



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Prevalence psychosomatických potíží
u studentů Jihočeské univerzity v Českých
Budějovicích

Vypracovala: Bc. Markéta Tůmová

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice, 2020

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním svého 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 své kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 1. 2020

.....

Podpis studenta

Poděkování:

Děkuji paní MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, metodické vedení a ochotu pomoci při vypracování diplomové práce.

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Markéta Tůmová

Název bakalářské práce: Prevalence psychosomatických potíží u studentů JU
v Českých Budějovicích

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

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2020

Abstrakt

Práce se zabývá psychosomatikou jako oborem. Popisují zde propojení mezi tělem a duší. Definují pojem zdraví, nemoc, některé psychosomatické potíže a faktory ovlivňující vznik těchto nemocí. V praktické části je zjišťována prevalence jednotlivých obtíží - kožní problémy, chronické bolesti, gastrointestinální obtíže, poruchy příjmu potravy, alergie, astma a migrény konkrétně u studentů Jihočeské univerzity. V dalších bodech je zkoumána vzájemná spojitost mezi vyskytovanými problémy, životním stylem a individualitou jedince. Výzkumný problém je řešen pomocí statistické metody korelace, která objasní vztah mezi jednotlivými aspekty.

Klíčová slova: psychosomatika, psychosomatická onemocnění, individualita, životní styl, stres,

Bibliographical identification

Firstname and Surname of Author: Bc. Markéta Tůmová

Title of Diploma Thesis: Prevalence of psychosomata difficulties by the students of the university of South Bohemia in České Budějovice

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

Abstract:

The thesis deals with psychosomatics as a discipline. I describe the connection between body and soul. I define the concept of health, illness, some psychosomatic problems and factors influencing the origin of these diseases. The practical part examines the prevalence of individual problems - skin problems, chronic pain, gastrointestinal problems, eating disorders, allergies, asthma and migraines specifically at the students of University of South Bohemia. In the following points, the interrelationship between the problems encountered, the lifestyle and the individuality of each person participating in the research are examined. The research problem was solved by using the statistical method of correlation, which found out the relationship between individual aspects.

Obsah

I. Úvod:.....	7
II. Teoretická část.....	9
2.1 Psychosomatika.....	9
2.1.1 Vysvětlení pojmu psychosomatika.....	9
2.1.2 Psychosomatika jako vědní disciplína.....	10
2.1.3 Historie, vývoj a osobnosti zabývající se psychosomatikou.....	12
2.2 Spojení těla (somaticy) a duše (psychologie).....	13
2.3 Zdraví a nemoc.....	15
2.4 Psychologie osobnosti.....	17
2.4.1 Mladí dospělí.....	18
2.5 Psychosomatická onemocnění.....	21
2.5.1 Příčiny vzniku psychosomatických potíží.....	27
2.5.1.1 Stres.....	29
2.5.2 Charakteristika člověka majícího sklony k psychosomatickým potížím.....	35
2.5.3 Prevence psychosomatických potíží	37
2.5.4 Jak psychosomatika léčí	41
III. Empirická část.....	46
3.1 Cíle a úkoly práce, hypotézy.....	46
3.1.1 Cíle diplomové práce.....	46
3.1.2 Výzkumné úkoly.....	46
3.1.3 Výzkumné otázky.....	46
3.1.4 Hypotézy.....	47
3.2 Metodika práce.....	48
3.2.1 Výzkumný soubor.....	48
3.2.2 Výzkumné metody.....	49
3.2.3 Zpracování a analýza dat.....	50
3.3 Výsledky výzkumného šetření.....	50
3.4 Diskuze.....	67
IV. Závěr	73
V. Seznam použité literatury.....	74
VI. Přílohy.....	77

I. Úvod

V dnešní vyspělé době lze problémy řešit více způsoby. Je tomu tak i v případě onemocnění. V první řadě je lze léčit farmaceutickými výrobky a lékařskými odbornými zákroky. Můžeme se také obrátit na další druhy léčby v podobě alternativní pomoci. Nejdůležitější je zaměřit se na prevenci, která může vzniku mnoha problémů zcela zabránit.

Dnešní doba je nastavena velice ekonomicky a spotřebně. Pokud se týká zdravotních problémů, vše nahrává tomu, abychom veškeré potíže léčili s pomocí farmaceutických výrobků. Tento systém je finančně prospěšný pro mnoho lidí, a proto je dnešní společnost zahlcována reklamami a dalšími různými propagacemi tohoto druhu. Věda se neustále vyvíjí. V současnosti existuje mnoho typů léčení. Je jen na nás, které z nich si zvolíme.

Často v domnění, že to, co se veřejně propaguje, a to, co nám doporučuje např. lékař, je správné, nezaobíráme se více svými problémy a nesnažíme se sami najít další a mnohdy efektivnější řešení. Nejčastěji se léčíme pomocí medikamentů. Je to vždy opravdu nutné? V určitých případech bychom je ani užívat nemuseli. Ve studiích bylo zjištěno, že mnoho zdravotních problémů lze vyřešit upravením životních návyků. Cesta k odhalení pravých příčin obtíží není jednoduchá. Bývá to běh na dlouhou trať. Naše tělo na změny často nereaguje hned, ale postupně. Chce to tedy čas a trpělivost. Pokud chceme najít pravou příčinu obtíží, musíme do našeho zdraví investovat. Časově méně náročné je navštívit lékaře a užívat lék, který by nás měl vyléčit. Tento způsob řešení problému se nám zdá logický, neboť lékař by nám měl vždy pomoci. Náš lékařský systém léčí příznaky onemocnění a jeho následky. My bychom však potřebovali najít a „vyléčit“ především příčiny onemocnění.

Medicína pohlíží na člověka převážně jednostranně (somaticky). Většina lidí si nepřipouští, že by jejich onemocnění mohlo mít jiné příčiny než somatické, a už vůbec ne, že nemoc je výsledek více příčin a to např. psychických, sociálních i somatických. Často si neuvědomujeme, co všechno se může na tvorbě nemoci podílet. Za vznikem onemocnění může být kombinace hned několika faktorů a to životní styl, mezilidské

vztahy, dědičné vloh, psychický stav a vnější faktory prostředí. Je velice individuální, jaké spektrum příčin je tím pravým spouštěčem.

Člověk a jeho tělo je zvyklé na homeostázu (vyvážené prostředí). Je to stabilní systém a jeho narušení může způsobit onemocnění. Naším cílem by mělo být udržování vnitřního prostředí těla v rovnováze. Co může tuto rovnováhu narušit? v dnešní době to může být především spěch, ve kterém se každý den můžeme ocitat, a mnoho dalších vlivů, které působí na naši psychiku. Jak emoce, pocity a celkové psychické naladění člověka ovlivňují jeho zdraví, se zabývá disciplína nazývaná psychosomatika.

Obor psychosomatika, jak již název napovídá, se zabývá psychickými obtíži, které mohou zapříčinit obtíže fyzické. Disciplína pohlíží na člověka a jeho potíže celostně. Při hledání ohniska problémů bere v potaz všechny faktory působící na člověka. Snaží se ukázat, že žádný faktor není méně důležitý. Poukazuje na to, že onemocnění mohou zapříčinit psychické faktory, a proto je třeba je léčit jinak než klasické somatické onemocnění.

Jedním z důvodů, proč jsem si vybrala právě toto téma pro svou diplomovou práci, je má domněnka, že mnoho obtíží se dá léčit jinak než medikamenty. Líbí se mi, když člověk nad svými problémy přemýšlí a snaží se nalézt příčiny a následně na nich pracovat. Myslím si, že jedním z nejdůležitějších léčitelů našeho těla jsme právě my sami. Při svém studiu jsem se setkala s lidmi, kteří podle mého názoru psychosomatickými problémy trpěli. Uvědomila jsem si to až zpětně, když jsem se problematikou začala blíže zabývat. Z tohoto důvodu jsem si vybrala jako cílovou skupinu mé praktické části studenty, a to konkrétně Jihočeské Univerzity, dále jen JU.

Ve své diplomové práci vysvětluji pojem psychosomatika, zabývám se její disciplínou z hlediska vývoje a historie. Zmiňuji zde příčiny psychosomatických onemocnění, druhy obtíží a jejich léčbu.

V praktické části se zaměřuji na výskyt psychosomatických potíží u studentů JU. Mým cílem je zjistit, jestli má individualita jedince a životní styl vliv na výskyt některých psychosomatických potíží, a to konkrétně na vznik kožních problémů (ekzém, lupénka, vyrážka), astma, alergie, poruchy příjmu potravy (bulimie, anorexie,

záchvatové přejídání), migrény, chronické bolesti kloubů a zad, problémy gastrointestinální (bolesti břicha, průjemy, vředy).

II. Teoretická část

Z důvodu čím dál většího zatěžování naší psychiky je potřebné, aby nám nějaký obor pomohl rozkrýt pravé příčiny našich obtíží. Tato disciplína se nazývá psychosomatika. Čím dál víc nabývá na svém významu u lidí všech věkových kategorií. Obzvláště významnou roli hraje u dětí a dospívajících, kteří jsou na tato onemocnění nejvíce náchylní.

2.1 Psychosomatika

2.1.1 Vysvětlení pojmu psychosomatika

Význam pojmu psychosomatika odvodíme, když rozdělíme obor na psyché (duše) a soma (tělo). V každé nemoci se objevují duševní i somatické projevy. Buď naše špatná psychika zapříčiní onemocnění př. vředy, anebo somatická nemoc např. rýma, vyvolává nepříjemné pocity a podílí se tak na špatném psychickém stavu jedince.¹

Díky běžné moderní biologicky orientované medicíně si psychické problémy často neuvědomujeme a soustředíme se jen na somatické projevy onemocnění, přestože víme, že náš psychický stav není úplně v pořádku, ale bereme to jako samozřejmost. Jsem nemocný, a proto se necítím dobře a mám špatnou náladu. Bylo by dobré se podívat na situaci i z druhé strany. Můžou mé psychické stavy ovlivnit i mé zdraví a způsobit onemocnění? Právě psychosomatika se snaží lidem ukázat, že na nemoc máme pohlížet komplexně a zdržet se jednostranné diagnostiky. Psychosomatický obor zohledňuje více faktorů při určování diagnózy, a to již zmiňované psychické, sociální, somatické a duchovní aspekty jedince.

V dnešní době si ještě někteří lidé nedokážou představit pod pojmem psychosomatika náplň tohoto oboru. Disciplína zkoumá, jestli za somatickou nemocí

¹ KOMÁREK, Stanislav. *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, Kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. Praha: Academia, 2015. ISBN 978-80-200-2371-1, 19

může stát duševní příčina a za jakých okolností onemocnění vznikají². Zabývá se nejen objevením všech obtíží, ale především jejich příčinami, léčbou a prevencí.

Mnoho lidí přichází za lékaři klasické medicíny, léčí se někdy i několik let a jejich léčba je neúspěšná. Pacienti hledají svou správnou diagnózu a bez úspěchu. Když se některým podaří přehodnotit přístup ke svým potížím a uvědomí si, že problém tkví v jiné než somatické stránce jejich osoby, je vše na dobré cestě. Dotyčný může najít problém ve vztazích s ostatními, ve své výchově, ve zvládnání náročných situací, ve své perfekcionalitě či ctižádosti.³ Pokud si uvědomíme, že nepůjde zcela o somatickou příčinu, je dobré najít odborníka na psychosomatickou medicínu. Tato medicína praktikuje tradiční lékařství s celostním pohledem na nemocného.

2.1.2 Psychosomatika jako vědní disciplína

Psychosomatika byla poprvé pojmenována a popsána na základě poruch spánku před 175 lety. Než se vyvinula v obor a vědní disciplínu, uplynulo mnoho let.⁴

Obor je to mladý, ale jeho kořeny sahají do historie naší civilizace. Jeho původ najdeme i v několika starých českých příslovích např. při ztrátě lásky, nám pukne srdce, někdo nám leží v žaludku, ze starostí nám praskne hlava. Díky těmto příslovím je nám jasné, že i naši předci se potýkali s psychosomatickými problémy.⁵

² KOMÁREK, Stanislav. *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, Kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. Praha: Academia, 2015. ISBN 978-80-200-2371-1, 20

³ PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7., 16

⁴ DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, 2001. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-456-7.,9

⁵ PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7, 14

V dnešní době lze psychosomatiku považovat za obor, který pohlíží na člověka a jeho obtíže komplexně. Poznává a diagnostikuje nejen somatickou stránku člověka, ale především lidskou psychiku a zabývá se právě tím, čím na ni negativně působí vnější či vnitřní faktory prostředí. Problémy v naší psychické oblasti se následně projevují jako tělesný symptomy, na které klasická medicína svou léčbou nestačí. Obor svým celostním přístupem k pacientovi hledá pravé příčiny onemocnění. Při určování správné diagnostiky a následného léčení spolupracuje s dalšími obory medicíny i psychologie. V tomto směru je psychosomatika ojedinělá.

Jako medicínská disciplína je v dnešní době mnohými doktory neuznávána. Potíže tohoto rázu jsou jimi nazývány spíše funkčními, vegetativními, stresovými či klimakterickými apod.⁶.

Pokud chce lékař v dnešní době léčit pacienta psychosomaticky, potřebuje na léčení mnohem více času a určitou část psychologického vzdělání navíc. Aktuální systém tento způsob léčby nepodporuje. Lékaři nemají čas, vést podrobné rozhovory s pacienty. Právě rozhovor je jeden z důležitých složek anamnézy a psychosomatická léčba jím začíná. Mnoho pacientů také stále upřednostňuje a přímo vyžaduje klasickou lékařskou léčbu. Kdyby jim byla nabídnuta léčba psychosomatická, z které by vyplývalo, že jejich problémy jsou způsobeny špatným řešením jejich životních problémů, ztratilo by možná mnoho z nich důvěru v lékaře a vyhledali by jiného doktora.

Psychosomatická medicína poskytuje pacientům diferenciální diagnostiku, prevenci a kauzální léčbu funkčních poruch a psychosomatických onemocnění. Naopak od pacientů psychosomatická péče očekává spolupráci, trpělivost, pozitivní přístup k metodám a hlavně snahu změnit svůj dosavadní přístup k životu.

Jak už jsem jednou zmiňovala, dnešní lékaři jsou vzdělávání převážně jen biologicky, proto je jejich léčba soustředěna pouze na konkrétní postižený orgán a probíhá prostřednictvím medikamentů. Někteří dnešní zastánci psychosomatické medicíny např. Radkin Honzák se snaží prosadit obor psychosomatika, alespoň do

⁶ PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnutím životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7, 15

některého semestru studia mediků, aby dnešní lékaři měli možnost rozšířit své obzory. Pokud by psychosomatický obor a klasická medicína spolu více spolupracovali, vedlo by to k většímu úspěchu v léčení pacientů.

2.1.3 Historie, vývoj a osobnosti zabývající se psychosomatikou

První zmínky o psychosomatickém myšlení, a to konkrétně, že špatné tělo (soma) vede k špatné psychice (psyché), můžeme najít i v několika starořeckých dílech např. v Platónově dialogu Timaios. Psychosomatické myšlenky a úvahy byly vytvářeny nejčastěji v řeckém, a poté v německém jazyce. Toto prvenství si germánské země zachovaly dodnes. Latinsky, francouzsky a anglicky mluvící země se touto problematikou tolik nezabývaly, přestože Anglie pohlížela na člověka dualisticky, a to by mohlo některé inspirovat i k dualistickému nahlížení na nemoc.⁷

V Německu bylo psychosomatické myšlení na vrcholu spolu s biologií na přelomu 19. a 20. Století. Na konci 2. světové války naopak nabíralo sestupné tendence. Od poloviny 90. let zájem o tuto disciplínu opět stoupá. První psychosomatická poliklinika a sanatoria byla založena Wilhelmem Reichem ve Vídni roku 1921 a Ernestem Simmelem na zámku u Berlína v roce 1927.⁸

V době, kdy lékaři chodili léčit pacienty domů, byla psychosomatika necíleně více praktikována. Celou rodinu léčil jeden doktor, který znal velice dobře každého člena rodiny. Všiml si vztahů mezi rodinnými příslušníky, a tak mohl určit i sociální či psychologické příčiny vzniku nemocí.

⁷ KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus. ISBN 80-204-1287-5., str. 18

⁸ KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus. ISBN 80-204-1287-5., str. 21

Mezi první osobnosti, které určily budoucí formování této disciplíny, můžeme zařadit například francouzského filozofa Reného Descarta, který objevil existenci ducha a se svým výrokem „myslím, tedy jsem“ se zapsal do naší historie. Doporučil ponechat duši filozofii a teologii a tělo vědě.⁹

Jednou z významných osobností, která přispěla k psychosomatickému chápání, byl Sigmund Freud. Pro svou léčbu používal hypnózu, při které dokázal, že psychické faktory mohou být příčinou tělesných onemocnění, jako např. ochrnutí.

Zakladatelem novodobé psychosomatiky byl Alfred Adler. Zabýval se souvztažností moci a nemoci. v roce 1939 vyšel poprvé psychosomatický časopis pod názvem *Psychosomatic Medicine*. Další osobností, která přispěla k rozvoji tohoto oboru, byl G.L. Engel, který určil psychosomatický přístup, a to bio-psychosociální.¹⁰

V České Republice se psychosomatickou medicínou zabývá doktor Jan Hnízdil, MUDr. Nešpor, RNDr. Říhová, manželé lékaři Špaténkovi, manželé lékaři Willantovi. MUDr. Rudolf Zemek, MUDr. Jan Miklánek a mnoho dalších. Snahou všech je, aby se psychosomatická péče rozšířila a byla dostupná všem lidem v republice.

2.2. Spojení těla (somaticky) a duše (psychologie)

V povaze máme mnoho věcí rozdělovat. Dělíme vše polárně, např. na dobré a zlé. V případě našeho těla bychom se měli tomuto zlovyku vyvarovat. Naše psychika a somatika pracují společně v každé aktivitě, nevyjímaje onemocnění. Spolupráce je u každého jedince odlišná. Prožíváme situace různě, na základě našich dispozic. Někteří se při drobném zdravotním problému „loučí se světem“, druhým opakem jsou lidé, kteří při stejném problému ani nenavštíví lékaře.¹¹

⁹ MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1, str. 82

¹⁰ KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus. ISBN 80-204-1287-5., 21

¹¹ VACEK, Jaroslav. *O nemocech duše: kapitoly z psychiatrie*. Praha: Mladá fronta, 1996. ISBN 80-204-0535-6., 323

Tělo a duše spolu souvisí. Naše psychologická stránka se utváří v průběhu života. Naši psychiku ovlivňuje několik faktorů: vrozených i získaných. Už od útlého věku na nás nejvíce působí vrozené faktory, zděděné od rodičů a získané faktory, vznikající například na základě výchovy našich rodičů. Vlivy utvářející naši psychiku můžeme rozdělit také na biologické, sociální a osobní (individuální).

Naše duše je složena z emocí. Vývojově jsme zdělili už po prvních žijících tvorech na této planetě dvě základní emoce- vztek a strach. Dalším vývojem přicházely i další emoce, které mají i všechna dnešní zvířata, například radost. Emoce řídí naše chování a vyvolávají v nás tělesné pocity. Je jasné, že naše emoce jsou spojeny i s naším tělem (soma). Když máme dobrou náladu, naše tělo je aktivnější, vyplavují se stimulační hormony a to vše nám dává větší chuť do života. Pokud jsme smutní, máme deprese, něco se nám nepovedlo, raději bychom se v tento moment ukryli v soukromí a v některých případech všechno zaspali.

Tělo a psychika spolu komunikují prostřednictvím signálů a látek vznikajících v mozku. Existují látky, které mohou naše psychické naladění ovlivnit. Známe je pod skupinou nazývanou hormony štěstí. Jedna z látek, jejíž množství pozitivně či negativně ovlivňuje lidskou psychiku, je tvořena ve středním mozku. Tam se také nachází náš ochranný systém. Takový systém se odborně nazývá diencefalon (ochranný podmozkový systém). Tato část mozku produkuje a využívá některé neurotransmitery (přenašeče nervových vzruchů). Jeden z takových neurotransmiterů, které si naše tělo samo vyrábí, se nazývá serotonin. Jeho míra výskytu v organismu má pravděpodobně vliv na vznik psychosomatických onemocnění. Vědci zjistili, že při diagnostice psychosomatických onemocnění byla u pacientů zjištěna buď malá tvorba serotoninu, nebo snížená citlivost organismu na působení této látky. Jak se nedostatek této látky může projevit na psychice člověka? Jedinec, který produkuje nedostatečné množství serotoninu, trpí depresemi a smutkem. Střídají se u něj nálady (emoční labilita), často pláče. Produkci serotoninu můžeme v našem těle zvýšit pomocí potravin, které svými látkami přispívají k jeho tvorbě. Z potravin ho obsahuje především sója, kuřecí a lososí maso, špenát, vejce, banán, zelenina a celozrnné výrobky.¹²

¹² MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1

Dalšími látkami, které působí na naši psychiku, jsou např. endorfiny a enkefaliny. Jsou to látky vyvolávající v našem těle radost. Je všeobecně známo, že právě endorfiny naše tělo vyplavuje při pohybu a při zvýšeném krevním cukru, proto se pro lepší náladu doporučuje pravidelný pohyb a například konzumace malého kousku čokolády.

Melatonin je látka ovlivňující spánek a biologické rytmy, a tím i naše psychické naladění. Při nedostatku trpí jedinec problémy se spánkem a usínáním. Kvalitní spánek je nezbytný pro naše tělo. Při spánku dochází k regeneraci celého organismu. Další látkou je dopamin. Je to stimulační hormon, který zapříčiňuje prožívání vášně a potěšení. v těle se vyskytuje při pocitech očekávané radosti.

Náš ochranný systém neboli diacefalon můžeme posilovat např. potravinami jako je ženšen či ginko biloba (jinan dvojlaločný), spánkem v dostatečně zatemněné místnosti a pohybem.

2.3 Zdraví a nemoc

Zdraví charakterizujeme jako stav úplné tělesné, psychické, duševní, sociální a duchovní pohody. O tom, jestli jsme zdraví, nás jako první informují naše pocity. Pokud naše pocity naznačují problémy a my je dlouhodoběji přehlízíme, můžeme tím vyvolat onemocnění.

V životě člověka funguje spousta věcí na základě toho, jak se o ně staráme. Tak je tomu i v případě zdraví. Je potřeba o něj pečovat jako o jiné hmotné či nehmotné věci, které člověk vlastní. O své zdraví se můžeme starat několika způsoby.

Jedním z hlavních ovlivnitelných faktorů sloužících k údržbě našeho zdraví je životní styl (životní způsob). Jana Dufková ho rozděluje na životní styl jedince a životní styl skupiny. Životní styl jednotlivce vychází z jednoho základu. Pro životní styl skupiny jsou typické charakteristické rysy vzniklé např. na základě stejného povolání. Vyznačuje se svojí vnitřní integrací, soudržností a souvislostí všech prvků. Můžeme u něj popsat dva aspekty, a to materiální, který odpovídá životní úrovni, a kulturní

aspekt, který je charakterizován kulturními aktivitami jedince (koncerty, sportovní události).¹³

Životní styl si vybíráme my sami. Existuje mnoho druhů životních stylů. Některé mohou mít zásady, které jsou našemu zdraví více prospěšné a některé naopak méně, či naopak škodlivé. Pokud se rozhodneme pro zdravý životní styl, vynecháme pak aktivity, jako je kouření, pití alkoholu, užívání drog, konzumace velice tučných a sladkých pokrmů a vytváření špatných mezilidských vztahů. Zaměříme se naopak na aktivity sportovní a na naši kvalitu trávení volného času, na skladbu jídelníčku, na hygienické návyky, náš denní režim a kvalitní mezilidské vztahy. Charakteristické pro zdravý životní styl, který podporuje a pečuje o naše zdraví, je fyzická aktivita minimálně 3-4 krát týdně, vyvážená a pravidelná strava, dostatek spánku, pravidelný denní režim, dobré sociální vztahy v rodině a v práci.

Každé životní období může provázet odlišný životní styl. Např. děti budou mít nejpravděpodobněji životní styl totožný se stylem jejich rodičů. v období dospívání si už každý jedinec může určitý životní způsob vybrat sám. Dále je v průběhu života styl ovlivňován studiem, prací a samozřejmě věkem.

Opakem zdraví je nemoc. Můžeme ji popsat jako stav celkové nepohody. Nemoc působí na celé naše tělo a tak se projevuje různými způsoby, jak na naši tělesné tak i psychické stránce. Vzniká na základě účinku určitých faktorů. Podle toho, jak na nás působí různé podněty, rozdělujeme příčiny onemocnění na vnější a vnitřní. Do vnějších příčin onemocnění můžeme zařadit fyzikální, chemické, biologické, psychosociální a psychosomatické faktory. Vnitřní příčinou vzniku onemocnění bývají genetické dispozice jedince. Onemocnění může být zapříčiněno i kombinací několika činitelů. Tyto vlivy na náš organismus působí neustále a nemusí být pro naše tělo škodlivé. Na základě jejich intenzity a době působení se mohou stát pro naše tělo patologickými.¹⁴

¹³ ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8, 50

¹⁴ http://www.fsps.muni.cz/inovace-RVS/kurzy/patofyziologie/zdravi_priciny.html [online]. [cit. 2017-12-29].

Průběh onemocnění prožívá každý pacient rozdílně, a to na základě jeho osobnosti, psychickému stavu, náladě, znalosti či neznalosti průběhu choroby. Fáze onemocnění může také ovlivnit prostředí, ve kterém dotyčný žije. Uzdravení je výsledný proces, kterého můžeme správným přístupem k onemocnění a našemu tělu docílit.

„Jednou z podmínek uzdravení, je chuť uzdravit se.“

Lucius Annaneus Seneca (4 př. n. l.–65 n. l.), římský filosof, dramatik, básník, politik

2.4 Psychologie osobnosti

Individualitu jedince tvoří duševní procesy a vlastnosti typické pro daného jedince. Geneticky podmíněné jsou temperament, povaha, vlohy a inteligence. Tyto vlastnosti jsou jako balíček, který je pro člověka vrozený, a na základě toho už každý jedinec zpracovává podobné výchovné vlivy a vjemy rozdílně, jeho osobnost a charakter se dál rozvíjí a utváří.¹⁵

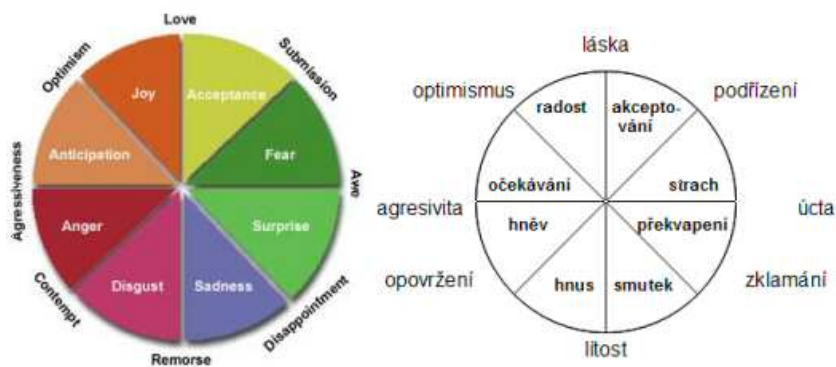
Celý život prochází naše osobnost vývojem a základní emoce nás provází po celou dobu. Každodenně prožíváme několik emocí, které se v průběhu dne mění na základě našich činností. Existuje mnoho teorií o dělení emocí.

Jedna z populárních teorií je od Roberta Plutchika. Nese název „Kolotoč emocí“. v této teorii autor publikuje 8 emocí v kruhovém útvaru. Protikladné emoce proti sobě a podobné emoce vedle sebe. Toto zobrazení udává komplexitu a propojenost jednotlivých duševních procesů. Smutek je v opozici s radostí, překvapení s očekáváním, naštvanost se strachem, nechutenství s akceptováním. Vyobrazení je barevné. To určuje intenzitu jednotlivých emocí. Touto teorií se inspiroval Cambria, Livingstone a Hussain a vytvořili později „přesýpací hodiny“ emocí. Emoce rozdělili do dvou základních skupin na pozitivní a negativní.¹⁶

¹⁵ PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie: hlubinně-psychologický pohled na strukturu a dynamiku psychogenních poruch : se závěrečným příspěvkem J. Růžičky a J. Šavlíka*. Praha: Triton, , 12

¹⁶ What are Negative Emotions and How to Control Them?. <https://positivepsychology.com/negative-emotions/> [online]. 2019 [cit. 2019-07-08].

Mnoho vědců se shoduje, že prožívání emocí, ať pozitivních či negativních, je pro naše tělo prospěšné. Není tedy třeba vyhýbat se negativním emocím. Důležité pro nás je pochopit, proč a jak vznikají. Naučit se s nimi pracovat a samozřejmě dbát na určitou vyváženost.



Obrázek č. 1 Plutchikovo kolo emocí 1

Psychologie osobnosti se utváří s naším životem. V psychologii je duševní vývoj jedince rozdělován různě do několika fází např. podle konfliktů, které v daném životním období člověk prožívá, nebo na základě zvládnutí úkolů v určité části života. Nejčastější rozdělení vývojových stupňů osobnosti je podle dosažené věkové kategorie. Ve své práci se zaměřuji na skupinu studentů, kteří věkově spadají do skupiny mladá dospělost (20-30 let).

2.4.1 Mladí dospělí

Studenti vysokých škol nastupují na školu v různém věkovém období. Jsou na vrcholu svého mládí a dostávají se na přelom, kdy vstoupí do dalšího životního období, a to mladé dospělosti. Mladá dospělost trvá v období 20.- 30. roku života. Jedná se asi nejflexibilnější období.

Oproti předchozímu období dospívání se zdá, že je dospělost období stabilnější. Naše tělo se v tomto období ve většině případů nemění. Dochází k osobnímu rozvoji.

Utváříme si své hodnoty, postoje. Osamostatňujeme se v socializační oblasti, kdy se odpoutáváme od naší původní rodiny, a začínáme se připravovat na období vytváření naší vlastní. Dalším dospělým krokem je ekonomické odpoutání se od rodičů a vlastní zabezpečení. Naše rodina nás přestává podporovat a my za sebe přebíráme veškerou zodpovědnost. V této době si začínáme budovat kořeny pro stabilní budoucnost. Hledáme životního partnera.

Velká část dospělých na začátku této periody prochází studiem, které se přímo zaměřuje na budoucí povolání. Každý den mladí dospělí sbírají životní zkušenosti, prochází zkouškami a berou si z nich ponaučení.

Mladí lidé nad 20 let mají chuť objevovat. Začínají pociťovat více svobody a nezávislosti. Mají potřebu zkusit nové role přinášející nové životní směřování a následnou prestiž. Ač se může zdát, že to má tato generace jednoduché, všechny nové situace jim vůbec nezlehčují společenské normy. Od mladých dospělých lidí se očekává, že dostudují určitý stupeň vzdělání, který pramení především z očekávání rodiny. Najdou si kvalitní práci a v určitém věku založí vlastní rodinu. Pokud někdo vybočuje z této normy, ocitá se pod silným sociálním tlakem své věkové skupiny, rodiny či blízkých.

Proměny mladého dospělého jedince

Oproti předchozí adolescentní fázi je kognitivní myšlení, které bylo používáno a naučeno ve škole, přeměněno na uvažování ovlivněné především vlastními zkušenostmi. Tím člověk pochopí, že každá situace má více než jedno řešení. Většinu situací řešíme na základě naší vrozené (fluidní) inteligence, protože nemáme mnoho zkušeností¹⁷. Mezi charakteristické vlastnosti mladého dospělého jedince patří sebekritičnost, realističnost, smíření se změnou a nejednoznačností, schopnost práce s protiklady.

Jak se ustálily změny v tělesné struktuře, stabilizuje se i emoční prožívání. V předchozím období byla emocionalita labilní. V této fázi se emoce uklidňují, ale

¹⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.,19

jejich intenzita může být silná v závislosti na síle motivu a cíle. Projevy jedince jsou jednoznačné v případě kladných i záporných emocí. Velice intenzivně prožívají pocity radosti, lásky, hněvu a nenávisti. Pocity úzkosti a strachu nejsou pro tuto skupinu charakteristické. Jejich síla narůstá až s přibývajícimi léty života. S pocity smutku a zármutku se vyrovnávají oproti starším generacím lépe. Jsou celkově flexibilnější oproti starším dospělým. Setkávají se s prožíváním nových emocí, které jim v budoucnu umožní lepší sociální orientaci a adaptaci¹⁸.

Sociální síť mladých dospělých bývá široká. Jsou otevřeni různým přátelstvím, z kterých čerpají zkušenosti. Při přestupu do druhé dekády mladé dospělosti svou sociální síť lidé naopak zmenšují. Tím maximalizují sociální a emoční zisky a minimalizují rizika.¹⁹

Někdy slyším od dospělých středního věku, jak říkají: „Já být mladý jako ty a mít ty zkušenosti, co mám teď, udělal bych spoustu věcí jinak.“ Tím popisují základní charakteristiku vývoje mladého dospělého člověka. Jedinec má mnoho předpokladů a energie zvládat nové výzvy, ale nemá na to ještě mnohdy dostatek zkušeností.

Může se zdát, že se jedná o období nejisté. Nevíme, jestli zvládneme všechny nové zkoušky, které nám samostatný život připravuje. Občas můžeme ještě tápat ve směru, kterým se chceme v budoucí práci i životě ubírat. Bezesporu se jedná o zátěžové situace, které musíme vyřešit sami a najít pro ně správné řešení.

Každý jedinec si v tomto období vybírá a utváří svůj životní styl, který se odvíjí od studia, práce, zájmů, přátel, partnera a vytvořených hodnot a postojů. Všechny nové situace zpracovává na základě dosavadních zkušeností nebo zkušeností blízkých a rodičů.

Pokud se v této etapě jedinci dlouhodobě nedaří nějakou z důležitých životních situací řešit, působí negativně na jeho psychiku. Může docházet k pocitu frustrace

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.,23

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.,26

a vyvolání dalších negativních pocitů. Na základě toho se při dlouhodobém zatížení vytváří v těle vnitřní napětí a stres. Při opožděném zakročení a vyřešení problémů se mohou začít projevovat jako somatické potíže. Takto vzniklá onemocnění nazýváme psychosomatická a mohou postihnout jedince jakékoli věkové kategorie.

2.5 Psychosomatická onemocnění

Jaké onemocnění můžeme považovat za psychosomatické? Podle Jana Poněšického jakoukoli tělesnou poruchu. „ *Od dramaticky působící psychogenní slepoty či obrny až po velmi časté tělesné napětí a vegetativní příznaky jako je zvýšené pocení, pocity tepla nebo zimy, pocity tělesného vyčerpání, únavy apod.*“ ²⁰ Dále jsou to bolesti hlavy, zádoových a šíjových svalů a s tím spojené svalové napětí.

Když rozdělíme psychosomatické potíže podle částí těla, a to od temene hlavy až po paty, klasifikujeme onemocnění na poruchy štítné žlázy (zvýšená činnost), bronchiální astma, srdeční potíže, (porucha rytmu a tendence k infarktu), žaludeční potíže, vředy, zácpy, průjmy. Do psychosomatických onemocnění patří i celková onemocnění jako revmatická kloubní choroba, kožní ekzémy, poruchy krevního oběhu (nízký, vysoký tlak), anorexie a bulimie, nádorová onemocnění, infekční choroby.

I jednotlivé orgány našeho těla mají určitou spojitost s naší psychikou, a proto můžeme rozdělit psychosomatická onemocnění podle jejich určitého postižení. Ve své knize je uvádí Jan Milánek. Každý orgán v těle má nenahraditelnou funkci. Působí na ně naše pocity a všechny prožívané děje. Lidské tělo je dokonalý a propojený organismus, který dá jasně najevo, když mu něco chybí nebo něco přebývá.

Pokud se týká určitých orgánů, Jan Miklánek ve své knize uvádí:

Játra - jsou spojena s naším pohledem na svět a názorem. Projeví se na nich i dlouhodobě prožívaná zlost či hořkost. Tento orgán je propojen s pohybovým aparátem a zrakem.

²⁰ PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7, 18

Žlučník - ukazuje na naši spokojenost se životem.

Srdce - je naše centrum. Je to centrum prožívání a dění. Prožíváme radosti a negativní emoce.

Tenké střevo - naše prožitá situace se ukládají do tohoto orgánu a znovu za jeho pomoci můžeme aktivovat naše pozitivní, ale i negativní vzpomínky a prožitky.

Slezina - je zrcadlem naší povahy. Je to nejen pohřebiště našich červených krvinek, ale i uklízeč odpadu.

Slinivka - je vyjádřením lásky přijímané i dané, ukazuje náš celosvětový názor. Tento orgán trpí při rozčilování se a pocitu křivdy, při prožívání pocitů nespravedlnosti.

Žaludek - charakterizuje schopnost pojímat informace. Někdy už je toho na náš žaludek moc, a to i v případě, kdy nemůžeme unést něčí nepřejícnost, nenávisť. Pak tyto pocity nosíme v žaludku jako kámen.

Plíce - orgán, díky kterému můžeme dýchat. Symbolizuje tak rovnováhu mezi braním a dáváním.

Tlusté střevo - shromažďuje se zde veškerá naše zloba, neodpouštění jak sobě, tak i jiným.

Ledviny jsou párový orgán, a proto vyjadřují vztah, ale také strach, obavy, úzkosti a fobie.

Močový měchýř - je spojen se strachem. Když jsme nervózní a máme z něčeho strach, míváme častější nutkání. Malé děti se mohou dokonce při pocitu strachu pomočovat.²¹

Podle odborného dělení psychosomatických onemocnění a podle MKN (Mezinárodní klasifikaci nemocí) můžeme onemocnění rozdělit do 3 skupin.

²¹ MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1 33,34

1. Psychiatrická

Do této skupiny patří pacienti psychiatrie, kteří trpí somatickými problémy bez zjištění organické příčinnosti. Do této kategorie se řadí poruchy motoriky a křeče, poruchy citlivosti a senzorky.

2. Psychologická

Do této skupiny se řadí např. Crohnova choroba, bronchiální astma, funkční poruchy GIT(vřed, kolitida), psychogenní dušnost a hyperventilace, kardiální astenie, funkční poruchy urologické, neurovegetativní dysfunkce - nadměrné pocení, žravost, obezita, nespavost, hypertenze, atopický ekzém, psychogenní sterilita, chronické záněty prostat, migrény, alergie, dermatózy atd..

3. Chronická tělesná onemocnění

Skupina zahrnuje onemocnění - diabetes mellitus, roztroušenou sklerózu, stavy po závažných cévních mozkových příhodách, infarktech myokardu, recidivující záněty horních cest dýchacích, opakované angíny u dětí, mentální anorexii.

K psychosomatickým poruchám patří i sebepoškozování (kousání nehtů, řezání, škrabání), chronické bolesti (hlavy, břicha, zad či kloubů), chronická únava, neurologické problémy, gynekologické obtíže (např. silný premenstruační syndrom), kožní problémy a ekzémy, nespavost, bušení srdce, píchání na hrudi, dušnost, brnění končetin a obličeje, nechutenství nebo nadměrná chuť k jídlu, zářivací obtíže, jiné zdravotní problémy, které přetrvávají nebo se stále vracejí.²²

Nemocí, které bychom mohly zařadit do psychosomatických, je mnoho. Podle Jana Milánka nejčastěji navštěvují pacienti ordinaci s problémy - nespavost, chronické

²² PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7, 18

bolesti hlavy, zad a kloubů, dlouhodobá únava, kožní problémy a ekzémy, zažívací potíže.²³

Některá onemocnění mohou být typická pro určitá věková období vývoje člověka. Například děti jsou více náchylné k přetěžování organismu. *Čím jsou mladší, tím spíše se přetížení organismu různými patogenními vlivy snadno „přelévá“ z jedné oblasti do druhé*²⁴ Dá se říct, že tato věková kategorie trpí více psychosomatickými obtížemi.

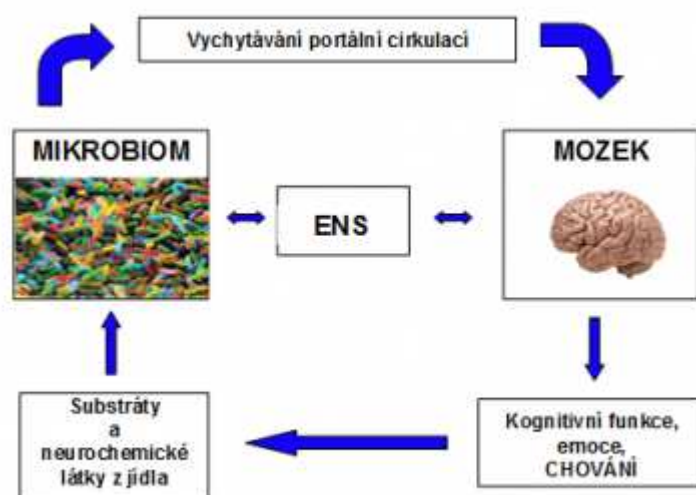
V mé praktické části se budu zaměřovat na prevalenci několika psychosomatických potíží, a to poruch GIT, kožní problémy, chronické bolesti zad a kloubů, migrény, astma a alergie.

Poruchy GIT

Do této skupiny poruch patří problémy, jako jsou vředy, zvracení, zácpy, průjmky, bolesti a různé dysfunkce částí GIT. Tyto poruchy patří k nejvíce frekventovaným. GIT systém je propojen s naší CNS a mozem mnoha spoji. To může být i jeden z důvodů, proč emoce a psychické naladění může tento orgán natolik ovlivnit. Propojení mezi jednotlivými částmi je přehledně zřejmé na obrázku č. 1

²³ MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1 ,72

²⁴ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2., 113



Podle Lyte M (2014)

Obrázek č. 2, zdroj: Lyte M

Poruchy příjmu potravy

Je jasně dokázána přímá spojitost mezi psychickou stránkou člověka a poruchy příjmu potravy. Proč je v tomto případě onemocnění tak vážné a rizikové? Pacienti si v těchto případech nepřiznávají aktuální situaci a vidí realitu zkresleně. Problém je v přijímání sebe sama (osobnosti i těla).

Člověk trpí např. podhodnocováním, nejistotou v sebe, nenávisť k sobě, má sklony k těmto chorobám. Mezi poruchy příjmu potravy řadíme anorexii, bulimii a obezitu.

Vědci se touto problematikou zabývají. Psychosomatické pojetí obezity říká, že pacienti zajídají pocity úzkosti. Tím se sníží jejich nepříjemné pocity. Tyto osoby už nevnímají normální podněty hladu a sytosti, protože tělo už to neumí. Z toho vyplývá, že obézní lidé jedí bez ohledu na jejich fyziologický stav.²⁵

²⁵ Elliot M Berry. *Food and emotions: Copyright © 2002 Elsevier Science B.V.* [online]. [cit. 2019-07-09].

Chronické bolesti zad a kloubů

Určit jasnou příčinu je v tomto případě komplikované. Poruchy jsou spojovány s úzkostnými pocity, vyhýbání se určitým povinnostem, aktivismem a následným přepínáním. Lidské tělo se těmito bolestmi může bránit proti pocitům bezmocnosti. Často bývá příčinou i neprojevené negativní emoce vůči druhé osobě.²⁶ Tato situace nastává, jak publikuje ve své knize Jan Poněšický např. v práci, kdy svému nadřízenému nemůžeme dát najevo naše nesympatie k jeho osobě.

Je logické, že mnohdy bývá příčinou chronických bolestí zad a kloubů psychické problémy. Např. stres zapříčiňuje zvýšení svalového tonu. Svaly se stahují, jsou v napětí a záda bolí. Tento problém může být původcem migrén.

Kožní problémy

Říká se, že pokožka ukazuje to, co se děje uvnitř. Je to součást našeho neverbálního projevu a řadí se mezi největší lidské orgány. Kožní problémy se mohou projevit v případě, když si někoho nechceme pustit k tělu. Takový příklad udává ve filmu *Hranice* v psychosomaticke lékař V. Chvála, kdy jeho pacientka neměla vyřešené vztahy s bývalým partnerem a začala se stýkat s novým mužem. Výsledek této komplikované situace byl ekzém.

Doktorka Petra Petrovská řadí do psychosomatických kožních problémů např. kopřivku, ekzém, okusování nehtů, nutkavé olizování rtů, škrábání se. Uvádí, že některé onemocnění mají i ve svém názvu souvislost s psychickými problémy např. Psychogenní kopřivka. Doktorka na svém webu konstatuje, že důležité je své emoce projevovat a porozumět jim, protože jak píše „*Kde nejsou emoce, jsou nemoce*“.²⁷

²⁶ FRANZ, M., KRUSE, J. 2008. Časté ortopedické klinické obrazy nemoci. In: TRESS, W., KRUSE, J., OTT, J. Základní psychosomatická péče. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-309-3., 151

²⁷ PETROVSKÁ, Petra. *Psychosomatický pohled na péči o pokožku* [online]. [cit. 2019-07-10]. Dostupné z: <http://www.petrovska.cz/clanky/psychosomaticky-pohled.html>

Migrény

Jsou neodmyslitelně spojeny s přepracovaností, velkým pracovním tempem a napětím. Jak naše tělo, tak naše mysl potřebuje odpočinek. Mnoho povinností a psychické napětí nám vyvolává pocity přeplněné hlavy a to může způsobovat tupou vystřelovací bolest, kterou je migréna.

2.5.1 Příčiny vzniku psychosomatických potíží

Za vznikem onemocnění stojí více faktorů. Poslední faktor, který proces aktivuje, bývá tak pomyslnou „poslední kapkou“.

Jinak tomu není ani v případě psychosomatických onemocnění. Lidské tělo je přirovnáváno k nádobě, která se neustále plní pozitivními i negativními emocemi. Když se nádoba naplní, je potřeba ji vylít. Pokud k tomu nedojde, tělo reaguje v podobě somatických projevů nemoci. Každému se v životě již mohlo stát, že byl pod velkým tlakem svého okolí. Emoční „nádoba“ se naplnila a vy jste vybuchli a pustili své emoce ven. Každý jedinec vypouští své emoce jiným způsobem. Někteří propuknou v pláč, jiní zase křik. Častokrát si ani neuvědomujeme proč.

Pokud se nám tato situace stane, možná je to ten pravý čas zastavit se a začít přemýšlet nad svými pocity. Jak se cítím, co mé pocity zapříčiňuje. Uvědomit si, jestli jsem ve svém životě spokojen/á. Měli bychom své emoce nepotlačovat, nepřetvařovat se a v nejlepším případě kompenzovat a projevit své city.

Když je člověk zdravý, je to známka toho, že o své tělo pečuje. Aby naše duše zůstala zdravá, zaslouží si také péči. Pro udržení psychického zdraví můžeme praktikovat psychohygienické postupy.

Jaké emoce nejvíce zatěžují náš organismus a mohou vést až ke vzniku zdravotních problémů? Nepřiměřená či dlouho trvající zátěžová situace vyvolává v našem těle „koktejl“ emocí. Mezi ty negativní, kterých se v takové situaci vyplaví mnoho, patří například úzkost, deprese, emoční labilita, nervozita, vnitřní neklid. Pro každého může být ona stimulující negativní situace různá.

V případě, že míra negativních emocí přesáhne naši hranici snesitelnosti, je narušena rovnováha mezi sympatickým nervstvem (aktivizující) a parasympatickým nervstvem (uklidňujícím). Kdybychom to převedli na východní smýšlení, označili bychom sympatikum jako jang a parasympatikum jing. Když je mezi jing a jang narušena rovnováha, je porušen i určitý orgán díky narušení průtoku energie ČHI. ²⁸ Můžeme tedy říct, že narušení rovnováhy může způsobit onemocnění.

Člověk za svůj život prožije mnoho událostí. Všechno prožité se odráží i v jeho přítomnosti. Minulé zkušenosti a události ovlivňují vnímání světa kolem nás. Někdy mají lidé pocit beznaděje, připadají si uvěznění v životní situaci a mají pocit, že se z ní nikdy nedostanou. To u nich způsobuje úzkosti, které zapříčiňují další potíže. Mnoho dospělých lidí pocítuje psychosomatické problémy, avšak už si neuvědomí, že za tím stojí příčina, kterou mohou sami změnit a tak si od onemocnění pomoci. Někteří přijímají život s tím, že na něm nemohou nic změnit. Nepřebírají tím úplnou zodpovědnost za svůj život a mohou tak trpět i úzkostmi z vlastní svobody. ²⁹

Zátěžové situace jsou různé. Nutno podotknout, že tyto situace nemusí být jen negativní, ale i spousta pozitivních situací a událostí na nás působí zátěžově. Do této skupiny můžeme zařadit Vánoce, prázdniny, dovolená, svatba, těhotenství i rodinné setkání. Naopak negativně působící situace mohou být události jako rozpad vztahu, úmrtí blízkého člověka, nehody, nefungující rodinné vztahy, obavy z budoucnosti a nespokojenost s vlastním životem.

Při vzniku onemocnění je třeba brát v potaz na stejné úrovni příčinu psychickou i somatickou. U psychosomatických onemocnění bývá právě hlavní příčinou psychický či sociální problém, který na nás působí zátěžově a to v takové míře, v jaké jsme vůči dané situaci odolní.

²⁸ MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1, 85

²⁹ MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1, 59

„Mikšík a Prokopec rozlišili šest základních typů zátěžových situací, kde dochází k rozporu mezi požadavky, které situace na člověka klade, a jeho možnostmi tyto požadavky splnit:

1. nepřiměřené úkoly
2. problémové situace;
3. překážky;
4. konfliktové situace;
5. obtížné rozhodování;
6. stresové reakce.³⁰

2.5.1.1 Stres

Všechny dlouhodobější, či špatně vyřešené zátěžové situace mohou způsobovat stres. Co je stres a jak na naše tělo působí? Je to fyziologická reakce organismu na nějaké zátěžové podněty a situace. Tuto zátěž, napětí pojmenoval poprvé jako stres endokrinolog Seleye³¹. Stres nás varuje před blížící se hrozbou (zátěží) a aktivuje procesy, díky kterým se s přicházející situací lépe vyrovnáme. Aktivuje v těle poplachovou reakci, která nás připravuje na vyšší výkonnost. Stres a reakce s ním spojené jsou pro nás velice energeticky náročné, protože tělo musí udržet pozornost a aktivnost daných částí těla po celou dobu ohrožení. Jedná se o mechanismus, který se spouští v každé pro nás stresující situaci, ať je pravdivá nebo klamná, ale také pozitivní či negativní.³² V dnešní době se tedy mechanismus může spouštět u některých jedinců až několikrát denně. Není divu, že se u takto vyčerpaného jedince v mnoha případech objeví psychosomatické onemocnění.

³⁰ MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologické teorie osobnosti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1312-3

³¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

³² PRAŠKOVÁ, Hana a Ján PRAŠKO. *Proti stresu krok za krokem, [aneb, Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě]*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

Zátěž může být fyzického, psychického i sociálního charakteru. Některá zatížení nemusíme vnímat nebo nám nepřijdou podstatná, ale naše tělo je vnímá a je tím ovlivňováno. Mezi vlivy na první pohled námi nevnímatelné patří například působení virů a bakterií, špatné počasí či výfukové plyny aut, infrastruktura a další. S těmito vnějšími faktory se musí vypořádat především naše tělo. Naše vědomí se nad tím většinou nepozastaví a automaticky tyto podněty vytěsňuje či ignoruje.

Každý jedinec má své naučené obranné mechanismy, kterými se proti zátěžovým situacím brání, a způsoby, kterými dané situace řeší. Někdo svůj boj se stresem svádí lépe a někdo hůře. Je dobré, že se s ním můžeme naučit pracovat.

Působící stres nás ovlivňuje určitou časovou periodu a nemusí se projevit na našem organismu jen negativně, přestože je tak často označován. v určitých případech ho můžeme zařadit i do těch pozitivních. Na základě působení stresu na organismus rozdělujeme *Eustres* (dobrý stres) – Působí pozitivně, a to v malé míře, a tím nás stimuluje k daleko lepším výkonům, než bychom za běžných podmínek podali. Může se jednat třeba o krátký stres při testu či zkoušení. Opět záleží na tom, jak se s takovým stresem dokáže jedinec vyrovnat a pracovat s ním. Někteří lidé stres vyhledávají, a to především v podobě adrenalinových sportů a dalších extrémních aktivit. Tyto aktivity jim poskytují pocit uspokojení. Tělo vyplavuje endorfiny a jedinec prožívá momenty plné příjemných pocitů. Úspěšné zvládnutí zátěžových situací posiluje naše sebevědomí a sebedůvěru, což má pozitivní vliv na naši psychiku a vede tak k prevenci psychosomatických potíží.

Distres (špatný stres) - negativně působící zátěž je to takový stres, který nám způsobuje negativní pocity a náš organismus nadměrně až nepřiměřeně zatěžuje. To, co nás stresuje, je označováno jako stresor. Mezi tyto patří například dlouhodobé zátěže (rozvod, úmrtí v rodině, neúspěch v zaměstnání apod.). Působením dlouhodobého stresu může tělo dospět až k naprostému vyčerpání. To se stává příčinou chronických onemocnění a snížení imunitní obrany vůči infekčním onemocněním

Reakce na stres

Při stresu můžeme popsat několik po sobě následujících dějů: co v průběhu naše tělo vytváří, jakým způsobem se brání, jak pracuje naše nervová a endokrinní soustava v zátěžových situacích, jaké myšlenky a emoce vyvolává. Jeho působení se odráží v chování a tělesných projevech.

Uvádí se, že sled událostí, který nastává při střetnutí se stresorem, můžeme popsat ve 3 stádiích.

Jako první je *poplachová reakce*. Dochází k automatické reakci nervové soustavy, a to podráždění sympatiku, který ovlivní dřev nadledvin k větší produkci katecholaminů (adrenalin a noradrenalin). Tělo se tímto připraví na výkon, zvyšuje se krevní tlak a činnost srdce, zrychluje se dýchání. Z jater a tukové tkáně se uvolní zásoby energie³³.

To vše se odehrává při prvním kontaktu se stresem, kdy si situaci ještě ani nestihneme rozumově zpracovat. Všechny poplachové reakce řídí centrum amygdala, která je právě často rychlejší než mozková kůra ve zpracovávání informací. Centrum emocí, kterým prochází mnoho mozkových drah, spustí funkci hypotalamu a vyplavení hormonů z hypofýzy (adrenokortikotropní- ACTH, glukokortikoidy a mineralokortikoidy). Tělo uvolňuje velké množství energie, které potom potřebuje nejlépe nějakým pohybem spálit. Spotřeba přebytečné energie je velmi důležitá pro předcházení dalším problémům. Při nedostatečné kompenzaci se může stát, že nespotřebované cukry, tuky a cholesterol zanesou cévy a způsobí onemocnění typu diabetes mellitus, vysoký cholesterol či aterosklerózu³⁴

Jako druhou můžeme označit fázi *psychických reakcí*. Naše mysl situaci zhodnotí a pokouší se ji podle svých zkušeností zpracovat. Jsou vyvolány nepříjemné pocity (úzkost, obavy, napětí, podrážděnost). Můžeme také prožívat hněv, vztek, smutek. Stres nám zasahuje i do našeho způsobu uvažování, hodnocení a zpracování informací, proto ve stresu nemusí být naše uvažování kvalitní. Naopak naše mysl pracuje pesimističtěji

³³ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. v Praze: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0.

³⁴ PRAŠKOVÁ, Hana a Ján PRAŠKO. *Proti stresu krok za krokem, [aneb, Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě]*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

a zkratovitěji. Po skončení stresové situace se tělo uklidňuje a vše opět funguje jako před zátěží.³⁵

Nastane-li situace, že stresor působí dlouhodobě nebo je pro náš organismus příliš velký a nepodaří se nám najít řešení na jeho zvládnutí, dostáváme se do třetí fáze *vyčerpání*. To je situace, kdy stresu podlehneme a nastanou vážné zdravotní komplikace, například srdeční selhání.³⁶ Zátěžové situace a vyrovnání se s nimi jsou pro tělo energeticky náročné, proto při dlouhodobém působení stresu je tělo oslabené a ztrácí schopnost přirozené obranyschopnosti. Tělo se stává náchylnější vůči onemocnění.

Psychologická reakce na stres:

Při stresu se v naší hlavě vytváří mnoho nepříjemných myšlenek, pocitů, představ apod. S těmito nepříjemnými překážkami, které nás obtěžují v naší mysli, bychom se měli naučit pracovat, a to například i s pocitem neovlivnitelnosti dané situace. Téměř každá situace je ovlivnitelná nebo předvídatelná, lze ji třeba i částečně zabránit. Některé však nelze předvídat, proto dochází ke zvýšení stresu z důvodu neschopnosti se připravit na určitou situaci a bezmocnosti z pocitu neovlivnitelnosti. Při pocitu, že situaci nezvládneme a že jsme přeceňováni, dochází také k zvýšení stresu. Pokud se opravdu nepodaří daný úkol zvládnout, může to zanechat následky na našem sebevědomí. Následně se zvýší obavy a stres při dalším náročnějším úkolu.³⁷

V myšlenkách nás stres obtěžuje v podobě děláním si starostí. Na ty neustále myslíme, a tím se stávají překážkou ve vykonávání jiné činnosti a soustředění se na ni. v představách se automaticky vytváří nové komplikace, které by mohly nastat. Starosti si děláme z úkolů a činností, které nás čekají a budou pro nás nejspíše nepříjemné

³⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

³⁶ MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. v Praze: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0.

³⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

a těžko zvládnutelné. Pokládáme si otázky zůstávající bez odpovědi. Naše mysl může být negativní a na situaci nahlížet pesimisticky. Podceňujeme se a nevěříme, že úkol zvládneme. Pokud takto neustále přemýšlíme, obavy se stupňují, a tím narůstá i stres. Častokrát zpracování překážky oddalujeme, a to vše může negativně ovlivnit výsledek činnosti.³⁸

Stres v emocích ovlivňuje naše chování a soustředění. Vyznačuje se pocitem nepohody. Tento pocit cítíme nejčastěji jako napětí, úzkost, strach, vztek či bezmocnost. Je příčinou náhlých změn nálad. Emoce nás vedou ke zvládnutí úkolu způsobem již osvědčeným z minulosti, ale negativní pocity nás mohou od činností úplně odradit. Zvláštním typem řešení je depersonalizace (odříznutí okolního světa). Chováme se díky této schopnosti automaticky. Odřízneme se od svých emocí a pouze jednáme.³⁹

Proti stresu se naše psychická stránka brání obrannou reakcí bojem anebo útekem. Útěk probíhá v podobě oddálení řešení situací. Boj se nejčastěji projevuje v našem chování prostřednictvím agrese. Dalšími obrannými mechanismy, které slouží hlavně k ulehčení a ochraně proti poškození organismu jsou regrese (zachováme se nevhodně k našemu věku jako dítě), inverze (obrácené chování), sebeobviňování, introjekce, racionalizace, popírání, sublimace (přesunutí stresu do jiné aktivity- vysportování)⁴⁰. Tyto mechanismy fungují pouze jako pomocníci ve vyrovnání se se stresovými situacemi.

³⁸ PRAŠKOVÁ, Hana a Ján PRAŠKO. *Proti stresu krok za krokem, [aneb, Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě]*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

³⁹ PRAŠKOVÁ, Hana a Ján PRAŠKO. *Proti stresu krok za krokem, [aneb, Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě]*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

⁴⁰ <https://www.celostnimedicina.cz/jak-se-duse-brani.htm> [online]. [cit. 2017-12-29]

Fyzické reakce těla na stres:

Mezi tělesné příznaky stresu patří bolesti hlavy, bušení srdce, závratě, střevní potíže, výkyvy v pociťování tepla a chutě k jídlu. Všechny tyto příznaky lidé někdy nevědomky zamění za počáteční příznaky nemoci. Stres může způsobit velkou vyčerpanost či nespavost. Jedním asi z nejvíce viditelných projevů stresu je třes těla. U některých jedinců může být i viditelný tik oka.⁴¹ Stres může být i slyšitelný. Při stresu můžeme u některých jedinců slyšet v hlase nepatrné vibrace. Celý tón hlasu je kostrbatý a může se klepat podobně jako jedincovy ruce. v některých případech může tělo na stres reagovat i zbarvením kůže (vytvoření map) či tvorbou různých ekzémů.

Stresory

Stresory jsou spouštěči stresu a existuje jich mnoho. Rozdělit je lze na *fyzické*, kdy nás zatěžuje například nějaké chřipkové onemocnění, vysoký fyzický výkon, bolest, úraz, hlad a další faktory fyzického rázu a *psychické* faktory, které jsou námi nejvíce vnímatelné a označovány právě jako stres. Řadí se do nich veškeré těžkosti, s kterými se můžeme přes den setkat, a to v podobě pracovních schůzek, přednášek, důležitých rozhovorů, vystoupení apod. Pro žáky a studenty školou povinné jsou to testy, zkoušení, vystupy před třídou a další. Obě tyto věkové kategorie jsou někdy stresovány mezilidskými vztahy. U některých lidí mohou být například hádky na denním pořádku. Mezi lidmi často dochází k nedorozumění, rozchodům, rozvodům a dalším životním událostem. Takové konfliktní situace narušují naši rovnováhu a negativně nás ovlivňují. Naši psychickou vyrovnanost mohou narušit také změny počasí, teplot, hluk čili veškeré vnější vlivy našeho prostředí.⁴²

Stresory mohou být z větší části nepříjemné, ale existují překvapivě i příjemné stresory. Přesto je naše fyziologická reakce na tyto podněty stejná jako při negativním stresu. Liší se pouze naší psychickou odpovědí na ně. Vždy je důležité, jak se k takovým situacím postavíme. Naše schopnost vypořádat se se stresem se odvíjí od pohledu na svět. Pozitivní (optimistický) náhled nám umožňuje prožít šťastnější život

⁴¹ PRAŠKOVÁ, Hana a JÁN PRAŠKO. *Proti stresu krok za krokem, [aneb, Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě]*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

⁴² MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. v Praze: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0.

s menším počtem stresorů. Měli bychom se naučit s naší myslí pracovat, vyvarovat se vztahovačnosti a nehledat na situacích a hlavně na nás samotných jen to špatné. Měli bychom ostatním naslouchat, snažit se jim porozumět a vážit si jich, protože jaký máme přístup k ostatním, tak hodnotíme sami sebe. Pokud porozumíme ostatním, pochopíme i sami sebe a naopak. Dalším pravidlem pro dobré zvládnání stresu je fakt, že každý problém bychom měli vyřešit sami a co nejdříve. Oddálením nebo snahou o zapomenutí na problém se stres jen zvyšuje, protože daný úkol na nás stejně počká, a ještě se k němu přidají další nepříjemnosti, které budeme muset vyřešit.

Odolnost vůči stresorům je během dne proměnlivá v závislosti na hladině hormonů v krvi, výkonnosti, schopnosti soustředění a našem denním cyklu. Největší výkonnost je typická pro 6. hodinu ranní a nejmenší mezi 2. - 3. hodinou ranní. Nejnáročnější je pro lidský organismus práce na směny, kdy vnitřní rytmy fungují podle biologického nastavení. Na tom, jak na nás určité věci působí a jaké množství těchto stresorů je, se podílí i dnešní doba, roční období, životní styl a spousta dalších okolností. Uvádí se, že nejvíce stresovým obdobím je prosinec a po něm listopad. Více zátěžové jsou pro nás také změny a přechody ročních období, především počátek podzimu. I některé dny v týdnu pro nás mohou být více stresové, a to především neděle a pondělí, kdy jsme zatěžováni myšlenkami na nadcházející pracovní týden. Naše starosti a povinnosti se hromadí a vše je teprve před námi. Také večerní hodiny pro nás mohou být náročnější, když se po celém dni naše starosti a povinnosti nakupí.⁴³

2.5.2 Charakteristika jedince se sklony k psychosomatickým potížím

Citlivost a náchylnost k psychosomatickým onemocněním jsou dány charakterovými vlastnostmi člověka a mnoha dalšími faktory. Hraje zde roli genetický faktor, rodinná výchova, emocionální labilita, osobnost atd.. I odolnost a náchylnost ke stresu jsou u každého jiné a jsou dány určitými vlastnostmi. Praško ve své knize uvádí faktory, které indikují citlivost a odolnost vůči stresu.

1) *Vrozený faktor* - Dispozice ke stresu ovlivňuje vrozený temperament. Na stres bývají náchylnější ti, kteří ve svých rysech mají sklon k labilitě. Mezi ně patří

⁴³ PRAŠKOVÁ, Hana a JÁN PRAŠKO. *Proti stresu krok za krokem, [aneb, Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě]*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

melancholici a cholericci, kterým se často mění nálady. Tito jedinci disponují vlastnostmi, které ovlivňují řešitelnost stresu a postavení člověka k dané problematice. Tyto temperameny jsou charakteristické svými negativními vlastnostmi. Cholericci bývají společenší, impulzivní, agresivní, urážliví. Melancholik je ze všech temperamentních typů asi nejméně odolný vůči stresu. Tito lidé jsou náladoví, pesimističtí, vztahovační, rigidní, ustrašení a především introverti, kteří mohou mít strach z neznámého, a každá přicházející změna pro ně může být velkou překážkou.

2) *Naučený faktor* – Tento faktor vznikl na základě vjemů z vnějšího okolí. Jde o získanou vlastnost, proto je možné se pokusit některé naučené vzorce chování přeučit. Během celého našeho života se tyto vzorce učíme nápodobou, a to od našich rodičů. Pokud naši rodiče neumí zátěžové situaci řešit vhodně a špatně se s ní vyrovnávají, je velká pravděpodobnost, že náš způsob zvládnání stresu bude stejný. Dalším prostředím, které se podílí na vypořádávání se stresem, je to školní. v tomto místě se setkáváme s novými vzorci chování, které si později osvojíme.

3) *Sociální faktor* - Člověk je společenský tvor a potřebuje být ve vzájemné interakci s druhými lidmi. Vztahy mezi rodinou, blízkými a kamarády jsou pro nás důležité. Dávají nám pocit jistoty. To následně snižuje napětí a nejistotu.⁴⁴ Naopak, když je nějaký ze sociálních vztahů narušen nebo nefunguje zcela, člověku se pocit jistoty ztrácí a napětí stoupá, např. když se rodiče v brzkém věku dítěte rozvedou. Následky si z této stresové situace může jedinec nést až do dospělosti. v budoucnosti se mohou objevit problémy s navozováním nových sociálních vazeb nebo s řešitelností obtíží v mezilidských vztazích. Neřešitelnost problémových situací může vést k tvorbě psychosomatických potíží.

Psychika hraje důležitou roli v tvorbě psychosomatických nemocí. Musí se každodenně chránit před vnějšími vlivy okolí a vnitřními vlivy našeho těla. Méně odolní jedinci budou jistě ti, kteří nepečují o svou psychickou stránku a nekompenzují ve svém

⁴⁴ PRAŠKOVÁ, Hana a Ján PRAŠKO. *Proti stresu krok za krokem, [aneb, Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě]*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

volném čase napětí, které se v něm v průběhu dne hromadí. K onemocnění mají větší náchylnost lidé pasivní, kteří se nevěnují žádné aktivní volnočasové zábavě. Lidé, kteří nemají dobrý vztah k sobě, nemohou mít ani dobrý vztah k ostatním a naopak. Pokud nemáme vyřešenou minulost, neseme si tyto „kostlivce ve skříni“ až do budoucnosti.

Odolnost vůči psychosomatickým potížím určuje i látková a hormonální hladina v krvi. Vnitřní vlivy působí především nedostatkem určitých látek v našem organismu, které následně negativně ovlivňují naši psychiku. Z toho vyplývá, že člověk s nedostatkem látek důležitých pro psychiku má větší sklony k psychosomatickým onemocněním. Tato skupina látek se také někdy označuje jako hormony štěstí. Nejznámějšími jsou serotonin, endorfin, dopamin a melatonin.

2.5.3 Prevence psychosomatických potíží

Rovnováha, která je důležitá ve všech oblastech života, bývá ohrožena mnoha vlivy. Tyto podněty nás atakují několikrát denně. Obecně naše smysly s rostoucím věkem otupují a tak se stává, že některé faktory způsobující nerovnováhu v našem těle necítíme. Podle mého názoru je jeden z hlavních problémů dnešní společnosti fakt, že lidé málo naslouchají sami sobě. Jsme zvyklí vyslechnout své přátele a známé, poradit jim a pomoci, potřebují-li to. Zapomínáme stejným způsobem pomáhat sobě. Tělo si tedy najde jinou cestu, kterou nám ukáže, že něco není v pořádku a to tak, že problémy přeformuje do tělesných potíží, které už neignorujeme a začneme se jimi zabývat.

Měli bychom dbát na rovnováhu mezi duševní a tělesnou činností, a proto přizpůsobit životní styl našemu zaměstnání. Pokud máme práci, která více zatěžuje naši psychiku, je třeba se po práci soustředit na tělesnou aktivitu, abychom 8 hodinovou převážně psychickou aktivitu vykompenzovali. Nejlepším kompenzátorem je jakákoli pohybová aktivita. Můžeme však zařadit i některé pasivní odpočinkové metody, jako jsou masáže, saunování atd.. Procesy, které kompenzují tělesné napětí a slouží k prevenci onemocnění, řadíme do oblasti duševní hygieny neboli psychohygieny.

Psychohygieny je obor, který slouží k očištění naší duše. Zahrnuje metody, které si každý jedinec individuálně vybere a praktikuje. Cílem je, aby se naše psychika odreagovala od každodenního koloběhu a posílila vůči negativním vlivům. Tím

dochází k upevnění duševního zdraví a prevenci případných onemocnění. Psychohygienu provádí každý sám podle svých potřeb. Každému jedinci vyhovuje jiná metoda. Jednou z nejlepších metod je například autogenní trénink či relaxace.

Autogenní trénink (dále jen AT) podle Jozefa Hašty“ *můžeme přeložit jako sebe-utvářející systematické cvičení.*“ Při praktikování AT nacvičujeme navození soustředění na uvolnění a klid, který regeneruje náš organismus. Stav, který v AT prožíváme, je velice podobný hypnóze. Pravidelným cvičením se mysl stává odolnější a stabilnější. Tato aktivita působí jako prevence před stresem a onemocněním.⁴⁵

Organismus potřebuje režim, protože funguje na základě biologických rytmů. Je důležité se s nimi sladit a dodržovat harmonogram dne, který se rozděluje do tří úseků. Dvacet čtyři hodin bychom si měli rozdělit na osm hodin spánku, osm hodin práce a osm hodin volného času. Volný čas vyplňujeme našimi koníčky a relaxujeme každý svým způsobem jak psychicky, tak fyzicky. Každá část tohoto cirkadiánního rytmu je důležitá. v prevenci onemocnění je důležitá fáze spánku a fáze volného času, kdy regenerujeme své síly, tělo a mysl. Kvalitní spánek a správně strávený volný čas jsou nejefektivnějším faktorem v boji proti zátěžovým situacím, proto bychom je neměli odbývat. V pořadí za nimi můžeme kategorizovat několik účinných metod psychohygieny jako např. relaxace, která posiluje naši mysl a tělo. Nabíráme při ní síly na nové úkoly a nečekané překážky. Některým lidem může především pasivní relaxace dělat problémy, protože jsou neustále napjatí a nedokážou se uvolnit. Pro naše tělo je nezbytné naučit se odpočívat. Pokud toto nezvládneme, tělo může lehce upadnout do pocitu přepracování a neustálé únavy.

Existuje mnoho druhů a způsobů relaxace. Výběr té nejvhodnější je individuální záležitost. Každý jedinec je originální bytost s různými fyzickými možnostmi, povahou a charakterem. Od těchto vlastností se odvíjí výběr relaxace. Mnozí si vybírají takové

⁴⁵ HAŠTO, Jozef. *Autogenní trénink: [návčik koncentrativního sebeuvolnění : základní informace]*. v Praze: Triton, 2004. ISBN 80-7254-516-7., 10

aktivity, kde si odpočinou nejen psychicky, ale i fyzicky. Právě tyto formy relaxace jsou nejčastější.

Cílem každé relaxace je uvolnit napětí, které se v nás přes den nahromadilo, harmonizovat naše tělo a dodat mu energii, aby se stalo odolnější vůči každodenním těžkostem. Klasické relaxace jsou krátké a dlouhé. Časové rozmezí pro krátkou relaxaci je 5 až 10 minut. Provádíme ji v klidném prostředí, nejlépe vleže na zádech. Společně s plynulým dechem postupně uvolňujeme jednotlivé části těla a necháme odcházet napětí.

Delší relaxace, které probíhají pod odborným dohledem trvající přibližně 30 až 45 minut jsou rozděleny do 4 částí, kdy se jako první navozuje pocit úplného uvolnění, prodýchání celého těla a osvobození mysli od denních těžkostí. Hlavní částí je fáze, kdy se klient soustřeďuje na své představy a snaží se s nimi pracovat. Na závěr se navozuje postupně návrat do reality. Na závěr relaxace pomocí zpětné vazby terapeut hlouběji nahlédne do problémů pacienta a efektivnosti daného postupu. Pro dobrý výsledek relaxace je podstatné vybrat si pohodlnou relaxační polohu. Existuje jich mnoho, proto má klient možnost vybrat si pro sebe tu nejvhodnější. Inspiraci lze čerpat z jógy⁴⁶.

Dalšími způsoby, jak uvolnit tělo i mysl, jsou vonné koupele, masáže, dechová cvičení, akupunktura, baňkování, homeopatická terapie a sportování. K uvolnění a navázání duševní pohody můžeme vybrat i nějaký z našich koníčků, který také slouží k odpočinku, jako např. sledování oblíbených pořadů a filmů, čtení knih, ruční práce, hra na hudební nástroj a spousta dalších. Pomáhá nám také umění navozující v nás pocity krásna např. výtvarná tvorba, návštěva koncertů a výstav, četba atd.

Nepostradatelnou součástí pro udržení duševní i tělesné pohody je pohyb. Fyzická aktivita je důležitá pro spálení energie, která se v našem těle nahromadí v důsledku stresu a po vyplavení antistresových hormonů. Nejosvědčenějšími cvičeními proti stresu jsou především pomalá a relaxační cvičení, jako je jóga, pilates, powerjóga, při kterých

⁴⁶ ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*: Zdeněk Šimanovský. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-339-0.

se soustředíme na sebe a svého ducha, procítujeme každý pohyb a vnímáme účinky těchto cvičení. Při těchto cvičení sladíme pohyb s naším dechem a to je pro navození klidu podstatné. Pomáhají nám používat i správný dech, kdy využijeme plnou kapacitu našich plic. Pozitivní dopady sportovních aktivit se všeobecně zvyšují při možnostech cvičení v přírodě. Venku dochází k většímu přísunu kyslíku, který svaly při své práci potřebují. Při aktivitě na nás také působí pozitivně ovlivňující a především na duchu obohacující vjemy vizuální, sluchové i čichové.

Nejefektivnější je pro náš organismus sporty střídat. Náročnější aktivity jako běh, nordic walking, kolektivní sporty, navštěvování fitness, zimní, letní sporty a další. Doporučuje se prokládat cvičeními, která zohledňují nejen fyzickou stránku těla, ale i tu psychickou. Řadíme mezi ně již zmiňované cvičení jóga, pilates, taichi atd..

Pro prevenci psychosomatických nemocí je vhodné praktikovat i dechová cvičení. Převážná většina lidí používá hrudní dech, který bývá mělký a typický pro stresové situace. Malé procento lidí dýchá jen do břicha, což může vést k nepřiměřenému oslabení břišního svalstva a středu těla. Nejideálnější je nacvičovat plný jógový dech. Dech se skládá ze tří dechů (břišní, hrudní, podklíčkový) a probíhá jako plynulá vlna. Trénování plného jógového dechu může vést k eliminaci negativních pocitů a stresu.

Dalším důležitým faktorem v boji proti patogenům dnešní doby je vyvážená strava bohatá na minerály, vitamíny a další prospěšné látky. Při doplnění a navýšení látek jako je hořčík, který se při zátěžové situaci spotřebovává, dále i fosfor, zinek, selen, jód, koenzym Q10 a vitamín B3 můžeme stresové situace zvládat lépe. Z doplňkové stravy se proti stresu doporučují bylinky, např. meduňka, třezalka a echinacea. Bylinky užíváme v podobě čajových odvarů či bylinných tinktur. Léčbou bylinami se zabývá disciplína fototerapie /bylinkářství/, které využívali už naši předci od nepaměti.

Celkově je dobré ve stravování dodržovat pravidelnost, střídmost a pestrost. Pokud cítíme, že naše stravovací návyky nejsou dobré, pro počáteční změnu můžeme zvolit orientaci pomocí potravinové pyramidy. Podle ní zjistíme, jaké druhy potravy a v jakém množství mají být v naší stravě zastoupeny. Nejvíce má denní potrava

obsahovat obilovin, brambor, těstovin, zeleniny a ovoce, další skupina je zastoupena pečivem, luštěninami, rostlinnými tuky a oleji. Pod vrcholem pyramidy se nachází maso a mléčné výrobky. Na vrcholu v nejmenším množství máme konzumovat sladkosti.

Zlepšení psychické odolnosti dosáhneme různými způsoby. Celkově je pro naši psychiku dobré obklopovat se pozitivními jevy, lidmi, barvami, dbát na sladěnost našich rytů. Pokud dokážeme udržet naši vnitřní vyrovnanost a sladit všechny rytmy, věnovat se rozumně práci, odpočinku a spánku, náš život bude bohatý, mnohem delší a poklidně prožitý. Pro bezproblémové zvládnutí úkolu, a tím nastávající eliminaci stresu, je nezbytné stanovit si reálné cíle, věřit v sebe, nemít pochyby, vytrvat v řešení, přesvědčit se o zvládnutelnosti nového úkolu. Na závěr by neměla chybět odměna za dobře odvedenou práci.

Záleží na jednotlivci, jak se vypořádá s náročným úkolem způsobujícím stres. Každý si utváří svůj žebříček hodnot, který ovlivňuje myšlení, podle kterého si pak úkoly a překážky rozdělujeme na těžké - stresové, lehké - upevňující sebevědomí, posilující sebedůvěru a vedoucí ke snadnému zvládnutí dalších nepříjemností a úkolů. Sestavení hodnot ovlivňuje přístup k sobě samému, k okolí a k druhým lidem.

2.5.4 Jak psychosomatika léčí?

Pokud nás trápí nějaké onemocnění, můžeme rozlišit, jestli se jedná o akutní nebo chronické. Nynější moderní medicína je velice vyspělá v problematice akutních onemocnění a úrazů. Díky stále se vyvíjejícím technologiím je dnešní medicína schopna zachránit více a více lidí v akutním stavu, a proto je v naší společnosti nenahraditelná. Psychosomatická medicína je účinnější u chronických onemocnění. To jsou ta, která trvají velmi dlouho, vracejí se nebo jsou nevléčitelná. Některá onemocnění mohou přejít z akutní fáze do chronické anebo jsou pouze chronická. Každé chronické onemocnění prochází lepšími a horšími obdobími, v některých případech se zcela vyléčí. K tomu, aby chronické onemocnění bylo vyléčeno nebo se výrazně zlepšilo, dopomáhá psychosomatika a její léčebné metody.

Uvědomění si, že zdravotní potíže by mohly být zapříčiněny např. životním stylem, špatnými sociálními vazbami atd. a ne pouze tělesnými dispozicemi, je velice důležité.

Jedinec by měl vyhledat odbornou pomoc, aby nedošlo k mylnému řešení zdravotního stavu.

Koho může člověk, který má podezření, že za jeho zdravotními potížemi jsou psychické a sociální problémy, navštívit?

Ordinace praktického lékaře či specialisty s psychosomatickým vzděláním - Doktoři klasické medicíny, kteří se navíc specializují na psychosomatickou oblast vzdělávání, pohlízejí na pacienta prostřednictvím bio-psycho-sociálního modelu. Pokud takovou ordinaci navštívíme, protože nám běžné léčebné metody nepomáhaly, můžeme očekávat, že nám bude poskytnuta alternativní léčba. V tomto případě je nejlepší, když může lékař spolupracovat s dalšími odborníky, mezi které patří psychoterapeuti, fyzioterapeuti atd., aby mohla být pacientovi poskytnuta nejvhodnější péče pro jeho potíže.

Ordinace psychoterapeutické medicíny: Zde je pacientovi nabídnuta odborná psychologická péče. Nejčastěji se klient léčí psychoterapií.

Stacionární psychosomatická péče: Tato instituce nabízí jedincům celodenní léčebné programy po dobu 6-8 týdnů. V stacionárním zařízení je pacientovi poskytnuta nejlepší týmová péče.⁴⁷

Co můžeme očekávat, když navštívíme odborníka na psychosomatickou léčbu? Jako první si lékař jako jakýkoli jiný doktor utvoří anamnézu. Máme několik druhů anamnéz a všechny jsou velmi podstatné. Anamnéza se stanovuje na základě rozhovoru s pacientem. Cílem je najít pravou příčinu onemocnění, stanovit diagnózu a zvolit správnou léčbu. Ta obnoví rovnováhu, nasměruje pacienta na správný směr myšlení a dovede ho k uzdravení. Nejdůležitější je vybrat vhodnou metodu léčby, kterou lze pacientovi ukázat, jak může své příčiny onemocnění eliminovat a tím ho navést na správnou cestu uzdravení.

⁴⁷ <https://www.psychosomatika-cls.cz/wp-content/uploads/2015/02/Psychosomatika-info.pdf> [online]. [cit. 2017-12-31].

Metody psychosomatické medicíny

Léčení psychosomatických potíží je především o komunikaci a důvěře mezi lékařem a pacientem. Pokud jsou příčinou klientových potíží určité traumatické zážitky, které jsou způsobeny nesprávným řešením životních situací či umrtvením některých tělesných reakcí na situace, může terapeut s pacientem tyto traumatizující zážitky znovu zpracovat. Ukáže mu tím, jak se v takových situacích zachovat a omezit tak své úzkosti, kterými trpěl⁴⁸.

Při lehčím postižení, kdy je pacient schopen vnímat, že problémy pramení z psychiky či sociálního prostředí, je u jedince zachován dobrý přístup ke svému tělu. Nesetkáme se u nich se zkresleným vnímáním svého těla, jako je tomu např. u jedinců s mentální anorexií. U těchto pacientů se nejčastěji používá léčba pomocí psychoterapie.

Při druhém, vážnějším stupni je pohled na problémy popírán. Svě tělo jedinec vnímá zkresleně. K léčbě se používají orientované psychoterapeutické techniky a fyzioterapie, které mají zlepšit narušené vnímání vlastního těla. Do této skupiny jsou řazeni pacienti s poruchami příjmu potravy. V nejzávažnějších případech jedinec není schopen reálně vnímat svůj stav. v tomto případě se používá psychoterapie a rodinná terapie jako podpůrný prostředek. Doporučuje se dlouhodobé klinické léčení pod odborným dohledem jednoho lékaře⁴⁹.

⁴⁸ PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnutím životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7.,58

⁴⁹ MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1, 90

Do pasivních léčebných metod psychosomatické medicíny Jan Poněšický řadí masáže, uvolňovací metody, hypnózu a léky⁵⁰. v dnešní době existuje pro prevenci a léčbu naší duše mnoho terapií. Pro příklad mohu uvést muzikoterapii, aromaterapii, arteterapii a dramaterapii. Psychosomatika využívá další metody, mezi které patří.

rodinná terapie - Při této terapii je nejdůležitější rozhovor s pacientem a jeho rodinou. Dále se pracuje s rodinnou historií, příběhy a rituály. Mezi praktikující techniky patří přirovnávání, připodobnění, výměna rolí, dramaterapie, arteterapie, dopisy, domácí úkoly. Klade se důraz na nonverbální projev, prostor i čas⁵¹.

muzikoterapie - terapie, která k léčbě používá všechny formy hudby. K odstranění stresu je vhodná hudba a její poslech nebo nějaké hudební ztvárnění (zpěv, hra na nástroj). Využití muzikoterapie ve formě relaxace má v eliminaci stresu významný podíl a může se tedy použít i jako alternativní léčba u určitých psychosomatických onemocnění. Relaxace s hudbou nám umožní lépe se uvolnit, zbavit se veškerého napětí.

Psychoterapie - Je nepoužívanější metodou pro léčbu psychosomatických onemocnění. Jedná se o léčbu s použitím psychologických metod s biologickými postupy zároveň. *Doslova znamená „léčba prostřednictvím duše“*⁵² Psychoterapie máme skupinové, kognitivní, humanistické, psychodynamické, behaviorální. Nejčastěji se v psychosomatice využívá psychoterapie kognitivní, která je založena na změně myšlení.

MUDr. Jan Miklánek provádí několik alternativních diagnostických a léčebných metod pro práci s psychosomatickými onemocněními. Mezi jeho metody, které jsem

⁵⁰ PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7., 63

⁵¹ MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1,91

⁵² BENSON, Nigel a Borin Van LOON. *Seznamte se..Psychoterapie*. české. Praha: Portál, s.r.o, 2005. ISBN 80-7367-005-4., 4

ještě ve své práci nezmiňovala, patří např. dietetika, která diagnostikuje pokrmu vedoucí k alergii a oslabení organismu pacienta. Dále do této skupiny můžeme zařadit dietu podle krevních skupin, lasesropunkturu, sonopunkturu, fotopunkturu, magnetoounkturu, vitaminoterapii, pulzní diagnostiku, EAV vyšetření, EFT terapii, autosugesci⁵³,

Psychosomatická onemocnění jsou rozšířena napříč generacemi. Jednotlivá onemocnění jsou často považována za potíže orgánového původu. Z toho důvodu se léčba soustředí na postižený orgán a napravuje jen následky nemoci. Léčba je neefektivní a bezúspěšná. Když odborník správně diagnostikuje příčinu našich problémů, stanoví diagnózu a aplikuje léčebné metody, naše cesta za uzdravením nabírá správný směr. Cesta je to dlouhá a náročná, ale úspěch je zaručený. Když zvládneme změnit pohled na svůj život, zjistíme, že mnoho problémů začíná v hlavě a tam je tedy potřebné s léčbou a prevencí začít.

Tématem mé práce je prevalence psychosomatických potíží u studentů JU. Budu zjišťovat výskyt jednotlivých obtíží, a to především kožních problémů, problémů GIT, astmatu, alergií, poruch příjmu potravy, migrény a chronické bolesti kloubů a zad. Zajímá mě kontext životního stylu a jedincovi individuality s výskytem těchto zdravotních problémů, které můžeme označit za psychosomatické. Souvislostmi se budu zabývat v empirické části mé diplomové práce.

⁵³ MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1, 147

III. Empirická část

3.1. Cíle, úkoly práce, otázky a hypotézy

3.1.1 Cíle diplomové práce

Cílem mé diplomové práce je zmapovat prevalenci psychosomatických zdravotních problémů u studentů JU a zhodnotit specifika jednotlivých psychosomatických obtíží ve vztahu k životnímu stylu a individualitě jedince. Pro splnění cíle závěrečné práce byly sestaveny zásady pro vypracování práce. Nejdříve byly sestaveny výzkumné úkoly, poté byly stanoveny výzkumné otázky a hypotézy. Jedná se o prospektivní průřezovou randomizovanou studii.

3.1.2 Výzkumné úkoly

Příprava dotazníku hodnotícího výskyt psychosomatických obtíží.

Zhodnotit míru psychosomatických obtíží u studentů JU pomocí sestaveného dotazníku.

Posoudit vliv životního stylu probandů na výskyt psychosomatických obtíží.

Posoudit vliv individuality jedince na výskyt psychosomatických obtíží.

3.1.3 Výzkumné otázky

- 1) Vyskytují se u studentů JU psychosomatické obtíže?
- 2) Má individualita jedince vliv na míru výskytu psychosomatických potíží?
- 3) Má životní styl vliv na míru výskytu psychosomatických potíží?

3.1.4. Hypotézy

H1: Studenti JU trpí psychosomatickými obtížemi na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

H1.1: Studenti JU trpí kožními problémy obtížemi na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

H1.2 Studenti JU trpí astmatem na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

H1.3: Studenti JU trpí alergiemi na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

H1.4: Studenti JU trpí poruchami příjmu potravy (bulimie, anorexie, záchvatové přejídání) na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

H1.5: Studenti JU trpí migrénami na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

H1.6: Studenti JU trpí chronickými bolestmi kloubů a zad na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

H1.7: Studenti JU trpí problémy gastrointestinálními (bolesti břicha, průjmky, vředy) na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

H2: Špatný životní styl bude statisticky významně pozitivně korelovat s mírou výskytu psychosomatických obtíží na hladině významnosti P (je menší) než 0,05.

H2.1: Větší množství času věnované volnočasovým aktivitám bude negativně korelovat s výskytem psychosomatických potíží.

H2.2: Vyšší pohybová aktivita bude negativně korelovat s výskytem psychosomatických potíží.

H2.3: Pravidelný pitný režim a pravidelná konzumace ovoce a zeleniny budou pozitivně ovlivňovat výskyt psychosomatických obtíží.

H2.4: Pravidelné preventivní lékařské prohlídky budou pozitivně ovlivňovat výskyt psychosomatických obtíží.

H3: Individualita jedince bude statisticky významně korelovat s mírou výskytu psychosomatických obtíží na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

H3.1: Větší prevalence negativních pocitů jako je stres, závist a smutek bude pozitivně korelovat s výskytem psychosomatických obtíží.

H3.2: Vyšší úspěšnost v řešení životních překážek negativně koreluje s výskytem psychosomatických obtíží.

3.2 Metodika práce

3.2.1 Výzkumný soubor

Jedná se o prospektivní randomizovanou průřezovou studii. Randomizace je zajištěna tak, že všichni studenti JU mají stejnou pravděpodobnost zapojení se do výzkumu, protože uvedený dotazník je dostupný online na webových stránkách. Na základě kvótního výběru s předem definovanými kritérii proběhla strategie výběru respondentů do výzkumu. Studenti musí splňovat následující kritéria:

Věk: 19-26

Pohlaví: Muži i ženy

Všichni zúčastnění budou studenti JU bez ohledu na konkrétní obor studia.

Do výzkumu bude zařazeno přibližně 200 jedinců, kteří vyplní dotazník hodnotící výskyt možných psychosomatických obtíží. Studenti dobrovolným vyplněním dotazníku zároveň souhlasí se zařazením do výzkumného projektu.

3.2.2 Výzkumné metody

Autorem práce (Bc. Markétou Tůmovou) bude sestaven dotazník. U něhož není provedena validace ani standardizace. Studenti splňující klasifikační kritéria vyplní dotazník, jenž bude dostupný online. Server survio automaticky zpřístupní, vyhodnotí a zpracuje dotazníkové šetření. Dále se provede analýza dat a statistické zpracování.

Pokud se týká organizace práce, probandy oslovím internetovou cestou. Odkaz budu sdílet na veřejných skupinách studentů JU. Některé probandy oslovím osobně. Výzkum bude probíhat od února do dubna 2019 na internetových stránkách www.survio.com.

Svým šetřením bych měla získat informace o pravděpodobné přítomnosti či nepřítomnosti určitých psychosomatických potíží u studentů Jihočeské univerzity a dalších souvislostech s výskytem jednotlivých zdravotních potíží.

Dotazník je anonymní a obsahuje několik druhů otázek- uzavřené (dichotomické), polouzavřené a otevřené. Ve svém šetření použiji otázky analytické, které zjišťují přesné údaje a pomohou respondenty rozřadit do skupiny podle pohlaví, věku, studijního oboru, bydliště atd. Velkou část dotazníkového šetření tvoří otázky meritorní, které se dotazují na názor a chování jedinců. Získané informace budou verifikovány či falzifikovány a interpretovány na základě dotazníku zjišťujícího zdravotní potíže jedinců (psychické i somatické), životní styl a prožívané pocity studentů Jihočeské univerzity.

3.2.3 Zpracování a analýza dat

Pro statistické zpracování dat využiji deskriptivní a induktivní metodu. Statistické hodnocení výsledků bude zpracováno pomocí Softwaru.

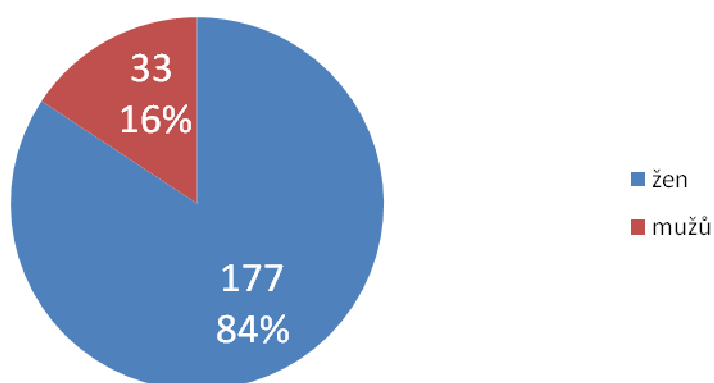
Provedu testy normality k ověření, zda mají data normální či nenormální rozdělení. Statistický soubor je vícerozměrný. Zjišťuji více znaků statistické jednotky a jejich vzájemné vztahy, proto použiji korelační analýzu, která nepotvrzuje výskyt daných jevů, ale případnou souvislost mezi nimi.

3.3 Výsledky výzkumného šetření – hodnoceny předpoklady

Výsledky dotazníkového šetření byly pro lepší zpracování upraveny a zakódovány. Po základní úpravě jsem výsledky zpracovávala graficky i formou tabulek, a to v závislosti na cíli dané otázky. Výzkumného šetření se zúčastnilo 210 respondentů. Základní úpravu a některé výsledky jsem zpracovávala v programu Excel.

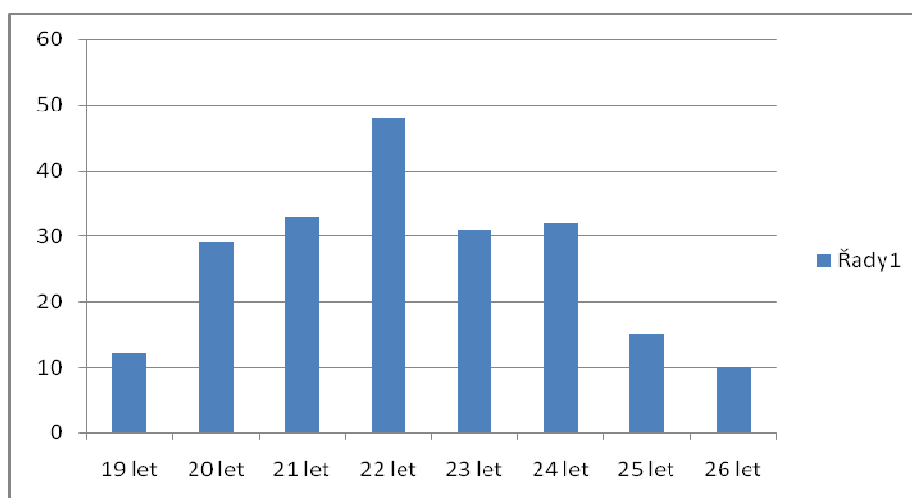
Hlavním tématem mé práce jsou psychosomatické potíže. Lze předpokládat, že tato problematika je bližší spíše ženám. To ukazuje i výsledek mého šetření, kdy většina probandů byly ženy, a to 84%. Pouhých 16% byli muži.

Počet mužů a žen



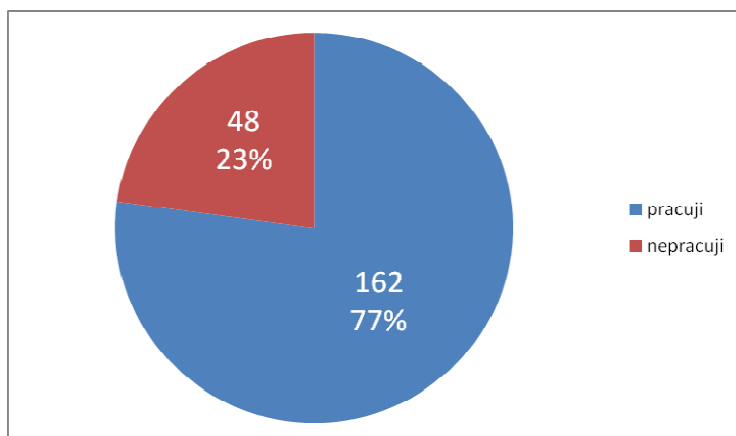
Graf č. 1, zdroj: vlastní

Největší procento probandů byli studenti bakalářského studia ve věku 22 let, dále 21 let, 23 let a 24 let viz graf č. 2.



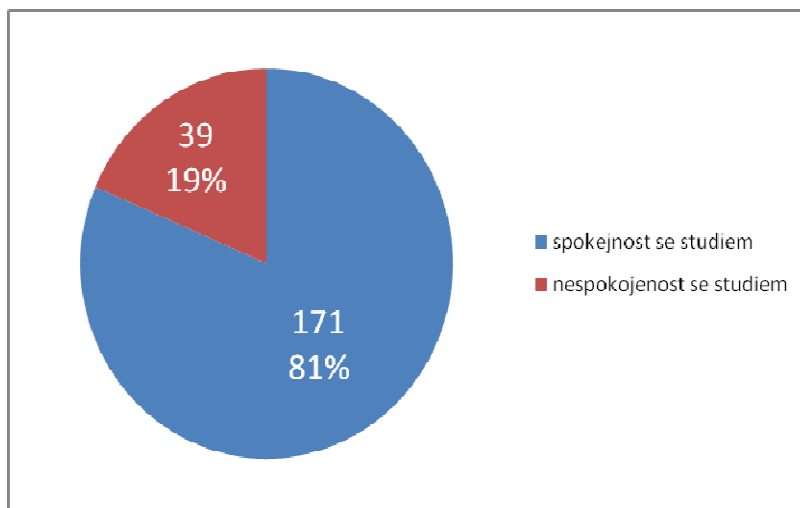
Graf č. 2, zdroj vlastní

V dotazníkovém šetření jsem se zajímala, zda studenti JU mají pravidelnou nebo alespoň občasnou brigádu. 77% respondentů odpovědělo, že nějakou práci mají. Skloubit studium s prací může být pro studenty značně obtížné a někdy i stresující. v případě vzorku mých probandů odpověděl pouze jeden respondent, že při studiu je pro něj náročně a stresující skloubit studium a práci. Pravděpodobně zde hraje důležitou roli fakt, že si studující jedinec, kterému na studium většinou přispívají rodiče, může přivýdělkem zvýšit své měsíční příjmy. To vede ke zvýšení životního komfortu. Jedinci si mohou dovolit i druhy odpočinku, které jsou zpoplatněné a kompenzovat tak své studijní i pracovní nasazení. Možnost přivýdělků poskytne studentům větší svobodu. Přináší jim nové zkušenosti, které je mohou naplnit pocitem uspokojení a dalšími pozitivními pocity.

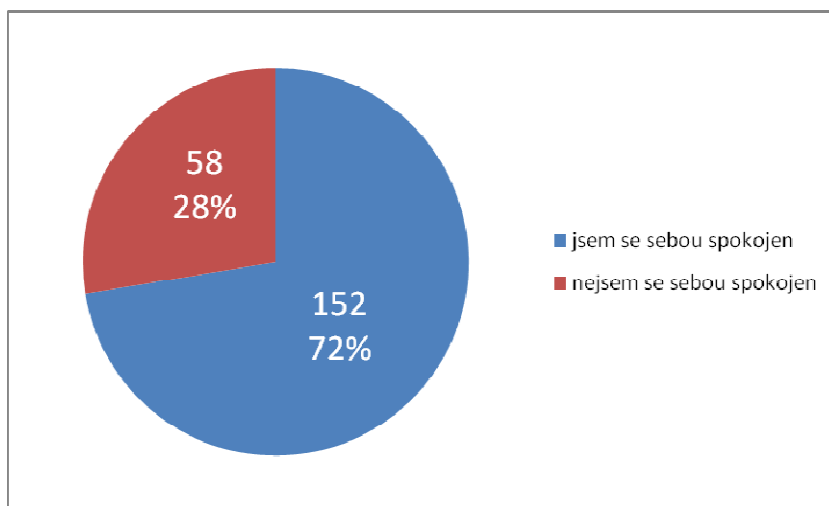


Graf č. 3, Práce při studiu, zdroj: vlastní

Většina respondentů je také spokojena se svým studiem a to celkem 81 %. V životě člověka je spokojenost ve všech oblastech a tedy komplexně s vlastním životem a osobností velice důležitá. Pokud člověk zvládne přijmout sám sebe, má velký předpoklad k zdravému a spokojenému životu. Právě pochyby, nedůvěra a nejistota v sebe může vést k objevení psychosomatických potíží. Subjektivní názor a pocit jedince je ve vzniku nemocí podstatný. V mém výzkumu odpovědělo 72 % probandů, že jsou sami se sebou spokojeni. Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 7 a 9 jsem zpracovala v níže přiloženém grafu.



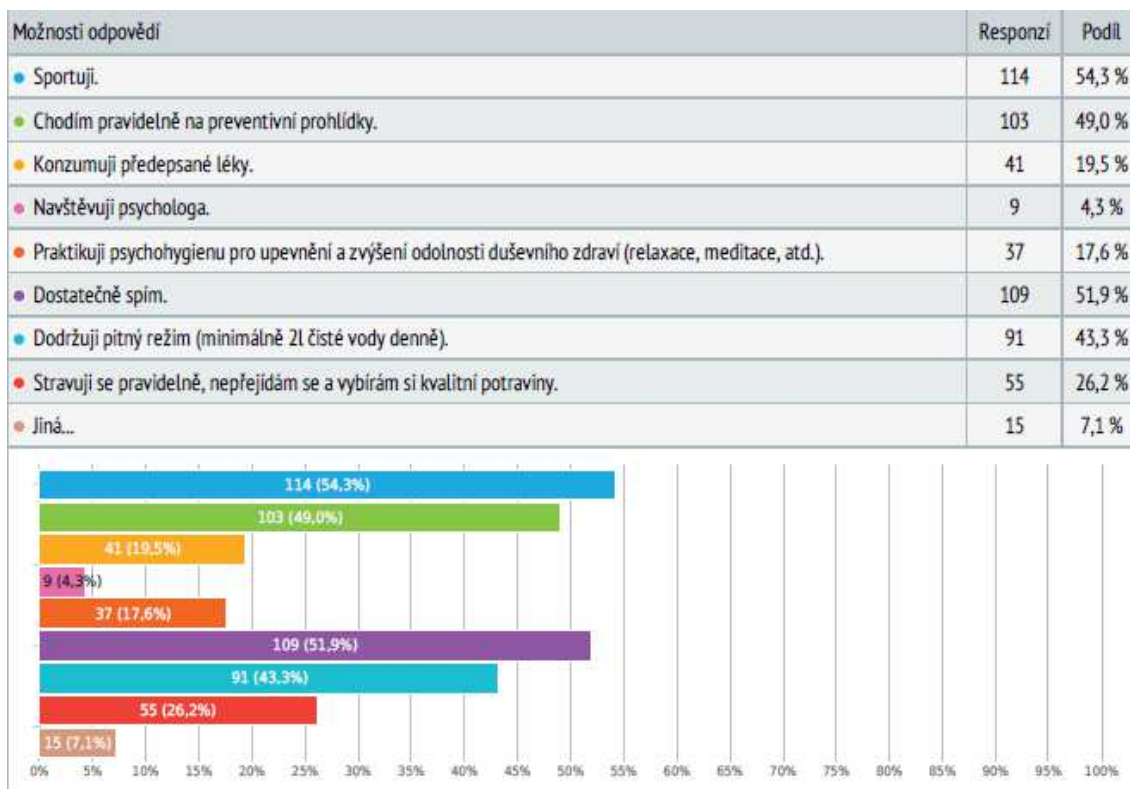
Graf č. 4, Spokojenost se studiem, zdroj: vlastní



Graf č. 5, Spokojenost s vlastní osobou, zdroj vlastní

V několika otázkách jsem se ptala na zátěžové situace, které mohou přispívat ke vzniku zdravotních potíží. V otázce č. 8 (Je pro Vás při studiu vysoké školy něco z následující nabídky stresující?) mne zajímal subjektivní názor probandů. Dotazníkové šetření ukázalo, že pro studenty je nejvíce stresující zkouškové období. 70% studentů z celkového počtu 210 označilo zkouškové období za stresor. Dále obdržela nejvíce nominací odpověď polostandardizovaná, ve které 15,2% probandů uvedlo své vlastní odpovědi. Mezi stresory vysokoškolských studentů patří např. psaní závěrečné práce, seminární práce a jejich prezentace, očekávání okolí, neinformovanost o chodu univerzity, státní závěrečné zkoušky, přístup zaměstnanců katedry a určité předměty.

Vše, co chceme v životě plně a dlouhodobě využívat, je potřebné opatrovat. Je tomu tak i v případě našeho zdraví. Respondentům jsem položila otázku, kde mě zajímalo, jakým způsobem pečují o své zdraví. Probandi mohli zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce studentů odpovědělo, že dostatečně spí, sportují, dodržují pitný režim, chodí pravidelně na preventivní prohlídky, stravují se pravidelně a nepřejídají se. Přehled odpovědí je níže v tabulce.



Tabulka č. 1, zdroj: survio.com

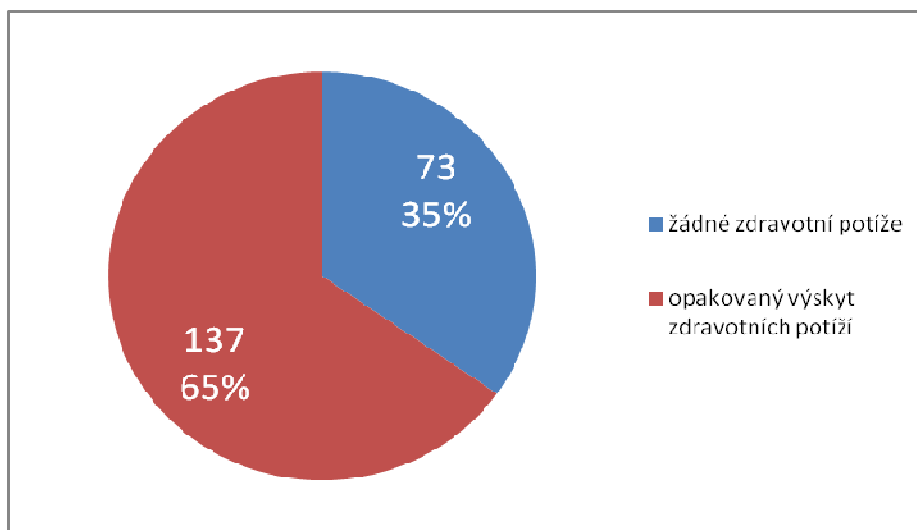
Pohledy na psychosomatické potíže jsou různé. Jednou z populárních teorií byl model nemocí od F. Alexanadera, který specifikoval tzv. Chicagskou sedmu. Do této skupiny nemocí patří- průduškové astma, revmatoidní artritida, ulcerózní kolitida, esenciální hypertenze, hypertyreóza, žaludeční vřed a neurodermatitida . Alexaneder se zabýval vnitřními konflikty, které by mohly způsobovat tyto onemocnění. Teorie se výzkumy nepotvrdila a tak vědci zkoumali dál.⁵⁴

V dnešní době se prosazuje model bio-psycho-sociální a tím řadíme do skupiny psychosomatických onemocnění více obtíží. Pro svou výzkumnou část jsem si vybrala skupinu onemocnění- kožní problémy (ekzém, lupénka, vyrážka), astma, alergie, poruchy příjmu potravy (bulimie, anorexie, záchvatové přejídání), migrény, chronické bolesti kloubů a zad, problémy gastrointestinální (bolesti břicha, průjmy, vředy), které by se u vybrané věkové skupiny mohly objevovat nejčastěji.

⁵⁴ Baštecká, B. a kol. (2003). Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál.

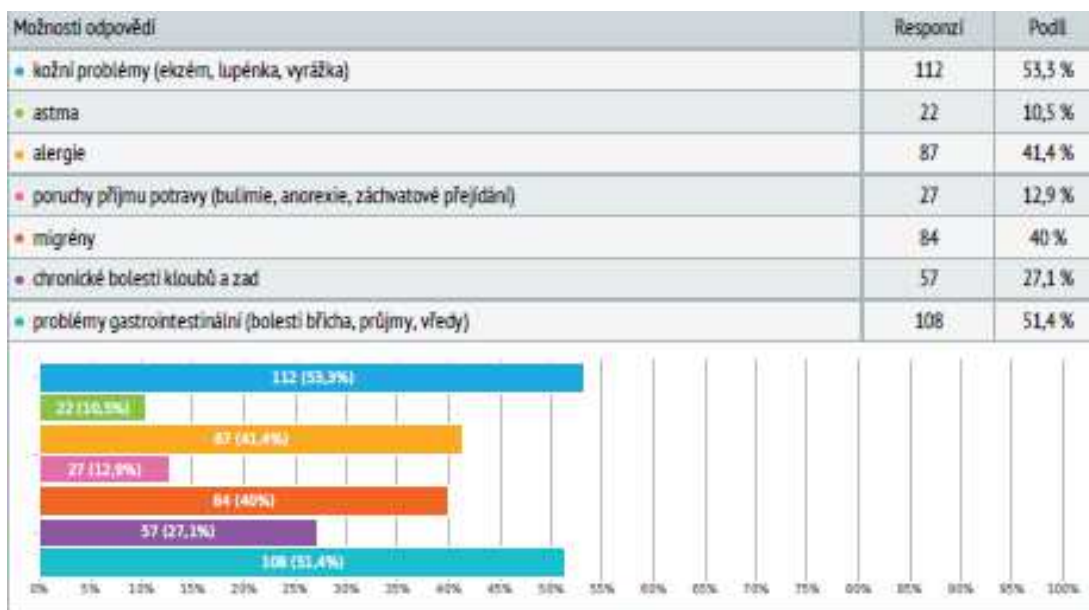
V první části bude předmětem zkoumaných hypotéz výskyt různých obtíží mezi studenty. Dále budu zjišťovat, zda obtíže mohou označit za psychosomatické. U některých onemocnění je složité určit, jestli podstatnou příčinou je pouze psychický nebo i fyzický problém.

Pro získání odpovědi budu postupovat následovně. Výskyt psychosomatických potíží mi může ukázat opakovatelnost zdravotního problému a jeho nejasná příčina. Na základě odpovědí na otázky č. 17, 18, 19 a 22 jsem určila u jednotlivých probandů pravděpodobný výskyt nebo nepřítomnost psychosomatických obtíží. V následujícím grafu č. 6 vidíme, u kolika probandů se zdravotní problémy vyskytují z celkového počtu 210 respondentů. Výskyt daných zdravotních potíží potvrdilo 65% probandů. Předpokládám, že zdravotní potíže a onemocnění jsou psychosomatické, neboť toto množství respondentů odpovědělo, že se u nich obtíže a onemocnění objevovaly opakovaně a bez jasné příčiny.



Graf č. 6, Výskyt psychosomatických obtíží, zdroj: vlastní

Dále přikládám tabulku, která byla vyhodnocena internetovým serverem survio. Ve výsledné tabulce můžeme vidět, jak respondenti obodovali jednotlivé zdravotní potíže. Dotazovaní měli možnost označit více zdravotních problémů najednou.



Tabulka č. 2, zdroj: survio.com

Pro statistické zhodnocení výskytu zdravotních obtíží jsem vytvořila několik hypotéz. Předpokládám, že hladina významnosti výskytu jednotlivých potíží bude $p < 0,05$

H1: Studenti JU trpí psychosomatickými obtížemi na hladině významnosti $p < 0,05$.

H1.1: Studenti JU trpí GIT (bolesti břicha, průjmy, vředy) obtížemi na hladině významnosti $p < 0,05$.

H1.2 Studenti JU trpí astmatem na hladině významnosti $p < 0,05$.

H1.3 Studenti JU trpí kožními problémy (ekzémy, lupenka, vyrážka) na hladině významnosti $p < 0,05$.

H1.4 Studenti JU trpí alergiemi na hladině významnosti $p < 0,05$.

H1.5 Studenti JU trpí chronickými bolestmi kloubů a zad na hladině významnosti $p < 0,05$.

H1.6 Studenti JU trpí migrénami na hladině významnosti $p < 0,05$.

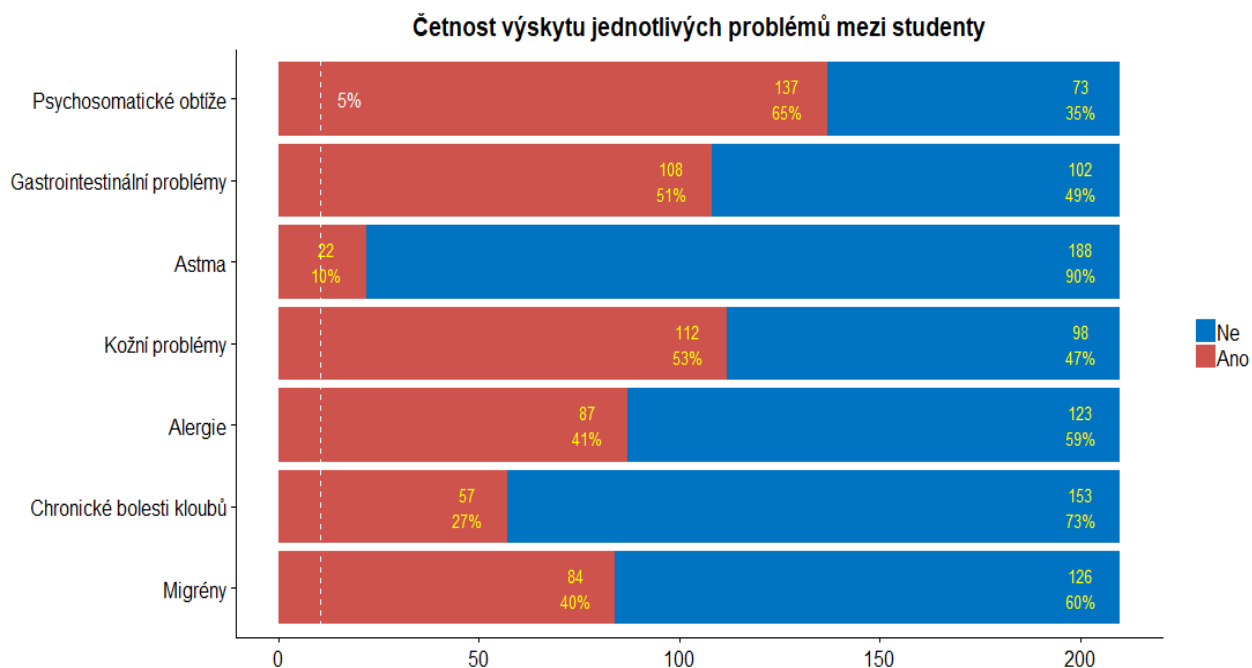
Statisticky mohou výsledky zpracovat tehdy, když si určím hladinu významnosti vyskytovaného jevu. Za hranici, kdy se mezi studenty daný problém vyskytuje, označíme 5 %. Budu pracovat s daty získanými z otázky č. 17.

Z následujícího přiloženého grafu vidíme, že 5% hranice byla překročena pro všechny zkoumané problémy, přičemž psychosomatickými problémy trpělo dokonce již zmiňovaných 65 % dotazovaných.

Abych zjistila, zda je překročení statisticky významné, provedu testy. Testuji nulovou hypotézu, že výskyt daného problému je menší než 5 %, oproti alternativě, že je výskyt vyšší. Na jednotlivé odpovědi nahlížím jako na náhodné veličiny s alternativním rozdělením. Všechny odpovědi na konkrétní otázku pak představují náhodný výběr z binomického rozdělení, které aproximujeme normálním rozdělením, a provedu t-test střední hodnoty pro normální rozdělení se stejným rozptylem.

Nejvyšší p-hodnoty bylo dosaženo pro výskyt astmatu, a to 0,005. I zde je tedy překročení statisticky významné, pro ostatní odpovědi byly dosažené hodnoty menší než 0,001. Všechny nulové hypotézy tedy zamítáme ve prospěch jejich alternativ, čímž

dospíváme k závěru, že studenti JU trpí všemi zkoumanými problémy na hladině významnosti $p < 0,05$.



Graf č. 7, zdroj: vlastní

Z výsledků vyplývá, že mezi nejčastěji vyskytující se zdravotní potíže u probandů patří kožní 53% a gastrointestinální problémy 51%, alergie 41% a migrény 40%. U 27% respondentů se objevují i chronické bolesti kloubů a zad. Nejméně časté jsou výskyty astmatu a poruch příjmu potravy.

Dále mě zajímá vliv špatného životního stylu na výskyt psychosomatických potíží u studentů JU. Ke zpracování jsem využila dotazníkové otázky č. 11, 12 a 13. Abych

mohla odpovědět na výzkumnou otázku, zda životní styl ovlivňuje výskyt psychosomatických obtíží, uvedla jsem obecnou hypotézu H2.

H2: Špatný životní styl bude statisticky významně pozitivně korelovat s mírou výskytu psychosomatických obtíží na hladině významnosti P (je menší) než 0,05.

Jelikož životní styl je široké téma, definovala jsem blíže tuto problematiku pomocí 4 podrobnějších hypotéz. Dotazovala jsem se na několik podstatných parametrů, které můžeme do životního stylu zařadit a které udávají směr našeho bytí. Mezi významné složky životního stylu patří volnočasové aktivity, pohybová aktivita, pravidelný pitný režim, konzumace ovoce a zeleniny, absolvování preventivních prohlídek. Položila jsem si tedy 4 hypotézy.

H2.1: Větší množství času věnované volnočasovým aktivitám bude negativně korelovat s výskytem psychosomatických potíží.

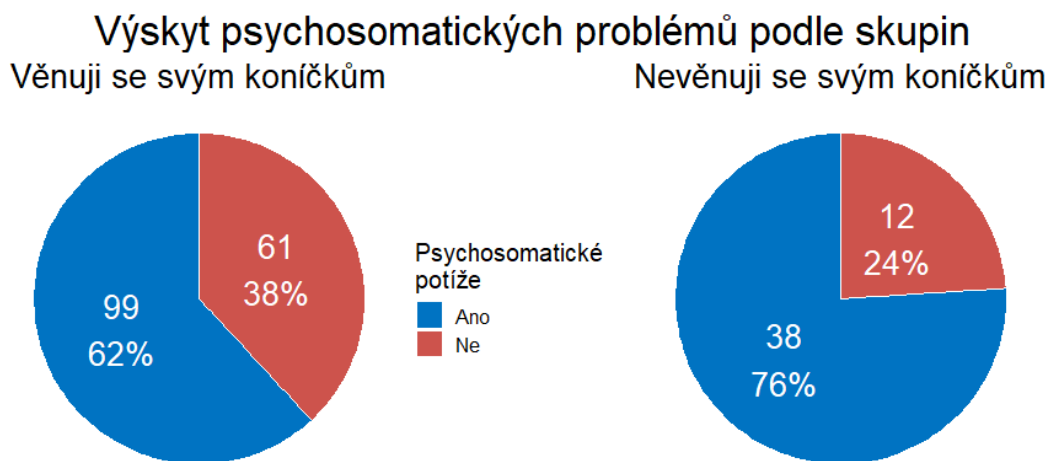
H2.2: Vyšší pohybová aktivita bude negativně korelovat s výskytem psychosomatických potíží.

H2.3: Pravidelný pitný režim a pravidelná konzumace ovoce a zeleniny budou pozitivně ovlivňovat výskyt psychosomatických obtíží.

H2.4: Pravidelné preventivní lékařské prohlídky budou pozitivně ovlivňovat výskyt psychosomatických obtíží.

Nejprve posoudím, zda větší množství času věnovaného volnočasovým aktivitám negativně koreluje s výskytem psychosomatických potíží. Z přiloženého grafu můžeme vyčíst, že svým koníčkům se dohromady věnuje 160 studentů, zatímco 50 se jim nevěnuje. Vidíme, že mezi nimi je nárůst o 14 procentních bodů ve výskytu psychosomatických potíží, proto provedu statistický test, kdy nulovou hypotézou bude, že korelace mezi časem věnovaným volnočasovým aktivitám a výskytem psychosomatických potíží je kladná. Zatímco alternativou bude, že je záporná. Odhad korelačního koeficientu je $-0,13$, dosažená p-hodnota je 0,03. Zamítáme tedy nulovou hypotézu- korelace je kladná, ve prospěch alternativy, že korelace mezi časem věnovaným volnočasovým aktivitám a výskytem psychosomatických potíží je záporná.

Výsledkem je, že studenti, kteří se více věnují svým koníčkům, méně trpí psychosomatickými obtížemi.

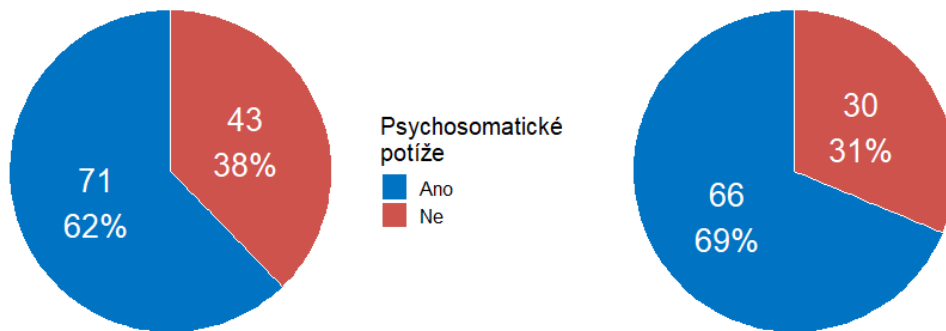


Graf č. 8, zdroj: vlastní

Volnočasové aktivity jsou pro udržení našeho zdraví nezbytné. To ukazují i výsledky tohoto šetření.

Další složkou zdravého životního stylu je pohyb. Dnešní studie doporučují praktikovat pohybovou aktivitu alespoň 3 krát týdně, proto se jedna z mých otázek dotazníkového šetření týkala frekvenci sportování probandů. Ukázalo se, že mezi lidmi, kteří pravidelně sportují, je výskyt psychosomatických potíží nižší než u těch, kteří nesportují pravidelně, a to o 7 procentních bodů. Celkem mezi studenty pravidelně sportuje 114 respondentů z 210. Znovu provedu statistický test s nulovou hypotézou kladné korelace a alternativou záporné korelace. Zamítnutí nulové hypotézy by znamenalo, že korelace je statisticky významně nižší než 0, tedy sportující studenti by méně trpěli psychosomatickými potížemi. Ačkoliv je korelační koeficient odhadnut jako $-0,07$, není statisticky významně nižší než 0, neboť dosažená p-hodnota je 0,16, nemůžeme tudíž zamítnout nulovou hypotézu. Přestože byl mezi studenty výskyt psychosomatických potíží u sportujících nižší, není tento rozdíl statisticky významný.

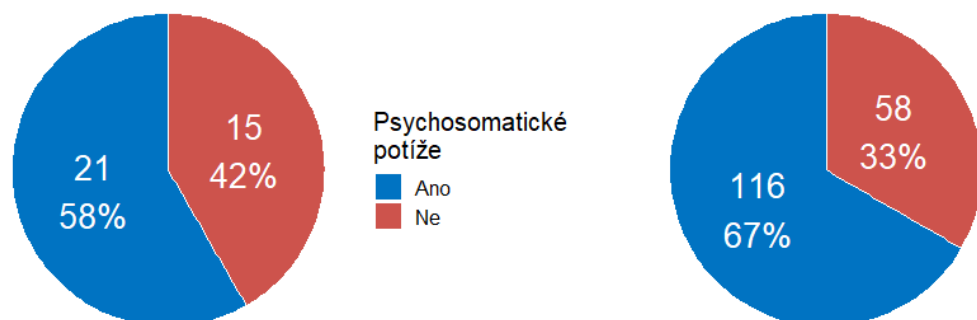
Výskyt psychosomatických problémů podle skupin



Graf č. 9, zdroj: vlastní

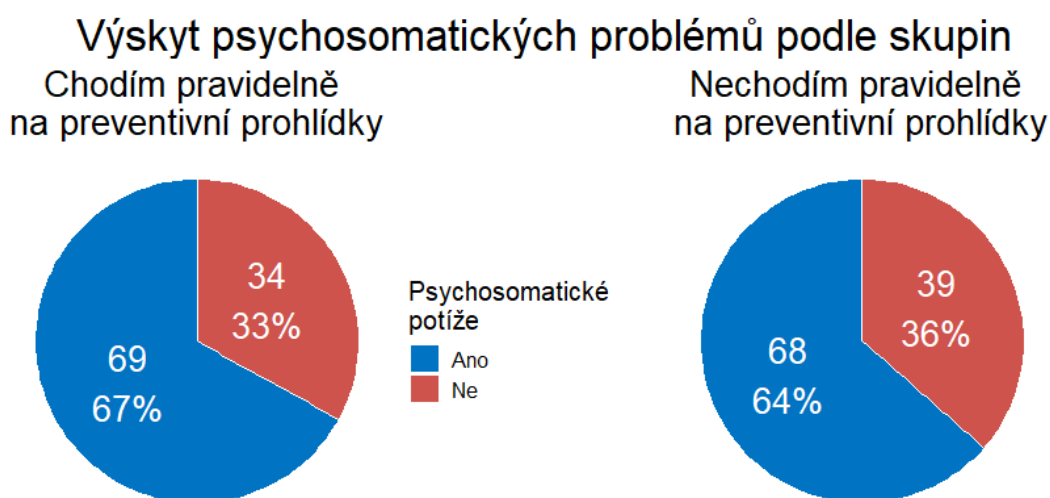
Studentů, kteří dodržují pravidelný pitný režim a zdravě se stravují, bylo mezi respondenty pouze 36, zatímco těch, kteří tak nečiní, bylo 174. U studentů, kteří nedbají na stravovací návyky, byl o 9 procentních bodů vyšší výskyt psychosomatických potíží. Test postavím stejným způsobem, tedy nulová hypotéza je, že korelační koeficient mezi zdravým stravováním a výskytem psychosomatických potíží je kladný, zatímco alternativa zní, že je záporný. Odhad korelačního koeficientu je $-0,07$, avšak dosažená p-hodnota je pouze 0,17 a tudíž nelze zamítnout nulovou hypotézu. Ačkoliv je mezi respondenty vyšší výskyt psychosomatických potíží u studentů, kteří příliš nedbají na zdravé stravovací návyky, není tento rozdíl statisticky významný. Jelikož je však skupina studentů dbajících na zdravou stravu a pitný režim výrazně menší, je možné, že při dostupnosti většího množství dat by bylo možné nulovou hypotézu zamítnout.

Výskyt psychosomatických problémů podle skupin



Graf č. 10, zdroj: vlastní

Jako poslední jsem zařadila do oblasti životního stylu hypotézu týkající se preventivních prohlídek. Na pravidelné preventivní lékařské prohlídky docházelo 103 studentů, téměř stejný počet jich nedocházel pravidelně, konkrétně 107. Výskyt psychosomatických potíží mírně převládá u těch, kteří pravidelně docházejí na preventivní prohlídky. Testuji opět nulovou hypotézu a to, že korelační koeficient je mezi docházením na pravidelné prohlídky a výskytem psychosomatických obtíží kladný, oproti alternativě, že je záporný. Již z pohledu na přiložený graf můžeme vyvodit, že nulovou hypotézu nelze z pozorovaných dat zamítnout. Odhad korelačního koeficientu je 0,04 a dosažená p-hodnota je 0,69. Jeví se, že neexistuje výraznější vztah mezi docházením na preventivní prohlídky a výskytem psychosomatických potíží. Je možné, že studenti během studia na vysoké škole, nemají dostatek prostoru na pravidelné preventivní prohlídky, ať již z časových důvodů, nebo vzdálenostních, kdy často studují mimo území bydliště. Jejich nedocházení k pravidelným kontrolám tedy nemusí vypovídat o nedostatku péče o své zdraví.



Graf č. 11, zdroj: vlastní

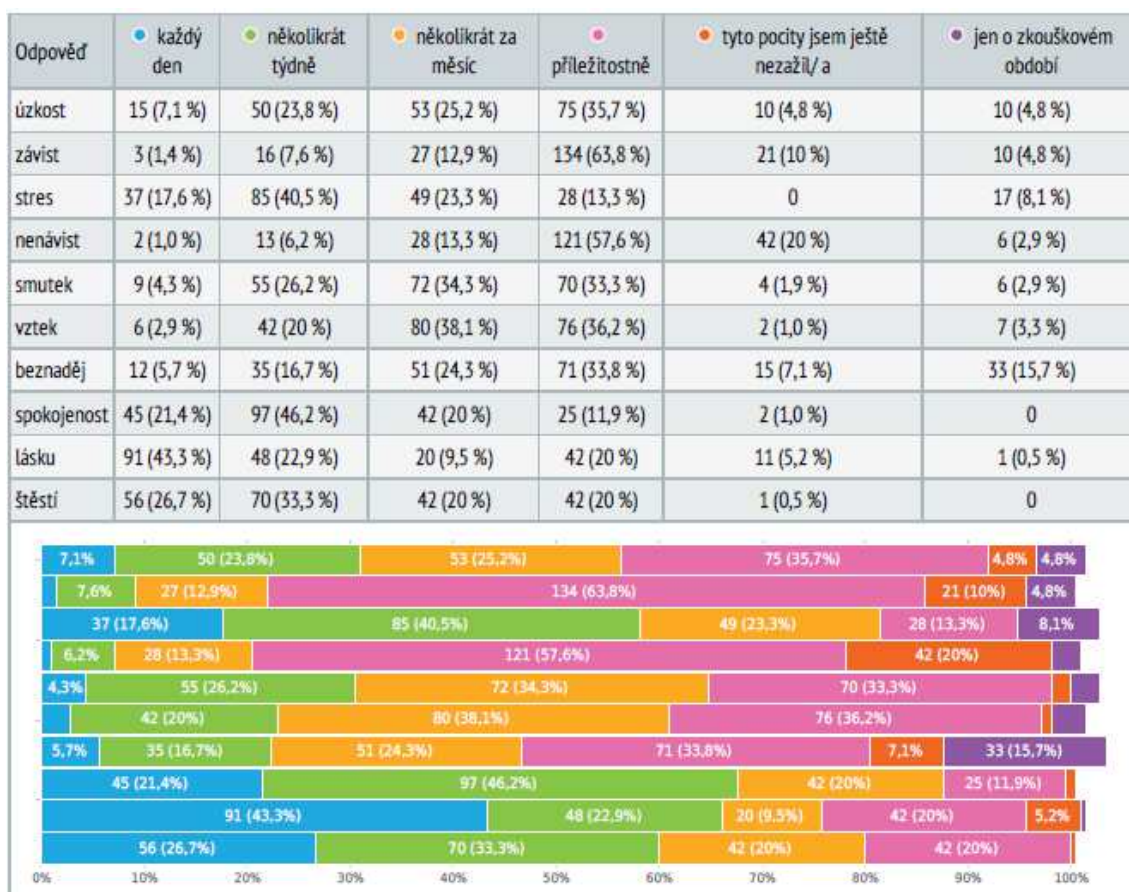
Každý jedinec je individuální, mělo by na něj být tak nahlíženo. Za základní aspekty individuality považuji jedincovu povahu, temperament, zvládání životních překážek a zátěžových situací, subjektivní vnímání a pocity. Právě povaha

a temperament ovlivňují schopnost zvládnání náročných životních situací a prožívání našich emocí.

V poslední části zkoumám vliv individuality jedince na výskyt psychosomatických obtíží. V otázce č. 15 se ptám respondentů na pocity, které se u nich objevují v různých časových intervalech. Rozdělit respondenty podle temperamentu na základě jedné otázky by nebylo objektivní. Na testy osobnosti, které by zjistily charakteristické rysy osobnosti, není v tomto dotazníkovém šetření prostor. Pro splnění mého cíle není zjištění temperamentu podstatné, neboť některé studie dokazují, že důležitým faktorem ovlivňující vznik psychosomatických potíží jsou emoce. Na základě tohoto faktu v otázce č. 15 zjišťuji výskyt pozitivních a negativních emocí u svých probandů.

Obecnou hypotézu, zda individualita jedince ovlivňuje výskyt psychosomatických obtíží, jsem zkonkretizovala pomocí dvou podrobnějších hypotéz. Přesto, že můžeme jedince kategorizovat do základních skupin podle temperamentu na sangviniky, choleriky, melancholiky, flegmatiky, důležitým faktorem dle mého názoru je, jaké emoce člověk často prožívá a jak on sám je subjektivně vnímá. Tyto odpovědi můžete vidět v tabulce č. 2

Člověk každý den zažívá pozitivní i negativní emoce. V tabulce č. 2 vidíme, že respondenti zažívají každý den převážně kladné emoce. Největší zastoupení získala láska 43,3%, štěstí 26,7% a spokojenost 21,4%. Úzkost 7,1%, beznaděj 5,7% a smutek 4,3% zastupovaly negativní emoce. Existuje pocit, který můžeme cítit v kladných i záporných situacích, a to je stres. Probandi, a to 18 % z nich odpovědělo, že ho cítí každý den. Čtyřicet procent studentů pociťuje stres několikrát týdně.



Tabulka č. 3, Jak často cítíte tyto pocity?, zdroj: survio.com

Položila jsem tedy následující hypotézu.

H3: Individualita jedince bude statisticky významně korelovat s mírou výskytu psychosomatických obtíží na hladině významnosti p (je menší) než 0,05.

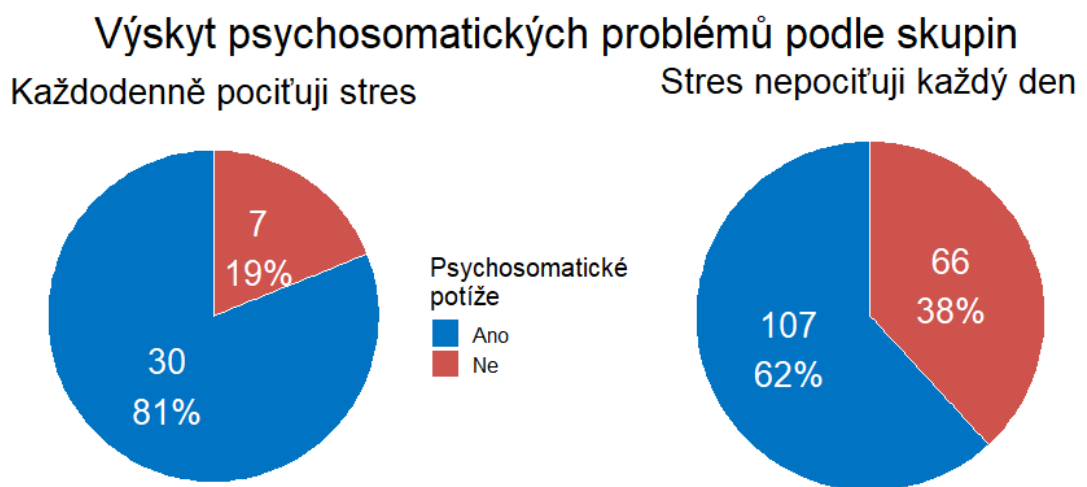
H3.1: Větší prevalence negativních pocitů jako je stres bude pozitivně korelovat s výskytem psychosomatických obtíží.

H3.2: Vyšší úspěšnost v řešení životních překážek negativně koreluje s výskytem psychosomatických obtíží.

Individualitu jedince budu pomocí této hypotézy vyjadřovat ve formě prevalence negativních pocitů a mírou úspěšnosti v řešení životních překážek.

Jako zástupce negativních pocitů vybírám stres. Domnívám se, že vyšší výskyt stresu povede k četnějším psychosomatickým obtížím. Stres pociťuje každodenně pouze

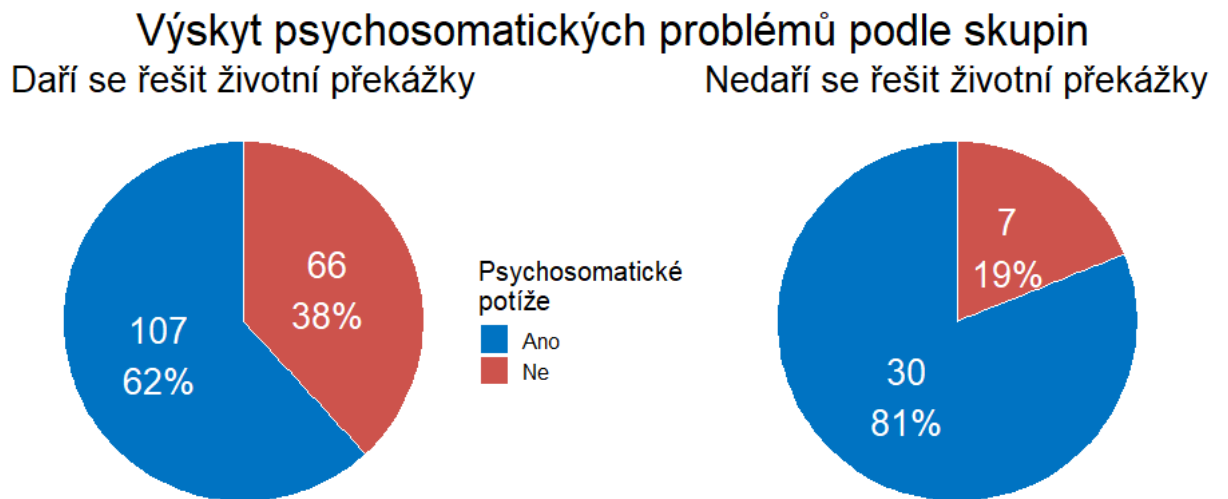
37 z 210 dotazovaných respondentů, avšak z přiloženého grafu můžeme pozorovat, že výskyt psychosomatických potíží je zde mnohem vyšší, konkrétně o 19 procentních bodů. Testujeme nulovou hypotézu, že korelační koeficient mezi každodenním stresem a psychosomatickými potížemi je záporný, oproti alternativě, že je kladný. Odhad korelačního koeficientu je 0,15 a dosažená p-hodnota činí 0,01. Zamítáme tedy nulovou hypotézu, že korelace je záporná, ve prospěch alternativy, že korelace mezi pociťováním každodenního stresu a psychosomatickými potížemi je kladná. Platí tedy, že studenti, kteří jsou více vystavováni stresu, se častěji setkávají s psychosomatickými obtížemi.



Graf č. 12, zdroj: vlastní

Posledním zkoumaným bodem je souvislost mezi úspěšností řešení životních překážek a výskytem psychosomatických potíží. Předpokládám, že u studentů, kterým se daří řešit jejich životní překážky, bude výskyt psychosomatických potíží nižší. Mezi 210 respondenty bylo pouze 37 takových, kteří uvedli, že se jim jejich životní překážky nedaří tak zdárně překonávat. Výskyt psychosomatických potíží u této skupiny studentů byl o 19 procentních bodů vyšší. Abych vyhodnotila, zda je tento rozdíl statisticky významný, sestavím statistický test nulové hypotézy. Korelační koeficient mezi úspěšností řešení životních překážek a výskytem psychosomatických potíží je kladný, oproti alternativě, že je záporný. Odhad korelačního koeficientu vychází -0,15,

dosažená p-hodnota je pak 0,01. Zamítám tedy nulovou hypotézu ve prospěch alternativy a dospívám k závěru, že úspěšné řešení životních překážek skutečně přispívá k nižšímu výskytu psychosomatických potíží.



Graf č. 13, zdroj: vlastní

3.4 Diskuze

Ve své práci jsem se pokusila zaznamenat především vývoj oboru psychosomatika. Během magisterského studia jsem měla možnost sledovat tuto problematiku poměrně dlouho. Zpočátku bylo náročnější najít literaturu a studijní prameny, neboť obor je to velice mladý. V České republice neexistuje mnoho výzkumů tohoto rázu, ani organizací, které by se podílely na výzkumech. Daleko častěji jsou u nás publikované články, knihy a příklady diagnóz týkajících se tohoto tématu.

V roce 2017 prezentoval své průběžné výsledky kolektiv pod vedením profesora Petera Tavela na Psychosomatické konferenci. Tým pracuje ve výzkumném centru OUSHI (Institut sociálního zdraví) při teologické fakultě Univerzity Palackého na výzkumu- Koincidence ranného traumatu, poruch attachmentu a psychosomatických projevů. Instituce se zabývá výzkumy a vzděláváním v oblasti zdraví. Klade důraz na sociální a spirituální determinanty zdraví.

. Máme u nás několik lékařů a osobností, kteří publikují psychosomatickou literaturu jako např. MUDr. Radkin Honzák, MUDr. Jarmila Klímová, MUDr. Jan Poněšický, Jan Hnízdil.

Velice zajímavý dokument, který byl o psychosomatice natočen, je Hranice v psychosomatice. V tomto dokumentu vystupují lékaři, kteří vyjadřují svůj názor na dnešní medicínu a psychosomatiku. Film je starý téměř 10 let a lékaři zde ještě odkazují na ovlivnění medicíny politickým režimem. Poukazují zde také na nedostačující finanční prostředky a potřebu léčit se medikamenty. V průběhu dalších let můžeme vidět, že medicína je velice ovlivněna farmaceutickým průmyslem, jak uvádí ve své knize (Proč a jak psychosomatika funguje?) Jaroslava Klímová.

Psychosomatika se stále vyvíjí a dostává se do ponětí i všem budoucím lékařům. MUDr. Radkin Honzák protlačil tento obor alespoň do dvou semestrů doktorského

studia. Studium medicíny u nás trvá 12 semestrů. Je vidět značný nepoměr ve vzdělání mezi psychickou a fyzickou stránkou člověka. Podstatné je, aby spolu odborníci spolupracovali a léčili pacienty společně. O to se v současnosti čeští odborníci snaží.

Lékaři upozorňují, že tato věda není alternativa, ale doplněk a součást klasické medicíny. Diagnostikovat psychosomatickou nemoc není jednoduché. Některé onemocnění jsou typicky psychosomatické např. anorexie a obezita, ale u některých není diagnóza zcela jednoznačná. V každém případě je potřeba prošetřit ve všech situacích psychické i fyzické problémy. MUDr. Michaela Ročňová jako praktický i psychosomatický lékař uvádí, že je nezbytné, aby byl pacient s jasně psychosomatickým onemocněním vyšetřen nejen u psychosomatického lékaře, ale i praktického. Běžně tedy v psychosomatické praxi funguje, že pacient má tým lékařů (psycholog, fyzioterapeut, praktický lékař) a ti vytváří po jednotlivých vyšetření společnou diagnózu.

Lékaři uvádějí, že se mění i přístup pacientů, a to k lepšímu. Dříve pacienti přišli a chtěli léčbu pomocí farmaceutických výrobků. Nyní jsou ochotni spolupracovat a sami pracovat na dané problematice.

V naší zemi nemáme přímo psychosomatickou školu, ale tento obor je vyučován a je možnost ho studovat na několika soukromých školách v ČR. Např. Pražská vysoká škola psychosociálních studií, škola Kamaté, a Ústav psychologie a psychosomatiky v Brně a další nabízejí vzdělávání v tomto oboru. Pacienti pak mohou využít služby u psychosomaticky vzdělaných odborníků. Existují malé ambulance, ale i zařízení jako Šternberská psychiatrie, kde může být pacient hospitalizován. V cizích zemích je také mnoho institucí zaměřujících se na tuto problematiku. Například v Německu je to Psychosomatic Medicine and Medical Psychotherapy.

V článku *Stress, depression and psychosomatic Illness* autor uvádí, že psychosomatické obtíže se objevují v části těla, které jsou nejvíce oslabeny.⁵⁵ Když toto tvrzení porovná s mými výsledky, můžu říct, že vzorek studentů má pravděpodobně nejvíce oslabený povrch těla. Problémy s kůží má 53% studentů. Kůže je velice citlivý

⁵⁵ Fava, G., Cosci, F., and N. Sonino. *Current Psychosomatic Practice. Psychotherapy and Psychosomatics*. 2017. 86(1):13-30

orgán. Kožní problémy jsou v populaci čím dál častější. Mezi další časté potíže se řadí gastrointestinální problémy 51%, alergie 41%, migrény 40%. Výsledky mohu porovnat s postřehy doktorů. Praktičtí lékaři registrují mezi svými pacienty nejčastěji pacienty s kardiovaskulárními problémy. Tento problém není v mé práci zkoumán, neboť předpokládám, že tyto potíže jsou typické spíše pro starší generaci. Dále se umísťují problémy dýchacích cest, trávicího traktu a poruch příjmu potravy. Fakt, že se na prvních místech neobjevují kožní problémy, příkládám tomu, že pacienti s problémy kůže navštíví raději ordinaci dermatologa.

Téměř polovina probandů odpověděla, že se u nich někdy vyskytly GIT problémy. Naše trávicí ústrojí je někdy označováno jako duše v břiše. Není divu. Mudr. Radkin Honzák ve svém článku pro Prohuman uvádí, že v tenkém střevě jsou uloženy pleteně, které obsahují stejný počet neuronů, jaký má mícha. Tuto část těla označuje jako střevní mozek, který přispívá k prožitkům a tzv. „gut feelings“. (Honzák, 2016) Dle mého názoru je to jeden z nejdůležitějších důvodů, proč je výskyt těchto potíží nejčastější.

Pokud se týká chronické bolesti zad. Např. výzkumná práce studentky fyzioterapie Dagmar Mostecké uvádí, že 50% vertebrogenních poruch je zapříčiněno etiologickými a psychosociálními faktory. Výskyt chronických bolestí zad a kloubů se potvrdil u 27% probandů. Myslím si, že tato četnost výskytu je optimální vzhledem k věku probandů. Nepodařila se mi najít studie, která by potvrdila mou domněnku, že tento problém nabývá na svém výskytu s přibývajícím věkem pacientů.

V šetření se potvrdila hypotéze, že studenti JU trpí všemi zkoumanými problémy na hladině významnosti $p < 0,05$.

Mým dalším cílem bylo zjistit, jestli životní styl ovlivňuje prevalenci psychosomatických problémů. Náš životní styl tvoří několik aspektů (stravování, pitný režim, trávení volného času, pohyb a další). Trávení volného času je pro naši psychickou pohodu důležité. To potvrzuje i jedna z druhých hypotéz, kdy 160 probandů má čas na své koníčky a 50 jedinců nikoli. Z šetření vyplynulo, že rozdíl mezi výskytem zdravotních problémů u lidí, kteří mají čas na koníčky a naopak nemají je 14% procent. Ve prospěch probandů, kteří na své končíky nemají čas. Tím zamítám nulovou

hypotézu a potvrzují, že větší množství času věnované volnočasovým aktivitám bude negativně korelovat s výskytem psychosomatických potíží. Blíže se volnočasovým aktivitám věnuje poměrně mladý vědní obor Pedagogika volného času, v cizích zemích Leisure studies.

Jiřina Pávková definuje ve své knize volný čas jako dobu svobodné volby činností. Člověk dělá to, co chce, ne to, co musí. Námi dobrovolně zvolené aktivity v nás vyvolávají pocity radosti a přináší potěšení⁵⁶. Tím dochází k odpočinku především naší mentální sféry a dochází ke kvalitní kompenzaci duševního napětí, které denní povinnosti evokují.

Studie dokazují, že pravidelná strava a pitný režim přispívají k menšímu výskytu chorob. Spojitost mezi stravou a výskytem nemocí je spojena s pravidelností, množstvím i kvalitou potravy. Dle mého názoru potraviny neovlivňují přímo psychické naladění významným způsobem. Samozřejmě existují potraviny, které fungují např. jako afrodiziakum, vyvolávají pocity štěstí např. kakao a různé druhy koření, nebo naopak uklidňují naši mysl. Tyto stimulanty nejdříve ovlivňují naši fyzickou stránku osobnosti. Dochází k produkci určité látky a vyplavení většího množství hormonů, které následně zapříčiní emoce a pocity. Výsledky druhé hypotézy, a to 36 respondentů stravujících se pravidelně a zdravě, oproti 174 probandům nedbajícím zdravým zásadám, neukázaly statisticky významnou spojitost mezi stravováním a psychickým naladěním a následnými zdravotními potížemi. Hypotézu tedy zamítám a mohu dle mého šetření tvrdit, že zdravé stravování, dodržování pitného režimu nemá vliv na výskyt psychosomatických obtíží.

Hypotéza, která tvrdila, že pravidelný pohyb přispívá k nižšímu výskytu psychosomatických potíží, neukázala významný statistický rozdíl mezi těmito aspekty, proto ji zamítám.

Posledním bodem, který jsem zařadila do zdravého životního stylu, je péče o své zdraví a tím pravidelné preventivní prohlídky. 103 studentů odpovědělo, že pravidelně

⁵⁶ PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. v Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.,11

dochází na preventivní prohlídky. Výskyt zdravotních potíží u těchto studentů lehce převažuje. Rozdíl není statisticky významný a tak se nepotvrdil vztah mezi docházením na pravidelné prohlídky a výskytem psychosomatických onemocnění.

Obecnou hypotézu č. 2 na základě výše zmíněných hypotéz zamítám. V mém výzkumu se nepotvrdil statisticky významný rozdíl mezi zdravým životním stylem a výskytem psychosomatických nemocí. Werner Bartens v knize *Tělesné štěstí* udává, že životní styl nemá významný rozdíl při vzniku psychosomatických nemocí.

Významným faktorem ve vzniku psychosomatických nemocí je podle vědců negativní životní události, pocity a myšlenky. Existuje pojem *nocebo*, který je opakem *placeba*. Jsou to všechny negativní pocity a myšlenky, které působí na naše zdraví. Zubietův tým z Michiganské univerzity v Ann Arboru provádí studie, kterými zjistil, že při negativním očekávání se snižuje tvorba dopaminu v mozku. Fabrizio Beneditti, Jon-Kar Zubieta a Manfred Schedlowski zkoumají, co se děje v lidském těle, když ho ovlivňují velké síly špatných myšlenek.⁵⁷

Emoce prožívá každý individuálně. Má poslední výzkumná otázka se zaměřila na individualitu jedince a její vliv na prevalenci psychosomatických obtíží. Klasické lékařské diagnostické postupy tuto stránku vůbec nezohledňují. Lékaři používají předepsané předpisy, protože je na ně kladena velká míra zodpovědnosti. Jejich úspěch či selhání je hodnoceno na základě dodržování naučených postupů.⁵⁸

Do individuality jsem zařadila např. překonávání životních překážek. 173 probandů 82% z celkového množství respondentů si myslí, že zvládá řešit životní překážky a úkoly. Z výsledků hypotézy vychází, že rozdíl mezi výskytem psychosomatických potíží mezi probandy zvládajícími životní těžkosti a těmi, kteří nezvládají je markantní a to 19% bodů. Dalším výsledkem odpovídající na tuto hypotézu je stres v životě

⁵⁷ BARTENS, Werner. *Tělesné štěstí: dobré pocity uzdravují*. Praha: Eminent, 2010. ISBN 978-80-7281-293-6., 29

⁵⁸ KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?*. Praha: Progressive consulting, 2015. ISBN 978-80-260-8208-8.

probandů. Výsledky ukazují, že výskyt stresu opravdu zvyšuje i výskyt zdravotních potíží. Rozdíl je opět o 19 procentních bodů. Vzorek probandů, kteří odpověděli ve prospěch častého prožívání stresu, byl poměrně malý. Výsledky potvrzují hypotézy a výzkumnou otázku, která zjišťovala vliv individuality jedince na psychosomatické potíže. Zahraniční i čeští vědci a jejich výsledky se shodují v tom, že negativní životní události mají vliv na pozdější výskyt psychosomatických potíží. V mých výsledcích se také ukázalo, že individualita jedince má významný vliv na vznik zdravotních potíží.

Některé životní události, které přicházejí, nemůžeme v našem životě ovlivnit. Důležité je, abychom je uměli zpracovat. V případě potřeby, bychom si měli říct o pomoc. Záchranu můžeme najít u našich nejbližších, kamarádů a především u odborníků. Negativních zpráv a emocí je kolem nás plno. Soustředme se na vyrovnanost našich pocitů a lehčí převahu těch kladných, které působí léčivě.

V dnešní době máme k dispozici mnoho informačních a vzdělávacích zdrojů. Oblíbeným se stávají workshopy a besedy, kde se lidé setkávají s odborníky a dozvídají se nové a užitečné věci o dané problematice. Sama jsem se zúčastnila schůze s názvem Vnímání vlastního těla v psychosomatice. V příloze č. 2 přikládám potvrzení o účasti. Přednášela zde prof. MUDr. Hana Papežová, PhD a doc. PhDr. Daniela Stackeová o svých případech a zkušenostech s pacienty. Velká část byla věnována narušení vnímání těla v kontextu patologického chování ve vztahu k pohybové a sportovní aktivitě. Přednáška byla zajímavá a seznámila mě s dalšími případy psychosomatických potíží. Vzdělávání se a nabývání vědomostí je součástí primární prevence a vede k eliminaci případným zdravotním potížím.

Téma psychosomatických obtíží je rozsáhlé a stále je zde mnoho aspektů pro zkoumání. Pevně věřím, že vědeckých prací na toto téma bude v České republice přibývat.

IV. Závěr

Velké procento lidí se v životě setká alespoň s krátkodobými zdravotními problémy způsobenými psychogenními vlivy. Z výzkumu vyplývá, že se psychosomatické obtíže vyskytují nebo vyskytovali u studentů Jihočeské univerzity a to konkrétně u 65% dotazovaných. Bylo zjištěno, že nejvíce ovlivňuje výskyt těchto potíží sama individualita jedince, a to odolnost vůči zátěžovým situacím, konkrétně stresu a zvládání životních překážek. V případě životního stylu se nepotvrdilo tak významné ovlivnění.

Po studování tohoto tématu usuzuji, že nejdůležitějším faktorem v prevenci a v boji proti již vyskytujícím se psychosomatickým problémům je porozumění našim emocím a pocitům. V životě je podstatné naučit se je přijímat a prožívat jejich pozitivní i negativní stránku. Každý den nám přináší velkou škálu emocí, překážek a stresů. Pokud se je naučíme řešit a porozumíme jim, předcházíme tím dalším možným zdravotním problémům. Podstatnou prevencí je i posilování naší psychiky způsobem, který danému jedinci nejvíce vyhovuje. Zaměřit se na častější prožívání pozitivních emocí. Dále je velice důležité nepřetěžovat náš organismus. Dopřát našemu tělu dostatečný odpočinek. Dnešní hektická doba mnoho lidí nutí vydávat neustále stoprocentní výkony. Tento životní styl pak může vést k vyhoření a dalším výše zmíněným zdravotním potížím. Naučme se našemu tělu naslouchat a nebát si říct o pomoc.

V. Seznam literatury

- BAŠTECKÁ, B. a kol. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
- BARTENS, Werner. *Tělesné štěstí: dobré pocity uzdravují*. Praha: Eminent, 2010. ISBN 978-80-7281-293-6.
- BENSON, Nigel a Borin Van LOON. *Seznamte se..Psychoterapie*. české. Praha: Portál, s.r.o, 2005. ISBN 80-7367-005-4.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8
- DAHLKE, Rüdiger, Peter FRICK a Robert HÖL. *Nemoc jako řeč duše: výklad chorobných příznaků*. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80-7205-632-8.
- DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. Praha: Portál, 2001. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-456-7.
- Elliot M Berry. *Food and emotions: Copyright © 2002 Elsevier Science B.V.* [online]. [cit. 2019-07-09].
- Fava, G., Cosci, F., and N. Sonino. Current Psychosomatic Practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2017. 86(1):13-30
- FRANZ, M., KRUSE, J. 2008. Časté ortopedické klinické obrazy nemoci. In: TRESS, W., KRUSE, J., OTT, J. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-309-3.
- Hans-Christian Deter^{1*}, Johannes Kruse² and Stephan Zipfel³. *Psychosomatic Medicine in Germany: More Timely than Ever*[online]. [cit. 2019-07-10]. Dostupné z: <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13030-017-0120-x>
- HONZÁK, Radkin. *Duše v břiše. Prohuman*. 2016. ISSN 1338-1415.
- KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?*. Praha: Progressive consulting, 2015. ISBN 978-80-260-8208-8.
- KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus. ISBN 80-204-1287-5.
- KOMÁREK, Stanislav. *Tělo, duše a jejich spasení, aneb, Kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice*. Praha: Academia, 2015. ISBN 978-80-200-2371-1.

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. v Praze: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0.

MIKLÁNEK, Jan. *Psychosomatická medicína pro každého, aneb, Jak se chtít skutečně vyléčit*. Zlín: Tigris, 2014. ISBN 978-80-7490-050-1

MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologické teorie osobnosti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1312-3

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. v Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.

PETROVSKÁ, Petra. *Psychosomatický pohled na péči o pokožku* [online]. [cit. 2019-07-10]. Dostupné z: <http://www.petrovska.cz/clanky/psychosomaticky-pohled.html>

PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie: hlubinně-psychologický pohled na strukturu a dynamiku psychogenních poruch : se závěrečným příspěvkem J. Růžičky a J. Šavlíka*. Praha: Triton,

PRAŠKOVÁ, Hana a Ján PRAŠKO. *Proti stresu krok za krokem, [aneb, Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě]*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.1999. ISBN 80-7254-050-5.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

TRESS, Wolfgang, Johannes KRUSSE a Jürgen OTT. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-309-3

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VACEK, Jaroslav. *o nemocech duše: kapitoly z psychiatrie*. Praha: Mladá fronta, 1996. ISBN 80-204-0535-6.

<https://www.celostnimediceina.cz/jak-se-duse-brani.htm> [online]. [cit. 2017-12-29].

<https://www.psychosomatika-cls.cz/wp-content/uploads/2015/02/Psychosomatika-info.pdf> [online]. [cit. 2017-12-31].

What are Negative Emotions and How to Control Them?. <https://positivepsychology.com/negative-emotions/> [online]. 2019 [cit. 2019-07-08].

VI. Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha: dotazník

Prevalence psychosomatických potíží u studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o pár minut Vašeho času a o vyplnění následujícího dotazníku, který zjišťuje výskyt psychosomatických potíží a to u studentů Jihočeské univerzity. Dotazník je anonymní. Získané informace budou využity ke zpracování empirické části mé diplomové práce, která nese název Prevalence psychosomatických potíží u studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Děkuji

1. Jsem

- žena
- muž

2. Je mi .

Nápověda k otázce: *Napiš kolik je ti let.*

3. Studuji

Nápověda k otázce: *Vyberte, prosím, jednu odpověď.*

- Pedagogickou fakultu
- Zdravotně sociální fakultu
- Zemědělskou fakultu
- Fakultu rybářství a ochrany vod
- Teologickou fakultu
- Přírodovědeckou fakultu
- Filosofickou fakultu
- Ekonomickou fakultu

4. Studuji

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- bakalářské studium
- magisterské studium
- doktorantské studium

5. Žiji

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Bydlím trvale v Českých Budějovicích.
- Nebydlím v Českých Budějovicích a každý den za studiem dojíždím.
- Bydlím v Českých Budějovicích pouze přes týden na kolejí/ bytě a na víkendy jezdím domů.

6. Pracujete při studiu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- Mám občasné brigády/ práci.
- Mám pravidelnou brigádu/ práci.
- Při studiu nepracuji.

7. Jste spokojen/a se svým studiem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

8. Je pro Vás při studiu vysoké školy něco z následující nabídky stresující?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- zkouškové období
- náročný rozvrh
- školní praxe
- Jiná...

9. Jste spokojen/a sám/sama se sebou?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

10. Pečujete nějakým způsobem o své zdraví? Pokud ano, zaškrtněte.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Sportuji.
- Chodím pravidelně na preventivní prohlídky.
- Konzumuji předepsané léky.
- Navštěvuji psychologa.
- Praktikuji psychohygienu pro upevnění a zvýšení odolnosti duševního zdraví (relaxace, meditace, atd.).
- Dostatečně spím.
- Dodržuji pitný režim (minimálně 2l čisté vody denně).
- Stravuji se pravidelně, nepřejídám se a vybírám si kvalitní potraviny.
- Jiná...

11. Sportujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano. Sportuji třikrát až vícekrát týdně.
- Ano. Sportuji méně než 3 x týdně.
- Ano. Sportuji párkrát do měsíce.
- Ano. Sportuji příležitostně.
- Ne. Nedělám pravidelně ani příležitostně žádný sport.

12. Konzumujete každý den ovoce a zeleninu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano
- ne

13. Věnujete se svým koníčkům?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano. Věnuji se svým koníčkům pravidelně každý týden.
- Ano. Věnuji se svým koníčkům příležitostně v závislosti na volném čase.
- Ne. Nemám na své koničky čas.
- Ne. Nemám žádné koničky.

14. Řešíte momentálně nějaký konflikt s blízkou osobou?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ne

15. Jak často cítíte tyto pocity?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí v každém řádku*

	každý den	několikrát týdně	několikrát za měsíc	příležitostně	tyto pocity jsem ještě nezažil/ a	jen o zkouškovém období
úzkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
závist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nenávisť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smutek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vzteky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezraděj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spokojenost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lásku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
štěstí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Pociťujete někdy bolesti, které nemají jasně danou příčinu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano
- ne
- občas

17. Jaké onemocnění/ potíže se u Vás už někdy objevily?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- kožní problémy (ekzém, lupénka, vyrážka)
- astma
- alergie
- poruchy příjmu potravy (bulimie, anorexie, záchvatové přejídání)
- migrény
- chronické bolesti kloubů a zad
- problémy gastrointestinální (bolesti břicha, průjem, vředy)

18. Objevily se u Vás výše zmíněné onemocnění/ obtíže opakovaně bez jasné příčiny? Pokud ano, prosím, napište které

19. Existují jiné zdravotní obtíže, které se Vám opakovaně a bez jasné příčiny vrací? Pokud ano, prosí napište které

20. Máte diagnostikované nějaké onemocnění?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, ale neléčím se.
- Ano, lečím se.
- Ne
- Nevím

21. Pokud se léčíte s určitým onemocněním/ obtížemi, prosím napište s jakým/ jakými.

22. Objevuje/objevilo se u Vás onemocnění/obtíže, které nemá jasnou příčinu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano
- ne

23. Myslíte si, že by mohly mít Vaše zdravotní potíže souvislost se zkuškovým obdobím?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano
- možná
- ne

24. Zaškrtněte, jakým způsobem jste doposud řešil/a případné zdravotní potíže

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Změnou životního stylu
- Pravidelným cvičením
- Pravidelnou konzumací jídla a výběrem zdravějších jídel
- Klasickou medicínskou cestou (léky, operace)
- Užíváním přírodních produktů či bylinek
- Terapií
- Jiná...

25. Jak často se smějete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Každý den se něčemu zasměji.
- Minimálně 3 krát týdně se zasměji.
- Zasměji se jednou týdně.
- Zasměji se párkrát za měsíc.
- Zasměji se příležitostně.
- Vůbec se nesměji.
- Nevím.

26. Dle mého názoru jsem...

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- optimistický/á
- lehkověžný/á
- impulzivní
- urážlivý/á
- agresivní
- společenský/á
- ustrašený/á
- vztahovačný/á
- pesimistický/á
- náladový/á
- realistický/á
- dobromyslný/á
- klidný/á

(13,8%)

144 (68,6%)

31 (14,8%) **Prevalence psychosomatických potíží u studentů Jihočeské**

Příloha univerzity v Českých

Příloha č. 2 Potvrzení o účasti na schůzi


SPOLEČNOST
PSYCHOSOMATICKÉ
MEDICÍNY

POTVRZENÍ O ÚČASTI
Vnímání vlastního těla
v psychosomatice

(vědecká schůze Společnosti psychosomatické medicíny ČLS JEP)
ODBORNÝ GARANT: MUDr. Vladislav Chvála (předseda SPM ČLS JEP)

Timová Markéta Bc.

příjmení, jméno, titul účastníka

termín: 18.10.2019, 13:45 - 17:00
počet kreditů: 3 kredity (ČLK, UNIFY), 1 (AKPČR)

evidenční číslo akce ČLK: 57912
evidenční číslo akce AKPČR: AKPČR/PHA/S/154/2019
evidenční číslo akce UNIFY: 19/162

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu číslo 16 České lékařské komory.

www.psychosomatika-cls.cz