje, v nasprotju s tistimi, ki niso imeli omejene premičnosti. Bili so tudi manj fizično dejavni. Preiskovanci s hudo in zmerno omejeno premičnostjo so poudarili obvladovanje bolezni kot motiv za telesno vadbo, medtem ko so tisti, ki ni nimajo omejitev premičnosti, poudarili promocijo zdravja.

Zaradi visoke stopnje nedejavnosti med starejšimi odraslimi so Farooqui in sodelavci (2014) v svoji raziskavi preverjali, ali tudi skromne finančne spodbude povečajo udeležbo v telesni dejavnosti prej nedejavnih starejših odraslih. Rezultati kažejo, da bi brezplačni šestmesečni program z denarno spodbudo izbralo 58,5 % preiskovancev. Gotovina je bila najbolj zaželena možnost spodbude, takoj za tem pa boni za supermarket. Preiskovanci so izbirali med programom A, ki je zajemal vadbo dvakrat tedensko, do katere bi posameznik potreboval deset minut, za vpisnino bi odštel 50 dolarjev, kot spodbudo pa bi prejeli bone za supermarket v vrednosti 300 dolarjev. Program B je zajemal vadbo trikrat tedensko, do katere bi posameznik potreboval 30 minut, brez vpisnine, s 300 dolarji gotovinske denarne spodbude.

Bethancourt in sodelavci (2013) so opravljali štiri fokusne intervjuje s po 13 preiskovanci. Fokusne razprave so bile posnete, prepisane ter analizirane. Delež moških in žensk je bil

približno enak, 69 % je bilo dobro izobraženih (diplomirani), večina jih je bila fizično dejavnih. Kot ovire za telesno dejavnost so navajali: bolečine, zmanjšano vzdržljivost in ravnotežje, nevarnost poškodb, strah pred padci, odpor pred izvajanjem telesne dejavnosti v telovadnici, pomanjkanje strokovnih navodil, nemotiviranost inštruktorja ter predrage programe. Kot motivatorje so navajali: preprečevanje zdravstvenih težav, vzdrževanje ravnotežja, moči in duševnega zdravja, hujšanje, izboljšanje počutja, druženje z drugimi, socialne stike, prijetno vreme, mesta za počitek, poceni programe, kakovostne inštruktorje, prilagodljiv program in urnik ter programe, ki so primerni za različne telesne in fizične omejitve.

Mathews in sodelavci (2010) so v raziskavo vključili 396 preiskovancev. Kot najpogostejše ovire so navedli zdravstvene težave, bolečino, strah pred padci, neprijeten občutek med telesno dejavnostjo, neugodne ure, prezgodnje ure za vadbo, pomanjkanje časa, nepoznavanje oziroma premalo navodil, prevoz in starost. Kot motivatorje za telesno dejavnost so navedli: zdravstvene koristi, boljše počutje, socialno podporo, programe, specifično oblikovane za starejše odrasle, vadbo v večji skupini in cenovno ugodne programe.

Schuler in sodelavci (2006) so v svojo raziskavo vključili le afriško-ameriške in evropsko-ameriške ženske. Kot ovire so navedle: kronične zdravstvene težave, telesno dejavnost, ki povzroča bolečino, pomanjkanje družbe za vadbo, nepoznavanje ljudi, pomanjkanje časa, neprimernost vadbe za starejše odrasle, omejen transport ter cenovno nedostopnost. Med motivatorje so vključile: izboljšanje zdravja, boljše počutje, boljšo telesno sposobnost, podaljšanje življenjske dobe, druženje s prijatelji in napotitev zdravnika.

Rasinaho in sodelavci (2006) so v svoji raziskavi želeli ugotoviti, kaj starejši odrasli s hudo, zmerno omejitvijo ali brez omejitev premičnosti menijo o vključevanju v telesno vadbo (kateri so njihovi motivi in ovire). Ti so reševali vprašalnik o motivih in ovirah pri telesni vadbi, v drugi fazi pa so odgovarjali na enourni intervju o omejitvi premičnosti. Manj premični so kot ovire za izvajanje vadbe pogosteje navajali slabo zdravje, strah in negativne izkušnje ter neprimerno okolje, v nasprotju s tistimi, ki nimajo omejene premičnosti. Ljudje z močno in zmerno omejeno premičnostjo so poudarili obvladovanje bolezni kot motiv za telesno vadbo, medtem ko so tisti, ki nimajo omejitev premičnosti, poudarili zdravje kot

promocijo. Ugotovili so, da imajo starejši odrasli, ki sodelujejo v fizični vadbi, manjše tveganje invalidnosti in umrljivosti.

## 5 RAZPRAVA

Staranje je naraven proces, ki doleti vsa živa bitja in je neizogibna prihodnost za vsakega izmed nas. Primarno staranje poteka naravno, brez človekovega vpliva, sekundarno staranje pa je povezano z vplivi okolja in s posameznikovim načinom življenja. Staranje poteka vse življenje, kakovostna starost pa je v veliki meri odvisna od navad, sprejemanja in načina življenja že v zgodnjih in dejavnih letih. Z redno telesno dejavnostjo v starosti lahko izboljšamo gibalne sposobnosti in kakovost življenja. Telesna dejavnost podaljša življenjsko dobo in preventivno vpliva na srčno-žilne bolezni. V starosti se telesna dejavnost zmanjša, povečata se porast različnih bolezni in jemanje zdravil, ki imajo v veliki meri negativne stranske učinke. Ustrezno načrtovana vadba pa je eno redkih zdravil, ki učinkuje brez stranskih učinkov.

Motivacija za telesno vadbo lahko odraža pozitivno skrb za splošno zdravje, izboljšanje telesne moči za opravljanje dejavnosti vsakodnevnega življenja, zmanjšanje bolečine ali več telesne energije ter vitalnosti (Teixeira et al., 2012). Sluga (2001) motive starejših odraslih oseb za telesno dejavnost deli v tri večje skupine; fizične in zdravstvene, socialne ter čustvene. Večina starejših odraslih se za športno-rekreativne programe odloča zaradi izboljšanja funkcijskega stanja, celotnega zdravja ter dobrega počutja. Rezultati, torej doseganje določenega cilja in občutki zadovoljstva, ki ga dosežejo z vadbo, vadeče spodbudijo k vztrajanju v programu. Med socialne motive spada težnja po ohranjanju socialnih stikov in spoznavanju ljudi. Velik vpliv imajo poleg ohranjanja socialnih stikov tudi skupinska identifikacija in pripadnost ter možnost za skupinsko dejavnost. Eden izmed najpomembnejših čustvenih motivov pa je zadovoljstvo in uživanje ob vadbi.

Ruby in sodelavci (2012) navajajo, da se posameznikova motivacija nanaša na vključevanje v dejavnosti, ki so mu v veselje in zadovoljstvo; posameznik s pričakovanim veseljem do telesne dejavnosti lahko izboljša gibalne sposobnosti, vadba s prijatelji. Do podobnih zaključkov so prišli tudi Roller (2012), Schuler in sodelavci (2006), Mathews in sodelavci (2010) ter Bethancourt in sodelavci (2013).

Vsako dejavnost lahko boljše opravljamo, če želja po tej dejavnosti izhaja iz nas samih. Kadar si cilj postavimo sami, kadar se z določeno dejavnostjo ukvarjamo zato, ker sami to želimo, govorimo o notranji oziroma intrinzični motivaciji. Kadar pa nam cilj, ki naj bi ga dosegli, postavi kdo drug, ne sami, govorimo o zunanji oziroma ekstrinzični motivaciji. Naš uspeh

je v veliki meri odvisen od smeri naše motivacije. Če neko dejavnost počnemo zaradi drugih, v tej dejavnosti ne bomo našli zadovoljstva, prav tako je težko, če smo sami zelo zavzeti za določeno dejavnost, pa nas okolje pri tem ne podpira. Idealno bi bilo, da bi bilo v našem življenju na vseh področjih prisotne čim več zunanje in notranje motivacije (Tušak, 2001).

S pregledom raziskav ugotavljamo, da je najpogostejša intrinzična motivacija ohranjanje fizičnega in duševnega zdravja. Prav tako pa je intrinzična motivacija ključ za vzdrževanje vadbe za telesno pripravljenost (Teixeira et al., 2012). Kadar so posamezniki notranje motivirani, občutijo veselje, da vadijo spretnosti, osebno zadovoljstvo in navdušenje za posamezno vadbo (Teixeira et al., 2012). Povečanje posameznikove intrinzične motivacije lahko izboljšamo z vadbo, pri kateri pri oblikovanju programa sodeluje tudi posameznik (Wilson et al., 2003). Dejavnosti vadbe iz sklopa iger za mišično zmogljivost in joga so značilno manj zabavne kot dejavnosti, ki jih posamezniki vadijo, iz sklopa ravnotežnih in aerobnih iger, tako pri mladih kot pri starejših odraslih (Mullins et al., 2012).

Kot najpogostejše ekstrinzične motivatorje so v raziskavah starejši odrasli navedli: ohranjanje fizičnega in duševnega zdravja, veselje, zadovoljstvo, socialne stike, izboljšanje samozavesti. Kot ekstrinzične motivatorje pa so navedli: cenovno dostopne programe, kakovostne inštruktorje, prilagodljiv urnik vadb, podaljšanje življenjske dobe, vzdrževanje ravnotežja, hujšanje. V večini raziskav vadbeni programi niso opisani, saj so bile raziskave opravljene le s pomočjo ankete, intervjuja oziroma vprašalnika. Roller (2012) je zagotovil vadbeni program, ki se je izvajal 7-krat tedensko z obvezno udeležbo vsaj 3-krat. Izvajanje telesne dejavnosti je vključevalo vaje za krepitev v sedečem položaju brez uporabe uteži ter raztezne vaje. Telesna dejavnost je trajala 30 minut.

Najpogosteje navedena ovira za telesno dejavnost pa je slabo zdravstveno stanje oziroma bolečina. Smith in sodelavci (2012) so sicer ugotovili, da tudi starejše odrasle osebe brez zdravstvenih težav, ki bi jih ovirale pri telesni dejavnosti, niso vse telesno dejavne (9,4 % vzorca kanadskih starejših odraslih oseb), vendar je ta delež veliko manjši kot pri osebah z zdravstvenimi težavami, ki naj bi jih ovirale pri telesni dejavnosti (62 %).

Smith in sodelavci (2012) so v raziskavo v večini vključili le tiste, ki so prostočasno dejavni (hoja za užitek, rekreacijo, lahke ali zmerne dejavnosti), vendar se zaradi stroškov in oddaljenosti vadbe, pomanjkanja energije, strahu pred poškodbo organizirane telesne dejavnosti ne bi udeležili. Dacey in sodelavci (2008) so v raziskavi primerjali različno

dejavne posameznike ter ugotovili, da so manj telesno dejavni v večini tisti, ki so zaradi bolezni tudi manj premični. Telesno dejavni brez omejitev premičnosti so poudarjali promocijo zdravja.

Bethancourt in sodelavci (2014) so kot ovire za telesno dejavnost starejših odraslih navedli zdravstvene težave oziroma staranje, pomanjkanje strokovnega vodenja ter nezadostno distribucijo informacij o primernih in dostopnih možnostih in programih. Forkan in sodelavci (2006) kot dejavnike za pomanjkanje motivacije za telesno dejavnost pri starejših odraslih, ki lahko predstavljajo ovire, navajajo: pomanjkanje zanimanja, zdravstvene težave, slabo vreme, depresijo, oslabelost, strah pred padci, težave z dihanjem, nizka pričakovanja. Dejavniki za pomanjkanje motivacije je lahko tudi to, da se posameznik ne počuti dovolj sposobnega za telesno vadbo, dovolj spretnega za posamezno vajo ali pa ima ovire za telesno dejavnost zaradi bolezni (Teixeira et al., 2012).

Smith in sodelavci (2012) so raziskovali tudi, kakšna je povezava med nedejavnostjo, ovirami, samooceno zdravstvenega stanja in diagnosticiranimi kroničnimi boleznimi posameznikov, ter ugotovili, da najpogosteje našteje ovire in samoocena zdravstvenega stanja niso odgovorne za nedejavnost. Najboljši napovednik so diagnosticirane kronične bolezni posameznikov, iz česar lahko sklepamo, da ni povezave med samooceno zdravstvenega stanja in dejanskim zdravstvenim stanjem. Ovire naj tako ne bi bile dejavniki, ki negativno vpliva na telesno dejavnost, načrtovanje telesne dejavnosti pa bi se moralo osredotočati na zdravstveno stanje in potrebe starajoče se populacije.

Povzamemo lahko, da kot intrinzične ovire posamezniki najpogosteje navajajo: slabo zdravstveno stanje oziroma bolečino, pomanjkanje energije, strah pred padci in poškodbami, depresijo, oslabelost, težave z dihanjem in nizka pričakovanja.

Kot ekstrinzične ovire pa posamezniki najpogosteje navajajo: stroške in oddaljenost vadbe, slabo vreme, pomanjkanje strokovnega vodenja ter nezadostno distribucijo informacij o primernih in dostopnih možnostih in programih.

Montero in Serra-Rexach (2013) v svojem pregledu literature navajata, da je vadba učinkovita za ohranjanje kakovosti življenja in funkcije pri starejših odraslih, prav tako je učinkovita pri koronarnih boleznih. Telesna dejavnost ne more preprečiti procesa staranja, lahko pa upočasni fiziološke dejavnike staranja. Izboljša aktivno življenje in zmanjša

možnost kroničnih obolenj. Fiziološki, srčnožilni in živčnomišični odgovor na redno vadbo je podoben kot pri mlajših osebah. Telesno dejavni imajo v primerjavi z osebami, pri katerih prevladujejo sedeče dejavnosti, manj maščobe v področju trebuha, več mišične mase v udih in višjo mineralno gostoto kosti. Prav tako telesna dejavnost zmanjša pogostost padcev in s padcem povezanih poškodb.

Pri starejših odraslih sta za povečanje telesne dejavnosti pomembna motivacija ter zagotovitev dostopa do priporočenih programov. Številni avtorji navajajo, da šibkost mišic, zmanjšanje mišične mase in zmanjšanje telesne dejavnosti privedejo do sarkopenije in invalidnosti pri nekaterih starejših odraslih. Novejše raziskave pa dokazujejo, da lahko sprememba življenjskega sloga, ki vključuje povečanje telesne dejavnosti, starejšim omogoči neodvisno življenje, zato je treba poudarjati te škodljive učinke nedejavnosti pri starejših odraslih (Montero, Serra-Rexach, 2013).

Vloga fizioterapevta in ostalih zdravstvenih delavcev je usmerjena v biološki proces staranja. Pomembno je, da vsak fizioterapevt razume proces staranja (fiziološki, strukturni in vedenjski) ter učinke na funkcionalno sposobnost. Predpisovanje telesne dejavnosti ni dovolj, vloga fizioterapevta je tudi spoštovanje in upoštevanje želja ter učinkovito sodelovanje s starejšim odraslim. Razumeti mora zahteve starejših odraslih, poznati potencialne kontraindikacije za vadbo ter vadbo prilagoditi vsakemu posamezniku (Mabire, 2013).



## 6 ZAKLJUČEK

Zdravo in aktivno staranje vedno nastopa v povezavi z vsakodnevno telesno dejavnostjo. Ker pozitivno vpliva na fiziološki, psihološki ter socialni razvoj, lahko bistveno izboljša kakovost življenja. Kadar je telesna dejavnost prilagojena starejšim odraslim, ugodno vpliva na njihovo dobro počutje in zadovoljstvo. Redna telesna dejavnost pripomore k boljši fizični zmogljivosti, izboljša samostojno mobilnost, poveča samozavest starejših odraslih, prav tako pa je odlična priložnost za druženje in spoznavanje novih ljudi ter izboljšanje razpoloženja.

Pomembno je, da so starejši odrasli dobro motivirani za telesno dejavnost, obenem pa morajo izbrati vadbo, ki jim najbolj ustreza. Med izvajanjem telesne dejavnosti morajo biti pozorni na odgovor srca in telesa.

Veliki večini je najtežje narediti prvi korak in postati telesno dejaven. Ko pa telesna dejavnost postane njihov vsakdan, lahko ublaži marsikatero negativno posledico bolezni. Že mlajše posameznike bi morali prepričati, da vsako minuto svojega prostega časa izkoristijo za telesno dejavnost, kot je hoja po stopnicah namesto vožnje z dvigali. Do trgovine, šole, mesta, zdravnika naj bi šli peš ali s kolesom in podobno. Na tak način bi zmanjšali dejavnike tveganja za nastanek nenalezljivih kroničnih bolezni sodobnega časa.

Starejše odrasle osebe potrebujejo večjo podporo in več informacij o varni in učinkoviti telesni dejavnosti, saj je redna telesna dejavnost pomembna za dolgoročno vzdrževanje fizičnega, kognitivnega in čustvenega zdravja. Potrebne so prilagoditve programov telesnih dejavnosti z upoštevanjem želj in zmožnosti posameznikov in alternativne metode promocije splošnega aktivnega življenjskega sloga. Posebno pozornost bi morali torej posvečati izbiri pravega načina telesne dejavnosti, ki bo posameznika najbolj veselila, in s tem starejše odrasle osebe spodbuditi k redni telesni dejavnosti.

Programi telesnih dejavnosti naj bi promovirali zdrav način življenja, izboljšanje funkcioniranja ter izboljšali kakovost življenja starejših odraslih oseb. Kadar starejše odrasle želimo spodbuditi k telesni dejavnosti, je najpomembnejše, da jim zagotovimo lahek dostop do vadbenih programov, okrepimo motivatorje ter zmanjšamo ovire.

## 7 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Avers D, Resnick B (2012). Motivation and patient education: implications for physical therapist practice. In: Guccione A, Wong RA, Avers D, eds. Geriatric physical therapy 3<sup>th</sup> ed. St. Louis: Elsevier Mosby, 183–206.

Berendijaš T (2011). Telesna aktivnost in zdravje. Maribor: Doba Epis, 13–9.

Bethancourt HJ, Rosenberg DE, Beatty T, Arterburn DE (2014). Barriers to and facilitators of physical activity program use among older adults. Clin Med Res 12(1–2): 10–20.

Bengtsson M, Ohlsson B (2010). The nursing and medical students motivation to attain knowledge. Nurs Educ Today 30 (2): 150–6.

Besdine RW (2013). Changes in the body with aging. Merck Manual.

Dostopno na: <https://www.merckmanuals.com/home/older-people-s-health-issues/the-aging-body/changes-in-the-body-with-aging> <16. 12. 2017>.

Boskey AL, Coleman R (2010). Aging and bone. J Dent Res 89(12): 1333–48.

Booth ML, Bauman A, Owen N (2002). Perceived barriers to physical activity among older Australians. J Aging Phys Act 10(3): 271–80.

Creagan ET (2001). Klinika Mayo o zdravem staranju. Ljubljana: Educy, 3–40.

Cohen-Mansfield J, Marx MS, Guralnik JM (2003). Motivators and barriers to exercise in a older community dwelling population. J Aging Phys Act 11(2): 242–53.

Dacey M, Baltzell A, Zaichkowsky L (2008). Older adults' intrinsic and extrinsic motivation toward physical activity. Am J Health Behav 32(6): 570–82.

Farooqui MA, Tan YT, Bilger M, Finkelstein EA (2014). Effects of financial incentives on motivating physical activity among older adults: results from a discrete choice experiment. BMC Public Health 14: 141.

Dostopno na: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-141> <05. 4. 2017>.

Forkan R, Pumper B, Smyth N, Wirkkala H, Ciol MA, Shumway-Cook A (2006). Exercise adherence following physical therapy intervention in older adults with impaired balance. *Phys Ther* 86(3): 401–10.

Gavin J, Keough M, Abravanel M, Moudrakovski T, Mcbrearty M (2014). Motivations for participation in physical activity across the lifespan. *IJW* 4(1): 46–61.  
doi:10.5502/ijw.v4i1.3.

Gavranič V (2011). Vodena vadba za starejše v športnem društvu gib. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Guccione A (2012). Implications of an aging population for rehabilitation: demography, mortality and morbidity of older adults. In: Guccione A, Wong RA, Avers D, eds. *Geriatric physical therapy*. 3<sup>th</sup> ed. St. Louis: Missouri, 16–2.

Jakovljević M, Rugelj D, Hlebš S, Kacin A, Sevšek F, Dremelj K, Špoljar J, Leskošek B (2006). Skupina testov za ocenjevanje telesne pripravljenosti starostnikov. In: Zbornik predavanj. Posvetovanje Celostna obravnava starostnikov, 24. november 2006. Ljubljana, 49–58.

Kogoj A (2004). Psihološke potrebe v starosti. *Zdrav Vestn* 73(10): 749–51.

Marentič Požarnik B (1988). Dejavniki in metode uspešnega učenja. Ljubljana: Filozofska fakulteta UL, Oddelek za pedagogiko.

Mathews AE, Laditka SB, Laditka JN et al., (2010). Older adults' perceived physical activity enablers and barriers. *J Aging Phys Act*, 18(2): 119–40.

Mills KM, Stewart BY, McLellan BY, Verboncoeur CJ, King AC, Brown BW (2001). Evaluation of enrollment bias in a physical-activity-promotion program for seniors. *J Aging Phys Act* 9(4): 398–413.

Miljkovic N, Lim JY, Miljkovic I, Frontera WR (2015). Aging of skeletal muscle fibers. *Ann Rehabil Med* 39(2): 155–62.

Montero- Fernandez N, Serra-Rexach JA (2013). Role of exercise on sarcopenia in the elderly. *Eur J Phys Rehabil Med* 49(1): 131–43.

Molanorouzi K, Khoo S, Morris T (2015). Motives for adult participation in physical activity: type of activity, age, and gender. *BMC Public Health* 15(1): 66.

Mullins NM, Tessmer KA, Mccarroll ML, Peppel BP (2012). Physiological and perceptual responses to Nintendo Wii Fit in young and older adults. *Int J Exerc Sci* 5(1): 79–92.

Pečjak V (2007). *Psihologija staranja*. 1. natis. Ljubljana: Samozaložba 13–5.

Petavs N, Backović Jurican A, Štumbelj B (2008). *Vodna aerobika, vadba v vodi za nosečnice in vadba za seniorje*. Ljubljana: Fakulteta za šport, inštitut za šport 5–25.

Peklaj C, Kalin J, Pečjak S, Puklek Levpušček M, Valenčič Zuljan M, Ajdišek N (2009). *Učiteljske kompetence in doseganje vzgojno-izobraževalnih ciljev v šoli*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Petri HL, Govern JM (2004). *Motivation: theory, research and applications*. Belmont: Thomson/Wadsworth.

Poredoš P (2004). Zdravstveni problem starostnikov. *Zdrav Vestn* 73: 753–6.

Podplatnik V (2011). Sofinanciranje profesionalnega usposabljanja strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju v letih 2008–2011. <http://www.solazaravnatelj.si/ISBN/978-961-6637-29-9/61-62.pdf>. <21. 11. 2017>

Rasinaho M, Hirvensalo M, Leinonen R, Lintunen T, Rantanen T (2006). Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations. *J Aging Phys Act* 15(1): 90–102.

Roller M (2012). Motivators and barriers to exercise. *NRC* 14(9): 482–5.

Ruby MB, Dunn EW, Perrino A, Gillis R, Viel S (2011). The invisible benefits of exercise. *Health Psychol* 30(1): 67–74.

Sluga B (2001). Biološki in zdravstveni vidik športnorekreativnega udejstvovanja starejših ljudi. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Schuler PB, Roy JLP, Vinci D, Philipp SF, Cohen SJ (2006). Barriers and motivations to exercise in older african american and european american women. *Calif J Health Promot* 4(3): 128–34.

Smith KL, Carr K, Wiseman A, Calhoun K, McNevin NH, Weir PL (2012). Barriers are not the limiting factor to participation in physical activity in canadian seniors. *J Aging Res*, 1–8.

doi:10.1155/2012/890679.

Steenman M, Lande G (2017). Cardiac aging and heart disease in humans. *Biophy Rev* 9(2): 131–7.

Stathokostas L, McDonald MW, Little RM, Paterson DH (2013). Flexibility of older adults aged 55-86 years and the influence of physical activity. *J Aging Res*  
doi: 10.1155/2013/743843

Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3703899/> <19. 12. 2017>

Turk Z (2007). Gibanje je vir zdravja in zdravje je vir gibanja. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, 3–9.

Turk J (2005). Medicinski vidiki staranja. V šport starejših za danes in jutri: strokovni posvet. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, 22–30.

Teixeira PJ, Carraça EV, Markland D, Silva MN, Ryan RM (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 22(9): 78.

Tušak M. (2001). Motivacija za športno aktivnost v zrelem obdobju življenja. V: Berčič H, ur. Šport v obdobju zrelosti. Ljubljana: Inštitut za šport Fakultete za šport, 186–201.

Uhan S (2000). Vrednotenje dela II. Kranj: Moderna organizacija 11–5.

Zagorc M., Zaletel P, Jeram N. (1998). Aerobika. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport 24–7; 63–9.

Zerbo Šporin, D. (2012). Vseživljenjski človekov razvoj – skripta za interno uporabo. Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije.

WHO - World Health Organization (2017). Physical activity.

Dostopno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> <30. 3. 2017>.

Wilson PM, Rodgers WM, Blanchard CM, Gessell J (2003). The relationship between psychological needs, self-determined motivation, exercise attitudes and physical fitness. *J Appl Soc Psychol* 33(11): 2373–92.

Wong RA(2012). Geriatric physical therapy in the 21 century: overarching principles and approaches to practice. In: Guccione A, Wong RA, Avers D, eds. *Geriatric physical therapy* 3<sup>th</sup> ed. St. Louis: Elsevier Mosby, 2–1.