

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Ovlivnění zdravého životního stylu u lidí ve středním věku
s diagnózou Diabetes mellitus pomocí jógových cvičení

Bakalářská práce

Autor: Petra Kalina Zappová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

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

České Budějovice, duben 2012

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Improvements of Healthy Life Style by Yoga Practice
For Diabetes Mellitus Patients in Middle Age
Bachelor Thesis

Author: Petra Kalina Zappová
Field of Study: Specialization in Education
Study Programme: Health Education
Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

České Budějovice, April 2012

Jméno a příjmení autora: Petra Kalina Zappová

Název bakalářské práce: Ovlivnění zdravého životního stylu u lidí ve středním věku s diagnózou Diabetes mellitus pomocí jógových cvičení

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

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

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt:

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala ovlivněním zdravého životního stylu u lidí s diagnózou diabetes mellitus 1. typu pomocí půlročního intervenčního jógového programu. Program byl nazván Harmonie a byl speciálně uzpůsoben lidem s touto diagnózou. Program byl aplikován v období od listopadu 2011 do dubna 2012. Celého intervenčního programu se účastnilo 5 participantů, kteří se také účastnili výzkumného šetření. K ověření hypotéz byl použit dotazník POMS, metoda nedokončených vět a technika empatických rozhovorů. Zjištěná data potvrdila, že hodnotová orientace, aktuální psychický stav a postoje participantů se po programu zlepšily. Můžeme tedy dojít k závěru, že pravidelná jógová praxe má vliv na zdravý způsob života osob s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu.

Klíčová slova: diabetes mellitus, jóga, zdravý život, intervenční program, hodnotová orientace a postoje, aktuální psychický stav

Name and Surname: Petra Kalina Zappová

Title of Bachelor Thesis: Improvements of Healthy Life Style by Yoga Practice for Diabetes Mellitus Patients in Middle Age

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

Supervisor: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

The year of presentation: 2012

Abstract:

Within this work we present a study on the effects of the Harmony intervention programme based on yoga exercises on a group of 5 subjects suffering from Diabetes Mellitus of the 1. type. The effects of the program on the psychological state of the subjects were assessed using the well known POMS questionnaire, the unfinished sentences method and the emphatic conversation technique. The results proved a significant positive improvement in measured criteria, as well as a subjective positive feedback for all the subjects. Thus the results suggest that a daily yogic praxis has a strong positive impact on the overall health of patients suffering from Diabetes Mellitus of the 1. type.

Keywords: diabetes mellitus, yoga, healthy life, intervention programme, psychological state

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Ovlivnění zdravého životního stylu u lidí ve středním věku s diagnózou Diabetes mellitus pomocí jógových cvičení“ vypracovala samostatně pod odborným vedením doc. PaedDr. Milady Krejčí, CSc., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 30. 4. 2012

Petra Kalina Zappová

Poděkování:

Děkuji doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc., za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce. Dále děkuji svému učiteli jógy Ajay L. Bobade za odborné vedení a cenné rady v oblasti studia jógy, které jsem využila při tvorbě bakalářské práce.

Také bych ráda poděkovala své sestře, která mě k tématu mé bakalářské práce inspirovala a všem dalším účastníkům intervenčního programu za spolupráci.

Obsah	
1	Úvod..... 10
2	Teoretická část 12
2.1	Diabetes mellitus 1. typu..... 12
2.1.1	Fyzické problémy pacientů s diagnózou Diabetes Mellitus 1. typu 12
2.1.2	Problémy pacientů s diagnózou diabetes mellitus 1. typu z pohledu psychosomatiky 14
2.2	Doporučení k životosprávě pro lidi s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu z pohledu jógy 16
2.3	Vliv jógových cvičení na Diabetes mellitus 1. typu 17
2.3.1	Uvolňovací a relaxační cvičení..... 18
2.3.2	Dechová cvičení (pránájáma) 19
2.3.3	Tělesná cvičení (ásana)..... 19
2.3.4	Bandhy 20
2.3.5	Hathajógové očistné techniky 20
2.3.6	Meditace..... 21
3	Výzkumná část..... 22
3.1	Cíle práce 22
3.2	Úkoly práce 22
3.3	Výzkumné předpoklady 23
4	Metodologie 24
4.1	Charakteristika souboru 24
4.2	Organizace výzkumného šetření 24
4.3	Přehled použitých metod..... 25
4.3.1	POMS Profile of Mood States (česká verze MAN, STUHLÍKOVÁ, HAGTVET, 2005) 25
4.3.2	Technika nedokončených vět (VÁLKOVÁ, 2000) 25
4.3.3	Empatické rozhovory (KRATOCHVÍL, 1998) 25
4.3.4	Volné písemné výpovědi participantů (SKALKOVÁ, 1983)..... 25
4.3.5	Intervenční cvičební program Harmonie pro lidi s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu v celém rozsahu (KALINA ZAPPOVÁ 2012) 26
5	Výsledky a diskuse 35
5.1	Výsledky k dotazníku POMS..... 35
5.2	Diskuse k dotazníku POMS 36
5.3	Výsledky k technice nedokončených vět 36
5.4	Diskuse k technice nedokončených vět..... 38
5.5	Výsledky k technice empatických rozhovorů 38
5.5.1	Participantka č 1, žena, 38 let, svobodná, bezdětná..... 39
5.5.2	Participantka č. 2, žena, 25 let, svobodná, bezdětná..... 41

5.5.3	Participantka č. 3, žena, 39 let, vdaná, jedno dítě.....	42
5.5.4	Participant č. 4, muž, 36 let, ženatý, bezdětný.....	43
5.5.5	Participant č. 5, muž, 29 let, svobodný, bezdětný	45
5.5.6	Participantka č. 6, žena, vdaná za diabetika, 32 let, bezdětná	48
5.6	Diskuse k technice empatických rozhovorů.....	49
5.7	Výsledky k technice volných výpovědí	50
6	Závěr	51
7	Použitá literatura	53
8	Přílohy.....	55

1 Úvod

Jsem studentkou oboru Výchova ke zdraví a do mého života neodmyslitelně patří jóga. Věnuji se jí 5 let a mně samotné pomohla s mnoha zdravotními problémy. Především mi pomohla se zlepšením celkové imunity mého organismu, zmírnila moje pravidelné migrény a naučila mě se lépe uvolnit, pomohla mi v tom, být sama sebou a cítit se spokojeně. Ve svém portfoliu mám také vzdělání v oblasti psychoterapie a sociální práce. Proto vím, jak důležité jsou v celkovém zdravotním stavu aspekty vlastního sebepojetí, to jak se sami se sebou cítíme, jak umíme čelit stresovým situacím a odbourávat stres, jak uspokojivé máme vztahy se svým okolím. Avšak na spoustě lidech kolem sebe vidím, že si důležitost těchto aspektů neuvědomují. Postmoderní životní styl ani nepřeje takovému životnímu přístupu. Lidé mají většinou spoustu práce a málo času na sebe. Když už nějaký čas mají, věnují jej péči o svoje tělo, ale spíše kvůli estetickému hledisku, které je v dnešní společnosti hodně vyzdihováno. Často si neuvědomují, že musí pečovat i o svou psychiku, o své vztahy atd. Neuvědomují si důležitost propojení jednotlivých faktorů, které dělají z jejich osobnosti jeden celek. Neuvědomují si, že zdraví je rovnováha ve všech složkách jejich osobnosti, rovnováha ve smyslu bio-psycho-sociálně spirituálním. A proto se také u spousta lidí projevují různé nemoci, které můžeme nazvat civilizační. Jednou z nejrozšířenějších civilizačních nemocí v dnešní společnosti je Diabetes mellitus. Stále častěji se vyskytuje nejenom Diabetes 2. typu, který se objevuje především ve vyšším věku, ale také Diabetes 1. typu, kterým jsou postiženy děti a lidé v produktivním věku. Lidé postižení touto chorobou se musí vypořádávat s mnohem přísnějšími nároky na svůj životní styl než lidé zdraví. Musí zásadně upravit svůj jídelníček, přidat adekvátní pohybovou aktivitu, mít pravidelný denní režim, vyhýbat se zbytečným stresům atd. Všechny tyto poznatky si uvědomuji dnes a denně, jelikož Diabetes mellitus 1. typu bohužel patří do mé rodiny.

Mojí sestře byla diagnostikována tato nemoc zhruba před 4 lety. Dříve jsem si myslela, že diabetem trpí pouze staří lidé. Až po stanovení diagnózy mé sestry jsem začala zjišťovat, že to není pravda. Diabetes 1. typu mohou mít děti již od narození, případně je diagnostikován během vývoje do 35 let. Jak jsem již uváděla výše, člověk s diagnózou diabetes se musí vyrovnat s radikální změnou svého životního stylu. K tomu všemu se musí stále kontrolovat, měřit glykemii, píchat si inzulin. Vidím to na své sestře, že se všemi těmito úkoly je spojena docela vysoká míra stresu, která je permanentní.

Dle studia jógy z různých pramenů zjišťují, že jóga může pomáhat při různých onemocněních. A jednou z těchto nemocí je právě diabetes. Velkým benefitem, které jóga poskytuje lidem s touto diagnózou, je především nácvik a osvojení si hluboké relaxace. Ta jim umožňuje lepší celkové uvolnění organismu a odbourávání stresu. Jógové ásany zase pomáhají k lepší funkci všech vnitřních orgánů, posilují nervovou soustavu, trávicí systém atd. Pravidelná jógová praxe vede svoje adepty také k větší rozhodnosti, odolnosti, vytrvalosti, takže se podílí na vybudování správných návyků a jejich udržení. Jelikož má moje sestra Diabetes mellitus 1. typu, zabývám se ve své bakalářské práci právě tímto onemocněním a sestavením jógového programu, který povede k ovlivnění zdravého života lidí s touto diagnózou. Mým cílem je zjistit jejich postoj k józe a seznámit je s jógovými technikami, tak aby byli schopni je zapojit do svého každodenního programu a aby se jóga stala jejich pomocníkem ve vyrovnání se s nemocí a ve stabilizaci jejich zdravotního stavu

2 Teoretická část

2.1 Diabetes mellitus 1. typu

Abychom si mohli vymezit Diabetes mellitus 1. typu, je třeba si nejprve přednést obecnou definici diabetu. „ Diabetes mellitus, jinak také úplavice cukrová neboli cukrovka, je nemoc projevující se především zvýšením cukru v krvi (hyperglykemií) a sklonem ke specifickým orgánovým komplikacím, jako je postižení očí, nervů a ledvin či urychlený vznik aterosklerózy“ (JIRKOVSKÁ, 2004).

Dle Frantové a Rušavého je diabetes mellitus název pro řadu odlišných chronických chorob charakterizovaných hyperglykemií. Vzniká v důsledku absolutního nebo relativního nedostatečného účinku inzulínu, který je charakterizován komplexní poruchou metabolismu sacharidů, tuků, bílkovin a dalších látek (FRANTOVÁ, RUŠAVÝ, 2007).

Další z definic mluví o diabetu jako o chronické poruše metabolismu sacharidů v těle, která vzniká nedostatečnou produkcí inzulínu v Langerhansových ostrůvcích anebo je inzulín špatně přijímán tělesnými tkáněmi (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

Diabetes mellitus 1. typu se vyznačuje několika specifiky. Příčinou diabetu 1. typu je nedostatek inzulínu ve tkáních, kdy dochází k postupné destrukci beta – buněk slinivky břišní (pankreatu), které jej tvoří. Tento typ diabetu začíná již v dětství, ale je možný i výskyt po 30. roku věku (JIRKOVSKÁ, 2004).

Diabetes 1. typu se vyznačuje nutností inzulínové léčby, je to autoimunitní onemocnění. Při tomto typu diabetu postupně přestávají Langerhansovy ostrůvky zcela produkovat inzulín a časté jsou i sklony k akutním komplikacím, mezi něž patří i kóma s ketoacidózou (HUGO A VOKURKA, 2004).

2.1.1 Fyzické problémy pacientů s diagnózou Diabetes Mellitus 1. typu

Jak již bylo výše řečeno, diabetes je chronická nemoc spojená s nefunkčním metabolismem cukrů v těle. Popis mechanismu metabolismu cukrů a patofyziologie diabetu není předmětem této práce, jelikož nás zajímají především fyzická omezení, vyplývající z diagnózy diabetu, kterým lze předcházet či je upravovat pomocí jógových cvičení a tak ovlivňovat zdravý život lidí s touto diagnózou. Samotná léčba inzulínovou terapií a výzkum nových možností léčby je předmětem medicíny na vysoké úrovni. Nicméně i v rozsahu této práce je třeba si uvědomit, že regulace hladiny cukru v krvi je v lidském těle velmi komplexním problémem, na kterém

se podílejí slinivka, játra, ledviny, žaludek, srdce, svaly, krevní oběh, štítná žláza a nervový systém. A proto je třeba přistupovat k léčbě diabetu ze všech úhlů pohledu.(MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

2.1.1.1 Akutní komplikace diabetu

Mezi akutní komplikace diabetu řadíme hypoglykémii a hyperglykémii. Stav hypoglykemie, nedostatečné hladiny sacharidů v krvi, může vést až k závažným poruchám mozku, jelikož jeho činnost je na přívodu sacharidů závislá. Mezi příznaky hypoglykemi patří slabost, hlad, třes, studený pot, zmatenost až bezvědomí, někdy i s křečemi (HUGO, VOKURKA, 2004).

Častou příčinou hypoglykemie, která je uváděna glykemií menší než 3, 2 mmol/l, bývá neobvyklá pohybová zátěž, psychická zátěž, opožděný přísun jídla nebo jeho nevhodné složení (FRANTOVÁ, RUŠAVÝ, 2007).

Opačným problémem je hyperglykemie. „Zdrojem krevního cukru je jednak potrava či také játra a svaly, odkud se může cukr uvolňovat při jeho nedostatku v potravě. Je – li inzulinu dostatek, přechází krevní cukr plynule z krve do buněk, kde je využíván jako „palivo“ k tvorbě energie nebo také ukládán do zásob ve formě glykogenu. Není-li inzulinu dostatek, hromadí se cukr v krvi, vzniká škodlivá hyperglykemie“ (JIRÁSKOVÁ, 2004).

Další z definice hyperglykemie poukazuje na to, co se v jejím důsledku děje v těle: „Glukóza se při překročení určité hladiny v krvi dostává do moči a tím dochází u diabetiků ke značným ztrátám energie a tekutin (spolu s glukózou dochází ke ztrátám vody, která se na glukózu váže) a v těžkých případech pak až k zahuštění krve s výraznou žízní, popř. i nervovými poruchami (závratě, bolesti hlavy, poruchy vědomí až hyperosmolární kóma). Místo glukózy buňky využívají k získání energie tuky, jejichž spalováním může vzniknout nadměrné množství ketolátek s ketoacidózou“ (HUGO, VOKURKA, 2004).

Proto je důležité, aby u diabetiků docházelo pravidelně k zamezení výkyvů hladiny krevního cukru. K tomu velmi dobře slouží v kombinaci s medicínou i jóga, jelikož se zaměřuje na odstranění příčin ještě předtím, než se kolísání krevního cukru projeví v těle jako trvalá porucha (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

2.1.1.2 Pozdní projevy (komplikace) diabetu

Výše již bylo řečeno, že diabetes mellitus je komplexní onemocnění. Proto během jeho vývoje může dojít i k poškozením ostatních funkčních systémů v těle či samostatných orgánů.

K těmto postižením patří diabetická nefropatie, diabetická retinopatie a diabetická polyneuropatie. Příčinou všech těchto změn jsou změny malých cév, tzv. diabetická mikroangiopatie (JIRKOVSKÁ, 2004).

Další z autorů poukazuje také na cévní onemocnění a vysoký krevní tlak. Pokud není léčba diabetu dostatečná, mohou se dostavit následky, jako je poškození cév, poruchy zraku, poruchy funkce ledvin, poruchy srdečního rytmu, různé trávicí a urologické obtíže, těžké poruchy prokrvení chodidel a zhoršení hojivosti ran (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

Zároveň se u diabetiků můžeme setkat i s diabetickou makroangiopatií, která se podobá ateroskleróze. Toto postižení velkých cév se může časem projevit jako postižení srdce, cév na dolních končetinách a může vést až k mozkovým cévním příhodám (JIRKOVSKÁ, 2004).

2.1.2 Problémy pacientů s diagnózou diabetes mellitus 1. typu z pohledu psychosomatiky

Psychosomatika mluví o diabetu jako o nemoci, kdy člověk po něčem „žízní“, často po lásce, uznání, sám má k sobě spíš kritický vztah, nižší sebevědomí a proto jakoby si neuměl vychutnat „sladkost života“, neuměl se na svět dívat příliš pozitivně. (CHVÁLA, TRAPKOVÁ 2010).

I další autoři doporučují pracovat s diabetiky i po psychologické stránce, i když psychologický aspekt léčení diabetu je stále ještě předmětem zkoumání. Avšak mezi vědci a starými jóginy panuje shoda v tom, že diabetes je psychosomatické onemocnění. A proto je třeba pěstovat v lidech s touto diagnózou jemnější pohled na svět, povzbuzovat je v pozitivním myšlení a v konstruktivním přístupu k životu, oproti negativismu (GÍTÁNANDA, 1999).

Již se zjištěním diagnózy diabetu je spojena řada psychicky náročných situací. Často se stává, že je propuknutí diabetu 1. typu velmi rychlé a okolnosti zjištění této nemoci docela dramatické. U pacienta se objevují problémy jako velká únava, začne příliš hubnout, může jít až do akutního stavu bezvědomí, je hospitalizován a najednou se dozvídá, že má celoživotní chronickou nemoc. Tím, že dostává okamžitě inzulínovou léčbu a diabetickou dietu, musí se velmi rychle adaptovat na výrazně změněný životní rytmus velmi rychle. Člověk s diabetem 1. typu se musí, co nejvíce kontrolovat již od počátku léčby, aby se vyhnul mnoha následným komplikacím. Je potřeba si uvědomit, že diabetes patří mezi tzv. chronická onemocnění, jež jsou charakteristická následujícími znaky. Trvalá přítomnost nemoci a nezbytností dodržovat komplexní léčebný režim. Dalším znakem je střídání fází nemoci

(zlepšení, zhoršení), které nelze předpovídat. Přítomnost neustálé obavy, kdy se stav zase zhorší, diabetik má nejistou budoucnost a je možná i progresivní onemocnění (nástup pozdních komplikací). To vše vytváří u pacientů dlouhodobý stres. Diabetes je komplexním problémem, jelikož ovlivňuje každodenní činnost člověka. Diabetik musí stále přemýšlet, co bude jíst a pít, musí být neustále připraven mít tu správnou stravu u sebe, musí se neustále kontrolovat pomocí měření glykemií zda jeho hladina krevního cukru není na příliš nízkých hodnotách (riziko hypoglykemického šoku) či není příliš vysoká (riziko hyperglykemického šoku a rozvoji dalších komplikací, jako je poškození očí, ledvin a nervů), jeho životní rytmus musí být pravidelný (což znamená např. změnu zaměstnání), musí si odpírat řadu věcí ze svých oblíbených jídel, nesmí pít alkohol, musí stále kontrolovat svoji váhu a být aktivní. Často u těchto lidí vznikají pocity viny (že si nemoc nějak způsobili) a teď jsou ostatním na obtíž, pocity vzteku a křivdy, proč se zrovna tato nemoc týká jich atd. Pacient také prochází různými fázemi přijetí nemoci, kdy může nejprve docházet k úplnému popírání problému, což vede ke zhoršování zdravotního stavu. Dále se mohou objevit velmi úzkostné reakce, které vedou až k hypochondrii a mohou se zvrtnout do depresí a agrese. U každého jedince je tento proces velmi individuální. Změněný zdravotní stav diabetika se dotýká i jeho okolí, jeho partnera, rodiny. Všichni najednou začnou mít o diabetika strach, nevědí jak se správně chovat, nevědí co je pro něj dobré, obávají se komplikací do budoucna atd. Problém nastává i u žen, které ještě nemají děti. Ženy diabetičky mají daleko rizikovější těhotenství, může nastat řada komplikací a zároveň je zde riziko výskytu diabetu u jejich dětí. Diabetici by si měli hledat způsob, jak se přeorientovat k pozitivnímu myšlení, měli by se učit, co jsou věci, které mají rádi, které věci a činnosti jim přinášejí uvolnění, klid a pohodu. To je nejlepší prevencí před vlivem stresů v životě (JIRKOVSKÁ, HONZÁK, HRACHOVINOVÁ, 2004).

I svámí Mahéšvaránanda upozorňuje při terapii diabetu na důležitost obrácení se do svého nitra: „ Jóga v denním životě pohlíží na diabetes z celostní perspektivy. Vedle organických dysfunkcí podporuje vznik nemoci fyzický, emocionální a psychický stres. Proto mohou uvolňovací cvičení, ásany, pránájáma, hathajógové krije a meditace nejen ovlivňovat buňky, které produkují inzulin, ale také dostat pod kontrolu faktory vedoucí k onemocnění. Jógová cvičení mají vliv na náš postoj ke zdraví a k životu“ (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

2.2 Doporučení k životosprávě pro lidi s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu z pohledu jógy

Správná diabetická dieta je neoddelitelnou součástí léčby diabetu a podílí se na tom, aby byl diabetes dobře kompenzován. Každému diabetikovi musí být individuálně uzpůsobena. Na začátku léčby dostanou diabetici obecná doporučení ke své dietě, nicméně jak které potraviny jíst zjišťuje diabetik postupně podle své denní praxe (FRANTOVÁ, RUŠAVÝ, 2007).

Je důležité si uvědomit, co je cílem diabetické diety. V první řadě by měla napomáhat udržovat normální glykemie. Sladění příjmu potravy, aplikace inzulínu a fyzické aktivity je třeba se učit. Pokud se dlouhodobě drží glykemie na normální hranici, dochází k výraznému snížení rizika rozvoje pozdních komplikací diabetu. Dietou se snižuje riziko vzniku srdečních a cévních onemocnění, ke kterým jsou diabetici náchylní. Dietou je ovlivněn i výskyt hypoglykemií, které mohou vést až k poruše vědomí. U dětí a dospívajících je dieta upravena s ohledem na zajištění zdravého růstu a vývoje. Důležité je také u diabetické diety rozložení jednotlivých složek potravy. Současným trendem je doporučení vyššího množství sacharidů (50 – 60% z celkového kalorického příjmu) než tomu bylo dřív, především ve formě příjmu škrobu a vlákniny. Do této skupiny potravin patří ovoce, zelenina, celozrnné výrobky a i některé přílohy. Podíl tuků by měl být asi 30% a bílkovin asi 10 – 20% z celkového energetického příjmu. Tyto zásady stravování se vlastně rovnají současným trendům běžné racionální stravy (HAVLOVÁ, JIRKOVSKÁ, 2004).

Jóga vyzdvihuje také vegetariánskou stravu, která by měla být vždy čerstvá, převážně satvického charakteru. Do této kategorie řadíme čerstvou zeleninu a ovoce, luštěniny, mléčné výrobky, sója apod. Jóga dává i doporučení k užívání vhodného koření, což je jalovec, pepř, zázvor, skořice, hřebíček, koriandr, kmín, oregano a bazalka. Opatrnost je vhodná v používání soli, aby nedocházelo ke zbytečnému přetěžování ledvin. Diabetik by měl jíst až 5x denně a přijímat dostatečné množství tekutin. Vedle toho, co diabetik jí, by si také měl uvědomit svůj přístup k jídlu. Měl by se umět zklidnit, jídlo si v klidu vychutnat, udělat si na něj čas. Připravovat ho s láskou a vděkem, uvědomit si, že s jídlem zároveň přijímá svoji životní energii (pránu). Dle jógy je dobré nastartovat trávení již před přijímáním potravy a to vhodnou mantrou (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

Nejde pouze o to, jaké potraviny diabetik požívá, ale také o to, jak celkově přistupuje k dietě a k životnímu stylu, který by měl být zodpovědný. Tento přístup zahrnuje vyhýbání se alkoholu, kávě a kouření (GÍTANÁNDA, 1999).

V neposlední řadě si připomeňme také, jak je důležité stravu správně žvýkat, jelikož to je základ dobrého trávení. Vzhledem k tomu, že na zažívání spotřebováváme až 60% naší nervové energie, správným rozmělněním potravy organismu tuto práci usnadňuje a ušetřená energie může být využita v těle jinde, náš metabolismus je v rovnováze (LYSEBETH, 2003).

2.3 Vliv jógových cvičení na Diabetes mellitus 1. typu

Pohybová aktivita je u diabetiků stejně nedílnou součástí léčby jako diabetická dieta a léčba inzulinem. U diabetiků 1. typu je však důležitá, aby docházelo k praktikování adekvátní pohybové aktivity, aby se diabetik nepřetěžoval. Přílišná zátěž totiž může vést k častým hypoglykemickým příhodám. Proto musí diabetik 1. typu velmi dobře regulovat svoji hladinu inzulínu a glukózy v krvi před započítím zátěže. Pravidelná fyzická aktivita vede u diabetiků 1. typu ke snížení dávek inzulínu (FRANTOVÁ, RUŠAVÝ, 2007).

Proto musí být fyzická aktivita u diabetiků 1. typu vhodně dávkovaná, aby se dostavil žádaný efekt v oblasti kompenzace diabetu. Díky takové pohybové aktivitě dochází také ke snížení výskytu srdečně cévních komplikací, pozitivní efekt nastává také v oblasti duševní rovnováhy, kdy se omezuje stres a napětí. Zároveň napomáhá k udržení optimální hmotnosti a tím pádem k lepší pohyblivosti páteří a kloubů (JIRKOVSKÁ, KOBYLKOVÁ, 2004).

Celý program jógových cvičení vede nejenom k pravidelné pohybové aktivitě, ale zároveň se snaží vést k upravení životního stylu celkově. Měl by podporovat nastolení pravidelného denního režimu, v kterém je zařazena pravidelná adekvátní pohybová aktivita a je v něm i místo na uvolnění a poznání sebe sama. To vše dohromady pomáhá udržovat hladinu krevního cukru v rovnováze, zamezuje velkým výkyvům, což následně pomáhá v prevenci před dalšími zdravotními komplikacemi spojenými s diabetem (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

Další z autorů poukazuje na význam jógy v boji s nemocí, která nám říká, že k tomu, aby zůstal člověk zdravý, je třeba změnit některé nesprávné a přitom běžné návyky. Protože být zdravý je přirozené jako se narodit. Za nemoc zodpovídají jen různá opomenutí, neznalosti a překračování naší přirozenosti (LYSEBETH, 2003).

2.3.1 Uvolňovací a relaxační cvičení

Pokud je diabetik 1. typu často pod stresem, nedokáže se uvolňovat, jeho glykemie neustále kolísají a tak neustále kolísá i hladina inzulinu, kterou si musí aplikovat. Proto je pro něj naprosto nezbytné učit se relaxovat a uvolňovat celý organismus. Při relaxačních cvičeních dochází k uvolnění celého nervového systému a dochází k nastolení rovnováhy v těle a zároveň i v naší mysli. Relaxace je také prostředek k tomu, aby se uložily všechny pozitivní účinky jógových cvičení v těle (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

I další z autorů odkazuje na zařazení relaxačních technik do života diabetiků, jelikož jsou velmi účinné (HONZÁK, HRACHOVINOVÁ, JIRKOVSKÁ, 2004).

Relaxační metody vycházejí z poznatků o vzájemné souvislosti mezi třemi faktory: psychickou tenzí, funkčním stavem vegetativní nervové soustavy a napětím svalstva. Záměrným uvolněním kosterního svalstva může být dosaženo psychického uvolnění a zároveň dochází i k ovlivnění orgánových funkcí. V tomto relaxovaném stavu pak můžeme pracovat i s autosugescí, která ještě umocní dosah relaxační techniky (KRATOCHVÍL, 1998).

Relaxace je bezpochyby velmi důležitou složkou psychického i fyzického zdraví. Má současně dva účinky – preventivní i léčebné. Relaxace je jedním z nejúčinnějších léků proti nervozitě a napětí. Bez uvolnění není možný vnitřní štěstí, mír a ani zdraví. Zároveň nám uvolnění umožňuje tvůrčí přístup k životu (LYSEBETH, 2003).

V programu pro diabetiky je používána i technika hluboké relaxace, jóganidrá. Speciálně u psychosomatických onemocnění je jóganidra velmi účinná. Při praktikování jóganidry se zapojuje použití vizualizace a sankalpy neboli předsevzetí. Po uložení do pozice v leže (šava ásana) si praktikující řekne v duchu svoji sankalpu, což je krátce a pozitivně definované předsevzetí, kterého by chtěl dosáhnout, co by si přál. Poté se snaží stáhnout své smysly od vnějších podnětů, vědomě uvolňuje celé tělo, pomáhá v tom i dech. Poté lze zapojit navození různých pocitů, jako je lehkost celého těla, příjemného tepla v těle. U jóganidry je zapojena i imaginace, představy příjemné přírody, sluneční záře, která naplňuje tělo novou energií. Často se objevuje ve vizualizaci očišťující zářící pramen vody či vodní plocha, která přináší novou energii, v které se praktikující může vykoupat nebo se do ní zcela ponořit. Do vizualizace můžeme zapojit nějaký uzdravující symbol, například bílý květ lotosu, slunce a jeho záři, plamen svíčky, hvězdy atd. Před návratem z jóganidry se znovu zopakuje sankalpa a pak se praktikující opět vrací k pozorování svého dechu. Postupně si začne uvědomovat celé

tělo, prostor kolem sebe a pomalu začne rozhybávat tělo od konečků prstů na nohou i rukou (SHANKARDEVANANDA, 2002).

2.3.2 Dechová cvičení (pránájáma)

Neoddělitelnou součástí jógy je také technika správného dechu a různá dechová cvičení, která se uvádějí pod pojmem pránájáma. Správné dýchání, stejně jako relaxace, pomáhá odstraňovat napětí z těla a tak se podílí na eliminaci špatných návyků a nesprávných životních postojů. Díky odstranění těchto překážek můžeme být vitální a zdraví (LYSEBETH, 2003).

Pránájáma znamená ve volném překladu kontrola, přijímání dechu a životní energie. Cílem pránájámy je zlepšení celkové životní vitality, prostřednictvím rozproudění životní energie ve všech energetických kanálech (nervových drahách), protože nerovnoměrným fungováním těchto kanálů vznikají v těle nemoci. Dechová cvičení se podílejí na posílení dýchací soustavy, pročišťují krev a podporují správnou funkci metabolismu. Dále techniky pránájámy snižují tlak krve a tím vyrovnávají činnost srdce a nervového systému. V neposlední řadě se podílejí na navození vnitřního klidu a harmonie a učí nás rozvíjet schopnost koncentrace (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

Dýchání sehrává důležitou roli při metabolických poruchách. Dechová cvičení napomáhají korigovat a řídit metabolické procesy, neboť ovlivňují špatnou funkci štítné žlázy, nesprávné trávení a také různé alergie. Vzhledem k tomu, že diabetes je metabolickou poruchou, pránájáma by měla být zařazena do denní jógové praxe (GÍTÁNANDA, 1999).

2.3.3 Tělesná cvičení (ásana)

Ásany jsou pouze jedním z aspektů jógy, avšak je to často první věc, ke které se adept jógy dostane. Avšak ve filozofii jógy jsou ásany pouze prostředek k dalšímu růstu adepta jógy do jejích dalších úrovní. Ásany působí do hloubky našeho těla. Na úrovni fyzické působí na činnost vnitřních orgánů, žláz s vnitřní sekrecí, mozek a nervový systém, včetně vegetativního svalstva. Na úrovni psychické, přinášejí klid a duševní pohodu a zároveň radost. Tělo je pružnější a celkově odolnější vůči různým typům zátěže (LYSEBETH, 2003).

Ásany mají přímý vliv na fungování vnitřních orgánů v těle a tak jsou neocenitelným pomocníkem při zlepšování kvality života diabetiků. Jejich benefitem je dlouhodobé zlepšení metabolismu cukrů, dochází ke zlepšení inzulínové rezistence a urovnání krevního tlaku. Zároveň se diabetik udržuje v dobré fyzické formě, což se odráží i v oblasti emoční stability.

To se pak promítá samozřejmě do celkového pozitivního přístupu k životu (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

Ásany by se měly cvičit pravidelně, avšak zvláště diabetici by měli být opatrní v období, když jsou například nachlazení nebo prodělávají některé z běžných onemocnění. V tu dobu by měly praxi ásan omezit a věnovat se pouze relaxaci a dechovým cvičením, jelikož by u nich mohlo docházet k výkyvům glykemií. Po odeznění akutního onemocnění by se měli vrátit k praxi ásan postupně a s rozvahou, aby si tělo opět zvyklo. Ideální čas pro jógovou praxi je ráno, před snídaní. Další z vhodných časů, je čas před večerí, po krátké relaxaci. Další z alternativ je také čas před obědem (SHANKARDEVANANDA, 2002).

2.3.4 Bandhy

Další technikou, kterou lze používat v denní jógové praxi a kombinovat ji s ásanami, jsou bandhy. V překladu znamená bandha uzávěr, zadržování životní energie, pomocí stažení svalů. Vlivem stažení určitých svalových partií dochází k aktivaci vnitřních orgánů, masáží a lepšímu prokrvení. Ve chvíli kdy bandhu uvolníme, dochází k povzbuzení metabolismu, krevního oběhu a zlepšení funkce všech orgánů (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

Bandhy mají vliv na funkci nervové soustavy. Dochází ke snížení funkce sympatiku a naopak zvýšení funkce parasympatické nervové soustavy, což má za následek zpomalení srdeční činnosti a celkové zklidnění organismu. Opět tedy můžeme vidět, že všechny techniky mají podobný cíl. Povzbudit veškerou činnost organismu a aktivovat ho tak, aby bylo tělo co nejvíce schopné využít vlastní mechanismy ke zlepšení své funkce (SHANKARDEVANANDA, 2002).

2.3.5 Hathajógové očistné techniky

Očistné techniky patří již do velmi pokročilého studia jóga, můžeme je nalézt pod názvem shatkarmas nebo krije a lze je provádět pouze pod dohledem zkušeného učitele. Teprve po několika opakováních s učitelem, je možné, aby je člověk zařadil do své pravidelné praxe. Některé očistné techniky ani nejsou zařazeny do každodenní praxe, ale dělají se pouze v určitém ročním období. Co se týká jejich užití pro diabetika, je možné je zařadit pouze po domluvě s lékařem. Shatkarma se skládá ze šesti očistných technik, které odstraňují nečistoty z těla i mysli. Jsou to velmi důležité techniky z hlediska zachování zdraví a dlouhého života. Těmito technikami jsou pročišťování nosu (džala néti a súra néti), pročišťování jícnu

a žaludku (džala dhauti a sůtra dhauti), vlnění břišními svaly (naulí), dokonalá očista střev (basti, šank prakšalána), pročištění čelní dutiny (kapálabhāti) a pročištění očních kanálků (trátak) (SHANKARDEVÁNANDA, 2002).

Pro diabetiky jsou užitečné zejména techniky povzbuzující funkci slinivky a pročišťující trávicí soustavu. Mezi ně patří techniky vlnění břišními svaly a očista střev (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

2.3.6 Meditace

Vedle dechových cvičení, ásan a relaxace by určitě měla být zařazena do denní praxe meditace. Diabetik prochází již od zjištění své diagnózy těžkým obdobím, kdy se musí vyrovnávat s mnoha novými situacemi a zvyklostmi. Může se i stát, že postupně ztrácí motivaci k tomu, aby se naučil plnohodnotně žít i se svou nemocí, ztrácí motivaci k tomu vidět věci pozitivně, a jak již bylo uvedeno výše, nejsou ojedinělé ani různé depresivní reakce. Proto jsou všechny techniky, které přispívají k uvolnění a zklidnění, velmi prospěšné (HONZÁK, HRACHOVINOVÁ, JIRKOVSKÁ, 2004).

Prokazatelné jsou výsledky různých medicínských studií, které potvrdily, že při meditaci dochází v těle k fyziologickým změnám. Snižuje se spotřeba kyslíku, takže dýchání je efektivnější, snižuje se krevní tlak, uvolňuje se sympatický nervový systém, což se projevuje snížením hladiny adrenalinu a noradrenalinu v těle, dále dochází k zastavení produkce a budování kyseliny mléčné v těle, činnost mozku se dostává do hladiny alfa, která se vyznačuje uvolněným vědomím a nepřítomností stresu a zpomaluje se srdeční frekvence (SHANKARDEVÁNANDA, 2002).

Prostřednictvím meditace můžeme získat vnitřní klid a vyrovnanost. Díky ní dochází také k tomu, že jedinec začíná myslet pozitivně. To se odráží jak na něm samém, tak ve vztazích s lidmi z jeho okolí, které opět přispívají k dobré psychické pohodě. A pokud jsme sami se sebou v rovnováze a harmonii, jsme zdraví. Pokud o tuto rovnováhu přichází, projeví se to jako nemoc (MAHÉŠVARÁNANDA, 2010).

Meditace je způsob rozvíjení spirituální složky osobnosti. Naše mysl je stále neklidná a my často přes tento neklid nedokážeme zachytit svoje vnitřní pohnutky. Meditace nám pomáhá zklidnit mysl a lépe porozumět sami sobě. Naučí nás žít v přítomnosti a zbytečně se netrápit minulostí, ani budoucností. To vše přináší vnitřní svobodu a harmonii (DALAJLÁMA, 1999).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce

Cílem práce bylo ovlivnění zdravého života lidí s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu prostřednictvím sestavení speciálního intervenčního jógového programu Harmonie. Dalším dílčím cílem bylo zejména zjištění hodnotové orientace a aktuálního psychického stavu participantů.

3.2 Úkoly práce

Z cílů práce vyplývají následující úkoly:

- Vyhledávání a studium odborné literatury a internetových zdrojů vztahujících se k tématu, definovat klíčové pojmy
- Sestavení obsahu a metod bakalářské práce na základě konzultací s vedoucí práce.
- Sestavit speciální intervenční jógový program zaměřený na problémy pacientů s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu.
- Realizace intervenčního programu pro tuto specifickou skupinu pacientů a následné testování.
- Analýza výsledků (dotazníky POMS – před započítím jógového programu a po jeho ukončení, technika nedokončených vět, kazuistiky a volné výpovědi jednotlivých účastníků programu) a jejich interpretace
- Seznámení participantů s jógou a podpora v zařazení jógového praxe do jejich každodenního života.
- Stanovení záměrů.

3.3 Výzkumné předpoklady

Na základě studia odborných textů a konzultací s vedoucí práce a participanty intervenčního programu vyslovuji následující výzkumné předpoklady.

- VP1 Hodnotová orientace se zlepší u všech participantů po absolvování programu Harmonie
- VP2 Aktuální psychický stav bude vlivem programu Harmonie u všech participantů optimalizován
- VP3 Všichni participanté budou mít snahu pokračovat v programu Harmonie i po jeho ukončení

4 Metodologie

4.1 Charakteristika souboru

Ve výzkumném souboru pro tuto práci jsem měla 5 participantů, z toho 2 muži a 3 ženy. Všichni participanté mají diagnózu Diabetes mellitus 1. typu. Participanté byli ve věku 25 - 39 let. Věkový průměr všech participantů je 33, 6 let. Všichni participanté žijí v Praze. 4 z 5 participantů provozují pravidelnou pohybovou aktivitu 1 – 2x týdně. Všichni participanté provozují rekreačně některou pohybovou aktivitu (jízda na kole, sjezdové i běžecké lyžování, pěší turistika, plavání, tanec). 2 ženy a 1 muž se věnují józe už delší dobu, 1 žena a 1 muž se s jógou setkali poprvé. 1 z žen má syna, ostatní participanté jsou bezdětní. 1 žena a 1 muž žijí v manželství, ostatní z participantů žijí v dlouhodobém vztahu.

4.2 Organizace výzkumného šetření

Intervenční program Harmonie probíhal v tělocvičně České obce Sokolské v pražských Čimicích a v tělocvičně Yogacentra Praha. Před zahájením programu byly provedeny vstupní testy dne 30. 11. 2011 a závěrečné testy dne 16. 4. 2012. Všichni participanté se účastnili programu dobrovolně a byla jim zaručena anonymita v oblasti sběru dat, které byly využity v této bakalářské práci.

Intervenční program byl sestaven na základě studia odborných textů z oblasti jógy především od autorů Mahéšvaránandy a Shankardevanandy. Dále byly v programu využity znalosti ze studia klasické Aštanga jógy pod vedením Ajay L. Bobade (Yoga surya international – Academy of Yoga & Meditation).

Intervenční program byl aplikován jako pětíměsíční a byl rozčleněn do dvaceti edukačních jednotek. Každá edukační jednotka trvala 60 – 90 minut, dle časových možností participantů. Dále proběhlo jedno společné diskusní setkání, kde byli participanté seznámeni s programem a kde se prodiskutovali nejzávažnější problémy ve spojitosti s jejich onemocněním. Další diskuse probíhaly s participanty individuálně v rámci jednotlivých edukačních jednotek. Diskusní témata se zaměřovala na udržování dobré kvality života participantů, to znamená zkušeností s potřebami pro diabetiky (glukometry, inzulinové pumpy, inzulinová pera), aktuální kompenzace diabetu, zkušenosti s pohybovými aktivitami, výživa, relaxace, sociální problémy apod.

4.3 Přehled použitých metod

V bakalářské práci byly použity následující metody.

4.3.1 POMS Profile of Mood States (česká verze MAN, STUHLÍKOVÁ, HAGTVET, 2005)

Metoda POMS se zaměřuje na zjištění pomíjivých nálad a afektivních stavů, Cílem této metody bylo ověřit, zda má intervenční program vliv na přechodné, krátkodobé a afektivní stavy a zjistit jaký je aktuální psychický stav participantů.

4.3.2 Technika nedokončených vět (VÁLKOVÁ, 2000)

Technika nedokončených vět je technika projektivní. Participantů doplňují dle svého uvážení začátky vět, které jsou velmi neurčité. K tomu je v technice použito 9 nedokončených vět a 3 "přání". Dotazník byl dán participantům před zahájením a po ukončení intervenčního programu. Jeho cílem bylo zjistit vliv intervenčního programu na hodnotovou orientaci participantů.

4.3.3 Empatické rozhovory (KRATOCHVÍL, 1998)

Metoda empatických rozhovorů je kvalitativní metoda, zaměřená na otevřenou ventilaci pocitů participantů. Základem jsou setkání, která probíhají jednou týdně, kdy je participant vybídnut, aby hovořil sám o sobě, o tom co považuje za důležité pro své sebepoznání a zlepšení zdraví. Terapeut naslouchá a zrcadlí participantovi postoje, prožitky a zároveň posiluje vhodné vzorce chování. Cílem této metody je, aby participant došel k lepšímu poznání sebe sama, ujasnil si své postoje a hodnoty a byl s nimi v souladu.

4.3.4 Volné písemné výpovědi participantů (SKALKOVÁ, 1983)

Volné písemné výpovědi jsou kvalitativní metodou, jejíž hodnocení probíhá prostřednictvím analýzy a hodnocení obsahu. Každý participant byl požádán o vlastní výpověď o pohledu na svou životní situaci, zdravotní stav, o vývoji nemoci a vlastního postoje k ní. Cílem této metody bylo sebepoznání, na jehož základě by mělo dojít k pozitivnímu posunu v oblasti hodnotové orientace participantů.

Na závěr programu byli ještě participantů požádáni, aby odpověděli na otázku, jak hodnotí intervenční program, jeho výsledky a účinky. Cílem bylo, aby si sami shrnuli, co jim intervenční program přinesl.

4.3.5 Intervenční cvičební program Harmonie pro lidi s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu v celém rozsahu (KALINA ZAPPOVÁ, 2012)

Intervenční program probíhal v tělocvičně TJ Sokol Čimice a v tělocvičně Yogacentra Praha, vždy jednou až dvakrát týdně (dle aktuálních časových možností participantů). Každá edukační jednotka trvala 60 – 90 minut. Program byl rozčleněn do 20 edukačních jednotek. V rámci každé edukační jednotky probíhaly také individuální konzultace s jednotlivými participanty, kdy byl zjišťován jejich aktuální zdravotní a psychický stav, aktuální problémy, povinnosti či úspěchy, jak se jim daří začleňovat cvičební program jógy do jejich každodenního režimu apod.

V rámci zahájení intervenčního programu došlo ke společnému setkání všech participantů. Na tomto setkání byli participanté seznámeni s celým rozsahem programu, jeho cíli a benefity. Zároveň také proběhla diskuze nad jejich aktuálními problémy v rámci léčby diabetu a způsobech jejich řešení. Došlo tak k prvnímu navázání kontaktu s participanty, kdy se mohl začít mezi námi budovat „terapeutický vztah“.

Cílem intervenčního programu Harmonie je, aby se participanté naučili pracovat sami se sebou a svým zdravím z pohledu nejenom biologického, ale také z pohledu psychologického, sociálního a spirituálního. Aby si uvědomovali spojitost mezi praktikováním ásan a psychickou rovnováhou, která je velkým benefitem praxe jógy. Z jógové praxe se tak stává forma psychoterapie, v rámci níž je kladen důraz na rozvoj kladného sebepojetí a pozitivního myšlení, které pak přetváří hodnotový systém. Kladné sebepojetí a psychická vyrovnanost se pak odráží ve stabilizovaném zdravotním stavu, v uspokojivých a fungujících sociálních kontaktech a i v osobnostním růstu jedince. V tomto duchu je proto začleněna do každé edukační jednotky teoretická část, kde můžeme promlouvat o stresu a jeho vlivu na naše zdraví, o výživě, o různých technikách psychohygieny, o vztazích, o duchovním životě atd.

4.3.5.1 Standardní průběh edukační jednotky

- Úvod

Pozdrav a zjištění, jak se dnes kdo cítí, jaké události a povinnosti participanté řešili během uplynulého týdne, jak se jim tyto události dařily zvládat a jak se to odráželo na jejich zdravotním stavu (jaké měli glykémie apod.) Poté se zahajuje krátkou úvodní relaxací v lehu na zádech (šava ášana) či v pozici vsedě (např. padma ášana). Po zklidnění v relaxaci přichází

nácvik plného jógového dechu, který může probíhat také v šava ásaně anebo v jakémkoliv sedu s rovnými zády (např. padma ásana).

- Hlavní část

Hlavní část edukační jednotky je započata sérií základních ásan, které jsou vybrány z knihy Systém jóga v denním životě, z 1. dílu (sarva hita ásany). Poté byla použita dynamická sestava Súrja namaskár (Pozdrav slunci). Následovala vždy praxe základních ásan, jejichž pořadí zůstávalo stejné a jdou za sebou v pořadí Bhudžanga ásana (pozice kobry), Šalabha ásana (pozice kobyly), Nauka sančala ásana (pozice člunu), Dhanur ásana (pozice luku), Pasčima utthána ásana (pozice hlavy u kolenou), Sarvanga ásana (pozice svíčky), Hala ásana (pozice pluhu), Matja ásana (pozice ryby), Gómukh ásana (pozice kraví tlamy), Ardha Matsjendra ásana (rotace páteře) a Trikona ásana (pozice trojúhelníku). Tyto pozice jsou vybrány tak, aby co nejvíce podporovaly funkci trávicího a nervového systému, které jsou v rámci diabetu oslabeny. Praxe těchto ásan byla pro začátečníky velmi náročná a proto bylo nejprve využíváno přípravných cvičení jednotlivých ásan, které jsou detailně popsány v knize Jóga v denním životě a diabetes

- Závěr

Na závěr každé edukační jednotky přichází relaxace a některá z meditačních technik, zakončená zpěvem mantry.

4.3.5.2 Detailní rozpis jednotlivých ásan a technik intervenčního programu Harmonie

Súrja namaskár

Před praxí Súrja namaskár neboli pozdravu slunci je důležité seznámit participanty s hlavními účinky praxe této sestavy, kterými je probouzení vnitřní energie a síly. Nejde tedy pouze o mechanické opakování jednotlivých ásan sestavy, ale o jakýsi rituál. Participanty jsou při praxi Súrja namaskár vybízeni k tomu, aby soustředili svou mysl na uvědomění si své vlastní vnitřní síly a zdroje energie, který jim pomáhá posilovat jejich vlastní sebehodnotu a sebepojetí.

Dalším důležitým detailem při praxi Súrja namaskár je sladění pohybu s dechem. Dech by měl být stále hluboký, v rozsahu plného jógového dechu, takže dochází k propojení břišního, hrudního i podklíčkového typu dechu.

Jednotlivé ásany sestavy Súrja namaskár jsou následující:

- Namaskára mudra – stoj spatný. S výdechem se zdvihají ruce a spojí se dlaně před hrudníkem, všechny prsty jsou u sebe. Ramena i lokty zůstávají uvolněné.
- Hasta utthána ásana – s nádechem se ruce s dlaněmi spojenými zvedají nad hlavu, lokty propnuté, stoj spatný. Může být mírný záklon, především v hrudní oblasti.
- Pada hasta ásana – předklon, s výdechem, s rovnými zády. Dlaně či konečky prstů se položí vedle chodidel.
- Ašva sančala ásana – pravá noha se s nádechem zanoží. Dlaně zůstávají vedle chodidel. Zadní noha se opře prsty a kolenem o podložku. Hrudník se snaží o záklon, hlava uvolněná.
- Parvata ásana – s výdechem jde levá noha vzad, pánev se zvedá vzhůru, ruce i nohy propnuté. Chodidla těsně u sebe, paty by se měly postupně položit na podložku. Hlava uvolněná, v prodloužení zad.
- Aštánga namaskára – tělo se připraví na klik s nádechem a s výdechem se položí na podložku současně brada, hrudník a kolena. Pánev zůstává mírně zvednutá nad podložkou, lokty se přitahují k tělu.
- Sarpa ásana – s nádechem se položí pánev i nártý na podložku a dochází ke zvedání hrudníku od podložky, až se propnou lokty. Ramena jsou tlačena vzad, lopatky k sobě, paty zůstávají u sebe.
- Poté se přechází s výdechem opět do pozice Parvata ásana, pak Ašva sančala ásana, Pada hasta ásana, Hasta utthána ásana a Namaskára mudra.

Toto je jedno kolo Súrja namaskár. Praktikovat by se měla 2 – 10 kol za sebou, dle individuálních možností participantů. Participantů by neměli být nikdy po tomto cvičení unaveni, ale naopak by se měli cítit osvěženi.

Bhudžanga ásana (kobra)

Pozice kobry vychází z lehu na břiše, kde je brada opřená o podložku. Dlaně dáme zhruba pod úroveň ramen, lokty přitiskneme k tělu. S nádechem pomalu zvedáme hlavu a trup od podložky (pohled vede pohyb), nejprve bez pomoci dlaní, poté si dlaněmi můžeme pomoci. Tříska jsou přitisknutá k zemi, páteř je rovnoměrně prohnutá v hrudní i bederní oblasti, ramena uvolněná od uší, lopatky stahujeme k sobě. Obě nohy protažené a přitisknuté kotníky k sobě. Výdrž v pozici je dle individuálních možností, ale může se protáhnout až do několika minut.

Šalabha ásana (kobyłka)

Další doporučenou pozicí v programu Harmonie je pozice kobylinky. Výchozí pozicí je leh na břicho, kdy je brada opřená o podložku. Ruce se musí zasunout pod stehna, dlaně jsou otočené k zemi, obě nohy jsou těsně u sebe a s nádechem zvedáme obě nohy současně od podložky. Výdrž v pozici je opět dle individuálních možností, postupem času se může prodlužovat

Nauka sančalásana (člun)

Výchozí pozice pro tuto ásanu je sed, s pokrčenýma nohama, kdy jsou chodidla na zemi. Ruce předpažíme, aby byli dlaně zhruba v úrovni kolen. Poté propínáme obě nohy a zvedáme je nad podložku, záda mírně zakloníme. V pozici opět setrváme dle individuálních možností, doporučená výdrž je však asi 1 minutu. Velmi důležité je nepřestat po celou dobu dýchat. Jelikož pro tuto ásanu je důležité mít silné břicho i záda, ne každý ji z počátku zvládá bez obtíží. Přípravná cvičení mohou pomoci postupně vybudovat potřebné svalstvo ke správnému zaujmutí ásany.

Dhanur ásana (luk)

Tato ásana připodobňuje polohu těla ke tvaru luku, kdy překlad slova Dhanu, opravdu znamená luk. Výchozí pozicí je leh na břicho. Poté pokrčíme obě nohy, paty se snažíme přitáhnout co nejbližší k hýždím, abychom je mohly chytit rukama. S nádechem pak zvedáme hlavu, hrudník i stehna od podložky a snažíme se tělo prohnout do tvaru luku. Pokročilejší adept jógy se může v pozici i kolébat zepředu dozadu, čímž ještě zvýší účinky pozice. Poté přichází uvolnění v bala ásaně (dítě). Sed na patách, hrudník položený na stehnech, čelo a nos opřené o podložku a ruce uvolněně před sebou.

Pasčima utthána ásana (protahování zad)

Tato ásana patří mezi pozice v předklonu. Zaujímá se ze sedu s nataženýma nohama. Srovnáme trup a s výdechem přecházíme do předklonu, ruce se položí na nohy, tam kde dosáhneme. Začátečníci mohou několikrát jít do pozice a pak zopakovat, pokročilejší zůstávají v pozici delší dobu, kdy výdrž může být až v rozsahu 5 minut

Sarvánga ásana (svíčka)

Tato ásana patří mezi obrácené pozice. Vcházíme do ní z lehu. Ruce jsou podél těla, dlaně otočené k podložce. S nádechem dochází ke zvednutí obou nohou, jako bychom je chtěli dát za hlavu. Dlaně podepřou záda a pak se postupně zvedají nohy vzhůru. Špičky jsou uvolněné. Z této pozice je možné rovnou přejít do následující pozice pluhu.

Hala ásana (pluh)

Pozice pluhu je jedna z těžších pozic. Přecházíme do ní z pozice vleže, ruce máme podél těla a s nádechem zvedáme obě nohy vzhůru ke stropu, pak zvedneme pánev nad zem a dáme nohy za hlavu. Záda podepřeme rukama. Důležitý je plynulý přechod do pozice, kdy nepoužíváme švih, ale pomalu zvedáme nohy vzhůru. Návrat z pozice by měl být také pomalý, plně pod kontrolou, postupně pokládat záda na podložku, obratel po obratli a pak teprve nohy.

Matsja ásana (ryba)

Leh na zádech. Obě ruce se vsunou natažené pod tělo, dlaně jsou otočené k podložce, nohy jsou propnuté. S nádechem se odlepí hrudník od podložky, lokty jsou opřené o zem a pomáhají zvedat hrudník, hlava je opřena o podložku. Poté je uvolnění v šava ásaně (leh na zádech).

Gómukha ásana (kráva)

Gómukha ásana je pozice v sedu. Levou nohu pokrčíme a položíme přes stehno pravé nohy, pravá noha je také pokrčená, paty obou nohou se snažíme co nejvíce přiblížit k hýždím. Pravá ruka se vzpaží a pokrčí za zády, levá ruka se také pokrčí za zády ze spodu, prsty obou rukou se za zády setkají. Hlava musí zůstat vzpřímená. V ásaně je nutno chvíli setrvat a pak provést cvičení i na druhou stranu.

Ardha Matsjéndra ásana

Jde o torzní cvičení, které opět vychází z pozice v sedu. Do ásany vcházíme tak, že pokrčíme levou nohu přes pravou. Pravou nohu také pokrčíme na zemi, patu přitáhneme k levé hýždí. Poté uděláme torzi trupu, břicho tlačíme proti stehnu levé nohy, pravá ruka je natažená před kolenem levé nohy, dotýká se nártu pravé nohy. Opět je důležité v pozici setrvat a poté provést cvičení i na druhou stranu

Trikona ásana (trojúhelník)

Tato ásana má několik variant. Základní varianta vychází z pozice ve stoji rozkročném. S nádechem upažíme a s výdechem se ukláníme v trupu, poté provedeme i na druhou stranu. Doporučuje se provést až pět kol s úklony na obě strany

Pránájáma

V intervenčním programu byl využit nácvik plného jógového dechu a dechová cvičení nádí šódhana a kápalabháti.

Plný jógový dech se nacvičuje buď v šava ásaně (leh na zádech) anebo v některé pozici v sedě s překříženým nohama. Nejprve je třeba uvolnit celé tělo a pak se soustředit na plný

dech. Začíná se nádechem do spodní část plic, zvedá se břicho. Další část nádechu směřuje vzduch do střední oblasti plic, takže se hrudník rozpíná do všech stran. Poslední část nádechu je soustředěna pod klíční kosti, do vrchních částí plic. Výdech jde nejprve z vrchních částí plic, pak klesá hrudník a poslední klesá břicho. Po výdechu na chvíli zadržíme dech. To je celé jedno kolo plného jógového dechu. Z počátku je doporučeno praktikovat 5 – 10 kol, postupně se může prodlužovat nácvik plného jógového dechu až na 10 minut denně

Nádí šódhana se praktikuje v pozici v sedě s překříženým nohama. Pro někoho může být takový sed obtížný, proto si vypomůže podložkou, na kterou se posadí, případně se může posadit na židli. Při dechových cvičeních je třeba, aby byl člověk uvolněný. Před započítím nádí šódhana můžeme provést několik kol plného jógového dechu. Poté necháme levou ruku položenou na koleni a pravou ruku založíme do pránájámy mudry (ukazovák a prostředník opřeme mezi obočí, palec slouží k zakrytí pravé nosní dírky a prsteníček k zakrytí levé nosní dírky). Začínáme nejprve nadechovat levou nosní dírkou a vydechovat pravou nosní dírkou. Když provedeme 20 nádechů, vyměníme směr dechu a začínáme dvacet kol od pravé nosní dírky.

Kapálabhāti je jedna z osmi klasických pránájám, je to nejenom dechové cvičení, ale také jedna z očistných technik. Provádí se opět v sedu s překříženými nohama. Soustředíme se na pohyb bránice a na výdechy. Začíná se plným jógovým nádechem a pak přicházejí rychlé výdechy za pomoci rychlého pohybu bránice. Zpočátku je doporučováno praktikovat asi 30 výdechů, postupně lze zvyšovat až na 120. Po kapalabhāti je třeba zůstat chvíli v klidu a relaxovat, vsedě či v šava ásaně, asi 2 – 5 minut

Relaxace

Technika relaxace je prováděna vždy v šava ásaně (leh na zádech). Ruce jsou uvolněně vedle těla, dlaně otočené vzhůru ke stropu. Nohy natažené, mohou být i mírně od sebe, špičky uvolněně do stran. Oči jsou zavřené.

V programu byly použity různé techniky relaxace. Nejčastější byli techniky soustředěné na vědomé uvolňování jednotlivých částí těla. Dále techniky relaxace založené na postupném napínání a následným uvolňováním jednotlivých částí těla. Několikrát byla také zařazena delší relaxační technika jóganidrá, která může trvat až 40 minut. Při této relaxační technice je zapojena i metoda vizualizace a použití sankalpy. Sankalpa je pozitivní přání či předsevzetí, něco v čem chce praktikující dosáhnout změny. Tato sankalpa pro něj musí být dosažitelná a uvěřitelná a musí být formulovaná krátce a jasně.

Při relaxaci může být využito příjemné relaxační hudby. Před započítím relaxace se mohou účastníci přikrýt dekou či přiobléct, aby jim nebyla zima. Pro relaxaci je důležité zajistit prostor, aby nedocházelo k vyrušením nějakými podněty z venku. Po ukončení relaxace je důležitý postupný přechod do bdělého stavu, postupné rozhýbání těla, uvědomění si prostoru, v kterém se praktikující nachází, uvědomění si celého těla.

Meditační techniky

Meditační techniky jsou praktikovány vsedě. Pozicí pro meditaci může být jakýkoliv překřížený sed (např. padma ásana, sukha ásana) nebo sed na patách (vadžra ásana). Nejprve dochází ke stažení smyslů od vnějších podnětů, uvolnění mysli a vnímání svého vlastního těla, své vnější podstaty. Můžeme zapojit koncentraci na vnitřní zdroj energie, na mantru Só ham (toto jsem já), která je spojena s dechem atd. Meditačních technik je opět velké množství, v programu Harmonie byli převzaty techniky z knih Jóga v denním životě a diabetes a Yogic management of asthma and diabetes.

4.3.5.3 Ukázková edukační jednotka v rozsahu 90 minut

Úvodní část (20 minut)

- Přivítání a úvodní popovídání. “ Jak se dnes cítíte? Jak jste se měli celý týden? Někaké problémy? Dařilo se vám cvičit podle plánu program I doma? Co vaše glykemie, jaké máte hodnoty v poslední době? Cítíte se lépe? Někaké nápady, na co se dnes chcete během lekce zaměřit?”
- Posadíme se do padma ásany či jiného překříženého sedu (každý podle svých možností) a zaměříme se na svůj dech. Pokusíme se odpoutat od všech vnějších vjemů a být pouze tady a teď. Projdeme si celé tělo, a pokud cítíme někde v těle či v mysli nějaké napětí, zkusíme jej s výdechem uvolnit.
- Vnímáme svůj dech, snažíme se jej prohlubovat a prodlužovat, výdech je vždy o kousek delší než nádech. Uvědomujeme si všechny tři části dechu – břišní, hrudní i podklíčkový.

Hlavní část (40 minut)

- Základní ásany – rozhýbání hlavy ze strany na stranu, protažení krční páteře. Přechod do stoje, provedeme základní hrudní záklon a pak předklon. Poté úklony trupem do obou stran. Následně rotace trupu ve stoje. Následují jednoduché pozice Tada ásana (pozice palmy) a hasta utthána ásana (křížení paží nad hlavou).

- Súrja namaskára – 4 kola v rytmu dechu, 2 kola se zádržemi a prodýcháním jednotlivých pozic. Nalaďte se sami na sebe a zkuste probudit své vnitřní slunce, zdroj své energie. Pozdravte jej tímto cvičením. Poté si odpočiňte v šava ásaně.
- Bhudžanga ásana – vnímejte jak v této ásaně dochází k prohloubení dechu a vaše nervová soustava se zklidňuje. Dochází také k intenzivní masáži vašich břišních orgánů a jejich činnost se tak výrazně posiluje.
- Šalabha ásana – cítíte jak se prováděním této ásany postupně zlepšuje vaše celková fyzická kondice, svalstvo zad je posilováno. Opět dochází k silnému prokrvení břišních orgánů a také k výraznému prokrvení oblasti ledvin a nohou.
- Naukasančala ásana – při této pozici vnímejte příval energie pro vaše tělo, celý oběhový systém je podpořen, vaše kondice se zvyšuje a snižují se glykemie. Po této pozici si odpočiňte v šava ásaně.
- Dhanur ásana – koncentrujte se na výrazné prokrvení orgánů trávicí soustavy a vnímejte, jak se zlepšuje jejich funkce, jsou silnější, je podpořena peristaltika a funkce žaludku. Odpočiňte si pak v pozici bala ásany (dítěte). Celý organismus se zklidní a uvolní.
- Pasčima utthána ásana – v této ásaně vnímejte, jak se životní vitalita zvyšuje a celý nervový systém se zklidňuje. Najděte v této pozici úlevu a odpočinek.
- Sarvánga ásana – koncentrujte se na zklidnění mysli v této pozici, činnost štítné žlázy je podpořena, váš mozek se prokrvuje, odchází únava. Z této pozice můžete rovnou přecházet do pozice následující (hala ásana).
- Hala ásana – podpořte touto ásanou činnosti trávicího systému a aktivujte touto ásanou svoji životní energii.
- Matsja ásana – zaměřte se na svůj dech a můžete procítit, jak se posiluje celý váš dýchací systém. V ásaně povzbuzujete také činnost ledvin, zaktivujte je. Poté odpočiňte v šava ásaně.
- Gómukha ásana – pokračujte v povzbuzení funkce vašich ledvin a štítné žlázy.
- Ardha Matsjéndra ásana – tato rotace silně prokrví celý trávicí systém a zároveň přináší blahodárné účinky pro váš nervový systém. Pokud necháte otevřené oči a podíváte se až za rameno, posílíte také svoje oči.

- Trikona ásana (pozice trojúhelníku) – tato ásana přináší silnou vzpruhu pro váš metabolismus a oběhový systém.

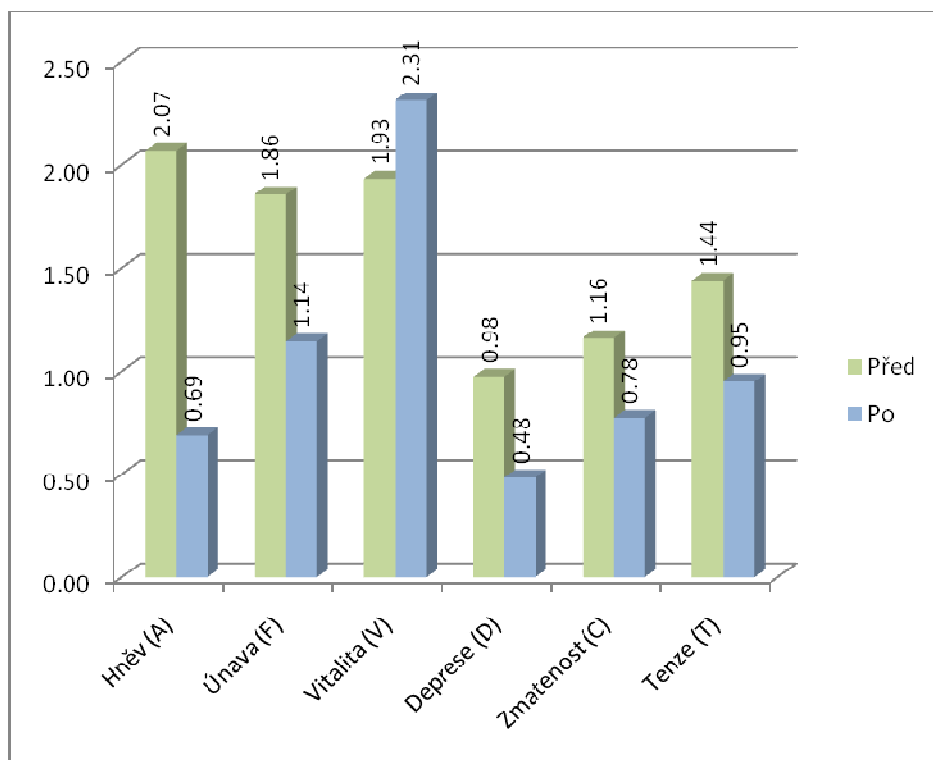
Závěrečná část (30 minut)

- Kapalabháti pránájáma – dechová a zároveň očistná technika vám pomůže nastartovat celý organismus a očistit jej.
- Nádí šódhana pránájáma – dechová technika, která vždy přichází po kapalabháti. Zklidní celý váš nervový systém.
- Závěrečná relaxace s uvědoměním si vlastního těla, pocitů a změn po cvičení, zařazení osobní sankalpy pro následující týden
- Závěrečný přechod do sedu, koncentrace na dech a vnitřní prostor. Přenesení uvolnění z relaxace do vlastní mysli, posílení pozitivního myšlení: “ Zdroj vaší vnitřní energie máte stále v sobě. Umístěte jej někam do svého těla a kdykoliv budete chtít, můžete se k němu vrátit.”
- Ukončení mantrou Óm a shanti

5 Výsledky a diskuse

5.1 Výsledky k dotazníku POMS

Cílem testování participantů prostřednictvím dotazníku POMS (Profile of Mood States) bylo zjistit, zda má intervenční program vliv na aktuální psychický stav a zda dokáže intervenční program tento aktuální psychický stav optimalizovat. Testování dotazníku POMS proběhlo před zahájením programu Harmonie a po jeho ukončení. Participantů hodnotily na pěti bodové škále intenzity (0 – 4) svůj aktuální psychický stav. Celý dotazník obsahuje 6 faktorů hodnocení. Jsou to faktory tenze (T), deprese (D), hněvu (A), vitality (V), únavy (F) a zmatenosti (C).



Graf 1: Srovnání výsledků dotazníku POMS před zahájením programu a po jeho ukončení

Graf 1 zobrazuje výsledky provedených experimentů. Sloupce “Před” odpovídají průměrům pro jednotlivé faktory z testování před zahájením programu, sloupce “Po” pak odpovídají průměrům z testování po ukončení programu. Ve všech faktorech je patrný

pozitivní trend. To znamená, že ve faktorech hněvu, únavy, deprese, zmatenosti a tenze došlo k celkovému snížení těchto aktuálních afektivních stavů. Faktor vitality se naopak zvýšil.

5.2 Diskuse k dotazníku POMS

Výše uvedené výsledky k dotazníku POMS naznačují, že intervenční program postavený na jógových technikách má vliv na aktuální afektivní stavy. Výzkumný předpoklad Vp2, že aktuální psychický stav se vlivem programu zlepší a bude u všech participantů optimalizován, byl potvrzen. Pozitivní vliv na aktuální psychický stav je jeden z klíčových faktorů, který se může podílet na ovlivnění zdravého života lidí s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu. Veškeré techniky, které prohlubují schopnost práce s vlastními emocemi a stabilizují je, eliminují stres, který by se jinak neblaze projevoval na zdravotním stavu a na celkovém sebepojetí participantů.

5.3 Výsledky k technice nedokončených vět

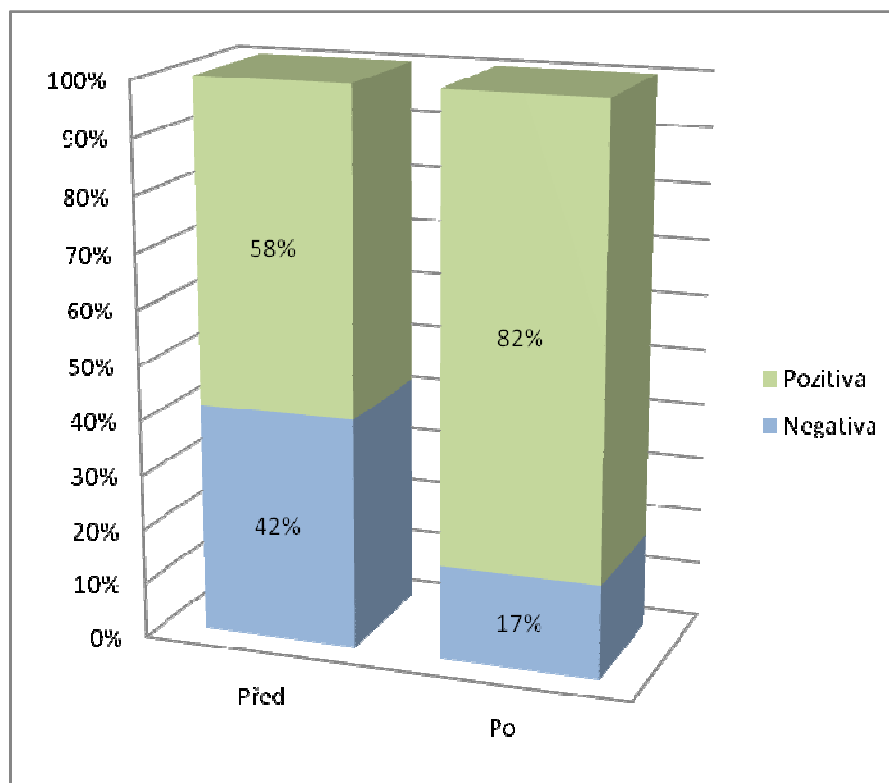
V technice nedokončených vět bylo použito 9 nedokončených vět a 3 "přání". Dotazník byl dán participantům před započítím a po ukončení intervenčního programu. Jeho cílem bylo zjistit vliv intervenčního programu na hodnotovou orientaci participantů. Odpovědi jsou rozděleny do 14 tématických kategorií, podle hodnot jednotlivých participantů. Dále se odpovědi dělí na kladné a záporné.

Na tabulce 1 můžeme pozorovat konkrétní posun odpovědí v jednotlivých kategoriích. Po intervenčním programu se zvýšil počet odpovědí spadajících do kategorie běžných denních aktivit, domova, počasí, chování, sportovních aktivit, ideálů a abstraktních vyjádření. Naopak v kategorii materiálního vlastnictví, hyperkritičnosti, nekritičnosti a nevím, se počet odpovědí snížil.

Tabulka 1: Výsledky k technice nedokončených vět – srovnání před programem a po programu

Klasifikace	Před		Po	
zvířata	0	0%	0	0%
jídlo	0	0%	0	0%
aktivity běžné	17	28%	18	30%
orientace na výkon	5	8%	5	8%
věci	3	5%	2	3%
domov	5	8%	6	10%
počasí	0	0%	1	2%
hyperkritičnost	2	3%	1	2%
nekritičnost	5	8%	3	5%
chování	5	8%	7	12%
aktivity sportovní	1	2%	3	5%
ideály	2	3%	10	17%
abstraktní	0	0%	2	3%
nevím	15	25%	2	3%
negativa	18	30%	17	28%
pozitiva	35	58%	49	82%

Celkově lze v technice nedokončených vět shrnout odpovědi participantů do dvou kategorií a to na odpovědi pozitivní a negativní. Do pozitivních odpovědí spadají odpovědi z oblasti zvířat, domov, běžné aktivity, orientace na výkon, správné chování, sportovní aktivity a ideály. Do negativních odpovědí spadají odpovědi z oblasti jídlo, materialistické odpovědi, hyperkritičnost a nekritičnost k vlastní osobě, abstrakta. Do negativní odpovědi spadá také odpověď nevím. Následující graf 2 ukazuje, k jakému došlo posunu mezi negativními a pozitivními odpověďmi během intervenčního programu.



Graf 2: Zobrazení pozitiv a negativ z techniky nedokončených vět (Válková 2011)

5.4 Diskuse k technice nedokončených vět

Na základě výzkumu technikou nedokončených vět se potvrdil Vp1, že hodnotová orientace se zlepšil u všech participantů. V rámci celkového sebepojetí participantů je to opět důležitý posun, protože dochází prostřednictvím jógové praxe k celkovému posunu směrem k pozitivnějšímu přístupu k životu. To je vzhledem k bio-psycho-sociálně-spirituálnímu konceptu pojetí zdraví velmi důležitý moment v oblasti péče o pacienty s chronickým onemocněním, mezi ně diabetes mellitus 1. typu patří. Důležitá je trpělivost v práci s touto skupinou v tomto směru a individuální přístup ke každému jednotlivci.

5.5 Výsledky k technice empatických rozhovorů

Technika empatických rozhovorů je velmi zásadní pro tuto práci, jelikož zahrnuje individuální práci s každým participantem programu. Při každém rozhovoru docházelo k ujasňování si vlastní hodnotové orientace jednotlivých participantů, ukotvení pozitivních životních návyků

a odstranění nežádoucích postojů. Na základě pravidelných rozhovorů byl pak schopen každý z participantů vytvořit vlastní kazuistiku, písemnou sebereflexi, v níž hodnotí svůj dosavadní postoj ke své nemoci a k životnímu stylu, který musel kvůli nemoci přehodnotit.

Níže jsou uvedeny jednotlivé výpovědi každého participanta. Jelikož se chronická nemoc odráží nejenom v životním stylu jednotlivce, který je nemocí zasažen, ale i v postoji k životu jeho nejbližší rodiny, je přidána i výpověď manželky jednoho z participantů. Výpovědi jsou uvedeny autenticky, jak je jednotliví participanté zpracovali. Tímto způsobem je zachována jejich výpovědní hodnota o tom, jakým je pro psychiku jednotlivce velká zátěž, když je mu diagnostikována chronická nevy léčitelná nemoc. Zároveň je v těchto výpovědích zřejmé, jak dochází k postupné přeměně přístupu k vlastnímu zdraví a nemoci. A k postupnému hledání nové cesty, jak s nemocí žít kvalitní život.

5.5.1 Participantka č 1, žena, 38 let, svobodná, bezdětná

Za 2 měsíce mi bude 38let. Diabetes I. typu mi byl diagnostikován v únoru 2008. Diagnostice předcházelo mnoho drobných zdravotních komplikací, o kterých se raději nebudu rozepisovat, protože by to pak nebyla krátká kazuistika, ale román. V prosinci 2007 jsem prodělala ošklivou angínu nebo jak to nazvat. Měla jsem antibiotika vzhledem k nedostatku personálu, jsem chodila i s tímto do práce, bylo mi hodně zle, ale nějak jsem to přežila, chtěla jsem být solidární. Dnes vím, že to byla blbost, solidarita vůči zbytku sester nesolidarita vůči sobě, ale i pacientům s leukémiemi s téměř nulovou imunitou, kterým jsem mohla svou virovou infekcí hodně ublížit. Člověk se pořád učí ☺. Počátkem ledna začaly intenzivnější zdravotní problémy - gynekologické obtíže, pálení při močení, moč i občas divně zapáchala nebo jak to nazvat. Nicméně při bakteriologických vyšetřeních se žádná infekce nepotvrdila. Občas jsem měla i kolabsové stavy, takový ten pocit hypoglykémie, kdy se člověk začne třást třeba při velké fyzické zátěži. Mně se to stávalo i normálně, v běžném životě, náhle studený pot, pocit na omdlení, někdy naopak velký nával horka ve tváři, neukojitelný pocit žízně. Moje podezření, že se mnou něco není v pořádku, stále rostlo. Jednou při službě v nemocnici jsem si nabrala moč, sediment, výsledek byl asi za 2 hodiny a jediné co tam bylo špatně, byl cukr – koukal na mne výsledek „over“. Celý den jsem to nosila v kapse a nedocházelo mi to, nebo spíš možná jsem nechtěla, aby to tak bylo. Večer jsem se odhodlala a výsledek ukázala kolegyni, píchla mne do prstu a měla jsem glykémii 18. Chtělo se mi brečet, šli jsme za naší lékařkou na

oddělení a ukázali jí to. První věta: „Ty přece nemůžeš mít cukrovku...“ Ale už v té chvíli jsme asi všechny tři věděly, že to tak je. Člověk to jen nechce akceptovat...

Paní doktorka hned jednala. Položila mne na náš největší pokoj, kde máme většinou ventilované pacienty, kolegyně mi napíchla kanylu a nechaly mi kapat insulin. Bylo mi z toho špatně, do toho se mi chtělo pořád brečet a kolegyně za mnou jedna po druhé chodily a chlácholily. Volala jsem příteli, že přespím v nemocnici, že mi není dobře, že mám asi cukrovku, přijel za mnou a seděl tam se mnou do noci, pak jel domů spát. Ráno mi nabrali všechna vyšetření, která doporučil známý naší paní doktorky a výborný diabetolog v jedné osobě. Šla jsem na sonografii, aby se vyloučila nějaká malignita nebo něco jiného ošklivého. Lékař byl nepříjemný, slova: „A co Vám jako je??“ mi vyrazila dech...

Dál je to taky na dlouhé povídání. První insulin do břicha jsem si nedokázala píchnout sama. Píchla mi ho kolegyně. Pak jsem byla měsíc doma na neschopence a snažila se s tím naučit přežívat, ne žít ale přežívat. Začátek byl šílený, protože to, že jsem zdravotní sestra byl spíš mínus, dle mého názoru. Všichni předpokládali, že vše vím a že není moc potřeba mi ty věci vysvětlovat. Zpětným ohlednutím – nevěděla jsem vůbec nic a divím se, že jsem to přežila až do teď. V bezvědomí jsem skončila zatím pouze dvakrát, mé kamarádky diabetičky mají i mnohonásobně větší bilanci těchto stavů.

Jak se mi s tím žije? No po pravdě špatně, ale tím, že nemám zatím žádné komplikace a jakž takž už vím, čeho je ta nemoc schopna, co umí, tak se s tím žít dá. A vlastně zase tak špatně ne, jde to i dobře. I když stále nejsem dobře kompenzovaná, naučila mne nemoc větší sebekázní – určitě se zlepšilo moje stravování, i když jsou občas výjimky. Ale celkově jsem dříve jedla fakt hodně špatně, určitě to souviselo s věčným bojem zhubnout. To je i teď, ale konečně jsem schopna vyloučit ze stravy salámky a všechny ty hnusné věci. A nacházím potěšení ve zdravých věcech, protože mi chutnají. A partner mne pěkně doplňuje, i u něj se to zlepšilo a určitě půjdeme v tomhle směru kupředu. Jak se člověk učí s cukrovkou žít, tak je čím dál zkušenější a schopen se odvážit nových věcí. V prvních měsících jsem chodila venku na procházky, plakala, že už nebudu sportovat, cestovat, plavat v moři nic. Dnes vím, že ty věci jdou, jen se odvážit, překonat ten strach co by se mohlo stát kdyby... Těch kdyby je hodně, ale nepřipouštím si je. Takže dnes už létám letadlem na dovolenou, lezu po horách na dlouhé túry, vystudovala jsem vysokou školu, chodím cvičit, jezdím sama s maminkou k moři, pojedou do Indie – to by mne asi nenapadlo a stráááášně se těším☺. Prostě se to dá, člověk jen musí chtít. Asi tím dokazuju i cukrovce, že na mne nemá. Tak teď se mi chce

brečet... Jediné co mne zatím fakt trápí, že se pořád nemůžu srovnat. Věřila jsem, že to bude lepší s čidlem, do toho jsem vkládala velké naděje. Ale teď když vidím, že i za tak velký finanční obnos dostane člověk něco, co může fungovat, ale nemusí, tak mě to mrzí a trochu shazuje dolů. Ale snad to půjde časem dopředu a monitorace se zlepší a zlevní. Vlastně už velký komfort byl přechod z per na pumpu, na to jsem zapomněla. V ten moment jsem měla pocit, že jsem zase o kus svobodnější. A trvá to...

Do budoucna – zkompenzovat se tak, abych já byla spokojená. Doufám, že to dokážu a až budu zkompenzovaná, tak si pořídím s partnerem mimčo. On je skvělý a s ním bych ty děti chtěla. Sakra, to jsou takové myšlenky, že bych u toho furt brečela☺. Jo ještě jsem zapomněla zmínit, že mám obr support v celé své rodině, bez nich by to nešlo. Jsou pro mne hodně, ale opravdu hodně důležití, i když to tak třeba někdy nevypadá, ale já myslím, že to vědí...

5.5.2 Participantka č. 2, žena, 25 let, svobodná, bezdětná

Zjištění, že mám diabetes, pro mě nebylo z počátku nijak zásadní. Spíš se mi ulevilo, že vím, co se děje a běh věcí mi v tu dobu přišel v podstatě dost smysluplný. Možná to bylo stavem, v jakém jsem byla (tři dny jsem proležela na JIP a okolí jsem vnímala jen tak, že tam je). Postupem času mi to začalo docházet. Ale i přesto jsem od počátku měla pocit, že věci jsou správně. A taky, že se s tou nemocí nemusím prát, ale přijmout ji. Bylo mi tenkrát téměř 15 let a dnes po deseti letech mám spoustu věcí ještě v živé paměti. Do nemocnice jsem se dostala až po třech dnech. Dětská doktorka mi diagnostikovala angínu, byť jediným příznakem bylo, že jsem unavená. Byl pátek a ona mě poslala s antibiotiky do postele. Asi to byl jeden z nejhorších víkendů, co jsem zažila, ale s postupně se zhoršujícím stavem si vybavuji míň a míň. Víím jenom, že jsem měla hroznou zimnici a chuť na salátovou okurku. V pondělí hned ráno jsme šli znovu za doktorkou, která nás poslala na KDD FNKV na Hagibor. Tam to netrvalo ani 15 minut a byla jsem na pokoji.

Návrat do života nebyl úplně bez komplikací, ale nic zásadního si z té doby nevybavuju. Dokonce jsem měla pocit, že je můj život lepší, kvalitnější. Vzpomínám si, jak jsem oceňovala řád, který s diabetem přišel. Ovšem asi tři roky nazpět mi teprve začalo docházet, že diabetes je nemoc a že ho provází další jiné projevy. Spolu s tím přišlo stále víc povinností, nutnost přivýdělků na škole, diagnostikování snížené funkce štítné žlázy před pěti lety... A najednou je stav diabetu jakoby indikátorem kvality.

Daří-li se mi zvládat svoje záležitosti, je moje cukrovka dobře kompenzovaná. A naopak. Souvisí s tím i moje obecně špatná disciplína. Myslím si, že v tuhle chvíli je mým největším úkolem začít vnímat respekt vůči svému stavu a od toho odvíjet i zodpovědnější přístup k celé věci. Přesto musím přiznat, že mě diabetes omezuje jen minimálně a tím spíš to platí, čím víc se věnuju péči o sebe. Děje se to postupnými krůčky, ale cíl je jasný: brát ohledy na to, že mám cukrovku, která vyžaduje své. V srpnu jsem změnila svoje stravovací návyky, což vedlo k úbytku váhy o 10 kilogramů a celkově lepšímu pocitu. Pravidelně cvičím už víc než dva roky, dopřávám si odpočinek. Mám toho ještě dost, co bych chtěla změnit, například upravit svůj spánkový režim, a doufám, že i to se mi podaří co nejdřív a tím zlepší můj celkový stav.

5.5.3 Participantka č. 3, žena, 39 let, vdaná, jedno dítě

Diabetes mellitus I. typu zjištěn v 8 letech, kdy jsem byla hospitalizována na dětské oddělení v okresní nemocnici s podezřením na problémy se žaludkem. 8 dnů jsem nepozřela žádnou potravu, zhubla jsem na 13 kg, dětská lékařka během těchto 8 dnů nerozpoznala žádné problémy, dle ní nechut' k jídlu a zvracení souviselo s afty, přestože rodiče upozorňovali na velmi se zhoršující stav. Cca 5 dní jsem strávila na oddělení JIP. Po 3 týdnech v nemocnici hospitalizována mladší sestra též s diagnózou DM I. typu. Po 3 měsících v nemocnici jsem byla propuštěna domů. Zvládnutí nemoci bylo v té době velice obtížné, neexistovaly glukometry, nedal se sehnat inzulin a ani injekční stříkačky tzv. inzuliniky. Celá rodina sháněla po celých východních Čechách léky a stříkačky, zlepšení nastalo, až když se rodičům podařilo nás dostat mezi pacienty Doc. MUDr. Vavřince v pražském Motole.

Co pro mě informace, že mám DM, znamenala? Asi nic, jednak jsem určitě netušila, co to je za nemoc, co to obnáší a hlavně jsem byla ve stavu, kdy my už bylo úplně vše jedno. Jak se mi s nemocí žije? Na to se obtížně odpovídá. Vzhledem k tomu, že jsem povahou optimista, to snáším asi lépe než jiní. Nikdy jsem si nemoc příliš nepřipouštěla, v období puberty jsem se dokonce tvářila, že vlastně nemocná nejsem. Velmi mi pomohla MUDr. Moravcová z Gynekologicko-porodnické kliniky VFN, která mě přiměla se s nemocí smířit a určitým způsobem nemoc respektovat. Nemám problémy s dietou, spíše s pravidelným režimem. Ve svém životě mám také velké štěstí na lidi kolem sebe, ať už jsou to rodiče, sestra, manžel, syn, příbuzní a přátelé.

Co bych chtěla? Aby konečně mohla být DM I. typu vyléčitelná a vlastně i ostatní nemoci. Co dělám proto, aby se můj stav zlepšil? Asi nic, mám hodně pohybu, ale to nesouvisí s nemocí, spíše s hyperaktivní povahou. Pravidelně měřím glykemie. Zásadní životní události? Určitě studium ÚISK na FF UK, narození syna Václava (15 let), práce v Národní lékařské knihovně. Zdraví: oční komplikace spojené s diabetem, cca 12 let inzulinová pumpa, 1 těhotenství předčasně ukončené v 8. měsíci pro zhoršující se zdravotní stav, kromě DM prakticky žádnými nemocemi netrpím, za 13 let pracovního poměru jsem nikdy nebyla na neschopence, od 18 let jsem neupadla do hypoglykemického kómatu, naučila jsem se velmi dobře rozpoznat, že hladina cukru klesá.

Koníčky: vše co souvisí s prací v knihovně, které jsem úplně propadla, cestování, aerobik, turistika, film, čtení.

5.5.4 Participant č. 4, muž, 36 let, ženatý, bezdětný

Je mi 36 let a cukrovka u mne propukla před 6 lety. Úsměvné na tom je, že první vážné příznaky se začaly projevovat na naší svatební cestě. Léto, slunce, horko, řecký ostrov. Neustálá žízeň a tak k pití na zahrnutí žízně neustále Cola s Metaxou. V tom horku jsem se ale té žízni ani moc nedivil. K tomu spoustu dobrého jídla, sladkostí, všechno jsme chtěli ochutnat a zkusit. Překvapení bylo ale po návratu domů, kdy jsem stoupl na váhu a zjistil jsem, že ukazuje o 3 kg méně, než když jsme jeli na dovolenou. Protože ale každý si dokáže sám sobě vše zdůvodnit, tak jsem si řekl, že to horko, změna prostředí, cestování, plavání bylo náročné a i když mě váha překvapila, snažil jsem se neznepokojovat. Následoval výlet na Slovensko a za krásného slunečného dne výstup na hrad. Fyzicky náročné, opět slunce a horko, tak jsme hodně doplňovali tekutiny. Jenže já jsem pil mnohem více a i když jsem se neustále naléval vodou, tak se mi začal úplně lepit jazyk na patro a začali mi skoro zaléhat uši. To už mi začalo docházet, že to není normální a že je zle. Navíc v noci jsem dostával křeče do nohou, takže následoval přesun zpět do Čech a návštěva obvodního lékaře. Vše jsem své doktorce popsal, ta pokývala hlavou a poslala mě na krev. Bohužel jsem se zeptal, co si myslí, že to je a když mi řekla cukrovka, tak mě čekala jako příprava dvoudenní muka, než jsem si jel pro výsledek. S doporučením žádné sladké, žádný alkohol. Pro výsledek jsem jel už s mou krásnou novomanželkou, která si mezi tím vše na internetu nastudovala, ale raději mi nic neříkala. Doktorka mi výsledek sdělila samozřejmě s patřičným komentářem, ale pro mne bylo zásadní to jediné: 'Diabetes I. typu, nelze vyléčit, závislost na inzulinu, okamžitý nástup

do nemocnice na JIP – jednotku intenzivní péče“. V tu chvíli se pro mne svět zhroutil. Nevěděl jsem, co mám dělat. Doktorka mi ještě něco povídala, ale už jsem jí moc nevnímal. Asi na mě byl hodně žalostný pohled, protože řekla, že mi radši píchne nějaká sedativa. Ani jsem neprotestoval. Vyšel jsem z ordinace, kde na mne čekala manželka, došel s ní k autu, otevřel kufr, sednul si do něj, zapálil si cigaretu a rozbřečel se. Svět se mi zhroutil. Bylo to strašný a vidím to jako dnes. Už několik let jsem o tom s nikým nemluvil, ale ještě teď, když píšu tyto řádky, mi to téměř vhnání slzy do očí.

Nemocnice. Další hrozný zážitek. Ze začátku to docela šlo. Byl jsem na kapače, většinu času jsem prospal a moc nevnímal. Ale později, když mě odpojili a začali píchat injekce do břicha, se vůbec nikdo neobtěžoval mi vysvětlit, co to vlastně cukrovka se všemi důsledky je, co je to glykémie, měření glykémie, odměřené dávky sacharidů a jejich počítání v závislosti na dávce inzulínu a čase, prostě nic. Tak jsem si marně lámal hlavu, proč mi jako diabetikovi dávají na svačinu sladký banán a proč je mi zle, když se jdu projít na povolenou procházku na lavičku před nemocnici a chvíli zůstanu na slunci. Na moji opakovanou otázku, zda procházka a pobyt na slunci nemůže způsobovat hypoglykémii, mi bylo řečeno, že NE! Několikrát jsem se sotva doplazil k sestře, aby mi změřila glykémii a následně přinesla sladký čaj. Prostě děs.

Jak se žije s diabetem? S odstupem času musím říct, že úplně normálně. Na čele to napsané nemám, na setkání to každému nevykládám a žiju normální život jako každý jiný. Dělán stejnou práci jako před tím, která je docela časově a psychicky náročná, sportuji, cvičím jógu, občas chodím do posilovny nebo plavat, cestuji, starám se o dům, bavím se, chodím s kamarády do hospody, piju alkohol, jím sladké. Ale... Všechno má své ale. Abych mohl žít tento „normální“ život, musel jsem si s tím dát opravdu velkou práci. Vážení jídla, počítání výměnných jednotek, zvažování mnoha faktorů, které glykémii ovlivňují. Doma si dodnes většinu věcí vážím a manželka, když vaří, tak vše propočítává, ale venku nebo v restauraci to nelze. Proto je nejdůležitější naučit se znát potraviny a naučit se je odhadovat. I tak ale se někdy s výpočtem v hlavě „nestrefím“ a pak se to na glykémii okamžitě odrazí. Alkohol a sladké zní od diabetika asi dost nezodpovědně, ale pokud je to v rozumné míře a dobře se to vypočítá a hlavně diabetik je dobře kompenzovaný a s nízkou hladinou glykovaného hemoglobinu, tak ani s tím není problém. Je ale třeba mít neustále na paměti bezpečnostní opatření, protože i když pomínu komplikace diabetu, které se projevují až po letech (a jsou dost děsivé), cukrovka vás může zabít hned. Těžká hypoglykémie

se projevuje jako těžká opilost, takže si vás můžou snadno splést s „ožralou“, který se z toho do rána vyspí“ ale pokud máte těžkou hypoglykemií a nikdo vám nepomůže, tak nemusíte přežít. Takže at' jdu kdykoliv a kamkoliv, vždy mám v levé kapse tablety s hroznovým cukrem, pro případ náhlého poklesu hladiny krevního cukru. Obtěžující je potřeba mít sebou v zavazadle navíc glukometr, denní inzulín, noční inzulín a neustále nosit něco k jídlu. Alespoň nějakou tyčinku, nebo malou svačinku a kartičku, že jste diabetik a návod na první pomoc.

Dříve když jsem viděl v rukou doktora stříkačku s jehlou na krev, tak se mi nedělalo dobře už jen z toho pohledu, a jak se říká „odříkaného největší krajíc“, tak dnes musím minimálně 4x denně sám sobě píchnout injekci inzulínu do břicha. I když to bolí a je to nepříjemné, tak jsem si zvyknul. Paradoxně tohle je to menší zlo, které musím snášet. Co mi dnes vadí víc, je měření glykémie, která se provádí po vpichu do prstu z kapky krve. Starám se o sebe a chci mít dobrou kompenzaci, takže po 6 letech mám prsty docela rozpíchané. Pokud bych chtěl něco změnit, tak rozhodně možnost měření. Co napsat na závěr. Ze všeho nejdůležitější je, že jsem se s tím srovnal. Sice to chvíli trvalo, ale mohlo mě potkat i něco výrazně horšího. Jsem optimista ☺

5.5.5 Participant č. 5, muž, 29 let, svobodný, bezdětný

Cukrovkou prvního typu trpím od svých 18 let, resp. v tomto věku mi byla diagnostikována. Konkrétně se tak stalo při odvodu k tenkrát ještě povinné základní vojenské službě. Při něm by byla naměřena extrémně vysoká hodnota cukru v moči a byl jsem poslán na další vyšetření, po kterém jsem se měl druhý den opět dostavit k odvodu. Z tohoto „druhého odvodu“ dne si nějak nedokážu téměř nic vybavit. Možná to bylo šokem, možná to nějak zastínily následující události – nevím, mám prostě nějaké „okno“. Matně si jen vybavuji, že jsem možná před někým stál a někdo mi řekl, že se mám ještě téhož dne hlásit v nemocnici s podezřením na akutní cukrovku. Hned na příjmu na mě lékař (či lékařka?) vybalil větu, že: „Toto je nemoc, která se dá léčit, ale nikoliv vyléčit“, která mi pak utkvěla v paměti.

Následně jsem strávil několik dnů je JIP. Obzvlášť prvních několik dní pro mě bylo těžkých. Ležel jsem napojený na kapačky, pomocí kterých se mi snažili srovnat hladinu cukru v krvi na normální či aspoň přijatelnou úroveň. V důsledku toho jsem asi 2 dny skoro neviděl, jak jsem měl najednou rozostřené vidění. Když někdo známý prošel 5 metrů ode mne, nepoznal jsem jej. To bylo pro mě opravdu nepříjemné. Dozvěděl jsem se, že jsem

do nemocnice přišel opravdu na poslední chvíli. Naměřili mi hladinu cukru někde kolem 30 mmol/l a údajně bych takto mohl „fungovat“ už maximálně několik týdnů. Pravda, že příznaky jsem na sobě pociťoval už delší dobu. Konkrétně extrémní únavu (přišel jsem ze školy a nejraději jsem se šel hned natáhnout) a pak především žízeň a chuť na sladké. Nikdy jsem moc nepil, ale v posledních týdnech jsem byl schopný vypít 2l sladké limonády na noc. Zvažoval jsem, že si s tím už zajdu k lékaři, ale bylo to období těsně před maturitou a přijímačkami na vysoké školy a já se hlásil na vojenskou školu, kde bylo součástí přijímacího řízení důkladné zdravotní vyšetření ve vojenské nemocnici. Říkal jsem si tedy, že pokud mi něco je, přijdou tam na to snáz a nebudu kvůli tomu muset pobíhat od jednoho lékaře ke druhému. K tomu ale už nedošlo, na vyšetření do vojenské nemocnice jsem se měl dostavit týden po odvodu... Když jsem stále ještě ležel v nemocnici, přišel mi pouze dopis, ať okamžitě odůvodním, proč jsem se k vyšetření nedostal, což mě trochu zarazilo, když mě sama armáda poslala do nemocnice. Tím tak tedy vzaly za své i mé plány do budoucna... Jako alternativu jsem měl totiž to, že hned po gymplu nastoupím základní vojenskou službu a na konci jim to „podepíšu“, zůstanu v armádě a následně opět zkusím přijímačky na VVŠPV. Šance na přijetí uchazečů z řad armády byly totiž mnohonásobně větší.

V nemocnici se všichni zajímali o to, kdo z rodiny cukrovku má. Každého dost překvapilo, že z širokého příbuzenstva vůbec nikdo. Pravděpodobným „startérem“ byl tedy asi stres. To je dost pravděpodobné, protože musím říct, že předcházející měsíce nebyly pro mě vůbec veselé a pod stresem jsem dost byl. Jednak to byla blížící se maturita a pak také problémy rodinné i v osobním životě. Bylo toho prostě v té době dost... Když jsem o tom později přemýšlel, asi první příznaky se dostavily cca o 9 měsíců dříve. To jsem jel jakýsi amatérský závod na kole na 100km a když mi došly veškeré energetické tyčinky, začala se dostavovat dost rychle silná únava. Jelikož jsme jeli v dvoučlenných týmech, nechtěl jsem samozřejmě být tím slabým článkem, kvůli kterému špatně dopadneme, takže jsem se to snažil v sobě vnitřně potlačit. Kolem 70. Kilometru to ale už prostě nešlo, nedokázal jsem už udržet ani otevřené oči a prostě jsem z kola nakonec spadl. Zachránilo mě tenkrát asi to, že hned u silnice byla jabloň, takže jsem snědl několik jablek, což mi doplnilo energii a za 15 minut jsem už bez problémů mohl pokračovat a v pohodě závod dokončil. Ale že za to mohla nejspíš už „probouzející se“ cukrovka, to jsem si opravdu uvědomil až zpětně, když jsem o tom přemýšlel v nemocnici...

V nemocnici jsem strávil 3 týdny. Za tu dobu jsem se musel naučit, jak s cukrovkou žít. Tedy především, jak si měřit hladinu cukru v krvi, píchat inzulin a hlavně na sobě poznat, že něco není v pořádku. Hodně mi tenkrát pomohlo, že se tam za mnou stavovali spolužáci a to i přesto, že neměli času nazbyt, protože maturita klepala na dveře. Domů mě pustili akorát, když začínal „svaťák“. S učením to nevypadalo moc dobře, prostě jsem se na to nedokázal vůbec soustředit. Chtěl jsem si maturitu odložit, ale po konzultaci s ředitelem jsem se rozhodl to risknout, protože bych tím stejně už přišel o jeden termín, takže nebylo co ztratit. No, výsledek tomu odpovídal... za 15, ale s přivřením očí zkoušejících jsem prošel :-)

Pak už začal „klasický život diabetika“. Postupně jsem si to zvykal a nakonec to začal brát jako samozřejmost. Nosit u sebe inzulinová pera a glukometr kamkoliv jsem se vydal, se stalo pro mě přirozené. Nemyslím, že by se mi tím nějak zásadně zkomplikoval život. Jen jsem se holt musel nadobro vzdát svého snu v podobě litaní. S tím jsem se teda asi ještě nesrovnal, pořád tak nějak doufám, že třeba jednou... Každý mi v té době říkal: „Počkej za 5, 10 let to už budou léčit jako běžnou nemoc“. No, teď je to už nějakých 12 let a nikam to moc nepokročilo...

Před 4 lety jsem přešel na inzulinovou pumpu. Ze začátku jsem se toho trochu obával, ale nakonec to není až tak špatné. Nemohu říct, že by se tím výrazně zlepšil můj stav, kompenzace je dle lékařky stále „neuspokojivá“, ale své výhody to má. Minimálně tak, že je menší pravděpodobnost, že pumpu, kterou mám připojenou k sobě, zapomenu doma například při cestě do práce. To se s inzulinovým perem občas prostě stalo. Jako nejtěžší mi asi přišlo zvyknout si na spaní s pumpou připojenou k tělu. V noci se dost převaluji, a tudíž se téměř pokaždé vzbudím. Obzvláště, když například pumpa v důsledku mého „vrtění se“ spadne z postele. Ale i na to jsem si nějak zvyknul...

Co se mého dodržování správné životosprávy týče, tak to musím přiznat, že to není moc dobré. Ze začátku jsem se snažil asi daleko víc – například odhadovat množství toho, co jím, nepít alkohol a tak. Poslední roky spíš rezignuji... Přijde mi, že to nikam moc nevede a nic z toho života pak nemám. Stále se snažím sice správně odhadnout jídlo, ale rozhodně jej nevážím. Když jdu s kamarády do hospody, nechci tam být na minerálce, takže si ty 3-4 pivka dám. Problém je i moje zaměstnání, které je vyloženě sedavé. Celý den v podstatě trávím u počítače, takže toho pohybu mnoho není. Dokud jsem bydlel v Přelouči, po práci jsem byl schopný ještě třeba sednout na kolo, jet se projet a vykoupat, ale posledních přibližně 5 let, co žiju v Praze, to je horší. V Praze je to „pracovní tempo“ jiné, posunuté. Když člověk přijde

z práce v 19 hodin, může mluvit o štěstí. Jsem většinou zničený a hladový a na nějaké další aktivity nemám chuť. Nehledě na to, že dostat se v Praze někam „ven“, také není úplně snadné... Nejsem s tímhle stylem života moc spokojený a tak nějak doufám, že odsud jednou budu moci utéct zase do klidu maloměsta. Věřím, že tam by byl ten život kvalitnější a zdravější i s ohledem na moji cukrovku. Ale momentálně to moc nepřipadá v úvahu...

5.5.6 Participantka č. 6, žena, vdaná za diabetika, 32 let, bezdětná

Skoro bych už zapomněla, jak to všechno začalo. Asi je něco pravdy na tom, že člověk to špatné raději zapomíná. Pár řádek mi ale velmi rychle připomnělo, jak jsem se před šesti lety cítila. Vyčření diagnózy bylo dramatické, poprvé – a já pevně věřím, že naposledy, jsem viděla svého manžela na pokraji sil, zoufalého, apatického a zhrouceného. Po pohádkové svatbě, svatební cestě to bylo asi to poslední, co bych čekala. V tu chvíli jsem, i když zoufalá stejně jako on, věřila, že všechno bude dobré. V tu chvíli jsem ještě netušila, jak velká zkouška nás oba čeká. On ležel v nejhůře hodnocené nemocnici ve městě, já se při návštěvách snažila tvářit, jako by nic, ale skutečnost byla zcela odlišná. Připadala jsem si jako nejnešťastnější člověk na světě, stále jsem se sama sebe ptala, proč zrovna my? Všichni lidé kolem mi přišli (a někteří i byli) bez zájmu, nemluvili, neptali se, přestože to byli moji blízcí. Nikdo nechápal moji zoufalost, nedokázal si moje pocity ani představit. Já tolik potřebovala obejmout a utěšit, abych se dokázala nabrat síly a svoji podporu dát manželovi. Dodnes je mi smutno z jejich reakcí – tenkrát jsem pochopila, koho skutečně zajímám. A to mě dostalo, lidi ve svém okolí jsem totiž za přátele považovala a dost jsem si na nich zakládala.

Pak následoval návrat z nemocnice – na jednu stranu jsem byla šťastná, ale druhou zcela zmatená. Z nemocnice jsme si přinesli pouze doporučení na literaturu, kterou prostudovat, pár tabulek s hodnotami výměnných jednotek v jídle a to bylo všechno. Následovaly tedy týdny pokusů a omylů, jak vybalancovat glykémii a nepadat do hypoglykémie, ke které má můj manžel stále sklony. Týdny ubíhaly a zdálo se, že se život pomalu vrací do svých kolejí. Jen já se stále cítila ukřivděně, zklamaně a nedokázala jsem se s tolika změnami vyrovnat, všechno mi připadalo zbytečné. Kolem se předháněli, kdo vynalezne recept na manželovo nejoblíbenější kávové zrno bez cukru, kdo upeče bábovku pro diabetiky nejlepší chuti, ale moje každodenní starosti, počítání, vážení a hlavně sílu a snahu se se vším vyrovnat nikdo neviděl. Bylo jen velmi málo lidí, kteří chtěli vidět moje trápení, podpořili mě, vyjádřili slova pochopení a naděje. Velmi těžko jsem si zvykala na denní režim, který se v životě diabetika

řídí aktuálním stavem a glykemií. Nikdo si nedovede představit, jaké to je, když krásně naplánované chvíle překazí hypoglykémie. Myslím, že si to většina lidí ani představovat nechce, je lepší to nevědět.

Následek mého tehdejšího životního postoje na sebe nenechal dlouho čekat, čtyři měsíce poté (přesně 2. 11.) jsem měla vážnou dopravní nehodu, kdy neznámý mladík moje auto spolu se mnou téměř přepůlil, zázrakem jsem vyvázla pouze se zraněnou krční páteří. Moje neštěstí a beznaděj se ještě znásobily, následovala čtyřměsíční pracovní neschopnost, obrovské bolesti, léky, zdravotní stav se nelepšil, prognóza lékařů byla invalidní důchod, připojili se problémy v práci z důvodu dlouhodobé absence. Nevím přesně, kdy přesně jsem si uvědomila, jak moc platí rčení „zasej myšlenku, sklidíš čin“. Dnes vím, že to všechno se muselo stát, abych si uvědomila, že život se nedá naplánovat a pokud chci něco změnit, musím začít od sebe. Jako doporučení na rehabilitaci jsem po několika měsících po úraze dostala doporučení na jógu – a já konečně sice pomalu a nesměle vykročila do života! A jaký je život s diabetikem? Někdy v něčem možná trochu komplikovanější, ale krásný, nikdy jsem si nepředstavovala, jaký byl bez něj! Stále se učím s pokorou, vděčností a důvěrou přijímat a radovat se z každého okamžiku. Manželovo nemoci vděčím za to, že jsem v sobě našla sílu vzdát se lidí kolem sebe, kteří mi nic nepřinášejí, kteří mě nechápou a chápat nechtějí, i když to znamená nepříjemnosti v nejbližší rodině. Do mého života tak totiž vstoupili skuteční přátelé, se kterými se cítím jako rovnocenný člověk. Přátelé, kteří mě mají rádi, a já se na ně můžu spolehnout.

5.6 Diskuse k technice empatických rozhovorů

Na základě empatických individuálních rozhovorů a volných výpovědí participantů programu lze říci, že se potvrdil i Vp3, že aktuální psychický stav bude postupně pozitivně korelovat se zkušeností účasti v programu. Každý z participantů byl díky účasti v programu motivován k tomu, aby se podíval na svou nemoc také z jiného pohledu než z pohledu medicínského. Musel projít určitou sebereflexí, aby byl schopen o své nemoci promluvit, podívat se na svůj vztah k nemoci a zdraví v současné době. Díky sepsání výpovědi si také mohl každý z participantů uvědomit, co jsou věci, které mu pomáhají v jeho rozvoji a v budování pozitivního pohledu na svoji situaci. A také si uvědomit, na čem chce každý pracovat dále, kde jsou jeho limity, co by mohl ještě udělat, aby byl se svým životem spokojenější. Participantů také uvádějí, jak jim pomohla nebo pomáhá přítomnost rodiny, přátel, to že mají

nějaké koníčky. To vše je nutí dívat se na svoje zdraví a nemoc z pohledu bio-psycho-sociálně spirituálního, tudíž došlo k rozšíření jejich obzorů.

5.7 Výsledky k technice volných výpovědí

Participantů měli zhodnotit intervenční program, jeho výsledky a účinky. Všichni participantů hodnotily program jako přínosný a jako impuls k nějaké další práci na sobě, ať už v rovině fyzické, tak v rovině psychické. Jeden z participantů uvedl potřebu, věnovat se józe častěji, aby mohl vnímat výraznější posun, jak v provádění ásan, tak ve schopnosti relaxace a koncentrace. 4 z 5 participantů uvedli, že se budou józe věnovat i nadále.

6 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo ovlivnění zdravého života lidí s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu prostřednictvím sestavení, realizace a ověření speciálního intervenčního jógového programu s názvem Harmonie. Účelem tohoto intervenčního programu bylo potvrzení jeho vlivu na hodnotové orientace diabetiků, jejich aktuálního psychického stavu a jejich postojů. Výzkumné předpoklady poukazovaly na pozitivní posun v těchto oblastech, což také výzkumné metody potvrdily (dotazník POMS, technika nedokončených vět, technika empatických rozhovorů a volných výpovědí participantů). Došlo k rozvoji celkového pohledu na zdraví a nemoc z hlediska bio – psycho – sociálně – spirituálního.

Participantů se vyjadřovali kladně k zařazení jógových cvičení do svého života, jelikož sami vnímali pozitivní účinky jógových cvičení. Myslím si, že hlavním benefitem byl především nácvik osvojení si relaxačních technik, které jsou v postmoderním životním stylu zvláště důležitá. A speciálně u lidí s chronickým onemocněním. Moment zastavení a vnímání sama sebe nám může pomoci překonávat různé životní obtíže, mezi něž život s chronickou nemocí patří. A pomáhá nám znovu nastolit přirozenou rovnováhu ve vlastním těle a mysli. Kladnou odezvou programu je také fakt, že i po jeho ukončení, docházejí dále někteří participantů na mé pravidelné lekce jógy. Naučili se tak začlenit adekvátní pohybovou aktivitu do svého životního stylu. Tato pohybová aktivita je nejenom výborným pomocníkem po stránce biologické, kdy pomáhá například při udržování hladiny glykemií, ale i po stránce psychologické, kdy slouží jako prvek psychohygieny. Rozvíjí se i stránka sociální, kdy je diabetik začleněn do komunity zdravých lidí, se kterými může bez problémů pohybovou aktivitu vykonávat a zároveň se dostávat do nových sociálních vazeb. Neopomenutelná je i možnost spirituálního růstu, který jóga nabízí.

Pro mě osobně bylo vedení tohoto programu velmi dobrou zkušeností. Dozvěděla jsem se mnoho o lidech, kteří diabetes 1. typu mají. Učila jsem se naslouchat jejich problémům a rozumět jim. To je cenná zkušenost, jelikož zdravý člověk se někdy na problémy a různé životní situace dívá jinak. Neuvědomuje si, o kolik větší disciplínu tyto lidé musí mít, aby byl jejich život zdravý. O kolik víc strachu občas prožívají v souvislosti se svým zdravotním stavem. A o kolik víc motivace v sobě musí najít, aby to všechno přestáli s úsměvem a vztyčenou hlavou. A proto pro mě měla každá odučená lekce ještě větší váhu a pocit smysluplnosti, jelikož bylo vidět, že jóga tuto motivaci podporuje.

Ráda bych v práci s touto cílovou skupinou pokračovala, jelikož si myslím, že není mnoho programů a publikací na toto téma a vidím, že je jich třeba. Mým dalším cílem je prohloubit studium ájurvédy a propojit je s poznatky z jógy a psychoterapie. Na základě prohloubení těchto poznatků pak vytvořit edukační materiál pro cílovou skupinu diabetiků 1. typu.

7 Použitá literatura

- DALAJLAMA a CUTLER, H. C. *Cesta ke štěstí. Průvodce dobrým životem*. Praha: Pragma, 1999. ISBN 80-7205-713-8.
- DANZER, G. *Psychosomatika*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-456-7.
- GÍTÁNANDA, G. *Jóga krok za krokem. Učebnice pro učitele a žáky*. Olomouc: Dobra a Fontána, 1999. ISBN 80-86179-38-9.
- HALUZÍK, M. A kol. *Trendy soudobé diabetologie*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-549-9.
- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- JIRKOVSKÁ, A. a kol. *Jak (si) léčit a kontrolovat diabetes*. Praha: Svaz diabetiků, 2004. ISBN neuvedeno.
- KAMINOFF, L. *Jóga anatomie*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-26721.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-280-7.
- KREJČÍ, M. *Jóga v praxi pedagoga*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta, 1995. ISBN 80-7040-129-X.
- KREJČÍ, M. *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta, 1998.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
- LYSEBETH, A. *Jóga. Omládněte s jógou za 2 x 7 dní*. Praha: Argo, 2006. ISBN 80-7203-579-7.
- LYSEBETH, A. *Jóga 1. Učím se jógu*. Praha: Argo, 2003. ISBN 80-7203-073-6.
- LYSEBETH, A. *Zdokonaluji se v józe*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-100-7.
- MAHÉŠVARÁNANDA, P. *Jóga v denním životě a diabetes*. Praha: Společnost jóga v denním životě, 2010. ISBN 978-80-904561-0-5.
- MAHÉŠVARÁNANDA, P. *Systém jóga v denním životě*. Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-204-1277-8.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.

- RUŠAVÝ, Z. A kol. *Diabetes mellitus čili cukrovka. Dieta diabetická*. Praha: Forsapi, 2007. ISBN 978-80-903820-2-2.
- SHANKARDEVANANDA, S. *Yogic management of asthma and diabetes*. New Delhi: Yoga publications trust, 2002. ISBN 81-85787-23-9.
- STEINER, V. *Dějiny jógy*. Praha: Mladá fronta, 2011. 128s. ISBN 978-80-204-2392-4
- TRAPKOVÁ, L.; CHVÁLA, V. Po čem žízní diabetici? *Psychosom – časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu*, 2010, roč. 8, č. 2, s. 83 – 86.
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.
- YALOM, I. D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-761-2.

8 Přílohy

Příloha I: Dotazník techniky nedokončených vět

10

3

Technika nedokončených vět (VÁLKOVÁ, 2000) - projektivní metoda

Pohlaví (prosím zaškrtněte): muž žena

Věk: 25

Místo bydliště (prosím zaškrtněte):

1. velkoměsto (např.: Praha, Č. Budějovice)
2. město (např. Trhové Sviny, Týn nad Vltavou)
3. vesnice

1. Rád(a) bych věnovala více času dětem a sebe
2. Přeji si, abych byla více schopna dodržet předem dané úkoly
3. Kdybych tak dokázala mít větší usazení
4. Doufám že se mi podaří najít správný poměr mezi prací a odpočinkem
5. Jsem radá, že se mi daří věnovat více věcem zároveň
6. Nejraději bych měla kolem sebe o něco více lidí
7. Nejlepší je, když jeu spokojená
8. Lidé si myslí, že já jeu stále veselá
9. Někdy přemýšlím o tom, jestli jeu na něco nerapomněla

10. Kdybych měl(a) tři kouzelná přání, která se vyplní, Pře(a) bych si :

1. možná zdraví, jinak nic
2. _____
3. _____

Příloha III: Dotazník POMS – po ukončení programu

P O M S dotazník B

číslo 1 žena – muž M věk 37 datum

Instrukce:

Dotazník obsahuje řadu slov, která se používají k popisu, jaké mají lidé pocity. Prosím vyplňte u každé odpovědi příslušné kolečko, které nejlépe vyjadřuje, jak se cítíte právě nyní. Neexistují zde správné a špatné odpovědi, jde jen o to, jak přesně každá vystihuje vaše stanovisko.

Příklad: cítím se: vůbec ne trochu středně značně velmi značně
smutný

Kolečko je nutno celé vybarvit černě, nestačí jej přeškrtnout křížkem. Používejte prosím černou nebo modrou propisovací tužku nebo pero, obyčejná tužka nestačí (odevzdané papíry bude číst počítač). Chybné vyplnění lze opravit následujícím způsobem:

Cítím se nyní:

	vůbec ne	trochu	středně	značně	velmi značně		vůbec ne	trochu	středně	značně	velmi značně
Napjatý	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Malomyslný	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vzteklý/rozhněvaný	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Podrážděný	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opotřebovaný	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervózní	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nešťastný	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mizerně	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plný života	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veselý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zmatený	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhořčený	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nevrlý/rozmrzelý	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vyčerpaný	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smutný	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Úzkostný	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energický	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Zoufalý	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozrušený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utahaný	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naštvaný/otrávený	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Popletený	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skličенý	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozzuřený	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rázný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plný elánu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bez naděje	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Zbytečný	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepříjemně	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Roztržitý	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neklidný	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Činorodý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neschopen soustředit se	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nejistý	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unavený	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Přetažený	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozzlobený	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

Příloha IV: Volné výpovědi participantů po ukončení programu

je to myšlenky a učinky?

Hodnotím vzhledně pozitivně, rozhodně cítím, že pro učební vlivy efekt bude pokračovat určitě větší interakcí s učebními, ke které se prostě sám nedokážu dostat. Problém mám se soustředěním, možná mi prostě „uvědomí“ proč - k aktuálnímu problému. Dále pak tu je naprosto netulda během učení, co je správně dít.

. hodnotíte intervenci jako program,
vzhledky a učinky?

Celý program byl pro mě od počátku hlavně impulsem. Impulsem ke pochopení a posunu. Cítím jsem se věnovala vědy, když jsem cítila, že je na místě se mu věnovat.

Impuls přišel i po fyzické stránce ke kterému cíli, kde došlo klyb a pomohl také pochopení a posun i myšlenky.

Cítím, že se chci nově objevit abychom věnoval i ve svém dalším životě, rozvíjet ji a navazovat na mě novými vědy.