

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy



**Pohybová aktivita jako podpora léčby roztroušené  
sklerózy (sklerosis cerebrospondialis multiplex)**

Motion activity as a supportive treatment for multiple  
sclerosis (sklerosis cerebrospondialis multiplex)

Bakalářská práce

Autor: Natalie Šifnerová

Vedoucí práce: PhDr. Martin Dlouhý, Ph.D.

**Praha 2018**

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma „Pohybová aktivita jako podpora léčby roztroušené sklerózy (sklerosis cerebros spinalis multiplex)“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedené literatury a pramenů. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum:

**Poděkování:**

Velice ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Martinovi Dlouhému, Ph.D. za jeho trpělivost a čas, který mi věnoval při tvorbě této práce. Velmi si toho vážím. Dále bych chtěla poděkovat personálu pracujícímu v unikátním zařízení Domov sv. Josefa za poskytnuté informace a klientům za ochotu zodpovědět mé dotazy.

**Abstrakt:**

Má bakalářská práce je zaměřena na pohybové aktivity pacientů s roztroušenou sklerózou. Teoretická část je věnována vhodným pohybovým aktivitám, rizikům při provádění fyzických činností a kvalitě života těchto osob. V této části jsou vymezeny základní pojmy, zabývající se daným tématem. Jedná se především o definici onemocnění, diagnostiku, léčbu a zařízení v ČR, poskytující těmto pacientům odbornou pomoc. Cílem výzkumné části bylo zjistit vliv pohybových aktivit na zdravotní stav osob s roztroušenou sklerózou. Dílčím cílem bylo popsat průběh pohybových aktivit v tomto domě, zjistit, jaké PA preferují pacienti schopni chůze a pacienti na vozíčku. Dalším cílem bylo zjistit četnost těchto aktivit a důvody klientů k vykonávání pohybových činností.

**Klíčová slova:**

Pohybová aktivita, léčba, roztroušená skleróza, rehabilitace, Domov sv. Josefa

**Abstract:**

This bachelor thesis is focused on the movement activities of patients with multiple sclerosis. The theoretical part is dedicated to the suitable physical activities, the risks involved during exercises and to the quality of life of these people. Furthermore, in this part are defined the basic concepts dealing with the given topic. That is primarily the definition of the disease, its diagnosis, treatment and institutions in the Czech Republic, which are providing professional support for the patients with multiple sclerosis. The aim of the research was to determine the effect of physical activity on the health status of people with multiple sclerosis. The partial goal was to provide a description of the course of the physical activities in this institution, to find out which exercises are preferred by the patients who can walk and by the patients limited to a wheelchair. Another objective was to determine the frequency of physical activities and the reasons for the clients to perform them.

**Key words:**

Motion activity, therapy, multiple sclerosis, rehabilitation, Home of St. Joseph

## **Obsah**

<b>1. Úvod</b> .....	7
<b>2. Problémy a cíle</b> .....	8
<b>3. Teoretická část</b> .....	9
3. 1 Roztroušená skleróza.....	9
3. 1. 1 Definice onemocnění.....	10
3. 1. 2 Diagnostika onemocnění.....	11
3. 1. 3 Léčba onemocnění.....	13
3. 2 Zařízení v ČR zabývající se RS.....	14
3. 3 Roztroušená skleróza a sféry života.....	16
3. 4 Vhodné pohybové aktivity.....	18
3. 5 Kvalita života a zdravý životní styl u lidí s RS.....	26
3. 6 Omezení a rizika při provádění pohybových aktivit u pacientů s RS.....	29
<b>4. Hypotézy</b> .....	30
<b>5. Metody a postup práce</b> .....	32
5. 1 Použité metody výzkumu.....	32
5. 2 Průběh výzkumu.....	33
5. 3 Sběr dat.....	33
<b>6. Výzkumná část</b> .....	34
6. 1 Lokalita výzkumu - Domov sv. Josefa.....	34
6. 2 Rozhovor.....	36
6. 3 Dotazníky.....	39
6. 4 Zúčastněné pozorování.....	57
<b>7. Diskuse</b> .....	59
<b>8. Závěr</b> .....	62
<b>9. Použitá literatura</b> .....	64
<b>10. Přílohy</b> .....	67

## 1. Úvod

Roztroušená skleróza (RS) z angličtiny Multiple sclerosis (MS) je jedno z nejčastějších neurologických onemocnění, které postihuje především osoby v produktivním věku. Kvůli své důležitosti a vážnosti se dostává do popředí zájmu nejen veřejnosti, ale stává se i námětem mnohých publikací. Roztroušená skleróza je chronická, v současné době nevléčitelná choroba, avšak existují způsoby, jak její průběh zpomalit. Vyznačuje se jednotlivou individualitou u každého pacienta a to například různými příznaky či jinou mírou intenzity. Tato nemoc není dědičná ani nakažlivá a doposud nám není známo, proč vlastní imunitní systém napadá náš organismus (CNS).

Průběh onemocnění RS lze rozdělit do několika fází. Od přijetí nemoci, zahájení léčby, udržení soběstačnosti až po vyhledání a zařazení do zdravotnicko-sociálního zařízení. Po zjištění nemoci je důležité zavedení medikamentózní a rehabilitační léčby. Mimo to je důležitý i aktivní přístup pacienta k tomuto onemocnění. Jedná se o volnočasové a pohybové aktivity, které pozitivně ovlivňují jak fyzický, tak psychický stav pacienta.

Moje práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V první polovině teoretické části se pokusím čtenáři přiblížit diagnostiku, výskyt, průběh, léčbu, zařízení v ČR zabývající se roztroušenou sklerózou a onemocnění jako takové. V druhé polovině se zaměřím na vhodné pohybové aktivity a případná rizika a omezení při provádění činností. Dále na kvalitu života s RS a zdravý životní styl.

Ve výzkumné části se zaměřím na Domov sv. Josefa. Chod této výzkumné lokality přiblížím podrobnějšími informacemi, získanými rozhovorem s jedním ze zaměstnanců tohoto domu. Zúčastním se vybraných rehabilitací a popíši jejich průběh. Pomocí dotazníku sepíši individuální přínos těchto činností pro nemocné v tomto domově. Výzkum bude probíhat pomocí zvolených metod - rozhovor, pozorování, dotazník a analýza výsledků.

Cílem práce je zjistit vliv pohybových aktivit na zdravotní stav osob s roztroušenou sklerózou. Jaké pohybové aktivity jedinci preferují a zjistit jejich četnost. Především z důvodu regionální dostupnosti jsem si pro svůj výzkum vybrala Domov sv. Josefa v Žirči u Dvora Králové nad Labem, jediné lůžkové zařízení pro léčbu RS v České republice.

## **2. Problémy a cíle**

### **Cíle teoretické části:**

1. Popsat základní pojmy, zabývající se daným tématem
2. Zaměřit se na kvalitu života u osob s RS
3. Popsat vhodné pohybové aktivity a jejich rizika při provádění

### **Hlavní cíl výzkumné části:**

Hlavním cílem je zjistit vliv pohybových aktivit na zdravotní stav osob s roztroušenou sklerózou.

### **Dílčí cíle výzkumné části:**

1. Zjistit, jaké pohybové aktivity preferují jedinci schopni chůze
2. Zjistit, jaké pohybové aktivity preferují jedinci na vozíčku
3. Zjistit četnost pohybových aktivit týdně u obou skupin
4. Popsat průběh pohybových aktivit v Domě sv. Josefa
5. Zjistit přístup pacienta s RS k pohybovým aktivitám a důvody vykonávání fyzické činnosti

### **Z vytyčených cílů vyplývají úkoly práce:**

1. Oslovit skupinu osob s RS
2. Zvolit výzkumnou metodu (dotazník) tak, aby odpovídala cílové skupině
3. Uskutečnit sběr dat
4. Vyhodnotit data
5. Zúčastnit se rehabilitací v Domě sv. Josefa



### **3. Teoretická část**

#### **3.1 Roztroušená skleróza**

Roztroušená skleróza je dosud nedostatečně poznaná nervová choroba, která do života jedince vnáší velkou změnu, se níž je třeba se vyrovnat. Projevuje se poruchou svalové síly, hybnosti a koordinace. Mohou nastat poruchy paměti, psychické změny, deprese či únava. Celkově jedinec přestává být soběstačný a je důležité zařadit svou diagnózu jak do společenského života, tak do denního či pracovního režimu (Taláb, 2014).

##### ***Denní režim***

- *„Je nedílnou součástí léčebného přístupu a klíčem k trvalé péči o všechny tělesné a duševní funkce organismu*
- *Musí být pravidelný a vyvážený ohledně příjmu a výdeje energie, zátěže a relaxace*
- *Důležitý je cyklus spánku a bdění*
- *Získejte pro svoje denní aktivity partnera, kamaráda, manželku či manžela, nebo vyhledejte sobě podobné, kteří vás také potřebují“*

##### ***Pracovní režim***

- *„Snažte se vrátit ke své práci, profesi, odbornosti, dokončete studia*
- *Neopouštějte předčasně své pracovní pozice*
- *Pečlivě zvažujte sdělení své diagnózy v zaměstnání a nevyžadujte pracovní úlevy předčasně*
- *Plánujte si denní, týdenní a měsíční aktivity“*

##### ***Společenský život***

- *„Nezavírejte se a neizolujte se od ostatních*
- *Neopouštějte komunity, do kterých patříte: sportovní kluby, zájmové skupiny, rodinná společenství, party, spolky*
- *Vyhledávejte nové aktivity a komunity, pokud žádné nemáte*
- *Neobávejte se komunikace o své nemoci*
- *Snažte se být užiteční a potřební pro jiné“ (Taláb, 2014)*

### 3. 1. 1 Definice onemocnění

Roztroušená skleróza (RS) je závažné onemocnění centrální nervové soustavy, při kterém autoimunitní zánět napadá myelinové pochvy. Můžeme také hovořit o demyelinizaci, poškození bílé hmoty - myelinu. Sklerotická ložiska vytvoří v oblasti nervových vláken zánět, který zapříčiní ztrátu myelinových obalů. Tyto obaly jsou však velmi důležité a při jejich poškození nemohou nervové impulsy procházet nervovým vláknem. Pokud nervy pracují špatně, začínají se projevovat různé příznaky jako necitlivost, špatné vidění, svalová slabost a podobné (Burnfield, 1998).

V mnoha případech bohužel vede k neodvratitelné invalidizaci. V těchto případech jedinci ztrácí schopnost samostatného pohybu a jsou odkázáni na pomoc druhých. Invalidizace probíhá pozvolna nebo v nárazech. Dříve či později se nemocný vzniku atak a pozvolné progresi nevyhne (Jedlička, 1981).

Nemoc je velmi individuální. Z negativního hlediska může mít u některých jedinců progresivní průběh, rychlý spád a po krátké době končit smrtí. Avšak velká část osob s tímto onemocněním dokáže nemoc přijmout a žít normálním životem. Nemusí je nijak zvlášť ovlivnit, natož odkázat na invalidní vozík (Burnfield, 1998).

Onemocnění postihuje mladé dospělé ve věku 20 – 40 let. Vždy tedy v období pracovně a biologicky nejproduktivnějšího věku. Jen v malém procentu se nemoc projevuje v dětství a pozdním dospělém věku. Z pohledu pohlaví, postihuje tato choroba dvakrát více ženy než muže (Havrdová, 2005). Podle Řasové (2007) a Havrdové (2005) byla prevalence v České republice přibližně 10 000 – 13 000 osob. Fiedler a kolektiv (2016) však uvádějí o několik let později značný nárůst nemocných a to až na 17 tisíc pacientů, kteří vyžadují dlouhodobou lékařskou péči. Ve světě se jedná až o statisíce postižených roztroušenou sklerózou. Z pohledu etnického původu postihuje tato choroba nejčastěji indoevropskou rasu. Nejméně se vyskytuje kolem rovníku a počet onemocnění se zvyšuje s rostoucí zeměpisnou šířkou. Příčinou je působení slunečního svitu a vitamínu D na imunitní systém (Havrdová, 2005).

Společnost pocítuje závažnost i v dalších směrech. Od 10. roku vývoje nemoci je jedinec postižen natolik, že pobírá invalidní důchod. To odpovídá 15 až 20 roků produktivního věku strávených mimo společnost a tím i možnosti přispět svými schopnostmi rozvoji společnosti. Tím naše společnost velmi strádá (Jedlička, 1981).

### 3. 1. 2 Diagnostika onemocnění

Za první krok na samém počátku považujeme sdělení diagnózy. Dříve tato dostatečně neprozkoumaná a obávaná choroba byla odstrašujícím sdělením i pro lékaře. Snažili se sdělení vyhybat nebo ho vysvětlovali nesrozumitelnými termíny. Platilo pravidlo, čím méně pacient ví, tím lépe. S postupem času se přístup změnil, lékaři jsou lépe vybaveni a každý pacient je dostatečně seznámen s nemocí. Každý má právo znát svůj zdravotní stav (Lenský, 1996). Sdělit diagnózu pacientovi a jeho nejbližším, je důležité co nejdříve nejen ze zdravotního hlediska, ale i pro plánování budoucího života a adaptaci na něj (Liberdová, 1997).

První reakcí na diagnózu bývá šok, smutek, lítost, strach, úzkost a zmatené pocity. Tyto pocity jsou přirozené, pochopitelné a je nezbytné jim nepodléhat. Důležité je přijmout eresku jako nedílnou součást sebe samého (Burnfield, 1998).

I přes značný vědecký pokrok zatím neumíme RS úplně vyléčit. Jelikož léky působí pouze v době, kdy nejsou nervová vlákna úplně poškozená, je tedy velmi důležitá včasná diagnóza a terapie (Havrdová, 2005).

Příznaky jsou různé u každého pacienta. Klinické projevy záleží na závažnosti a místě poškození centrálního nervového systému (Řasová, 2007). Mezi časté počáteční příznaky patří poruchy zrakových funkcí (zamlžené vidění, porucha barevného vidění, bolesti oka, vzácně i ztráta zraku) a nystagmus, při kterém dochází k rychlým pohybům očí ze strany na stranu. V počátku výskytu je běžná porucha citlivosti různé intenzity na různých místech. S tím spojené mravenčení, brnění a bolestivé pocity rukou či nohou. Jedinec může mít problém s vnímáním tepla a chladu na pokožce. Je důležité, tyto příznaky neopomíjet a informovat o tomto problému lékaře. Typickým příznakem je porucha hybnosti (těžkopádnost, neohebnost, křeče, ochabnutí) a spasticita. Jedná se o vůli neovlivnitelné stahy svalstva, které mohou být doprovázeny bolestivou křečí. Dále se jedná o poruchy rovnováhy a koordinace, pocity závratí a třes. U některých pacientů se může objevit skandovaná řeč, kdy svaly podílející se na mluvě, ztrácejí pohyblivost. Při poškození motorických nervů, které mají za úkol rozvádět vzruchy z mozku ke svalům, může dojít k poruchám chůze, za přítomnosti slabosti končetin a neobratnosti. U více než poloviny pacientů se při diagnóze vyskytují deprese (Liberdová, 1997 a Burnfield, 1998).

Diagnózu stanovuje lékař oborem neurolog a posuzuje ji podle výše uvedených příznaků, které se u pacienta vyskytují. Základem pro stanovení je řada klinických

vyšetření. Zrakové evokované potenciály, lumbální punkce a vyšetření mozkomíšního moku a magnetická rezonance (Taláb, 2014).

Zrakové evokované potenciály (VEP) – jde o záznam elektrické aktivity mozku, který zaznamenává přenos nervových signálů. Rychlost reakce bývá okamžitá, tudíž při pomalém přenosu vzruchu dokážeme posoudit narušení nervových drah. Během této vyšetřovací metody jsou umístěny na hlavu elektrody a zkoumaný sleduje podněty. Vyšetření se provádí vícekrát a u každého oka zvlášť. Tato metoda je pouze doplňující a nemůžeme pouze podle ní stanovit diagnózu ([www.wikiskripta.eu](http://www.wikiskripta.eu)).

Magnetická rezonance (MR) - je základní senzitivní vyšetření mozku a míchy, které dokáže za pomoci sekvencí T2 a T1 zobrazit známky poškození CNS. Ložiska zvýšeného signálu T2 váženého obrazu a sníženého signálu T1 jsou brány jako patologický projev (Seidl a Vaněčková, 2007).

Lumbální punkce a mozkomíšní mok – vyšetření mozkomíšního moku je doplňující, však důležité vyšetření při diagnostice RS. Spočívá v odběru malého množství moku z páteřního kanálu. Je důležité, aby pacient žádal všechna vyšetření a v případě nejasností i vyšetření opakoval (Lenský, 1996)

### 3. 1. 3 Léčba onemocnění

Jelikož je léčebně ovlivnitelná pouze fáze zánětu, je důležité začít s terapií a léčbou co nejdříve. Léčbu dělíme na akutní a dlouhodobou terapii. Roztroušená skleróza je charakteristická svými vývojovými nárazy a svou proměnlivostí. A to střídáním atak a remisí. Ataku můžeme definovat jako vznik či zhoršení příznaků, které trvají déle jak 24 hodin. Mohou následovat po námaze, úrazu či infekční onemocněním. Tyto stavy jsou vystřídány obdobím zlepšení stavu neboli remisemi (Liberdová, 1997). Co se medikamentózní léčby týče, liší se podávání léků v průběhu ataky a remise. Během silné ataky se podávají zhruba 5-10 dnů kortikosteroidy, u kterých se postupně snižují dávky. Tyto medikamenty mají pozitivní vliv na utlumení zánětu. Během remise se podává bílkovinná látka interferon beta. V některých případech se podávají nitrožilně imunoglobuliny (léky druhé volby), sloužící jako protilátka. Další terapií je imunosuprese, při níž jsou potlačovány T-lymfocyty, nositelé autoimunitní agresivní reakce (Pfeiffer, 2007).

Akutní terapie roztroušené sklerózy - Tato terapie znamená léčbu každé ataky, která se objevila jak poprvé na začátku onemocnění, tak při dlouhodobé léčbě. Při této terapii jsou do žíly či orálně podávány kortikosteroidy, přesněji methylprednisolony. Jedna dávka odpovídá 3-5 g Solumedrolu.

Dlouhodobá terapie roztroušené sklerózy - Tato léčba, často nazývaná terapie DMD, má za cíl snížit výskyt atak a celkově zpomalit průběh onemocnění. Zahájení léčby je zákonem stanoveno na 4 týdny od potvrzení diagnózy. Při této léčbě jsou používány DMD léky první a druhé volby (léky modifikující průběh onemocnění). Léky první volby se nasazují na počátku léčby a pozitivně působí na imunitní systém. Při agresivním průběhu mohou být nasazeny léky druhé volby ([www.aktivníživot.cz](http://www.aktivníživot.cz)).

Symptomatická léčba - Tato terapie je vhodná při všech stádiích onemocnění. Nasazuje se především při projevu spasticity ve svalových skupinách a léčebně na ni působíme do takové míry, aby nedošlo k poškození motorických funkcí. Při zahájení léčby, je podáváno malé množství dávek a postupem času jsou tyto dávky navyšovány. Jedná se o látku baklofen, která působí na část receptorového komplexu na inhibičním interneuronu. Tento lék je vhodné kombinovat s řadou dalších léků, jako je například tizanidin či tetrazepam. Díky této kombinovatelnosti se celkově zlepšují hybné funkce pacienta a snižuje se míra únavy (Havrdová, 2005).

### 3. 2 Zařízení v ČR zabývající se RS

V České republice se v současné době nachází 15 specializovaných RS center, která jsou zřizována vyhláškou Ministerstva zdravotnictví a existují většinou při fakultních neurologických klinikách. Tato pracoviště jsou lokalizována tak, aby rovnoměrně pokrývala celé území ČR. Věnují se všem demyelinizačním a autoimunitním onemocněním CNS, včetně roztroušené sklerózy. Náplní práce je nábor čerstvě diagnostikovaných pacientů a jejich léčba. Hlavním údělem je klientům věnovat souhrnnou péči, včetně rehabilitací. Nedílnou součástí je činnost výzkumná a vzdělávací ([www.ereska-aktivne.cz](http://www.ereska-aktivne.cz)).

Seznam specializovaných zdravotních center:

- Brno – Bohunice (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Brno – Sv. Anna (MS Centrum při neurologické klinice FN u Sv. Anny)
- České Budějovice (Ambulance pro demyelinizační onemocnění při nemoci)
- Hradec Králové (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Jihlava (MS Centrum při neurologickém oddělení Nemocnice Jihlava)
- Olomouc (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Ostrava – Poruba (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Pardubice (MS Centrum při neurologickém odd. Krajské nemocnice)
- Plzeň (MS Centrum při neurologické klinice FN)
- Praha 10 (MS Centrum při neurologické klinice 3. LF UK a FNKV)
- Praha 2 – Nové Město (MS Centrum při neurologické klinice 1. LF UK a VFN)
- Praha 4 – Krč (Centrum pro léčbu demyelinizačních onemocnění Neurologické kliniky Thomayerovy nemocnice)
- Praha 5 – Motol (MS Centrum při neurologické klinice 2. LF UK a FN Motol)
- Teplice (MS Centrum při neurologickém odd. Nemocnice Teplice)
- Zlín (MS Centrum při neurologickém odd. Baťovy nemocnice)

## UNIE ROSKA

Vše začalo roku 1983, kdy skupina osob s RS přispěním dřívějšího Svazu invalidů v ČR založila první organizaci nazvanou Roska. Činnost této organizace byla ovlivněna tehdejší Národní frontou, a proto začala o 6 let později usilovat o osamostatnění. V roce 1992 po ujasnění koncepce byla Unie Roska konečně registrována jako občanský spolek pod vedením výborů v čele s výkonnou správní radou a prezidentem Jaroslavem Zikou (Lenský, 1996).

Činnost lze rozdělit do tří období. Na počátku byly nejdůležitější přípravy na samostatnost a vytváření zázemí. V dalším období se Roska stala příjemcem dotací ze státního rozpočtu. Třetí období nastalo při přijetí do mezinárodního společenství MSIF (multiple Sclerosis International Federation) se sídlem v Londýně. (Domov sv. Josefa, 2003).

Unie Roska – česká multiple sclerosis (MS) společnost je členem mezinárodní federace MSIF. Mezi humanitární programy patří informační a poradenský servis, vydávání časopisu Roska a knižní publikace edice Roska. Tento český spolek má v současné době 37 poboček a počet členů dosahuje až k třem tisícům. Slouží jako podpora pacientů s roztroušenou sklerózou a zajišťuje prožití kvalitního a plnohodnotného života. Jeho náplní je poskytnout klientům sociálně – zdravotní program, který zahrnuje pravidelná cvičení, rehabilitační plavání, hipoterapie, sportovní hry a mnoho dalších aktivit. Pořádá pro své členy a jejich blízké také mnoho akcí jako jsou různé výstavy, benefiční koncerty, odborné přednášky a semináře. Mezi další projekty patří například celostátní cvičební maraton MaRS, který informuje o této nemoci a spočívá v cvičení po dobu 24 hodin. Činnost se zaměřuje také na různá klubová či víkendová setkání a pořádání ozdravných a rekondičních pobytů. Důležité je, že členem Roska se může stát úplně každý, i když u něj nebyla diagnostikována žádná civilizační choroba. Tyto programy jsou otevřené všem, kteří mají nějaký vztah k této nemoci ([www.aktivnizivot.cz](http://www.aktivnizivot.cz)).

Dalším významným zařízením je Domov sv. Josefa v Žirči. Toto zdravotně sociální pracoviště se nenachází na seznamu výše uvedených center z důvodu jeho zaměření. Zabývá se komplexní péčí o pacienty s RS, avšak ne její diagnostikou. Moje výzkumná část se bude odehrávat v tomto Domově, tudíž toto unikátní pracoviště popíši v praktické části.

### **3. 3 Roztroušená skleróza a sféry života**

Žijeme ve 21. století a ať už chtěně či nechtěně prožíváme své životy chaoticky a ve spěchu. Roztroušená skleróza nám může narušit rovnováhu denních aktivit a jejich zvládnání pro nás může být nedosažitelné (Schwarz, 2008). Důležité je, přijmou fakt, že nemoc přišla do života bez jakéhokoliv zavinění, není možné jí uniknout a jsme pouze jedním z tisíců onemocněných. Musíme ji přijmout do našeho života a snažit se navázat tam, kde nás zastihla diagnóza (Lenský, 1996).

#### **RS a rodina**

Pokud jednoho člena rodiny postihne ereska, je tím ovlivněna celá rodina. Každý člen rodiny by měl být s nemocí obeznámen na takové úrovni, aby mohl rozumně rozhodovat o společném rodinném dění a necítil se vyřazený. Většina rodin se s tímto zásahem do života těžko a dlouhodobě vyrovnává a v tento moment prožívá negativní a smíšené pocity. Často je důležité v této situaci vyhledat odbornou pomoc jakou je například sociální pracovnice nebo sestra. Tato pomoc je nezbytná po stanovení diagnózy. Je podstatné, aby se všichni, kteří se snaží pomoci, dokázali vcítit do role postiženého a dělat vše pro jeho dobro se vzájemnou důvěrou (Burnfield, 1998).

Rodina si musí dávat pozor na přehnanou péči. Postižení jedinci často zneužívají dobroty, která jim je poskytována. V některých případech se rodina zachová chybně a předčasně převezme veškerou péči na sebe. Tím je jedinec oproštěn od fyzické činnosti, která je pro jeho zdraví důležitá. Důsledkem tohoto jednání jsou také psychické potíže a pocit méněcennosti. Pomoc by měla být v takové míře, aby neškodila ani jedné straně (Liberdová, 1997).

#### **RS a partnerský život**

Každé manželství je v současné době doprovázeno řadou problémů. Můžou to být finanční problémy, marná snaha o dítě, nevěra a další. Nikdy není nic tak růžové, jak se na první pohled zdá. Zjištění roztroušené sklerózy u jednoho z partnerů může vést k rozvodu či rozchodu nebo naopak k upevnění vztahu. Z těchto dvou případů je bohužel první častější. Míra rozvodovosti je při diagnostice této nemoci u jednoho z partnerů vysoká. Může se stát, že člověk nadobro zanechá sexuálních vztahů, jelikož si přijde sám sobě neatraktivní. Na druhou stranu může kvalitní sexuální život pozitivně ovlivňovat průběh nemoci. Nejdůležitějším bodem mezi partnery je konverzace (Burnfield, 1998).



## **RS a výživa**

Způsob výživy je velmi důležitý pro zdraví člověka. Týká se to jak osob zdravých, tak dvojnásobně osob postižených. Nemocný se musí nejprve poučit, jaká strava je pro něho nezbytná a naopak, jakým potravinám je zásadní se vyhnout. Hlavním důvodem je získávání energie z přijaté potravy. Pokud bude nemocný jedinec požívat stravu nezdravou a v přebytečném množství, bude mu energie spíše ubrána, než dodána. Při zdravé stravě je tomu přesně naopak. Nemocný by měl tedy dodržovat zásady správného stravování už proto, že jeho nemoc sama o sobě zapříčiňuje časté únavy a špatná strava, tento stav může jen prohloubit (Liberdová, 1997). Jídelní režim by měl být střídavý, pravidelný, rozfázovaný do celého dne a především přizpůsobený pocitu hladu před pocitem chuti. Jeho součástí by měly být rostlinné tuky, vláknina, vitamíny a minerální látky (Lenský, 1996).

## **RS a zaměstnání**

Rozsáhlá skupina lidí, se snaží pokračovat ve svém zaměstnání i po zjištění diagnózy. To je považováno za dobrou zprávu, jelikož povolání tvoří náplň dne a člověk má pocit užitečnosti a nezávislosti. I velký počet aktivit nemůže nikdy nahradit práci. Avšak u některých případů je odchod z práce nezbytný. Důvodem může být špatná koordinace při pohybu, problémy s viděním, horké prostředí, problémy s pamětí, špatné soustředění a další omezení, která mohou zapříčinit neschopnost provádění některých druhů povolání. V tomto případě se nemocní mohou cítit podřadní, méněcenní, bezmocní a mohou propadat depresím. Je velmi důležité, udělat vše pro to, aby se postižený v práci udržel. Ať už přizpůsobením pracoviště či změnou pracovní doby z plného úvazku na částečný. Díky tomu je člověk i finančně nezávislý a soběstačný (Burnfield, 1998).

V případě pracovní neschopnosti se podle vývoje a intenzity onemocnění, určují invalidní důchody. Způsobilost a neschopnost se určuje podle druhu určitého povolání. Jinak tomu je u sedavého zaměstnání a jinak tomu bude u fyzicky náročných prací.

„Částečný invalidní důchod předpokládá dlouhodobě nepříznivý stav, který značně ztěžuje obecné životní podmínky a snižuje schopnost výdělečné činnosti nejméně o 33%. Plný invalidní důchod předpokládá schopnost výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek a její pokles nejméně o 66%. V procentní míře se hodnotí pouze základní invalidizující diagnóza. Ostatní postižení se mohou kvalifikovat maximálně o 10% v součtu navíc“ (Lenský, 1996).

### 3. 4 Vhodné pohybové aktivity

Tato kapitola se bude věnovat pohybu, fyzické činnosti a cvičení se zaměřením na roztroušenou sklerózu. Pohyb hraje důležitou roli v životě každého jedince. U postiženého jedince je aktivní přístup k onemocnění přímo nezbytný. Každá i sebemenší fyzická námaha je považována za pohyb. Až poté, co dojde k narušení naší mobility, si člověk uvědomí, oč přišel. Jedním z příznaků RS je porucha hybnosti. Tím se může stát pohyb nejistý, špatně koordinovaný a náročný. Zpočátku nejsou narušeny přímo svaly, ale nervové dráhy, vedoucí vzruchy z mozku. Při demyelinizaci se vodivost vzruchu zpomalí či blokuje (Lenský, 1996).

Hypokineze, neboli nedostatek pohybu je jedním z faktorů vzniku civilizačních chorob související se změnou životního stylu v této moderní době. Důsledkem je řada činitelů, k nimž patří například věk, pohlaví, nedostatek odpočinku, špatná strava a životospráva, časté požívání alkoholu či kofeinu, obezita, zvýšené užívání tabákových výrobků a další (Placheta a kol., 2001). Světová zdravotnická organizace (2002) udává 60 % úmrtí zaviněných neinfekčními chorobami. Touto problematikou se zabývají vyspělé i rozvojové země po celém světě a jsou si vědomy, jakou roli hraje pohyb v ekonomice státu a celkovém zdraví člověka. Jejich strategie spočívá v zapojení občanů do pohybové aktivity a motivaci k aktivnímu životnímu stylu. WHO (2004) definuje pohybovou aktivitu jako veškerou činnost vykonanou kosterním svalstvem se zvýšenou dechovou a tepovou frekvencí (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2011).

Pohybové aktivity, mají pozitivní vliv nejen na fyzickou složku, ale i psychickou a sociální. Z hlediska psychiky má cvičení účinky na rozvoj sebevědomí a sociálních dovedností nebo na začlenění do společenského života. U fyzické jde o rozvoj motorických funkcí. U roztroušené sklerózy tyto aktivity působí preventivně a zamezují dalšímu prohlubování nemoci. Neobohacují člověka pouze fyzicky, ale dávají mu i prožitky, které si jedinec získá při sportu (Kudláček a Ješina, 2013). Neexistují žádné normy a pravidla, jak, kde a co cvičit. Nejsou totiž dva totožní jedinci se stejnou diagnózou a přímo se stejnými příznaky. Proto je cvičení individuální a je nutné sestavit cvičební plán podle zdravotních oslabení daného člověka. Každý musí přijít sám na svoje slabiny a snažit se je odstranit různými cviky. Přesto existuje řada doporučení a rad, kterých se může nemocný zpočátku držet. První radou je, kde cvičit. Opět se jedná pouze o doporučení autorky, která je názoru, že cvičení by mělo probíhat v klidném prostředí a v soukromí. Aby nedocházelo k rozptylování žádnými rušivými elementy. Kdy cvičit, si

každý musí vyzkoušet sám. Zda mu více vyhovuje cvičení ráno, v poledne nebo večer. Zda jednou denně po delší dobu nebo vícekrát po dobu kratší. Každopádně panují různé mýty o tom, že ráno je tělo rozlámané a mysl poklidná, zato večer je tělo zrelaxované a mysl zatížená z uplynulého dne. (Liberdová, 1997).

## **Fyzioterapie**

Cvičení a pohybová aktivita by měla být doplněna při léčbě roztroušené sklerózy fyzioterapií. Jedná se o část rehabilitace, zabývající se terapií, diagnostikou, léčbou a prevencí poruch pohybového systému. Tyto rehabilitace jsou vedeny vyškolenými fyzioterapeuty. Během terapií dochází k adaptaci CNS na vnější podněty a opakováním neurologických postupů jsou tyto adaptivní změny podporovány. U nižšího stupně postižení je fyzioterapie zaměřena na zlepšení kondice. U středního stupně postižení je využíváno speciálních metod na neurologickém podkladě a u pacientů s těžkým stupněm se fyzioterapie zaměřuje na snížení spasticity, zlepšení stability a pohyblivosti či správného používání pomůcek. Hlavním úkolem je přejít k terapii co nejdříve. Na počátku onemocnění je dílčí obnova nervového systému možná, avšak při agresivním průběhu se schopnost obnovy snižuje a je možné pouze částečně zpomalit průběh (Steinerová a Kövari, 2012).

Vedou se i různé spory o tom, jestli je fyzioterapie vůbec nutná. Mnoho lidí s ereskou včetně fyzioterapeutů je přesvědčeno o tom, že tato terapie nemá žádný přínos. Tvrdí, že v žádném případě nemoc nevyhlídí a nepřináší nijak viditelné změny. I tak má fyzioterapie určitou úlohu při přemáhání nemoci. Cvičení při této terapii mají pozitivní vliv na svaly a jejich posílení nebo na zlepšení rovnováhy. V případě trvalejšího poškození některých svalů se může jedinec zaměřit na posílení jiných svalových skupin a tím kompenzovat svaly narušené. Při zlepšování koordinace může postižený využít různých náčiní, pomůcek či závaží. Těmito cvičeními se může snížit třes a nerovnováha. Na výběru vhodných cviků a na sestavení cvičebního programu se vždy podílí fyzioterapeut, který vybírá vše individuálně podle současného stavu jedince. Pomáhá také při výběru pomůcek usnadňujících pohyb, jako jsou například hole, berle či invalidní vozík (Burnfield, 1998).

I za dopomoci rodiny, fyzioterapeuta, neurologa a dalších je nemocný odkázán sám na sebe a je důležité, aby nepřerušoval pohybovou péči. V případě, že cvičící pocítuje únavu, bolest či jiné potíže, měl by cvičení přerušit, vynechat nebo doplnit o delší pauzy a relaxaci (Lenský, 1996).

## **Zásady při cvičení**

Aby cvičení nepřišlo na zmar a mělo pro naše tělo význam, je dodržování určitých zásad nezbytné.

1. Nejprve je vhodná volba cviků jednodušších a teprve po jejich zvládnutí přechod ke cvikům složitějším.
2. Další zásadou je šetření svého těla. Cvičící by měl brát ohled na aktuální stav a nepřetěžovat organismus. V případě únavy volit cviky vsedě či vleže aby nebyly příliš náročné.
3. Postižení by měli cvičit vyváženě, obě strany těla se stejným zatížením a se stejným počtem opakování.
4. Důležitou součástí cvičení je pravidelné dýchání. Cvičící nesmí při provádění cviků zdržovat dech, protože správné dýchání aktivuje svaly a podporuje správné držení těla.
5. Další zásadou je vnímání polohy svého těla. Při cvičení dbát na soustředěnost při vykonávání pohybů. Cviky musí být plynulé a správně provedené.
6. Je také zapotřebí vytvořit si ideální podmínky ke cvičení. Vyhradit si dostatek místa v případě cvičení s pomůckami jako jsou míče, podložky atd.
7. Před cvičením neopomenout rozcvičku, která by měla odpovídat alespoň 5-10 minutovému zahřátí.
8. Nezbytné je při cvičení dodržovat správné držení těla, jak vsedě, vleže či vestoje. Při špatném držení těla dochází ke zkracování a ochabování svalových skupin.
9. Patří sem i zásada pitného režimu, která upozorňuje na riziko infekce močových cest při jejím nedodržování.
10. Dobrá nálada. Člověk by se měl cítit dobře před cvičením i po cvičení a přistupovat k činnosti pozitivně (Steinerová a Kővári, 2012).

## **Základní druhy cvičení**

V této podkapitole zmíním základní cvičení, která by pro pacienty s roztroušenou sklerózou měla být přínosem a vést k udržení či zlepšení zdravotního stavu. Jedná se o stabilizační a uvolňovací cvičení, doplněné o cvičení svalů pánevního dna. Tato cvičení by měla být vždy doprovázena správným držením těla, správným dýcháním a vždy zakončena protažením namáhaných svalů.

Cvičení svalů pánevního dna – Toto cvičení se může zdát někomu nepodstatné, jelikož nedochází k příliš viditelným změnám. Je zaměřené na posílení oblasti pánve, kterou tvoří 3 vrstvy svalů. Posílení těchto svalů zabraňuje samovolnému úniku moči, se kterým může mít řada nemocných problémy. Cvičení probíhá vleže, vestoje i vsedě. Cvičící by měl postupovat v daném pořadí a věnovat se každé vrstvě svalů zvlášť. Při vykonávání pohybu dochází ke stahování a uvolňování sedacích hrbolků. Tyto cviky jsou velmi nenápadné, tudíž je ve stoji může postižený cvičit kdykoli a kdekoli.

Stabilizační cvičení – Toto cvičení zahrnuje největší počet cviků a posiluje svaly v oblasti vzpřimovače páteře, které zajišťují vzpřímenou chůzi. Patří sem tedy svaly břišní, zádové a hlavní dýchací sval bránice. Po dokonalém zvládnutí těchto cvičení bude jedinec lépe snášet cvičení rovnovážná a balanční. V průběhu činnosti se aktivují také svaly končetin. Tudíž je vše dokonale propojené. Cvičební program může obsahovat nácvik správného stoje, přenášení váhy dozadu a dopředu (ze špiček na paty a naopak), prostou chůzi, správný sed, podřepy, nákroky, most (na posílení svalů břicha a zadní strany stehen), rotace páteře (na protažení svalů trupu), klik o stěnu (na posílení horních končetin a lopatek) a další.

Uvolňovací cvičení – Předchozí cvičení by měla být prokládána právě uvolňovacími cvičeními. Mezi ně řadíme cviky prováděné na podložce, s dopomocí pomůcek či krouživé pohyby končetin. Vycházíme z nižších poloh vleže, na boku, na břiše nebo na čtyřech končetinách. Při cvičení můžeme použít míče. Cvičební program na podložce může obsahovat cvik kočku (prohnutí a vyhrbení páteře), svícen (cvik prováděný na břiše, na protažení šíje a posílení zádových svalů), prostá relaxace na zádech a další. Sestava s velkým míčem může obsahovat pánevní houpačku vpřed nebo do stran, kroužení pánví, uvolnění ramen a krční páteře, úklony, předklony a mnoho dalších poloh (Steinerová a Kővári, 2012).

## **Další vhodné pohybové aktivity**

Pro dosažení lepší svalové kondice je doporučen aerobní trénink a posilování. Tyto formy tréninku podporující léčbu onemocnění budou popsány v této podkapitole a doplněny o cvičení zaměřená na vnímání poloh vlastního těla. Patří sem například taichi, pilates, jóga, čikung, relaxační cvičení, cvičení podle Feldenkreise, zdravotní a léčebná tělesná výchova.

**Aerobní trénink** – Jelikož se jedná o trénink zlepšující kondici, jeho průběh by měl být dynamický. Tento trénink by měl být prováděn 3x až 5x týdně po dobu 20-30 minut se středně těžkou intenzitou. Tato aktivita je pozitivní z mnoha důvodů. Zlepšuje kardiorespirační systém, má dobrý vliv na únavu a psychiku jedince, zajišťuje hodnotný spánek a celkově zdokonaluje kvalitu života. Při vytrvalostní činnosti se běžně používají pomůcky jako kolo, rotoped, běžky, běžecký pás a další. Po ukončení tréninku se provádí protažení svalových skupin, zapojených do předchozí činnosti.

**Posilovací trénink** – Kombinace aerobního tréninku s anaerobním není vůbec špatná. Při tomto tréninku dochází k navýšení svalové síly a zlepšení výkonu. Doporučuje se posílení svalů ochablých a protažení svalů zkrácených. Za nejvíce ochablé svaly u většiny jedinců jsou považovány svaly dolních končetin a svaly vzpřimovače páteře. Ideální počet opakování je 2-3 tréninky týdně. I při silovém tréninku je možné využití pomůcek, jako jsou činky, therabandy a posilovací stroje. Jako u aerobního tréninku následuje i zde po ukončení strečink, trvající 10-15 minut. Mnoho pacientů s ereskou schvaluje kruhový trénink, kdy pacient cvičí na předem připravených stanovištích a prokládá to pauzami (Steinerová a Kővári, 2012).

**Taichi** – Je staré bojové umění pocházející z Číny, které má pozitivní účinky na fyzické a duševní zdraví jedince. Obsahuje prvky kung- fu, tradiční čínské medicíny a pracuje s vnitřní energií jin a jang. Jedná se o dlouhou sestavu, při které na sebe plynule navazují cviky. Tyto cviky se provádí pomalu a nejsou prokládány pauzami. Cvičení by mělo trvat zhruba 15 – 20 minut a je doporučeno všem věkovým skupinám. Jeho provádění je založeno na vnímání detailu každého pohybu a slouží k uvolnění těla a zklidnění mysli. K tomu přináší lepší rovnováhu a stabilitu těla. Učí také jak pracovat s energií. Jak energii vpouštět, vypouštět a dobíjet. Pokud energie v těle neproudí, projevuje se na lidském organismu únava. ([www.taijiquan.cz](http://www.taijiquan.cz)).

Pilates – Tělesné cvičení orientované na pohyby vycházející ze středu těla. Zaměřuje se na vyrovnaní svalové dysbalance a správné držení těla. Jako taichi, je i cvičení pilates tvořeno proudem nekončících, plynulých cviků. Je pouze doplněno přechodnými pozicemi. Důležité je dodržování zásad, jako je správné dýchání a aktivace středu těla (Steinerová a Kövari, 2012).

Feldenkraisovo cvičení – Díky tomuto cvičení je člověk schopen uvědomění vlastního těla, pomocí pohybu. Při provádění je nutná naprostá soustředěnost a uvědomělost zákonitostí pohybu. Tato metoda snižuje chronické a občasné bolesti v oblasti zad a redukuje svalové potíže. Tomu napomáhají jednotlivé cviky, které zapříčiňují uvolněný a lehký pohyb celou páteří. Během fyzioterapie jsou u cvičících znatelné změny, a to především v odstranění bolesti. Z psychického hlediska má cvičení pozitivní vliv na duševní pochody. Toto cvičení vyniká svou jednoduchostí a každý jedinec hned zjistí, jaké pohyby mu přináší úlevu (Märtl, 2005).

Jóga – O účincích jógy a dalších cvičeních, zaměřujících se na duševní zdraví jedince se vedou u mnoha fyzioterapeutů spory. Například zda je jóga součástí fyzioterapie a příznivě ovlivňuje průběh onemocnění. Od fyzioterapie se liší důležitou věcí, a to podporou duševního i fyzického zdraví. Na tyto složky je zaměřen východní systém, do kterého jóga spadá. Liší se od západního systému, který je založen na prohře, výhře a soutěživosti. Jóga naopak klade důraz na rovnováhu, rytmus a uvědomění. Není určeno dané věkové kategorii a je pouze na cvičenci, jak často cvičení praktikuje. Jóga uzdravuje celého člověka, jak mysl, tak tělo. Jejím cílem je dosáhnout schopnosti relaxace a pomocí rytmických sestav, ovládat svou mysl i tělo. U tohoto cvičení, ostatně jako u každého, je důležité správné dýchání. To může uvolnit v nás skrytou energii na povrch. Jóga není léčbou, ale možností, jak si poradit s ereskou a najít skryté zdroje. Jógová cvičení jsou pořádána MS společností a MS terapeutickými centry. Jsou organizována pro jejich členy pod vedením školených cvičitelů jógy. Mimo to připravuje Nadace Jóga víkendové kurzy. Mnoho lidí s ereskou praktikuje současně s jógou meditaci. Není prokázáno, že tato technika je účinná, avšak není nijak škodlivá a mnoho lidí se při ní cítí lépe (Burnfield, 1998).

Ani pohybovým hrám a jiným fyzickým činnostem se roztroušená skleróza nemusí vyhýbat. Pokud se postižený cítí v dobré kondici i po delší době trvání, není nutné se bránit aktivitám, jako je například turistika, míčové hry, plavání, lyžování, rekreační běh, aerobik, tanec, lukostřelba, gymnastika, veslování, jízda na kole, minigolf, prostá chůze

nebo jízda na koni. V následujícím odstavci rozeprší některé z těchto aktivit, které mně osobně připadají nejpodstatnější a nejdostupnější. Velmi zajímavou léčebnou metodou, je hipoterapie, která využívá živého cvičebního náradí. Jedná se o léčbu jízdou na koni. Pacient sedí obkročmo na měkké podložce a mírné třesy při chůzi koně ovlivňují stehenní přitahovače. Mimo to povzbuzují zádové vzpřimovače a nutí jedince k balančnímu vyvažování. Při jízdě je možné přejít na klus a cval, při nichž bude jízda více efektivní. Pozitivní dopad má tato terapie na emoce a psychiku. Mnoho lidí využívá toto ušlechtilé zvíře pro pocit uklidnění (Lenský, 1996). Další, ne příliš náročnou pohybovou činností je prostá chůze. Je považována za formu pohybu, jelikož je při ní zapojeno kosterní svalstvo. Tento bezpečný způsob transportu je přístupný oběma pohlavím a jakékoliv věkové kategorii. Každý si sám může určit délku a rychlost chůze (World Health Organization, 2006 v Kalman, Hamřík a Pavelka, 2011). Mezi další způsob transportu a zároveň fyzickou činností patří jízda na kole. V porovnání s chůzí, je jízda na kole o něco náročnější a je potřeba u ní vynaložit více úsilí. Z pohledu zdraví má vyšší účinky, protože jsou zapojeny velké svaly kosterní. Na téma jízda na kole, proběhl výzkum, který prokázal o 39% větší úmrtnost u lidí, kteří na kole nejezdí (Andersen, 2000 v Kalman, Hamřík a Pavelka, 2011). Další fyzickou činností, které se lidé s RS mohou věnovat je plavání. Pro člověka s postižením, je voda ideálním prostředím pro pohyb. Splňuje všechny složky cvičení, a to jak vytrvalostní, posilovací, relaxační i balanční. Pozitivem tohoto prostředí je široká škála možných aktivit, kterým se jedinec může věnovat. Patří sem klasické plavání, aquaerobic, cvičení s plaveckými destičkami a jinými pomůckami, cvičení u břehu a další. Pro organismus má velký význam. Působí na srdečně – cévní činnost, vede k posílení svalstva, zvyšuje vitální kapacitu plic, snižuje svalové napětí a pozitivně působí na chůzi. Omezením, při provádění této aktivity je teplota vody. Pokud teplota není ideální (24-28°C), jsou nervové dráhy blokovány a zapřičiňují u člověka s ereskou rychlou únavu. Naopak správná teplota vody lépe prokrvuje svaly (Keclíková, 2016). Mnoho lidí před diagnózou RS bylo vášnivými sportovci a lyžaři. Ani tuto aktivitu není nutné zanechat. Je pouze třeba přizpůsobit vybavení a lyžařský styl aktuálnímu pohybovému omezení ([www.ereska-aktivne.cz](http://www.ereska-aktivne.cz)).

V souvislosti s pohybovou aktivitou bych chtěla několika slovy zmínit kinezioterapii, která je léčebným procesem v rehabilitaci. Tato psychomotorická terapie využívá cviků a doteků ke zlepšení celkového zdraví jedince. Jak už je vidět v názvu, je zaměřena na fyzický ale i psychický stav pacienta. V České republice se objevila poprvé



v roce 2007 a není v povědomí veřejnosti příliš známou technikou. Prostřednictvím pohybu a uvědomění si sebe samého se snaží propojit mysl a tělo či duševní a tělesnou stránku lidského organismu. Pohyb s dotekem umožňuje úplnější prožívání okamžiků. Tato terapie klade důraz na vnímání doteků svých či okolních. Tyto doteky nemusí být vždy přímé. V potaz se bere i blízkost či vzdálenost osob při komunikaci. Jestliže postižený zaregistruje, že okolí pozitivně vnímá jeho pohyby, pozitivně tak vnímá svou osobu a vlastní existenci (Martínková, 2016). Kinezioterapie je vedena vyškoleným zdravotníkem a je prostředkem terapeutickým a indikovaným. Slouží ke zlepšení a obnovení funkcí, ale i k jejich upevnění. Cvičení může být skupinové nebo individuální. Při individuální terapii se fyzioterapeut musí vyhýbat osobnějším vztahům s pacientem a naučit ho odpovědnosti za jeho zdravotní stav. Při skupinové terapii je důležité brát ohled na soutěživost v kolektivu a snahu některých cvičenců, kteří se budou chtít vyrovnat lepšímu jedinci. Může se také stát, že méně úspěšný cvičící přecení své schopnosti. Proto je důležité usměrňovat a vést skupinu tak, aby k takovým situacím nedocházelo. Také se u pacientů rozděluje aktivita při výkonu. Ta může být pasivní, semiaktivní a aktivní. Pasivní aktivita je taková, při níž pacient nemusí vykonávat skoro žádné pohyby. Řadíme sem masáže, polohování a další techniky. Veškerá léčba je založena na působení statické a dynamické síly na pacienta. Při semiaktivní aktivitě, je pohyb vykonáván ve spolupráci s fyzioterapeutem či za pomoci přístroje. Při aktivní aktivitě jsou pohyby vykonávány pouze pacientem bez dopomoci další osoby. Kinezioterapie se věnuje cvičení mnoha atributů, posilování svalových skupin, které jsou oslabeny a celkovému rozvoji síly. Dále se zabývá rozsahem kloubní pohyblivosti, rychlostí, obratností, vytrvalostí a relaxací (Dvořák, 2007).

Pohybových a fyzických aktivit, pozitivně ovlivňujících zdravotní stav je mnoho a pacienti mají z čeho vybírat. Sami mohou vyzkoušet, zda jim více vyhovuje cvičení venku, doma, ve skupině, o samotě, s kamarádem, s fyzioterapeutem, každý den, jednou za čas, ráno, večer a podobně. Během této nemoci však není vše založeno pouze na pohybu. Jedinci mohou podnikat různé výlety, cestovat k moři nebo vyplnit dny různými volnočasovými aktivitami. Ať už to bude pletení košíků, vytváření předmětů z modelíny a keramické hlíny, vystřihování a skládání z papíru, malování, kreslení, háčkování, vaření a mnoho dalších zábavných činností. Některým lidem mohou pomoci masáže a koupele.

### 3. 5 Kvalita života a zdravý životní styl u lidí s RS

V této době spousta nově diagnostikovaných lidí věnuje veškeré úsilí, čas i finance na hledání různých východisek. Tato věc je samozřejmostí a není považována za věc špatnou. Každý má vyzkoušet vše pro to, aby se mu dostalo pomoci. Každopádně je velmi důležité hodnotit nabízené varianty rozumně a věnovat co nejvíce energie prostředkům, které povedou k soběstačnosti. Přístup k onemocnění musí být aktivní, aby jedinec dosáhl co nejvyšší kvality života (Liberdová, 1997). Kvalita života se odvíjí od míry naplnění Maslowovy pyramidy potřeb. Nejprve jsou naplňovány fyziologické potřeby, jako je žízeň a hlad. Poté přicházejí teprve na řadu potřeby jako je například pocit lásky, úcty, seberealizace, uznání a další. Kvalita prožití u člověka s ereskou vychází ze čtyř oblastí plnohodnotného života. Tyto oblasti zahrnují fyzický, psychický a sociální stav. Poslední oblastí jsou ekonomické a duchovní aspekty. Kvalita života u nemocného je také ovlivněna věkem, pohlavím, vzděláním, rodinnou situací, náboženstvím a kulturou. Kvalitu negativně ovlivňují fyzické obtíže a únava, které jsou u této choroby nevyhnutelné. Díky výzkumu bylo zjištěno, že pracující jedinci s RS mají vyšší kvalitu pracovního života než osoby zdravé. Důvodem jsou jiné priority u zdravých a nemocných lidí. Nemocní jsou v jejich životní situaci vděční za kontakt s lidmi na pracovišti a nezáleží jim příliš na platu a jiných benefitech (Mezerová, 2014). Kvalita života je velmi těžko definovatelná a v posledních letech je objektem vědeckého zkoumání. Mnoho autorů ji ve svých publikacích popisuje jinak a z toho vyplývá, že nejde o veličinu jednoznačnou. Slováček (2008) definuje tento pojem jako subjektivní hodnocení života samotným jedincem. Dragomirecká a Škoda (1997) uvádí, že kvalita je hodnocena podle osobní spokojenosti. Mnoho autorů ji považuje za pohodu života, kdy názory na stav pohody se liší. Doležalová (2003) považuje za stav pohody, pokud u jedince dlouhodobě převažují pozitivní emoce a naopak se nevyskytují nepříjemné tělesné a psychické pocity. Světová zdravotnická organizace uvádí 4 skupiny faktorů, které ovlivňují život jedince. Patří sem fyzické zdraví a soběstačnost, psychické zdraví, sociální klima a prostředí. Jesenský (2000) neuvádí tyto skupiny 4 ale pouze 2. Jeho názor je takový, že spokojený život ve společnosti zajišťují vnější a vnitřní činitelé. Do vnitřních činitelů řadí somaticko – psychickou výbavu pro život, vyvolanou jeho zdravotním postižením. Do vnějších činitelů patří ekonomická, společenská, pracovní a kulturní sféra, ve které postižený jedinec žije. Je důležité, aby tito jedinci byli motivováni ke společenským aktivitám a navštěvovali

různé akce. Byli součástí klubů, spolků a kurzů, aby zvyšovali své sebevědomí a celkovou chuť do života (Kudláček a Ješina, 2013).

Základem zvládnutí nemoci je samozřejmě léčba. Ta by měla být doprovázena zdravým životním stylem, tělesným cvičením a relaxací. Tuto nemoc nedoprovází pouze porucha hybnosti ale také stav vyčerpanosti. Je důležité se aktivním přístupem únavě bránit a bojovat proti ní. Únavu pociťuje občas každý zdravý člověk. Ta se však liší od únavy člověka s ereskou. Jedná se totiž nejen o únavu svalů po cvičení, ale také o únavu nervového systému. Tato únava může postiženým způsobit mnoho potíží, jako je například slabost svalů, špatná koordinace, necitlivost různých částí těla či jiné smyslové potíže. Nemusí nastat pouze při vyčerpání a příčinou mohou být i jiné důvody. Například to může být těžkým jídlem, kouřením nebo také horkou koupelí. Únava je při eresce mnohem častější a může nastat při fyzické činnosti i po několika minutách. Obnova sil po námaze trvá také mnohem déle, než po námaze u zdravého člověka (Burnfield, 1998). Únavě se může jedinec zčásti vyhnout řadou opatření. Je vhodné používat kompenzační pomůcky, stanovit si priority a plánovat denní aktivity, dostatečně odpočívat během dne, upravit spánek, upravit životosprávu, být pozitivně naladěný a praktikovat relaxační cvičení. S dobrou náladou a pozitivním přístupem, lze i při takto vážném onemocnění prožít kvalitní a radostný život (ereska-aktivně).

Zdravému životnímu stylu přispívá také správná relaxace. Tedy stav, kdy napětí svalů je na výchozí úrovni. Takzvané období klidu mezi vykonáváním pohybu. Celková relaxace je taková, při které je propojena duševní, tělesná i psychická stránka člověka (Dvořák, 2007). Jedním z mnoha faktorů ovlivňujících zdraví jedince je stres. Stres je součástí životního prostředí a v menší míře působí jako stimul, který zachovává vyváženost funkcí regulační soustavy. Při větším množství stresu je nezbytné praktikovat metodu relaxace neboli uvolnění. Tato účinná metoda slouží k rychlejší regeneraci funkcí organismu a také jako příprava na následující činnost. Pokud je relaxace správná, bude tělo a mysl oproštěno od minulé činnosti a další aktivita tak dosáhne vyšších hodnot. Cílem relaxace je očištění organismu od psychosomatických tenzí (Liberdová, 1997).

Se zdravým životním stylem je vždy spojován pohyb. Fyzickým činnostem se věnuji v předcházejících kapitolách podrobněji, tudíž v této kapitole pouze zmíním výhody pohybových aktivit v kontextu lidského zdraví nejen u postiženého jedince. Těchto výhod je celá řada. Při aktivitě se produkují endorfiny, které podporují dobrou náladu, způsobují

pocit uvolnění a štěstí. Další celkem zajímavou výhodou je schopnost déle přemýšlet. Člověk se cítí klidný, vyrovnaný a odolnější vůči stresu. Pohyb podporuje krevní oběh, zvyšuje pevnost a pružnost kloubních vazů, zpomaluje proces stárnutí a prodlužuje délku života (Kalman, Hamřík a Pavelka 2011).

### **3. 6 Omezení a rizika při provádění pohybových aktivit u pacientů s RS**

Pohybová aktivita je nezbytnou součástí léčby roztroušené sklerózy. Avšak nebylo tomu tak odjakživa. Dříve se lékaři domnívali, že pohyb je při takto závažném onemocnění spíše škodlivý, nežli přínosný. Pacientům bylo doporučováno jen minimum pohybu a více náročné aktivity byly i zakázány. Důvodem bylo zhoršení neurologických příznaků. Pacienti museli při cvičení vynaložit mnoho sil a to se zdálo nepřijatelné. Tato choroba sama o sobě přináší stavy únavy a vyčerpanosti, není tedy nutné zbylou energii vkládat do cvičení. Lékaři byli názoru, že zbylou energii si musí pacienti šetřit na vykonávání běžných denních aktivit, které jsou potřebné pro život. Skoro polovina pacientů tvrdí, že u nich dochází při cvičení ke zhoršení symptomů. Průzkum však dokázal, že toto zhoršení není trvalé a půl hodiny po docvičení odezní. Tím se tedy vracíme zpět k názoru, že sport je nezbytný u zdravého i postiženého jedince a pouze u minima pacientů je nepřijatelný. Doporučení aktivity se týká především pacientů s nízkým až středním stupněm postižení. U vyššího stupně jsou spíše zařazovány rehabilitace na zachování soběstačnosti ([www.dlouhovestkostbezleku.cz](http://www.dlouhovestkostbezleku.cz)).

Samozřejmě se toto odvíjí od míry postižení a od současného stavu pacienta. Tento stav se posuzuje pomocí Kurtzkeho škály disability. Nula označuje normální neurologický nálezn, 2 – minimální disability, 4 – schopnost chůze bez pomůcky a odpočinku na vzdálenost 500 metrů, 6 – nutnost jednostranné opory při chůzi na vzdálenost 100 metrů bez přestávky a odpočinku, 8 – pacient odkázán na lůžko či invalidní vozík (Havrdová, 2005).

Důležité je u cvičenců dohlížet na přehřátí, především u těch, kteří mají zvýšenou citlivost na teplo. Dalším rizikem může být pád při provádění pohybové aktivity. Osoby s RS mají často balanční problémy a potíže s koordinací, tudíž musí být opatrní a předcházet možným pádům. Mimo to je důležité brát ohled na vyšší svalovou únavu, současnou ohebnost a pružnost kloubů ([www.dok.rwan.sk](http://www.dok.rwan.sk)).

## 4. Hypotézy

Otázky v dotazníku mají odpovědět na tyto stanovené hypotézy:

### **Hypotéza č. 1:**

*Předpokládáme, že klienti schopni chůze (o berlích či chodítku) preferují pěší turistiku, plavání, cvičení ve vodě, jógu a pilates .*

Tato hypotéza má doložit naše mínění, že klienti budou praktikovat aktivity, které jsou doporučeny v mnoha publikacích. Jedná se o jógu a pilates, díky kterým pacient trénuje rovnováhu a harmonizuje celé tělo. Dále cvičení ve vodě a plavání, které uvolňuje svaly. V poslední řadě bude preferována pěší turistika, která komplexně pozitivně působí na celý organismus.

### **Hypotéza č. 2:**

*Předpokládáme, že klienti na vozíčku preferují především cvičení s pomůckami.*

Tato hypotéza má doložit mínění, že klienti na vozíčku budou praktikovat především cvičení s pomůckami a drobnou manipulaci rukou. Odpovědi se budou samozřejmě lišit mírou postižení, avšak vykonávání fyzicky náročnějších pohybových aktivit neočekáváme.

### **Hypotéza č. 3:**

*Předpokládáme, že četnost pohybových aktivit u obou skupin bude vysoká.*

Tato hypotéza má doložit naše mínění, že osoby postiženy RS vědí o důležitosti pohybových aktivit k zlepšení či udržení jejich zdravotního stavu a budou k tomu tak i přistupovat.

### **Hypotéza č. 4:**

*Předpokládáme, že průběh pohybových aktivit v Domově sv. Josefa bude individuální.*

Tato hypotéza má doložit naše mínění, že cvičení se bude u každého pacienta lišit mírou postižení.

### **Hypotéza č. 5:**

*Předpokládáme, že přístup pacientů s RS bude aktivní. Důvodem vykonávání fyzických činností bude nejspíše zlepšení zdravotního stavu.*

Tato hypotéza má doložit naše mínění, že přístup pacientů k pohybovým aktivitám bude aktivní, kvůli udržení zdravotního stavu. Hlavním důvodem k vykonávání fyzické činnosti bude očekávané zlepšení zdravotního stavu.

## 5. Metody a postup práce

*„Metodologie je nauka o metodách vědy, resp. teorie jejich metod, zahrnující i jejich zkoumání, kritická hodnocení a zobecnění“* (Reichel, 2009).

### 5.1 Použité metody výzkumu

Pro vypracování své bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a volí si výzkumné otázky. Poté, co získá potřebná data, může se opakovaně vracet k otázkám, které chce zkoumat. Po shromáždění dalších údajů se mohou tyto otázky zdokonalit a výzkumník se snaží pochopit zkoumané téma co nejhloběji (Walker, 2013).

Cílem kvalitativního výzkumu je individuální porozumění člověka a pochopení jeho vlastního hlediska, jak on věci vidí a posuzuje. Kvalitativní výzkumník vybírá konkrétní skupinu osob. Cílem není zobecnění údajů, ale naopak proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí (Gavora, 2000). Tento výzkum je typický delším kontaktem s určitým terénem, kde probíhá sběr dat a následuje jejich formulace (Reichel, 2009).

Ke sběru dat jsem použila metodu polostrukturovaný rozhovor. Jednalo se o předem připravené otázky, na které jsem chtěla znát odpověď. Během rozhovoru jsem nemusela postupovat v předem připraveném pořadí, ale mohla jsem otázky pokládat dle libosti. Mým cílem bylo dostat odpovědi na všechny otázky a během rozhovoru jsem si pomohla i otázkami, které mě zrovna napadly a byly vhodné (Reichel, 2009). Rozhovor probíhal se zaměstnancem Domova sv. Josefa, kterého považuji za svého respondenta.

Další metodou pro získání dat bylo zúčastněné pozorování. Zúčastněné pozorování považujeme tehdy, kdy pozorovatel sleduje průběh činností osobně. Celý průběh by měl být zaznamenáván terénními poznámkami na arch, který nás bude informovat o minulých událostech. Tyto poznámky jsou určeny pouze pro jednoho čtenáře, a to pro mě. Poslouží tak k oživení minulých událostí, které jsou pro mě důležité (Gavora, 2000). Během svého pozorování jsem se zaměřila na pohybovou aktivitu v Domově sv. Josefa. Účastnila jsem se cvičení pacientů s roztroušenou sklerózou a cílem tohoto pozorování bylo zjistit průběh pohybových aktivit.



Poslední použitou metodou bylo dotazníkové šetření. Tuto metodu jsem prováděla ve zmíněném Domově sv. Josefa, kde mi klienti ochotně dotazníky vyplňovali. Lokalita výzkumu je podrobněji popsána ve výzkumné části.

## **5. 2 Průběh výzkumu**

Můj výzkum byl zrealizován v jedné časové etapě, a to ve vybraném zařízení Domov sv. Josefa. Kritériem pro výběr respondentů byla klientela s onemocněním RS. V průběhu výzkumu jsem sledovala jejich názory na pohybovou aktivitu. Poté jsem analyzovala data získaná od zaměstnanců a klientů. Zjistila jsem zajímavosti o tomto unikátním zařízení, navštívila vybrané rehabilitace a jednotlivě vyplnila dotazníky. Zjistila jsem, jaké pohybové aktivity preferují klienti na vozíčku a klienti schopni chůze, jaká je četnost těchto aktivit a v poslední řadě, jaké jsou důvody vykonávání fyzické činnosti.

## **5. 3 Sběr dat**

Data pro můj výzkum byla získávána různými metodami v březnu a dubnu 2018. Sběr informací od klientů Domova sv. Josefa probíhal pomocí dotazníkového šetření. Pro tyto klienty, kteří navštěvují toto zařízení přechodně, tedy na dobu 2 – 3 měsíců, jsem měla připraveny 2 dotazníky. První dotazník byl určen klientům schopným chůze a druhý dotazník klientům na vozíčku. Na tomto typu pobytu se nachází 28 lůžek, která jsou neustále obsazena. Měla jsem možnost vyplnit dotazník s 26 klienty. Pro klienty, kteří se věnují mimo rehabilitace i jiným pohybovým aktivitám, jsem měla připravených 11 otázek. Pro klienty, kteří navštěvují pouze rehabilitace na tomto pobytu a jinou fyzickou činnost neprovádějí, jsem měla připraveno 5 otázek. Jelikož jsem vyplňovala dotazník s každým klientem zvlášť, někdy i po dobu jedné hodiny, byla návratnost 100%. Vzory dotazníků uvádím v příloze. Rozhovor proběhl s jedním ze zaměstnanců tohoto zařízení, který požádal o anonymitu. Bylo mi umožněno rozhovor nahrávat. Jednalo se o získání podrobnějších informací týkajících se chodu zařízení. Poslední metodou pro získání dat bylo zúčastněné pozorování. Zúčastnila jsem se několika vybraných rehabilitací, které se lišily mírou postižení daného jedince. Viděla jsem cvičení klienta, který je na vozíčku i klienta, který je schopný chůze o berlích či s chodítkem. V průběhu těchto cvičení jsem získala mnoho zajímavých informací i od rehabilitačních pracovníků.

## 6. Výzkumná část

Téma roztroušená skleróza a pohybové aktivity jsem si vybrala kvůli svému zájmu o lidi postižené touto nemocí. Díky blízkosti centra Domov sv. Josefa se s nimi setkávám v našem městě v každodenním životě, například v divadle, v obchodech a na dni otevřených dveří. Proto se výzkumné šetření bude odehrávat v tomto unikátním zařízení obklopeném parkem a zahrádkami s jejich výpěstky, které se nachází v Žirči u Dvora Králové nad Labem.

### 6.1 Lokalita výzkumu - Domov sv. Josefa

Je jediným lůžkovým zařízením v České republice nabízejícím komplexní a sociální péči pro osoby s roztroušenou sklerózou. Toto středisko funguje od roku 2001 a poskytuje nemocným trvalý či přechodný domov. Vznikl jako páté středisko Oblastní charity Červený Kostelec. Oblastní charita Červený Kostelec je nestátní neziskovou organizací, která pomáhá zvláště nemocným, dospělým, seniorům a dětem. V předchozích letech sloužil jako domov důchodců. Zařízení je součástí Hospice Anežky České a nachází se v bývalém barokním klášteře. Cílem působení Domova sv. Josefa není pouze tělesný rozvoj člověka, ale celková péče o něj. Jedná se o duchovní a duševní rozvoj, vyplnění a zpestření volné času a také začlenění do společenského života. Pro klienty jsou pořádány různé akce jako koncerty, sportovní a tvořivé činnosti nebo výlety do ZOO, Kuksu a podobně. Dále jim jsou nabízeny rehabilitace, pracovní terapie, konzultace s psychologem a neomezené návštěvy rodiny či příbuzných (Holub, 2003).

Toto zařízení pomáhá již 16 let a od počátku založení poskytlo přibližně 3800 pobytů pro více než 2000 pacientů. Jeho originalita spočívá v individuální péči a v pochopení jedinečnosti každého člověka. Především je jeho činnost zaměřena na prožití plnohodnotného, spokojeného života a naplnění potřeb klientů. Domov poskytuje řadu služeb. Základem jsou zdravotní a sociální služby doplněné o půjčování pomůcek, vzdělávání, stáže, poradenství, dobrovolnictví, dárcovství atd. Toto zařízení nabízí tři typy pobytů.

- Zdravotní rehabilitační pobyty

Tento pobyt zahrnuje neustálou péči o pacienty orientovanou na nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti. Více než důležitý je opět individuální přístup ke každému jedinci a snaha vyhovět všem jeho potřebám. Kapacita pro tento typ pobytu činí 28 lůžek v pokojích s vlastním sociálním zařízením, upravených pro imobilní pacienty. Délka

pobytu se liší u jednotlivců podle aktuální obsazenosti. Maximální délka však může být 2 měsíce, kdy část pobytu proplácí pojišťovna. Klienti jsou zahrnuti zdravotní péčí a mohou využít i nabízených volnočasových aktivit pro aktivnější zapojení do léčebného procesu.

- Krátkodobé odlehčovací pobyty

Tento typ pobytu není určen pouze pro pacienty s RS, ale také pro lidi postižené podobným neurologickým onemocněním. Tito pacienti nejsou bez sociálního zázemí a přijíždějí z rodin, kde je o ně pečováno. Tento pobyt slouží k udržení rodinných a přátelských vztahů a začlenění do společenských aktivit. Kapacita pro tento pobyt činí 29 pokojů v Domě sv. Kláry, který byl zrekonstruován před dvěma lety. Délka se opět odvíjí od obsazenosti a může dosahovat až jednoho měsíce.

- Dlouhodobé pobyty

Tento typ pobytu je určen pro osoby bez sociálního zázemí, které se nacházejí v sociální tísní. Jedná se o osoby, které nemají dobré rodinné vztahy či rodinu vůbec. Poskytované služby umožňují klientovi samostatné fungování a to, aby se jeho život co nejvíce podobal životu jeho vrstevníků. Kapacita je 29 lůžek, které se nacházejí v Domově sv. Josefa a také v nově zrekonstruovaném Domě sv. Damiána ([www.domovsvatehojosefa.cz](http://www.domovsvatehojosefa.cz)).

Obecné informace o tomto domě, získané z různých publikací, jsem chtěla doplnit o podrobnější informace získané formou rozhovoru. Měla jsem možnost setkat se s jedním ze zaměstnanců, který má na starosti projekty tohoto zařízení. Požádal mě o anonymitu, a tak mu bylo vyhověno. Souhlasil, že si náš rozhovor mohu nahrávat. Rozhovor se uskutečnil v březnu 2018 v areálu Domova sv. Josefa. Byly mi zodpovězeny všechny otázky, které jsem měla připravené a dozvěděla se i něco více. Během našeho rozhovoru, který se tedy týkal převážně obecných věcí, celkového chodu a podobně, jsem si uvědomila, že zdraví je opravdu to nejdůležitější, co člověk může mít.

## **6. 2 Rozhovor**

V této podkapitole je zpracován rozhovor, který byl uskutečněn se zaměstnancem Domova sv. Josefa. Měla jsem připravených 12 otázek. Přesné znění otázek je vyznačeno tučně.

### **1. Co je vůbec Domov sv. Josefa?**

„Jsme jedno z jedenácti středisek Oblastní charity Červený Kostelec. To je nezisková organizace, takže i naše středisko je nezisková organizace.“

### **2. Čím se tady zabýváte?**

„Zabýváme se komplexní péčí o osoby vážně nemocné s roztroušenou sklerózou.“

### **3. Od jakého roku fungujete?**

„Je to od roku 2001, ale jsme vlastně pořád jediným zařízením v České republice tohoto typu. Takto nemocných je devatenáct tisíc, takže je to obrovský nepoměr.“

### **4. Plánujete nějaké rozšíření?**

„My jsme rozšířili vlastně o čtyřicet čtyři lůžek, momentálně je tady celkem osmdesát osm lůžek, z toho dvacet devět lůžek je pro trvalé pobyty, dvacet osm lůžek je pro pobyty zdravotní, ty jsou přechodné, na jeden až tři měsíce, pak zase dvacet devět lůžek je pro odlehčovací pobyty, ty jsou taky přechodné a ještě dvě lůžka z těch osmdesáti osmi jsou pro chráněné bydlení. A co se týká rozšíření, my bychom se taky rádi rozšířili ještě právě o několik bytů na ty trvalé pobyty. Zatím Královéhradecký kraj, který tyto žádosti schvaluje, tak to zatím nevidí, spíš jsou toho názoru, že by mělo vzniknout někde jinde takové centrum.“

### **5. Na to jsem se právě chtěla zeptat, jestli by nebylo lepší, aby se to nacházelo někde jinde.**

„Ano, bylo. My máme ještě kapacitu na rozšíření, schopni pomáhat více, ale zase zároveň chceme podporovat vznik nových takových center. Existuje nějaká studie, že v Česku by jich mohlo být čtyři až pět. Jednou, možná, nebo je nějaká tendence, že by mohlo vzniknout v Prostějově, ale ono to je velice nákladné takovéhle centrum zřídit. No a je to jako obecně problém. Třeba když si vezmete nějaké lidi, kteří mají nějaké vážné poruchy s očima, s viděním třeba, tak je v Česku okolo patnácti tisíc lidí a je kolem toho prostě obrovský PR, každý o tom ví, je spousta organizací, ale ta roztroušená skleróza je taková

civilizační choroba, je to hodně spojený se stresem, takže doporučuju se nestresovat. Jako jsou na to léky, ale ty léky ten proces můžou akorát zpomalit, ale lék na vyléčení zatím nikdo nevymyslel. No, a když to pak přijde do toho trvalejšího stádia, tak tam ta péče tak moc není, lidé končí třeba v elděnkách nebo doma.“

#### **6. Jaké aktivity nabízíte lidem, kteří jsou tady ubytováni?**

„Spoustu. Máme různé provozní týmy, které se starají o jednotlivé služby. To jsou aktivity na základě zákona, a tam je třeba ubytování, stravování a tak. Na to máme i příspěvky. A pak zákon o sociálních službách.“

#### **7. A nějaké volnočasové aktivity pro klienty?**

„Máme tady třeba keramickou dílnu, výtvarnou dílnu, vyrábějí se loga, zahradnickou dílnu, měli jsme i aromaterapii. Každý se zapojuje, jak může. Poté různé výlety, do divadel, do kina, jednou za rok jezdíme na Sněžku. Plno aktivit máme i tady. Jezdí sem i školky.“

#### **8. A výrobky se dají někde zakoupit?**

„Dají. Máme stránku, tam se dají koupit takové naše sirupy. Na tom se podílejí nepřímo i naši klienti. Veškerý zisk jde na podporu našeho střediska.“

#### **9. Nabízíte nějaké dobrovolnictví?**

„Ano, jakýmkoliv způsobem je podpora lidí vítána. Lidé se modlí, darují peníze, koupí si výrobky. Jsou možné různé výjezdy do kin.“

#### **10. Jejich rodiny je tu mohou navštěvovat?**

„Kdykoliv. Pomáháme lidem a jejich rodinám vyrovnat se s touto nemocí. To funguje v rámci psychoterapie. Máme tady třeba i kněze.“

#### **11. Máte nějaké dlouhodobé projekty?**

„Je to tým Cergolo. Jsme jediní v České republice, kdo to dělá. Pomocí speciálních zařízení, třeba takových trubiček do pusy, mohou lidé, kteří už vůbec nemohou hýbat rukama, ovládat počítač, jeden člověk tady má i přes to práci. Je to takový projekt, který nemají ani v Německu, na to jsme právem hrdí.“

## **12. Spolupracujete s nějakými dalšími organizacemi?**

„Když to vezmu mimo dárce, což jsou třeba i firmy, tak spolupracujeme hodně v Charitě, jsou tam různá školení, vysíláme naše pracovníky na školení k dalším organizacím. Pak třeba spolupracujeme s firmami, které nám dodávají materiál, třeba zdravotnický.“

Děkuji Vám za rozhovor, přeji hodně štěstí ve všem.

Tento rozhovor trval okolo dvaceti pěti minut, s tím, že mi byly ukázány produkty, které pacienti vyrábějí. Tato debata mi dala hodně. Bylo mi sděleno, že jeden klient je tam již šestnáct let, tedy od začátku fungování tohoto domova. Je to pro mě nepředstavitelné, že nejčastěji kvůli stresu skončí lidé takto. Obdivuji je, že to nevzdávají a snaží se stále žít svůj život.

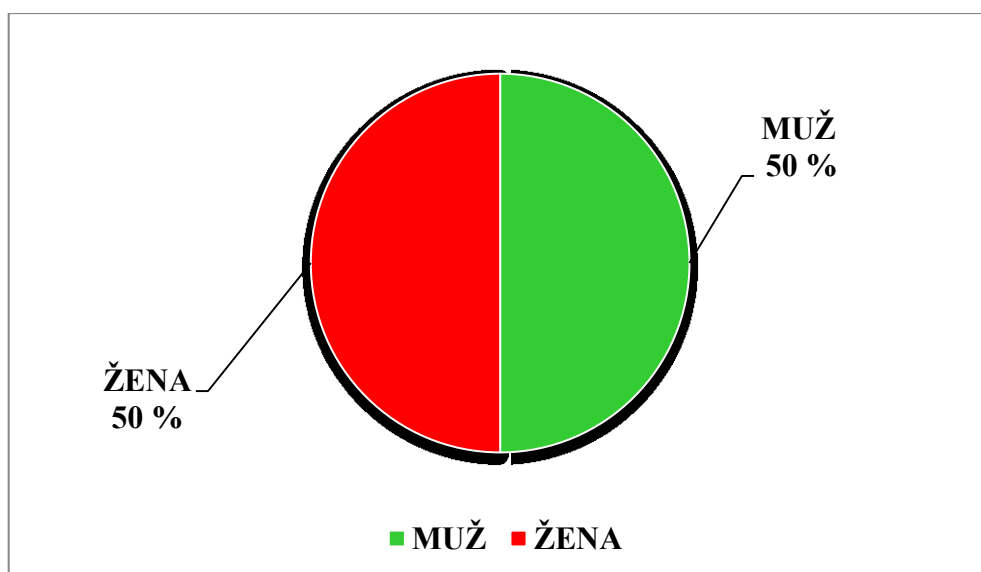
### 6.3 Dotazníky

V této podkapitole jsou zpracována data z dotazníkového šetření, které proběhlo v dubnu 2018. Získané informace jsou nejprve uvedeny krátkým textem a poté zobrazeny v grafu. Jejich název vždy odpovídá znění otázek, které byly v dotaznících. Celkový počet otázek je 12. Pro lepší přehlednost připomínám, že celkový počet respondentů činí 26. Počet klientů, navštěvujících tento typ pobytu odpovídá 28. Dva klienti nebyli schopni vyplňování dotazníku, kvůli zdravotnímu stavu. Z celkového počtu 26 klientů bylo 22 klientů na vozíčku a 4 klienti schopni chůze. Pro tyto dvě skupiny jsem měla připravené 2 dotazníky, které se od sebe lišily pouze jednou otázkou.

#### Dotazník pro klienty, kteří jsou schopni chůze:

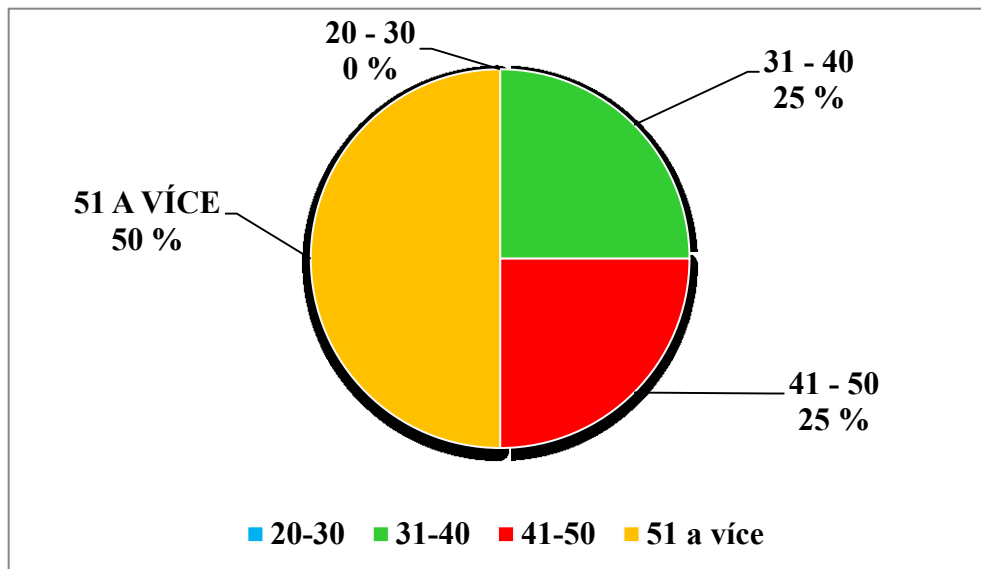
Graf číslo 1 zobrazuje, kolik procent žen a mužů se zúčastnilo dotazníkového šetření. Počet žen byl 2 a mužů totéž.

**Graf č. 1: Pohlaví respondentů („Pohlaví:“)**



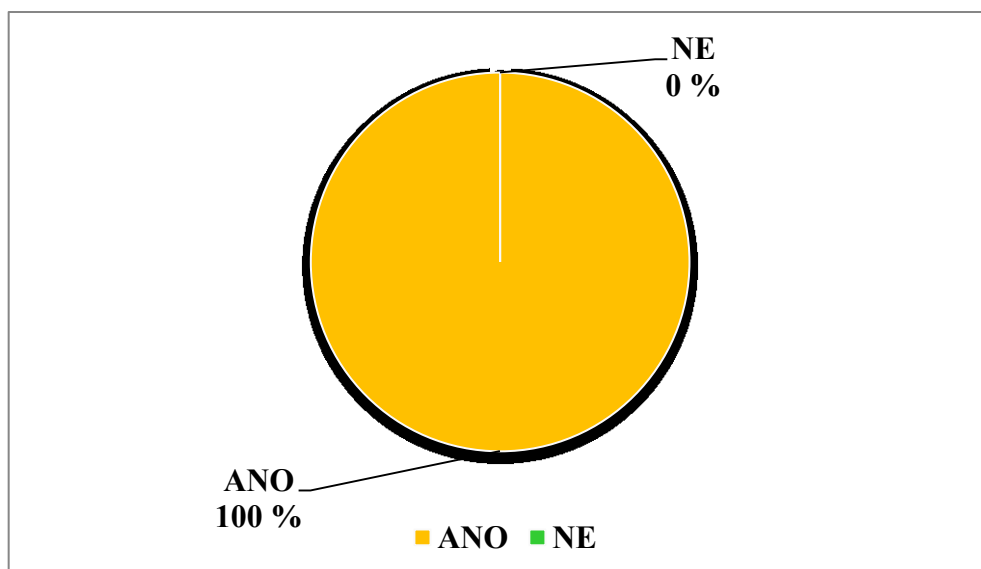
Graf číslo 2 zobrazuje věkovou kategorii respondentů. Nejvíce zastoupená kategorie je 51 a více.

**Graf č. 2: Věková kategorie respondentů („Věk:“)**



Graf číslo 3 zobrazuje, kolik respondentů navštěvuje rehabilitace. Návštěvnost rehabilitací je u respondentů schopných chůze 100 %.

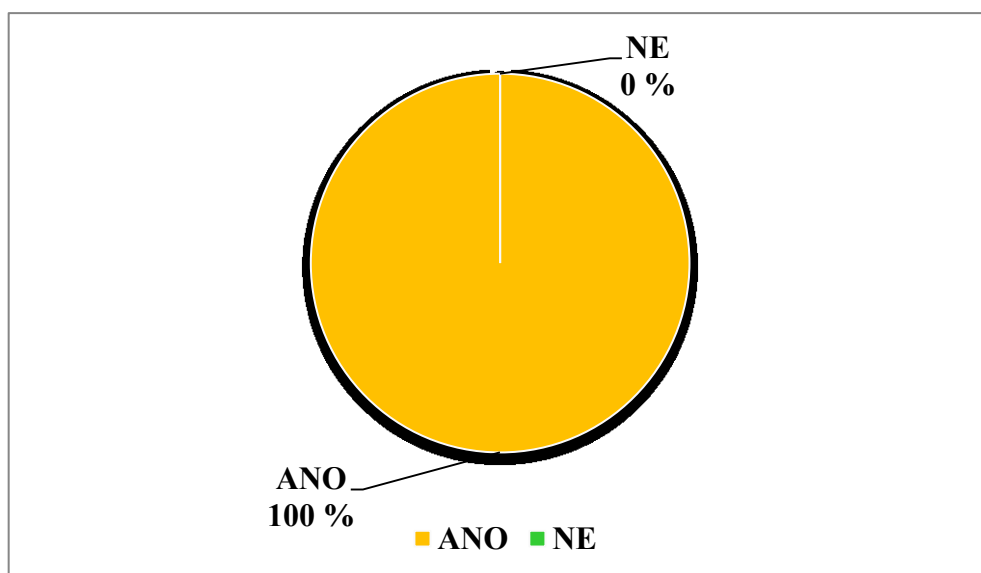
**Graf č. 3: Docházení na rehabilitace („Navštěvujete rehabilitace?“)**





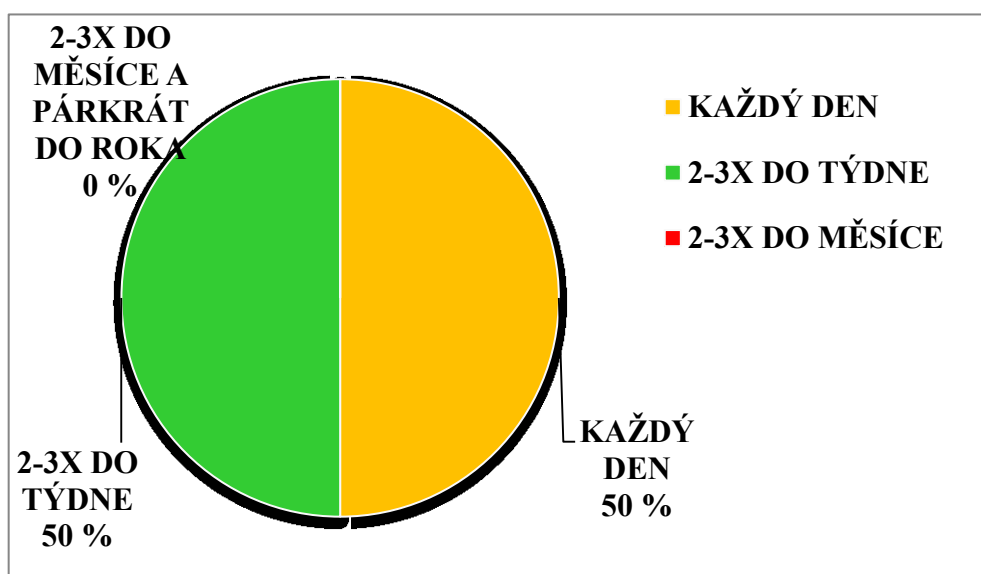
Graf číslo 4 zobrazuje, kolik respondentů se věnuje pohybovým aktivitám. Přístup respondentů k pohybovým aktivitám je aktivní. 100 % respondentů vykonává nějakou fyzickou činnost mimo rehabilitace.

**Graf č. 4: Vztah respondentů k pohybové aktivitě („Věnujete se nějaké pohybové aktivitě (mimo rehabilitace, i sebemenší fyzická činnost či námaha)?“)**



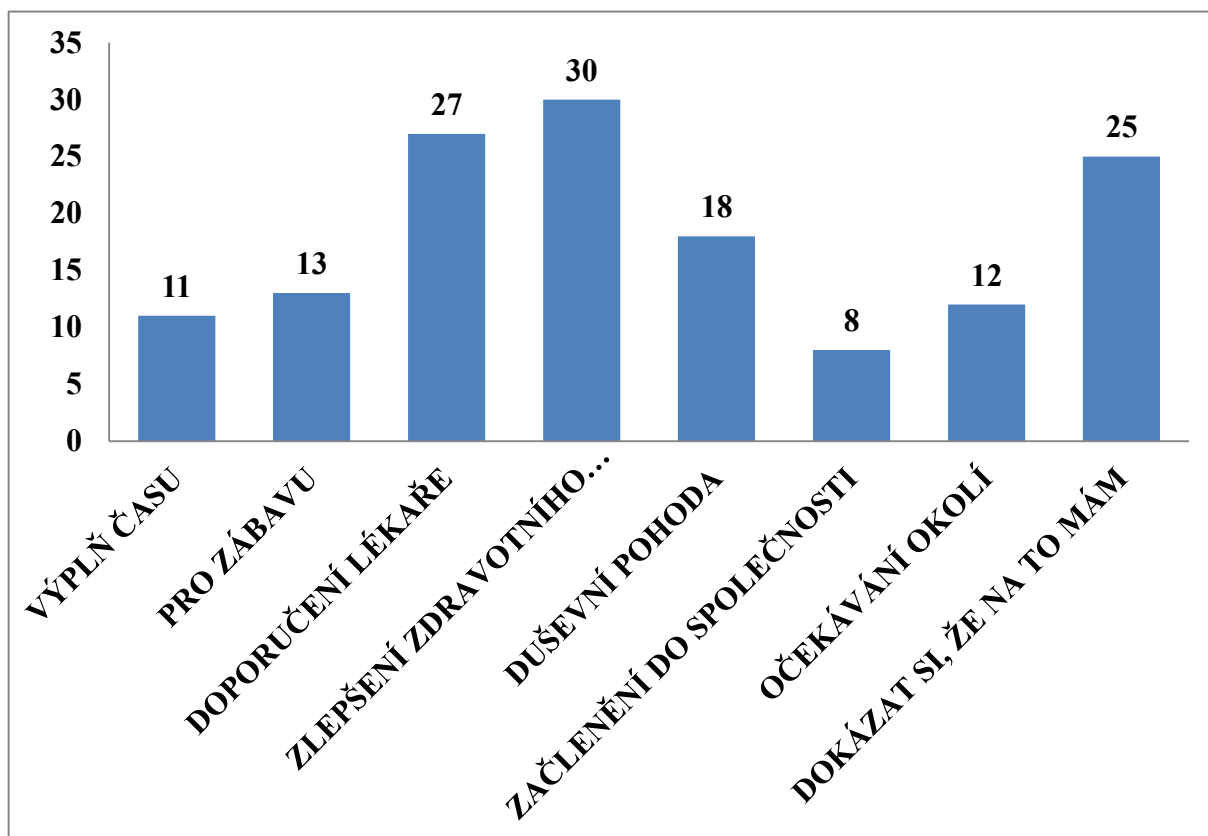
Graf číslo 5 zobrazuje četnost pohybových aktivit u respondentů schopných chůze.

**Graf č. 5: Četnost pohybových aktivit („Jak často vykonáváte pohybovou aktivitu (např. procházka, plavání)?“)**



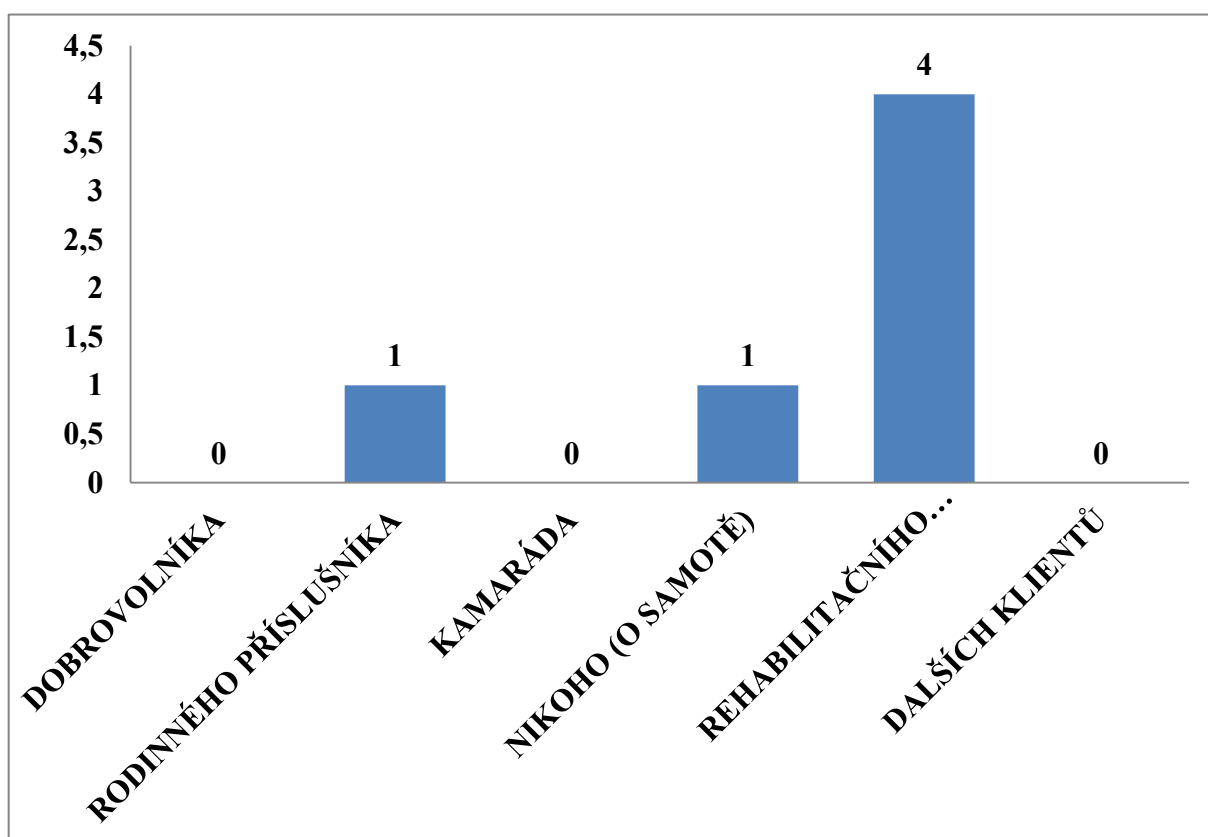
Graf číslo 6 ukazuje důvody vykonávání pohybových aktivit podle důležitosti. Po sečtení bodů se na prvních třech místech umístily kategorie „zlepšení zdravotního stavu, doporučení lékaře a dokázat si, že na to mám“. Naopak, pro respondenty není vůbec důležité, vyplnit pohybovou aktivitou volný čas či začlenit se do společnosti.

**Graf č. 6: Vztah respondentů k vykonávání pohybových aktivit („Seřad'te důvody vykonávání pohybových aktivit od 1 do 8 podle důležitosti (8=velmi důležité, 1=nedůležité):“)**



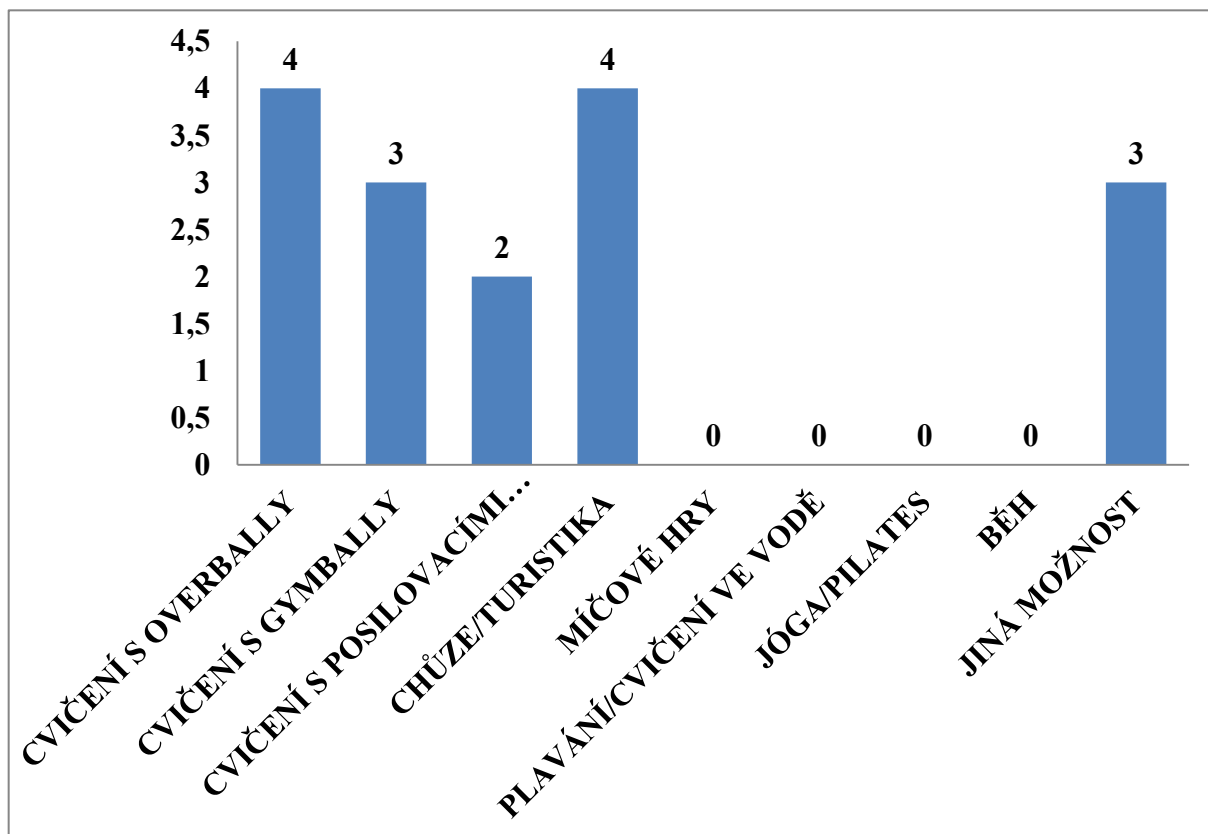
Graf číslo 7 ukazuje, s jakou osobou respondenti nejraději vykonávají pohybové aktivity. S dobrovolníkem, kamarádem či klientem neprovádí pohybovou aktivitu jediný z respondentů. Všichni respondenti preferují přítomnost rehabilitačního pracovníka, jak na pobytu, tak doma. Důvodem jsou odborné znalosti pracovníků, které například rodinný příslušník nemusí mít.

**Graf č. 7: Přítomnost osob při provádění aktivit („Při pohybové aktivitě preferujete přítomnost (označte jednu nebo více možností):“)**



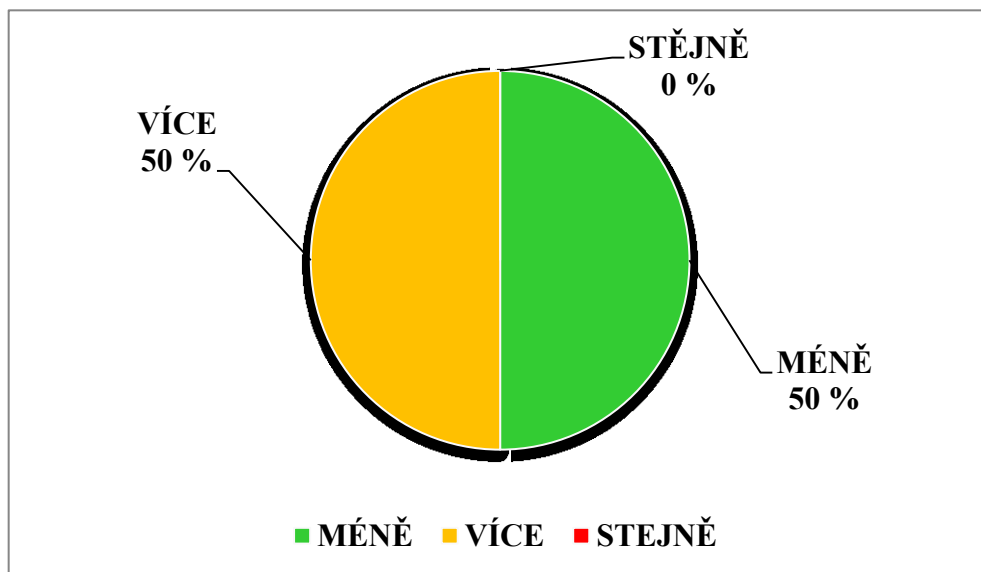
Graf číslo 8 ukazuje druhy aktivit, které respondenti vykonávají. Všichni respondenti cvičí s uvedenými pomůckami a pravidelně chodí na procházky. Překvapilo mě, že ani jeden z klientů schopný chůze se nevěnuje plavání ani józe. Do jiných možností mně respondenti uvedli další pomůcky, jako jsou činky a žebřiny, se kterými rádi cvičí.

**Graf č. 8: Aktivity prováděné respondenty („Jaké pohybové aktivity preferujete (označte jednu nebo více možností)?“)**



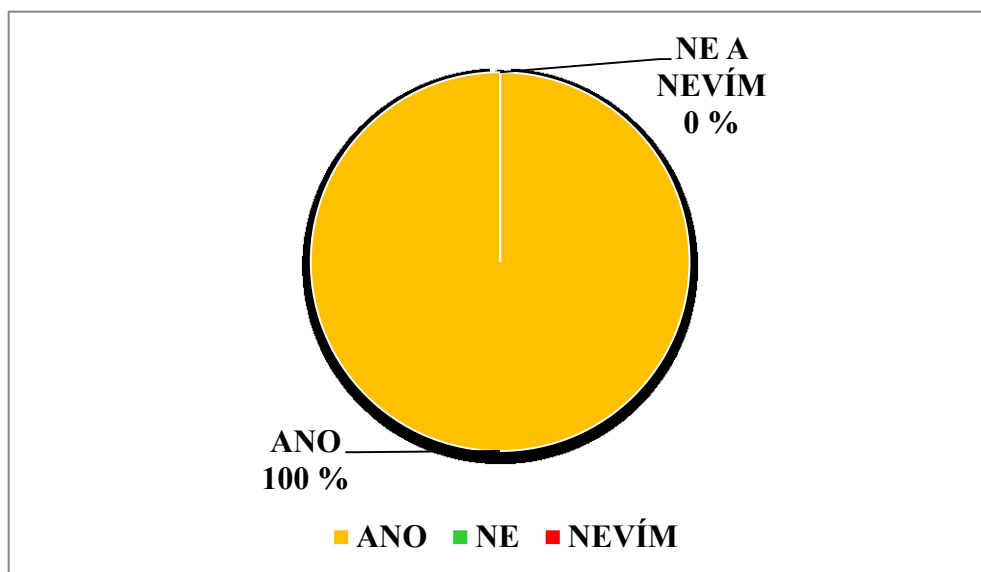
Graf číslo 9 zobrazuje vykonávání pohybových aktivit před zjištěním diagnózy. Polovina respondentů se pohybu věnovala před zjištěním diagnózy více a museli mnoha aktivit zanechat. Naopak druhá polovina se před onemocněním nevěnovala pohybu skoro vůbec a kvůli diagnóze musela s pohybem začít.

**Graf č. 9: Pohybová aktivita před onemocněním RS („Před zjištěním diagnózy jste se pohybové aktivitě věnovali:“)**



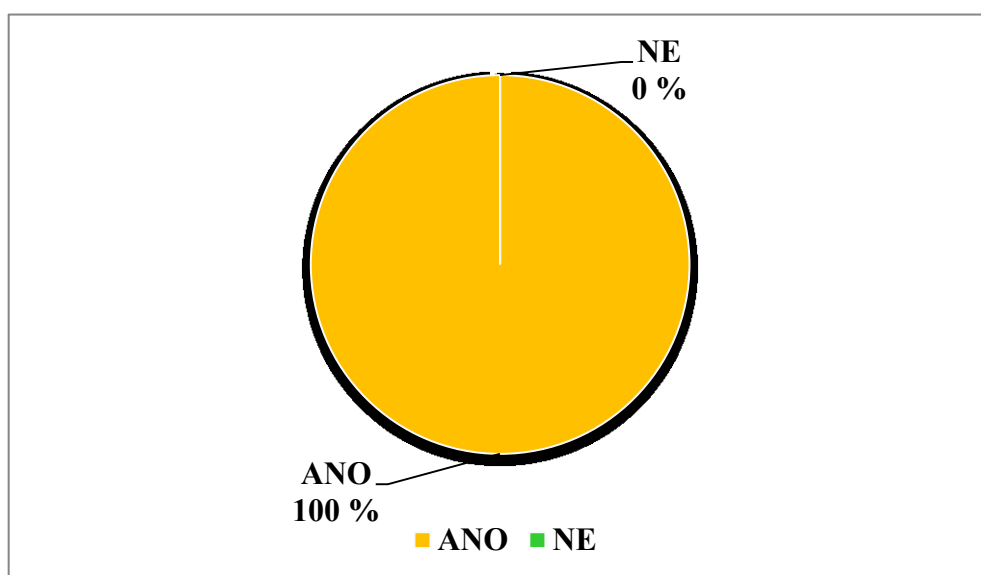
Graf číslo 10 zobrazuje, jaké změny respondenti cítí díky pohybovým aktivitám.

**Graf č. 10: Duševní či fyzická změna díky pohybovým aktivitám („Cítíte nějakou změnu díky pohybovým aktivitám (fyzickou/duševní)?“)**



Graf číslo 11 zobrazuje, zda klienti v zařízení Domov sv. Josefa jsou spokojeni s nabídkou pohybových aktivit. Případně jaké nové aktivity by uvítali. 100% respondentů je spokojeno, avšak by v tomto zařízení uvítali bazén a více kolektivních sportů, jako je například boccia (petanque).

**Graf č. 11: Nabídka pohybových aktivit v Domově sv. Josefa („Zdá se Vám nabídka pohybových aktivit v tomto zařízení dostatečná? Jaké nové pohybové aktivity byste zde uvítali?“)**

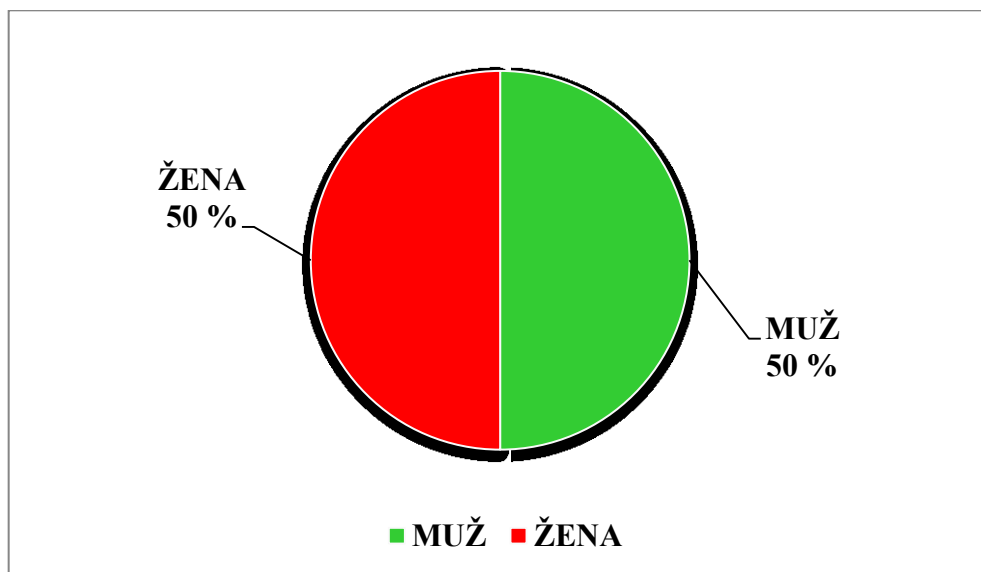


## Dotazník pro klienty na vozíčku

Celkový počet respondentů na vozíčku činí 22.

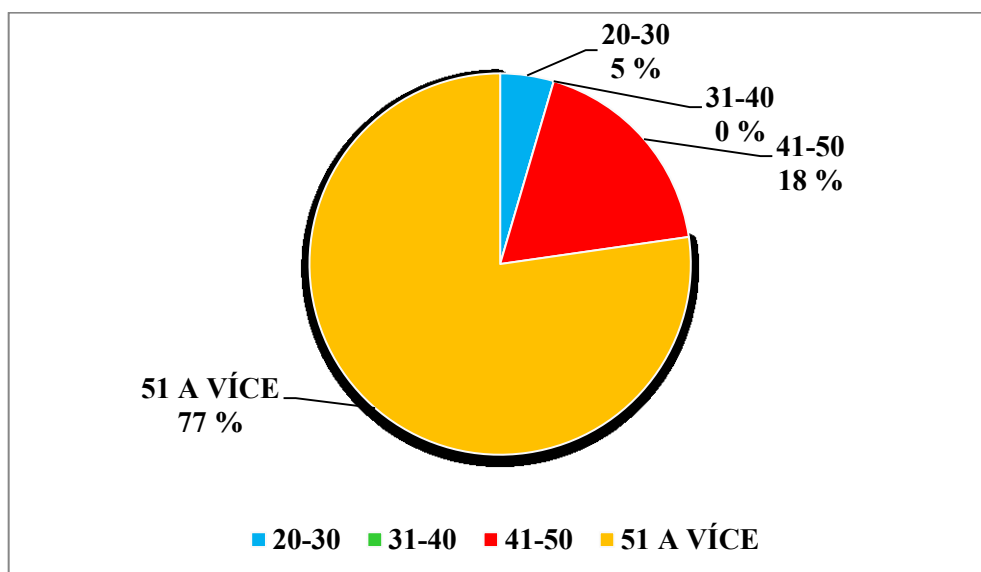
Graf číslo 12 zobrazuje, kolik procent žen a mužů se zúčastnilo dotazníkového šetření. Celkový počet mužů byl 11 a celkový počet žen také 11.

**Graf č. 12: Pohlaví respondentů („Pohlaví:“)**



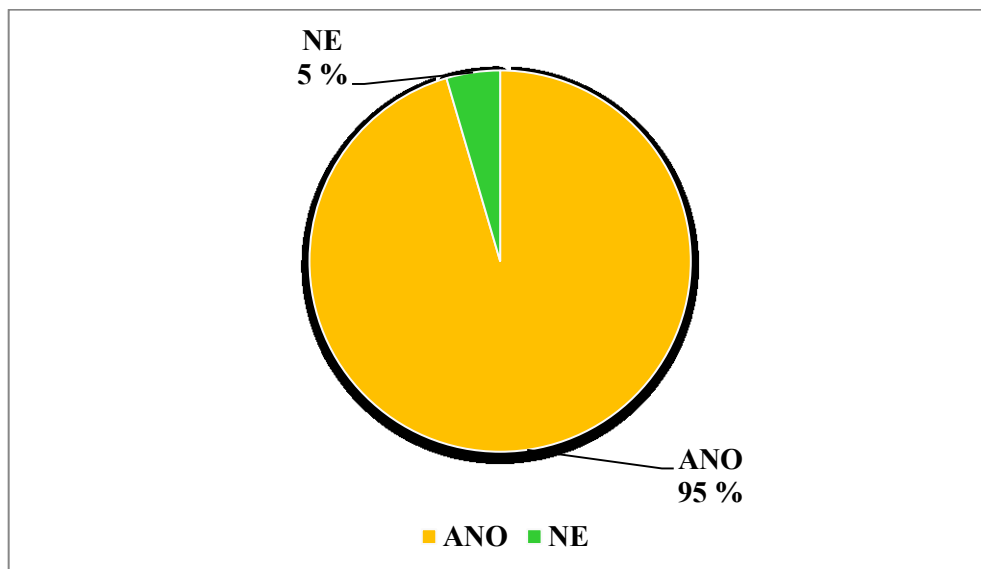
Graf číslo 13 zobrazuje věkovou kategorii respondentů na vozíčku. Nejvíce zastoupená kategorie je 51 a více.

**Graf č. 13: Věková kategorie respondentů („Věk:“)**



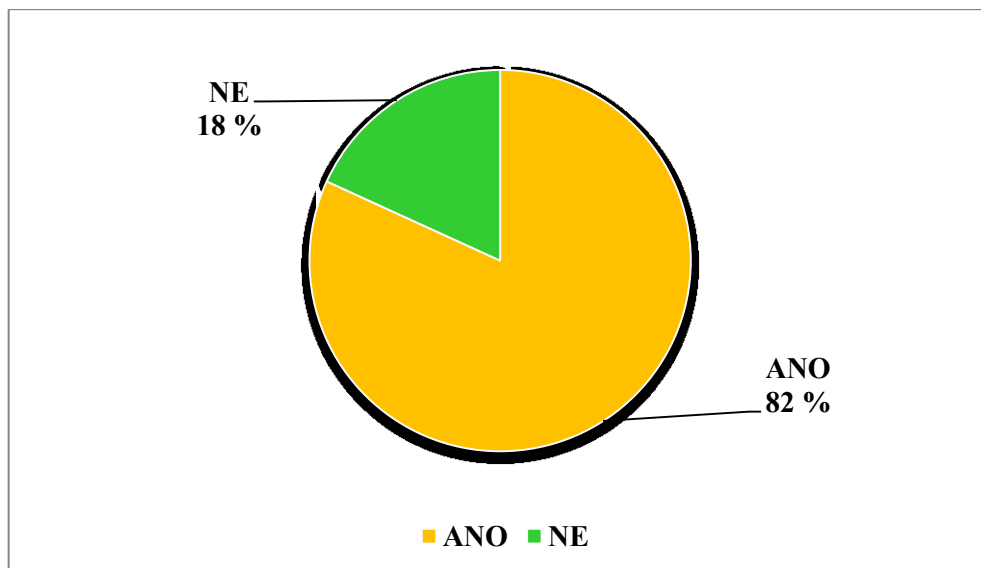
Graf číslo 14 zobrazuje, kolik respondentů na vozíčku navštěvuje rehabilitace. Návštěvnost rehabilitací u klientů na vozíčku je 95 %.

**Graf č. 14: Docházení na rehabilitace („Navštěvujete rehabilitace?“)**



Graf číslo 15 zobrazuje, kolik respondentů se věnuje pohybovým aktivitám mimo rehabilitace. Přístup respondentů k vykonávání pohybu je aktivní.

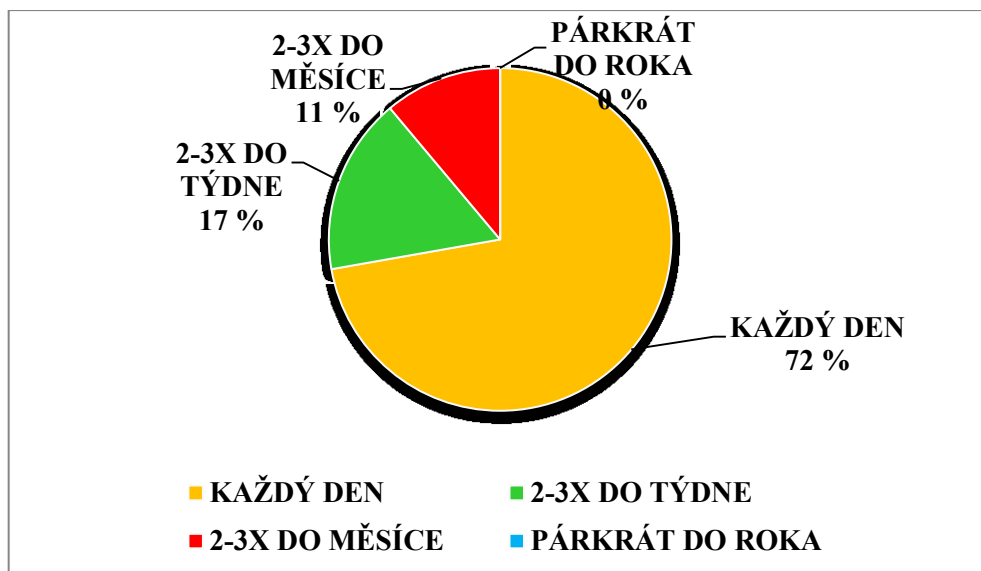
**Graf č. 15: Vztah respondentů k pohybové aktivitě („Věnujete se nějaké pohybové aktivitě (mimo rehabilitace, i sebemenší fyzická činnost či námaha)?“)**





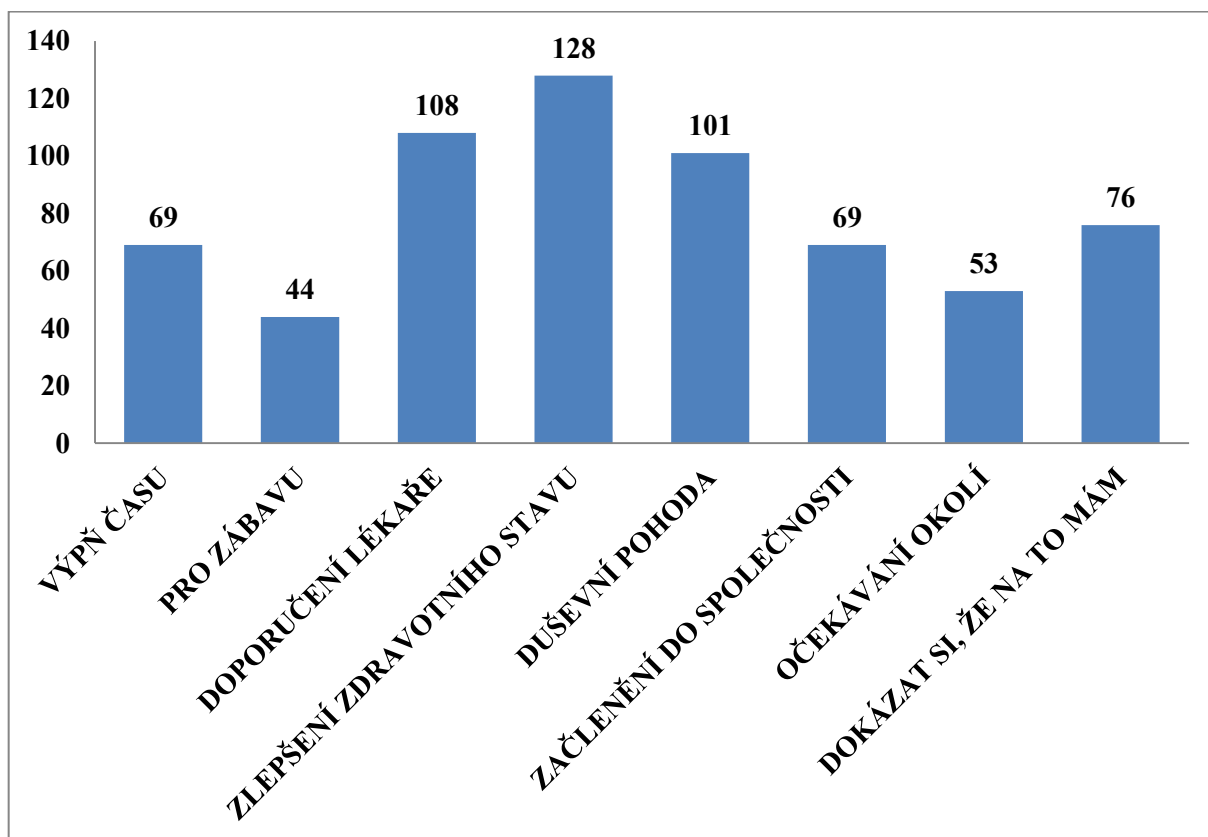
Graf číslo 16 zobrazuje četnost pohybových aktivit u respondentů na vozíčku. Značná část respondentů vykonává pohyb každý den.

**Graf č. 16: Četnost pohybových aktivit („Jak často vykonáváte pohybovou aktivitu (např. drobná manipulace rukou, cvičení s overbally/gymbally, ručkování na žebřinách)?“)**



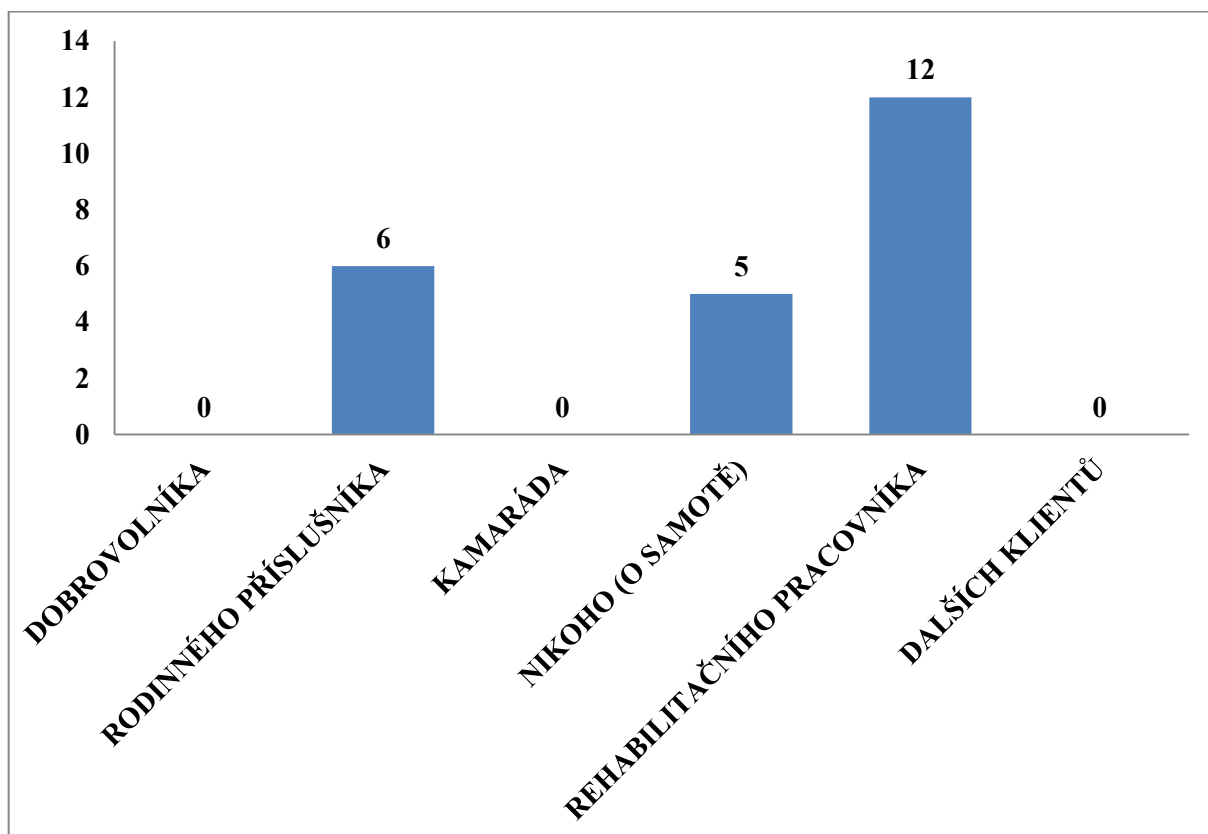
Graf číslo 17 ukazuje důvody vykonávání pohybových aktivit podle důležitosti. Po sečtení bodů se na prvních třech místech umístily kategorie „zlepšení zdravotního stavu, doporučení lékaře a duševní pohoda“. Naopak respondenti nevykonávají pohybové aktivity pro zábavu či kvůli očekávání okolí.

**Graf č. 17: Vztah respondentů k vykonávání pohybových aktivit („Seřad'te důvody vykonávání pohybových aktivit od 1 do 8 podle důležitosti (8=velmi důležité, 1=nedůležité):“)**



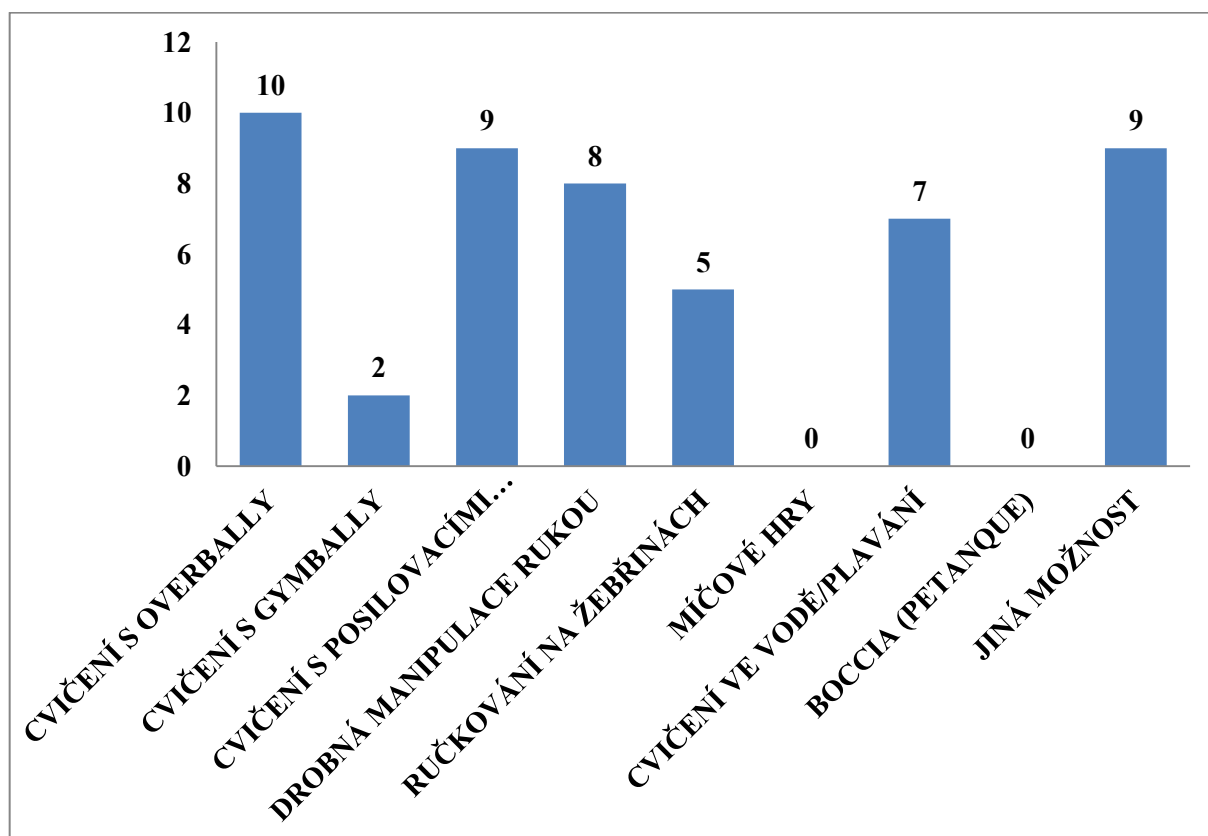
Graf číslo 18 ukazuje, s jakou osobou respondenti nejraději vykonávají pohybové aktivity. S dobrovolníkem, kamarádem či klientem neprovádí pohybovou aktivitu jediný z respondentů. Respondenti preferují přítomnost rehabilitačního pracovníka na pobytu, avšak v domácí péči preferují rodinného příslušníka či cvičení o samotě. Důvodem je nedostatek rehabilitačních pracovníků a finanční potíže.

**Graf č. 18: Přítomnost osob při provádění aktivit („Při pohybové aktivitě preferujete přítomnost (označte jednu nebo více možností):“)**



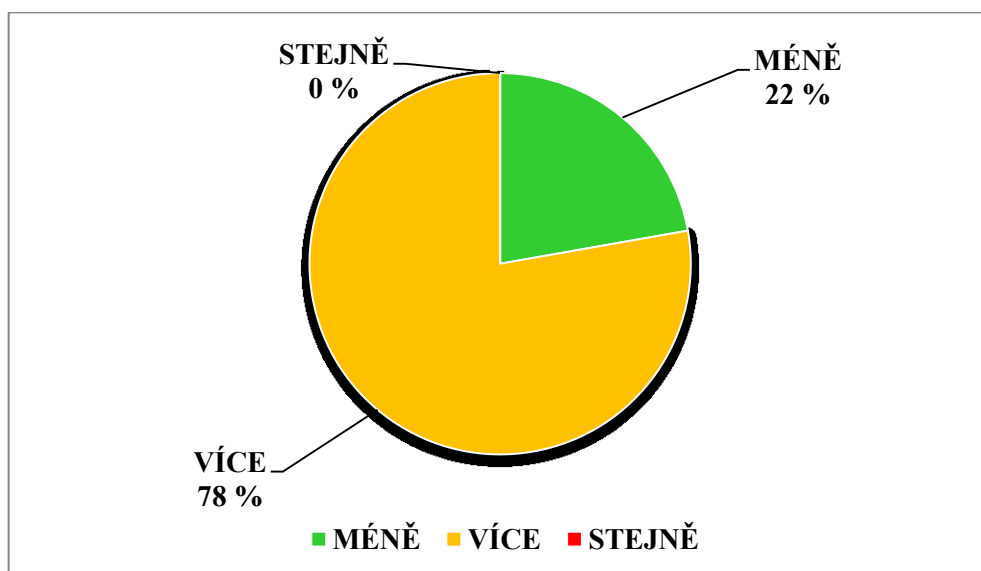
Graf číslo 19 ukazuje druhy aktivit, které respondenti vykonávají. Značná část respondentů cvičí s uvedenými pomůckami a plave. Do jiných možností mně klienti uvedli navíc pomůcky, jako jsou ježečci na masírování dlaní a chodidel, válečky a činky. Dále cvičení na motomedu, který je v Domově sv. Josefa k dispozici. Někteří klienti tento stroj mají dokonce doma. Také respondenti uvedli fyzickou činnost samostatné obstarání hygieny a cvičení ve vaně. Jeden z respondentů má rád práci na zahrádce. Překvapil mě jeden z klientů, který mimo rehabilitace nevykonává žádnou pohybovou aktivitu. Zdravotní stav mu umožňuje pohyb pouze jednou rukou. Tento klient mi sdělil, že v Domově sv. Josefa vykonává pracovní aktivitu. Její náplní je každodenní roznášení pošty po celém areálu.

**Graf č. 19: Aktivity prováděné respondenty („Jaké pohybové aktivity preferujete (označte jednu nebo více možností)?“)**



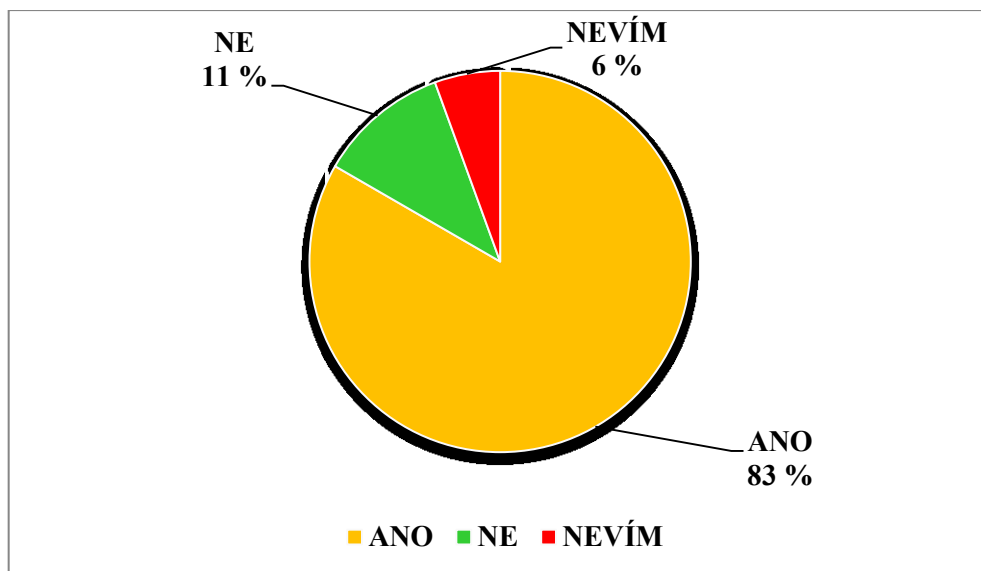
Graf číslo 20 zobrazuje, vykonávání pohybových aktivit před zjištěním diagnózy. 78 % respondentů se věnovalo pohybu před zjištěním diagnózy více a se zjištěním onemocnění museli mnoha aktivit zanechat. Naopak 22 % respondentů se pohybu nevěnovalo vůbec a kvůli diagnóze museli s pohybem začít.

**Graf č. 20: Pohybová aktivita před onemocněním RS („Před zjištěním diagnózy jste se pohybové aktivitě věnovali:“)**



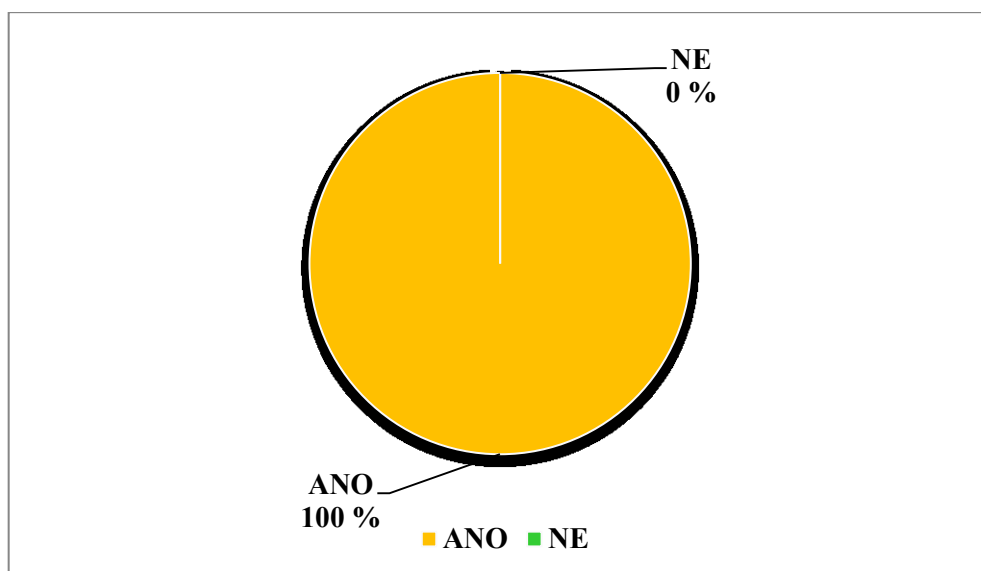
Graf číslo 21 zobrazuje, jaké změny respondenti cítí díky pohybovým aktivitám. 83 % respondentů cítí změnu díky pohybu. 13 respondentů cítí změnu duševní a fyzickou. 2 respondenti uvedli, že cítí únavu a uvolnění. 11 % necítí změnu vůbec žádnou.

**Graf č. 21: Duševní či fyzická změna díky pohybovým aktivitám („Cítíte nějakou změnu díky pohybovým aktivitám (fyzickou/duševní)“)**



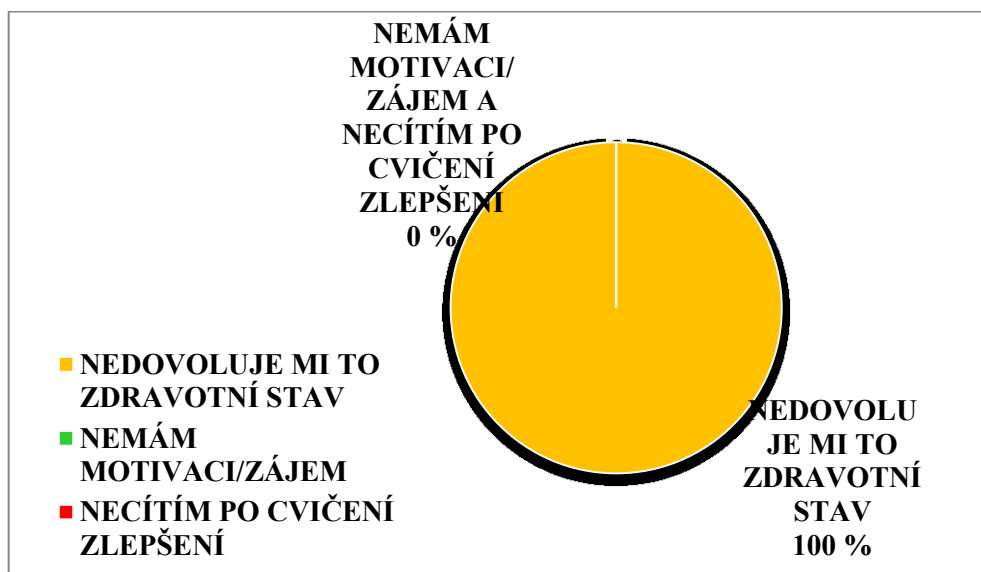
Graf číslo 22 zobrazuje, zda klienti v zařízení Domov sv. Josefa jsou spokojeni s nabídkou pohybových aktivit. Případně jaké nové aktivity by uvítali. 100 % respondentů je s nabídkou spokojeno. Mnoho klientů by uvítalo v areálu bazén, avšak dodali problém s únikem moči u mnoha klientů. Dále by klienti ocenili pestřejší aktivity, jako je například cvičení na hudbu. Uváděli nedostatek rehabilitací a málo rehabilitačních pracovníků. Rehabilitace a nácvik chůze by ocenili i v odpoledních hodinách či o víkendech a také stále se stejným rehabilitačním pracovníkem.

**Graf č. 22: Nabídka pohybových aktivit v Domově sv. Josefa („Zdá se Vám nabídka pohybových aktivit v tomto zařízení dostatečná? Jaké nové pohybové aktivity byste zde uvítali?“)**



Graf číslo 23 zobrazuje, z jakého důvodu se respondenti nevěnují žádné pohybové aktivitě. Tato otázka byla určena pouze klientům, kteří v předešlé otázce odpověděli, že mimo rehabilitace nevykonávají žádnou sebemenší fyzickou činnost či námahu. Počet těchto respondentů činí 4. 100 % respondentů se věnuje pouze rehabilitacím pod vedením rehabilitačního pracovníka. Zdravotní stav jim neumožňuje jiný pohyb.

**Graf č. 23: Důvody k nevykonávání žádné pohybové aktivity („Z jakého důvodu se nevěnujete žádné pohybové aktivitě?“)**





## 6. 4 Zúčastněné pozorování

V této podkapitole jsou zpracována data získaná pozorováním, které probíhalo v dubnu 2018. Zúčastnila jsem se několika vybraných rehabilitací, které se lišily mírou postižení daného jedince. Viděla jsem cvičení klienta na vozíčku i klienta, který je schopný chůze o berlích či s chodítkem. Zajímavou formou rehabilitace bylo umístění klienta do stavěcího vozíku. V průběhu těchto cvičení jsem získala mnoho zajímavých informací i od rehabilitačních pracovníků.

Rehabilitace na přechodném typu pobytu jsou pro klienty k dispozici od pondělí do pátku v dopoledních hodinách. Klient může rehabilitace navštěvovat jednou denně po dobu 45 minut a také může cvičení odmítnout. V odpoledních hodinách jsou klientům individuálně nabízeny nácviky chůze, stoje a chůze do schodů po domluvě s rehabilitační pracovnící. Samostatně si klient může kdykoli trénovat stoj za dopomoci žebřin a praktikovat jízdu na motomedu. Tyto pomůcky jim jsou neustále k dispozici. U každého klienta je před zahájením rehabilitací prováděno vstupní vyšetření. Metodu cvičení určuje lékař podle zdravotního stavu jedince. Přístup je vždy individuální a rehabilitační pracovník sám vybírá vhodné cviky pro klienty. V Domově sv. Josefa jsou 3 rehabilitační místnosti. Zajímavou pomůckou je stavěcí neboli vertikalizační vozík, který uvádí klienta do stabilní a vzpřímené polohy. Slouží ke komplexnímu zpevnění svalstva a k nácviku stoje. Další pomůckou je redcord axis. Tato pomůcka umožňuje rotační pohyby při závěsném cvičení.

Rehabilitace č. 1: Pan Martin – klient na vozíčku

- Samostatné umístění na lůžko
- Poloha vleže – umístění overballu pod jednu dolní končetinu (pod koleno)
- Stisky míče – protlačování kolenou do míče – 10 opakování – výměna končetin
- Poloha vleže s pokrčením v kolenou – umístění overballu mezi kolena
- S výdechem stlačení míče – 10 opakování
- Na rychlá vlákna – stejné cvičení (pouze rychleji)
- Poloha vleže – snaha koleno odtlačit ruce asistentky – 10 opakování
- Cvičení s kostkou – 1 kostka pod dolní končetiny, 2 kostky pod horní končetiny
- Dlaně proti stropu – lopatky a ramena stlačit do lehátka
- Současné zdvihání pánve a přitažení špiček
- Výdrž 10 vteřin – poté stejně dlouhá relaxace – celé cvičení 4 krát opakovat

## Rehabilitace č. 2: Paní Věra – klient schopný chůze s chodítkem

- Samostatné umístění na lůžko
- Střídaté přitahování dolních končetin směrem k trupu – dopomoc asistentky kvůli rotaci – cvik k udržení kloubního rozsahu
- Poloha vleže – bedra stlačena do podložky – unožování dolní končetinou – výměna končetin
- Ztížení obtížnosti - asistentka klade odpor na dolní končetinu
- Umístění kostky pod dolní končetiny – nádechy/výdechy – dýchání do břicha – cvičení k aktivaci stabilizačního systému
- Ve stejné poloze zdvihy pánve s propnutými špičkami – posílení stehenních svalů
- Cvičení k posílení horních končetin – končetiny z připažení do předpažení – 10 opakování
- Cvičení vsedě – povolená ramena – rovná záda – dolní končetiny na podložce
- Aktivace trupu – asistentka se snaží vyvést z rovnováhy – nácvik stability/rovnováhy
- Stimulace chodidel pomocí ježků

## Rehabilitace č. 3: Pan Jiří – klient schopný chůze o berlích

- Cvičení na žíněnkách
- Samostatné umístění do lehu na břicho
- Válení sudů – několik opakování
- Relaxační poloha na břicho – horní končetiny pod hlavou – zanožování – 20 opakování na každou dolní končetinu – posílení hýžd'ových svalů
- Spojení dolních končetin – snaha současně zdvíhat končetiny – stačí napětí – jen minimální zdvih od podložky
- Poloha vleže na boku – unožování dolní končetinou – několik opakování na obě strany
- Poloha vleže na zádech – pokrčení v kolenou – overball umístěn mezi kolena – stisky míče – několik opakování
- Závěrečné protažení – kolena jedním směrem – hlava druhým směrem

## 7. Diskuse

Tato bakalářská práce měla za cíl zjistit vliv pohybových aktivit na zdravotní stav osob s roztroušenou sklerózou. Výzkum byl zaměřen na zjištění pohybových aktivit u osob schopných chůze či osob na vozíčku. Dále na četnost těchto aktivit u obou skupin. Také jsem chtěla zjistit přístup pacientů k pohybovým aktivitám a důvody vykonávání fyzických činností.

Z prvních dvou otázek dotazníku bylo zjištěno pohlaví a věk respondentů. Graf číslo 1 zobrazuje pohlaví respondentů. Obě skupiny byly zastoupeny podobně a to stejný podíl žen a mužů. Nejvíce dotazovaných bylo ve věku 51 a více. Tyto otázky jsou pouze pro zajímavost, v jakém věku se osoby s RS nejvíce potýkají.

Další otázky se týkaly návštěvnosti rehabilitací, vykonávání pohybových aktivit mimo rehabilitace a četnosti vykonávání PA. Obě skupiny se věnují pravidelně rehabilitacím. Až na pár jedinců, kterým neumožňuje zdravotní stav další aktivity, se věnují fyzickým činnostem mimo rehabilitace všichni z respondentů. Četnost vykonávání pohybových aktivit je u obou skupin převážně každý den.

Otázky číslo 6 a 7 měly zjistit, jaké důvody mají respondenti k vykonávání pohybových aktivit a či přítomnost při provádění preferují. U obou skupin bylo nejdůležitější zlepšení či udržení zdravotního stavu. Většina preferuje přítomnost rehabilitačních pracovníků a to z důvodu odborných znalostí.

Otázky číslo 8 a 9 měly zjistit, jaké pohybové aktivity jedinci s RS preferují a jakým aktivitám se věnovali před zjištěním diagnózy. Obě skupiny preferují cvičení s pomůckami a většina se věnovala pohybu před zjištěním diagnózy více. Mnoho respondentů mi sdělilo, že sportovalo závodně.

Otázka číslo 10 měla zjistit, zda jedinci pociťují zlepšení díky pohybovým aktivitám. Až na pár jedinců, cítí respondenti změnu. Jednalo se o změnu duševní a fyzickou. U některých stav únavy a uvolnění.

Poslední otázka měla zjistit, zda jsou klienti spokojeni s nabídkou pohybových aktivit v zařízení Domov sv. Josefa a jaké nové aktivity by uvítali. Spokojenost je 100 %. Většina klientů by uvítala v areálu bazén. Dále byly uváděny kolektivní sporty, cvičení na hudbu a individuální cvičení s rehabilitační pracovníci o víkendech a v odpoledních hodinách.

Pro výzkumnou práci bylo stanoveno 5 hypotéz.

### **Hypotéza č. 1:**

*Předpokládáme, že klienti schopni chůze (o berlích či chodítku) preferují pěší turistiku, plavání, cvičení ve vodě, jógu a pilates.*

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 8 z vytvořeného dotazníku. Značná část respondentů preferuje cvičení s overbally, gymbally a posilovacími gumami. Všichni respondenti schopni chůze se věnují pravidelně turistice a chodí na procházky. Překvapilo mě, že ani jeden z respondentů se nevěnuje plavání, cvičení ve vodě a nepraktikuje jógu či pilates. Předpokládala jsem, že tyto aktivity kvůli doporučení mnoha publikací budou respondenti praktikovat.

Hypotéza č. 1 nebyla potvrzena.

### **Hypotéza č. 2:**

*Předpokládáme, že klienti na vozíčku preferují především cvičení s pomůckami.*

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 8. Odpovědi se samozřejmě liší mírou postižení daného jedince, avšak vykonávání fyzicky náročnějších aktivit jsem neočekávala. Značná část respondentů preferuje cvičení s overbally a posilovacími gumami. Cvičení s gymbally praktikují pouze 2 respondenti. Pro ostatní klienty je toto náčiní z hlediska špatné rovnováhy nepřijatelné. 8 klientů praktikuje drobnou manipulaci rukou, jako je například samostatné obstarání hygieny, cvičení ve vaně, práce na zahrádce a stisky míčků. Skoro polovina respondentů má v oblibě plavání a cvičení ve vodě. Mezi jiné možnosti mi uvedli pomůcky, jako jsou ježečci na masírování dlaní a chodidel, válečky a činky. Jeden z respondentů uvedl také pracovní aktivitu, která je pro něj fyzicky náročná. Jedná se o roznášení pošty po celém areálu. V době pobytu respondenti preferují cvičení na motomedu, který je jim v zařízení Domov sv. Josefa k dispozici. Někteří klienti mají motomed dokonce doma.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena.

### **Hypotéza č. 3:**

*Předpokládáme, že četnost pohybových aktivit u obou skupin bude vysoká.*

Hypotéza byla hodnocena na základě otázky č. 5. Respondenti schopni chůze se věnují pohybovým aktivitám mimo rehabilitace dostatečně. Polovina z nich vykonává pohyb každý den, druhá polovina alespoň 2 – 3x do týdne. U respondentů na vozíčku je četnost aktivit nižší. 4 klienti na vozíčku se mimo rehabilitace nevěnují žádným pohybovým aktivitám. 18 klientů se pohybu věnuje. 72 % se věnuje pohybu každý den, 17 % 2 – 3x do

týdne a 11% 2 – 3x do měsíce. Můžeme konstatovat, že četnost aktivit je u obou skupin vysoká.

Hypotéza č. 3 byla potvrzena.

#### **Hypotéza č. 4:**

*Předpokládáme, že průběh pohybových aktivit v Domově sv. Josefa bude individuální.*

Tato hypotéza byla hodnocena vlastním pozorováním a z informací od rehabilitačních pracovníků. Průběh pohybových aktivit je individuální a přizpůsobený zdravotnímu stavu každého jedince. Vstupní vyšetření vždy provádí lékař a poté rehabilitační pracovníci vybírají vhodné cviky.

Hypotéza č. 4 byla potvrzena.

#### **Hypotéza č. 5:**

*Předpokládáme, že přístup pacienta s RS bude aktivní. Důvodem vykonávání fyzických činností bude nejspíše zlepšení zdravotního stavu.*

K této hypotéze se vztahují otázky č. 3, 4, 6 a 9. Můžeme konstatovat, že přístup pacientů je aktivní. Všichni klienti navštěvují pravidelně rehabilitace a část z nich věnuje čas i vlastním pohybovým aktivitám. Důvodem je především zlepšení zdravotního stavu, doporučení lékaře a dokázat si, že na to mám.

Hypotéza č. 5 byla potvrzena.

Z pěti stanovených hypotéz byly potvrzeny 4 hypotézy.

## 8. Závěr

Cílem mé bakalářské práce je zjistit vliv pohybových aktivit na zdravotní stav osob s roztroušenou sklerózou. Začátek je věnován základním pojmům zabývajícím se daným tématem. Následující kapitoly jsou věnovány vhodným pohybovým aktivitám, rizikům při provádění fyzických činností a kvalitě života těchto osob. Další kapitola je věnována metodologii, kde se seznamujeme s terénem, průběhem výzkumu, použitými výzkumnými metodami a sběrem dat.

Závěr č. 1: *„Jaké pohybové aktivity preferují jedinci schopni chůze?“* Značná část respondentů preferuje cvičení s pomůckami (overbally, gymbally, posilovací gumy). Všichni respondenti schopni chůze se věnují pravidelně turistice a chodí na procházky.

Závěr č. 2: *„Jaké pohybové aktivity preferují jedinci na vozíčku?“* Značná část respondentů preferuje cvičení s pomůckami (overbally, posilovací gumy). Skoro polovina respondentů má v oblibě plavání a cvičení ve vodě. 8 klientů praktikuje drobnou manipulaci rukou. V době pobytu respondenti preferují cvičení na motomedu.

Závěr č. 3: *„Jaká je četnost pohybových aktivit u obou skupin?“* Respondenti schopni chůze se věnují pohybovým aktivitám mimo rehabilitace dostatečně. Polovina z nich vykonává pohyb každý den, druhá polovina alespoň 2 – 3x do týdne. U respondentů na vozíčku je četnost aktivit nižší. 4 klienti na vozíčku se mimo rehabilitace nevěnují žádným pohybovým aktivitám. 18 klientů se pohybu věnuje převážně každý den nebo 2 - 3x do týdne.

Závěr č. 4: *„Jaký je průběh pohybových aktivit v Domově sv. Josefa?“* Průběh pohybových aktivit je individuální a přizpůsobený zdravotnímu stavu každého jedince. Vstupní vyšetření vždy provádí lékař a poté rehabilitační pracovnice vybírá vhodné cviky.

Závěr č. 5: *„Jaký je přístup pacienta s RS k pohybovým aktivitám a jaké má důvody k vykonávání fyzické činnosti?“* Můžeme konstatovat, že přístup pacientů je aktivní. Všichni klienti navštěvují pravidelně rehabilitace a část z nich věnuje čas i vlastním pohybovým aktivitám. Důvodem je především zlepšení zdravotního stavu, doporučení lékaře a dokázat si, že na to mám.

Respondenti si jsou vědomi, jak důležité je aktivovat svalstvo a komplexně posilovat celý organismus, aby zamezili předběžnému ochabování svalů. Intenzita onemocnění je velmi individuální a je důležitý aktivní přístup pacienta. Všichni respondenti se věnují rehabilitacím, a pokud jim to umožňují finance a zdravotní stav, tak i

dalším pohybovým aktivitám. Díky pohybovým aktivitám nedochází pouze k fyzickému zlepšení, většina z respondentů cítí také duševní změnu. Vykonávání fyzické činnosti je také důležité k zachování soběstačnosti, aby postižení nebyli odkázáni pouze na pomoc druhých. Můžeme tedy konstatovat, že pohybová aktivita má pozitivní vliv na zdravotní stav pacienta.

## 9. Použitá literatura

1. *Aktivní život s roztroušenou sklerózou*. Dostupné z: <https://www.ereska-aktivne.cz/novinky/roztrousena-skleroza-a-lyzovani-na-horach-ano-je-to-mozne-221>
2. BURNFIELD, Alexander. *Můj život s „ereskou“*. Praha: Unie Roska, 1998.
3. *Centra pro roztroušenou sklerózu aneb V péči specialistů – Aktivní život s roztroušenou sklerózou*. Dostupné z: <https://www.ereska-aktivne.cz/novinky/centra-pro-roztrousenou-skleroza-aneb-v-peci-specialistu-137>
4. *Co je RS | RS Kompas - roztroušená skleróza - příznaky, rady, zkušenosti*. Dostupné z: <http://www.rskompas.cz/rs-kompas-plus/15-plavani/>
5. *Dlouhodobé pobyty - DOZP. Roztroušená skleróza - Domov sv. Josefa*. Dostupné z: <http://www.domovsvatehojosefa.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim.html> [27. 3. 2018]
6. DVOŘÁK, Radmil. *Základy kinezioterapie*. 3. vyd., (2. přeprac.). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.
7. FIEDLER, Jiří. *Mezioborová péče o pacienty s roztroušenou sklerózou: jak správně pečovat o pacienta s roztroušenou sklerózou*. Olomouc: Solen, 2015
8. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury.
9. HAVRDOVÁ, Eva. *Roztroušená skleróza*. Praha: Maxdorf, 2005.
10. HOLUB, Lukáš a Míla KROULOVÁ. *Roztroušená skleróza & Domov sv. Josefa v Žirči*. Červený Kostelec: Domov sv. Josefa, 2003.
11. *IKEM: Pohybová aktivita u osob s roztroušenou sklerózou. Moodle – Institutu Klinické a Experimentální medicíny*. Dostupné z: <http://www.dlouhovestkostbezleku.cz/mod/forum/discuss.php?d=74> [27. 3. 2018]
12. JEDLIČKA, Pavel. *Roztroušená skleróza mozkomíšni – klinika, léčba, patogeneze*. Praha: Avicenum, 1981.
13. KALMAN, Michal, Zdeněk HAMŘÍK a Jan PAVELKA. *Zelená kniha zdravého životního stylu se zaměřením na podporu pohybové aktivity*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011.
14. *Kinezioterapie – léčba dotekem. Úvod – Psychologie pro každého*. Dostupné z: <http://psychologieprokazdeho.cz/clanky/2016/srpen/kinezioterapie-lecba-dotekem/>



15. *Krátkodobé pobyty – odlehčovací služba. Roztroušená skleróza - Domov sv. Josefa.*  
Dostupné z: <http://www.domovsvatehojosefa.cz/odlehcovaci-sluzba.html> [27. 3. 2018]
16. KUDLÁČEK, Martin a Ondřej JEŠINA. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013.
17. LENSKÝ, Petr. *Roztroušená skleróza mozkomíšní – nemoc, nemocný a jeho problémy.* Praha: Unie Roska, 1996.
18. LIBERDOVÁ, Jana. *Cesta ke zdraví tělesně oslabených – zvl. RS.* Praha: Unie Roska, 1997.
19. MÄRTL, Radek. *Feldenkrais zjistil, jak bojovat s bolestí.* Dostupné z: [https://ona.idnes.cz/feldenkrais-zjistil-jak-bojovat-s-bolesti-fif-/zdravi.aspx?c=A051004\\_160412\\_alt\\_medicina\\_ad](https://ona.idnes.cz/feldenkrais-zjistil-jak-bojovat-s-bolesti-fif-/zdravi.aspx?c=A051004_160412_alt_medicina_ad)
20. MEZEROVÁ, Veronika. *Kvalita života pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšní.* Praha: Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT, 2014. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2014/03/06.pdf>
21. PFEIFFER, Jan. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi.* Praha: Grada, 2007.
22. PLACHETA, Zdeněk. *Zátěžové vyšetření a pohybová léčba ve vnitřním lékařství.* Brno: Masarykova univerzita, 2001.
23. RADVANSKÝ, Jiří a Michaela Havlíčková. *Roztroušená skleróza a sport.* 2007.  
Dostupné z: [http://www.dok.rwan.sk/zz\\_nepotriedene/Roztrousena%20sklerosa.pdf](http://www.dok.rwan.sk/zz_nepotriedene/Roztrousena%20sklerosa.pdf)
24. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada).
25. *Roztroušená skleróza / Duševní zdraví / Dostatek odpočinku - Aktivní život s roztroušenou sklerózou.* Dostupné z: <https://www.ereska-aktivne.cz/dostatek-odpocinku>
26. ŘASOVÁ, Kamila. *Fyzioterapie u neurologicky nemocných (se zaměřením na roztroušenou sklerózu mozkomíšní).* Praha: Ceros, 2007.
27. SEIDL, Zdeněk a Manuela VANĚČKOVÁ. *Magnetická resonance hlavy, mozku a páteře.* Praha: Grada, 2007.
28. STEINEROVÁ, Anna a Martina KÖVÁRI. *Komplexní fyzioterapeutický pohled: pro pacienty s roztroušenou sklerózou.* Brno: Grifart, 2012.
29. *Taijiquan.cz - Tai Chi Chuan rodiny Yang - škola tradičního kung-fu Brno - cvičení pro zdraví, psychickou i fyzickou zdatnost a vyrovnanost. Rozvoj vnitřní energie i*

- síly. Seberozvoj i sebeobrana.* Dostupné z: <http://www.taijiquan.cz/tai-chi-chuan/o-tai-chi-chuan/>
30. TALÁB, Radomír. *Víte, co je roztroušená skleróza?*. Olomouc: Solen, 2014.
31. *Unie Roska.* Dostupné z: <http://www.aktivnizivot.cz/zivot-s-rs/pacientske-organizace/unie-roska/>
32. WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika.* Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie.
33. *Zdravotní pobyt pro nemocné roztroušenou sklerózou. Roztroušená skleróza - Domov sv. Josefa.* Dostupné z: <http://www.domovsvatehojosefa.cz/zdravotni-pobyt.html> [27. 3. 2018]

## 10. Přílohy

### SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů („Pohlaví:“)

Graf č. 2 – Věková kategorie respondentů („Věk:“)

Graf č. 3 – Docházení na rehabilitace („Navštěvujete rehabilitace?“)

Graf č. 4 – Vztah respondentů k pohybové aktivitě („Věnujete se nějaké pohybové aktivitě (mimo rehabilitace, i sebemenší fyzická činnost či námaha)?“)

Graf č. 5 – Četnost pohybových aktivit („Jak často vykonáváte pohybovou aktivitu (např. procházka, plavání)?“)

Graf č. 6 – Vztah respondentů k vykonávání pohybových aktivit („Seřadte důvody vykonávání pohybových aktivit od 1 do 8 podle důležitosti (8=velmi důležité, 1=nedůležité):“)

Graf č. 7 – Přítomnost osob při provádění aktivit („Při pohybové aktivitě preferujete přítomnost (označte jednu nebo více možností):“)

Graf č. 8 – Aktivity prováděné respondenty („Jaké pohybové aktivity preferujete (označte jednu nebo více možností)?“)

Graf č. 9 – Pohybová aktivita před onemocněním RS („Před zjištěním diagnózy jste se pohybové aktivitě věnovali:“)

Graf č. 10 – Duševní či fyzická změna díky pohybovým aktivitám („Cítíte nějakou změnu díky pohybovým aktivitám (fyzickou/duševní)?“)

Graf č. 11 – Nabídka pohybových aktivit v Domově sv. Josefa („Zdá se Vám nabídka pohybových aktivit v tomto zařízení dostatečná? Jaké nové pohybové aktivity byste zde uvítali?“)

Graf č. 12 – Pohlaví respondentů („Pohlaví:“)

Graf č. 13 – Věková kategorie respondentů („Věk:“)

Graf č. 14 – Docházení na rehabilitace („Navštěvujete rehabilitace?“)

Graf č. 15 – Vztah respondentů k pohybové aktivitě („Věnujete se nějaké pohybové aktivitě (mimo rehabilitace, i sebemenší fyzická činnost či námaha)?“)

Graf č. 16 – Četnost pohybových aktivit („Jak často vykonáváte pohybovou aktivitu (např. drobná manipulace rukou, cvičení s overbally/gymbally, ručkování na žebřinách)?“)

Graf č. 17 – Vztah respondentů k vykonávání pohybových aktivit („Seřadte důvody vykonávání pohybových aktivit od 1 do 8 podle důležitosti (8=velmi důležité, 1=nedůležité):“)

Graf č. 18 – Přítomnost osob při provádění aktivit („Při pohybové aktivitě preferujete přítomnost (označte jednu nebo více možností):“)

Graf č. 19 – Aktivity prováděné respondenty („Jaké pohybové aktivity preferujete (označte jednu nebo více možností)?“)

Graf č. 20 – Pohybová aktivita před onemocněním RS („Před zjištěním diagnózy jste se pohybové aktivitě věnovali:“)

Graf č. 21 – Duševní či fyzická změna díky pohybovým aktivitám („Cítíte nějakou změnu díky pohybovým aktivitám (fyzickou/duševní):“)

Graf č. 22 – Nabídka pohybových aktivit v Domově sv. Josefa („Zdá se Vám nabídka pohybových aktivit v tomto zařízení dostatečná? Jaké nové pohybové aktivity byste zde uvítali?“)

Graf č. 23 - Důvody k nevykonávání žádné pohybové aktivity („Z jakého důvodu se nevěnujete žádné pohybové aktivitě?“)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Dotazník pro klienty, kteří jsou schopni chůze

Příloha 2 – Dotazník pro klienty na vozíčku

## Příloha 1

Dobrý den, jmenuji se Natalie Šifnerová a jsem studentkou třetího ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku vlastní tvorby, jehož výsledky budou podkladem pro vypracování mé bakalářské práce na téma: **Pohybová aktivita jako podpora léčby roztroušené sklerózy**. Tento dotazník je určen pro klienty, kteří jsou schopni chůze. Děkuji Vám za doplnění.

### **1) Pohlaví?**

- a) žena
- b) muž

### **2) Věk?**

- a) 20-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51- více

### **3) Navštěvujete rehabilitace?**

- a) ano
- b) ne

### **4) Věnujete se nějaké pohybové aktivitě (i sebemenší fyzická činnost či námaha)?**

- a) ano
- b) ne

Pokud ne, přejděte na otázku č. 12

### **5) Jak často vykonáváte pohybovou aktivitu (např: procházka, plavání)?**

- a) každý den
- b) 2-3x do týdne
- c) 2-3x do měsíce
- d) párkrát do roka
- e) jiná možnost: \_\_\_\_\_

**6) Seřad'te důvody vykonávání pohybových aktivit od 1 do 8 podle důležitosti:**

(1= nedůležité, 8= velmi důležité)

- výplň času
- pro zábavu
- doporučení lékaře
- zlepšení zdravotního stavu
- duševní pohoda
- začlenění do společnosti
- očekávání okolí (např: rodina)
- dokázat si, že na to mám

**7) Při pohybové aktivitě preferujete přítomnost (označte jednu nebo více možností):**

- a) dobrovolníka
- b) rodinného příslušníka
- c) kamaráda
- d) nikoho (o samotě)
- e) rehabilitačního pracovníka
- f) dalších klientů

**8) Jaké pohybové aktivity preferujete (označte jednu nebo více možností)?**

- a) cvičení s overbally
- b) cvičení s gymbally
- c) cvičení s posilovacími gumami
- d) chůze/turistika
- e) míčové hry
- f) plavání/cvičení ve vodě
- g) jóga/pilates
- h) běh

i) jiná možnost: \_\_\_\_\_

**9) Před zjištěním diagnózy jste se pohybové aktivitě věnovali:**

- a) méně
- b) více
- c) stejně

**10) Cítíte nějakou změnu díky pohybovým aktivitám (fyzickou/duševní)?**

- a) ano – jakou \_\_\_\_\_
- b) ne
- c) nevím

**11) Zdá se Vám nabídka pohybových aktivit v tomto zařízení dostatečná? Jaké nové pohybové aktivity byste zde uvítali?**

- a) ano
- b) ne

doporučení aktivit: \_\_\_\_\_

\*Otázka č. 12 je pouze pro klienty, kteří se nevěnují žádné pohybové aktivitě.

**12) Z jakého důvodu se nevěnujete žádné pohybové aktivitě?**

- a) nedovoluje mi to zdravotní stav
- b) nemám motivaci/zájem
- c) necítím po cvičení zlepšení
- d) jiná možnost: \_\_\_\_\_



## Příloha 2

Dobrý den, jmenuji se Natalie Šifnerová a jsem studentkou třetího ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku vlastní tvorby, jehož výsledky budou podkladem pro vypracování mé bakalářské práce na téma: **Pohybová aktivita jako podpora léčby roztroušené sklerózy**. Tento dotazník je určen pro klienty na vozíčku. Děkuji Vám za doplnění.

### **1) Pohlaví:**

- a) žena
- b) muž

### **2) Věk:**

- a) 20-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51 a více

### **3) Navštěvujete rehabilitace?**

- a) ano
- b) ne

### **4) Věnujete se nějaké pohybové aktivitě (i sebemenší fyzická činnost či námaha)?**

- a) ano
- b) ne

Pokud ne, přejděte na otázku č. 12

### **5) Jak často vykonáváte pohybovou aktivitu (např. drobná manipulace rukou, cvičení s overbally/gymbally, ručkování na žebřinách, atd.)?**

- a) každý den
- b) 2-3x do týdne
- c) 2-3x do měsíce
- d) párkrát do roka

e) jiná možnost: \_\_\_\_\_

**6) Seřad'te důvody vykonávání pohybových aktivit od 1 do 8 podle důležitosti:**

(1= nedůležité, 8= velmi důležité)

- výplň času
- pro zábavu
- doporučení lékaře
- zlepšení zdravotního stavu
- duševní pohoda
- začlenění do společnosti
- očekávání okolí (např: rodina)
- dokázat si, že na to mám

**7) Při pohybové aktivitě preferujete přítomnost (označte jednu nebo více možností):**

- a) dobrovolníka
- b) rodinného příslušníka
- c) kamaráda
- d) nikoho (o samotě)
- e) rehabilitačního pracovníka
- f) dalších klientů

**8) Jaké pohybové aktivity preferujete (označte jednu nebo více možností)?**

- a) cvičení s overbally
- b) cvičení s gymbally
- c) cvičení s posilovacími gumami
- d) drobná manipulace rukou
- e) ručkování na žebřinách
- f) míčové hry
- g) cvičení ve vodě/plavání

h) boccia (petanque)

i) jiná možnost: \_\_\_\_\_

**9) Před zjištěním diagnózy jste se pohybové aktivitě věnovali:**

a) méně

b) více

c) stejně

**10) Cítíte nějakou změnu díky pohybovým aktivitám (fyzickou/duševní)?**

a) ano – jakou \_\_\_\_\_

b) ne

c) nevím

**11) Zdá se Vám nabídka pohybových aktivit v tomto zařízení dostatečná? Jaké nové pohybové aktivity byste zde uvítali?**

a) ano

b) ne

doporučení aktivit: \_\_\_\_\_

\*Otázka č. 12 je pouze pro klienty, kteří se nevěnují žádné pohybové aktivitě.

**12) Z jakého důvodu se nevěnujete žádné pohybové aktivitě?**

a) nedovoluje mi to zdravotní stav

b) nemám motivaci/zájem

c) necítím po cvičení zlepšení

d) jiná možnost: \_\_\_\_\_