

Motivace a adherence k pohybové aktivitě

PhDr. Klára Daďová, Ph.D.

Přestože je pohybová aktivita (PA) doporučována a všeobecně se ví o její prospěšnosti, procento jedinců, kteří se jí pravidelně věnují, je nízké. Ukazuje se, že pouze necelých 40 % obyvatel ČR splňuje minimalistický požadavek dostatečně intenzivní PA pro zdraví, tj. nejméně 3 × týdně 20 min. Navíc z těch jedinců, kteří ročně začnou s PA, přibližně polovina necvičí déle než 3-6 měsíců. Přilákat nové účastníky do pohybových programů je totiž jednodušší než je v nich pak udržet.

Skupinová práce 1. Pokuste se sepsat co nejvíce důvodů, které mohou člověka motivovat ke cvičení. Dejte jim pořadí podle důležitosti. Zamyslete se, co motivuje k pohybové aktivitě vás.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Adherenci můžeme popsat například jako dosaženou úroveň účasti na cvičebním programu, kterého se jedinec rozhodl účastnit. Je však třeba rozlišovat 3 různé termíny: účast (attendance), přílnavost (adherence, dále používán pouze tento vžitý termín), a „odpadlictví“ (drop-out). **Účast** znamená % navštívených nebo provozovaných cvičení z ideálního počtu cvičení. **Adherence** spočívá v dostatečné a nepřerušené účasti: ten, který je považován za adherujícího, splňuje požadavek např.: účasti alespoň na dvou třetinách ze všech cvičebních jednotek, dodržení guidelines ACSM (tj. alespoň 3 × týdně), maximální délku absence na cvičení po dobu kratší 2 týdnů atd. Účast nižší než 40 % je považována za ukazatel nízké adherence, zatímco účast vyšší než 80 % je ukazatelem adherence vysoké. **Odpadlictví** může znamenat jak to, že jedinec program vůbec nedokončil, tak to, že se např. nedostavil na cvičení déle než 30 dní. To vše platí s vyloučením tzv. omluvených absencí – tedy případů nemoci, úrazu nebo cestování. Na adherenci má bezesporu vliv mnoho faktorů. Ty se liší dle fáze cvičení. Počáteční důvody vedoucí k účasti na PA často nejsou totožné s důvody vztahujícími se k pokračování účasti na PA.

Faktory ovlivňující počáteční adherenci k PA

Faktory dotýkající se zdraví - lidé se zdravotními problémy nebo se zdravotním postižením jsou častěji inaktivní. Na druhou stranu bylo prokázáno, že u civilizačních chorob může adherence korelovat s vnímanou závažností choroby. To můžeme často vidět i v praxi – pokud jedince choroba dostatečně neobtěžuje a on se necítí být chorobou „ohrožen“, jeho ochota ke změně životních zvyklostí a celková „compliance“ k léčbě bývá nízká. V psychologii se tomuto fenoménu věnuje tzv. Model víry ve zdraví (Health-Belief Model). Jeho

základem je postulát, že pravděpodobnost adekvátního chování pro prevenci či kontrolu určité choroby je závislá na individuální percepci ohrožení osobního zdraví a přesvědčení, že dané chování skutečně danou hrozbu omezí. Za faktor spojený s nižší úrovní PA se považuje také **kuřáctví**. Kuřáci mají až 2,46 × větší riziko odpadlictví oproti nekuřákům. Podobně je na tom **nadváha**. O příčinách nízké adherence těchto jedinců se spekuluje. Na vině může být obtížnost PA kvůli větší hmotnosti i nespokojenost s fyzickým vzhledem, který je více vidět ve cvičebním prostředí.

Situační faktory zahrnují předcházející zkušenost s PA, vnímání vlastních schopností, sebedůvěry, víru v pozitivní výsledky, či porozumění prospěšnosti PA. Důležitá je schopnost motivovat sebe sama. Víra ve vlastní schopnosti (self-efficacy) byla prokázána jako pozitivní prediktor cvičebního chování. U jedinců pohybově úspěšných obecně nebývá s adherencí problém, protože aktivita jim dává prožitek úspěchu a seberealizace. Naopak lidé pohybově méně úspěšní (méně šikovní, obézní atd.) mívají nižší adherenci proto, že jejich prožitek ze cvičení není příliš pozitivní. Paradoxně však cvičení nejvíce potřebují.

Důležitý je také **vliv lékaře**. Přestože jsou rady lékařů vnímány jako důležité, relativně málo z nich se svými pacienty skutečně detailně probírá problém PA. Často lékař odbyde pacienta jen slovy „Měl byste cvičit“, ale konkrétní preskripci ušitou na míru pacientovi, neprovede. Velmi důležitý je správně zvolený typ aktivity a její parametry (intenzitu, délku a frekvenci). Je třeba najít optimální dávku pro daného jedince. Podobně je třeba identifikovat zda jedinci vyhovuje více skupinová nebo individuální činnost a najít optimální čas – právě časové důvody bývají typicky udávány jako důvody inaktivity.

Skupinová práce 2. Vymyslete co nejvíce výmluv, proč nemůžete (jako potenciální klient rekondičního centra) cvičit pravidelně.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mezi faktory prostředí a programu dále můžeme zařadit **pohodlnost a zábavnost**. Z hlediska pohodlnosti jsou důležité 3 faktory: příprava (např. vzdálenost bydliště od místa cvičení), čas a typ cvičení. Čím větší úsilí bude muset jedince vynaložit, aby se na “trénink” dostal, tím potenciálně nižší bude jeho adherence.

Faktory udržující adherenci k PA

Mezi **osobnostní charakteristiky** udržující adherenci k PA patří nižší úroveň deprese, nižší míra neuroticismu a větší optimismus. V poslední době se objevují také pilotní studie zkoumající **vliv genotypu na adherenci**. **Behaviorální faktory** se týkají psychologických strategií, které pomáhají překonávat bariéry a těžkosti, které mohou při realizaci PA nastat. Patří sem např. “prevence relapsu” - tj. plánování pohybového režimu pro období dovolených a po nemoci, self-monitoring, sebehodnocení a ověřování plnění předem stanovených cílů. Do faktorů **prostředí/programu** se řadí rodinné vlivy a sociální podpora, dostupnost center pro PA, počasí, flexibilita pohybového režimu, profesionalita cvičitele i příjemnost aktivity. **Sociální podpora je dalším pilířem adherence k PA**. Ta může být dále rozšířena na různé dohody, smlouvy,

odměny. Jedinec například podepíše, že bude pravidelně docházet na cvičení a při splnění úkolu se může "odměnit" (jasně definovaný je rozsah cvičení i následná odměna). Jinou formou mohou být slevy či vrácení části peněz při splnění podmínek programu nebo dokonce propadnutí "depozitu" při nesplnění podmínek.

O poslední zmíněné variantě informuje zajímavá studie, v níž experimentální skupina podepsala na začátku 6měsíčního programu kontrakt, ve kterém se zavázala, že bude po tuto dobu každý týden absolvovat alespoň 4 tréninková třicetiminutová cvičení aerobního charakteru na předepsaném rozsahu tepové frekvence. Zároveň všichni složili zálohu 40 dolarů, která propadla v případě, že závazek nesplnili. Adherence této skupiny byla 97 % oproti 19 % u skupiny kontrolní.

Dalším důležitým aspektem je **zpětná vazba**. Ta může být poskytována jak v průběhu cvičení ("výborně", "dnes jste na rotopedu ujel o 5 min víc" atd.), tak v pravidelných intervalech ve formě výsledků ze zátěžového testu, např. v podobě grafů či jiném "interaktivním" pojetí. Jinou formou je měření fyziologických parametrů, případně habituální PA formou krokoměřů. Pomoci může i záznam těchto hodnot samotným pacientem. **Self-monitoring a povzbuzení od další osoby** pravděpodobně adherence zvyšuje. Zde je možné aplikovat například pravidelné telefonické konzultace (1× za 2 týdny) a zapisovat denní pohybový režim.

Příklad z praxe: V USA měla jedna cvičitelka téměř 100% adherence k šestnáctitýdennímu programu tanečního cvičení pro ženy středního věku s nadváhou. Na základě strukturovaného interview pak byly identifikovány faktory spojené s adherencí: **homogenita skupiny a vytvořená sociální síť, příjemné pocity spojené se zvýšenou energií a zdatností, cvičitelka se znalostmi z oblasti zdraví, časové omezení cvičebního programu, stanovení cíle, touha změnit tělesné schéma, a zdravotní stav. Cvičitelka se zdravotním vzděláním dávala účastnicím dle jejich vyjádření pocit bezpečí a starostlivosti. Navíc byla velmi entuziastická a motivovala účastnice již svým přístupem.** Je tedy jasné, že faktorem adherence je i **profesionální vedení, vstřícnost personálu a vyhnutí se nudě při cvičení.** Pro účastnice výše uvedené studie bylo také důležité, že cvičily s ženami „stejného typu“ (obézní, podobného věku, s podobnými cíli i problémy), což vedlo k upevnění skupiny a vzájemné podpoře.

Faktory rizikové, podporující odpadlictví (drop-out) z programu PA

Mezi rizikové faktory, které mohou dočasně nebo úplně snížit adherence k PA, patří **nedostatek času, nevhodný transport na místo konání se PA, nedostatek peněz** pro pořízení speciálního náčiní či zakoupení členské karty. Významným faktorem snižujícím adherence k PA je u strašících jedinců také **obava z pádu či zranění** v průběhu cvičení. Rovněž typ cvičení, který bude vyžadovat příliš speciální vybavení a finanční zabezpečení nemusí mít velkou naději na úspěch. Někteří autoři také popisují **vliv stresu**, resp. období s vyšším stresem, jako negativní faktor adherence.

Mezi rizikové faktory patří i některé **osobnostní charakteristiky**. Jedinci, kteří často odpadávají, bývají anxioznější a depresivnější, s vyšší mírou introverze a nízkým egem, a hypochondričtí. Za rizikový faktor je považováno také chování typu A. **Rizikovým jedincům je proto třeba se více věnovat** - například diskutovat s nimi problémy v adherenci a prevenci relapsu.

Doporučení pro zvýšení adherence k PA

- zjistit předcházející zkušenosti s PA a zbourat nesprávné představy o pohybové aktivitě
- cvičení musí být skutečně vztahované k individualitě jedince ("ušité na míru")

- zjistit časové možnosti jedince, preferovaný typ cvičení (skupinové vs. individuální)
- citlivě zvyšovat parametry zátěže tak, jak dovolí stav a preference pacienta (příliš vysoká intenzita PA může negativně ovlivnit adherenci k pohybovému programu u začátečníků, přičemž začátečnická fáze může trvat od 3 týdnů (zdatnější, mladší, s menším odstupem od aktivního života) až po ½ roku a více (nezdatní, starší, dlouhodobě sedaví, obézní, kuřáci))
- intenzitu zátěže stanovit na percepčně preferované úrovni
- využít správné motivace, která je relevantní pro daného cvičence (zjistit, jak k tomuto konkrétnímu člověku přistupovat, jaké má cíle, “co na něj platí”, co daný jedinec fyzicky zvládne, ..)
- nepodcenit „management“ cvičení a cvičební prostředí (cvičit pravidelně každý týden ve stejnou dobu a ve stejných dnech, cvičit s přáteli, poskytovat zpětnou vazbu o zlepšení (e-mail, web), nové a atraktivní přístroje či metody jako součást programu, dostatečný prostor na cvičení, příjemný design a čistota prostředí, profesionální a motivující přístup cvičitelů)
- stanovit reálné cíle, stanovit odměny
- připravit spolu s klientem “krizový plán” pro možné relapsy (tj. výpadek cvičení s následným návratem k sedavému životnímu stylu), způsobené např. nemocí nebo vyšším pracovním vyčerpáním

Skupinová práce 3. Pokuste se dát dohromady další tipy pro vysokou adherenci, zejména z hlediska struktury a obsahu cvičebního programu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....