

**VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA**

Katedra zdravotnických studií

**Psychosomatická onemocnění očima  
zdravotníků**

bakalářská práce

Autor práce: Iveta Bakešová

Vedoucí práce: PhDr. Iva Dubnová

Jihlava 2020



Vysoká škola  
polytechnická  
Jihlava



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Iveta Bakešová**  
Studijní program: Ošetrovatelství  
Obor: Všeobecná sestra  
Název práce: **Psychosomatická onemocnění očima zdravotníků**  
Cíl práce: Zjistit názor zdravotníků na vznik psychosomatických onemocnění a jejich souvislost s biopsychosociální složkou pacienta.

**PhDr. Iva Dubnová**  
vedoucí bakalářské práce

**PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.**  
vedoucí katedry  
Katedra zdravotnických studií

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá problematikou psychosomatických onemocnění a postojem zdravotníků k této problematice. V analýze současného stavu problematiky se zabýváme vymezením pojmu psychosomatika a kapitola též zahrnuje historii psychosomatické medicíny. Řeší vliv psychiky na naše zdraví a jak zabránit vzniku psychosomatických onemocnění. Jsou zde popsána nejčastější psychosomatická onemocnění, jejich vznik, prevence a terapie. Praktická část pak zahrnuje kvantitativní výzkumné šetření, které zjišťuje názory a zkušenosti zdravotníků v oblasti této problematiky. Pomocí dotazníků zkoumáme úroveň znalostí nelékařských zdravotních pracovníků v oblasti psychosomatiky, holistického přístupu k pacientovi a využívání psychoterapeutického přístupu.

## **Klíčová slova**

psychosomatika; holistický přístup; psychosomatická medicína; zdravotníci; psychosomatická onemocnění

## **Abstract**

The thesis is concerned with the issue of psychosomatic diseases and the attitude of health professionals towards this topic. The theoretical part is concentrated with the explanation of the term psychosomatic and includes the history of psychosomatic medicine, solving the influence of the psyche to our health and how to prevent the beginning of psychosomatic diseases. Also, there are written the most frequent psychosomatic diseases, their beginning, prophylaxis and therapy. The research part includes quantitative research which looking finds out the opinions and experiences of medical staff member. With the help of the questionnaire, we examine the knowledge of medical personnel of psychosomatic, holistic approach to patient, and taking advantage of the psychoterapeutic approach.

## **Key words**

psychosomatic; holistic approach; psychosomatic medicine; health professionals; psychosomatic illness

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 7. prosince 2019

.....  
Podpis studentky

## **Poděkování**

*Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Ivě Dubnové za vedení práce, ochotu, čas a cenné rady. Dále chci poděkovat autorům knih, ze kterých jsem mohla čerpat pro potřeby mé práce. Také chci poděkovat všem respondentům, kteří se ochotně podíleli na mém výzkumném šetření. Nakonec chci poděkovat svým blízkým, kteří mi byli velikou oporou.*

## Obsah

Úvod.....	10
Motivace .....	11
Cíl práce.....	11
1    Současný stav problematiky .....	12
1.1    Vývoj psychosomatické medicíny ve světě .....	12
1.2    Vývoj psychosomatické medicíny v ČR.....	13
1.3    Pojem psychosomatika.....	14
1.4    Onemocnění celkového tělesného schématu.....	15
1.5    Funkční onemocnění .....	15
1.6    Somatoformní onemocnění .....	15
1.7    Disociativní poruchy .....	16
1.8    Psychosomatické poruchy v užším slova smyslu.....	16
1.8.1    Astma bronchiale .....	17
1.8.2    Peptická vředová choroba.....	18
1.9    Somatopsychická onemocnění .....	19
1.9.1    Ulcerózní kolitida .....	19
1.10    Terapie .....	20
2    Výzkumná část.....	22
2.1    Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	22
2.2    Metodika výzkumu.....	22
2.3    Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí .....	23
2.4    Zpracování získaných dat.....	23
2.5    Výsledky výzkumu.....	24
2.6    Diskuze.....	42
2.6.1    Výzkumná otázka č. 1: Jaká je zkušenost zdravotníků s psychosomatickým onemocněním v praxi? .....	42
2.6.2    Výzkumná otázka č. 2: Co je podle zdravotníků nejčastější příčina vzniku psychosomatického onemocnění?.....	43
2.6.3    Výzkumná otázka č. 3: Jaký mají zdravotníci přístup k psychosomatickým onemocněním v praxi?.....	44
2.6.4    Výzkumná otázka č.4: Jaká jsou podle respondentů nejčastější psychosomatická onemocnění?.....	44
2.7    Návrh řešení a doporučení pro praxi .....	46
3    Závěr .....	48
Seznam použité literatury .....	49
Seznam příloh .....	52

## Seznam grafů

Graf 1 Dosažené vzdělání .....	25
Graf 2 Počet let v praxi .....	26
Graf 3 Pohlaví respondentů .....	27
Graf 4 Nejčastěji se vyskytující psychosomatické onemocnění v praxi dle respondentů .....	29
Graf 5 Nejčastější projevy psychosomatického onemocnění .....	30
Graf 6 Využívání holistického přístupu.....	31
Graf 7 Prvky ošetrovatelské péče zlepšující psychický stav pacienta v nemocničním prostředí .....	32
Graf 8 Zkušenost respondentů s pacientem trpícím psychosomatickým onemocněním	33
Graf 9 Přístup respondentů k pacientovi s psychosomatickým onemocněním .....	34
Graf 10 Zda je podle respondentů důležité znát příčiny psychosomatického onemocnění .....	35
Graf 11 Co je nedůležitější v péči o psychosomatického pacienta dle respondentů .....	36
Graf 12 Názor respondentů na to, zda je důležité rozlišovat psychosomatické pacienty	37
Graf 13 Proč je dle respondentů důležité vědět, který pacient trpí psychosomatickým onemocněním.....	38
Graf 14 Názor respondentů, zda může dnešní doba přispět k psychosomatickému onemocnění.....	39
Graf 15 Co se dle respondentů podílí na vzniku a průběhu psychosomatických onemocnění.....	40
Graf 16 Zájem respondentů o psychosomatickou medicínu.....	41

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 Pracoviště respondentů ..... 24

Tabulka 2 Pojem psychosomatika ..... 28



## **Seznam zkratk**

a kol. – a kolektiv

atd. . – a tak dále

č. – číslo

et al. – a jiní

např. – například

## Úvod

Stále více lidí hledá komplexní vysvětlení svých potíží a následné komplexní léčení. Hledají totiž takovou péči, která zohledňuje duševní aspekty poruch. Jedním z důkazů je i poptávka po příslušné literatuře. V běžném knihkupectví jsme dnes zahlceni spoustou knih o ezoterice, psychologii a pozitivním myšlení. Bohužel poskytují jen pohled na medicínu „bez duše“. (Morschitzky a Sator, 2015)

Touto bakalářskou prací bych chtěla nabídnout vysvětlení tohoto odvětví medicíny, psychosomatických onemocnění, které vycházejí z bio-psycho-sociálního pojetí nemoci. Tělesné poruchy lze totiž chápat jako komplexní děje s biologickými a psychosociálními složkami.

Nejprve jsem se zabývala historií psychosomatické medicíny. I když sahá až do antických věků, povědomí o ní není moc široké. Největší rozkvet zažila až v minulém století a v České republice se dokonce začala řádně rozvíjet až v 21. století.

Základ psychosomatického chápání nemoci navrhl až roku 1977 americký psychoanalytik a lékař George Engel, podle něhož se navzájem ovlivňuje tělo, duše a sociální okolí. Vysvětlil tedy, že přestože v extrémních situacích může člověk tělesně onemocnět, jen někteří lidé onemocní, protože nemají dostatečné schopnosti zdolávat potíže nebo žijí v méně příznivých podmínkách. (Morschitzky a Sator, 2015)

Důležitost bio-psycho-sociálního nazírání na jedince a samotný holistický přístup jsou v dnešní době známé, ale přesto ne samozřejmé pro všechny zdravotníky.

V současném stavu problematiky jsem dále popsala základní rozdělení psychosomatických onemocnění a nejčastější způsob jejich terapie. Na to navazují nejčastější psychosomatická onemocnění, jejich popis, průběh, standardní terapie a terapie z pohledu psychosomatické medicíny.

Na první část mé bakalářské práce, tedy teoretické části, navazuje druhý úsek, a tím je výzkumná část. Ve výzkumné části jsem využila kvantitativního způsobu výzkumu. Výzkum je zaměřen na zdravotníky a cílem je zjistit názor zdravotníků na vznik psychosomatických onemocnění a jejich souvislost s bio-psycho-sociální složkou pacienta. Dotazník byl zcela anonymní a byl použit pouze pro potřeby tohoto výzkumu.

Výsledky mne překvapili jak pozitivně, tak i v některých případech negativně. V závěru jsou uvedeny doporučení pro praxi a shrnutí celé práce.

## **Motivace**

Vybrala jsem si bakalářskou práci na téma Psychosomatická onemocnění očima zdravotníků, protože je pro mne toto téma zajímavé a přijde mi velice aktuální. V poslední době se v nemocnicích klade stále větší důraz na spokojenost a pohodu pacienta. Myslím si, že by bylo dobré se zaměřit i na lepší přístup k jedinci jako takovému. Vyhradit si více času na rozhovor s pacientem a seznámení se s jeho potřebami, problémy a starostmi. Protože stres, sociální okolí a každodenní povinnosti mohou ovlivňovat jak naše psychické zdraví, tak fyzické. To může zapříčinit vznik spousty nemocí, kterým by se dalo předcházet správným přístupem a edukací. Proto je důležité vědět, že tyto nemoci existují a jak se jim vyhnout. Ráda bych se proto v budoucnu v této problematice vzdělávala a věnovala jí více pozornosti.

## **Cíl práce**

Cílem této práce bylo zjistit, názor zdravotníků na vznik psychosomatických onemocnění a jejich souvislost s bio-psycho-sociální složkou pacienta. K tomuto cíli jsme vytvořili 4 výzkumné otázky. V první jsme zkoumali, jaké jsou zkušenosti zdravotníků s psychosomatickými onemocněními v praxi. V další výzkumné otázce nás zajímala nejčastější příčina psychosomatických onemocnění v praxi podle zdravotníků. Třetí otázka byla zaměřená na přístup zdravotníků k psychosomatickým onemocněním v praxi. Poslední otázka měla za úkol zjistit, jaká jsou nejčastější psychosomatická onemocnění v praxi podle zdravotníků.

## 1 Současný stav problematiky

Vznik psychosomatického onemocnění mohou ovlivnit i mnohé naše postoje, které souvisí s dnešní dobou. Jako příklad můžeme uvést postoj izolace, postoj, že vše musíme zvládat sami, že musíme být nejlepší a přizpůsobení se očekávání našeho okolí. Psychosomatická onemocnění jsou tedy odpověď na nezvládnuté konflikty či problémy, potlačování citového života. (Poněšický, 2011)

### 1.1 Vývoj psychosomatické medicíny ve světě

Při pohledu zpět do historie můžeme vidět, že se na souvislosti mezi tělem a duší pohlíželo různě. Na území dnešní Asie v antických dobách vznikly první základy dnešní medicíny, které byly vybudovány na principech psychosomatiky nebo spíše vnímání člověka jako celku. V té době nikoho nenapadlo, aby oddělili tělesnou nemoc od duševní stránky člověka. (Klímová a Fialová, 2015)

Ve starověku se zohledňovaly ve stejné míře faktory psychické a fyzické. Zakladatel evropské medicíny Hippokrates vnímal člověka v souvislosti s jeho blízkým okolím. Jeho nástupci jako byl Sokrates, Platón či Aristoteles považovali tělo za hrob duše. Ve středověku došlo k úplnému oddělení těla od duše a medicína fungovala na principu pověr a člověk byl obdařen nesmrtelnou duší. V 17. století přichází francouzský matematik a filozof René Descartes, který položil základ k biomedicínskému přístupu, kde duševní záležitosti mají řešit duchovní disciplíny. V buněčné patologii z 19. století se pak můžeme dozvědět, že nemoc je vlastně porucha buněk, tkání a orgánů. Poprvé si pojem psychosomatika můžeme přečíst až v roce 1818, kdy ho při popisech spánkových poruch použil německý psychiatr Johann Christian August Heinroth. Poprvé se také můžeme seznámit se slovem empatie, kterou podle Heinrotha lékař potřebuje, aby porozuměl svým pacientům. (Honzák, 2017)

O vývoj moderní psychosomatické medicíny se zasloužil zakladatel psychoanalýzy, neurolog a psychiatr Sigmund Freud, který objasnil vliv neúmyslných duševních pochodů na tělesné reakce. Díky psychoanalytickým lékařům Franzi Alexanderovi a Helen Flanders Dunbarové se v USA zrodila psychosomatická medicína. V roce 1939 poprvé vydali časopis *Psychosomatic Medicine*, ten vychází dodnes. (Baštecká a kol., 2009)

Franz Alexander byl německý psychoanalytik a lékař interní medicíny, který žil jako emigrant v Chicagu a zde vydal své dílo *Psychosomatische Medizin*. Zde také popisuje sedm psychosomatických onemocnění, která mají údajně určitou psychodynamiku nemoci a patří mezi ně peptický vřed, asthma bronchiale, hypertonie, revmatická artritida, ulcerózní kolitida a neurodermitis. Je však zajímavé, že on sám chápal pojem psychosomatika jako bezcenný a byl mu užitečný spíše jako diagnostická metoda. (Morschitzky a Sator, 2015)

V roce 1977 byl navrhnout bio-psycho-sociální model nemoci, kde se navzájem ovlivňují tělo, duše a okolní prostředí. Toto chápání nemoci, které je dnes základem moderní psychosomatiky, vytvořil americký lékař a psychoanalytik George Engel. Sice to nevysvětluje jednotlivá psychosomatická onemocnění, ale přináší to vysvětlení, proč v extrémních psychických zátěžích může člověk fyzicky onemocnět. (Morschitzky a Sator, 2015)

Ve 20. století vznikl nakonec ještě důležitý filozofický směr, který ovlivnil nejen ošetrovatelství, a to holismus. Je to termín, který je odvozen z řeckého slova holos, což v překladu znamená celý nebo úplný. V ošetrovatelství a medicíně má tento termín svoje místo. Holistické chápání zdraví zahrnuje celého jedince, všechny stránky jeho života, stylu života, fyzickou zdatnost atd. Holistická medicína pak chápe člověka jako bio-psycho-sociální osobnost. (Pavlíková, 2007)

## 1.2 Vývoj psychosomatické medicíny v ČR

Psychosomatická medicína se u nás začala rozvíjet až ve 20. století. K těm, kteří se přidávali ke vznikajícímu proudu psychosomatické medicíny u nás, můžeme zmínit např. Jaroslava Bašteckého, psychiatra Miloše Vojtěchovského, gastroenterology Otu Gregora a Zdeňka Mařatku, kardiologa Zdeňka Fejtara. Josef Charvát pak od počátku 60. let přednášel, psal do časopisů a napsal dvě publikace. V 80. letech pak byla první konference v Třinci a pak i na dalších místech. MUDr. Jiří Šavlík v nemocnici v Třebotově otevřel experimentální oddělení řízené Milanem Horváthem. Na krátkou dobu se mu pak podařilo přivést do provozu interní oddělení v psychosomatickém režimu, ale navzdory příznivým výsledkům nevydrželo moc dlouho. Na počátku 90. let pak vyšlo první rozsáhlejší dílo, které popisuje více oblastí psychosomatické medicíny, a od té doby se zdejší knižní trh plní jak českými, tak zahraničními publikacemi.

Nyní vychází např. čtvrtletník Psychosom a přístup k informacím je zcela neomezený. (Honzák, 2017)

V roce 2013 se Česká republika přidala k vyspělým zemím Evropy, když uznala psychosomatickou medicínu do oblasti respektovaných medicínských oborů. V roce 2014 byla založena Společnost psychosomatické medicíny v čele s více než 200 odborníky, kteří si dali za cíl rozvíjet tuto oblast v České republice. Nyní má společnost 252 členů a v jejím výboru jsou 3 somatictí lékaři, 2 psychiatři, 2 fyzioterapeuti a 2 kliničtí psychologové. (Společnost psychosomatické medicíny, 2019)

Společnost psychosomatické medicíny se kromě formálních kroků, kterými se tu snaží vybudovat uznávaný medicínský směr, zabývá i vzděláváním a to tak, že akredituje psychosomaticky zaměřená pracoviště. V roce 2015 byla založena pracovní skupina pro psychosomatický výzkum. (Psychosomatika je rozvíjí i směrem k výzkumu, 2016)

### **1.3 Pojem psychosomatika**

Pojem psychosomatika se může chápat dvěma způsoby. Obecně se však definuje jako obor, který se zabývá psychickými příčinami, vedlejšími účinky a následnými projevy fyzických poruch, působením těchto poruch na klientovo okolí a na vztah mezi ním a lékařem. Psychosomatické nemoci lze rozdělit dle závažnosti do čtyř základních skupin: onemocnění celkového tělesného schématu, onemocnění funkční, psychosomatická onemocnění v užším smyslu a somatopsychická onemocnění. (Morschitzky a Sator, 2015)

Nejčastější příčinou vzniku psychosomatického onemocnění v dnešní době je rychlý a silný civilizační tlak, pocit potřeby větší výkonnosti. Následkem toho je méně zdravý a přirozený způsob žití. Toto se až z 80 % podílí na vzniku všech nemocí, nejčastěji se jedná o deprese, kardiovaskulární onemocnění, obezita, bolesti v oblastech jako jsou ortopedie a gynekologie, a nakonec je to i Alzheimerova choroba. V současnosti je v Německu kolem 4 tisíc lékařů, kteří se specializují na psychosomatickou medicínu či psychoterapii. V cca 250 psychosomatických klinikách se během jednoho jediného roku léčí 100 tisíc pacientů a v psychosomatických rehabilitačních klinikách je to kolem 250 tisíc pacientů. Je zde proto důležitá spolupráce somatických lékařů a psychosomaticky zaměřených lékařů, protože to vede krom jiného ke snížení nákladů na léčbu psychosomatických pacientů. Mnoho studií dokonce dokládá velmi

dobré dlouhotrvající efekty po psychoterapii, která je specificky psychosomaticky zaměřená. Avšak v mnoha zemích, včetně té naší, je nedostatečná výuka v oblasti psychosomatiky a psychoterapie. (Poněšický, 2019)

#### **1.4 Onemocnění celkového tělesného schématu**

Psychický a tělesný stav spolu zcela určitě souvisejí. Onemocnění celkového tělesného schématu jsou taková, která jsou psychicky nebo psychosociálně podmíněná a nevznikají při nich dlouhodobá onemocnění vegetativní nervové soustavy, orgánové změny a chorobné změny tkání. Jedná se ve své podstatě o příznaky jinak zdravých lidí. K nejčastějším obtížím patří zejména bolest hlavy a problémy se žaludkem. Onemocnění celkového tělesného schématu se však může časem změnit ve funkční či somatoformní onemocnění. Obtíže tohoto typu se také mohou projevit u lidí s depresivními poruchami, které jsou pak reakcí na nějaký zážitek. (Morschitzky a Sator, 2015)

#### **1.5 Funkční onemocnění**

Další skupinou je onemocnění funkční. Lze ho popsat jako poškození tělesných funkcí, které však nemají organické příčiny a mnohdy je rozvíjí psychické příčiny. Spočívají v poruše vegetativního nervstva a nejčastěji se projevují jako bušení srdce, zvýšené pocení, dýchací potíže a potíže se zažíváním. Někdy je porušen i nervový systém a vznikají poruchy pohybu, řeči, zraku nebo sluchu. Funkční poruchy však nemusí být způsobeny psychickými příčinami, mohou vzniknout i po dlouhodobém užívání alkoholu a léků. Mezi podskupiny funkčních skupin se řadí somatoformní a disociativní poruchy. (Morschitzky a Sator, 2015)

#### **1.6 Somatoformní onemocnění**

Somatoformní onemocnění neboli onemocnění bez dostatečných příčin jsou často způsobena psychicky nebo psychosociálně. Jsou to tělesná postižení vegetativních funkcí bez chorobných tkáňových změn. Často tedy vypadají, jako že jsou tělesného původu, ale po podrobnějším vyšetření se to nepotvrdí. Proto jsou nemocní často přesvědčeni, že trpí fyzickou nemocí. Ve většině případů se ale jedná o stres, tělesné i duševní přetěžování. K vývoji somatoformního onemocnění přispívají i různé predispozice,

spouštěče, různé zesilovače, jako třeba reakce nemocného na dlouhodobý stres a zátěž. (Morschitzky a Sator, 2015)

U zmíněné skupiny psychosomatických onemocnění byl v poslední době díky studiím a výzkumům zjištěn možný vliv psychosociálních či spirituálních faktorů. Psychosomatická medicína zahrnuje pacienty s interními či jinými onemocněními mezi potencionální psychosomatické pacienty. Důvodem je, že tato skupina pacientů si ze svého primárně somatického onemocnění sekundárně vyvinula psychická onemocnění a poruchy, které opět ve své podstatě působí psychosomatické problémy. Příkladem takových onemocnění mohou být různé infekce, poruchy látkové výměny a prokrvení, maligní a benigní nádory, a dokonce i úrazy. (Danzer, 2010)

## **1.7 Disociativní poruchy**

Při poruchách disociativních dochází k částečnému či úplnému rozpadu bezprostředního vnímání, kontroly tělesných pohybů, vzpomínek na minulost či uvědomění si sebe sama. Tělesné a psychické funkce jsou oddělené. Jednotlivě se pak může jednat buď o poruchy tělesně disociativní (jako například psychogenní poruchy chůze) nebo kognitivně disociativní poruchy (jako například psychogenní poruchy paměti). (Morschitzky a Sator, 2015)

Poruchy tělesně disociativní jsou z psychosomatického hlediska poruchy psychogenního původu, tedy ty, které jsou vyvolané traumatizujícími vzpomínkami, konflikty nebo narušenými lidskými vztahy. Jsou to neorganická poškození volní motoriky a smyslového vnímání. U disociativních poruch nevzniká porucha vědomí. Mohou se však objevit spolu s poruchami kognitivně disociativními doprovázenými poruchami vědomí. Různé symptomy u těchto disociativních poruch mnohdy odpovídají laickým představám pacienta o tělesné chorobě a obvykle neodpovídají anatomickým dráhám a fyziologickým mechanismům, takže lékař specialista může snadno odhalit symptomy bez neurologických příčin. Jako příklad můžeme uvést pacienta, který trpí slepotou, a přitom má normální reakci zorniček. (Morschitzky a Sator, 2015)

## **1.8 Psychosomatické poruchy v užším slova smyslu**

Do této skupiny nemocí zahrnujeme ty tělesné nemoci, při kterých se prokazatelně vyskytuje poškození orgánů nebo organicky způsobené poruchy tělesných funkcí.



Psychické a sociální faktory mají na její rozpoutání, udržení a zhoršení větší nebo menší vliv. Vyžadují dvě diagnózy, a to jednu pro psychologické faktory a druhou pro organickou poruchu jako takovou. Je tomu tak, protože se tyto psychosomatické poruchy v užším slova smyslu dají definovat jako určité psychologické faktory a vlivy chování, které ovlivnily vznik a průběh těchto onemocnění. Mezi takovéto typické onemocnění patří například vředové choroby, astma bronchiale, ekzémy či kopřivka. (Morschitzky a Sator, 2015)

### **1.8.1 Astma bronchiale**

Pokud mluvíme o astmatu, myslíme nejčastěji nemoc, která je často alergického původu, charakterizována náhlou dechovou nedostatečností a doprovázená pocitem úzkosti v hrudi, návaly kašle, zrychleným dýcháním a problémů s výdechem. Podle názorů mnohých odborníků patří toto onemocnění k typickým příkladům psychosomatických poruch zdraví. (Faleide, Lian a Faleide, 2010)

Záchvaty astmatu přicházejí nečekaně. Subjektivně mají postižení pocit, že marně lapají po dechu, ale přitom nemohou řádně vydechnout. Vydechnou přitom méně vzduchu, než kolik ho vdechnou a mají přeplněné plíce. Toto snížené vyměňování plynů může vést k poškození plic. Náchylnost k alergické reakci během života kolísá, což čistě lékařsky dnes prozatím nedokáže nikdo vysvětlit, např. proč astmatici trpí záchvaty i bez kontaktu s alergeny, proč někteří astmatici pouze při pohledu na obrázek jistého zvířete dostanou astmatický záchvat atd. (Morschitzky a Sator, 2015)

Mezi faktory podmiňující vznik astmatu patří alergie, dědičnost, předchozí infekční choroby dýchacích cest i třeba špatné ovzduší. Další, co ovlivňuje vznik astmatu jsou psychologické faktory, které také přispívají k jeho udržování a následné chronicitě. To platí hlavně pro pacienty, u kterých se mísí úzkost z astmatického záchvatu spolu s nevědomou úzkostí ze smrti. Tato skupina pacientů má i horší prognózu, jelikož užívají daleko častěji své léky, nejčastěji kortizonové aerosolové preparáty. Jako druhý extrém pak můžeme uvést pacienty, kteří nedostatečně užívají léky a potlačují své úzkosti. Na rozvíjení nemoci se dále podílí i okolí pacienta. (Poněšický, 2014)

Mezi základní léčbu patří odstranění provokujících faktorů, protizánětlivá terapie, která vyžaduje každodenní aplikaci léků (farmakoterapie), fyzioterapie či specifická imunoterapie. (Klener, 2011)

K alternativním léčebným metodám můžeme zařadit akupunkturu, jógu, fytoterapii. (Šajnar a Martínek, 2008)

I přesto, že je astma podmíněné primárně organicky, hraje tu důležitou roli práce s klinickými psychology a psychoterapeuty. Mezi důležité kroky v terapii patří: zvládání všedních nároků jako předcházení astmatickým záchvatům, informovanost pacienta o citových spouštěcích astmatu (jako je úzkost či vztek), využívat relaxační terapie, která sama o sobě efektivně pomáhá se zvládnutím různých negativních emocí, např. stresu, úzkosti či vzteku. Jelikož se u některých pacientů může astma stupňovat, mohou být depresivní, bezmocní. V takovém případě může trénink zvládání úzkosti zlepšit pacientovu kvalitu života. U depresivních pacientů je pak vhodná psychoterapeutická léčba. V případě pediatrických pacientů jsou dostupné podpůrné programy a rodinné terapie, při kterých jde hlavně o to vytvořit nejpříznivější podmínky pro dítě trpící astmatem. (Morschitzky a Sator, 2015)

### **1.8.2 Peptická vředová choroba**

Peptická vředová choroba (žaludeční a dvanáctníkový vřed) patří mezi typická psychosomatická onemocnění, u kterých hrají roli jak tělesné a biochemické dispozice, tak psychogenní faktory. (Poněšický 2014)

U žaludečního vředu se jedná prvotně o infekční chorobu, způsobenou bakterií *helicobacter pylori*, spojenou s poškozením sliznice, na kterou působí kyseliny. Avšak čistě organicky tato nemoc nelze vysvětlit, a tudíž v rámci bio-psycho-sociálního pojetí jsou stále významnými faktory psychologické aspekty. Dle Morschitzkého a Satora téměř 80 % žaludečního vředu a téměř 97 % vředu dvanáctníku je sice způsobené bakterií, ale psychogenní příčiny zde mají také svůj význam. I po antibiotické léčbě této bakterie má stejně část pacientů žaludeční obtíže či se tyto potíže zhorší. Velká část obyvatelstva je nositelem bakterií *helicobacter pylori*, avšak jen 15 % z nich onemocní vředovou chorobou. Nejvíce se na vzniku onemocnění krom bakterie podílí osobní faktory, stres, změny sociálního prostředí či nárůst odpovědnosti. U léčby peptické vředové choroby se obvykle psychoterapie ordinuje jen u zjevných psychiatrických poruch jako jsou deprese či úzkostná porucha a při dlouhotrvajících negativních faktorech, které zhoršují kvalitu života. Při psychoterapii si pacienti píšou deník symptomů, aby se naučili chápat spojitost mezi obtížemi a svým psychickým stavem či vnějšími životními událostmi. Dále

se v terapii využívá brániční dýchání, relaxační cvičení a techniky zvládnání stresu a různá speciálně zaměřená tělesná cvičení. Dále jsou užitečné i rodinné terapie, psychoterapie zaměřená na tělo a koučování při pracovních problémech. Pacienti se musí podrobit analýze stravovacích návyků, musí přejít na zdravou stravu, pravidelně jíst bez stresu a spěchu a jíst menší porce několikrát denně. (Morschitzky a Sator, 2015)

Další podpůrnou léčebnou metodou je ergoterapie neboli léčba prací. U takových pacientů se usiluje o zachování a využití schopností nemocného, které jsou potřeba pro zvládnání denních a pracovních činností. (Votava, 2009)

Tato opatření a terapie jsou smysluplné hlavně jako podpora uzdravovacího procesu. (Morschitzky a Sator, 2015)

## **1.9 Somatopsychická onemocnění**

Jednoduše lze říci, že při somatopsychických onemocněních jde o sociální a psychické následky již vzniklých organických nemocí a jejich zvládnání. Když je delší průběh organické choroby, pak se více objevují aspekty psychické a psychosociální. Pro zlepšení kvality života je poté vyžadována interdisciplinární spolupráce více skupin odborníků spolu s psychology a psychiatry. Jako příklady takovýchto nemocí lze uvést například diabetes mellitus, AIDS, revmatická onemocnění, různé bolesti, epilepsie a ulcerózní kolitida. V rámci úplné lékařské terapie se musí zvážit i jiné faktory, protože u těchto a mnoha dalších chronických nemocí nelze pohlížet na jednodimenziální léčení nemoci. Musí se zvážit životní zvyklosti a tradice, sociální zátěž, postoje a názory daného jedince. Po celou dobu léčby nejen těchto nemocí mají důležitý význam právě psychosociální faktory. Pacienti se během léčby musí naučit zvládat psychickou zátěž spojenou s léčbou a průběhem jejich onemocnění. Mezi nejčastějšími problémy se vyskytují pocity strachu, nemožnost kontroly nad svým onemocněním, poškození tělesné integrity, snížená tělesná a duševní výkonnost a mnoho dalších. (Morschitzky a Sator, 2015)

### **1.9.1 Ulcerózní kolitida**

Ulcerózní kolitida (ulcerative colitis), nespecifické zánětlivé onemocnění tlustého střeva, se vyskytuje v akutní, chronické a chronicky recidivující formě. (Faleide, Lian a Faleide, 2010)

Jeho hlavním projevem jsou rozprostřené a krvácející vředy, které se v průběhu nemoci mohou měnit v polypy, což jsou nádory střevní sliznice nezhoubného charakteru. Mezi symptomy lze zahrnout hlavně krvavé a hnisavé průjmy, krvácení z konečníku, bolesti, horečky a úbytek krve spojený s únavou a vyčerpáním. (Morschitzky a Sator, 2015)

Pokud jde o psychologické faktory, které tuto nemoc ovlivňují, můžeme uvést vývojové deficity, narušené a slabé já, které je spojené s pasivním chováním a vyhýbání se konfliktům. Vyhýbavost je podmíněna silnou citlivostí, respektive nízkou tolerancí na frustraci. Samozřejmě je nutné vzít v potaz vliv onemocnění na psychiku pacienta. Sebevědomí, snížená kvalita života jsou jeho nedílnou součástí. Další důležitou složkou jsou vyvolávající situace, mezi které řadíme například životní ztráty, odmítnutí, opuštění a obavy. U recidivujících pacientů pak dochází k depresím a ke zhroucení psychosomatické obranné linie. K lepšímu psychickému stavu nepřispívá ani fakt, že i citový a sexuální život je nevýrazný, což může vést k problémům v partnerském životě. I proto je zde důležitá spolupráce mezi interním lékařem a psychologem. Těmito problémy je tedy vhodné se zabývat v psychoterapii a ke stabilizaci nemoci pak pomáhá speciální psychoterapie, která je zaměřená na rozvoj emocí a většímu snášení konfliktů. K dalším metodám patří autogenní trénink, progresivní terapie a intenzivnější formy psychoterapií. (Poněšický, 2014)

K dalším metodám léčby lze zařadit i muzikoterapii, což je zjednodušeně léčba hudbou a organizovanými zvuky. Je to léčebný proces, nikoliv proces výchovný, a představuje samostatnou terapeutickou disciplínu, jejíž dosah se teprve rýsuje. Muzikoterapie má skvělou schopnost působit na všechny složky lidské osobnosti, je tedy holistická, působí na všechny bio-psycho-sociální složky pacienta. (Holzer, Drlíčková, 2012)

## **1.10 Terapie**

Léčení psychosomatických onemocnění má několik částí. Především je třeba obnovit funkčnost poškozených orgánů, např. medicínami zásahy, fyzioterapií, psychologickými intervencemi atd. Potom je zapotřebí změnit psychosociální pozadí, na jehož základě tato porucha vznikla. Zde mají svou roli interaktivně zaměřené terapie jako např. rodinné terapie, partnerské terapie nebo doprovodná psychosociální opatření. Nakonec je dobré, aby pacient získal lepší vztah ke svému tělu a k poškozenému orgánu. Měl by si osvojit takový způsob chování a myšlení, který by mu umožnil lepší a zdravější

život. Zde pomáhají individuální psychoterapie. Ty jsou zaměřeny na tělo stejnou měrou jako na pocity a způsob myšlení. (Morschitzky a Sator, 2015)

Základní psychosomatická péče se zabývá prevencí. Má docílit co nejrychlejšího zlepšení symptomů a má zamezit chronickému průběhu. Dále usiluje o to, aby se kladl stejný důraz na psychoterapii a na somatickou léčbu. (Tress, Krusse a Ott, 2008).

Pokud by se pozornost zaměřila pouze na příznak, hrozila by stagnace vývoje a chronický vývoj nemoci. (Trapková, Chvála, 2009)

Nezbytnou součástí léčby je porozumění pacientovi, včetně projevů jeho nemoci, a je tedy zapotřebí správná diagnóza. Ta pak vede ke sestavení cíle, postupu a postoji v psychoterapii, čemu se věnovat přednostně a čemu později a jaká rizika léčba skrývá. Čím déle psychoterapeut s pacientem pracuje, tím lépe může diagnózu zpřesňovat a modifikovat. (Poněšický, 2011)

Při psychoterapii je důležitý přístup psychoterapeuta k pacientovi. Psychoterapeut se snaží svým počínáním odstranit či zmírnit problémy svých pacientů a obohatit jejich život. Je spousta metod psychoterapie, které lze rozdělit dle principů, ze kterých vycházejí a na kterých stavějí. (Kratochvíl, 2012)

## 2 Výzkumná část

Výzkumná část bakalářské práce zahrnuje cíle výzkumu a výzkumné otázky, metodiku výzkumu, charakteristiku vzorku respondentů a výzkumného prostředí. Získaná data jsem dále popsala ve výsledcích výzkumu a zpracovala formou grafů a tabulek. Zpracované hodnoty jsem využila pro další doporučení pro praxi. V diskuzi jsem dále zhodnotila výzkumné otázky. V závěru shrnuji práci jako celek.

### 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit názor zdravotníků na vznik psychosomatických onemocnění a jejich souvislost s bio-psycho-sociální složkou pacienta. K tomuto cíli směřují 4 výzkumné otázky:

1. Jaká je zkušenost zdravotníků s psychosomatickým onemocněním v praxi?
2. Co je podle zdravotníků nejčastější příčina vzniku psychosomatického onemocnění?
3. Jaký mají zdravotníci přístup k psychosomatickým onemocněním v praxi?
4. Jaká jsou podle respondentů nejčastější psychosomatická onemocnění?

### 2.2 Metodika výzkumu

Metodu sběru dat v bakalářské práci jsem zvolila na základě stanovených cílů a výzkumných otázek. Ke sběru dat jsem využila kvantitativní metodu. Tato metoda se mi jevila jako nejlepší, jelikož lze získat velké množství informací za relativně krátký časový úsek. Dotazník tvořilo celkem 18 otázek. Otázky 1 až 4 byly otázky identifikační, 5 až 18 pak věcné. Jednotlivé věcné otázky v dotazníku měly návaznost na výzkumné otázky, které byly sestaveny na základě výzkumných cílů. K výzkumné otázce číslo 1 se v dotazníku vztahovaly otázky č. 10, 13, 14, 15 a 18.

K výzkumné otázce číslo 2 se v dotazníku vztahovaly otázky č. 12, 16 a 17.

K výzkumné otázce číslo 3 se v dotazníku vztahovaly otázky č. 8, 9 a 11.

K výzkumné otázce číslo 4 se v dotazníku vztahovaly otázky č. 5, 6 a 7.

Dotazník je v závěru bakalářské práce zařazen jako příloha číslo 1.

### **2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí**

Využila jsem možnost vytvořit dotazník přes internetový server Survio. Následně jsem ho sdílela v internetové skupině, kde se vyskytují pouze zdravotníci. Výzkumné šetření probíhalo od 1. srpna do 31. října roku 2019. Za tuto dobu se mi podařilo shromáždit 380 dotazníků.

### **2.4 Zpracování získaných dat**

Ke zpracování bakalářské práce jsem při teoretické části využila Microsoft Office Word 365. Ke zpracování dotazníků v praktické části jsem použila Microsoft Office Excel 365 a Microsoft Office Word 365.

## 2.5 Výsledky výzkumu

**Otázka číslo 1:** Uveďte prosím pracoviště, na kterém pracujete.

Tato otázka byla otevřená. Kvůli velkému počtu respondentů jsou odpovědi rozřazeny do 6 skupin: chirurgický obor, interní obor, gynekologický obor, dětský obor, psychiatrický obor a ostatní zařízení (např. domov pro seniory, domácí služba, sociální služby atd.)

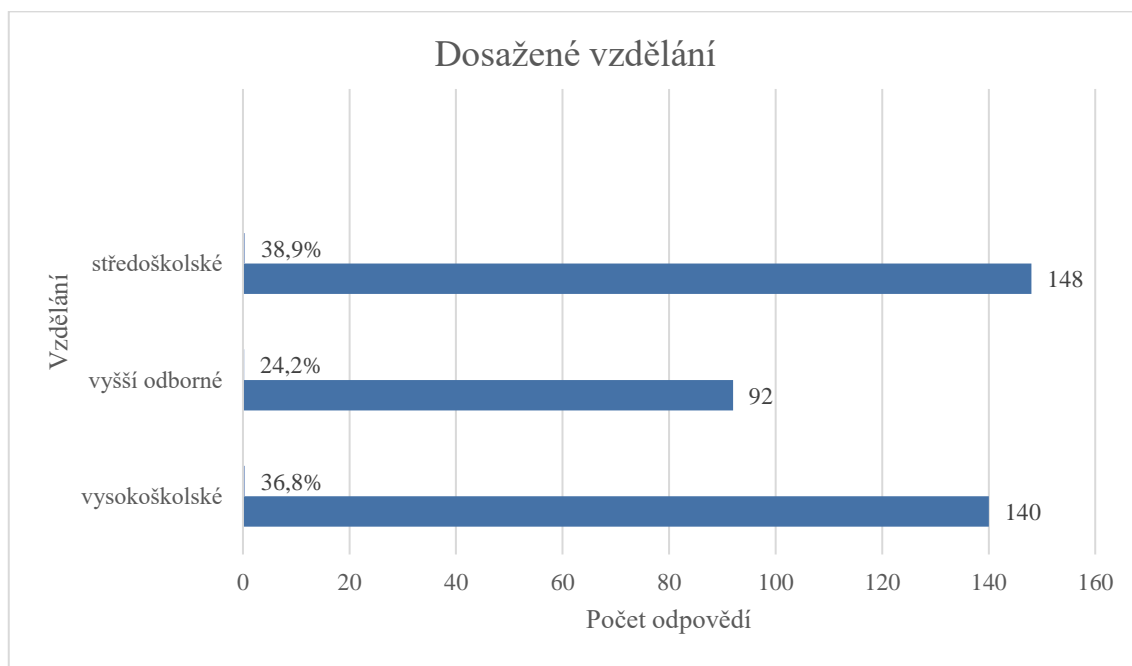
**Tabulka 1 Pracoviště respondentů**

	počet odpovědí	v % (zaokrouhleno)
chirurgický obor	112	29,4
interní obor	138	36,3
gynekologický obor	13	3,4
dětský obor	21	5,5
psychiatrický obor	32	8,4
ostatní zařízení	64	16,8

Z celkového počtu 380 respondentů pracuje nejvíce zdravotníků v interních oborech (36,3 %), dále v chirurgických oborech (29,4 %) a v ostatních zařízeních (16,8 %).



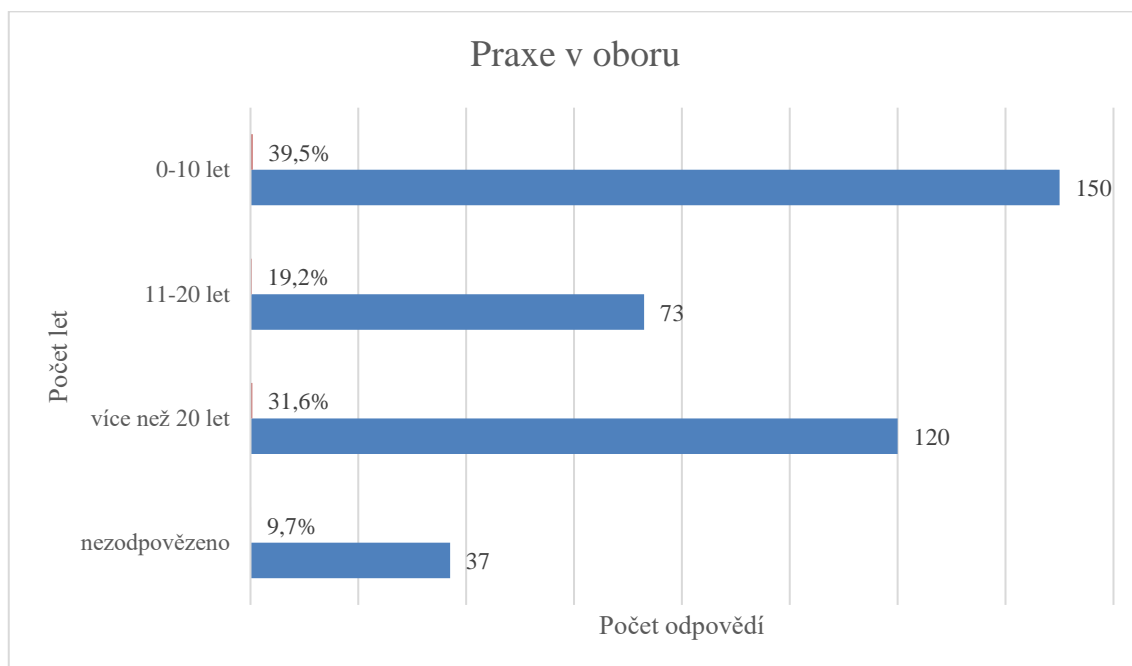
**Otázka číslo 2: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**



**Graf 1 Dosažené vzdělání**

Graf číslo 1 znázorňuje, že nejvíce 148 respondentů (38,9 %) mělo středoškolské vzdělání, vyšší odborné vzdělání mělo 92 respondentů (24,2 %) a na vysokoškolské vzdělání dosáhlo 140 respondentů (36,8 %).

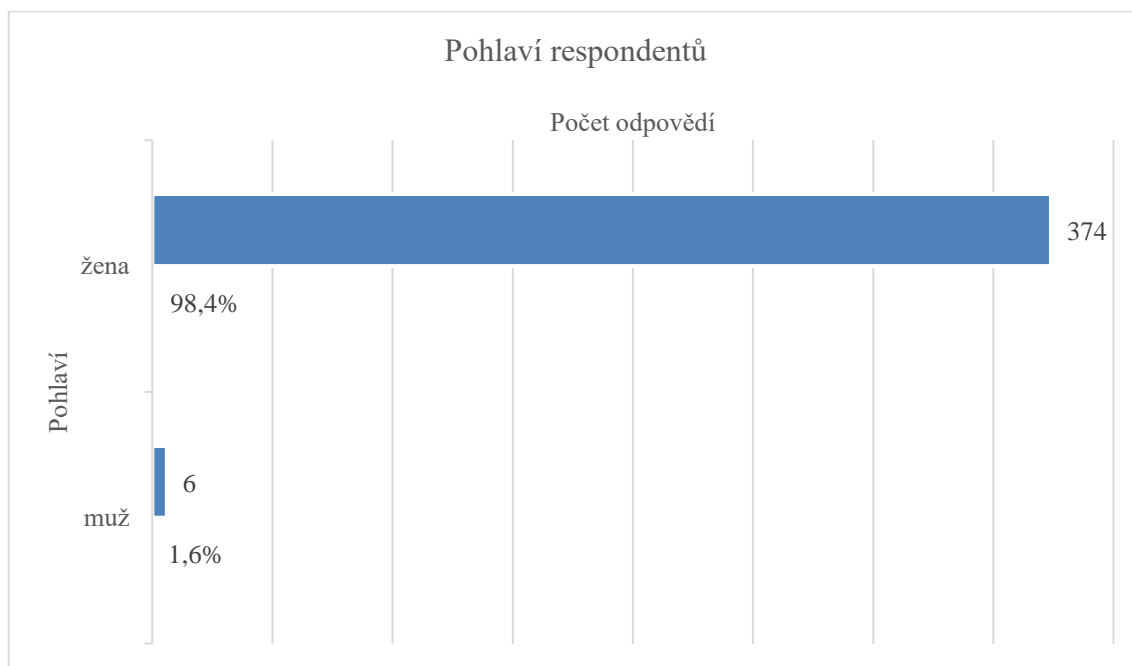
**Otázka číslo 3: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**



**Graf 2 Počet let v praxi**

Graf číslo 2 zobrazuje, že 150 respondentů (39,5 %) pracuje ve zdravotnictví méně než 10 let, 73 z nich od 11 do 20 let (19,2 %), dalších 120 jich pak pracuje ve zdravotnictví více než 20 let (31,6 %). Dalších 37 respondentů (9,7 %) z 380 pak na tuto otázku neodpovědělo.

**Otázka číslo 4: Jaké je Vaše pohlaví?**



**Graf 3 Pohlaví respondentů**

Graf číslo 3 zobrazuje, že dotazník vyplnilo 374 žen (98,4 %) a pouze 6 mužů (1,6 %) z celkového počtu 380 dotazníků.

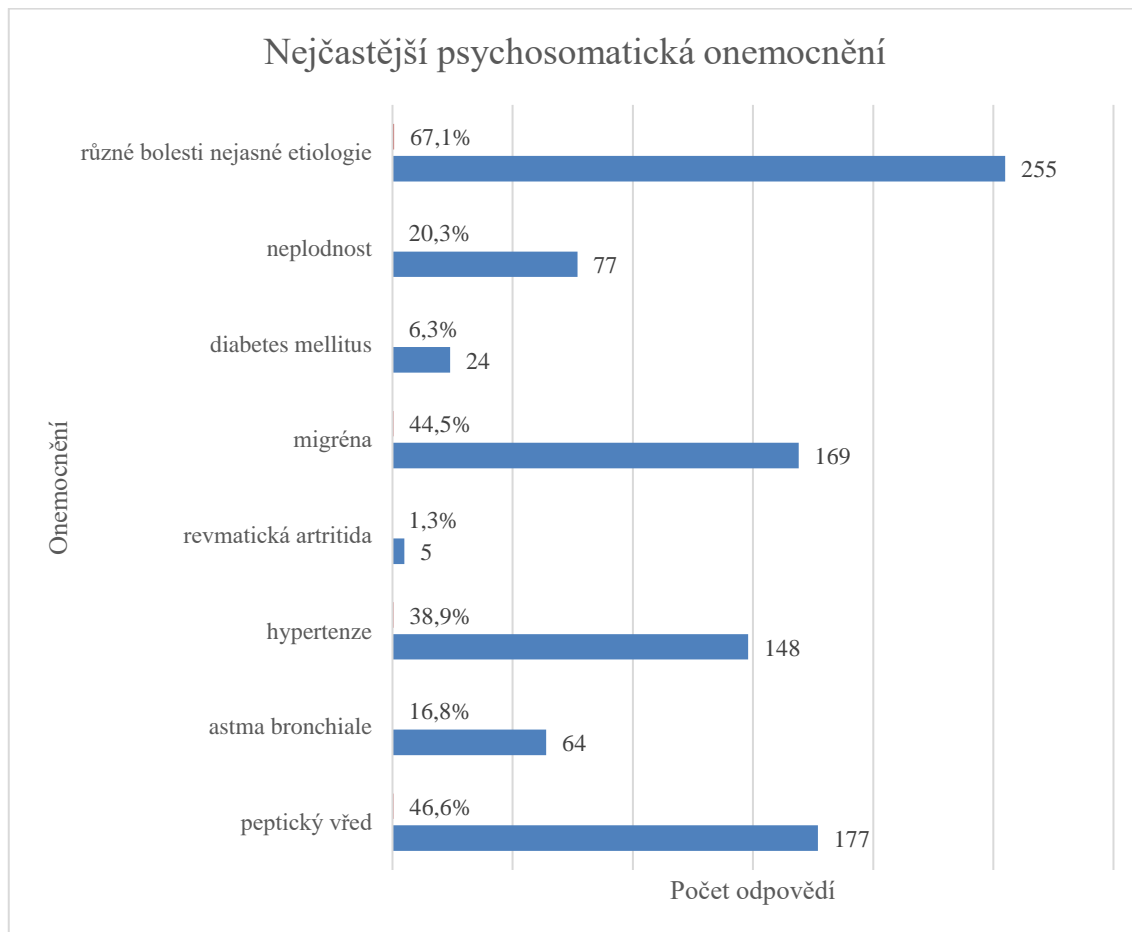
**Otázka číslo 5:** Co si představíte pod pojmem psychosomatika?

**Tabulka 2** Pojem psychosomatika

Možnosti odpovědi	Počet odpovědí	odpovědi v % (zaokrouhleno)
vztah mezi tělesnou a duševní stránkou	277	72,9 %
komplexní pohled na člověka a jeho zdraví	53	13,9 %
jednostranně zaměřený pohled na člověka a jeho zdraví, kdy se rozlišují psychosociální a biologické faktory vzniku, průběhu a léčby onemocnění	47	12,4 %
vliv emočních projevů pacienta na postoj zdravotníka	3	0,8 %

Tabulka číslo 2 ukazuje, že 277 respondentů (72,9 %) si vybralo první možnost, tedy vztah mezi tělesnou a duševní stránkou. Naopak pouze 3 respondenti (0,8 %) si vybrali poslední možnost, a to vliv emocionálních projevů pacienta a postoj zdravotníka.

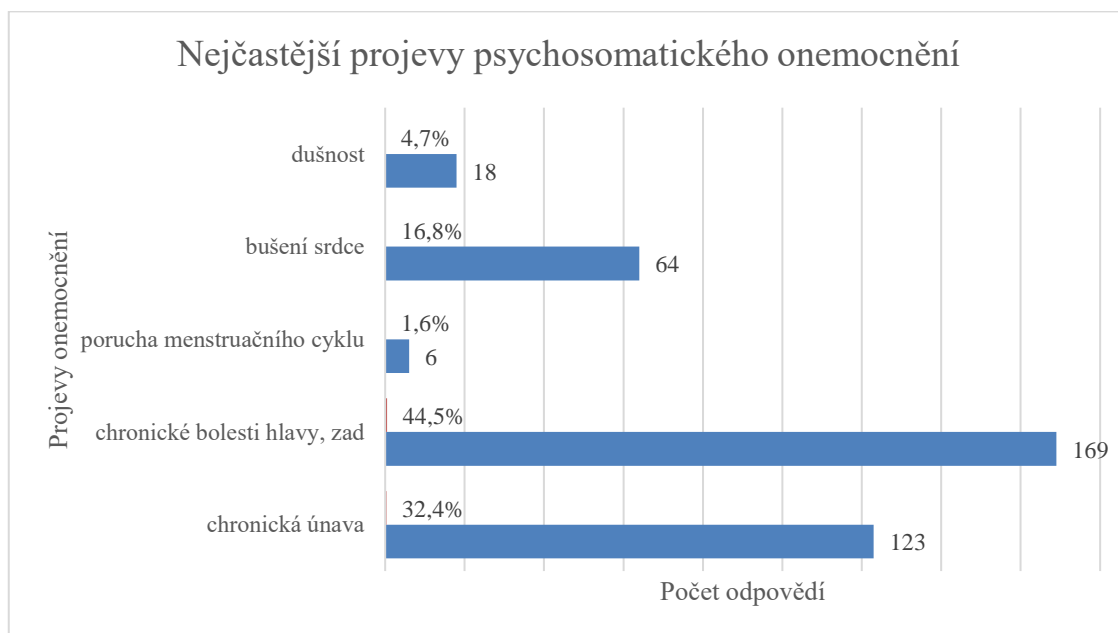
**Otázka číslo 6:** Jaké je podle Vás nejčastěji se vyskytující psychosomatické onemocnění v praxi? (je možno více odpovědí)



**Graf 4** Nejčastěji se vyskytující psychosomatické onemocnění v praxi dle respondentů

Dle grafu číslo 4 jsou nejčastějším psychosomatickým onemocněním dle 255 respondentů (67,1 %) různé bolesti nejasných etiologií, dále peptické vředy (177 odpovědí). Naproti tomu nejméně časté jsou dle respondentů revmatické artritidy, tuto možnost vybralo pouze 5 respondentů (1,3 %).

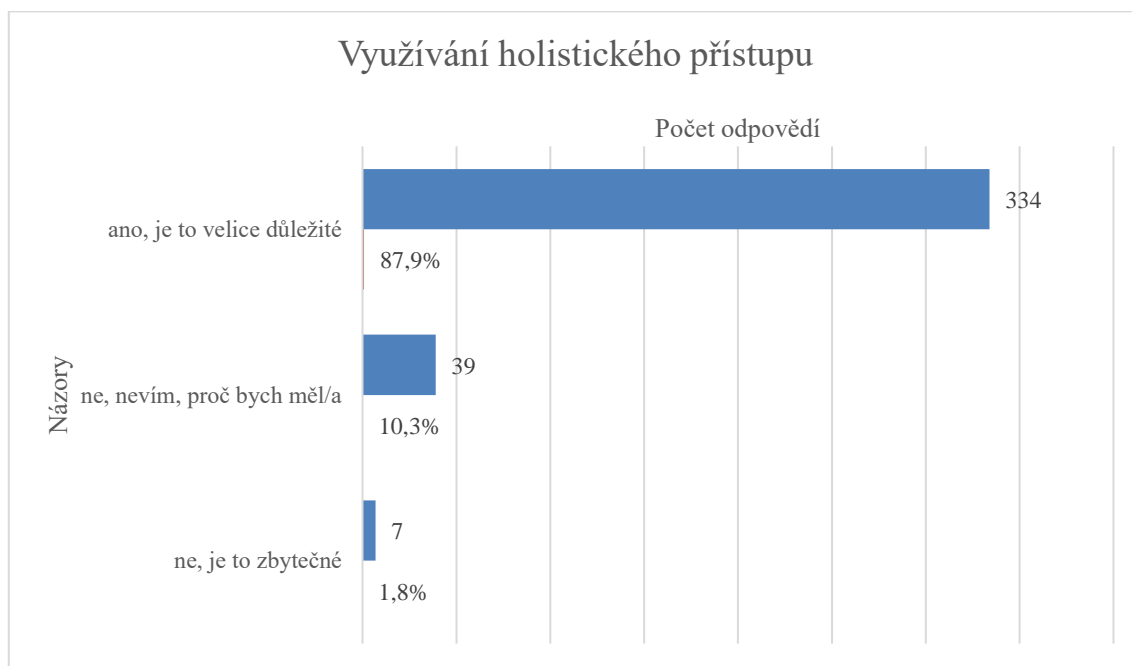
**Otázka číslo 7:** Jak se podle Vás nejčastěji projevuje psychosomatické onemocnění?



**Graf 5 Nejčastější projevy psychosomatického onemocnění**

Dle grafu číslo 4 můžeme vidět, že nejčastější odpovědi respondentů byly chronické bolesti hlavy a zad (169 odpovědí), chronická únava (123 odpovědí), bušení srdce (64 odpovědí), dušnost (18 odpovědí) a nejméně pak poruchy menstruačního cyklu (pouze 6 odpovědí).

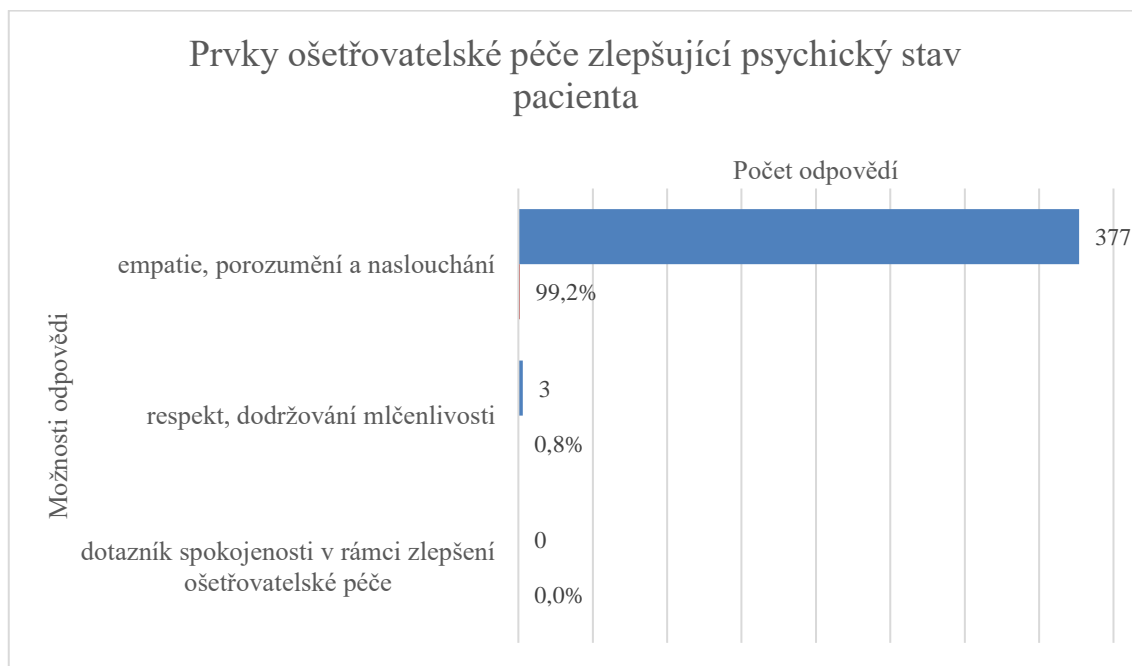
**Otázka číslo 8:** Využíváte holistického přístupu v péči o pacienty?



**Graf 6** Využívání holistického přístupu

Graf číslo 5 ukazuje, že 334 respondentů (87,9 %) si myslí, že využívání holistického přístupu v praxi je důležité a využívají ho. Zbytek respondentů ho nevyužívá, z toho 39 z nich (10,3 %) neví, proč by měla a pro ostatních 7 (1,8 %) je to zbytečné.

**Otázka číslo 9:** Co podle Vás patří k prvkům ošetrovatelské péče, které zlepšují psychický stav pacienta v nemocničním prostředí?

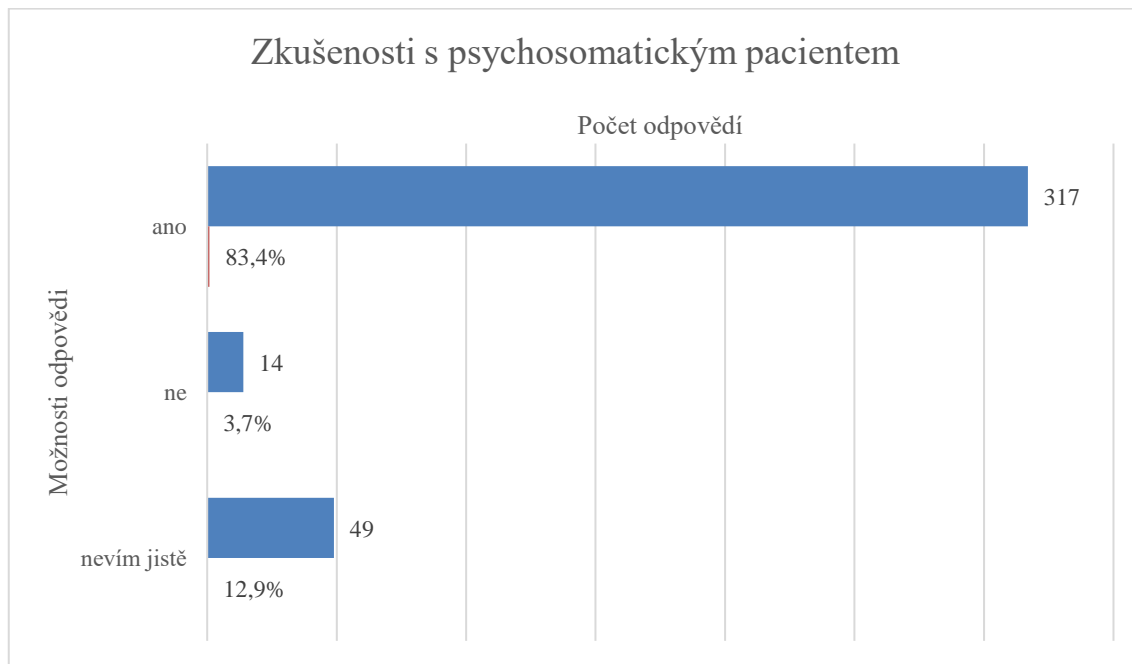


**Graf 7 Prvky ošetrovatelské péče zlepšující psychický stav pacienta v nemocničním prostředí**

Graf číslo 7 ukazuje, že nejčastější odpověď byla empatie, porozumění a naslouchání. Odpověď respekt, dodržování mlčenlivosti zvolili pak 3 respondenti (0,8 %). Nikdo nezvolil odpověď dotazník spokojenosti v rámci zlepšování ošetrovatelské péče.



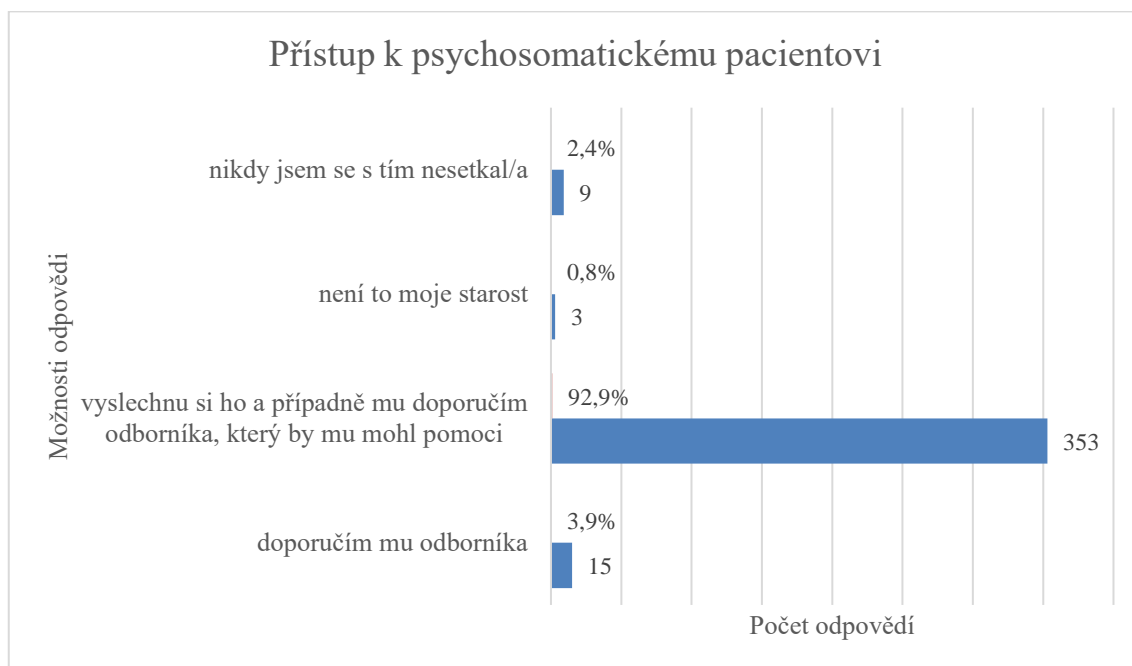
**Otázka č. 10:** Setkal/a jste se ve své praxi s pacientem, který trpěl psychosomatickým onemocněním?



**Graf 8 Zkušenost respondentů s pacientem trpícím psychosomatickým onemocněním**

Z grafu číslo 8 vyplývá, že 317 respondentů (83,4 %) se ve své praxi setkala s pacientem trpícím psychosomatickým onemocněním, dalších 14 (3,7 %) se s ním neseťkalo a ostatních 49 (12,9 %) neví jistě, zda se s takovým pacientem setkali.

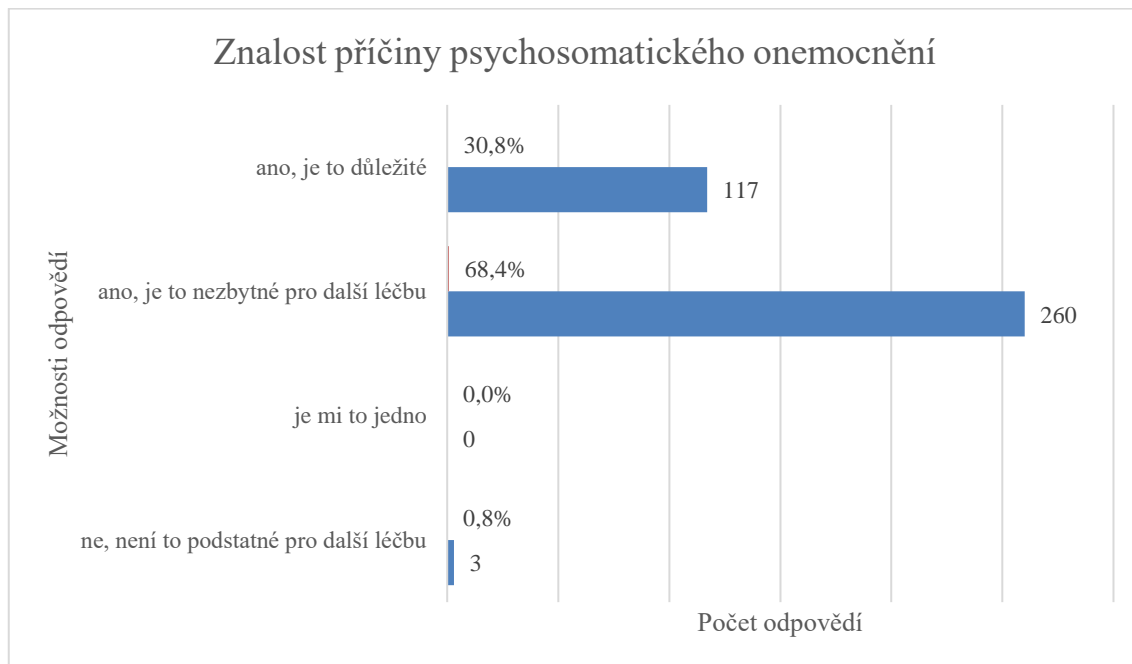
**Otázka číslo 11: Jaký máte přístup k pacientovi s psychosomatickým onemocněním?**



**Graf 9 Přístup respondentů k pacientovi s psychosomatickým onemocněním**

Z grafu číslo 9 vyplývá, že 353 respondentů (92,9 %) si pacienta vyslechne a případně mu doporučí odborníka. Dalších 15 (3,9 %) mu doporučí odborníka, 9 respondentů (2,4 %) se s tím nikdy nesetkalo a poslední 3 (0,8 %) odpověděli, že to není jejich starost.

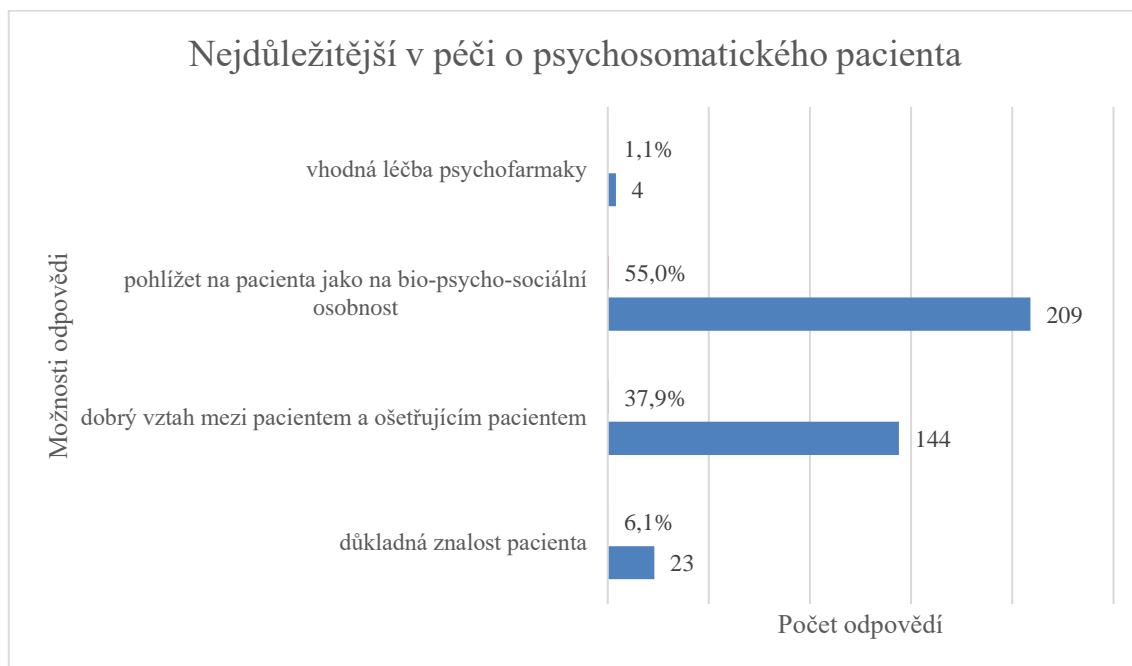
**Otázka číslo 12:** Myslíte si, že je důležité hledat příčinu psychosomatického onemocnění?



**Graf 10 Zda je podle respondentů důležité znát příčiny psychosomatického onemocnění**

Z grafu číslo 10 zjišťujeme, že pro 260 respondentů (68,4 %) je to důležité, protože je to nezbytné pro další léčbu. Pro dalších 117 (30,8 %) respondentů je to důležité a další 3 respondenti (0,8 %) si myslí, že to není důležité, protože to není podstatné pro další léčbu. Nikdy z respondentů neodpověděl, že je mu to jedno.

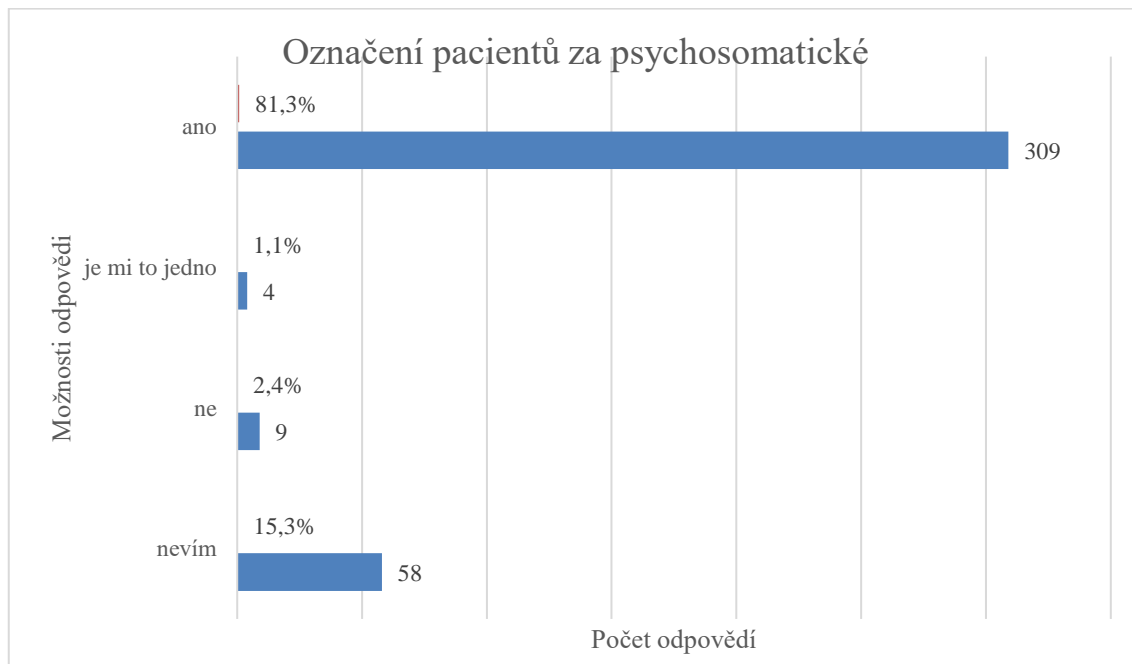
**Otázka číslo 13:** Co považujete v péči o pacienta s psychosomatickým onemocněním za nejdůležitější?



**Graf 11** Co je nejdůležitější v péči o psychosomatického pacienta dle respondentů

Graf číslo 11 ukazuje, že 209 respondentů (55 %) odpovědělo, že je nejdůležitější pohlížet na pacienta jako na bio-psycho-sociální osobnost. Dále 144 respondentů (37,9 %) odpovědělo, že je důležitý vztah mezi pacientem a ošetřujícím personálem. Dalších 23 respondentů (6,1 %) si myslí, že je nejdůležitější důkladná znalost pacienta. Poslední 4 respondenti (1,1 %) odpověděli, že nejdůležitější je vhodná léčba psychofarmaky.

**Otázka číslo 14:** Myslíte si, že je důležité vědět, který pacient trpí psychosomatickým onemocněním?

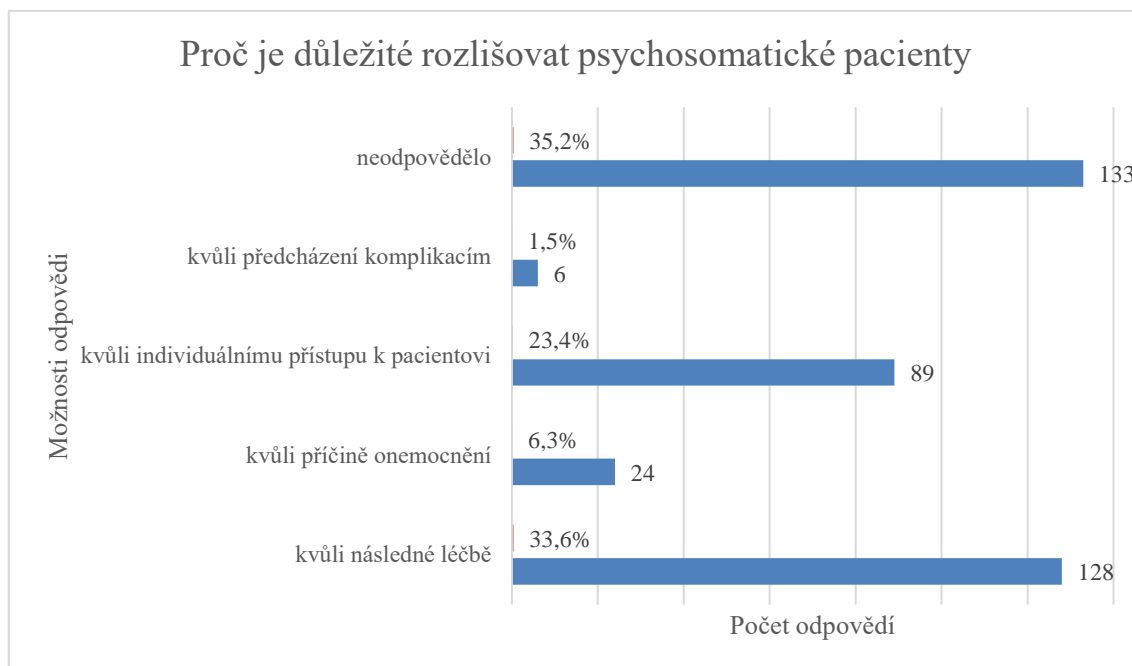


**Graf 12** Názor respondentů na to, zda je důležité rozlišovat psychosomatické pacienty

Podle grafu číslo 12 můžeme vidět, že 309 respondentů (81,3 %) odpovědělo, že je důležité vědět, který pacient trpí psychosomatickým onemocněním, dalších 4 (1,1 %) si myslí, že to není důležité. Ostatních 9 (2,4 %) si myslí, že to není důležité. Ostatních 58 respondentů (15,3 %) neví, zda je to důležité a 4 respondentům (1,1 %) to je jedno.

### Otázka číslo 15: Pokud ano, tak proč?

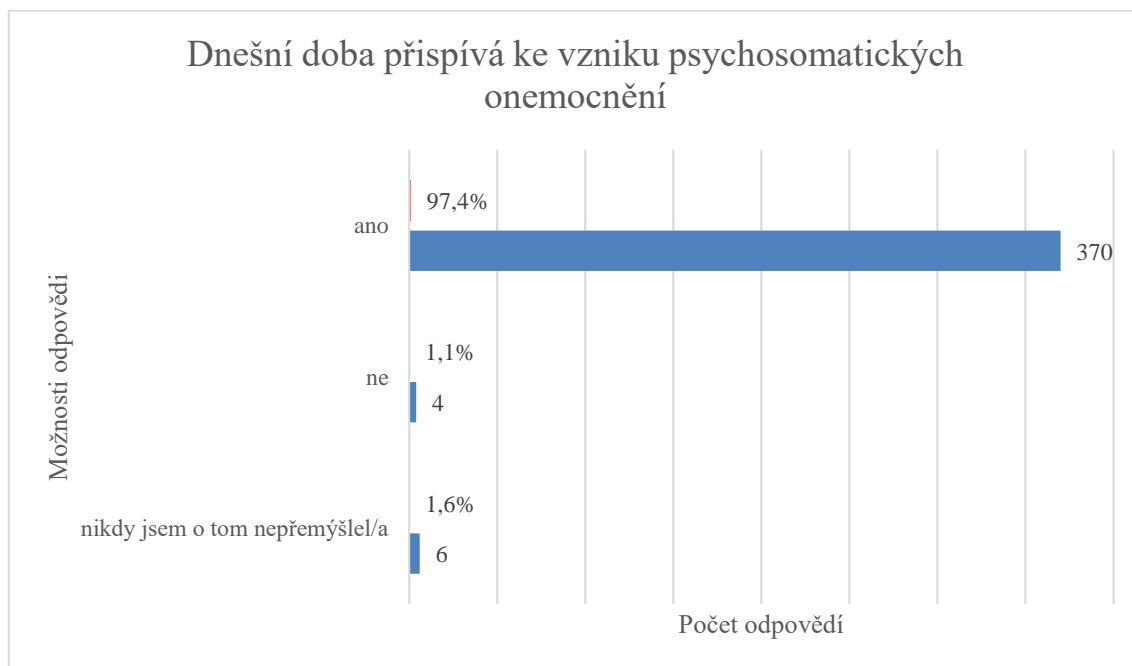
Tato otázka navazovala na předchozí otázku číslo 14 a bylo otevřená. Kvůli velkému počtu respondentů jsou odpovědi rozřazeny na následující okruhy odpovědí: kvůli následné léčbě, kvůli příčině onemocnění, kvůli individuálnímu přístupu k pacientovi, kvůli předcházení komplikacím.



**Graf 13 Proč je dle respondentů důležité vědět, který pacient trpí psychosomatickým onemocněním**

Z grafu číslo 13 vyplývá, že 128 respondentů (33,6 %) si myslí, že je to důležité vědět kvůli následující léčbě, dalších 89 respondentů (23,4 %) si myslí, že je to důležité vědět kvůli přístupu k danému pacientovi. Dalších 24 respondentů (6,3 %) si myslí, že je to důležité vědět kvůli zjištění příčiny nemoci a posledních 6 si myslí (1,5 %), že je to třeba znát k předcházení komplikací a 133 respondentů (35,2 %) na tuto otázku neodpovědělo.

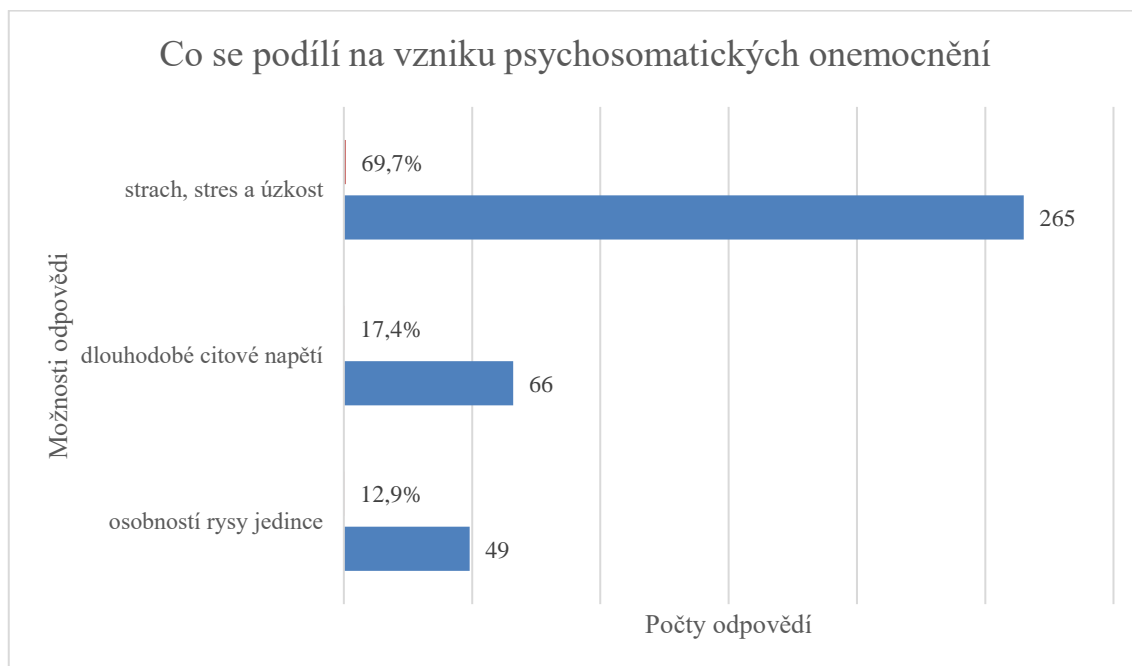
**Otázka číslo 16:** Myslíte si, že dnešní doba plná stresu a vysokých nároků může pomoci rozvoji psychosomatických onemocnění?



**Graf 14** Názor respondentů, zda může dnešní doba přispět k psychosomatickému onemocnění

Graf číslo 14 ukazuje, že 370 respondentů (97,4 %) si myslí, že ano, další 4 respondenti (1,1 %) si myslí, že ne a posledních 6 respondentů (1,6 %) o tom nikdy nepřemýšlelo.

**Otázka číslo 17:** Které z uvedených možností podle Vás se podílí nejvíce na vzniku a průběhu psychosomatických onemocnění?

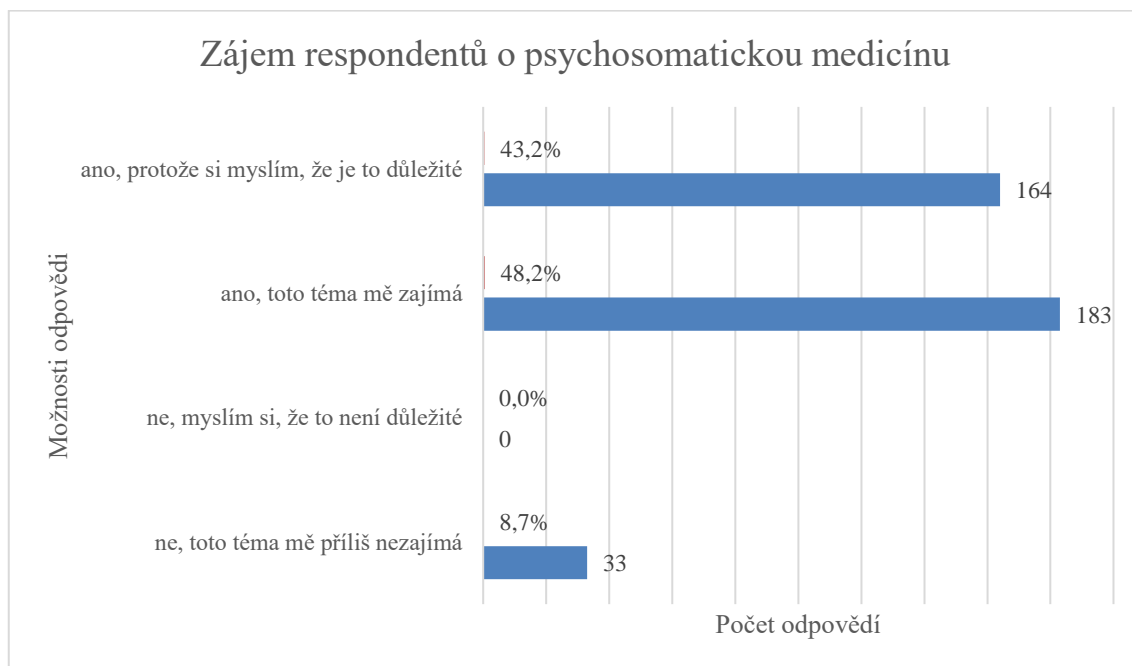


**Graf 15** Co se dle respondentů podílí na vzniku a průběhu psychosomatických onemocnění

Podle grafu číslo 15 lze vidět, že 265 respondentů (69,7 %) si myslí, že nejvíce se na vzniku podílí strach, stres a úzkost, dále dle 66 respondentů (17,4 %) se na vzniku podílí dlouhodobé citové napětí a posledních 49 (12,9 %) si myslí, že to jsou osobností rysy jedince.



**Otázka číslo 18:** Chtěl/a byste se dozvědět více o psychosomatické medicíně a specifickém přístupu k pacientovi?



**Graf 16 Zájem respondentů o psychosomatickou medicínu**

Podle grafu číslo 16 vidíme, že 183 (48,2 %) respondentů se o toto téma zajímá a chce se dozvědět více, dalších 164 (43,2 %) respondentů by se také chtělo dozvědět více, protože je toto téma důležité. Posledních 33 (8,7 %) respondentů toto téma nezajímá a nechtějí se dozvědět více. Nikdo neodpověděl, že si myslí, že je to nedůležité.

## 2.6 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit názor zdravotníků na vznik psychosomatických onemocnění a jejich souvislost s bio-psycho-sociální složkou pacienta. Výzkum probíhal kvantitativním dotazníkovým šetřením, které jsem vytvořila na internetovém serveru Survio a které jsem pak následně sdílela na internetu. Nasbírala jsem celkem 380 dotazníků od zdravotníků z nejrůznějších pracovišť po celé České republice. Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, k nimž se vztahovalo několik dalších podotázek v dotazníku. Výzkumu se zúčastnilo nejvíce zdravotníků z interních oborů (36,3 %), dále z chirurgických oborů (29,4 %), ostatních a terénních oborů (16,8 %), psychiatrických oborů (8,4 %), pediatrických oborů (5,5 %) a gynekologických oborů (3,4 %). Nejvíce respondentů mělo středoškolské vzdělání (38,9 %), vyšší odborné vzdělání mělo 24,2 % a vysokoškolské 36,8 % tázaných. Nejvíce respondentů (43,7 %) pracuje v oboru zdravotnictví méně než 10 let, 35 % respondentů zde pracuje více než 20 let a 21,3 % zde pracuje mezi 10 a 20 lety. Na dotazník odpovědělo jen 6 mužů (1,6 %) a zbytek respondentů byly ženy (98,4 %). Internetová stránka pro tvorbu dotazníku Survio ještě nabízí statistiku počtu návštěv dotazníku, tento dotazník navštívilo tedy 596 zdravotníků, ale pouze 380 z nich ho dokončilo. Celková úspěšnost dokončení dotazníku tedy byla 63,8 %. Všichni respondenti (100 %) vyplnili dotazník díky přímému odkazu z internetu.

### 2.6.1 Výzkumná otázka č. 1: Jaká je zkušenost zdravotníků s psychosomatickým onemocněním v praxi?

K vyhodnocení první výzkumné otázky byly použity otázky 10, 13, 14, 15 a 18.

V otázce č. 10 jsem zjišťovala, zda se respondenti setkali s pacientem, který trpěl psychosomatickým onemocněním a 83,4 % odpovědělo, že s tím mají zkušenost a s takovým pacientem se setkali. Podobně tomu bylo i ve výzkumu Bednářové (2017), kde 92 % respondentů mělo zkušenost s psychosomatickými pacienty na svém pracovišti. V otázce č. 13 jsem zkoumala, co je dle respondentů nejdůležitější v péči o psychosomatického pacienta. Nejvíce respondentů (55 %) na tuto otázku odpovědělo, že je důležité pohlížet na pacienta jako na bio-psycho-sociální bytost. Dle Poněšického (2011) je nejdůležitější porozumět pacientovi a tím pádem zformulovat i správnou diagnózu a následnou léčbu. Otázka č.14 byla zaměřená na to, zda respondenti považují za důležité vědět, že pacient trpí psychosomatickým onemocněním. Z 380 respondentů

odpovědělo 309 (81,3 %), že si myslí, že je to důležité. K této otázce se vztahovala otázka č. 15, tedy pokud si myslí, že je důležité vědět, který pacient trpí psychosomatickým onemocněním, tak proč. Největší počet odpovědí (128) byl, že je to důležité znát z důvodu další léčby. K dalším odpovědím patřilo např. kvůli zjištění příčiny onemocnění, kvůli správnému přístupu k pacientovi či kvůli prevenci komplikací. Záměrem otázky č.18 bylo zjistit, zda mají zdravotníci zájem se dozvědět něco více o psychosomatické medicíně a specifickém přístupu k pacientovi. Většinu respondentů (91,4 %) toto téma zajímá a chtěli by se o tomto oboru něco více dozvědět. Zbytek respondentů (8,7 %) toto téma nezajímá. Z výzkumu Bednářové (2017) vyplývá, že jen 49 % tázaných nemá žádné informace z této oblasti či jen málo a přes 43 % respondentů má informací z tohoto oboru dostatek. Přesto 73 % z nich by se chtělo něco o tomto oboru dozvědět.

### **2.6.2 Výzkumná otázka č. 2: Co je podle zdravotníků nejčastější příčina vzniku psychosomatického onemocnění?**

K vyhodnocení druhé výzkumné otázky byly použity otázky 12, 16 a 17.

V otázce č. 12 jsem se tázala respondentů, zda jim přijde důležité hledat příčinu psychosomatických onemocnění. Většina respondentů (99,2 %) si myslí, že je to důležité a pro další 3 respondenty (0,8 %) je to nedůležité, protože to není podstatné pro další léčbu. Ve výzkumu Kubánkové (2016) se ukázalo, že zdravotníci (jak lékaři, tak sestry) si myslí, že má smysl označovat pacienty jako psychosomatické. V otázce č.16 mě zajímalo, zda si respondenti myslí, že dnešní stresující doba a doba vysokých nároků může podporovat vznik psychosomatických onemocnění. Téměř většina respondentů (97,4 %) s tímto souhlasila. Zbytek o tom nikdy nepřemýšlel (1,6 %) a 4 respondenti si nemyslí, že to na vznik onemocnění má nějaký vliv (1,1 %). Ve výzkumu Kantorové (2008) si zhruba 90 % respondentů myslelo, že psychická nerovnováha může mít vliv na vznik a projevy nemocí. Otázka č.17 byla zaměřená na vznik a průběh psychosomatických onemocnění. Z 380 respondentů se 265 (69,7 %) domnívá, že největší podíl na vzniku a průběhu mají strach, úzkost a stres. Ostatní respondenti si vybrali buď možnost dlouhodobého citového napětí (17,4 %) anebo osobnostní rysy jedince (12,9 %). Oproti tomu ve výzkumu Bednářové (2017) si více než 90 % respondentů myslelo, že se na vzniku psychosomatického onemocnění podílí nejvíce stres a úzkosti. Ve výzkumu Kubánkové (2016) vidíme, že mezi faktory, které uvedli

respondenti, patří například potlačování sexuality a emotivity, sebedisciplinovanost a pocity, že každý svůj problém musí člověk řešit sám.

### **2.6.3 Výzkumná otázka č. 3: Jaký mají zdravotníci přístup k psychosomatickým onemocněním v praxi?**

K vyhodnocení třetí výzkumné otázky byly použity otázky číslo 8, 9 a 11.

V otázce č. 8 mě zajímalo, zda respondenti ve své praxi využívají holistického přístupu v péči o pacienty. Z celkového počtu 380 odpovědí si 334 (87,9 %) respondentů myslí, že je to důležité a ve své praxi ho využívají. Podle ostatních 46 z nich je to zbytečné (1,8 %) anebo neví, proč by tento přístup měli využívat (10,3 %). Oproti tomu ve výzkumu Bednářové (2017) ho více než 96 % respondentů využívá denně či občasně. V otázce č. 9 jsem hledala prvky ošetrovatelské péče, které dle respondentů zlepšují psychický stav pacientů. Nejvíce odpovědí bylo (83,4 %), že ho zlepšují empatie, porozumění a naslouchání pacientovi. Respekt a dodržování mlčenlivosti pak zvolili 3 respondenti (0,8 %). Oproti tomu ve výzkumu Bednářové (2017) si více než 95 % respondentů myslelo, že právě empatie, porozumění individualitě pacienta, naslouchání, psychická podpora, pochopení a laskavost jsou nejdůležitější prvky v ošetrovatelské péči. To, jaký mají respondenti přístup k pacientovi s psychosomatickým onemocněním, jsem zjišťovala v otázce č. 11. Těch, kteří si pacienta vyslechnou a doporučí mu odborníka, bylo 353 (92,9 %). Část mu pouze doporučí odborníka, aniž by si vyslechli jeho problém (3,9 % responzí). Pro 3 respondenty to není jejich starost (0,8 %) a posledních 9 respondentů se v takovéto situaci nikdy neocitlo (2,4 %). Ve výzkumu Kantorové (2008) vidíme, že kolem 97 % sester poskytuje podporu svým pacientům, a to formou empatie a vyslechnutí pacienta.

### **2.6.4 Výzkumná otázka č.4: Jaká jsou podle respondentů nejčastější psychosomatická onemocnění?**

K vyhodnocení čtvrté výzkumné otázky byly použity otázky 5, 6 a 7.

Otázka č. 5 zkoumala, co si respondenti představí pod pojmem psychosomatika. Odpověď, že psychosomatika je vztah mezi tělesnou a duševní stránkou vybralo 277 respondentů (72,9 %), komplexní pohled na člověka a jeho zdraví vybralo 53 tázaných (13,9 %) 3 respondenti (0,8 %) vybrali možnost, že je to vliv emocionálních

projevů pacienta na postoj zdravotníka. Posledních 47 respondentů (12,4 %) si myslí, že je to jednostranně zaměřený pohled na člověka a jeho zdraví, kdy se rozlišují psychosociální a biologické faktory vzniku, průběhu a léčby onemocnění. Ve výzkumu Kubánkové (2016) se můžeme dozvědět, že téměř 80 % jí oslovených respondentů chápe psychosomatickou medicínu spíše jako další rozšíření nynějšího pohledu na zdravotní problematiku. Méně než 10 % respondentů, které oslovila, zvolilo variantu, že je psychosomatická medicína spíše alternativa k současným uznávaným medicínským oborům. Problematiku nejčastěji se vyskytujících psychosomatických onemocnění v praxi zkoumala otázka č. 6. Mezi nejčastější onemocnění dle respondentů patří sestupně: různé bolesti nejasných etiologií, peptické vředy, migrény, hypertenze, neplodnost, astma bronchiale, diabetes mellitus, a nakonec revmatická artritida. Jaké jsou nejčastější projevy psychosomatických onemocnění dle respondentů jsem zkoumala v otázce č. 7. Nejčastější odpovědi byly chronické bolesti hlavy a zad (44,5 %), chronická únava (32,4 %), bušení srdce (16,8 %), dušnosti (4,7 %) a v neposlední řadě poruchy menstruačního cyklu (1,6 %). Ve výzkumu Kantorové (2008) se můžeme dočíst, že mezi nejčastější onemocnění, kteří její respondenti zvolili, patří onemocnění srdce, GIT a cévního systému.

## 2.7 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě informací, které jsem z dotazníků obdržela, v této kapitole shrnuji a navrhuji možná doporučení pro praxi.

Z výzkumného šetření vyplývá, že zkušenost zdravotníků s psychosomatickými onemocněními je velká. Většina respondentů se ve své praxi již setkala s psychosomatickými pacienty. Dále si také myslí, že v dnešní době je důležité označovat takovéto pacienty za psychosomatické. Je to zásadní kvůli léčbě, ale i kvůli specifickému přístupu k takovému pacientovi. I přesto, že se spousta zdravotníků s psychosomatickým pacientem již setkala, rádi by se dozvěděli více informací z oblasti psychosomatického přístupu a psychosomatické medicíny. V tomto případě bych tedy doporučovala:

- pro management pořádat více vzdělávacích seminářů a umožnit zdravotníkům dojíždět na semináře a vzdělávací akce.

Dále bylo zjištěno, že dle tázaných zdravotníků je nejčastější příčinou vzniku a rozvoje psychosomatického onemocnění stres, úzkosti, strach a nároky. Podle většiny je důležité hledat přesnou příčinu, hlavně kvůli jejímu odstranění a následné léčbě. Moje doporučení je:

- trávení více času rozhovorem s pacienty, jelikož se mohou mnohdy dozvědět spoustu věcí z pacientova života, které jemu nemusí připadat důležité. Sestry si však jako nestranní pozorovatelé mohou všimnout maličkostí, které ovlivňují pacientovu psychiku a dále poskytnout určitý druh pomoci, i kdyby jen formou vyslechnutí.

Dále jsem zjistila, že většina tázaných zdravotníků využívá holistického přístupu a pokud se setkají s psychosomatickým pacientem, snaží se mu pomoci jakýmkoliv způsobem. Dále si myslí, že důležitý faktor, který zlepšuje psychický stav pacienta, je empatie a porozumění. V tomto případě bych jen doporučila:

- pokračovat v tomto přístupu k pacientům

Myslím si, že zdravotníci vědí, co si představit pod pojmem psychosomatika, jaká jsou nejčastěji psychosomatická onemocnění a jaké jsou projevy těchto nemocí. Pro praxi bych doporučila:

- zařadit všeobecné vzdělání o psychosomatické medicíně do osnov ve školách, aby byla větší informovanost zdravotnického personálu o této problematice. Zdravotnický personál si totiž může všimnout díky bližšímu a častějšímu kontaktu s pacientem náznaků takovýchto onemocnění a pak informace předat lékaři, který může zahájit včasnou léčbu.

### 3 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřená na téma Psychosomatická onemocnění očima zdravotníků. Téma jsem si vybrala, protože pro mě bylo velice atraktivní. Vypracováním této bakalářské práce jsem si obohatila své zkušenosti v této oblasti medicíny. Závěrečná práce je rozdělena na dvě části, první teoretickou a druhou praktickou. Cílem práce bylo zjistit názor zdravotníků na vznik psychosomatických onemocnění a jejich souvislost s bio-psycho-sociální složkou pacienta.

V první části práce jsem stručně popsala historii psychosomatické medicíny, a to jak ve světě, tak u nás v České republice. Dále jsem zmínila obecně pojem psychosomatika a základní skupiny psychosomatických nemocí. Nakonec jsem popsala nejčastější psychosomatická onemocnění.

Výzkumná část byla zaměřená na čtyři výzkumné otázky, které se vztahovaly k jednomu cíli závěrečné práce. Výzkumná část obsahuje metodiku, charakteristiku respondentů a výzkumné prostředí, průběh samotného výzkumného šetření a následně samotné výsledky. Výsledky byly zpracovány do přehledných tabulek a grafů. Na dotazník odpovědělo přesně 380 respondentů z různých zdravotnických oborů.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že zdravotníci mají povědomí o psychosomatické medicíně. Znájí základní psychosomatická onemocnění a nejčastější příčiny vzniku onemocnění. Oslovení zdravotníci si myslí, že je důležitý holistický přístup, pohlížet na pacienta jako na bio-psycho-sociálního jedince. Je také důležité vyhledávat příčinu takovýchto onemocnění kvůli správné léčbě. Mnoho z nich se s takovými pacienty již setkalo, ale i přesto by se rádi vzdělávali v oblasti psychosomatické medicíny.

Cíl práce jsem splnila a zjistila jsem názor zdravotníků na danou problematiku, a to převážně díky respondentům. Došla jsem k závěru, že problematika psychosomatické medicíny a psychosomatických onemocnění je aktuální a měla by se jí věnovat větší pozornost.



## Seznam použité literatury

- BAŠTECKÁ, Bohumila a kol., 2009. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál. 520 stran. ISBN 978-80-7367-470-0.
- BEDNÁŘOVÁ, Monika. 2017. *Psychosomatika jako holistický pohled na zdraví těla a duše* [online]. [cit 2019-11-23]. Diplomová práce. Fakulta zdravotnických studií v Plzni. Dostupné z <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/27620/1/DIPLOMOVA%20PRACE.pdf>.
- DANZER, Gerhard. 2010. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. 2. vydání. Praha: Portál. 248 stran. ISBN 978-80-7367-718-3.
- FALEIDE, A., L. LIAN a E. FALEIDE. 2010. *Vliv psychosomatiky na zdraví: Soudobá psychosomatika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 240 stran. ISBN 978-80-247-2864-3.
- FLORENCE, 2016. *Psychosomatika je rozvíjí i směrem k výzkumu* [online] 29.2. 2016 [cit.2019-11-20]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/psychosomatika-je-rozviji-i-smerem-k-vyzkumu/>.
- HOLZER, Lubomír a Svatava DRLÍČKOVÁ. 2012. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. 1. vydání. Univerzita Palackého: Olomouc. 235 stran. ISBN 978-80-244-3323-3.
- HONZÁK, Radkin. 2017. *Psychosomatická prvouka*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad. 336 stran. ISBN 978-80-7429-912-4.
- KANTOROVÁ, Zuzana. 2008. *Psychosomatický obraz nemoci* [online]. [cit 2019-11-23]. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Brně. Dostupné z [https://is.muni.cz/th/lr556/PSYCHOSOMATICKY\\_OBRAZ\\_NEMOCI\\_2008.pdf](https://is.muni.cz/th/lr556/PSYCHOSOMATICKY_OBRAZ_NEMOCI_2008.pdf).
- KLENER, Pavel et al. 2011. *Vnitřní lékařství*. 4. vydání. Praha: Galén. 1174 stran. ISBN 978-80-246-1986-6.
- KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ, 2015. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?* 1. vydání. Praha: Progressive consulting. 240 stran. ISBN 978-80-260-8208-8.

KRATOCHVÍL, Stanislav. 2012. *Základy psychoterapie*. 6. vydání. Praha: Portál. 408 stran. ISBN 978-80-262-0302-5.

KUBÁNKOVÁ, Michaela. 2016. *Psychosomatický obraz nemoci z pohledu zdravotních pracovníků* [online]. [cit 2019-11-23]. Bakalářská práce. Fakulta zdravotních studií v Pardubicích. Dostupné z [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/65666/KubankovaM\\_PsychosomatickyObraz\\_EP\\_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/65666/KubankovaM_PsychosomatickyObraz_EP_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

MORSCHITZKY, Hans a Sigrid SATOR, 2015. *Když duše mluví řečí těla: Stručný přehled psychosomatiky*. 3. vydání. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0972-0.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. 2007. *Modely ošetrovatelstva v kocke*. 1. vydání. Praha: Grada publishing. 144 stran. 978-80-247-1918-4.

PONĚŠICKÝ, Jan. 2011. *Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění*. 1. vydání. Praha: Triton. 116 stran. ISBN 978-80-7387-518-3.

PONĚŠICKÝ, Jan. 2014. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i lajky*. 2. vydání. Praha: Triton. 168 stran. 978-80-7387-804-7.

PONĚŠICKÝ, Jan. 2019. *Psychosomatická medicína a psychoterapie* [online] 5.5. 2019 [cit.2019-11-17]. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/psychosom/vydani-1-2-2019/708-reflexe-1-4-2019>.

SPOLEČNOST PSYCHOSOMATICKÉ MEDIČNY ČLS, 2019. *Základní informace* [online]. [cit. 2019-11-20]. Dostupné z <https://www.psychosomatika-cls.cz/>.

ŠAJNAR, Jindřich a Arnošt MARTÍNEK. 2008. *Vnitřní lékařství*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita. 194 stran. ISBN 978-80-7368-507-2.

TRAPKOVÁ, Ludmila a Vladislav CHVÁLA. 2009. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: rodina jako sociální děloha*. 2. vydání. Praha: Portál. 232 stran. ISBN 978-80-7367-561-5.

TRESS, W.,KRUSE J. a OTT, J.. 2011. *Základní psychosomatická péče*. 1. vydání. Praha: Portál. 400 stran. 978-80-7367-309-3.

VOTAVA, Jiří. 2009. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. 1. vydání.  
Liberec: Technická univerzita v Liberci. 71 stran. ISBN 978-80-7372-449-8.

## **Seznam příloh**

Příloha 1 - Dotazník