

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

PSYCHOSOMATIKA VE ZDRAVOTNICKÉ PRAXI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

IVA BÉNOVÁ

Praha 2018

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

PSYCHOSOMATIKA VE ZDRAVOTNICKÉ PRAXI

Bakalářská práce

IVA BÉNOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Eva Kymrová, Ph.D., Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2018



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

BÉNOVÁ Iva
3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Psychosomatika ve zdravotnické praxi

Psychosomatics in Medical Practice

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

ABSTRAKT

BÉNOVÁ, Iva. *Psychosomatika ve zdravotnické praxi*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Eva Kymrová, Ph.D., Mgr. Eva Marková, Ph.D., Praha 2018, 72 str.

Bakalářská práce je zaměřená na téma psychosomatika ve zdravotnické praxi. Psychosomatika je definována celostním nazíráním na tělo a duši v duchu bio-psycho-sociálního modelu. Cílem šetření bylo zjistit, zda respondenti znají pojmy psychosomatika a psychosomatické léčení, jak reagují na bolest, a zda po nějakém konfliktu pozorovali zdravotní obtíže. Dále zjistit reakci lékaře na jejich zdravotní obtíže, a zda tyto obtíže přetrvávaly i po léčbě.

Pro tento výzkum byla zvolena kvantitativní metoda. Ke sběru údajů byla použita technika dotazníku. Výzkumný soubor tvořilo 120 respondentů. Získané údaje byly statisticky zpracovány. Bylo zjištěno, že polovina respondentů ze sledovaného souboru „zkoumá“, proč je něco bolí a co by za tím mohlo být. Ženy jsou celkově vnímavější než muži, jsou i více seznámeny s problematikou psychosomatiky. Na základě výsledků zkoumání jsme stanovili doporučení pro praxi: vzdělávání v oblasti psychosomatiky pro lékaře, větší informovanost o psychosomatice a odpovědnost lidí za své zdraví pro laickou veřejnost, hrazení psychosomatické léčby pro zdravotní pojišťovny.

Klíčová slova

Psychosomatika, komplexní medicína, alternativní medicína, mezilidské vztahy, zdravotnictví.

ABSTRACT

BÉNOVÁ, Iva. *Psychosomatics in Medical Practice*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Eva Kymrová, Ph.D., Mgr. Eva Marková, Ph.D., Prague 2018, 72 str.

Bachelor thesis is focused on the theme of Psychosomatics in Medical Practice. Psychosomatics are defined by holistic vision of body and soul in the spirit of a bio – psycho – social model. The aim of the survey was to find out whether respondents are familiar with the concepts of psychosomatic and psychosomatic treatment, how they respond to pain, and whether after a conflict they have seen health problems. In addition, determine the physician's response to their health problems and whether these difficulties persist after treatment.

For this research a quantitative method was chosen. The questionnaire technique was used to collect the data. The research file consisted of 120 respondents. The data obtained were statistically processed. It was found that half of the respondents from this study "examines" why something hurts, and what would it might be. Women are generally more receptive than men, and are more familiar with psychosomatic issues. Based on our findings, we have set up recommendations for practice: training in psychosomatic medicine for physicians, greater awareness of psychosomatics and responsibility for people's health for the general public, and the payment of psychosomatic treatments to health insurers.

Keywords

Psychosomatics, complex medicine, alternative treatment, Interpersonal relationships, healthcare.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM – OBRÁZKY, GRAFY, TABULKY

ÚVOD.....	12
1 POJEM PSYCHOSOMATIKA	15
1.1 HISTORIE PSYCHOSOMATICKÉHO PŘÍSTUPU.....	15
1.2 HISTORIE PSYCHOSOMATIKY V ČR.....	17
1.3 SOUČASNÁ LEGISLATIVA.....	18
1.4 NEJOBECNĚJŠÍ A NEJUŽŠÍ VYMEZENÍ PSYCHOSOMATIKY	18
1.4.1 NEJČASTĚJŠÍ PSYCHOSOMATICKÉ OBTÍŽE Z HLEDISKA NEJUŽŠÍHO VYMEZENÍ.....	19
1.5 PSYCHOSOMATICKÉ LÉČENÍ A ASPEKTY NEMOCI.....	19
1.5.1 LÉČBA PSYCHOSOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ	20
1.5.2 VZTAH LÉKAŘ – PACIENT.....	21
1.5.3 BIOLOGICKÝ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ	21
1.5.4 PSYCHICKÝ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ.....	22
1.5.5 SOCIÁLNÍ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ	24
1.5.6 SPIRITUÁLNÍ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ.....	25
1.5.7 ENERGETICKÝ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ.....	26
1.6 ETIOPATOGENEZE, KDO NESE VINU ZA PSYCHOSOMATICKÉ ONEMOCNĚNÍ	27
1.7 VLIV PSYCHIKY NA VZNIK SOMATICKÝCH PORUCH....	29

1.8 LÉČBA PSYCHOSOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ	29
1.9 JAK ZMĚNIT SVÉ CHOVÁNÍ	30
1.9.1 STRES	31
1.9.2 POHYB A ODPOČINEK	33
1.9.3 VÝŽIVA	33
2 TÉMA, PROBLÉM, CÍLE VÝZKUMU	35
2.1 POPIS STRATEGIE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	35
2.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	35
2.3 PRŮZKUMNÉ CÍLE	36
2.4 PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	37
2.5 VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ	57
3 DISKUZE	59
3.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
4 ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY, ZDROJE	64

PŘÍLOHY

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

WHO World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

CNS Centrální nervový systém

ČLS.....Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

(VOKURKA a kol. 2009), (www.cls.cz)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Endokrinní systém – soustava žláz s vnitřní sekrecí

Socializace – začlenění jedince do socio - kulturních hodnot

Etiopatogeneze – soubor příčin a mechanismů, které vedou ke vzniku a rozvoji nemoci

Autogenní trénink – relaxační technika využívající sugesce k navození určitých tělesných stavů, které vedou k uvolnění organismu a mysli tzv. relaxaci.

Autosugesce – je sugesce způsobena vlastní myšlenkou (nápadem, názorem, přáním...)

Arteterapie - léčebný postup, který využívá výtvarného projevu

(VOKURKA a HUGO, 2009), ([www. slovník cizích slov.cz](http://www.slovník.cizich.slov.cz))

SEZNAM – OBRÁZKY, GRAFY, TABULKY

Obrázek 1: Pět aspektů nemoci a léčení.....	27
Tabulka 1: Znalost pojmu psychosomatika.....	37
Graf 1: Znalost pojmu psychosomatika, rozdělení na muže a ženy.....	38
Tabulka 2: Největší nepřítel zdraví dle zkušeností	39
Tabulka 3: Reakce na bolest.....	40
Tabulka 4: Pocit strachu a úzkosti.....	41
Tabulka 4 A: Pocit strachu a úzkosti.....	41
Tabulka 5: Řešení pocitu strachu, úzkosti.....	42
Tabulka 6: Emoce a jejich vliv na zdraví.....	43
Tabulka 6 A: Emoce a jejich vliv na zdraví.....	44
Tabulka 7: Mezilidské vztahy a jejich vliv na zdraví.....	45
Tabulka 7 A: Mezilidské vztahy a jejich vliv na zdraví.....	45
Tabulka 8: Pozorování zdravotních potíží po konfliktu.....	47
Graf 2: Pozorování zdrav. potíží po konfliktu, rozdělení ženy, muži.....	48
Tabulka 9: Nastalé zdravotní potíže.....	49
Tabulka 10: Reakce lékaře jakou očekáváte, když máte zdrav. problém.....	50
Graf 3: Očekávaná reakce lékaře.....	51
Tabulka 11: Reakce lékaře.....	52
Graf 4: Reakce lékaře.....	53
Tabulka 12: Znalost léčení psychosomatického onemocnění.....	54
Tabulka 13: Přetrvávání zdravotních potíží.....	55

Graf 5: Přetrvávání zdravotních potíží.....	56
---	----

ÚVOD

„Jednou z podmínek uzdravení, je chuť uzdravit se.“(Lucius Annaneus Seneca)

Psychosomatika jako pojem má původ ve starověké řečtině a to ze dvou slov psyché –duše a soma–tělo. Úlohou psychosomatiky je zkoumat vztahy mezi těmito dvěma slovy. Toto téma je zajímavé jak z pohledu medicínského, záchrany lidského života, tak i z pohledu ekonomiky, etiky.

Mezi psychosomatická onemocnění patří hypertenze, infarkt myokardu, astma bronchiale, diabetes mellitus, žaludeční vředy, lupénka, onkologická onemocnění a další. Náklady na léčbu těchto nemocí a různých vyšetření jsou obrovské a přesto se velká spousta pacientů neustále vrací, léčí se, ale neuzdravuje se. Potíže u nich stále zůstávají.

Proto jsme se rozhodli získat více informací a zároveň je zpracovat a zařadit do průzkumné bakalářské práce. Jak změnit základní hodnoty, pečovat o sebe i přírodu, udržovat dobré vztahy, zmírnit životní tempo. Také jsme chtěli zjistit, jaké mají lidé znalosti o psychosomatice a její léčbě a zároveň jaké mají sami zkušenosti s lékaři a léčbou svých zdravotních potíží.

Teoretická část se zabývá pojmem psychosomatika, historií psychosomatického přístupu, léčení. Popisuje jednotlivé aspekty nemoci a léčení tj. biologický, psychický, sociální, spirituální a energetický. V kapitole etiopatogeneze je uvedeno, co všechno může ovlivnit psychosomatické onemocnění. V závěru teoretické části je kapitola Jak změnit své chování. V podkapitolách jsou popsány různé relaxační techniky, které pomáhají odbourávat stres a také pohybové aktivity a správná výživa, která se také podílí na dobrém zdraví.

V empirické části bakalářské práce byly použity kvantitativní výzkumné metody – forma dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit, zda lidé znají pojem psychosomatika, jak samy reagují na bolest, zda na sobě po nějakém konfliktu pozorovali nějaké zdravotní potíže. A také nás zajímala reakce lékaře na jejich zdravotní potíže, a jestli i přes léčbu, jejich obtíže neustávaly a přetrvávaly. Také byly porovnány skupiny žen a mužů a na základě grafů vyhodnoceno, zda jsou muži či ženy, více vnímavější.

V období od října 2017 do prosince 2017 byli osloveni lidé z několika obcí a měst v mém okolí s prosbou o vyplnění předem připravených dotazníků. Zároveň byli ubezpečeni, že výzkum bude probíhat dle etických principů. Rozdělením skupin na ženy a muže a také věkové kategorie od 18 – 40 let a 41 – 80 let bylo možné výsledky porovnávat v tabulkách a grafech.

V závěru bakalářské práce byly informace od respondentů vyhodnoceny.

Vstupní literatura:

HNÍZDIL, Jan, 2010. *Mým marodům: jak vyrobit pacienta*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-067-8.

HNÍZDIL, Jan, 2014. *Zařikávač nemoci: chcete se léčit, nebo uzdravit?* Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-321-1.

KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ, Michaela, 2015. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?* Praha: Progressive consulting. ISBN 978-80-260-8208-8.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací a článků, které byly použity pro zpracování bakalářské práce, proběhlo v období říjen 2017 až únor 2018. Materiál ke zpracování rešerše byly čerpány v Národní lékařské knihovně. České a zahraniční zdroje byly vymezeny obdobím od r. 2008 po současnost. Medvik, Thesis, Souborný katalog ČR – sigma, Discovery systém Summon, ProQuest Nursing byly zdrojem databáze.

Tématická blízkost s danou problematikou a vytyčené cíle – to bylo hlavním kritériem pro čerpání a citace z vyhledané literatury.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1:

Zjistit znalost pojmu psychosomatika a psychosomatického léčení.

Cíl 2:

Zjistit, jak oslovení respondenti reagují na bolest.

Cíl 3:

Zda na sobě po nějakém konfliktu pozorovali nějaké zdravotní obtíže.

Cíl 4:

Zjistit, jaká byla reakce lékaře na jejich zdravotní obtíže.

Cíl 5:

Přetrvávání zdravotních obtíží i přes jejich léčbu.

1 POJEM PSYCHOSOMATIKA

Psychosomatika je odvozena od dvou slov. Od slova psyche, což znamená duševno. Konkrétně pak vystihuje naši životní situaci a hlavně způsob, jak na různé situace reagujeme. A od slova soma, což znamená řecky tělo. Jde tedy o celostní pohled na zdraví či nemoc. Psychosomatika se zabývá vztahy mezi duševnem a tělesnem, které nechápe jako dvě nezávislé oblasti, nýbrž jako spojené nádoby nebo jako vzájemně propojené systémy (Poněšický, 2014). V psychosomatice pozorujeme zákonitost, že co nevyřeší naše mysl, to se přeneso do tělesné sféry a tam se člověk pokouší problém vyjádřit, vyřešit nebo alespoň podchytit. Lze tedy také říci, že je to přístup, který zkoumá vztah mezi fyzickou nemocí, duševním rozpoložením, psychikou, přičemž si také všímá i vlivu životního prostředí. Většina zdravotních problémů má původ v nějakém oslabení psychiky. Vše začíná na úrovni duše, a pokud se tato bolest upozadí a neléčí se, později se přeformuje do tělesného příznaku. Duševní bolest je varování. Je to signál, že je člověk pod tlakem, kterému nedokáže vzdorovat. Psychický stres je označován za spouštěče mnohých nemocí (Poněšický, 2012).

1.1 HISTORIE PSYCHOSOMATICKÉHO PŘÍSTUPU

Na principu psychosomatiky, tedy vnímání člověka jako celku byly dány základy léčení již v dávnověku, na území Indie, Číny, Mezopotámie i říše starých Inků. Tehdy nikdo neodděloval orgánovou nemoc od stavu duše. Až s příchodem moderních exaktních věd jako je fyzika, chemie a matematika se začalo na tělo pohlížet jako na stroj. Duše byla vyňata. Péči o ní převzala církev. Tedy lékaři léčí tělo a církev se stará o duši člověka. Stávalo se však, že běžně vyléčitelné nemoci se nedařilo lékařům vyléčit. Nemocní se tak obraceli k Bohu ve svých prosbách o uzdravení. Pokud zůstal nemocný nevyslyšen, začal nemoc pokládat za svůj osud, na který nemá on sám vliv. Tato bezmoc byla s pokorou přijímána a předávána z generace na generaci (Klímová, Fialová, 2015).

V průběhu let se měnily představy o tom, jak jsou spolu fyziologické a psychologické funkce úzce propojeny. Tyto představy měly vliv na pochopení různých

nemocí a jejich léčení. Řecký filosof Platon napsal: *Nikdy se nesnažte léčit oko, aniž byste zároveň nevěnovali pozornost hlavě. A věnujete-li pozornost hlavě a nevěnujete-li pozornost celému tělu, neděláte dobře. Stejně tak nedobře jednáte, když léčíte tělo a nevěnujete pozornost duši. Léčení jedné části by nikdy nemělo probíhat bez pozornosti věnované druhým částem* (Faleide, Asbjørn O., Lilleba B. Lian a Eyolf Klæboe Faleide, 2010, s. 17).

Už v letech 460 - 377 př. n. l. lékař Hippokrat při léčbě svých pacientů zkoumal jejich temperament, osobnost a také životosprávu. Sám vnímal člověka jako součást přírody a uznával přírodu jako léčivou sílu. Galenos převzal některé prvky celostního pohledu na člověka právě od Hippokrata.

Mimořádnou podporu dostala medicína v posledním století z oborů bakteriologie, imunologie, chirurgie a virologie. Tím byla posílena důvěra v tento medicínský model a jeho nové poznatky, a to nejen u lékařů, ale i u běžné populace. Filozofie zdraví, která je založená na biomedicínském modelu však nevede pacienta k odpovědnosti za negativní změny ve svém zdravotním stavu a pacient tak nemá velký podíl na svém uzdravení (Faleide, Asbjørn O., Lilleba B. Lian a Eyolf Klæboe Faleide, 2010).

Franz Alexander a Helena Flanders Dunbar jsou považováni za první badatele, kteří byli orientováni a zaměřeni na psychosomatiku a u svých pacientů zkoumali jejich celkový stav včetně toho psychického. H. F. Dunbar uvedla teorii, která se opírala o tvrzení, že různé typy osobnosti mají sklon k určitému typu onemocnění. Vycházela tak z Cannonovy teorie homeostáze, která říká, že tělo člověka usiluje o celkovou rovnováhu, ale některé zásahy do organismu ho z rovnováhy vychylují. Tělo však chce tento nerovnovážený stav dostat opět do rovnováhy. F. Alexander navázal ve svém díle *Psychosomatic Medicine* na teorii H. F. Dunbar. Ve své teorii rozpracoval tvrzení o dlouhodobě potlačovaných emocích a jejich nežádoucím vlivu na vegetativní nervový a endokrinní systém. Alexander kladl velký důraz na prožití, vyjádření emocí, které by měly vést zpět k vnitřní homeostázi a zároveň vyjádřil, že nemoci jsou psychosomatického původu, protože psychologické faktory ovlivňují všechny organické procesy a to prostřednictvím nervového a endokrinního systému, jen relativní dopad psychického dění, bývá u různých nemocí odlišný (Faleide, Asbjørn O., Lilleba B. Lian a Eyolf Klæboe Faleide, 2010).

Termín psychosomatika byl poprvé použit v roce 1818 lékařem Heinrothem v souvislosti s poruchami spánku, jejichž příčinou byly špatné psychické stavy pacientů.

Psychoanalytik F. Alexander vypracoval v padesátých letech 20. století koncepci sedmi onemocnění, které mají podle něj původ v konkrétních psychologických příčinách. Uvedl: bronchiální astma, revmatoidní artritidu (zánětlivé onemocnění kloubů), ulcerózní kolitidu (chronické onemocnění střevní sliznice), esenciální hypertenzi (zvýšený krevní tlak), neurodermatitidu (chronický zánět kůže), tyreotoxikózu (zvýšená činnost štítné žlázy) a duodenální peptický vřed (vředový defekt žaludku). Akademickou veřejností však byla Alexanderova teorie přijata kriticky (Javůrková, Raudenská, 2011).

Až zodpovědný, aktivní přístup léčeného člověka pomohl k uzdravení. Léčený převzal zodpovědnost za své zdraví.

1.2 HISTORIE PSYCHOSOMATIKY V ČR

Psychosomatika v České republice a její vývoj nezačal společně s psychoanalýzou, jak tomu bylo v době rozmachu v zahraničí. Zde převážně převládal biomedicínský model nemoci. Až v 70. letech začala být psychosomatika oficiálně brána na zřetel. Do té doby se věnovalo psychosomatice u nás jen několik lékařů jako např. Haškovec, Janota, Zikmund a další. V roce 1974 byla Psychiatrickou společností ČLS založena sekce pro studium psychosomatiky. Tato sekce do roku 2013 uspořádala a připravila 9 celostátních konferencí (Šavlík, 2013). Tato sekce si klade za cíl stimulovat a podporovat lékaře a klinické psychology k činnosti výzkumné, výukové a také terapeutické. V současné době se psychosomatice věnují tyto pracoviště: Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch v Liberci, ISIDA – stacionář pro léčbu psychosomatických poruch v České Lípě, Centrum komplexní péče v Dobřichovicích, Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch v Jablonci nad Nisou a Hradci Králové, Psychosomatická klinika Patočkova, Centrum komplexní péče Roseta a Centrum komplexní péče Sámova v Praze (psychosomatika.cz).

1.3 SOUČASNÁ LEGISLATIVA

Ministr zdravotnictví Holcát vydal v roce 2013 novou vyhlášku č. 286/2013 Sb. o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. Nahradila tak vyhlášku č. 361/2010 Sb., Sbírky zákonů. Psychosomatika tak byla zařazena mezi nástavbové obory. Po třech letech vzdělávání v tomto oboru se lékař může označovat jako psychosomatik (Sbírka zákonů ČR, 2013).

V návrhu koncepce vzdělávání v oboru Základní psychosomatická péče se uvádí, že je potřeba vytvořit samostatný psychosomatický specializační obor, protože prudce stoupá počet pacientů, kteří mají somatické projevy svých nevědomých psychosociálních problémů, dochází tak k jejich chronifikaci a tím příliš zatěžují zdravotnický systém a potažmo i finance pojišťoven. Po vystudování psychosomatického oboru by měl lékař rozpoznat pacienta s funkční poruchou a provést samostatnou léčebnou preventivní činnost. Náplní vzdělávání kromě teoretických znalostí by měla být i dobrá schopnost komunikace (Psychosom, 2012).

1.4 NEJOBECNĚJŠÍ A NEJUŽŠÍ VYMEZENÍ PSYCHOSOMATIKY

Člověk tvoří za všech okolností jednotu psychickou a somatickou se svým okolím – tak by se dalo popsat nejjobecnější pojetí psychosomatiky. Pro zjednodušení a přehlednost se dají choroby rozdělit na psychické, somatické a psychosomatické, ale v zásadě se úplně oddělit a klasifikovat nedají. V nejužším smyslu bereme psychosomatiku jako somatickou poruchu, na jejichž vzniku a průběhu se podílejí psychosociální faktory. Onemocnění vzniklé špatnými návyky a životním stylem se sem také řadí. Onemocnění, na kterých se při jejich vzniku, podílejí faktory, jako je například stres, bývají laickou veřejností označovány jako civilizační choroby. Patří sem nemoci, které souvisejí se způsobem života a v této souvislosti hovoříme o ischemické chorobě srdeční, vysokém krevním tlaku, žaludečních vředech, astmatu, atopickém ekzému (Mandincová, 2011).

Charakteristické pro psychogenní onemocnění jsou odchylky od normy v rámci chování, tělesných funkcí v souvislosti s právě prožívanými nebo uplynulými psychosociálními životními okolnostmi, a které zprostředkovávají psychické procesy

společně s mezimozkem a hippocampem. Většinou to jsou psychoneurózy, poruchy osobnosti, psychosomatická onemocnění různého druhu (Tress a kol., 2008).

1.4.1 NEJČASTĚJŠÍ PSYCHOSOMATICKÉ OBTÍŽE Z HLEDISKA NEJUŽŠÍHO VYMEZENÍ

Psychogenní onemocnění je možné jednoduše rozdělit podle toho, v jaké oblasti se projevují její symptomy:

1. Psychogenní onemocnění převážně s tělesnou symptomatikou – sem spadají psychosomatická onemocnění, jako např. atopický ekzém, astma bronchiale, funkční syndromy typu onemocnění krevního oběhu, žaludku, dýchacích cest, střev, pohlavních orgánů a také problémy spánku. Patří sem i konverzní neurózy (psychogenní slepota, parézy, hluchota, aj.).
2. Psychogenní onemocnění převážně s psychickou symptomatikou – zde lze zařadit pacienty, kteří trpí úzkostnou neurózou, úzkostí, neurotickou depresí.
3. Poruchy převážně v sociálně – komunikační interpersonální oblasti – jsou to pacienti, kteří mají narušené vztahy ve svém okolí, ale také sem patří pacienti se závislostmi, sociopatiemi, delikvencí, aj. Pacienti spíše trpí důsledky, které z onemocnění vycházejí.

1.5 PSYCHOSOMATICKÉ LÉČENÍ A ASPEKTY NEMOCI

Člověk jako celek se skládá z bio-psycho-socio-spirituální a energetické složky. Z tohoto pohledu je jasné, že když jedna nebo i více těchto složek není v pořádku nebo je nějak narušená, vzniká nemoc. Pokud nastanou potíže u jedné složky, začnou se brzy projevovat potíže i u ostatních. Tyto složky v systému zrcadlí principy i v ostatních složkách. *Jestliže najdeme nějaký nemocný vzorec v našem myšlení, tak tuto chybu či patologii ve stejném principu záhy objevíme i na buněčné a orgánové úrovni, stejně tak v sociální rovině a chování člověka. Tyto souvztažnosti pochopitelně fungují i opačně. To znamená, že orgánová chyba se brzy zobrazí i v systému myšlení, v sociální sféře a spirituálním rozměru člověka. Přes energetické dráhy se následně projeví porucha v*

buněčných funkcích vzdálených orgánů a potencuje další nemocné projevy v našem těle (Klímová, Fialová, 2015, s. 25).

Psychosomatika zohledňuje pět aspektů života a nemoci. Tyto aspekty - složky jsou spolu propojené, jsou na sobě závislé a neoddělitelné.

Významnou součástí plnohodnotného života je zdraví. Bývá uváděno na prvních místech žebříčků hodnot a bereme ho jako samozřejmost (Heřmanová, 2012). World Health Organization definuje zdraví: Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity (WHO, 1948). V překladu tedy jako stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady. Klímová uvádí, že absolutní zdraví neexistuje. Všechno, co je živé se neustále mění, vyvíjí, regeneruje, ale také stárne. V tomto neustálém procesu se tělo vyrovnává s okolními vlivy prostředí, které ho obklopují. Dochází tak k neustálé obnově a přeměně našeho organismu. Pokud člověk nemusí o svém těle přemýšlet, tělo ho neomezuje a také nevykazuje známky nemoci, prostě žije v souladu s tím, jak tělo funguje, dá se říci, že je zdravý. Všechny složky bio-psycho-socio-spirituální a energetické jsou v rovnováze. Ale o zdravou rovnováhu se musí člověk starat.

Důležité pro zachování této rovnováhy je třeba udržovat kondici a posilovat ty systémy, které nějak zaostávají za ostatními. Může k této nevyváženosti přispět třeba nerovnoměrná, dlouhodobá zátěž. Harmonie těla a rovnováha se působením těchto negativních vlivů vytrácí a vzniká disharmonie a následně nemoc. Dá se tedy říci, že zdraví není stav, ale proměnlivý proces, který svým vyváženým průběhem směřuje k ideálnímu stavu absolutního zdraví. Je však jasné, že dokonalosti nejsme schopni dosáhnout. To vystihuje definice psychosomatického léčení. Ozdravný proces je podle Klímové zkušeností, prožitkem, poznáním a vývojem současně.

1.5.1 LÉČBA PSYCHOSOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Komplexní vyšetření pacienta je tedy nezbytné a to i přesto, že splňuje kritéria pro stanovení diagnózy psychogenní poruchy. Přítomnost jiného onemocnění, které by mohlo stát v pozadí obtíží, je nutné vždy vyloučit. Aby byla diagnóza věrohodná, neobejde se to bez těchto vyšetření. Každé další vyšetření by mělo mít své opodstatnění a nemělo by být jen dalším neekonomickým předepisováním zbytečných vyšetření.

Pacient, který je takto opakovaně vyšetřován, může nabýt dojmu, že má vážnou organickou chorobu. Z hlediska přijmutí psychogenního původu obtíží je pro pacienta sdělení tohoto podezření věrohodnější v začátku zkoumání, tedy ještě před odesláním na pomocná vyšetření. V opačném sledu by mohlo dojít u pacienta k podezření, že lékař stanovil diagnózu funkční poruchy pouze z důvodu, že nic jiného nenašel. Dalším krokem lékaře by mělo být vyřazení zbytečné medikace, a zvážení medikace antidepresivní. Lékař by měl za pomoci psychologa, psychiatra stanovit vhodnou formu psychoterapie. Tady se však očekává dobrá spolupráce pacienta, který má zájem na zlepšení svého zdravotního stavu, a pak tedy může být psychoterapie přínosná (Brožová, 2012).

1.5.2 VZTAH LÉKAŘ – PACIENT

Základem léčby by měl být důvěryhodný vztah mezi lékařem a pacientem. Takový vztah bývá vnímán jako užitečný a jako jeden z rozhodujících faktorů úspěšné léčby. Lékaři, kteří podávají srozumitelné informace, jsou empatičtí a vystupují sebejistě, mívají lepší léčebné výsledky. Lékař do velké míry napomáhá tomu, zda pacient bude schopen o sobě mluvit, otevřít se. Přesto však bude vztah mezi lékařem a pacientem asymetrický. Tato asymetrie se zesiluje vzhledem k velkému pokroku v medicíně, a na druhou stranu zeslabuje vlivem nových informačních zdrojů, jako je např. internet (Fritzsche, Mc Daniel, Wirsching, 2014).

Ideální pacient by byl jedinec, který přesně dokáže určit, co ho trápí, dokáže lokalizovat místo potíží, je si vědom toho, co jeho stav zlepšuje – zhoršuje a má náhled na podíl psychosociálních faktorů (Javůrková, Raudenská, 2012).

1.5.3 BIOLOGICKÝ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ

Biologie je věda o logice živého. Tělo nám umožňuje se hýbat, pracovat, rozmnožovat se, sportovat. Je tedy potřeba, abychom tělu rozuměli, uměli o něj pečovat, ochraňovali ho před vlivy, které by ho mohly poškodit.

Anatomická struktura těla se skládá ze souboru orgánových systémů jako je například kosterní, svalový, cévní, nervový, dýchací, zažívací systém a ještě mnoho dalších systémů. Tyto systémy jsou důmyslně, funkčně mezi sebou vzájemně propojeny. Také mají za úkol filtrovat a přeměňovat informace zvnějšku a přinášet

užitek vnitřnímu prostředí. Žádný orgán nebo orgánový systém nelze vnímat v odděleném významu od ostatních orgánů, systémů.

Každý živý organismus, který se sám kontroluje, přetváří, vyvíjí se, je vlastně samoorganizující se systém. Je to tedy nekonečný proces sebeobměny a sebeuspořádání se. A to za cílem udržet v těle rovnováhu a tedy i zdraví. Lidské tělo je tvořeno přibližně z deseti bilionů buněk. Buňka je živý organismus, který komunikuje se spoustou dalších buněk.

Z hlediska anatomie dělíme centrální nervový systém (CNS) na dvě části a to na mozek a míchu. Mозek je tím, kdo řídí a mícha je zodpovědná za hybnost a citlivost. Pod mozkovou kůrou jsou propojená podkorová centra, jako například limbický systém, který ovlivňuje organismus přes hormonální systém a autonomní nervový systém. Systémy neuro-imuno-hormonální v těle jsou vzájemně provázány, neoddělitelně fungují a úzce spolupracují na tom, aby zajistily správnou reakci organismu na infekci, zánět, tkáňové poškození nebo setkání s nepříjemnou osobou. Pokud dojde k vychýlení rovnovážného stavu, vnitřní buněčná inteligence toto vyhodnotí jako stresový podnět. Z imunitního systému signální molekuly přinášejí informace bílým krvinkám a do řídicích center v mozku, kde dochází ke spuštění imunitních reakcí. Pokud dojde k poruše této multiinformační rovnováhy, má to za následek zdánlivě nesouvisející jevy, jako jsou třeba poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, alergie, neplodnost, obezita a jiné potíže.

Při emocionálních stresových reakcích náš endokrinní a imunitní systém leckdy bojuje naprázdno – i tak se ovšem vyčerpává. Dlouhodobá stresová zátěž tedy vyčerpává potenciál imunitních reakcí, které pak při setkání s vážnější nemocí nejsou schopny dostatečně zmobilizovat svou aktivitu (Klímová, Fialová, 2015, s. 59).

1.5.4 PSYCHICKÝ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ

S psychikou je to složité už proto, že není vidět a tak nelze přímo zkoumat a pozorovat. A tak není divu, že pro mnoho lidí není snadné přijmout fakt, že něco neviditelného a neurčitého může mít vliv na naše zdraví. Psychické funkce řídí a usměrňují naši aktivitu do té míry, abychom se dokázali co možná nejlépe přizpůsobit prostředí, abychom se adaptovali. Nebo také abychom okolní prostředí přizpůsobili sobě. Psychické děje jsou tedy neoddělitelnou součástí všech našich činností, orgánových reakcí a jistě i našeho zdraví. Psychické děje a procesy jako je vnímání,

učení, myšlení, emotivita nebo představivost nevidíme. O tom, že tyto procesy a děje proběhly, když dostaly impulz, svědčí jejich výsledek. Tím je pocit, myšlenka, představa. Je to potřeba, která vzniká nerovnováhou, tedy nedostatkem nebo naopak přebytkem něčeho. Potřeby jsou nejsilnějším motivačním faktorem. Dělíme je na fyziologické a sem patří například nedostatek jídla, spánku, odpočinku, bolest, únava. Další potřebou jsou ty psychologické – nedostatek lásky, bezpečí, důvěry. K vyšším lidským potřebám patří nedostatek respektu, spravedlnosti, cti, ale také estetické a etické potřeby. Psychika se díky svému biologicko – materiálnímu podkladu přes nervový a endokrinní systém podílí na změnách v organismu. Psychologie je věda, která zkoumá psychiku. Je to věda celkem mladá, existuje ani ne 150 let. Přesto prošla obdobím odmítání, jako něčeho nevědeckého až po období velikého obdivu disciplíny, která vše vysvětluje. Patří sem i víra. Je to schopnost a ochota věřit tomu, co však nejde vůbec prokázat a za stejných nebo podobných podmínek opakovat se stejným výsledkem. Nenajdou se dvě stejné bytosti co do kvality a variability psychických funkcí. Zkrátka každý život je jiný (Klímová, Fialová, 2015).

Součástí lidské psychiky zřejmě je potřeba uspokojovat touhu po mimořádných zážitcích. Lidé se rádi těší a jsou rádi, když pak přijde nějaký pozoruhodný zážitek. K němu může dojít za mnoha různých situací a okolností (Beran, 2010, s. 44).

Prožívání je spojeno s oblastí emotivity. Emoce nás informují o tom, jak se cítíme, jaký máme vztah k tomu, co se právě děje. Emoce jsou spontánní. Na stejnou situaci však lidé reagují různě, protože mají odlišné životní zkušenosti, jiné potřeby a preference. Emoce jsou provázané s řídicími systémy našeho těla. Také proto hned nastává reakce. Jako např. při strachu vzniká reakce bojově – únikového reflexu. Rozumem se nedají emoce ovlivnit. Dají se ovlivnit pouze jejich projevy. Emoce dělíme na subjektivně příjemné nebo nepříjemné a podle toho se také utvářejí specifické paměťové stopy o nastalých situacích, které je vyvolaly a díky nim se můžeme v budoucnu na tyto situace připravit lépe. Směšovat vnitřní pocit s jeho vnějším projevem se nedá. Může se pouze usuzovat podle vlastních zkušeností a hodnotit druhé podle toho, jak to prožíváme my. Neprožívají však všichni stejně. To, co v jednom vyvolá radost, ponechává druhého zcela chladného.

Duševní bolest je varování, ne však nemoc. Je to takové hlášení, že se člověk nachází pod tlakem, kterému už nedokáže vzdorovat. Zažívat stres znamená, být unavení, podráždění, nefunkční. Emoce jsou tady označovány jako stresory-vlivy, které pocit tlaku způsobují. *Naše adaptační mechanismy nejsou nevyčerpatelné a tak také*

nelze neustále zvyšovat naši odolnost vůči stresu ani se ládovat farmaky, abychom stres lépe snášeli (Klímová, Fialová, 2015, s. 77). Je tedy evidentní, že psychické vlivy mění fungování buněčných systémů. Buňky jsou nejen stavební hmotou těla, ale jsou to i vysoce inteligentní jednotky. Emoce tvoří v materiální podobě bílkovinnou strukturu a každá myšlenka se neobejde bez emočního doprovodu. Mysl ovlivňuje zdraví. Jsou tedy dvě možnosti, jak reagovat na zprávy a signály z orgánů. Buď reagovat stále stejným chováním, myšlením a tak posilovat celý proces, kde se budou přidávat další nemoci a to nás ubezpečí, že jsme nevyhléditelní a toto přesvědčení nás dovede k životnímu konci, tedy smrti. Nebo se začneme chovat ke svému tělu jinak. Začneme signálům těla naslouchat, otevřeme v mysli nové možnosti a budeme se sebou lépe zacházet. Sport, zdravá strava, umět si dělat radost, navazovat vztahy, ve kterých se budeme cítit dobře, anebo naopak vystoupit ze vztahů, které nás ničí a nevyhovují. Molekuly emocí tak dají zprávu buňkám, že je možné fungovat spokojeně a tím se nastartuje proces uzdravování (Klímová, Fialová, 2015)

1.5.5 SOCIÁLNÍ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ

Člověk je sociální tedy společenská bytost. Je schopen vnímat druhé, mluvit s nimi, myslet, vzpomínat na ně. Nedostatek sociálních podnětů jako například pohlazení nebo dokonce úplná absence těchto podnětů - citové strádání, má na člověka tak silný vliv, že může dokonce být příčinou negativní biologické změny, zastavení vývoje, někdy i vede k úmrtí. Mezilidské vztahy jsou součástí našeho života. Patří k nim i naše konání, prožívání i myšlení. Pro náš vývoj jsou specifické lidské podněty důležité. Sociální struktury se nepředávají geneticky, ty si musí každý v dětství vybudovat sám na základě svých vlastních zkušeností.

Naučit se žít ve vnějším světě, umět se přizpůsobit, fungovat a najít si v něm svoje místo, tomu se říká socializace. Mezilidské kontakty přinášejí člověku specifické podněty. Na jejich základě se vyvíjí a kultivuje psychické fungování i vlastní ego. Pro rozvoj sebehodnoty, sebejistoty a identity je důležité naplnění primárních potřeb jako je bezpečí, přijetí a jistota. A na tomto základě prožíváme úzkost, strach, pocit křivdy, pocit viny, ale také radost, štěstí a naplnění. Právě úspěch nebo neúspěch a nenaplnění v sociálním prostředí nás ovlivňuje v tom, jak budeme vstupovat do dalších vztahů, jestli se strachem anebo s důvěrou, uvádí Klímová. Fungující rodina je důležitá, dává nám řád a uspořádání. Je to prostředí podporující růst a vývoj všech jejích členů. Rodinná

kultura není jen to, jak slavíme rodinné události, ale dává vzorce k tomu, jakým způsobem projevujeme emoce a jestli jsou naše emoce přijímány, akceptovány a komunikovány, vzniká tady bezpečí a upevňuje se důvěra. Pak na základě řádu rodiny, pravidel a způsobu komunikace vznikají vzorce, na kterých budujeme a stavíme své nové vztahy (Klímová, Fialová, 2015).

1.5.6 SPIRITUÁLNÍ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ

Slovo spirit znamená duch a vyjadřuje něco ušlechtilého jako například ideály pravdy, lásky, moudrosti, vyšší zájmy, ale v úplně jiném významu než běžném. A to ve významu přesahující smyslovou a rozumovou skutečnost. Pojem spiritualita má kořeny v křesťanské tradici.

Klímová uvádí, že spiritualita není náboženství, že jde o pojem daleko širší a obecnější. Ale u nás je náboženství nejrozšířenější způsob, jak spiritualitu naplnit. Náboženství nám nastavuje řád, pravidla, ale také dává odpovědi na otázky smyslu života a smrti, abstraktních hodnot, jako například dobra a zla.

Spiritualita přitom zaujímá velice důležité místo v životě mnoha lidí a u některých můžeme dokonce hovořit o tom, že je základem jejich identity. Spiritualita tedy v těchto případech výrazně ovlivňuje myšlení, prožívání a jednání jedince (Vojtíšek, Dušek, Motl, 2012, s. 189).

Každý organismus, člověk nebo organizovaný systém-rodina jsou schopny života hlavně kvůli vlastní vnitřní energii. Vnitřní energie se utváří na základě vzájemných vztahů, spolupráce, tlaků, vzájemné informovanosti a systému, v němž se nachází. Čím je vnitřní energie vyšší, tím je méně zmatku a chaosu. Roste-li zmatek, chaos a počet chyb, spotřebovává to naši životní energii, a pokud s tím nebudeme nic dělat, může dojít k energetickému vypotřebenosti a následuje smrt. *Jako chybu v systému můžeme vnímat každou nemoc, škodlivou potravinu, nepříjemnou informaci, křivdu, infekci, úraz. To vše vychyluje organismus z rovnováhy. S věkem se chyby načítají* (Klímová, Fialová, 2015, s. 141).

Spiritualitu lze vnímat jako pravzor chování vztahující se k vyšším principům jednoty, lásky, sounáležitosti. Spiritualita, ve všech aspektech živé i neživé přírody se přiklání k univerzálnímu ideálu. Avšak tohoto ideálu nemůže být dosaženo, přesto je hnacím motorem veškerého snažení, tvoření a hlavně pokračování bytí – existence. Bez spirituality existence zaniká. Spiritualita přesahuje do smyslu, který se nachází

v budoucnosti. Avšak tato budoucnost už tady byla ve svém pravzoru, a my se k ní stále navracíme (Klímová, Fialová, 2015).

1.5.7 ENERGETICKÝ ASPEKT NEMOCI A LÉČENÍ

Energie = život. Už starověké civilizace si uvědomovaly, že základním zdrojem energie pro život na planetě Zemi je právě Slunce. Slunce bylo uctíváno jako božstvo. Energie umožňuje růst, dýchat, pohybovat se a rozmnožovat se. Naším tělem proudí energie, která ovlivňuje jeho fungování. Slunce, voda, vzduch a země jsou primární zdroje energie. Slunce člověku poskytuje světlo, teplo, ale i energii plazmatu, elektromagnetické záření, ze kterého nasáváme životní sílu. Voda je potřebná při růstu všeho živého, slouží k přepravě živin v těle, proniká do buněk, napomáhá trávení, odvádí odpadní látky, přenáší elektrické vzruchy. Vzduch je nabitý vesmírnou zářivou energií a je důležitý pro naše dýchání. Ze země vyvěrá velké množství energetických proudů. Bioenergie není jen energie uložená v tucích, bílkovinách a cukrech, ale především to je čistá energie z přírody (biomasa, větrná a sluneční energie, plyn). Jeden z nejdůležitějších mechanismů, který uvádí bioenergií do pohybu, jsou emoce. Bioenergie proudí kolem a tvoří. Každá buňka má schopnost přetvářet hmotu a produkovat energii (Klímová, Fialová, 2015).

Obrázek 1: Pět aspektů nemoci a léčení



[Zdroj: Iva Běnová, 2018, (Klímová, 2014, str. 23)]

1.6 ETIOPATOGENEZE, KDO NESE VINU ZA PSYCHOSOMATICKÉ ONEMOCNĚNÍ

Održením tělesných reakcí, které nám tělo poskytuje třeba i formou funkční poruchy, od začlenění do našeho vědomého prožívání nějaké nastalé životní situace vede k tomu, že vyhodnotíme psychosomatickou nemoc stejně jako nemoc tělesnou a hledáme její příčinu mimo nás, bez možnosti jejího ovlivnění a bez vlastní odpovědnosti za ni. Většinou je vina dávana zevním faktorům, protože člověk má pocit, že se o sebe staral dobře, například chodil na procházky, nekouřil, nenachladil se, chodil s každou maličkostí k lékaři, na preventivní prohlídky a přesto se stává, že onemocní. Je to v podstatě základní životní reakce a postoj vše nepříjemné, zatěžující a ohrožující vyhostit. A o to víc, pokud člověk tuší, že by to mohlo souviset s jeho způsobem života. Záleží na tom, jak člověk životní podmínky vnímá, zpracovává a jak na ně reaguje. Ale

na druhou stranu člověk nemůže za to, jaké měl rodiče, jak na něj bylo reagováno, jakou měl výchovu, zda byl či nebyl emočně traumatizován, zda byl veden k řešení a překonávání problémů a nepříjemností (Poněšický, 2014).

Pro mnoho lidí nemoc představuje únik před nevyřešenými problémy, nesnesitelnou zátěží, velkým stresem a dalšími obavami. Nemocný tak dává nevědomky signál, že od něj nemá okolí nic chtít, že není schopen se bránit, že zkrátka neunese svoje břímě. Nemoc se tak stává pro něj záchranou, ulehčením. A pro mnohé lidi je tato reakce jednodušší než se snažit vyrovnat se svým životem a okolím.

Naslouchání řeči našeho těla nás může vést k zájmu o naše vnitřní prožívání, ke zvědavosti na to, co nám chybí a jakým způsobem bychom mohli na sobě pracovat (Poněšický, 2014).

Klasická medicína i pacienti jsou přesvědčeni, že rakovina je útok zvenčí. Mluví se o ní jako o terorismu, buňky napadají tělo odněkud za zálohy, útočí a ničí. Ukazuje se ale, že tak tomu není. Lidské tělo totiž za normálních podmínek čas od času vyprodukuje atypickou buňku. Pokud je imunitní systém v dobré kondici, izoluje ji a zlikviduje. Když je ale oslabený, buňka se začne množit, metastázovat, až člověka zahubí (Hnízdil, 2017, s. 112).

Dá se tedy říci, že na psychosomatickém onemocnění ze začátku nese vinu naše genetické vybavení, rodiče, vliv okolí, společenské a pracovní situace. V dospělosti však člověk přebírá sám za sebe odpovědnost za další vývoj. Je schopen se sám nad svou situací zamýšlet, svobodně se rozhodovat a hledat v krizových situacích lidskou nebo odbornou pomoc (Poněšický, 2014).

1.7 VLIV PSYCHIKY NA VZNIK SOMATICKÝCH PORUCH

Psychosomatika se zabývá tím, jak naše duše ovlivňuje naše tělo. Pokud z ničeho nic se člověku sevře srdce, nebo pocítí silnou bolest na hrudi a netrpí žádnou srdeční vadou, tento člověk je většinou depresivní a úzkostlivý. Nebo když se mu rozbuší srdce pokaždé, kdy je postaven před nějaký vážný problém, příčinou může být jeho závislost na rodičích. S vysokým krevním tlakem bojují většinou nespokojení, ctižádostivý a agresivní jedinci. Nízký tlak většinou trápí lidi spolehlivé, přecitlivělé a perfekcionisty. Za bolestmi hlavy se většinou skrývají vypjaté mezilidské vztahy, stres v práci, rodině nebo partnerství. Člověk, který je zvyklý rozkazovat a zároveň je citlivý na kritiku a psychickou zátěž, většinou se potýká s bolestí kloubů a se zablokovanou páteří. U poruch žaludku to bývá zácpa, která je projevem toho, že člověk v sobě potlačuje emoce, stres a duševní napětí. Ti, kdo trpí naopak průjmami, jsou lidé s trémou, trpící pocitem bezmoci a úzkostí. Obezita a nadměrná žravost se projevuje především u lidí, kteří mají jídlo jako náhražku za lásku, kontakt nebo mají příliš ochraňující matku, anebo naopak nevšímavou. To u anorexie a nechutenství bývá příčinou panovačný otec, bezvýznamná matka, anebo obráceně. Nebo také strach stát se ženou. U žen to také mohou být gynekologické potíže, které nastávají, pokud nejsou spokojeny s ženským údělem, nebo mají za sebou neúspěšné známosti a bojí se dalšího vztahu. K dalším potížím také patří poruchy spánku, migréna, astma bronchiale, dýchací onemocnění, alergie, chronická únava, poruchy imunitního systému a další.

1.8 LÉČBA PSYCHOSOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Nemoc je informace o tom, jaký člověk je, jak a v jakých podmínkách žije, o tom, že ve svém životě někde dělá chybu. Proto je pro lékaře důležité znát životní příběh člověka, když přijde se zdravotním problémem a snažit se porozumět jeho tělesným signálům nemoci. Poradit mu, co by měl změnit v životě, aby se uzdravil. Podchycení problému ještě dřív, než se z něj vyvine vážná nemoc, znamená velké úspory nákladů na léčbu, léky, nemocnici, nákladná vyšetření na specializovaných pracovištích (Hnízdil, 2014).

Mnoho pacientů se necítí dobře ošetřováno, když jim lékař nepředepíše nějaký lék. Je známo, že léky mají i vedlejší, nežádoucí účinky, a ty také mají nějaký vliv na

naše tělo. Především potlačují bolest, která je varovným (ochranným) signálem a pacientovi tak dovolí pokračovat v dalším přetěžování kloubů, zad. A právě toto zatěžování je hlavní příčina bolestivých komplikací. Analgetika jsou dle studie v České republice nejprodávanějším lékem. Pacientů trpících bolestmi hlavy, kloubními obtížemi a bolestmi zad však dle výzkumů stále přibývá (Hnízdil, 2010).

Psychosomatická medicína pátrá předně po tom, co pacientovi potíže způsobuje. Nejen v jeho těle, ale také v jeho psychice. Základem této léčby je spolupráce lékařů, psychologů, psychoterapeutů a fyzioterapeutů. Po vyšetření se mnohdy sejde konzilium více odborníků, kteří se po vzájemné dohodě snaží sestavit návrh dalšího postupu nebo už konkrétní terapeutický plán. Někdy v léčení pomáhá také čínská medicína, akupunktura jako doplněk léčby. Psychosomatická léčba je náročná pro pacienta, protože by měl být odhodlaný ke kompletní změně svého životního stylu, trávení volného času, práce. Je velice důležité, aby se pacient aktivně na léčbě podílel (Hnízdil, 2014).

Nároky kladené na člověka jsou v současné době čím dál větší. Nemoci jsou pro člověka informací, že takto už dál žít nemůže. Pokud chce být zdravý, musí změnit své dosavadní chování. *Bolest není nemoc. Bolest je jediný způsob, jak nám tělo může říct, že něco děláme špatně. Pokud tu informaci nepochopíme a lékem bolest vypneme, je to nejkratší cesta k sebezničení a ještě větší bolesti* (Hnízdil, 2014).

1.9 JAK ZMĚNIT SVÉ CHOVÁNÍ

Člověk, aby byl vyrovnaný, spokojený a zdravý potřebuje stravu, pohyb, tělesnou kondici, lásku, přátele, kulturu, dobré vztahy a zdravé životní prostředí. Přejídání, mnoho cukru a tuků ve stravě, kouření, chemické látky v potravě a ve vzduchu, lenost a stres. To jsou negativní vlivy, které ovlivňují naše zdraví. Ztráta fyzické kondice, sebedůvěry, ochablost vnitřních orgánů, labilita cévního aparátu, mozková podrážděnost, to vše jsou pomalu působící jedy, které jednoho dne zeslabí organismus natolik, že podlehne.

Nálady jsou zodpovědné za to, zda a jak se cítíme být přitahováni světem, druhým člověkem, bližním. Některé nálady, například naděje, důvěra, humor nebo láska, umožňují široký a bohatý kontakt se světem. Kladně tak působí na zdraví. Naopak hněv, strach, melancholie, nuda, které můžeme označit jako špatné nálady,

snižují intenzitu kontaktu se světem a člověk se tak dostává do izolace a osamělosti (Danzer, 2010).

Změnit své dosavadní chování, znamená změnit základní hodnoty. Od dravosti ke spolupráci, k péči o sebe a životní prostředí, k obnově rozpadlých vztahů. Důležité je stanovit si priority a přehodnotit dosavadní způsob života (Hnízdil, 2014).

1.9.1 STRES

Strach, stres a starosti jsou neviditelné a neuchopitelné. Ale mají velký vliv na naše zdraví. *Stres lze také chápat jako specifický příklad obecněji pojaté zátěže. Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek* (Paulík, 2010, s. 41).

Je také potřeba rozlišovat mezi dvěma typy stresu. Eustres – působí motivačně k dosažení cílů jedince, stimuluje ho k lepším výkonům. Distres je destruktivní stres, který má negativní účinky na psychické a tělesné zdraví člověka (Večeřová – Procházková, Honzák, 2008).

Stresovat člověka může cokoli. Někoho stresuje náhlá změna počasí, pracovní nápor, jiného zase stresuje fyzická námaha, nedostatek peněz, dění ve společnosti nebo třeba nezaměstnanost. Stresovat nás může také šéf, manžel, manželka, ale i děti. Ať už je to cokoli, okolní vlivy člověk vnímá, prožívá a samozřejmě po svém na ně reaguje. Odolnost vůči stresu bývá u každého jiná. O tom rozhoduje genetika a po rodičích dědíme tělesný vzrůst a také povahové vlastnosti. Teprve nedávno neuropsychologové odhalili, že mozková centra, která jsou rozhodující pro odolnost vůči stresu, se vyvíjí už v nitroděložním období. Proto je velice důležité, v jaké pohodě nebo nepohodě žije těhotná žena. Jestliže je žena ve stresu, její stres se přenáší nervovými, cévními a hormonálními kanály na nenarozené dítě. Pak se většinou narodí dítě s nízkou odolností vůči stresu, dítě neklidné, úzkostlivé, přecitlivělé nebo dítě s poruchou koncentrace, chování. Je tedy důležité, mít schopnost dobře zvládat životní situace. Nestresovat se. Na psychosomatické aspekty se tedy musí brát zřetel, zahrnují onemocnění spojené se stresem v dětství, psychosociální stres rodičů a aspekty vztahu rodič – dítě a především matka – dítě (Koo, Lee, 2003).

Pěstovat pozitivní myšlení, používat humor a umět se radovat ze života. Pokud stres na člověka působí velkou intenzitou a dlouho, překročí práh jeho odolnosti a

člověk přestane zvládat životní situace, spustí se v jeho těle stresová reakce. Psychický stres mnohdy dobře vyváží manuální práce, okopávání a rytí záhonů, štípání dříví (Hnízdil, 2014)

Zvládat stres se dá také pomocí relaxačních technik. Cílem těchto technik je harmonizace těla a psychiky. Jsou relaxační techniky, které pracují pouze s dechem, ale i všechny ostatní techniky relaxované dýchání předpokládají. Bylo prokázáno, že vnímání stresu a bolesti mění právě způsob dýchání. Autogenní trénink je metoda relaxace, která se také používá u psychosomatických poruch. Jedná se o pomocnou techniku, která je založena na principu stavu vnitřního duševního soustředění při maximálním tělesném uvolnění a navození žádoucích pocitů pomocí autosugesce.

Progresivní svalová relaxace je metoda zaměřená na střídání napětí a uvolnění jednotlivých svalů. Cílem této techniky je navození svalové a duševní relaxace, odstranění napětí a odeznění nepříjemných emočních stavů.

Oblíbenou metodou pro svou jednoduchost je protistresové dechové cvičení. Tady je důležité se přestat zabírat svými myšlenkami a všechnu pozornost soustředit jen na svůj dech.

Meditace patří mezi nejnáročnější relaxační techniky. Je určena hlavně těm, kdo již zvládají bez problémů uvolnit nejen své tělo, ale i svou mysl. Cílem meditace je co možná největší rozvolnění myšlenek a ponoření se do vlastního nitra. Meditace znamená uvědomování si sebe, a všeho, co nás obklopuje.

Modlitba je vynikající nástroj, který očišťuje naši mysl a učí nás nemyslet jen na sebe a vlastní prospěch.

Jóga = harmonie, rovnováha, kondice, cvičení, zdraví, filosofie a spiritualita. Je to cvičení, jejímž základem je dech a práce s dechem. Tohle cvičení je vhodné pro všechny, kteří se chtějí cítit dobře. Není omezené věkem. Člověk může pouze cvičit, může praktikovat pránájámu (práce s dechem a energií), může meditovat. Je na každém, co v danou chvíli bude člověk přijímat. Práce s dechem udržuje pod kontrolou energii těla a mysli. Právě jóga dobře pomáhá při redukci napětí a při velkém stresu.

Také arteterapie a muzikoterapie pomáhají zvládat stres, ovlivňují lidskou psychiku a mezilidské vztahy. Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu. Je to tvořivá činnost s výtvarným materiálem. Muzikoterapie je léčba hudbou, hrou na hudební nástroje.

1.9.2 POHYB A ODPOČINEK

Fyzická aktivita v rozumné míře prospívá nejen zdraví, ale i duševní pohodě. Pohybová aktivita má smysl, pokud je prováděna správně, pravidelně a optimální dobu, aby se zamezilo přepínání a nadměrnému zatěžování kloubů. Na napětí je rekreační pohyb nejlepší lék. Třeba na bolesti zad pomáhá plavání, běžky, nordic walking. Vhodná jsou i relaxační cvičení, kalanetika, jóga nebo pilates. Důležité je si udělat čas na cvičení a aktivní odpočinek alespoň hodinu denně.

Jízda na kole je šetrná k celému našemu pohybovému aparátu. Nezatěžuje klouby ani šlachy. Také se při jízdě na kole prohloubí dýchání a srdce začne bít o něco rychleji. Stejně jako při každém pohybu, i při jízdě na kole se do krve vyplavují endorfiny. Díky nim se dostavuje pocit štěstí a spokojenosti. Člověku se tak během jízdy zlepší nálada a získá pozitivní pohled na svět. Po chůzi je jízda na kole vlastně druhý nejpřirozenější pohyb. Pokud to jen jde, je také dobré si udělat 2x ročně delší dovolenou na odpočinek, relaxaci. V zimě si odpočinout, zalyžovat na horách a v létě třeba u vody nebo u moře. Aktivní pohyb pomáhá udržovat si optimální tělesnou váhu (Hnízdil, 2010)

1.9.3 VÝŽIVA

Výživa patří k základním potřebám člověka. Měla by zajišťovat optimální nároky organismu pro růst, vývoj, fyzickou aktivitu, obranyschopnost a také zajišťovat základní životní pochody. Výživa nebo také sycení, probíhá na mnoha úrovních jako třeba na úrovni psychické, biologické, emocionální. Jídlem občas lidé také nahrazují emoční sycení. Zahání tím vztahovou a citovou prázdnotu. Jídlo a zacházení s ním byl dříve rituál. Společné jídlo bývalo známkou důvěry, přátelských úmyslů.

Kvalitní strava je základ. Ovoce, zelenina, mléčné výrobky, ryby, drůbež, vláknina jsou důležité. Každé sousto je potřeba dobře rozkousat, jíst pravidelně a menší porce. Ale neméně důležité je, kdy a s kým si jídlo vychutnáte a také, jestli nejste zrovna ve stresu. Jíst doma v rodinném kruhu, nebo se svými přáteli, upevňujete tím mezilidské vztahy. Je známo, že kvalita vztahů člověka, se nemalým procentem podílí i na jeho zdravotním stavu. Výstižné je tvrzení, že *dobré vztahy působí jako vitamíny, naopak ty špatné jako jed* (Goleman in Willerton, 2012, s. 118). K udržení harmonie a oproštění se od negativních vlivů také pomáhá stýkat se s lidmi, kteří vás baví, od kterých máte možnost se něco zajímavého dozvědět, kteří jsou vám příjemní. Také

návštěva divadla, kina, koncertu, masáž, nebo návštěva kadeřníka udělá dobře. Spánek také nesmíte opomenout, spát aspoň 8 hodin denně. A hlavně, netrápit se tím, co je mimo vaše možnosti, snažit se ovlivnit jen to, co můžete.

Je potřeba převzít zodpovědnost nejen sám za sebe a za svoje zdraví, ale také za životní prostředí, za mezilidské vztahy, a tím za celou společnost. Jsme součástí celku a zdraví můžeme být jedině, pokud bude zdravý celek (Hnízdil, 2014).

2 TÉMA, PROBLÉM, CÍLE VÝZKUMU

Bakalářská práce si klade za cíl zjistit znalost pojmu psychosomatika u dotázaného vzorku respondentů, jejich reakci na bolest a případné zdravotní potíže, které mohly nastat po nějakém konfliktu. Prozkoumat reakci lékaře na jejich zdravotní potíže, a jestli jejich obtíže přetrvávaly i po léčbě.

2.1 POPIS STRATEGIE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vlastní terénní šetření proběhlo od října do prosince 2017. K průzkumnému šetření byla zvolena kvantitativní metoda formou dotazníku s uzavřenými otázkami – polytomická varianta (možnost výběru z jedné nebo více alternativ odpovědí). U otázky 5 a 9 bylo možné označit více odpovědí, pokud v předešlé otázce 4 a 8 odpověděli respondenti kladně. Pro sběr dat byla využita forma anonymního dotazníku vlastní konstrukce a při vlastním šetření byly zachovány etické principy. Vztahy dvou proměnných jsou základem ve výzkumu. Byly zvoleny poměrové proměnné, z důvodu zkoumání problému z hlediska věku respondentů a nominální proměnné z hlediska odpovědí. Klasifikovány budou proměnné rovněž z hlediska vztahu jako závislá proměnná, která značí předpokládaný následek a nezávislá proměnná, která značí předpokládanou příčinu (Chromý, 2007).

2.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

Výzkumný vzorek se skládal ze čtyř skupin, které byly rozděleny na muže a ženy a zároveň byly vymezeny věkem: ženy 18 – 40 let, ženy 41 – 80 let a muži 18 – 40 let, muži 41 – 80 let. Do průzkumu byly zapojeny pouze osoby starší 18 let. Dotazník byl vytvořen na základě předem stanovených cílů. Otázky byly položeny tak, aby souvisely s teoretickou částí bakalářské práce, tedy aby se na základě odpovědí respondentů dala vyhodnotit jejich znalost tématu psychosomatika, psychosomatické léčbě, reakce na bolest a reakce lékaře na jejich zdravotní obtíže. Respondenti odpovídali na 13 otázek. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků a ke zpracování se vyplněných vrátilo všech 120. Návratnost byla tedy 100%.

2.3 PRŮZKUMNÉ CÍLE

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1:

Zjistit znalost pojmu psychosomatika a psychosomatického léčení.

Cíl 2:

Zjistit, jak oslovení respondenti reagují na bolest.

Cíl 3:

Zda na sobě po nějakém konfliktu pozorovali nějaké zdravotní obtíže.

Cíl 4:

Zjistit, jaká byla reakce lékaře na jejich zdravotní obtíže.

Cíl 5:

Přetrvávání zdravotních obtíží i přes jejich léčbu.

2.4 PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka 1: Znáte pojem psychosomatika?

Tabulka 1: Znalost pojmu psychosomatika

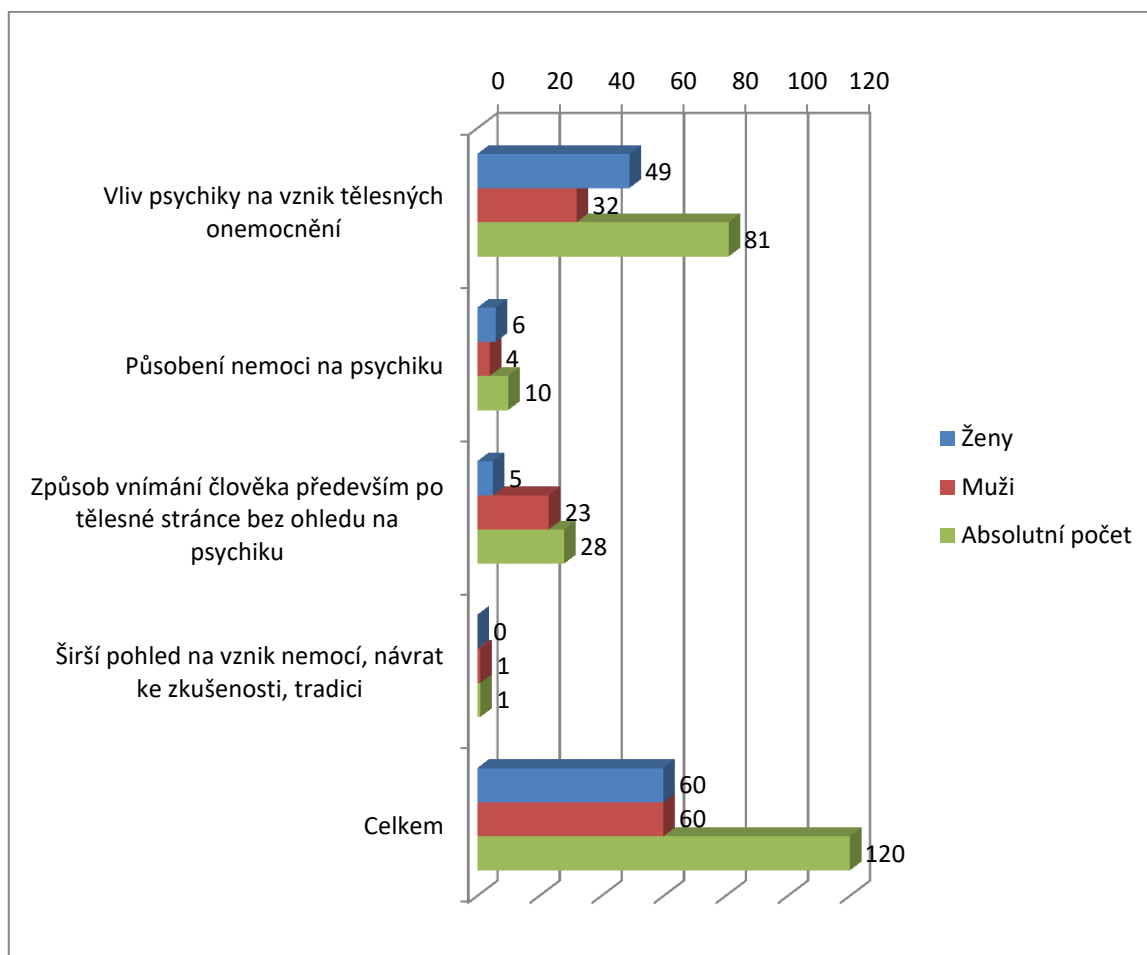
Znalost pojmu psychosomatika	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Vliv psychiky na vznik tělesných onemocnění	26	23	16	16	81
Působení nemoci na psychiku	3	3	2	2	10
Způsob vnímání člověka především po tělesné stránce bez ohledu na psychiku	1	4	11	12	28
Širší pohled na vznik nemocí, návrat ke zkušenosti, tradici	-	-	1	-	1
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

Celkem 82 respondentů ví, co pojem psychosomatika znamená. Uvedli, že je to vliv psychiky na vznik tělesných onemocnění, nebo širší pohled na vznik nemocí a návrat k tradici a zkušenostem. Je to tedy celkem ze 120 odpovídajících 68 %.

Porovnáním skupiny žen a mužů (bez ohledu na věk) vyšlo, že ženy mají větší informovanost o pojmu psychosomatika. Správně odpovědělo 49 žen z celkového počtu 60 dotázaných žen, a to je více jak 80 % a 33 mužů správně odpovědělo a to je z počtu 60 cca 55 % a viz graf č. 1. Je tedy patrné, že ženy jsou lépe informovány o pojmu psychosomatika, mají lepší znalosti.

Graf 1: Znalost pojmu psychosomatika- rozdělení skupiny na ženy a muže (bez ohledu na věk)



Zdroj: autor

Otázka 2: Co je podle Vašich osobních zkušeností největším nepřítelem zdraví?

Tabulka 2: Největší nepřítel zdraví dle zkušeností

Největší nepřítel zdraví dle zkušeností	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Špatná životospráva a výživa, nadváha	11	6	17	16	50
Nedostatek pohybu	1	2	1	5	9
Strach, stres, starosti	17	21	10	8	56
Nadužívání léků a doplňkových preparátů	-	1	1	-	2
Vysoké pracovní nasazení	1		1	1	3
Nic z uvedených možností	-	-	-	-	0
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

Téměř 47 % respondentů (56) uvedla, že největším nepřítelem zdraví je strach, stres a starosti. Špatnou životosprávu uvedlo 50 respondentů, což je méně než 42 % dotázaných. Obě věkové skupiny žen dohromady uvedly (38), že největším nepřítelem zdraví jsou strach, stres a starosti. Tuto odpověď označilo pouze 18 mužů.

Otázka 3: Jak reagujete na bolest?

Tabulka 3: Reakce na bolest

Reakce na bolest	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Vezmu si tisíce léky	9	9	6	6	30
Přemýšlím, proč to bolí, co by za tím mohlo být	15	13	18	13	59
Pokud je bolest intenzivní, jdu k lékaři, požaduji lék, vyšetření	1	2	3	7	13
Použiji tzv. babské rady, bylinky	4	6	2	4	16
Navštívím lidového léčitele	1	-	1	-	2
Nic z uvedeného	-	-	-	-	0
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

Téměř 50 % dotazovaných (59) uvedla, že přemýšlí, proč je něco bolí a co by mohlo být příčinou. Tisíce léky by vzalo jen 25 % respondentů (30), což byla druhá nejčastější odpověď.

Otázka 4: Pociťovali jste někdy úzkost, strach?

Tabulka 4 : Pociť strachu a úzkosti

Pocit strachu a úzkosti	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Ne, nikdy	2	-	5	2	9
Ano, občas	24	25	21	25	95
Ano, často	4	5	4	3	16
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

Více jak 79 % respondentů (95) občas měli pocit strachu a úzkosti. Druhá nejčastěji uváděná odpověď, že pociťovali strach a úzkost často, uvedlo 16 respondentů a to je 13 %. Překvapilo mě, že 9 respondentů uvedlo, že strach a úzkost nikdy nepociťovali.

Tabulka 4 A: Pociť strachu a úzkosti

Pocit strachu a úzkosti	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Ne, nikdy	2	0	5	2	9
očekávané	2	2	2	2	8%
Ano, občas	24	25	21	25	95
očekávané	24	24	24	24	79%
Ano, často	4	5	4	3	16
očekávané	4	4	4	4	13%
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

statistika významnosti	α	0,1	10%
statistika chí kvadrát	χ		
statistika chí-kvadrát při nulové hypotéze	χ^2		7,46
stupně volnosti	(počet řádku - 1) krát (počet sloupců - 1)		6

kritická hodnota chí-kvadrát při hladině významnosti 10 % a stupni volnosti 6 = 10,65

Nulová hypotéza: stáří žen a mužů nemá vliv

Je-li kritická hodnota menší než vypočtená hodnota testového kritéria, zamítáme nulovou hypotézu a na dané hladině významnosti a přijímáme hypotézu o závislosti.

Nulovou hypotézu nezamítáme a nepřijímáme hypotézu o závislosti.
 $10,65 > 7,46$

Otázka 5: Pokud jste odpověděli u předešlé otázky ano, napište, jak řešíte tyto pocity?

Tabulka 5: Řešení pocitu strachu, úzkosti

Řešení pocitů strachu, úzkosti	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Beru léky na zklidnění	1	3	2	1	7
Čekám, až tyto pocity přejdou	2	4	7	11	24
Snažím se tyto pocity odehnat, myslím na pozitivní věci	16	14	6	6	42
Chodím na psychoterapii	-	-	-	-	0
Jdu do přírody a přemýšlím nad příčinou strachu, úzkosti, řeším to	3	6	3	6	18
Cvičím, sportuji, řeším to pohybem	4	3	7	2	16
Nic z uvedeného	2	-	-	2	4
Celkem	28	30	25	28	111

Zdroj: autor

Na tuto otázku odpovídalo pouze 111 respondentů. Ti uvedli v předchozí otázce, že pociťovali úzkost a strach. Více než 37 % dotázaných (42) uvedla, že se snaží pocity strachu a úzkosti odehnat, myslí na pozitivní věci. Někteří respondenti uvedli, že jim od

pocitu strachu a úzkosti pomáhá modlitba, s někým si o tom promluvit, autosugesce a dokonce i „pránájama“ – je to ovládání dechu (jogínské cvičení).

Otázka 6: Mohou emoce ovlivnit zdraví?

Tabulka 6: Emoce a jejich vliv na zdraví

Emoce a jejich vliv na zdraví	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Ano, ale jen ty negativní (pohřeb, rozvod, ztráta zaměstnání,...)	7	9	7	11	34
Ano, jak negativní emoce tak i pozitivní mají vliv na zdraví	22	18	19	8	67
Ne, nemají vliv na zdraví	-	-	-	2	2
Nevím, jestli mohou ovlivnit zdraví	1	3	4	9	17
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

Více jak 55 % respondentů (67) uvedlo, že negativní i pozitivní emoce mají vliv na zdraví. Že jen ty negativní emoce mohou ovlivnit zdraví, označilo 34 respondentů a to je 28 %. Překvapilo mě, že 17 osob tj. 14 % neví, jak by ovlivnily emoce zdraví a 2 respondenti, kteří uvedli, že emoce nemají žádný vliv na zdraví. Ženy (40) uvedly, že jak negativní, tak i pozitivní emoce mají vliv na zdraví. Tuto odpověď označilo pouze 27 mužů.

Tabulka 6 A: Emoce a jejich vliv na zdraví

Emoce a jejich vliv na zdraví	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Ano, ale jen ty negativní (pohřeb, rozvod, ztráta zaměstnání,...)	7	9	7	11	34
očekávané	8	8	8	8	28%
Ano, jak negativní emoce tak i pozitivní mají vliv na zdraví	22	18	19	8	67
očekávané	17	17	17	17	56%
Ne, nemají vliv na zdraví	0	0	0	2	2
očekávané	1	1	1	1	2%
Nevím, jestli mohou ovlivnit zdraví	1	3	4	9	17
očekávané	4	4	4	4	14%
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

statistika významnosti	α	0,1	10%
statistika chí kvadrát		χ	
statistika chí-kvadrát při nulové hypotéze		χ^2	20,78
stupně volnosti	(počet řádku - 1) krát (počet sloupců - 1)		9

kritická hodnota chí-kvadrát při hladině významnosti 10 % a stupni volnosti 9 = 14,68

Nulová hypotéza: stáří žen a mužů nemá vliv.

Je-li kritická hodnota menší než vypočtená hodnota testového kritéria, zamítáme nulovou hypotézu a na dané hladině významnosti a přijímáme hypotézu o závislosti.

14,68 < 20,78
 Nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu o závislosti.

Otázka 7: Mohou špatné mezilidské vztahy ovlivňovat Vaše zdraví?

Tabulka 7: Mezilidské vztahy a jejich vliv na zdraví

Mezilidské vztahy a jejich vliv na zdraví	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Ne, nemají takový vliv na zdraví	2	2	2	6	12
Nevím, jestli mohou ovlivnit zdraví	5	3	12	6	26
Ano, mají velký vliv na zdraví	23	25	16	18	82
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

V této otázce odpovědělo 82 respondentů, že mají velký vliv na zdraví člověka mezilidské vztahy a to je 68 %. Celkem 48 žen a 34 mužů uvedlo tuto odpověď. Druhou nejčastější odpovědí (26 respondentů, tj. 22 %) bylo, že neví, jestli mohou špatné mezilidské vztahy ovlivňovat zdraví, to mě dost překvapilo. Pouze 12 respondentů, tj. 10 % uvedlo, že špatné mezilidské vztahy nemají takový vliv na zdraví.

Tabulka 7 A: Mezilidské vztahy a jejich vliv na zdraví

Mezilidské vztahy a jejich vliv na zdraví	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Ne, nemají takový vliv na zdraví	2	2	2	6	12
očekávané	3	3	3	3	10
Nevím, jestli mohou ovlivnit zdraví	5	3	12	6	26
očekávané	7	7	7	7	22%
Ano, mají velký vliv na zdraví	23	25	16	18	82
očekávané	20	20	20	20	68%
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

statistika významnosti	α	0,1	10%
statistika chí kvadrát		χ	
statistika chí-kvadrát při nulové hypotéze		χ^2	13,27
stupně volnosti	(počet řádku - 1) krát (počet sloupců - 1)		6

kritická hodnota chí-kvadrát při hladině významnosti 10 % a stupni volnosti 6 = 10,65

Nulová hypotéza: stáří žen a mužů nemá vliv.

Je-li kritická hodnota menší než vypočtená hodnota testového kritéria, zamítáme nulovou hypotézu a na dané hladině významnosti a přijímáme hypotézu o závislosti.

10,65 < 13,27 Nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu o závislosti.

Kritické hodnoty chí-kvadrát pro hladinu významnosti 10 % a 5 % a stupně volnosti

1 - 18

Stupeň volnosti	10 % - 0,1	5 % - 0,05	Stupeň volnosti	10 % - 0,1	5 % - 0,05
1	2,71	3,84	10	15,99	18,31
2	4,61	5,99	11	17,28	19,68
3	6,25	7,82	12	18,55	21,03
4	7,78	9,49	13	19,81	22,36
5	9,24	11,07	14	21,06	23,69
6	10,65	12,59	15	22,31	25,00
7	12,02	14,07	16	23,54	26,30
8	13,36	15,51	17	24,77	27,59
9	14,68	16,92	18	25,99	28,87

Zdroj: autor

Otázka 8: Pozorovali jste na sobě, že v určité době po konfliktu nastaly u Vás zdravotní potíže?

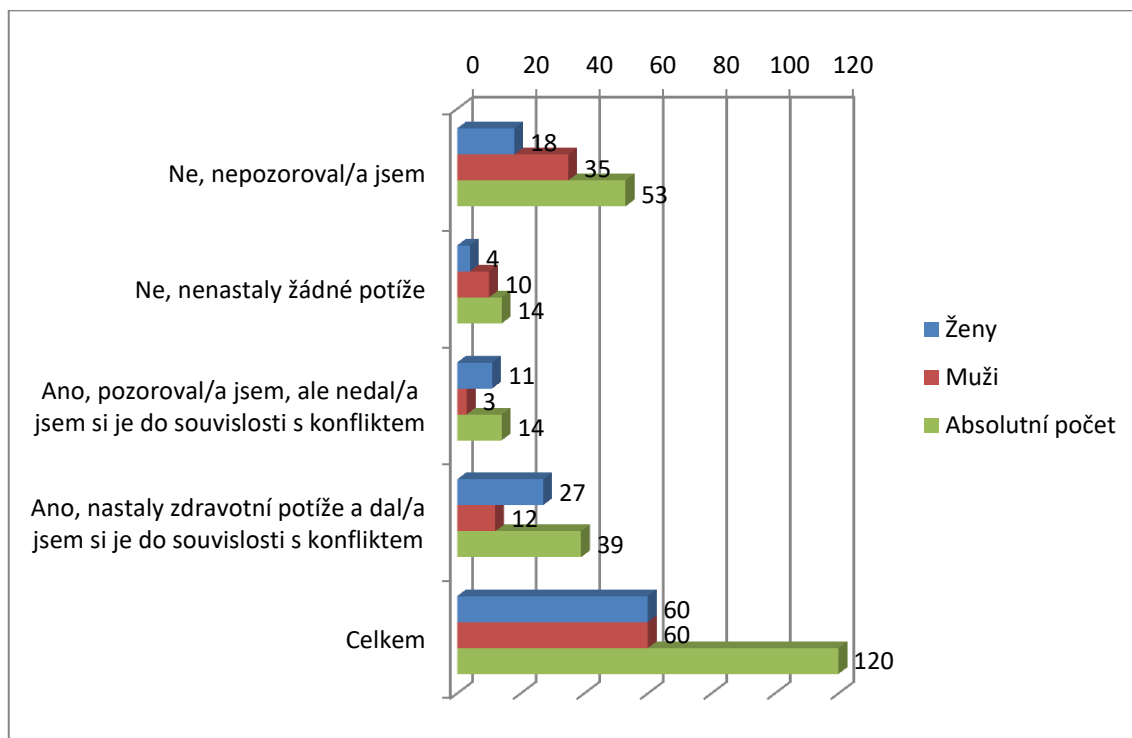
Tabulka 8: Pozorování zdravotních potíží po konfliktu

Pozorování zdravotních potíží po konfliktu	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Ne, nepozoroval/a jsem	11	7	21	14	53
Ne, nenastaly žádné potíže	1	3	4	6	14
Ano, pozoroval/a jsem, ale nedal/a jsem si je do souvislosti s konfliktem	8	3	-	3	14
Ano, nastaly zdravotní potíže a dal/a jsem si je do souvislosti s konfliktem	10	17	5	7	39
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

U této otázky bylo nabídnuto k výběru odpovědi hned několik rozdílných možností. A to zda respondenti pozorovali nebo nepozorovali zdravotní potíže, nebo nastaly- nenastaly a případně si je dali do souvislosti nebo nedali do souvislosti s konfliktem. Téměř 44 % respondentů (53) uvedla, že nepozorovala u sebe žádné zdravotní potíže po konfliktu. Ale 14 respondentů (více jak 11 %) uvedlo, že zpozorovalo zdravotní potíže po konfliktu, ale nedalo si je do souvislosti. Více jak 32 % dotázaných (39) však uvedla, že zdravotní potíže zaznamenala a dala si je do souvislosti s předchozím konfliktem. Jen u 14 dotázaných tj. více jak 11 % nenastaly po konfliktu žádné zdravotní potíže. Ženy byly celkově vnímavější oproti mužům v poměru 27: 12.

Graf 2: Pozorování zdravotních potíží konfliktu – rozdělení ženy a muži (bez ohledu na věk)



Zdroj: autor

Otázka 9: Pokud jste v předešlé otázce odpověděli ano, označte jaké.

Tabulka 9: Nastalé zdravotní potíže

Nastalé zdravotní potíže	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Sevření srdce, silná bolest na hrudi, bušení srdce	5	4	1	2	12
Vysoký nebo nízký tlak	1	3	1	1	6
Zablokovaná páteř, brnění končetin, poruchy hybnosti	1	5	2	2	10
Gynekologické potíže	-	1	-	-	1
Zažívací obtíže, nechutenství, zvýšená chuť k jídlu	8	7	2	3	20
Nespavost	7	9	2	4	22
Chronická únava	5	2	-	-	7
Kožní problémy, zhoršení akné, lupénky, ekzému	-	3	1	-	4
Chronické bolesti hlavy, zad, kloubů	3	1	-	-	4
Jiné	-	-	-	-	0
Celkem	30	35	9	12	86

Zdroj: autor

Na tuto otázku odpovídalo 53 respondentů, kteří odpověděli, že u nich nastaly nějaké zdravotní potíže po konfliktu, ať už si je dali nebo nedali do souvislosti s předchozím konfliktem. Někteří označili více nastalých zdravotních potíží. Z 86 vyplněných odpovědí uvedlo téměř 50 % odpovídajících (42) nespavost a zažívací potíže.

Otázka 10: Jak by podle Vás měl reagovat lékař, když k němu přijdete se zdravotním problémem?

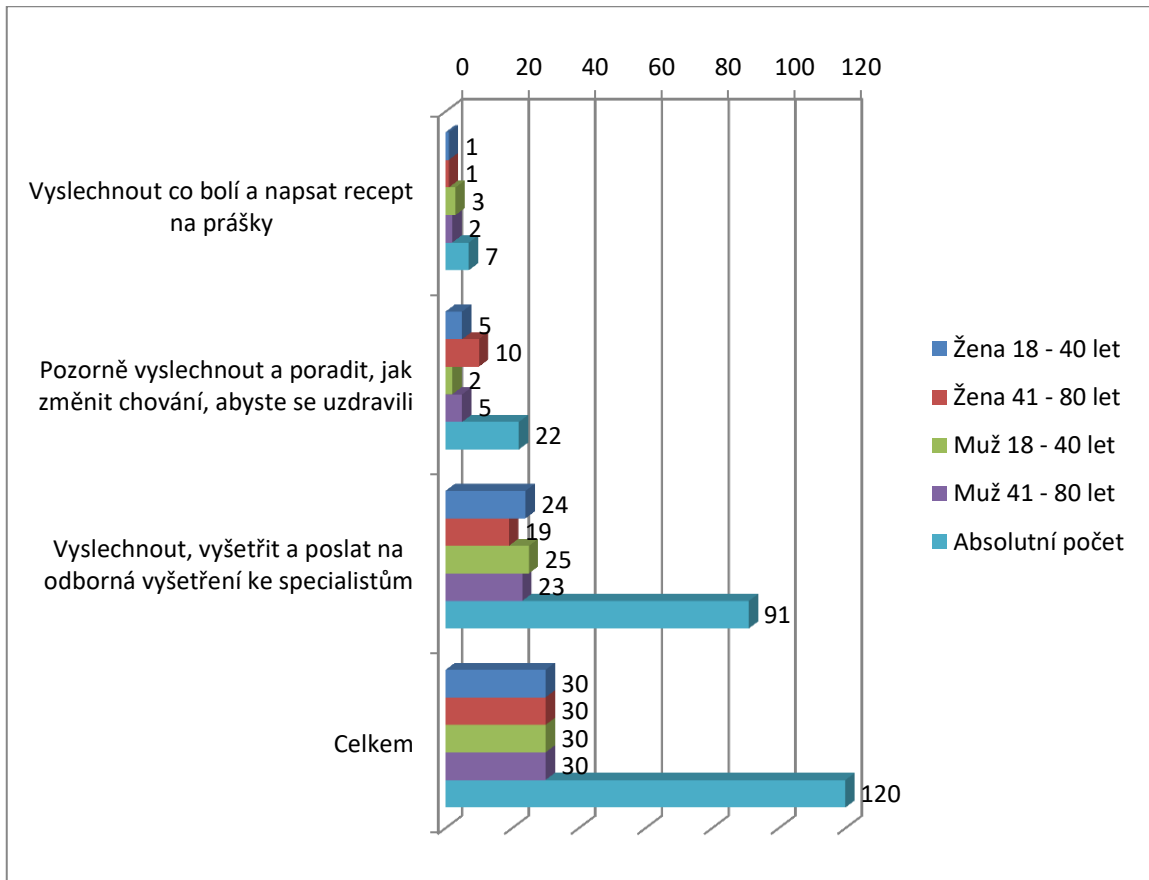
Tabulka 10: Reakce lékaře jakou očekáváte, když máte zdravotní problém

Reakce lékaře jakou očekáváte, když máte zdravotní problém	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Vyslechnout co bolí a napsat recept na prášky	1	1	3	2	7
Pozorně vyslechnout a poradit, jak změnit chování, abyste se uzdravili	5	10	2	5	22
Vyslechnout, vyšetřit a poslat na odborná vyšetření ke specialistům	24	19	25	23	91
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

Ve většině respondenti uvedli (91, tj. téměř 76 %), že by je měl lékař vyslechnout, vyšetřit a poslat na odborná vyšetření ke specialistům. Tady se až tak počet žen (43) a mužů (48) nelišil. Tyto odpovědi ukazují na současný trend, kdy lidé žádají lékaře o další odborná vyšetření u specialistů. Jen 18 % (22) dotázaných by očekávalo, že je lékař pozorně vyslechne, poradí jim jak změnit své chování, aby se uzdravili. Necelých 6 % (7) respondentů by uvítalo, aby je lékař vyslechl a napsal recept na prášky.

Graf 3: Očekávaná reakce lékaře



Zdroj: autor

Otázka 11: Jak lékař většinou reaguje?

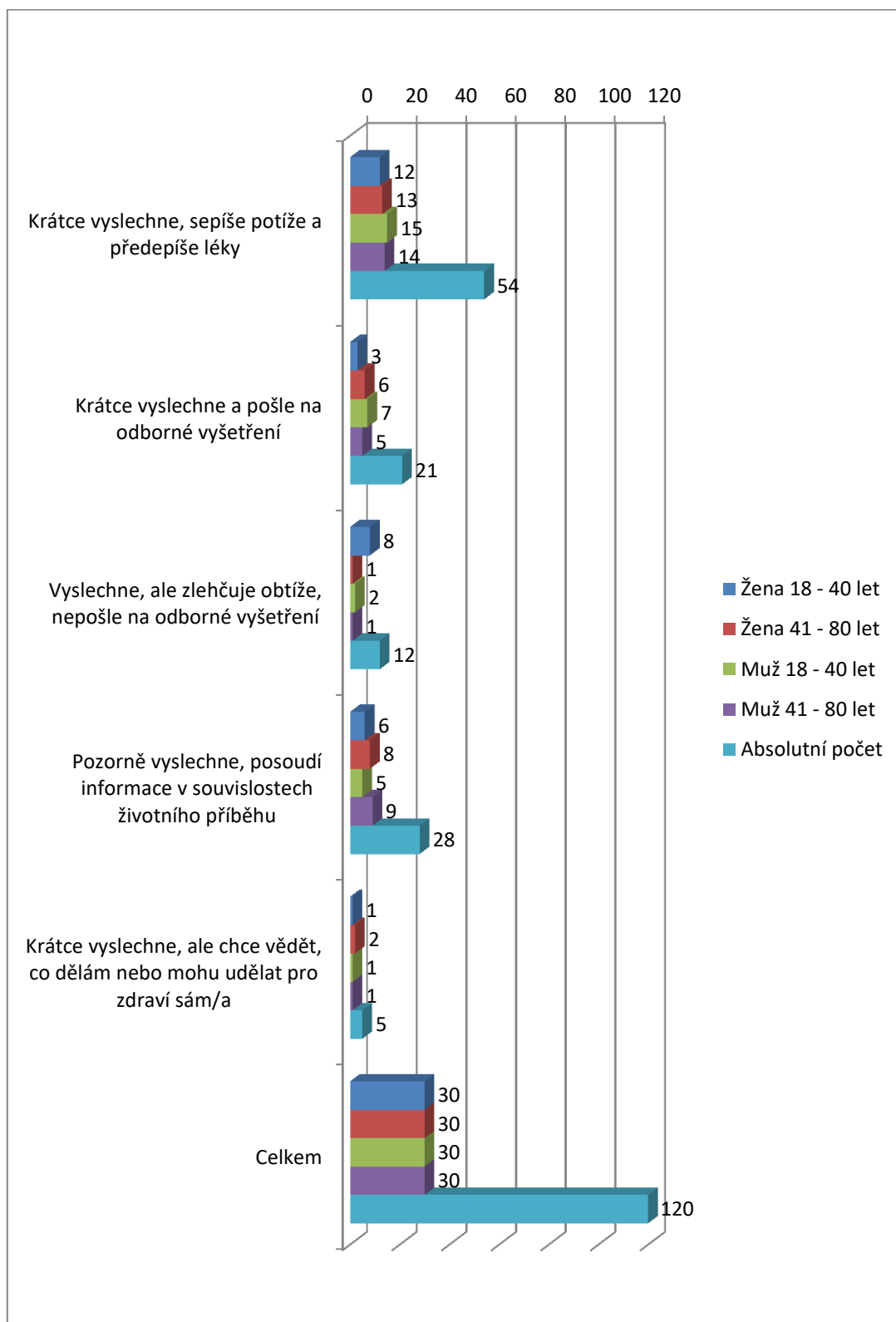
Tabulka 11: Reakce lékaře

Reakce lékaře	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Krátce vyslechne, sepíše potíže a předepíše léky	12	13	15	14	54
Krátce vyslechne a pošle na odborné vyšetření	3	6	7	5	21
Vyslechne, ale zlehčuje obtíže, nepošle na odborné vyšetření	8	1	2	1	12
Pozorně vyslechne, posoudí informace v souvislostech životního příběhu	6	8	5	9	28
Krátce vyslechne, ale chce vědět, co dělám nebo mohu udělat pro zdraví sám/a	1	2	1	1	5
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

Možnost, že je lékař krátce vyslechne, sepíše potíže, a předepíše léky, uvedlo 54 respondentů, což je 45 % dotázaných. Pouze 28 respondentů (více jak 23 %) uvedlo, že je pozorně vyslechne, posoudí informace v souvislostech životního příběhu. Překvapilo mě, že 10 % (12) dotázaných uvedlo, že lékař zlehčuje jejich obtíže a nepošle je na další vyšetření. Více jak 17 % (21) respondentů uvedla, že je lékař krátce vyslechl a poslal na odborné vyšetření. Jen u necelých 5 % (5) respondentů chce lékař vědět, co by mohli pro své zdraví udělat samy.

Graf 4: Reakce lékaře



Zdroj: autor

Otázka 12: Znáte, jak se psychosomatické onemocnění léčí?

Tabulka 12: Znalost léčení psychosomatického onemocnění

Znalost léčení psychosomatického onemocnění	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Zmírnění životního tempa, stanovit si priority, řešit problémy, psychoterapie	26	19	19	14	78
Důležitá prevence, chodit na prevent. prohlídky, předcházet nemocem	2	3	4	4	13
Brát pravidelně předepsané léky a dodržovat léčbu	-	3	4	4	11
Být hodně aktivní, aby neochabovaly svaly, nepřipouštět si problémy,....	2	5	3	8	18
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

Na otázku znalost psychosomatického léčení odpovědělo 78 dotázaných, tj. 65 %, že se léčí zmírněním životního tempa, stanovením priorit, řešením problémů a psychoterapií. Tady odpovídalo 45 žen a 33 mužů. Ženy tedy jsou více informovány o tom, jak se psychosomatické onemocnění léčí. Být hodně aktivní – tuto možnost si vybralo 15 % (18) respondentů. Brát pravidelně předepsané léky a dodržovat léčbu uvedlo 9 % (11) respondentů a dokonce téměř 11 % (13) dotázaných si myslí, že se psychosomatické onemocnění léčí tím, že budou chodit na preventivní prohlídky a tak předcházet nemocem.

Otázka 13: Stalo se Vám, že jste měli neustále zdravotní obtíže i přes to, že Vás lékař řádně vyšetřil a léčil?

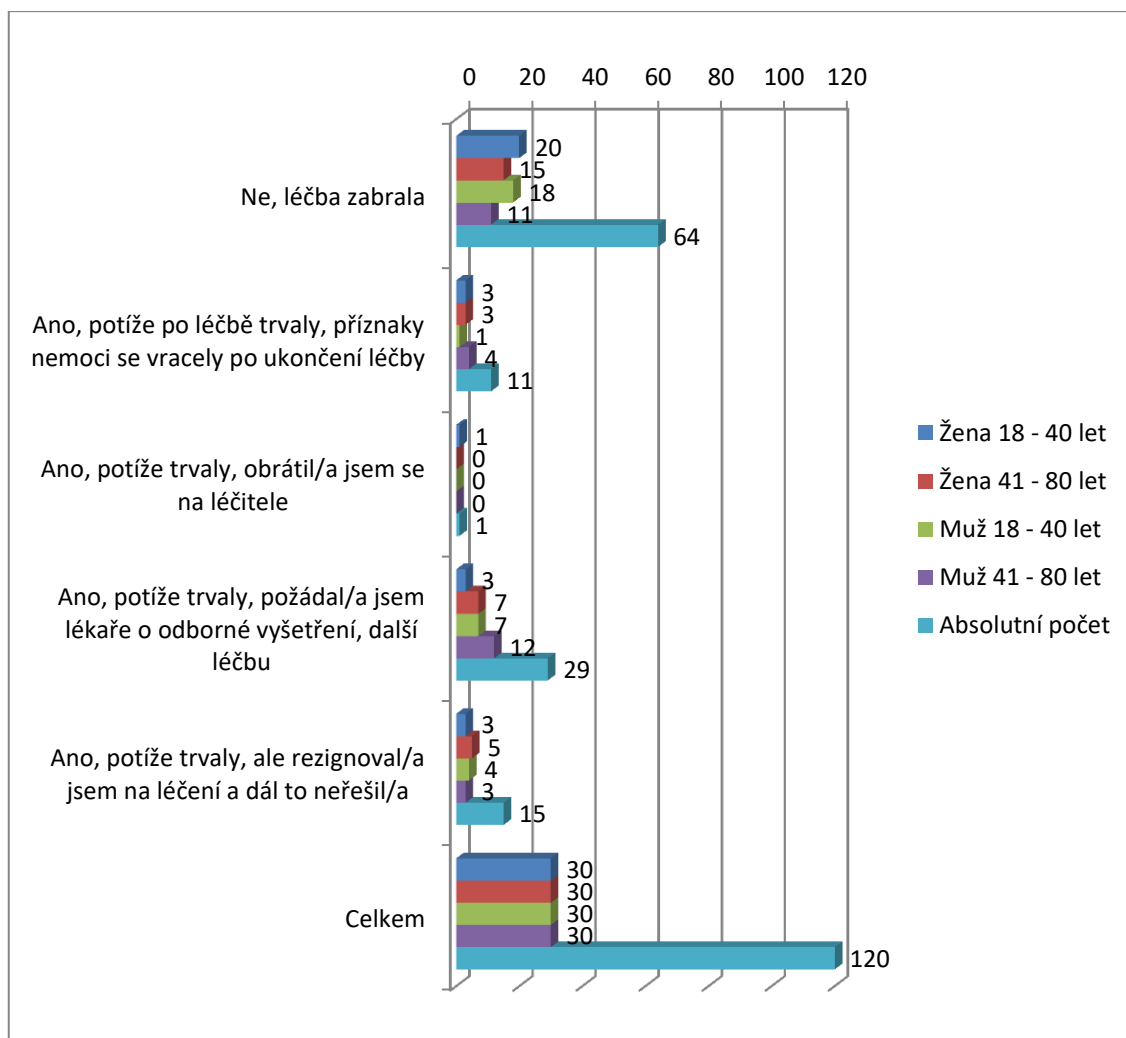
Tabulka 13: Přetrvávání zdravotních potíží

Přetrvávání zdravotních potíží	Žena 18 - 40 let	Žena 41 - 80 let	Muž 18 - 40 let	Muž 41 - 80 let	Absolutní počet
Ne, léčba zabrala	20	15	18	11	64
Ano, potíže po léčbě trvaly, příznaky nemoci se vracely po ukončení léčby	3	3	1	4	11
Ano, potíže trvaly, obrátil/a jsem se na lékaře	1	-	-	-	1
Ano, potíže trvaly, požádal/a jsem lékaře o odborné vyšetření, další léčbu	3	7	7	12	29
Ano, potíže trvaly, ale rezignoval/a jsem na léčení a dál to neřešil/a	3	5	4	3	15
Celkem	30	30	30	30	120

Zdroj: autor

Z celkového počtu dotázaných více jak 53 % uvedlo, že léčba zabrala. Avšak 24 % (29) uvedlo, že potíže přetrvávaly a tak požádali o odborné vyšetření a další léčbu. Dokonce více jak 12 % respondentů (15) uvedlo, že potíže přetrvávaly a oni rezignovali na další léčbu. U 9 % (11) dotázaných potíže po léčbě trvaly, příznaky nemoci se vracely i po ukončení léčby. Pouze 1 žena uvedla, že potíže přetrvávaly a ona se obrátila na lékaře.

Graf 5: Přetrvávání zdravotních potíží



Zdroj: autor

2.5 VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ

Cíl č.1 Zjistit znalost pojmu psychosomatika a psychosomatického léčení.

Znalosti pojmu psychosomatika se věnovala otázka 1, 2, 6, 7, 12. Z odpovědí respondentů vyplývá, že více jak 68 % dotázaných (82) vědělo, co pojem psychosomatika znamená. Uvedli, že je to vliv psychiky na vznik tělesných onemocnění, nebo širší pohled na vznik nemocí a návrat k tradici a zkušenostem. A téměř jedna polovina dotázaných (56) uvedla, že největším nepřítelem zdraví jsou strach, stres a starosti. Také, že emoce, jak negativní tak i pozitivní, špatné mezilidské vztahy, mají velký vliv na zdraví, uvedlo ve svých odpovědích více jak 55 % dotázaných respondentů (67). Že se psychosomatické onemocnění léčí zmírněním životního tempa, stanovením priorit, řešením problémů a psychoterapií uvedlo 78 respondentů, což je 65 %. Porovnáním odpovědí vychází, že ženy jsou více informovány o pojmu psychosomatika než muži.

Cíl č. 2 Zjistit, jak oslovení respondenti reagují na bolest.

Reakcí respondentů na bolest, se zabývala otázka 3. Téměř 50 % respondentů (59) uvedlo, že přemýšlí, co by mohlo být příčinou jejich bolesti. Druhá nejčastější odpověď (30 respondentů) byla, že si vezmou na bolest hned tisíci léky což je 25 %.

Cíl č. 3 Zda na sobě po nějakém konfliktu pozorovali nějaké zdravotní obtíže.

Otázka 8 se věnovala pozorování zdravotních obtíží nastalých po nějakém konfliktu. Do souvislosti s nějakým předcházejícím konfliktem si zdravotní obtíže dalo jen 39 dotázaných, což je 32 %. Šetřením vyšlo, že ženy byly celkově vnímavější oproti mužům v poměru 27:12 (viz tabulka č. 8 Pozorování zdravotních potíží po konfliktu).

Cíl č. 4 Zjistit, jaká byla reakce lékaře na jejich zdravotní obtíže.

Reakci lékaře na jejich zdravotní potíže, mapuje otázka 11. Pouze 28 respondentů uvedlo, což je jen 23 %, že je lékař pozorně vyslechne, posoudí informace v souvislostech životního příběhu.

Cíl č. 5 Přetrvávání zdravotních obtíží i přes jejich léčbu.

Přetrvávání zdravotních obtíží i přes léčbu se věnovala otázka 13. Téměř 24 % dotázaných (29) uvedlo, že potíže po léčbě přetrvávaly a žádali o další vyšetření a léčbu a dokonce 15 respondentů, což je 12 % uvedlo, že potíže dále přetrvávaly a oni rezignovali na další léčbu.

Všechny stanovené cíle byly splněny.

3 DISKUZE

Porovnání výsledků průzkumu bakalářské práce na téma Psychosomatika ve zdravotnické praxi s jinými pracemi není snadné, protože nebyla nalezena taková práce, kde by byl průzkum prováděn na základě podobných průzkumných otázek. Proto byly vyhledány a použity výsledky průzkumů takových prací, které se alespoň zaměřovaly na podobné téma.

Studie provedená odborníky lékařské fakulty Bostonské univerzity a publikovaná v prestižním časopise *New England Journal of Medicine* v závěrech uvádí, že jsou masově užívány léky proti bolesti a to především ibuprofen a aspirin. Ty pak působí svými vedlejšími účinky na poškození žaludku, a na tyto následky ročně umírá jen ve Spojených státech sedmnáct tisíc osob (Hnízdil, 2010). U položené otázky: Jak reagujete na bolest? Odpovědělo 30 respondentů ze 120, což je 25 %, že si vezmou hned tisíce léky, aniž by vůbec přemýšleli, proč je to bolí a co by za bolestí mohlo být. Je to sice malý vzorek lidí, ale potvrzuje současný trend, čím více léků proti bolesti, tím víc lidí trpí bolestí. Čím více prostředků společnost vynakládá na zdravotní péči, tím nemocnější se občané cítí. Měli bychom se zastavit a přemýšlet, jestli je bolest skutečnou příčinou toho, že je náš život nesnesitelný a snažit se přemýšlet, co nám ta bolest signalizuje. Bolest by se dala přirovnat k takové kontrolce. Pokud tu bolest vypneme (odstraníme) nějakým analgetikem bez toho, abychom zjistili proč se tomu tak děje, může dojít k daleko vážnějším poškozením, třeba žaludku, kloubů, aj.

Studie vědců Harvardovy univerzity uvádí, že špatné návyky mohou za 85 % zdravotních obtíží. U nás jsou kardiovaskulární choroby příčinou poloviny úmrtí a přibližně 30 % lidí umírá na rakovinu. Také tyto dvě onemocnění hodně ovlivňuje životní styl (Hnízdil, 2010). U položené otázky: Co je podle Vašich osobních zkušeností největší nepřítel zdraví? Na prvním místě uváděli, že to jsou strach, stres a starosti (47 %) a jako druhá nejčastější odpověď byla špatná životospráva, výživa a nadváha, to uvedlo 42 % dotázaných. Je prokazatelné, že si lidé uvědomují, co všechno má vliv na jejich zdraví, ale otázka je, zda se podle toho chovají a jednají. U nás v zemi je podle průzkumů každý pátý člověk obézní a přibývá i počet obézních dětí. Obezita není nemoc, ale vede k řadě onemocnění. Je mnoho faktorů, jež nás při výběru potravin ovlivňují, jako například rodinná tradice, reklama, společenské tlaky. A pak je velice

těžké se naučit, vybírat si potraviny, které našemu tělu prospívají a jsou pro něj i nutričně vhodné. Také je důležité, jaké přijímáme tekutiny. Čistá voda je pro tělo prospěšnější než průmyslově zpracované nápoje, které obsahují spoustu sladidel a jedovatých látek. Tady je potřeba aktivní přístup. Vhodná strava, pohyb a sport patří k životu.

Prestižní lékařský časopis British Medical Journal (BMJ 322:745-767,31. March, 2001) zveřejnil studii, ve které se objevil termín – nevysvětlitelné choroby. Typickým příkladem je situace, kdy pacient se dostaví k lékaři s tělesnými obtížemi, je pro ně opakovaně vyšetřován a léčen, těmi nejlepšími a nejmodernějšími technikami. V nálezů však není nic, co by problémy vysvětlovalo. Podle lékaře je zdrav, jen se on sám tak necítí (Hnízdil, 2010). U položené otázky: Stalo se Vám, že jste měli neustále zdravotní potíže i přes to, že Vás lékař řádně vyšetřil a léčil? Tady 24 % respondentů uvedlo, že potíže přetrvávaly a oni žádali o další odborné vyšetření a léčbu. A co mě překvapilo, bylo, že 12 % dotázaných uvedlo, že potíže stále přetrvávaly a oni rezignovali na další léčbu a 9 % respondentů mělo po skončení léčby stále potíže a vracely se jim příznaky nemoci. Z tohoto vzorku vyplývá, že téměř 45 % lidí nebylo s léčbou spokojeno, nezabrala a potíže stále přetrvávaly. I tady se ukazuje, co zahraniční průzkum ve studii zveřejnil. Biologická medicína se snaží zbavit problému, který ve skutečnosti sama vytváří.

Redukce lidského organismu na biochemické, buněčné a nitrobuněčné děje dosáhlo takového stupně, že z ní vymizel člověk v souvislostech života. (Hnízdil, 2010).

3.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V souvislosti s výsledky průzkumu autorka navrhuje doporučení pro lékaře. Ministerstvo zdravotnictví podle nové vyhlášky zařadilo celostní medicínu mezi standardní lékařskou specializaci. Zavedením komplexního přístupu do systému vzdělávání, léčebné praxe a zařazení psychosomatického základu do výuky mediků by bylo velice prospěšné. Praktický lékař je většinou první, s kým klient řeší svůj zdravotní problém. Praktičtí lékaři by proto měli být vyškoleni, aby dokázali zachytit stonání v první fázi, měli dostatek času na pozorné vyslechnutí klienta a uměli podchytit problém

dřív, než se z něho stane vážná nemoc. Takový rodinný nebo osobní praktický lékař, který zná rodinu, souvislosti by mohl být základem kvalitní medicíny.

S ohledem na výsledky autorka navrhuje doručení pro laickou veřejnost. Větší informovanost lidí v oblasti psychosomatiky a hlavně větší zodpovědnost lidí za své zdraví a také větší snahu při léčení svých zdravotních obtíží, podpořit tak samouzdravné schopnosti.

Doporučení pro zdravotní pojišťovny. Ideální stavem by bylo, kdyby zdravotní pojišťovny mohly proplácet psychosomatickou léčbu z prostředků na zdravotní péči tak, jak se tomu děje ve Spolkové republice Německo (SRN).

4 ZÁVĚR

Psychosomatika a psychosomatické léčení je v současné době velmi aktuální téma. Příkladů všech lékařských věd byly postaveny na principu vnímání člověka jako celku, tedy psychosomatiky. Medicína v minulých dobách uměla tišit bolest, ošetřovat rány. Také rituály a obřady jako poslední pomazání měly sloužit k uzdravení duše, k pokoji a odvaze nést své utrpení a připravit se na odchod do věčného života.

Pro své zdraví může člověk udělat hodně. Důležité je dobré pozitivní myšlení, humor, nadhled a umět se radovat ze života. Pohyb je také důležitý, třeba chůze po horách a v přírodě, vnímat přírodu a relaxovat. Nestresovat se. Všechno se dá vyřešit v klidu. Snažit se mít kolem sebe lidi, které má člověk rád, se kterými je mu dobře. Najít si pro sebe nějakou aktivitu, koníčky, které ho baví a zaměstnávají.

Výzkumy a kontrolované studie jsou v oblasti psychosomatiky velice potřebné. Rozšiřují dosavadní znalosti a ukazují na nová paradigmatata, která oponují těm předcházejícím.

Tento zpracovaný průzkum ukázal, že 68 % odpovídajících zná pojem psychosomatika a ví, co nejvíce může ovlivnit jejich zdraví. Ať už to je strach, stres a starosti (47 %), tak i zdravý životní styl je dost důležitý, to uvedlo 42 % lidí. Polovina oslovených respondentů uvedla, že přemýšlí, proč je něco bolí a co by mohlo být příčinou bolesti. Neřeší to tedy hned tisíci léky. Pocit strachu a úzkosti zažilo 79 % dotázaných a z toho 37 % lidí to řeší tím, že se snaží pocity strachu a úzkosti od sebe odehnat a myslet na něco pozitivního. Také více jak polovina dotázaných (55 %) věděla, že negativní i pozitivní emoce mají velký vliv na zdraví. A dokonce 68 % uvedlo, že mezilidské vztahy také ovlivňují zdraví. Více jak 32 % vnímavých respondentů uvedlo, že po nějakém konfliktu na sobě pozorovali nějaké zdravotní obtíže a dali si je do souvislostí. Tady vyšlo, že ženy byly vnímavější než muži. Jako nejčastější zdravotní potíže uváděli respondenti nespavost a zažívací potíže (50 %). Téměř 76 % lidí, by si přálo, aby je lékař vyslechl, vyšetřil a poslal na vyšetření ke specialistům. Jen 23 % dotázaných uvedlo, že je lékař pozorně vyslechné, poradí, jak změnit své chování, aby se uzdravili. Zkrátka, aby se na svém uzdravení také podíleli.

To, že se psychosomatické onemocnění léčí zmírněním životního tempa, stanovením priorit, řešením problémů a psychoterapií, to uvedlo 65 % dotázaných. Aplikovaná léčba zabrala jen u 53 % lidí, ostatní uváděli, že potíže u nich přetrvávali, příznaky nemoci se vracely a oni museli buď znovu žádat lékaře o další odborná vyšetření a léčbu.

Test nezávislosti provedeného na základě výpočtu χ^2 – kvadrátu byl zjišťován otázky 4: Pocitu strachu a úzkosti. Testování významnosti bylo provedeno na hladině významnosti 0,1 – 10%. U této otázky vyšlo, že stáří žen a mužů nemá vliv na pocit strachu a úzkosti, hypotézu nezamítáme, ale nepřijímáme závislost. U otázky 6: Emoce a jejich vliv na zdraví, přijímáme hypotézu o závislosti – stáří má vliv. Také u otázky 7: Mezilidské vztahy a jejich vlivu na zdraví, přijímáme hypotézu o závislosti – stáří má vliv.

U některých otázek bylo zkoumáno, zda muži či ženy jsou vnímavější. Celkově vychází, že ženy jsou více informovány o pojmu psychosomatika a jsou citlivější a vnímavější.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY, ZDROJE

- BERAN, Jiří, 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1125-6.
- BROŽOVÁ, H. 2012. *Psychogenní poruchy chůze*. Psychiatrie pro praxi, 13 (3): 112-115.
- DANZER, Gerhard, 2010. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-718-3.
- FALEIDE, Asbjorn O., Lilleba B. LIAN, Eyolf Klæboe FALEIDE, 2010. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2864-3.
- FRITZSCHE, K., Mc DANIEL, S. H., WIRSCHING, M. (2014). *Psychosomatic Medicine: An International Primer for the Primary Care Setting*. New York: Springer Science.
- GURKOVÁ, Eva 2011. *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9
- HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-106-0
- HNÍZDIL, Jan, 2010. *Mým marodům: jak vyrobit pacienta*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-067-8.
- HNÍZDIL, Jan, 2014. *Zařikávač nemoci: chcete se léčit, nebo uzdravit?* Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-321-1.
- HNÍZDIL, Jan a Klára MANDAUŠOVÁ, 2017. *Příběhy obyčejného uzdravení*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-601-4.
- CHROMÝ, J., 2014. *Práce s empirickými daty*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2801-1.
- JAVŮRKOVÁ, A., RAUDENSKÁ, J. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2223-8
- KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ, Michaela, 2015. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?* Praha: Progressive consulting. ISBN 978-80-260-8208-8.
- KOO, J. Y. M., LEE, Ch. S. 2003. *Psychocutaneous Medicine*. Marcel Dekker, NY.
- MANDINCOVÁ, P. (2011). *Psychosociální aspekty péče o nemocného. Onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3811-6

- PAULÍK, K. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5646-2
- PONĚŠICKÝ, Jan, 2012. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-547-3.
- PONĚŠICKÝ, Jan, 2014. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnutím životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-804-7.
- Sbírka zákonů České republiky, 2013. Praha: Ministerstvo vnitra.
www.zakonyprolidi.cz/cs/rocnik
- ŠAVLÍK, J. 2013. *Osobní zkušenost s vývojem psychosomatiky v Česku*. Psychosom 3/2013 www.psychosom.cz
- TRESS, W. A KOL. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-309-3
- VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A., HONZÁK, R. 2008. *Stres, eustres a distres*. Interní medicína, 10 (4), 188-192.
- VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL, 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0088-8.
- VOKURKA, M., J. HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-025.
- Vzdělávací program nástavbového oboru psychosomatická medicína, 2012. Psychosom 4/2012. Dostupné na www.psychosom.cz
- WILLERTON, J. 2012. *Psychologie mezilidských vztahů*. Praha. Grada. ISBN: 978-80-247-3924-3

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

Dotazník

Dobrý den. Jmenuji se Iva Bénová a jsem studentka 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s.. Budu ráda, když si najdete chvíli času na vyplnění mého dotazníku. Je zcela anonymní a budu ho mít pouze pro zpracování mé bakalářské práce na téma: **Psychosomatika ve zdravotnické praxi**. Všechny dotazníky budou následně zničeny. Děkuji Vám za Váš čas.

Pohlaví: muž žena **Věk:** 18 - 40 let 41 – 80 let

1. Znáte pojem psychosomatika?

- a) je to vliv psychiky na vznik tělesných onemocnění
- b) je to působení nemoci na psychiku
- c) je to způsob vnímání člověka především po stránce tělesné bez ohledu na psychiku
- d) je to širší pohled na vznik a vývoj nemocí, návrat ke zkušenosti, tradici
- e) nevím, co pojem znamená

2. Co je podle Vašich osobních zkušeností největším nepřítelem zdraví? Vyberte pouze 1 možnost.

- a) špatná životospráva a výživa, nadváha
- b) nedostatek pohybu
- c) strach, stres, starosti
- d) nadužívání léků a doplňkových preparátů
- e) vysoké pracovní nasazení
- f) nic z uvedených možností (uved'te, co to je podle Vás).....

3. Jak reagujete na bolest?

- a) vezmu si hned tisíce léky
- b) přemýšlím, proč to bolí, co by za tím mohlo být (zvolním tempo, odpočinek)

c) pokud je bolest intenzivní, jdu hned k lékaři a požaduji vhodný lék, odborné vyšetření

d) použiju tzv. „babské rady“, bylinky

e) navštívím lidového léčitele

f) nic z uvedených. Uved'te, jak Vy reagujete).....

4. Pociťovali jste někdy úzkost, strach?

a) ne, nikdy

b) ano, občas

c) ano, často

5. Pokud jste odpověděli u předešlé otázky ano, napište, jak řešíte tyto pocity?

a) беру léky na zklidnění

b) čekám, až tyto pocity přejdou

c) snažím se tyto pocity od sebe odehnat, myslím na něco pozitivního

d) chodím na psychoterapii

e) jdu do přírody a přemýšlím nad příčinou strachu a úzkosti, snažím se to řešit

f) cvičím, sportuji, řeším to pohybem

g) nic z uvedeného (uved'te jak to řešíte Vy).....

6. Mohou emoce ovlivnit zdraví?

a) ano, ale jen ty negativní emoce(pohřeb, rozvod, ztráta zaměstnání)

b) ano, jak negativní emoce tak i pozitivní (svatba, narození dítěte,...) mají velký vliv na zdraví

c) ne, jsou to pocity, které nemají za následek fyzické a psychické změny

d) nevím, jestli emoce mohou ovlivňovat zdraví

7. Mohou špatné mezilidské vztahy ovlivňovat Vaše zdraví?

- a) ne, nemají až takový vliv na naše zdraví
- b) nevím, jestli vztahy mohou ovlivňovat zdraví
- c) ano, mají velký vliv na zdraví člověka

8. Pozorovali jste na sobě, že v určité době po konfliktu nastaly u Vás zdravotní potíže?

- a) ne, nepozoroval/a jsem
- b) ne, nenastaly žádné potíže
- c) ano, pozoroval/a jsem, ale nedal/a jsem si to do souvislosti s předešlým konfliktem
- d) ano, nastaly zdravotní potíže a dal/a jsem si je do souvislosti s předešlým konfliktem

9. Pokud jste v předešlé otázce odpověděli ano, označte jaké.

- a) sevření srdce, silná bolest na hrudi, bušení srdce
- b) vysoký nebo nízký krevní tlak
- c) zablokovaná páteř, brnění končetin, poruchy hybnosti
- d) gynekologické potíže
- e) zažívací obtíže, nechutenství, zvýšená chuť k jídlu
- f) nespavost
- g) chronická únava
- h) kožní problémy, zhoršení akné, lupénky, ekzému
- ch) chronické bolesti hlavy, zad, kloubů
- i) jiné

10. Jak by podle Vás měl reagovat lékař, když k němu přijdete se zdravotním problémem?

- a) vyslechnout, co Vás bolí a napsat recept na prášky

- b) pozorně vyslechnout a poradit, jak změnit chování, abyste se uzdravili
- c) vyslechnout, vyšetřit a případně poslat na odborná vyšetření ke specialistům

11. Jak lékař většinou reaguje?

- a) krátce mě vyslechne, sepíše mé potíže a předepíše léky
- b) krátce mě vyslechne a pošle na odborné vyšetření
- c) vyslechne mě, ale zlehčuje mé obtíže, nepošle mě na odborné vyšetření
- d) vždy mě pozorně vyslechne, posoudí informace v souvislostech mého životního příběhu
- e) krátce mě vyslechne, ale chce vědět, co já dělám nebo mohu udělat pro své zdraví

12. Znáte, jak se psychosomatické onemocnění léčí? Označte pouze 1 odpověď.

- a) zmírnění životního tempa, stanovit priority, řešit problémy, psychoterapie, duševní hygiena
- b) důležitá je prevence, chodit včas na preventivní prohlídky a tím předcházet nemocem
- c) brát pravidelně předepsané léky a dodržovat léčbu
- d) snažit se být hodně pracovně aktivní, aby neochabovaly svaly, nepřipouštět si problémy, chodit pravidelně na preventivní prohlídky, dodržovat léčbu

13. Stalo se Vám, že jste měli neustále zdravotní obtíže i přes to, že Vás lékař řádně vyšetřil a léčil?

- a) ne, léčba vždy zabrala
- b) ano, potíže po léčbě stále trvaly, příznaky nemoci se vracely i po ukončení léčby
- c) ano, potíže přetrvávaly, obrátil/a jsem se na léčitele
- d) ano, potíže trvaly, požádal/a jsem lékaře o další léčbu, odborné vyšetření
- e) ano, potíže přetrvávaly, ale rezignoval/a jsem na další léčení a dál to neřešil/a

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem
v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické,
o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta