

Motivace ke cvičení u pacientů s roztroušenou sklerózou

Mgr. Klára Novotná

*Centrum pro demyelinizační onemocnění 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova
a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze*

Pochopení motivace jedinců k účasti na pohybových aktivitách může mít zásadní význam pro ovlivnění jejich zdravotního stavu pomocí pohybové aktivity. Proto je zapotřebí znát nejen doporučení ohledně vhodných pohybových aktivit a intenzity jejich provádění, ale také poznat možnosti, jak jedince k daným pohybovým aktivitám motivovat, protože pouze dlouhodobé provádění a adherence k doporučeným pohybovým aktivitám přináší žádané zdravotní benefity.

Motivace má velký pozitivní potenciál, často bývá účinnější než direktivní řízení, psychický nátlak nebo manipulativní triky. Správná motivace je proces, v němž lidem, které chceme přimět k nějaké činnosti, nabízíme uspokojení jejich zájmů. Je tedy nezbytné věnovat čas poznání faktorů, které motivaci k činnosti ovlivňují. Dlouhodobě vede proces motivace založené na pochopení potřeb ovlivňovaných osob k prohloubení vztahu mezi zdravotníkem a v našem případě osobou s onemocněním roztroušená skleróza (RS).

U většiny osob s RS je celková úroveň pohybové aktivity oproti zdravé populaci snížena. Se zhoršováním symptomů provázejících RS se míra pohybové aktivity dále snižuje. Úroveň pohybové aktivity se snižuje s délkou trvání onemocnění. Více sníženou pohybovou aktivitu mají osoby s primárně progresivní RS nebo sekundárně progresivní RS. Nižší úroveň pohybové aktivity je tedy u osob s vyšším neurologickým deficitem měřeným Kurtzkeho škálou EDSS. Méně aktivní jsou osoby pobírající plný invalidní důchod. U osob pobírajících invalidní důchod je při plánování vhodných pohybových aktivit potřeba vzít v úvahu, že pro ně i běžné aktivity denního života (ADL aktivity jako je příprava jídla, oblékání, hygiena, péče o domácnost...) mohou představovat zvýšené energetické nároky. Zajímavé je, že nižší míra pohybové aktivity byla nalezena u osob, které jsou členy patientských organizací. Mladší pacienty s nižším neurologickým deficitem zase může v účasti na pohybových aktivitách významně limitovat péče o děti.

Obecně u pacientů s chronickým neurologickým onemocněním bývá snížená úroveň pohybové aktivity dána zejména problémy s mobilitou nebo potřebou asistence při přesunech nebo vlastní aktivitě. Pacienti se často za svá pohybová omezení stydí a cítí se trapně. Narážejí na fyzické překážky (jako je nedostatek vhodných sportovišť pro zdravotně postižené, nedostatek informací o vhodném cvičení) stejně jako na překážky sociální (nedostatečná podpora od zaměstnanců sportovišť, očekávání, že jedinci se zdravotním omezením nebudou příliš pohybově aktivní).

Na zapojení do pohybových aktivit má u pacientů s RS vliv také úroveň pohybové aktivity před onemocněním. Důležitým faktorem je také to, jaké má pacient informace o pohybové aktivitě (prospěšná a žádoucí nebo naopak škodlivá a vyvarovat se) a od koho je získal (od svého ošetřujícího lékaře, dalších pacientů nebo z méně důvěryhodných zdrojů z internetu). Případnou negativní roli hrají obavy z možného poškození pohybovou aktivitou a události spojené s nemocí (ataky, používání kompenzačních pomůcek, ztráta práce...). Důležité je vlastní přesvědčení pacienta, zda mu pohybová aktivita pomáhá nebo zda ji považuje za ztrátu času nebo dokonce škodlivou. Rozhodnutí o zapojení do pohybových aktivit je komplexní a často zde proti sobě působí protichůdné názory jako např. přesvědčení o prospěšnosti versus obavy.

Mezi nejčastější překážky bránící pacientů s RS v pohybových aktivitách patří únava. Přičemž většina pacientů pocituje jako větší problém bránící v pohybových aktivitách únavu mentální než fyzickou. Kromě únavy představuje další nejčastější překážku fyzické vyčerpání. Také se často potýkají s nedostatkem vhodných tělovýchovných zařízení, kde mohou cvičení navštěvovat. Případně jsou ta místa příliš vzdálená nebo mají nevyhovující rozvrh cvičebních hodin.

Kromě únavy a dalších symptomů RS může být významným omezením bránícím v aktivitě také deprese. V případě neřešené deprese nemá jedinec dost sil pro své běžné aktivity ani pro zapojení do aktivity nové, jakou může být cvičení. Fyzická aktivita v kombinaci se sociální podporou však může vést ke snížení depresivních symptomů. Zdravotníci by tedy měli depresivní pacienty o možnostech pohybové aktivity informovat a poskytnout jim podporu při zapojení do aktivit.

Ve většině případů jsou tedy překážky bránící pacientům v pohybových aktivitách spíše personální nebo vyplývající z povahy onemocnění (únava, příliš náročné aktivity, nedostatek sebedisciplíny, lenost, špatná nálada a deprese, malá naděje na zlepšení zdravotního stavu) než environmentální (chybějící cvičební zařízení).

Mezi faktory podporující zapojení do pohybových aktivit patří míra self-efficacy. Psychologický termín self-efficacy označuje sebedůvěru ve vlastní schopnosti dosáhnout vytčeného cíle, schopnost zvládnout nějakou situaci nebo úkol, víru ve schopnost svého sebeuplatnění. Symptomy RS vedou ke snížení míry self-efficacy. Stejně tak inaktivita self-efficacy snižuje a naopak účast na pravidelném cvičení vede ke zvýšení self-efficacy. Jako vhodnou strategii pro zvýšení pohybové aktivity se zdá zvýšení sebedůvěry jedince ve vlastní schopnosti.

Kromě sebedůvěry ve vlastní schopnosti většina pacientů (81 %) potřebuje podporu kvalifikovaného fyzioterapeuta/instruktora, který na cvičení dohlíží a je schopen cvíky kvalifikovaně upravit podle individuálních potřeb. Instruktorem cvičení by měl také plnit důležitou roli sociální podpory při cvičení. Sociální podporu také mohou představovat ostatní pacienti, kteří jsou členy cvičební skupiny. Podpora potřebná pro účast na cvičení také může pocházet od rodiny a přátel. Sociální okolí pacienta (rodina, přátelé) však může v některých případech představovat i překážku ve cvičení, např. rodinné povinnosti.

Je vhodné, když si může jedinec typ pohybové aktivity svobodně zvolit. Bylo totiž zjištěno, že skupina pacientů, kteří si mohli zvolit typ provozované pohybové aktivity, vykazovala větší míru spokojenosti. Skupina, která neměla na výběr, si sice uvědomovala, že pravidelná pohybová aktivita přináší zdravotní benefity, ale protože zde chyběl pocit radosti a uspokojení z činnosti samé, měli účastníci větší riziko přerušení a ukončení pravidelného cvičení. Muži s RS preferují nejvíce posilovací trénink, kolo a nordic walking. Ženy s RS si také vybíraly trénink v posilovně, protahování, dále jógu, plavání a tanec. Obecně vychází muži s RS ve studiích zaměřených na pohybovou aktivitu méně aktivní než ženy a mají nižší self-efficacy. Tento závěr však může být ovlivněn tím, že muži ve sledovaných studiích měli vyšší stupeň neurologického postižení a dostávalo se jim menší podpory od členů rodiny. Míra únavy byla u obou pohlaví stejná.

Při doporučování a poradenství ohledně vhodného cvičení je třeba kromě možností pacienta a jeho osobních preferencí vzít v úvahu také aktuální tělesnou a psychickou připravenost k zahájení programu pohybových aktivit. Podle autorek Marcus a Forsyth můžeme rozlišovat pět stupňů dle modelu stadií připravenosti ke změně.

Stadium 1 představují jedinci s pohybovou nedostatečností, kteří se v současné době nevěnují pohybovým aktivitám a ani o nich neuvažují. Zde je potřeba zaměřit se na edukaci a přínosech pravidelného cvičení (např. prostřednictvím přednášek, letáčků) a zdůraznit bezpečnost cvičení. Je potřeba podpořit sebedůvěru jedinců, že pohybovou aktivitu zvládnou (zvýšit self-efficacy).

Stadium 2 představují osoby s pohybovou nedostatečností, které již uvažují o možnosti cvičení. Zde je vhodnou strategií především poskytnout informace, jak je možné zmírnit symptomy obtěžující při cvičení. Vhodné je i nadále zdůraznit benefity plynoucí z pravidelného cvičení. Vhodné je stanovit si blízký snadno dosažitelný cíl (např. pár minut pohybové aktivity každý den) a za jehož dosažení se může pacient odměnit.

Jedinci ve stadiu 3 se již občasným pohybovým aktivitám věnují, jejich frekvence je však nepravidelná anebo příliš nízká, aby mohlo být dosaženo zdravotních benefitů. Těmto jedincům je vhodné nabídnout a ukázat případné další možnosti pohybových aktivit, kterým se mohou věnovat. Při rozhovoru s nimi se můžeme zaměřit na to, jaké problémy při pohybových aktivitách v minulosti měli a navrhnout protipatření. Pohybovou aktivitu je vhodné zaznamenávat, např. s využitím krokoměru nebo sporttesteru. Během pohybové aktivity se doporučuje monitorování symptomů provázejících RS. Pohybová aktivita má být zvolena tak, aby nedošlo ke zhoršování symptomů (př. spasticita, sval. slabost, zrak – Uhthoffův fenomén), proto se doporučuje cvičit v dobře větraných/klimatizovaných místnostech.

Stadium 4 představují jedinci s dostatečnou úrovní pohybové aktivity, která splňuje odborná doporučení. Zde může případně fyzioterapeut nabídnout ještě další možnosti aktivit. Pokud musí pacienti po určitou dobu své pohybové aktivity přerušit (zdravotní, osobní nebo rodinné důvody), je na místě podpořit je k opětovnému návratu a ocenit jejich snahu. Úspěšnou strategií je pevně zařazení cvičebních aktivit do denního režimu např. ve formě krátkých cvičebních bloků.

Pacienty ve stadiu 5 k pohybové aktivitě nemusíme motivovat, protože pro ně je pravidelný pohyb běžnou součástí životního stylu. Zde můžeme případně nabídnout další nápady pro zvýšení potěšení ze cvičení, jako jsou např. nové cíle nebo nová sociální podpora při cvičení.

Rozhodnutí o zahájení pravidelné pohybové aktivity je komplexní a je ovlivněno mnoha faktory (faktory bránící a faktory povzbuzující), dále zde hraje roli i osobnost pacienta a jeho zkušenost s pohybovou aktivitou v předchorobí. Překážky bránící v pohybové aktivitě většinou pocházejí z onemocnění jako takového (únava, pohybová omezení). Mnoho pacientů s RS má také ze cvičení obavy nebo si nejsou jisti jeho správným prováděním. Lékaři neurologové by proto měli pacientům opakovaně zdůrazňovat pozitivní přínos pravidelných pohybových aktivit pro zdravotní stav pacientů. Fyzioterapeuti by se proto měli zaměřit nejen na individuální terapii akutních obtíží pacientů, ale také na edukaci pacientů o vhodném cvičení a snažit se jim představit i různé možnosti rekreačních sportovních aktivit a další nové aktivity pro podporu aktivního životního stylu.

Podpořeno grantem PRVOUK-P26/LF1/4.



Mgr. Klára Novotná

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova
a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Kateřinská 30, 120 00 Praha 2
novotna.klara.k@gmail.com