UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024 Kateřina Jáklová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

# Psychosomatika jako komplexní pohled na zdraví člověka

Kateřina Jáklová

2024 Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

| | |
|---|---|
| Jméno a příjmení: | **Kateřina Jáklová** |
| Osobní číslo: | **Z21278** |
| Studijní program: | **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství** |
| Téma práce: | **Psychosomatika jako komplexní pohled na zdraví člověka** |
| Téma práce anglicky: | **Psychosomatics as a comprehensive view of human health** |
| Zadávající katedra: | **Katedra ošetřovatelství** |

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací, popis aktuálního stavu v dané problematice.
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příparava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:


1. CHVÁLA, Vladislav, Radkin HONZÁK, Ondřej MASNER, Michaela ROČŇOVÁ, Martin SEIFERT, Ludmila TRAPKOVÁ a Bohumil SEIFERT, 2015. *Psychosomatické poruchy a lékařsky nevysvětlitelné příznaky: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: (Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství). 17 s. ISBN 978-80-86998-84-8.
2. JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, 2021. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Psyché (Grada). 552 s. ISBN 978-80-271-2569-2.
3. KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ, 2015. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?* Praha: Progressive consulting. 240 s. ISBN 978-80-260-8208-8.
4. KUGELSTADT, Alexander, 2021. *Psychosomatická medicína: když tělo a duše volají o pomoc, ale lékaři nemohou nic najít*. Olomouc: (Fontána). 347 s. ISBN 978-80-7651-064-7.
5. PONĚŠICKÝ, Jan, et al., 2021. *Duše a tělo v psychosomatické medicíně*. Praha: Triton. 343 s. ISBN 978-80-7553-895-6.
6. PONĚŠICKÝ, Jan, 20212. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praza: Psyché (Triton). 220 s. ISBN 978-80-7387-547-3.
7. RÜEGG, Johann Caspar, 2020 *Mozek, duše a tělo: neurobiologie psychosomatiky a psychoterapie*. Praha: (Portál). 311 s. ISBN 978-80-262-1581-3.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

L.S.

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.
děkan

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký** v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

# PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Psychosomatika jako komplexní pohled na zdraví člověka jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 04. 2024

Kateřina Jáklová v. r.

## PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto formou poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Et Mgr. Michalovi Kopeckému za trpělivost a cenné rady a poznatky při realizaci této práce.

## ANOTACE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na zdraví a nemoc člověka z hlediska psychosomatické medicíny, cílem je snaha rozšířit medicínský přístup o psychologické faktory, a více než na léčbu cílí na prevenci. V teoretické části se zaměřuje na tyto psychologické faktory jako na možné příčiny onemocnění a popisuje způsoby, jak se tyto faktory přenášejí do fyziologické roviny. V praktické části se práce věnuje jedné konkrétní metodě, a formou rešerší hodnotí nejnovější výzkumy, které se touto metodou zabývají. Vybranou metodou je Mindfulness.



## KLÍČOVÁ SLOVA

Psychosomatická medicína, faktory vzniku nemoci, psychoterapeutické metody v psychosomatické medicíně, prevence, metoda Mindfulness


## TITLE

Psychosomatics as a comprehensive view of human health


## ANNOTATION

Psychosomatics as a comprehensive view of human health. This bachelor's thesis focuses on human health and illness from the perspective of psychosomatic medicine. The aim of this work is to expand the medical approach by psychological factors, and more than treatment, it aims at prevention. The theoretical part is focused on these psychological factors as a possible causes of illness and describes the ways in which these factors are transferred to the physiological level. In the practical part, the thesis focuses on one particular method and objectively evaluates the latest research on this method in the form of a review. The chosen method is Mindfulness.



## KEYWORD

Psychosomatic medicine, factors causing the disease, psychotherapeutic methods in the treatment of psychosomatic medicine, prevention, intervention Mindfulness

# OBSAH

Úvod....12
1 Cíle a metody práce....13
1.1 Cíl práce:....13
1.2 Metody k dosažení cíle:....13
2 Teoretická část....14
2.1 Pojem psychosomatika....14
2.2 Poznatky z historie psychosomatiky....14
2.3 Vývoj psychosomatiky v České republice....15
2.4 Současný vývoj psychosomatické medicíny v České republice....16
2.5 Psychosomatická praxe v Německu....17
3 Příčiny vzniku nemoci....18
3.1 Přenos psychických faktorů do fyziologie....18
4 Procesy přenosů psychických faktorů na fyziologickou rovinu....20
4.1 Neuroplasticita mozku....20
4.2 Emoce....21
4.3 Stresová osa hypotalamus – hypofýza – kůra nadledvin....21
5 MUS – medicínsky nevysvětlitelné symptomy....23
5.1 Nejčastější projevy psychosomatických onemocnění....24
6 Léčba a terapie....25
6.1 Vybrané psychoterapeutické metody....25
7 Prevence....29
7.1 Salutogenetické faktory které pozitivně ovlivňují zdraví.....29
7.2 Psychohygiena a relaxační techniky....30
8 Průzkumná část – rešerše....33
8.1 Výsledky vyhledávání v databázích....34
8.2 Vybrané studie....37

9 Diskuze ..... 52
9.1 Limitace práce a její hodnocení ..... 54
10 Závěr ..... 55
11 Použitá literatura ..... 56

# SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Diagram zahrnutých studií .....35

Tabulka 1 – Rizikové faktory a možné příčiny vzniku nemoci (Chvála, V. et al, 2015) .....23
Tabulka 2 – Vzorec PIO…….……..……..33
Tabulka 3 – Vzorec PIO - AJ.....33
Tabulka 4 – Klíčová slova .....34
Tabulka 5 – Výsledky vyhledávání z databáze.....34
Tabulka 6 – Přehled zahrnutých studií .....36
Tabulka 7 – Přehled výsledků vyhledaných studií .....52

# SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|---|---|
| BCT | Basic combat training – Základní vojenský výcvik |
| BSS | Brief Serenity Scale – škála měřící celkovou pohodu a míru klidu |
| BAI | Beck Anxiety Inventory – Bekův dotazník úzkosti |
| BDI-II | Beck Depression Inventory II – Bekův dotazník deprese II. |
| CFQ | The Cognitive Failures Questionnaire form – dotazník k hodnocení kognitivních poruch |
| CMP | Cévní mozková příhoda |
| EPDS | Edinburgh Postnatal Depression Scale – Edinburská škála poporodní deprese |
| FCV-19 S | Fear of Covid-19 – škála hodnotící míru strachu z Covid-19 |
| GAD | Generalized Anxiety Disorder – škála na měření generalizované úzkostné poruchy |
| GDS | Geriatric Depression Scale by Yesavage – škála hodnotící depresi u geriatrických pacientů |
| ICHS | Ischemická choroba srdeční |
| ISI | Insomnia Severity Index – škála hodnotící stupeň nespavosti |
| MAAS | Mindfulness Attention Awarenes Scale – škála všímavosti a pozornosti |
| MBAT | Mindfulness-Based Attention Training – intervence zaměřené pozornosti na bdělost |
| MBCT | Mindfulness-Based Cognitive Therapy – intervence zaměřené pozornosti se zaměřením na kognitivní funkce |
| MBI | Mindfulness-Based Intervention – intervence zaměřené pozornosti |
| MBI | Malach Burnout Inventory – škála k měření syndromu vyhoření |
| MBSR | Mindfulness-Based Stress Reduction – intervence zaměřené pozornosti se zaměřením |

| | |
|---|---|
| MMSE | Mini-Mental State Examination – škála hodnotící kognitivní funkce |
| MUS | Medicínsky nevysvětlitelné pojmy |
| PHQ | Patient Health Questionnaire – dotazník hodnotící přítomnost deprese |
| PRAQ | Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire – dotazník úzkosti související s těhotenstvím |
| PRAS | Pregnancy-related Anxiety Scale – škála úzkosti v souvislosti s těhotenstvím |
| PSS | Perceived Stress Scale – škála vnímaného stresu |
| PSRS | Pregnancy Stress Rating Scale – stupnice hodnocení stresu v těhotenství |
| PSQI | Pittsburg Sleep Quality Index – Pittsburgský index kvality spánku |
| RAND 36 | Item Short Form Health Survey – dotazník kvality života (36 položek) |
| RBANS | Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status – škála hodnocení neuropsychologického stavu |
| SCL-90R | Symptom Checklist-Revised, Anxiety and Depression Subscale – sebehodnotící dotazník pro měření míry úzkosti a deprese |
| SDS | Self-Rating Depression Scale – sebehodnotící škála deprese |
| SF -36 | Medical Outcomes Study Short Form 36 - dotazník kvality života související se zdravím |
| STAI-Y-1 | State-Trait Anxiety Inventory Form Y1 – psychometrická škála úzkosti |
| STAI | State Trait Anxiety Inventory – inventář stavu úzkosti |

# ÚVOD

Tato bakalářská práce vychází z nejnovějších poznatků a odborných publikací z oblasti psychosomatické medicíny. Cílem teoretické části práce je stručný popis vývoje psychosomatiky a průřez historií. Hlavním cílem teoretické části je nastínit úzký vztah mezi psychickou a fyzickou stránkou člověka. Pochopení tohoto vztahu a souvislostí je umožněno díky moderním poznatkům z fyziologie, zejména neurověd, zobrazovacím metodám a také psychologie. Organismus neustále reaguje na určitý emoční stav člověka, které fungují v podstatě jako signál, na který organismus přirozeně reaguje a upravuje podle nich svá jednání. Tento mechanismus je obvykle a přirozeně adaptivní, ale je prokázáno, že není-li adaptivní, může být zdrojem a příčinou vzniku různých problémů ale i nemocí. Část práce je proto zaměřena na popis přenosu psychických faktorů do fyziologie. Pochopení těchto procesů je v psychosomatické medicíně zásadní. Ověřuje a dokládá její vědeckost, navíc potvrzením skutečné příčiny nemoci, dokáže adekvátněji reagovat na potřeby s různými onemocněními (Rüegg, 2020).

Závěr teoretické části je zaměřen na léčbu a prevenci. Psychosomatická medicína si klade za cíl předcházet vzniku nemoci účinnou prevencí, která je zaměřena nejen na zdravý životní styl, ale především na uvědomění si zásadního vlivu psychiky na fyziologii člověka. Významný podíl diagnostiky, prevence a léčby v psychosomatice je zaměřen na vnímání vlastních psychických procesů. Pozitivní změna myšlení v této oblasti již sama o sobě působí na člověka jako prevence. Člověk má možnost svou vlastní vůlí a snahou udržovat své zdraví, žít v souladu se svými vnitřními hodnotami a zároveň v harmonii s vnějším okolím. To ale vyžaduje určitou míru sebepoznání. Pro svůj osobní rozvoj může člověk čerpat z poznatků psychosomatické medicíny a využít některé vybrané seberozvojové metody, které mu pomohou lépe se orientovat sám v sobě, ve svých pocitech a myšlenkových pochodech a tím preventivně působit na své psychické a fyzické zdraví (Poněšický, J. et al., 2021).

Praktická část práce je zaměřena na velmi populární a v dnešní době často diskutovanou seberozvojovou metodu Mindfullnes. Formou zpracovaných studií z odborných vědeckých databází hodnotí vliv této intervence na zdraví člověka.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Cíl práce:

**Hlavní cíl:**

Potvrdit vliv psychiky na zdraví člověka z psychosomatického hlediska a možnosti terapie a prevence.

**Teoretické cíle:**

Popsat vzájemné vztahy a úzké vazby mezi psychickou stránkou, fyziologií a sociální stránkou člověka z pohledu psychosomatické medicíny. Navazující část teoretické práce popisuje vybrané příčiny vzniku nemoci a přenosy některých psychických dějů do fyziologie člověka, které mají zásadní vliv na vznik nemoci. Následující kapitola popisuje nejčastější projevy nemocí.

**Průzkumný cíl:**

Zhodnotit formou odborných článků a rešerší, vliv metody Mindfulness na zdraví člověka.

## 1.2 Metody k dosažení cíle:

Teoretická část práce vychází z odborných literárních zdrojů a dostupných relevantních internetových informaci které jsou nezbytné k splnění teoretické části. Průzkumná část práce je zpracovaná formou rešerší z odborných databází dle metodického pokynu odborné literatury Evidence-Based Healthcare (Marečková, J. et. al., 2015)

# 2 TEORETICKÁ ČÁST

## 2.1 Pojem psychosomatika

Psychosomatika je lékařský nadstavbový vědní obor, který přistupuje k člověku z komplexního hlediska. Předmětem studia psychosomatiky je zkoumání vzájemných vztahů mezi fyziologickými a psychologickými funkcemi. Význam slova psychosomatika pochází ze starořečtiny a lze jej vnímat jako propojení psyché – mysli a sóma – těla (Kugelstadt, 2021).

Komplexní vyjádření psychosomatiky a její princip spočívá v zahrnutí všech složek, které na člověka působí, těmi jsou biologické, psychologické a sociokulturní prvky a jejich vzájemné propojení (Poněšický, J. et al., 2021).

Doktorka Jarmila Klímová (2015) ve svém výkladu psychosomatické medicíny prezentuje koncept psychosomatiky ze 4. aspektů. K biologickému, psychickému a sociálnímu aspektu přidává aspekt spirituální. Jako základní sociální aspekt vnímá rodinu, odkud se začíná naše životní cesta. Člověk je tedy v neustálé interakci s vnějším prostředím, na které vnitřně reaguje. Pod pojmem „spiritualita“ vnímá emoce a pocity. Nemoc nastane, dojde-li k disharmonii mezi jednotlivými systémy. Je-li onemocnění primárně biologického aspektu, objeví se postupně ve všech zbývajících složkách.

Zatím co psychosomatická medicína pohlíží na člověka z celostního pohledu, dnešní klasická medicína přistupuje k člověku pouze z biologického hlediska a je založená především na symptomatických projevech nemoci. Jiné možné příčiny a vlivy vzniku nemoci nezohledňuje. Není tedy divu, že u mnoha pacientů, kteří nenacházejí úlevu od svých obtíží, si klasická medicína neví rady. Proto mnoho z těchto pacientů hledá východisko v psychosomatické medicíně (Poněšický, 2012).

Cílem psychosomatické medicíny je snaha vyplnit prázdné místo v biomedicínském přístupu k pacientovi, tedy zohlednit jak psychiku pacientů, tak i možné vlivy sociálního prostředí (Kugelstadt, 2021)

## 2.2 Poznatky z historie psychosomatiky

Vztahy mezi tělem a duší a jejich vzájemném působení a vlivu na život se napříč dějinami zajímalo mnoho myslitelů. Již Platón řecký humanista, myslitel a matematik, který žil v letech 427 př. n. l. – 347 př. n. l. apeloval na lékaře, aby věnovali stejnou pozornost nejen tělu, ale i duši. Aby byla léčba úspěšná, musí se zaměřit na pacienta jako na celek. Další významný řecký lékař Hippokrates, který je zakladatelem lékařské vědy a který podobně jako Platón žil

v letech 460 př. n. l. – 370 př. n. l. dobře věděl, že než přistoupí k diagnostice a léčbě nemoci, je nutné poznat osobní stránku pacienta se všemi jeho povahovými rysy a vztahy s okolím. Hippokrates shrnul a ucelil dostupná fakta a poznatky z oblasti medicíny a tím nastavil pro lékaře jasnější pravidla jejich kompetencí a léčby. Výrazný zlom nastal v roce 1628, kdy britský lékař a fyziolog William Harvey objevil krevní oběh. Tvrzení o jednotě a vzájemném propojení těla a duše již nebylo platné (Faleide, 2010).

Filozof René Descartes vycházel z teorie, že co nelze prokázat a ověřit, může být klamné a neobjektivní. Stejně tak smýšlel o smyslech, které mohou být klamné. Svým tvrzením o pochopení biologických dějů v člověku, kdy je zapotřebí pouze znalost anatomie, přispěl k novému směru myšlení, které vzájemné vztahy mezi tělem a duší již nebrali v potaz (Rüegg, 2020).

Mezi další významné představitelé, kteří měli vliv na změnu myšlení, byl rakouský neurolog a psychiatr Sigmund Freud (1856–1939). Freud je považován za zakladatele psychoanalýzy. Ve své koncepci popsal traumatický model vzniku neuróz a vytvořil topografický model duše. Freud se snažil opět prosadit to, co již kdysi bylo známé, tedy přistupovat k člověku holisticky, a na základě toho posuzovat celkový zdravotní stav (Faleide, 2010).

V roce 1818 zavedl německý lékař, profesor pro „psychickou terapii“ Ch. A. Heinroth do medicíny ve své „Učebnici o poruchách duševního života“, jako první pojem psychosomatika. Stejně jako dnes to neměl snadné, do popředí se dostávala materialisticky zdůvodněná medicína. (Poněšický, 2012).

Základ pro psychosomatický výzkum se zrodil v USA. Franz Alexander, maďarský psychoanalytik, který ve spolupráci s Helenou Flanders Dunbar, označovanou za zakladatelku psychosomatiky v Americe, společně v roce 1942 založili psychosomatickou společnost (American Psychosomatic Society). Jednou z hypotéz Alexandra Franze je, že psychosomatický pacient není schopen vyjadřovat emoce bez ohledu na to, zda je zažívá nebo ne. Za podstatné považuje vyjádření emocí tak, aby došlo k osvobozujícímu emocionálnímu tlaku, který pacient zažívá. Prožitím těchto emocí může být opět nastolena zdravá rovnováha organismu (Faleide, 2010).

## 2.3 Vývoj psychosomatiky v České republice

Vývoj psychosomatiky v České republice byl velmi pozvolný. Lékaři, kteří měli zájem o prohloubení znalostí v dané oblasti, se ji zabývali pouze mimo pracovní pole, ve svém volném čase, proto v oblasti kliniky měla malý význam. Přesto jejímu studiu od 40. let věnovali význam

někteří lékaři např: Haškovec, Janota, Mařatka a další. První institucí pro studium psychosomatiky byla Psychiatrická společnost v Československu založena v roce 1975. Vzniklo několik psychosomatických lůžkových jednotek, mezi něž patřila stanice na Interním oddělení OÚNZ v Praze nebo na Psychiatrickém oddělení v Pezinku při OÚNZ Nové Zámky. Současně vznikly poliklinické ambulance komplexní terapie při OÚNZ v Liberci. Přesto byl tento medicínský obor v předlistopadové éře terčem kritiky. Teprve v roce 1982 byla v Praze otevřena první postgraduální výuka pro farmaceuty a lékaře (Baštecký, J. et. al. 1993).

## 2.4 Současný vývoj psychosomatické medicíny v České republice

V roce 2013 byla Psychosomatická medicína jako postgraduální specializační obor přijata vyhláškou MZ 17 č. 286/2013. Následně v roce 2014 byla založena v rámci České lékařské společnosti JEP Společnost psychosomatické medicíny. V současné době má společnost 266 členů a v rámci sítě pracovišť nabízí 14 zařízení, které se zabývají léčbou psychosomatických onemocnění (O společnosti, 2019)

Implementace a rozšíření psychosomatického způsobu léčby do veřejného zdravotnictví a institucionalizované péče je stále velmi pozvolný. Termín psychosomatika je obecně velmi dobře známý, ale již málokterý lékař má časový prostor se tímto přístupem zabývat ve vztahu k pacientovi. V současné době si společnost psychosomatické medicíny klade především za cíl zpřehlednit a vypracovat ucelenou koncepci psychosomatické medicíny tak, aby byla léčba hrazena ze všeobecného zdravotního pojištění (Návrh koncepce oboru, 2021).

Výstižně prezentuje současnou situaci ve svém článku doktor Skorunka, kde argumentuje pro nutnost integrovat bio-psycho-sociální model do běžného zdravotnictví. „*Mental health in population has become one of the major public health issues today (Duševní zdraví se stalo hlavním tématem veřejného zdravotnictví v dnešní době)“* (Mental Health and Illness, Arguments for Integrative Bio-Psycho-Social Model 2019, s. 10). Nárust duševních onemocnění a špatného zdravotního stavu populace vnímá jako velmi znepokojivé a zatěžující nejen pro jednotlivce, ale i pro celou společnost. V současné době jsme svědky rozvoje v neurofyziologii, ale současně i psychoterapii, a to je dostatečným důkazem pro bio-psycho-sociální model prevence, zdraví a nemoci. Úzce orientovaný biologický model vnímá v dnešní době za již nedostačující (Mental Health and Illness, Arguments for Integrative Bio-Psycho-Social Model 2019).

Individuální možností vzdělávání a seberozvoje pro lékaře, psychology, psychoterapeuty a nelékařské zdravotní pracovníky, ale i širokou veřejnost nabízí specializovaná centra. Jedním

z těchto pracovišť je akreditovaná Psychosomatická klinika v Praze 6., jejímž zakladatelem je psychiatr MUDr. Jarolímek. Klinika byla založena v roce 2003 a v současné době úzce spolupracuje především s 1. a 2. Lékařskou fakultou University Karlovy (Seberozvojové programy 2003).

## 2.5 Psychosomatická praxe v Německu

V Německu se psychosomatická medicína začala aplikovat mnohem dříve než v České republice, a i přes pozitivní výsledky a hrazené péče z veřejného pojištění, má stále své nedostatky. V Německu je zaregistrováno 4 200 praktických lékařů pro psychosomatickou medicínu a psychoterapii. V rámci sítě pracovišť, kterých je 253, je během roku vyšetřeno a léčeno 350 000 pacientů, z toho 250 000 pacientů na rehabilitačních klinikách. Vzájemná spolupráce psychosomatických lékařů s psychosomatickými kolegy vykazuje velmi dobrou efektivitu na straně pacienta. V roce 2018 proběhly v Německu rozsáhlé výzkumy u dané klientely, která činní téměř 30 % z celkové klientely u praktiků, ortopedů, internistů a dalších lékařů. Výsledkem bylo zjištění, že průměrně, a to i přes hustou síť pracovišť, se pacienti dostanou do péče psychoterapeuta za 7 let od vzniku potíží. Sdružení německých podnikových pojišťoven na základě studií a propočtů zjistilo, že výdaje na klasickou léčbu jednoho pacienta po dobu dvou let činí 20 000 eur. Dále na základě ekonomických propočtů a zjištěnému faktu v nárůstu psychických a psychosomatických onemocnění vykázali ztrátu národnímu hospodářství 13 miliard Eur za rok 2018. Ve stejném období ve spolupráci pojišťoven a psychosomatických klinik proběhly výzkumy, které potvrdily, že po psychosomatické léčbě se výdaje pro pojišťovny snížily o 61 % (Poněšický, J. et al., 2021).

# 3 PŘÍČINY VZNIKU NEMOCI

Mezi časté příčiny psychosomatických onemocnění mohou patřit vysoké nároky ze strany společnosti, které jsou na člověka kladeny. Zvýšený pracovní tlak spojený s vysokou zodpovědností, může vyvolat emoční stres, který se projeví fyzickými symptomy. Také snaha o dokonalost a touha po uznání, mohou být možnými příčinami nemoci z psychosomatického hlediska. Různé psychické problémy může vyvolat změna životní role, příprava na rodičovství a s tím spojené obavy z budoucnosti a zvládnutí nových povinností. Výčet všech těchto situací, se kterými se lidé běžně v životě setkávají, mohou být příčinou vzniku nemoci z psychosomatického hlediska (Poněšický, J. et al., 2021).

Bušení srdce je nepříjemný symptom, který vyvolává nepříjemný stav. Psychosomaticky uvažující lékař se vedle běžné diagnostiky, bude snažit zjistit, jaké psychické vlivy mohly vyvolat tento stav. Stěžejní roli při vzniku mnoha onemocnění hrají emoce, které tvoří rozhraní mezi prožitkem tělesné a duševní stránky člověka (Kugelstadt, 2021).

Dlouhodobý stres, neprožité emoce, nezpracovaná traumata z dětství, to vše bere psychosomatická medicína v potaz při diagnostice vzniku nemoci. Jejím cílem je ukázat člověku směr, v jaké oblasti je příčina nemoci. Obecně se jedná o 3. faktory, které hrají významnou roli při zdraví nebo vzniku nemoci. Mysl, emoce a činy, ty totiž vytváří náš život, realitu, ve které žijeme. Přiměřená kontrola nad těmito faktory, může nastolit jak ozdravné, tak samoozdravné procesy. Situaci s pandemií Covid-19 jsme zažili všichni, možný strach z nákazy uzavřel společnost na mnoho měsíců na celé planetě. Nám všem se během dne změnil život. Přetrvávající strach z možné nákazy a smrti u mnoha lidí vyvolal depresivní stavy a úzkosti. Úplná ztráta sociálních kontaktů, samota, ale i omezení fyzické aktivity, to vše u mnoha lidí vyvolalo psychické problémy a psychosomatické symptomy (Ruegg, 2020).

## 3.1 Přenos psychických faktorů do fyziologie

Doktor Poněšický rozděluje psychosomatická onemocnění v procesuální rovině, jedná se o somatizaci a konverzi.

**Somatizace** je proces, kdy se emocionální složka prožívá tělesně. Jedná se o tělesnou reakci organismu na neprožitou emocionální událost nebo na dlouhodobý stres. Pro mnoho lidí je přijatelnější prožívat nepříjemné emoce tělesně. Jde tedy o to, že afekt, který se běžně prožívá emocionálně, se vyjadřuje pouze tělesně. To znamená, že dochází k zabránění prožití emoce, která zůstává ve své fyziologické rovině, a tam se projeví tělesným symptomem např. bolestí. V prožitku emoce může bránit vnitřní konflikt nebo jen přesvědčení či myšlenka, že projev

určité emoce jako je například smutek nebo strach není ve společnosti žádoucí nebo může být projevem slabosti. Člověk proto z obavy negativního hodnocení okolím, raději upřednostní potlačení emoce. Klíčem k uzdravení, je zbavit se těchto destruktivních postojů (Poněšický, J. et al., 2021).

**Konverze, projekce** – jedná se o neadekvátní autonomní situaci. Neprožitá emoce zůstává v mozku. Emoce není přenesena do fyziologie. Opět se zde jedná o vytěsněné představy a neprožité emoce, které se promítnou do určitého orgánu, symptomy jsou prožívané, ale pouze na mentální úrovni (Poněšický, J. et al., 2021).

**Psychosomatózy** – zde se opět jedná o interakci mezi psychickými a fyzickými faktory. Příčinou nemoci jsou psychické stavy, které se projeví na fyzické úrovni. Jsou zde přítomny organické změny z hlediska morfologie. Velmi často se jedná o psychosomatický symptom následkem traumat v raném věku, kdy dítě není schopné situaci vědomě zpracovat. Souvislost mezi prožívanou situací a emocí, kterou vyvolává, se nemůže uložit do paměti, jelikož není prožívána na vědomé úrovni. Tyto nezpracovaná traumata mohou v pozdějším věku vyvolat úzkost, stres nebo depresi, které se mohou na fyziologické rovině projevit bolestmi hlavy, migrénou, poruchami trávení, vysokým krevním tlakem nebo kožními problémy (Kugelstadt, 2021).

# 4 PROCESY PŘENOSŮ PSYCHICKÝCH FAKTORŮ NA FYZIOLOGICKOU ROVINU

Jedná se o přirozené procesy, které zajišťují homeostatickou regulaci. Pokud psychická aktivace začne být neadekvátní, spouští procesy na fyziologické úrovni, které jsou také neadekvátní, a homeostaticky dlouhodobě neudržitelné, a to může vést ke vzniku onemocnění (Ruegg, 2020).

## 4.1 Neuroplasticita mozku

Neuroplasticita znamená schopnost mozku vyvíjet se, reorganizovat se a měnit se v reakci na nové zkušenosti. Reorganizace může probíhat mezi neurony nebo může dojít k přestavbě určité části mozku. Neurální sítě jsou tvořeny neurony s axonálními dráhami, tyto dráhy fungují jako přenos senzorických informací do mozku a motorických signálů z mozku do periferie. Neuronální sitě tedy umožňují vzájemnou komunikaci mezi vnitřním a vnějším prostředím a jsou základním kamenem pohybu, vnímání a myšlení. Prožitky, události, vzpomínky vytvářejí přesně taková neuronální spojení, která korespondují s našim duševním stavem, na fyziologické úrovni se zpracovávají a ukládají v mozkových centrech. Emočně silně nabité a traumatické zážitky se pevně kódují do mandlového jádra v limbickém systému. Limbický systém ovládá naše sociální a emoční chování, kontroluje naše emoce jako například strach nebo úzkost, dále se spoluúčastní procesů ukládání informací do krátkodobé paměti (Poněšický, J. et al., 2021).

Neuroplasticita znamená schopnost neurálních cest se měnit, přizpůsobit se nebo úplně zaniknout a nechat vzniknout nové neurální okruhy, a to na základě učení, pozornosti a zkušeností. Procesy učení, paměť a plasticita CNS jsou úzce propojeny, v podstatě se jedná o jednotný souběžně fungující systém. Jedna z hypotéz v psychosomatice vymezuje paměť jako místo spojení psychiky s fyzickou stránkou člověka. Mentální prožitky a zkušenosti z dětského věku společně s neuronální aktivitou mozku jsou neoddělitelné a společně vytváří mozkovou strukturu a osobnost člověka. Z toho plyne, že naše postoje, myšlenky, reakce s okolím mění naše neurální sítě a působí tak na somatickou stránku a mohou vyvolávat množství tělesných reakcí. Plasticita zaznamená i ty maladaptivní procesy. Člověk má tendenci tyto procesy opakovat, protože cesta neuronálních sítí je již vytvořená. Cílem je změnit tyto zacyklenosti. Organismus funguje cestou nejmenšího odporu. Pro vnímání a řešení situací tedy přirozeně používá ty již vytvořené (posílené) spoje (Ruegg, 2020).

*„Kognitivní restruktualizace – změna způsobu myšlení – totiž způsobí i neuronální restruktualizaci. Jak se říká v angloamerickém kontextu: " Change the mind and you change the brain* „(Ruegg, 2020, s. 201).

## 4.2 Emoce

Emoce jsou vymezovány jako uvědomované pocity různého ladění vyjadřující vztah člověka k relevantním událostem vnějšího prostředí i k sobě samému, které jsou spojeny s různou mírou fyziologické aktivace, jejíž funkcí je navodit stavy připravenosti k jednání. Intenzita emocí koresponduje s úrovní významnosti situace či události pro jedince. Vnitřní prožitky mohou být provázeny vnějšně pozorovatelným výrazem (Slaměník, 2011).

Významné podněty jsou zpracovávány na emocionální úrovni, což se dále promítá do aktivace autonomního systému regulací, a tedy ovlivňování fyziologických reakcí. Centrem této fyziologické aktivace je subkortikální mezimozková struktura zodpovědná za řízení autonomního nervového systému a řízení endokrinní regulace – hypotalamus. Cannon Bardova talamická teorie emocí vysvětluje fyziologickou aktivaci organismu zapojením autonomní reakce přes hypotalamus, který v případě objektivní i subjektivní významnosti situace pro organismus, dostává impulzy ze senzorického systému skrze talamus a mozkovou kůru (Slaměník, 2011).

Člověk jako součást celku dodržuje určitá společenská pravidla, které jsou dané normou společnosti, případně upravené zákony, a to může vést k potlačování emocí. "*Abychom mohli tyto zákony dodržovat – částečně se příčící emocím jako je nenávist a pomsta, zavedli jsme víceméně vyhraněný obranný systém duše, podobný imunitní soustavě těla. Rušící a nepříjemné pocity můžeme potlačovat, popírat nebo také přesunout na něco jiného".* (Ruegg, 2020).

## 4.3 Stresová osa hypotalamus – hypofýza – kůra nadledvin

Existuje řada dokladů o souvislostech mezi nervovou soustavou a imunitou. Známá a dobře popsaná je úzká souvislost mezi imunitním systémem a kaskádou neurohormonální regulace hypotalamus-adenohypofýza-kůra nadledvin. Vzájemné spolupráce mezi uvedenými třemi systémy se rozvíjí zejména při imunitních reakcích a stresovými situacemi s nimi spojenými. Například zdravotní komplikace dávané do souvislosti se stresem (dlouhodobou zátěží či chronickým stresem) a imunitními reakcemi jsou nemoci gastrointestinálního traktu, kardiovaskulárního systému, onemocnění ledvin, rezistence k infekcím, různá autoimunitní onemocnění i rozvoj karcinomů (Ruegg, 2020).

### 4.3.1 Stres a reakce organismu

Jednotné pojetí boj nebo útěk se rozdělilo na dvě osy způsobující rozdílné fyziologické reakce v závislosti na tom, jestli je vnímané ohrožení považované za zvládnutelné (výzva) nebo je považované za nezvládnutelné (rezignace). **Výzva –** Zátěžová situace mající akutní charakter s tendencí působit jako výzva spouští fyziologickou odpověď, kdy **je aktivován sympato-adrenální systém** na jehož základě **dochází k zvýšení aktivity imunitního systému**. **Rezignace** – Naproti tomu zátěžová situace mající dlouhodobý chronický charakter, tedy situace, kterou se nedaří zvládnout, **aktivuje hypotalamo-hypofyzární systém**, který aktivitu **imunitního systému snižuje** (Bartůňková, 2011).

Rozdílnost těchto reakcí v působení na imunitní systém je doložena množstvím faktů. Například chronický stres prodlužuje hojení ran, reaktivita autonomního systému ovlivňuje imunitní odpověď, aktuální výzva spojená s výkonem zvyšuje sekreci imunoglobulinů, vliv kortizolu působícího imunosupresivně uvolňovaného při dlouhodobém stresu, vzrůst množství NK buněk při akutním stresu, jež jsou jedním z kritérií obranyschopnosti (podílí se např. při likvidaci nádorových buněk nebo buněk infikovaných viry). Aktivní adaptace (výzva) na zátěž u krysích samečků množství protilátek nesnižuje na rozdíl od přístupu vyznačujícího se vzdáním se. Aktivní adaptace se projevuje neustálou pátrací činností (aktivní přístup) (Ruegg, 2020).

Rozšíříme-li jednoduchou linii působení stresové situace a reakce organismu, dojdeme k dalším faktorům, jak se psychická stránka dostává do ještě těsnějšího kontaktu s imunitním systémem. Týká se to způsobu aktivního přístupu k situacím na základě osobnostních dispozic a způsobů adaptace, způsobu interpretace schopnosti situaci zvládnout a vnímání situace jako kontrolovatelné, čitelné a srozumitelné, a také předpověditelné (Bartůňková, 2011).

# 5 MUS – MEDICÍNSKY NEVYSVĚTLITELNÉ SYMPTOMY

Doktor Chvála ve spolupráci s ostatními kolegy v reakci na zvyšující se počet psychosomatických pacientů vypracoval doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro praktické lékaře. Podkladem se stala snaha pomoci lékařům zorientovat se v problematice Psychosomatické medicíny, ale i co nejvíce pomoci pacientům s MUS, v neposlední řádě zefektivnit léčbu s co nejnižšími náklady na stanovení diagnózy a následné léčby (Chvála, V. et al, 2015)

Mezi nejčastější projevy stresu patří celková únava, snížená koncentrace, neadekvátní strach, časté změny nálad, náchylnost k běžným infekcím, bušení srdce, pocit dechové tísně, gastrointestinální poruchy. Přetrvávající obtíže mohou vyústit v různé patofyziologické obtíže od nejjednodušších až po nádorové onemocnění, dále se může projevit ICHS, DM 2. typu.

Příčiny tělesných příznaků, viz tabulka.

**Tabulka 1** – rizikové faktory a možné příčiny vzniku nemoci (Chvála, V. et al, 2015).

| Predisponující faktory | Vyvolávající faktory | Udržující faktory |
|---|---|---|
| osobní historie | aktuální tělesné onemocnění | dlouhodobé snížení zátěže zhoršuje zdatnost |
| snížená psychická odolnost | sociální událost | chyby ve stravě a chybné zdravotní návyky |
| zvýšená vnímavost | trauma tělesné či psychické | chybné pracovní návyky (např. nadměrná zátěž, nedostatek odpočinku) |
| snížená zdravotní gramotnost | někdy současně obojí | finanční odměna za trvající symptom (PN, důchod) |
| obtížná sociální situace | radikální změna stravy či životního stylu (hubnutí, extrémní diety) | udržování patologické rovnováhy v rodině symptomem |
| genetika | obtížná sociální situace | trvající psychický stres o kterém se nemluví (hrozící rozvod rodičů, zneužívání, dluhy, exekuce…) |
| | genetika | závislost (léky, osoba) |
| | | abnormální sledování informací o nemoci na internetu |

## 5.1 Nejčastější projevy psychosomatických onemocnění

**Kardiopulmonální** – pacienti pociťují nepříjemné symptomy v podobě palpitace, klidové dušnosti, nespecifické obtíže na hrudi, mělké zrychlené dýchání, pocení nebo suché sliznice v ústech. **Gastrointestinální** – potíže s trávením v horní i dolní části trávicího traktu, záměrné hladovění nebo naopak přejídání, které vygraduje v poruchu příjmu potravy a další symptomy jako je pálení v podbřišku a na hrudi. **Muskulo-skeletární** – bolesti celého pohybového aparátu a svalů včetně kloubů které zahrnují i symptomy jako je ztuhlost, třes, brnění nebo pocit ztráty citlivosti. **Další obtíže** – poruchy s koncentrací, nespavost nebo předčasné probuzení s pocitem únavy, obecně únava, dermatologické problémy jako je svědění nebo dermatitidy, problémy s pamětí, poruchy rovnováhy, ztráta libida, přecitlivělost na světlo až tonické a spastické křeče víček. **Projevy MUS** – zahrnují celou škálu symptomů, podrobné vyšetření pacienta je nezbytné, na druhou stranu je potřeba brát v zřetel, že mnoho projevů je zapříčiněno emocemi, tím se lze vyhnout opakovaných vyšetření, která nikam nevedou. Ztělesněný projev emoce, může být chybně diagnostikován jako projev nemoci. **Zhodnotit MUS** – z důvodu širokého spektra záběru je náročné, chybí totiž objektivní znaky pro posouzení. Obecně se používají 3. stupně, které se od sebe liší intenzitou a délkou trvání obtíží, ale na druhou stranu se jednotlivé stupně prolínají (Chvála, V. et al, 2015).

Doktorka Nováková (2014) ve svých studijních skriptech prezentuje rozdělení Psychosomatických onemocnění dle Chicagského lékaře Franze Alexandra, který společně sesvým pracovním týmem vytvořil klasifikaci sedmi psychosomatických chorob s názvem „chicagská sedma“. Jedná se o tyto choroby: asthma bronchiále, revmatoidní artritida, ulcerózní kolitida, hypertenze, neurodermatitida, tyreotoxikóza a vředová choroba gastroduodena.

# 6 LÉČBA A TERAPIE

Pro úspěšnost léčby je nutná spolupráce mezi všemi zdravotnickými institucemi, které zahrnují lékaře, všeobecné sestry, psychology, psychoterapeuty, radiologické pracovníky, fyzioterapeuty, sociální pracovníky a další pracovníky. Pouze vzájemná spolupráce mezi biomedicínsky orientovanými specialisty s psychosomatickými lékaři může nabídnout pacientovi holistický přístup, diagnostiku a léčbu (Kugelstadt, 2021).

Psychosomatika směřuje člověka k lepšímu sebepoznání, člověk získává lepší náhled na sebe a na okolí. Sebepoznání je významný proces, kterým je nutné projít ve fázi uzdravování. Tento proces souvisí s uvědoměním si svých vlastních pocitů, myšlenek, reakcí a postojů. Pozitivní a negativní stránky člověka je nutné přijmout se vším všudy a naučit se s nimi pracovat. Mnohdy je nezbytné změnit od základu svoje myšlení a dosavadní život. Pro psychosomatického lékaře nemá smysl pracovat s pacientem, u kterého nedojde k žádné vnitřní pohnutce. Na tomto způsobu pracuje dnešní medicína, ani lékaři bohužel nemají dostatek času zabývat se podrobněji pacientem. Podíl viny na tom mají i pacienti, kteří nejsou ochotni nic změnit, nechtějí měnit své zaběhlé návyky, to totiž vyžaduje úsilí. Cesta ke změně není vždy příjemná, vyžaduje pevnou vůli a odhodlání (Poněšický, J. et al., 2021).

Abychom chtěli něco měnit, musíme si být vědomi toho, že to aktuální není v pořádku. Chceme přece pro sebe to nejlepší. Pokud nám na sobě nebude záležet, nebude možné učinit změnu. Na nemoc lze pohlížet jako na kompas, který nám sděluje, že je nutné změnit směr. Přijetím nemoci připustíme cestu ke změně a k uzdravení. Lékař by měl volit komplexní přístup. Léčba by měla zahrnovat změnu životního stylu, který skutečnou úzdravu podporuje. Psychosomatická medicína hledá příčiny tělesných nemocí především v psychické oblasti, proto je léčba velmi často směřována k psychoterapii s podpůrnou farmakologickou léčbou, a dále doplněna různými diagnostickými zobrazovacími metodami (Klímová, Fialová, 2015).

## 6.1 Vybrané psychoterapeutické metody

V terapii je nutné a nezbytné vytvořit vztah vzájemné důvěry mezi klientem a terapeutem. Navíc ze strany terapeuta je nezbytné zachovat profesionální přístup a zároveň si získat důvěru pacienta, aby ten byl schopen se terapeutovi zcela otevřít. Terapeut se může v průběhu terapie setkat s obtížemi. V této situaci může využít podporu kolegů, jednou z možných forem jsou Balintovské skupiny, jedná se o metodu supervize, která se často využívá v pomáhajících profesích (Chvála, V. et al, 2015).

### 6.1.1 Rodinná terapie

Je výborná terapeutická metoda, realizuje-li ji rodinný lékař, který zná všechny členy rodiny a zná jejich sociální prostředí. Terapeut tak nemusí ztrácet čas seznámením se s rodinnými příslušníky a může hned zvolit vhodný způsob rodinné terapie. Klientem je jeden člen rodiny. Často je v rodinných vztazích nutné se ohlédnout o generaci zpět. Vhled do vztahů prarodičů s rodiči často rozklíčuje vztah rodičů s dětmi. Tato vícegenerační osa pomáhá terapeutovi odhalit původ problému. Opět je nezbytné na straně terapeuta, být připraven na případné pocity viny ze strany rodičů, dojde-li k odhalení konfliktu, jehož původ je zakořeněn ve vztahu mezi prarodiči a rodiči, a poté nevědomě přenášen na dítě. V některých případech mohou být tyto děti vystaveny silným emocionálním zážitkům a situacím, které na ně mají negativní vliv, který vyústí v psychosomatickou nemoc v podobě samodestrukce. Cílem terapeuta je v tomto případě se výlučně věnovat dítěti. Rodiče často nejsou schopni vysokou emocionální zátěž zvládnout, a sami potřebují vyhledat psychoterapeutickou pomoc (Faleide, 2010).

### 6.1.2 Kognitivně behaviorální terapie

Je terapeutický přístup s cílem změnit myšlení a postoje klienta. Je vědecky potvrzené, že změní-li klient své myšlení a maladaptivní postoje, přímo tím působí na změnu struktur v neuronálních sítích. Nevhodné myšlenky, postoje a rekce jsou příčinou vzniku psychosomatických poruch. Člověk se stále jakoby točí v kruhu negativních myšlenek, které stále přicházejí na mysl, protože neuronální cesta k nim již byla vytvořena, a čím více člověk na tyto negativní myšlenky myslí, tím více si vytváří pevná neuronální spojejí. Cílem terapie je tedy tyto nevhodné postoje změnit. Klient se zaměřuje na svoje pocity, myšlenky a postoje. Tímto vhledem klient více poznává sám sebe. Během terapie formou meditace nebo cvičením se klienti učí všímat si negativních myšlenek a postojů, které poté dokážou rozeznat a učí se s nimi pracovat. Na psychosomatické úrovni jsou poté klienti např. schopni lépe zvládat chronické bolesti (Rüegg, 2020).

### 6.1.3 Focusing

Jako jedna z možnosti terapie v psychosomatické medicíně se nabízí psychoterapeutická metoda Focusing. Tato technika je vhodná i jako sebepoznávací metoda pro každého z nás. Hlavním cílem této terapie je to, aby si pacient uvědomil, jak prožívá na tělesné úrovni problematickou situaci. Aby se zaměřil na svůj prožitek a mohl zhodnotit, zda tento prožitek koresponduje s pocity, které u dané problémové situace pociťuje. Pacient popisuje nahlas své pocity a zpětně si ověřuje, zda popsané pocity odpovídají tomu, jak situaci prožívá. **Pociťovaný smysl** je základním nástrojem Focusingu. Zakladatelem terapie je E.T. Gendlin, psycholog

a filozof, původem z Rakouska, který podstatnou část života prožil v Americe (Jochmannová, L. et al, 2021).

Focusing plynule navazuje na Rogersovu terapii, která se zaměřuje na člověka. Focusing lze tedy hodnotit jako upravenou verzi Rogersovy terapie, za účelem zlepšit psychoterapeutické výsledky v praxi. Focusing je výsledek výzkumu psychoterapie, na kterém spolupracovala skupina psychoterapeutů, účastnili se ho Rogers i Gendlin. Výsledkem výzkumu byl názor, že mnohem efektivnější je, když sám pacient nahlas popíše problematickou situaci a u toho se zaměří na svoje pocity a prožitky. Úloha terapeuta, jak u Rogersovy terapie, tak i u Focusingu, spočívá v kladném přijetí klienta bez jakýchkoliv úsudků, nedirektivní přístup, milé a vřelé jednání. Terapeut interpretuje situaci, doslova přeříkává slova klienta, a zdržuje se přitom vlastního komentáře situace. Tím nedirektivně zrcadlí a opakuje to, co řekl pacient. Cílem je, aby si sám pacient uvědomil a dospěl k tomu, co je pro něj podstatné, a ne aby to pasivně převzal od terapeuta (Jochmannová, L. et al, 2021)

Pro úspěšnou terapii Rogers shrnul 6. bodů, které jsou nezbytné pro úspěšnou terapii. První tři podmínky se týkají přístupu psychoterapeuta: empatie, bezpodmínečné přijetí, terapeutova kongruence (opravdovost). Další tři podmínky se týkají vzájemného vztahu mezi terapeutem a klientem: otevřený a vřelý vztah mezi oběma, opravdovost ze strany klienta a bezpodmínečné přijetí ze strany terapeuta. Obecně se vychází z názoru, že člověk má potřebu nezávislosti, individuality, seberealizace, ale přitom má i potřebu být součástí celku, a hlavně potřebu kladného a pozitivního přijetí ze strany okolí. A proto se někdy, za cenu přijetí okolím, natolik přizpůsobí, že ztratí opravdovost vůči sám sobě. Příjme názory, myšlenky a pocity ostatních, se kterými se jakoby ztotožňuje. Vytěsněním svých vlastních myšlenek a pocitů za účelem přijetí okolím dochází k vnitřnímu pnutí a tím nastává konflikt (Rogers, 2015).

Cílem Focusingu je změnit dosavadní způsob vnímání a chování klienta s tím, že si na to klient přijde sám. Terapeut pouze provází klienta celým procesem, do tohoto procesu svými myšlenkami či postojem nezasahuje (Gendlin, 2016).

**Terapie je rozdělena na 4 fáze:**

1. **Fáze přímé odkazování** je úvodní fáze. Terapeut sleduje, jak klient vnímá situaci a reaguje na ni. Pokud je klient schopen se zastavit a zpětně zhodnotit, jak vnímá situaci a co u toho prožívá, je to přesně ten moment, kdy pracuje s pociťovaným smyslem.

2. **Fáze rozvinutí** navazuje na fázi úvodní. Klient je schopen vnímat situaci a s tím i její prožívání již z jiného úhlu pohledu, této změně předchází změna v duševním procesu. V závěru fáze je klient schopen tuto změnu v prožívání popsat. I když na straně klienta nedojde k žádné katarzi, ale jen k drobné změně, je tato fáze terapie z hlediska dalšího vývoje velmi významná.
3. **Fáze globální uplatnění** je prohloubením předchozí fáze. Klient je schopen vnímat další prožívání a zkušenosti dané situace, dokáže je popsat, tak postupuje k drobným změnám, které potom dál uplatňuje do svého života.
4. **Fáze posun referentu** je závěrečná fáze, klient, který původně situaci nějak vnímal, je schopen původní situaci vidět jinak, vlastně si uvědomí, že nyní ji vnímá jinak. S tím se mění i jeho prožitek vzhledem ke změněnému pociťovanému smyslu (Gendlin, 2016).

# 7 PREVENCE

Účel prevence je snaha společnosti co nejlépe udržovat populaci ve zdraví a omezit náklady na léčbu. Z hlediska psychosomatiky, kdy je evidentní, že příčiny nemocí jsou multifaktoriální, kdy psychické a sociální faktory působí patogenně na zdraví člověka, je tedy žádoucí se na tyto rizikové faktory v rámci prevence zaměřit (Machová, J.et al, 2015).

Život v dnešní civilizaci je v jistém ohledu mnohem pohodlnější než dříve. Na druhou stranu, očekávání a nároky na jedince jsou ze strany společnosti mnohem vyšší. Vyšší nároky na pracovišti a s tím spojená vysoká zodpovědnost, nepřiměřený čas k odpočinku, mohou být příčinou vzniku duševních dysbalancí. V dnešní době ubyla potřeba fyzické zdatnosti, ale i možnost přirozené vybití agresivity. Potřeba vynaložit úsilí k zvládání běžných denních aktivit v dnešní době také klesá. Výrazně se změnil způsob stravování a s ním i složení potravy. Množství chemických látek v podobě konzervantů je zdraví škodlivé. Oproti dřívější době ubylo infekčních onemocnění, které se podařilo vlivem nového životního stylu a vakcinace dostat pod kontrolu, na druhou stranu se zvýšil počet jiných onemocnění, které mají přímý vliv na život v dnešní době (Machová, J. et al, 2015).

V rámci prevence se ukázalo účinnější zaměřit pozornost na faktory ovlivňující pozitivně zdraví, které jsou společným ukazatelem lidí, kteří se ve zdraví dožívají vysokého věku než se soustředit na prevenci konkrétních chorob. V oblasti psychosomatiky se jedná o duševní hygienu, a s tím spojené optimální zvládání stresu v každodenním životě a přiměřená fyzická aktivita. Jakým způsobem k situacím člověk přistupuje, a nakolik volí vhodné postoje a vzorce chování, je nesmírně důležitý aspekt vyrovnávání se situacemi. Významnou roli v prevenci hraje nastavení společnosti, dostupnost bydlení, zdravé životní a pracovní prostředí a v rámci medicíny úzká spolupráce lékařů, psychologů a sociologů (Baštecký, J. et al, 1993).

## 7.1 Salutogenetické faktory které pozitivně ovlivňují zdraví.

Salutogenezi lze definovat jako procesy a faktory které udržují a upevňují zdraví, tedy optimalizují stav těla a mysli. Pro udržení zdraví a optimálního stavu těla je důležitá kvalitní sociální opora. Doma se rozvíjí a upevňují pevné sociální vazby. Kvalitní sociální opora působí jako významný protektivní faktor při zvládání zátěže i při vzniku zdravotních problémů. Mezi další faktory patří resilience, schopnost přizpůsobit se, zvládat zátěžové situace a vnímat je jako výzvu a cestu k osobnímu růstu. Dále smysluplnost života, aby konání a úsilí, které vynakládáme někam směřovalo. Žebříček hodnot je zcela individuální záležitostí každého jedince (Jochmannová, L. et al, 2021).

**Schopnost eliminovat tok informací** – člověk nemusí slyšet všechno, být neustále připraven a ochoten vyslechnout si problémy druhých nebo být zahlcen přemírou informací, které chrlí dnešní doba. Mnoho informací může spustit stresovou reakci.

**Plánování** – práce s časem, schopnost optimálně vymezit čas mezi aktivitu a odpočinek, umět rozpoznat priority a reálné cíle a postupně je plnit z hlediska dlouhodobého a krátkodobého cíle. Nesnažit se zvládnout všechno. Schopnost umět směrovat úkoly i na jiné osoby nebo umět říct ne, jsou dovednosti, které je přínosné si osvojit v rámci psychohygieny (Jochmannová, L. et al, 2021).

## 7.2 Psychohygiena a relaxační techniky

Náročná životní období jsou přirozenou součástí života. Určitá míra stresu je pro člověka prospěšná. Někteří lidé mají schopnost se se zátěžovou situací vypořádat sami formou různých technik, které pozitivně ovlivňují zdraví.

**Pohyb a duševní zdraví** – pohyb je přirozenou aktivitou člověka. Na fyziologické úrovni zvyšuje tvorbu neurotransmiterů a hormonů a tím navrací neuroendokrinní systém zpět do rovnováhy, uklidňuje emoce a příznivě působí proti stresu a zvyšuje odolnost organismu. Odpoutává pozornost od aktuální situace a s ní spojené řešení záležitostí. Při sportu se člověk automaticky odpoutává od reality (Kugelstadt, 2021).

Pohyb působí preventivně proti cukrovce, onemocnění srdce, účinně bojuje s nadváhou a s Alzheimrovou chorobou. Při krizích a životně náročných situacích eliminuje neefektivní zvládání stresu. Mezi maladaptivní formy řadíme alkohol, drogy, kouření a další. Mezi další přínosy pohybu lze zmínit úlevu od bolesti a zvyšování pozitivního hodnocení vlastní osoby. (Jochmannová, L. et al, 2021).

**Body-mind aktivity –** jedná se o techniku, jejímž principem je pomalý pohyb s pojený s pravidelným dýcháním. Člověk se soustředí na prožitek pohybu v přítomném okamžiku, tím nastává relaxace a útlum fyzické i psychické aktivity na dráze hypothalamus-hypofýza-nadledvinky, tím dochází k celkové regeneraci těla i duše (Kugelstadt, 2021).

**Dýchání jako tělesný proces** – dechové centrum se nachází v prodloužené míše. Dýchání je základní potřeba člověka. Člověk může do určité míry dýchání ovlivnit. Ale například, při silné stresové reakci se člověku zrychlí dech, aniž by si to uvědomoval nebo o to vědomě usiloval (za tento proces je odpovědný autonomní nervový systém) (Jochmannová, L. et al, 2021).

**Prana-yama joga** – dechové cvičení při kterém člověk ovládá délku a hloubku nádechu a výdechu s pauzou pro zadržení dechu. Tento typ relaxačního cvičení je velmi oblíbenou technikou mezi východními kulturami, které jsou přesvědčené, že tato schopnost dokáže prodloužit život. **Dechová cvičení –** obecně zlepšují dechové funkce. Působí jako prevence proti respiračním onemocněním tím, že zvyšují výkon a objem plic. Dále se využívají ve zdravotnictví v rámci rehabilitačního procesu při rekonvalescenci pacienta. Jejich využití lze zařadit jako doplňková léčba při stresu, úzkosti a depresích (Jochmannová, L. et al, 2021).

**Mindfulness** neboli všímavost – podstatou a základním parametrem této relaxační techniky nebo meditace je schopnost udržet tělo a mysl v přítomném okamžiku. Na základě této dovednosti se člověk stává všímavější sám vůči sobě, ke svým myšlenkám a pocitům, které je poté schopen akceptovat, včetně situací nebo dějů, které se odehrávají v jeho životě. Často se koncentrace a pozornost zaměřuje na vlastní dech a dýchání. Touto metodou člověk zvyšuje svoji soustředěnost a pozornost. Mindfulness v tomto pojetí je vědecky etablovaná metoda, široce zkoumaná podle pravidel vědecké metodologie, avšak její kořeny jsou prastaré, vycházejí z orientálních filozofií a praktik, zejména budhistických meditačních praktik jako je jóga, které přímo cílí na negativní stránky lidské mysli. V západní psychologii a medicíně tuto metodu začal používat profesor massachusettské univerzity (University of Massachusetts Medical School) Jon Kabat-Zinn. Vytvořil program Mindfulness-Based Stress Reduktion (MBSR) pro léčbu chronicky nemocných pacientů (Hassonová, 2015).

Mindfulness znamená bdělá mysl a všímavost. Okamžik za okamžikem se v mysli objevují různé obsahy, přirozeně vznikají a mizí střídány dalšími a dalšími. Člověk je stejně přirozeně zaznamenává, rozpoznává, analyzuje a třídí, a také neustále hodnotí. Často však také tento přirozený tok komolí a různě zkresluje. Mindfulness je především metoda seberozvojová, a tedy metoda dostupná a široce rozšířená. Tato metoda se nesnaží analyzovat a měnit hlubší incentivy konání, nehledá skryté vzpomínky hlavně ty traumatické, vychází jednoduše z toho, co je přirozeně dostupné lidskému bdělému vědomí. Prostřednictvím všímavosti člověk postupně dospívá k lépe kontrolovaným, více vědomým reakcím. Tato metoda pracuje a využívá přirozené autoregulativní prvky organismu např. využití dechu, které cíleně a regulovaně rozvíjí. Nejčastější tréninková cvičení jsou zaměřena na soustředění na vlastní tělo s uvědoměním si pocitů jako je např. uvolnění nebo napětí, mezi další techniky patří hatha jóga, při které je plná pozornost soustředěna na pohyb, dýchání a vnímání tělesných prožitků. Meditace laskavosti a meditace v sedě je technika podporují pozitivní vztah ke svému tělu a mysli, podporují pozitivní emoce jako je soucit nebo laskavost. Tato metoda je podložená

množstvím empirických výzkumů, které jednoznačně potvrzují její pozitivní vliv na lidský organismus, vzhledem k celkovému zdraví. Jedná se v základě o standardizovanou metodu, která je široce používaná a uplatňovaná v klinické praxi jak psychologické, ale i v psychosomatice. Její přínosy byly prokázány např. v těchto oblastech života: snížení stresu, zvyšuje pracovní paměť, snížení negativní emoční reaktivity, větší kognitivní flexibilita, spokojenost ve vztahu, také je prokázáno, že tato metoda má řadu zdravotních přínosů, včetně zlepšení imunitního systému (What are the benefits of mindfulness, 2012).

# 8 PRŮZKUMNÁ ČÁST – REŠERŠE

Praktická část bakalářské práce je zpracována formou rešerší z odborných databází. Prvním krokem k úspěšnému vyhledávání v databázích je nutná formulace klinické otázky, která je formulována takto: **Jaký je efekt metody Mindfulness na zdraví člověka?**

**Klinická otázka v angličtině: What is the effect of Mindfullness intervention on human health?** Následujícím krokem je pomocí nástroje PIO dosadit vhodné výrazy – klíčová slova, vzhledem ke kontextu otázky. Strategie vyhledávání pomoci klíčových slov a jejich obměnou za synonyma, tak, aby vybraná slova neustále korespondovala s klinickou otázkou.

Závěrečným krokem před vyhledáváním v databázích je propojení slov pomoci Booleovských aparátů OR, AND, NOT. V případě této bakalářské práce bylo použito výrazu AND.

Struktura klinické otázky

P – pacient, populace / v této práci to bude **populace**

I – Intervence, postup, metoda / v této práci to bude **Mindfulness**

O – Outcome, výstup, závěr / v této práci to bude **efekt na zdraví**

**Tabulka 2 – vzorec PIO**

| Stanovení klinické otázky – výrazy v češtině | |
|---|---|
| **P** | Populace praktikující tuto metodu |
| **I** | Seberozvojová metoda Mindfulness (všímavost) |
| **O** | Efekt na zdraví |

**Tabulka 3 – vzorec PIO – AJ**

| Stanovení klinické otázky – výrazy v angličtině | |
|---|---|
| **P** | The population practicing this method |
| **I** | Self-Improvement method Mindfulness |
| **O** | effects on health /benefits |

**Tabulka 4 – klíčová slova**

| Klíčová slova v českém / anglickém jazyce | |
|---|---|
| **P** | Populace / Population |
| **I** | Mindfulness / Mindfulness intervention |
| **O** | Vliv na zdraví / Effects on health |

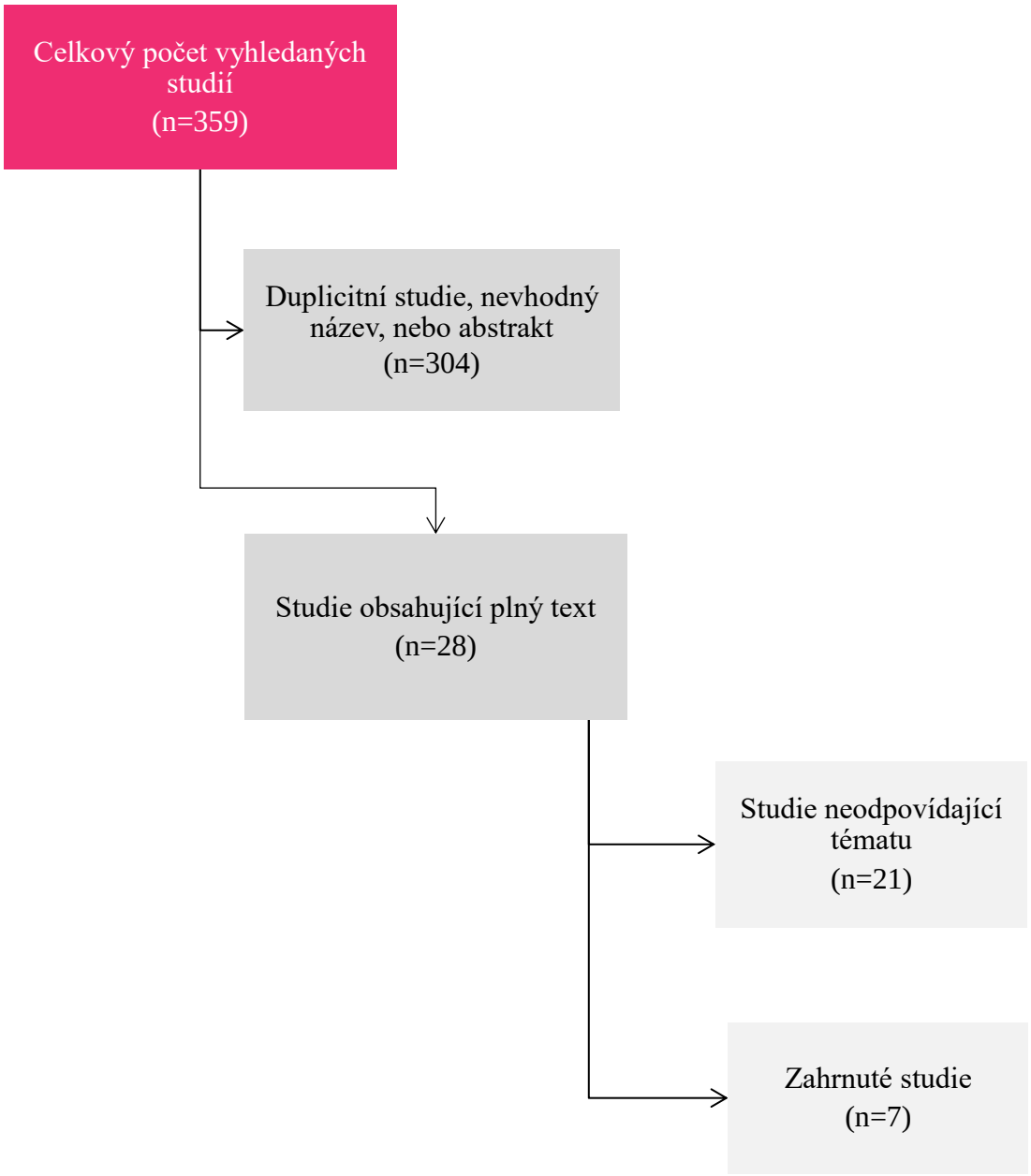
## 8.1 Výsledky vyhledávání v databázích

V následující tabulce jsou zobrazeny výsledky vyhledávání v databázích. Vyhledávání proběhlo v těchto databázích: EBSCOhost, PUBMED, PROQUEST.

**Tabulka 5 – výsledky vyhledávání z databáze**

| Klíčová slova dle Booleovských aparátů: Population AND Mindfulness AND effects on health | | Výsledky vyhledávání |
|---|---|---|
| **1.** | EBSCOhost | 129 |
| **2.** | PubMed | 124 |
| **2.** | Ovid Medline | 106 |

Základní vyřazovací kritéria byla nastavena v následujícím rozhraní: Studie byly selektovány na systematické review a randomizované kontrolované studie v rozhraní let 2019–2024, zvolený jazyk čeština, angličtina. Vyhledané studie byly zredukovány tak, aby neustále korespondovaly s klinickou otázkou. Duplicitní studie byly vyřazeny. Zahrnuté studie jsou přehledně zobrazeny v diagramu.




Obrázek 1 Diagram vybraných studií

**Tabulka 6 – přehled zahrnutých studií**

| Přehled zahrnutých studií | |
|---|---|
| Autor, rok vydání | Název publikované studie |
| 1. Sari Yanti Puspita HSU, Yu-Yun Nguyen, Tram Thi Bich , 2023 | The Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Mental Health Outcomes in Pregnant Woman: A Systematic Review and Meta-Analysis |
| 2. Sandy J. Lwi, Selvi R. Paulraj, Krista Schendel, Denise G. Dempsey, Brian C. Curran, Timothy J. Herron, Juliana V. Baldo, 2022 | A Randomized, Controlled Pilot Study of Mindfulness-Based Stress Reduction in Healthy Older Adults |
| 3. Sofia Prohaska, Katja Matthias, 2023 | Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction as a Nondrug Preventive Intervention in Patients with Migraine: A Systematic Review with Meta-Analyses |
| 4. Kelly Hilcove , Catherine Marceau, Prachi Thekdi, Linda Larkey, Melanie A Brewer, Kerry Jones, 2020 | Holistic Nursing in Practice: Mindfulness-Based Yoga as an Intervention to Manage Stress and Burnout |
| 5. Giovana Gonçalves Gallo, Daniela Fernandez Curado, Mayra Pires Alves Machado, Marília Ignácio Espíndola, Vitor Villar Scattone, Ana Regina Noto, 2023 | A randomized controlled trial of mindfulness: effects on university students' mental health |
| 6. Hacer Belen, 2022 | Fear of COVID-19 and Mental Health: The Role of Mindfulness in During Time of Crisis |
| 7. Thomas H. Nassif, Ian A. Gutierrez, Carl D. Smith, Amishi P. Jha and Amy B. Adle, 2023 | The Effect of Combined Mindfulness and Yoga Intervention os Soldier Mental Health in Basic Combat Training: A Cluster Randomized Cintrolled Trial. |

## 8.2 Vybrané studie

# Studie 1

**Účinky Mindfulness-Based-Intervence na výsledky duševního zdraví u těhotných žen: Systematický přehled a metaanalýza**

Autor: Sari Yanti Puspita HSU, Yu-Yun Nguyen, Tram Thi Bich

Rok vydání: 2023

Vydáno: Journal of Nursing Research, databáze Ovid Medline

V období těhotenství se u žen mohou projevit symptomy duševní nerovnováhy, zejména úzkost, deprese a stres, které mohou negativně ovlivnit matku i plod a období po porodu. Metoda intervence založené na zaměřené pozornosti (MBI) se jeví jako jedna z možností, jak eliminovat negativní emoce nefarmakologickou cestou. Cílem studie je zjistit přínos intervenční metody Mindfulness z hlediska duševního zdraví u těhotných žen, konkrétně na hodnoty míry stresu, deprese a úzkosti.

**Metodika:** Jednalo se o metaanalýzu. Do analýzy bylo zařazeno 13 studií z těchto států: Spojené Státy, Čína, Thaj-wan, Irán, Indie, Austrálie, Švédsko. Tyto studie zahrnovaly celkem 1032 těhotných žen. Kritériem pro zařazení studie do výzkumu byly a) zdravé těhotné ženy bez známek deprese, stresu a úzkosti s jednovaječným těhotenstvím, b) výsledky monitorování míry stresu, deprese a úzkosti během těhotenství, c) použití intervence Mindfulnes a jako komparátor použití jiné psychoterapeutické intervence d) studie v anglickém jazyce vydané v recenzovaných časopisech, e) randomizované kontrolované studie nebo kvaziexperimentální design. Sběr dat probíhal od vzniku výzkumu do listopadu 2021. Pro měření míry stresu byly použity tyto škály: devět studií použilo PSS 10 – Perceived stress scale, 10 položkový dotazník s výběrem z 5 odpovědí (0 – nikdy, 1 – téměř nikdy, 2 – někdy, 3 – poměrně často, 4 – velmi často), jedna studie použila škálu PSRS – Pregnancy Stress Rating Scale. K měření úzkosti jedna studie použila dotazník PRAQ – Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire, dvě studie použily dotazník STAI – State Trait Anxiety Inventory, 40 položkový inventář, jedna studie použila čínskou verzi STAI, dvě studie použily škálu PRAS – Pregnancy-related Anxiety Scale a jedna studie použila BAI – Beck Anxiety Inventory. K měření deprese dvě studie použily dotazník BDI-II – Beck Depression Inventory II, jedna studie použila SDS – Self Rating Depression Scale a šest studií použilo EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale.

**Výsledky:** Studií se zúčastnilo celkem 1032 těhotných žen, výsledky zhodnotily, že MBI má malý až střední účinek na výsledky v oblasti duševního zdraví, tedy že MBI významně snižuje problémy v oblasti duševního zdraví účastníků. Výsledky studií zařazených do analýzy pro hodnocení míry stresu, úzkosti a deprese zjistily tento závěr: deset studií potvrdilo mírný účinek MBI na stres, šest studií potvrdilo mírný účinek MBI na úzkost a deset studií neodráželo žádný významný účinek MBI na depresi. Tento závěr se shoduje s výsledky předchozích výzkumů, které naznačují, že MBI má menší efekt na problémy duševního zdraví u těhotných žen.

**Závěr**: Metoda MBI různým způsobem ovlivňuje výsledky duševního zdraví těhotných matek, včetně mírného vlivu na stres a úzkost a žádného vlivu na depresi. Tato metaanalýza zjistila, že v současné době se u těhotných žen používají různé metody MBI s různými parametry programu jako je délka a obsah intervence. Studie prokázala, že Metoda MBI může účinně zlepšit duševní zdraví těhotných žen.

# Studie 2

**Randomizovaná kontrolovaná pilotní studie metody Mindfulness-Based Stress Reduction na snižování stresu u zdravé starší populace.**

Autor: Sandy J. Lwi, Selvi R. Paulraj, Krista Schendel, Denise G. Dempsey, Brian C. Curran, Timothy J. Herron, Juliana V. Baldo

Rok vydání: 2022

Vydáno: Taylor & Francis online, databáze Ovid Medline

S narůstajícím počtem stárnoucí populace se v současné době hledají způsoby, jak udržet zdraví a duševní pohodu u starších obyvatel. Jednou z možností, jak tohoto docílit, by mohla být redukce stresu pomoci metody Mindfulness-Based Stress Reduction. Tato pilotní studie zkoumá vliv dané metody na duševní pohodu dané cílové skupiny.

**Metodika**: Studie výzkumu se zúčastnilo 62 zdravých dobrovolníků ze Severní Kalifornie ve věku 60-80 let. Podmínkou pro účast byla rodilá znalost angličtiny, minimální počet 19 bodů v hodnocení dotazníku MMSE (Mini-Mental State Examination) a souhlas se studií. Kritériem pro vyřazení ze studie je neurologické onemocnění (demence, Parkinsonova choroba nebo stav po CMP), těžké poruchy zraku a sluchu, užívání návykových látek. Dobrovolníci byli náhodně rozděleni do dvou skupin, první skupina s intervencí MBSR a druhá skupina podstoupila vzdělávání ohledně zdraví mozku. Studie probíhala po dobu tří měsíců. Skupina MBSR – náplní výuky bylo seznámení s intervencí zaměřené pozornosti a její procvičování v praxi, zejména se zaměřením na prožívání vlastního těla a mysli v přítomném okamžiku. Součástí byla i meditace v sedě, dechová cvičení, prvky z jógy a zvládání každodenních činností. Skupina Brain Health – proběhla edukace o vzájemných vztazích mezi mozkem a chováním. Dále edukace zdravého životního stylu a jeho vlivu na zdravé stárnutí. Probíhala cvičení jógy na protahování a dechová cvičení podobná jako v první skupině. Na konci výzkumu všichni obdržely anonymní dotazník spokojenosti se škálou od 1 do 5 (od velmi nespokojený po velmi spokojený) a s pěti otevřenými otázkami typu „Udělali jste nějaké změny ve svém životě? pokud ano, popište jaké“. Míra deprese a úzkosti byla měřena pomoci samohodnotících dotazníků GDS – Geriatric Depression Scale, a STAI – State Trait Anxiety Inventory. Pro měření úzkosti v daném čase byla použita škála STAI Forma Y-1 - State-Trait Anxiety Inventory Form Y1. Kognitivní funkce, paměť a pozornost byly měřeny metodou RBANS – Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status, měření probíhalo před a po výzkumu. Pro měření kognitivních chyb byl využit CFQ – Cognitive Failures

Questionare, 25 položkový dotazník se stupnicí hodnocení od 0 do 4 (od velmi nikdy až po velmi často). Pro měření aktuálního zdravotního stavu a schopnosti zvládat každodenní fungování byl využit samohodnotící dotazník RAND SF-36 - Item Short Form Health Survey, zahrnující 8 oblastí zdraví, týkající se fyzického fungování, tělesné bolesti, omezení způsobených fyzickými zdravotními problémy, omezení způsobená osobními nebo emocionálními problémy, emocionální pohoda, sociální fungování, energie/únava a celkový zdravotní stav. Pro měření zaměřené pozornosti byla použita škála MAAS – Mindful Attention Awareness Scale s 15 položkami se stupnicí hodnocení od 1 do 6 (od téměř vždy až po téměř nikdy). Spokojenost v životě a celková pohoda byly hodnoceny pomocí SWLS – Satisfaction With Life Scale, 5 položková škála se stupnicí hodnocení od 1 do 7 (od rozhodně souhlasím až po rozhodně nesouhlasím).

**Výsledky:** Anonymní dotazníky poukázaly na lepší schopnosti zvládání stresu ve skupině MBSR, v ostatních položkách nebyly zaznamenány významné rozdíly. Otevřené otázky naznačily spokojenost v obou skupinách. Ohledně procvičování a začlenění nových poznatků a dovedností do běžného života odpověděli kladně častěji účastníci skupiny MBSR (poměr 67 % vs. 41 %), ohledně změn v životě odpověděli kladně opět účastnící skupiny MBSR (90 % vs. 58 %). Měření škály deprese potvrdilo významně lepší výsledky pro depresi u skupiny MBSR. V oblasti kognitivních funkcí měřením celkového skóre RBANS a jeho dílčích částí (paměť, pozornost, dlouhodobá paměť) vyhodnotila studie u všech účastníků významný účinek v časovém bodě. V určitých oblastech měli účastníci MBSR lepší výsledky v dlouhodobé paměti než účastnící skupiny Brain Health. V dotazníku selhání kognitivních funkcí výsledky potvrdily vyšší skóre u skupiny Brain Health, tato informace ale již byla potvrzena na začátku výzkumu. Hodnocení zdraví a fungování v běžném životě bylo měřeno dle škály RAND SF-36. Účastníci skupiny MBRS vykazovali vyšší skoré celkového zdraví a duševní pohody než skupina Brain Health.

**Závěr**: Studie prokázala, že metoda MBSR je realizovatelná u zdravé stárnoucí populace a také, že její intervence může mít specifický přínos pro tuto cílovou skupinu. Toto zjištění je v souladu s předchozími studiemi, které prokázaly potencionální pozitivní účinky intervence zaměřené pozornosti a MBSR u starší populace, včetně zlepšení celkové pohody. Předběžná měření naznačují prospěšnost obou metod na zlepšení kognitivních funkcí. Navíc metoda MBSR může mít specifické přínosy pro celkové fyzické zdraví, zlepšení kognitivních funkcí a nálady, stresu a sebeuvědomění u této cílové skupiny. Tato studie potvrdila možnost tuto metodu využít

jako intervenci pro zlepšení zdraví a pohody u stárnoucí populace. Navíc je z ekonomického hlediska velmi přijatelná.

# Studie 3

**Účinnost metody Mindfulness-Based Stress Reduction jako nefarmakologické preventivní intervence u pacientů s migrénou: Systematický přehled s metaanalýzou**

Autor: Sofia Prohaska, Katja Matthias
Rok vydání: 2023
Vydáno: Complementary Medical Research, databáze PubMed

Tato studie hodnotí efektivitu Mindfulness-Based Stress Reduction jako nefarmakologickou intervenci u pacientů s migrénou. Migréna je neurologické onemocnění, které se projevuje silnými, někdy dlouhotrvajícími bolestmi hlavy, které jsou doprovázeny dalšími symptomy. Je zde několik faktorů, které mohou vyvolat migrénu. Jedním z faktorů může být stres. Z hlediska prevence lze zvolit farmakologickou i nefarmakologickou léčbu. S odkazem na německé směrnice může být intervence Mindfulness možné preventivní východisko pro léčbu migrény. Proto proběhl průzkum efektivity MBSR terapie u dospělých pacientů s migrénou. Pozitivní výsledky byly očekávány zejména u deprese, kvality života, četnosti a průběhu migrén.

**Metodika:** Výsledky studie a jejich zpracování je v souladu s doporučenými postupy PRISMA 2020. Systematické vyhledávání randomizovaných a kontrolovaných studií proběhlo v následujících databázích: MEDLINE PubMed, Cochrane Library a Web of Science. U každé studie proběhla revize a byla ověřena v registru studií. Sběr dat dle předem nastavených kritérií proběhl od prosince 2021 do října 2022. Pro potencionální riziko zaujatosti byl použit nástroj Cochrane risk of Bias Tool 2. Výsledky studie byly shrnuty a popsány a sjednoceny kvantitativně.

**Výsledky:** Do studie byly zahrnuty celkem 4 Randomizované kontrolované studie s 275 pacienty. Jedna studie byla publikována. Metaanalýza u 3 studií nepotvrdila významný přínos MBSR z hlediska četnosti výskytu migrény, z hlediska deprese a kvality života byl zaznamenán významný přínos MBSR. Žádná z vybraných studií se nezabývala intenzitu bolesti během trvající migrény.

**Závěr:** Výsledek studie potvrdil významný přínos terapie MBSR na depresi a kvalitu života. Studie dále nepotvrdila žádný významný přínos MBSR na snížení frekvence výskytu migrén. Některé výsledky předpokládají, že by pro pacienty s migrénou intervence MBSR mohla být přínosná. V současné době není možné doporučit tuto metodu pro pacienty s migrénou

jako východisko nefarmakologické léčby. Je potřeba učinit kvalitní randomizovanou kontrolovanou studii v tomto směru.

# Studie 4

**Celostní ošetřovatelství v praxi: Mindfulness-Based Jóga jako intervence pro zvládání stresu a syndromu vyhoření.**

Autor: Kelly Hilcove , Catherine Marceau, Prachi Thekdi, Linda Larkey, Melanie A Brewer, Kerry Jones
Rok vydání: 2020
Vydáno: Jurnal of Holistic Nursing, databáze PubMed

Cílem této studie je prozkoumat účinky intervence Mindfulness-Based Jógy na stres, syndrom vyhoření a jako ukazatel pohody mezi sestrami a zdravotníky. Zdravotní profese je řazena mezi profese s vysoce stresovým pracovním prostředím, které má vliv na zdraví a pohodu sester. Například v Brazílii převládá mezi sestrami a odbornými ošetřovateli vysoká míra stresu a syndromu vyhoření, které mají negativní dopad jak na zdraví sester, tak na schopnost poskytovat vysoký standard péče. Předpokládá se, že intervence MB Jógy může účinně pomoci ošetřovatelskému personálu v péči o sebe sama a rozšíření jejich znalostí, které budou mít za následek lepší péči o pacienty. Hlavními hypotézami studie jsou tyto body: a) zjistit přínos intervence MB Jógy na míru stresu a syndrom vyhoření, b) ověřit její vliv na vitalitu, kvalitu spánku, pozornost a vyrovnanost, c) zjistit vliv terapie MB Jógy na hladinu kortizolu a hodnoty TK.

**Metodika**: Výzkumu se účastnilo 80 sester z komunitního systému nemocnic na jihozápadě Spojených států amerických. Průměrný věk účastníků byl v rozmezí 41-42 let (od 24 do 69 let). Nejpočetnější skupinu tvořili běloši 93 %, zbývající část tvořili Asiaté a Afroameričané. Účastnice byly primárně sestry (76 %), zbývající část tvořili zdravotničtí asistenti a lékaři. Genderově 95 % tvořily ženy, zbývající část muži. Účastnící byli rozděleni na dvě skupiny. 1. intervenční skupina MB Jógy (n=41) navštěvovala týdenní kurzy MB jógy a mimo to praktikovala jógu samostatně**,** 2. kontrolní skupina (n=39) bez intervence. Intervence trvala po dobu 6 týdnů. Kritéria pro zařazení do studie byla taková: zdravotníci poskytující přímou péči o pacienty (zdravotní sestry, ošetřovatelští asistenti, terapeuti, lékaři, sociální pracovníci), starší 18 let a souhlas se studií. Kritéria pro vyřazení: kloubní nebo svalové problémy omezující pohyblivost (např: pokročilá artritida, vyhřezlá ploténka a další), užívání medikace, která by mohla zkreslovat výsledky měření hladiny kortizolu ve slinách, především užívání prednisonu. Studie byla schválena Scottsdale Healthcare Institutional Review Board SHC Číslo IRB: 2010-117. Pro měření stresu byla použita škála PPS – Perceived Stress Scale, s 5bodovou stupnicí Likertova typu (0 je nikdy, 5 je denně). K měření syndromu vyhoření byla použita

škála MBI – Malach Burnout Inventory, 22 položkový dotazník a devíti položková subškála na hodnocení emočního vyhoření, se 7 bodovým hodnocením od 0 do 6. Kvalita života byla hodnocena pomoci škály FS 36 - Medical Outcomes Short Form se čtyřmi položkovými subškálami, čím vyšší scóre, tím vyšší kvalita života. K měření kvality spánku byla použita upravená škála PSQI – Pitsburg Sleep Quality Index, se 4 bodovou stupnicí, kde vyšší scóre je méně příznivé. Pro měření klidu a celkové pohody byla využita stručná škála Brief Serenity Scale s jedinou podškálou. Pozornost a všímavost byla měřena pomoci škály Mindful Attention Awareness Scale, 15 položkový dotazník, vyšší skóre indikuje lepší pozornost a všímavost. Hladina kortizolu ve slinách byla odebírána před a po intervenci, ve 3 časových úsecích: po probuzení, 45 minut po probuzení, a ve 12-14 hodin. TK byl měřen dle standartních postupů.

**Výsledky:** Cekem 78 účastníků dokončilo studii, 41 z nic bylo z první skupiny a 37 z druhé kontrolní skupiny. Dva účastníci studii z časových důvodů nedokončili. Studie potvrdila statisticky významné zlepšení míry stresu, syndromu vyhoření, vitality, pozornosti a kvality spánku u skupiny MB Jógy v porovnání s kontrolní skupinou. U hladiny kortizolu a hodnoty TK nebyl zaznamenaný žádný významný rozdíl ve změně středních hodnot a ani mezi oběma skupinami.

**Závěr:** Studované hypotézy byly založeny na očekávání, že intervence pomocí MB jógy snižuje stres a syndrom vyhoření a je schopna zlepšit vnitřní pohodu člověka. Výsledky intervence MB jógy ukazují její pozitivní vliv na diplomované sestry z hlediska sebepéče. Samy sestry udávají klidnější přístup k pacientům. Tyto poznatky poukazují na to, že pokud sestry optimalizují svou vlastní péči, přenášejí uvolněný a klidný stav i na pacienty, čímž zajišťují optimální péči. Výsledky MB jógy terapie poukazují na její účinný efekt v péči o sebe, proto je pro sestry jednou z možností, jak sebepéči začlenit do svého režimu. Také vedení nemocnice by mělo zvážit začlenění této intervence k efektivnímu zmírnění stresu a syndromu vyhoření.

# Studie 5

**Randomizovaná kontrolovaná studie: Vliv metody Mindfulness-Based na duševní zdraví vysokoškolských studentů.**

Autor: Giovana Gonçalves Gallo, Daniela Fernandez Curado, Mayra Pires Alves Machado, Marília Ignácio Espíndola, Vitor Villar Scattone, Ana Regina Noto
Rok vydání: 2023
Vydáno: International Journal of Mental Health Systems, databáze EBSCOhost

Nárust duševních poruch se stává běžnou realitou mezi populací na vysokých školách. Tato studie zkoumá vliv intervence Mindfulness-Based Intervention přizpůsobené univerzitním studentům na Mindfulness-Based Relaps Prevention (MBRP), se zaměřením na symptomy související s duševním onemocněním jako úzkost, deprese, stres a nespavost. Podnětem protyto studie je snaha co nejefektivněji hledat způsoby, jak předcházet a účinně bojovat s duševními problémy studentů vysokých škol.

**Metodika:** Studie proběhla na dvou brazilských univerzitách. Jedná se o část rozsáhlé studie s názvem „Prevence rizik založených na MBI u mladé populace ve vzdělávacím systému“. Studie se účastnilo 136 studentů kteří byli náhodně rozděleni do dvou skupin. 1. skupina MBI n=71, 2. kontrolní skupina n=61. Kritéria pro zařazení do studie: studenti vysokých škol v Brazílii, věk nad 18. let, souhlas se studií. Kritéria pro vyřazení: psychotické onemocnění, které sami studenti uvedli nebo těžká kognitivní porucha nebo předchozí zkušenosti s Midfulness terapií. Intervence trvala po dobu 8 týdnů. Jako nástroj byly použity tyto hodnotící a měřící metody. Pro měření míry deprese byla použita škála PHQ-9 Patient Health Questionaire, 20 položkový dotazník, s hodnocením pomoci Likertovy škály od 0 (žádné) po 3 (téměř každý den). Přítomnost vnímaného stresu byla měřena pomoci 10 položkového dotazníku PSS-10 Perceived Stress Scale, s hodnocením pomoci Likertovy škály od 0 (nikdy) po 4 (vždy). Nespavost byla měřena pomoci škály ISI Insomnia Severity Index, prostřednictvím Likertovy škály (0-4). Pro měření míry úzkosti byla použita sebehodnotící škála STAI State-strait anxiety index, 20 položkový dotazník, s hodnocením pomoci Liketrovy škály od 0 (téměř nikdy) po 4 (téměř vždy). Míra deprese, přítomnosti stresu a nespavost byly měřeny v týdenních intervalech pomoci zmiňovaných dotazníků. Míra úzkosti byla měřena pouze na začátku a na konci intervence.

**Výsledky**: Studii dokončilo 76 účastníků, 61 žen a 15 mužů, průměrný věk byl 25 let v rozmezí 18 až 41 let. Týdenní analýzy stresu, deprese a nespavosti vykázaly významný pokles při všech sezeních u skupiny MBI. Průměrné skoré těchto hodnot v průběhu jednotlivých sezení mírně kolísalo, zůstalo však pod původním průměrem. Účinnost MBI v průběhu času s respektem na problémy duševního zdraví byl ověřen proměnnými stresu, deprese a nespavosti. U symptomů úzkosti nebyl zjištěn žádný efekt. U skupiny MBI došlo s ohledem na stres k významnému rozdílu na začátku a v průběhu intervence. S ohledem na skóre kontrolní skupiny dosáhla skupina MBI lepších výsledků. U deprese byly výsledky téměř srovnatelné. U nespavosti skupina MBI zaznamenala významné snížení než při počátečním skóre.

**Závěr:** U vysokoškolských studentů byl pozorován pokles příznaků deprese, stresu, a nespavosti po absolvování MBI se zaměřením na reaktivitu a podporu zdraví MRBS. Navzdory očekávání nebyly zaznamenané žádné pozitivní výsledky u symptomu úzkosti ve srovnání s kontrolní skupinou. Metody MBI by mohly být více prozkoumány a použity jako potencionální investice v oblasti umožňující zdravotní výchovu, podporu zdraví a prevenci duševních poruch mezi studenty.

# Studie 6

**Strach z COVID-19 a duševní zdraví: Úloha metody Mindfulness-Based v době krize**

Autor: Hacer Belen

Rok vydání: 2022

Vydáno: International Journal of Mental Health and Addiction, databáze EBSCOhost

Onemocnění, způsobené koronavirem, Covid-19 a jeho rychlé šíření mezi populací mělo za následek přijetí přísných opatření v oblasti veřejného zdraví, která se týkala zejména domácí izolace, dodržování sociálních distancí, povinné nošení roušek a uzavření škol. Tato opatření měla významný vliv na všechny aspekty života jednotlivců nevyjímaje jejich duševního zdraví. Tato studie, prováděna na tureckých studentech vysokých škol, zkoumá vztah mezi strachem z onemocnění Covid-19, úzkostnými a depresívními symptomy a jejich možným ovlivněním metodou Mindfulness. Předmětem studie je zjistit, zda zaměřená pozornost může být protektivním faktorem úzkostí a depresí spojených s onemocněním Covid-19. Předpokládalo se, že pandemie COVID-19 může u jednotlivců zhoršit symptomy úzkosti a deprese z důvodu izolace, bezmocnosti nebo strachu z nákazy. Strach z těchto a mnoha dalších aspektů, souvisejících s pandemií, může být spouštěč těchto duševních problémů. Technika zaměřené pozornosti může pozitivně ovlivňovat tyto negativní dopady pandemie. Zaměřená pozornost zprostředkovává vztah mezi strachem z Covid-19, úzkostí a depresí.

**Metodika:** Zkoumaný vzorek zahrnoval 355 univerzitních studentů z Univerzity v Burse zkatedry pedagogických věd. Studenti byli osloveni formou emailových seznamů a vyzváni k účasti na studii. Sběr dat prostřednictvím online průzkumu proběhl v měsíci květen roku 2020, jeho součástí byl souhlas s účastí na studii. Administrace testu byla uskutečněna pomoci online softwaru. Studenti měli za úkol vyplnit sebehodnotící dotazníky. Vše probíhalo online formou. Ve studii byly použity následující škály a dotazníky. Pro měření míry strachu z Covid-19 byla použita škála FCV-19 S Fear of COVID-19 Scale, 7 položkový sebehodnotící dotazník, s využitím Likertovy škály od 1 (nesouhlasím) po 5 (souhlasím). Čím vyšší skóre tím větší obavy z onemocnění Covid-19. Pro měření pozornosti byl využit dotazník MAAS Attention and Awareness Scale**,** 15 položkový sebehodnotící dotazník, s využitím Likertovy škály (1–6). Vyšší skóre vyjadřuje vyšší úroveň dispoziční pozornosti. Pro měření úzkosti a deprese byl použit 90 položkový sebehodnotící dotazník SCL-90-R Symptom Checklist-Revised, Anxiety and Depression Subscale, s využitím Likertovy Škály (0-4) a s 8 konkrétními subškálami, které se týkaly těchto oblastí: somatizace, úzkost, deprese, obsedantně-

kompulzivní porucha, interpersonální citlivost, hostilita, fobická úzkost, paranoidní představy a psychotické symptomy. Turecké upravené verze požitých dotazníků úspěšně prokázaly uspokojivé psychometrické vlastnosti jednotlivých položek.

**Výsledky:** Výsledky analýzy potvrdily následující zjištění: účastnící, kteří vykazovali vyšší úroveň strachu z COVID-19, také vykazovali vyšší úroveň úzkosti a deprese. Strach z onemocnění zahrnuje obavy z možné nákazy, obavy z budoucnosti, či strach o blízké. Několik předchozích studií již potvrdilo, že tento strach podmíněný onemocněním COVID-19 zvyšuje riziko vzniku duševních poruch, zejména také úzkosti a deprese. Studenti, kteří vykazovali vyšší míru zaměřené pozornosti, vykazovali nižší strach z negativních dopadů z Covid-19 a měli nižší míru symptomů úzkosti a deprese. Výsledky studie potvrdily, že snížený strach z Covid-19 souvisí se zvýšenou pozorností a sníženou úrovní úzkostných a depresivních symptomů. Zaměřená pozornost je mediátorem mezi strachem z COVID-19 a úzkostnými a depresivními syndromy.

**Závěr:** Zvýšená zaměřená pozornost snižuje pocit strachu, rizika rozvoje symptomů úzkosti a deprese neboli negativní důsledky pandemie, mohla by tedy účinně chránit před negativními účinky strachu z pandemie. V obecné rovině by mohla podporovat lepší duševní zdraví v době pandemie. Interakce mezi výše zmíněnými koncepty (strach vyvolávající úzkostné a depresívní pocity a metoda zaměřeného vnímání eliminující tyto pocity) je zřejmá. Avšak doposud neexistují žádné empirické studie, které by potvrdily výsledek naší studie ohledně zaměřené pozornosti. I přes určitá omezení, tato studie vrhá nové světlo na vztah mezi strachem z Covid-19, zaměřenou pozorností a úzkostnými a depresivními symptomy.

# Studie 7

**Randomizovaná kontrolovaná studie: Vliv kombinované metody Mindfulness-Based a Jógy na duševní zdraví vojáků v základním bojovém výcviku.**

Autor: Thomas H. Nassif, Ian A. Gutierrez, Carl D. Smith, Amishi P. Jha and Amy B. Adle
Rok vydání: 2023
Vydáno: Hindawi the Journal of Depression and Anxiety, databáze EBSCOhost

Cílem této studie je zjistit dopad intervence MBI v kombinaci s jógou na duševní zdraví vojáků v základním vojenském výcviku (BCT). Deprese, úzkost a problémy se spánkem převládají u vysoce stresujících povolání, jako je vojenská služba, ale i práce ve zdravotnictví. Tyto duševní problémy úzce souvisí se zhoršeným fungováním na pracovišti. Vzhledem k prevalenci a důsledkům těchto duševních problémů, které souvisí s těmito povoláními, je naléhavě zapotřebí účinná prevence, kterou by bylo možné zavést již na počátku vojenské kariéry. Proto z hlediska preventivních strategií péče o duševní zdraví a včasné intervence v armádě vnikla tato studie. Americká armáda se rozhodla ověřit vliv metody zaměřené pozornosti v kombinaci s jógou u vojáků v základním výcviku, zejména její vliv na míru deprese, úzkosti a nespavosti a jako primární prevenci duševního zdraví u příslušníků služby. Metoda MBAT je upravená verze MBI pro vojáky ve výcviku.

**Metodika:** Studie se zúčastnilo 1896 vojáků U.S. Army. Kritériem pro zařazení do studie bylo absolvování výcviku BCT na jihovýchodě Spojených států amerických v období od října do prosince roku 2020 a souhlas se studií. Kritériem pro vyřazení z výzkumu byl pozitivní test na Covid-19. Vojáci byli náhodně rozděleni do dvou skupin. 1. skupina absolvovala terapii MBAT v kombinaci s Jógou (tréning MBAT se zaměřením na dechová cvičení a koncentraci pozornosti a prvky Hatha jógy), 2. skupina absolvovala pouze základní vojenský výcvik BTC. Výcvik v obou skupinách probíhal po dobu 4 týdnů. Ve studii byly použity tři psychometrické metody. K měření míry deprese byl použit dotazník PHQ-2 Patient Health Questionare s Likertovou škálou od 0 (vůbec ne) do 3 (téměř každý den). Míra úzkosti byla měřena pomoci stupnice GAD2 Generalized Anxiety Disorder se stejnými hodnotícími parametry jako u deprese. Nespavost nebo problémy se spánkem byly měřeny pomocí škály ISI Insomnia Severity Index s využitím Likertovy škály (1-5). Čím vyšší skóre tím vyšší míra u všech měřených symptomů. Na závěr byli vojáci ve skupině s intervencí MBAT dotázáni: "Kolik dní v týdnu jste v průměru cvičili MBAT sami?", možnosti odpovědi byly od 0 do 7 dní. Vojáci, kteří uvedli, že cvičili 1–2 dny v týdnu nebo méně, byli klasifikováni jako „nízká praxe“,

zatímco ti, kteří uvedli, že cvičili 3–4 dny v týdnu nebo více, byli klasifikováni jako „vysoce cvičící“.

**Výsledky:** Výsledky pro depresi v poměru času a kondici vojáků obecně poukázaly na významný efekt, kdy se v průběhu intervence a výcviku u všech vojáků snižovala míra deprese. U vojáků, kteří absolvovali MBAT výcvik, klesala míra deprese mnohem rychleji než u vojáků v běžném vojenském výcviku. Navíc u vojáků ve skupině MBAT, kteří častěji ve volném čase praktikovali cvičení jógy se zaměřenou pozorností, klesal podíl deprese ještě rychleji než u vojáků, kteří cvičení praktikovali méně. Čím déle podléhali vojáci tréningu MBAT, tím rychleji odbourávali podíl deprese a problémy se spánkem nebo s usínáním. V průběhu výcviku klesal pozitivní screening míry úzkosti u obou skupin, avšak tento pokles nebyl nijak zřetelný. Výsledky studie potvrdily stejný závěr s předchozími studiemi, tedy významný blahodárný vliv metody Mindfulness v kombinaci s jógou na depresi, příznaky nespavosti a kvalitu spánku.

**Závěr:** Tato metoda může pomoci vojákům čelit a zvládat náročné požadavky, které jsou na ně kladeny a které se vyskytují u stresově náročných povolání. Navíc metoda zaměřené pozornosti v kombinaci s jógou je vhodná pro snížení sebekritiky a zlepšuje náladu, podporuje duševní zdraví prostřednictvím zvýšené sebeúcty a snižuje frekvenci negativních myšlenek. Tato studie představuje největší úsilí o prozkoumání dopadu všímavosti a jógy na duševní zdraví u pracovníků ve vysoce rizikovém povolání.

# 9 DISKUZE

Rešeršní otázka průzkumné části této bakalářské práce zněla takto: **Jaký je efekt metody Mindfulness na zdraví člověka?** Z vyhledaných studií lze zhodnotit efekt metody Mindfulness na zdraví člověka. Vliv této metody je ve studiích nejčastěji ověřován pomoci míry deprese (6 studií), úzkosti (5 studií), stresu (3 studie), kvalitou života (3 studie), kvalitou spánku a nespavostí (3 studie), četností výskytu migrén, syndromem vyhoření, a mírou strachu (1 studie).

Výsledky vlivu metody na dílčí měřitelné proměnné byly ve studiích hodnoceny slovní formou. Pro lepší zhodnocení těchto výsledků v tabulce, byla rozmanitost použitých výrazů ve studiích nahrazena jinými výrazy tak, aby byla zachována jejich vypovídající hodnota, ale zároveň mohly být přehledně zobrazeny v tabulce. Nahrazené výrazy z hlediska pozitivního efektu metody Mindfulness na jednotlivé položky, jsou tyto: **žádný, mírný, významný.**

**Tabulka 7 – přehled výsledků vyhledaných studií**

| Vliv metody Mindfullnes na jednotlivé proměnné | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **studie** | **deprese** | **úzkost** | **stres** | **kvalita spánku** | **nespavost** | **kvalita života** | **četnost migrén** | **syndrom vyhoření** | **strach** |
| č. 1 | žádný | mírný | mírný | - | - | - | - | - | - |
| č. 2 | významný | mírný | - | - | - | mírný | - | - | - |
| č. 3 | významný | - | - | - | - | významný | žádný | - | - |
| č. 4 | - | - | významný | významný | - | významný | - | významný | - |
| č. 5 | mírný | žádný | mírný | - | mírný | - | - | - | - |
| č. 6 | mírný | mírný | - | - | - | - | - | - | významný |
| č. 7 | významný | mírný | - | - | významný | - | - | - | - |

V dnešní době pozorujeme nárust duševních a psychosomatických onemocnění, proto je nutné zaměřit se na účinnou prevenci, tuto skutečnost zmiňuje v teoretické části práce doktor Skorunka (2019, s. 10). Z výsledků studií vyplývá, že metoda Mindfulness dokáže pozitivně ovlivnit projevy duševních poruch a některých fyziologických symptomů. Duševní obtíže, které se projevují zvýšenou mírou stresu, úzkostí a nespavostí, mohou zažívat studenti vysokých škol.

Příčinou mohou být vysoké nároky během studia (studie č. 5). Výsledky studie potvrzují pozitivní vliv metody MBSR na pokles symptomů stresu a nespavosti u studentů vysokých škol, ale žádný pozitivní účinek na míru úzkosti. Výsledky studie č. 5 lze porovnat se studií č. 6, která byla zaměřena také na studenty vysokých škol, ovšem s cílem ověřit, zda zaměřená pozornost může být protektivním faktorem úzkostí a depresí spojených se strachem z onemocnění Covid – 19. Doktor Rüegg (2020 s. 115) v teoretické části práce uvádí, že přetrvávající strach z možné nákazy a smrti u mnoha lidí vyvolal depresivní stavy a úzkosti. Výsledky studie (č. 6) potvrzují, že snížený strach z Covid-19 souvisí se zvýšenou pozorností a sníženou úrovní úzkostných a depresivních symptomů. Tyto závěry jsou v souladu s tvrzením odborného psychologa Cinclaira (2015, s. 53), který ve své literární publikaci, kde čerpá ze svých zkušeností z praxe, ale také z vědeckých výzkumů potvrzuje, že tato metoda pozitivně ovlivňuje náladu a účinně snižuje, stres, úzkost a depresi.

Podobný vliv na duševní dysbalanci člověka můžeme očekávat u stresově náročných povolání, kde lze předpokládat zvýšenou míru stresových situací (studie č. 4 a č. 7). Příčinami dle Machové (2015, s. 60), mohou být vyšší nároky na pracovišti, vysoká zodpovědnost a nedostatečný čas k odpočinku. Obě studie se zabývají účinky intervence MB Jógy, cílem studie č. 4 je prozkoumat účinky této metody na míru stresu, syndrom vyhoření a jako ukazatel pohody mezi sestrami a zdravotníky. Studie č. 7 je zaměřena na vliv dané metody u vojáků v základním výcviku, zejména její vliv na míru deprese, úzkosti a nespavosti a jako primární prevenci duševního zdraví. Zde jsou výsledky studií. Sami sestry udávají klidnější přístup k pacientům, lepší sebepéči, uvolněnost a klid, který přenášejí na pacienty, čímž optimalizují péči. Studie u sester potvrdila statisticky významné zlepšení míry stresu, syndromu vyhoření, vitality, pozornosti a kvality spánku. Výsledky studie během vojenského výcviku potvrdily stejný závěr s čínskou studií jejímiž autory jsou Guo, D. et al. (2019), tedy významný blahodárný vliv metody Mindfulness na depresi, příznaky nespavosti a kvalitu spánku.

Nejen zvýšená psychická zátěž může vyvolat poruchy duševního stavu, ale také změna role, například u žen v období těhotenství (studie č. 1). Obavy z budoucnosti se změnou životní role a jejího zvládání, může být příčinou vzniku psychosomatického onemocnění, uvádí Poněšický et al. (2021, s. 65) v teoretické části práce. Cílem studie (č. 1) bylo zjistit přínos intervenční metody MBI z hlediska duševního zdraví u těhotných žen. Bylo zjištěno, že tato metoda má mírný vliv na stres a úzkost, ale žádný vliv na míru deprese. Studie prokázala, že Metoda MBI může v určitém ohledu pozitivně ovlivňovat duševní zdraví těhotných žen. Výsledky studie jsou částečně v souladu s čínskou studií autora Min W, et al. (2023), která zkoumala vliv

metody MBI na duševní zdraví žen během a po porodu. Studie prokázala, že metoda MBI zmírňuje depresivní a úzkostné symptomy matky a je vhodná k prevenci poporodní deprese u zdravých těhotných žen. Myslím si, že výsledky obou studií doporučují MBI jako preventivní metodu k udržení duševního zdraví těhotných žen. Studie č. 2 si klade za cíl, aplikovat takové preventivní metody, které pozitivně ovlivňují zdraví u stárnoucí populace. Stejný názor prosazuje v teoretické části práce doktor Baštecký, J. et al, (1993), který doporučuje zaměřit pozornost na faktory, které pozitivně ovlivňují zdraví. Studie byla zaměřená na vliv MBSR na redukci stresu a kvalitu života u stárnoucí populace. Podobným tématem se zabývala britská studie autorů Williams, M. Caroline, et al., (2018), která byla zaměřena na starší osoby s chronickou depresí. Výsledky obou studií potvrzují pozitivní vliv MBSR na redukci stresu, deprese, zlepšení kvality života a celkového fyzického zdraví u starší populace. Studie č. 3 hodnotila efektivitu MBSR u pacientů s migrénou, jako možnost nefarmakologické léčby. Dlouhodobý stres může narušit kvalitu spánku a mít za následek migrénu. Výsledky studie nepotvrdily významný vliv dané metody na četnost výskytu migrén. V ostatních oblastech byl zaznamenán významný pozitivní vliv. Výzkumy ze státní univerzity v Pensylvánii, které se zabývaly benefity metody Mindfulness, autoři studie Daphne, M.D. et al (2012) na základě množství empirických výzkumů dospěli k závěru, že tato metoda má pozitivní účinky na lidský organismus, vzhledem k celkovému zdraví.

## 9.1 Limitace práce a její hodnocení

Vyhledané studie zahrnují velmi různorodý vzorek respondentů v různých životních situacích. Z hlediska tohoto konkrétního průzkumu, který byl zaměřen na konkrétní metodu a její vliv na zdraví člověka, byl tento různorodý vzorek respondentů přínosný. Došlo k ověření, že tato metoda je použitelná u široké škály populace v různých životních situacích. Ale z hlediska jednotlivých studií, kdy je prezentován vždy jen jeden vzorek z populace, může být výsledek v jiných studiích, které se budou zabývat jednou konkrétní životní situací s užším vzorkem respondentů odlišný. Vyhledávání bylo omezeno na tři vybrané databáze, výsledek tímto mohl být také ovlivněn. Výsledky literárního přehledu naznačují, že je možné prezentovat tento přístup jako vhodnou preventivní metodu v různých oblastech života.

# 10 ZÁVĚR

Teoretická část práce je zaměřena na psychosomatickou medicínu. Část práce objasňuje vzájemné vztahy mezi psychikou a fyziologií člověka, a popisuje mechanismy, které na základě určitého psychického stavu mohou ovlivňovat fyziologické funkce organismu. Navazující kapitoly popisují nejčastější projevy psychosomatických onemocnění a vybrané léčebné metody vycházející z určitých psychoterapeutických přístupů, které jsou v práci přehledně popsány. Závěr teoretické části se věnuje prevenci a popisuje vybrané faktory udržující zdraví a techniky nebo metody, které lze využít k podpoře celkového zdraví a k vlastnímu seberozvoji.

Tato bakalářská práce cílí na prevenci vzniku onemocnění, respektive psychosomatického onemocnění, proto se průzkumná část práce věnuje metodě, kterou lze jednoduše využít v praxi. Navazující praktická část práce je zpracovaná formou rešerší z odborných studií z vybraných databází. Vybrané studie hodnotí vliv metody Mindfulness na zdraví člověka. Možnost ovlivňovat metodou Mindfulness psychosomatické zdraví vychází z nejnovějších poznatků v oblasti neurověd, kde je prokázáno, že pro trénování mysli hraje důležitou roli zaměřená pozornost. Mozková tkáň je velmi flexibilní, neustále reaguje na změny, zkušenosti a myšlení. Vnik nových spojení mezi neurony, není možný bez zaměřené pozornosti, duševní a fyzické námahy. Doktor Ruegg (2020) a doktor Poněšický (2021) ve svých nejnovějších odborných publikacích se neuroplasticitě mozku obsáhle věnují a zastávají tento názor.

Vybrané zpracované studie potvrzují, že metoda Mindfulness může pozitivně ovlivňovat zdraví a celkovou pohodu člověka. Pravidelné praktikování této metody pozitivně ovlivňuje pracovní výkon. Například u sester, které tuto metodu praktikovali, můžeme pozorovat, že jsou všímavější, mají větší míru empatie a tím lépe reagují na potřeby druhých osob a pacientů. Studie dále potvrzují teoretickou část práce, a to, že v dnešní době, kdy jsou kladeny vysoké nároky na jednotlivce a psychosomatických onemocnění přibývá, je nezbytné, zaměřit pozornost na prevenci. Ze studií vyplývá, že metoda Mindfulness je vhodným preventivním nástrojem, který může každý jednotlivec praktikovat i sám. Vlivem této metody se člověk stává vnímavější a pozornější vůči sobě, dokáže lépe reagovat a zvládat náročné situace ve svém životě, a tím žít spokojenější a zdravější život. Podstata teoretického a průzkumného cíle je tedy z mého pohledu splněna.

# 11 POUŽITÁ LITERATURA


BARTŮŇKOVÁ, Staša, 2011. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6

BAŠTECKÝ, Jaroslav, Jiří ŠAVLÍK a Jiří ŠIMEK, 1993. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada. 363 s. ISBN 80-7169-031-7.

CINCLAIR, Michael a Josie SEIDEL, 2015. *Všímavost Cesta pro zklidnění mysli pro ty, co nestíhají.* Praha: Grada. 224 s. ISBN: 978-80-247-9878-3.

DAPHNE, M.D. et al 2012. What are the benefits of mindfulness. *American psychological association*. [online]. Monitor on Psychology, 43(7), 64.[cit: 2024-03-10]. Dostupné z: What are the benefits of mindfulness? (apa.org)

FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE, 2010. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.

GENDLIN, Eugene T., 2016. *Dialog s prožíváním: tělo a rozumění v psychoterapii a mimo ni*. Praha: Ježek. 188 s. ISBN 978-80-85996-46-3.

HASSONOVÁ Gill, 2015. *Technika Minfulness*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5213-6.

CHVÁLA, Vladislav, Radkin HONZÁK, Ondřej MASNER, Michaela ROČŇOVÁ, Martin SEIFERT, Ludmila TRAPKOVÁ a Bohumil SEIFERT, 2015. *Psychosomatické poruchy a lékařsky nevysvětlitelné příznaky: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství. 17 s. ISBN 978-80-86998-84-8.

JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, 2021. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Psyché (Grada). 552 s. ISBN 978-80-271-2569-2.

KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ, 2015. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?* Praha: Progressive consulting. 240 s. ISBN 978-80-260-8208-8.

KUGELSTADT, Alexander, 2021. *Psychosomatická medicína: když tělo a duše volají o pomoc, ale lékaři nemohou nic najít*. Olomouc: Fontána. 347 s. ISBN 978-80-7651-064-7.

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ, 2016. *Výchova ke zdraví.* 2. vyd. Praha: Pedagogika (Grada). 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.

MAREČKOVÁ, Jana, et. al, 2015. Evidence-Based Healthcare. Olomouc: Univerzita Palackého. 93 s. ISBN 978-80-244-4781-0

NOVÁKOVÁ, Zděňka, 2014. Psychosomatika.In: *muni.cz* [online]. Masarykova univerzita, 2014 [cit:2024-04-12]. Dostupné z: Psychosomatika (muni.cz)

PONĚŠICKÝ, Jan, et al., 2021. *Duše a tělo v psychosomatické medicíně*. Praha: Triton. 343 s. ISBN 978-80-7553-895-6.

PONĚŠICKÝ, Jan, 20212. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Psyché (Triton). 220 s. ISBN 978-80-7387-547-3.

Psychosomatická klinika, 2003. Seberozvojové programy. *Psychosomatika.cz*[online]. [cit.2023-08-16]. Dostupné z: Seberozvojové programy | Psychosomatická klinika – Psychosomatická klinika (psychosomatika.cz)

ROGERS, Carl Ransom, 2015. *Být sám sebou: terapeutův pohled na psychoterapii*. Praha: Portál. 448 s. ISBN 978-80-262-0796-2.

RÜEGG, Johann Caspar, 2020 *Mozek, duše a tělo: neurobiologie psychosomatiky a psychoterapie*. Praha: (Portál). 311 s. ISBN 978-80-262-1581-3.

SKORUNKA, David, 2019. Mental Health and Illness, Arguments for Integrative Bio-Psycho-Social Model. *psychiatria-casopis.sk* [online]. Inter Way a.s., 26 (4), 10-18 [cit.2023-08-16]. ISSN: 1338-7030

SLAMĚNÍK, Ivan, 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 208 s. ISBN 978-80-247-3311-1.

Společnost psychosomatické medicíny, 2019. O společnosti. *Psychosomatika-cls.cz*[online]. Copyright 2019 [cit.2023-08-16]. Dostupné z: O společnosti – Společnost psychosomatické medicíny ČLS (psychosomatika-cls.cz)

Společnost psychosomatické medicíny, 2021. Návrh koncepce oboru. *Psychosomatika-cls.cz*[online]. Copyright 2021 [cit.2023-08-16]. Dostupné z: Návrh koncepce oboru – Společnost psychosomatické medicíny ČLS (psychosomatika-cls.cz)

WENJIAO, Min, et al. 2023. The effect of mindfulness-based interventions during pregnancy on postpartum mental health. *Journal of Affective Disorders*, [online]. Elsevier BV, 331(6), 452-460. [cit: 2024-03-19]. ISSN: 3696-3518 DOI: 10.1016/j.jad.2023.03.053

WILIAMS, M. Caroline, et al., 2018. 'I had a sort of epiphany!' An Exploratory Study of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Older People with Depression. *Aging & Mental Health.* [online].Informa UK Limited, 22(2), 208+217 [cit: 2024-04-12]. ISSN: 27834499 DOI: 10.1080/13607863.2016.1247415

GUO, Danfeng, et al., 2019. Mindfulness-based stress reduction improves the general health and stress of Chinese military recruits. *Science direct Journal.* [online]. Elsevier BV, 28(1) 112571 [cit: 2024-04-12]. ISSN: 3159-0104 DOI: 10.1016/j.psychres.2019.112571

**Vybrané studie**

BELEN, H. 2022. Fear of COVID-19 and Mental Health: The Role of Mindfulness in During Times of Crisis. *International Journal of Mental Health & Additions.* [online]. Springer Nature 20(1), 607-618. [cit. 2024-02-14]. ISSN: 1557-1874 DOI: 10.1007/s11469-020-00470-2.

GALLO, G.G. et al, 2023. A randomized controlled trial of mindfulness: effect on university student¨s mental health. *International Journal of Mental Health Systems.* [online]. BioMed Central, 17(1), 1-10. [cit.2024-02-14]. ISSN: 1752-4458 DOI: 10.1186/s13033-023-00604-8

HILCOVE, K. et. al. 2020. Holistic Nursing in Practice: Mindfulness-Based Yoga as an Intervention to Manage Stress and Burnout. *Journal of Holistic Nursing.* [online]. American Holistic Nurses Association, 39(1), 29-42.[cit. 2024-02-11]. ISSN: 1552-5724 DOI: 10.1177/0898010120921587

NASSIF, T.H. et. al. 2023. The Effect of a Combined Mindfulness and Yoga Intervention on Soldier Mental Health in Basic Combat Training: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Depression & Anxiety*. [online]. Hindawi 2023, 1-11. [cit. 2024-02-18]. ISSN: 1091-4269 DOI: 10.1155/2023/6869543.

PROHASKA, Sophia a Katja MATTHIAS, 2023. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction as a nondrug preventive intervention in patients with migraine, *Complementary Medical Research,* [online]. S. Karger, AG, Basel, *30*(6), 525-534. [cit. 2024-02-11]. ISSN 2504-2106 DOI: 10.1159/000534653

SANDY, JL. et al. 2023. A Randomized, Controlled Pilot Study of Mindfulness-Based Stress Reduction in Healthy Older Adults. *Clinical Gerontologist.* [online]. Informa UK Limited 46(3), 277-279. [cit. 2024-02-12]. ISSN 3705-4737 DOI: 10.1080/07317115.2022.2137075

SARI, Y, et al. 2023. The Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Mental Health Outcomes in Pregnant Woman. *Journal of Nursing Research.* [online]. The Taiwan Nurses Association. 31(6), 306. [cit. 2024-02-11]. ISSN: 1682-3141 DOI: 10.1097/jnr.0000000000000586

Min W, et al. 2023. The effect of mindfulness-based interventions during pregnancy on postpartum mental health. *Journal of Affective Disorders*, [online]. Elsevier BV, 331(6), 452-460. [cit: 2024-03-19]. ISSN: 3696-3518 DOI: 10.1016/j.jad.2023.03.053