

Triggers om in beweging te komen¹

Sporten en bewegen kent vele functies, t.w.:

- het vergroot de lichamelijke en motorische vaardigheden en bevordert daardoor de fitheid, c.q. de gezondheid;
- het leert de mens omgaan met de eigen mogelijkheden en beperkingen en met die van anderen;
- het socialiseert, doordat mensen anderen leren kennen en met hen samen moeten werken, zowel binnen als buiten het veld.

Uit diverse onderzoeken blijkt dan ook dat sport en bewegen een positieve invloed heeft op het lichamelijke, psychisch en sociaal welzijn van mensen.

Voor de doelgroep ouderen geldt dit natuurlijk ook. In dit artikel volgen wij de resultaten van een onderzoek op grond van wat ouderen zelf zeggen over de aanleiding, de trigger, om in beweging te komen.

Opvallende verschillen zijn waarneembaar in de manier waarop mensen omgaan met het oud(er) worden, juist omdat we er nu zeker van kunnen zijn dat inactiviteit zorgdraagt voor gezondheidsproblemen.

Uit onderzoek blijkt dat zo'n 45% van de senioren boven de 55 op grond van gezondheidsnormen niet sportief actief is. 35% is matig sportief actief en 20% van de mensen tussen de 55 en 65 jaar haalde een voldoende in relatie tot de daarvoor ontwikkelde bewegingsnorm (Backx e.a., 1994). Van de 65-plussers slaagt ca. 17%.

[1] Aan dit artikel ligt een tekst van Sandra O'Brien Cousins ten grondslag: Thinking Out Loud: What older adults say about triggers for physical activity, Journal of Aging and Physical Activity, October 2001



Regelmatig bewegen heeft een grote uitstraling op de lichamelijke en mentale gezondheid

**sport en bewegen
een extra dimensie
gegeven, namelijk
de rol die het kan
vervullen in het
leveren van een
bijdrage aan
maatschappelijke
doelstellingen.
Hopelijk wordt
sport en bewegen
daardoor
toegankelijker voor
alle geledingen uit
de maatschappij.**

Het CBS (Hoeben, 1998) geeft aan dat ouderen zowel op grond van leeftijd als sociaal-economische status de meeste kans op het verlies aan gezondheid en zelfredzaamheid hebben, juist als gevolg van onvoldoende lichamelijke activiteiten. Alhoewel de hoeveelheid lichamelijke activiteit in de vrije tijd toeneemt onder volwassenen tussen de 35 en 64 jaar geeft Hoeben aan dat het onduidelijk is of deze lijn zich vanaf het 65-ste jaar verder doorzet. Dit lijkt niet waarschijnlijk en als de lijn wel doorzet gaat dat zeker niet vanzelf.

Eigenlijk weten we niet echt goed hoe dit komt. 'Het wat rustiger aan te doen' is een maatschappelijk geaccepteerd fenomeen. Gepensioneerd zijn wordt al gauw gezien als minder verantwoordelijkheid hoeven dragen en vrijheid hebben om persoonlijke keuzes te kunnen maken. Veel oudere mensen hoor je dan ook al gauw zeggen dat ze te oud zijn om aan sport deel te nemen, omdat ze het maar een paar mensen in hun omgeving zien doen. Deze persoonlijke keuze werkt als een *self-fulfilling prophecy*.

Wat leidt nu tot een omslag? Wanneer gaan mensen over van interesse tot actie. Vaak is dit een plotselinge bewustwording. Mensen lezen of horen iets over sport en gezondheid in de pers of krijgen een persoonlijke uitnodiging om mee te gaan naar een bewegingsactiviteit. Ook is een confrontatie met de eigen gezondheid een eye-opener om (weer) te gaan sporten of bewegen.

Uit literatuur blijkt dat persoonsgebonden eigenschappen veel invloed hebben op wel of niet deelnemen aan sportieve activiteiten. Met name de beleving van de belemmeringen

vormen de grootste barrière. Dege-
nen die zich door hun lichamelijke
conditie meer belemmerd voelen in
het sporten blijken ook minder aan
sport te gaan doen. Ook de aard van
de sportieve activiteiten heeft in-
vloed op de interesse. Het meren-
deel van de ouderen geeft de voor-
keur aan recreatieve sportvormen
met ruimte voor sociale contacten
(gevarieerd sportaanbod) en aan be-
wegingsoefeningen die gericht zijn
op gezondheidsbevordering en con-
ditie. Dit laatste blijkt ondermeer uit
de motieven die mensen aandragen
om juist wel te gaan sporten of be-
wegen.

Wetenschappelijk onderzoek toont
de laatste jaren overduidelijk aan dat
regelmatig sporten en bewegen een
grote uitstraling heeft op de licha-
melijke en mentale gezondheid. De-
ze 'bewezen' kennis scheidt in het
bewustwordingsproces van mensen
een belangrijke voorwaarde voor
verandering. Het ervaren van licha-
melijke klachten bij henzelf of in de
leefomgeving versterken daardoor
het motief voor actie (Ban-
dura, 1997). Willen de denkbeelden
van mensen over het gaan beoefenen
van sport en bewegen, met als doel
een lang en gezond leven, ver-
schuiven van bewustwording tot ac-
tie dan zullen ze:

- Bewegen moeten gaan waarderen
als een zinvolle strategie om con-
trole te krijgen over specifieke ge-
zondheidsbedreigingen;

*Voor het blijven bewegen is een belangrijke rol weggelegd voor lesgevers en
trainers*



- Ondersteuning en aanmoediging
moeten krijgen van hun leefomge-
ving: gezin, familie, vrienden en
bekenden, huisarts, sport- en be-
wegingsleider;
- Positieve verwachtingen moeten
hebben dat oefeningen, sport en
bewegen hen meer goed doen dan
schaden;
- Erin moeten geloven dat de nodige
lichamelijke vaardigheden en be-
kwaamheden binnen hun vermo-
gen liggen om aan te leren.

Maar, zoals gezegd, er is weinig be-
kend of ervaren gezondheidsbedrei-
gingen, maatschappelijke omstan-
digheden en omgevingsfactoren po-
tentiële triggers zijn om op latere
leeftijd meer actief te worden. Wat
zeggen ouderen er zelf over?

Luisteren naar ouderen

Dit onderzoek is verricht onder vrou-
wen, maar naar ons idee gelden de
uitkomsten globaal ook voor man-
nen.

Sportief actieve vrouwen tussen de 55-67

Deze vrouwen gaven aan zich aan-
getrokken te voelen (getriggerd) tot
het (gaan) doen van sportieve activi-
teiten of gesterkt te zijn om hun ac-
tiviteiten niveau te behouden om de
volgende redenen:

- herkenning van de toename van
leeftijd en de achteruitgang van
het fitheidsniveau;
- testen van de botdichtheid toonde



*Wanneer willen mensen wel of niet
actief worden*

- een suboptimale botsterkte;
- het alleen zijn door verweiding
en weinig om handen hebben;
- de realisering dat regelmatig spor-
ten de essentie van hun leven was;
- de ervaring dat de gezondheids-
zorg minder betrouwbaar is en dat
zelfzorg steeds belangrijker wordt;
- het doorhebben dat de gemeente
speciaal voor ouderen bewegings-
groepen subsidieerde met een spe-
ciaal beginnersprogramma;
- de ontdekking dat pijn en ge-
wrichtsproblemen minder werden
door bewegingsoefeningen.

Sportief actieve vrouwen tussen de 71-92

- veelal zijn gezondheidsproblemen
aanleiding om deel te nemen aan
sport en bewegen 'de dokter gaf
me nog vijf jaar te leven en dat
was een angstig vooruitzicht. Ik
moest er iets aan doen, bijvoor-
beeld oefeningen. Ik kon maar een
klein rondje lopen en ik was erg
depressief over mijn situatie. Om-
dat ik van water hield ben ik met
zwemmen begonnen. Dat beurde
mij enorm op';
- in een goede conditie blijven om
voor de familie te kunnen blijven
zorgen 'Ik heb familie waar ik me
verantwoordelijk voor voel en
daarom moet ik gezond blijven.
Daarbij vergroot je je eigen kan-
sen om van het leven te kun-
nen blijven genieten';



- het ambitie-niveau afstemmen op de eigen mogelijkheden. 'Ik was teleurgesteld dat ik niet mee kon komen met die jonkies. Ik ben 92 en de lesgever zei dat ik teveel van mezelf verwachtte, als ze dat niet gezegd had was ik afgehaakt. Nu doe ik wat ik aan kan'.



Ouderen kunnen elkaar stimuleren om te gaan sporten

Matig sportief actieve vrouwen

Alhoewel deze categorie vrouwen, door te praten over gezondheidsproblemen, zich ervan bewust is dat sportieve activiteit goed is, blijkt de drempel om naar structureel georganiseerde activiteiten te gaan nog zeer hoog. Ze gaan liever door op hun eigen ongeorganiseerde wijze en afhankelijk van de aard van de ziekte met een dieet.

Niet sportief actieve vrouwen

Oorzaken om niet te bewegen hebben vaak te maken met een probleem (na een val, of slecht zien). Maar ook met het feit dat men al jarenlang actief is met andersoortige activiteiten, bijv. vrijwilligerswerk, tuinieren en huishouden. Deze activiteiten kosten al voldoende tijd en hebben een sociaal karakter. Dit laatste voorbeeld heeft betrekking op een vrouw die een hartaanval had gehad en door haar arts geadviseerd is om meer te gaan bewegen. Ze blijft volharden in haar traditionele leefpatroon.

Net zoals een 73-jarige, aan wie gevraagd werd wat haar zou kunnen verleiden om sportief actiever te worden. Ze antwoordde: 'Niets; als ik zou willen, dan heb ik alles in mijn omgeving; een mooi verwarmd zwembad, kinderen die zeggen dat ik iets moet gaan doen. Ik ben niet vooruit te branden'.

Iemand anders vertelde dat haar inactiviteit verband hield met ander gezond gedrag, nl. gezonde voeding en dat haar hobby (schilderen) belangrijker voor haar was om mee bezig te zijn dan bewegingsoefeningen.

Vatten we bovenstaande samen dan komt dat aardig overeen met de al-

gemene top vijf om niet te sporten:

- ik vind die vaste uren te lastig;
- ik doe liever andere dingen;
- ik heb geen zin om de deur uit te gaan;
- ik beweeg al genoeg;
- ik voel me ongemakkelijk tussen sportievelingen in flitsende pakjes.

Dit artikel laat zien waarom mensen wel of niet besluiten sportief actief te zijn. Gezegd moet worden dat het hier gaat om een bepaalde categorie ouderen, nl. tamelijk goed opgeleid en financieel redelijk draagkrachtig. Twee aspecten zijn van belang voor vervolgonderzoek m.b.t. gedragsverandering:

1) Het moge duidelijk zijn dat we dan moeten weten hoe we de interesse kunnen wekken voor bewegingsactiviteiten voordat er gezondheidsproblemen ontstaan.

2) Er moet eveneens meer zicht komen op hoe mensen geholpen kunnen worden om lichamelijk actief te worden en te blijven totdat ze zelf de 'winst' van het doen van geschikte en plezierige activiteiten aanvoelen.

Ad 1) Door onderzoek moeten we beter kunnen begrijpen op welk denkniveau het beslissingsmoment ligt om wel of niet actief te worden. Als mensen voor zichzelf al hebben besloten om niet te gaan bewegen, dan valt die categorie af omdat iedere poging bij voorbaat vruchteloos is.

Er is meer onderzoek nodig naar hoe veranderingen in gezondheid beleefd worden en hoe een achteruitgang van een goede naar een slechte gezondheid het beslissingsproces ingewikkelder maken. Men zegt immers vaak dat gezondheid de reden is waarom men gaat bewegen, maar

ook dat dat juist de reden is om niet te gaan bewegen. Uit voornoemde voorbeelden blijkt dat ook.

Ook is onderzoek gewenst over een langere tijd waarbij gekeken wordt waarom mensen actief zijn geworden en of die reden er na verloop van tijd nog steeds is om actief te blijven. Met andere woorden: het ge-

zondheidsmotief kan wel de rationale aanleiding zijn om te gaan bewegen maar hoeft niet de intrinsieke motivatie te zijn om te blijven bewegen.

Ad 2) Ouderen kunnen door sociale steun te geven zelf een belangrijke rol vervullen in het stimuleren van leeftijdgenoten te gaan bewegen, bijvoorbeeld door met hen naar een groep te gaan. Voor het blijven bewegen is een belangrijke rol weggelegd voor de lesgevers en trainers. De intrinsieke motivatie zal doorslaggevend zijn, zeker als het voor deelnemers een grote beslissing is geweest om te gaan bewegen. Lesgevers moeten weten hoe om te gaan met mensen die jarenlang onverschillig tegen over het bewegen hebben gestaan. Zowel in de projecten GALM/SCALA als in Bewegen en Gezondheid (botten en spieren, in balans) komen we deze deelnemers tegen. Door de deelnemers zelf te vragen kan informatie verkregen worden hoe men de lessen graag opgezet wil zien, wat men er aan beleeft, welke (gezondheids- of welzijns-) resultaten men verwacht, welke risico's men denkt te lopen, of de intensiteit klopt met dat wat men kan, welke ambitieniveau men nastreeft e.d. Iets heeft deze deelnemers 'getriggered' om meer te gaan bewegen. Ondermeer om die reden denken we eraan om voor GALM een gebruikersraad of consumentenpanel op te zetten.

Als we achter de echte triggers komen dan zal dat ons meer zicht geven op de diverse motivaties die ouderen inspireren om een sportief actiever leven te gaan leiden.

Ger Kroes
Titeke Postma

