

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Fyzioterapie



Petra Doubravová

Motivace mladých dospělých k pohybu a zdravému životnímu stylu

Motivation to exercise and healthy lifestyle in young adults

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Klára Novotná, Ph.D.

Praha, 2024

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Kláře Novotné, Ph.D za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky, podněty a čas, který mi věnovala. Dále bych také chtěla poděkovat rodině a svým blízkým, kteří mě podporovali během zpracovávání bakalářské práce a po dobu celého studia.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité literární zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 04. 2024

Petra Doubravová

Podpis studenta

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

DOUBRAVOVÁ, Petra. Motivace mladých dospělých k pohybu a zdravému životnímu stylu.

[Motivation to exercise and healthy lifestyle in young adults]. Praha, 2024. 92 s., 3 přílohy.

Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Klára Novotná, Ph.D.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Petra Doubravová

Vedoucí práce: Mgr. Klára Novotná, Ph.D.

Název bakalářské práce: Motivace mladých dospělých k pohybu a zdravému životnímu stylu

Abstrakt bakalářské práce:

Tato teoreticko-praktická bakalářská práce se zabývá tématem motivace mladých dospělých k pohybu a zdravému životnímu stylu. Hlavním cílem práce je zmapovat motivaci k pohybu a zdravému životnímu stylu u mladých dospělých ve věku 20–40 let a jejich přístup k těmto oblastem. Teoretická část se zaměřuje na problematiku zdravého životního stylu, pohybu a pohybových doporučení v rámci životního stylu. Důležitou částí je motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu a její důležitost ve fyzioterapii. V závěru okrajově zkoumá motivaci k pohybu a zdravému životnímu stylu během pandemie Covidu-19 a změny návyků způsobené různými opatřeními. Ke sběru dat pro praktickou část bylo využito dotazníkové šetření. Otázky v dotazníku se týkají tématu životního stylu, fyzické aktivity a pocitů spojených s fyzickou aktivitou. Bylo jich celkově 33. Byly sestaveny podle nastudované literatury a některé otázky byly převzaty z knihy „*Psychologie aktivního způsobu života*“ od Marcuse a Forsyth z roku 2010. Dotazník byl vytvořen na platformě Google Forms a byl distribuován na sociálních sítích jako je Facebook a Instagram. Data z dotazníku poté byly zpracovány do grafů a tabulek. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 233 respondentů, z toho 178 (76 %) bylo žen a 55 (24 %) mužů. Výsledky ukázaly, že velká část respondentů se pravidelně věnuje fyzické aktivitě a snaží se dodržovat zdravý životní styl. Dále také vyzdvihují význam vnitřní motivace jako je zdraví, uspokojení ze cvičení a budování kondice jako důležitý faktor pro udržení pravidelné pohybové aktivity. Většina respondentů také uvádí pozitivní vliv fyzické aktivity na jejich fyzické a psychické zdraví. Tato práce zároveň zdůrazňuje komplexní a individuální přístup k jedincům při nastavování intervenčních programů týkajících se zavedení pravidelné fyzické aktivity a nastavování změn v jejich životním stylu.

Klíčová slova: motivace, zdravý životní styl, pohyb, mladí dospělí

BACHELOR THESIS ABSTRACT

Author: Petra Doubravová

Supervisor: Mgr. Klára Novotná, Ph.D.

Title: Motivation to exercise and healthy lifestyle in young adults

Abstract:

This theoretical and practical bachelor thesis deals with the topic of motivation to exercise and healthy lifestyle in young adults. The main aim of the thesis is to map the motivation to exercise and healthy lifestyle among young adults aged 20–40 years and their attitudes towards these areas. The theoretical part focuses on the issues of healthy lifestyle, exercise and movement recommendations within a lifestyle framework. An important part is the motivation for exercise and healthy lifestyle and its importance in physiotherapy. Finally, it marginally examines motivations for exercise and healthy lifestyle during the Covid-19 pandemic and the changes in habits caused by various arrangements. A questionnaire survey was used to collect data for the practical part. The questions in the questionnaire relate to the topic of lifestyle, physical activity and feelings associated with physical activity and there were 33 questions in total. They were constructed according to the studied literature and some questions were taken from the book *“Motivating People to Be Physically Active”* by Marcus and Forsyth from 2010. The questionnaire was created on the Google Forms platform and was distributed on social media sites such as Facebook and Instagram. The data from the questionnaire was then compiled into graphs and tables. A total of 233 respondents participated in the survey, of which 178 (76 %) were female and 55 (24 %) were male. The results showed that a large proportion of respondents engage in regular physical activity and try to maintain a healthy lifestyle. They highlighted the importance of intrinsic motivation such as health, exercise satisfaction and fitness building as important factors for maintaining and engaging in regular physical activity. Most respondents also report a positive effect of physical activity on their physical and mental health. At the same time, this work emphasizes a comprehensive and individual approach to individuals in setting up intervention programs related to establishing regular physical activity and setting changes in their lifestyle.

Key words: motivation, healthy lifestyle, exercise, young adults

OBSAH

1	ÚVOD	1
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	2
2.1	Zdravý životní styl	2
2.1.1	Strava.....	3
2.1.2	Spánek	5
2.1.3	Stres a jeho vliv na lidské tělo.....	7
2.2	Pohybová doporučení v rámci zdravého životního stylu	9
2.2.1	Vliv pohybu na interní funkce.....	11
2.2.2	Vliv pohybu na duševní zdraví.....	12
2.2.3	Vliv pohybu na spánek.....	12
2.2.4	Vliv pohybu na kognitivní funkce.....	13
2.2.5	Doporučení pohybového režimu	14
2.2.6	Hodnocení pohybového režimu	19
2.3	Motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu	22
2.3.1	Motivační strategie k pohybovým aktivitám.....	23
2.3.2	Faktory podporující pohybovou aktivitu.....	32
2.3.3	Hodnocení motivace.....	34
2.3.4	Důležitost motivace ve fyzioterapii.....	34
2.4	Motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu během pandemie Covidu-19.....	37
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
3.1	Cíl bakalářské práce	40
3.2	Metody zpracování bakalářské práce	40
3.2.1	Kritéria výběru probandů	40
3.3	Výsledky.....	41
3.3.1	Základní popis souboru dotazníkového šetření.....	41
3.3.2	Pohybové aktivity.....	42
3.3.3	Zdravý životní styl	49

3.3.4	Motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu	54
4	DISKUZE.....	58
5	ZÁVĚR.....	65
6	SEZNAM ZKRATEK.....	66
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
8	SEZNAM TABULEK.....	77
9	SEZNAM GRAFŮ.....	78
10	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	80
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	81
12	PŘÍLOHY.....	82

1 ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá motivací k pohybu a zdravému životnímu stylu u mladých dospělých.

V dnešní době čelíme stále rostoucímu problému fyzické nečinnosti a špatných životních návyků, které mají značný vliv na veřejné zdraví, zejména mezi mladými dospělými. Mladí lidé se často potýkají s výzvami, jako je např. najít rovnováhu mezi náročnými akademickými povinnostmi, prací a osobním životem, což může vést ke zvýšenému stresu a nedostatku času na zdravý životní styl. Zavedení a udržení pravidelného cvičení a zdravých životních návyků v této důležité fázi vývoje je klíčové nejen pro fyzické zdraví, ale také pro duševní pohodu a celkově dlouhodobé zdraví.

Motivace hraje zásadní roli při podněcování a udržování zdravých životních návyků. Porozumění faktorům, které motivují mladé dospělé k pravidelné fyzické aktivitě a přijetí zdravého životního stylu, je zásadní pro navrhování účinných intervencí a programů podporujících zdraví. Motivace může být vnímána jako složitý proces, ovlivněný řadou vnitřních a vnějších faktorů, jako jsou osobní cíle, vnímání schopností, sociální podpora, vnější tlaky a emocionální stav. Pochopení motivace může usnadnit práci fyzioterapeutů.

Cílem této práce je zmapovat motivaci ke cvičení a zdravému životnímu stylu u mladých dospělých ve věku 20–40 let a jejich přístup k těmto oblastem pomocí dotazníkového šetření.

V teoretické části se nejdříve budu zabývat obecně zdravým životním stylem a jeho složkami jako je spánek, strava a stres a jeho vliv na lidské tělo. V další části se detailněji zaměřím na pohyb a jeho efekt na spánek, kognitivní funkce a funkce interních orgánů. Poté shrnu nejdůležitější informace o pohybových doporučeních od různých mezinárodních organizací. Důležitou součástí práce bude samotná motivace k pohybovým aktivitám. V této části rozeberu různé metody a teorie, které se dají využít v terapii ke zvýšení motivace a zároveň také důležitost motivace ve fyzioterapii ke zkvalitnění a úspěšnější terapii. V závěru se také podívám na vliv pandemie Covidu-19 na motivaci k pohybu a zdravému životnímu stylu u mladých dospělých a k jakým změnám kvůli různým opatřením došlo.

Pomocí komplexní analýzy dat a hloubkové porozumění výsledků bude tato práce přispívat k rozvoji teoretických poznatků o motivaci ke cvičení a přijetí zdravého životního stylu u mladých dospělých. Zároveň bude nabízet praktické doporučení pro fyzioterapeuty a mladé dospělé ke zvýšení motivace k fyzické aktivitě a zdravému životnímu stylu.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Zdravý životní styl

Životní styl je nejvýznamnější determinantou zdraví. Lze ho definovat různě a v odlišných souvislostech. Může se definovat jako dobrovolné chování v určitých životních situacích, které jsou na základě individuálního výběru z několika možností (Máchová, Kubátová et al., 2015). Podle Blaxtera je životní styl dobrovolné rozhodnutí, která lidé činí o svém chování a zejména o svých spotřebních vzorcích. V souvislosti se zdravím jsou nejvýznamnější volby týkající se stravování, kouření, pití a způsobu trávení volného času. Životní styly však mají také ekonomický a kulturní rozměr. Způsob života ve městě se může lišit od způsobu života na venkově, svobodný život od manželského života, sever od jihu. Existují přesvědčivé důkazy o přetrvávajících socioekonomických vlivech na zdraví. Součástí způsobů života jsou také příjmy, práce, bydlení a fyzické a sociální prostředí. Ty je třeba brát v úvahu jako faktory, které mají přímý vliv na zdraví, také jako faktory ovlivňující chování (Blaxter, 2003).

Zdravý životní styl dle Hamplové vypadá tak, že obsahuje pravidelný denní režim a zároveň se dodržují zásady zdravé životosprávy, mezi které patří dostatek odpočinku a spánku, pravidelné pohybové aktivity, zdravá strava, psychická pohoda, neužívání legálních (alkohol, tabák) a ani nelegálních návykových látek a mnoho dalších faktorů. Myšlení o životním stylu jedince a vztah ke zdraví jsou ovlivněny kulturními, sociálními a etnickými faktory (Hamplová, 2019). Podle Kenta zdravý životní styl zahrnuje činnosti a návyky, které podporují rozvoj celkového fyzického a duševního zdraví a snižují riziko závažných onemocnění. K těmto činnostem a návykům patří pravidelné cvičení, vyvážená strava, dostatečný spánek a odpočinek, nekouření, neužívání nepotřebných léků a omezení konzumace alkoholu (Kent, 2017). Oba autoři tedy popisují zdravý životní styl velmi podobně.

Pohyb je důležitou součástí zdravého životního stylu. Sovová et al. definuje pohyb takto: „*Pohybová aktivita je aktivita, která je strukturovaná, opakující se a prováděná záměrně pro zlepšení nebo udržení některé součásti fyzické zdatnosti.*“ (Sovová et al., 2023, s. 39). Pohyb jako takový bude detailněji popsán dále.

Zdravý a vyvážený jídelníček je součástí primární prevence civilizačních chorob, kdy snižuje riziko jejich výskytu. Může se podle různých doporučení lišit. Spolu s pohybovou aktivitou pomáhá také udržovat optimální tělesnou hmotnost jedince. Trvalá změna stravování

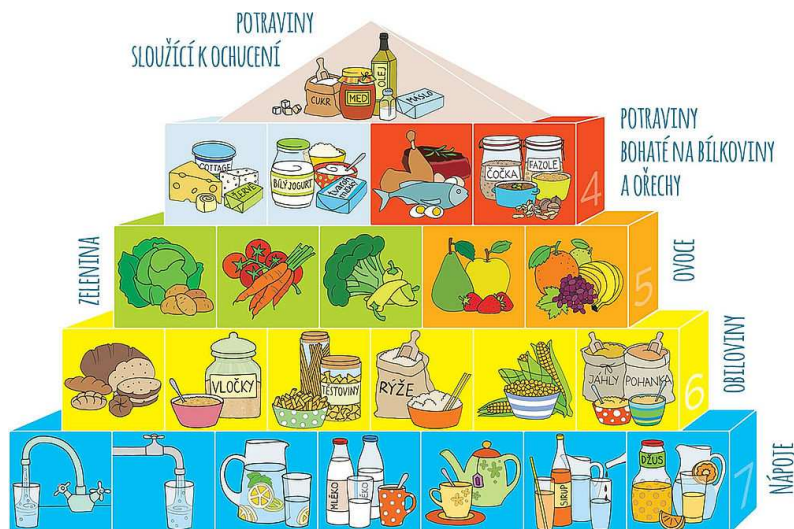
může přinést výrazný zdravotní prospěch lidem všech věkových kategorií (Fadnes et al., 2022; Máček et Radvanský, 2011).

Spánek je aktivní proces, který má klíčový význam pro správné fungování našeho těla a mozku. Během spánku dochází nejen k fyzické obnově, ale také k regeneraci mozku a centrálního nervového systému. Spánek má vliv na naši schopnost učit se, pamatovat si a rozhodovat logicky. Během snů dochází pravděpodobně k určitému vyrovnání neurochemických procesů, kdy se spojují naše minulé zážitky s realitou a zlepšuje se naše kreativita (Sovová et al., 2023). Hirshkowitz et al. doporučuje pro mladé dospělé 7-9 hodin a pro starší dospělé 7-8 hodin spánku. Délka spánku je však individuální a jeho potřeba se liší v průběhu celého života. Velmi také záleží na jeho kvalitě nejenom kvantitě (Hirshkowitz et al., 2015). Dostatek spánku má pozitivní vliv na náš mikrobiom, imunitní odpověď, hladinu inzulinu a cukru v krvi a regulaci chuti k jídlu. Hormon melatonin hraje klíčovou roli při regulaci spánku, kdy ovlivňuje hlavně načasování spánku, zatímco na samotný proces usínání má menší vliv. Nedostatek spánku neboli spánková deprivace má široké negativní důsledky jako jsou změny nálad, podrážděnost, snížená výkonnost a také může dlouhodobě zvyšovat riziko různých onemocnění (Sovová et al., 2023; Walker, 2018).

2.1.1 Strava

Součástí zdravého životního stylu by měla být i vyvážená strava. V takovém jídelníčku by měly mít zastoupení nejen makroživiny, jako jsou sacharidy, bílkoviny, tuky, ale také i vláknina a mikroživiny, které zahrnují vitamíny, minerály a stopové prvky. Jednotlivé složky se skládají do tzv. pyramidy výživy dle toho, v jakém množství mají být zastoupené ve stravě (viz obrázek 2.1) (Fadnes et al., 2022; Máchová et Kubátová, 2015; Zlatohlávek et al., 2019).

Obrázek 2.1 Pyramida výživy (Košťálová et Mužiková, 2018)



Sacharidy

Sacharidy jsou pro tělo hlavním zdrojem energie. Ve stravě jsou přijímány jednoduché cukry v podobě ovoce a medu a ve formě nejpoužívanějšího sladidla – cukru řepného. Do komplexních sacharidů patří potraviny rostlinného původu jako jsou obiloviny, brambory, luštěniny a zelenina. Ve stravě by měly převládat komplexní sacharidy a jednoduché cukry by měly být zastoupeny v malém množství (Máchová, Kubátová et al., 2015; Zlatohlávek et al., 2019). V dnešní době je však konzumace sacharidů zejména těch jednoduchých nadměrná. Tím se zvyšuje riziko vzniku například obezity, cukrovky, kardiovaskulárních onemocnění a zubního kazu (Fadnes et al., 2022).

Vláknina je důležitou složkou ovoce, zeleniny a obilovin, zejména těch celozrnných. Organismus ji nevyužívá jako zdroj energie, ale napomáhá k lepšímu trávení a prevenci vzniku onemocnění trávicího i kardiovaskulárního systému, protože zpomaluje transport trávicím traktem a vstřebávání glukózy a tím brání vzniku hyperglykémie. Zároveň také brání transportu některých živin skrz stěnu střeva. Zvyšuje také objem stolice, díky čemuž zkracuje transport tlustým střevem. Její funkce je tedy zejména čistící, ale zároveň zkracuje dobu a místo kontaktu toxických látek se sliznicí střeva. Doporučený příjem vlákniny je zhruba 30 g za den (Máček et Radvanský, 2011; Máchová, Kubátová et al., 2015; Zlatohlávek et al., 2019).

Bílkoviny

Bílkoviny jsou hlavním stavebním materiálem organismu a nacházejí se ve všech buňkách těla, hormonech, krvi, protilátkách a enzymech. Doporučená denní dávka bílkovin se pohybuje v rozmezí 0,8 – 1 g/kg/den. Jejich množství potřebné ve stravě se mění vzhledem

k věku, pohlaví, těhotenství, kojení, druhu práce, teplotě prostředí, nemoci, stresovým situacím, rekonvalescenci a míře fyzické aktivity (Máček et Radvanský, 2011; Zlatohlávek et al., 2019). Rostlinné produkty obsahují malé množství esenciálních aminokyselin. Proto je důležité přijímat bílkoviny i z živočišných zdrojů, ve kterých se nacházejí všechny aminokyseliny, neboli jsou plnohodnotné. Velké množství bílkovin se nachází v mase, rybách, mléce a mléčných výrobcích, sóje a jejich výrobcích, luštěninách, vejcích (Máchová, Kubátová et al., 2015; Zlatohlávek et al., 2019).

Tuky

Tuky jsou velmi důležitou zásobárnou energie v organismu. Příjem tuků by měl převažovat z rostlinných zdrojů s dostatečným množstvím mononenasycených a polynenasycených masných kyselin jako jsou omega-3 a omega-6. Mezi živočišné tuky patří ryby a rybí olej, tučné maso, máslo, sádlo. Do rostlinných se řadí oleje jako je například olivový, řepkový nebo slunečnicový, avokádo, ořechy a semena (Kasper, 2015; Máchová, Kubátová et al., 2015; Zlatohlávek et al., 2019).

Voda a pitný režim

Voda zastává v organismus mnoho funkcí, mezi které například patří transport látek, udržování tělesné teploty, prostředí pro látkovou přeměnu nebo slouží jako rozpouštědlo. Zároveň je součástí každé buňky v těle, tkáňového moku, krve a mízy. Množství vody v těle se proměňuje s věkem, kdy podíl vody v organismus s věkem klesá. V dospělosti voda dosahuje až 60 % hmotnosti lidského těla. Velmi důležité je dodržování pitného režimu. Potřeba vody se mění v závislosti na věku, teplotě prostředí a tělesné činnosti. Doporučené množství příjmu tekutin u dospělých činí zhruba 2-2,5 l za den (40-50 ml/kg/den) (Máchová et Kubátová, 2015; Zlatohlávek et al., 2019).

2.1.2 Spánek

Spánek podporuje emocionální rovnováhu v mozku a ztráta spánku vyvolává emoční nerovnováhu, např. zesiluje reaktivitu na pozitivní emoční podněty a tlumí (nebo zesiluje) reaktivitu na negativní emoční podněty. Nedostatek spánku může také zvýšit motivaci k hledání odměn jako jsou nevhodná strava, užívání legální i nelegálních návykových látek a další. Následky akutního nedostatku spánku zahrnují zvýšenou touhu po kalorických potravinách a rozhodování s větším rizikem za vyšší odměnou. Chronický nedostatek může mít složitější vliv na motivaci a odměnu, a to v závislosti na druhu odměny a citlivosti jednotlivých osob. Změny v emocionální reaktivitě v důsledku nedostatku spánku jsou spojeny se změnami

v oblastech mozku, jako jsou prefrontální kortex, amygdala a ventrální striatum. Mechanismy, které propojují fyziologii spánku s regulací emocí a odměn, jsou však stále nedostatečně pochopeny (Mu et Huang, 2019).

Kvalitní spánek je nezbytný pro obnovení našeho těla a mysli. Měl by poskytovat pocit osvěžení a trvat dostatečně dlouho kvantitativně i kvalitativně, aby mohl účinně regenerovat náš organismus. Klíčovým faktorem kvality spánku je střídání fází NREM (non-rapid eye movement) a REM (rapid eye movement) (Sovová et al., 2023).

Současné důkazy podporují obecné doporučení pro pravidelný spánek 7 a více hodin denně pro podporu optimálního zdraví dospělých ve věku 18 až 60 let. Individuální variabilita potřeby spánku je ovlivněna geneticky. Pravidelný spánek kratší než 7 hodin za noc je spojen s nepříznivými zdravotními následky, včetně přibývání na váze a obezity, cukrovky, hypertenze, srdeční slabosti, mrtvice, deprese, zhoršené funkce imunitního systému, zvýšení bolestí, zhoršené výkonnosti, zvýšené chybovosti a většího rizika nehod (Watson et al., 2015).

Existuje několik faktorů, které mohou ovlivnit kvalitu a kvantitu našeho spánku. Mezi ně patří trvalé elektronické osvětlení, modré světlo z LED světel, teplota místnosti, konzumace kofeinu v pozdních hodinách, konzumace alkoholu před spánkem a umělé buzení (Sovová et al., 2023).

Covassin et al. ve studii z roku 2021 dokazuje, že dlouhodobý nedostatek spánku zvyšuje krevní tlak během 24 hodin a aktivuje několik mechanismů souvisejících s kardiovaskulárními chorobami, včetně poškození endotelu a nadměrné aktivace sympatického nervového systému u zdravých mladých dospělých. Tyto změny se vyskytují za podmínek kontrolovaného příjmu potravy a stabilní tělesné hmotnosti, což naznačuje, že jsou převážně způsobeny zkrácenou dobou spánku. Důležitým zjištěním je, že hypertenzní efekt kumulativního nedostatku spánku je silnější a trvá déle u žen, což ukazuje na pohlavní závislou náchylnost ke spánkovému dluhu. Tato zjištění naznačují, že nedostatek spánku může být spojen s rizikem hypertenze a kardiovaskulárních chorob (Covassin et al., 2021).

Spánek hraje klíčovou roli při obnově mozkových oblastí citlivých na cvičení, zejména předního kortexu a hippocampu. To může být jedním z mechanismů, prostřednictvím kterého příznivé účinky cvičení a spánek přispívají k změnám v kognitivních funkcích (viz další kapitola) (Stillman et al., 2020).

2.1.3 Stres a jeho vliv na lidské tělo

Stres můžeme definovat několika způsoby. Kraska-Lüdecke uvádí, že: „*Stres je setrvalá, dlouhodobá tělesná nebo duševní zátěž vznikající v důsledku přehnaně vysokých nároků či škodlivých podnětů.*“ (Kraska-Lüdecke, 2007, s. 27). Jiní autoři udávají, že: „*Pojmem stres rozumíme zatížení nebo přetížení organismu různými podněty a situacemi, které jedinec vnímá jako nadměrnou zátěž.*“ (Rozsypalová, Čechová et Mellanová, 2003, s. 48). Během stresu vždy dochází k narušení vnitřní rovnováhy člověka (Venglářová et al., 2011).

S akutním (krátkodobým) i chronickým (dlouhodobým) stresem jsou spojeny negativní účinky na duševní a fyzické zdraví, včetně duševních poruch a stavů jako je obezita, srdeční onemocnění a cukrovka (Lovallo, 2016; Sovová et al., 2023). Existuje mnoho příčin neboli stresorů, které vyvolávají stres. Rozdělují se na fyzikální a emocionální. Mezi fyzikální stresory patří chlad, teplo, alkohol, kofein, hluk a další. Naopak emocionální jsou takové, které vyvolávají emoce jako jsou strach, úzkost, napětí, nerozhodnost, frustrace. Řadí se do nich např. smrt blízkého, stres ze zodpovědnosti, hádky, konfliktní situace, časový přes, rozvod atd. (Kelnarová et Matějková, 2009).

Pravidelné vystavení se stresoru může zvýšit schopnost organismu vyrovnat se s tímto stresem v budoucnu prostřednictvím procesu fyziologické adaptace. Cvičení je vynikajícím příkladem zvýšeného zvládnutí stresu při opakované expozici. Fyzický trénink zahrnuje provádění souboru zvládnutelných cvičení se zvyšující se intenzitou po delší dobu. Zvýšení cvičební kapacity při pravidelném tréninku je příkladem adaptace stresu z cvičení. Závažné a dlouhodobé vystavení jakémukoli stresoru může nakonec překročit schopnost systému vyrovnat se s ním nebo se mu přizpůsobit. Stejně tak je možné, že člověk, který rád cvičí, zvyšuje úroveň fyzických nároků od tréninku k tréninku nad rámec schopnosti organismu adaptivně reagovat a plně se zotavit, čímž se cvičení stává zdrojem dlouhodobého fyzického stresu (Lovallo, 2016).

Americká studie z roku 2022 poukazuje na to, že různé věkové skupiny prožívají a vnímají každodenní stres odlišně. Mladí dospělí se zdají být celkově více stresovaní a mají tendenci zažívat více denních stresorů, což naznačuje potřebu intervencí, které jim pomohou lépe zvládat stres a vnímat svou situaci pozitivněji. Vnímají své denní stresory jako stresující, pravděpodobně proto, že jim chybí zvládací prostředky a sebeuvědomění, které si starší jedinci postupem času osvojí. Objevuje se u nich také vyšší počet stresujících situací souvisejících s rodinou, partnerem, prací a financemi ve srovnání s ostatními věkovými skupinami.

Toto odpovídá teorii vývojových úkolů, která naznačuje, že mladí dospělí se více zaměřují na budování kariéry, vztahů a finanční stability (Stefaniak et al., 2022).

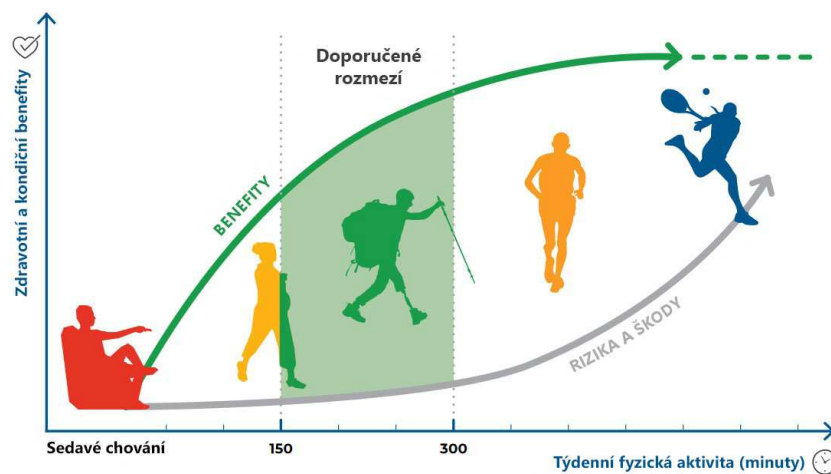
Jak životní události, tak stres mohou ovlivnit výsledky v udržování hmotnosti nebo snahu o snížení hmotnosti různými cestami. Ty mohou zahrnovat změny priorit, snížené zapojení z důvodu stresu, emocionální přejídání se v reakci na stresory a potenciální fyziologické účinky stresu (Gokee LaRose et al., 2023).

Nabízí se mnoho možností, jak lze se stresem pracovat a snížit jeho následky na organismus. Důležité je, aby jedinec byl zdravý a měl energii z věcí, které mu dělají radost, jako jsou např. koníčky a činnosti, které ho naplňují. Nedílnou součástí je také věřit si v tom, co člověk dělá a mít kolem sebe lidi, se kterými má dobré vztahy, může se na ně spolehnout a případně je požádat o pomoc. Zároveň se také musí zaměřit na to, aby se naučil řešit problémy a uměl najít jejich řešení (Venglářová et al., 2011). Stres se lze naučit zvládat pomocí různých technik. Mezi jednu z technik zvládání stresu patří **relaxace**. Dle Sovové et al. (2023, s. 62): „*Relaxace je vědomé fyzické a psychické uvolnění, které odstraňuje svalové a duševní napětí.*“ Napomáhá k regeneraci celého organismu, jak těla, tak i mysli. Do relaxačních technik patří Schulzův autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, relaxační techniky, které se využívá například v józe (Paulík, 2010; Sovová et al., 2023). Další možností je **meditace**, u které v poslední době roste popularita. Meditace je prastará metoda, která nejčastěji využívá ke cvičení práci s dechem. Dochází při ní k většímu uvědomění sebe, svého těla, myšlenek a pocitů, které pak napomáhají k lepšímu porozumění sebe sama. Každému jedinci však vyhovuje jiný způsob, jak se vyrovnat se stresem (Sovová et al., 2023).

2.2 Pohybová doporučení v rámci zdravého životního stylu

Fyzické aktivity a cvičení má mnoho zdravotních přínosů pro člověka. Většina mezinárodních organizací (např. WHO) doporučuje 150 min/týdně fyzické aktivity střední až vysoké intenzity, což některé jedince může od pravidelného pohybu odradit. Bylo však prokázáno, že už při malém objemu fyzické aktivity dochází v těle k prospěšným změnám a zlepšuje to zdravotní stav jedince. To znamená, že i krátké pohybové aktivity (např. 5-10 minut pomalého běhu denně, 15 minut pohybové aktivity střední intenzity každý den) mohou být důležitou součástí zdravého životního stylu (Wang et al., 2021; Warburton et Bredin, 2016; Warburton et Bredin, 2017).

Obrázek 2.2 Křivka odpovědi na dávku fyzické aktivity (World Health Organization, 2020)



Pravidelná fyzická aktivita snižuje riziko rozvoje různých chronických onemocnění a celkové brzké úmrtnosti. Pohybová aktivita se ukazuje jako levná alternativa léčby a prevence nemocí. Pozitivní vliv pohybu na prevenci a ovlivnění jejich průběhu byl zjištěn u těchto chorob:

- kardiovaskulární onemocnění – hypertenze, ischemická choroba srdeční, srdeční selhání, mozková apoplexie a intermitentní klaudikace
- plicní onemocnění – chronická obstrukční plicní nemoc, astma, cystická fibróza
- psychiatrická onemocnění – deprese, úzkost, stres, schizofrenie
- neurologická onemocnění – demence, Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza
- metabolická onemocnění – obezita, dyslipidémie, metabolický syndrom, syndrom polycystických vaječníků, diabetes mellitus 1. a 2. typu
- muskuloskeletální onemocnění – osteoartróza, osteoporóza, bolesti zad, revmatoidní artritida

- nádorová onemocnění (Pedersen et Saltin, 2015; Warburton et Bredin, 2016).

Přestože jsou přínosy fyzické aktivity dobře známy, existuje stále vysoká míra nečinnosti jedinců. Odborníci by se proto měli více snažit podporovat fyzickou aktivitu jako součást zdravého životního stylu bez pěvně daných cílů. Více by měly být zmiňované pozitivní benefity fyzické aktivity, jako je radost a pocit dobře stráveného času. Tyto pozitivní pocity mohou být silnou motivací k pravidelné fyzické aktivitě. Zároveň je důležité doporučovat různé přístupy ke cvičení, které mohou být atraktivní pro různé lidi. Každý jedinec má své vlastní preference a potřeby a doporučení by měla být flexibilní. Propagace pohybové aktivity by neměla probíhat izolovaně, ale spíše jako součást širší edukace o významu zapojení se do zdravého životního stylu (jako je odvykání kouření, zdravá výživa, kontrola stresu, dostatečný spánek a omezená konzumace alkoholu) (McGrane et al., 2015; Wang et al., 2021; Warburton et Bredin, 2016; Warburton et Bredin, 2017).

Studie z roku 2018 zjistila, že v roce 2016 více než čtvrtina dospělých na celém světě, což je zhruba 1,4 miliardy lidí, nebyla dostatečně fyzicky aktivní. Tyto údaje byly zjištěny pomocí dotazníků IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) a GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire). To znamená, že tito jedinci byli ohroženi projevem nebo zhoršením chronických onemocnění, která jsou spojena s nedostatečnou fyzickou aktivitou. Tento problém je velmi alarmující a vyžaduje okamžitou pozornost. Nejvyšší míra nedostatečného pohybu se nachází hlavně ve vyspělých bohatých zemích, kde dochází k většímu přechodu k sedavému povolání a motorizované dopravě. Na základě tohoto zjištění Guthold et al. doporučují implementaci podpory nemotorizované způsoby dopravy jako je chůze a jízda na kole, a také větší zařazení sportu do volného času (Guthold et al., 2018).

Pro nás jako pro fyzioterapeuty není v našich silách změnit národní politiku, ale můžeme se snažit působit na naše pacienty. Fyzioterapeuti by se kromě motivace pacientů k provádění zadaných terapeutických cvičení, měli také snažit zadat svým pacientům doporučení k vhodným pohybovým aktivitám. Aby se jejich pacienti mohli věnovat přínosnému pohybu i bez dohledu ve volném čase (McGrane et al., 2015; Warburton et Bredin, 2017). Moje bakalářská práce se proto bude věnovat zejména popisu možností motivace k pohybovým aktivitám a zdravému životnímu stylu.

2.2.1 Vliv pohybu na interní funkce

Pohybová aktivita vyvolává u aktivních jedinců co nejmenší vychýlení homeostázy tak, aby proběhla co nejekonomičtěji a minimálním čerpáním z energetických zdrojů. K tomuto dochází postupně pomocí adaptace na zátěž. Reakce na tělesnou zátěž může být krátkodobá (např. zvýšení citlivosti na inzulín trvající 1–2 dny) nebo dlouhodobá adaptace (např. při pravidelném cvičení trvající více než rok zmenšení aterosklerotických defektů v koronárních arteriích) (Máček et Radvanský, 2011). Máček et Radvanský uvádí, že: „*Adaptace na zátěž není jednoduchý fyziologický proces, je to spíše soubor různých typů mechanismů vzájemně na sebe navazujících, které zasahují většinu významných systémů,...*“ (Máček et Radvanský, 2011, s. 23). Adaptace může způsobit změny na strukturální, funkční a metabolické úrovni. Stavem, který se nazývá trénovanost nebo sportovní forma, se označuje soubor těchto mechanismů (Máček et Radvanský, 2011; Pastucha, 2014).

Existuje mnoho mechanismů, které nastávají při pravidelném zařazení fyzické aktivity do života. Dále budou zmíněny pouze některé adaptace, ke kterým může dojít. Při cvičení dochází ke zvýšení citlivosti inzulinových receptorů. Tohoto efektu se využívá při zařazení pohybových aktivit do komplexní léčby diabetiků. Po vytrvalostním-aerobním tréninku lze pozorovat lepší ekonomiku dýchání a vyšší ventilačně-respirační hodnoty. Může dojít ke zlepšení distribuce vzduchu, vyšší výkonnosti a s tím spojenou např. vyšší kapacitou plic, vyšším VO₂ max. Pozitivní efekt aerobního tréninku je pozorován v lipidovém spektru. Zvyšuje se hladina HDL-cholesterolu, ale zároveň se snižuje celkový cholesterol, LDL-cholesterol a triacylglyceroly a celkově se zlepšuje tzv. aterogenní index (Máček et Radvanský, 2011; Pastucha, 2014).

Studie z roku 2020, zkoumající ženy cvičící 4 a vícekrát týdně alespoň 30 minut během 25 a více let jejich života, zjistila, že celoživotní cvičení v rozsahu čtyř a více cvičení týdně je spojeno s podstatnými účinky na maximální zátěžovou kapacitu, hemodynamiku při cvičení a regulaci srdeční frekvence, hmotnost a poddajnost levé komory a celkový objem krve u žen. Cvičební trénink by měl být považován za klíčovou strategii prevence kardiovaskulárních onemocnění se stárnutím u žen i mužů (Carrick-Ranson et al., 2020).

2.2.2 Vliv pohybu na duševní zdraví

Kladný efekt na duševní zdraví, kvalitu života a pohodu má pravidelná fyzická aktivita střední až vysoké intenzity (např. vodní aerobik, plavání, jízda na kole, zvedání těžkých břemen, tenis, aerobik) (Granero-Jiménez et al., 2022; Jackson et al., 2022). Může pozitivně ovlivnit vnímání vlastního těla, snížit negativní emoce, zvýšit sociální interakci a poskytnout individuální způsoby zvládnání stresu a depresivních a úzkostných symptomů (Kim et Ahn, 2021; Pearce et al., 2022).

Lidé, kteří se pravidelně věnují cvičení a mají pozitivní vnímání svého těla a fyzické kondice, mají tendenci mít také pozitivnější sebepojetí. Jedinci s lepší vnímáním svého těla (díky cvičení), mívají tendenci k vyššímu sebehodnocení, což znamená, že mají pozitivnější názor na sami sebe a více si věří. A právě zlepšení self-efficacy skrze cvičení má pozitivní dopad na duševní pohodu. Cvičení je jedním z důležitých faktorů šťastného a spokojeného života (Kim et Ahn, 2021; Pearce et al., 2022).

Španělská studie z roku 2022, která se zabývala vlivem fyzické aktivity na psychickou pohodu a motivaci u mladých dospělých, dokazuje, že fyzická aktivita vysoké intenzity (>1500 METs minut/týden) (např. zvedání těžkých břemen, aerobik, jízda na kole, kopání) je spojena s vyšší psychickou pohodou, u jedinců, kteří jí pravidelně provozují. Zároveň k psychické pohodě přispívá zejména vnitřní motivace ke cvičení, kdy jedinec cvičí, protože chce. To podporuje myšlenku, že pravidelná fyzická aktivita vysoké intenzity může pozitivně ovlivnit duševní zdraví (Granero-Jiménez et al., 2022).

2.2.3 Vliv pohybu na spánek

Pravidelné cvičení jak aerobní i silové může mít pozitivní vliv na kvalitu spánku, což vede ke zlepšení délky jeho jednotlivých fází. Také u dospělých pacientů se spánkovými poruchami (např. nespavost, spánková apnoe) dochází díky tréninku k pozitivními ovlivnění spánku. Pohybová aktivita pomáhá jedincům lépe zvládat stres a díky tomu se zlepšuje i kvalita spánku. Je důležité vzít v úvahu, že cvičení a spánek mají vzájemně pozitivní, obousměrný vztah (Glavin et al., 2022; Stillman et al., 2020; Zhai et al., 2021). Pravděpodobně lidé s lepší kvalitou spánku mají více energie na cvičení, a proto se tyto jedinci rozhodují cvičit častěji. Palagini et al. prokázali, že ztráta spánku snižuje náladu a motivaci, a tak jedinci, kteří mají nedostatek spánku, mohou mít nižší touhu cvičit nebo cvičit méně často (Palagini et al., 2019).

Americká studie z roku 2022 říká, že dodržování doporučené dávky cvičení zahrnující aerobní i silový trénink může být spojeno s dřívějším uleháním, pozitivnějším naladěním a menším výskytem úzkostí a hněvu. Autoři této studie přišli na to, že existuje významný vztah mezi pohlavím a dodržováním pravidelné fyzické aktivity, kdy došlo ke zkrácení doby usínání u mužů, ale nikoli u žen. Zjištění této studie zdůrazňuje, že při doporučování cvičení pro zlepšení spánku a nálady je důležité zohlednit pohlaví a specifický problém spánku daného jedince (Glavin et al., 2022).

Aloulou et al. ve své studii týkající se vysoko intenzivního tréninku v nočních hodinách u trénovaných běžců zjistili, že po zátěži se významně zvýšil podíl lehkého spánku, zvýšil se NREM spánek a snížil REM spánek ve srovnání se stavem bez cvičení. Došlo také k nevýznamnému snížení první vlny hlubokého spánku, který je nejvíce regenerační fází spánku. Vysoko intenzivní trénink končil dvě hodiny před spaním. Atleti subjektivně hodnotili, že jejich kvalita spánku byla zhoršena noc po tréninku. Zároveň autoři také zjistili, že u sportovců byla významně zvýšená vnitřní teplota těla a srdeční frekvence během první části noci po zátěži ve srovnání se dnem bez (Aloulou et al., 2020).

Naopak Kim et al. tvrdí, že krátkodobé večerní cvičení nebo cvičení vysoké intenzity nemá významný negativní vliv na kvalitu spánku. Přestože 4denní večerní cvičení snížilo spánek REM, nebyly pozorovány žádné změny ve spánku NREM ani v efektivitě spánku. Cvičení nenarušuje navození spánku. Dlouhodobé ranní cvičení má vliv na snížení koncentrace kortizolu po probuzení a zlepšení kvality spánku. Různé faktory cvičení jako je délka trvání, intenzity a načasování, mají na kvalitu spánku různý vliv (Kim et al., 2023).

2.2.4 Vliv pohybu na kognitivní funkce

Středně intenzivní až vysoko intenzivní pohybová aktivita (např. aerobní cvičení, odporový trénink) má také jednoznačný vliv na mozek a kognitivní funkce, jakými jsou rychlost zpracování informací, paměť a exekutivní funkce. Stále je však nutné provést více klinických studií, aby došlo k většímu pochopení mechanismů ovlivnění kognitivních funkcí pomocí pohybové aktivity a jejich vztahu k různým věkovým skupinám. Zároveň zatím není možné určit přesnou frekvenci, intenzitu, objem nebo trvání pohybové aktivity, která má na kognitivní funkce vliv. Nejvíce se studie shodují na fyzické aktivitě střední intenzity, která trvá po dobu 45–60 minut nejméně 6 měsíců (Erickson et al., 2019; Stillmann et al., 2020).

Fyzická aktivita ovlivňuje mozek a kognici pomocí různých mechanismů, včetně exprese neurotransmiterů a neurotrofických faktorů jako je např. neurotrofický faktor

odvozený od mozku (brain derived neurotrophic factor – BDNF), které ovlivňují plasticitu, proliferaci buněk a jejich přežívání. Na ně může mít vliv pomocí změny inzulín/glukózové signalizace, oxidačního stresu, zánětlivých cest, hormonální regulace nebo mozkové cévní soustavy. Dále také vaskulární endoteliální růstový faktor, který podporuje přežívání a růst cév. Inzulínu podobný růstový faktor (Insulin-like growth factor 1 – IGF-1), který ovlivňuje řadu nervových a angiogenních procesů (Erickson et al., 2019; Stillmann et al., 2020).

Cvičení se také může podílet na ochraně a zvětšení objemu hippocampu, který je spojen s pamětí a učením. V klinických studiích je také zmíněno, že u zdravých jedinců dochází vlivem pravidelného pohybu k zvětšení a ochraně objemu šedé i bílé hmoty mozku, V těchto oblastech může také docházet ke snižování objemu lézí a zlepšení mikrostruktury. Ale tato tvrzení musí být v budoucnu ještě detailněji prozkoumána. Autoři studií hovoří o tom, že větší množství fyzické aktivity je spojeno s nižším rizikem kognitivního poklesu a omezení v pozdní dospělosti (Erickson et al., 2019; Stillmann et al., 2020).

Basso et al. ve své americké studii, kde probandí po dobu 3 měsíců absolvovali týdně 4–7 cyklistických lekcí (indoor cycling) trvajících 45 minut, popsali pozitivní ovlivnění negativních emocí. Dle této klinické studie může fyzická aktivita snižovat negativní emoce jako jsou strach, smutek, vina a nepřátelství. Podílí se na pozitivním ovlivnění emocionální pohody a pomáhá snižovat pocity stresu. Pravidelné cvičení se podílí na celkovém zlepšení nálady a spokojenosti v životě (Basso et al., 2022).

2.2.5 Doporučení pohybového režimu

Pozornost vědeckého výzkumu začala být věnována vztahu mezi pohybovou aktivitou a zdravím až ve druhé polovině 20. století. Americká akademie sportovní medicíny (ACSM) a Americká kardiologická asociace (AHA) jako první poskytly doporučení pro konkrétní cvičení pro klinickou a rehabilitační medicínu. První pokyny a doporučení však byly založeny především na vytrvalostním cvičení pro zvýšení výkonnosti, zejména aerobní kapacity. V následujících letech výsledky rozsáhlých klinických studií ukázaly přínosy středně intenzivních aktivit každodenního života, což vedlo k doporučení cvičit 30 až více minut střední intenzity každý den. Rozdíly mezi prvními a aktuálními doporučeními jsou ve specifčnosti pro cílové skupiny. Jsou také zahrnuta některá vysoko intenzivní cvičení a aktivity posilující svaly a kosti. Doba fyzické aktivity je uvedena jako celková týdenní doba – 150 min týdně (De Santi et al., 2020).

Dále jsou popsána doporučení dle Světové zdravotnické organizace, Ministerstva zdravotnictví České republiky a Amerického ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb.

Doporučení dle Světové zdravotnické organizace (WHO) pro věkovou skupinu 18-64 let

Světová zdravotnická organizace v roce 2020 vydala následující doporučení ohledně fyzické aktivity pro zdraví populace pro věkovou skupinu 18-64 let:

- Všichni dospělí by měli provádět pravidelnou pohybovou aktivitu.
- Dospělí by měli vykonávat alespoň 150–300 minut aerobní fyzické aktivity střední intenzity nebo alespoň 75–150 minut vysoce intenzivní aerobní fyzické aktivity v průběhu týdne, aby dosáhli významných zdravotních přínosů cvičení.
- Dospělí jedinci by se měli věnovat také aktivitám na posílení svalů se střední nebo vyšší intenzitou (např. silový trénink, odporový trénink nebo cvičení zaměřené na svalovou sílu, které zapojují všechny hlavní svalové skupiny, a to 2 nebo více dní v týdnu. Z důvodu toho, že silové cvičení poskytuje další zdravotní benefity.
- Pro další zdravotní přínosy mohou dospělí zvýšit středně intenzivní aerobní fyzickou aktivitu na více než 300 minut týdně nebo provádět více než 150 minut vysoce intenzivní aerobní fyzické aktivity týdně. Případně odpovídající kombinaci středně a vysoce intenzivní aerobní aktivity.
- Dospělí by měli omezit čas strávený sedavými aktivitami. Nahrazení sedavého chování fyzickou aktivitou jakékoli intenzity (včetně lehké intenzity) přináší zdravotní výhody. Aby došlo ke snížení škodlivých účinků nadměrného sedavého chování na zdraví, měli by se dospělí snažit dělat více než doporučené středně intenzivní až vysoce intenzivní aerobní fyzické aktivity (World Health Organization, 2020).

WHO v tomto dokumentu také zmiňuje, že jakákoliv fyzická aktivita je lepší než žádná. Přestože mohou být jedinci, kteří dodržují pouze část z doporučení, i takové množství pohybové aktivity bude mít prospěch na jejich zdraví. Dospělí by měli začít s malým množstvím fyzické aktivity a postupně zvyšovat její četnost, intenzitu a trvání. U dospělých může být pohybová aktivita součástí volného času (např. hry, sport nebo plánované cvičení), dopravy (např. jízda na kole, chůze), domácích prací, a to v rámci každodenních činností (World Health Organization, 2020).

Doporučení dle Ministerstva zdravotnictví ČR a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

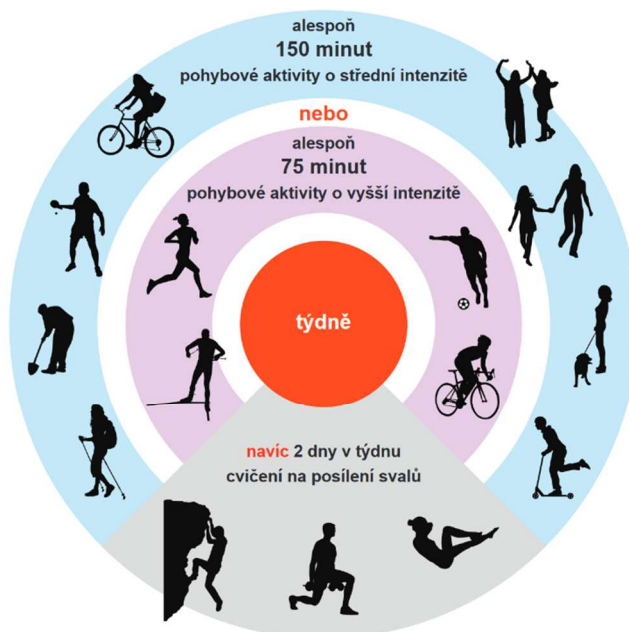
Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR zveřejnilo na portálu Národní zdravotnický informační portál doporučení pro pohybovou aktivitu dospělých. Tato doporučení vychází z Rakouských doporučení pro pohybovou aktivitu a doporučení WHO:

- Dva až více dní provádět cvičení zaměřené na posilování svalů, kdy se zapojují všechny hlavní svalové skupiny.
- Objem fyzické aktivity může být v následujících možnostech:
 - Provádět nejméně 150 až 300 minut (2,5–5 hodin) týdně fyzické aktivity střední intenzity zaměřené na zlepšení vytrvalosti.
 - Nebo 75 až 150 minut (1,25–2,5 hodin) týdně vyšší intenzity vytrvalostní fyzické aktivity.
 - Nebo kombinace střední a vyšší intenzity vytrvalostní fyzické aktivity (Národní zdravotnický informační portál, 2024).
- Při zvýšení pohybové aktivity nad 300 minut týdně může dojít k větším zdravotním přínosům, kdy je také možnost kombinace fyzické aktivity střední a vyšší intenzity (Národní zdravotnický informační portál, 2024).

Zároveň také udává praktické tipy, jak pohyb zařadit do každodenních aktivit. Doporučuje využívat co nejvíce možností pro pohyb. Takovými možnostmi jsou rychlejší chůze a delší procházky při cestě do práce apod., chůze do schodů. Aktivity o střední intenzitě mohou být např. krátká procházka s nordic walking holemi, jít nakoupit procházkou nebo jet na kole. Aktivity o vyšší intenzitě jsou např. běh, fotbal, horská turistika, rychlejší plavání, tenis, rychlejší jízda na kole. Posilování svalů může člověk provádět i doma např. pomocí dřepů, kliků. Důležité je si vybrat pohyb, který bude daného jedince bavit a přinášet mu potěšení (Národní zdravotnický informační portál, 2024).

Obrázek 2.3 Doporučení pro pohybovou aktivitu dospělých (Národní zdravotnický informační portál, 2024)

Doporučení pro pohybovou aktivitu dospělých (18–65 let)



Vytrvalostní cvičení o střední intenzitě znamená, že během cvičení ještě můžete mluvit, ale už nemůžete zpívat.

Vytrvalostní cvičení o vyšší intenzitě znamená, že během cvičení ještě můžete občas něco říci, ale už nemůžete plynule mluvit.

Cvičení by mělo posilovat všechny hlavní svalové skupiny, tj. svaly nohou, hýždí, hrudníku, zad, břicha, ramen a paží.

Cvičení o střední a vyšší intenzitě můžete různě kombinovat, abyste dosáhli doporučeného cíle. Platí pravidlo, že 10 minut cvičení s vyšší intenzitou se počítá stejně jako 20 minut cvičení o střední intenzitě. Dále je třeba vyhýbat se dlouhému sezení nebo je opakovaně přerušovat pohybem.

Zdroj: Upraveno podle Rakouských doporučení pro pohybovou aktivitu (Österreichische Bewegungsempfehlungen).

nzip.cz

Doporučení dle Ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb USA (Physical Activity Guidelines for Americans)

Americké ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb vydalo v roce 2018 dokument, který se zabývá doporučeními pro fyzickou aktivitu. Pro dospělé ve věku 18–64 let vznikla tato doporučení:

- Dospělí by se měli během dne více hýbat a méně sedět. Nějaká fyzická aktivita je lepší než žádná. Dospělí, kteří méně sedí a věnují se jakémukoli množství střední intenzivní až vysoce intenzivní fyzické aktivity, získávají určité zdravotní výhody.
- Pro dosažení výrazných zdravotních přínosů by dospělí měli vykonávat alespoň 150 minut (2 hodiny a 30 minut) až 300 minut (5 hodin) týdně středně intenzivní nebo 75 minut (1 hodinu a 15 minut) až 150 minut (2 hodiny a 30 minut) týdně vysoce intenzivní aerobní fyzické aktivity nebo odpovídající

kombinaci středně intenzivní a vysoce intenzivní aerobní aktivity. Aerobní aktivita by měla být optimálně rozložena do celého týdne.

- Další zdravotní přínosy lidé získají, pokud se budou věnovat fyzické aktivitě nad rámec 300 minut (5 hodin) středně intenzivní fyzické aktivity týdně.
- Dospělí by se měli 2 nebo více dní v týdnu věnovat také aktivitám na posílení svalů střední nebo vyšší intenzity, při kterých se zapojují všechny hlavní svalové skupiny, protože tyto aktivity přinášejí další zdravotní výhody (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

V dokumentu se také nachází konkrétní příklady aktivit, které jedinci mohou dělat. Mezi středně intenzivní aerobní fyzické aktivity jsou zařazeny svižná chůze, rekreační plavání, pomalejší jízda na kole, tenis (čtyřhra), aktivní formy jógy (např. power jóga nebo vinjása jóga), společenský tanec, vodní aerobik, běžné práce na zahradě a opravy v domácnosti. Za vysoce intenzivní aerobní fyzické aktivity jsou považovány běh, svižnější plavání, tenis (dvouhra), energický tanec, rychlejší jízda na kole, skákání přes švihadlo, těžká práce na zahradě (kopání nebo hrabání, při kterém se zvyšuje tepová frekvence), pěší turistika do kopce nebo s těžkým batohem na zádech, vysoce intenzivní intervalový trénink (HIIT), intenzivní step aerobik nebo kickbox. Mezi aktivity posilující svaly patří například zvedání činek, práce s posilovacími gumami, kalistenika využívající odporu tělesné hmotnosti (např. kliky, přitahy nebo plank), nošení těžkých břemen a těžká práce na zahradě. Autoři zdůrazňují také důležitost flexibility jako součásti fyzické kondice, kdy zlepšuje schopnost kloubu pohybovat se v plném rozsahu pohybu. Zároveň ale čas strávený cvičením flexibility, jako je protahování se nezapočítává do splnění limitu pro aerobní nebo posilovací fyzickou aktivitu. Není zde zmiňován přesný počet kroků, který by člověk měl za den dosáhnout. Počet kroků závisí na tom, jaký má daný jedinec cíl. Doporučuje se alespoň 5000 kroků za den a poté přidat další počet kroků podle toho, jak moc aktivní dané osoba chce být (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

2.2.6 Hodnocení pohybového režimu

Při hodnocení pohybové aktivity se zjišťuje její úroveň individuálně u každého jedince. Hodnocení se zaměřují převážně na její typ, frekvenci, intenzitu a celkový objem provedené pohybové aktivity. Pro hodnocení se nejčastěji využívají dotazníky. Mají však svoji nevýhodu v tom, že získaná data mohou být podhodnocena nebo naopak nadhodnocena. Proto dotazníky často bývají doplněny o průběžné sledování a zpřesnění úrovně pohybové aktivity pomocí různých osobních pomůcek jako jsou akcelerometry nebo krokoměry (Müllerová et al., 2014).

Akcelerometry se skládají z malých snímačů zaznamenávajících zrychlení ve třech osách. Surové údaje o zrychlení představují směr a velikost zrychlení z každé osy v jednotce g, kde 1 g odpovídá zemské tíži. Vlastnosti těchto dat zase závisí na rychlosti snímání, rozsahu a rozlišení. Zařízení lze nosit na mnoha místech těla, včetně pasu, boků a steh. Údaje z akcelerometrů se dají využít k výpočtu objemu fyzické aktivity, rychlosti a času stráveného různou intenzitou cvičení. Akcelerometry jsou přesné u statického i dynamického pohybu a schopny zachytit velké množství dat (Arvidsson et al., 2019; Sylvia et al., 2014).

Krokoměry, nebo také jinak pedometry, měří počet kroků pomocí vodorovného, pružinového ramene, které se vychýlí, když se bok subjektu vertikálně zrychlí silou přesahující zvolenou mez. Krokoměry silně korelují s jednoosými akcelerometry a přímo sledovanou délkou aktivit. Díky své jednoduchosti, relativně nízké ceně a schopnosti zachytit krátkou dobu trvání pohybové aktivity jsou tato zařízení oblíbená. Zdá se, že krokoměry poskytují nejpresnější údaje pro běh a mírnou chůzi, protože tyto činnosti vyžadují vertikální pohyb vpřed. Mezi nevýhody krokoměrů patří neschopnost zaznamenat pohybovou aktivitu zahrnující horizontální pohyb, k němuž dochází během období nečinnosti, volnočasové aktivity nebo výhradně pohybů horní části těla. Značky krokoměrů se liší nastaveným prahem vertikálního zrychlení potřebným k zaznamenání kroku, což nutně přináší různou citlivost na pohybové aktivity, a tedy i různé výstupy. Krokoměry nezaznamenávají intenzitu, frekvenci ani trvání fyzické aktivity (Sylvia et al., 2014).

Existuje mnoho dotazníků hodnotících fyzickou aktivitu od časově náročnějších až po kratší. Mezi tyto hodnotící dotazníky patří např. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) nebo Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ).

IPAQ je škála běžně používaná při hodnocení fyzické aktivity. Má krátkou a dlouhou formu (IPAQ short, IPAQ long). Má však určité nevýhody. Krátká forma se neptá na oblasti aktivity, jako je práce, doprava a volnočasové aktivity. Dlouhý formulář naopak není kvůli

své délce vhodný pro komunitní screening. V IPAQ se také hodnotí pouze uplynulý týden, což přináší omezení sezónnosti a reprezentativnosti uplynulého týdne v obdobích, jako je dovolená a nemoc. Světová zdravotnická organizace (WHO) vyvinula dotazník Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), aby tyto tři nevýhody odstranila (Adigüzel et al., 2021).

GPAQ hodnotí chování v oblasti fyzické aktivity ve třech různých oblastech: při práci (která zahrnuje práci v zaměstnání, v domácnosti i mimo ni), při dopravě (při cestě na místo a z místa) a ve volném čase. Vždy by měly být položeny otázky ze všech tří oblastí. Dotazník se skládá z 16 otázek. V částech věnovaných aktivitám na pracovišti a volnočasovým aktivitám jsou popsány fyzické aktivity vysoké a střední intenzity a doba jejich trvání. V oblasti věnované cestování na místo a z místa je dotazována fyzická aktivita střední intenzity (chůze, jízda na kole). Další otázka se týká délky sedavého zaměstnání. GPAQ měří, kolik MET-min fyzické aktivity je zapojeno během typického týdne. Dotazník GPAQ je součástí přístupu STEPwise approach to Surveillance (STEPS), který WHO doporučuje k zjištění rizik chronických onemocnění. STEPS se skládá z 10 oddílů, které zahrnují demografické informace, užívání tabákových výrobků, užívání alkoholu, stravu, fyzickou aktivitu, anamnézu hypertenze, anamnézu diabetu, anamnézu vysokého celkového cholesterolu, anamnézu kardiovaskulárních onemocnění a u žen vyšetření na rakovinu děložního čípku (Adigüzel et al., 2021; World Health Organization, 2005).

Studie z roku 2014 zjistila, že GPAQ lze využít k odhadu úrovně střední až vysoké fyzické aktivity. Dále také ke sledování změn v pohybové aktivitě a k hodnocení činností intervence v oblasti pohybu. Současně výsledky však naznačují, že GPAQ není spolehlivým měřítkem času stráveného sedavými aktivitami nebo změn v této oblasti v průběhu času u zdravě žijících dospělých osob (Cleland et al., 2014).

Lee et al. popisuje, že celkový čas strávený chůzí odvozený z dotazníku IPAQ-SF (krátká verze) vykazoval malé až střední korelace s počtem kroků získaným z objektivních zařízení, přičemž přibližně třetina korelací spadala do přijatelného rozmezí. To neplatilo pro středně intenzivní a intenzivní aktivitu, které se slabě shodovaly s mírami z objektivních zařízení, avšak čas strávený intenzivní aktivitou koreloval středně dobře s mírami zdatnosti, přičemž většina těchto korelací dosahovala přijatelné úrovně. Nadhodnocování fyzické aktivity pomocí dotazníku IPAQ-SF není neobvyklé a zůstává klíčovým omezením většiny měření fyzické aktivity, které respondenti sami udávají. Přestože je dotazník doporučován a široce

používán, bylo zjištěno, že ve velké většině validačních studií bylo dosaženo pouze malé shodě s objektivními měřeními aktivity (Lee et al., 2011). Ani při použití dotazníku PAQ24 (Daily Physical Activity Questionnaire), kdy se pohybové aktivity zapisují hned po celém dni, nedošlo ke shodě s měřením pohybové aktivity pomocí akcelerometru. Při zvýšení pohybové aktivity rostla také míra nadhodnocení, kdy jedinci udávali více vykonané aktivity, než ukazoval akcelerometr. Zároveň také dochází k chybám při měření akcelerometrem, který špatně detekuje krátké, nestrukturované nebo málo intenzivní aktivity. Dotazníky ani akcelerometry nejsou dokonalými nástroji pro měření pohybové aktivity (Novak et al., 2020). Protože výše zmíněné hodnotící metody nejsou ideální, doporučuje se k hodnocení fyzické aktivity jejich kombinace.

2.3 Motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu

Termín motivace označuje psychologickou nebo emocionální sílu, která člověka pohání k určitému chování. Zatímco motivace ke cvičení je hnací vnitřní síla a psychologická motivace, která vede jedince k fyzickému cvičení a která určuje účel, intenzitu, frekvenci a účinek účasti jedince na fyzickém cvičení. Také je přímou příčinou pohybového chování (Zhao et al., 2023).

Motivace je složitý duševní proces, který je spojen s osobností člověka, emocemi, prožitky, jedincovým okolím, ale i výchovou a mezilidskými vztahy. Všechny tyto aspekty vnitřního psychického a somatického stavu člověka i vnějšího prostředí samotnou motivaci a její úroveň velmi ovlivňují. Za základní jednotku motivace můžeme považovat motiv (Blatný, 2010; Zacharová et Šimíčková-Čížková, 2011).

Motivace je charakteristické tím, že je součástí většiny lidského chování, které je zaměřené k určitému cíli a lidé ji různě proměňují tak, aby svého cíle dosáhli. Její podstatou je jedince zaměřit a aktivovat. Vzniká určité chování, které má osobní příčiny a je tedy subjektivní. Každý jedinec je tedy jinak motivován a k jeho cíli ho pohání něco jiného (Blatný, 2010; Zacharová et Šimíčková-Čížková, 2011).

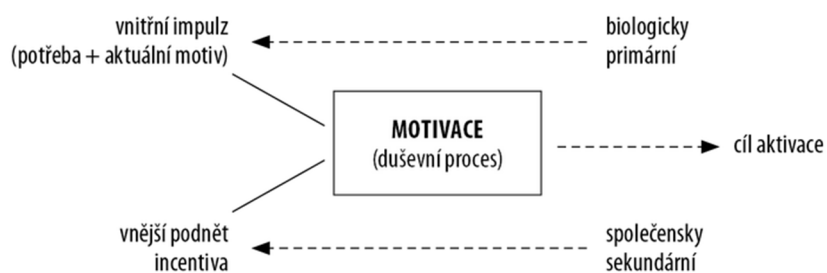
Motivy jsou příčiny určitého chování a dokážou nám pomoci v porozumění chování lidí a v předvídání jejich dalších kroků v budoucnosti. Dále vysvětlují, jaký důvod má určitý směr a síla chování člověka. Zahrnují také duševní činnost vyplývající z rozporů v organizmu a dynamice psychického dění, které se snaží najít vnější podmínky, aby narušenou rovnováhu jedince uspokojila. Pokud se stane, že jedinec motivaci z různých důvodů ztratí, může to způsobit mnoho závažných problémů v životě člověka. Motivace totiž pohání nejen složitější procesy, ale také i ty jednoduché potřeby pro přežití jako je například získání potravy, pití a dostatek spánku (Blatný, 2010; Zacharová et Šimíčková-Čížková, 2011).

Podíváme-li se na touhy a potřeby, které máme v každodenním životě, zjistíme, že mají jednu velmi důležitou vlastnost, a to, že jsou obvykle spíše prostředkem k dosažení nějakého cíle než cílem o sobě samém. Když vědomé touhy zanalyzujeme, objevíme ty mnohem základnější a podstatnější cíle jedince, které nám mohou ukázat, kde se jedinec nachází a kam směřuje. Vždy když se budeme snažit o motivaci jedince k určitým aktivitám, musíme se také věnovat jeho cílům, přáním a potřebám. Celkově usilovat o pochopení člověka jako celku, protože jeho vnitřní motivace je ovlivněná výchovou, životními událostmi, osobností a celkově jeho nastavením a přístupem k životu (Maslow, 2021).

2.3.1 Motivační strategie k pohybovým aktivitám

Motivace a motivační faktory hrají důležitou roli v tom, zda jedinec provozuje fyzickou aktivitu a jak často ji provádí. Rozlišuje se mezi vnitřní motivací, kdy člověk cvičí z vnitřního uspokojení, a vnější motivací, kdy cvičí kvůli vnějším faktorům jako je tlak okolí nebo cíle spojené se vzhledem. Vnitřní motivace hraje klíčovou roli v udržení pravidelnosti fyzické aktivity a také její větší frekventovanosti. Vnější motivace má význam při začínání s fyzickou aktivitou, ale nemusí přispívat k dlouhodobému cvičení a není spojována s psychickou pohodou (Granero-Jiménez et al., 2022).

Obrázek 2.4 Schéma motivačního procesu (Zacharová et Šimíčková-Čížková, 2011)



Motivace k pohybovým aktivitám se skládá z pěti oblastí: zábava, schopnost, vzhled, zdraví a sociální motivace, které se liší v závislosti na pohlaví a věku. Zábava spočívá v prožívání potěšení, které přináší sport při tělesném cvičení, což je učiní fyzicky i psychicky šťastnými. Motivace schopností je touha naučit se nové pohybové dovednosti nebo zlepšit původní pohybové dovednosti prostřednictvím tělesného cvičení. Vzhledová motivace je potřeba získat kondici prostřednictvím tělesného cvičení, zdravotní motivace je posílit tělo prostřednictvím tělesného cvičení, aby měli zdravou postavu, a sociální motivace je motivace společenská. Prostřednictvím tělesného cvičení chtějí jedinci získat nové kontakty a rozšířit tak svůj okruh přátel (Zhao et al., 2023).

Studie z roku 2023 poukazuje na to, že motivace ke cvičení, cvičební prostředí, cvičební self-efficacy (sebeúčinnost) a cvičební chování spolu souvisejí. Z toho také vyplývá, že motivace ke cvičení může v podstatě předpovídat pohybové chování (Zhao et al., 2023).

K pochopení motivace, jejich vztahů s různými faktory a možnostmi aplikace v terapii, se využívají teorie a modely na psychologickém základě: model stádií motivační připravenosti ke změně chování, teorie učení, teorie rozhodování, teorie volby chování, sociálně kognitivní teorie, model prevence recidivy, motivační rozhovor, kognitivně-behaviorální terapie a sebedeterminační teorie.

Model stádií motivační připravenosti ke změně chování

Model stádií motivační připravenosti poskytuje rámec pro zkoumání motivace lidí k tomu, aby změnilí svou fyzickou aktivitu. Pomáhá identifikovat překážky, které brání této změně, a rozpoznat výhody, které s touto změnou přichází. Popisuje konkrétní strategie a techniky podpory této změny. Je velmi cenný pro ty, kteří pracují s jednotlivci, skupinami nebo komunitami, protože zdůrazňuje důležitost hodnocení jak fyzických, tak psychologických aspektů při navrhování programu. Právě proto tento model může být cenný i pro fyzioterapeuty. Navíc napomáhá při výběru strategií k podpoře změny chování, což je zásadní vzhledem k různým úrovním motivační připravenosti lidí ke změně (Marcus et Forsyth, 2010; Stonerock et Blumenthal, 2017).

V tomto modelu jsou nejdůležitější stádia změny, které se soustředí zejména na motivaci ke změně, ale také na aktuální změnu chování. Vychází z myšlenky, že když se lidé připravují na zásadní a dlouhotrvající změnu, jejich motivace prochází různými fázemi, začínající od toho, kdy o změně vůbec nepřemýšlí, a postupně směřují k samotnému uplatnění nového chování. Určuje se 5 stádií připravenosti ke změně pohybového chování v souvislosti s fyzickými aktivitami:

- **Stadium 1** se označuje jako pohybová nedostatečnost bez úvah o pohybové aktivitě. Do této fáze se řadí lidé, kteří se nevěnují pravidelným fyzickým aktivitám a ani to neplánují v následujících šesti měsících změnit.
- **Stadium 2** je charakteristické pohybovou nedostatečností, ale již s úvahami o zahájení pohybové aktivity. Přemýšlí nad změnou a zařazením pravidelného pohybu v horizontu šesti měsíců.
- Do **stadia 3** se řadí lidé, kteří se občasně pokoušejí o pohybovou aktivnost, ale nedosahují stále doporučeného množství fyzické aktivity. Není ale nutné, aby tito lidé zvažovali zvýšení pohybové aktivity.
- U **stadia 4** již jedinci zahájili pravidelnou pohybovou aktivitu několikrát v týdnu, která odpovídá světovým doporučením. Avšak toto pohybové chování neprovádí více než šest měsíců. Není u nich proto jisté, že změna bude trvalá.
- **Stadium 5** se charakterizuje pravidelnou pohybovou aktivností se zárukou trvalosti. Fyzické aktivity jedinec provádí již více než šest měsíců a staly se součástí jeho způsobu života (Marcus et Forsyth, 2010; Stonerock et Blumenthal, 2017).

Procházení těmito fázemi je často považováno za cyklický proces, který není lineární, protože mnoho lidí se střídavě pohybuje mezi těmito stádii, a ne vždy úspěšně mění své životní zvyklosti. Jinak řečeno, lidé se mohou pohybovat z jedné fáze do druhé a někdy se zase vrátí zpět na předchozí úroveň. Tento model se považuje za cyklický, protože proces změny návyků může vyžadovat několik opakování, než jedinci dosáhnou trvalého zlepšení. To znamená, že jednotlivec se může pokoušet o změnu chování opakovaně, než se mu podaří udělat z pohybové aktivity trvalou součást svého života (Marcus et Forsyth, 2010).

Teorie učení

Teorie učení říká, že člověk přijme a ztotožní se s pohybovou aktivitou, pokud pro ni budou připravené vhodné vnější podmínky a důsledky této činnosti budou příjemné. Jedinec bude pohybově aktivnější, pokud bude mít ve svém okolí vhodné podmínky pro pohybovou aktivitu a zároveň také pokud již má ve svém dni vymezený určitý čas na danou činnost. Pozitivní zkušenosti mu do budoucna pomůžou si samostatně tvořit prostor pro pohybovou aktivitu (Marcus et Forsyth, 2010).

Při učení se nového a složitějšího chování, jako je např. být pohybově aktivní, je klíčové začínat s malými kroky a postupovat pomalu dopředu k vytyčenému cíli. Tomuto procesu se říká tvarování neboli shaping. Mnoho lidí při začátku s pohybovou aktivitou tzv. „přepálí“ začátek, kdy si naplánují třeba 40minutovou aktivitu 4x týdně. V dohledné době s tím skončí, protože nejsou s aktivitou ztotožnění a nezvládají to. V tento moment se dostaví frustrace nebo se dokonce mohou i zranit a přestávají s pohybovou aktivitou ještě předtím, než si přisvojí návyky se cvičení pravidelně věnovat. Naopak při pomalém zařazování více fyzických aktivit, jako např. jednou týdně jít na 10minutovou procházku, se může dostavit pocit úspěchu. Vytyčení malých cílů vede k postupnému navyšování cílů a většímu zařazování pohybové aktivity do běžného života. Důležité je zdůrazňovat jedincům, že pomalý postup je správný pro začátek a že povede k dlouhodobým výsledkům. Jestli bude mít jedinec pocit, že pomalý postup nevede k vytyčenému cíli, začne plán podceňovat, což negativně ovlivní vztah k terapeutovi a zvýší pravděpodobnost, že nebude následovat vytvořený plán. Pokud pacient věří, že to, co terapeut říká, je jeho zdraví prospěšné, bude jeho rady a návrhy více respektovat (Marcus et Forsyth, 2010).

Teorie rozhodování

Teorie rozhodování objasňuje způsob uvažování jedinců při rozhodování, jak se mají chovat na základě srovnání pravděpodobných benefitů a výdajů, které by případně daný typ

chování měl. Jedinec je podle všeho aktivnější, pokud je přesvědčený, že benefity jeho pohybových aktivit (např. snížení stresu, zvýšení energie, vyšší sebevědomí nebo zlepšení zdraví) převažují nad výdaji, které jsou s nimi spojeny (např. nedostatek správné nálady, časová náročnost nebo nepříznivé počasí) (Marcus et Forsyth, 2010; Stonerock et Blumenthal, 2017).

Rozhodovací bilance se popisuje jako způsob, kdy člověk uvažuje nad možnými zisky nebo ztrátami při změně chování. V počátečních stádiích změny pohybového chování vidí lidé hlavně spíše negativa a hledají důvody proč aktivitu nedělat. Naopak ti, co jsou ve vyšších stádiích motivační připravenosti ke změně, se zaměřují převážně na ta pozitiva pohybové aktivity. Proto je velmi důležité zjistit, ve kterém stádiu se člověk nachází. Poté podle toho vymyslet plán a pomoci mu překonat jeho bariéry, které mu stojí v cestě ve vykonávání pohybové aktivity (Marcus et Forsyth, 2010).

Teorie volby chování

Teorie volby chování má za úkol pokusit se vysvětlit, jakým způsobem se lidé rozhodují mezi jednotlivými dostupnými možnostmi chování. A zároveň jak poté rozvrhují svůj čas mezi různé aktivity, pohybové i sedavé. Tato teorie poukazuje na to, že lidé volí mezi pohybovou aktivností a sedavým způsobem života. Mnoho faktorů, jako jsou vnímané bariéry a benefity, dostupnost pohybových aktivit oproti sezení, odměny hmotné i nehmotné nebo stupně úsilí, ovlivňují jejich volbu (Marcus et Forsyth, 2010).

Jeden ze způsobů, jak zkrátit dobu strávenou vsedě, může být zvýšení nákladů sedavého chování nebo ztížení dostupnosti sedavého chování. Rozhodnutí jedince pro určité chování bude vždy částečně záležet na všech možnostech, které jsou mu k dispozici. Po náročném i normálním dni musí mít příležitost k takové pohybové aktivitě, která je pro něj příjemná a okamžitě realizovatelná, aby byl schopen jí dát přednost před sezením. Zároveň ta pohybová aktivita může být vázaná na kamaráda nebo rodinného příslušníka a tím je potom těžší ji neprovést. Další možností je podmínit vykonání některé z oblíbené sedavé činnosti tím, že se nejprve věnuje nějaké pohybové aktivitě a poté může přejít na aktivitu sedavou. Aby tento způsob fungoval, je nutné, aby sedavé chování bylo takové, které je pro jedince opravdu příjemné, nebo se mu v každodenním životě věnuje (Marcus et Forsyth, 2010; Stonerock et Blumenthal, 2017).

Součástí této teorie je svobodné rozhodnutí jedince pro konkrétní aktivitu. Pro prožití příjemné odměny jako výsledku své pohybové aktivnosti, musí mít pocit, že pohybovou aktivitu dělají dobrovolně, protože chtějí, a ne kvůli tomu zavděčit se ostatním. Pokud cítí,

že byl do dané pohybové aktivity přinucen a nerozhodl se o změně sám a nezávisle, potom nikdy nebude motivován změnit svůj způsob života a zařadit do něj pravidelnou fyzickou aktivitu. Důležité je, aby se s ním v rámci plánování cvičebního programu komunikovalo a bylo mu umožněno si zvolit své vlastní cíle (Marcus et Forsyth, 2010; Stonerock et Blumenthal, 2017).

Dávání přednosti pohybově aktivnímu chování před sedavým částečně závisí na časovém intervalu mezi rozhodnutím a dosažením výhod tohoto rozhodnutí. Pozitivní výsledky se u pohybové aktivity často objevují se zpožděním. Kdežto účinky sedavého chování mají okamžitý efekt. Proto je povzbuzování člověka důležitou součástí terapie, aby se snažil najít jasné, ale často přehlížené výhody pohybové aktivity. A naopak upozorňovat a zdůrazňovat dlouhodobé efekty sedavého způsobu života, na které často v okamžiku volby zapomene (Marcus et Forsyth, 2010).

Sociálně kognitivní teorie

Sociálně kognitivní teorie popisuje změnu chování tak, že je ovlivněna vzájemným působením mezi osobnostními faktory, prostředím (enviromentálními faktory) a atributy chování (behaviorálními faktory). Udržování pravidelného cvičebního režimu může být důsledkem přímého posílení, např. když pacient dostane pochvalu za dodržování zadaného cvičení. Fyzická aktivita může být také vyvolána tím, když jedinci spatřují pozitivní výsledky aktivit, kterých dosáhli jiní lidé v jejich okolí a oni se s nimi ztotožní (Marcus et Forsyth, 2010).

Sociálně kognitivní teorie podporuje efektivní sebeřízení zdravotních návyků, které udržují lidi zdravé po celý život. Konkrétně specifikuje pět základních determinant a optimální způsoby, jak tyto znalosti převést do účinných zdravotních postupů. Těchto pět základních determinant zahrnuje znalosti o zdravotních rizicích a přínosech; vnímání self-efficacy, že člověk může mít kontrolu nad svými zdravotními návyky; výsledná očekávání ohledně vynaloženého úsilí a přínosů; zdravotní cíle, které si lidé stanovují; plány a strategie pro jejich realizaci; nalezení usnadňujících faktorů a sociální a strukturální překážky pro změny, o které usilují (McGrane et al., 2014).

Jedním z hlavních bodů této teorie je vnímaná osobní účinnost neboli self-efficacy. Zaměřuje se na to, jestli mají jedinci důvěru ve vlastní schopnosti úspěšně se naučit určité chování. Čím více jsou lidé přesvědčeni, že mohou něco úspěšně udělat, tím se zvětšuje pravděpodobnost jejich snahy o realizování daného chování. Například člověk může být přesvědčený, že zvládne třikrát týdně cvičit 20 minut, ale už si nemusí být jistý tím, že zvládne

každý den ujít 8000 kroků. Proto je velmi důležité, aby jedinec byl přesvědčený o tom, že danou činnost zvládne a dosáhne svého vytyčeného cíle (Marcus et Forsyth, 2010).

Lev Arey et al. ve studii z roku 2022 popisuje, že teorie sebeúčinnosti (self-efficacy) se zaměřuje na typy motivace a zdůrazňuje, že vnitřní motivace, která vychází z osobního zájmu a potěšení, může vést k udržitelnému cvičení. Teorie přijetí a závazku se soustředí na rozvoj psychologické flexibility, což umožňuje jedinci lépe se vyrovnávat s vlastními myšlenkami a pocity a volit chování, které je v souladu s vlastními hodnotami. Intervence zaměřené na teorii sebeúčinnosti a teorii přijetí a závazku efektivně zvyšuje motivaci k pohybové aktivitě a také díky ní může dojít k nárůstu intenzity cvičení (Lev Arey et al., 2022).

Fyzioterapeuti mohou využívat všech pět základních determinantů sociálně kognitivní teorie. Vzdělávání jednotlivců o rizicích a přínosech zvýší jejich znalosti. Důkladné vysvětlení a jasné ukázky cvičení a toho, co by měl člověk cítit nebo očekávat, budou řešit otázku self-efficacy a očekávání výsledků. Například jedinec, který se učí nové rehabilitační cvičení, může mít nedostatečné zkušenosti s tím, jaké pocity při tomto novém cvičení bude mít; bolestivost svalů, únavu nebo křeče. Informování o tom, co může očekávat, mu poskytne realistická očekávání výsledků. Při hodnocení osobní zdatnosti dodržovat cvičební režim posuzují lidé svoje schopnosti při pravidelném cvičení tváří v tvář různým překážkám: když jsou pod tlakem z práce, jsou unavení nebo čelí nepříznivému počasí. Pokud neexistují žádné překážky, které by bylo třeba překonat, bude chování snadné a každý bude úspěšný. Předepisování cvičení a pohybové aktivity, které budou představovat výzvu, ale budou dosažitelná, také zvýší self-efficacy. Zjištění osobních i sociálních překážek jedince a vypracování plánů na jejich překonání za účelem dosažení dohodnutých zdravotních cílů napomůže udržení změny (McGrane et al., 2014).

Dalším důležitým faktorem v motivaci k pohybové aktivitě je víra člověka, že se objeví pozitivní výsledky při pravidelné fyzické aktivitě a že navíc tyto pozitivní výsledky převýší nad některými negativními jevy, které mohou nastat. Musí být naplněny jeho očekávání výsledků. Zároveň musí jedinec ocenit všechny výsledky, ať už jsou krátkodobé (např. lepší nálada po cvičení) nebo dlouhodobé (např. snížení krevního tlaku) (Marcus et Forsyth, 2010).

Model prevence recidivy

Model prevence recidivy pomáhá porozumět pohybové aktivitě a intervencím pro její navýšení. Lze ho využívat v situacích, kdy je za cíl dlouhodobé udržení změny. Využívá se proto u pohybových aktivit, protože teprve jejich dlouhodobé provádění přináší ty důležité

zdravotní benefity. Právě dlouhodobé udržení pohybové aktivity bývá pro lidi největší výzvou a mnoho z nich ho není schopno dosáhnout (Marcus et Forsyth, 2010).

Programy, které se zaměřují na tuto problematiku, se snaží člověku pomoci předcházet problémům, které by mohly narušit jeho plány pohybové aktivity a zároveň ho učí, jak se na ně připravit. Mezi takové potíže se může řadit zranění, nízká motivace, deprese nebo úzkostné stavy, sociální tlak, špatné počasí, časový tlak, omezená sociální podpora nebo problémy s rodinnými příslušníky či přáteli. Základem této teorie je nejprve zjištění situace, ve které je člověk vystaven riziku, že skončí s pohybovými činnostmi. Poté je potřeba vytvořit plán, jak se takovým situacím vyvarovat nebo jak se s nimi nějakým způsobem srovnat. Pokud nastane nějaký rizikový moment, jedinec přestává s pohybovou aktivitou, ale nakonec zvládne překonat pokušení k sedavému životu, zvýší se pravděpodobnost pozitivního vnímání jeho sebeuplatnění. V opačném případě se může v budoucnu cítit méně jistý při zvládnutí takovýchto situacích (Marcus et Forsyth, 2010; Stonerock et Blumenthal, 2017).

Zároveň je důležité, aby jedinec byl schopný rozlišovat mezi krátkodobým výpadkem (několik dní bez pohybové aktivity) a relapsem neboli recidivou (delší doba bez pohybové aktivity). Efekt zhoubného přerušování znamená, že lidé mají sklon k tomu se úplně vzdát poté, co v něčem poleví. Není možné úplně zabránit takovýmto výpadkům z pohybové aktivity. Avšak je důležité edukovat k tomu, že neselhali a je to jen dočasný jev, že mohou znovu začít s pravidelnou pohybovou činností (Marcus et Forsyth, 2010).

Motivační rozhovor

Motivační rozhovor je styl rozhovoru založený na spolupráci pro posílení vlastní motivace a odhodlání člověka ke změně. Dále se také dá popsat jako styl komunikace zaměřený na spolupráci a cíl se zvláštním důrazem na jazyk změny. Jeho cílem je posílit osobní motivaci k dosažení konkrétního cíle tím, že se v prostředí porozumění a přijetí zjišťují a zkoumají vlastní důvody člověka ke změně. Motivační rozhovor je založen na čtyřech klíčových aspektech: partnerství, přijetí, porozumění a evokaci. Partnerství odkazuje na spolupráci, která v motivačním rozhovoru existuje, protože se nedělá "pro" nebo "za" někoho, ale "pro" nebo "s" někým. Jednotlivec je odborníkem sám na sebe. Přijetí se týká hodnoty jednotlivce, podpory jeho autonomie a snahy o pochopení jeho perspektivy, přesné empatie a potvrzení jeho silných stránek a snahy o změnu. Porozumění se zaměřuje na aktivní prosazování prospěchu a zájmů jednotlivce. Při evokaci dochází k vyvození důvodů jednotlivce pro změnu a jeho vlastních zdrojů k jejímu dosažení. V motivačním rozhovoru existují čtyři procesy:

zapojení, soustředění, evokace a plánování. Zapojením začíná proces vytváření partnerské spolupráce. Soustředění je rozvíjení konkrétního směru v rozhovoru o změně a vynořování cílů. Evokace zahrnuje vyvolání motivů ke změně, nikoliv uvádění důvodů, a nakonec plánování se zavádí, když jedinec dosáhne prahu připravenosti ke změně (McGrane et al., 2014).

Tři základní komunikační dovednosti dotazování, naslouchání a informování, jsou zahrnuty v pěti klíčových komunikačních dovednostech používaných v rámci motivačního rozhovoru: otevřené otázky, potvrzování, reflexe, shrnutí a poskytování rad a informací se svolením. Použití motivačního rozhovoru u jedince, který by měl být aktivnější, vyžaduje, aby fyzioterapeut navázal partnerský vztah a přijal jedince takového, jaký je. Empatie a soucit s problémy a překážkami v účasti na cvičení, které jedinec popisuje, může pomoci k větší důvěře mezi pacientem a fyzioterapeutem. Pokud se terapeut bude bavit s jedincem s empatií a uzná, že volba změny je na něm, zvýší se tím pravděpodobnost upřímnosti ze strany pacienta. Otevřené otázky člověka zaujmou a přimějí ho přemýšlet nad změnou. Reflektivní naslouchání a shrnutí toho, co jedinec řekl, a potvrzení jeho důvodů pro změnu, sníží míru pochybností a omezí jeho rozpory. Zaměření se na řeč o změně a její vyvolání u jednotlivce a zvládnutí odporu pomůže rozvíjet self-efficacy. Jakmile je jedinec odhodlán ke změně, může mu terapeut pomáhat tím, že evokuje jeho vlastní plány a cíle a se svolením mu poskytuje rady a informace (McGrane et al., 2014).

Kognitivně-behaviorální terapie

Hlavním cílem kognitivně-behaviorální terapie je nahradit špatné opakující se dovednosti, myšlenky, emoce a chování těmi lepšími a pro jedince prospěšnějšími. Tato terapie se používá k tomu, aby pomohla jedincům rozpoznat vzorce zkresleného myšlení a dysfunkčního chování. Systematická diskuse a pečlivě strukturované úkoly týkající se chování pomáhají jedincům identifikovat a modifikovat jejich myšlení a chování. Velká část terapie je založena na přítomnosti a hlavním cílem je pomoci jedincům dosáhnout žádoucích změn v jejich životě. Toho je dosaženo spoluprací terapeuta a jedince při rozvíjení dovedností k překonání současných i budoucích problémů prostřednictvím plánování strategií a stanovování sjednaných cílů. Důležitou součástí úspěchu terapie je to, že probíhá v každodenním životě a to, co bylo projednáno a dohodnuto, je uvedeno do praxe (McGrane et al., 2014).

Hlavní část kognitivně-behaviorální terapie je založena na přítomnosti, a proto může být pro fyzioterapeuty užitečnější, když se osoba chce nebo již aktivně usiluje o změnu,

např. jedinec s nadváhou změnil svůj jídelníček a snaží se bezpečně zvýšit svou pohybovou aktivitu. Fyzioterapeuti mohou jednotlivci pomoci rozpoznat individuální překážky, ať už fyzické, psychologické, behaviorální nebo environmentální, které mu brání ve cvičení. Příkladem takových překážek je nedostatek času nebo pocit trapnosti při cvičení na veřejnosti. Terapeuti mohou pomoci při vypracování individuálních plánů na jejich překonání. Ve spolupráci s fyzioterapeutem jsou stanoveny cíle v oblasti chování a plány k jejich dosažení, rozpoznání dysfunkčních myšlenek, chování a osobních překážek a vypracování plánů k jejich překonání. Důležitou roli hraje self-efficacy, a to jak pro dokončení změny chování, tak pro provedení nových cvičení (McGrane et al., 2014).

Sebedeterminační teorie (teorie sebeurčení)

Teorie sebedeterminace (SDT) se zaměřuje především na psychologické potřeby jedince, konkrétně na autonomii, kompetenci a spřízněnost. Nezávislé chování se týká jednání s pocitem vůle a ochoty. Když jsou jedinci autonomně motivováni, mají zájem a investují do toho, co dělají. Autonomie ve vztahu ke zdravotní péči znamená podporovat jednotlivce v rozhodování o tom, jak se budou chovat, poskytovat jim potřebné informace a respektovat jejich rozhodnutí. Kompetence je míra, do jaké se lidé cítí být schopni a mají důvěru, že mohou dosáhnout požadovaných výsledků. Vytvoření pocitu autonomie a kompetence je nezbytné pro internalizaci a integraci změny chování. Jedinci s větší pravděpodobností přijmou změny, pokud mají pocit, že jsou respektováni, chápáni a je o ně pečováno (McGrane et al., 2014).

Teorie sebedeterminace naznačuje, že udržení sebedeterminační motivace částečně závisí na sociálních a kontextových faktorech, které mohou vnitřní motivaci usnadnit nebo oslabit. Konkrétně dílčí složka SDT, teorie kognitivního hodnocení, naznačuje, že úroveň prožívané vnitřní motivace závisí na tom, zda sociální prostředí podporuje potřeby jedince v autonomii a způsobilosti. Například v přítomnosti fyzioterapeuta může být adherence vysoká. V nepřítomnosti fyzioterapeuta se však míra dodržování u nesamostatného jedince sníží. Specifické faktory v rámci sociálního prostředí, které jsou označovány jako podporující autonomii, pomáhají lidem udržovat vnitřní motivaci tím, že usnadňují internalizaci vnější motivace (McGrane et al., 2014).

Teorie sebeurčení naznačuje, že podpora autonomie ze strany druhých je důležitá pro motivaci ke změně různých zdravotních chování. To je důležitý aspekt pro fyzioterapeuty, kteří se často zabývají úpravou životního stylu jednotlivců. V SDT je kladen důraz na to, aby se jednotlivci nesnažili kontrolovat, ale respektovali svůj referenční rámec a usnadňovali

jim zapojení do vlastní péče. Teorie sebeurčení znamená poskytovat jednotlivcům relevantní informace, aby se mohli sami informovaně rozhodovat. Usnadnění informovanosti jedinců umožňuje fyzioterapeutům zlepšit porozumění, a tím zvýšit možnost, že jedinec vytrvá u změny životního stylu, které si sám určil. Zvyšování fyzické aktivity nemusí být vnitřně příjemnou činností. Pokud však jedinec po diskusi s fyzioterapeutem pochopí a ocení přínosy pohybové aktivity, zvýší se jeho vnitřní motivace k účasti. Postupem času jedinec s vnější podporou fyzioterapeuta získá sebedůvěru ke změně a změnu přijme dobrovolně. Odborné znalosti spolu s respektujícím pečujícím přístupem, který fyzioterapeuti vnášejí do vztahu mezi jimi a pacientem, zvyšují prožitky a důvěru, čímž usnadňují internalizaci změny. Přijetí SDT by fyzioterapeutům nabídlo možnost zlepšit dodržování cvičebního programu a/nebo změny zdravotního chování jednotlivce. Zlepšení porozumění, vytvoření programu podporujícího samostatnost, zvýšení kompetencí a příbuznosti by mohlo být úspěšně implementováno pro pokrok jednotlivců, aby se stali dlouhodobě cvičícími (McGrane et al., 2014).

2.3.2 Faktory podporující pohybovou aktivitu

Evropská studie z roku 2022 zdůrazňuje důležitost sladění očekávání s reálnými výsledky tréninku pro udržení dlouhodobého vytrvalostního tréninku. Dále také vyzvala ke zpochybnění konvenčních doporučení střední intenzity tréninku pro zlepšení přijetí a dodržování tréninku kvůli jeho příjemnosti, protože účastníci dávali přednost dosažení významných výsledků ze svého tréninku. Skutečné výsledky tréninku ovlivňovaly vnímání účastníků ohledně intenzity tréninku, s těmi, kteří dosahovali lepších výsledků zdůrazňujícími pozitivní stránky tréninku a naopak. Motivace byla poháněna hlavně vnímáním zisku z tréninku spíše než samotným potěšením ze cvičení (Høydal et al., 2022).

Porozumění mechanismům vztahu mezi cvičebním prostředím, sebehodnocením a motivací ke cvičení je klíčové pro podporu zdravých cvičebních návyků a zlepšení fyzické kondice. Pozitivní cvičební prostředí může zlepšit cvičební sebehodnocení a tím stimulovat cvičební chování. Tento model pomáhá vysvětlit složitý vztah mezi motivací a chováním (Zhao et al., 2023).

Pochopení toho, jak se motivace ke cvičení a cvičební identita mění v průběhu času a jejich závislost na rozdílech mezi jednotlivci, je důležité pro porozumění tomu, jak nejlépe podpořit změnu chování. Zároveň také tyto znalosti pomohou k účinnější intervenci. Vztah mezi určitými typy motivace ke cvičení a cvičební identitou se časem vzájemně posiluje, ale může se u jednotlivých osob lišit. Adaptivní formy motivace jsou ovladatelná v situacích,

kdy je sociální kontext podporuje v základních psychologických potřebách týkajících se autonomie, kompetence a souvislosti. Jedním z možných způsobů, jak u jednotlivců podpořit nárůst identity ke cvičení, by mohlo být posílení motivace zaměřením na potěšení a osobní výhody plynoucí z pohybové aktivity (Ntoumanis et al., 2017).

Kritické životní události a přechody jsou přirozenými intervencemi, které se mohou vyskytnout kdykoli v průběhu života. Mohou vést k nahrazení jedné oblasti fyzické aktivity jinou. Mladí dospělí jsou v období, kdy se pravděpodobně vyskytuje mnoho různých událostí a změn. Související faktory, jako je fyzické prostředí a sociální vztahy, hrají klíčovou roli v tom, jak a proč lidé mění své chování ohledně fyzické aktivity. Rozhodující životní události a změny mohou ovlivnit časové zdroje, priority, motivace jednotlivce a související okolnosti, což může vést k individuálním adaptacím v denní fyzické aktivitě, sportovní činnosti a souvisejícím postojům (Gropper et al., 2023).

Hlavním zjištěním studie z roku 2018 bylo, že přítomnost sociálního facilitátora, který poskytuje verbální povzbuzení, výrazně zlepšuje výkony při cvičení ve srovnání s tím, kdy pouze pasivně pozorovali dění kolem sebe. Tato zjištění mají důležité důsledky pro motivaci lidí k pravidelnému cvičení a mohou jim pomoci udržet nebo zvýšit jejich nadšení pro budoucí cvičení. Někteří lidé mohou nalézt motivaci ve vědomí, že je někdo povzbuzuje a podporuje během cvičení, což jim může pomoci vytrvat a dosáhnout lepších výsledků. To může být zvláště užitečné pro ty, kteří cvičí spíše proto, aby se cítili emocionálně lépe po cvičení, než aby dosáhli výkonnostního zlepšení. Kromě toho bylo zjištěno, že cvičící, kteří byli povzbuzováni verbálně, vnímali vyšší úsilí během cvičení. Toto zvýšené vnímání úsilí může přispět k udržení vyšší zátěže během cvičení, což poté může vést k lepšímu výsledku. Úkoly, které vyžadují větší úsilí, obvykle vedou k vyšším výkonům, a proto tato zjištění podporují důležitou souvislost mezi vnímaným úsilím a výkonností (Edwards et al., 2018).

Anić et al. ve studii z roku 2022 uvádí, že BMI hraje významnou roli při utváření motivů ke cvičení u žen ve věku 18–29. Ženy s vyšším BMI byly více motivovány ke cvičení kvůli snížení hmotnosti a zlepšení vzhledu a pociťovaly větší sociokulturní tlak. Zatímco ty, které cvičily častěji, byly motivovány pozitivními zdravotními důvody. Zdůrazňuje, že je důležité klást důraz spíše na přínos cvičení pro zdraví a dobrý pocit, než se soustředit pouze na snížení hmotnosti nebo změnu stavby těla, zejména u žen s vyšším BMI. Cvičení motivované vzhledem bylo spojeno s negativními psychologickými důsledky, zatímco cvičení motivované zdravím chránilo před poruchami příjmu potravy. Výsledky potvrzují potřebu

podporovat pozitivní image těla zdůrazňováním přínosů cvičení pro fyzické zdraví a pohodu (Anić et al., 2022).

2.3.3 Hodnocení motivace

Motivace se dá hodnotit pomocí různých dotazníků, které se např. zaměřují na stádia změny pohybové aktivity, procesy změny, sebedůvěru, rozhodovací bilanci, škálu potěšení z pohybových aktivit a očekávání výsledků pohybové aktivity. Tyto dotazníkové šetření lze provádět v pravidelných intervalech a podle výsledků vyhodnotit, jestli došlo k nějakému pokroku. Terapeut poté může s pacientem prodiskutovat strategie, proč je např. v nějakých oblastech problém a co se dá změnit, aby jeho cesta byla pro něj zvládatelnější (Marcus et Forsyth, 2010).

Jedinec si také může vést deník a pravidelně si zapisovat provedené fyzické aktivity. Tímto způsobem pak vidí, jak si stojí v naplňování jeho vytyčeného cíle a jestli plní úkoly podle jeho předpokladů. Do deníku si lze zapisovat i překážky, na které narazil při pohybových aktivitách a co mu dělalo problém. Při další terapii to může s fyzioterapeutem probrat a případně najít alternativní řešení problému (Marcus et Forsyth, 2010).

Měření úspěchů plnění cílů je pro daného jedince klíčové k udržení motivace, setrvání a pokračování v jeho snaze ke změně. Proto je důležité zařadit nějakou techniku, která bude člověku poskytovat zpětnou vazbu a zvyšovat jeho motivaci (Marcus et Forsyth, 2010).

2.3.4 Důležitost motivace ve fyzioterapii

Dostatečná motivace jedince může velmi usnadnit práci fyzioterapeuta, zlepšit kvalitu terapií a zvýšit také její výsledky. V současné době nejsou součástí studia fyzioterapie žádné motivační intervence. A ani fyzioterapeuti nemají dostatečné vzdělání na to zařadit je do terapie. Motivační intervence by však mohly napomoci s dodržováním pravidelného cvičení. Mají také pozitivní vliv na dlouhodobé cvičební chování, zlepšují vnímání sebe sama a snižují míru pohybových omezení. Jsou tedy úspěšné při zvyšování zdravého pohybového chování u populace (McGrane et al., 2015).

Fyzioterapeuti jsou v roli propagátorů cvičení a zdravého životního stylu, preventistů a rehabilitačních pracovníků. Mají ideální předpoklady k ovlivnění chování v oblasti pohybové aktivity. Měli by na sebe také vzít roli motivátorů a motivační intervence by se měla stát součástí fyzioterapeutické praxe. Zahrnovalo by to tedy dozdělení fyzioterapeutů v této oblasti, ale zároveň by to přineslo nespočet pozitivních faktorů pro pacienty, přispělo

by to k primární prevenci a zlepšení kvality životů. Také by to zvýšilo šanci k úspěšné terapii, protože dodržování domácího cvičení pacientů je nedílnou součástí takového úspěchu (Fortune et al., 2018; McGrane et al., 2015).

Pro fyzioterapeuty je velmi důležitá znalost komunikačních strategií zaměřených na pacienta. Při zlepšení komunikace dochází k vybudování lepšího vztahu mezi terapeutem a pacientem, zvyšuje se taky důvěra jednotlivce v terapeuta a šance, že jednotlivci budou dodržovat jednotlivá cvičení a rady. Intervence, které se budou zabývat trvalou změnou životního stylu na individuální úrovni a motivací k této změně, jsou potřebné ke snížení rizika chronických onemocnění a ke zlepšení zvládnání nemoci (Fortune et al., 2018; McGrane et al., 2015).

Motivační rozhovory jsou zaměřené na člověka, cílevědomé a efektivní metody. Jejich cílem je vyvolat a posílit vnitřní motivaci a odhodlání člověka k práci a ke změně. Absolvování kurzu zabývající se aplikací této metody by mohl mít šanci lépe připravit absolventy fyzioterapie v poskytování komplexní rehabilitace a větší příležitosti k dosažení úspěšné terapie (Driver et al., 2017; Fortune et al., 2018).

Fyzioterapeuti mají k dispozici mnoho technik, které mohou využívat k nastartování změny cvičebního chování a zejména k jejímu udržení. Hlavní roli v roli fyzioterapeutů a jejich úspěšné terapii hraje začlenění strategie pozitivního ovlivnění fyzické aktivity, posílení schopností jedinců dodržovat, provádět a pokračovat v terapeutické plánu. Zároveň je ale nutné, aby fyzioterapeuti byli v těchto oblastech vyškoleni a měli dostatečné znalosti, které jim tyto metody usnadní v praxi používat (Driver et al., 2017; McGrane et al., 2014).

Velmi důležité je, aby motivace ke změně vycházela od daného jedince. Zároveň musí to být jeho nezávislé rozhodnutí. Člověk nemůže druhého ke změně nutit, aby změna byla trvalá. Lze mu pouze poskytnout informace o tom, proč je změna nezbytná. Fyzioterapeuti jsou odborníci a mají možnost vzdělávat o zdravotních rizicích chování. Mohou zdůrazňovat důvody pro změny a zpochybňovat rozpolcenost jedince. Aby byla jakákoliv změna udržitelná, musí sám pacient zvážit svá pro a proti, rozpoznat své individuální překážky a dospět k vlastnímu rozhodnutí. Každé jeho rozhodnutí musí být podporováno, aby byla zachována jeho samostatnost (McGrane et al., 2014).

Důležitou vlastností fyzioterapeutů je empatie. Vztah mezi pacientem a terapeutem by měl být vždy vytvořen tak, aby byl založený na přijetí a důvěře a také by se v něm jedinec

měl cítit opečováván. Tyto faktory umožní upřímnou a otevřenou diskusi, při které mohou být odhaleny osobní překážky, změny a dysfunkční myšlenky a chování. Nutností je se snažit vcítit do každého jednotlivce a do problémů, kterým čelí. Podpoří to jeho nezávislost a zvýší jeho sebedůvěru při změně. Otevřené otázky, reflektivní naslouchání a shrnutí mohou pomoci k vytvoření empatie, důvěry a otevřené diskuse (McGrane et al., 2014).

Člověk musí být přesvědčený, že má sílu dosáhnout vytyčeného cíle ještě předtím, než se o to pokusí. Pokud daný jedinec nevěří v to, že může změnit své chování, nebo dokonce zvládnout něco tak jednoduchého jako je provedení cvičení, pak se o to pokusí pouze málo nebo vůbec. Sebedůvěru je třeba rozvíjet tím, že se bude stavět na úspěchu. Proto je důležité zadávat cvičení, která jsou náročná, ale zároveň musí být dosažitelná. I poskytnutí toho, jaké výsledky mohou po terapii a po jejich samostatném cvičení očekávat, zvýší jeho důvěru v sebe, protože bude vědět, co je v důsledku jeho změny normální (McGrane et al., 2014).

Nedílnou součástí terapie musí být také plánování, jak krátkodobé, tak dlouhodobé. Plánování je nezbytné pro zahájení a udržení změny. Fyzioterapeut zároveň musí respektovat možnost pacienta a naslouchat jeho potřebám. Plány mohou být vytvořeny společně, ale musí být vlastní jednotlivci. Musí také zahrnovat jeho osobní překážky a motivující faktory, osobní strategie k jejich překonání a osobní cíle. Díky tomu bude podporována i jeho samostatnost. Terapeut musí být empatický při pomoci pacientovi, při vymýšlení plánů a cílů a současně musí zajistit, aby byl plán náročný, dosažitelný, podporoval a posiloval vlastní sebevědomí (McGrane et al., 2014).

Zároveň i krátké intervence zaměřené na změnu chování mohou například pomoci pacientům v nemocnici s nízkou úrovní fyzické aktivity k tomu, aby se pokusili o změnu chování v oblasti fyzické aktivity. Tyto intervence jsou proveditelné v rámci nemocničního provozu a mají potenciál ke zvýšení aktivity u pacientů s akutními potížemi (Waite et al., 2020).

2.4 Motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu během pandemie Covidu-19

Pandemie Covidu-19 měla významný dopad na tělesnou aktivitu, stravovací návyky, BMI a vnímání vlastního těla. Úroveň tělesné aktivity průměrně klesla o 40 %, a změny ve způsobu provádění tělesných aktivit byly způsobeny především vládními omezeními (Ferrera et al., 2022). Zatímco některé projevy pozitivního chování vzrostly, kvalita a množství potravy byly zhoršeny, včetně zvýšené konzumace sacharidů a cukrů (Hammouri et al., 2022). Došlo také ke zvýšenému počtu jídel během dne (Ferrera et al., 2022).

Během pandemie došlo k výraznému poklesu času, který jedinci věnovali tělesné aktivitě, změnám v typu a intenzitě cvičení a k nárůstu sedavého chování. Ženy byly obvykle méně aktivní než muži, ale tělesná aktivita mužů byla více ovlivněna izolací a karanténou. Ženy prokázaly větší odolnosti při udržování úrovně tělesné aktivity během lockdownu (Ferrera et al., 2022). Tedy obecně projevovaly zdravější životní styl než muži, včetně lepších stravovacích návyků a fyzické aktivity (Hammouri et al., 2022).

Omezení, práce na dálku a sedavý životní styl zvýšily fyzickou neaktivitu a psychické problémy, jako jsou úzkost a deprese. Fyzická neaktivita negativně ovlivňovala zdraví a zvyšovala náchylnost jedinců k závažnějším projevům Covidu-19, zejména u starších lidí. Udržování pohybové aktivity za dodržení bezpečnostních pokynů se stalo klíčovým pro zmírnění negativních dopadů Covidu-19. Vymezení a přizpůsobení cvičení svému zdravotnímu stavu bylo důležité pro udržení fyzické kondice a prolomení stereotypu života v lockdownu (Harangi-Rákos et al., 2022).

Studie z roku 2021 ukazuje, že omezení spojená s lockdownem mohla vést k různým změnám v životním stylu jednotlivců, přičemž někteří lidé volí zdravější možnosti, zatímco jiní zažívají nepříznivé změny. U skupin lidí s nižším příjmem, vyšší spotřebou ultrazpracovaných potravin a více depresivními příznaky došlo k poklesu úrovně fyzické aktivity a zvýšení času stráveného v sedě. Toto bylo z velké části způsobeno opatřením „zůstaňte doma“, které zahrnovalo zákaz cestování kvůli práci nebo volnému času. Došlo k nárůstu svačin a pozorovatelnému trendu zvýšené spotřeby sladkostí, čokolády, sušenek, dortů, alkoholických nápojů a celkového energetického příjmu. U této skupiny lidí se také objevovaly nižší nákupy čerstvých potravin, což mohlo být způsobeno méně častým nakupováním nebo obtížným přístupem ke svým obvyklým obchodům. Došlo také k poklesu konzumace čerstvé zeleniny, ovoce a ryb. Výsledkem těchto nepříznivých změn bylo zvýšení

hmotnosti, zejména u žen, lidí pracujících z domova a v domácnostech s dětmi. Naopak u jedinců, kteří patří do skupiny lidí s vyšším vzděláním a příjmem, došlo ke zvýšené spotřebě ovoce a zeleniny a snížení konzumace sendvičů, slaných koláčů a pizzy, sladkostí, čokolády, sušenek, dortů a alkoholických nápojů. Tito lidé se snažili vyvážit svou stravu během lockdownu a zlepšit její kvalitu nebo kompenzovat nedostatek fyzické aktivity. Také byli více fyzicky aktivní, což může být důsledkem zvýšeného cvičení doma nebo pokud byla možnost vyjít ven na procházku kolem svého bydliště. Někteří jedinci i snížili svou hmotnost, což odráží snahu o zdravější životní styl. Tyto změny jsou spojeny s individuálními charakteristikami a sociálním statutem lidí. Toto je důležité pro veřejné zdraví a poukazuje na to, že je třeba monitorovat následky těchto změn a poskytnout podporu lidem, kteří mohou čelit riziku nepříznivých změn v oblasti výživy a životního stylu (Deschasaux-Tanguy et al., 2021).

Telekomunikační technologie nabídly řešení umožňující lidem zůstat v kontaktu a cvičit virtuálně. Trenéři a sportovci mohli pokračovat v interakci se svými klienty online. Sdílení výsledků cvičení na sociálních mediích zvyšovalo motivaci. Aplikace s prvky hry zlepšila zážitek ze cvičení a přizpůsobila se různým úrovním fyzické kondice. Skupinová fyzická aktivita byla usnadněna pomocí různých komunikačních nástrojů (Harangi-Rákos et al., 2022).

Fyzická aktivita se téměř zcela snížila, když nebyla k dispozici vnější podpora, což naznačuje závislost na vnějších faktorech. Budování dovedností vlastní regulace a trenérská podpora autonomie mohou být zařazeny jako strategie, které by mohly jedincům pomoci znovu získat kontrolu nad svým chováním ve fyzické aktivitě. Intervence zaměřené na osobní potřeby a poskytující empatii a pochopení jsou klíčové pro udržení změn v souvislosti s pohybovou aktivitou. Celkově mají zjištění dopady na veřejné zdraví a poukazují na potřebu personalizované podpory, motivačních sdělení a teorií změny chování k podpoře a udržení fyzické aktivity. Zejména pak během období omezených možností, jako byla pandemie Covidu-19 (Barrett et al., 2021).

McDonought et al. ve studii hodnotí účinnost intervence prováděné doma prostřednictvím videí na YouTube a založené na teorii sebedeterminace při zlepšování fyzické aktivity, sedavého chování, kvality spánku, motivace k pohybové aktivitě a vnímaných překážek u mladých dospělých. U skupiny s intervencí došlo ke zlepšení střední až vysoké pohybové aktivity, frekvenci svalového posilování, účinnosti spánku, motivace k pohybové aktivitě a vnímaných překážek. Zvýšená střední až vysoká pohybová aktivita byla díky zlepšené

motivaci a sníženému vnímání překážek. Obsah videí pomohl zlepšit fyzickou kondici a poskytl různé cvičební možnosti, které se přizpůsobily různým úrovním kondice a využívaly běžné domácí předměty jako náčiní na cvičení. Přestože celková doba spánku zůstala nezměněná, došlo ke zlepšení jeho kvality. Snížení sedavého chování a zvýšená úroveň pohybové aktivity pravděpodobně přispěla k těmto zlepšením, naznačujíc pozitivní spojení mezi pohybovou aktivitou, sedavým chováním a kvalitou spánku (McDonough et al., 2022).

Studie na vysokoškolských studentech z roku 2021 ukazuje nárůst frekvence nadváhy a obezity během lockdownu. Zdůraznila také pokles fyzické aktivity s výrazným nárůstem času stráveného v sedě a změnami v úrovních fyzické aktivity. S tím spojeným trendem k přejídání. Mnoho studentů mělo tendenci konzumovat svačiny mezi jídly a volit nezdravé potraviny z fast foodu. Studie naznačuje spojení mezi vyšším BMI a nižší četností konzumace potravin bohatých na živiny, jako jsou zelenina a ovoce, s častější konzumací masa, mléčných výrobků a fast foodu. Během pandemie také měli tendenci usínat a probouzet se v pozdějších hodinách. Docházelo také k většímu používání sociálních medií a trávení času online (Jalal et al., 2021).

Studie z roku 2022 zdůrazňuje důležitost osvěty o výživě a doporučuje zvýšení fyzické aktivity, udržování správného spánkového režimu a vyhýbání se nezdravým potravinám k posílení celkového zdraví a imunity během pandemií, zejména v období lockdownů (Hammouri et al., 2022).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zmapovat motivaci k pohybu a zdravému životnímu stylu u mladých dospělých ve věku 20-40 let a jejich přístup k těmto oblastem.

3.2 Metody zpracování bakalářské práce

Tato bakalářská práce je zpracována v teoreticko-praktické formě. Teoretická část je zaměřená na problematiku zdravého životního stylu, pohybových doporučení v rámci zdravého životního stylu, motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu a okrajově zkoumá i motivaci k pohybu a zdravému životnímu stylu během Covidu-19.

Praktická část mapuje motivaci k pohybu a zdravého životního stylu u mladých dospělých ve věku 20-40 let. Skládá se z dotazníkového šetření. Dotazník se skládá z 33 uzavřených, otevřených a polouzavřených otázek. Otázky v dotazníku jsou z oblasti životního stylu, pohybu a stravování. Byly vytvořeny na základě nastudované literatury a některé otázky byly převzaty z knihy Psychologie aktivního způsobu života od Marcuse a Forsytha z roku 2010 (Marcus et Forsyth, 2010). Nebylo možné najít standardizovaný dotazník, který by plně vyhovoval pro získání dat k tématu bakalářské práce. V první fázi bylo náhodně vybráno 10 osob z cílové skupiny a bylo provedeno pilotní šetření, aby se zjistilo, jestli není délka dotazníku moc dlouhá a jestli jsou lidé ochotni takovýto dotazník vyplnit. Na základě jejich zpětné vazby byl potom dotazník upraven a zkrácen. V druhé fázi došlo k jeho distribuci pomocí sociální sítí (např. Facebook, Instagram), kdy byl zveřejněn do různých skupin zaměřených na pohybové aktivity, cvičení a zdravý životní styl. Sběr dat probíhal od srpna 2023 do prosince 2023. Data z dotazníků byla zpracována v programu Microsoft Office Excel. Ze zpracovaných dat byly následně vytvořeny grafy a tabulky. Dále byla data vyhodnocena pomocí popisné statistiky.

3.2.1 Kritéria výběru probandů

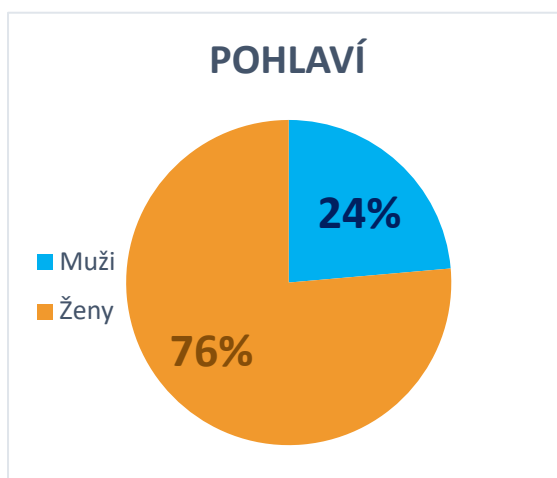
Cílovou skupinou byli ženy i muži ve věku 20-40 let, kteří museli být zdraví bez chronického onemocnění. Přítomnost případného chronického onemocnění byla zjišťována otázkou v úvodní části dotazníku a ti s přítomným onemocněním pak byli z analýzy výsledků vyřazeni. Probandi byli osloveni prostřednictvím sociálních sítí z populace žijící v České republice. Dotazník vyplňovali na platformě Google Forms.

3.3 Výsledky

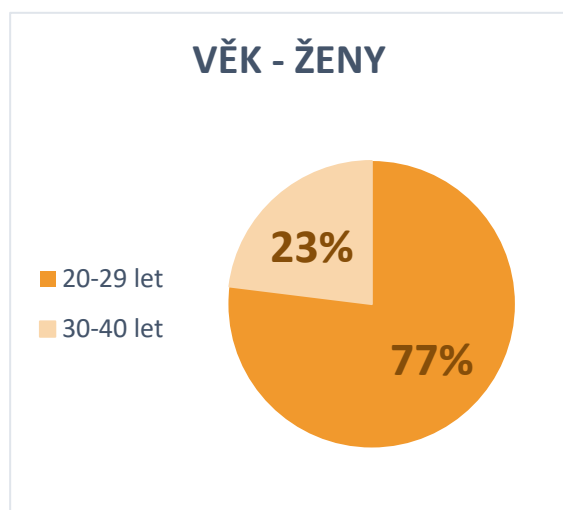
3.3.1 Základní popis souboru dotazníkového šetření

Dotazník celkem vyplnilo 370 osob. Po vyloučení pacientů s chronickým onemocněním zůstala pro analýzu data od 233 zdravých jedinců. Z celkového počtu respondentů tvořily větší část ženy (n = 178; 76 %) a menší část muži (n = 55; 24 %). Ženy byly převážně ve věku 20–29 let (n = 137; 77 %), méně jich bylo ve věku 30–40 let (n = 41; 23 %). U mužů také převažoval věk 20–29 let (n = 40; 73 %), menší počet jich byl ve věku 30–40 let (n = 15; 27 %).

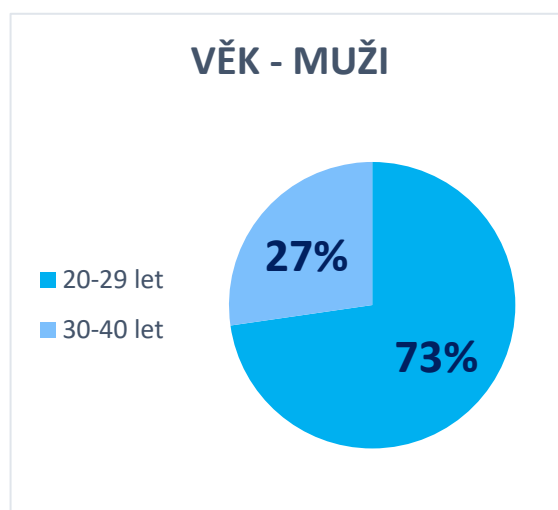
Graf 3.1 Pohlaví (zdroj vlastní)



Graf 3.2 Věk žen (zdroj vlastní)



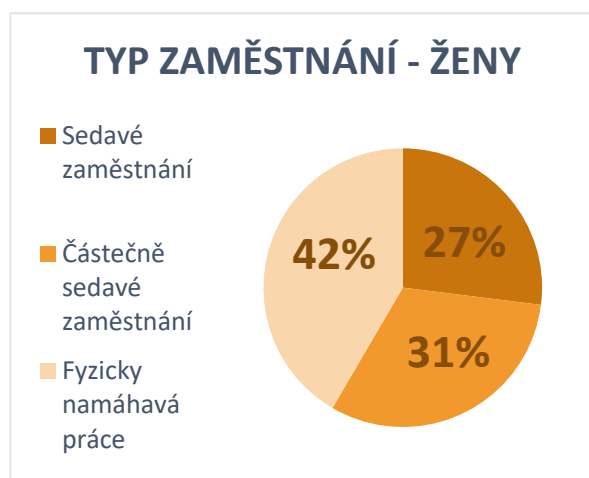
Graf 3.3 Věk mužů (zdroj vlastní)



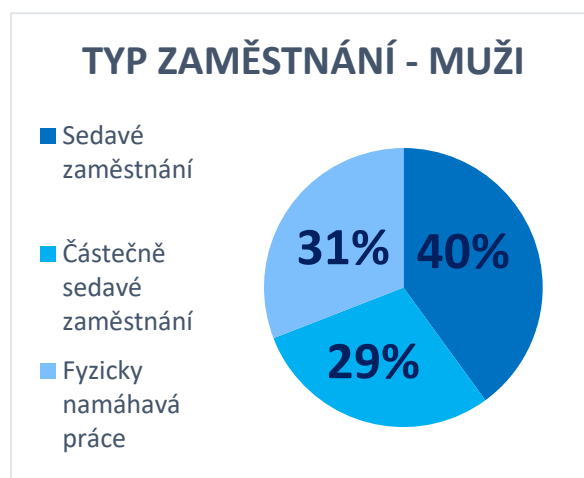
Ženy nejvíce udávaly, že mají fyzicky namáhavou práci (n = 74; 42 %). 31 % (n = 56) žen odpovědělo, že jejich práce je částečně sedavá. Nejméně žen zvolilo, že jejich zaměstnání je sedavé (n = 48; 27 %). U mužů naopak nejvíce převládalo sedavé zaměstnání (n = 22; 40 %).

Druhým nejčastějším byla fyzicky namáhavá práce (n = 17; 31 %). Nejméně mužů mělo částečně sedavé zaměstnání (n = 16; 29 %).

Graf 3.4 Typ zaměstnání žen (zdroj vlastní)



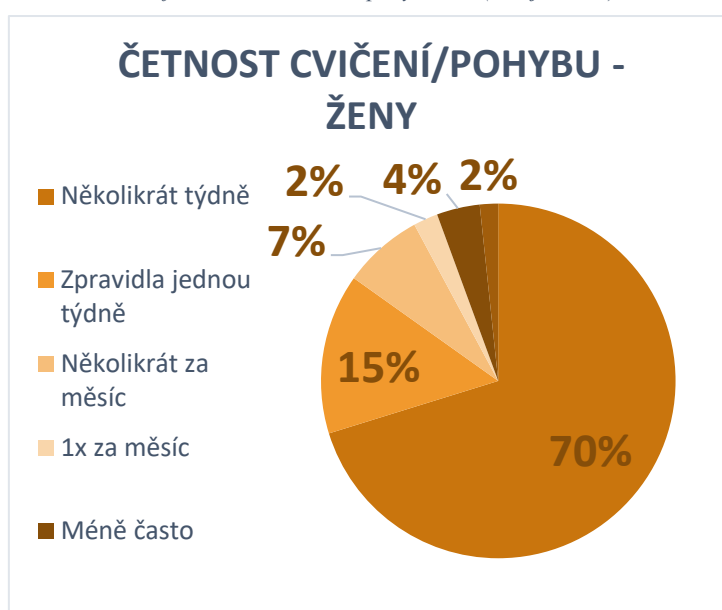
Graf 3.5 Typ zaměstnání mužů (zdroj vlastní)



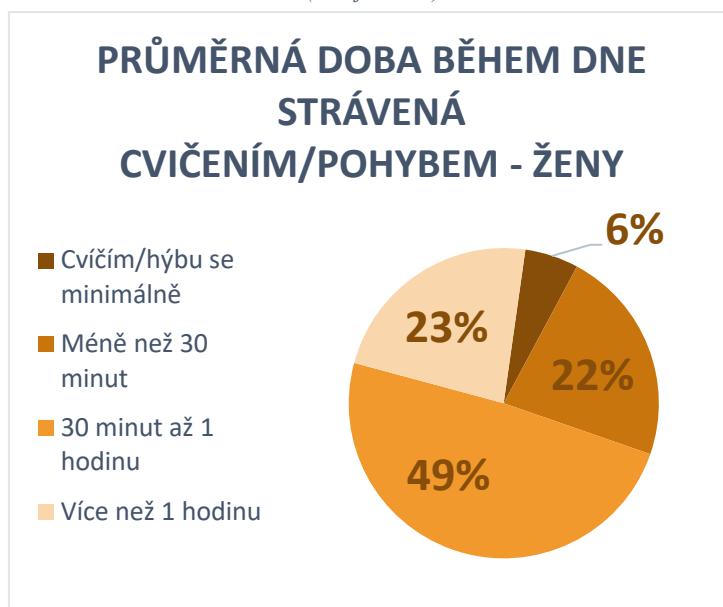
3.3.2 Pohybové aktivity

V rámci pohybových aktivit bylo zjištěno, že se většina žen (n = 125; 70 %) věnuje cvičení nebo pohybu několikrát týdně a 15 % žen (n = 26) alespoň jednou týdně, viz graf 3.6. Cvičení se nevěnuje velmi malé množství žen (n = 3; 2 %). V rámci jednoho dne skoro polovina žen (n = 87; 49 %) průměrně stráví pohybem 30 minut až 1 hodinu. Nejmenší procento žen (n = 10; 6 %) vykonává pohyb minimálně. Okolo 20 % žen se věnuje v průměru pohybu méně než 30 minut nebo naopak více než jednu hodinu denně, viz graf 3.7.

Graf 3.6 Četnost cvičení/pohybu žen (zdroj vlastní)

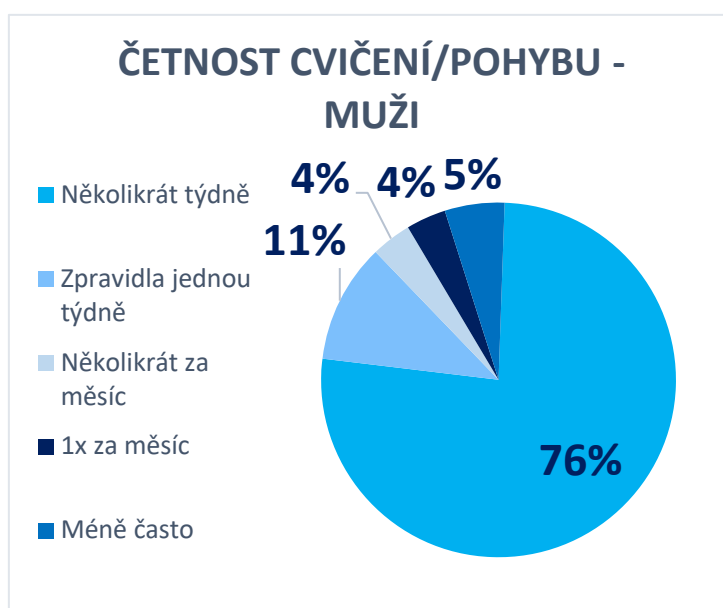


Graf 3.7 Průměrná doba během dne strávená cvičením/pohybem u žen (zdroj vlastní)

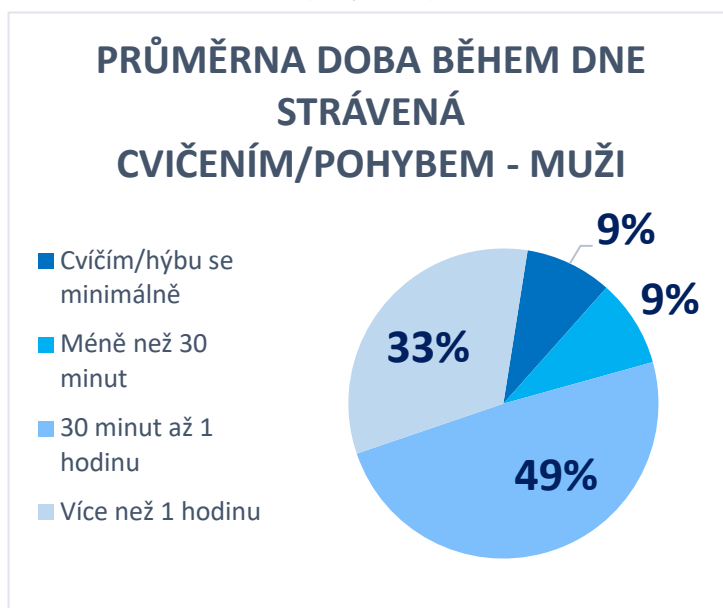


Muži v tomto dotazníku také volili, že jsou velmi pohybově aktivní, kdy většina mužů ($n = 42$; 76 %) uvedla, že se věnuje cvičení nebo pohybu několikrát týdně a 11 % ($n = 6$) mužů se hýbe zpravidla jednou za týden. Menší procentuální zastoupení měly varianty cvičení několikrát za měsíc, jedenkrát za měsíc a méně často, viz graf 3.8. Skoro polovina mužů ($n = 27$; 49 %) průměrně za den stráví pohybem nebo cvičením 30 minut až 1 hodinu. 33 % ($n = 18$) mužů tráví pohybem průměrně denně více než 1 hodinu. V grafu 3.9 jsou zobrazeny další varianty, které měly zastoupení 9 %.

Graf 3.8 Četnost cvičení/pohybu mužů (zdroj vlastní)



Graf 3.9 Průměrná doba během dne strávená cvičením/pohybem u mužů
(zdroj vlastní)



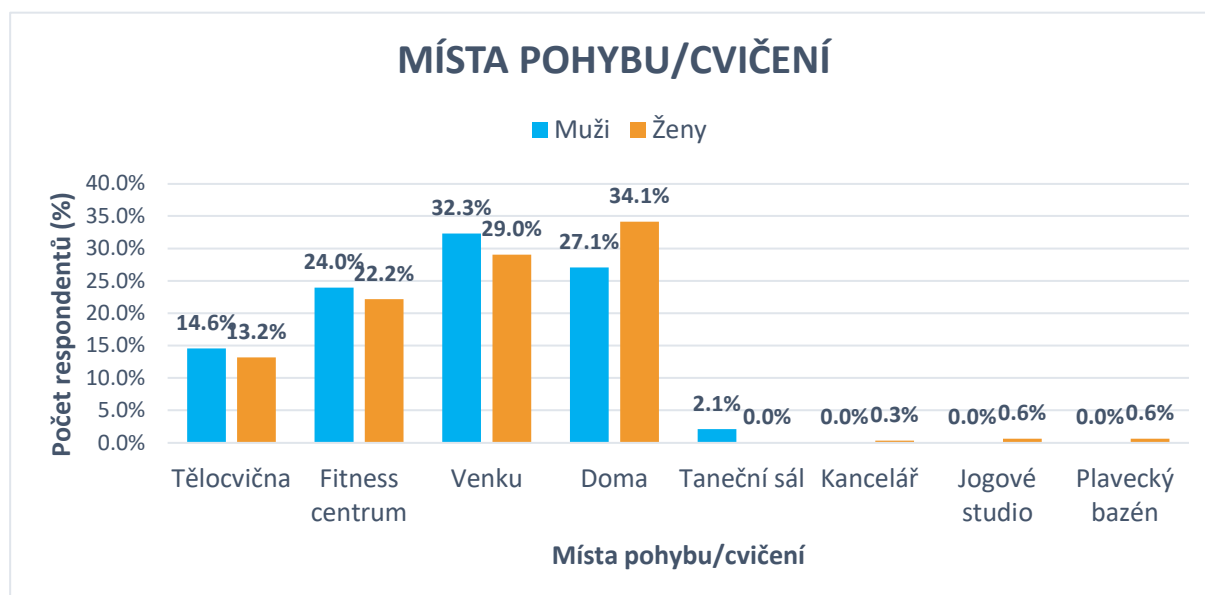
Respondenti se věnují nejrůznějším sportům od individuálních až po týmové. Ženy nejčastěji uváděly, že se věnují pravidelně chůzi ($n = 74$). Dále se pak také často objevoval silový trénink ($n = 63$), běh ($n = 47$), jóga ($n = 30$) a mnoho další sportů, viz tabulka 3.1. U mužů se nejvíce vyskytoval silový trénink ($n = 22$). Mezi další sporty, které se často u mužů opakovaly, byly chůze ($n = 14$), běh ($n = 14$) a cyklistika ($n = 12$). V tabulce 3.1 jsou vypsány další sporty, kterým se také muži věnují.

Tabulka 3.1 Konkrétní druhy pohybů u mužů a žen (zdroj vlastní)

Konkrétní druhy pohybu	Muži (n = 55)	Ženy (n = 178)
Badminton	1 (0,9 %)	4 (1,0 %)
Basketbal	1 (0,9 %)	1 (0,3 %)
Běh	14 (12,8 %)	47 (11,9 %)
Bojové sporty	2 (1,8 %)	1 (0,3 %)
Chůze	14 (12,8 %)	74 (18,8 %)
Crossfit	0 (0,0 %)	5 (1,3 %)
Cvičení s vlastní vahou	6 (5,5 %)	22 (5,6 %)
Cyklistika	12 (11,0 %)	21 (5,3 %)
Domácí práce/práce na zahradě	0 (0,0 %)	3 (0,8 %)
Florbal	2 (1,8 %)	0 (0,0 %)
Fotbal	3 (2,8 %)	2 (0,5 %)
Hokej	2 (1,8 %)	0 (0,0 %)
Inline brusle	1 (0,9 %)	2 (0,5 %)
Jízda na koni	0 (0,0 %)	4 (1,0 %)
Jóga	4 (3,7 %)	30 (7,6 %)
Kalistenika	1 (0,9 %)	1 (0,3 %)
Kardio	1 (0,9 %)	24 (6,1 %)
Kuželky	0 (0,0 %)	1 (0,3 %)
Lezení	4 (3,7 %)	9 (2,3 %)
Lýžování	1 (0,9 %)	1 (0,3 %)
Pilates	0 (0,0 %)	10 (2,5 %)
Plavání	5 (4,6 %)	21 (5,3 %)
Silový trénink	22 (20,2 %)	63 (16,0 %)
Skateboarding	1 (0,9 %)	0 (0,0 %)
Stolní tenis	1 (0,9 %)	0 (0,0 %)
Strečink	3 (2,8 %)	14 (3,6 %)
Tanec	3 (2,8 %)	7 (1,8 %)
Tenis	2 (1,8 %)	3 (0,8 %)
Turistika	3 (2,8 %)	13 (3,3 %)
Veslování	0 (0,0 %)	4 (1,0 %)
Volejbal	0 (0,0 %)	7 (1,8 %)

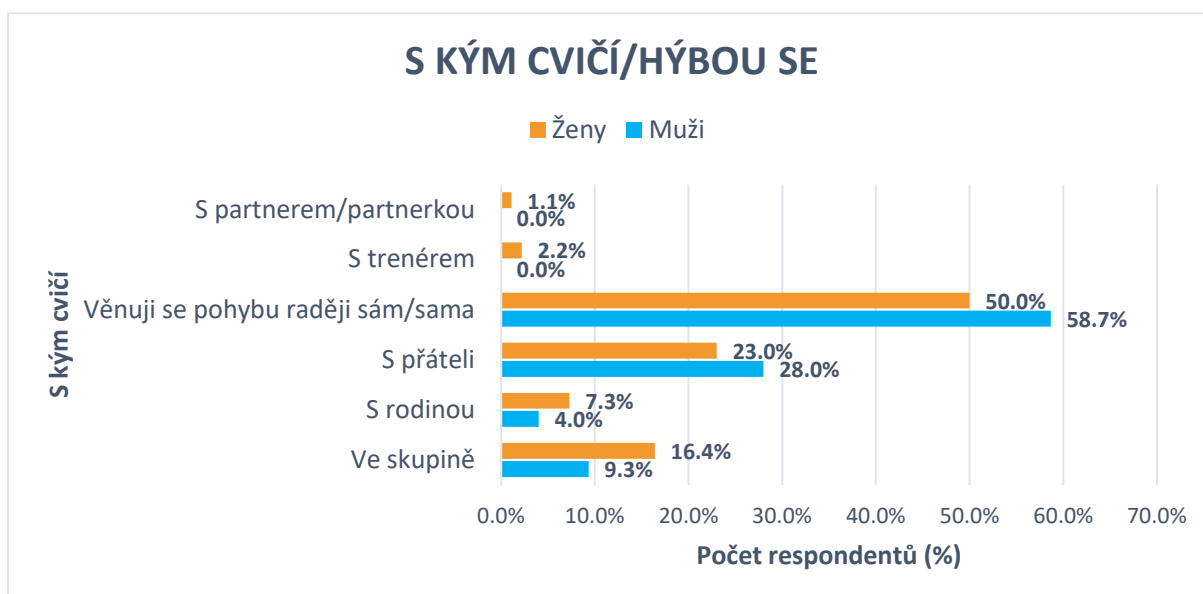
K pravidelnému vykonávání pohybu patří i místo, kde ho provádíme. Ženy nejvíce udávaly (34,1 %), že cvičí v domácím prostředí. Druhým nejčastějším místem (29 %), ženy volily, že se pohybují venku. Další možností místa pohybu nebo cvičení se objevily fitness centrum (22,2 %), tělocvična (13,2 %) a další, viz graf 3.10. U mužů nejoblíbenější místo pohybu je venkovní prostředí (32,3 %) a dále také cvičení doma (27,1 %). V grafu 3.10 můžeme vidět další místa, kde se muži hýbou, jako je např. fitness centrum (24 %) nebo tělocvična (14,6 %).

Graf 3.10 Místa pohybu/cvičení (zdroj vlastní)



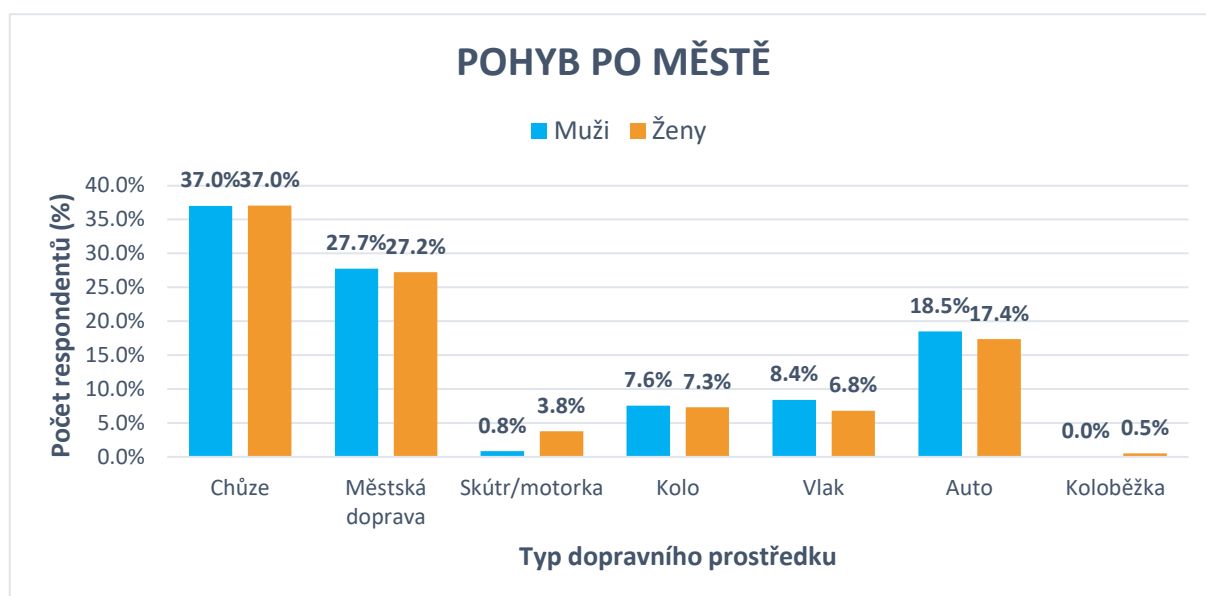
Motivaci ke cvičení a pohybu může ovlivnit i to, zda se pohybová aktivita provádí individuálně nebo ve skupině. Polovina žen (50 %) uvedla, že se cvičení raději věnují samy. 23 % žen zvolilo, že fyzickou aktivitu vykonávají s přáteli. Třetím nejčastějším způsobem ženy (16,4 %) udávaly, že provádí cvičení ve skupině lidí. Více než polovina mužů (58,7 %) se věnuje pohybu raději samostatně. Dále muži vykonávají pohybové aktivity s přáteli (28 %) nebo se účastní skupinových cvičení (9,3 %). V grafu 3.11 jsou detailněji uvedeny další varianty s kým respondenti nejčastěji cvičí.

Graf 3.11 S kým cvičí/hýbou se (zdroj vlastní)



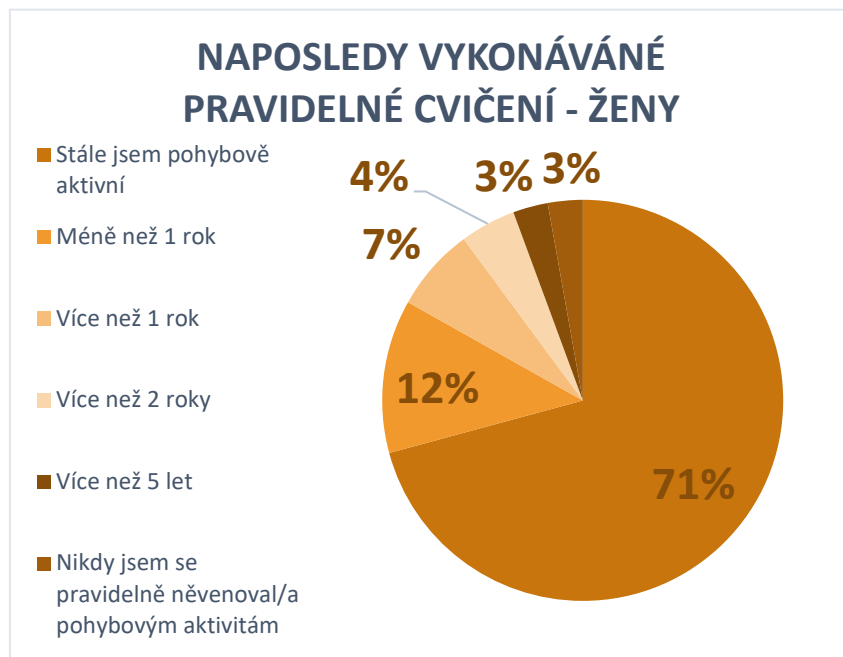
Zvýšit pohybovou aktivitu je možné také nahrazením dopravy autem jinými alternativními prostředky. Zajímalo mě proto i způsob dopravy po městě. 37 % žen uvedlo, že se pohybuje po městě pomocí chůze. Druhým nejčastějším způsobem cestování po městě u žen je pomocí městské hromadné dopravy (27,2 %). Mezi další možnosti také patří pohyb pomocí auta (17,4 %), na kole (7,3 %) a jiné, viz graf 3.12. U mužů také jako způsob dopravy po městě převažovala chůze (37 %) a na druhém místě se objevil možnost pomocí městské hromadné dopravy (27,7 %). Jako další varianty muži volili auto (18,5 %), vlak (8,4 %) a jiné, viz graf 3.12.

Graf 3.12 Pohyb po městě (zdroj vlastní)

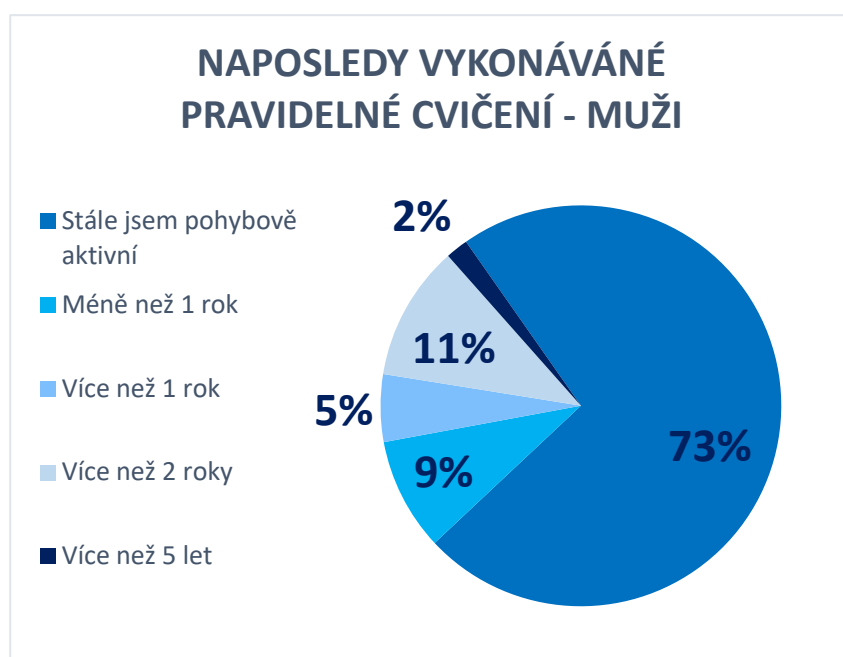


V rámci dotazníku bylo také zjišťováno, před jak dlouhou dobou se naposledy respondenti pravidelně věnovali cvičení nebo pohybu. Většina žen (n = 126; 71 %) uvedla, že je stále pohybově aktivní. 12 % žen (n = 22) se naposledy věnovalo pravidelné fyzické aktivitě před méně než 1 rokem, naopak 26 % žen (n = 25) před více než 1 rokem. Malé množství žen (n = 5, 3 %) se nikdy pravidelné pohybové aktivitě nevěnovalo. Také majoritní většina mužů (n = 40; 73 %) je stále pohybově aktivní. 9 % mužů (n = 5) se aktivně hýbalo v pravidelných frekvencích naposledy před méně než 1 rokem a 18 % (n = 10) mužů před více než 1 rokem. Výsledky žen jsou detailněji zobrazeny v grafu 3.13 a mužů v grafu 3.14.

Graf 3.13 Naposledy vykonávané pravidelné cvičení – ženy (zdroj vlastní)



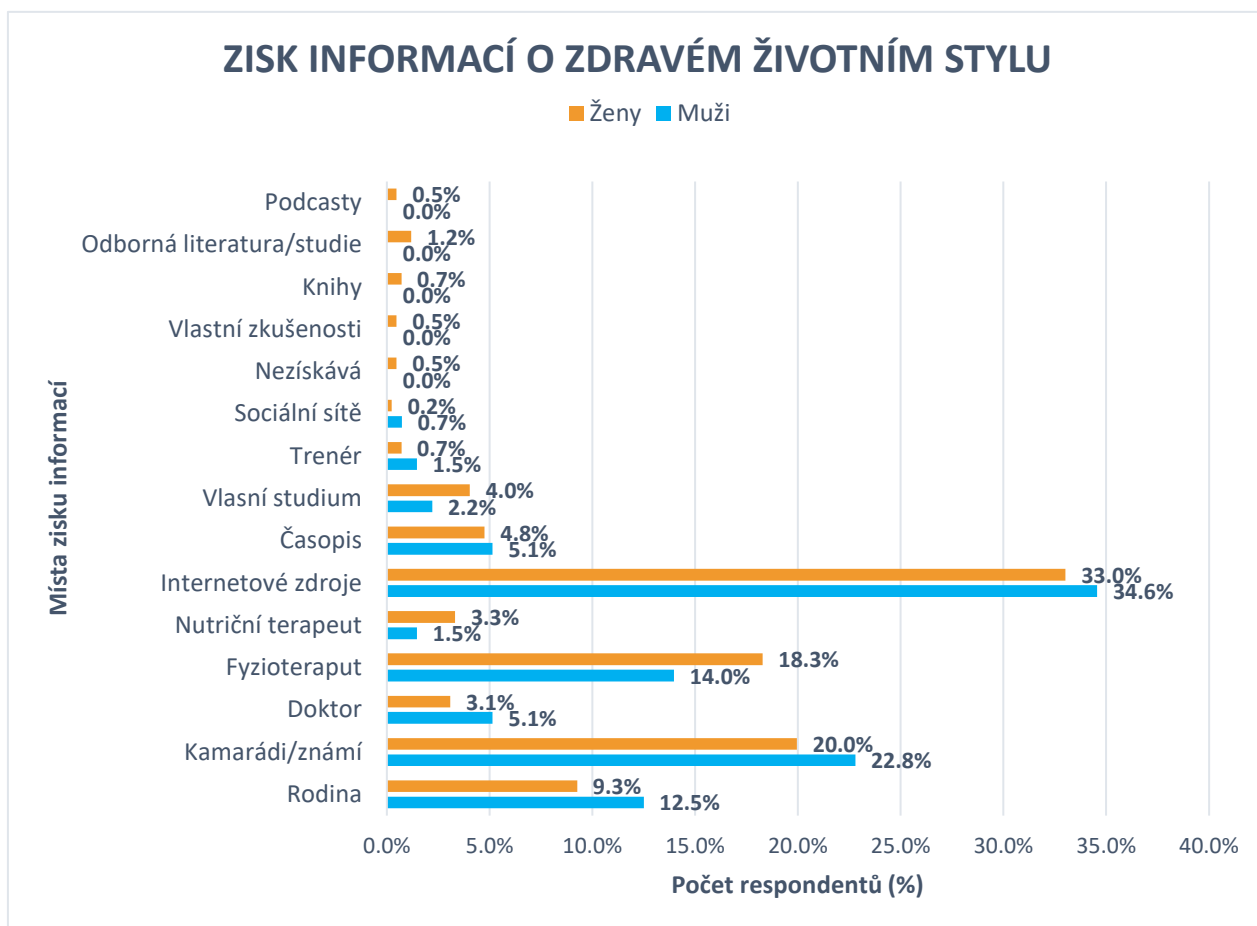
Graf 3.14 Naposledy vykonávané pravidelné cvičení – muži (zdroj vlastní)



3.3.3 Zdravý životní styl

Důležité pro mě bylo zjistit, odkud respondenti získávají informace o pohybu a zdravém životním stylu, protože se jejich přesnost a správnost může lišit na základě různých zdrojů. Nejvíce ženy (33 %), ale i muži (34,6 %) hledají informace na internetu. U žen se pak na druhém místě objevovali kamarádi/známí (20 %) a na třetím místě čerpali informace od fyzioterapeuta (18,3 %). Dále také ženy udávaly, že mají informace od rodiny (9,3 %), z časopisů (4,8 %) a jiné možnosti (14,3 %). Pouze 0,5 % žen vybralo, že informace o pohybu a zdravém životním stylu vůbec nezískává. U mužů se na druhém místě také vyskytovali kamarádi/známí (22,8 %) a na třetím místě volili nejčastěji také fyzioterapeuta (14 %). Muži také volili, že získávají informace od rodiny (12,5 %) a jiné zdroje zisku informací (16,2 %). Další možnosti zisku informací o zdravém životním stylu žen i mužů viz graf 3.15.

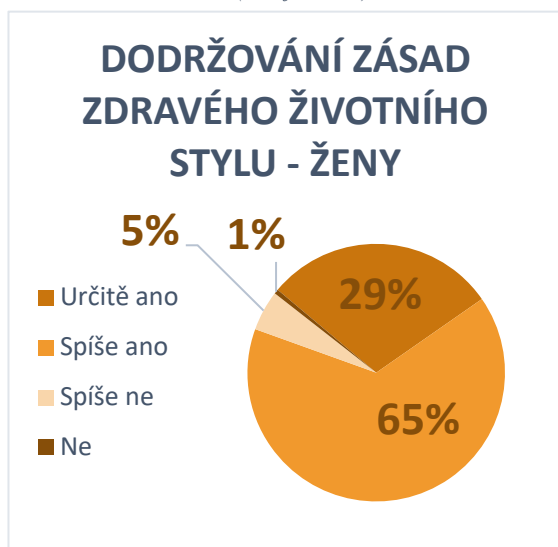
Graf 3.15 Zisk informací o zdravém životním stylu (zdroj vlastní)



Další otázky se zaměřovaly na to, jak jedinci dodržují zásady zdravého životního stylu, a jestli se snaží stravovat zdravě. Většina žen (n = 168; 94 %) udávala, že se snaží dodržovat zásady zdravého životního, a také se určitě nebo spíše ano stravuje zdravě (n = 164; 92 %).

Menší část žen (n = 10; 6 %) spíše nebo vůbec nedodržuje zásady zdravého životního stylu a nestravuje se nebo spíše se nestravuje zdravě (n = 14; 8 %), viz grafy 3.16 a 3.17. U mužů převažovali jedinci, kteří dodržovali nebo spíše dodržovali zásady zdravého životního stylu (n = 47; 85 %) a stravovali se nebo spíše se snažili stravovat zdravě (n = 46; 84 %). Velmi malá část mužů zvolila, že spíše nedodržují zásady zdravého životního stylu (n = 8; 15 %) a spíše se nestravují zdravě (n = 9; 13 %), viz grafy 3.18 a 3.19.

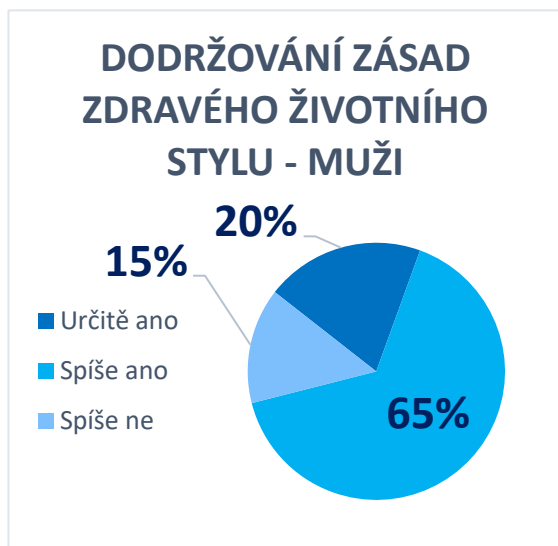
Graf 3.16 Dodržování zásad zdravého životního stylu u žen (zdroj vlastní)



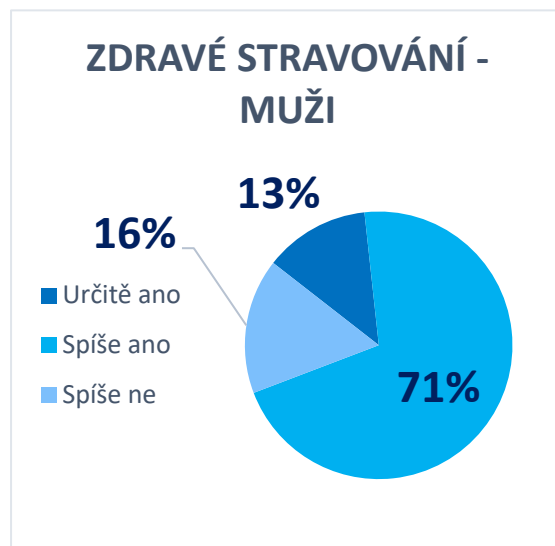
Graf 3.17 Zdravé stravování u žen (zdroj vlastní)



Graf 3.18 Dodržování zásad zdravého životního stylu u mužů (zdroj vlastní)



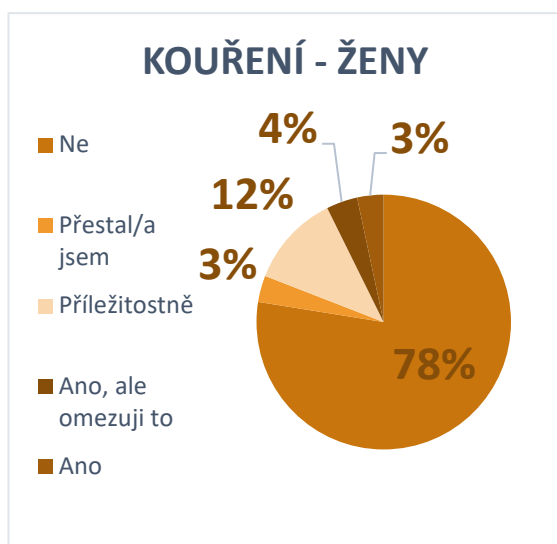
Graf 3.19 Zdravé stravování u mužů (zdroj vlastní)



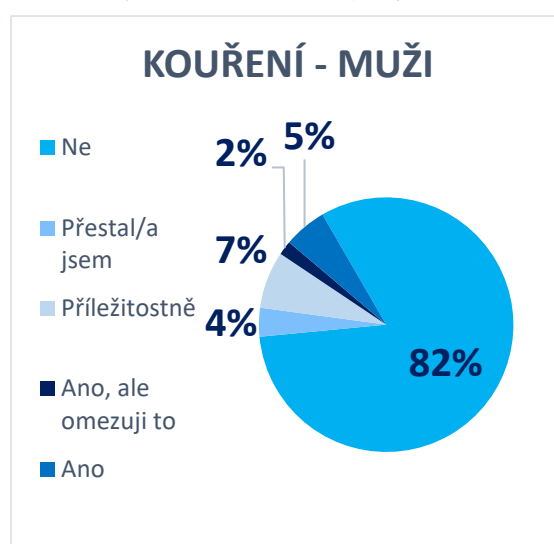
V rámci dotazníku bylo také zjišťováno, jestli respondenti kouří a pijí alkohol, protože tyto aktivity mají dopad na zdraví jedince. 78 % žen (n = 138) odpovědělo, že vůbec nekouří. Naopak 19 % (n = 34) žen udalo, že kouří, případně že kouří příležitostně. U mužů

převažovali jedinci, kteří nekouří (n = 45; 82 %). 14 % mužů (n = 8) zvolilo, že kouří. Co se týče alkoholu, 90 % žen (n = 160) pije alkohol v menší či větší míře viz graf 3.22. Pouze malé množství žen (n = 18; 10 %) nepije alkohol za žádných okolností. U mužů také převažují jedinci, kteří v nějakém množství konzumují alkohol (n = 48; 87 %) viz graf 3.23. Jenom 13 % (n = 7) mužů z mého souboru probandů nepije alkohol vůbec.

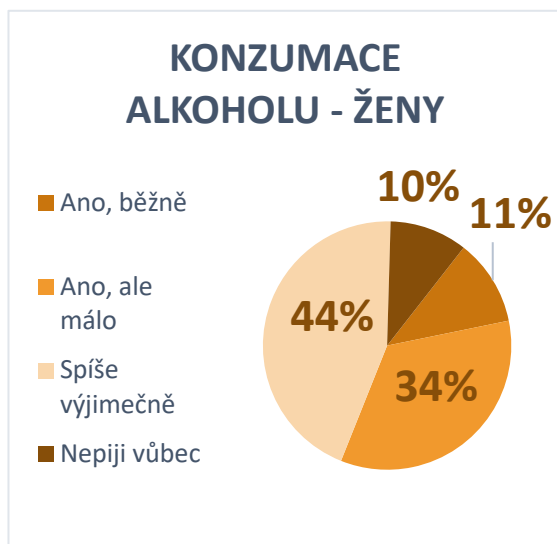
Graf 3.20 Kouření u žen (zdroj vlastní)



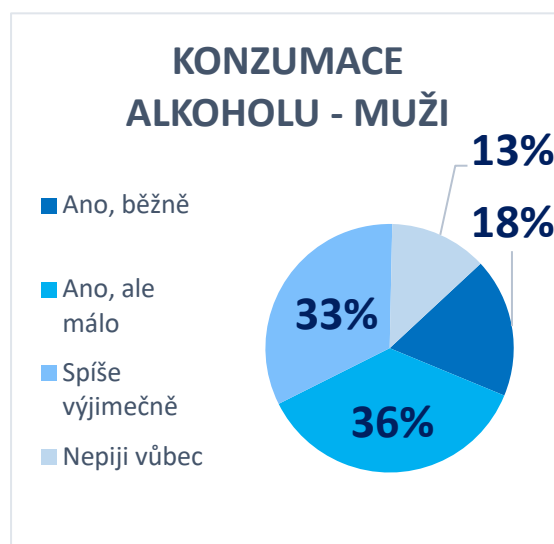
Graf 3.21 Kouření u mužů (zdroj vlastní)



Graf 3.22 Konzumace alkoholu u žen (zdroj vlastní)



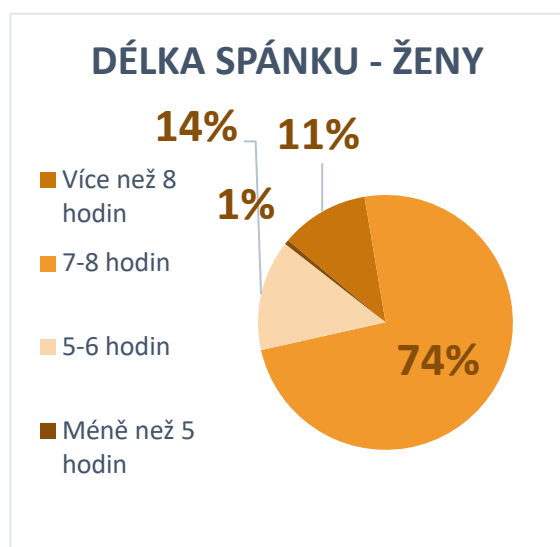
Graf 3.23 Konzumace alkoholu u mužů (zdroj vlastní)



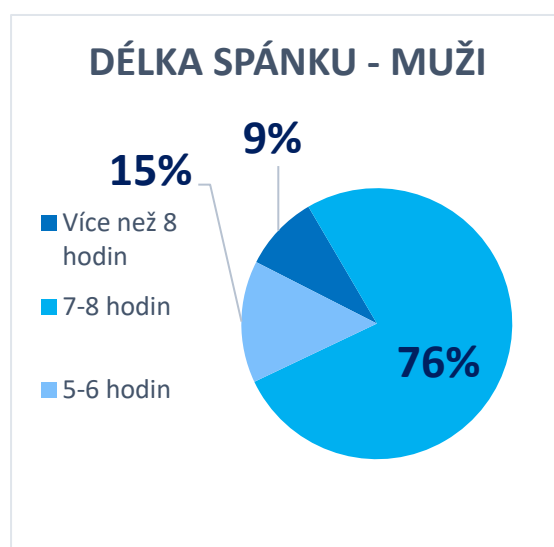
Důležitou součástí zdravého životního stylu je dostatečné množství spánku. Ze zjištěných dat vyplynulo, že ženy účastníci se dotazníku nejčastěji spí v průměru 7–8 hodin denně (n = 132; 74 %). Menší skupina žen 14 % (n = 25) spí průměrně 5–6 hodin. Zbytek žen (n = 21; 12 %) spí v průměru nad 8 nebo pod 5 hodin denně, viz graf 3.24. V grafu 3.25

Ize vidět, že většina mužů (n = 42; 76 %) spí průměrně 7–8 hodin denně. 15 % mužů (n = 8) stráví spánkem pouze 5–6 hodin denně, naopak 9 % mužů (n = 5) více než 8 hodin.

Graf 3.24 Délka spánku žen (zdroj vlastní)

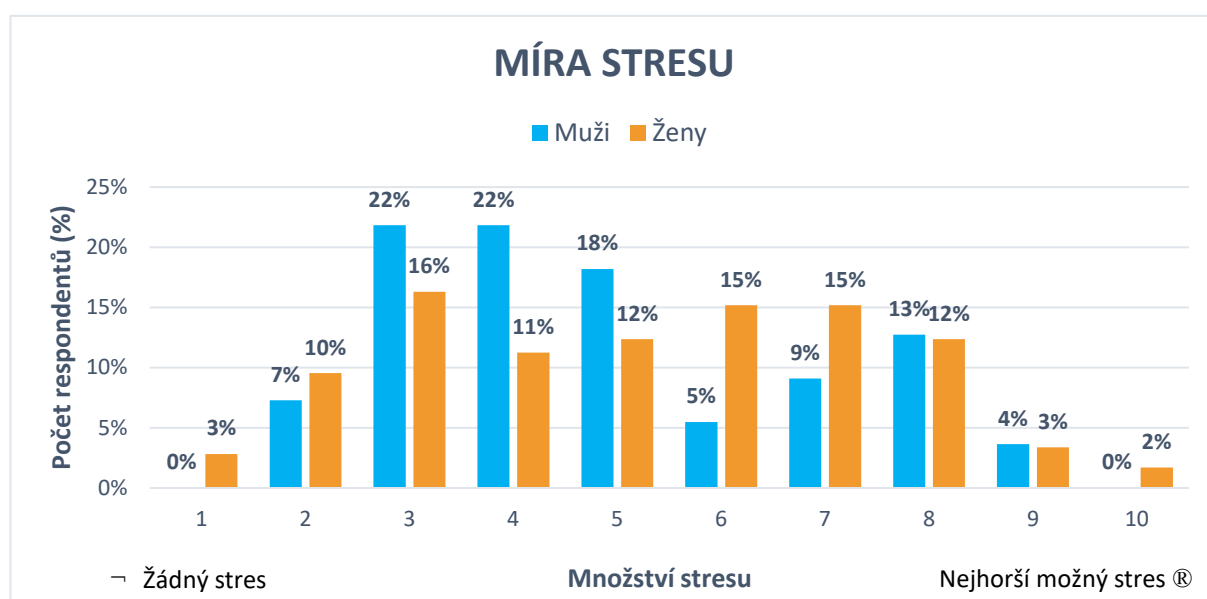


Graf 3.25 Délka spánku mužů (zdroj vlastní)



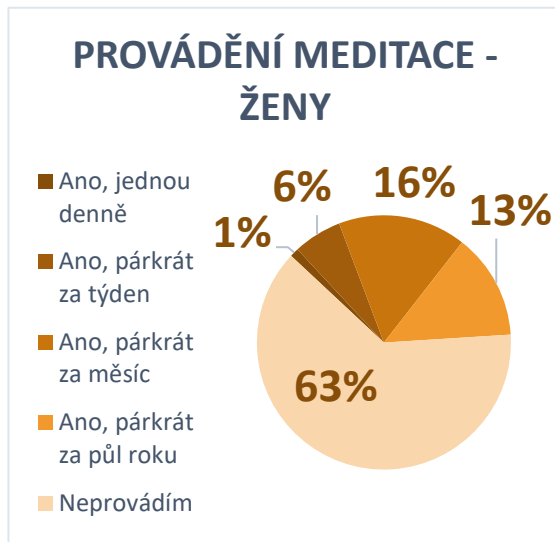
Míra stresu, kterou jedinec pocítuje, má vliv na jeho duševní zdraví. Proto bylo v rámci dotazníku zjišťováno, jak respondenti hodnotí svůj aktuální stres. V průměru ženy pocítovaly spíše střední úroveň stresu. 3 % žen (n = 5) nepocítovala žádný stres, naopak 2 % žen (n = 3) hodnotila svůj stres jako nejhorší možný. U mužů převládají převážně pocity mírně úrovně stresu. Ani jeden z mužů nezvolil, že nezažívá žádný stres a ani že prožívá ten pro něj nejhorší stres. V grafu 3.26 jsou zobrazeny jednotlivé úrovně stresu a u nich procentuální zastoupení žen i mužů.

Graf 3.26 Míra stresu u žen a mužů (zdroj vlastní)

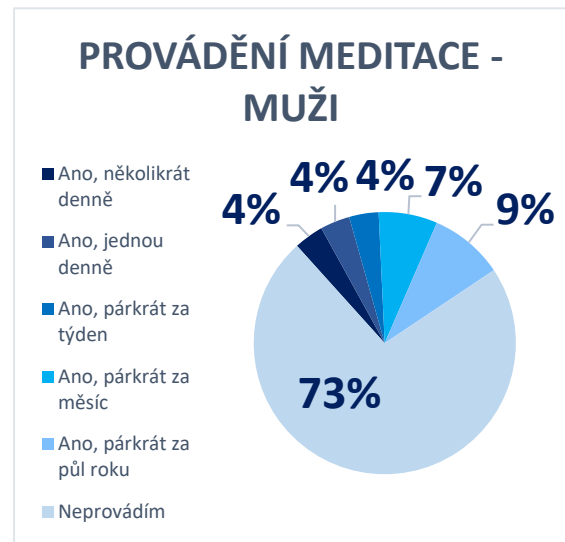


Jednou z variant redukce stresu může být meditace, proto byla jako jednou z dalších otázek v dotazníku. V grafu 3.27 lze vidět, že více než polovina žen (n = 112; 63 %) meditaci neprovádí. 36 % žen (n = 66) udává, že meditace alespoň v nějakém množství praktikuje. U mužů převažuje většina (n = 40; 73 %), která meditace nedělá. Meditace zařazuje do svého života v jakémkoliv množství 27 % mužů (n = 15), viz graf 3.28.

Graf 3.27 Provádění meditace ženy (zdroj vlastní)



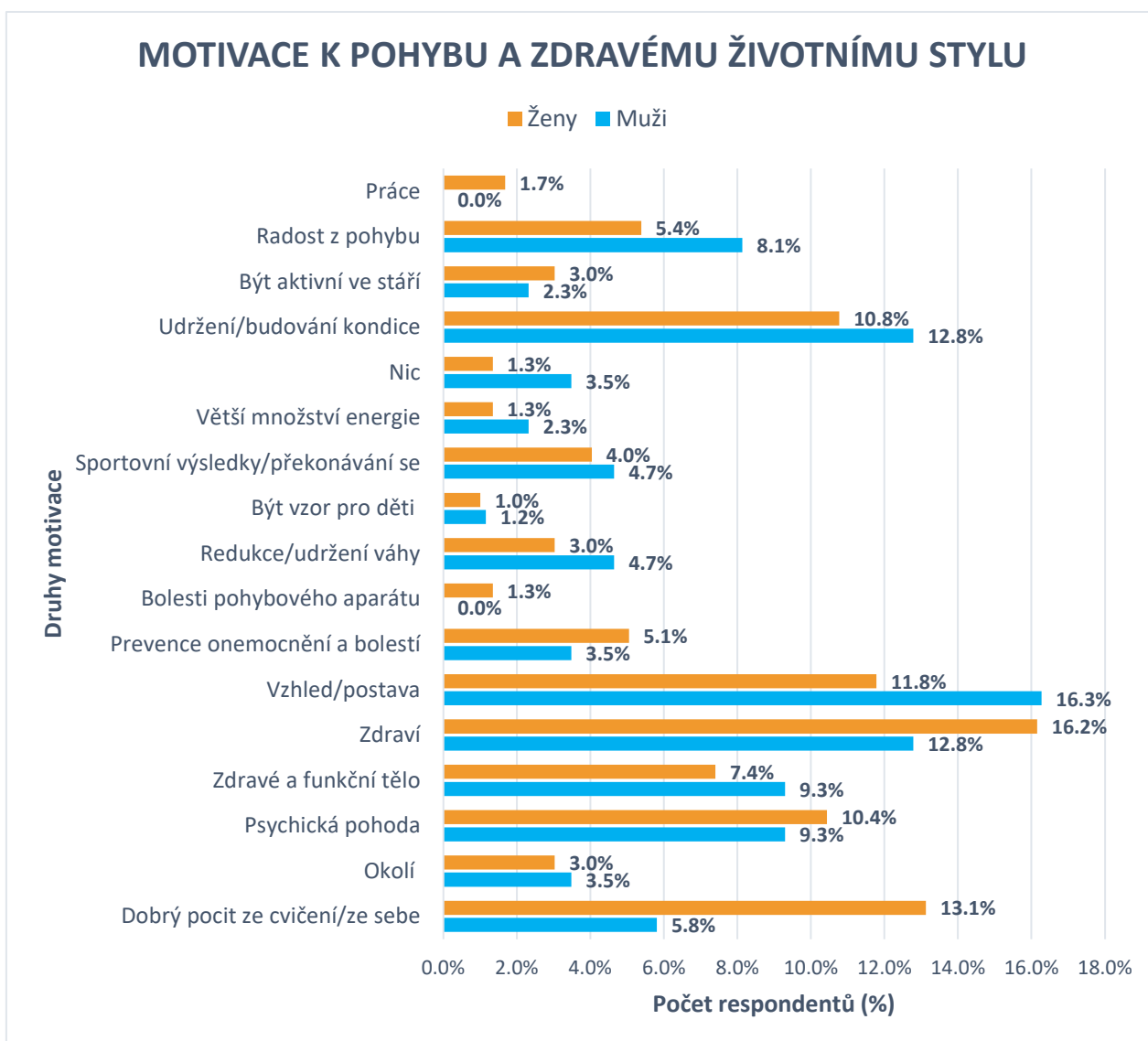
Graf 3.28 Provádění meditace muži (zdroj vlastní)



3.3.4 Motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu

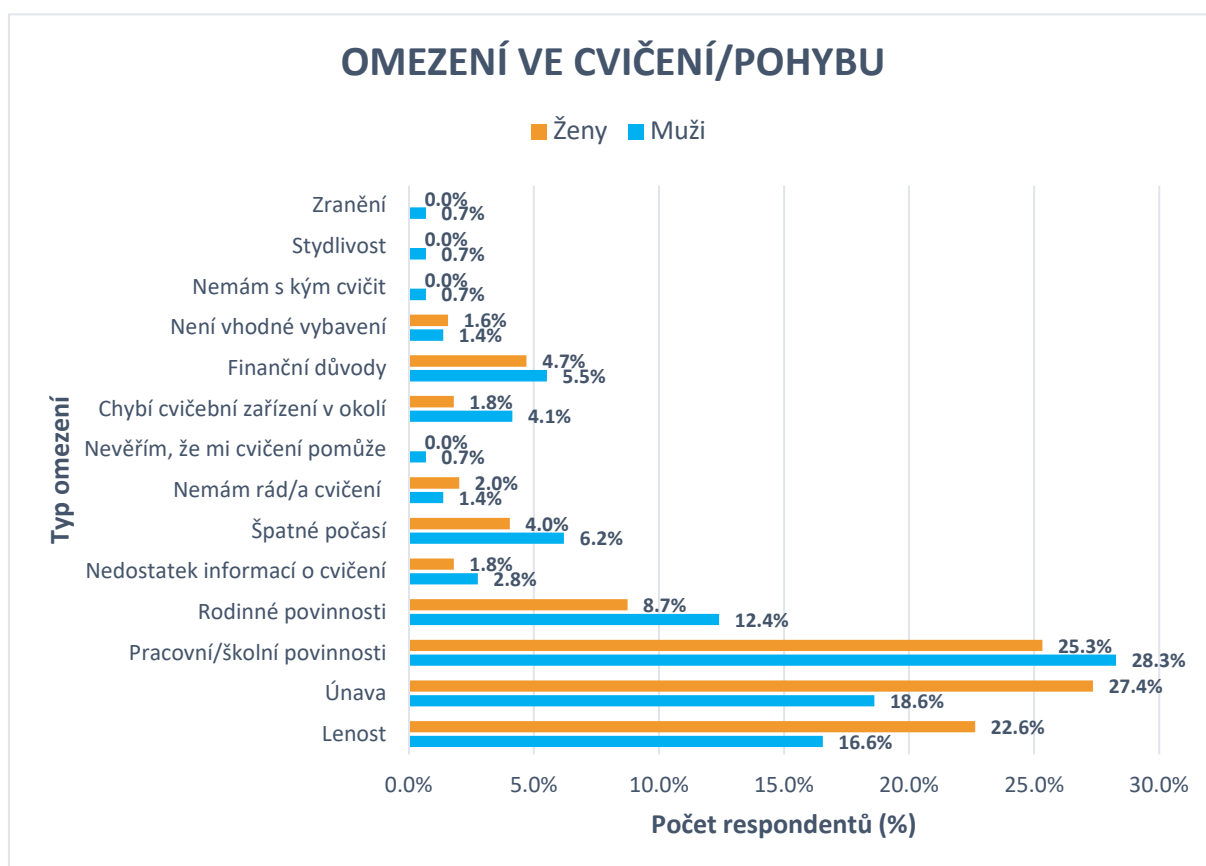
Součástí aktivního a kvalitního života je právě motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu. U žen i mužů se objevovaly nejrůznější druhy motivace, které jsou zaznamenány a detailněji popsány níže v grafu 3.29. Celkem 16,2 % žen uvedlo, že je k pohybu a zdravému životnímu stylu motivuje jejich vlastní zdraví. Druhým nejčastějším motivátorem u žen (13,1 %) byl dobrý pocit ze sebe nebo po cvičení. Poté je například motivuje také jejich vzhled (11,8 %) nebo udržení a budování fyzické kondice (10,8 %). U mužů se nejčastěji objevoval vzhled nebo postava (16,3 %) jako silný motivátor ke cvičení a zdravému životnímu stylu. 12,8 % mužů udává, že jejich hlavní motivace k pohybu je udržení a budování fyzické kondice a stejné procento mužů uvedlo, že je motivuje jejich vlastní zdraví. Muže dále také například motivuje zvýšení a udržení jejich psychické pohody (9,3 %) nebo budování zdravého a funkčního těla (9,3 %).

Graf 3.29 Motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu (zdroj vlastní)



Důležitou součástí pro zlepšení motivace k pohybu je zjistit, co dané jedince omezuje ve cvičení. U žen se nejčastěji objevovala únava (27,4 %), která jim v pravidelném pohybu zamezuje. Mezi další faktory, které ženy udávaly, byly např. pracovní nebo školní povinnosti (25,3 %) nebo lenost (22,6 %). Muži nejvíce volili jako omezující faktor pracovní nebo školní povinnosti (28,3 %). Dále se u nich jako omezení vyskytovala únava (18,6 %), lenost (16,6 %) a další. V grafu 3.30 jsou více podrobně zobrazené omezení ve cvičení nebo pohybu u žen i mužů.

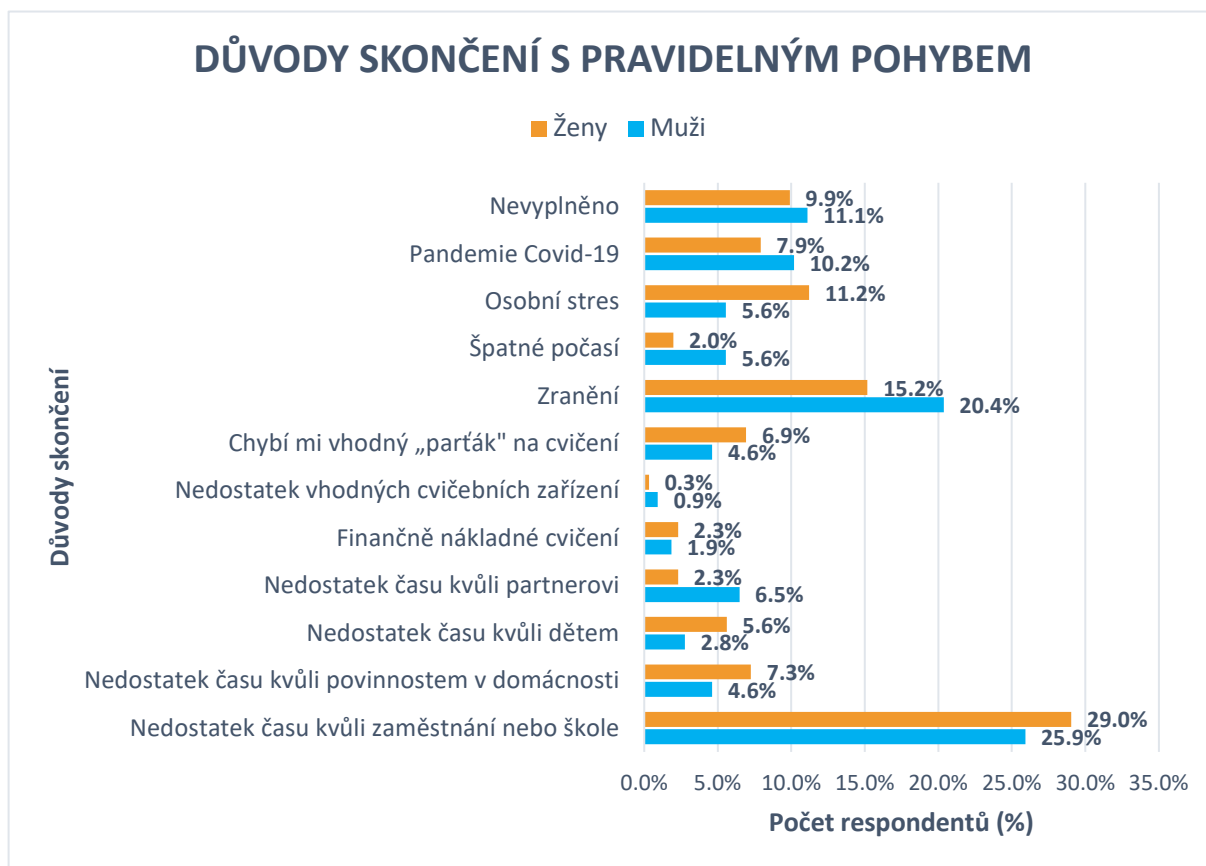
Graf 3.30 Omezení ve cvičení/pohybu (zdroj vlastní)



Důvody ukončení pravidelné pohybové aktivity byly uváděny různé. Ženy nejčastěji přeruší pravidelné cvičení z důvodu nedostatku času kvůli zaměstnání nebo škole (29 %). Mezi další důvody, pro které u žen dojde k narušení pravidelné fyzické aktivity, patří např. zranění (15,2 %), pociťování vysokého osobního stresu (11,2 %) nebo kvůli pandemii Covidu-19 (7,9 %). Celkem 9,9 % žen tuto otázku nevyplnilo. U mužů (28,3 %) se jako nejčastější důvod přerušení pravidelné aktivity objevoval nedostatek času kvůli pracovním nebo školním povinnostem. Dále muži uvádí důvody jako jsou zranění (20,4 %), pandemie Covidu-19 (10,2 %) nebo nedostatek času kvůli partnerovi/partnerce (6,5 %). Tato otázka

nebyla vyplněna od 11,1 % mužů. Níže v grafu 3.31 jsou zobrazeny další důvody, proč ženy a muži s pravidelnou pohybovou aktivitou končí.

Graf 3.31 Důvody skončení s pravidelným pohybem (zdroj vlastní)



K ovlivnění motivace ke cvičení a zdravému životnímu stylu se mohou řadit pocity, které s těmito činnostmi máme spojené. Pozitivní i negativní emoce ovlivňují úroveň motivace, z toho důvodu tyto otázky byly do dotazníku zařazeny. Většina žen má se cvičením spojené kladné prožitky jako jsou větší pocit osobního úspěchu (viz příloha č. 1, graf 12.1). Dále pocítují menší únavu po fyzické aktivitě (viz příloha č. 1, graf 12.2), díky pohybu se jim zvýšilo sebevědomí (viz příloha č. 1, graf 12.3) a cítí se po cvičení jak fyzicky (viz příloha č. 1, graf 12.4), tak psychicky lépe (viz příloha č. 1, graf 12.5). Mnoho žen zvolilo (81 %), že je pohybové aktivity baví a že se během nich cítí dobře (viz příloha č. 1, graf 12.6). U mužů byly výsledky obdobné. Většina mužů také pocívala zvýšené pocity osobního úspěchu (viz příloha č. 1, graf 12.1), snížení únavy po cvičení (viz příloha č. 1, graf 12.2), došlo k nárůstu sebevědomí (viz příloha č. 1, graf 12.3) a vnímali po pohybové aktivitě lepší fyzickou (viz příloha č. 1, graf 12.4) a psychickou pohodu (viz příloha č. 1, graf 12.5). Muži převážně hodnotili, že se při cvičení baví a užívají si ho (viz příloha č. 1, graf 12.6).

Při větší únavě většina žen ($n = 160$; 89,9 %) pociťuje sníženou motivaci k vykonávání pohybových aktivit. Pouze 6,7 % ($n = 12$) žen toto propojení únavy a nižší motivace nepociťuje. 3,4 % ($n = 6$) žen tuto otázku nevyplnilo. Převážná část mužů ($n = 43$; 78,2 %) vnímá menší množství motivace k fyzické aktivitě při zvýšené únavě. 21,9 % ($n = 12$) mužů naopak tyto pocity nevnímá a faktory únavy a nižší motivace spolu nespojuje.

Redukce hmotnosti díky cvičení a zdravé stravě je jedním z mnoha silných motivátorů k fyzické aktivitě a zdravému životnímu stylu. U převážné většiny žen ($n = 134$; 75 %) došlo ke snížení hmotnosti právě díky dodržování zásad zdravého životního stylu. 20 % ($n = 36$) žen uvedlo, že u nich k redukci váhy nikdy nedošlo. Tato otázka nebyla vyplněna u 4 % žen ($n = 8$). U mužů ($n = 39$; 71 %) také převažovala pozitivní vazba s aktivním životním stylem a snížením hmotnosti. 29 % ($n = 16$) mužů nikdy nezažilo redukci váhy z důvodu pravidelné pohybové aktivity a zdravého stravování.

Během pohybových aktivit může dojít i k negativním zážitkům jako je např. zranění nebo ztrpnění, které mohou ovlivnit motivaci k samotnému pohybu. Nejčastěji ženy udávaly ($n = 91$; 51,2 %), že se při cvičení nikdy nezranily. U 45 % žen došlo někdy během pohybové aktivity k poranění. U mužů ($n = 30$; 54,5 %) došlo k nějakému zranění při cvičení častěji. 45,4 % mužů odpovědělo, že u nich nedošlo během sportovních aktivit k poranění. V příloze č. 1 grafu 12.9 jsou procentuálně zobrazeny počty žen i mužů.

Většina žen ($n = 116$; 65,1 %) se při cvičení spíše nebo nikdy neztrpnila. Až 30 % ($n = 54$) žen má zkušenost s tím, že se někdy ve svém životě ztrpnila během fyzické aktivity. U mužů jsou výsledky podobné. Převážná většina mužů ($n = 41$; 74,6 %) se nikdy nesetkala s tím, že by se při cvičení někdy ztrpnila. Naopak 25,4 % mužů ($n = 14$) prožila trapnou chvíli u pohybové aktivity. V příloze č. 1 grafu 12.10 lze vidět zastoupení mužů i žen u jednotlivých odpovědích.

K motivaci může přispívat i navázání nových kontaktů během pohybové aktivity. Většina žen ($n = 125$; 70,2 %) udává, že se seznámila s novými lidmi díky cvičení. U 25,8 % ($n = 46$) nikdy nedošlo k potkání nových jedinců během fyzické aktivity. Tuto otázku nevyplnilo 3,9 % žen ($n = 7$). U mužů vyšly výsledky obdobně. 67,3 % mužů ($n = 37$) se díky cvičení seznámili s novými lidmi. Naopak 32,7 % ($n = 18$) mužů se během pohybové aktivity nikdy s nikým nespřátelili. Procentuální zastoupení obou pohlaví je zobrazeno v příloze č. 1 grafu 12.11.

4 DISKUZE

Tato bakalářská práce je zaměřená na motivaci mladých dospělých k pohybu a zdravému životnímu stylu. Jejím cílem bylo pomocí dotazníkového šetření zmapovat motivaci k pohybu a zdravému životnímu stylu u mladých dospělých ve věku 20–40 let a jejich přístup k těmto oblastem.

Fyzická aktivita a cvičení mají pro člověka mnoho známých a vědecky ověřených zdravotních přínosů. Měla by být součástí života každého jedince, který chce žít dlouhý, spokojený a kvalitní život. Mezinárodní organizace, včetně WHO, doporučují alespoň 150 minut týdně střední až vysoké intenzity fyzické aktivity, což může některé lidi hned na začátku odradit. Nicméně bylo zjištěno, že i krátké pohybové aktivity, jako je 5–10 minut pomalého běhu denně nebo 15 minut středně intenzivní aktivity denně, mohou přinést prospěšné změny a zlepšit zdravotní stav jedince (Wang et al., 2021; Warburton et Bredin, 2016; Warburton et Bredin, 2017). Pravidelná fyzická aktivita snižuje riziko rozvoje různých chronických onemocnění a celkové brzké úmrtnosti. Tyto benefity byly prokázány u kardiovaskulárních, plicních, psychiatrických, neurologických, metabolických a muskuloskeletálních onemocnění, stejně jako u některých nádorových onemocnění (Pedersen et Saltin, 2015; Warburton et Bredin, 2016). Zároveň pohybová aktivita přispívá v krátkodobém i dlouhodobém hledisku k lepším interním funkcím jako je například již dávno známé zvýšení citlivosti na inzulin po cvičení (Máček et Radvanský, 2011). Dále má také příznivý efekt na duševní zdraví, spánek a kognitivní funkce jako jsou např. zlepšení paměti a učení a pozitivní ovlivnění negativních emocí.

Navzdory známým přínosům fyzické aktivity stále mnoho jedinců zůstává nečinných. Proto je důležité, aby odborníci podporovali fyzickou aktivitu jako součást zdravého životního stylu. A také zdůrazňovali pozitivní benefity a flexibilitu v doporučeních o cvičení, která by měla být přitažlivá pro různé lidi. Propagace pohybu by měla být také součástí širšího úsilí o zdravý životní styl, včetně odvykání kouření, zdravé výživy, kontroly stresu, dostatečného spánku a omezení konzumace alkoholu (McGrane et al., 2015; Wang et al., 2021; Warburton et Bredin, 2016; Warburton et Bredin, 2017). Fyzioterapeuti mohou hrát důležitou roli při motivaci pacientů k fyzické aktivitě a mohou jim doporučovat vhodné pohybové aktivity pro zlepšení zdraví. To může pomoci pacientům zapojit se do přínosného pohybu i ve svém volném čase (McGrane et al., 2015; Warburton et Bredin, 2017).

V posledních letech vzniká mnoho studií, které se zabývají motivací k pohybu, a to i v souvislosti s pandemií Covidu-19. Motivace pacientů je klíčovou součástí fyzioterapie, aby došlo ke zlepšení terapie a dosažení nejlepších možných výsledků. Zároveň je do budoucna důležité, aby jedinci byli motivováni k pohybu a zdravému životnímu stylu, a tím byli schopni udržet změny a předcházet různým civilizačním onemocněním. Z těchto důvodů je žádoucí, aby součástí každé fyzioterapie byly také motivační intervence, které nejenže usnadní dodržování cvičebního plánu, ale také podpoří trvalé změny v pohybovém chování jednotlivců. V současnosti však je nedostatek takovýchto intervencí v praxi fyzioterapie, a to kvůli nedostatečnému vzdělání fyzioterapeutů v oblasti motivace a komunikace s pacienty (Driver et al., 2017; Fortune et al., 2018; McGrane et al., 2015).

Motivace hraje klíčovou roli při určování zapojení jedince do fyzické aktivity a pro udržení její frekvence. Motivaci můžeme rozdělit na vnitřní motivaci, poháněnou vnitřní spokojeností, a vnější motivaci, ovlivněnou externími faktory, jako je společenský tlak nebo cíle související s vzhledem. Vnitřní motivace je zvláště důležitá pro udržení pravidelné fyzické aktivity a zvýšení její frekvence, zatímco vnější motivace může být relevantní pro zahájení aktivity, ale nemusí přispívat k dlouhodobému zapojení a psychickému blahu (Granero-Jiménez et al., 2022). Motivace k fyzické aktivitě se skládá z pěti oblastí: zábavy, vzhledu, zdraví, kompetence, a sociální motivace, které se liší podle pohlaví a věku. Zábava spočívá v prožívání potěšení během cvičení, což vede k fyzickému i psychickému štěstí. Motivace kompetence odráží touhu naučit se nové pohybové dovednosti nebo zlepšit existující prostřednictvím fyzické aktivity. Motivace k pohybové aktivitě vycházející z oblasti vzhledu má za cíl především „vylepšit“ svou postavu. Zatímco motivace k pohybové aktivitě zaměřená na zdraví se snaží posílit svaly a zvýšit kondici s cílem udržení celkového zdraví. Sociální motivace zahrnuje hledání přátelství a rozšíření sociálních kruhů prostřednictvím fyzické aktivity. Výzkumy naznačují, že motivace ke cvičení, cvičební prostředí, cvičební self-efficacy a cvičební chování jsou propojeny, přičemž motivace ke cvičení může předpovídat cvičební chování (Zhao et al., 2023).

Existuje mnoho technik a teorií, které se dají využít a mohou nám pomoci k nastartování změny. Psychologické teorie a modely jsou využívány k porozumění motivace, jejich vztahům s různými faktory a jejich aplikaci v terapii. Do nich můžeme zahrnout model stádií připravenosti ke změně, teorii učení, teorii rozhodování, teorii volby chování, sociálně kognitivní teorii, model prevence recidivy, motivační rozhovor, kognitivně-behaviorální terapii

a teorii sebedeterminace. Každá tato teorie nebo model nám může pomoci ve fyzioterapii k lepšímu pochopení pacienta, jeho potřeb, motivace, a tím zároveň k úspěšnější terapii.

V rámci praktické části jsem došla k zjištění, že 70 % respondentů žen a 76 % respondentů mužů cvičí nebo se hýbou několikrát týdně. Zároveň 49 % žen i 49 % mužů se věnuje pohybu v průměru každý den 30 minut až 1 hodinu. Ženy, které vyplnily toto dotazníkové šetření, se nejčastěji věnují chůzi, silovému tréninku, běhu nebo józe. U mužů jsou nejčastější sporty jako jsou silový trénink, běh, chůze a cyklistika. U poloviny žen a 58,7 % mužů převažovalo to, že radši pohybové aktivity provádí sami. A 28 % mužů a 23 % žen radši vykonávají sport ve společnosti jejich přátel. Zajímavé bylo, že 37 % žen i 37 % mužů odpovědělo, že se nejčastěji pohybují ve městě chůzí. Současně 27,7 % mužů a 27,2 % žen využívají pro pohyb po městě městskou hromadnou dopravu.

Z výsledků mého realizovaného dotazníkového šetření vyplývá, že pouze 6 % žen a 9 % mužů se hýbe nebo cvičí minimálně, což neodpovídá dosavadním zjištěním a aktuálnímu celosvětovému přibývání sedavého chování. Dle dokumentu od WHO z roku 2021 bylo v roce 2014–2015 v České republice dostatečná úroveň fyzické aktivity u jedinců ve věku 15–24 let 34 %, ve věku 25–34 let 24 % a ve věku 35–44 let pouze 18 % (World Health Organization, 2021). Norská studie z roku 2019 však přináší jiná zjištění, kdy 6 % mužů a pouze 4 % žen nikdy necvičili. Dále také 14 % mužů a 12 % žen uvedlo, že se věnují cvičení méně než jednou týdně a hýbou se minimálně. Avšak celkově studenti v roce 2018 cvičili méně než v roce 2014, ale srovnatelně s úrovní v roce 2010. Studie probíhala ve čtyřletých intervalech, kdy byly provedeny v roce 2010, 2014 a 2018. Celkově se šetření zúčastnilo 57 459 studentů ve věku 18–35 let (Grasdalsmoen et al., 2019). Naopak Guthold et al. udává, že celosvětová věkově standardizovaná prevalence nedostatečné fyzické aktivity byla v roce 2016 27,5 %. V rámci rozdílů v pohlaví se ukázalo, že ženy jsou méně fyzicky aktivní, kdy zhruba 31,7 % žen a 23,4 % mužů se nedostatečně pohybuje. V rámci střední a východní Evropy dosahovaly nejvyšší úrovně inaktivity ženy (24,7 %) a poté až muži (22 %). Celkově 23,4 % obyvatel ve střední a východní Evropě se nedostatečně pohybovalo. Tato studie byla významná v tom, že byly zanalyzovány studie, které proběhly mezi roky 2001–2016 a zúčastnilo se jich dohromady 1,9 milionů dospělých ze 168 zemí světa (Guthold et al., 2018).

Zároveň bylo z dotazníku zjištěno, že 70 % žen a 76 % mužů cvičí a hýbe se několikrát týdně, což by mohlo znamenat, že splňují doporučení na množství aktivity během jednoho týdně (minimálně 150 min/týdně a 2x týdně silový trénink). Avšak to nelze přesně určit,

protože respondenti přesně neuvádí, jaké aktivity během týdne provádí. Tyto výsledky jsou však v rozporu s dosavadními zjištěními a celosvětovými trendy. Grasdalsmoen et al. ve své studii uvádí, že velká většina mladých dospělých nespĺňuje mezinárodní doporučení týkající se cvičení. Konkrétním výsledkem bylo, že dva ze tří studentů v roce 2018 cvičili dvakrát nebo vícekrát týdně, méně než jeden ze čtyř mužů a méně, než jedna z pěti studentek splňovali minimální doporučená kritéria pro frekvenci, intenzitu i délku cvičení (Grasdalsmoen et al., 2019).

Zajímavá je studie ze Saudské Arábie od Evenson et al. z roku 2023, která se zaměřuje na fyzickou aktivitu a sedavé chování jak u dětí, tak i adolescentů a dospělých. Ukázala, že velká část dospělých nespĺňuje ani doporučení WHO, ani doporučení Saudské Arábie pro fyzickou aktivitu a tráví mnoho hodin denně sedavým chováním. Mezi dospělými mělo přibližně 50 % až 95 % nízkou nebo nedostatečnou pohybovou aktivitu a přibližně 45 % sedělo více jak 5 hodin denně. Tato studie také potvrzuje výsledky ostatních studií, že muži mají vyšší úroveň fyzické aktivity než ženy. Zároveň však muži stráví více času sezením než ženy (Evenson et al., 2023).

Důležitým dílčím výsledkem této práce bylo zjištění, co motivuje jednotlivá pohlaví k pohybu a zdravému životnímu stylu. Ženy nejčastěji motivovalo jejich vlastní zdraví (16,2 % žen), dobrý pocit ze sebe nebo po cvičení (13,1 % žen) a vzhled/postava (11,8 % žen). Naopak u mužů se nachází lehce jiné rozložení motivátorů. Nejvíce se vyskytovaly jako nástroje motivace jejich vzhled/postava (16,3 % mužů), udržení a budování fyzické kondice (10,8 % mužů) a jejich zdraví (10,8 % mužů). Na tom můžeme právě vidět rozdílnost motivátorů v rámci pohlaví. Zároveň obě pohlaví mají spíše tendenci mít vnitřní motivátory, které jsou výhodnější právě pro udržení a pravidelnost fyzické aktivity. I studie potvrzují sílu vnitřní motivace a ukazují rozdíly mezi motivacemi u žen a u mužů. Tyto úvahy a výsledky potvrzuje španělská studie z roku 2022, která probíhala s 351 vysokoškolskými studenty zdravotnických studií, z čehož 78,6 % bylo žen. Respondenti měli příznivější tendenci k vnitřní motivaci a integrované regulaci, přičemž nižší skóre měli u vnější stimulace a inspirace. Co se týče rozdílu mezi pohlavími, autoři této studie uvádí, že u vysokoškolských studentů dochází ke změnám v motivaci a dosahování pohybové aktivity, přičemž muži mají vyšší hodnoty než ženy ve všech typech regulace (Sánchez-Herrera et al., 2022). Grajek et al. v podobné studii na vysokoškolských studentech zdravotnických oborů popisují hlavní rozdíly týkající se motivace mezi ženami a muži. Z výsledků vychází, že pro muže bylo nejdůležitějším

důvodem pro zapojení se do pohybové aktivity potěšení z jejich výkonu, zatímco ženy se pohybu věnovaly především kvůli touze udržet si dobrý zdravotní stav (Grajek et al., 2021).

Součástí mého dotazníku byly i otázky týkající se pocitů po cvičení a vlivům s ním spojené. Většina žen (93,3 %) i mužů (90,9 %) uvedla, že se po cvičení cítí fyzicky lépe. Zároveň také 92,7 % žen a 94,5 % mužů potvrzují pozitivní vliv pohybu na jejich psychiku. 69,1 % mužů a 83,7 % žen popisuje, že se jim díky fyzické aktivitě zvýšilo jejich sebevědomí. Dále také skoro většina žen (85,5 %) i mužů (88,2 %) udává pocity osobního úspěchu po cvičení. Tento efekt cvičení na emoce, celkové naladění, vnímání sama sebe a pozitivní vliv na mozek a kognitivní funkce popisuje odborná literatura a klinické studie je stvrzují. Nakagawa et al. ve své studii z roku 2020 potvrdili příznivé účinky fyzické aktivity na řadu kognitivních funkcí, zlepšení nálady i na duševní zdraví. Zároveň ale dodávají, že míra efektu je obecně závislá na konkrétním typu cvičení, a to jak z hlediska množství, tak i intenzity cvičební jednotky. Pravidelná fyzická aktivita vysoké intenzity byla spojena s častějším používáním aktivních strategií zvládnání a menším využíváním vyhýbavému chování při řešení náročných situací. Byla také spojena s vyšší úrovní vnímání vlastní autonomie a osobního růstu. Podobně častější pohybová aktivita střední intenzity byla spojena s nižším používáním neangažování se. Frekvence chůze však nebyla spojena s žádnou ze zkoumaných výsledných proměnných. Bylo zjištěno, že cvičení střední až vysoké intenzity vyvolává rozsáhlé fyziologické změny, které vedou ke kognitivnímu a psychologickému zlepšení. Jedinci, kteří se častěji věnovali středně intenzivní až vysoce intenzivní fyzické aktivitě, vykazovali lepší kognitivní funkce a nižší příznaky úzkosti ve srovnání s těmi, kteří se věnovali chůzi s nízkou intenzitou. Studie také srovnávala osoby, které vykonávaly 1–2 dny středně intenzivní až vysoce intenzivní pohybové aktivity týdně, s těmi, které takovou aktivitu nevykonávaly. Tato minimální frekvence fyzické aktivity byla spojena s pozitivními emocemi a zralými strategiemi zvládnání, jako je aktivní zvládnání a pozitivní přeměňování. Jedinci vykonávající 1–2 dny středně intenzivní až vysoce intenzivní pohybové aktivity se významně nelišili od těch, kteří žádný pohyb nevykonávali, pokud jde o celkovou úroveň fyzické aktivity. To naznačuje, že intenzita fyzické aktivity může být důležitější než její celkové množství. Účastníci studie však nedosahovali úrovně fyzické aktivity doporučené Světovou zdravotnickou organizací pro dospělé. Součástí této studie bylo pouze 58 probandů, z toho 24 mužů a 34 žen, ve věku 20–39 let (Nakagawa et al., 2020).

Jedním z důvodů skončení s pravidelným pohybem byla i pandemie Covidu-19 (konkrétně v mém souboru: ženy 7,9 %; muži 10,2 %), což i výzkumy prokazují, že během

omezení spojené s tím, došlo k úbytku fyzické aktivity. Ferrera et al. ve své studii z roku 2022 na vysokoškolských studentech z Itálie zkoumal změny v dodržování zdravé výživy a pravidelné fyzické aktivity před a během pandemie Covidu-19. Této studii se zúčastnilo 2001 studentů, z toho 60,2 % žen a 39,8 % mužů s průměrným věkem okolo 22,7 let. Před pandemií uvedlo 39,9 % studentů, že se věnuje pravidelně pohybové aktivitě. Během pandemie se mnoho studentů (40 %) přestalo věnovat fyzické aktivitě a došlo u nich k nárůstu sedavého chování (Ferrera et al., 2022). Naopak španělská studie z roku 2020, které také zkoumala změny ve fyzické aktivitě a sedavém chování u vysokoškolských studentů zdravotnických oborů, zjistila opak, co se týče množství fyzické aktivity. U studentů žen došlo k nárůstu jak množství času stráveného fyzickou aktivitou, tak počtu dní, kdy byli fyzicky aktivní. U studentů mužů nedošlo k žádným změnám v pohybových aktivitách. Sedavé chování bylo vysoké již před pandemií a během pandemie došlo k nepatrnému zvýšení v jeho množství. Součástí této studie bylo 213 studentů, z toho 80,8 % žen a 19,2 % mužů (Romero-Blanco et al., 2020). Obě studie se shodují na tom, že záleží na formách a různých prostředcích motivace a prostředí, které může různě dané jedince ovlivňovat. Liší se v rámci pohlaví a různých skupin, kdy některé proměnné mohou motivovat pouze muže a některé pouze ženy, což právě může vysvětlovat snížení nebo zvýšení pohybové aktivity během pandemie Covidu-19 (Ferrera et al., 2022; Romero-Blanco et al., 2020). Harangi-Rákos et al. zdůrazňuje rizika fyzické nečinnosti na zhoršení lidského zdraví. V dnešní době rozvinutých informačně-komunikačních technologiích lze zmírnit nebo vyřešit dopady pandemie. To právě pomoci toho, že lidé mohou zůstat v kontaktu, cvičit na dálku společně, ale zároveň je to dobrý nástroj pro trenéry k tomu, aby mohli na dálku vést a podporovat své klienty. Autoři této studie doporučují posilovat, udržovat a rozvíjet dostupné sportovní možnosti pro lidi. Nejdůležitějším z těchto doporučení je rozvoj pohybových aktivit, které jsou dostupné zdarma (Harangi-Rákos et al., 2022).

Na základě výsledků mé práce bych doporučila fyzioterapeutům, aby při hledání variant navýšení fyzické aktivity navrhli ženám takový pohyb jako je např. chůze, silový trénink, běh nebo jóga. Mužům zase mohou poradit např. silový trénink, běh, chůzi nebo cyklistiku. Dále se také dají zařadit malé změny do běžného života jako je např. zařadit více chůze tím, že vystoupí jedinec o jednu nebo dvě zastávky dříve a místo auta využije třeba městskou hromadnou dopravu. Nemělo by se však zapomenout na připomínání toho, že se každý pohyb počítá. Zároveň je však důležité dbát na jedinečnost každé osoby a dávat jim taková doporučení, které budou sedět jejím potřebám, požadavkům a jejich osobnosti.

Tyto doporučení, která se dají využít v praxi pro zvýšení motivace k pohybu, jsou zpracované do brožury viz příloha č. 3.

Tato bakalářská práce má různá omezení, která je třeba vzít v úvahu. Prvním limitem je, že se dotazníkového šetření probandi zúčastnily dobrovolně, takže může docházet k výběrovému zkreslení. Mohlo dojít tedy k tomu, že to některé lidi, kteří viděli, čím se dotazník zabývá, mohlo odradit z mnoha důvodů (např. nezájem o toto téma nebo stud, že se více nehýbají nebo zdravě nestravují). Druhým omezením je použití dotazníku, kdy respondenti sami vyplňovali informace o svém zdravém životním stylu a pohybových aktivitách, což mohlo způsobit zkreslení informací, které poskytli. Další limitem této práce bylo nevyrovnaný podíl respondentů v pohlaví, ale také i ve věkových kategoriích. Z toho důvodu musely být výsledky porovnávány odděleně u žen a mužů, nikoli společně.

Do budoucna by bylo zajímavé rozšířit tuto práci o větší počet probandů zdravých i s chronickým onemocněním a spíše se zaměřit na více objektivní strategie. Práce by mohla být rozšířena o terapeutickou část, kdyby se v rámci fyzioterapie s nimi pracovalo na zvýšení motivace a podpoře ve vyšší fyzické aktivitě. Další možností by bylo zvážit vyzkoušet fyzioterapii na dálku přes různé platformy, a tak vytvořit podpůrný systém pro jedince, kteří potřebují pomoci s motivací k pohybovým aktivitám a zdravému životnímu stylu.

Přestože výsledky dotazníkového šetření mohou být zkresleny, alespoň tato práce přinesla nové poznatky o tom, co jednotlivé pohlaví motivuje k pohybu a co je zase naopak omezuje. To nám může pomoci při sestavování terapií a nasměrování člověka správným směrem. Nesmíme však zapomínat na to, že každý jedinec je unikátní a podle toho tak k němu musíme přistupovat. Zároveň je přínosem této práce zdůraznění důležitosti motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu a zjištění pomocí jakých metod můžeme s lidmi pracovat.

5 ZÁVĚR

Tato teoreticko-praktická bakalářská práce měla za cíl zmapovat motivaci k pohybu a zdravému životnímu stylu u mladých dospělých ve věku 20–40 let a jejich přístup k těmto oblastem.

V průběhu této práce jsem se podrobně zabývala motivací ke cvičení a zdravému životnímu stylu u mladých dospělých. Prostřednictvím analýzy rozmanitých motivačních faktorů jsem získala hlubší porozumění tomu, co pohání mladé lidi k zájmu o fyzické aktivity a ke zlepšení svého životního stylu. Byl zjištěn význam vnitřní motivace jako silného prediktora dlouhodobého cvičení. Osobní zájem, touha po zdraví a uspokojení z pohybových aktivit byly základními faktory, které motivovaly mladé dospělé k pravidelnému cvičení.

Důležité je si také uvědomit, že ne všechny formy fyzické aktivity mají stejný dopad na motivaci a zdraví mladých dospělých. Studie potvrzují, že středně až vysoko intenzivní cvičení má větší přínosy pro kognitivní funkce a psychické zdraví než nízko intenzivní aktivity, jako je chůze nebo jiné mírnější cvičení.

Při navrhování intervencí a programů podporujících motivaci ke cvičení a zdravému životnímu stylu u mladých dospělých je nezbytné zohlednění individuálních potřeb a preferencí daných jedinců. Personalizované přístupy, které respektují rozmanitost motivů a zájmů, jsou klíčem k úspěšnému zapojení mladých lidí do zdravých životních návyků a dále také zvyšují šanci na úspěšnější fyzioterapii.

V kontextu rostoucího výskytu fyzické nečinnosti a souvisejících zdravotních problémů je nutné investovat do dalšího výzkumu a vývoje intervencí v oblasti motivace ke cvičení a zdravého životního stylu u mladých dospělých. Zásadní je větší zapojení fyzioterapeutů do této problematiky, protože právě ti mohou velmi ovlivnit pohybové aktivity jedinců a jejich zájem o zdravý životní styl. Důležitý je komplexní přístup, který zahrnuje jak individuální, tak komunitní úroveň intervencí, a podporuje pozitivní vnímání cvičení jakožto součásti zdravého životního stylu.

Celkově lze říci, že se mi povedlo naplnit vytyčené cíle této práce. Tento dokument přináší důležité poznatky do oblasti motivace ke cvičení a zdravého životního stylu u mladých dospělých. Domnívám se, že tato práce může poskytnout základní informace fyzioterapeutům, ale i odborné a laické veřejnosti, jak pracovat s motivací a její důležitosti v rozvoji pohybových aktivit a zdravého životního stylu.

6 SEZNAM ZKRATEK

AHA – Americká kardiologická asociace

ASCM – Americká akademie sportovní medicíny

Atd. – a tak dále

BMI – body mass index (index tělesné hmotnosti)

Covid-19 – coronavirus disease 2019 (koronavirové onemocnění 2019)

ČR – Česká republika

GPAQ – Global Physical Activity Questionnaire

HDL – high density lipoproteins (vysokodenzitní lipoproteiny)

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire

IPAQ-SF – International Physical Activity Questionnaire short form

LDL – low density lipoproteins (nízkodenzitní lipoproteiny)

LED – light-emitting diode (elektroluminiscenční dioda)

MET – metabolický ekvivalent

Např. – například

NREM – non-rapid eye movement (bez rychlého pohybu očí)

PAQ24 – Daily Physical Activity Questionnaire

REM – rapid eye movement (rychlý pohyb očí)

SDT – teorie sebedeterminace

Tzv. – takzvaně

USA – The United States of Amerika (Spojené státy americké)

VO2 max – maximální spotřeba kyslíku, které tělo dokáže využít během fyzické aktivity

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADIGÜZEL, İlker et al. Adaptation of the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) into Turkish: A validation and reliability study. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* [online]. 2021, 67(2), 175-186 [cit. 2024-02-02]. Dostupné z: doi:doi: 10.5606/tftrd.2021.1675

ALOULOU, Anis et al. The effect of night-time exercise on sleep architecture among well-trained male endurance runners. *Journal of Sleep Research* [online]. 2020, 29(6), 1-12 [cit. 2024-01-29]. Dostupné z: doi:https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1111/jsr.12964

ANIĆ, Petra et al. Role of Sociocultural Pressures and Internalization of Appearance Ideals in the Motivation for Exercise. *Psychological Reports* [online]. 2022, 125(3), 1269-1794 [cit. 2023-09-09]. Dostupné z: doi:https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1177/00332941211000659

ARVIDSSON, Daniel et al. Measurement of physical activity in clinical practice using accelerometers. *Journal of Internal Medicine* [online]. 2019, 286(2), 137-153 [cit. 2024-02-02]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1111/joim.12908

BARRETT, Stephen et al. Exercise and COVID-19: reasons individuals sought coaching support to assist them to increase physical activity during COVID-19. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* [online]. 2021, 45(2), 133–137 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: doi:doi: 10.1111/1753-6405.13089

BASSO, Julia C. et al. Examining the Effect of Increased Aerobic Exercise in Moderately Fit Adults on Psychological State and Cognitive Function. *Frontiers in Human Neuroscience* [online]. 2022, 16, 833149 [cit. 2023-09-08]. Dostupné z: doi:doi: 10.3389/fnhum.2022.833149

BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-3434-7.

BLAXTER, Mildred. *Health and Lifestyles* [online]. 2003, 3. vydání. Taylor & Francis [cit. 2024-01-31]. ISBN 978-0-415-00147-2. Dostupné z: doi:DOI:10.4324/9780203393000

CARRICK-RANSON, Graeme et al. The effect of lifelong endurance exercise on cardiovascular structure and exercise function in women [online]. 2020, 598(13), 2589-2605 [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: doi:https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1113/JP278503

CLELAND, Claire L. et al. Validity of the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) in assessing levels and change in moderate-vigorous physical activity and sedentary behaviour. *BMC Public Health* [online]. 2014, 14, 1-11 [cit. 2024-02-02]. Dostupné z: doi:doi: 10.1186/1471-2458-14-1255

COVASSIN, Naima et al. Effects of Experimental Sleep Restriction on Ambulatory and Sleep Blood Pressure in Healthy Young Adults: A Randomized Crossover Study. *Hypertension* [online]. 2021, 78(3), 859-870 [cit. 2023-09-18]. Dostupné z: doi:DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17622

DE SANTI, Mauro et al. Physical activity as a tool for health promotion: the evolution of international strategies and interventions. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* [online]. 2020, 56(4), 419-429 [cit. 2024-01-31]. Dostupné z: doi:DOI: 10.4415/ANN_20_04_03

DECHASAUX-TANGUY, Mélanie et al. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March–May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition* [online]. 2021, 113(4), 924-938 [cit. 2023-09-06]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa336

DRIVER, Christina et al. Knowledge, behaviors, attitudes and beliefs of physiotherapists towards the use of psychological interventions in physiotherapy practice: a systematic review. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2017, 39(22), 2237-2249 [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: doi:https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1080/09638288.2016.1223176

EDWARDS, Andrew Mark et al. Impact of active and passive social facilitation on self-paced endurance and sprint exercise: encouragement augments performance and motivation to exercise. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine* [online]. 2018, 4(1) [cit. 2023-09-16]. Dostupné z: doi:doi: 10.1136/bmjsem-2018-000368

ERICKSON, Kirk I. et al. Physical Activity, Cognition, and Brain Outcomes: A Review of the 2018 Physical Activity Guidelines. *Medicine and Science in Sports and Exercise* [online]. 2019, 51(6), 1242-1251 [cit. 2023-09-08]. Dostupné z: doi:DOI: 10.1249/MSS.0000000000001936

EVENSON, Kelly R. et al. Scoping Review of Population-Based Physical Activity and Sedentary Behavior in Saudi Arabia. *Journal of Physical Activity and Health* [online]. 2023, 20(6), 471–486 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0537

FADNES, Lars T. et al. Estimating impact of food choices on life expectancy: A modeling study. *PLOS Medicine* [online]. 2022, 19(2), 1-17 [cit. 2022-10-25]. Dostupné z: doi:doi: 10.1371/journal.pmed.1003889

FERRARA, Maria et al. Changes in Physical Activity Levels and Eating Behaviours during the COVID-19 Pandemic: Sociodemographic Analysis in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19(9), 5550 [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.3390/ijerph19095550

FOTRUNE, Jennifer et al. Motivational interviewing training for physiotherapy and occupational therapy students: Effect on confidence, knowledge and skills. *Patient Education and Counseling* [online]. 2019, 102(4), 694-700 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.014

GLAVIN, Emily E. et al. Gender Differences in the Relationship Between Exercise, Sleep, and Mood in Young Adults. *Health Education & Behavior* [online]. 2022, 49(1), 128-140 [cit. 2024-01-29]. Dostupné z: doi:https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1177/1090198120986782

GOKEE LAROSE, Jessica et al. Life Events and Stress Among Young Adults in Weight Gain Prevention Trial. *Health Psychology* [online]. 2023, 42(5), 314-324 [cit. 2023-09-21]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1037/hea0001282.supp

GRAJEK, Mateusz, et al. Motivation to engage in physical activity among health sciences students. *Journal of Physical Education and Sport* [online]. 2021, 21(1), 140-144 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: doi:DOI:10.7752/jpes.2021.01019

GRANERO-JIMÉNEZ, Jesús et al. Influence of Physical Exercise on Psychological Well-Being of Young Adults: A Quantitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19(7), 4282 [cit. 2023-09-08]. Dostupné z: doi:doi: 10.3390/ijerph19074282

GRASDALSMOEN, Michael et al. Physical exercise and body-mass index in young adults: a national survey of Norwegian university students. *BMC Public Health* [online]. 2019, 19, 1-9 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: doi:doi: 10.1186/s12889-019-7650-z

GROPPER, Hannes et al. Ways into physical (in)activity: The role of critical life events and transitions in the reconstructions of young adults. *PLoS ONE* [online]. 2023, 18(8) [cit. 2023-09-16]. Dostupné z: doi:doi: 10.1371/journal.pone.0290438

GUTHOLD, Regina et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *Lancet Glob Health* [online]. 2018, 6(10), 1077-1086 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: doi: DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7

HAMMOURI, Hanan, et al. Lifestyle Variations during and after the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of Diet, Physical Activities, and Weight Gain among the Jordanian Adult Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19(3), 1346 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.3390/ijerph19031346

HAMPLOVÁ, Lidmila. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0568-7.

HARANGI-RÁKOS, Mónika et al. Lockdowns and Physical Activities: Sports in the Time of COVID. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19(4), 2175 [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.3390/ijerph19042175

HIRSHKOWITZ, Max et al. Health National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health* [online]. 2015, 1(1), 40-43 [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010

HØYDAL, Kjetil L. et al. Experiencing good results promotes positive feelings to high-intensity exercise among young adults: A qualitative study. *Frontiers in Sports and Active Living* [online]. 2022, 4, 959079 [cit. 2023-09-13]. Dostupné z: doi:doi: 10.3389/fspor.2022.959079

JACKSON, Morgan et al. Aquatic exercise and mental health: A scoping review. *Complementary Therapies in Medicine* [online]. 2022, 66, 1-15 [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102820

JALAL, Sahbanathul Missiriya et al. Body Mass Index, Practice of Physical Activity and Lifestyle of Students During COVID-19 Lockdown. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [online]. 2021, 14, 1901–1910 [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.2147/JMDH.S325269

KASPER, Heinrich. Výživa v medicíně a dietetika. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.

KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2831-5.

KENT, Michael. Food & Fitness: A Dictionary of Diet & Exercise [online]. 2017, 2. vydání. Oxford University Press [cit. 2024-01-31]. ISBN 978-0-19-106127-1. Dostupné z: Google Books

KIM, Inwoo a Jihoon AHN. The Effect of Changes in Physical Self-Concept through Participation in Exercise on Changes in Self-Esteem and Mental Well-Being. International Journal of Environmental Research and Public Health [online]. 2021, 18(10), 5224 [cit. 2023-09-08]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18105224>

KIM, Nahyun et al. Effects of exercise timing and intensity on physiological circadian rhythm and sleep quality: a systematic review. Physical Activity and Nutrition [online]. 2023, 27(3), 52-63 [cit. 2024-01-29]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.20463/pan.2023.0029>

KOŠŤÁLOVÁ, Alexandra a Leona MUŽÍKOVÁ, 2018. Výživa na vlastní pěst [online]. Státní zdravotní ústav [cit. 2024-01-12]. ISBN 978-80-7071-381-5. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/03/web-vyziva-na-vlastni-pest.pdf>

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. Nejlepší techniky proti stresu. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.

LEE, Paul H et al. Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity [online]. 2011, 8(115), 1-11 [cit. 2023-11-21]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>

LEV AREY, Dalit et al. A Self-Determination Theory and Acceptance and Commitment Therapy-based intervention aimed at increasing adherence to physical activity. Frontiers in Psychology [online]. 2022, 13(935702) [cit. 2023-09-13]. Dostupné z: doi:[doi:10.3389/fpsyg.2022.935702](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.935702)

LOVALLO, William R. Stress and Health: Biological and Psychological Interactions [online]. 3rd edition. SAGE Publications, 2016 [cit. 2023-09-20]. ISBN 9781071801390. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.4135/9781071801390>

- MÁČEK, Miloš a Jiří RADVANSKÝ. Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-695-3.
- MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ et al. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MARCUS, Bess H. a LeighAnn H. FORSYTH. Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-654-4.
- MASLOW, Abraham Harold. Motivace a osobnost. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1728-2.
- MCDONOUGH, Daniel J. et al. Effects of a remote, YouTube-delivered exercise intervention on young adults' physical activity, sedentary behavior, and sleep during the COVID-19 pandemic: Randomized controlled trial. *Journal of Sport and Health Science* [online]. 2022, 11(2), 145-156 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.jshs.2021.07.009>
- MCGRANE, Niall et al. Addition of motivational interventions to exercise and traditional Physiotherapy: a review and meta-analysis. *Physiotherapy Journal* [online]. 2015, 101(1), 1-12 [cit. 2022-06-03]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.physio.2014.04.009>
- MCGRANE, Niall et al. Motivational strategies for physiotherapists. *Physical Therapy Reviews* [online]. 2014, 19(2), 136-142 [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: doi:<https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1179/1743288X13Y.0000000117>
- MU, Ping a Yanhua H. HUANG. Cholinergic system in sleep regulation of emotion and motivation. *Pharmacological Research* [online]. 2019, (143), 113-118 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.phrs.2019.03.013>
- MÜLLEROVÁ, Dana et al. Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.
- NAKAGAWA, Takumi et al. Regular Moderate- to Vigorous-Intensity Physical Activity Rather Than Walking Is Associated with Enhanced Cognitive Functions and Mental Health in Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(2), 1-14 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: doi:doi: 10.3390/ijerph17020614

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. Doporučení pro pohybovou aktivitu dospělých [online]. 2024, Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-01-30]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1574-doporuceni-pro-pohybovou-aktivitu-dospelych>

NOVAK, Bernhard et al. Do we have to reduce the recall period? Validity of a daily physical activity questionnaire (PAQ24) in young active adults. *BMC Public Health* [online]. 2020. 20(72), 1-12 [cit. 2023-11-21]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-8165-3>

NTOUMANIS, Nikos et al. Longitudinal associations between exercise identity and exercise motivation: A multilevel growth curve model approach. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* [online]. 2017, 28, 746–753 [cit. 2023-09-13]. Dostupné z: doi:<https://doi.org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1111/sms.12951>

PALAGINI, Laura et al. The key role of insomnia and sleep loss in the dysregulation of multiple systems involved in mood disorders: A proposed model. *Journal of Sleep Research* [online]. 2019, 28(16), 1-16 [cit. 2024-01-29]. Dostupné z: doi:<https://doi.org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1111/jsr.12841>

PASTUCHA, Dalibor et al. Tělovýchovné lékařství: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4837-5.

PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

PEARCE, Matthew et al. Association Between Physical Activity and Risk of Depression. *JAMA Psychiatry* [online]. 2022, 79(6), 520-529 [cit. 2023-09-08]. Dostupné z: doi:[doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0609](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0609)

PEDERSEN, Bente Klarlund a Bengt SALTIN. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* [online]. 2015, 25(S3), 1-72 [cit. 2024-02-03]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/sms.12581>

ROMERO-BLANCO, Cristina et al. Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(18), 1-13 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: doi:[doi:10.3390/ijerph17186567](https://doi.org/10.3390/ijerph17186567)

ROZSYPALOVÁ, Marie; MELLANOVÁ, Alena a ČECHOVÁ, Věra. Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8.

SÁNCHEZ-HERRERA, Susana et al. Motivation Regarding Physical Exercise among Health Science University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19(11), 1-13 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: doi:doi:10.3390/ijerph19116524

SOVOVÁ, Eliška et al. Primární prevence v praxi – projekt 5S. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6262-2

STEFANIAK, Alexis R. et al. Age Differences in Types and Perceptions of Daily Stress. *The International Journal of Aging and Human Development* [online]. 2022, 94(2), 215-233 [cit. 2023-09-21]. Dostupné z: doi:https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1177/00914150211001588

STILLMAN, Chelsea M. et al. Effects of Exercise on Brain and Cognition Across Age Groups and Health States. *Trends Neurosci* [online]. 2020, 43(7), 533-543 [cit. 2023-07-28]. Dostupné z: doi:doi: 10.1016/j.tins.2020.04.010

STONEROCK, Gregory L. a James A. BLUMENTHAL. Role of Counseling to Promote Adherence in Healthy Lifestyle Medicine: Strategies to Improve Exercise Adherence and Enhance Physical Activity. *Progress in Cardiovascular Diseases* [online]. 2017, 59(5), 455-462 [cit. 2023-09-09]. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1016/j.pcad.2016.09.003

SYLVIA, Louisa G. et al. A Practical Guide to Measuring Physical Activity. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* [online]. 2014, 114(2), 199-208 [cit. 2024-02-02]. Dostupné z: doi:doi:10.1016/j.jand.2013.09.018

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Physical Activity Guidelines for Americans [online]. 2018, 2. vydání. U.S. Department of Health and Human Services [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

WAITE, I. et al. Can a brief behavioural change intervention encourage hospital patients with low physical activity levels to engage and initiate a change in physical activity behaviour? *Physiotherapy* [online]. 2020, 108, 22-28 [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.04.002](https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.04.002)

WALKER, Matthew P. Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění. Brno: Jan Melvil Publishing, 2018. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-050-7.

WANG, Yafeng et al. Association of Physical Activity Intensity With Mortality. *JAMA Internal Medicine* [online]. 2021, 181(2), 203-211 [cit. 2023-09-08]. Dostupné z: [doi:doi:10.1001/jamainternmed.2020.6331](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.6331)

WARBURTON, Darren E.R. a Shannon S.D. BREDIN. Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend? *Canadian Journal of Cardiology* [online]. 2016, 32(4), 495-504 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.1016/j.cjca.2016.01.024](https://doi.org/10.1016/j.cjca.2016.01.024)

WARBURTON, Darren E.R. a Shannon S.D. BREDIN. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology* [online]. 2017, 32(5), 541-556 [cit. 2022-06-03]. Dostupné z: [doi:doi:10.1097/HCO.0000000000000437](https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437)

WATSON, Nathaniel F., et al. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep* [online]. 2015, 38(6), 843–844 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: [doi:http://dx.doi.org/10.5665/sleep.4716](https://dx.doi.org/10.5665/sleep.4716)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO STEPS Surveillance Manual: The WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance [online]. Geneva. World Health Organization, 2005 [cit. 2024-02-02]. ISBN 92-4-159383-0. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43376/?sequence=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [online]. Geneva: World Health Organization, 2020. [cit. 2024-01-29]. ISBN 978-92-4-001512-8. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021 Physical Activity Factsheets for the European Union Member States in the WHO European Region [online]. 2021, Kodaň: WHO Regional Office for Europe [cit. 2024-03-27]. Dostupné z:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345335/WHO-EURO-2021-3409-43168-60449-eng.pdf?sequence=2>

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

ZHAI, Xiangyu et al. Mediating Effect of Perceived Stress on the Association between Physical Activity and Sleep Quality among Chinese College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021, 18(1), 289 [cit. 2023-09-08].

Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18010289>

ZHAO, Yu Shun et al. The relationship between exercise motivation and exercise behavior in college students: The chain-mediated role of exercise climate and exercise self-efficacy.

Frontiers in Psychology [online]. 2023, 14(1130654) [cit. 2023-09-13]. Dostupné z: doi:[doi:10.3389/fpsyg.2023.1130654](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1130654)

ZLATOHLÁVEK, Lukáš et al. *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current media, 2019. Medicus. ISBN 9788088129448.

8 SEZNAM TABULEK

Tabulka 3.1 Konkrétní druhy pohybů u mužů a žen (zdroj vlastní)	45
---	----

9 SEZNAM GRAFŮ

Graf 3.1 Pohlaví (zdroj vlastní).....	41
Graf 3.2 Věk žen (zdroj vlastní).....	41
Graf 3.3 Věk mužů (zdroj vlastní)	41
Graf 3.4 Typ zaměstnání žen (zdroj vlastní)	42
Graf 3.5 Typ zaměstnání mužů (zdroj vlastní).....	42
Graf 3.6 Četnost cvičení/pohybu žen (zdroj vlastní).....	42
Graf 3.7 Průměrná doba během dne strávená cvičením/pohybem u žen (zdroj vlastní).....	43
Graf 3.8 Četnost cvičení/pohybu mužů (zdroj vlastní)	43
Graf 3.9 Průměrná doba během dne strávená cvičením/pohybem u mužů (zdroj vlastní)	44
Graf 3.10 Místa pohybu/cvičení (zdroj vlastní)	46
Graf 3.11 S kým cvičí/hýbou se (zdroj vlastní)	46
Graf 3.12 Pohyb po městě (zdroj vlastní)	47
Graf 3.13 Naposledy vykonávané pravidelné cvičení – ženy (zdroj vlastní).....	48
Graf 3.14 Naposledy vykonávané pravidelné cvičení – muži (zdroj vlastní)	48
Graf 3.15 Zisk informací o zdravém životním stylu (zdroj vlastní).....	49
Graf 3.16 Dodržování zásad zdravého životního stylu u žen (zdroj vlastní)	50
Graf 3.17 Zdravé stravování u žen (zdroj vlastní)	50
Graf 3.18 Dodržování zásad zdravého životního stylu u mužů (zdroj vlastní).....	50
Graf 3.19 Zdravé stravování u mužů (zdroj vlastní)	50
Graf 3.20 Kouření u žen (zdroj vlastní)	51
Graf 3.21 Kouření u mužů (zdroj vlastní)	51
Graf 3.22 Konzumace alkoholu u žen (zdroj vlastní)	51
Graf 3.23 Konzumace alkoholu u mužů (zdroj vlastní).....	51
Graf 3.24 Délka spánku žen (zdroj vlastní).....	52
Graf 3.25 Délka spánku mužů (zdroj vlastní)	52
Graf 3.26 Míra stresu u žen a mužů (zdroj vlastní).....	52
Graf 3.27 Provádění meditace ženy (zdroj vlastní).....	53
Graf 3.28 Provádění meditace muži (zdroj vlastní)	53
Graf 3.29 Motivace k pohybu a zdravému životnímu stylu (zdroj vlastní)	54
Graf 3.30 Omezení ve cvičení/pohybu (zdroj vlastní)	55
Graf 3.31 Důvody skončení s pravidelným pohybem (zdroj vlastní)	56
Graf 12.1 Pocit osobního úspěchu po cvičení (zdroj vlastní)	82

Graf 12.2 Menší únava po cvičení (zdroj vlastní).....	82
Graf 12.3 Zvýšené sebevědomí díky cvičení (zdroj vlastní).....	82
Graf 12.4 Lepší fyzické pocity po cvičení (zdroj vlastní).....	83
Graf 12.5 Lepší psychické pocity po cvičení (zdroj vlastní).....	83
Graf 12.6 Pocity při cvičení/pohybové aktivitě (zdroj vlastní).....	83
Graf 12.7 Nižší motivace při únavě (zdroj vlastní).....	84
Graf 12.8 Redukce váhy vlivem pohybu a zdravého životního stylu (zdroj vlastní).....	84
Graf 12.9 Došlo při cvičení ke zranění (zdroj vlastní).....	84
Graf 12.10 Ztrapnit se při cvičení (zdroj vlastní).....	85
Graf 12.11 Seznámení s novými lidmi díky cvičení (zdroj vlastní).....	85

10 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 2.1 Pyramida výživy (Košťálová et Mužíková, 2018).....	4
Obrázek 2.2 Křivka odpovědi na dávku fyzické aktivity (World Health Organization, 2020)	9
Obrázek 2.3 Doporučení pro pohybovou aktivitu dospělých (Národní zdravotnický informační portál, 2024)	17
Obrázek 2.4 Schéma motivačního procesu (Zacharová et Šimíčková-Čížková, 2011)	23

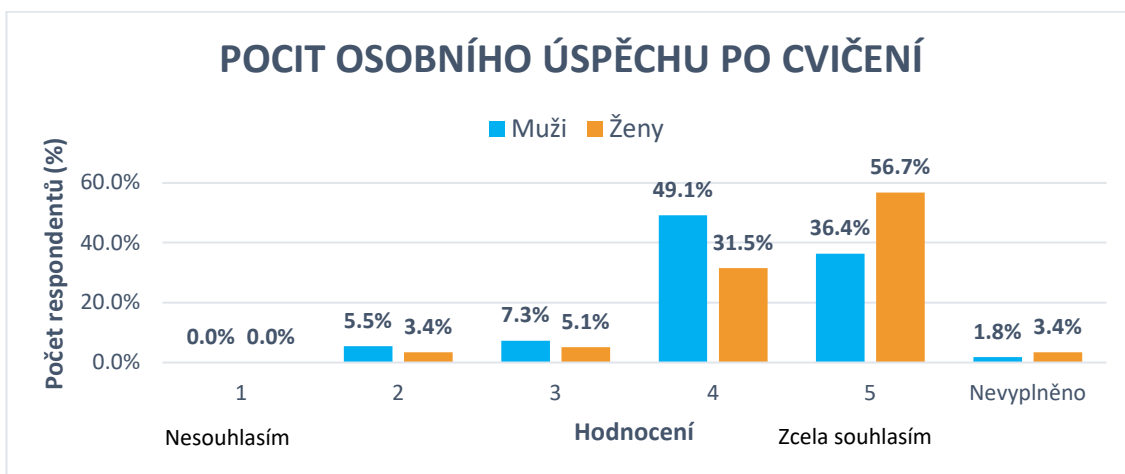
11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Grafy týkající se pocitů spojených se cvičením.....	82
Příloha č. 2: Dotazník motivace mladých dospělých k pohybu a zdravému životnímu stylu..	86
Příloha č. 3: Informační brožura o tom, jak se více hýbat	92

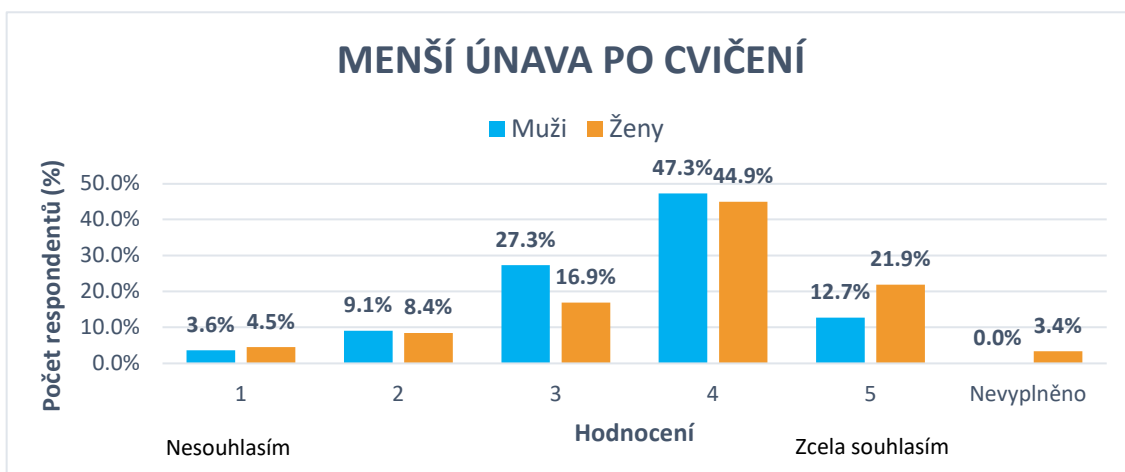
12 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Grafy týkající se pocitů spojených se cvičením

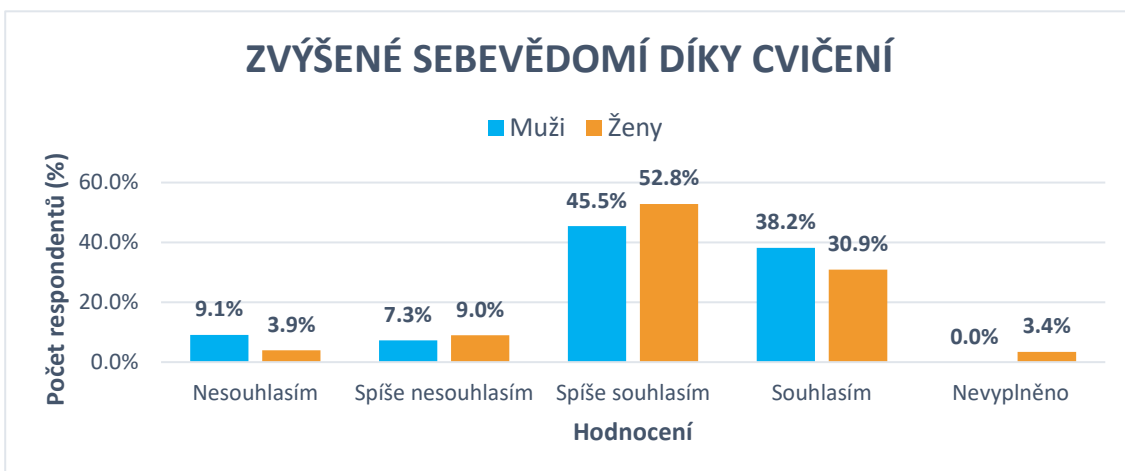
Graf 12.1 Pocit osobního úspěchu po cvičení (zdroj vlastní)



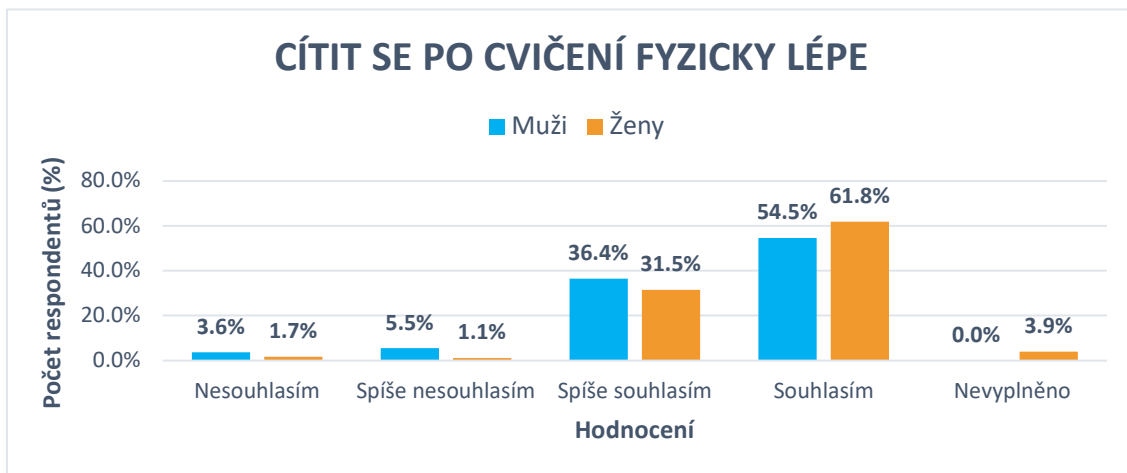
Graf 12.2 Menší únava po cvičení (zdroj vlastní)



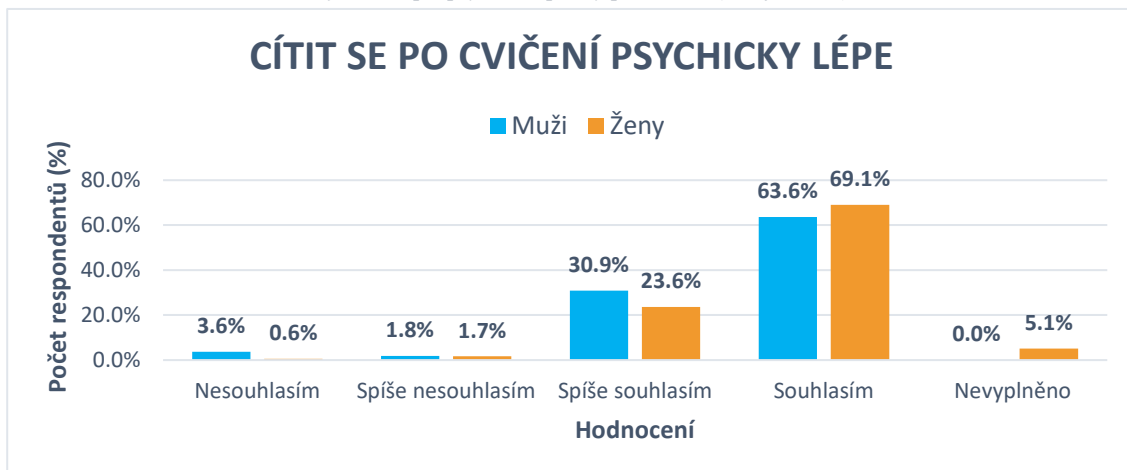
Graf 12.3 Zvýšené sebevědomí díky cvičení (zdroj vlastní)



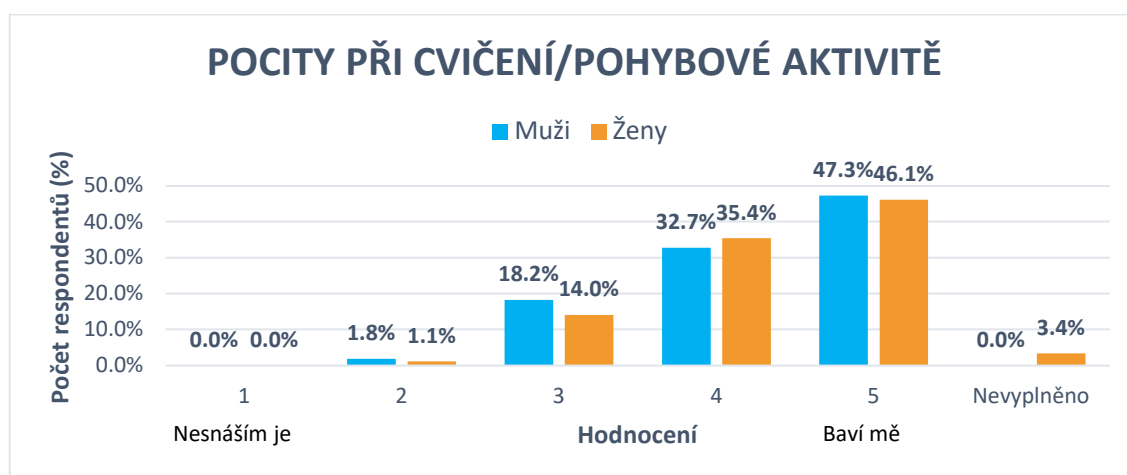
Graf 12.4 Lepší fyzické pocity po cvičení (zdroj vlastní)



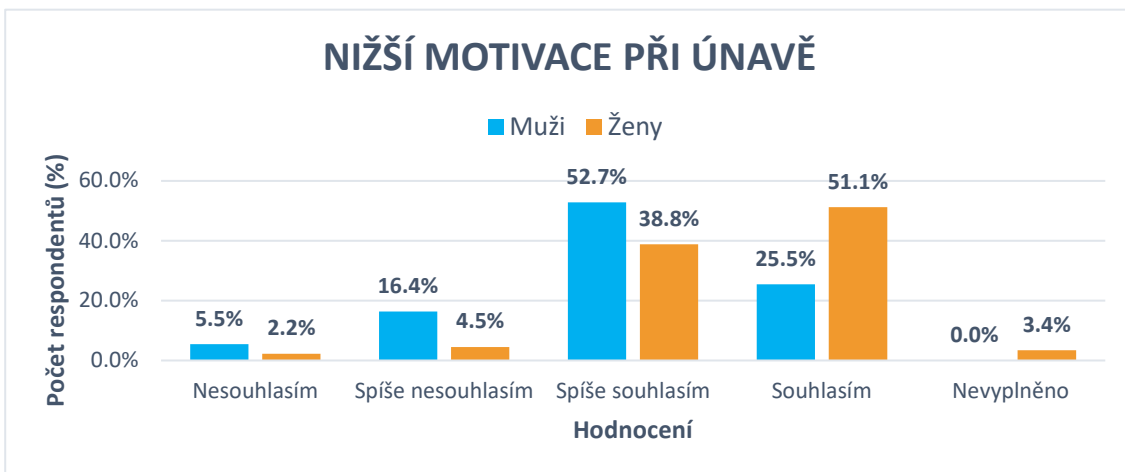
Graf 12.5 Lepší psychické pocity po cvičení (zdroj vlastní)



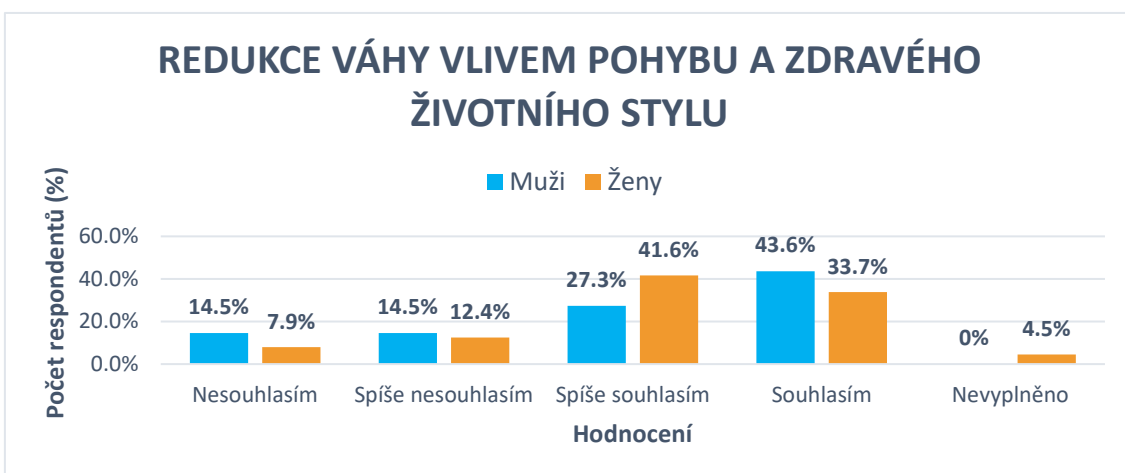
Graf 12.6 Pocity při cvičení/pohybové aktivitě (zdroj vlastní)



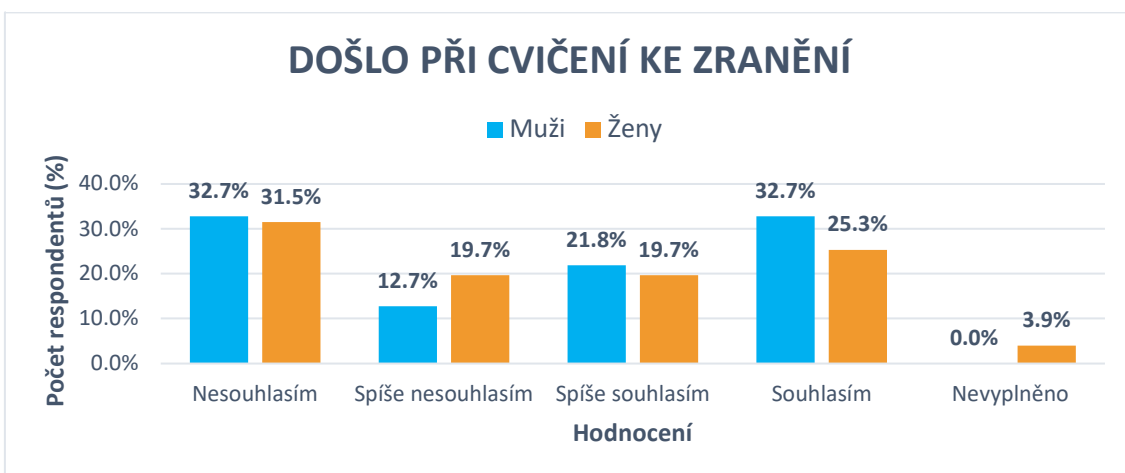
Graf 12.7 Nižší motivace při únavě (zdroj vlastní)



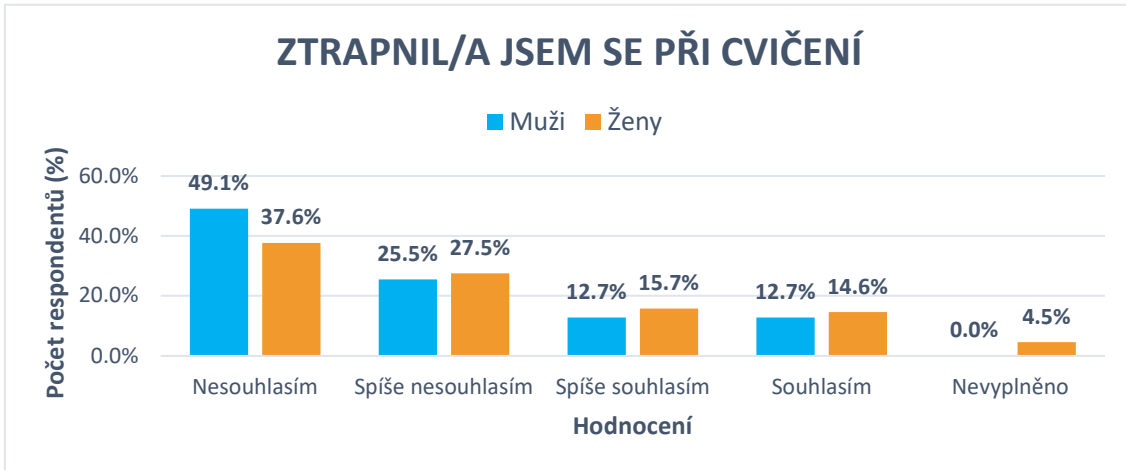
Graf 12.8 Redukce váhy vlivem pohybu a zdravého životního stylu (zdroj vlastní)



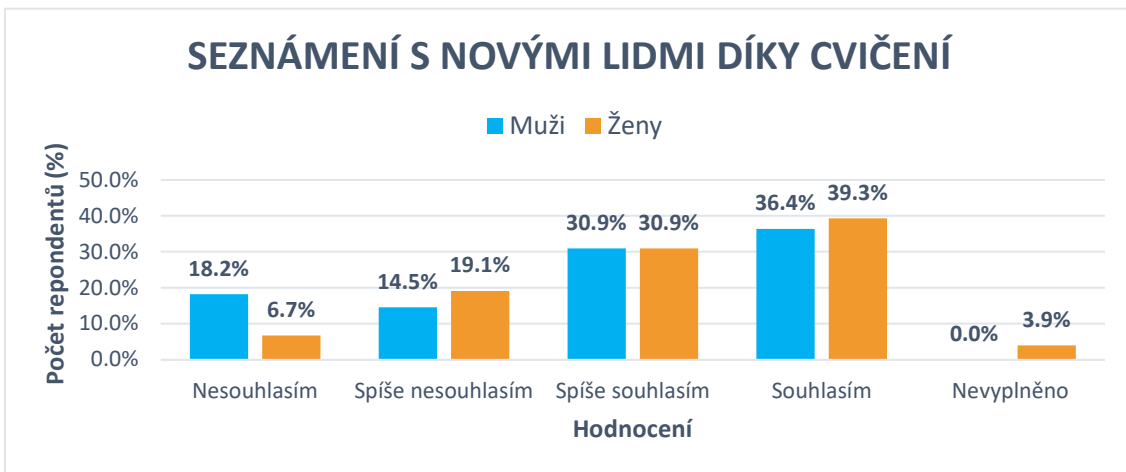
Graf 12.9 Došlo při cvičení ke zranění (zdroj vlastní)



Graf 12.10 Ztrapnit se při cvičení (zdroj vlastní)



Graf 12.11 Seznámení s novými lidmi díky cvičení (zdroj vlastní)



Příloha č. 2: Dotazník motivace mladých dospělých k pohybu a zdravému životnímu stylu

Motivace mladých dospělých k pohybu a zdravému životnímu stylu

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění středně dlouhého a zcela anonymního dotazníku, jehož výsledky budou použity v mé bakalářské práci, která se věnuje tématu motivace mladých dospělých k pohybu a zdravému životnímu stylu. Vyplnění dotazníku by mělo zabrat okolo 10–15 minut.

Děkuji Vám za Váš čas.

Petra Doubravová

Studentka fyzioterapie na 1. lékařské fakultě UK

1. Pohlaví:

Žena

Muž

2. Věková skupina:

20–29 let

30–40 let

3. Prosím, uveďte, jaká onemocnění Vám byla diagnostikována (můžete vybrat více možností).

Žádné

Onemocnění srdce a cév (např. vysoký tlak, ischemická choroba srdeční,...)

Cukrovka (diabetes mellitus 2.typu)

Nadváha, obezita

Psychiatrické onemocnění

Onemocnění kloubů (artróza kolen, kyčlí,...)

Onemocnění páteře (výhřez ploténky, po operaci páteře,...)

Jiné onemocnění: _____

4. Jaká je Vaše pracovní zátěž? (nebo běžná zátěž během dne, pokud nepracujete)

Sedavé zaměstnání (sedím téměř celou pracovní dobu/sedím většinu dne)

Částečně sedavé zaměstnání (sedím více než polovinu pracovní doby/polovinu dne)

Fyzicky namáhavá práce (většinu pracovní doby/dne stojíte/chodíte/manipulujete s předměty)

5. Odkud čerpáte informace o pohybu a zdravém životním stylu? (můžete vybrat více možností)

Od rodiny

Od kamarádů/známých

Od doktora

Od fyzioterapeuta

Od nutričního terapeuta

Z internetových zdrojů

Z časopisů

Jiné: _____

6. Snažíte se dodržovat zásady zdravého životního stylu?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

7. Kouříte?

Ne

Přestal/a jsem

Příležitostně

Ano, ale omezují to

Ano

8. Pijete alkohol?

Ano, běžně

Ano, ale málo

Spíše výjimečně

Nepiji vůbec

9. Kolik hodin denně spíte?

Více než 8 hodin

7-8 hodin

5-6 hodin

Méně než 5 hodin

10. Jaká je podle Vás vaše současná míra stresu? (od 0 do 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Žádný stres ←—————→ Nejhorší možný stres

11. Provádíte meditaci?

Ano, několikrát denně

Ano, jednou denně

Ano, párkrát za týden

Ano, párkrát za měsíc

Ano, párkrát za půl roku

Neprovádím

12. Snažíte se stravovat zdravě?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

13. Jak často se věnujete cvičení/pohybu?

Několikrát týdně

Zpravidla jednou týdně

Několikrát za měsíc

1x za měsíc

Méně často

Cvičení se nevěnuji

14. Kolik času se v průměru během dne cvičení/pohybu věnujete?

Cvičím/hýbu se minimálně

Méně než 30 minut

30 minut až 1 hodinu

Více než 1 hodinu

15. Jakému pohybu/cvičení se pravidelně věnuje?

16. Co využíváte k pohybu po městě, když cestujete do práce, školy, ...? (můžete vybrat více možností)

Chůzi

Městskou hromadnou dopravu

Skútr/motorka

Kolo

Vlak

Auto

Jiné: _____

17. Pokud cvičíte, kde cvičení provádíte? (můžete vybrat více možností)

V tělocvičně

Ve fitness centru

Venku

Doma

Jiné: _____

18. Pokud cvičíte, s kým cvičíte? (můžete vybrat více možností)

Cvičím ve skupině

Cvičím s rodinou

Cvičím s přáteli

Věnuji se pohybu raději sám/sama

19. Před jak dlouhou dobou jste se naposledy pravidelně věnoval/a cvičení?

Stále jsem pohybově aktivní

Méně než 1 rok

Více než 1 rok

Více než 2 roky

Více než 5 let

Nikdy jsem se pravidelně nevěnoval/a pohybovým aktivitám

Jiné: _____

20. Co Vás motivuje ke cvičení a dodržování zdravého životního stylu?

21. Co Vás nejvíce omezuje ve cvičení/pohybových aktivitách? (vyberte 3–5 nejdůležitějších)

Lenost

Únava

Nedostatek času kvůli pracovním povinnostem

Nedostatek času kvůli rodinným povinnostem

Nemám dost informací, jak správně cvičit

Špatné počasí

Nemám rád/a cvičení (a nikdy jsem neměl/a)

Nevěřím, že mi cvičení pomůže

Nemám ve svém okolí vhodné cvičební zařízení (tělocvičnu, posilovnu, bazén)

Finanční důvody

Nemám vhodné vybavení

Jiné: _____

22. Pokud jste někdy s pravidelným pohybem skončil/a, z jakých důvodů to bylo? (můžete vybrat více možností)

Pro nedostatek času kvůli zaměstnání nebo škole

Pro nedostatek času kvůli povinnostem v domácnosti

Pro nedostatek času kvůli dětem

Pro nedostatek času kvůli partnerovi

Pohybové aktivity/cvičení byly příliš finančně nákladné

Pro nedostatek vhodných cvičebních zařízení (fitness, nedostatek vhodných cvičebních lekcí)

Chybí mi vhodný „partáček“ na cvičení Kvůli zranění

Kvůli špatnému počasí

Kvůli osobnímu stresu

Kvůli pandemii Covidu-19

23. Po cvičení/pohybu se cítím méně unavený/á (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

1 2 3 4 5
Nesouhlasím ←————→ Zcela souhlasím

24. Po cvičení mám pocit osobního úspěchu (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

1 2 3 4 5
Nesouhlasím ←————→ Zcela souhlasím

25. Označte, jaké máte pocity při cvičení nebo pohybových aktivitách (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

1 2 3 4 5
Baví mě ←————→ Nesnáším je

26. Moje motivace je nižší, když jsem uvanen/á (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

Nesouhlasím

Spíše nesouhlasím

Spíše souhlasím

Souhlasím

27. Zranil/a jsem se při cvičení (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

Nesouhlasím

Spíše nesouhlasím

Spíše souhlasím

Souhlasím

28. Došlo u mě k redukci tělesné hmotnosti vlivem cvičení a zdravé stravy (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

Nesouhlasím

Spíše nesouhlasím

Spíše souhlasím

Souhlasím

29. Ztrapnil/a jsem se při cvičení (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

Nesouhlasím

Spíše nesouhlasím

Spíše souhlasím

Souhlasím

30. Díky cvičení jsem si zvýšil/a sebevědomí (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

Nesouhlasím

Spíše nesouhlasím

Spíše souhlasím

Souhlasím

31. Následně po cvičení jsem se cítil/a fyzicky lépe (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

Nesouhlasím

Spíše nesouhlasím

Spíše souhlasím

Souhlasím

32. Následně po cvičení jsem se cítil/a psychicky lépe (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

Nesouhlasím

Spíše nesouhlasím

Spíše souhlasím

Souhlasím

33. Díky cvičení jsem se mohl/a seznámit s novými lidmi (vyplňte, pokud se věnujete cvičení/pohybu nebo jste se v minulosti věnoval/a).

Nesouhlasím

Spíše nesouhlasím

Spíše souhlasím

Souhlasím

Příloha č. 3: Informační brožura o tom, jak se více hýbat

ODVAŽTE SE SNÍT:
Vaše cesta k životnímu stylu plného energie!

Vyrobila: PETRA DOUBRAVOVÁ
Konzultant: Mgr. Klára Novotná, Ph.D.

MOTIVACE MLADÝCH DOSPĚLÝCH K POHYBU A ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY



Vydat se na cestu ke zdravějšímu životnímu stylu může být náročné, ale zároveň nesmírně prospěšné. Prvním krokem je najít motivaci, vnitřní hnací sílu, která vás žene kupředu, i když se objeví problémy. Ať už se chcete cítit energičtěji, zvýšit si sebevědomí nebo si prostě jen užívat života, klíčové je objevit, co vás baví a naplňuje.

OBLÍBENÝ POHYB

Vyberte si takový pohyb, který Vás bude bavit, bude Vám přinášet radost a budete se na něj těšit. Můžete zařadit chůzi, běh, jízdu na kole, jógu nebo si zajít do posilovny, těch možností je mnoho.



DŮVODY PROČ

Najděte si důvody, které Vás budou motivovat a pomohou Vám zůstat u pravidelného pohybu. Muže to být např. zdraví, dobrý pocit ze sebe/ze cvičení, vzhled, budování kondice nebo zlepšení psychické pohody.

SÁM/A NEBO S NĚKÝM

Někomu více vyhovuje cvičit sám (jako forma relaxace), někdo zase raději se hýbe s parťákem. Pokud potřebujete nakopnout, najděte si parťáka, s kterým se budete navzájem motivovat. Ve dvou se to vždycky lépe táhne, ne?



Máte pocit, že neovládnete najednou zařadit tolik pohybu do svého režimu?

ZAČNĚTE POMALU

Ale buďte konzistentní. Zařaďte více pohybu do svého běžného života, např. vystupte o jednu nebo dvě zastávky dříve nebo si zacvičte 10 minut. Každý pohyb se počítá. Pohyb má být radost, ne povinnost!