

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Blanka Šlápotová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Možnosti edukace zdraví u osob s roztroušenou sklerózou

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Vypracovala: Blanka Šlápotová

Studijní obor: Výchova ke zdraví

České Budějovice, 2009

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA
ČESKÉ BUDĚJOVICE

FACULTY OF EDUCATION
DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION

BACHELOR THESIS

Possibility of Health Education with Multiple Sclerosis Persons

Supervisor: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.
Name of the author: Blanka Šlápotová
Field of study: Health Education

České Budějovice, 2009

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Název bakalářské práce: Možnosti edukace zdraví u osob s roztroušenou sklerózou

Jméno a příjmení autora: Blanka Šlápotová

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Oponent bakalářské práce:

Rok obhajoby: 2009

Anotace:

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou roztroušené sklerózy. První teoretická část je zaměřena na analýzu související literatury. Pozornost je věnována problematice roztroušené sklerózy, co ji vyvolává, jaké jsou příčiny, výskyt, příznaky a důsledky, které přináší. Dále se zabývám psychosociálními důsledky vážného onemocnění. Hovořím o Výchově ke zdraví jako nové potřebě vedení člověka k zájmu o vlastní zdraví. Dotýkám se také programu Zdraví 21- Zdraví pro všechny v 21. století. Hlavní náplní druhé části je realizace tříměsíčního intervenčního programu zdravého žití pro osoby s roztroušenou sklerózou. A následná komparace postojů k vlastnímu zdraví před započítím intervenčního programu a po něm. Používám kvantitativní metodologii, hlavním nástrojem sběru dat je dotazník.

Klíčová slova: roztroušená skleróza, intervenční program, výchova ke zdraví, „Zdraví 21“

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Title of the thesis: Possibility of Health Education with Multiple Sclerosis Persons

Name of the author: Blanka Šláptová

Field of study: Health Education

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia
České Budějovice

Supervisor: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Examiner:

Year of the presentation: 2009

Annotation:

The Bachelor work deals with problems of serious illness – Multiple Sclerosis. The first part is focused on related bibliography. There is explained what Multiple Sclerosis is, what are its reasons, occurrence, symptoms and its consequences as well as psychologically social results of the illness. I refer about Health Education like a new need to lead people to their interest in their own health and about Health 21 – Health for All. The empirical part is about three-month interventionist plan of healthy lifestyle for people with Multiple Sclerosis and consequential comparison attitude to their own health before and after the interventionist plan.. I use quantitative methodology, main data acquisition is ensured by questionnaire.

Keys words: multiple sclerosis, interventionist plan, health education, “Health 21“

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Možnosti edukace zdraví u osob s roztroušenou sklerózou“ jsem vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne2009

.....

podpis

Děkuji vedoucí bakalářské práce, paní doc. PaedDr. Miladě KREJČÍ, CSc., za odborné vedení, za její cenné rady a připomínky.

Dále bych chtěla poděkovat těm, kteří se zúčastnili intervenčního programu.

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST

1	ÚVOD	10
2	ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA – OBRAZ NEMOCI	12
	2.1 Co způsobuje roztroušenou sklerózu ?.....	13
	2.2 Příčiny a výskyt onemocnění.....	14
	2.3 Historie roztroušené sklerózy.....	17
	2.4 Příznaky a průběh roztroušené sklerózy	19
3	PSYCHIKA PACIENTŮ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM	21
	3.1 Vývojové etapy dospělého člověka.....	21
	3.2 Přijetí nové identity.....	21
	3.3 Psychosociální důsledky roztroušené sklerózy.....	22
	3.3.1 Rodina a partnerské vztahy.....	23
	3.3.2 Těhotenství s roztroušenou sklerózou.....	23
	3.3.3 Děti v rodině s roztroušenou sklerózou.....	24
	3.3.4 Roztroušená skleróza a průběh.....	25
4	VÝCHOVA KE ZDRAVÍ	26
	4.1 Definice zdraví	27
	4.2 Zdravý životní styl.....	28
	4.3 Deset kroků ke zdraví – jak zvládat vážné onemocnění?.....	29
	4.4 Zdraví 21.....	30
	4.4.1 Úloha světové zdravotnické organizace.....	30
	4.4.2 Zdraví 21- Zdraví pro všechny v 21. století.....	32

VÝZKUMNÁ ČÁST

5	METODOLOGIE	38
	5.1 Cíl práce.....	38
	5.2 Úkoly práce.....	38
	5.3 Výzkumné otázky	38
	5.4. Metodika.....	39
	5.5 Organizace výzkumného šetření.....	40
	5.6 Charakteristika souboru.....	40

6 VÝSLEDKY A DISKUZE	42
6.1 Stravovací návyky.....	42
6.2 Pitný režim.....	45
6.3 Pohybová aktivita.....	48
6.4 Alternativní způsoby léčby a doplňková terapie.....	50
6.5 Denní režim.....	55
6.6 Duševní hygiena.....	58
6.7 Diskuze k intervenčnímu programu – zhodnocení.....	62
7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	66

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

9 PŘÍLOHY

Příloha č.1 - Poškození myelinu, porucha vedení vzruchu a nově vytvořený myelin

- Možná posloupnost událostí vedoucích k RS

Příloha č. 2 - Světový výskyt RS , Výskyt RS v ČR

Příloha č. 3 – Dotazník

Příloha č. 4 – Intervenční program

1 ÚVOD

Když se řekne roztroušená skleróza, většina lidí si vybaví starého člověka, jeho zapomnětlivost. Řada lidí si tuto nemoc také přivlastní a poví vám: „No jo, to já mám taky, věčně něco zapomínám, třeba včera...“

Rozdíl mezi onou zapomnětlivostí a roztroušenou sklerózou mozkomíšní je však diametrální. Roztroušená skleróza postihuje převážně mladé jedince a je nemocí centrálního nervstva – mozku a míchy, je to chronické a v současné době nevléčitelné onemocnění. Řada příznaků, které roztroušenou sklerózu provází, lze léčením zmírnit a díky tomu nemoc úspěšně stabilizovat. Je to nemoc nepředvídatelná. U každého se projevuje individuálně, s různými symptomy. Jsou známé případy, kdy se roztroušená skleróza omezí na dva až tři příznaky a člověk s touto diagnózou žije téměř normálním životem a možná nikdy nebude potřebovat invalidní vozík, na druhou stranu existují lidé, u kterých má roztroušená skleróza rychlý a progresivní průběh, tudíž jsou během velmi krátkého času vážně postiženi.

Mezi nejčastější symptomy této choroby patří poruchy hybnosti a citlivosti, třes, problémy s rovnováhou, slabost končetin, obtíže při vidění a především únava, která je běžným symptomem roztroušené sklerózy. První příznaky nemoci se projevují nejčastěji mezi 20. až 40. rokem života. V České republice je nyní registrováno asi 14 tisíc nemocných, ale skutečný počet bude zřejmě ještě vyšší. Lidé s roztroušenou sklerózou mají i své občanské sdružení, které je samostatným a nezávislým subjektem takto postižených z celé České republiky.

Před 11 lety touto chorobou onemocněla moje maminka, a proto se tento problém začal týkat i mě. Naše rodina v průběhu let prošla velkou krizí. Na druhou stranu musím zmínit, že jsme díky roztroušené skleróze poznali řadu skvělých lidí, také nemocných, kteří se navzájem podporují. Díky tomu všemu vím, jak zkreslená a mnohdy nesprávná představa o roztroušené skleróze mezi širokou veřejností převládá.

Práce bude informovat srozumitelnou a jasnou formou, co vlastně roztroušená skleróza je a tím tak oslabí mýtus o zapomnětlivosti. Vzhledem k mému studijnímu oboru Výchova ke zdraví jsem se rozhodla práci věnovat právě lidem, kteří mají specifické potřeby z hlediska přístupu k vlastnímu zdraví. Věřím, že program, který chci vytvořit a aplikovat bude přínosný především pro lidi

s roztroušenou sklerózou a stane se jejich téměř každodenní součástí lepšího a kvalitnějšího života.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se budu zabývat roztroušenou sklerózou obecně, jak vzniká, jaké jsou její příčiny a průběh. Součástí teorie bude také pohled na to, jak složité může být sdělení závažné diagnózy a její přijetí. Upozorním na psychosociální důsledky a změny, které nemoc může přinést jak nemocnému, tak jeho okolí – rodině a partnerovi. Významnou kapitolu bude tvořit pohled na projekt Zdraví 21, který se v České republice realizuje.

V praktické části přiblížím tříměsíční edukační program, jehož součástí bude nejen samotná realizace ale i komparace postojů k vlastnímu zdraví a péči o něj před vstupem do programu a po jeho ukončení. Věřím, že práce přinese řadu cenných informací jak lidem s roztroušenou sklerózou, tak jejich okolí, a pomůže jim lépe se zorientovat v problematice tohoto onemocnění.

2 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA – OBRAZ NEMOCI

„Nemoc s nenápadným začátkem a nepředvídatelným průběhem.“ Tak lze charakterizovat roztroušenou sklerózu. Nemocní mohou mít v počáteční fázi roztroušené sklerózy pocit, že neovládají své tělo, pociťují únavu, obtížně se pohybují, mají potíže se zrakem, aj. Typický nemocný vlastně neexistuje. Proto je někdy těžké nemoc diagnostikovat. U někoho se nemoc postupně zhoršuje tak, že nemůže chodit, jiný je na tom mezi prudkými záchvaty (ataky) choroby dobře. Nemoc je velmi individuální, u každého probíhá jinak, ale v žádném případě neplatí, že musí mít hrozný závěr.” (AKTIVNÍ ŽIVOT, 2008, on-line)

Roztroušená skleróza mozkomíšní (sclerosis cerebrospinalis multiplex) se často zkracuje různými iniciálami: u nás jako SM, častěji však jako RS a v cizině jako MS. Hovorově mezi samotnými postiženými se vžila jako „ereska” (LENSKÝ, 1996). Roztroušená skleróza je onemocnění, postihující mnohočetnými zánětlivými ložisky bílou hmotu centrálního nervového systému (dále jen CNS), tedy mozku a míchy. CNS se skládá z šedé a bílé hmoty. Šedá hmota CNS je tvořena těly nervových buněk. V mozku je to mozková kůra a podkorová šed'. Bílá hmota je naopak tvořena nervovými vlákny, po nichž jsou přenášeny nervové vzruchy, a jejich obaly – myelinem, který slouží jako izolační hmota a na vláknu vytváří obal - „buřtíky“ (HAVRDOVÁ A KOL., 1999). Myelin je tvořen speciálními buňkami (oligodendrocyty), jejichž výběžky vytváří na nervovém vlákne již zmiňované „buřtíky”. Nervové dráhy se obalují myelinem postupně, zhruba do puberty (HAVRDOVÁ, 2004).

U roztroušené sklerózy dochází z neznámých příčin k tvorbě zánětlivého ložiska (od 1 mm do několika cm), které způsobí rozpad myelinu v místě zánětu a následně poruchu vedení vzruchu. Vlákno, kterému se rozpadne myelin, není schopno po dobu několika dnů vést vzruch vůbec, což vede k akutním neurologickým příznakům. Trvá to do té doby, než se iontové kanály, kterými přeskakuje elektrický vzruch (nacházejí se pouze v mezerkách mezi „buřtíky”), rozprostřou po obnaženém vláknu a obnoví jeho funkci, tzn. vedení vzruchu (např. ochrnutá ruka se začne znovu hýbat). V případě, že v tomto místě nebyly zničeny buňky vytvářející myelin, může být myelin dotvořen. Vedení vzruchu je pak o něco pomalejší než u zdravého vlákna. Schopnost nahradit rozpadlý myelin novým je v

CNS člověka omezená. Rozpadá-li se myelin opakovaně, dochází k vyčerpání jejich regeneračních schopností. Oblasti, kde byl myelin poškozen nebo zničen, se nazývají „plaky“. Je-li nervová dráha, která může měřit až několik desítek cm, postižena ztrátou myelinu na více místech, dochází k výrazné poruše funkce (HAVRDOVÁ A KOL., 1999). O tom blíže informuje příloha č.1, obr.1.

Nervové vlákno však může být poškozeno ještě zásadněji: pokud má již porušený myelin, podléhá rychle útoku zánětlivých buněk, a proto se už v brzké fázi nemoci mohou vlákna zpřetrhat. Narozdíl od myelinu se vlákno neobnoví, naopak odumře celá nervová buňka daného vlákna. Roztrhá-li se však v zánětlivém ložisku současně více vláken, která jsou důležitá pro určitou funkci, jejich ztráta je poté nevratná a zodpovědná za trvalé poškození určité funkce (HAVRDOVÁ, 2004).

Z výše uvedeného je patrné, že roztroušená skleróza je sice onemocněním projevujícím se poruchou CNS, ale samotná příčina v CNS není (BURNFIELD, 1998).

2. 1 Co způsobuje roztroušenou sklerózu ?

Předpokládá se, že na vzniku RS se podílí několik faktorů. U roztroušené sklerózy napadá imunitní systém těla pomocí zánětu, myelinové obaly nervových vláken a následně nervové buňky. V současné době převažuje hypotéza, že imunitní systém je spuštěn snad faktory zevního prostředí (infekční onemocnění, zvýšená fyzická námaha, slunění nebo nachlazení, úraz, vysoké duševní napětí) a napadá CNS jedinců, kteří jsou pro takové imunitní reakce geneticky vnímaví (BURNFIELD, 1998).

Imunitní systém slouží k tomu, aby rozpoznal všechny vnější (viry, bakterie, plísňe a parazity) i vnitřní (buňky nádorového bujení) škodlivé vlivy a účinně je zlikvidoval (HAVRDOVÁ, 2004). Pokud se na povrchu viru nebo bakterie vyskytne struktura velmi podobná struktuře vlastního těla, může se stát, že buňky imunitního systému nepatrný rozdíl nezaznamenají a začnou útočit na buňky vlastní tkáně. Obecně choroby, u nichž k tomu dochází, označujeme jako autoagresivní nebo autoimunitní. Zřejmě všichni máme v těle buňky, které umí rozpoznat struktury našeho nervového systému a také jiných orgánů jako cizí materiál. Za normálních okolností buňky neútočí. U pacientů s roztroušenou sklerózou bylo zjištěno, že tyto

buňky se nachází v tzv. aktivovaném stavu. Jsou proto schopny se množit a dosáhnou-li jejich počet určité hodnoty, začnou pomocí zánětlivé reakce likvidovat strukturu vlastního těla. Cílovým orgánem je ten, kde se nachází struktura, kterou tyto buňky umí rozpoznat. U roztroušené sklerózy je touto strukturou myelin. K aktivaci a následnému útoku dochází s největší pravděpodobností při setkání s virovou infekcí (HAVRDOVÁ A KOL.,1999).

Za normálních okolností má zánět schopnost se sám po určité době ukončit. Proces ukončení je u většiny autoimunitních onemocnění dalším velkým problémem. Jeden z hlavních mechanismů, které ukončují imunitní reakci, je zahájení tzv. programové buněčné smrti; tento jev se odborně nazývá apoptóza a právě u RS chybí signály, které by ho nastartovaly. Imunitní reakce se stále udržuje - čím déle trvá, tím méně je přístupná léčebnému ovlivnění (HAVRDOVÁ, 2004). Posloupnost událostí vedoucích k roztroušené skleróze je znázorněna v příloze č.1, obr.2.

2. 2 Příčiny a výskyt onemocnění

V současné době nedokáže nikdo jednoznačně odpovědět na otázku, co je příčinou onemocnění. Existuje řada teorií a výsledků z mnohaletých výzkumů, které vytvářejí určitou představu o možných příčinách vzniku této nemoci (BURNFIELD, 1998).

Jedná se o následující faktory:

- Faktory prostředí

Jedna z teorií, která vyplynula z epidemiologického výzkumu, tvrdí, že RS se více objevuje v určitých oblastech a u určitého obyvatelstva, v našem případě v mírném pásmu. Jednou z příčin by mohla být přítomnost virů, specifických pro tuto oblast. Avšak důkaz, že roztroušená skleróza způsobuje jeden, nebo kombinace zvláštních virů, neexistuje, stejně tak jako neexistují důkazy o tom, že by roztroušená skleróza byla infekční nebo nakažlivá nemoc (BURNFIELD, 1998).

Asi 2,5 milionu lidí na celém světě trpí roztroušenou sklerózou. Ačkoliv se roztroušená skleróza vyskytuje po celém světě, najdou se země s vyšším výskytem. Výzkumy ukazují, že centrem výskytu choroby je Skotsko. V některých jeho oblastech postihuje roztroušená skleróza až 200 lidí na 100 000 obyvatel. To znamená, že každý 500 obyvatel Skotska trpí nějakou formou roztroušené sklerózy.

Pro porovnání v České republice je to 140 na 100 000 (AKTIVNÍ ŽIVOT, 2008, online). Odhaduje se, že ve světě je zhruba 2,5 milionu lidí s RS (LENSKÝ, 1996). Server Aktivní život (2008,online) uvádí ale zcela jiné číslo a to asi 1,2 miliónu. Oblasti vysokého rizika nemoci (30 nemocných a více na 100 tisíc obyvatel) ve světě jsou severní Evropa, severní část USA, jižní část Kanady, jižní Austrálie a Nový Zéland (LENSKÝ, 1996).

V souvislosti s touto teorií je nezbytné zmínit také vliv vitamínu D. Ten je důležitý nejen pro dobrou stavbu kostí, ale hraje zásadní roli v imunitním systému, z čehož by mohli těžit pacienti s roztroušenou sklerózou. Ve výzkumech imunitních buněk vykazuje vitamin D protizánětlivé účinky. V rozsáhlé desetileté studii bylo navíc zjištěno, že ženy, které užívaly vitamin D, jsou o 40 procent méně náchylné k tomu, aby onemocněly roztroušenou sklerózou. Vzhledem k tomu, že tato studie nebyla kontrolována placebem, mohla se na snížení rizika onemocnění roztroušenou sklerózou podílet i řada jiných faktorů (SKRUŽNÁ, 2008, on-line). Produkci vitamínu D v kůži napomáhá sluneční záření. Není proto překvapením, že se RS na rovníku, na rozdíl od České republiky, kde je půl roku naprostý nedostatek slunečního svitu, téměř nevyskytuje, stejně tak jako další autoimunitní onemocnění (HAVRDOVÁ, 2004). Mapy výskytu roztroušené sklerózy dokumentuje příloha č.2.

- Genetické faktory

Roztroušená skleróza není považována za dědičné onemocnění, i když v příbuzenstvu je roztroušená skleróza častější než v rodinách, kde se nevyskytla (LENSKÝ, 1996). Člověk nedědí jediný změněný gen a s ním roztroušenou sklerózu, dědí pouze určité vlohy, které určují vnímavost k RS. Podobná situace je u nádorových onemocnění, kdy je důležité zjistit z rodinné historie pacienta, jestli někdo z blízkého příbuzenstva zhoubný nádor měl. Pacient si nese určité riziko, ale neznamená to, že se u něj nemoc projeví. Nejedná se tedy o přímou dědičnost, jde o vrozený sklon, tak jako tomu bývá i v dalších případech např. hypertenze, migrény, kožní lupénky aj. (HAVRDOVÁ, 2004).

- Věk a pohlaví

Je známo, že roztroušená skleróza postihuje více ženy než muže, v Evropě je to v poměru 3:2, uvádí se i 2:1. Příčina nerovnoměrného výskytu u obou pohlaví není jasná (LENSKÝ,1996). „Roztroušená skleróza postihuje mladé lidi v jejich

biologicky i pracovně nejproduktivnějším věku.“ (LENSKÝ, 1996, s. 7) Zhruba u dvou třetin postižených se nemoc ohlásila mezi 20. a 40. rokem. Někteří pacienti však onemocní i dříve, před 10. rokem, nebo později po 59. roce (HAVRDOVÁ A KOL., 1999).

- Porod a pohlavní hormony

Ačkoli je těhotenství považováno za fyziologicky přirozený stav, nic to nemění na tom, že je to stav pro ženu velmi náročný. Dítě nese genetické znaky nejen matky, ale i otce, na které by matčin organizmus zareagoval jako na cizího nepřítele a zlikvidoval je, kdyby nedošlo k utlumení imunitního systému. To je z hlediska roztroušené sklerózy výhodný stav. Porodem se však vše vrací do původního stavu, rozbíhá se kojení, které je zajišťované hormonem prolaktinem. Tento hormon je schopen aktivovat buňky imunitního systému, jež dokáží zahájit útok proti vlastní tkáni. Nastane tedy ideální situace pro vznik autoimunity u geneticky disponovaného jedince (HAVRDOVÁ, 2004).

- Výživa

Nedá se jednoznačně konstatovat, zda se stravovací návyky podílejí na vzniku či vývoji RS. Člověk pozře za svůj život v průměru 67 tun potravy, tudíž je málo pravděpodobné, že by strava s jeho zdravotním stavem nesouvisela (HAVRDOVÁ, 2004). „ Přestože neexistují žádné zvláštní diety, které by prokázaly svůj prospěšný vliv na vlastní proces roztroušené sklerózy, potraviny vliv na celkové zdraví mají, jsou pohonnou látkou těla, poskytují mu energii. Dobře vyvážená strava – nízkotučná, s vysokým obsahem vlákniny – může pomoci stabilizovat váhu a zlepšit funkčnost střev. Potravinové doplňky jako multivitaminy s minerály, kalcium a vitamin D nebo bylinné čaje by neměly nahrazovat vlastní příjem jídla, ale mohou být užitečné. Lidé s roztroušenou sklerózou by se měli, dříve než je začnou brát, poradit se svým lékařem, aby se ujistili o jejich bezpečnosti a slučitelnosti s už jim předepsanými tradičními léky.“ (DICKINSONOVÁ, 2005, on-line).

MS organizace ve Velké Británii, vydala brožurku, ve které je přehledně a jasně doporučeno, jak se při RS stravovat, svá doporučení shrnula do 9 základních bodů: 1. pět porcí ovoce nebo zeleniny, zahrnují min. jednu porci listové zeleniny
2. používat oleje s vysokým podílem nenasycených mastných kyselin namísto živočišných tuků jako je sádlo či máslo

- 3.při přípravě pokrmů se snažit vyhýbat smažení
- 4.preferovat libové maso (párky a mletá masa obsahují vysoký podíl skrytého tuku!)
- 5.vyhýbat se nasyceným a hydrogenovaným tukům, často obsažených v listovém těstě, sladkému pečivu a čokoládě.
6. jíst 2 porce ryby týdně, z toho 1 porce ryby s vyšším obsahem vlastního tuku (losos,makrela, sardinka)
7. preferovat nízkotučné mléčné výrobky
- 8.preferovat celozrnné pečivo
9. vypít 6-8 šálků tekutiny (nepočítá se káva, kola,černý čaj)
(MULTIPLE SCLEROSIS SOCIETY, 2008, on-line).

- Stres

Krátkodobý stres zvládá organismus dobře, naopak dlouhodobý stres je pro organismus a především jeho imunitní systém velmi náročný. Vyčerpávají se adaptační schopnosti organismu, tělo mění produkci některých hormonů. Podnětem pro stresovou reakci může být jak stres psychický, tak i fyzický (nadměrná či nečekaná dlouhodobá fyzická námaha, nebo také infekce). Často se první příznaky roztroušené sklerózy objeví po opakovaných nebo přecházených infekcích. Každé infekční onemocnění vede k aktivaci imunitního systému, tudíž může vést i k aktivaci buněk namířených proti vlastní tkáni. Podnětem pro stresovou situaci buněk je také kouření, které zvyšuje obsah jedovatých volných radikálů v těle. RS onemocní dvakrát více kuřáků než nekuřáků! (HAVRDOVÁ, 2004). „Zdá se, že to, jestli jedinec onemocní, je závislé na složité souhře faktorů okolního prostředí a faktorů genetických. Nelze pominout ani faktor náhody. Tato náhoda může být jen nešťastnou souhrou okolností – např. přítomnost vnímavého jedince na nesprávném místě v nesprávném věku. Nebo to může být změna v genetickém kódu určujícím některé funkce imunitního systému.“ (HAVRDOVÁ A KOL., 1999, s. 17)

2. 3 Historie roztroušené sklerózy

Není známo, jak dlouho roztroušená skleróza existuje, lze však předpokládat, že existovala dávno, aniž byla (a aniž mohla) být rozpoznána (LENSKÝ, 2002). Představy o podstatě roztroušené sklerózy se vyvíjely v závislosti na poznacích

výzkumu a patologie. Ukázat proto na první případ RS v historii není jednoduché. Je více než pravděpodobné, že příznaky ukazující na roztroušenou sklerózu v době, kdy nebyla ještě známá jako nemoc, mohou být projevy zcela jiných onemocnění (HAVRDOVÁ A KOL.,1999). Příkladem může být např. svatá Lidwina ze Schiedamu z Nizozemí, která žila v letech 1380 až 1433. Onemocněla jako patnáctiletá, provázela ji porucha chůze, zraku, polykání, závratě (LENSKÝ, 2002). O dalších příznacích se můžeme dočíst v dopisech a denících Augusta Friedricha d'Este, bratrance britské královny Viktorie vládnoucí v 19. století, který si důkladně zaznamenával postup příznaků od zrakových potíží a potácivé chůze až k pokročilému ochrnutí (LENSKÝ,1996).

Období od třetiny 19. století lze charakterizovat jako odborně popisné. První skutečně odborný popis pochází od dvou patologů, působících ve stejné době a nezávisle na sobě v Paříži. Jedná se o Jeana Cruveilhiera a Roberta Carswella, kteří vyobrazili ve svých atlasech ložiska, dnes označovaná jako plaky. Další rozvoj poznatků o roztroušené skleróze můžeme označit jako období deskriptivní. Jako první je registrována u žijící osoby göttingenským patologem a internistou Friedrichem Theodorem von Frerichsem. Jeho zásluhou bylo již v roce 1849 známo, že roztroušená skleróza postihuje více mladé lidi (LENSKÝ, 2002).

O morfologickou a klinickou formulaci se zasloužil legendární pařížský neurolog Jean Martin Charcot. Ten definoval RS jako „sclérose en plaques“ a tento termín a označení ložiska se od roku 1868 užívá dodnes (LENSKÝ, 1996). V dalších letech dochází k řadě vědeckých poznatků, které přispívají do mozaiky RS. V polovině 20.století se výzkum svým zaměřením začíná zabývat RS a integrovat poznatky z rychle se rozvíjejícího oboru imunologie. V mnoha zemích se obor neurologie vyděluje jako samostatná disciplína (HAVRDOVÁ A KOL.,1999). V roce 1965 jsou rozpoznány takové druhy imunitních buněk, které potlačují nebo pomáhají imunitním reakcím. Začíná hledání spouštěcího viru roztroušené sklerózy .

První CT (computerová tomografie – rentgenové vyšetření ve vrstvách) v 70. letech 20.století odhaluje velká ložiska poškození myelinu. První epidemiologické studie ukazují vliv zeměpisné šířky a pohlaví na výskyt roztroušené sklerózy. V 80. letech pak díky MRI (zobrazování magnetickou rezonancí) lze pozorovat i velmi drobná ložiska zánětu. Hledají se geny vnímavosti pro roztroušenou sklerózu.

Odzkoušenými léky lze ovlivňovat řadu symptomů nemoci. Intenzivně se hledá lék schopný kontrolovat zánětlivé procesy. V 90. letech se úspěšně dokončují pokusy, které poprvé v historii dokumentují schopnosti některých léků zpomalit průběh choroby (HAVRDOVÁ A KOL.,1999).

2. 4 Příznaky a průběh roztroušené sklerózy

Pacienty postihují v průběhu onemocnění symptomy, které jsou mnohdy obtížně viditelné. Jestliže nemoc nevykazuje znaky, které jsou viditelné, mnozí pozorovatelé si myslí, že tito lidé nejsou skutečně nemocní, protože „vypadají přece tak dobře“. Existují ale i viditelné příznaky. Příznaky vystupují jednotlivě nebo se kombinují a způsobují velmi závažné potíže v každodenním životě pacientů (ROSKA, 3/2005). „Protože může být zasažena kterákoli oblast CNS, roztroušená skleróza se může projevovat značným množstvím příznaků, které závisejí na oblasti mozku, která je postižena zánětem nebo ztrátou nervových funkcí.“ (AKTIVNÍ ŽIVOT, 2008, online)

Roztroušená skleróza se projevuje velmi individuálně, a proto neexistují dva lidé, kteří by měli stejné příznaky.

Nejčastějšími příznaky nemoci podle HAVRDOVÉ (1999) jsou:

- zvláštní pocity v končetinách - mravenčení, pocit necitlivosti, svědění či bolest;
- porucha chůze či rovnováhy - padání na zem nebo potíže při chůzi do schodů;
- třes – třes končetin, deformace písma;
- ztráta zraku na jednom oku;
- dvojitě či mlhavé vidění;
- slabost v jedné končetině;
- sensorická ztráta - pocit necitlivosti;
- extrémní únava – syndrom únavy;
- porucha svěračů – inkontinence;
- sexuální problémy;
- ztráta pohyblivosti a koordinace;
- spasticita - křeče, ztuhlost;

- kognitivní dysfunkce – poruchy soustředění, pozornosti, paměti;
- psychické změny – emoční labilita, euforie, sklíčenost, úzkost až deprese.

Roztroušená skleróza probíhá nepředvídatelně, a tak představuje pro člověka, který s ní žije, neustálou výzvu, neustálou nutnost přizpůsobovat se novým, měnícím se podmínkám. Pro průběh roztroušené sklerózy je typické, alespoň zpočátku, že se střídá období ataků (akutní příznak trvající minimálně 24 hodin, častěji však několik dnů či týdnů), které se různí v příznacích, intenzitě i trvání. Ustupují v remisi (období klinického klidu), někdy bez následků, jindy s nimi. Po čase kratším nebo delším nastupují další ataky, které ve většině případů trvají déle, úprava bývá méně úplná a intervaly mezi nimi se zkracují. Postupně mohou přecházet do souvislé progresse (pozdvolné zhoršování celkových příznaků). Odhaduje se, že po 10 letech mívá asi pětina skleróz podobu chronického vývoje, po dvaceti letech již téměř polovina (LENSKÝ, 1996). Pojmenování choroby a seznámení s tím, co nemoc obnáší a co může následovat, otevře bránu tvrdé konfrontaci se skutečností (LENSKÝ, 2002).

3 PSYCHIKA PACIENTŮ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM

3.1 Vývojové etapy dospělého člověka

Jak bylo uvedeno výše u dvou třetin postižených se nemoc ohlásí mezi 20. a 40. rokem života, tj. v období dospělosti. To sice není v naší společnosti jednoznačně vymezeno o to složitější je pak vymezení psychosociální dospělosti (VÁGNEROVÁ, 2007). Změny psychiky od narození do pozdního stáří bývají nejčastěji členěny do tří etap, první etapu tvoří dětství a dospívání, kdy dochází k rychlým změnám, jež vedou ke stále vyšší úrovni psychické organizace a kulminují v dosažení zralosti. Ve druhé etapě zůstávají psychické funkce na přibližně stejné úrovni- nerozvíjejí se dále, ale ani příliš neklesají. Třetí etapu charakterizují změny, které vedou k pozvolnému poklesu funkcí.

Dospělost lze dělit do čtyř etap

- Časná dospělost (od 20 do 25-30let) přechod mezi adolescencí a plnou dospělostí
- Střední dospělost (asi do 45 let věku) je obdobím plné výkonnosti a stability
- Pozdní dospělost (je dobou do začátku stáří (tj. asi do 60-65 let věku)
- Stáří (od 65 let a výše)

(KREJČÍŘOVÁ, LANGMEIER, 2007).

Jiní autoři uvádějí většinou dělení podobné, i když věkové hranice bývají různě posunuty. VÁGNEROVÁ (2007) uvádí rozmezí od 20-40 let jako období mladé dospělosti, které je fází intenzivního rozvoje ať už v oblasti uplatnění nebo emočního přijetí. Je to ale také doba nadějí, otevřených možností a jejich postupného naplňování, bohatá na velkou četnost nových zážitků. Pokud v tomto období přijde neočekávaná nemoc, takový člověk se dostává do emočního šoku. Onemocnění má vliv nejen na pacienta samotného, ale i na jeho rodinu. Protože jde o chronické onemocnění, které ovlivní další životy všech členů rodiny (LIBERDOVÁ, 1997). Dozví-li se pacient diagnózu, nastává chvíle pravdy. Pacient se musí s diagnózou vyrovnat. A to obvykle nebývá lehké (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

3.2 Přijetí nové identity

Vyrovnávání se s vážnou chronickou nemocí, jakou roztroušená skleróza je, je dlouhodobý proces. Rozděluje se do několika fází. První reakcí na informaci o

diagnóze bývá šok, prožívá ho každý, komu je sdělena závažná diagnóza. Pro mnohé to znamená zmatek, úlek, pocit osobního neštěstí, bezradnost, konec ambicím. Často následuje fáze odmítání a popření, kdy pacient zpochybňuje diagnózu, snaží se chovat „jako by nic“ a zapomenout na nemoc (HAVRDOVÁ, 2004). Takový stav je charakterizován jako ustrnutí na jedné straně a zděšené chování na straně druhé, obě formy se prostřídají. Z psychologického hlediska jde o mentální odpoutání se od reality. Po relativně krátké době však dochází k návratu do reality, přichází silně negativní emoce (KŘIVOHLAVÝ, 2002). Časté jsou pocity bezmoci, úzkosti, agrese, výčitky, pocit křivdy, vztek na zdravé lidi, sebeobviňování, hledání zázračných léků a léčitelů. Truchlení je přirozené a nemělo by být potlačováno. Tyto fáze jsou přirozenou součástí procesu vyrovnávání se s diagnózou (HAVRDOVÁ, 2004). V další fázi pacient odchází do mentálního osamění, toto stažení mu umožňuje pohlédnout na danou věc znovu, dává mu možnost k vypracování plánu, dalšího postupu (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

Po odeznění může následovat proces přijetí a smíření. Pacient začíná hledat řešení, jak se vyrovnat se vzniklými změnami. Ideální je vyvážený postoj, kdy pacient přijímá omezení, ale nepoddává se nemoci. Přizpůsobuje se novým rolím, snaží se vytvořit nový cíl a smysl života (HAVRDOVÁ, 2004).

Zda dojde k přizpůsobení či selhání závisí především na osobnosti pacienta, podpoře rodiny a úrovni odborné péče (BURNFIEL, 1998).

3. 3 Psychosociální důsledky roztroušené sklerózy

Nemoc nepostihuje jenom mozek a nervy, ale celý život nemocných. Mnozí mají problém najít a udržet zaměstnání, řada nenachází nutnou podporu ve svých nejbližších. Některé pacientky stojí před velkým rozhodnutím mít či nemít dítě (ROSKA, 4/2004). Často se zapomíná na to, že nejen člověk s roztroušenou sklerózou se musí s novou situací vyrovnat, ale i členové rodiny - partner, rodiče, děti (HAVRDOVÁ A KOL., 1999). Roztroušená skleróza je jako nezvaná návštěva, která se jednoho dne ocitla se všemi zavazadly za dveřmi. Každý člen domácnosti se musí naučit, jak s tímto hostem vycházet (ROSKA 1/2004).

3. 3. 1 Rodina a partnerské vztahy

Jak už bylo řečeno v úvodu u roztroušené sklerózy se nedá předvídat, co přinese další den či týden. Nejistota a strach, které se objeví v souvislosti s diagnózou roztroušená skleróza, mohou nepříjemně narušit vztahy v rodině (HAVRDOVÁ A KOL., 1999). V případech, kdy jsou příznaky ojedinělé nebo „nejsou vidět“, se stane, že se pomoc rodiny nedostaví. Řada lidí, kteří se stýkají či žijí s pacientem, jehož příznaky nejsou viditelné navenek, nevěří, že je jejich blízký skutečně nemocný, považují ho za hypochondra či neurotika. Nejčastější konflikty se vztahují k pocitům únavy, které mohou, jako další subjektivní příznaky roztroušené sklerózy, kolísat v průběhu velmi krátkých časových intervalů (ROSKA, 3/2005).

Postižená osoba se může ocitnout v izolaci, i když je obklopena svými nejbližšími, vycítí-li, že zájem je jen formální, že je jakousi nezbytnou povinností, nebo je-li zahrnována soucitem či okázalou šlechetností (LENSKÝ, 2002). Jednou z pomocí je trénink v asertivitě všech členů rodiny. Jedině slušným, nepanovačným a otevřeným přístupem lze vytvářet vstříčnou rodinnou atmosféru (HAVRDOVÁ A KOL., 1999). Mají-li vztahy v rodině nebo mezi dvěma partnery fungovat, vyžaduje to snahu a pozornost od obou partnerů. Jakmile přichází krizová situace, jakou je vážná nemoc, mohou nastat ve vztahu trhliny. Roztroušená skleróza je často obviňována z rozpadu manželství, pravdou také je, že míra rozvodovosti je dvojnásobně vyšší než u ostatních párů, ale určitě není roztroušená skleróza jediným faktorem, který se podílí na rozpadu vztahu. Roztroušená skleróza je tak často stavěna do role obětního beránka jako příčina rozpadu manželství, které bylo v mnoha případech chatrné i předtím (BURNFIELD, 1998).

3. 3. 2 Těhotenství s roztroušenou sklerózou

Pro každou ženu, která ví, že má roztroušenou sklerózu, je rozhodnutí o založení rodiny velmi těžké (LIBERDOVÁ, 1997). Bylo vysvětleno, jak reaguje imunitní systém matky na přítomnost plodu. Díky tomu se mnohé ženy cítí během těhotenství lépe, mnoho příznaků na čas pomine, nebo jsou méně vážné. Nové ataky se však často objevují několik měsíců po porodu (BURNFIELD, 1998). Žena by vzhledem ke svému onemocnění měla těhotenství plánovat. Léky, které řada pacientek užívá, je nutné vysadit třeba půl roku dopředu. K otěhotnění by mělo dojít

ve stabilizované fázi nemoci. Oba partneři by měli plánovat rozdělení úkolů spjatých s domácností a s péčí o dítě.

Některé páry mají obavy, že jejich děti mohou „eresku“ zdědit. Je zde určité mírně zvýšené riziko je, ale toto riziko je opravdu velmi malé (HAVRDOVÁ A KOL., 1999). Faktem zůstává, že rozhodnutí o založení rodiny by nemělo být vedeno pouze touhou, ale v první řadě zodpovědným zvážením všech skutečností. Důležitým předpokladem by měl být relativně stabilní partnerský vztah. Žena by měla mít pevné zázemí nejen v partnerovi, ale také ve svých či jeho rodičích, příbuzných či přátelích (LIBERDOVÁ, 1997).

3. 3. 3 Děti v rodině s roztroušenou sklerózou

Roztroušená skleróza působí v rodině řadu starostí. Jednou z hlavních otázek pro rodiče je to, kdy mají svým dětem o nemoci povědět a jak jim vysvětlit roztroušenou sklerózu tak, aby jí porozuměly. Někteří rodiče se zdráhají hovořit o roztroušené skleróze, aby své děti neznepokojovali. Děti jsou velmi citlivé na fyzické a citové změny u rodičů, a proto v nich tento přístup může probouzet pocit nejistoty a strachu. Strach se může stát podkladem pro mnohé psychopatologie (ROSKA, 2/2004). Děti se často trápí mnohem víc, když rodiče pravdu tají, než když je jim situace vysvětlena na úrovni, kterou jsou schopny pochopit (BURNFIELD, 1998).

V jiných případech jsou děti velmi často zapojovány jako pomocníci. Jestliže je však na dítě kladeno příliš odpovědnosti, může samo postrádat péči druhých a může se cítit nemilované, z některých dětí se tak stávají „malí dospělí“. Některé děti se cítí provinile, mohou se obviňovat z toho, že jsou samy příčinou nemoci, obzvláště když některé matky spojují začátek své nemoci s narozením dítěte a pokoušejí se najít nějaký důvod, proč se nemoc objevila (!) Tento přístup může vést u dětí k vážným poruchám chování, pokusům o sebevraždu, problémům ve škole aj. V takových případech je vhodné společně navštívit centrum pro rodinné poradenství (BURNFIELD, 1998).

Udržování otevřené komunikace na úrovni odpovídající věku dítěte pomůže rodině vyrovnat se s emocionálními tlaky života s roztroušenou sklerózou. Čím upřímnější a otevřenější bude přístup k dítěti, tím víc se bude cítit spokojeněji a bezpečněji (ROSKA, 2/2004).

3. 3. 4 Roztroušená skleróza a práceschopnost

V zásadě platí, že pro většinu lidí má pravidelný režim pracovního týdne spolu s podněty, které práce přináší, převážně pozitivní vliv (HAVRDOVÁ, 2004). U pacientů s roztroušenou sklerózou převládá snaha pracovat, obvykle se práci nevyhýbají, váží si jí, jsou na ni odkázáni finančně a především psychicky, těší je vědomí vlastní ceny, užitku z tvorby, úniku ze stereotypu a izolace. Lidé s roztroušenou sklerózou často mění nebo opouštějí zaměstnání vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Mnohdy se setkávají s nevstřícným přístupem zaměstnavatelů, kteří nejsou ochotni upravit pracovní podmínky, a tak se řada postižených stává dlouhodobě nezaměstnanými (LENSKÝ, 2002).

Práceschopnost však není udržitelná vždy. Někdy je povaha postižení taková, že není možné, aby pacient s roztroušenou sklerózou pracoval jako dříve. V takovém případě se invalidní důchod stává útočištěm. Odchod do invalidního důchodu posune základní životní horizont. Tento okamžik řadíme mezi krizová období v životě člověka, v řadě případů nesvědčí seniorům, kteří tak ztrácí pravidelný rytmus života a kontakty s lidmi. Ani pacientům s roztroušenou sklerózou, kteří se v takové situaci ocitnou nečekaně (často v mladém produktivním věku), to většinou neprospívá. Někteří přechodem do invalidního důchodu ztrácí kontakty s okolím, ocitají se v izolaci a jsou často frustrováni ztrátou osobních ambicí (HAVRDOVÁ A KOL.,1999). Pro mnoho nemocných je proto důležité, aby mohli své pocity sdílet s dalšími nemocnými (ROSKA, 4/2004).

4 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Předmětem činnosti Výchovy ke zdraví je edukace jednotlivců, komunit a celé populace všech věkových, sociálních a etnických kategorií. Podílí se podle aktuálních potřeb na realizaci lokálních a celospolečenských programů a v současnosti je prioritou podíl na plnění cílů programu ZDRAVÍ 21. Hlavní zásady by pak měly být:

- činnost musí být soustavná, systematická, komplexní a důsledně promyšlená;
- cílená vzhledem k věku, pohlaví, vzdělání a konkrétním problémům jedince nebo komunity v oblasti zdravotní, psychické, sociální a společenské;
- aktualizovaná nejnovějšími poznatky z oblasti vědy a výzkumu
- respektující životní prostředí jedince;
- osobní zainteresovanost každého jedince;

Mezi důležitou složku se řadí metody práce výchovy ke zdraví, které by měly vést ke sdělení obsažnějších informací a návodů – edukace ke změně postojů (obsáhlejší televizní a rozhlasové pořady, brožury, knihy, přednášky a besedy, internetové stránky), děle obsahovat návody a metody ke změně chování – intervenční postupy (soubory doporučení a postupů, interaktivní počítačové programy, receptáře, výstavy, kurzy a systematické výukové plány).

Úkoly výchovy ke zdraví – obsahové priority

- Děti a mládež - předškolní věk - zásady správné výživy, pohyb, osobní hygiena, denní režim, základy prevence nejčastějších nemocí, seznámení se s lékařem
- Školní věk – zdravý životní styl, správný režim práce a odpočinku, duševní hygiena, sexuální výchova – základy, protikuřácká, protialkoholová a protidrogová výchova, prevence nejčastějších nemocí
- Adolescenti – zdravý životní styl, sexuální výchova – zdravý sexuální život, HIV/AIDS, drogy, kouření, výběr povolání
- Rodiče – výchova dětí, zdravý životní styl, prevence kuřáctví, alkoholismu a drogových závislostí dětí a mládeže, zásady prevence a léčby nejčastějších onemocnění, orientace v systému zdravotnictví

- Dospělí lidé – zdravý životní styl, vliv pracovního a životního prostředí na zdraví, duševní hygiena – stres, zásady prevence a léčby nejčastějších onemocnění, orientace v systému zdravotnictví- Senioři – životní styl, zásady překonávání snižování fyzických a duševních sil ve stáří, zásady prevence a léčby nejčastějších onemocnění, orientace v systému sociální a zdravotní péče
- Pacienti – rady v nemoci, diety, doporučení ke kompenzaci poruch zdraví, zdravotní pomůcky (KERNOVÁ, 2007, online).

4. 1 Definice zdraví

Zeptáme-li se kohokoli, jakou hodnotu přisuzuje zdraví, téměř se stoprocentní jistotou můžeme předpokládat, že odpoví : prvořadou, důležitou, nejdůležitější, nenahraditelnou. A tak by se mohlo zdát, že nám všem jde hlavně o zdraví. Ve skutečnosti si však vlastní zdraví většinou začínáme uvědomovat, až když onemocníme nebo se to přihodí někomu z našich blízkých. V každodenním životě zatím převažují jiné starosti (VYTLAČIL, 1994).

Zdraví lze chápat a vnímat z několika hledisek, pro příklad několik definicí: Zdraví, je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, které mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí (KŘIVOHLAVÝ, 2003). Zdravý se týká nás všech. Je cennou hodnotou individuální i sociální, která výrazně ovlivňuje kvalitu života. Jak výstižně poznamenal Dr. Halfdan Mahler, bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic“ (DOKUMENT WHO, 2008, online). Světová zdravotnická organizace zdraví definuje zdraví jako "stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, který nesestává jen z absence nemoci nebo vady." Toto je užitečná definice, někdo ji může považovat za idealistickou a nerealistickou. Použitím této WHO definice je klasifikováno 70-95% lidí jako nezdravých (DOKUMENT WHO, 2008, online).

Stále zřetelnější je všeobecný posun k názoru, že moje zdraví je především záležitost mé vlastní odpovědnosti vůči životu, záleží na mém rozhodování, jaký způsob života si zvolím, a tím i jaká kvalita zdraví je pro mě významná. Že lékař může zasáhnout teprve tam, kde mé vlastní síly na ovlivnění mého zdravotního stavu nestačí. Není totiž stejné zda se mi špatně dýchá proto, že je nečisté ovzduší nebo

proto, že kouřím, zda mám narušená játra infekčním onemocněním nebo nestřídmostí v konzumaci alkoholu, zda mi moje cévy neslouží, jak by měly, kvůli vrozené indispozici nebo proto, že volím nevhodnou skladbu stravy. A přiznejme si, že za spoustou jiných zdravotních problémů mnohokrát stojí naše nedbalost, lhostejnost, nevědomost, pohodlnost, nedostatek znalostí či vůle sám pro zdraví své a své rodiny něco pozitivního udělat, víc dbát a ochraňovat je tam, kde to záleží výhradně na mé vlastní odpovědnosti. To je jedna z velmi důležitých stránek problému zdraví – ono uvědomění si jeho důležitosti a potřebnosti pro spokojený život (VYTLAČIL, 1994).

4. 2 Zdravý životní styl

Roztroušená skleróza je doživotní neurologickou nemocí, která vyvolává v každodenním životě lidí, kteří ji mají, variabilnost a nejistotu. Proto je důležité, aby se snažili mít denní program a pomocí něj využívali svého fyzického, emočního a spirituálního zdraví co nejlépe. Třebaže nelze roztroušenou sklerózu vyléčit, existuje naděje, že lze průběh nemoci vylepšovat, oživovat, a navozovat tak duševní vyrovnanost, která podporuje životní harmonii.

Je volbou každého jednotlivého člověka, zda se rozhodne žít zdravým životním stylem či udržovat si své zdravé návyky. Tento druh volby je obzvlášť důležitý pro lidi s roztroušenou sklerózou, kteří velmi často cítí, že mají jen malou kontrolu nad svou nemocí. Tito lidé však, tak jako všichni ostatní, mohou mít v určité míře kontrolu nad jednotlivými aspekty svého způsobu života, nad svou stravou, cvičením, zvládáním stresu, cestováním, odpočinkovými a zdravými prospěšnými aktivitami.

Přestože neexistují žádné zvláštní diety, které by prokázaly svůj prospěšný vliv na vlastní proces roztroušené sklerózy, potraviny vliv na celkové zdraví mají(!), jsou pohonnou látkou těla, poskytují mu energii. Dobře vyvážená strava – nízkotučná, s vysokým obsahem vlákniny – může pomoci stabilizovat váhu a zlepšit funkčnost střev. Potravinové doplňky jako multivitaminy s minerály, kalcium a vitamin D nebo bylinné čaje by neměly nahrazovat vlastní příjem jídla, ale mohou být užitečné. Lidé s roztroušenou sklerózou by se měli, dříve než je začnou brát, poradit se svým lékařem, aby se ujistili o jejich bezpečnosti a slučitelnosti s už jim předepsanými tradičními léky.

Pravidelné cvičení je pro člověka z mnoha důvodů důležité a mělo by být součástí jeho každodenní rutiny, a pro člověka s roztroušenou sklerózou tím více. Cvičení nejenže posiluje jeho kardiovaskulární systém, ale také mu pomáhá zvětšovat si fyzickou a duševní sílu, je faktorem úrovně jeho zdatnosti a stabilizování nálady. Cvičení může pomoci ulevit od únavy spojené s roztroušenou sklerózou a zvládat spasticitu. Vodoléčba dokáže při roztroušené skleróze velmi pomáhat, protože umožňuje při aerobním cvičení udržovat nižší tělesnou teplotu. Další prospěšné cvičební režimy zahrnují především jógová cvičení, strečink a mírné posilování.

Pro lidi s roztroušenou sklerózou může mít zdravý způsob života mnoho různých významů: pro některé to znamená prostě jen se zbavit nezdravých návyků, jako je kouření a pití alkoholu; pro jiné celou škálu aktivit, které podporují tělesnou zdatnost a celkovou pohodu. Zdravý způsob života je stručně řečeno kombinací zařazování do něj toho, co zdraví prospívá a vyřazování toho, co mu škodí. Jinak k němu vede mnoho aspektů, které se týkají nejen zdraví fyzického, ale také zdraví spirituálního a mentálního. Cvičení, meditace, koníčky, sport, cestování a dobrovolnická práce jsou praktickými příklady, které pomáhají lidem s roztroušenou sklerózou účastnit se rodinných a společenských aktivit, a které mohou být uspokojivými náhradami za jiné aktivity, jež už kvůli roztroušené skleróze nemohou nadále vykonávat. Dokáží přispívat k jejich celkovému zdraví a k zachování jejich pozitivního životního postoje. Intervence na podporu zdraví mohou skutečně být efektivními způsoby k tomu, jak snížit zátěž spojenou s roztroušenou sklerózou, obzvláště jsou-li slučitelné se životním stylem dané osoby.

Úroveň celkového zdravotního stavu osoby má vliv i na její duševní stav. Vítané je, aby dokázal podpořit naději a optimismus, které napomáhají léčebnému procesu (DICKINSONOVÁ, 2005, online).

4. 3 Deset kroků ke zdraví – jak zvládat vážné onemocnění?

1. Kognitivní očista- zbavování se falešných představ, že existuje zázračný lék a uznání, že člověk je smrtelný a já jsem člověk

2. Rozlišování dvou skutečností: toho, co se změnit za žádnou cenu nedá (např. amputace nohy) a toho, co se změnit dá (např. postoj k vlastnímu handicapu)
 3. Soustředit se na to, co se změnit dá, a vytipovat si realistický, žádoucí a dosažitelný cíl – a k němu se zaměřit
 4. Rozčlenit si cestu ke vzdálenému cíli na řadu po sobě následujících dílčích (postupných) cílů (etap).
 5. Upřesnit první etapu cesty k cíli, přesně definovat kritéria úspěšného zvládnutí prvního kroku a udělat první krok. Poté se odměnit za splnění prvního kroku
 6. Vydržet ještě jeden další krok- a potom se zase zaměřit vždy jen na jeden jediný další krok a ten realizovat.
 7. Zvládat vnitřní dialog (rozhovor sama se sebou), kdy si říkám na jedné straně „to nezvládnou“ a na druhé straně „to chci zvládnout“.
 8. Učit se žít se zdravotním postižením - i když je to těžké.
 9. Žít cele v přítomnosti, tj. neutápět se v minulosti, ani ve fantastické budoucnosti, jaké by to mohlo být kdyby...
 10. Mít život rád, i když je to život někdy dost těžký, a radovat se na každém kroku vzdor všemu i z každé maličkosti
- (FIORE IN KŘIVOHLAVÝ, 2002).

4. 4 Zdraví 21

4. 4. 1 Úloha světové zdravotnické organizace

Již od svého založení plní Světová zdravotnická organizace své důležité poslání – pomáhat vládám nést odpovědnost za zdraví občanů, posilovat účast i nezdravotnických resortů na plnění zdravotních programů a aktivizovat veřejnost ke spoluúčasti na péči o zdraví (VYTLAČIL,1994). Světová zdravotnická organizace (World Health Organization), zkracováno také na WHO, byla založena v roce 1946 a od téhož roku se jejím členem stalo i Československo, které vystupuje po rozdělení státu v roce 1993 jako samostatný členský stát. Světová zdravotnická organizace má nyní téměř 200 členů, které jsou rozděleny do geografických regionů, které tak zcela neodpovídají rozdělení dle jednotlivých světadílů, ale pokrývají africký (AFRO),

americký (PAHO) a evropský region (EURO), jihovýchodní Asii (SEAGO), východní Středomoří (EMRO) a západní Pacifik (WPRO). V každém tomto regionu se nachází Regionální kancelář WHO pro daný region, pro Evropu je to sídlo v Kodani. Ve většině zemí má WHO svoji kancelář se svým zástupcem, tzv. Styčným úředníkem, který je zaměstnancem WHO pocházející ve většině případů z příslušné země. Kancelář pro Českou republiku se nachází v Praze (ŠTEFLOVÁ, 2004, online).

Světová zdravotnická organizace podporuje mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny.

Hlavní strategické záměry WHO jsou:

- omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace;
- podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek;
- rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné;
- rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií (dokument WHO, 2008, online).

Koncepčními metodickými programy WHO pro využití v rámci národních zdravotních politik jsou dokumenty Zdraví pro všechny do roku 2000 (Health for All) a dokument pro 21. století Zdraví 21 (Health 21), v jehož preambuli je uvedeno, že Zdraví 21 by mělo být zakomponováno do rozvoje zdravotní politiky každého členského státu a jeho principy by měli být přijat hlavními evropskými organizacemi. Oba výše uvedené programy se staly metodickými podklady pro vytvoření českých variant programů WHO : Střednědobé strategie Národního programu zdraví (přijata vládním usnesením č. 272/1992.) a Dlouhodobé strategie Národního programu zdraví, předložené vládě v roce 1995. Program WHO Health 21 se stal výchozím dokumentem pro vytvoření Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu

obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století, který byl schválen 30.10.2002 usnesením vlády č. 1046/2002 (ŠTEFLOVÁ, 2004, online).

4. 4. 2 Zdraví 21 - Zdraví pro všechny v 21. století

Zdraví je v deklaraci, obdobně jako v české ústavě, stanoveno jedním ze základních lidských práv a jeho zlepšování hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Uskutečňování této zásady vyžaduje spravedlnost a solidaritu, všeobecný přístup ke zdravotním službám, založeným na současných vědeckých poznatcích, dobré kvalitě a udržitelnosti pozitivního rozvoje.

Deklarace byla přijata, aby zdůraznila a podpořila program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století. Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí. Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století (dále jen „ZDRAVÍ 21“) je v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj, vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Pro členské státy Světové zdravotnické organizace je ZDRAVÍ 21 podnětem a návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví, k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu k povznesení zdravotního stavu národů a regionu. Protože cíle vesměs nejsou stanoveny v absolutních ukazatelích, ale koncipovány jako zlepšení současných národních úrovní, jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí úrovní zdraví obyvatelstva.

Důležitým cílem ZDRAVÍ 21 je snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř států a mezi státy Evropy, protože jsou jedním z prvků sociálních nerovností a faktorem, který může ovlivňovat stabilitu národních společenství a v důsledcích i regionu. ČR z tohoto hlediska nepatří mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu obyvatelstva, není však bez problémů a přes znatelný pokrok dosud nedosáhla parametrů zdraví v nejvyspělejších demokratických průmyslových státech. Nadto má úroveň zdraví výraznou časovou dynamiku a teoretická i reálná hladina zdraví

jednotlivce a populace se v prosperujících společnostech stále posunuje výš (USNESENÍ VLÁDY Č.1046/2002).

V současné době charakterizuje zdravotní stav populace vyspělých států s tržní ekonomikou a bývalých socialistických zemí, podle konstatování Světové zdravotnické organizace, deset hlavních příčin nemocnosti: Ischemická choroba srdeční, unipolární deprese, cévní mozkové nemoci, dopravní úrazy, následky konzumace alkoholu, osteoartróza, nádorové nemoci trávicího ústrojí, průdušek a plic, poranění a vrozené vady. V ČR patří bezpochyby k nejzávažnějším nádorová onemocnění, která jsou ročně evidována u 290 tisíc lidí, nových onemocnění je ročně hlášeno téměř 60 tisíc a trend výskytu je u většiny diagnóz vzestupný. Cukrovkou trpí 650 tisíc lidí a trend je rovněž vzestupný. Alergie postihuje kolem 600 tisíc lidí. Vedle závažných chronických a dlouhodobých nemocí se na souhrnném zdravotním stavu obyvatelstva podílí akutní nemoci, v nichž počtem dominují akutní dýchací infekce a chřipka, které ve vrcholech sezónních epidemií způsobují týdně 200 až 400 tisíc onemocnění.

Přes pokles úmrtí na nemoci srdce a cév v posledních letech převyšují dosud tyto choroby v ČR svou četností obdobné ukazatele v zemích EU a představují hlavní příčinu úmrtí (přes 50 % ze všech úmrtí). Na druhém místě jsou nádorové nemoci (25 %) a na třetím úrazy (8 %), které jsou u mužů do 45 let hlavní příčinou smrti.

Úmrtnost v ČR v posledním desetiletí 20. století sice zřetelně klesá, ale na druhé straně výskyt dlouhodobých a chronických nemocí, zejména nádorových, trvale stoupá. Tím narůstá počet nemocných, které je třeba léčit, často pomocí finančně velmi náročné terapie.

Některé nepříznivé determinanty budou zřejmě ovlivňovat zdraví v příštích deseti letech podobně jako dosud. Týká se to nedostatků v životním stylu - kouření, nevyvážené výživy, nadměrné spotřeby alkoholu, nedostatku pohybu, stresu, zneužívání drog, podceňování rizika úrazů a nepříznivých účinků pracovního prostředí. Nicméně existují důkazy pozitivních změn v chování lidí, které přinesly dílčí úspěchy ve zlepšení skladby výživy některých populačních skupin, v zastavení vzestupu kuřáctví u dospělých mužů a v potlačování některých infekcí. Životní prostředí, kromě hluku, bude mít menší škodlivé dopady na zdraví než v minulosti, pokud nevzniknou nová nebo dosud neznámá rizika. Jedním z nejvýraznějších

faktorů určujících zdraví je ve vyspělých státech s tržní ekonomikou socioekonomická úroveň lidí spojená s vysokou úrovní vzdělání. Vzestup hospodářské prosperity ČR bude stálý zájem společnosti o zdraví podporovat (USNESENÍ VLÁDY Č.1046/2002).

Program ZDRAVÍ 21, jehož národní variantu vláda projednala, je výzvou čelit nebezpečí nepříznivého vývoje, k němuž nutno počítat i stagnaci ukazatelů zdravotního stavu. Realizací cílů ZDRAVÍ 21 by členské státy měly dosáhnout výrazného snížení úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, na nádory, úrazy a snížit výskyt závažných nemocí a faktorů, které je ovlivňují. Prostředkem je k tomu pokrok v prevenci příčin a rizik nemocí.

Tento zdravotně politický dokument byl v ČR vytvořen širokým okruhem odborníků mnoha zdravotnických profesí ve spolupráci s reprezentanty dalších resortů. Ministerstvo zdravotnictví jmenovalo a řídilo početný tým 30 pracovních skupin pro jednotlivé dílčí cíle programu. Kooperaci obsahově příbuzných dílčích úkolů zajišťovali koordinátoři z řad vedoucích pracovníků Ministerstva zdravotnictví a konečnou redakci provedla skupina pod vedením náměstka ministra a hlavního hygienika ČR.

Program je pracovním podkladem pro přípravu konkrétních projektů s podrobným věcným a časovým rozpracováním jednotlivých aktivit, dále jsou konkretizovány účasti a spolupráce nositelů jednotlivých úkolů s nevládními organizacemi, odbornými a profesními společnostmi, vysokými školami, obcemi a přímo řízenými organizacemi resortů.

Cíle ZDRAVÍ 21 se opírají o analogický dokument Světové zdravotnické organizace, nejsou však pasivně přebírány. Současně je zaváděno monitorování ukazatelů, které budou indikovat realizaci ZDRAVÍ 21, signalizovat problémy a iniciovat případné úpravy (USNESENÍ VLÁDY Č.1046/2002).

Cíl 1 Solidarita ve zdraví v evropském regionu

Do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu

Cíl 2 Spravedlnost ve zdraví

Do roku 2020 snížit zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin

Cíl 3 Zdravý start do života

Do roku 2020 vytvořit podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života

Cíl 4 Zdraví mladých

Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti

Cíl 5 Zdravé stárnutí

Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti

Cíl 6 Zlepšení duševního zdraví

Do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb

Cíl 7 Prevence infekčních onemocnění

Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti

Cíl 8 Snížení výskytu neinfekčních nemocí

Do roku 2020 by se na území celého evropského regionu měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň

Cíl 9 Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů trvale a výrazně poklesly

Cíl 10 Zdravé a bezpečné životní prostředí

Do roku 2015 zajistit bezpečnější životní prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy

Cíl 11 Zdravější životní styl

Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl

Cíl 12 Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

Do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy

Cíl 13 Zdravé místní životní podmínky

Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství

Cíl 14 Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů

Do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů

Do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví

Cíl 15 Integrovaný zdravotnický sektor

Do roku 2010 zajistit lepší přístup k základní zdravotní péči, která je orientována na rodinu a na místní společenství a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém

Cíl 16 Řízení v zájmu kvality péče

Do roku 2010 zajistit, aby řízení resortu zdravotnictví od zdravotních programů až po individuální péči o pacienta na klinické úrovni byla orientována na výsledek

Cíl 17 Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů

Do roku 2010 zajistit takový mechanismus financování a rozdělování zdrojů pro zdravotnictví, který bude spočívat na zásadách rovného přístupu, efektivity, solidarity a optimální kvality

Cíl 18 Příprava zdravotnických pracovníků

Do roku 2010 zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti k ochraně a rozvoji zdraví

Cíl 19 Výzkum a znalosti v zájmu zdraví

Do roku 2005 zavést takový zdravotní výzkum a informační i komunikační systém, který umožní využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí

Cíl 20 Mobilizace partnerů pro zdraví

Do roku 2005 zapojit do naplňování strategie ZDRAVÍ 21 občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor

Cíl 21 Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

Do roku 2010 přijmout a zavést postupy směřující k realizaci ZDRAVÍ 21, a to na celostátní, krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální

infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení (USNESENÍ VLÁDY
Č.1046/2002).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

5.1 Cíl práce

Cílem mé práce je analyzovat problematiku roztroušené sklerózy z pohledu výchovy ke zdraví u osob s roztroušenou sklerózou prostřednictvím intervenčního programu „Podpora zdravého žití“.

5.2 Úkoly práce

Z cíle práce vyplývají následující úkoly:

- Obsahová analýza české a zahraniční odborné časopisecké a knižní literatury
- Na základě obsahové analýzy stanovit cíl, úkoly a výzkumné otázky bakalářské práce
- Sestavit tříměsíční zdravotně-edukační intervenční program podpory zdravého žití pro osoby s roztroušenou sklerózou
- Zjistit podmínky pro výběr respondentů
- Distribuovat dotazník
- Realizovat edukační intervenční program podpory zdravého žití
- Zpracovat a vyhodnotit získané výsledky
- Provést diskusi a shrnout závěry a stanovit doporučení pro praxi.

5.3 Výzkumné otázky

- Předpokládám větší míru aktivity podílení se na zlepšování vlastního zdraví po programu než před programem.
- Po účasti v tříměsíčním zdravotně-edukačním intervenčním programu bude zaznamenána větší pohybová aktivita než před programem

5.4 Metodika

V této kapitole jsou popsány metody a postupy, které jsem použila při zpracování bakalářské práce.

- A. V první teoretické části jsem zvolila metodu analýzy a syntézy odborného textu. Vzhledem k tomu, že se mě tato problematika úzce dotýká, nebyl pro mě problém obstat si potřebnou literaturu, odborné články, sborníky z konferencí a odborné texty uveřejněné na internetu.
- B. Dotazník patří mezi klasické prostředky zjišťování dat od většího počtu dotazovaných, pro které je tato forma časově nenáročná a je zcela zaručena jejich anonymita. Pro výzkum jsem zvolila dotazník, vlastní konstrukce, vytvořený v roce 2008, konstruovaný na základě odborných otázek. Takto vytvořený dotazník lze snadno vyhodnotit a data následně zpracovat. V dotazníku jsem použila převážnou část otázek uzavřených s předem vytvořenými odpověďmi, nechybí však ani otázky otevřené, které jsou důležité především z hlediska individuálního hodnocení. Metodou pro vyhodnocení poslouží následná komparace výsledků před započtím intervenčního programu a po něm. Poté zhodnocení získaných rozdílů tj. srovnání a diskuze.
- C. Důležitou a nedílnou částí metodického postupu bylo vytvoření intervenčního programu pro lidi s roztroušenou sklerózou ve věku 28 – 58 let. Program započal 16. ledna 2009 a skončil 3. dubna 2009. Intervenční jednotka se vždy skládala z jedné teoretické hodiny, na určité téma, druhá hodina byla věnována praktickým ukázkám pohybových aktivit. Cvičební jednotka nabízí možnosti vyzkoušet a aplikovat jednotlivá cvičení vhodná při roztroušené skleróze vycházející z jógy. Vhodně voleným postupem jednotlivých cvičení došlo k hlubokému procvičení celého těla. Cvičební jednotka se skládala ze čtyř částí- úvodní, průpravní, hlavní a závěrečné. Teoretickými přednáškami z oblasti zdravého životního stylu bylo dosaženo prohloubení stávajících znalostí a především jejich převedení do praktického života. Materiální a prostorové hledisko programu bylo náročné a bylo třeba ověřit a zajistit vše potřebné. Pro cvičení jsem zvolila karimatky, velké gymnastické míče a židle. Pro teoretické přednášky byla potřeba vhodná místnost, dataprojektor a notebook vč. softwarového vybavení.

- D.** Praktickou část, jsem založila na kvantitativní metodologii. Nástrojem sběru dat jsem stanovila dotazník, výsledky jsou vyhodnoceny v procentech a zobrazeny v grafech.

5.5 Organizace výzkumného šetření

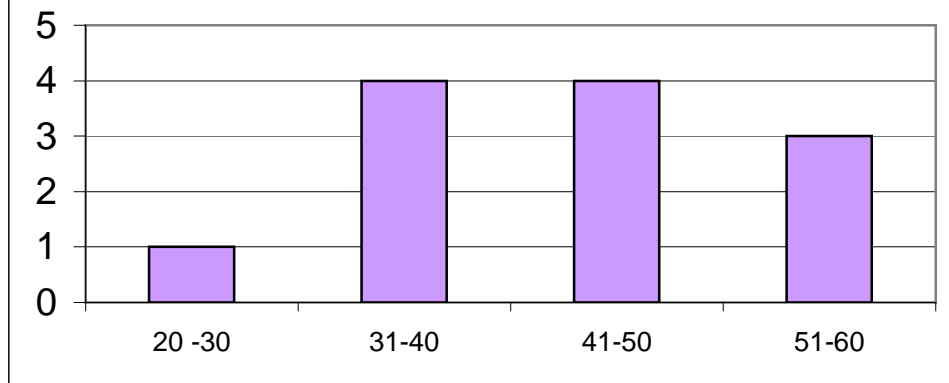
Intervenční program byl aplikován jako zdravotně edukační. Skládal se z 12 dvouhodinových jednotek, tj. 120 minut. Případné zájemce o program jsem oslovila na osobní schůzce již v prosinci, odezva na tuto nabídku byla velice kladná a účast mi přislíbilo celkem 13 osob. Před zahájením programu se mi jedna paní omluvila z důvodu akutního, nepříznivého, zdravotního stavu, který vyžadoval hospitalizaci. Týden před zahájením programu jsme se sešli, abychom si ujasnili, jak bude program probíhat, kdy a kde se budeme scházet. Také jsem rozdala dotazníky a tím tak získala vstupní data, která charakterizují stav klientů v různých oblastech před započítím programu. V dalších části práce je poté srovnávám s daty, které jsem získala po ukončení programu. Program probíhal vždy v pátek od 16 hodin v Domě dětí a mládeže, kde je prostor, jak pro přednášky, tak pro cvičení.

5.6 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořilo 12 probandů, 10 žen a 2 muži. Věkový průměr 43 let, rozmezí od 28 do 58 let. Všichni byli osloveni v Rosce Jihlava. První organizovaná skupina na pomoc pacientům s RS vznikla v USA roku 1946 a dodnes nese název National Multiple Sclerosis Society. Postupně vznikala podobná sdružení i v Evropě. V současné době má 41 zemí vlastní organizaci sdružující pacienty, ale i jejich přátele, pečovatele, lékaře a jiné odborníky zabývající se RS. V České republice je takovou svépomocnou organizací Unie Roska – česká MS společnost. Nyní má 33 regionálních poboček ve 13 krajích a své vlastní středisko v Praze.

Pro lepší názornost uvádím graf, který znázorňuje rozvrstvení respondentů podle věku.

**Graf 1: Přehled věkového rozpětí probandů (N=12,
10 ženy, 2 muži)**

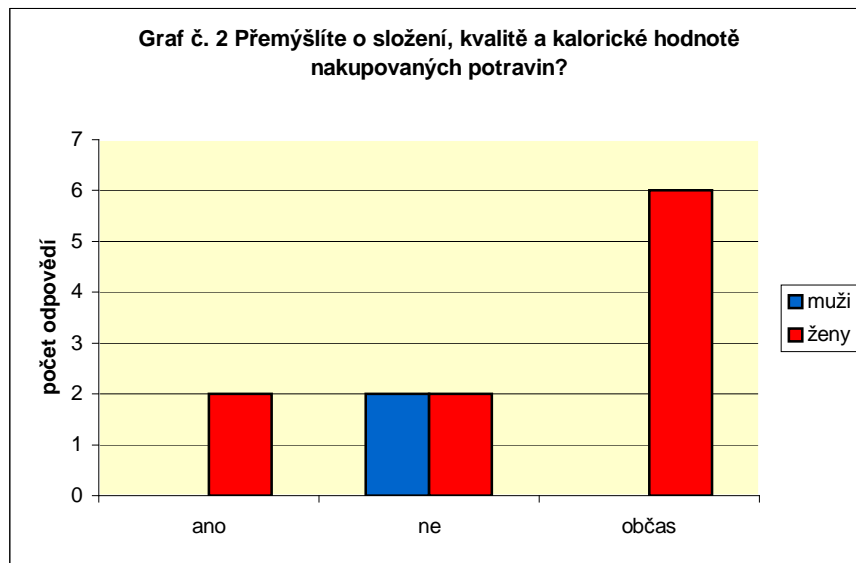


6 VÝSLEDKY A DISKUZE

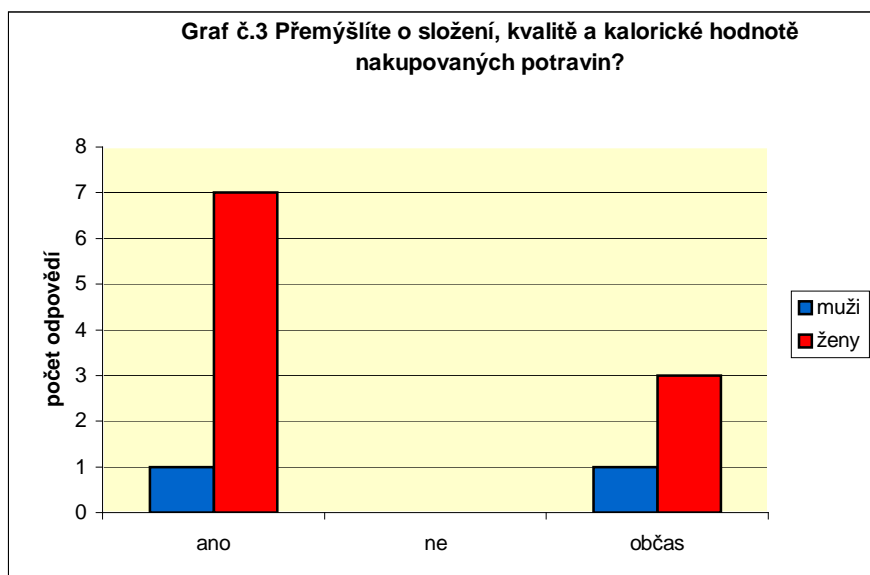
6.1 Stravovací návyky

V současné době jsou lidé v zajetí médií, ze všech stran jsou bombardováni nejrůznějšími reklamami a informacemi. Za zvážení však stojí, zda jsou poskytované informace kvalitní. Co se týče informovanosti v oblasti zdraví dá se říct, že se trh zaměřil především na produkty určené ke konzumaci tj. jídlo a pití, vitaminové preparáty. Troufám si tvrdit, že zdravotní prospěšnost nabízených produktů není taková, jak nás o tom prodejci přesvědčují, jde především o prodej. A tak záleží na každém z nás, jestli se necháme pohltit reklamou a slepě jí budeme následovat. To, že řada informací není pravdivá, pak zjistíme po čase, proto je podle mě více než důležité zajímat se o to, co nakupujeme, co jíme. Nevědomost neomlouvá a ač je mnohdy pro běžného člověka těžké orientovat se v tom, co je zdravé a co nikoli, je na každém z nás, abychom si určili priority a začali se o své zdraví aktivně zajímat. A můžeme začít právě u stravy.

To jestli vůbec přemýšlíme, co kupujeme, zda-li uvažujeme o svém jídelníčku, o pravidelnosti stravy a její kvalitě mě samozřejmě zajímalo také u probandů, u lidí, kteří značnou část svého zdraví ztratili, díky nečekané, nezvané a zákeřné nemoci- roztroušené skleróze. Podle mého mínění nejsou výsledky nijak překvapující, řada lidí ve většině případů skutečně nepřemýšlí při nákupu potravin, ať už z hlediska jejich čerstvosti či složení, při ukládání do nákupního košíku. Grafy níže ukazují, že například oba dotazovaní muži vůbec nepřemýšlí při nákupu o vhodnosti či čerstvosti nakupovaných potravin. U žen tomu bylo trochu jinak, téměř 16,6% dotazovaných se o kvalitu jídla zajímá, stejné množství dotazovaných žen se nezajímá vůbec a 49,8 % se zajímá občas. Výsledky jsou přehledně zobrazeny v tomto grafu.

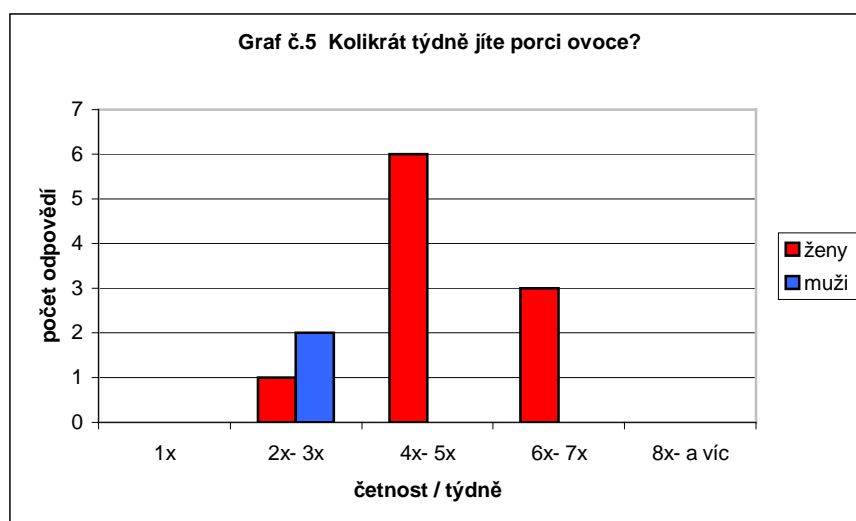
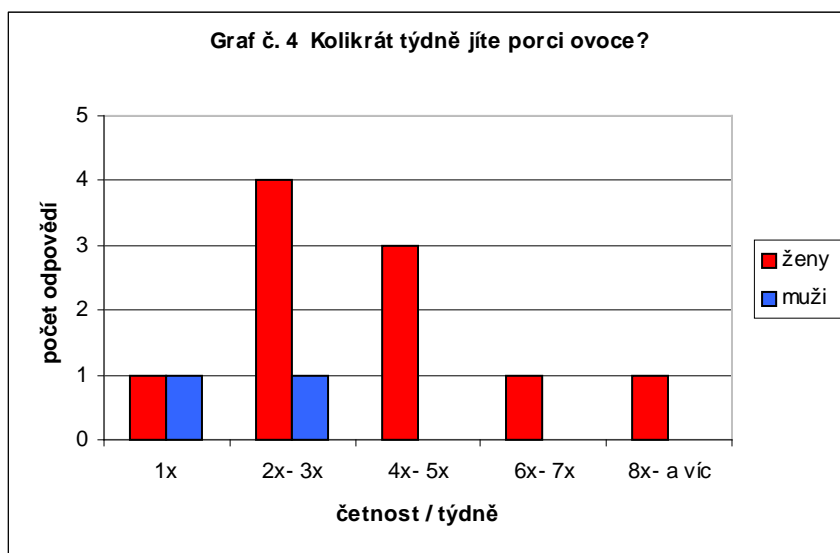


O to větší radost mi udělal posun, který nastal u všech probandů poté, co se účastnili přednášek a cvičení. Jak je patrné z grafu, posun byl skutečně velký. Zcela vymizela odpověď, že se o složení a kvalitu potravin vůbec nezajímají. Vysoký nárůst z 16,6% na 66,4% jsem zaznamenala u odpovědi „ano“. U odpovědi „občas“ zůstalo množství odpovědí stejné 49,8%.

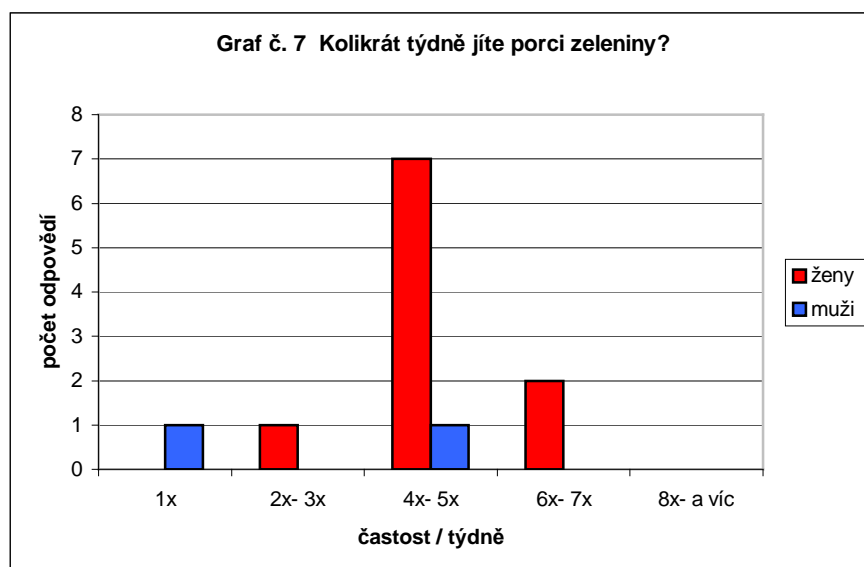
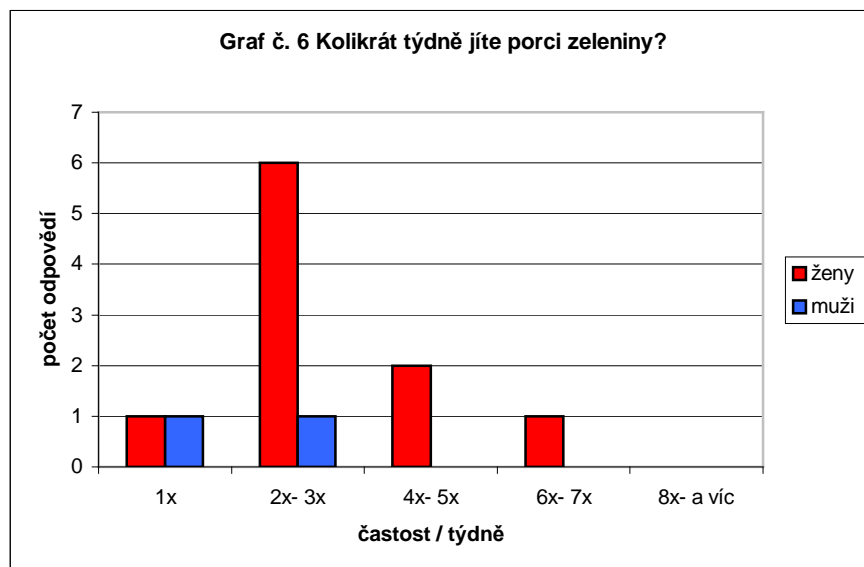


Informace o tom, kolik porcí ovoce a zeleniny bychom měli denně zkonsumovat, se k nám valí ze všech stran, o tom zda-li dodržují pravidelné denní dávky příjmu ovoce a zeleniny i dotazovaní, lze zhlédnout na grafu. Že je těžké změnit svoje stravovací návyky během tří měsíců potvrzuje srovnávací graf, který ukazuje, že jistý posun nastal především u žen, u kterých byl nárůst porcí 4x –5x

týdně o 24,9%. Velký nárůst jsem zaznamenala také při množství porcí 2x až 3x týdně o 16,6%. Zcela vymizela odpověď 1x týdně, paradoxně jeden z probandů přešel z více jak každodenního konzumování ovoce na 6x až 7x týdně. To si vysvětlují tím, že jsem o ovoci mluvila také z hlediska jeho kvality, což je mnohdy na našem trhu problém a také z hlediska množství obsaženého cukru, což si řada konzumentů neuvědomuje.



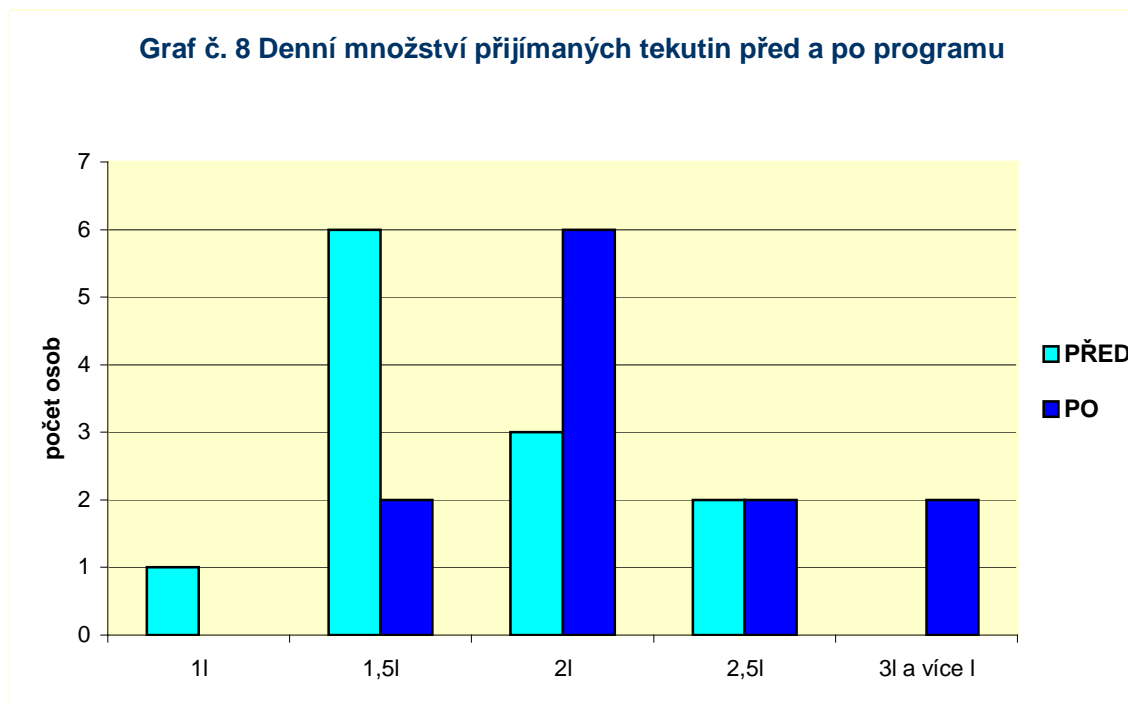
Velký nárůst v konzumaci zeleniny jsem zaznamenala v četnosti 4x až 5x týdně, jak je patrné z grafů, nárůst byl o 49,8%, což považuji za výborný výsledek. Konzumace zeleniny je vždycky daleko problematičtější. Řada lidí si pod pojmem zelenina představuje pouze zeleninový salát, je proto vhodné zeleninu představit i v jiných úhlech: dušenou, zapékanou, blanžírovanou.



6. 2 Pitný režim

Je velice významné konkrétně charakterizovat a popsat důležitost pitného režimu a co především - jeho složení. Dotazovaní ve většině případů před programem vypili zhruba 1,5 – 2 litry tekutin denně. O složení přijímaných tekutin se však konkrétně dozvíte z následujících grafů. Zde se podle mě opět projevil vliv médií, většina lidí už ví, kolik tekutin má zhruba za den přijmout, velkým problémem však stále zůstává jejich kvalita. Jaké překvapení jsem zažívala na přednáškách o pitném režimu, jaká zděšení ze strany probandů nad složením různých limonád, slazených minerálek a nevhodnosti alkoholu. Intervenční program

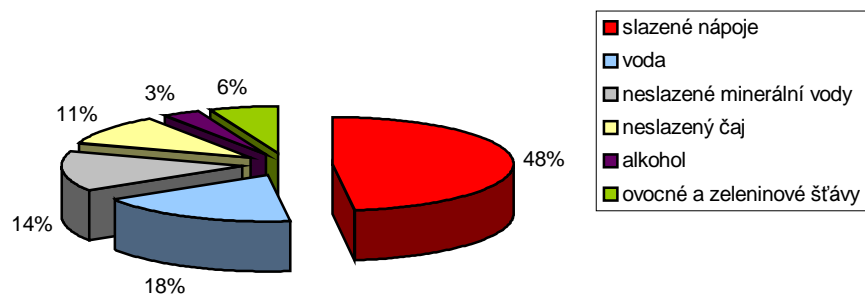
měl v tomto případě značný vliv, množství přijímaných tekutin z průměrných 1,75 l na osobu vzrostl na 2,17 l na osobu.



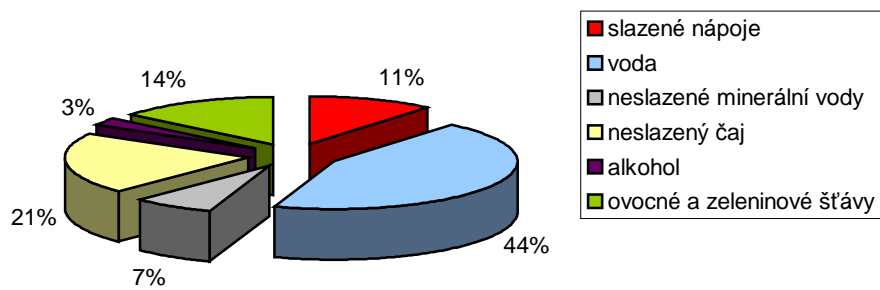
Grafy níže ukazují nepřehlédnutelný rozdíl především v druhu přijímaných tekutin. V programu jsem se snažila striktně omezit slazené nápoje typu- coca cola, ligh limonády, slazené minerální vody a alkohol. O to větší důraz jsem kladla na význam vody- jako čisté životodárné tekutiny, která by měla tvořit většinu našeho denního příjmu. Slazené limonády, které obsahují vysoké procento cukru a přídatných látek, lze snadno nahradit ovocnými šťávami, které jsou sensoricky velice příjemné a oproti limonádám obsahují vysoké procento vitamínů a důležitých enzymů, mezi zeleninovými šťávami byla preferována jednoznačně mrkvová. Bylinné čaje získaly na oblibě především u žen, které zaujala jejich snadná orientace v základní škále dostupných bylinek, jednoduchost v přípravě a také přijatelná cena.

Čistá voda u probandů na začátku programu tvořila pouhých 18% z celkového denního příjmu tekutin, po programu se její množství téměř 2,5 x znásobilo, tj. na 44% procent. Množství nežádoucích slazených nápojů kleslo o 37%. Nárůst jsem zaznamenala i u zeleninových a ovocných šťáv o 8% a neslazeného čaje o 10%. Kleslo množství přijímaných minerálních vod o 7%. Příjem alkoholu zůstal nezměněn.

Graf č. 9 Druh přijímaných tekutin I.



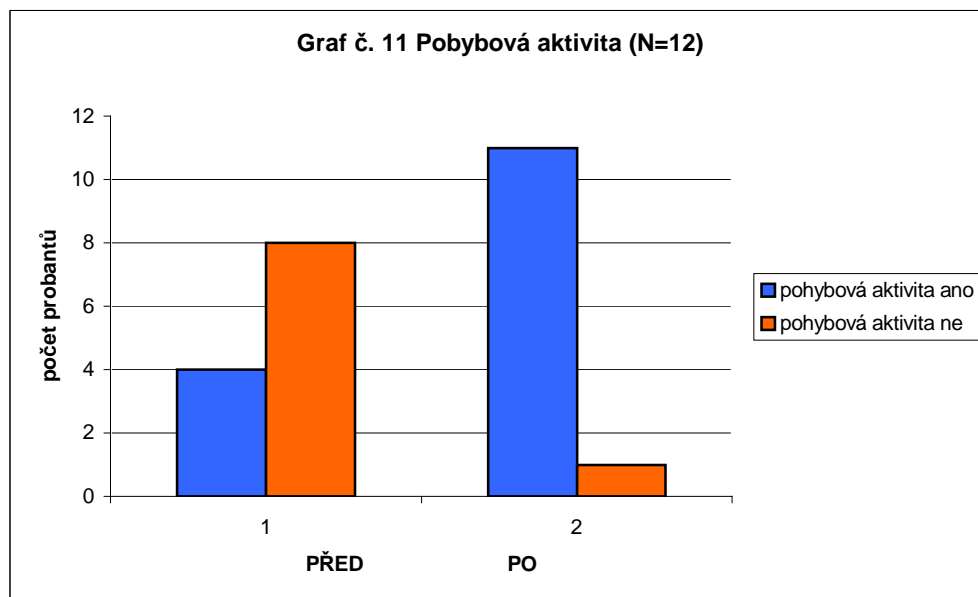
Graf č. 10 Druh přijímaných tekutin II.



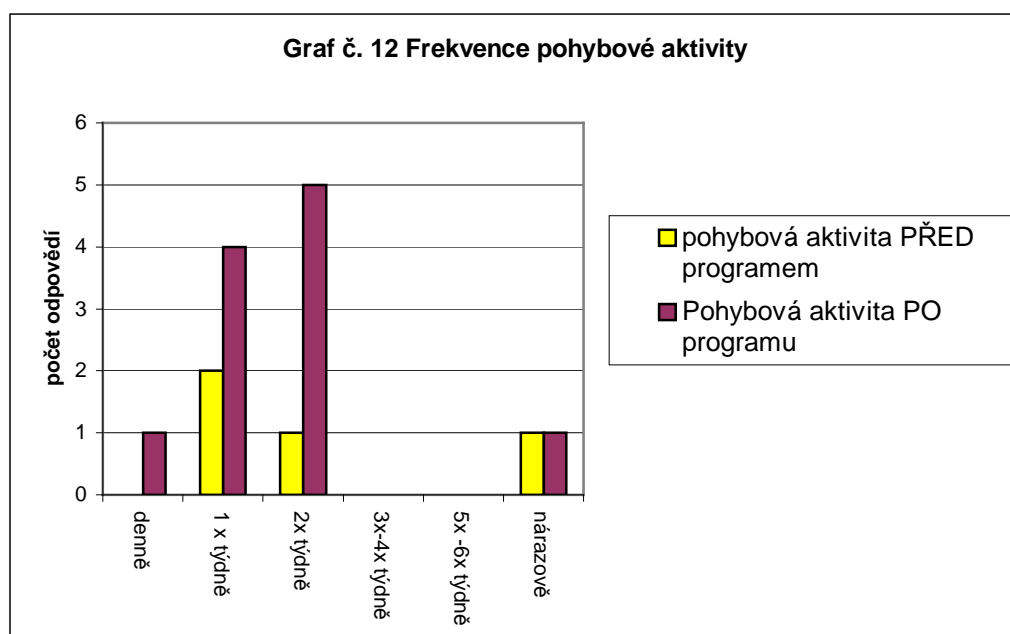
6.3 Pohybová aktivita

Ruku v ruce se stravou jde samozřejmě pohybová aktivita, ta by měla být důležitou součástí každodenního života, nemám namysli každodenní přirozený pohyb, ale cílenou pohybovou aktivitu, která směřuje nejen k posílení a harmonizaci jednotlivých svalových struktur a tím k fyzické pohodě, ale také té psychické. Otázkami č. 11 a 12 jsem chtěla zjistit, jak jsou na tom probandi s pohybovou aktivitou, která by dle nejen lékařských doporučení měla být součástí jejich každodenního života. Pohyb je nutné probudit, obnovit a nahradit zase jen pohybem. Rehabilitace pacientů s roztroušenou sklerózou je individuální, stejně tak je nutné přistupovat k pohybové aktivitě. Musí se brát v úvahu průběh a stádium choroby, míru a charakter postižení hybného aparátu a samozřejmě věk a celkový zdravotní stav.

Musím poznamenat, že mě účastníci programu překvapili, když jsem viděla s jakým nadšením a dobrou náladou přistupovali ke cvičení, měla jsem skutečnou radost, polovina účastníků si dokonce již během programu pořídila domů vlastní overball! Méně oblíbené bylo plavání, které na přízvi nezískalo. Dá se říct, že ti, kteří plavat chodili nebo mají k vodě kladný vztah se čas od času do bazénu vypravili, ti kterým voda nedělá moc dobře (trpí na záněty močových cest, špatně se jim v prostoru šaten a bazénu pohybuje) k plavání vztah nalézali jen stěží, což je pochopitelné. Cílem intervenčního programu však bylo to, aby si každý prošel, co nejpestřejší paletou pohybových aktivit, které se při roztroušené skleróze doporučují a pak si vybral tu, která každému nejvíce vyhovuje, což se podařilo, jak je vidět z následujících grafů. Pohybová aktivita stoupla a co především, získala na pravidelnosti. Tím se také potvrdila moje výzkumná otázka: *„Po účasti v tříměsíčním zdravotně-edukačním intervenčním programu bude zaznamenána větší pohybová aktivita než před programem.“* Pohybová aktivita u všech probandů vzrostla o 58, % z 33,2 % na 91,3%.



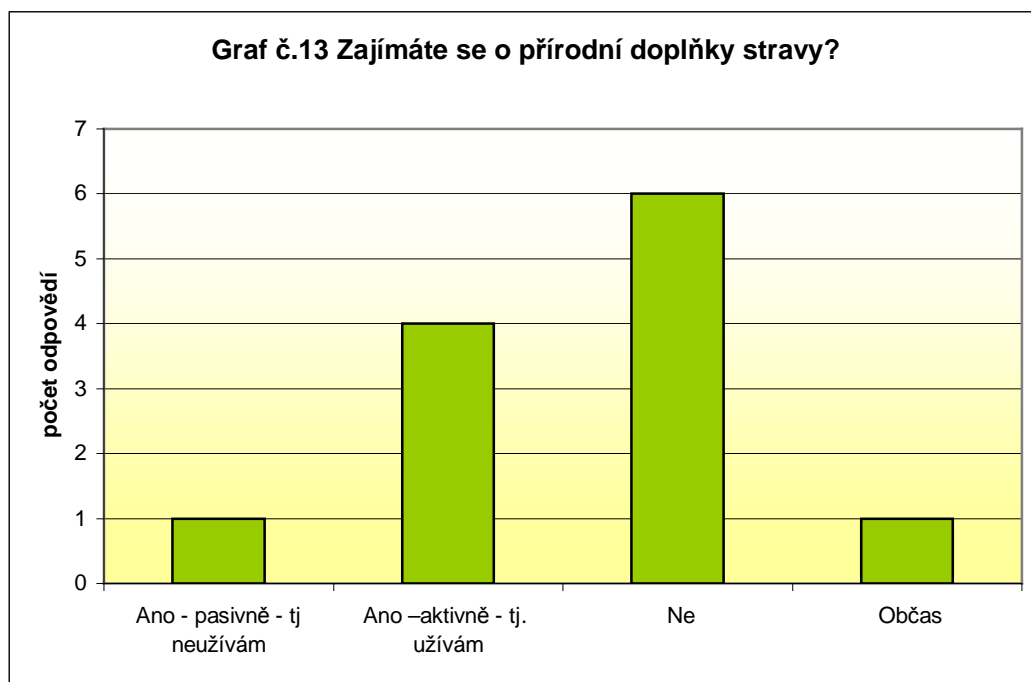
Frekvence pohybových aktivit vzrostla, jedenkrát týdně začalo cvičit 16,6%, dvakrát týdně o 33,2%. Vícekrát nezačal cvičit žádný z probandů, tuto situaci si vysvětlují tak, že každá pohybová aktivita by měla být dávkována postupně s vhodně zvoleným časovým harmonogramem. U lidí s roztroušenou sklerózou se míra pohybové aktivity odvíjí jednak na pohybových možnostech a také na aktuálním zdravotním stavu, který se velmi často nepředvídatelně mění, jak je vysvětleno v teoretické části.



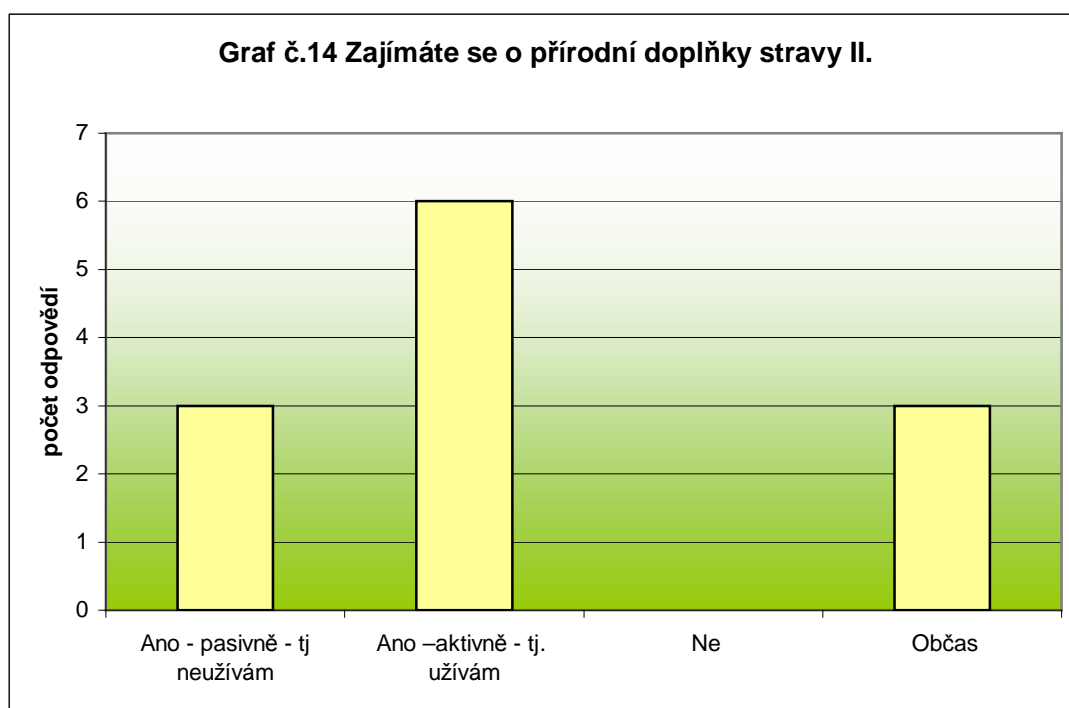
6.4 Alternativní způsoby léčby a doplňková terapie

Alternativní znamená jiný. Alternativní medicína znamená používat jiných metod než medicína klasická. Myslím, že by nemělo být účel porovnávat, který z přístupu je lepší či horší. Medicína jako taková má společný cíl- uzdravovat. Je na každém z nás, jakou formu k tomu zvolíme. Podle mého názoru je vhodné zajímat se o co nejširší spektrum možností podpory svého zdraví, včetně preventivního hlediska, které lze velmi vhodně podpořit doplňkovými terapiemi jako jsou masáže, reflexní terapie, aromaterapie, vodní procedury, přírodní doplňky stravy a jiné. Zajímalo mě, kolik informací mají probandi o různých alternativních léčbách, zda něco aktivně využívají a zda-li podporují svoje zdraví doplňkovými terapiemi. Informace z prvního šetření před programem jen potvrdilo moje očekávání. O řadě věcí probandi ví, ale jejich informace jsou pouze základní a aktivně se o ně zajímají jen zřídka.

První graf znázorňuje to, jestli se dotazovaní zajímají o přírodní doplňky stravy, tj. bylinky, tinktury, oleje aj. A zda-li je jejich zájem aktivní, v tomto případě to znamená, zda je užívají či nikoli. Jak je patrné 50% probandů před programem se vůbec o tyto metody nezajímalo, naproti tomu celých 33,2 % se o doplňky stravy aktivně zajímali a dokonce některé z nich užívali. Občas užíval jeden proband tj. 8,3% a pasivně se zajímal také jeden proband.

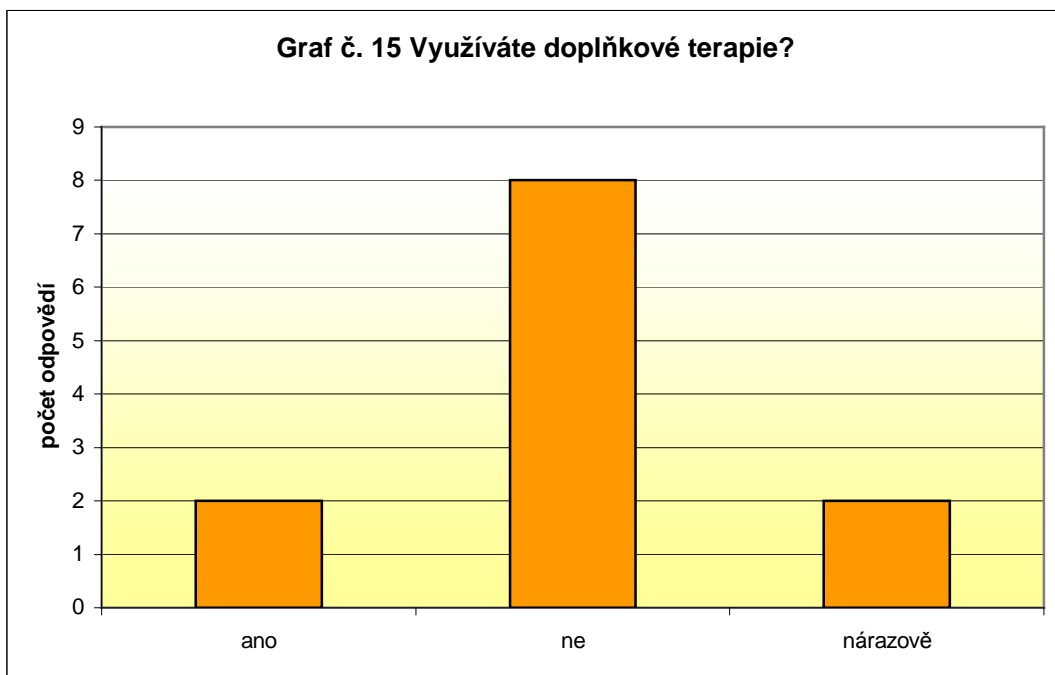


Níže znázorňuji srovnávací graf po programu. Zcela vymizela odpověď, že se o tyto doplňky vůbec nezajímají. O 16,6% stoupla odpověď „Ano –aktivně - tj. užívám“ a o stejné množství stoupl počet u dopovědi „Ano - pasivně - tj neužívám“. O 16,6% stoupla i odpověď „občas“. Ne příliš dramatický nárůst v aktivním užívání přírodních doplňků stravy si vysvětlují hlubokou problematikou přírodních doplňků, do které člověk proniká postupně, a jejich finanční nákladností.

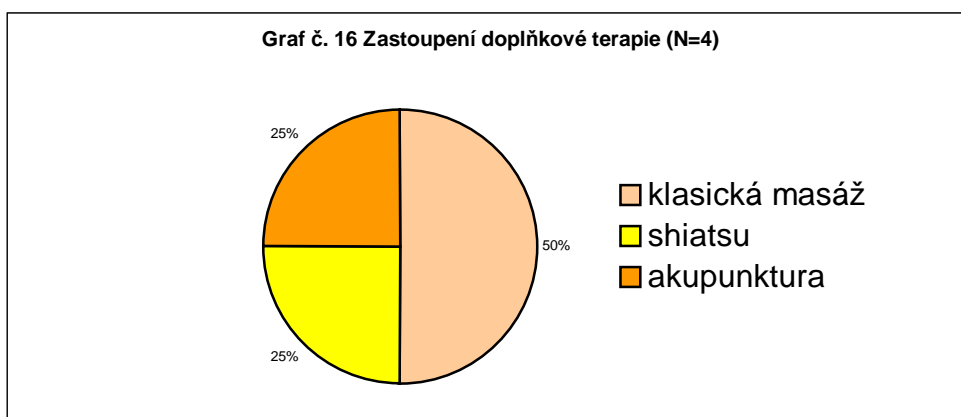


Doplňkové terapie jako jsou například masáže, reflexní terapie, balneoterapie, vodní procedury či v současné době hodně oblíbená solná jeskyně, mohou příznivě přispívat k prevenci nemocí, nebo působit jako výborný podpůrný prostředek při řadě onemocnění, nevyjímaje roztroušenou sklerózu. Jaké z těchto terapií jsou pro určitého člověka nejvhodnější se dá těžko určit, každý jsme jiný, individuální a totéž platí u roztroušené sklerózy, její příznaky se projevují u každého jinak v závislosti na místě postižení mozku či míchy.

Jaké a jak často doplňkové terapie využívali před programem probandi lze shlédnout z následujícího grafu. Přes polovinu 66,4% probandů doplňkové terapie nevyužívalo vůbec. 16,6% terapie využívalo pravidelně, nárazově na terapie chodilo také 16,6%.

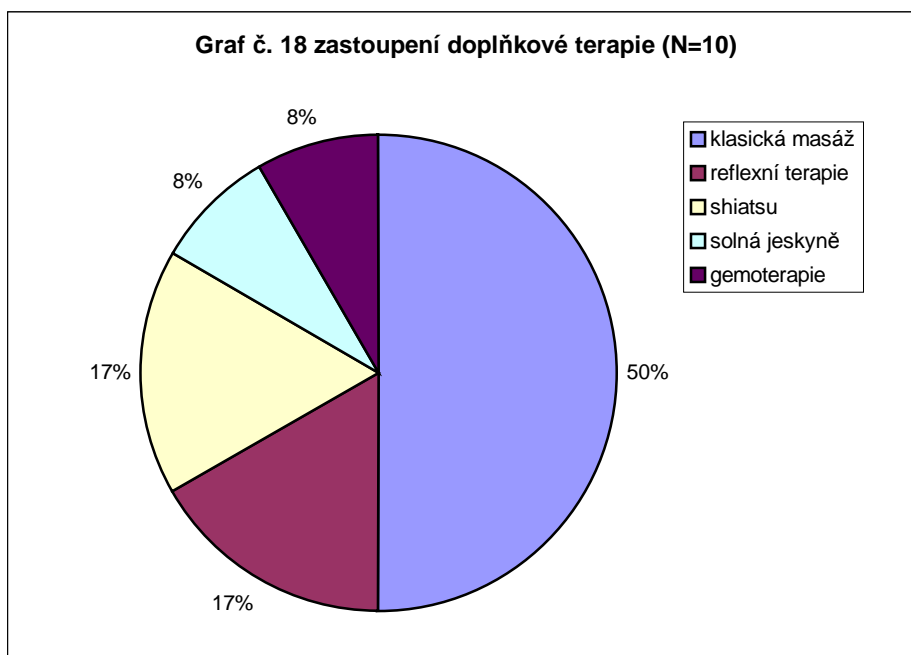
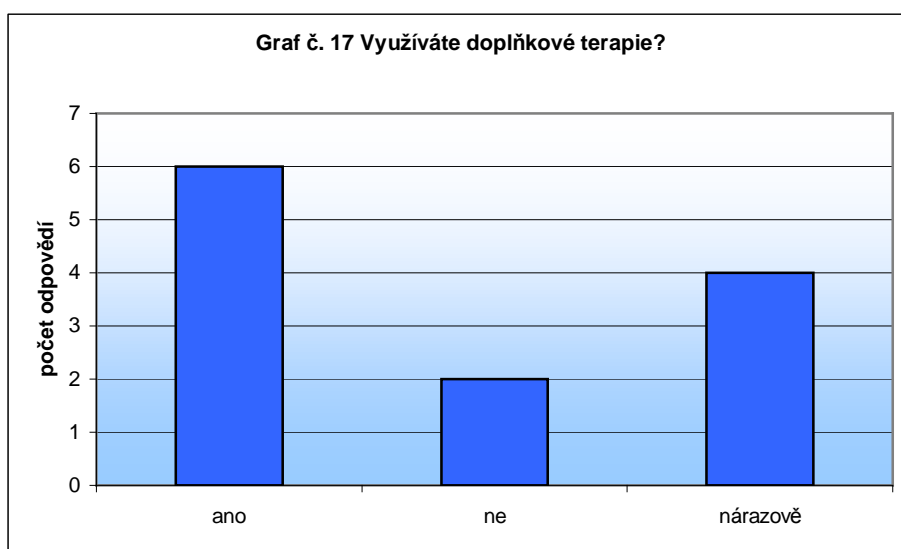


O jaké terapie se jedná jsem zjišťovala otázkou č. 26 v dotazníku. Z grafu, který jsem sestavila na základě odpovědí „ano“ a „nárazově“ z grafu č. 16, lze vyčíst, na co konkrétně probandi dochází.



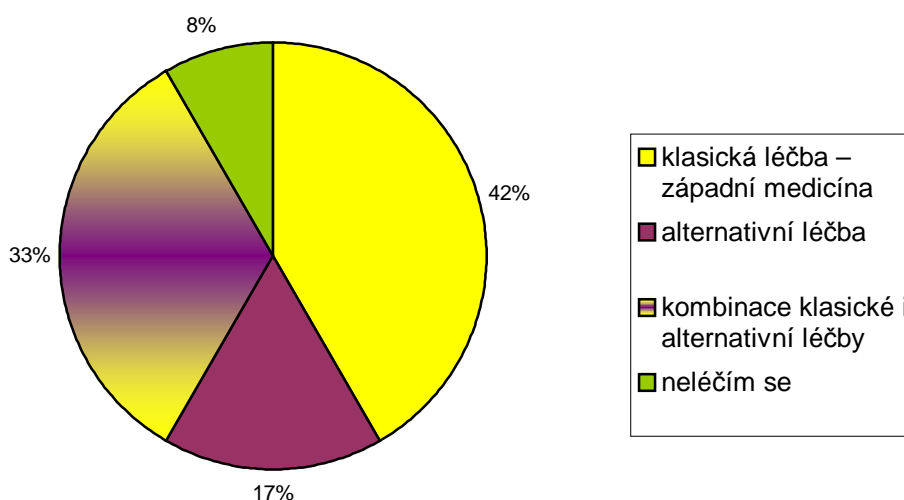
Jaký posun nastal po tříměsíčním intervenční programu můžete shlédnout na grafech níže. Důležité je poznamenat, že na velké oblibě získaly masáže, které jsem sama aplikovala. Mám pocit, že stále větší část populace nechápe masáže jako běžnou součást života, kterou by se podle mě měly stát. Je to jakýsi luxus, který si přeci „nemohu dovolit“. V programu jsem je zařadila záměrně, aby měl každý

možnost na vlastní kůži zkusit, jak příjemná záležitost to je. Pravda masírovala jsem za symbolických 50 Kč, tak aby se pokryly náklady na masážní prostředky a údržbu používaných materiálů (ručníky, prostěradla). A tak je faktem, že byly pro všechny finančně přijatelné. Upozornila jsem však probandy, že řada masážních studií, má možnost zakoupení permanentek, slevových kupónů pro zdravotně postižené, či slevy např. při každé třetí, páté či desáté masáži, což řada z nich nevěděla. V takových studiích pak v závěru masáž není tak finančně nákladná, jak by se mohlo zdát.



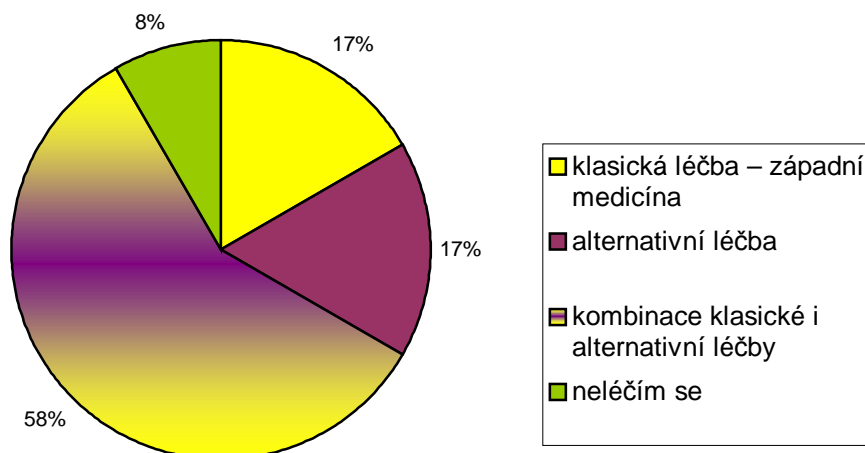
Na roztroušenou sklerózu zatím neexistuje účinný lék, který by ji vyléčil. Existuje však řada podpůrných prostředků, které postup nemoci mohou zpomalit, či stabilizovat a to jak z pohledu klasické západní medicíny, která nabízí účinnou léčbu, nebo alternativní medicíny, která se týká širokého okruhu terapií. Je dobré brát v úvahu všechny dostupné informace, názory odborníků a hlavně naše vlastní potřeby.

Graf č. 19 Zastoupení léčby



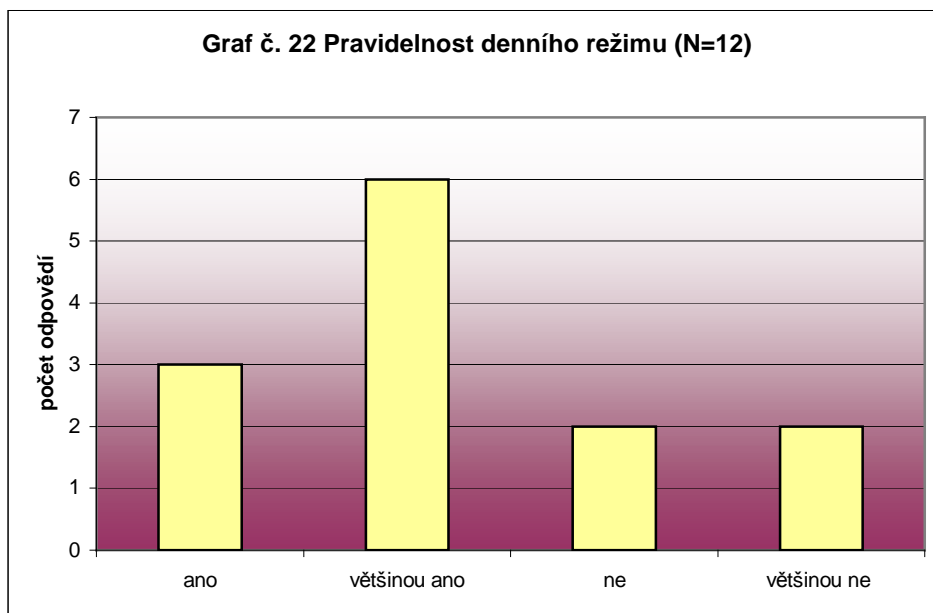
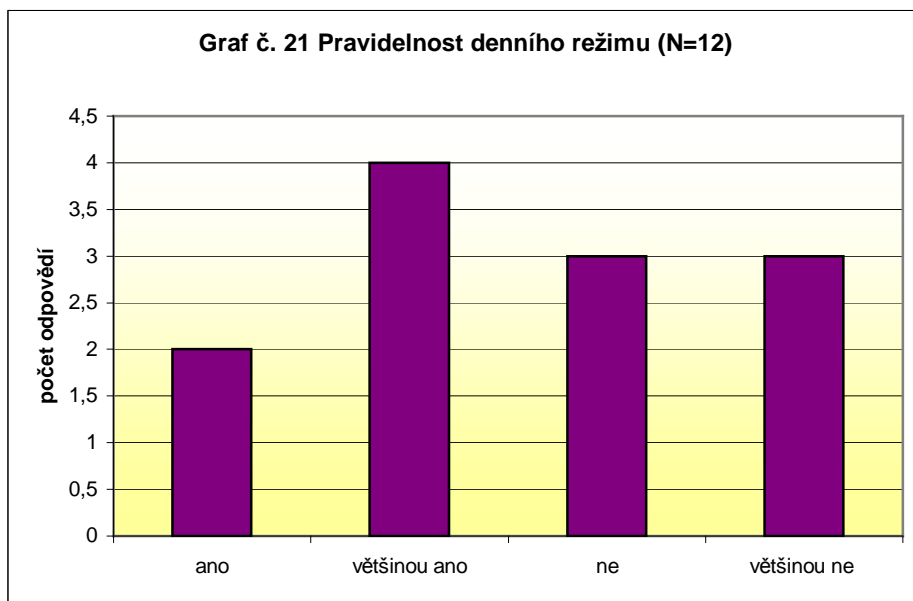
Na základě intervenčního programu došlo ke změně postojů. Jednostranné pojetí léčby ať už z alternativního či klasického přístupu se změnilo na kombinovaný přístup, který podle mě nabízí větší možnosti nejen v léčbě samotné, ale i životním postoji a filozofii, jež mnohé východní medicínské přístupy nabízejí. Změnu takového postoje jsem zaznamenala o celých 24,9 %, což v takto závažné otázce považuji za jeden z nejzásadnějších posunů. O jaké alternativní přístupy se jedná zajímalo i mě, což jsem zjišťovala doplňující otázkou. Alternativní či kombinovanou léčbu užívá 9 z 12 probandů, konkrétně se jednalo ve dvou případech o homeopatickou léčbu, ve čtyřech případech o gemoterapii, ve dvou případech o čínskou medicínu, v jednom o ajurvědu. Graf č.20 na další straně názorně prezentuje přístup k léčbě po ukončení programu.

Graf č. 20 Zastoupení léčby

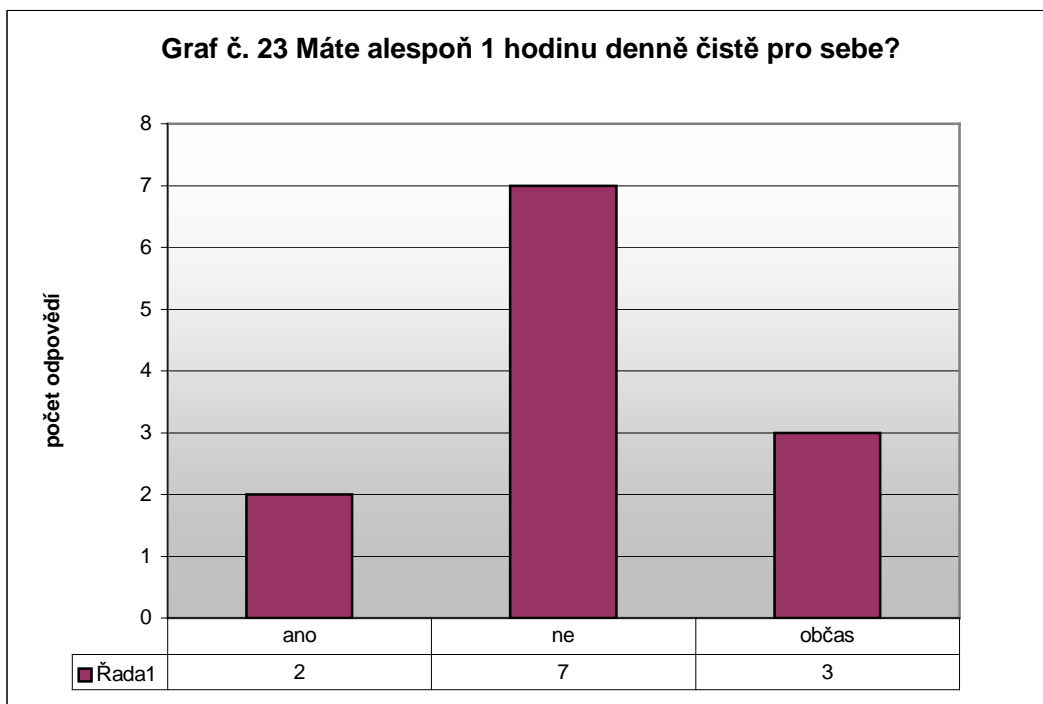


6.5 Denní režim

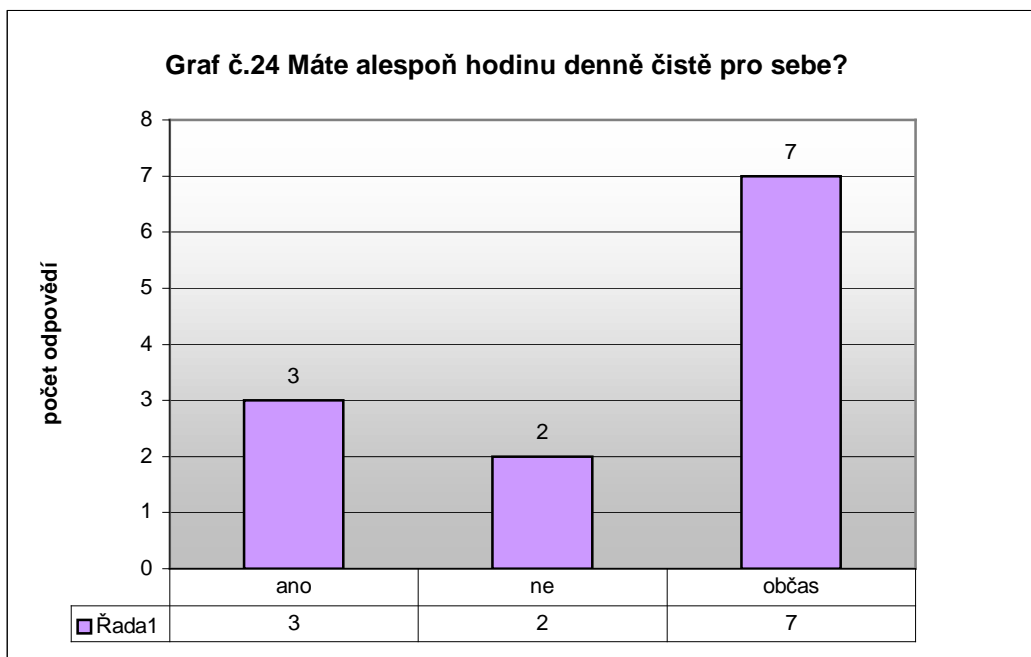
Denní režim by měl být důležitou součástí každého z nás. V životě lidí, kteří onemocněli roztroušenou sklerózou, je plánování denních aktivit důležité, protože jen díky tomu mohou efektivně zacházet se svým časem a efektivně využívat svoje fyzické, emocionální a spirituální zdraví. Každý člověk by si měl zavést vyvážený denní program, aby vedle povinností vyhovoval i jeho zálibám. Graf ukazuje pouze 16,6% probandů, kteří měli před programem pravidelný režim. Srovnávací graf prezentuje, že posun nastal u 8,3% probandů. Zcela nepravidelný režim klesl o 8,3%. Největší nárůst jsem zaznamenala u odpovědi “většinou ano“ a to o 16,6%.



Pracovní a společenské aktivity pečlivě plánovat a také najít během dne alespoň jednu hodinu na to být sám se sebou, věnovat se pouze sobě je také předpokladem zdravého zacházení s časem. Zajímalo mě tedy, zda-li si probandi dokáží na sebe během dne udělat čas. Výsledky jsou patrné z grafu č. 23, kdy 58,1 % dotazovaných na sebe denně nemá jednu hodinu času, občas ji má 24,9%, a vždy ji má 16,6%.

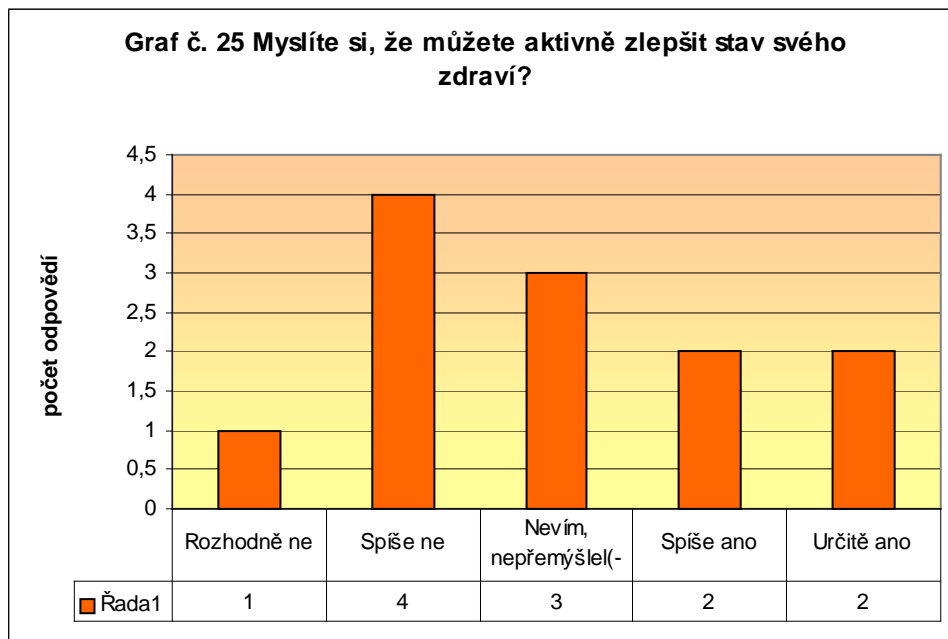


Takto vydělený čas, se dá vyplnit různě: koníčky, cvičením, relaxací, procházkou atd., proto jsem do programu zařadila nácvik relaxačních technik, které se všem velmi líbily. Všichni, myslím si, pochopili význam tohoto času během dne, poskytuje možnost „zastavit“ se, „vypnout“, zrelaxovat, odpočinout či právě intenzivně hluboce vnímat sebe sama třeba pomocí meditace, to už záleží na každém individuálně. Důležité je, aby si uvědomovali, že by měli do svého denního programu zařazovat opravdu cokoliv, co vnáší do jejich každodenní rutiny klid a vyrovnanost. Posun po programu nebyl tak velký, protože plánování svého časového rozvrhu se nevztahuje jen na samotného člověka, ale je závislé i na okolí, rodině partnerovi, a takové změny se dějí postupně a pozvolna tak, aby okolí mělo čas vše dobře chápat a respektovat. Nárůst byl tedy intenzivní 33,2% v odpovědi „*občas*“, kdy je patrné, že se téměř každý postupně pokouší tyto chvíle během týdne zařazovat.

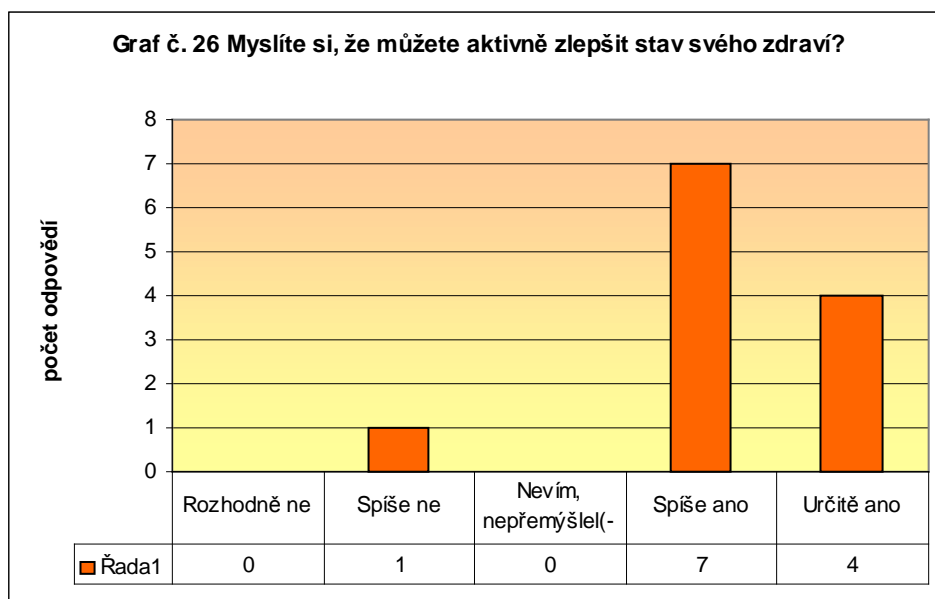


6.6 Duševní hygiena

Naděje, že lze průběh nemoci ovlivnit přispívá k duševní vyrovnanosti, která podporuje životní harmonii. Je volbou každého jednotlivého člověka, zda se rozhodne žít zdravým životním stylem či udržovat si své zdravé návyky. Tento druh volby je obzvláště důležitý pro lidi s roztroušenou sklerózou, kteří velmi často cítí, že mají jen malou kontrolu nad svou nemocí, jak je patrné z grafu č. 25 téměř polovina probandů si před programem myslela, že stav svého zdraví nemůže zlepšit. Oproti tomu pouze 16,6% si myslela, že určitě ano.

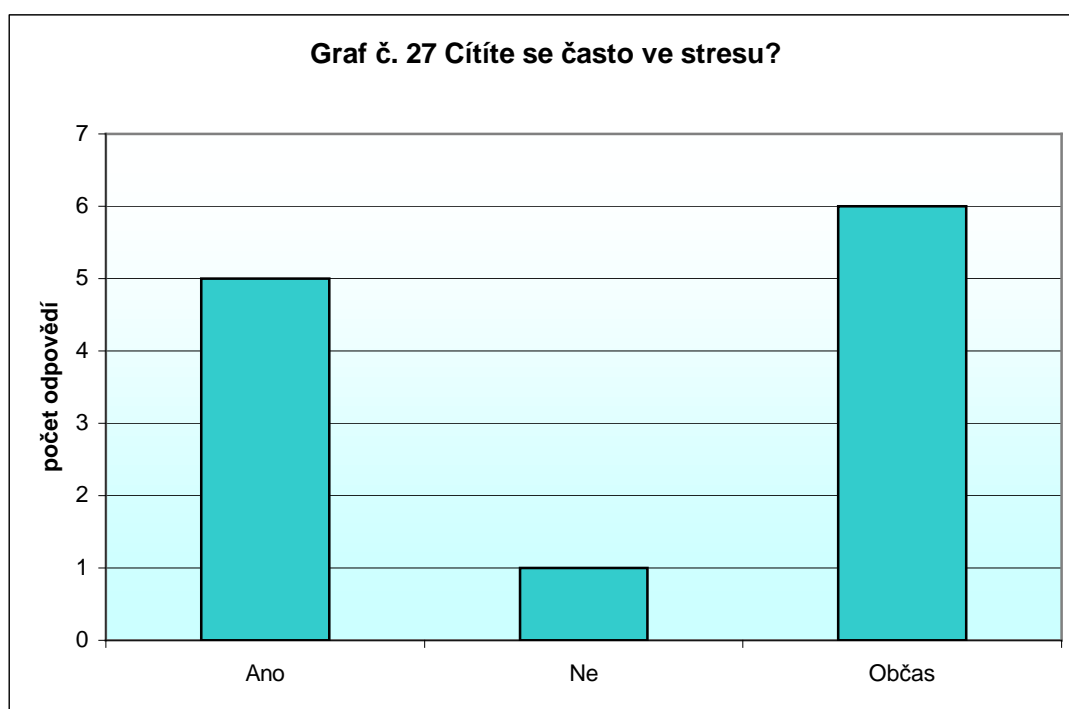


Tito lidé, tak jako všichni ostatní, mohou mít v určité míře kontrolu nad jednotlivými aspekty svého způsobu života, nad svou stravou, cvičením, zvládnutím stresu, odpočinkovými a zdravými prospěšnými aktivitami. Posun po programu, viditelný na grafu č. 26 je skutečně markantní. 58,1% si myslí, že ho ovlivnit spíše může a určitě si to myslí 33,2 %.



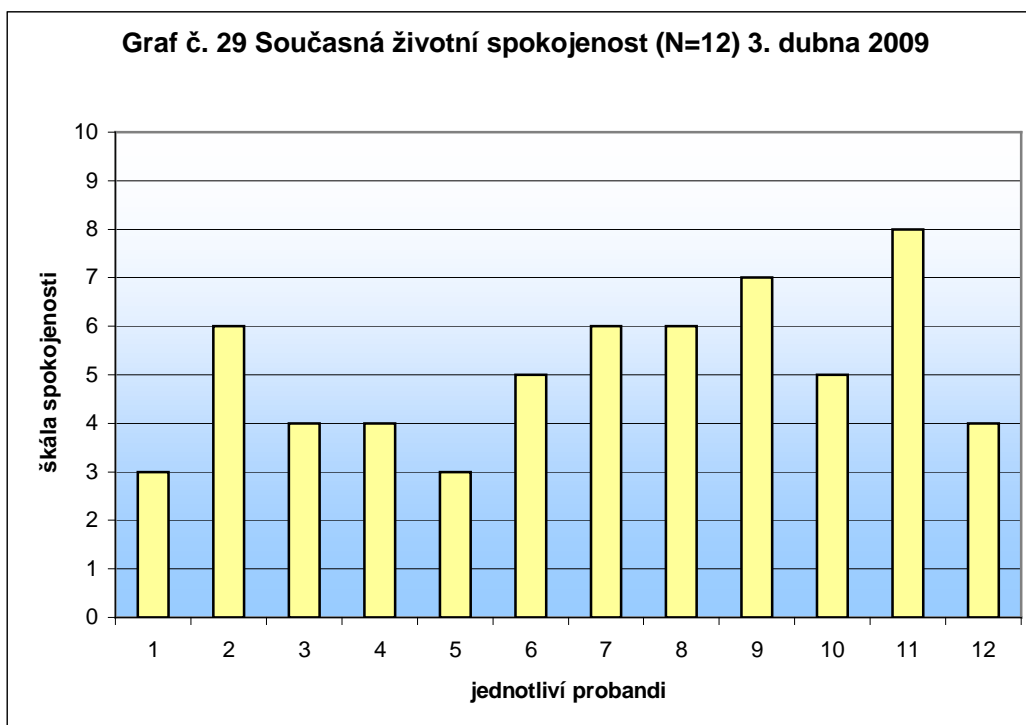
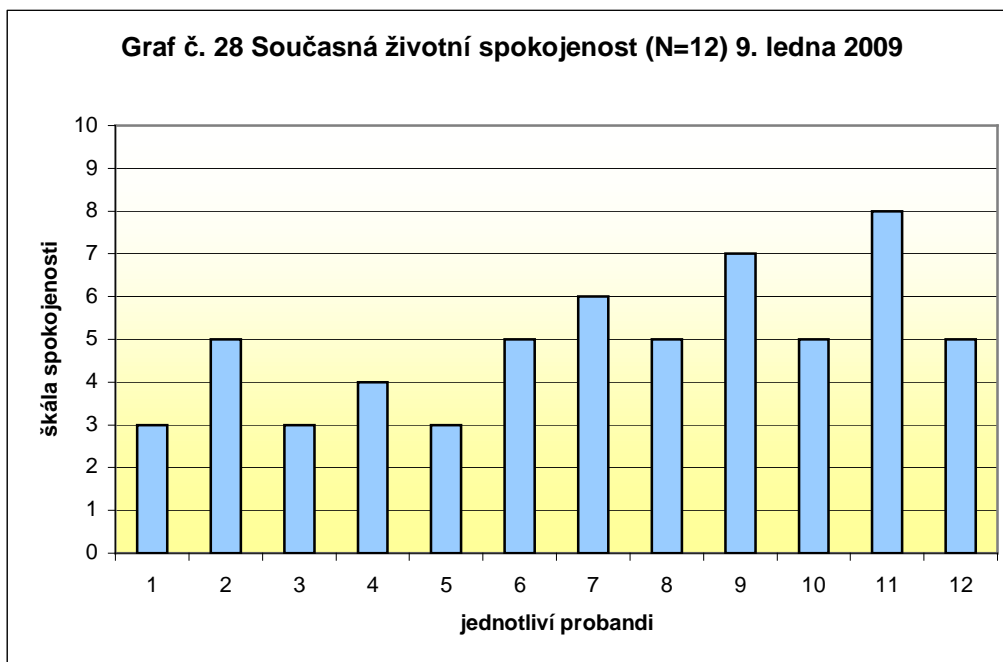
Takto markantní posun jsem skutečně nečekala, vysvětluji si to především už samotným přemýšlením nad tím, co mohu pro své zdraví udělat. Řada probandů nad tímto před vstupem do programu vůbec nepřemýšlela, jak je patrné z grafu č.25-49,8% na jednu stranu mě toto číslo nemile překvapilo, problematiku léčby však znám a tak vím, že řada negativních zkušeností může vést až k apatii. Touto otázkou se také potvrdila první hypotéza, kdy jsem předpokládala větší míru aktivity podílení se na zlepšování vlastního zdraví po programu než před programem.

Už samo plnění každodenních rutin není snadné a ještě obtížnější je, je-li třeba čelit přitom stresu. K úlevě od stresu může snadno posloužit několik hlubokých vdechů a výdechů, představa příjemné vzpomínky nebo scenérie, nebo prostě jen úsměv, proto byla do programu zařazena i pozitivní vizualizace. Jestli se probandi cítí často ve stresu je patrné z grafu níže, kdy se 41,2% probandů cítí často ve stresu, občas je to 49,8% a stres vůbec nepocítuje 8,3%.



Zdravý způsob života je stručně řečeno kombinací zařazování do něj toho, co zdraví prospívá a vyřazování toho, co mu škodí. Jinak k němu vede mnoho aspektů, které se týkají nejen zdraví fyzického, ale také zdraví spirituálního a mentálního. Od toho se také odvíjí celková spokojenost s vlastním životem.

V otázce č.20 v dotazníku jsem zjišťovala celkovou spokojenost, na grafech níže je znázorněna současná životní spokojenost probandů k 9. lednu 2009 a 3. dubnu 2009.



6.7 Diskuze k intervenčnímu programu –zhodnocení

Jak bylo uvedeno v kapitole 6.1 Organizace výzkumného šetření, intervenční program byl aplikován jako zdravotně edukační. Skládal se z 12 dvouhodinových jednotek, tj. 120 minut. Případné zájemce o program jsem oslovila na osobní schůzce již v prosinci, odezva na tuto nabídku byla velice kladná.

Docházka nebyla vždy stoprocentní, s čímž jsem samozřejmě počítala a čím více se blížilo jaro a začalo být hezké počasí, tím byla neúčast větší. Největší neúčast jsem zaznamenala na 4. a 11. setkání, kde chybělo z 12 účastníků 5, průměr neúčasti ze všech setkání byli 2 lidé, což považuji za optimální.

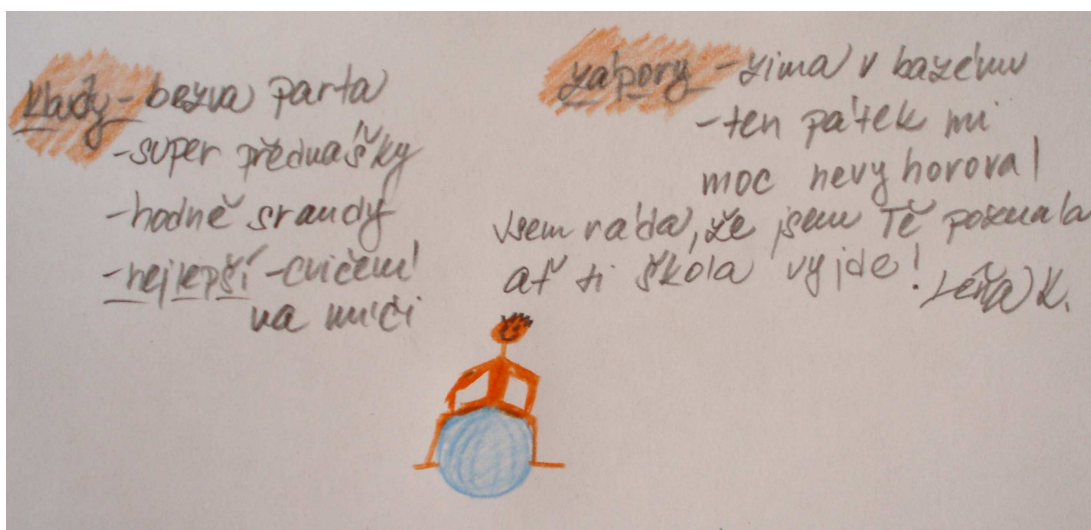
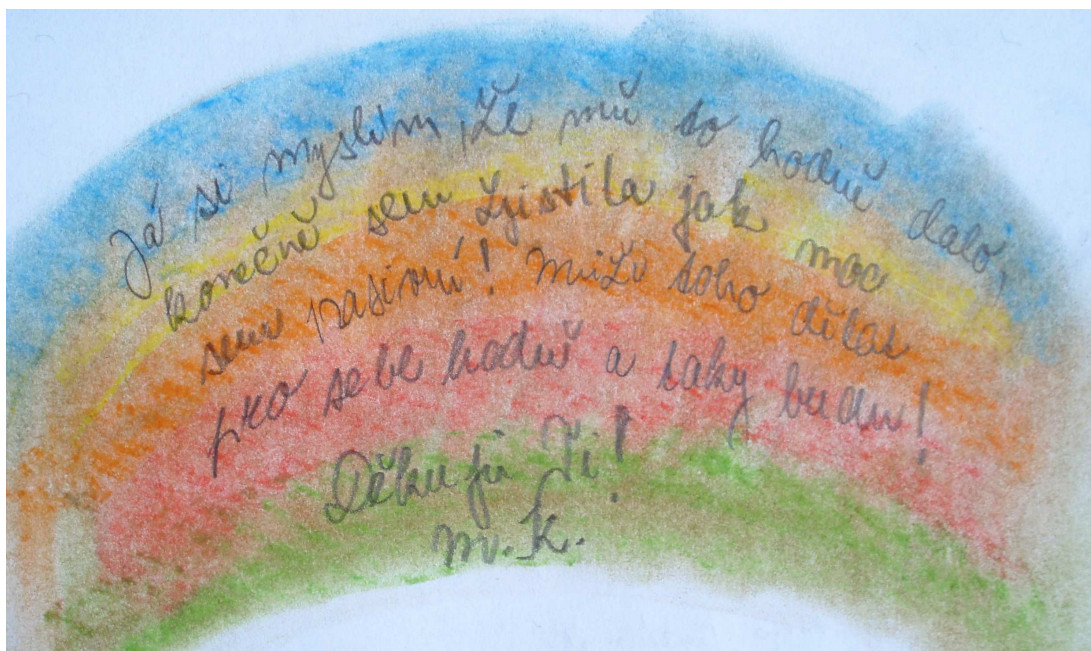
Program probíhal, jak jsem již uvedla, vždy v pátek od 16 hodin v Domě dětí a mládeže, kde je prostor, jak pro přednášky, tak pro cvičení. Byl vždy dvouhodinový, často se však stávalo, že trval ještě déle. Po cvičení následovala přednáška a po ní diskuze. Právě následné diskuze, které se poté odvíjely, považuji já osobně za nejhezčí chvíle, které jsem během programu zažívala. Účastníci si vyměňovali zkušenosti, vzájemně se lépe poznávali a nezdá se, že jsme šli ještě poté posedět třeba do kavárny.

Naopak nejsložitější a asi pro všechny nejméně příjemné chvíle byly, když jsme navštívili dvakrát za sebou bazén, téměř polovině účastníků se do bazénu vůbec nechtělo, a tak nebylo lehké skupinu motivovat a hlavně nenechat se strhnout a program zrušit či nahradit jiným. To byly momenty, kdy jsem musela volit příkazový didaktický styl. Na další plavání, které následovalo po prvním, nepřišlo již zmiňovaných 5 lidí, což byla rekordní neúčast. O celé situaci jsme se pak ve skupině bavili a došli k závěru, že by se mělo zkusit vše, pokud je to v našich silách a ne rychle odsuzovat něco, s čím máme třeba z minulých let špatné zkušenosti. Jinak průběh programu probíhal podle mě, velmi dobře, nesetkávala jsem se s negativními postoji. Za velmi dobrou zkušenost považuji přítomnost dvou mužů.

Samotné hodnocení probandů programu jsem nechala na úplný závěr našeho posledního setkání, kdy mimo jiné účastníci vyplňovali i dotazník. Hodnocení jsem nechala na každém zvlášť, rozdala jsem list čistého papíru s názvem „Co chci říct, napsat, nakreslit na závěr.“. Velká část probandů hodnotila slovně a velmi osobně. Líbila se především celková struktura programu. Přece jen jsem je však poprosila,

z důvodu materiálních o hodnocení i na papír, abych je mohla přiložit zde, v bakalářské práci.

Některá hodnocení volných výpovědí jsem se rozhodla prezentovat.. Mají pro mě velmi osobní charakter a vážím si upřímnosti jednotlivých výpovědí.



Bylo to bezvadný J. n. sice, hodně jsem se dozvěděl a dost
ně to pomohlo to cvičení, takže sem si koupil dík a něm
tam vše neplekavě, snad se mi bude dařit to doopravdy. Bezva
byla aromaterapie. Jsou teď dobrá parťák, třeba spoleť
vyzkoušet všichni i do toho Bazila :)

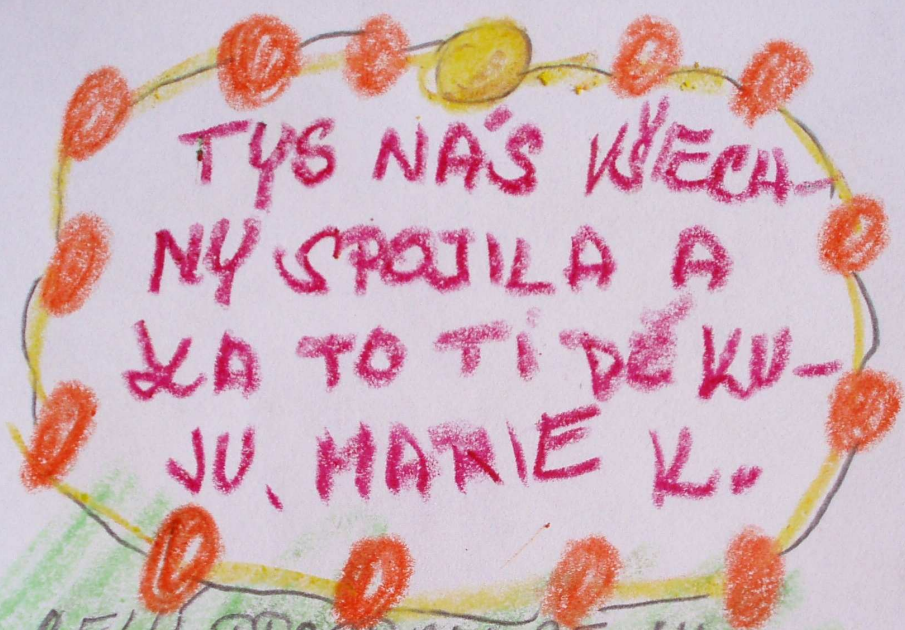
12

Jsem moc a moc rád, že jsem do toho šel
sice jsem chtěl venčat, ale dekuji že
mám ukázkou jímou avšak, třeba teď už
vím, že už to nejsem sice.
Když jsem nevěděl, že když ráji věd
a že jsem x. v. d. i. když jsem se
to už teď dočela věd, ale já už, tedy /
řezimismus.

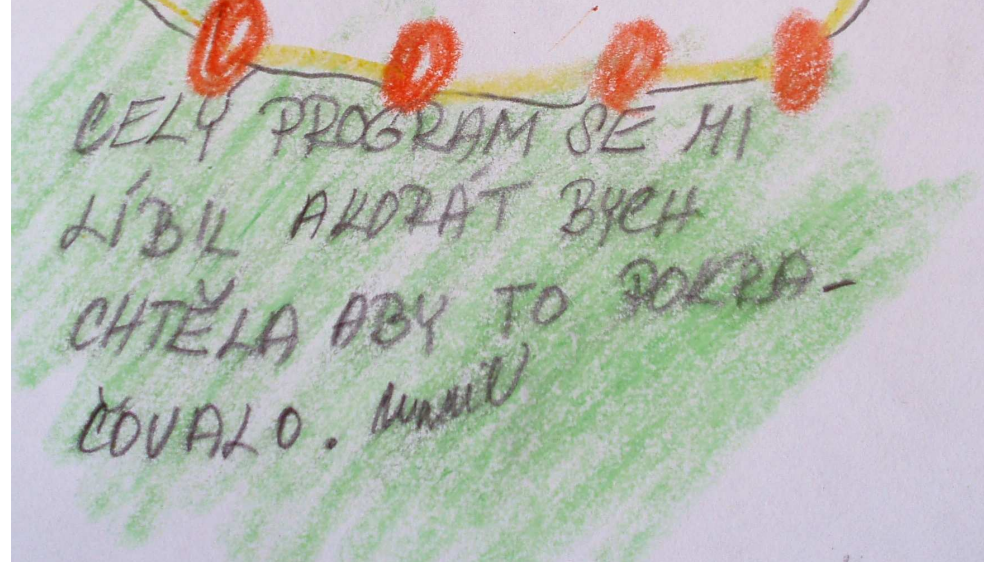


BLANKO, DĚKUJI BYLO TO
SUPER, ŠKODA ŽE TO
TAK RYCHLE UTEKLO

HONZA



TYS NAŠ VĚČA-
NÝ SPOJILA A
KA TO TI DĚKU-
JU, MARIE K.



CELÝ PROGRAM SE MI
LÍBIL A KDYŽ BYCH
CHTEĽA ABY TO ZOPRA-
COVALO. UNNÁV

7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Roztroušená skleróza je stále pro mnoho lidí velkou neznámou. Pro samotné postižené pak tato nemoc představuje každodenní výzvu. Cílem bakalářské práce bylo analyzovat problematiku roztroušené sklerózy z pohledu výchovy ke zdraví osob s roztroušenou sklerózou prostřednictvím intervenčního programu „ Podpora zdravého žití“.

V teoretické části jsem vysvětlila podstatu roztroušené sklerózy, popsala možné příčiny, průběh a příznaky. Dále jsem se zaměřila především na psychosociální důsledky, které nemoc může přinášet např. změnu průběhu, rozhodnutí, zda mít či nemít dítě. Jaký vliv může mít chronické onemocnění na partnerské a rodinné vztahy. Proto si myslím, že teoretická část může sloužit jako přehledný oddíl, jak pro lidi trpící roztroušenou sklerózou, kteří hledají ucelené informace, tak pro laiky, lidi, kteří o roztroušené skleróze slyšeli „jen to nejhorší“. Díky mé práci mohou zjistit, jaká úskalí roztroušená skleróza přináší, ale také jaké možnosti a východiska mohou pacienti mít a jaké prostředky mají ve vlastních rukou.

Důležité postavení v takto těžké životní situaci, kdy člověka postihla nevléčitelná choroba, hraje přístup k vlastní budoucnosti. V některých případech je silným podnětem k tomu, aby člověk aktivně bojoval, zajímal se o zdravý životní styl, což bylo i mým cílem, podnítit zájem o vlastní zdraví a snažit se uchopit tuto šanci pevně do vlastních rukou.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na zjištění, jaký vliv může mít na osoby s roztroušenou sklerózou intervenční program, který jim byl dle mého mínění „ušit na míru“. V programu jsem zaměřila pozornost na základy zdravého stravování a pitného režimu, pohybovou aktivitu, seznámení s alternativními způsoby léčby a doplňkovou terapií. Další složkou byl denní režim, včetně duševní hygieny. Následná komparace výsledků potvrdila obě výzkumné otázky.

První výzkumná otázka ve znění : „Předpokládám větší míru aktivity podílení se na zlepšování vlastního zdraví po programu než před programem“, se potvrdila stejně tak jako druhá výzkumná otázka ve znění: „Po účasti v tříměsíčním zdravotně-educativním intervenčním programu bude zaznamenána větší pohybová aktivita než před programem“, která byla zcela nezpochybnitelně prokázána, potvrdila, že intervence na podporu zdraví může být skutečně efektivním způsobem, jak snížit

zátěž spojenou s roztroušenou sklerózou. Nezpochybnitelný vliv pak může mít zvláště v případech, slučuje-li se s životním stylem dané osoby. Edukátoři v oblasti výchovy ke zdraví v tomto hrají významnou roli – v podpoře iniciativy a udržování zdraví prospěšného chování, včetně strategií ke zvyšování fyzické a duševní aktivity, správné výživy a zvládnání stresu. A proto studenti a absolventi oboru Výchova ke zdraví mohou svůj profesní zájem směřovat i tímto směrem. Jsem si samozřejmě vědoma toho, že šetření ihned po programu není zcela vypovídající vzhledem z déletrvajícím vlivu programu. Bylo by jistě dobré provést šetření znovu po 6 měsících, zda-li uvedené postoje zůstávají stejné, případně v jaké míře se mění.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BLATTNÁ, J. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se strukturou*. Praha: Výživa servis s.r.o., 2005. ISBN80-239-6202-7
2. BRANDTNER, P. *Aromaterapie plus : rostlinné oleje, éterické oleje, účinné látky v kosmetice, léčivé rostliny, běžné nemoci*. Ústí nad Labem: Cosmetic Karl Hadek, 1996.
3. BURNFILED, A. *Můj život s „ereskou“*. Praha: Roska, 1998.
4. ČECHOVSKÁ, I., NOVOTNÁ, V., MILEROVÁ, H. *Aqua-fitness*. Praha: Grada, 2003. ISBN80-247-0462-5
5. DUGASOVÁ, A. *Babiččiny bylinky*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2002. ISBN 80-7181-696-5
6. FIORE N.A 1984, IN KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
7. FOŘT, P. *Moderní výživa zdravě, racionálně, levně*. Trutnov: ROK, 1991. ISBN 80-900812-0-7
8. FOŘT, P. *Tak co mám jíst?* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1459-2
9. HAVRDOVÁ, E. A KOL. *Je roztroušená skleróza váš problém?*. Praha: Roska, 1999.
10. HAVRDOVÁ, E., ŘASOVÁ, K., PILÁTOVÁ, J., KRASULOVÁ, E. *Roztroušená skleróza – první setkání*. Praha: Roska, 2004.
11. HOUŠKA, T.: *Dotek vesmíru*. Praha : Tomáš Houška, 1999, ISBN 80-86065-25-1
12. CHANG, S. T. *Taoismus pro zdraví*. Praha: Československo direct,1991.
13. KOLEKTIV AUTORŮ, *Aromaterapie-časopis pro zdraví*. Ústí nad Labem: Cosmetic Karl Hadek, 2009 jaro
14. KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.
15. KREJČÍŘOVÁ, D., LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0

17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4
18. LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza – nemoc, nemocný a jeho problémy*. Praha: Roska, 1996.
19. LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza – strategie přístupu k chronické nemoci*. Praha: Roska, 2002.
20. LIBERDOVÁ, J. *Cesta ke zdraví tělesně postižených zvláště roztroušenou sklerózou*. Praha: Roska, 1997.
21. MAHÉŠVARÁNANDA, S. M. *Systém jóga v denním životě*, Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-7029-030-7
22. MAREK, V. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-125-8
23. MASARU, E. *Léčivá síla vody*. Praha: Eminent, 2005. ISBN 80-7281-223-8
24. ROMANOVSKA, B. A. *Muzikoterapie*. Frýdek Místek: Alpress, 2005. ISBN 80-7362-067-7
25. SYROVÝ, V. *Tajemství výrobců potravin*. Praha: Chapiteau, 2004. ISBN 80-903137-0-1
26. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-339-0
27. THIERFELDEROVÁ, S. *Cvičíme s gymnastickým míčem*. Praha: IŽ s.r.o., 1997. ISBN 80-240-0271-X
28. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
29. VERMEULEN, N. *Encyklopedie byliny a koření*. Dobřejšovice: Rebo, 2008. ISBN 978-80-7234-664-6
30. VYTLAČIL, J. *Cestou ke zdraví*. Praha: Arcus-Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 1994.
31. WEBSTER, R. *Síla představitosti*. Praha : Beta, 2007, ISBN 978-80-7306-289-7

Odkazy na internetové stránky:

1. Dickinsonov, C., G., Uccelio, M.,M. <http://www.roska.eu/clanky/s-rs-je-dulezite-zit-zdrave.html> 10.10.2008
2. Dokument WHO <http://www.who.cz/zaklinf.htm> 3.11.2008

3. <http://www.aktivnizivot.cz/roztrousena-skleroza/co-je-to-roztrousena-skleroza/co-je-to-roztrousena-skleroza/> 3.10.2008
4. <http://www.aktivnizivot.cz/roztrousena-skleroza/co-je-to-roztrousena-skleroza/rs-a-nervovy-system/> 3.10.2008
5. <http://www.aktivnizivot.cz/roztrousena-skleroza/roztrousena-skleroza-ve-svete/> 10.10.2008
6. http://www.mssociety.org.uk/downloads/Essentials_11_May_2008_-_WEB.635f8e7c.pdf 14.12.2008
7. <http://www.nobilis.cz/> 15.12.2008
8. <http://www.originalatok.cz/> 15.12.2008
9. Kernová, V. <http://web.uhk.cz/zdravi/kurzy.asp> 20.5.2007
10. Nedbalová, J.
<http://www.vychovakezdravi.cz/index.php?sekce=uvod&stranka=kontakt>
12.12.2008
11. Skužná, L. <http://www.roska.eu/clanky/co-noveho-vime-o-vitaminu-d.html>
12. Štěflová, A. <http://aplikace.msmt.cz/PDF/NHForumprirucka.pdf> 6.11.2008

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - obr. 1 – Poškození myelinu, porucha vedení vzruchu a nově vytvořený myelin

- obr. 2 – Možná posloupnost událostí vedoucích k RS

Příloha č. 2 - obr. 1 – Světový výskyt RS

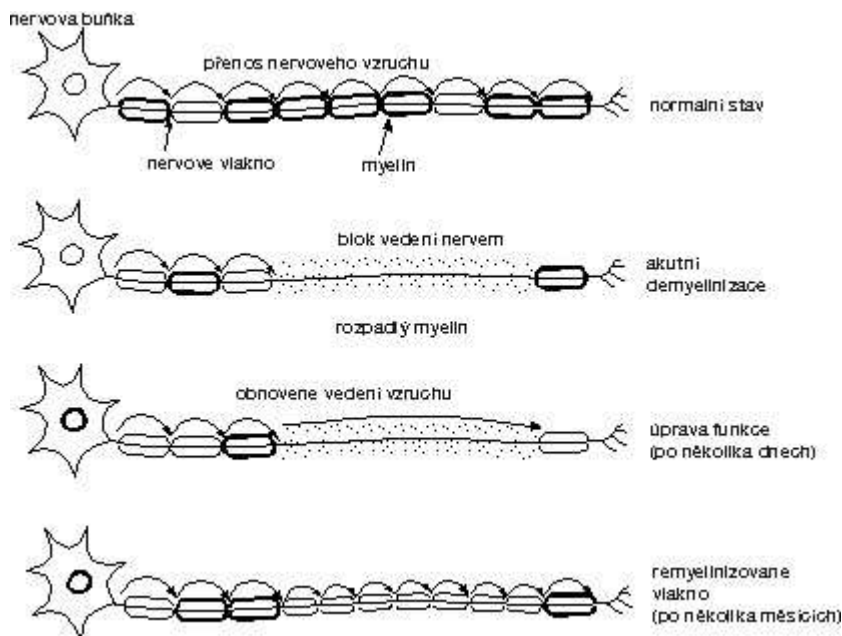
- obr. 2 – Výskyt RS v ČR

Příloha č. 3 – Dotazník

Příloha č. 4 – Intervenční program

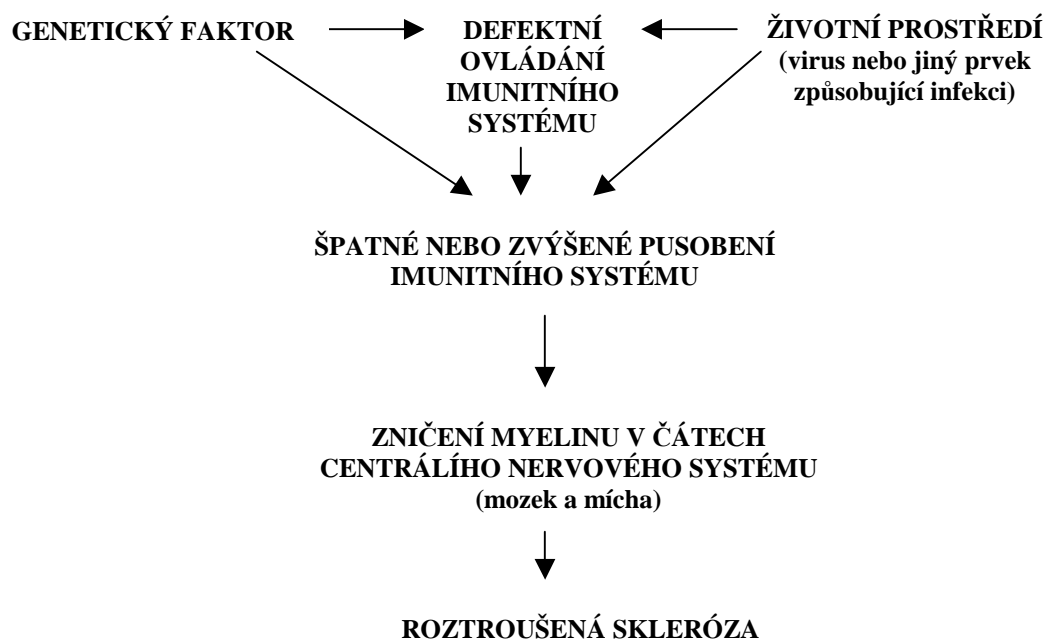
Příloha č. 1

Obr. 1 – Poškození myelinu, porucha vedení vzruchu a nově vytvořený myelin



Zdroj: Havrdová a kol., Je roztroušená skleróza váš problém?

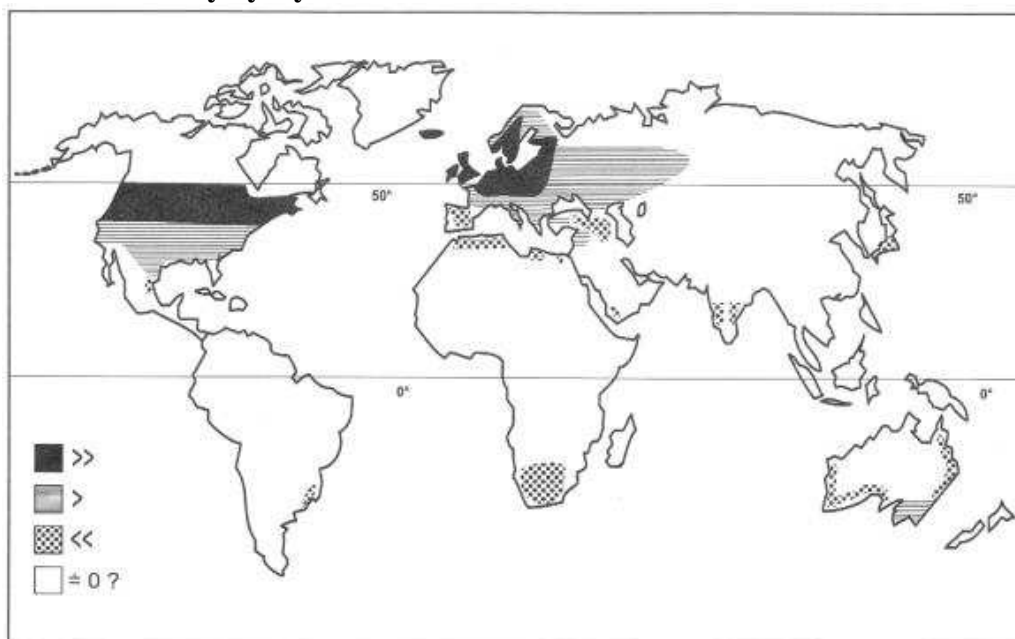
Obr. 2 – Možná posloupnost událostí vedoucích k RS



Zdroj: BURNFILED, A. *Můj život s „ereskou“*. Praha: Roska, 1998.

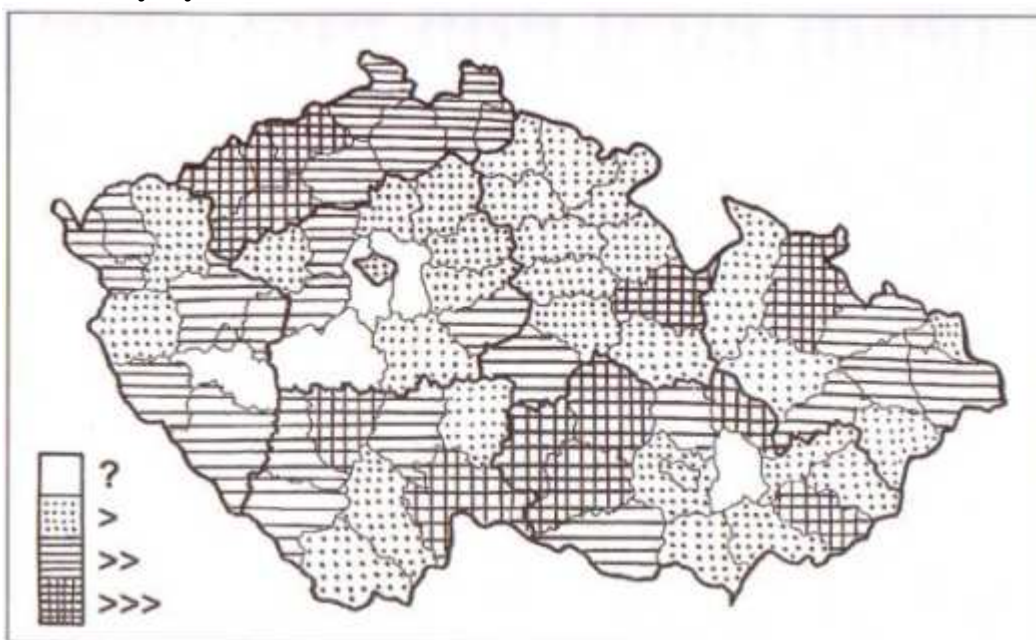
Příloha č. 2

obr. 1 – světový výskyt RS



Světový výskyt RS

obr. 2 – Výskyt RS v ČR



Zdroj: LENSKÝ, P. *Roztroušená skleróza – nemoc, nemocný a jeho problémy*. Praha: Roska, 1996.

Příloha č. 3

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Blanka Šlápotová, studuji Jihočeskou univerzitu, Pedagogickou fakultu, obor Výchova ke zdraví. Dovoluji si Vás oslovit a zároveň poprosit o vyplnění dotazníku. Otázky se týkají Vašeho hodnocení současného životního stylu a získaná data budou důležitá pro upřesnění intervenčního programu, kterého se zúčastníte.

Dotazování je anonymní a data, která mi poskytnete budou použita pouze pro účely tohoto výzkumu v mé bakalářské práci. Za vyplnění předem děkuji

Otázku si prosím vždy pečlivě přečtěte. Zakroužkujte vždy jednu odpověď, pokud není v instrukcích uvedeno jinak.

1. Když nakupujete potraviny přemýšlíte o jejich složení, kvalitě a kalorické hodnotě?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Občas

2. Dáváte přednost základním surovinám před hotovými jídly nebo polotovary?
 - a) V zásadě ano
 - b) Většinou ano
 - c) Ne
 - d) Většinou ne

3. Přemýšlíte nad složením svého jídelníčku?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Občas

4. Kolikrát týdně jíte porci ovoce? (1 porce = 150g)
 - a) 1x
 - b) 2x –3x
 - c) 4x-5x
 - d) 6x-7x
 - e) vícekrát

5. Kolikrát týdně jíte porci zeleniny? (1 porce = 150g)
 - a) 1x
 - b) 2x –3x
 - c) 4x-5x

- d) 6x-7x
- e) vícekrát

6. Kolik tekutin denně vypijete?

- a) Do 1 litru
- b) 1,5 l
- c) 2
- d) 2,5l
- e) 3 a více l

7. Rozdělte 100% mezi vámi přijímanými tekutinami

-čistá voda
-neslazený čaj
-slazené nápoje (čaj, limonáda, sirup s vodou, slazené minerální vody)
-neslazené minerální vody
-alkohol
-čerstvé ovocné a zeleninové šťávy

8. Cítíte se často unavená(-ý) vyčerpaná(-ý)

- a) Ano
- b) ne

9. Cítíte se často ve stresu?

- a) Občas
- b) Nikdy
- c) Často

10. Stydíte se za svoje viditelné zdravotní potíže?

- a) Občas
- b) Často
- c) Nikdy

11. Provádíte nějakou pohybovou aktivitu?

- a) Ano (pokračujte otázkou č.21)
- b) Ne (pokračujte otázkou č.22)

12. Jak často provádíte pohybovou aktivitu?

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 2x týdně
- d) 3x-4x týdně
- e) 5x-6x týdně
- f) nárazově

O jakou pohyb. aktivitu se jedná (vypište).....

Kolik minut se jí věnujete(vypište).....

13. Zajímáte se o přírodní doplňky stravy? (tj. bylinky, tinktury, oleje aj.)

- a) Ano - pasivně - tj. neužívám
- b) Ano –aktivně - tj. užívám
- c) Ne
- d) Občas

14. Využíváte nějaké doplňkové terapie - masáže, reflexní terapie, aromaterapie, vodní procedury, balneoterapie, solná jeskyně aj.?

- a) Ano (pokračujte otázkou č.15)
- b) Ne (pokračujte otázkou č.16)
- c) Nárázově (pokračujte otázkou č.15)

15. O co konkrétně se jedná a kolikrát týdně na terapii docházíte?

Jde o

...../týdně

...../měsíčně

16. Jakou léčbu při vašem onemocnění využíváte?

- a) klasická léčba – západní medicína
- b) alternativní léčba (např.čínská medicína, ajurvéda, homeopatie, gemoterapie a jiné)

co konkrétně vypiště.....

- c) z obojího něco
- d) neléčím se

17. Máte pravidelný denní režim?

- a) Ano
- b) Většinou ano
- c) Ne
- d) Většinou ne

18. Máte alespoň 1 hodinu denně čistě pro sebe a pro svoji relaxaci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

19. Myslíte si, že můžete aktivně zlepšit stav vašeho zdraví?

- a) Rozhodně ne
- b) Spíše ne
- c) Nevím, nepřemýšlel(-a) jsem nad tím
- d) Spíše ano
- e) Určitě ano

20. Na škále 1-10 zaznamenejte Vaši současnou životní spokojenost (1-nejhorší, 10 nejlepší)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Jste

- a) Žena
- b) Muž

22. Věk (vypište).....

Děkuji za vyplnění



CHARAKTERISTIKA PROGRAMU

Program se skládá z 12 setkání (vždy 1x týdně) po 120 minutách. Aktivitu (cvičení) je vhodné provozovat v tělocvičně nebo ve velké místnosti, kde mají účastníci dost místa na cvičení. Při jednotlivých typech cvičení je nutné zajistit karimatky a velké overbally. Přednášky je vhodné dělat v místnosti, kde se dá promítat na zeď, protože je podle mě vhodné mít přednášky vždy připravené v power-pointu. Pokud tato možnost není tak mít alespoň tabuli na psaní, dále židle a stoly.

CHARAKTERISTIKA SKUPINY

Skupina je heterogenní, v počtu 12 členů (10 žen, 2 muži), jejich jmenný seznam jsem si na úvodním setkání vyrobila. Je vhodné vést si docházku. Byla jsem seznámena s individuálními kontraindikacemi a zdravotním stavem jednotlivých členů a díky tomu, tak mohla upravit cvičení, která je vhodná aplikovat individuálně.

ČLENOVÉ SKUPINY

Věkové rozmezí od 28 do 58 let (věkový průměr 43 let), 12 členů (10 žen, 2 muži). Lehký až středně těžký průběh roztroušené sklerózy. Čtyři lidé používají vždy při chůzi francouzské hole. Šest členů skupiny jsou vdaní/ženatí. Tři členky skupiny jsou rozvedené. Dvě členky žijí s přítelem. Dvě jsou bez přítele, žijí samy.

Pět členů skupiny má plný invalidní důchod, čtyři částečný, 2 členové chodí do práce a 1 člen je v současné době nezaměstnaný.

ČASOVÝ HARMONOGRAM

Jednotlivá setkání budou probíhat vždy v pátek a to od 16 hodin do 18 hodin. Vypracovala jsem přehledný barevný harmonogram který je uveden na další stránce, pro každého jsem ho nechala vytisknout a zalaminovat. Intervenční program obsahuje, vždy hodinovou přednášku a hodinové cvičení. Celková délka programu je 3 měsíce, tj. 12 setkání.

VEDOUCÍ SKUPINY

Vedení skupiny jsem se ujala já, na první informační schůzce jsem se představila, řekla důležité informace o sobě, o studijním oboru a o bakalářské práci. Poté se představili jednotliví členové skupiny. Také jsme se dohodli že se budeme oslovovat křestními jmény a že budeme vykat. Pro zapamatování jsme si zahrály hru na jména:

Hra na jména pro zapamatování jmen a vzájemné seznámení Klienti sedí v kruhu a do prostoru napíší prstem svoje jméno, jak by chtěli být oslovení, všichni to poté společně s klientem zrcadlíme, snažíme se přesně napodobit klientovo písmo, rychlost i hláskování. Takto projdeme všechny jednotlivě po kruhu. Až se všichni prostřídají vezmeme míč, ten kdo míč posílá po podlaze musí nejdříve pojmenovat toho, komu chce míč poslat. Takto se lze snadno naučit jména ve skupině.

Před plánovaným startem programu jsem vytvořila harmonogram, který určoval strukturu celého programu. Účastníci tak dopředu věděli, co je další týden čeká, viz. další strana

9.1. informační schůzka, dotazníky !!!

Strava- základní složení jídelníčku –cukry, tuky, bílkoviny, jejich rozdělení (rizikové faktory nesprávné stravy –sůl, nadbytek bílého cukru a bílé mouky, aditiva, alkohol) Dýchání- jak správně dýchat Začínáme cvičit na míči	16. ledna 2009 vždy od 16 hod. pokud není uvedeno jinak 16-17 cvičení 17-18 přednáškas cvičení
Strava- základní složení jídelníčku – vitamíny, minerály, vláknina. (praktické cvičení- sestavení vhodného jídelníčku, orientace v kJ a kcal) Správné držení těla – stoj, chůze, sezení Procvičování celého těla na míči	23. ledna 2009
Pitný režim- co a kolik pít? –voda, léčivá síla vody, základní přehled bylinných čajů, minerální vody, zeleninové a ovocné šťávy (rizikové faktory – sladké limonády, nadměrné pití minerálních vod, káva, alkohol) Sestava sedmi cviků k rannímu protažení	30. ledna 2009 sobota 31. ledna MASÁŽE
Pitný režim- co a kolik pít? –voda, léčivá síla vody, základní přehled bylinných čajů, minerální vody, zeleninové a ovocné šťávy (rizikové faktory – sladké limonády, nadměrné pití minerálních vod, káva, alkohol) Harmonizační sestava cviků k aktivaci jednotlivých drah	6. února 2009 sobota 7. února MASÁŽE
Využití bylin- čaje, koupele, inhalace, zábaly, masti, tinktury. Základní přehled běžně dostupných bylinek Relaxace – nácvik relaxačních technik	13. února 2009
Zdravé tuky – rostlinné oleje (avokádový, dýňový, olivový, pupalkový, brutnákový, olej z černého kmínu) Sestava cviků pro záda a páteř, vč. cviků na židli	20. února 2009 sobota 21. února MASÁŽE
Časté zdravotní potíže I.- zácpa, alergie, únava, křeče Spinální cviky	27. února 2009 sobota 28. února MASÁŽE
Časté zdravotní potíže II. – nachlazení, nespavost, depresivní nálady Cviky na posílení břišních, zádových a hýžd'ových svalů	6. března 2009 sobota 7. března MASÁŽE
Péče o tělo - osobní hygiena - očista těla, ústní hygiena, přírodní kosmetika, vnitřní očištné kúry Cviky k protažení, uvolnění a posílení svalů v oblasti šíje, ramen a hrudníku	13. března 2009 sobota 14. března MASÁŽE
Duševní hygiena, pozitivní vizualizace Návštěva bazénu I.- plavání a posilování ve vodě	20. března 2009 sraz ve 14 hod. před bazémem!!!! sobota 21. března MASÁŽE
Muzikoterapie – ukázka, možnost vlastního sebevyjádření Návštěva bazénu II.- plavání a posilování ve vodě	27. března 2009 sraz ve 14 hod. před bazémem!!!!
Aromaterapie - principy aromaterapie, způsoby použití, vlastnosti éterických olejů, výroba vlastních preparátů Oční cvičení, Tření paží a nohou: masáž meridiánů	3.dubna 2009 od 15 hod.!!!!!! (cca do 18:30hod.)

3. dubna závěrečné zhodnocení + dotazníky

Náplň programu

vždy hlavní téma a literatura, z které jsem na přednášky čerpala.

přednáška

1. Strava- základní složení jídelníčku - cukry, tuky, bílkoviny, jejich rozdělení

(důraz kladen na rizikové faktory nesprávné stravy -sůl, nadbytek bílého cukru a bílé mouky)

zdroje, ze kterých jsem čerpala pro tuto přednášku

BLATTNÁ, J. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se strukturou.*

Praha: Výživa servis s.r.o., 2005. ISBN80-239-6202-7

FOŘT, P. *Moderní výživa zdravě, racionálně, levně.* Trutnov: ROK, 1991. ISBN 80-900812-0-7

FOŘT, P. *Tak co mám jíst?* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1459-2

cvičení

1. Dýchání- jak správně dýchat

Začínáme cvičit na míči

MAHÉŠVARÁNANDA, S. M. *Systém jóga v denním životě,* Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-7029-030-7

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi.* Praha: Roska, 2001.

CHANG, S. T. *Taoismus pro zdraví.* Praha: Československo direct,1991.

THIERFELDEROVÁ, S. *Cvičíme s gymnastickým míčem.* Praha: IŽ s.r.o.,1997. ISBN 80-240-0271-X

přednáška

2. Strava- základní složení jídelníčku - vitamíny, minerály, vláknina.

(praktické cvičení- sestavení vhodného jídelníčku, orientace v kJ a kcal)

zdroje, ze kterých jsem čerpala pro tuto přednášku

BLATTNÁ, J. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se strukturou*. Praha: Výživa servis s.r.o., 2005. ISBN80-239-6202-7

FOŘT, P. *Moderní výživa zdravě, racionálně, levně*. Trutnov: ROK, 1991. ISBN 80-900812-0-7

FOŘT, P. *Tak co mám jíst?* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1459-2

cvičení

2. Správné držení těla - stoj, chůze, sezení

Procvičování celého těla na míči

MAHÉŠVARÁNANDA, S. M. *Systém jóga v denním životě*, Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-7029-030-7

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

CHANG, S. T. *Taoismus pro zdraví*. Praha: Československo direct, 1991.

THIERFELDEROVÁ, S. *Cvičíme s gymnastickým míčem*. Praha: IŽ s.r.o., 1997. ISBN 80-240-0271-X

přednáška

3. Pitný režim- co a kolik pít? - voda, léčivá síla vody, minerální vody (rizikové faktory - sladké limonády, nadměrné pití minerálních vod)

MASARU, E. *Léčivá síla vody*. Praha: Eminent, 2005. ISBN 80-7281-223-8

BLATTNÁ, J. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se strukturou*. Praha: Výživa servis s.r.o., 2005. ISBN80-239-6202-7

FOŘT, P. *Moderní výživa zdravě, racionálně, levně*. Trutnov: ROK, 1991. ISBN 80-900812-0-7

FOŘT, P. *Tak co mám jíst?* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1459-2

cvičení

3. Sestava sedmi cviků k rannímu protažení

Pozdrav slunci

MAHÉŠVARÁNANDA, S. M. *Systém jóga v denním životě*, Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-7029-030-7

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

přednáška

4. Pitný režim- co a kolik pít? - základní přehled bylinných čajů, zeleninové a ovocné šťávy

(rizikové faktory - káva, alkohol)

VERMEULEN, N. *Encyklopedie byliny a koření*. Dobřejovice: Rebo, 2008. ISBN 978-80-7234-664-6

DUGASOVÁ, A. *Babiččiny bylinky*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2002. ISBN 80-7181-696-5

BLATTNÁ, J. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se strukturou*. Praha: Výživa servis s.r.o., 2005. ISBN 80-239-6202-7

FOŘT, P. *Moderní výživa zdravě, racionálně, levně*. Trutnov: ROK, 1991. ISBN 80-900812-0-7

FOŘT, P. *Tak co mám jíst?* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1459-2

cvičení

4. Harmonizační sestava cviků k aktivaci jednotlivých drah

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

přednáška

5. Využití bylin- čaje, koupele, inhalace, zábaly, masti, tinktury. Základní přehled běžně dostupných bylinek

VERMEULEN, N. *Encyklopedie byliny a koření*. Dobřejovice: Rebo, 2008. ISBN 978-80-7234-664-6

DUGASOVÁ, A. *Babiččiny bylinky*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2002. ISBN 80-7181-696-5

BRANDTNER, P. *Aromaterapie plus : rostlinné oleje, éterické oleje, účinné látky v kosmetice, léčivé rostliny, běžné nemoci*. Ústí nad Labem: Cosmetic Karl Hadek, 1996.

cvičení

5. Relaxace - nácvik relaxačních technik

MAHÉŠVARÁNANDA, S. M. *Systém jóga v denním životě*, Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-7029-030-7

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

CHANG, S. T. *Taoismus pro zdraví*. Praha: Československo direct, 1991.

HOUŠKA, T.: *Dotek vesmíru*. Praha : Tomáš Houška, 1999, ISBN 80-86065-25-1

WEBSTER, R. *Síla představitosti*. Praha : Beta, 2007, ISBN 978-80-7306-289-7

přednáška

6. Zdravé tuky - rostlinné oleje (avokádový, dýňový, olivový, pupalkový, brutnákový, olej z černého kmínu)

BRANDTNER, P. *Aromaterapie plus : rostlinné oleje, éterické oleje, účinné látky v kosmetice, léčivé rostliny, běžné nemoci*. Ústí nad Labem: Cosmetic Karl Hadek, 1996.

<http://www.originalatok.cz/>

<http://www.nobilis.cz/>

cvičení

6. Sestava cviků pro záda a páteř, vč. cviků na židli

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

přednáška

7. Časté zdravotní potíže I.- zácpa, alergie, únava, křeče

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

cvičení

7. Spinální cviky

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

CHANG, S. T. *Taoismus pro zdraví*. Praha: Československo direct, 1991.

přednáška

8. Časté zdravotní potíže II. - nachlazení, nespavost, depresivní nálady

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

cvičení

8. Cviky na posílení břišních, zádočných a hýžd'ových svalů

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

CHANG, S. T. *Taoismus pro zdraví*. Praha: Československo direct, 1991.

přednáška

9. Aromaterapie - principy aromaterapie, způsoby použití, vlastnosti éterických olejů, výroba vlastních preparátů

BRANDTNER, P. *Aromaterapie plus : rostlinné oleje, éterické oleje, účinné látky v kosmetice, léčivé rostliny, běžné nemoci*. Ústí nad Labem: Cosmetic Karl Hadek, 1996.

<http://www.originalatok.cz/>

<http://www.nobilis.cz/>

cvičení

9. Cviky k protažení, uvolnění a posílení svalů v oblasti šíje, ramen a hrudníku

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

CHANG, S. T. *Taoismus pro zdraví*. Praha: Československo direct, 1991.

přednáška

10. Duševní hygiena, pozitivní vizualizace

HOUŠKA, T.: *Dotek vesmíru*. Praha : Tomáš Houška, 1999, ISBN 80-86065-25-1

WEBSTER, R. *Síla představivosti*. Praha : Beta, 2007, ISBN 978-80-7306-289-7

cvičení

10. Návštěva bazénu I.- plavání a posilování ve vodě

ČECHOVSKÁ, I., NOVOTNÁ, V., MILEROVÁ, H. *Aqua-fitness*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0462-5

přednáška

11. Muzikoterapie - ukázka, možnost vlastního sebevyjádření

MAREK, V. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-125-8

ROMANOVSKA, B. A. *Muzikoterapie*. Frýdek Místek: Alpress, 2005. ISBN 80-7362-067-7

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-339-0

cvičení

11. Návštěva bazénu II.- plavání a posilování ve vodě

ČECHOVSKÁ, I., NOVOTNÁ, V., MILEROVÁ, H. *Aqua-fitness*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0462-5

přednáška

12. Péče o tělo - osobní hygiena - očista těla, ústní hygiena, přírodní kosmetika, vnitřní očištné kúry

KOLEKTIV AUTORŮ, *Aromaterapie-časopis pro zdraví*. Ústí nad Labem: Cosmetic Karl Hadek, 2009 jaro

BRANDTNER, P. *Aromaterapie plus : rostlinné oleje, éterické oleje, účinné látky v kosmetice, léčivé rostliny, běžné nemoci*. Ústí nad Labem: Cosmetic Karl Hadek, 1996.

VERMEULEN, N. *Encyklopedie byliny a koření*. Dobřejovice: Rebo, 2008. ISBN 978-80-7234-664-6

DUGASOVÁ, A. *Babiččiny bylinky*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2002. ISBN 80-7181-696-5

cvičení

12. Oční cvičení

Tření paží a nohou: masáž meridiánů

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava pro osoby s roztroušenou sklerózou a podobnými obtížemi*. Praha: Roska, 2001.

CHANG, S. T. *Taoismus pro zdraví*. Praha: Československo direct, 1991.