

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

VLIV PRAKTIKOVÁNÍ MEDITACE
U RESPONDENTŮ S OBTÍŽNÝM
USÍNÁNÍM

MEDITATION INFLUENCE ON RESPONDENTS WITH
DIFFICULTIES WITH FALLING ASLEEP



Bakalářská práce

Autor: **Kateřina Kasalová**

Vedoucí práce: **PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.**

Olomouc

2021

Největší poděkování patří mému manželovi, bez kterého by pravděpodobně tato práce nikdy nevznikla, protože bych se na univerzitu nikdy nepřihlásila. Náleží mu velký dík za morální podporu, zázemí a za důvěru v mé schopnosti. Touto cestou bych také ráda poděkovala svým rodičům za to, že mi vždy byli spíše přáteli nežli rodiči, zejména mému zesnulému otci, který ve mně vzbudil touhu po vzdělání.

Dále bych ráda poděkovala PhDr. Leoně Jochmannové, Ph.D., která se mé práce laskavě ujala a významně pomohla k její ucelenosti a dokončení. Mgr. Martinovi Kupkovi, Ph.D. děkuji za poskytnuté materiály k meditacím. Mgr. Ivě Duškové a Mgr. Martinovi Hofmanovi patří velký dík za morální oporu, motivaci napříč radostmi i strastmi studia a přátelství. V neposlední řadě hluboce děkuji všem participantům výzkumu, kteří mi věnovali úžasných 8 týdnů svého času (mnohdy i více) ve formě zápisů, čímž umožnili vzniknout praktické části této práce.

A také všem mým přátelům za to, že prostě jsou.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Vliv praktikování meditace u respondentů s obtížným usínáním“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 2. 3. 2021

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		6
1 SPÁNEK		7
1.1	Výzkumné metody spánku	7
1.2	Biologické a cirkadiánní rytmy	8
1.3	Spánkové fáze.....	9
1.4	Spánkové poruchy	11
1.5	Vlivy na usínání a spánek.....	13
1.6	Smysl spánku.....	15
2 BUDDHISTICKÉ MEDITACE		18
2.1	Základní terminologie	20
2.2	Čtyři podklady všímavosti.....	21
2.3	Předměty meditace	23
2.4	Meditace théravádové tradice.....	24
2.5	Účinky meditace.....	26
2.6	Meditace v psychologii.....	27
3 VÝZKUMY MEDITACÍ V SOUVISLOSTI S USÍNÁNÍM		29
VÝZKUMNÁ ČÁST		32
4 Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky		33
5 Metodologický rámec výzkumu		35
5.1	Výzkumný soubor	36
5.1.1	Životní kontext zkoumaných osob	39
5.1	Etické hledisko a ochrana soukromí.....	42
5.2	Metoda získávání dat	43
5.3	Metoda zpracování a analýzy dat	43
6 Výsledky výzkumu		46
6.1	Analýza a interpretace dat	46
6.1.1	Kontrolní týdny	47
6.1.2	Experimentální týdny	49
6.1.3	Rozdíly mezi kontrolním a experimentálním obdobím.....	52
6.2	Individuální perspektiva respondentů.....	57
6.3	Odpovědi na výzkumné otázky	64

7	Diskuze	66
8	Závěry.....	72
	SOUHRN	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ	
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Ke zkoumání meditace v souvislosti s usínáním mě původně přivedly celoživotní potíže se spánkem a také kniha Proč spíme od Mathewa Walkera. Tato kniha je postavena na autorově mnohaletém výzkumu, jehož závěry o důležitosti spánku, jeho smyslu a účelu jsou, dle mého názoru, nejen velmi zajímavé, ale na druhou stranu i alarmující. Mnoho jedinců má se spánkem problémy či jej oddalují, aby si co nejvíce užili dne, vše stihli, nic důležitého jim neuteklo a co nejméně zcela „neproduktivně“ spali a neukrádali si tak čas ze svého života, neboť, jak mnozí tvrdí: „Na spánek je přece dost času v hrobě“. Výzkumy Walkera ukazují, že spánek souvisí například s dlouhověkostí, zdravou štíhlostí (protože si tělo nevyžaduje druhý den větší množství cukru), napomáhá ke zpracování emocí, zdraví a lepší pozornosti. V rámci několikadenní spánkové deprivace dochází až k úmrtí jedince (Walker, 2018).

Spánek a jeho počáteční fázi usínání mě napadlo skloubit s meditací, protože jejich provádění nutně nevyžaduje žádnou finanční investici, z hlediska času jsou tyto techniky snadno dostupné a pokud se člověk nechce stát např. buddhistickým mnichem, nejsou náročné na radikální změnu životního stylu (či filosofického a náboženského smýšlení). Hlavní cíl výzkumné části mé bakalářské práce proto sestává z popisu zážitků před aplikováním meditace v rámci usínání a během jejího praktikování. Dále mě zajímaly prožívané psychické obsahy, fyzické stavy a způsob, jakým mohou být meditační prožitky osobami následně konstruktivně a vědomě zpracovány a případně dále integrovány do jejich osobních či profesních životů. A v neposlední řadě bych ráda zjistila, jak mohou tyto zkušenosti ovlivnit jejich subjektivní pocit z usínání.

Záměrem mé bakalářské práce rozhodně není primárně fyziologicky dokázat, že meditace skutečně pomáhají respondentům s problematickým usínáním lépe či snadněji usnout, a to jak z limitů a omezení vyplývajících z tvorby bakalářské práce, pak také z toho důvodu, že nemám k dispozici patřičné vybavení spánkové laboratoře a „chytré“ náramky, které se používají k monitorování spánku, nepovažuji za dostačující ukazatel. Dále také proto, že si ve své práci přeji obsáhnout zejména kvalitativní hloubku daného tématu, protože věřím, že každá meditativní zkušenost je jiná, individuální, a tedy, ze své ryzí podstaty, subjektivní. Zkušenost obsahuje jedinečné aspekty a drobnosti, jejichž zachycení v čase a hmotném světě bude pravděpodobně ještě dlouho možné pouze prostřednictvím osobní výpovědi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SPÁNEK

V minulosti lidé věřili, že spánek je stav mezi vědomím a smrtí (Assefa, Diaz-Abad, Wickwire, & Scharf, 2015), existuje mnoho jeho definic. Zde jsou uvedeny některé příklady. Proces spánku je neurologicky dynamické chování provázené fyzickým klidem se zvýšeným prahem vzrušení a rapidní reverzibilitou vzhledem k bdělému stavu (Assefa et al., 2015). „*Spánek a bdění jsou dva základní stavy vědomí, které se během celého lidského života pravidelně střídají na základě působení vrozených biologických rytmů*“ (Plháková, 2013, 15) a také na základě střídání rytmů cirkadiálních (Walker, 2018). Spánek je subjektivně vnímán jako klidné období pro regeneraci organismu provázené duševním a fyzickým odpočinkem (Kubišová, 2010). Lidé prospí až jednu třetinu svého života (Walker, 2018) a jako norma se uvádí šest až devět hodin spánku denně. Efektivně (tedy kolem čtyř hodin denně) můžou spát lidé, kteří během spánku setrvávají v delta fázi spánku trvajícím kolem 100 minut a nejméně 1 hodinu v REM fázi (Kubišová, 2010). Délka a potřeba spánku s věkem klesá (Walker, 2018).

Studii fyziologického fenoménu spánku se od začátku 20. století věnoval vědec Henri Pieron ve Francii (Assefa et al., 2015). V roce 1953 Nathaniel Kleitman a jeho student Eugene Aserinsky svrhli do té doby všeobecně uznávanou domněnku, že spánek představuje stav zastavení mozkové činnosti. Objevili u spícího člověka střídání fáze REM (rapid eye movement) a N-REM (non rapid eye movement; také nazývaný tichý spánek). REM fázi považovali za jednoznačný důkaz mozkové a fyzické aktivity (Siegel, 2003). Na Kleitmana navazoval jeho další student, doktor William C. Dement, který vypořádal cyklickou povahu spánkových rytmů a také přišel s objevem živých snů v průběhu REM fáze spánku (Plháková, 2013). Kromě tohoto se Dement zabýval výzkumem na zvířatech, což otevřelo cestu pro objasnění elektrofyziologických, farmakologických a biochemických korelátů v rámci různých spánkových stádií a různých okolností (Assefa et al., 2015).

1.1 Výzkumné metody spánku

V oblasti psychiatrie je nejzákladnější formou výzkumu kvality spánku rozhovor (podrobné klinické vyšetření se zaměřením na možné psychiatrické nebo somatické onemocnění), kdy se zjišťují denní návyky, o jaký typ nespavosti se jedná a v jaké souvislosti

případné potíže se spánkem vznikly (Höschl, Libiger, & Švestka, 2004). Vyšetření může být doplněno i o dotazník např. Samoposuzovací Epworthova škála, Pittsburský dotazník spánku, Berlínský dotazník spánku (S. Genzor, osobní sdělení 27. července 2020), Stanford Sleep Scale a spánkový kalendář (Höschl et al., 2004). Mezi jednoduché výzkumné metody spánku patří např. aktigraf (k snímání pohybů) umístěný na zápěstí a elektrostatická matrace, která umožňuje snímat všechny pohyby, včetně srdeční činnosti, dýchání a fyzických pohybů. Při podezření na apnoi se k vyšetření přidává i oxymetr (Höschl et al., 2004; Velicu, Madrid, & Seepold, 2016).

U vážnějších poruch se používají k měření fyziologických projevů přístroje. K přesnější diagnostice a měření spánkové aktivity se využívá polysomnograf, na který je pacienta nejprve třeba navyknout. Důležitou součástí měření je EEG. Na něm se zaznamenávají oční pohyby, dýchání, pohyby dýchání a také svalová aktivita. Součástí vyšetření je i EKG a myogram (Höschl et al., 2004; Velicu et al., 2016). K vyhodnocení se také používá kamera s infračerveným světlem. Zaznamenávání spánku probíhá offline a vyhodnocování prozatím neprobíhá automaticky počítačem, neboť je velmi pracné. Výsledkem měření je tzv. hypnogram (křivka kopírující rozložení jednotlivých spánkových fází) a tabulka se základními statistickými údaji, včetně času, kdy a která fáze začíná a končí (Velicu et al., 2016). Nahlíží se zejména na spánkovou latenci i na procentuální zastoupení jednotlivých spánkových stádií. Celkový obraz udává tzv. „spánková efektivita“ (podíl mezi celkovou dobou, kdy byla zaznamenávána spánková aktivita a dobou mezi usnutím a probuzením), která se považuje za „normální“ v případě, že je vyšší než 85 % (Höschl et al., 2004).

1.2 Biologické a cirkadiánní rytmy

Spánek a bdění ovlivňují biologické a cirkadiánní (z latinského circa – okolo, během a slova dies – den) rytmy (Walker, 2018). Pojem **cirkadiánní rytmus** zavedl v roce 1959 biolog Franz Halberg a popisuje jej jako vrozenou tendenci k pravidelným výkyvům fyziologické, behaviorální a psychické aktivity v průběhu 24 hodin (Plháková, 2013).

Biologické rytmy byly objeveny na základě výzkumu profesora Nathaniela Kleitmana a výzkumného asistenta Bruce Richardsona, kteří se vystavili světelné deprivaci v temné jeskyni, kde strávili šest týdnů s vodou a jídlem. Zjistili, že cyklus bdění a spánku je při nedostatku světla delší než 24 hodin a má tendence se prodlužovat (Walker, 2018). V rámci **cirkadiánních typů** (chronotypů) existují tzv. **ranní ptáčata**, **noční ptáci** a lidé,

kteří se nepřiklánějí ani k jednomu z obou extrémů (Plháková, 2013). Ranní ptáčata (skřivánci) upřednostňují vstávání brzy ráno, jejich tělesná výkonnost vrcholí v dopoledních hodinách. Spát chodí brzy. Noční ptáci (sovy) se probouzejí později, mají potíže se vstáváním, pocitově jsou neaktivnější odpoledne nebo navečer a spát chodí později v noci (Walker, 2018).

Přirozený cyklus mozku je o něco delší než 24 hodin a přenastaví se každý den díky přítomnosti modrého světla (přirozená složka denního světla) působícího na organismus (Assefa et al., 2015). Se stmíváním jsme vystavováni působení tohoto světla méně. Uměle se mu lidé ovšem vystavují navečer např. díváním se do obrazovek elektronických zařízení (Tosini, Ferguson, & Tsubota, 2016). Není náhoda, že k „vynulování“ využívá mozek denní světlo, neboť denní světlo je nejspolehlivějším signálem v našem prostředí (Walker, 2018). Centrum tzv. vnitřních biologických hodin v mozku nalezneme v suprachiasmatickém jádře, částech hypotalamu, které se podílejí na cirkadiánní rytmicitě (Orel & Facová, 2009). Informace o změnách intenzity světla jsou přenášeny ze sítnice (konkrétně ze souboru gangliových buněk sítnice obsahujících fotopigmenty, především melanopsin) do supraschiasmatických jader zejména retinotalamickou drahou (Plháková, 2013). Párová suprachiasmatická jádra (známá nejen jako biologické hodiny, ale také jako: „endogenní oscilátor“, „timer“- časovač, „pacemaker“ – udavač tempa) jsou propojena s dalšími oblastmi mozku. Na střídání rytmu bdění a spánku se podílejí retikulární formace mozkového kmene, talamus a hypotalamus (Šmarda et al., 2004, in Plháková, 2013). Spánek a únava během dne přicházejí i díky různým hladinám **hormonu melatoninu**, který pomáhá navodit spánek (Walker, 2018). Ten se uvolňuje z epifýzy na základě informace, která se do ní dostane vlákny sympatiku na základě působení vnitřních biologických hodin (Plháková, 2013). Mezi další faktory ovlivňující usínání a spánek mohou spadat i jiné opakující se signály. Jedná se například o potravu, pohyb, teplotní výkyvy i pravidelné společenské interakce (Walker, 2018).

1.3 Spánkové fáze

Fází spánku existuje pět a liší se od sebe kvalitativně rozdílnou aktivitou (např. K-komplexy v EEG nebo rychlé pohyby očí) (Höschl et al., 2004). Dělí se do fází **REM** (vysoká úroveň mozkové aktivity se sny) a **N-REM** (charakteristické pomalými vlnami mozkové aktivity) (McCarley, 2007). První čtyři fáze patří do N-REM fáze a pátá do REM fáze (Walker, 2018). Spánku předchází čilá bdělost (provázená beta vlnami) a posléze

relaxovaná bdělost (provázená alfa vlnami). Konečnou fází relaxované bdělosti je ospalost, charakteristická snížením alfa vln z 10 na 8,5 Hz, zmenšením amplitudy, a nakonec vymizením těchto vln (Plháková, 2013).

První stádium spánku provázejí velké tělesné pohyby a změny polohy těla, prohlubuje se dýchání a poté klesá svalová aktivita. Mohou se objevovat i svalové křeče (během nichž dochází občas k probuzení). Jsou přítomné theta vlny (3-7 Hz) s nízkou amplitudou (Plháková, 2013). Tato fáze neobsahuje spánková vřetena (Höschl et al., 2004). Registrujeme pomalé pohyby očních bulbů a tonus brady. První stádium trvá od pěti do deseti minut (výjimečně minutu) (Plháková, 2013) a běžně tvoří kolem 5 % spánku (Höschl et al., 2004).

Druhé stádium trvá dvacet minut (Plháková, 2013). Tvoří přibližně 45-50 % spánku (Höschl et al., 2004). Je charakteristické theta vlnami s nízkou a střední amplitudou, přerušovanými periodickým výskytem spánkových vřeten a K-komplexů (Plháková, 2013). Úseky s rychlou aktivitou dosahují frekvence 15 Hz (Höschl et al., 2004). Spánková vřetena tvoří shluk rychlých vln s frekvencí 11 až 15 Hz a jejich výskyt trvá od 0,5 do 1,5 sekundy (Plháková, 2013). Spánková vřetena cloní mozek od vnějších zvuků (čím častější jsou spánková vřetena, tím odolnější je spánek jedince vůči rušivým činitelům z okolí) (Walker, 2018). V druhém stádiu se objevují také K-komplexy (Höschl et al., 2004), což jsou dvoufázové vlny s velkou amplitudou. Dále v těle dochází ke klesání fyzické teploty, ke snižování tepové frekvence, ustávání pohybů očí a snižování tonické svalové aktivity v oblasti brady (Plháková, 2013).

Třetí a čtvrté stádium spánku bývají označovány jako „spánek pomalých vln“ (Slow-wave-sleep) (Walker, 2018). Provází jej pomalé delta vlny o frekvenci nižší než 2 až 3 Hz (Höschl et al., 2004; Plháková, 2013). Delta vln postupně přibývá a o čtvrté fázi hovoříme tehdy, když tyto vlny vyplňují více než 50 % EEG záznamu (Plháková, 2013). Hranice mezi třetí a čtvrtou fází spánku je neostrá, proto se někdy souhrnně hovoří o „delta spánku“. Tato fáze pokrývá 20 % nočního spánku (Höschl et al., 2004). Chybí oční pohyby, přetrvává nízký tonus brady, klesá srdeční a dýchací činnost (Plháková, 2013). „V nejhlubším stádiu N-REM spánku se u některých osob vyskytují noční děsy a náměsíčnictví“ (Šonka, Jakoubková, & Paul, 2007, in Plháková, 2013, 40).

Po skončení delta spánku se jedinec vrací do druhého stádia. Cyklus prohlubování a změlčování N-REM fáze obvykle trvá 70 až 90 minut (Plháková, 2013). **REM fáze**

připomíná na EEG záznamu první stádium bez vertexových vln (Höschl et al., 2004). Někteří badatelé označují fázi spánku s pohyby očí jako páté stádium spánku, jiní ji označují pouze jako REM (Plháková, 2013). Tato fáze vyplňuje přibližně 25 % prospaného času (Höschl et al., 2004). První REM stádium trvá kolem 10 minut, další REM stádía se prodlužují (zatímco N-REM fáze se zkracují a změlčují) (Plháková, 2013). Ve třetím spánkovém cyklu dochází k návratu pouze do třetího stádía spánku. K probuzení dochází během poslední REM fáze, která trvá přibližně 30 minut (Höschl et al., 2004; Plháková, 2003). V této fázi spánku se člověku zdají sny, které si je případně jedinec schopen vybavit (Walker, 2018).

1.4 Spánkové poruchy

Souborná klasifikace poruch spánku se nachází např. v manuálu **American Academy of Sleep Medicine (AASM), International classification of sleep disorders (ICSD-3)**, 3rd diagnostic and coding manual (S. Genzor, osobní sdělení 27. července 2020) a v **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. V americkém DSM-5 se spánkové poruchy dělí na poruchy bdění a spánku, poruchy cirkadiánního rytmu a parasomnie (Thorpy, 2017). Z hlediska projevů se obecně rozdělovaly poruchy spánku na dyssomnie (narušení množství, kvality či časování spánku) a parasomnie (epizody abnormálních událostí během spánku) (Orel, 2016). Od vydání ICSD-2 z roku 2005 se poruchy spánku dělily do 8 kategorií (Pretl, 2007). V novém ICSD-3 jsou spánkové poruchy děleny na: **insomnie** (nespavost), **poruchy dýchání v souvislosti se spánkem**, **hypersomnie centrálního původu**, **poruchy cirkadiánního rytmu**, **parasomnie**, **poruchy hybnosti související se spánkem**, **izolované symptomy**, **odchylky od normálu a ostatní poruchy spánku** (Thorpy, 2017).

K diagnostikování **insomnie** je zapotřebí hlášení o iniciaci spánku, jeho udržení, znalost okolností souvisejících s usínáním a denní návyky. Potíže musejí trvat minimálně 3 měsíce s frekvencí alespoň 3x týdně (Sateia, 2014). Do kategorie insomnie v rámci ICSD-3 řadíme: chronickou insomnii, krátce trvající insomnii a další poruchy nespavosti (Thorpy, 2017). Nespavost je častým aspektem mnoha zdravotních a psychiatrických stavů (poruchy spánku všeobecně můžeme nalézt například u poruch nálad, úzkostných poruch, demence, delirií atd.) (Orel, 2016). Insomnie se diagnostikuje jen v případě, že je zvláště výrazná, zdouhavá a když je předmětem klinického léčebného hodnocení (Sateia, 2014). Mezi izolované symptomy a normální varianty insomnie patří nadměrná spavost a krátká potřeba spánku (Thorpy, 2017). Neléčená chronická insomnie může být příčinou vzniku

depresí, úzkostí či psychóz. Pojí se s rizikem vzniku závislosti a sebevražedného jednání (Smolík et al., 2007). V rámci **poruch dýchání v souvislosti se spánkem** mluvíme o centrální spánkové apnoei, obstrukční spánkové apnoei, hypoventilačním a hypoxemickém syndromu souvisejícím se spánkem (Pretl, 2007). Projevuje se opakovaným přerušovaným dýcháním během spánku po dobu 10 sekund a více (Orel, 2016). Do této kategorie jako poruchové chování neřadíme chrápání a mručení (tzv. catathrenia) (Thorpy, 2017). Kategorie **hypersomnie centrálního původu** (nadměrná spavost během dne) obsahuje: narkolepsii s kataplexií, narkolepsii bez kataplexie, rekurentní hypersomnii (Klein-Levinův syndrom), idiopatickou hypersomnii s dlouhou dobou spánku a idiopatickou hypersomnii bez dlouhé doby spánku (Pretl, 2007; Thorpy, 2017). Do hypersomnie neřadíme potřebu delšího spánku, která nenarušuje bdění (Orel, 2016). Mezi **poruchy cirkadiálního rytmu** řadíme syndrom zpožděné fáze spánku, syndrom předčasné fáze spánku, syndrom nepravidelné fáze spánku, „Non-24-h sleep–wake rhythm disorder“, poruchu související se zaměstnáním na směnný provoz, poruchu spánku vzniklou na základě jet lagu a nespecifikovanou poruchu cirkadiálního rytmu (Thorpy, 2017). S výjimkou jet lagu musejí potíže trvat alespoň 3 měsíce pro to, aby mohla být diagnostikována kterákoli porucha z této kategorie (Sateia, 2014).

Parasomnie jsou děleny do 3 kategorií: parasomnie vztahující se k N-REM fázi, parasomnie vztahující se k REM fázi a jiné parasomnie (Pretl, 2007). Do parasomnií vyskytujících se v N-REM fázi řadíme: náměsíčnost, noční děsy, spánkovou opilost (událost vzniklá na základě nedokonalého probuzení), poruchu příjmu potravy související se spánkem (Thorpy, 2017). Mezi parasomnie v rámci REM fáze spánku patří: behaviorální porucha v REM fázi spánku, rekurentní izolovaná spánková obrna, noční můry (Pretl, 2007). V kategorii **jiných parasomnií** uvádí ICSD-3: například syndrom explodující hlavy, který se vyskytuje jak u usínání, tak u probouzení. Jedinec má pocit, že slyší výbuch bomby, ránu, výstřel atp. Tento jev je neškodný. Dále sem řadíme halucinace související se spánkem, spánková enurézu, poruchu způsobenou medikamenty a jinými látkami (Thorpy, 2017). Mezi parasomnie můžeme také řadit mluvení ze spánku, skřípání zuby ve spánku a noční jaktaci (dětský uspávací manévr) (Orel, 2016).

Poruchy hybnosti související se spánkem jsou: syndrom neklidných nohou, periodické pohyby končetin, bruxismus, křeče v nohách spojené se spánkem, rytmická pohybová porucha související se spánkem nebo například porucha hybnosti související se

spánkem v důsledku léčby a také nespecifikované poruchy hybnosti související se spánkem (Thorpy, 2017).

V České republice jsou nejčastějšími potížemi ve spánkových laboratořích: insomnie (S. Genzor, osobní sdělení 27. července 2020), přičemž chronickými problémy trpí 10-20% populace (Kubišová, 2010), dále pak syndrom spánkové apnoe (S. Genzor, osobní sdělení 27. července 2020; K. Plicková, osobní sdělení 28. července 2020; V. Sedlák, osobní sdělení 30. července 2020), syndrom neklidných nohou a periodické pohyby končetin ve spánku. Méně často se laboratoře setkávají s parasomniemi – náměsícností a REM-vázanými poruchami chování ve spánku (S. Genzor, osobní sdělení 27. července 2020).

1.5 Vlivy na usínání a spánek

Někteří lidé usnou okamžitě, jiní během půl hodiny, další i později. Nejdříve se u jedince objevují velké tělesné pohyby, poté dochází ke změně polohy těla a zavírají se oči. Osoba nakonec vstupuje do hypnagogického stavu mezi bděním (provázeno alfa a beta vlnami) a spánkem (provázen nejprve theta vlnami) (Plháková, 2004). Na usínání má vliv mnoho proměnných. Mezi stěžejní potíže patří dnešní zrychlená doba s nepravidelným spánkovým rytmem (Kubišová, 2010). Usínání je projevem lidského chování, které je možné měřit pomocí EEG a polysomnografu (Ogilvie, 2001).

Pro kvalitní spánek se doporučuje dodržovat spánkovou hygienu (viz tabulka č. 1). Spánková hygiena je souborem chování a environmentálních doporučení sloužících k podpoře zdravého spánku (Stepanski & Wyatt, 2003). V rámci těchto opatření je třeba dodržovat pravidelný spánkový režim, vyvarovat se kofeinu, nikotinu, alkoholu, stresu, „šlofikům“ přes den, cvičení v noci a je třeba snížit hlučnost v ložnici (Irish, Kline, Gunn, Buysse, & Hall, 2015) a nejíst těžká jídla těsně před spánkem (Kubišová, 2010). Co se týče krátkého spaní přes den, Walker naopak odpolední „šlofiky“ doporučuje (Walker, 2018). Spánku může bránit a také zhoršovat jeho celkovou kvalitu používání elektronických zařízení (např. televize a internetu) před usnutím (Suganuma et al., 2007). Totéž platí pro tablet, počítač, videohry, mobilní telefon (Dube, Khan, Loehr, Chu, & Veugelers, 2017), ale také čtení (Mastin, Bryson, & Corwyn, 2006). Tyto aktivity hluboce souvisejí se světlem. Světlo má zásadní vliv na usínání, protože jakmile se stmívá, epifýza vylučuje melatonin do organismu, a naopak při přítomnosti světla se jeho produkce snižuje (Walker, 2018). Dále každému vyhovuje různá teplota prostředí, ale průměrně se uvádí vyvětraná místnost s teplotou v rozmezí 18-21 °C (Kubišová, 2010) a také vlhkost vzduchu (suchý vzduch nutí

ke kašli, ve vedru se člověk více potí) a vhodná postel s matrací podporující přirozené prohnutí páteře (Idzikowski, 2012). Je známé, že náladu ovlivňují barvy. Na stěny ložnice je proto dobré použít tlumenou barvu (což je značně individuální) (Leibold, 1994). Ideální barvou je modrá, ale vhodná je i bílá. Pestrým výrazným barvám je nejlepší se vyhnout (Idzikowski, 2012). Na usínání mají vliv také psychologické problémy, jakými jsou například úzkostnost (Tsypes, Aldao, & Mennin, 2013), somatizace (fyzická bolest, třes, tiky, nestálost, pocit sešňěrování a jiné nepříjemné pocity), pocity odmítnutí ze strany druhých lidí (včetně pocitů zranění, nepochopení, osamělosti a nepříjemných pocitů), nekontrolovaný a neustálý tok myšlenek (Gering & Mahrer, 1972) a samozřejmě onemocnění zmíněná v této práci v rámci kapitoly spánkové poruchy. Dalšími faktory jsou např. nezaměstnanost, rozvedenost, ovdovělost, nižší socioekonomická úroveň, celkový zdravotní stav a duševní poruchy (Smolík et al., 2007).

Mezi nefarmakologickou léčbu nespavosti řadíme např. kognitivně behaviorální terapii (základní techniky kognitivně behaviorální terapie viz tabulka č. 2), potravinové doplňky (přírodní léčba), čajové směsi, homeopatickou léčbu, akupunkturu (Kubišová, 2010).

Tab. 1: Spánková hygiena. (Kubišová, 2010)

Spánková hygiena
Dobře vyvětraná místnost, optimální teploty (18-21 °C), ticho, tma a bezpečí.
Ložnice bez rušících předmětů, alergenů (eliminovat tak alergie na roztoče z peří, prach, pokojové rostliny).
Nepít kávu, černý či zelený čaj, kolu ani kakao 4-6 hodin před ulehnutím. Citlivější jedinci by se měli vyvarovat konzumaci těchto nápojů během celého dne (i ráno). Kofein působí stimulačně a ruší spánek.
Nekouřit před spaním ani při nočním probuzení. Nikotin také stimuluje.
Před spaním nepít alkohol. Alkohol sice krátkodobě působí uvolnění organismu a ospalost, pomůže tedy s usínáním, ale často způsobuje předčasné ranní probouzení a únavu během dne (spánek navozený alkoholem je nekvalitní a neosvěžující).
Vyvarovat se konzumaci těžkých jídel těsně před ulehnutím. Ale pozor na probouzení z hladu – před spaním lze lehce pojíst ovoce, či popíjet mléko (vhodné pro obsah tryptofanu, což je prekurzor serotoninu, důležitého mediátoru pro střídání spánku a bdění) nebo mléko s medem.
Snažte se vystavit expozici jasného světla ihned po probuzení (nežádoucí je tma navozená žaluziemi, závěsy).
Zajistit přiměřenou pohybovou aktivitu během dne, tzn. snažit se unavit (např. procházka po večeri).
Zůstatvat na lůžku jen po dobu spánku (tedy 6-9 hodin během noci).

Tab. 2: Základní techniky kognitivně behaviorální terapie. (Kubišová, 2010)

Kontrola stimulů/podnětů („vím, co dělám“)

Do postele uléhat pouze při pocitu ospalosti a únavy, v okamžiku schopnosti usnout.

Nespat během dne, výjimkou může být pouze krátký odpolední spánek na max. 30-45 min.

Každý den uléhat i vstávat pravidelně, ve stejnou denní dobu, a to i o víkendech.

Hodinu před spaním přerušit všechny psychicky náročné činnosti. Neuléhat tedy ve stresu, rozrušení, znepokojení (sledování hororu, náročná četba). Snažit se potlačit negativní myšlenky narušující zejména usínání a spánek.

Worry time – kdykoliv během dne zařadit chvilku, při které budete přemýšlet nad problémy, anebo půl hodiny před ulehnutím do postele na papír zaznamenat problémy, které jsou předmětem přemýšlení na lůžku a brání usnutí. Je vhodné zaznamenat i možné eventuality řešení těchto problémů.

Vyvarovat se náročné fyzické aktivity těsně před ulehnutím. Zůstat v klidu alespoň 3 hodiny před spaním.

Při neschopnosti usnout do 30 minut, opustit lůžko, odejít do vedlejší místnosti a věnovat se nějaké příjemné, monotónní činnosti (čtení, poslech relaxační hudby, sprcha apod.). Tento postup lze provádět opakovaně, pokud se stále nedostavuje spánek.

Postel využívat výhradně ke spánku nebo sexuální aktivitě, z postele nesledovat televizi; v posteli nejíst, nepít, nečíst si, nepřemýšlet nad problémy atd.

Léky, které pomáhají usnout, jsou například hypnotika (zejména třetí generace). Působí na GABA receptory a jsou vysoce návyková, neměla by se proto používat dlouhodobě. Další spánek navozující léky jsou: antihistaminika, nízké dávky antipsychotik, anxiolytika (některá prudce návyková) obvykle také působí tlumivě, případně přírodní preparáty (Orel, 2016). Především hypnotika a anxiolytika jsou nadužívaná, přestože při dlouhodobém užívání škodí organismu (Kubišová, 2010; Orel, 2016).

1.6 Smysl spánku

Existuje mnoho hypotéz o účelu spánku, včetně homeostatické obnovy, termoregulace, nutnosti opravy tkání, imunitní kontroly a zpracování paměti (Walker, 2008). Podle Walkera je otázka: „Proč spíme?“ nesprávná, protože předpokládá, že spánek má jedinou funkci. Různé pohledy na problematiku spánku dělí na logické (čas potřebný pro obnovu energie), podivné (příležitost pro okysličení očních bulv) a psychoanalytické (spánek vytváří prostor, v němž se vyplňují potlačovaná přání) (Walker, 2018). „*Spíme proto, abychom přežili*“ (Winter, 2018, 28). Poslední výzkumy ukazují, že funkce spánku je komplexní a významný proces pro naše duševní zdraví (Velicu et al., 2016; Walker, 2018) a zatím není vědecky prokázána žádná biologická funkce, které by kvalitní spánek neprospíval (Walker, 2018).

Dle Walkera spánek podporuje tyto oblasti: schopnost učení a paměti, logické rozhodování, psychické zdraví, řešení náročných situací s nadhledem a klidem, snění

(které snižuje emoční napětí a podněcuje kreativitu), obnovení arzenálu imunitního systému (boj proti nepříznivým stavům, zabraňování infekce, odrážení nemocí), vyladování rovnováhy inzulínu a cukru v krevním řečišti, regulování chuti k jídlu, posilování mikrobiomu v tlustém střevě. Má vliv i na dobrý stav kardiovaskulárního systému a snižování krevního tlaku (Walker, 2018). Spánek (zejména REM fáze) také pomáhá vyrovnávat se s emocemi (Walker, 2009).

Nedostatek spánku neblaze působí na tělo, mysl i duši (Assefa et al., 2015). Společně s poruchami pozornosti a slabostí se nedostatek spánku pojí se zvýšenou iritabilitou a emočními výkyvy (Horne, 1985, in Walker, 2009) spojenými se zvýšenou pravděpodobností rizikového chování, neboť dochází ke snížení kontroly impulzivního jednání (Killgore, Balkin, & Wesensten, 2006). Výzkumník David F. Dinges se svými spolupracovníky zjistil (v rámci měření nálady pomocí škál), že při spánkové deprivaci (4 až 5 hodin spánku denně) došlo po týdnu u respondentů k progresivnímu nárůstu emoční rozrušenosti (Dinges et al., 1997). Zohar se svými kolegy zkoumal emoční reakce na pracovní události po nedostatečném spánku u zdravotníků. Zjistil, že nedostatek spánku zesiluje negativní emoční reakce na náročné situace a otupuje pozitivní emoce spojené s odměňováním či jinak běžně motivačními aktivitami (Zohar, Tzischinsky, Epstein, & Lavie, 2005). Jedna z nejstarších studií vlivu spánku na paměť pochází od Morrise a jeho kolegů, kteří zkoumali temporální (dočasnou) paměť signifikantně narušenou nedostatkem spánku (Walker, 2009). Tento výzkum byl zopakován Harrisonem a Hornem v roce 2000. Ti vyzkoušeli podat experimentální podskupině, která byla bez spánku 36 hodin, kávu na zlepšení koncentrace. I přes to obě experimentální skupiny (s kávou i bez kávy) skórovaly v testu níže než kontrolní skupina (Harrison & Horne, 2000).

Výsledky šestileté studie, která byla provedena na 3800 mužích, ukazují, že 60 % starších mužů (ve věku 70 až 90 let) žijících v komunitě na západě Austrálie, majících problémy se spánkem a usínáním, čelí po šesti letech těchto problémů dvakrát vyššímu riziku vzniku deprese než muži, jejichž spánek a usínání je bez potíží (Almeida, Alfonso, Yeap, Hankey, & Flicker, 2011).

Spánek je prevencí a léčbou mnoha nemocí (Walker, 2018). Je například prevencí vzniku Alzheimerovy choroby, která, dle současných výzkumů, vzniká při dlouhodobém narušení N-REM fáze (Walker, 2017). Například tím, že napomáhá eliminovat dopady způsobené genem Apolipoproteinu E ϵ 4, který úzce souvisí se vznikem Alzheimerovy choroby (Lim, Kowgier, Schneider, Buchman, & Bennett, 2013). Kvalita spánku má vliv

i na glukózovou toleranci a citlivost na inzulín. Při dlouhodobé nespavosti se jedinec vystavuje vyššímu riziku vzniku cukrovky (Walker, 2008). Spánkové návyky souvisejí se vznikem obezity, pokud člověk spí méně než sedm hodin za noc (Zhang et al., 2015).

Smysl spánku plynoucí ze spánkové deprivace výstižně demonstruje rekord v nespavosti zaznamenaný v roce 1964. Vysokoškolský student Randy Gardner nespal 11 dní. Již druhý den trpěl neschopností zaostřit oči a pomocí hmatu rozpoznat předměty. Třetí den byl náladový a nebyl schopen zopakovat jazykolamy. Čtvrtý den zažíval podrážděnost, nechtěl spolupracovat. Vynechávala mu paměť, špatně se soustředil. Tehdy zažil i první halucinaci (myslel si totiž, že silniční značka je osoba) a epizodu deziluze, kdy se domníval, že je známý fotbalista. Pátý den zažíval mnohem více halucinací. U některých z nich mu po delší době došlo, že se jednalo o halucinace. Šestý den následovalo zpomalení řeči a neschopnost pojmenovat objekty. Sedmý a osmý den následovala zvýšená podrážděnost, poruchy řeči a paměti. Devátý den se objevila roztříštěnost v myšlení, začínání vět a jejich nedokončování. Desátý den se objevila paranoia vůči moderátorovi televizní show, který poukazoval na to, že Gardner příliš nevnímá a nepamatuje si. Jedenáctý den byl bez výrazu, neschopen pořádně komunikovat. Jeho řeč postrádala intonaci. Když měl provést test v podobě odpočítávání ze 100 k 0, přibližně v polovině se zastavil s tím, že si nepamatuje, co měl dělat (Coren, 1998).

2 BUDDHISTICKÉ MEDITACE

Cílem této části bakalářské práce je seznámit čtenáře s původem buddhistických meditací, základní terminologií, která se k nim váže, s podklady všímavosti, meditačními předměty, základními druhy meditací, způsobem, jak je praktikovat, a jejich přínosem pro život. Tuto kapitolu uzavírá podkapitola, která se věnuje přesahu meditace do psychologické praxe.

Buddhismus představuje evropský pojem, jenž je starý dvě století, ovšem jako kulturní jev se rozvíjel po patnáct století v Indii (Frýba, 2008). Ústřední postavou tohoto směru je **Gautama Buddha** (původním jménem Siddhártha Gautama), jenž se narodil kolem roku 463 před Kristem na hranici dnešních států Nepálu a Indie (Frýba, 2013). Gautama Buddha nebyl za svého života buddhistou, ale člověkem, který svým snažením dosáhl osvícení. Jeho učení je souborem pravidel, která jsou univerzální, nikoli výlučně buddhistická (Chomsky, 1965, in Kabat-Zinn, 2003). Pokud je ústředním bodem většiny náboženských systémů Bůh (či božstva), pak centrem buddhismu je mysl či vědomí, jakožto jádro naší existence (Piyadassi & Jayatilaka, 1972). Buddhismus tedy není víra, ideologie a ani filosofie. Jedná se o koherentní fenomenologický popis povahy mysli, emocí, utrpení a jeho možného uvolnění (Kabat-Zinn, 2003).

Základem Buddhova učení zvládání života je tzv. **abhidhamma** (v překladu „vyšší učení“ nebo také „nauka nesená dhammou“) (Frýba, 2013). Jedná se o systém praktických vědomostí, pojímajících různé oblasti lidského bytí. Tato nauka se dívá na svět z hlediska historie, gnoseologie, didaktiky i etiky (Frýba, 2008). Jejím záměrem je individuální a společenská praxe, která vede k osvobození mysli od motivačních komplexů, jejichž následování vede k utrpení. Buddha nazýval své učení pouze termínem dhamma, který v překladu znamená: „nosný princip“, „zákon skutečnosti“, „pravěda“ nebo jednoduše: „pravda“ (Frýba, 2013). Důležitý bod v buddhistické praxi je i znalost **čtyř vznešených pravd**. První z nich pojednává o existenci utrpení, druhá pravda říká, že utrpení vyrůstá z touhy po životě (z žádostivosti), třetí pravda nese poselství, že utrpení lze ukončit odstraněním tužby po životě. Čtvrtá pravda hlásá, že touhu po životě je možné odstranit pomocí osmidílné stezky (Pechová, 2011). Učení čtyř vznešených pravd probíhá coby matice při poznávání konkrétních osobních zážitků prostřednictvím meditace sledování

jevů (Frýba, 2008). **Osmidílná stezka** sestává ze správného chápání (pochopení), myšlení (záměru), mluvy, konání (jednání), správné životosprávy, snažení, uvědomění (pozornosti, všímavosti) a soustředění (Pechová, 2011).

Buddhismus je tradice starých mistrů v čele s Gautamou Buddhou a jeho hlavních učedníků mahátherů, či „velkých starců“, předávaná dodnes z pokolení na pokolení v přímém osobním vztahu a také v rámci meditačního umění nerozlučného od abhidhammického vědění (Frýba, 2013). Tato nauka se zprvu předávala spolu s texty v rámci ústní tradice coby sutty (to slyšené) nebo páli (text). Texty si mniši doslovně zapamatovali a denně jejich obsah recitovali (Frýba, 2008). K zapsání Buddhova učení došlo až zhruba po dvou staletích od jeho úmrtí (Pechová, 2011). Všechny buddhistické školy vycházejí z rozdělených záznamů Buddhova učení do tří souborů textů (Ti-Pitaka) (Frýba, 1995).

Théravádový buddhismus představuje nejstarší buddhistickou školu (Frýba, 2013). Občas bývá nesprávně přiřazovaná k hínájáně (tzv. malý vůz). Orientuje se na individuální spásu. V dnešní době najdeme mnoho přívrženců théravádového buddhismu na Srí Lance, Thajsku, Barmě a v Laosu (Pechová, 2011). **Mahájánový buddhismus** znamená v překladu velký vůz. Velkou úlohu hrají v této odnoži tzv. bódhisattvové, učitelé, kteří již dosáhli osvícení, ale ještě nevstoupili do nibbány (viz níže), neboť se rozhodli pomáhat trpícím lidem (Williams, 2017). Tento směr má největší tendence k fúzím s jinými náboženstvími (např. s taoismem a šintoismem), má největší zastoupení a najdeme ho například v Číně, Mongolsku, oblasti jižní Sibíře, Koreji a Japonsku (Pechová, 2011). Pravděpodobný (mytický) zakladatel **východního buddhismu** a **zen buddhismu** byl Bódhidharma (Pechová, 2011; Suzuki, 1960), který do Číny přinesl Buddhovo učení, ze kterého následně vznikla taoistická sekta. Dnes existují dvě větve tohoto směru. Sekta sóto praktikující meditaci zazen. Druhá je rinzai, která kromě meditace využívá i paradoxních příběhů, tzv. kóany. Cílem taoismu je dosažení osvícení (satori) (Pechová, 2011). **Vadžrajána** je známa jako tzv. buddhismus diamantové cesty (Frýba, 1995; Pechová, 2011) a její praktikování lze dohledat v Nepálu, Bhútánu a Tibetu (Pechová, 2011). Jedná se o nejmladší buddhistický směr, který je zaměřen především na meditaci a přímý přenos zkušenosti z učitele na žáka. V České republice je hojně rozšířen (Rolantová & Tóthová, 2014).

2.1 Základní terminologie

Slovu „**meditace**“ nejbližší odpovídá sloveso bhávaná (ze sinhálštiny i jazyka páli), které znamená „stát se“ nebo také „rozvíjet se“ (Frýba, 2013). Běžně používaným termínem pro meditaci v buddhistické praxi je i termín samadhi (z jazyka páli i sanskrtu). Tento termín se skládá ze slov: sam, dha a a, která dohromady znamenají: Vzít svou mysl a umístit ji nad objekt (Olendzki, 2009). Klasická buddhistická meditace představuje rámec zahrnující všeobecné postupy ke zvnitřnění, ztišení, k nahlížení vnitřních procesů, ale také k práci s vlastními psychickými stavy a myslí (Frýba, 2013; Žižlavský, 2008). Zlepšuje poruchy nálady, snižuje psychické potíže, zvyšuje empatii, prohlubuje duchovní zkušenosti (Jain et al., 2007). Skrze meditaci dochází ke změně stavu vědomí a k poznání (Žižlavský, 2008). Relaxační metody se od meditace odlišují v tom, že je relaxační praxe zaměřena na uvolnění tělesného napětí prostřednictvím konkrétních cvičení nebo zobrazovacích technik s cílem vymýtít stres pomocí zklidnění (Jain et al., 2007).

Velký důraz je v buddhistické praxi kladen na **všímavost** (nebo také pozornost) sati (které dříve sloužilo jako označení pro slovo: paměť). „*Lze ji charakterizovat jako schopnost nezaujatě pozorovat, zaznamenávat, znovupoznávat a pamatovat si prožívané psychické jevy*“ (Benda, 2006, 132). Všímavost má co do činění s konkrétními kvalitami pozornosti a vědomí, které mohou být rozvíjeny a kultivovány v rámci meditační praxe (Kabat-Zinn, 2003). Schopnost pozornosti znamená být v přítomnosti, tzv. „tady a teď“ (Benda, 2006; Hirst, 2003). Pokud během meditační praxe vzniknou v mysli jakékoli komentáře, myšlenkové asociace, je třeba k nim přistupovat jako k předmětům prosté pozornosti. Prostá pozornost je holá, ve své podstatě sledující, nehodnotící, přijímající (Segal & Teasdale, 2018). V buddhistických textech najdeme pojem sati ve spojení s výrazem samadžaňña, což v překladu znamená: jasné chápání (Žižlavský, 2008). Pro správnou všímavost (sammá-sati) je podstatné její spojení s prospěšnými stavy vědomí, které nejsou deformovány nenávisť, zaslepeností či chtivostí (Benda, 2008).

V dnešní době se můžeme také setkat s termínem „**mindfulness**“, termínem, který z anglického do českého jazyka překládáme jako všímavost (Kabat-Zinn, 2016). Ideální stav meditační techniky mindfulness spočívá v pozornosti věnované fyzickým vjemům, afektivním stavům, myšlenkám a obrazům. Úkolem mysli je věnovat těmto obsahům vědomou pozornost bez hodnocení či analyzování (Grossman, 2010). Jako kotvící prvek v přítomnosti tato technika využívá dech (Kabat-Zinn, 2016).

2.2 Čtyři podklady všímavosti

Čtyři podklady všímavosti, nebo také čtyři základy pozornosti, jsou v jazyce páli známy jako sattipathána (Frýba, 2013). Sattipathána se skládá ze slov sati a patthána a jedná se o výraz, který v překladu znamená: zpřítomnělé uvědomění či základy uvědomění (Žižlavský, 2008). Zmíněným oblastem se také někdy říká **čtyři podklady všímavosti** (Sayadó, 1995). Jedná se o **jádro buddhistické meditace**, tzv. cestu uvědomění (Nyanaponika, 2012). Sám Buddha považoval sattipathánu za nejjednodušší cestu trénování mysli, a to jak pro řešení denních úkolů a problémů, tak pro nejvyšší cíl, kterým je osvobození mysli od nenávisti, žádostivosti, klamu (Frýba, 1991; Nyanaponika, 2012). Nibbána (v jazyce páli) nebo také nirvána (v překladu ze sanskrtu), která znamená „vyvanutí“, jako u svíčky (Berkovich-Ohana, 2017). Nibbána také značí, že se duše člověka vysvobodila z koloběhu životů (samsára) (Loy, 1983). Podklady všímavosti pokrývají prakticky celou oblast lidského prožívání (Žižlavský, 2008) a člení veškerou lidskou zkušenost, jež je dostupná našemu všímání a prožívání, do čtyř fenomenologických oblastí: **těla, citění, stavů mysli a fenoménů** (Frýba, 2008).

Do oblasti **těla** spadají všechny fyzické vjemy, které jsme schopni obsáhnout svými smysly. Meditační techniky užívané v této oblasti nesou název: kája-anupassaná (nebo také kájánupasaná), což doslovně překládáme jako „pozorující sledování a prožitkové pronikání“ nebo také jako „rozjímání“ těla (Frýba, 2008). Z této oblasti vychází základní metoda buddhistické meditace **ánápána-sati** – vědomé pozorování dechu. Další meditační technikou, spadající do této oblasti je **čankamana**, meditace v chůzi (Žižlavský, 2008). Zejména vědomé pozorování dechu zná, jak se domníváme, i široká laická společnost. Do oblasti kája-anupassaná náleží také **reflexe**, nebo také **vizualizace tělesných částí** (ve své mysli vědomě procházíme jednotlivé části našeho těla). Tato meditace by praktikujícího měla ve výsledku zbavit fascinace tělem. Uvědomování si těla může být ještě zintenzivněno uvědomováním si přítomnosti čtyř elementů v těle (Frýba, 2008; Žižlavský, 2008).

Meditace o hnusu, která do této oblasti také spadá, měla Buddhovým učedníkům sloužit jako pomoc k tomu, aby eliminovala jejich žádostivost. Avšak tato praxe prošla od svého počátku, ještě za Buddhova života, ale i po něm, vývojem. V počátcích existence totiž její praktikování vedlo údajně k mnohým sebevraždám, s nimiž Buddha rozhodně nepočítal a zároveň je neuznával (mnichům dovoľoval si vzít život pouze v případě velmi vážné nemoci). Původně tato meditace spočívala například v tom, že si měl praktikující

představovat své tělo ve formě mrtvoly různého způsobu utonutí a stádia rozkladu. (Lopez, 2012).

Meditaci o hnusu se mj. říká „devatero kontemplací z pohřebiště“. Meditující tehdy opravdu provozovali praxi uprostřed pohřebiště, aby ztratili zálibení v těle zíráním na mrtvoly v různém stupni rozkladu. Dnes za tímto účelem někteří mniši navštěvují pitevny a márnice. V klášteře Pa Auk na Srí Lance mají dokonce vystavenou ve venkovní vitríně kostru. Toto cvičení mohou mniši samozřejmě provozovat i v mysli (Žižlavský, 2008). „*Tato meditace je doporučována hlavně vášnivým povahám s velkým sklonem k ulpění na kráse těla*“ (Žižlavský, 2008, 75).

Pro oblast **cítění** existuje termín vědaná, který značí jen „základní pocity“. Nevztahuje se na emoce a city, které značí vjemy mnohem složitější a komplexnější (Žižlavský, 2008). Oblast cítění postrádá jakýkoli kognitivní či emoční prvek (ty jsou obsaženy až ve čtvrté oblasti). Meditujícím může být tento jev vnitřně vnímán jen jako negativní, pozitivní či neutrální hedonistický aspekt. Meditační techniky ohledně cítění patří do vedaná-anupassaná (Frýba, 2008). Podle tvrzení Žižlavského je pocitování, jakožto první reakce na vjem, kritickým bodem, z něž se v naší mysli tvoří chtění, odpor či žádost, nenávisť či averze. Z tohoto bodu se tvoří lpění všeho druhu. Toto chtění je možné přerušit pozorností (sati). V rámci této praxe si může jedinec uvědomit, že je cítění velmi pomíjivé. Jak rychle vzniká, tak rychle i mizí (Žižlavský, 2008). „*Naprosto zřejmou skutečností je, že lidé běžně kladou na pocitování příjemna a nepříjemna velký důraz, navíc je to oblast zcela nekriticky plná subjektivity.*“ (Žižlavský, 2008, 77). S praxí a zkušeností se člověk může od automatických reakcí na podněty, v jejichž důsledku může zraňovat nejen sebe, ale i své okolí, odpoutat a získat nadhled (Žižlavský, 2008).

Ke **stavům mysli** je přistupováno podobně jako u oblasti cítění. Na stavy mysli je zde nahlíženo jako na nedělitelné fenomény, tedy bez snahy o jejich hlubší analyzování. Meditační techniky této oblasti jsou označovány jako čitta-anupassaná (Frýba, 2008).

Podle Žižlavského do této oblasti spadají i emoce, ale nejen ty (např. mysl žádostivá, bez žádosti či mysl soustředěná a nesoustředěná). Pokud jedinec chápe stavy své mysli, může mít sám se sebou větší pochopení a lépe přijímat sám sebe. Meditující opět ke svým kladným a stinným stránkám přistupuje bez hodnocení. Tato oblast je údajně velmi problematická, protože se jí mnozí meditující vyhýbají právě proto, aby nesnížili svou sebeúctu. Proto je důležitá rovnováha – být si vědom svých dobrých i špatných stránek (Žižlavský, 2008).

Oblast **fenoménu**, která reprezentuje momentálně prožívané obsahy, ale i předměty myslí, je zachycená v meditativních technikách nazývaných dhammá-anupassaná (Frýba, 2008). Předměty myslí je myšlena struktura buddhistické nauky (dhamma). Ty by měly postupně nahradit vzorce myšlení, které jsou příliš spojené například se sebestředností, nevědomostí, žádostí (Žižlavský, 2008).

Kontemplace, které do této kategorie spadají, je například nívarana, což jsou překážky v meditaci. Pak také skupina pěti lpění, kam patří tělesnost (rúpa-khandha), citění (vedaná-khandha), vnímání (saññá-khandha), formace (sankhará-khandha) a vědomí (viññána-khandha). Dále skupina šesti vnitřních a šesti vnějších základů smyslového vnímání. Čtvrtá kontemplace je sedm článků osvícení (bódždžhanga) a poslední je kontemplace čtyř ušlechtilých pravd (Žižlavský, 2008).

2.3 Předměty meditace

Jako meditační předmět si lze představit například objekt (mandalu, plamen svíčky), zvuk, slova či fráze (mantru) nebo vědomé soustředění na část těla (Ospina et al., 2007). Předměty meditace jsou přístupné jakožto věci ze světa rozmanitosti (papaňča) a od ostatních věcí se odlišují jen tím, že je jejich meditační proniknutí ukazatelem na cestě ke změně stavu vědomí a k jiné perspektivě prožívání (Frýba, 2013). Eifring (2010) je dělí do tří oblastí. Dle umístění pozornosti na externí a interní, podle působení praktikujícího na spontánní a meditujícími vytvořené předměty a dle fyzických schopností na kognitivní a smyslové.

Učitelé abhidhammy rozeznávají **čtyřicet druhů různých meditačních předmětů**, jež jsou užívány na základě své vhodnosti pro šest základních charakterových typů. V praxi je toto téma omezeno na kvalifikované učitele Dhammy tradice Áyukusula. Vedoucí kurzů v Evropě a Americe se omezují na instrukce k meditaci: mettá (dobrotivosti), čankamana (meditační chůze) a ánápána-sati (všímavost k dýchání) (Frýba, 2013). Meditační technika mindfulness cílí na přijímání všech obsahů, které přicházejí do vědomí skrze vnímání těla (Kabat-Zinn, 2016; Ospina et al., 2007). K udržení pozornosti v přítomnosti využívá dech, ale ne jako hlavní meditační předmět. Využívá jej spíše jako kotvu (Ospina et al., 2007).

Dle Frýby jsou pro navozování plného pohroužení (džhána) vhodné nejjednodušší předměty pozornosti, uskupené dle následujících vlastností: uvědomování skutečných stavů (sabháva-dhammá) mentálních jevů, kompetencí a kvalit. V rámci tohoto předmětu se

pracuje s etickou základnou (síla) a vynaňováním ze závislosti pomocí štědrosti čili dáváním (dána). Při personifikované formě mohou být tyto meditační předměty uplatněny například při meditaci božstev Čtyř světových stran (Čatuddiso-devá). Dalším předmětem je rozvíjení interpersonálních ideálů povzneseného dlení (brahma-vihára), a to nad sférou smyslů v oblasti nejvyšších bohů. Dále pohroužení do zcela sjednocené představy (nimitta) jedné ze základních barev nebo kotouče, jenž reprezentuje jeden ze čtyř elementů (dhátu). Tyto meditační předměty vycházejí z vjemů získaných z vnějších přípravků (kasina) či pomůcek, které navozují lepší soustředění. Soustředění na předměty všímavosti těla (*kája-gatá-sati*) je oblast, která zahrnuje dýchání, tělesné pozice, chůzi, potravu atd. Posledním předmětem, který Frýba popisuje, je analytické pronikání skutečných stavů a procesů. Jedná se o předměty obsáhlé v abhidhamické psycho-algebře (*akkhejjá-vattu-dhammá*) a pojí se s meditací vhledu (*vipassaná-bhávaná*) (Frýba, 2013).

2.4 Meditace théravadové tradice

Do kategorie théravadové buddhistické tradice řadíme dvě hlavní meditace. Meditaci klidu **samatha** a meditaci vhledu **vipassaná**. U všech nově meditujících se začíná s meditací samatha, meditací klidu, neboť prohlubuje koncentraci a až poté se přechází na meditační praxi vipassaná (Frýba, 2008). V dnešní době se buddhistická společnost snaží přizpůsobit a zpřístupnit meditace všem lidem bez nároku na mnišství, a tak upravili učení meditace vipassaná tak, aby ji mohli praktikovat i laici, a to bez zkušenosti s meditací klidu. Mnozí se poté k meditaci samatha přesto vracejí, neboť se ukazuje, že je léty prověřený buddhistický postup vhodnější kvůli vysokým nárokům na koncentraci (Žižlavský, 2008).

Žižlavský vysvětluje učení obou meditací pomocí metafory se svíci a plamenem: „*Vlastní svíce znázorňuje stabilitu a pevnost soustředění. Hořící plamen symbolizuje vhled, který proniká tmou našich závislostí, lpění, strachů, osvětluje tmavá zákoutí, a bychom nahlédli, jak naše mysl opravdu funguje. Samotná svíce by nám ve tmě moc nepomohla a samotný plamen by bez ní nemohl hořet*“ (Žižlavský, 2008, 66). Dle buddhistické praxe vede praktikování obou těchto meditací k probuzení či osvícení (Dhiman, 2008).

Meditace **samatha** bhávaná je označovaná jako **meditace klidu** (Dhiman, 2008; Rapgay & Bystrisky, 2009; Žižlavský, 2008). Jejím cílem je zklidnění, vyčištění a stabilizování mysli pomocí dechu tak, aby byla následně připravena pro meditaci vhledu. Zároveň je určena k soustavnému posilování koncentrace (Dhiman, 2008). Kdykoli meditující během meditace klidu zažívá vyrušení vnějšími vlivy, vždy se vrací k dechu

(Manuello, Vercelli, Nani, Costa, & Cauda, 2016), nad vyrušeními nijak nepřemýšlí a nesnaží se je analyzovat. Dle některých autorů je však možné myšlenky, emoce či tělesné vjemy „onálepkovat“ a poté se ihned vrátit k meditačnímu předmětu (Rapgay & Bystrisky, 2009). **Meditace vhledu vipassaná** se řadí do théravadového buddhismu, konkrétně do školy Mahasi. (Berkovich-Ohana, 2017). Pochází z textu Satipatthanasutta, jehož autorství je připisováno samotnému Buddhovi (Gunaratana, 2012). Tato škola učí, jak projít šestnácti různými stádii rozvíjejících se vhladů a vědomí, které bezprostředně vedou přímo k nibbáně (Berkovich-Ohana, 2017). Klíčem k jejímu praktikování je „prostá pozornost“ (zabývá se holými fakty), kterou je třeba soustavně zkoumat a kultivovat (Žižlavský, 2008) a dalším klíčem je dech. Rozdíl mezi meditací klidu a vhladu je ten, že meditace vhladu je více analytická. Zabývá se získáním nadhledu nad samou podstatou fenoménů, které se během meditace objevují (Dhiman, 2008). Jedinec si během meditační praxe zaznamenává duševní a fyzické fenomény, prohlubuje všímavost (sati), nereaguje na podněty a učí se přijímat zkušenost takovou, jaká je – bez hodnocení (Frýba, 2013), včetně uvědomění si její proměnitelnosti a pomíjivosti.

Meditace **ánápána-sati** (soustředění na nádech a výdech) představuje úvodní část k meditaci vipassaná (Shinde & Dongare, 2012). Jedná se o vůbec první meditaci, kterou Buddha popsal ve svém spise Maha-satipatthana Sutta. Na základě praktikování této meditace si Siddhártha Gautama vzpomněl na všechny své minulé životy, pochopil povahu samsary a dosáhnul moudrosti osvíceného (Dhiman, 2008). Ánápána-sati znamená v překladu všímavost k dechu (Shinde & Dongare, 2012). Je všeobecně známé, že kvalita nadechování a vydechování je jiná, když jsme rozrušení a jiná, když jsme v klidu (Dhiman, 2008). Předmětem tohoto typu meditace je přirozené a nijak neovlivňované dýchání, které meditující sleduje jako nezaujatý pozorovatel v oblasti nosních dírek, na hraně horního rtu nebo v oblasti břicha (Frýba, 2013). Soustředění se na dýchání je neúčinnější technikou, která nás kotví ve fyzické skutečnosti a zároveň nás učí všímavosti k vlastnímu tělu (Frýba, 2013), zostřuje vnímání, zklidňuje mysl (Shinde & Dongare, 2012) a zprostředkovává propojení mezi myslí a tělem (Dhiman, 2008). Vždy, když je praktikující vyrušen z meditace vnějšími nebo vnitřními vlivy, vrací svou soustředěnost k dechu, který jej provází po celou dobu praxe (Frýba, 2013). Dále je známa **meditace mettá**. Z jazyka páli překládáme slovo mettá jako milující laskavost (Dhiman, 2008; Frýba, 1991; Siegel, Germer, & Olendzki, 2009) nebo bezpodmínečnou lásku či skutečnou univerzální lásku (Rana, 2015). Meditace mettá představuje naplnění mysli a těla myšlenkami a emocemi, které směřují dobro všem

živým bytostem. Praktikování začíná nejprve praxí milující laskavosti k sobě sama, poté k blízkým osobám, přátelům, učitelům, cizincům, nepřátelům, a nakonec ke všem ostatním (Dhiman, 2008; Frýba, 1991). Meditace je vhodná k práci s agresivitou a zlobou (Dhiman, 2008). Ve výsledku navyšuje životní spokojenost (Rana, 2015).

2.5 Účinky meditace

Lidské vědomí se skládá z vědomé pozornosti vůči vnitřnímu a vnějšímu prostředí (Gallant, 2016). Z kognitivního hlediska meditace ovlivňuje zaměření pozornosti a otevírá prostor pro sebeuvědomění. Má vliv na udržování pozornosti, orientaci v situaci vně i uvnitř člověka, čímž zvyšuje percepce, zlepšuje pracovní paměť, sebekontrolu (Van Vugt, 2015), zvyšuje koncentraci a snižuje chybovost (Andreu et al., 2019). Významnou vlastností, kterou lze nabýt během meditace, je snazší přenášení pozornosti od rušivých vlivů zpět do přítomného okamžiku (Gallant, 2016). Posilování této schopnosti je přínosné např. pro práci s úzkostnou poruchou, kdy jedinec přepíná svou pozornost od úzkostných myšlenek a dále je nerozvíjí, ale také v rámci učení a jakékoli jiné činnosti, která vyžaduje dlouhodobější soustředění (Baer, 2015). Meditace zvyšují soucit k sobě sama, sebezpřijetí, psychologický a spirituální růst (Boorstein, 1983). Jsou také jednou z doporučených metod v rámci prevence duševního zdraví pro nastolení vnitřního klidu (Křivohlavý, 2009).

Je třeba mít ale na paměti i fakt, že meditace můžou přinášet i nepříjemné zážitky jakými jsou například úzkost, strach, zkreslené emoce nebo myšlenky (Schlosser, Sparby, Vörös, Jones, & Marchant, 2019). Malý vzorek literatury rovněž pojednává o obtížích souvisejících s meditací a extrémními stavy spojenými s meditací a sestává většinou z kazuistik, které spojují meditativní praktiky se vznikem úzkosti, paniky, odosobnění, mánie, psychózy a zhoršení klinických příznaků (Castillo, 1990; Schlosser et al., 2019; Walsh & Roche, 2020; Yorston, 2001). Úzkostní a depresivní jedinci potřebují zkušeného učitele, který je meditacemi provede, jinak u nich také hrozí vyšší riziko nepříjemných zážitků během meditace (Schlosser et al., 2019). Meditace mohou také paradoxně zvyšovat vnitřní napětí (Shapiro, 1992). Je zajímavé, že dle jedné studie muži zažívají mnohem více nepříjemností s emocemi a jejich ovládním, zatímco ženy a věřící osoby zažívají nepříjemných zážitků méně (Schlosser et al., 2019).

2.6 Meditace v psychologii

Z Asie se Buddhovo učení šířilo postupně i dále do světa. „Když William James v roce 1904 slyšel na Harvardu přednášku Anagariky Dharmapaly o buddhistickém pojetí mysli, údajně povstal a před celým publikem prohlásil: *„Vezměte si mé místo. Jste kompetentnější přednášet o psychologii než já. Toto je psychologie, kterou budou za pětadvacet let studovat všichni“* (Benda & Horák, 2008, 91). V časovém odhadu se William James mýlil, ovšem je pravda, že v současné době by vzrůstající zájem o všímavost mohl vést k vyššímu zájmu o Buddhovo učení i v jiných oblastech psychologie. (Benda & Horák, 2008). V Evropě a USA se buddhistické učení dostalo nejprve do psychoanalýzy a dynamických směrů, posléze i do humanistické a transpersonální psychologie, a nakonec také do kognitivně-behaviorální terapie (Benda, 2007).

Sigmund Freud si například v rámci psychoanalýzy všimnul rozdílu mezi pacienty, kteří bez přemýšlení (nevědomě a automaticky) jednali a těmi, kteří sami sebe nehodnotili, ale přistupovali k sobě se zvědavostí jako pozorovatelé vlastního psychického dění. Na základě této zkušenosti rozvinul Freud techniku „volně se vznášející pozornosti“, kdy nechával pacienty volně hovořit a ke všem jejich sdělením (ať už pozitivním či negativním) přistupoval bez hodnocení (Benda, 2007). V našich končinách se inspiruje abhidhammou psychoterapeutický směr satiterapie (Benda & Horák, 2008).

Dva nejstarší psychoterapeutické směry, které vznikly ve dvacátém století a využívají pro svou činnost práci s pozorností, mají původ v Asii. Jedná se o Moritovu terapii (čerpá z tradice a praxe zenu) a terapii naikan (naikan znamená v překladu vnitřní pozorování), která vychází ze školy Šinšu (Benda, 2007). Terapeutických směrů, které ve své činnosti využívají meditace, existuje nespočet, ale mezi ty nejznámější patří například satiterapie, programy MBSR a MBCT.

Satiterapii založil v šedesátých letech dvacátého století Mirko Frýba a využíval ji při svém působení ve Švýcarsku a v devadesátých letech ji praktikoval i v České republice (Benda, 2007). Tento psychoterapeutický přístup integruje postupy západní psychoterapie (rogersovský, na klienta orientovaný přístup) a vědění východních nauk (Němcová, 2002, in Benda & Horák, 2008). Součástí satiterapeutického výcviku je meditace satipatthána-vipassaná, podobně jako metoda focusingu, která ale není v rámci práce s klientem využívána jako terapeutický nástroj. V rozhovoru terapeut vede svého klienta k větší všímavosti a rozlišování toho, co se skutečně děje a toho, co se odehrává pouze v jeho

mysli (Benda & Horák, 2008). K cílům definovaných klientem používá techniky psychodramatu, výtvarné techniky, pohybové sebevyjádření a vlastní techniku satidramatu (Benda, 2007). Sedm základních principů, které Frýba přejal z abhidhamy, jsou: princip zakotvení ve fyzicky prožívané skutečnosti, prožívání-vědění-jednání (princip synoptického pojetí osoby), eticko-psychologická determinace prožívání, pozitivní motivace, ochrana zdravého jádra osobnosti, všímavé sebeurčení, moudrý nadhled a dovednost v prostředcích (Němcová, 2002, in Benda, 2007). Pod zkratkou **MBSR** nalezneme název: Minfulness Based Stress Reduction (na všímavosti založená redukce stresu) (Kabat-Zinn, 2016). Tento osmítýdenní skupinový výcvik, byl založen Jonem Kabat-Zinnem na Massachusettské univerzitě, původně pro pacienty s chronickou bolestí a poruchami, které u nich vyvolal stres (Kabat-Zinn, 2003). Praxe obsahuje například všímavé požívání rozinky, soustředění se na různé části těla, vědomou chůzi či cvičení hatha jógy (Kabat-Zinn, 2016). V neposlední řadě praktický nácvik meditace všímavosti a vhledu (Benda, 2007). Vedoucí tohoto programu tvrdí, že účastníci po skončení osmítýdenní praxe lépe rozumějí vlastním opakujícím se reakcím na příjemné i nepříjemné prožitky (Benda, 2006). **MBCT**, Mindfulness based cognitive therapy (na všímavost založená kognitivní terapie), pracuje s depresivními jedinci v rámci osmítýdenního meditačního programu (Segal & Teasdale, 2018). Ke svým účelům využívá meditaci všímavosti (mindfulness) (Kuyken et al., 2010), kterou převzala od Kabat-Zinna a využívá ji společně s poznatky kognitivní psychologie (Segal & Teasdale, 2018). Jedinci se učí přistupovat k vlastním depresivním myšlenkám jako ke vznikajícím a zanikajícím mentálním jevům (bez nutnosti na ně okamžitě reagovat). Nacvičují si, jak čelit obtížným nebo nepříjemným situacím bez vyhýbání, vytěsnění nebo jejich potlačení a zároveň získávají dovednosti, aby byli schopni přepisovat své staré automatické programy, plánovat nové reakce a ty pak aplikovat na vynořující se situace (Benda, 2006).

3 VÝZKUMY MEDITACÍ V SOUVISLOSTI S USÍNÁNÍM

Meditační praxe pomáhá zorganizovat návyky prováděné před usínáním (Pattanashetty et al., 2010) a snižuje reaktivitu na rušivé podněty (Ong & Sholtes, 2010). Tato schopnost se prohlubuje s praxí. Čím déle jedinec praktikuje meditace, tím lépe se mu pracuje se zvuky z okolí a vnitřními rušivými elementy (Travis, Nash, Parim, & Cohen, 2020). Přejít z běžného stavu do meditativního obvykle není okamžitý a vyžaduje přibližně 5-15 sekund v závislosti na jedinci (Lutz, Greischar, Rawlings, Ricard, & Davidson, 2004).

Během meditace bylo prokázáno zvýšené vyplavování melatoninu (Massion, Teas, Hebert, Wertheimer, & Kabat-Zinn, 1995; Solberg et al., 2004; Tooley, Armstrong, Norman, & Sali, 2000), dopaminu (Kjaer et al., 2002) a serotoninu do krve (Solberg et al., 2004), ale také snížení hladiny kortizolu (Brand, Holsboer-Trachsler, Naranjo, & Schmidt, 2012). Meditačním praktikám se také připisuje zvýšení thalamo-kortikální a kortiko-kortikální interakce (Lutz et al., 2004), zlepšování a prohlubování N-REM spánku (Dentico et al., 2016), zkracování 2. fáze N-REM spánku, prodloužení a zvyšování počtu REM fází spánku (Pattanashetty et al., 2010; Maruthai et al., 2016) a snižování počtu probouzení během noci (Maruthai et al., 2016). Dle dalšího výzkumu meditujících jedinců se při dlouhodobém praktikování meditace zkracuje celková doba spánku. Meditující skupina spala v průměru 5,2 hodiny a nemeditující skupina v průměru 7,8 hodiny (Kaul, Passafiume, Sargent, & O'Hara, 2010).

Díky meditaci před usínáním se u jedinců s insomnií prokázalo, že iniciace spánku respondentů byla snazší, v noci se probouzeli méně často a kvalitu spánku hodnotili jako uspokojivější (Hubbling, Reilly-Spong, Kreitzer, & Gross, 2014; Miskiman, 1977; Pan et al., 2019; Thimmapuram et al., 2020), taktéž se dělo v případě jedinců, kteří přežili rakovinu a měli potíže s usínáním (Nakamura, Lipschitz, Kuhn, Kinney, & Donaldson, 2013) a u osob s diagnostikovanou depresí (Britton, Haynes, Fridel, & Bootzin, 2012). Lepší usínání se potvrdilo i u seniorů (Ong, Shapiro, & Manber, 2008). Meditace v souvislosti s usínáním mají také pozitivní vliv na regulaci emocí, práci se stresem, na vztahy obecně a komunikaci

s druhými lidmi. Jedinci praktikující meditaci jsou více soustředění, umí přijímat situaci takovou, jaká je a jsou sami k sobě více laskaví a chápající (Hubbling et al., 2014).

Výzkumy týkající se prožitků a myšlenek během meditace jsou velmi variabilní. Například výzkum Osise, Bokerta a Carlsona (1973) byl založen na dotazníku dotazujícího se na náladu před a po meditační praxi. Zkoumal meditační předměty různých náboženských a filosofických tradic (křesťanství, judaismus, zen, jóga atd.). V tomtéž roce Banquet (1973) využil k výzkumu meditujících EEG spolu s pěti tlačítky, která měli meditující mačkat během meditace, pro zaznamenání tělesných pocitů, nedobrovolných pohybů, vizuálních vjemů, hluboké meditace a transcendence (nejhlubší bod meditace). Našli se i výzkumníci, kteří se stali sami sobě předmětem bádání v rámci meditační praxe. Byli jimi: Tart, Shapiro, Walsh (Shapiro, 1983). Tart (1971) se zabýval transcendentální meditací jeden rok a Shapiro (1980) si zaznamenával myšlenky a obrazy z několika meditací a data následně analyzoval. Přístup, kdy je osoba současně vědcem, subjektem a pozorovatelem, má mnoho úskalí. Má však výhodu přímé zkušenosti (Shapiro, 1983). Kubose v roce 1976 rozdělil myšlenky meditujících v rámci dotazníku na „Myšlenky na tělesné vjemy“, „Myšlenky vztahující se k současnosti“, „Myšlenky týkající se minulých událostí“, „Myšlenky týkající se budoucnosti“, „Myšlenky, které neměly silnou návaznost na čas“. Z výzkumu vyplynulo, že experimentální skupina kategorizovala své myšlenky v rámci dimenze současnosti, zatímco kontrolní (nemeditující skupina) řadila své myšlenky do kategorií vztahujících se k minulosti a budoucnosti (Kubose, 1976).

Myšlenky během meditace milující laskavosti a Kabat-Zinnovy mindfulness meditace byly v rámci japonského výzkumu z roku 2017, provedeného na deseti lektorkách vyučujících na nižším stupni základních škol, řazeny do šesti hlavních kategorií a dvaceti subkategorií (viz Obrázek č. 3). Největší rozdíly mezi oběma meditačními skupinami se nacházely v subkategorii „Rodina a přátelé“ a „Fyzický diskomfort“. Jak sami autoři podotkli, v kategorii „Rodina a přátelé“ se rozdíly mezi oběma skupinami vyskytly i proto, že během řízené meditace milující laskavosti měli respondenti instrukci myslet na své blízké (Miyahara et al., 2017).

Tab. 3: Kategorie a subkategorie hlavních témat během meditace. (Miyahara et al., 2017)

	Meditace vsedě (n = 5)	Metta meditace (n = 5)	Příklady výroků respondentů
Kategorie			
Podkategorie			
1. Alternativní mentální stav	6	4	
1.1 Prázdná mysl	2	0	„Během meditace byly chvíle, kdy jsem nemyslel vůbec na nic“
1.2 Uvolněnost	2	1	„Cítil jsem se velmi uvolněný“
1.3 Klidná mysl	1	1	„Cítil jsem se klidný“
1.4 Pocity svěžesti	1	1	„Cítil jsem, že je moje mysl svěží“
1.5 Pocity euforie	0	1	„Cítil jsem, že mám štěstí, že jsem naživu a zdravý“
2. Alternativní vnímání a percepcie	5	5	
2.1 Změněné vnímání času	0	1	„Cítil jsem, že čas plyne velmi pomalu“
2.2 Změněné pocity v těle	5	2	„Moje tělo se rozpálilo a já cítil, jak se potím“
2.3 Pocit být na živu	0	2	„Cítil jsem, že jsem na živu“
3. Fyzické nepohodlí	3	0	
3.1 Obtížné dýchání	1	0	„Těžko se mi dýchalo“
3.2 Bolesti zad	1	0	„Cítil jsem bolest v zádech“
3.3 Letargie	1	0	„Cítil jsem se psychicky unavený“
4. Myšlenky během meditace	7	8	
4.1 Rodina a ostatní	0	5	„Myslel jsem na lidi, které jsem potkal... přál jsem jim štěstí“
4.2 Sebereflexe	1	2	„Přemýšlel jsem o sobě... chtěl bych mít vyzrálou osobnost“
4.3 Specifické nápady	2	0	„Napadaly mě myšlenky typu ,co bych chtěl dělat““
4.4 Náhodné myšlenky	4	1	„Přemýšlel jsem nad něčím naprosto nepodstatným“
5. Komentáře a návrhy	4	7	
5.1 Připomínky k instrukcím	1	2	„Hlas byl velmi uklidňující a uvolňující“
5.2 Nesrozumitelné pokyny	1	1	„Úplně jsem nerozuměl, co přesně znamená ,soustředit se na dýchání““
5.3 Rozptylování pozornosti	1	0	„Nedokázal jsem se soustředit kvůli své rýmě“
5.4 Připomínky k meditaci	1	2	„Pokud to jen půjde, chci meditaci zkusit znovu“
5.5 Návrhy	0	2	„Lepší medítovat ráno, než po obědě“
6. Beze změny	2	0	„Nic se přímo nezměnilo“

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Meditace je odborníky spojována s dopady na emocionalitu, kognitivní procesy, fyzickou i přesahovou složku (Frýba, 2013). Dle mnohých výzkumů také může pomoci s usínáním (Hubbling et al., 2014; Miskiman, 1977; Pan et al., 2019; Thimmapuram et al., 2020), ať už se jedná o děti (Dube et al., 2017), adolescenty (Bootzin & Stevens, 2005) či seniory (Ong et al., 2008). Dřívější výzkumy meditací nejsou příliš často zasazeny do kontextu usínání, což je škoda. Meditace by totiž mohla být první doporučená volba hned vedle spánkové hygieny, a to mj. z toho důvodu, že v současné době bývají nadužívány léky navozující spánek. Jejich dopad na lidské zdraví a vysoké riziko vzniku závislosti je alarmující (Kubišová, 2010; Orel, 2016).

Kvalitativních výzkumů, které se zaměřují na proces usínání, je velmi málo a jsou často zaměřeny na jedince trpící diagnostikovanou insomnií. Občasnou nespavost zažil alespoň jednou v životě každý z nás. Je proto vhodné mít povědomí i o jiné možnosti, než jsou farmaka, lékové doplňky či nechtěně probdělé hodiny. V rámci této práce bylo zkoumáno, jakým způsobem ovlivní meditace zkušenost s usínáním u zdravých jedinců, kteří před tím nikdy meditační praktiky neprováděli. Výzkumný problém této bakalářské práce byl stanoven jako **vliv praktikování meditační techniky ánápána-sati** (soustředění na nádech a výdech) **u respondentů s obtížným usínáním**.

Cílem tohoto výzkumu je **deskripce a komparace subjektivních prožitků participantů před usnutím bez meditace a s meditací** v rámci jednoho výzkumného souboru. Pozornost byla zaměřena na rozdíly v emočním, myšlenkovém, fyzickém prožívání i na subjektivní pocit zlepšení či zhoršení samotného procesu usínání. Ideálním cílem přesahujícím účel této bakalářské práce by bylo zprostředkovat respondentům, případně celé široké veřejnosti s problematickým usínáním, novou zkušenost, ke které by se mohli vracet, pokud budou mít potíže s usínáním.

Níže jsou uvedeny **výzkumné otázky**, které pomohly získat větší přehled o vybraných aspektech, které s touto problematikou souvisejí.

1. Jaké byly počáteční potíže s nácvikem meditace?
2. Jaké prožitky se objevily bez meditace a během meditace v průběhu usínání?
3. Jaký je rozdíl v usínání bez meditace a s meditací?
4. Změnil se nějakým způsobem subjektivní pocit z usínání po praktikování meditace?
5. Nastaly po meditování nějaké změny?
6. Budou respondenti ochotni s meditací pokračovat i po skončení výzkumu?

5 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Tato kapitola se věnuje popisu zvoleného typu výzkumu, metodě získávání dat, metodě zpracování dat, etickému hledisku a ochraně soukromí.

V současnosti je fenomén meditací výzkumníky zkoumán zejména na úrovni přístrojů, tedy kvantitativně. Prožitky objevující se během meditace jsou ovšem velmi intimního a intenzivního charakteru. Vzhledem ke stanoveným cílům a charakteristice výzkumného souboru, byl zvolen pro tuto práci **kvalitativní design**, který šel více do hloubky a zaměřil se na jednotlivce, neboť konkrétní myšlenky, emoce, případně tělesné pocity a s nimi spojené asociace dosud žádný přístroj změřit neumí. Kvalitativní výzkum směřuje k pochopení těchto rozměrů integrovaně, a to ve vzájemných návaznostech a souvislostech (Ferjenčík, 2010).

Zvoleným typem výzkumu je **kvalitativní experiment**, přičemž experimentálním zásahem byla meditační technika **ánápána-sati**. Výzkum této bakalářské práce se inspiroje prací Kabat-Zinna, který založil osmitýdenní meditační program MBSR na redukci stresu viz kapitola meditace v psychologii. Výzkum proto trval také osm týdnů.

Data se od respondentů získávala za pomoci **deníkových zápisků** druhý den ráno, tedy **retrospektivně**. Metoda retrospekce při získávání deníkových zápisků byla využita z toho důvodu, neboť zaznamenávání zážitků v průběhu usínání nebo meditace by bylo rušivé. V rámci deníkové formy se jednalo o deskriptivní popis zážitku. Zpravidla se jednalo o izomorfní deskripci, kdy respondenti popisovali celý proces vyprávěním a sledováním chování a prožitků ve všech jeho projevech.

Výzkum se skládal ze dvou částí. Z kontrolních 4 týdnů a experimentálních 4 týdnů. Přičemž v první části se sbírala data bez meditace. Respondenti v obou obdobích popisovali své zkušenosti s usínáním metodou introspekce. V druhé části výzkumu se respondenti naučili nejprve meditační techniku ánápána-sati (viz příloha č. 7) a až poté následoval vstup do experimentálních týdnů, kdy sledovali své prožitky. Svě prožitky posílali v kontrolních i experimentálních obdobích deníkovou formou druhý den ráno zašifrovaným souborem v příloze emailu. K nácviku meditace měli respondenti k dispozici

1-2 dny, návod, který je součástí přílohy a kontakt na psychologa praktikujícího meditace. Tento kontakt nebyl nikým využit. Respondentům stačil k pochopení instrukcí návod z knihy Mirka Frýby *Umění žít šťastně* (nikoli však celá kniha, jen úryvek z této knihy). Participanti byli také požádáni, aby si po dobu probíhání výzkumu žádné další informace o meditacích nevyhledávali, aby nedocházelo ke zkreslení dat. Participanti pro účely tohoto výzkumu meditovali přibližně 20 minut vsedě. Vsedě proto, že to tak doporučuje Mirko Frýba ve své knize „Umění žít šťastně“. Participanti se během meditace, pokud potřebovali, mohli opírat zády o zeď nebo opěradlo židle. V případě jakýchkoli potíží se měli nejprve zkusit vrátet k dechu, než změni fyzickou pozici. Sběr deníkových dat probíhal od července do září roku 2019.

Pro maximalizaci validity dat, jak již bylo naznačeno v textu výše, byla vytvořena **vnitrosubjektová kontrolní a experimentální skupina**. **Obě skupiny jsou složeny z jediného výzkumného souboru 8 osob**, kdy si jednotlivci cíleně vyzkoušeli, jaké to je usínat bez meditace a poté svou zkušenost mohli porovnat se zkušeností z meditační praxe. Vnitrosubjektové plány jsou doporučované v rámci menších skupin, protože je každý subjekt porovnán sám se sebou a není třeba zvláštní kontrolní skupina (Ferjenčík, 2010).

Po osmi výzkumných týdnech následovalo velmi **krátké strukturované interview** (max. 10 minut), které kopírovalo výzkumné otázky.

5.1 Výzkumný soubor

Kritéria zařazení do výzkumného souboru

Respondenti byli do výzkumu zahrnuti jen v případě, že s **meditačními technikami neměli žádné předchozí zkušenosti** a měli subjektivně udávané **potíže s usínáním**, avšak netrpěli žádnou spánkovou poruchou či duševní nebo fyzickou nemocí, která by ovlivňovala zásadním způsobem usínání (viz níže kritéria pro účast participantů). Různorodost souboru byla zajištěna tím, že mnoho participantů pocházelo z různých oblastí České republiky. Dva respondenti pocházejí ze Slovenska, ale na našem území dlouhodobě pobývají. Jedna respondentka zde studuje a pracuje, druhý respondent dojíždí do Čech za studiem. Oba mluví a rozumí perfektně česky. Cílem bylo také zajistit přibližně podobný poměr mužů a žen v celém výzkumném souboru (čtyři ženy, čtyři muži).

Kvůli možným nežádoucím proměnným a obsahům, které by mohly významně vstupovat do práce s daty a jejich interpretací, byli respondenti požádáni, aby shrnuli svůj

život za poslední dva roky před vstupem do výzkumu. Podrobnější popis je obsažen v následující podkapitole Anamnestické údaje. Zároveň byli respondenti žádáni o sdělení případných významných, zejména emočně, pracovně, zdravotně i jiných zatěžujících událostí, které by se během výzkumu objevily, a mohly ovlivňovat jejich výpovědi během výzkumu s důrazem na upřímné sdělení ohledně konzumace alkoholu, léků či nadměrnému pití kofeinových a teinových nápojů (zejména v odpoledních a večerních hodinách).

Jako **problematické usínání** bylo definováno takové usínání, které je subjektivně vnímáno respondentem jako obtížné, ale zároveň **nedosahuje intenzity insomnie** a samozřejmě není součástí žádné jiné spánkové, duševní či jiné fyzické nemoci. Pro tyto účely byla kontaktována spánková laboratoř pro získání doporučení na nejvhodnější spánkový dotazník. Ten sloužil jako inspirace pro definování problematického usínání. Odborníky byl doporučen **Pittsburský dotazník kvality spánku**, v němž se klientů mj. dotazují, zda jedinec nebyl schopen usnout do 30 minut během posledního měsíce 0x, méně než 1x týdně, méně než 2x týdně a 3x až vícekrát za týden (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989). Všeobecně se uvádí, že za insomnií se považují takové obtíže s iniciací či průběhem spánku, které trvají déle než 1 měsíc a opakují se alespoň 3x týdně (Orel, 2016). Pro účely této bakalářské práce bylo vytvořeno **čestné prohlášení**, prostřednictvím kterého bylo ošetřeno, že respondenti, kteří do výzkumu vstupují, nemají žádné psychické poruchy, zdravotní potíže, spánkové poruchy a nepožívají žádné léky a lékové doplňky, které by spánek a usínání mohly ovlivňovat. Také byli informováni o tom, že pokud chtějí být zahrnuti do výzkumu, jejich **potíže s usínáním nesmějí trvat déle jak jeden měsíc s pravidelností více jak 2x týdně**, aby nesplňovali podmínky pro diagnostikování insomnie. Zároveň byl vytvořen **seznam podmínek pro vstup do výzkumu** týkající se vhodného prostředí pro spánek. Tyto oblasti se týkaly teploty v místnosti, barev (preferance bílých stěn), postele, světla/tmy v místnosti, hluku (viz příloha č. 4).

Vzhledem k mnoha faktorům, které usínání ovlivňují, bylo rozhodnuto, že se v rámci tohoto výzkumu nebude nikterak dále zasahovat do každodenních zvyklostí participantů, aby nebyly vytvořeny nežádoucí proměnné a nedošlo tím ke zkreslení výsledků. Zároveň byl při výběru respondentů striktně brán zřetel na kritéria pro výběr participantů do výzkumu viz níže. Pokud respondenti kritéria nesplňovali, do výzkumu zařazeni nebyli.

Pro účast respondentů ve výzkumu byla stanovena následující kritéria:

1. Jedná se o plnoletou osobu s problematickým usínáním
2. Respondent nemá lékařem stanovenou diagnózu, kvůli které má potíže se spánkem a usínáním a nemá žádnou psychickou poruchu, což bylo dopředu ošetřeno čestným prohlášením
3. Osoba neužívá žádné léky a doplňky stravy, které by mohly ovlivňovat spánek a usínání
4. Respondent nepije pravidelně alkohol, nekouří, nekonzumuje nápoje obsahující kofein a tein v odpoledních hodinách a nepožívá žádné jiné psychoaktivní látky a zavázal se k tomu, že tak nebude činit ani během výzkumu
5. Respondent má k dispozici klidný prostor, vhodné podmínky (viz kapitola Vlivy na usínání a spánek) a postel, která mu nebrání v usínání a zároveň respektuje přirozené zakřivení páteře
6. Jedinec nemá zkušenosti s meditacemi

Metody výběru výzkumného souboru

Pro naplnění výzkumného souboru byla zvolena metoda **záměrného výběru**. K rozšíření zprávy o výzkumu došlo prostřednictvím sociálních sítí. Skrze další osoby se pomocí **metody sněhové koule** hlásili další respondenti. Na začátku výzkumu jich bylo celkem 10. Po skončení výzkumné části byly sesbírány výstupy od **8 respondentů**. Ve výzkumném souboru se nacházely 4 ženy a 4 muži (viz tabulka níže).

Tab. 4: Deskriptivní charakteristiky souboru mužů a žen z hlediska věku

skupina	počet	průměr	minimum	maximum
ženy	4	38,5	29	62
muži	4	32,6	31	35
celý soubor	8	38,89	28	62

Na začátku výzkumu se přihlásilo celkem 10 osob. Celkově jich 5 výzkum opustilo. Ještě před začátkem samotného výzkumu tak učinili 2 respondenti. Jednalo se o muže a ženu (ti byli obratem nahrazeni 4 dalšími osobami). Zbylí 3 respondenti (2 ženy a 1 muž) opustili výzkum v jeho průběhu, na začátku meditační části. Jedné z těchto tří osob meditace i přes opakované snahy nešly a zbylí 2 respondenti odstoupili od výzkumu z časových důvodů (stěhování a cestování). Jeden respondent byl vyřazen z výzkumu, protože mu meditace

téměř okamžitě pomáhaly usnout, takže jsem z jeho meditační praxe nezískala vůbec žádný výstup. Výzkum opustili celkem 3 ženy a 2 muži, dále 1 muž byl vyloučen kvůli datům v rámci meditační části. Každého z respondentů jsem denně kontaktovala a žádala o výstupy z jejich pozorování ve formě deníkových zápisků. Nakonec se podařilo získat data celkově od 8 respondentů.

Tab. 5: Detailnější charakteristiky souboru mužů a žen

Respondent	Pohlaví	Věk	Status	Nejvyšší dosažené vzdělání	Kraj
P1	Žena	58	Zaměstnaná	SŠ	Pardubický
P2	Muž	33	Zaměstnan	VŠ	Moravskoslezský
P3	Muž	31	Zaměstnan	SŠ	Ústecký
P4	Žena	31	Zaměstnaná	VŠ	Ústecký
P5	Žena	32	Zaměstnaná/Student	VŠ	Liberecký
P6	Žena	29	Zaměstnaná	SŠ	Ústecký
P7	Muž	35	Zaměstnan/Student	VŠ	Bratislavský
P8	Muž	35	Zaměstnan	VŠ	Jihomoravský

Sběr dat P5 a P7, kteří oba studovali a zároveň pracovali, probíhal během letních prázdnin, kdy měli oba řádně uzavřený semestr, proto jim studium nezasahovalo do aktuálně sbíraných výsledků. Ani jeden z participantů se v té době aktivně studiu nevěnoval, nepřipravoval se na závěrečné zkoušky nebo nepsal bakalářskou či diplomovou práci.

5.1.1 Životní kontext zkoumaných osob

Protože jsou prožitky před usnutím komplexní, byli respondenti dotázáni na důležité životní okamžiky (osobní a rodinné události, partneři, úmrtí důležitých osob, za poslední dva roky, zdravotní stránka a jiné relevantní události, které by se mohly týkat tohoto výzkumu) kvůli následné analýze dat. Data od respondentů byla získávána prostřednictvím osobního polostrukturovaného interview. Údaje byly následně upraveny za přítomnosti respondentů, anonymizovány, zkontrolovány, zaheslovány a uloženy na bezpečném místě.

Shrnutí nejdůležitějších anamnestických údajů respondentů

Participantka **P1** je matkou tří dospělých dětí, se kterými uvádí vřelý a přátelský vztah. S jejich otcem se před časem rozešla a před pár lety se znovu vdala za jiného muže, se kterým je spokojená. Před dvěma roky jí zemřela maminka. V době výzkumu si sháněla nové zaměstnání na částečný úvazek, ale akutní potřebu nového zaměstnání nepocítovala. Bydlí v domečku se zahrádkou, ve volném čase zpívá ve sboru a vede aktivní společenský život. Na výzkumu se chtěla podílet, protože si chtěla vyzkoušet něco nového. Před spaním příliš přemýšlí, čímž prodlužuje dobu před usnutím.

Před dvěma lety si participant **P2** procházel obdobím, kdy byl sám. Snažil se navázat vztah s pár ženami, ale neúspěšně. Přítelkyni se mu podařilo najít po cca 1 roce. V zaměstnání se snažil postavit na vlastní nohy jako OSVČ, ale stále spolupracuje s korporátní firmou, protože si prozatím nemůže dovolit pracovat sám na sebe. S přítelkyní mají ročního syna. Vztah spolu mají, dle respondentových slov, hezký, ale ztížený náročnou péčí o dítě a zaměstnáním P2. Před rokem řešili s partnerkou dědictví po zesnulém příbuzném. Kvůli prodeji několika bytů měli mít soudní spor s respondentovou tetou, který se ale nakonec neuskutečnil. V době probíhajícího výzkumu se nic zásadního nedělo. Jako motivaci do vstupu do výzkumu respondent uvádí, že ho meditace vždycky lákaly a rád by je časem zapojil do svého zaměstnání. „*Já bych to jenom odkládal, tak teďka mám aspoň dobrý důvod, a navíc budu pod dozorem, tak to nebudu flákat*“. Navíc má velké potíže s usínáním, protože moc přemýšlí.

Participant **P3** je čerstvě ženatý. Pracuje na plný úvazek. Vztah se ženou mají hezký, stabilní. Jsou přátelé, dělají si oporu a hodně cestují po celé České republice. Pořídili si psa. Tento stav trvá více než dva roky. Vzali se před půl rokem. Jediné, s čím má P3 potíže, je jeho zaměstnání. Stěžuje si na nadřízenou, která jej šikanuje za maličkosti. V tomto zaměstnání pracuje tři měsíce. Práci touží změnit, ale zatím není nejvhodnější doba. Motivací k účasti na výzkumu bylo: „*Abych měl konečně před spaním klid, pořád myslím na šéfovou a na ty její blbý kecý. Chci se konečně dobře vyspat*.“ Kromě tohoto období udává participant celoživotní potíže s usínáním, když se nachází v emoční nerovnováze.

Participantka **P4** je vdaná dva roky. S manželem mají v poslední době náročný vztah. Spolu jsou dohromady 8 let. Děti nemají, ale plánují založit rodinu do dvou let. Respondentka se chce nejdříve stabilizovat v zaměstnání (pracuje jako administrativní pracovnice). Před rokem a půl jí zemřel otec na infarkt. Má ještě matku a sestru,

se kterou mají velmi blízký vztah. Před půl rokem zpátky změnila pracovní pozici. „*Polepšila jsem si. Pracovala jsem se zlými lidmi, v konkurenčním prostředí. Jsem ráda, že mám klid.*“ Jako důvod k účasti na výzkumu uvádí, že už od dětství má potíže s usínáním a přeje si najít cestu, jak lépe usnout. „*Odpoledne už nepiju žádné kafe, nejím nic sladkého, větrám v místnosti, snažím se být co nejvíce v klidu, ale stejně mi to moc nejde. Pořád se mi dokola honí myšlenky. Zkoušela jsem i nějaké relaxační nahrávky, ale nepomáhají a nebaví mě poslouchat pořád to samé dokola.*“

Participantka **P5** pracuje ve velkoměstě, o víkendech jezdí za rodinou do rodného města na severu Čech. Má velmi úzké vazby na svou rodinu. Víkendy tráví se svou matkou či prarodiči. Před dvěma lety si hledala životního partnera. Měla vztah postupně s jedním Čechem a poté s cizincem, ale s žádným z nich vztah nedopadnul, a tak se vrátila k lásce, kterou potkala ve svých dvaceti letech na studiích. Po roce vztahu na dálku se vzali (před rokem). Před čtyřmi lety se rodiče respondentky rozvedli, což respondentka nenesla příliš dobře, ale se situací se smířila (říká, že před rokem). Výzkumu se účastní, protože jí déle trvá, než usne. Třeba i hodinu nebo dvě a ráda by čas usínání zkrátila, protože ví, že za to můžou myšlenky a ráda by si vytvořila lepší návyky a tento výzkum vnímá jako závazek a dobrou příležitost.

Participantka **P6** pracuje více jak 4 roky ve vysokém managementu pro významnou bankovní společnost. V rámci svého zaměstnání cestuje do zahraničí. P6 je velmi přátelská, otevřená a usměvavá. Před rokem se vdala. S manželem mají psa a kočku, cestují spolu. Vztah mají hezký. Říká, že jsou jeden pro druhého nejlepšími přáteli a hodně se společně nasmějí. V blízké budoucnosti plánují založit rodinu. Výzkumu se účastní kvůli problematickému usínání. „*Pořád nad něčím přemýšlím a pak zírám dlouho do stropu a nemůžu zabrat.*“

Během posledních let byl participant **P7** dlouhodobě sám. Až před přibližně 4 měsíci si našel přítelkyni. Respondent studuje vysokou školu a k tomu pracuje na částečný úvazek. Ve volném čase hraje na kytaru, velmi rád čte knihy a hluboce se zajímá o psychologii. Zmiňuje potíže s usínáním (emoce a myšlenky), kvůli kterým se přihlásil do výzkumu. Několik let si pravidelně vede deníkové zápisky o svých snech, proto věří, že u výzkumu vydrží.

Participant **P8** pracuje v nadnárodní společnosti jako programátor a analytik. Jeho zaměstnání je velmi náročné a často pracuje přesčas. Během naší spolupráce (v létě) žádné

přesčasy neměl. Ty probíhají jen na konci roku, kdy se mění zákony. Před dvěma lety se oženil po pětiletém vztahu s partnerkou. Vztah s partnerkou respondent popisuje jako velmi náročný (bezvýznamné hádky alespoň jednou do měsíce, které se týkají rozdílných komunikačních stylů), ale život s nikým jiným si nedovede představit. Respondent je silně věřící katolík, introvert. Během minulého roku řešil rozepři s několika přáteli, která jej velmi stresovala. Před pár měsíci se situace urovnala a stabilizovala. Často cestuje do zahraničí. O víkendech pravidelně jezdívá na výlety. Účastní se výzkumu, protože by rád zlepšil své usínání a buddhistické meditace ho vždycky zajímaly, i když si myslí, že na něj nebudou působit, protože je příliš pragmatický typ.

5.1 Etické hledisko a ochrana soukromí

Během výzkumu byl brán zvýšený důraz na anonymitu jednotlivých respondentů. Všechna data od nich získaná byla anonymizována, uložena a zaheslována na bezpečném místě. S veškerými zápisy bylo zacházeno citlivě a v souladu s etickými pravidly. Data získaná za účelem výzkumu byla využita jen v souvislosti s vypracováním této bakalářské práce. Všechny osoby byly dopředu seznámeny, jak bude zacházeno s jejich osobními údaji a výpověďmi, s průběhem i cílem výzkumu. Byl kladen důraz na to, aby respondenti věděli, že mohou z výzkumu kdykoli v kterékoli části bez udání důvodu odstoupit. Této možnosti využilo pět respondentů. Na žádnou z osob nebyl kladen nátlak. Své zápisy posílali respondenti dobrovolně. Všichni participanti podepsali před začátkem výzkumu informovaný souhlas, který stvrzoval výše zmíněné úmluvy a dohody mezi respondentem a výzkumníkem. Tento dokument je v plném znění součástí přílohy této bakalářské práce (viz příloha č. 3).

Participantka P4 navíc souhlasila se zveřejněním svých deníkových zápisků. V rámci této práce jsou zápisy obsahem přílohy (viz příloha č. 8). Celý text byl P4 poskytnut ke zpětné kontrole a opětovnému potvrzení, že může být publikován. Pro účel této práce byl záznam více anonymizován vynecháním zúčastněných jmen, míst a konkrétních informací, které by mohly být zpětným vodítkem k dohledání totožnosti respondentky.

V rámci tohoto výzkumu nedošlo ke klamání zúčastněných osob, proto nebyla informována etická komise kvůli získání souhlasu k výzkumu. Aby byla zajištěna co největší bezpečnost, byly participantům poskytnuty kontakty na nejbližší krizová centra v místě jejich bydliště kvůli případné krizové intervenci (viz příloha č. 6). Tuto možnost žádný z participantů nevyužil. Všichni respondenti, kteří všech osm týdnů posílali své zápisy,

dostali jako poděkování lapač snů vyrobený americkými indiány (pro lepší usínání a dobré sny) a čokoládu.

5.2 Metoda získávání dat

Své výpovědi respondenti posílali v zaheslovaném dokumentu na email. Heslo bylo zasíláno respondenty formou jiného komunikačního kanálu kvůli zabezpečení. Díky snaze o co největší otevřenost respondentů, bylo přístupováno ke všem výpovědím se zvědavostí a bez hodnocení. V případě, že byl zápis příliš krátký nebo významně negativní, nesrozumitelný či odlišný od předchozích zápisků, byli participanti zpětně dotazováni elektronicky, telefonicky či osobně na životní okolnosti, které mohly jejich data ovlivnit. V případě, že byl záznam respondentů silně negativně laděný nebo nejasný, byli kontaktováni zejména pro ujištění, zda nepotřebují odbornou pomoc. Žádný z respondentů pomoc nepotřeboval a kontakt na krizové centrum nevyužil. Po osmi týdnech následovala krátká polostrukturovaná interview (10 minut maximálně) o jejich osmitýdenní zkušenosti. Interview probíhala buď v klidné kavárně, nebo telefonicky a v jednom případě i emailovou formou kvůli časovým a vzdálenostním důvodům. Delší interview nebyla třeba, neboť byl nastaven standardně úzký kontakt s respondenty na denní bázi během obou výzkumných období. Otázky těchto krátkých interview kopírovaly výzkumné otázky a sloužily spíše pro upřesnění výpovědí. Všem respondentům byla také zaslána kompletně nashromážděná data k nahlédnutí, kontrole a doplnění, čímž měli možnost se vyjádřit zejména v případě, že došlo k nějaké nepřesnosti či nepochopení významu.

5.3 Metoda zpracování a analýzy dat

V rámci rozboru dat byla využita **interpretativní fenomenologická analýza (IPA)**, denní sběr dat od respondentů s denním doptáváním se na výstupy v průběhu analýzy deníkových dat a s velmi krátkým polostrukturovaným interview na konci osmi týdnů, aby byla zajištěna žádoucí úroveň validity v rámci 3 různých způsobů sběru dat. Stěžejním materiálem pro výzkum byly písemné dokumenty, deníky, řazené z hlediska metodologie do tzv. „užšího pojetí“, protože materiál vznikl interakcí s respondenty v průběhu osmi týdnů. Posléze byla provedena **hermeneutická analýza textů** a interpretativní fenomenologická analýza (IPA), taktéž pro krátká doplňující polostrukturovaná interview cílená na zodpovězení výzkumných otázek. Všechny zmíněné metody umožňují pochopit výpovědi očima respondentů. IPA studie pracuje spíše s nižším počtem respondentů,

kteří dobře reprezentují daný fenomén, kvůli detailní analýze zkušenosti (Řiháček, Čermák, & Hytych, 2013), což výzkum s 8 participanty splňuje. IPA umožňuje porozumění žité zkušenosti a zjištění, jaký jí jedinci přisuzují smysl (Řiháček et al., 2013) a umožňuje interpretovat data na základě jejich sběru pomocí deníků (Brocki & Wearden, 2006).

Autoři Smith, Flowers a Larkin rozdělují proces analyzování dat do těchto fází: reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu, čtení a opakované čtení, počáteční poznámky a komentáře, rozvíjení vznikajících témat, hledání souvislostí napříč tématy, analýza dalšího případu, hledání vzorců napříč případy (Smith, Flowers, & Larkin, 2009, in Řiháček et al., 2013). Jejich postup byl pro tento výzkum inspirací.

Posílané deníkové zápisy byly v rámci data managementu kvalitativně anonymizovány, fixovány a upraveny tak, aby v nich nezůstaly identifikační znaky a uloženy na jedno místo prostřednictvím aplikace Microsoft Word. Poté byla data kódována v aplikaci Atlas.ti. Již při každodenním ukládání zápisků probíhala primární fáze seznamování se s daty. Následovalo jejich opakované čtení a jejich značení v programu Atlas.ti. Díky značení významných, důležitých a zajímavých oblastí se vytvářel podklad pro prvotní kódovací fázi a následnou kategorizaci. Na jednotlivé zápisky a nejasnosti byli respondenti doptáváni. Zprvu byla zaměřena pozornost na každého respondenta zvlášť a zkoumání jeho dat do hloubky. Důraz byl zejména kladen na události toho dne a také na vnímání a propojování souvislostí s historií daného respondenta. Bylo počítáno s faktem, že v rámci iterativní (opětovací) heuristiky se všechny oblasti výzkumu navzájem propojují. Nejprve byly kódovány kontrolní týdny všech participantů a až poté meditační týdny, aby nebyl přehlédnut kontext obou rozdílných období. Mezi výpověďmi respondentů v rámci obou sledovaných období byly hledány a nalézány vztahy. Byly tvořeny kategorie, přičemž se začalo ukazovat, že některé z nich jsou podřazené a jiné jim nadřazené. Kategorie, které vypadaly, že nikam nepatří, byly znovu přezkoumávány, zda přeci jen neexistuje nějaký vztah s již nalezenými a provázanými kategoriemi. Tento proces sloužil ke snaze je zařadit do výsledné vztahové sítě, nebo je nadobro vyřadit jako nevýznamné, případně jako silně individuální, pokud se jich nacházelo více u jednoho respondenta. Vzhledem k množství sesbíraných dat za osm týdnů od osmi participantů byl kromě metody tvoření trsů využit i prostý výčet, metoda kontrastu a srovnání, metoda využití metafor (např. kategorie „Co by kdyby“ pro myšlenkové vzorce viz níže) i zachycení vzorců kvůli opakování některých výpovědí. Data byla primárně dělena a štítkována na zážitky před

meditací a po meditaci. Následně v rámci porovnání kontrolních a experimentálních týdnů na hlavní kategorie obsahů mysli, emocí a pocitu a fyzických vjemů a projevů.

Z analýzy byla vyloučena data, která obsahovala zápisy, kdy respondent okamžitě po ulehnutí do postele usnul a nebyl od něj tedy k dispozici žádný výstup. Dále pak záznamy, kdy respondent uváděl pití alkoholu či kofeinových a teinových nápojů v odpoledních hodinách. Po ukončení deníkových zápisů následovala krátká polostrukturovaná interview, která byla přepsána, anonymizována, upravena kvůli možné zpětné identifikaci a podrobena kódování v programu Atlas.ti. Záznamy byly opětovně čteny a porovnávány s výsledky deníkových výstupů a porovnávány se sebou navzájem. Schémata plynoucí z výsledků tohoto výzkumu byla tvořena v internetové aplikaci Mural a tabulky v programu Microsoft Excel.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Kapitola Výsledky výzkumu obsahuje výsledky kvalitativní analýzy dat získaných z deníků a krátkých polostrukturovaných interview. Prostřednictvím IPA bylo nahlíženo nejprve na každého participanta zvlášť, poté se nahlíželo na perspektivu kontrolních a experimentálních období a následně se zkoumala témata, která byla pro všechny případy i sledovaná období stejná, což umožnilo jejich následnou konjunkci a posléze i kvalitativní komparaci. Výsledky výzkumu jsou děleny na tři hlavní části. První oblast zahrnuje všeobecnou analýzu a interpretaci dat. Druhá část se zabývá individuálním pohledem respondentů. První dvě podkapitoly první části jsou nejprve věnovány kontrolním a experimentálním obdobím zvlášť, třetí podkapitola se věnuje jejich vzájemnému porovnávání. Druhá oblast zahrnuje prožité individuální rozdíly respondentů, které nešlo zařadit jinam, a shrnutí celkového dojmu participantů ohledně náviku meditační praxe, subjektivně vnímaného rozdílu mezi kontrolním a experimentálním obdobím a sdělení, zda jsou s meditační praxí ochotni pokračovat i samostatně po skončení výzkumu. Třetí oblast kapitoly Výsledky výzkumu poskytuje odpovědi na výzkumné otázky stanovené v rámci této bakalářské práce.

6.1 Analýza a interpretace dat

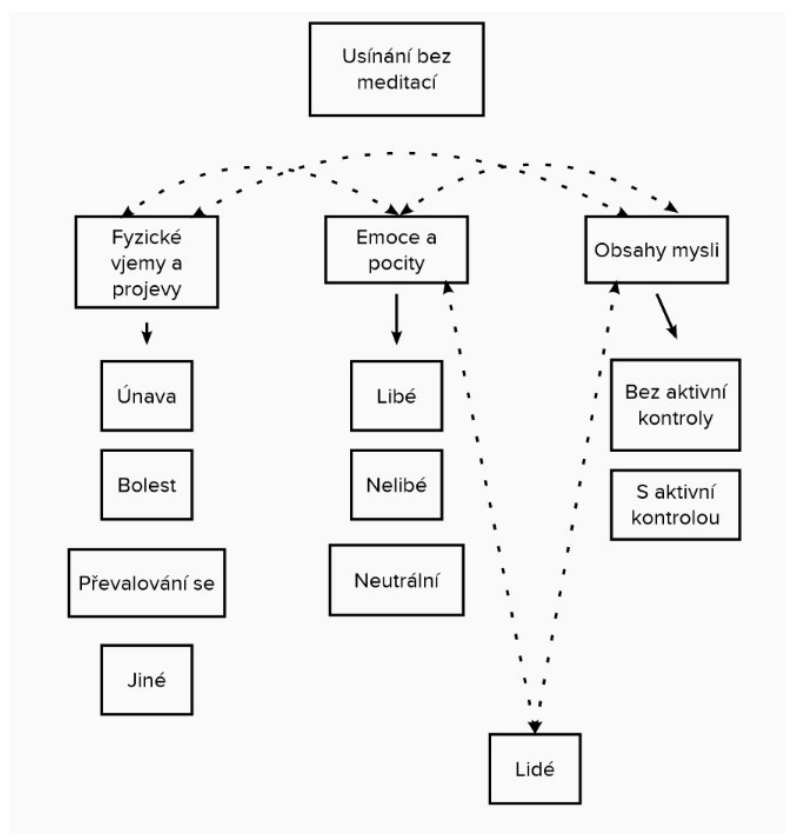
V této kapitole je uvedena analýza dat a jejich interpretace z hlediska zásadních témat, která se vynořovala napříč všemi případy v rámci kontrolních a experimentálních týdnů. Z dat, jež byla získána z deníkových zápisů a polostrukturovaných interview, se během čtení, opětovného čtení, kódování a kategorizování ukázalo, že se zážitky participantů řadí do celkem tří hlavních kategorií. Těmi kategoriemi jsou **emoce a pocity**, **obsahy mysli** a **psychické vjemy a projevy**. Tyto kategorie byly následně blíže zkoumány v obou obdobích a následně byla tato období mezi sebou porovnána.

Hlavní kategorie se navzájem ovlivňovaly a některá témata se i překrývala, což ukazuje na propojenost vzájemných vztahů. Uvedené základní kategorie byly dále děleny do **podkategorií**. Tyto podkategorie jsou složeny z kódů, které byly vytvořeny na základě logické souvislosti, případně podobnosti, sestavených z vhodně vybraných fragmentů čteného textu. Kódy díky tomu obsahují doslovné citace respondentů a v této

bakalářské práci jsou uvedeny některé jejich příklady. V textu jsou označeny kurzívou. V následujících kapitolách popisujících výsledky kontrolních a experimentálních týdnů, se nacházejí konkrétní schémata, která zahrnují tři hlavní kategorie pro obě sledovaná období. Kategorie a zejména pak subkategorie, v nichž byly vysledovány hlavní rozdíly, jsou blíže popsány ve třetí podkapitole Rozdíly mezi kontrolními a experimentálními obdobími.

6.1.1 Kontrolní týdny

Zážitky v týdnech **bez meditace** byly zařazeny do 3 hlavních kategorií – **emoce a pocity**, **obsahy mysli** a **psychické vjemy a projevy**.



Obr. 1 - Schéma hlavních témat a subtémat při usínání bez meditace

Emoce a pocity v kontrolních týdnech

Kategorie **emoce a pocity** byla dále rozdělena na subkategorie **libé**, **nelibé** a **neutrální**. Do libých patří **dobrá nálada**, **dobrý pocit**, **klid**, **pocit odpočinku**, **těšení se**, **spokojenost**, **vděčnost**, **vyrovnanost**, **trpělivost**. Do nelibých se řadí **hněv**, **nepříjemný**

blíže nespecifikovaný pocit, nerozhodnost, negativita (spojená s negativními myšlenkami), **nespokojenost, osamělost, nejistota, prázdnota, smutek, starost** (která může být vnímána i pozitivně, pokud se týká milovaného člověka), **stesk, strach** a **vztek**. Do kategorie neutrální byl umístěn **údiv, smíšené pocity**, protože nebylo možné jednoznačně určit, zda se jedná o emoce a pocity libé či nelibé a **pláč**. Pláč je fyziologický projev, který se pojil s emocemi, ale je samozřejmě i projevem tělesným. Ve výzkumu se objevil pláč pramenící ze smutku během kontrolních týdnů.

Obsahy mysli v kontrolních týdnech

Kategorie **obsahy mysli** byla členěna do dvou subkategorií z hlediska vědomé či bezděčné aktivity respondenta. Subkategorie byly nazvány: **bez aktivní kontroly** a **s aktivní kontrolou**. Do subkategorie bez aktivní kontroly byly řazeny takové obsahy mysli, které si respondent sám aktivně řídil a rozvíjel je. Patří sem „**filosofování**“, subkategorie „**co by kdyby**“ (např. jaké by to bylo žít život jinak s tím, co už teď vím. Jaké by to bylo žít s někým jiným). **Fantazie** se týkaly také zdraví, nemocnic, smrti a života obecně. Respondenti mysleli i na **filmy a seriály**, jejichž příběhy ve své mysli aktivně rozváděli. Na hraně obsahů mysli a emocí stojí subkategorie **lidé**, na které respondenti mysleli. Myšlenky jim přicházely do vědomí samozvaně, případně řízeně a velmi často s emočním nábojem. Respondenti často **mysleli na svou rodinu, partnery, nadřízené, kolegy a prožité situace** (týkající se blízké i vzdálené minulosti), které také hodnotili.

- **P1:** „*přemýšlím nad tím, jak jsme si s neteří hezky popovídaly. Vidáme se často, jsme si hodně blízké.*“
- **P2:** „*Myslím na tátu a na to, že máma mi ho vykreslovala celý život jako slabocha a člověka k ničemu. Jak to ovlivnilo mě a jak je těžký ho vnímat jako otce v celé jeho velikosti.*“
- **P3:** „*Tak zítra do práce na jeden den, tak jsem zvědavěj, s čím na mě ta krá*a vedoucí zase vyběhne.*“
- **P4:** „*Dneska došel můj manžel pozdě domů z fotbalu, navíc byl opilý. Takže jsem byla hodně našťvaná a podrážděná.*“
- **P5:** „*Furt jsem přemýšlela. O ségře a příteli, o tom, proč manžel furt usíná, a nemáme sex.*“
- **P6:** „*Přemýšlím nad tím, co se dozvím druhé ráno na schůzce a jestli bude manželovi chutnat to, co jsem uvařila.*“

- **P7:** „Trochu ve mně teď rezonuje konflikt, který začal, když jsem si uvědomil, že něco, na čem jsem se dohodnul s kámošem, neplatí.“
- **P8:** „Myslel jsem na rozhovor mezi mou ženou a kolegou, co spolu vedli. Probíral jsem se důvody, možnostmi a situacemi, které jsem tam slyšel. Myslel jsem na ženu, a že jsem za ni rád a že chci mít hezký vztah.“

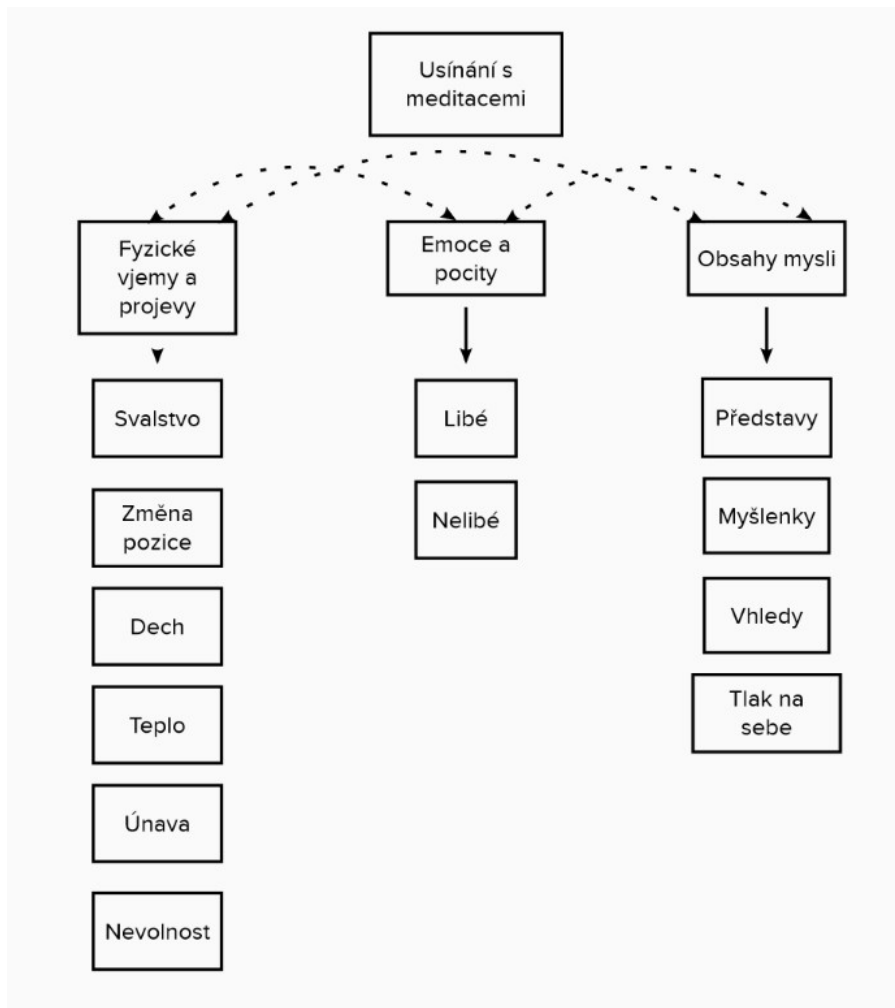
Do subkategorie bez aktivní kontroly byly řazeny zejména **vtíravé myšlenkové obsahy**, které se daly velmi těžce odklonit a bránily usínání. Byly sem zařazeny **neuzavřené situace** týkající se **osob** (rozhovory proběhlé toho dne, případně v hlubší minulosti), **rozpracovaných úkolů** v zaměstnání a **plánů** do budoucnosti (víkendy, dovolená, vysněné zaměstnání či rodinné aktivity). Bylo patrné, že se myšlenkové obsahy všeobecně vzájemně ovlivňují s emocemi a pocity. Na aktuální náladu, myšlenky ale i fyzické vjemy a projevy měly hluboký vliv také zážitky (události) během dne.

Fyzické vjemy a projevy

Kategorie **fyzické vjemy a projevy** v kontrolním týdnu obsahovala **fyzické pocity únavy, převalování se** ze strany na stranu a hledání vhodné pozice na usnutí, **bolest a pocit fyzického komfortu/pohodlí** a v rámci subkategorie **jiné** upadání do spánku. Tato kategorie nebyla tolik obsáhlá, zřejmě z toho důvodu, že téměř veškerou pozornost respondenti věnovali přemýšlení a emocím.

6.1.2 Experimentální týdny

Žádný z 8 participantů nevedl významné problémy s **nácvikem meditace**. Pouze participant P3 se telefonicky ujišťoval, že pochopil zadání správně. Kvalitativní analýza odhalila opět 3 hlavní kategorie – **Emoce a pocity, obsahy mysli a fyzické vjemy a projevy** viz schéma níže. **Ukázalo se, že v rámci praktikování meditací se participanté setkávali i s nepříjemnými zážitky**, nejen s těmi pozitivními, což všechny respondenty tohoto výzkumu velmi překvapilo. Tyto subjektivně vnímané nepříjemné zkušenosti se **týkaly všech 3 hlavních kategorií**. Zejména pak fyzických vjemů a projevů společně s emocemi a pocity. Více viz níže.



Obr. 2 - Schéma hlavních témat a subtémat při meditaci před usínáním

Emoce a pocity v experimentálních týdnech

Kategorie **Emoce a pocity** byla dále rozdělena na **libé** a **nelibé**. Libé pocity zahrnovaly: **bezpečí, celistvost, dojetí, radost, štěstí, klid, lásku, mír, „osvícení“, pobavení, propojenost, pouštění (nelpění), trpělivost, úlevu**. Nelibé pocity obsahovaly: **neklid, nepříjemný pocit** všeobecně, **netrpělivost, paniku** (vždy spojenou s fyzickým pocitem dušení), **pocit méněcennosti, smutek, starost, strach, úzkost**. **Muži uváděli více negativních pocitů během meditací než ženy.**

Obsahy mysli v experimentálních týdnech

Do kategorie **obsahy mysli** byly řazeny subkategorie **představy, myšlenky, vhledy** a **tlak na sebe**. Do subkategorie představy patřily **zvuky** (představy zvuků, nikoli reálné

zvuky), **události**, **vhledy** a **obrazy**. Mezi zvuky se objevovaly **písně** buď slyšené ten den nebo zasazené do historického kontextu daného člověka, ale také např. **zvuk zvonkohry** či **zvonků**. Pestrá subkategorie obrazy představovala pro participanty největší překvapení z celé meditace, protože obsahovala různé **krajiny**, **místa**, která respondenti nikdy dříve neviděli nebo naopak místa z dětství. Také **barvy** (většinou žlutou a zlatavou), **světlo**, **zvířata**. Dále také **známé**, ale ve velké četnosti i **neznámé osoby**, osoby zesnulé, různé **obrazce** (P1 zmiňuje geometrické obrazce). Do myšlenkových obrazů vstupovaly ale i **filmy** a vtahovaly participanty do děje, čímž je odváděly od meditace. V odstavci níže jsou uvedeny příklady některých obrazů:

P1 viděla obraz **krajiny**, obraz **krásného letního dne**, obraz **jízdy autem** (ten den jela v autě na výlet), obraz většího **světlého kruhu** a v něm menšího **zeleného kruhu**. Celkový výjev jí přišel povědomý a připomínal jí oko. Dále viděla **geometrické obrazce**, **mozaiky z kostiček**, **světlo na tmavém pozadí**. P2 viděl **záblesky z dětství** a **les**. Spatřil **oranžové podzimní listí** srovnané v kupkách, do kterých jako dítě skákal. P3 viděl **pootevřené dveře**. Domnívá se, že to souviselo s vidinou lepší pracovní nabídky, která se mu v době výzkumu rýsovala. Také viděl **domečky postavené z mechu**, které jako děti se svým bratrem stavěly. P4 viděla **les**, **lavičku stojící u moře**, obrovský **park plný stromů**. Často při těchto vizích silně vnímala pocit, že je jen pozorovatelem. P5 spatřila své „happy place“, což je **místo na pláži**. Vybavovaly se jí také **scény z hudebního klipu**. P6 viděla **cestu**, výstupy sebepozorování respondenta P7 neobsahovaly žádné výjevy krajin. Respondent P8 viděl **les**, **hory**, **stromy**, **louku**, **obilí**, **žlutou barvu**. Dále participanti viděli **zvířata**. Viděli například **lišku** (P2, P4), **opici** (P2) a **medvěda** (P8). **Světlo** v odstínu žluté, zlatavé a popřípadě zelené viděli participanti P1, P2, P4, P6 a P8.

Subkategorie myšlenky obsahovala **povinnosti**, **plány**, **myšlenky na prožitý den** a **myšlenky na spánek**, které významně narušovaly průběh meditace, pokud byl den jedince náročný, případně měly být nadcházející dny náročné. Vhledy v rámci stejnojmenné subkategorie se týkaly **života** a **smrti**. Dále sem byla řazena subkategorie nátlak na sebe sama ve formě **vysokých nároků**, **kritiky** apod.

Fyzické vjemy a projevy v experimentálních týdnech

Kategorie **fyzické vjemy a projevy** obsahovalo subkategorie: **svaly**, **změnu pozice**, **dech**, **teplo**, **únavu** a **nevolnost**. Do jevů zahrnujících svaly bylo zařazeno: **uvolnění**, **bolest**, **brnění**, **chvění**, **mravenčení**, **napětí**, **svědění**, **šimrání**. Do změny pozice se počítaly: **přesednutí**, **lehnutí**, **protažení**, **poškrabání**. Kategorie dech obsahovala

zkracování dechu, prodlužování bezdeší mezi nádechem a výdechem, prohlubování dechu a jeho zklidňování. Kategorie **únava** (kam spadalo i krátké upadání do snu) a **teplo** stály samostatně a **nevolnost** obsahovala přechodný stav uvedený participantem P7, který uváděl **pocity na zvracení** během meditace, který plynul ze stresu ze zaměstnání.

6.1.3 Rozdíly mezi kontrolním a experimentálním obdobím

Rozdíly mezi kontrolními a experimentálními týdny byly značné. Během meditační praxe docházelo ke zklidnění, protože respondenti dostali za úkol věnovat pozornost nádechu a výdechu v rámci instrukcí plynoucích z meditační praktiky. Vědomé soustředění na dech tvořilo kotvu v přítomnosti. Respondenti tudíž neměli prostor své psychické obsahy dále rozvíjet, protože jejich mysl byla plně zaměstnána dodržováním instrukcí, čímž zůstávali v přítomnosti. Participanti nepřemýšleli nad osobami, událostmi z minulosti či nad budoucími plány. Svou pozornost věnovali pouhému registrování psychických obsahů, které se objevovaly ve vědomí samovolně. Pozornost věnovali také fyzickým vjemům a projevům. Všechny pozorované fenomény byly pro vědomou pozornost rušivé, ale trochu odlišnější formou i obsahem, než je tomu v běžném životě bez meditace. Viz níže popsané rozdíly v hlavních kategoriích v rámci obou sledovaných období.

Rozdíly v kategorii emoce a pocity

Více emočních a pocitových záznamů bylo sesbíráno v experimentálním týdnu.

Jak je vidět v tabulce č. 3 níže, P1 v kontrolním období uvádí mnohem méně typů emocí a pocitů než v týdnu experimentálním, v němž je patrný přibližně pětinašobný nárůst. Nárůst v experimentálním týdnu je patrný také u P2, P3, P5, P8. Participanti P4 a P6 uvádějí srovnatelný počet emocí a pocitů a méně popsaných emocí a pocitů uvádí respondent P7, který popisuje více typů emocí v kontrolním období.

Tab. 6: Četnosti popisovaných emocí v rámci kontrolních a experimentálních týdnů

Týdny	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Celkem
Kontrolní	5	7	7	28	9	8	19	4	87
Experimentální	27	18	14	26	13	6	3	15	122

Z hlediska emocí **bylo registrováno více druhů libých emocí a pocitů v rámci meditačních týdnů oproti kontrolním týdnům bez meditace.** Bylo jich zaznamenáno 14 a v nemeditativních týdnech 10. V tabulce č. 4 jsou uvedeny rozdíly mezi libými

a nelibými emocemi a pocity. Emoce a pocity, které se objevovaly shodně v obou sledovaných obdobích, jsou pro lepší názornost barevně odlišeny.

Tab. 4: Rozdíly v emocích a pocitech v rámci kontrolních a experimentálních týdnů

LIBÉ EMOCE A POCITY		NELIBÉ EMOCE A POCITY	
Kontrolní týdny	Experimentální týdny	Kontrolní týdny	Experimentální týdny
dobrá nálada	pocit bezpečí	hněv	neklid
dobry pocit	pocit celistvosti	negativní emoce	nepříjemný pocit
klid	dojetí	nejistota	netrpělivost
Pocit odpočinku	radost	nepříjemný pocit	panika
spokojenost	šěstí	nerozhodnost	pocit méněcennosti
těšení se	klid	nespokojenost	smutek
trpělivost	láska	osamělost	starost
vděčnost	pocit míru	prázdnota	strach
vyrovnanost	pocit „osvícení“	smutek	úzkost
	pobavení	starost	
	propojenost	stesek	
	pocit pouštění	strach	
	trpělivost	vzteky	
	úleva		

V kontrolním týdnu byl uváděn nejčastěji **příjemný pocit** (8 záznamů), negativní blíže nespécifikované emoce a pocity, dále strach, nespokojenost, smutek, nepříjemný pocit (všechny předchozí zmíněné emoce a pocity v rámci 6 záznamů). Vděčnost, dobrý pocit a starost se objevovaly o něco méně (4 záznamy).

Nejčastějším pocitem během **experimentálního období** byl **klid**, který se objevil v rámci skupiny v 38 případech a respondenti jej zažívali často až na konci meditace po několika nádeších a výdeších. P1 jej zmiňuje desetkrát, P2 čtyřikrát, P3 nezmiňuje ani jednou, P4 dvanáctkrát, P5 ani jednou, P6 pětkrát, P7 čtyřikrát, P8 třikrát. Při bližším zkoumání záznamů participantů P3 a P5, bylo vidět, že P3 měl potíže s nadřizenou v zaměstnání a často se mu promítaly i do meditační praxe. Participantka P5 prožívala silnou nespokojenost s partnerem. Je možné, že i tyto faktory mohly ovlivnit, proč oba respondenti neuvedli pocit klidu ani v jednom případě. Více viz kapitola Individuální rozdíly. V nemeditativním týdnu byl pocit klidu v rámci výzkumného souboru zmíněn pouze třikrát. P4 jej uvedla dvakrát a P1 jedenkrát.

Ostatní emoce a pocity v rámci kontrolního týdne zmíněné v tabulce se objevily max. dvakrát, ale minimálně jednou. Byly tedy spíše přechodnými, popřípadě individuálními záležitostmi. Např. **pláč** se týkal P4 a proběhl v kontrolním i experimentálním týdnu. Dvakrát v souvislosti s partnerem (spojeno s naštváním a smutkem), v druhém případě se

jednalo o dojetí plynoucí z vhledu během meditace, kdy respondentka jako nezaujatý pozorovatel sledovala svou chuť plakat. P4: *“Dochází mi, že nádech je to první, co na světě uděláme a výdech to poslední. Přejede mnou zamrazení a chce se mi plakat dojetím, protože cítím, že je to pravda.”* V experimentálním období se, na rozdíl od kontrolních týdnů, dále objevil **příjemný pocit** (8 záznamů), **netrpělivost**, **strach**, **bezpečí** (5 záznamů), dále pak **láska** (4 záznamy). Participanti P2, P6 a P8 zažili **pocit „osvícení“**, všichni tři participanti jej uvádějí jako velmi příjemný pocit spojený s radostí. Při bližším dotazování respondenti říkali, že jimi tento pocit zároveň projel v rámci fyzického doprovodu jako vlna (v kategorii fyzické vjemy a projevy je uveden jako: „elektřina“). P8: *“Bylo to opravdu jako jakési rozsvícení. Jako kdyby mnou projel elektrický proud, jen ne určitě tak intenzivně. Líp to asi vysvětlit neumím.”* Pocit propojení uvádí participant P7: *„Cítím se navázaný na hru na kytaru“* a P2: *„Dýchal jsem a cítil se být součástí lesa a všeho světa.“* O pocitech „osvícení“ z hlediska buddhistické terminologie respondenti nikdy nic nečetli. Dále se v rámci výzkumu objevily **pocity paniky**, **míru**, **negativní emoce** (všechny po 2 záznamech) a zbytek zmíněných emocí v tabulce č. 4 v rámci experimentálních týdnů se objevil pouze jednou, tedy individuálně.

Rozdíly v kategorii obsahy mysli

Bez meditací, v **kontrolních týdnech**, se **do obsahů mysli aktivně vkládal sám respondent**. **Vtíravé myšlenky** se objevovaly jak v kontrolních, tak v experimentálních týdnech. **Během meditací se jedinec odděloval** od emocí a pocitů, obsahů mysli a fyzických vjemů a projevů **jako nezávislý pozorovatel**, jehož jediným úkolem bylo vracet se k dechu, své prožitky nehodnotit, nerozvíjet a nechat existovat v celé své přirozenosti. V týdnech bez meditování docházelo k rozvíjení myšlenek, k hodnocení lidí, situací a k vzájemnému ovlivňování obsahů mysli, emocí a pocitů a občas docházelo i k somatizaci. **Během meditací zmizelo „filosofování“ a fantazie „co by kdyby“** (např. myšlenky ohledně zdraví, pobytu v nemocnici). Nově se objevily **vhledy** (P4 měla pocit, že se stala vzduchem, že všichni jsou vlastně jen vzduch. Také si uvědomila, že je člověk na vše sám, P2 byl fascinován tím, jak je tělo vymyšlené). Vhledy obsahovaly i informace ve formě myšlenek a uvědomění si něčeho. Dále se v rámci obsahů mysli **během meditace objevily představy obrazů, barev, světla, obrazy cizích i známých lidí, rozhovorů, zvuků, což se v kontrolních týdnech nedělo.**

Představa hudby se v mysli objevovala i v kontrolním období, a nejen v experimentálním, např. P2 slyšela v mysli svou oblíbenou kapelu, P5 slyšela v mysli

hudbu, kterou si ten den pouštěla, participantka P4 uvádí hudbu, kterou neslyšela dlouho, ale má ji spojenou s dětstvím a písničkami svého zesnulého otce. V meditačním období zní v mysli hudba respondentce P5 a opět se jedná o hudbu, kterou si pouštěla přes den, P2 zaslechl zvuk bubnů, P4 slyšela zvonky a P8 slyšel zvonkohru, ostatní participanti hudbu jako vjem během meditace neuvádějí. Pocit **ticha** v mysli během meditace zakusili P2, P4 a P6 a **žádný z participantů nezažil pocit ticha v kontrolních týdnech bez meditační praxe.**

Během meditací respondenti uváděli i **myšlenky na prožité události během dne**, které se je snažily odlákat od meditování. **V kontrolních týdnech se myšlenky na události týkaly jevů minulých, budoucích a nejméně často se týkaly přítomnosti.** Myšlenky na minulost se týkaly vesměs konfliktů s partnery, nadřízenými a přáteli. Budoucí události obnášely plány na následující pracovní den, víkend, dovolenou. V případě P6 se týkaly i myšlenek na pracovní pohovory, P3 často myslel na svou nadřízenou, s níž se měl následující den potkat.

Osoby, na které respondenti často mysleli v kontrolním období, byli partneři, rodinní příslušníci, přátelé, nadřízení. Vždy se jednalo o známé osoby, s nimiž se poжил emoční náboj (starost, vzpomínky na ně a příjemné události s nimi zažité, ale i konflikty). **V meditačním období viděli respondenti osoby (známé i neznámé) vždy jen jako obrazy, bez emočního doprovodu.** Viděli například **osoby blízké a známé:**

- **P1:** „*Po chvíli jsem měla myšlenku na mou sestru. Nechala jsem ji proběhnout.*“
- **P2:** „*Dýchám a myslím na Sáru, prostupuje celou mou myslí.*“
- **P3:** „*Myslím na svou šéfovou a cítím i hněv, protože mě prostě štve a je fakt těžký udržet pozornost u dechu, ale dýchám.*“
- **P4:** „*Vidím učitelku, co mě peskovala jako děcko.*“
- **P5:** „*Občas se mi tam vyrojily nějaké tváře, např. Zuzana Čaputová.*“
- **P6:** „*Myslela jsem na svého manžela.*“
- **P7:** „*Myslel jsem na mámu a otce.*“
- **P8:** „*Zní to divně, ale viděl jsem jakoby z dálky rozhovor s tátou.*“

Respondent P3 postupně svůj pocit spojený s nadřízenou během meditování zvládnul, protože svou pozornost zaměřil na dech, ale často se mu stávalo, že měl potíže u dechu setrvat, právě kvůli rozčilení.

Na **zesnulé osoby** myslely dvě respondentky. P4: „*Myslela jsem na tátu*“ a P1: „*Objevuje se mi vzpomínka na maminku.*“, přičemž otec P4 zemřel před rokem a půl a maminka P1 před pěti lety. **Neznámé osoby** se v mysli objevily těmto participantům:

- **P1:** „*Nyní se mi objevují obrazy mně neznámých lidí, hlavně žen.*“
- **P4:** „*Vidím nějaké postavy.*“
- **P5:** „*Objevují se mi různé postavy před očima, které jsem ale neuměla rozeznat, což bylo zvláštní.*“
- **P6:** „*Viděla jsem nějaké lidi, které neznám.*“
- **P8:** „*Vidím les, nějakou ženu jakoby vílu.*“

Jako nezaujatí pozorovatelé nahlíželi participanti P1 (rozhovor s neteří), P4 (rozhovor se zesnulým otcem) a P5 (rozhovor s nadřazeným a otcem) **na rozhovory s jinými lidmi.**

Během meditační praxe se také objevovaly **velmi intenzivní myšlenky na spánek a snění/usínání. Během kontrolního týdne se objevoval spíše silný pocit fyzické únavy.** Ať už fyzická nebo psychická/mentální. Intenzivní myšlenky na spánek sdílejí P4 a P7. Usínání, snění a rychlé probuzení v kontrolním týdnu uvádí P8: „*Všimnul jsem si, že nějaká moje myšlenka se objevila už v polospánku a rozjela řetěz, kterej už nedával smysl, protože už je to napůl sen. A pak se mi v hlavě ozvalo: Moment, to nedává smysl! A najednou jsem zase vzhůru a trvá, než znova usnu.*“

Rozdíly v kategorii fyzické vjemy a projevy

Co se týče tělesného rámce, **v kontrolním týdnu byly fyzické vjemy a projevy velmi chudé oproti zkušenosti s meditací.** Objevovala se únava (u všech participantů), převalování se (typické pro P3), bolest a fyzický komfort. Bolest nohou cítili P1, P5, P6, bolest břicha P4 a P5, bolest ramenou a krku vnímala respondentka P5. Svírání v oblasti žaludku cítil P2. Příjemný pocit komfortu z ležení v posteli zmiňuje participantka P4. **S meditacemi se objevily nové tělesné pocity a daleko intenzivněji vnímané.** Pocity tepla cítili participanti P1, P4 a P7. Bolest cítili participanti v oblasti hlavy (P7), zátylku (P4), zad (P1, P4, P7, P8), hrudníku (P4), mezi lopatkami (P4), v ramenou (P1, P8), v rukách (P1, P8), v oblasti kyčlí (P1, P4) a na nohou (P1, P4, P6, P8). Dále vnímali brnění (P1, P2), křeče v břiše (P3), v lýtku (P4, P8), v palci u nohy (P8). Dále také mravenčení (P7), svědění (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8), napětí (P4, P7), pocity pálení (P4, P6), pocit na zvracení (P7), pocit tíhy (P4), tlaku (P2, P3, P4, P5, P7), volnosti (P4), únavy (P3, P4, P7), uvolnění (P4, P7,

P8), „elektriny“ (P2, P6 a P8 jej pocítovali současně s pocitem „osvícení“, P4 nepocítovala „osvícení“, ale pocit, který přirovnávala k velmi slabému orgasmu). Krátké snové sekvence během meditací uvádí participant P7.

V instrukcích k meditacím Mirko Frýba doporučuje osobám praktikujícím meditace setrvat i v bolesti a nepříjemných vjemech a prodýchat je (Frýba, 2013). **Všech osm respondentů se snažilo své potíže nejprve prodýchat** (což bylo součástí instrukcí) **a pozici těla měnili jen v případě, že se vjem již nedal vydržet nebo neustupoval**. Pocit dušení zakusili respondenti P1, P2 a P4. Všem třem participantům se podařilo pocít prodýchat. Dokonce i P4, která měla pocit, že se nemůže nadechnout, spojený s panikou, že se jí něco může stát. I ona se uvolnila do dýchání, narovnal si záda a vše v pořádku zvládla s pocitem, že se může spolehnout na dech.

Participantí byli po skončení výzkumu pro zajímavost dotazováni, kterou oblast, z hlediska tří hlavních kategorií, bylo pro ně nejsložitější během meditační praxe „ignorovat“. Obsahy mysli měli potíže ignorovat participantí: P1, P2, P3, P5, P6 a P8. Respondentka P4 uvedla jako problematický pocit dušení, protože jej údajně nešlo ignorovat. P7 uvedl pocit na zvracení, který byl taktéž velmi intenzivní. Z čehož vyplývá, že **nejsložitější bylo po respondenty během meditace ignorovat obsahy mysli, fyzické vjemy a projevy a nejméně pak emoce a pocity**, které ani na druhém místě, vzhledem ke zbývajícím dvěma kategoriím, nevedl žádný participant. **V kontrolním období bylo pro respondenty obtížné nevnímat emoce a pocity, obsahy mysli a fyzické vjemy a projevy** (přesně v tomto pořadí).

6.2 Individuální perspektiva respondentů

V rámci této kapitoly jsou shrnuty problémy a konflikty v reálném životě, které se vyskytly během výzkumu, jejich řešení a specifické výsledky jednotlivých participantů. Zejména ty, které se lišily od ostatních s důrazem na individuální prožitky, z nichž je patrný také vliv zájmů. A celkový dojem respondentů plynoucí z praktikování meditace a porovnání této zkušenosti s obdobím, kdy nemeditovali.

Potíže a překážky během výzkumu

Nejvýraznější osobní potíže zmiňovali respondenti P3 a P6. Participant P3 zmiňuje **konflikty s nadřízenou**, která jej šikaneje. Během tohoto výzkumu se rozhodnul podat výpověď a změnit zaměstnání. Respondentka P6 dostala nečekaně **výpověď ze zaměstnání**.

Stalo se tak v posledním týdnu praktikování meditací. Participantka uvedla, že se jí ulevilo a chce si dát od práce pauzu. Tvrdí, že na psychickém stavu se jí výpověď neprojevila, nechtěla výzkum přesunout na klidnější dobu.

Dále se výjimečně objevily vnější překážky na straně respondentů, které znemožnily ten den přijmout výstupní data k následné analýze. Participant P8 o týden prodloužil výzkum kvůli **letní dovolené**. Z důvodů pití **alkoholu** či neobvyklému (nadměrnému) pití **kávy** v odpoledních a večerních hodinách byl výzkum prodloužen u participantů P5 (o 4 dny kvůli alkoholu), P6 (o týden z důvodu služební cesty a téměř denní konzumaci alkoholu v rámci této služební cesty) a P8 (o 2 dny kvůli několika odpoledním kávám a o 1 den kvůli alkoholu). Ostatní participanté posílali záznamy v souladu s předchozí uzavřenou domluvou.

Individuální rozdíly

Participant 1

V prvních čtyřech týdnech meditace byly myšlenky ovlivněny příběhem **seriálu Cizinka**. Myšlenky se týkaly jak přemýšlení nad dějem, tak vlastních fantazií zasazených do seriálového rámce. Participantka si už po 4 dnech uvědomila, že jí **usínání zásadním způsobem ovlivňují aktivity během dne**. Do záznamů se často promítaly **myšlenky na rodinu a děti** (1 syn, 2 dcery), zejména na syna. Také přemýšlela nad plánovanou dovolenou. Během meditací se participantce objevovali **v obrazech převážně cizí lidé (zejména mladé ženy), světlo a různé geometrické obrazce**. P1: „*Objevuje se mi obraz, větší světlý kruh a v něm uprostřed menší zelený. Jako oko. Uvědomuji si, že stejný už jsem někdy viděla.*“ Všechny zápisy této respondentky obsahovaly mnoho smajlíků.

Participant 2

Respondentovi se v týdnech bez meditování promítaly myšlenky na **fotbal, politiku**. Dále přemýšlel nad **konspiračními teoriemi** a divil se, jak jim někdo může věřit. Dále jej tížily myšlenky na **ekologii**, zejména probíral myšlenky ohledně změny klimatu. Zabýval se také myšlenkami na **vesmír**, protože je jeho velký fanoušek. Rozebíral si v mysli nejnovější teorie. Zároveň myslel na **zaměstnání**, které jej velmi stresovalo. Třikrát byly zmíněny i **pochybnosti o vlastní osobě**. Během doptávání se na podrobnosti daného dne (bez snahy ovlivňovat myšlení jedinice o své situaci) se ukázalo, že se tyto pocity a myšlenky objevovaly ve chvílích, kdy participant čelil kritice v zaměstnání. V týdnu s meditací se u participanta 2x objevil hlas, který mu říkal, že je k ničemu. Díky dýchání se na něj mohl jen dívat a odosobnit se, což se mu dařilo. Obdobným způsobem pohlížel na své emoce. Po zpětném

čtení svých zápisů si uvědomil, že jeho **pocity méněcennosti souvisejí se zaměstnáním**. Co se týče fyzického rámce, P2 říká: „*Cítil jsem, jak mě svědí ruka. Díval jsem se na to a jsem opravdu pyšný, že jsem se nepodrbal!*“ Objevila se myšlenka, zda jde tímto způsobem i odosobnit bolest.

Participant 3

V týdnech bez meditace se, na rozdíl od ostatních participantů, **výrazně převaluje ze strany na stranu** a hledá vhodnou pozici na usnutí. Jeho **myšlenky se špatnou náladou se vážou k zaměstnání a jeho neoblíbené nadřizené**. Zároveň sdílí **pozitivní pocity ke své ženě, k hraní her a procházkám**, na které před usnutím rád a často myslí. V době výzkumu sledoval **seriál Služebnice**, na který před usnutím myslel, protože byl velmi napínavý. Během meditace přicházely často **rušivé myšlenky na budoucnost**, které se týkaly plánů a aktivit, které by chtěl participant dělat. Dále pak **vzpomínky**, které ho táhly zpátky do **dětských let**. Když se objevila **nová pracovní příležitost, viděl participant během meditace ve své mysli obraz otevřených dveří**. V souvislosti se zaměstnáním často zakoušel **křeče v břiše a pocit svědění na nose**. Participant si uvědomil, že zejména vzpomínky na dětství mu připomínají, jak moc ho nebaví zaměstnání a jak moc by si přál nepracovat a mít bezstarostný život.

Participant 4

V týdnu bez meditace uvádí participantka velké množství **negativních myšlenek**. Považuje se za realistku se sklonem k optimismu a překvapilo ji, kolik negativity v sobě má. Také se u ní objevují **úzkosti v souvislosti s partnerem**. „*Uvědomuji si, že jsem na partnerovi emočně závislá, ale asi mi nikdy pořádně nedošlo, jak moc. Musím s tím něco dělat. Tohle není normální.*“ Jako jediná ze všech respondentů, přestože uvádí, že je ateistka, se několikrát před usínáním **modlila**. „*Nejspíš jsem skrytý křesťan a ani o tom nevím, ale je to možné, babička byla věřící.*“ Během meditace zněly respondentce v mysli **písničky**, ale často až po skončení meditace. V meditacích jí přicházely na mysl **rozhovory se známými lidmi**, viděla **zvířata, světlo** a uvědomila si, že **dech je její průvodce**, a to v momentě, kdy měla během meditování pocit, že se dusí.

Participant 5

Participantka první dvě noci výzkumu myslela na **pornografii** a na násilí v ní obsažené. „*Zasekla jsem se na tom, že z 90 procent je to znásilňování. Chápu, že do těch animovanejších se víc promítnou „fantazie“ a v reálu jsou to nepravděpodobný činy,*

ale stejně jsem se z toho cítila špatně. Jakože si nedovedu představit, že ti někdo dělá něco takového proti tvé vůli. Fuj. No, a na tohle jsem myslela před spaním.“ Také často myslela na **sex**, protože intimní život v jejím partnerství není dlouhodobě dostačující. Velmi často se v myšlenkách objevuje **nespokojenost, hádky s partnerem. Respondentce se dobře spalo, když pršelo.** Má ráda zvuky deště. Uvědomila si, že **na její usínání má celkový vliv nálada.** Rozhodla se zavést si **deník vděčnosti.** V meditačních týdnech se participantce objevuje v mysli **hudba**, kterou poslouchala během dne. **Myšlenky** této respondentce **probíhají vesměs v angličtině**, protože ji ve volném čase intenzivně studuje. Zvedání a klesání břicha si v mysli komentuje slovy: „in“ a „out“. Jednou během meditace intenzivně **kašlala** (nebyla nemocná) a u toho myslela na dovolenou. Záznamy P5 obsahovaly mnoho smajlíků.

Participant 6

Participantka zmiňuje časté snahy usnout během nocí bez meditace. Snažila se o to silou vůle, nátlakem. Po nákupech, které proběhly tentýž den, přemýšlí nad kombinacemi nového oblečení a toho stávajícího. „*Dneska jsem nakupovala, tak jsem myslela na všechny ty hadříky a v hlavě vymýšlela, kam všude si je vezmu na sebe. Huhuhuhů. Není nad to v hlavě kombinovat!*“ Když jí nešel přes den internet, přemýšlela nad tím, že má **člověk hodně času, když není celý den online.** Během výzkumu sledovala **seriál Služebnice** a představovala si, co by se dělo, kdyby byla hlavní hrdinkou. Také doufala, že se nikdy nic takového v realitě nestane. Během meditace si uvědomuje, že **neví, čím by si přála v životě být.** Chce šťastný a obyčejný život.

Participant 7

Ve třetím týdnu s meditacemi má respondent 2 dny po sobě problémy s **pocity na zvracení.** P7 odmítnul i přes opakovanou nabídku mluvit s nachystaným psychologem, protože se domníval, že se jedná pouze o reakci na zvýšený stres v zaměstnání. Pocit na zvracení skutečně 3. den pominul, jakmile zatěžující situace v zaměstnání ustala. Během dne respondentovi fyzicky špatně nebylo a také negoval, že by něco špatného snědl, zdravotně se cítil v pořádku a k lékaři na kontrolu nechtěl. **Respondent mívá často vysoké nároky na svou osobu, a když se mu něco nepovede, cítí hněv.** Tyto pocity se objevovaly jak bez meditací, tak během nich. Objevily se i pocity našťvanosti na sebe, když dobře nezvládnul sociální interakci nebo když se pohádal s partnerkou. Obvykle do druhého dne (po vyspání) pocity vymizely. Během meditací se objevuje **pocit propojení s kytarou**, který přináší

pozitivní pocity. Respondent klade velký důraz na propojení se s dechem a má radost, když se mu vše daří.

Participant 8

Participantovy myšlenky se často pohybovaly kolem **plánů na víkend a na následující pracovní den**, protože má velmi náročné zaměstnání. Často myslel na svou partnerku, na vděčnost za to, že ji má a také na své rodiče, které pravidelně navštěvuje. Během nemeditativní části výzkumu se mu stalo, že se mu v mysli rozjel nesmyslný řetězec, který jej vtáhnul až do spánku, a protože to nedávalo smysl, probudil se s pocitem: „To nedává smysl!“. Také přemýšlel nad tím, že by bylo vtipné, kdyby se odehrála scéna z jednoho vtipu, že on jakožto muž by ležel na zádech a myslel na to, jak se mouchy udrží nožičkami na stropě a vedle něj by si jeho žena lámala hlavu nad tím, na co asi myslí a že ji už asi nemá rád. Během meditace si uvědomuje, že **dává smysl, když je člověk u sebe**. Dochází mu, že **klid mu bere zejména jeho zaměstnání**, i když dodává, že toto věděl i bez meditací. Během meditační praxe zaznamenal **pocit vlastního tepu v oblasti spánku**. Ten ho odváděl od meditace.

Tabulka č. 7 níže shrnuje přehled individuálních rozdílů mezi respondenty v průběhu výzkumu vycházejících z kvalitativní analýzy deníkových dat. Barevně odlišený jsou fenomény, které se objevily v průběhu meditační praxe. Zbylé individuální jevy se vyskytly v kontrolních týdnech bez meditace.

Tab. 7: Přehled individuálních rozdílů mezi respondenty v průběhu výzkumu

Participant	Emoce a pocity	Obsahy mysli	Fyzické vjemy a projevy
P1		rodina, geometrické obrazy	
P2		fotbal, politika, konspirační teorie, ekologie, vesmír, zaměstnání, pochybnosti o vlastní osobě	
P3	negativní pocity spojené s nadřizenou	hraní her, nadřizená	svědění nosu
P4	úzkostné pocity týkající se partnera	negativní myšlenky, zvířata, světlo	
P5		pornografie, sex, déšť, myšlenky v angličtině	
P6		Nakupování oblečení	
P7	pocit propojení s kytarou	Velké nároky na sebe	Pocit na zvracení
P8		plány na víkend a následující pracovní den, zaměstnání	Vnímání vlastního tepu v oblasti spánku

Celkový dojem z pohledu respondentů

Všichni respondenti do jednoho **uvádějí, že se pocit z usínání jednoznačně zlepšil**. P8 říká, že to je asi i tím, že si osvojil nový návyk. Přemýšlel nad tím, zda by tento návyk nemohl nahradit něčím jiným než meditací a dosáhnul by tím stejného efektu. Například nějakým rituálem sestaveným z běžných denních činností. Respondenti P2, P4, P5, P7 říkají, že jim meditace pomohly odklonit vtíravé myšlenky a zlovyk rozvíjet je. P1 se meditace líbí a chce s nimi pokračovat i po výzkumu. P3 říká, že se mu určitě bude ještě lépe spát, až opustí současné zaměstnání, že v tom je největší problém. „*Zakopaná pes je v mé šéfově.*“ P6 ví, že jí meditace pomohly, ale těší se, až jí zmizí rutina, kdy bude muset referovat o svých zážitcích. V tabulce č. 8 je uvedeno shrnutí vlivu meditace na život respondentů, které vyplynulo z krátkých polostrukturovaných interview na konci výzkumu.

Tab. 8: Shrnutí vlivu meditace na život respondentů

Participant	Uvědomění
P1	Uvědomění si důležitosti rodiny
P2	Chuť změnit přístup k sobě sama
P3	Rozhodnutí změnit zaměstnání
P4	Chuť změnit negativní myšlenky
P5	Pocit ticha v mysli a zavedení deníku vděčnosti
P6	Nechce pravidelně meditoval
P7	Uvědomění si vlastní úzkostnosti a potřeby mít vše pod kontrolou
P8	Neuvědomil si nic zásadního

Zde jsou uvedeny krátké odpovědi respondentů na otázku, zda meditace nějakým způsobem ovlivnily jejich život:

- **P1:** „*Určitě. Díky meditacím si uvědomuji, že mým smyslem života je moje rodina, za kterou jsem opravdu věčná. Takže s nimi chci trávit co nejvíc času jen půjde. Také mě těší výlety a rozhodně bych měla večer vynechat televizi. Nevím, zda to vydržím, ale pokusím se na to myslet.*“
- **P2:** „*Uvědomuji si, že k sobě nejsem vůbec laskavej a že se sebou občas mluvím fakt hrozně. Tohle bych chtěl určitě změnit.*“
- **P3:** „*Měním zaměstnání a pracuju na tom. To je největší uvědomění. Nemám rád svou šéfovou a nenechám si tím deptat život!*“
- **P4:** „*Došlo mi, že musím přestat s negativními myšlenkami. Prostě musím. Tohle nejde. Jsem tragéd, a to rozhodně není v souladu s mou životní filosofií. Ublížuji si sama a teďka už bych si ubližovala vyloženě vědomě, a to už by byla hloupost.*“

- **P5:** „*Meditace jsou prostě wow. Vždycky se mi to líbilo, a hlavně jsem obdivovala tu pravidelnost, se kterou někteří mí oblíbení influenceři začínají den. Prostě meditace. Během meditací mi došlo, že mohu vypnout své myšlenky, což by mi mohlo umožnit usnout. Je to dobrá věc. Navíc jsem si zavedla ten deník vděčnosti. To je super. Fakt si píšu a pomáhá to.*“
- **P6:** „*Jsem moc ráda, že výzkum skončil, protože meditování sice bylo zajímavé, ale není to něco, co bych do budoucna potřebovala dělat. Ani ne tak proto, že by to nepomáhalo, ale jsem prostě líná.*“
- **P7:** „*Co jsem zjistil? Že jsem docela úzkostný, přísný a potřebuju mít svůj život pod kontrolou. Nevím, co s tím budu dělat, ale asi si půjčím někde nějakou knížku a něco si o tom přečtu.*“
- **P8:** „*Neuvědomil jsem si nic zásadního. Je fajn vědět, jak rychleji usnout a že to nemusím řešit např. čučením do zdi.*“

Kromě respondentů P1 a P7 žádný z participantů neplánuje pravidelně každý den medítovat. Participantka P6 se těšila na to, až výzkum skončí kvůli lenosti. Participant P2, P3, P4, P5 budou medítovat před spaním pouze v případě, že si vzpomenou nebo budou mít aktuální potíže usnout. Participantku P1 mrzelo, že výzkum skončil, bude si zápisky z meditací zapisovat sama. Respondentka P4 chce čas od času medítovat během pracovní doby, protože ne vždy má čas a náladu medítovat před spaním. Vidí však v meditaci smysl a plánuje medítovat půl hodiny po obědě. Participant P8 si chce zavést hodinu po tmě před spaním bez meditace, aby si vyzkoušel, co to s ním udělá. „*Nechci kolem sebe žádnou elektroniku, myslím si, že mi to dost uleví.*“

Meditační praktika přiměla respondenty více vnímat své individuální potřeby. Jejich vědomí nebylo tolik zahlceno běžnými každodenními událostmi, událostmi minulými a plány do budoucna, protože neměli možnost nad nimi setrávat a dále je v myšlenkách rozvíjet. Z těchto uvědomění může nadále plynout jakákoli aktivita, která může přispět k větší životní spokojenosti, lepší duševní hygieně a klidnějšímu usínání. Možné výsledky, které by mohly plynout z uvědomovaných osobních potřeb, jsou už poté otázkou osobní chuti ke změně, disciplíny a vůle. Jak je vidět, pro každou osobu je pro daný okamžik důležitá jiná životní oblast. Nelze se tedy spoléhat jen a pouze na obecná doporučení či na případné rady přátel. Je patrné, že odpovědi na důležité životní otázky mohou přicházet i ve chvílích ztišení a zvýšené pozornosti z nitra nás samých.

6.3 Odpovědi na výzkumné otázky

Tato podkapitola obsahuje zodpovězení výzkumných otázek. Základním zdrojem při hledání odpovědi bylo využití analýzy a interpretace dat této bakalářské práce.

1. Jaké byly počáteční potíže s nácvikem meditace?

Žádný z 8 respondentů neuvedl významné potíže s nácvikem meditace. Participant P3 se telefonicky ujišťoval, že pochopil instrukce správně.

2. Jaké prožitky se objevily bez meditace a během meditace v průběhu usínání?

Usínání bez meditace i s meditací bylo z hlediska zkušenosti obecně v rámci tohoto výzkumu rozděleno na zážitky zahrnující oblast emocí a pocitů, obsahů mysli a fyzických vjemů a projevů. Meditační praxe respondentů obsahovala, stejně jako je tomu i v běžném životě, pozitivní i negativní zkušenosti. Všichni respondenti byli překvapeni, že i meditace provázejí negativní zážitky. V kontrolních týdnech byly emoce a pocity dále rozděleny na subkategorie libé, nelibé, neutrální. Hlavní kategorie obsahů mysli obsahovala subkategorie bez aktivní kontroly a s aktivní kontrolou. Obsahy mysli s aktivní kontrolou respondenti dále rozváděli. Obsahy mysli bez aktivní kontroly se vyskytovaly bez vědomého přičinění respondentů. Subkategorie lidé významně souvisela s kategoriemi obsahů mysli a emocí a pocitů. Vnímání vlastního těla, v rámci hlavní kategorie fyzické vjemy a projevy, se soustředilo na pocit únavy, případnou aktuálně prožívanou bolest a hledání vhodné pozice k usnutí. V experimentálním období byly emoce a pocity rozděleny na libé a nelibé. Kategorie obsahy mysli obsahovala představy, myšlenky, vhledy a tlak na sebe. Kategorie fyzické vjemy a projevy zahrnovala svaly, změnu pozice, dech, teplo, únavu a nevolnost. Hudba v mysli zněla respondentům v kontrolním i experimentálním období.

3. Jaký je rozdíl v usínání bez meditace a s meditací?

V kontrolních týdnech převažovaly u respondentů obsahy mysli společně s emocemi a pocity oproti fyzickým vjemům a projevům. V experimentálních týdnech převažovaly fyzické vjemy a projevy spolu s obsahy mysli. Z hlediska emocí a pocitů respondenti častěji vnímají emoce a pocity oproti kontrolním týdnům. Přičemž nejčastějším pocitem v meditačním období byl klid. V rámci kategorie obsahy mysli v obou sledovaných obdobích se myšlenkové obsahy lišily zejména v aktivitě a pasivitě participantů.

V experimentálním období se navíc k běžné zkušenosti objevovaly i obrazy, a to krajiny, tvary, světla, barvy, osoby (známé i zcela neznámé) a vhledy. Participanti zažívali i pocit ticha v hlavě. V týdnech bez meditace rozvíjeli myšlenky, hodnotili různé osoby a situace. Během meditací zcela zmizelo „filosofování“ a aktivní rozvíjení fantazií „co by kdyby“. Kategorie fyzické vjemy a projevy obsahovala více záznamů v experimentálním období oproti kontrolnímu. Kromě pocitů bolesti a únavy, které byly společné oběma sledovaným časovým úsekům, se u participantů v rámci meditace objevovaly také pocity tepla, bolesti v různých částech těla, brnění, křeče, mravenčení, svědění, napětí, pocit pálení, pocit na zvracení, pocit tíhy, pocit dušení, tlaku, volnosti, uvolnění a „elektřiny“.

4. Změnil se nějakým způsobem subjektivní pocit z usínání po praktikování meditace?

Všichni respondenti uvádějí, že se pocit z usínání zlepšil. Uvádějí například, že si vytvořili rituál, který jim pomáhá usnout, ale také vnímají meditaci jako pomoc s vtíravými a neodbytnými myšlenkami.

5. Nastaly po meditování nějaké změny?

Uvědomované změny byly u participantů individuální. P1 si uvědomila, že nejdůležitější je pro ni její rodina a že na usínání mají vliv i denní aktivity. Respondenti P2 a P7 chtějí změnit svůj přístup k sobě sama, protože, jak uvádějí, se k sobě nechovají laskavě. P3 chce změnit zaměstnání. Participantka P5 si zavádí deník vděčnosti, protože zaznamenala mnoho negativních emocí během introspekce. P6 nechce meditoval na denní bázi kvůli lenosti. Respondent P8 našel díky meditacím návod, jak rychleji usnout.

6. Budou respondenti ochotni s meditací pokračovat i po skončení výzkumu?

Mimo respondentů P1 a P7 neplánuje žádný z participantů pravidelně každý den meditoval. Participantka P4 by ráda meditovala občas po obědě, respondent P8 chce zkusit hodinu před spaním nepoužívat žádná elektronická zařízení a chce na sebe nechat působit tmu a sledovat, jak tato zkušenost ovlivní jeho usínání. Všichni respondenti chtějí praktikovat meditaci v případě potíží s usínáním.

7 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zanalyzovat a popsat subjektivní prožitky participantů před usnutím bez meditace a s meditací. Hlavní pozornost tohoto výzkumu byla zaměřena na deskripci usínání bez meditace a s meditací a na vyzorované rozdíly v prožívání emocí a pocitů, obsahů myslí a fyzických vjemů a projevů v kontrolním období bez meditace a v experimentálním období s meditací. Dále byla pozornost zaměřena na **nácvik meditace** a **individuální aspekty**, které obě sledovaná období provázely. V centru zájmu byly rozdíly ve třech hlavních vyzorovaných kategoriích a **subjektivní pocit zlepšení či zhoršení samotného procesu usínání**. Nalezená hlavní témata budou na tomto místě podrobena diskuzi a srovnána s výsledky jiných studií. Poté bude pozornost zaměřena na nepřesnosti, možné využití v praxi a doporučení pro další výzkumy na obdobné téma.

Nácvik a průběh meditace

V rámci tohoto výzkumu se nevyskytly obtíže s nácvikem meditace. Jeden respondent se telefonicky ujišťoval, zda instrukce z návodu, který byl všem účastníkům předložen, pochopil správně (bylo mu potvrzeno, že ano) a jedna osoba na základě nepochopení instrukcí výzkum opustila. Dle výzkumu zaměřeného na meditující seniory jsou nejčastější potíže s nácvikem meditací: pochopení, jak správně medítovat, rušivé prvky, fyzické obtíže a otevřenost k technologiím, prostřednictvím kterých se dnes lze meditacím také učit (Cook, Baecker, Munteanu, & Walker; 2017), což nebyl problém tohoto výzkumu, protože instrukce byly předány v písemné formě. Navíc participantka P1, která by do této kategorie spadala, nevedla vůbec žádné potíže s nácvikem meditací.

Fyzické obtíže se v různé míře objevovaly u všech respondentů. Například bolestem v zádech se dalo předejít správným sezením na meditačním polštáři, což v rámci tohoto výzkumu nebylo správně ošetřeno. **Fyzické obtíže během meditace jsou však běžným jevem popsaným v mnoha studiích** (Cook et al., 2017; Lomas, Cartwright, Edgington, & Ridge, 2015), včetně knihy Mirka Frýby Umění žít šťastně, v níž je popsán výčet různých fyzických obtíží. Dále se v rámci tohoto výzkumu vyskytovalo **znatelně více nepříjemných emocí a pocitů popisovaných muži nežli ženami**, včetně pochybností o sobě sama, což potvrzují i jiné výzkumy (Lomas et al., 2015; Schlosser et al., 2019).

Zejména v případě respondentů P3 (potíže s nadřízenou) a P6 (výpověď ze zaměstnání) docházelo během meditace k značnému odbíhání myšlenek. Náročná životní situace skutečně mohou činit meditaci náročnější. Potvrzuje to například studie provedená na ženách, které si prošly domácím násilím (Kane, 2006). Ve výzkumném souboru tohoto výzkumu se nevyskytoval nikdo, kdo by si prošel extrémně traumatickou událostí. Je ale patrné, že pokud si osoba traumatickými či náročnými okolnostmi projde, meditování pro ni nemusí být jednoduché. Meditace je proto vhodné, ať už soukromě nebo v rámci výzkumu, provádět pod odborným dohledem. Zejména proto, aby osoba meditace předčasně nevzdala a ve svých snahách vydržela.

Rušivé zvuky z okolí, jakožto nežádoucí proměnná, **se v tomto výzkumu téměř nevyskytovaly**, neboť byli dopředu vyřazeni jedinci, kteří nedisponují vhodnými podmínkami pro spánek. Ale i toto jsou aspekty, které se ve studiích zmiňují jako problém (Kane, 2006).

Meditace a kategorie

Existuje mnoho výzkumů zaměřených na prožitky během meditace a potvrzují vypořádané a popsání jevy v rámci této bakalářské práce ohledně emocí a pocitů, obsahů mysli a fyzických vjemů a projevů. Zejména pak obrazů mysli a vzhledů (Banquet, 1973; Osis et al., 1973; Shapiro, 1980; Shapiro, 1983; Tart, 1971; Walsh, 1971). Byly uskutečněné dokonce i studie, které sledovaly rozdíly v prožívání před meditačním stavem a během meditačního stavu (Osis et al., 1973). Existují i výzkumy, které se zaměřily na analýzu myšlenkových obsahů a na fyzické vjemy a projevy během meditace (Kubose, 1976; Miyahara et al., 2017). Přičemž došlo k potvrzení většiny výsledků ohledně sledovaných prožitků v rámci tohoto výzkumu. V čem se studie více či méně lišily, byly kategorie, do kterých výzkumníci pozorované jevy řadili (příklady viz níže).

Výzkum Kuboseho po bezprostředním vyplnění dotazníku po meditaci zařadil vjemy do kategorií: „**myšlenky na tělesné vjemy**“, „**myšlenky vztahující se k současnosti**“, „**myšlenky týkající se minulých událostí**“, „**myšlenky týkající se budoucnosti**“, „**myšlenky, které neměly silnou návaznost na čas**“. Experimentální skupina v rámci tohoto výzkumu uváděla své myšlenky v rámci dimenze současnosti, zatímco kontrolní (nemeditující skupina) uváděla obsahy mysli vztahujících se k minulosti a budoucnosti (Kubose, 1976). Což se zčásti potvrdilo i v rámci tohoto výzkumu, nicméně v experimentálních týdnech se, byť v menším počtu, objevily myšlenky i na minulost

a budoucnost. Zejména u respondentů P3 a P6. V rámci této práce se potvrdilo, že se v kontrolních týdnech mysl častěji toulala v minulosti a budoucnosti. Naproti tomu během meditací respondenti častěji vnímali přítomnost. Myšlenkové obsahy, případně emoce a pocity, které jim akutně vstupovaly do mysli a odváděly respondenty od meditace, se týkaly minulosti, tedy událostí toho dne, případně náročnější životní situace, kterou nebylo možné vyřešit hned ten den. Týkaly se ale i budoucnosti, pokud jedince čekal náročný úkol. Na rozdíl od Kuboseho, který fyzické vjemy a projevy nazval: „myšlenky na tělesné vjemy“, bylo v rámci tohoto výzkumu rozhodnuto zařadit fyzické vjemy a projevy pro jejich obsáhlost zcela samostatně jako kategorii a zdůraznit tak, že se nejedná o pouhé myšlenky na ně.

Japonský výzkum z roku 2017 zařadil jevy prožité během meditování do pěti hlavních kategorií: „**alternativní mentální stav**“, „**alternativní vnímání a percepce**“, „**myšlenky během meditace**“, „**komentáře a návrhy**“ a „**beze změny**“ (Miyahara et al., 2017). Inspirace kategoriemi tohoto výzkumu byla vyloučena z toho důvodu, že může být pro mnohé osoby těžko uchopitelná, zejména pro laiky. Snahou této práce bylo vytvořit takové rozdělení, které by bylo srozumitelné a jasné všem. A proto byly použity jako hlavní kategorie: **emoce a pocity, obsahy mysli a fyzické vjemy a projevy**, přestože se velmi často ovlivňovaly či vyskytovaly zároveň. Toto rozdělení bylo vybráno i proto, že **jedince od meditace skutečně odváděly fyzické vjemy a projevy, emocionální/pocitové a myšlenkové obsahy. Nejen samotné myšlenky na ně**. V rámci tohoto výzkumu došlo také k zahrnutí individuálních jednotlivostí typických pro každého respondenta zvlášť. Kromě toho, že tím dochází k vykreslení každé osoby jako unikátního jedince, může navíc tento popis přinést bližší povědomí o tom, jaké další jevy mohou například do meditační praxe vstupovat.

Meditace a usínání

V rámci tohoto výzkumu se objevilo i **zvýšené množství uvádění únavy a ospalosti během i po skončení meditace a subjektivně udávané zlepšení usínání**. Tento jev byl potvrzen zejména zahraničními výzkumy. Tyto výzkumy potvrzují také **kladný dopad meditací na usínání a spánek napříč různými věkovými skupinami a psychickými stavy** (Britton et al., 2012; Hubbling et al., 2014; Miskiman, 1977; Pan et al., 2019; Thimmapuram et al., 2020). Ospalost a myšlenky na spánek mohly být i „úhybným manévrem mysli“, který odváděl pozornost od meditace. Je však nutné mít na paměti, že se myšlenky na únavu a spánek jednoznačně objevily i vlivem doby provádění meditace, tedy těsně před usnutím.

Existuje však i možnost, že efekt únavy mohl být navýšen i fenoménem popsaným ve výzkumu Travise, Nashe, Parima a Cohena (2020), kteří uvádějí zvýšenou únavu během meditace všeobecně. K tomuto jevu může docházet i díky **zvýšení vylučování melatoninu** do krve zapříčiněnému meditační praxí (Massion et al., 1995; Solberg et al., 2004; Tooley et al., 2000). A také možná proto, že se z meditace stal jednoduše rituál, který vytvořil respondentům zvyk, po němž se usíná.

Meditace z hlediska pozitivních a negativních zážitků

Žádný z respondentů nevěděl, že meditace nemusejí vést vždy jen k příjemným zážitkům, a mohou spouštět celou řadu zážitků nepříjemných (Frýba, 2013; Shapiro, 1992; Schlosser et al., 2019), včetně psychicky závažných, přičemž tyto případy jsou ve studiích zmíněny zejména okrajově jako případové studie (Castillo, 1990; Shapiro, 1992; Schlosser et al., 2019; Walsh & Roche, 2020; Yorston, 2001). **Většinou výzkumů, které se zabývají meditacemi, byl potvrzen převážně pozitivní vliv na meditujícího s číselným obsahem příjemných zážitků** (Andreu et al., 2019; Boorstein, 1983; Gallant, 2016; Hubbling et al., 2014). V tomto výzkumu se nepříjemně vnímané subjektivní zážitky týkaly zejména fyzických vjemů a projevů. Patřil sem pocit dušení, tělesná bolest a další obtíže zahrnující brnění, mravenčení, napětí, pocit pálení, pocit na zvracení, tlaku a křeče. Do negativních zážitků v rámci kategorie obsahů mysli patřily například vtíravé myšlenky a myšlenky na vleklé události, případně negativní události toho dne, ale třeba i negativní myšlenky o sobě samém. Nepříjemně vnímané byly ale i některé emoce a pocity, kam patřil například strach, nespokojenost, smutek, nepříjemný pocit. Ať už se jednalo o libé a nelibé emoce a pocity, myšlenky na konflikty, příjemné události nebo nepříjemné i příjemné fyzické vjemy a projevy, vše se objevilo i v rámci tohoto výzkumu.

Limity výzkumu a doporučení

Možným zdrojem nepřesnosti v rámci tohoto výzkumu může být fakt, že se ohledně výběru respondentů počítalo se **specificky ohraničenou skupinou osob**. Do výzkumu byly zahrnuty pouze zdravé dospělé osoby, které nemají žádnou spánkovou, zdravotní či psychickou poruchu, která by mohla ovlivňovat usínání. Osoby byly do výzkumu vybírány i podle podmínek a prostředí, jaké si vytvořily na spaní. Další podmínkou pro vstup do výzkumu byli také jedinci bez zkušeností s meditačními praktikami, kteří nekonzumují na pravidelné bázi alkohol, nepijí v odpoledních hodinách nápoje obsahující kofein a tein a navečer nejí těžká a mastná jídla a celkově spíše dodržují zdravou

spánkovou hygienu. Jedná se tedy jen o část zamýšlené cílové skupiny, což znamená, že **výsledky plynoucí z tohoto výzkumu nelze uplatnit na celou populaci osob s problematickým usínáním**. Přesto by mohly být informace plynoucí z tohoto výzkumu inspirací, osvětou a v dobrém případě i pomocí všem, kdo mají se spánkem a usínáním potíže.

Dalším zdrojem nepřesností může být i **sběr dat online deníkovou metodou retrospektivně**. Respondenti mohli, ať už úmyslně či neúmyslně, vynechat nějaké informace, které by bylo vhodné pro výzkum sdílet. Případné autokorekci bylo předcházeno otevřeným a nehodnotícím prostředím a komunikací s důrazem na anonymitu dat. Přes veškerou snahu nepochybně existují věci, které respondenti říct nechtěli. Nicméně se pro tento výzkum podařilo získat kvalitní a v mnoha případech i velmi osobní datový vzorek, který svědčí spíše o navázání dobrého a otevřeného vztahu s respondenty. Možná by bylo vhodnější data získávat během usínání zapisováním do deníku, případně bezprostředně zapsáním zážitků po meditaci. Nicméně je třeba mít na paměti, že se jedná o aktivitu, která může zásadním způsobem narušovat proces usínání, může být nadbytečná a může taktéž ovlivňovat usínání, mj. proto, protože k zapisování je třeba světlo, které, jak již víme, zabraňuje vyplavování melatoninu, a tudíž brání usínání (Walker, 2018).

Pro výzkumy podobného ražení by bylo vhodné doporučit ošetření případných nežádoucích proměnných nejen čestným prohlášením o zdraví jedinců (jak tomu bylo učiněno v rámci této bakalářské práce), vhodnosti jejich prostředí ke spánku a dobré spánkové hygieně. **Vhodné je i vyšetření spánku některou ze spánkových laboratoří** k tomu určenou, a to na polysomnografu, případně alespoň pomocí dotazníku spánku. Taktéž je vhodné ošetřit i nežádoucí proměnné plynoucí ze zdravotní stránky **lékařskou prohlídkou**, protože některá onemocnění způsobují nespavost. Taktéž je vhodné **zjištění psychického stavu**, který rovněž spánek ovlivňuje. O svém psychickém a duševním zdraví, případně o nevhodném prostředí na spánek si nemuseli být respondenti vědomi. V neposlední řadě je doporučeno **naučit respondenty správně meditovat a zejména sedět s meditačním polštářem**, aby se předešlo nadbytečným a rušivým bolestem v zádech a jiných oblastech těla. Správné sezení na meditačním polštáři nebylo v rámci tohoto výzkumu správně ošetřeno. Respondenti v rámci tohoto výzkumu měli k dispozici jednotný návod, který je součástí přílohy této bakalářské práce. Přesto by bylo vhodnější naučit respondenty meditovat prostřednictvím zkušeného učitele, který by byl schopen poskytnout praktické rady, které by nácvik i průběh meditace usnadnily.

Dále se doporučuje **mít v záloze více respondentů** kvůli naplnění alespoň minimálního množství participantů do výzkumného souboru v rámci kvalitativního výzkumu, neboť je výzkum časově velmi náročný. Ne každá osoba má silnou vůli vytrvat až do konce a zároveň ne každá osoba je schopna či ochotna se meditace správně naučit. Je třeba počítat s odcházením respondentů v průběhu kterékoli části výzkumu z jakéhokoli důvodu.

Možnosti uplatnění tohoto výzkumu

Případné uplatnění výsledků této bakalářské práce by bylo možné v **zahrnutí meditací jako jedné z metod spánkové hygieny při boji s nespavostí**, a to nejen pro mladé, ale i pro starší osoby, jimž se v dnešní době předepisují jako první volba léky na spaní a léky jiných lékových skupin, které spánek a nadměrnou spavost jako vedlejší účinek navozují. Tyto léky jsou nejen nadužívané, ale z dlouhodobého hlediska škodlivé (Kubišová, 2010; Orel, 2016). **Zajímavý výzkum by mohl být také v provádění meditací seniory, kteří si na nespavost vlivem věku častěji stěžují.** Meditace mají potenciál problém s usínáním vyřešit nebo situaci alespoň zlepšit (Ong et al., 2008). České výzkumy založené na meditacích seniorů trpících insomnií, nebyly nalezeny žádné, ale ve světě v menším počtu již existují (MacLeod, Musich, Kraemer, & Wicker, 2018; Ong et al., 2008; Wu, Kwong, Lan, & Jiang, 2015).

8 ZÁVĚRY

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zanalyzovat a popsat subjektivní prožitky participantů (kteří před tím nikdy nemeditovali) před usnutím bez meditace a s meditací. Kvalitativní analýza dat provedená na datech získaných od osmi participantů odhalila několik společných, ale i rozdílných znaků pro kontrolní i experimentální část výzkumu.

1. Žádný ze sledovaných osmi participantů neměl zásadní potíže s nácvikem meditace dle předem daných instrukcí. Současně byli respondenti překvapeni, že během praktikování meditace dochází i k nepříjemným stavům.
2. Usínání bez meditace i s meditací bylo z hlediska kvalitativní práce s daty v rámci tohoto výzkumu rozděleno na zážitky zahrnující oblast **emocí a pocitů, obsahů mysli a fyzických vjemů a projevů**.

3. Dle výstupů z **kontrolních týdnů** byly emoce a pocity dále rozděleny na libé, nelibé a neutrální. Kategorie obsahy mysli zahrnovala subkategorie bez aktivní kontroly a s aktivní kontrolou. **Subkategorie lidé se vážala ke kategoriím obsahu mysli společně s emocemi a pocity**. Kategorie fyzické vjemy a projevy se soustředila na pocit únavy, případnou aktuálně prožívanou bolest a hledání vhodné pozice k usnutí.

V rámci **experimentálních týdnů** byly emoce a pocity v tomto období rozděleny na libé a nelibé. Další kategorie obsahy mysli byla rozdělena dle získaných dat na představy, myšlenky, vhledy, tlak na sebe. Kategorie fyzické vjemy a projevy byla rozdělena na svalstvo, změnu pozice, dech, teplo, únavu a nevolnost.

4. Během meditace docházelo ke zklidnění, protože respondenti dostali za úkol věnovat pozornost nádechu a výdechu. Soustředění na dýchání tvořilo „kotvu“ v přítomnosti. Respondenti tudíž neměli prostor své psychické obsahy dále rozvíjet a zůstávali vědomě v přítomnosti u svého dechu. Svou pozornost zaměřovali na pouhé registrování psychických obsahů, které se objevovaly ve vědomí samovolně. Registrovali samozřejmě i fyzické vjemy a projevy.

Rozdíly v kategorii emoce a pocity mezi kontrolními a experimentálními týdny byly v převážném **nárůstu popisu emocí v experimentálním týdnu**. Přičemž nejčastějším pocitem v experimentálním období byl klid. **V kontrolních týdnech převažovaly u respondentů kategorie obsahy mysli společně s emocemi a pocity** oproti fyzickým

vjemům a projevům. **V experimentálních týdnech převažovaly u respondentů fyzické vjemy a projevy a obsahy mysli.**

Rozdíly v kategorii obsahy mysli v obou sledovaných obdobích se lišily zejména **v aktivitě a pasivitě respondenta**. Během meditační praxe byli participanti pasivními příjemci obsahů mysli. Oproti běžné zkušenosti se změněným vědomím se navíc objevovaly **představy**, a to zvuky, události, myšlenky, vhledy, spánek, zasnění a obrazy. Respondenti také během meditační praxe zakoušeli pocit ticha v hlavě. V týdnech bez meditace respondenti **rozvijeli myšlenky, hodnotili různé osoby, na něž mysleli, a situace**. Během meditací zcela **zmizelo „filosofování“ a aktivní rozvíjení fantazií „co by kdyby“**. Hudba v mysli zněla respondentům v kontrolním i experimentálním období. V obou obdobích se objevovaly i myšlenkové obsahy a fyzické vjemy a obsahy týkající se únavy a spánku.

Kategorie **fyzické vjemy obsahovala nejvíce záznamů v experimentálním období**. Kromě pocitů bolesti a únavy, které byly společné oběma sledovaným časovým úsekům, se u respondentů objevovaly také pocity tepla, bolesti v různých částech těla, brnění, křeče, mravenčení, svědění, napětí, pocit pálení, pocit dušení, pocit na zvracení, pocit tíhy, tlaku, volnosti, uvolnění a „elektriny“.

5. **Všichni participanti hodlají praktikovat meditaci při potížích s usínáním**, ale jen 2 respondenti z celého výzkumného souboru chtějí medитovat pravidelně i po skončení výzkumu. **Všech 8 respondentů na konci výzkumu sděluje, že se jim po meditaci usínalo lépe**. Vliv na život respondentů byl individuální a přicházel formou různých uvědomění.

SOUHRN

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je nejprve detailně zaměřena na téma spánku a meditací. Obě témata jsou nakonec propojena v rámci současných výzkumů v této oblasti.

Lidé stráví spánkem až jednu třetinu svého života (Walker, 2018). Jedná se o neurologicky dynamické chování provázené fyzickým klidem se zvýšeným prahem vzrušení a rapidní reverzibilitou vzhledem k bdělému stavu (Assefa et al., 2015). Je provázeno působením biologických rytmů (Plháková, 2013) a střídáním rytmů cirkadiálních (Walker, 2018). Spánek je důležitý pro celkovou regeneraci organismu (Kubišová, 2010). Jedná se o komplexní a významný proces pro naše duševní (Velicu et al., 2016; Walker, 2018) a fyzické zdraví (Walker, 2018).

Dle ICSD-3 jsou spánkové poruchy děleny na insomnie (nespavost), poruchy dýchání v souvislosti se spánkem, hypersomnie centrálního původu, poruchy cirkadiálního rytmu, parasomnie, poruchy hybnosti související se spánkem, izolované symptomy, odchylky od normálu a ostatní poruchy spánku (Thorpy, 2017). Diagnostika insomnie spočívá v hlášení o iniciaci spánku, jeho udržení, o dalších souvislostech s usínáním a denní návyky. Problémy musejí trvat minimálně 3 měsíce s frekvencí alespoň 3x týdně (Sateia, 2014). Spánkové poruchy se zjišťují rozhovorem, dotazníky a polysomnografem (Höschl et al., 2004).

Vliv na usínání má dnešní zrychlená doba s nepravidelným spánkovým rytmem (Kubišová, 2010). Je doporučeno dodržovat spánkovou hygienu (Stepanski & Wyatt, 2003). Patří sem pravidelný spánkový režim, vyvarování se kofeinu, nikotinu, alkoholu, stresu, „šlofikům“ přes den, cvičení v noci a je třeba snížit hlučnost v ložnici (Irish et al., 2015) a nejíst těžká jídla těsně před spánkem (Kubišová, 2010), nepoužívat elektronická zařízení před usnutím (Suganuma et al., 2007). Usínání narušuje také čtení (Mastin et al., 2006). Stěžejní je rovněž světlo, protože jakmile se stmívá, epifýza vylučuje melatonin do organismu, a naopak při přítomnosti světla se jeho produkce snižuje (Walker, 2018). Na usínání mají vliv i psychologické problémy (Tsypes et al., 2013), pocity odmítnutí ze strany druhých lidí, nekontrolovaný a neustálý tok myšlenek (Gering & Mahrer, 1972) a mnohé další faktory.

K léčbě insomnie se využívají například krátkodobě farmaka (zejména hypnotika) (Kubišová, 2010; Orel, 2016), ale i kognitivně behaviorální terapie, potravinové doplňky, čajové směsi, homeopatická léčba, akupunktura (Kubišová, 2010).

V teoretické části jsou dále popsány buddhistické meditace, které jsou součástí Buddhova učení abhidhamma (Frýba, 2008). Základními školami buddhismu jsou théravádový, mahájánový, východní a zen buddhismus a vadžrajána buddhismus (Pechová, 2011). Stěžejní meditace théravádové tradice jsou meditace klidu samatha a vzhledu vipassaná (Frýba, 2008). Meditační praxe ánápána-sati (soustředění na nádech a výdech) představuje úvodní část k meditaci vipassaná (Shinde & Dongare, 2012).

Meditace má pozitivní vliv na pozornost (Andreu et al., 2019; Baer, 2015; Gallant, 2016), pracovní paměť, sebekontrolu (Van Vugt, 2015), snižuje chybovost (Andreu et al., 2019), zvyšuje soucit k sobě sama, sebezpřijetí, psychologický a spirituální růst (Boorstein, 1983). Meditace mohou přinášet i nepříjemné zážitky jako jsou úzkost, strach, zkrleslé emoce či myšlenky (Schlosser et al., 2019) a zvyšování vnitřního napětí (Shapiro, 1992). Některé kazuistiky spojují meditační praxi se vznikem paniky, odosobnění, mánie, psychózy a zhoršení klinických příznaků (Castillo, 1990; Schlosser et al., 2019; Walsh & Roche, 2020; Yorston, 2001). V případě psychických potíží je třeba mít zkušeného učitele (Schlosser et al., 2019). Muži zažívají více nepříjemností během meditace než ženy a věřící osoby (Schlosser et al., 2019).

Byl prokázán pozitivní vliv meditací na usínání u jedinců s insomnií (Hubbling et al., 2014; Miskiman, 1977; Pan et al., 2019; Thimmapuram et al., 2020), zvýšené vyplavování melatoninu (Massion et al., 1995; Solberg et al., 2004; Tooley et al., 2000), dopaminu (Kjaer et al., 2002) a serotoninu do krve (Solberg et al., 2004), ale také snížení hladiny kortizolu (Brand et al., 2012). Meditace mají vliv na fáze spánku (Dentico et al., 2016; Kaul et al., 2010; Pattanashetty et al., 2010; Maruthai et al., 2016).

V rámci praktické části byl stanoven výzkumný problém jako vliv praktikování meditace u respondentů s obtížným usínáním. Cílem výzkumu byla deskripce prožitků participantů s obtížným usínáním, kteří zároveň nemají žádné zkušenosti s meditacemi. Na základě cíle výzkumu bylo definováno šest výzkumných otázek.

Vzhledem k řešené problematice byl zvolen kvalitativní výzkum, vybraným typem výzkumu byl kvalitativní experiment. Respondentů bylo celkem osm. Všichni participanté prošli jak kontrolními, tak experimentálními týdny v rámci vnitrosubjektového designu.

Měli popisovat metodou introspekce, na co mysleli, co cítili a co vnímali. Respondenti byli do výzkumu vybráni prostřednictvím záměrného výběru. Zpráva o výzkumu byla rozšířena pomocí sociálních sítí. Skrze metodu sněhové koule se hlásili další respondenti. Pro potřeby výzkumu a eliminování nežádoucích proměnných bylo stanoveno několik kritérií pro naplnění cílové skupiny. Patřilo sem zejména definované obtížné usínání, které ale nedosahuje intenzity insomnie. Dále nulová zkušenost s meditačními technikami, dobrý zdravotní i psychický stav, již probíhající (výzkumem neovlivněný) životní styl blízký se vhodné spánkové hygieně a vhodné environmentální podmínky pro spánek

Metodou získávání dat byl sběr online deníkových zápisů a na konci výzkumu byli respondenti dotazováni na všech šest výzkumných otázek kvůli doplnění informací. Výzkumná část byla rozdělena do dvou částí na kontrolní (4 týdny) a experimentální (4 týdny) období. Respondenti posílali retrospektivně data deníkovou formou. V experimentálním období, kdy prováděli meditační techniku ánápána-sati (soustředění na nádech a výdech), posílali své vjemy rovněž deníkovou formou retrospektivně. Získaná data byla následně opakovaně čtena, anonymizována a kódována. Jako nejvhodnější metoda zpracování a analýzy dat byla stanovena interpretativní fenomenologická analýza (IPA), na jejímž základě byla nejprve analyzována data jednotlivých participantů zvlášť a poté byly hledány společné rysy a vzájemné vztahy mezi nimi v rámci obou sledovaných období. Poté byly porovnány kontrolní a experimentální týdny mezi sebou. A nakonec byly vyselektovány individuální rozdílnosti mezi jednotlivými respondenty. Při zpracování výzkumné části bakalářské práce byla dodržena všechna etická pravidla.

Výsledky výzkumu byly rozděleny do tří hlavních podkapitol: Analýza a interpretace dat, individuální perspektiva respondentů a odpovědi na výzkumné otázky. V rámci interpretace a analýzy dat byly popsány a shrnuty ty nejdůležitější informace týkající se zkušenosti respondentů v kontrolních i meditačních týdnech. Dále došlo k porovnání těchto období mezi sebou. V podkapitole individuální perspektiva respondentů je nahlíženo na zkušenosti respondentů z hlediska individuálních rozdílů a z hlediska jejich osobní zkušenosti s meditační praxí v rámci zhodnocení. Žádný z 8 participantů neuvedl významné problémy během nácviku meditace.

Analýza dat odhalila, že lze data rozdělit do 3 hlavních kategorií. Jsou jimi: emoce a pocity, obsahy mysli a fyzické vjemy a projevy, které byly pro kontrolní i experimentální období totožné. Z hlediska subkategorií se lišily. V kontrolních týdnech se do oblasti emocí a pocitů řadily: libé, nelibé, neutrální. Do kategorie obsahy mysli spadaly: bez aktivní

kontroly, s aktivní kontrolou. Kategorie fyzické vjemy a projevy obsahovala: pocit únavy, případnou aktuálně prožívanou bolest a hledání vhodné pozice k usnutí. V experimentálním období se emoce a pocity dělily na libé a nelibé. Kategorie obsahy mysli obsahovala: představy, myšlenky, vhledy a tlak na sebe. Další z hlavních kategorií fyzické vjemy a projevy zahrnovala: svaly, změnu pozice, dech, teplo, únavu a nevolnost. Hudba v mysli zněla respondentům v kontrolních i experimentálních týdnech. Respondenti během meditací uváděli zvýšené množství výpovědí o únavě a myšlenkách na spánek.

V kontrolních týdnech převažovaly u participantů obsahy mysli spolu s emocemi a pocity oproti fyzickým vjemům a projevům. V experimentálních týdnech byly více zmiňované fyzické vjemy a projevy a obsahy mysli. Z hlediska emocí participanté uvádějí více emocí a pocitů oproti kontrolním týdnům. Nejčastějším pocitem v meditačním období byl klid. V rámci hlavní kategorie obsahy mysli v obou sledovaných obdobích se zkušenosti lišily zejména v aktivitě a pasivitě respondentů. V experimentálním období se navíc objevovaly i obrazy, a to krajiny, tvary, světla a barvy, osoby (známé i zcela neznámé). Respondenti zažívali i pocit ticha v hlavě. V týdnech kontrolních rozvíjeli respondenti myšlenky, hodnotili různé osoby a situace. Během meditací zcela zmizelo „filosofování“ a aktivní rozvíjení fantazií. Kategorie fyzické vjemy a projevy obsahovala více vjemů a projevů v experimentálním období oproti kontrolnímu. Kromě společných pocitů bolesti a únavy pro obě sledovaná období, se objevovaly v experimentálních týdnech také pocity tepla, bolesti v různých částech těla, brnění, křeče, mravenčení, svědění, napětí, pocit pálení, pocit na zvracení, pocit tíhy, pocit dušení, tlaku, volnosti, uvolnění a „elektriny“.

Respondenti dále uvedli, že se subjektivní pocit z usínání zlepšil. Uvědomované změny byly u respondentů spíše jedinečné nežli společné všem. Kromě dvou osob neplánuje s meditacemi před usnutím pokračovat na pravidelné bázi žádný z respondentů, jen v případě potíží s usínáním.

Výsledky tohoto výzkumu převážně odpovídají předchozím výzkumným šetřením. Výzkum popisuje zkušenosti s meditacemi v souvislosti s usínáním u jedinců, kteří mají problematické usínání a předtím nikdy neprobrakovali žádnou meditační techniku. Popisuje dopady na emoce a pocity, obsahy mysli, fyzické vjemy a projevy ale i na samotný proces usínání. Na výzkum by bylo možné navázat zejména praktikováním meditací na seniorech, kteří si na nespavost vlivem věku často stěžují. V České republice takové výzkumy chybí, a přitom právě seniorům bývají často předepisovány léky, které probouzejí závislost. Tyto léky jsou nejen nadužívané, ale z dlouhodobého hlediska škodlivé (Kubišová, 2010; Orel,

2016). Další možné uplatnění výsledků této bakalářské práce je v zahrnutí meditací jako jedné z metod spánkové hygieny při boji s nespavostí, a to nejen pro mladé osoby, ale zejména pro starší ročníky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Almeida, O. P., Alfonso, H., Yeap, B. B., Hankey, G., & Flicker, L. (2011). Complaints of difficulty to fall asleep increase the risk of depression in later life: the health in men study. *Journal of affective disorders*, *134*(1-3), 208-216. doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.045
- Andreu, C. I., Palacios, I., Moënné-Loccoz, C., López, V., Franken, I. H., Cosmelli, D., & Slagter, H. A. (2019). Enhanced response inhibition and reduced midfrontal theta activity in experienced Vipassana meditators. *Scientific reports*, *9*(1), 1–111. doi.org/10.1038/s41598-019-49714-9
- Assefa, S. Z., Diaz-Abad, M., Wickwire, E. M., & Scharf, S. M. (2015). The functions of sleep. *AIMS Neuroscience*, *2*(3), 155–171. doi:10.3934/Neuroscience.2015.3.155
- Baer, R. A. (Ed.). (2015). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. San Diego: Elsevier.
- Banquet, J. P. (1973). Spectral analysis of the EEG in meditation. *Electroencephalography and clinical neurophysiology*, *35*(2), 143-151. doi.org/10.1016/0013-4694(73)90170-3
- Benda, J. (2006). Meditace, všímavost a nové směry KBT. *Konfrontace—časopis pro psychoterapii*, *17*(3), 65.
- Benda, J. (2007). Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*, *51*(2), 129–140.
- Benda, J. (2008). Fenomenologická redukce a meditace satipatthána-vipassaná. *Retrieved*, *11*(24), 2016.
- Benda, J., & Horák, M. (2008). Moudrost abhidhammy v psychoterapii. *Psychoterapie: Praxe*, *2* (2), 85–93.
- Berkovich-Ohana, A. (2017). A case study of a meditation-induced altered state: increased overall gamma synchronization. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *16*(1), 91–106. doi.org/10.1007/s11097-015-9435-x
- Boorstein, S. (1983). The use of bibliotherapy and mindfulness meditation in a psychiatric setting. *Journal of Transpersonal Psychology*, *15*(2), 173–179.
- Bootzin, R. R., & Stevens, S. J. (2005). Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Clinical psychology review*, *25*(5), 629–644. doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.007
- Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., Naranjo, J. R., & Schmidt, S. (2012). Influence of mindfulness practice on cortisol and sleep in long-term and short-term meditators. *Neuropsychobiology*, *65*(3), 109–118. doi.org/10.1159/000330362
- Britton, W. B., Haynes, P. L., Fridel, K. W., & Bootzin, R. R. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves polysomnographic and subjective sleep profiles in antidepressant users with sleep complaints. *Psychotherapy and psychosomatics*, *81*(5), 296–304. doi.org/10.1159/000332755

- Brocki, J. M., & Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology and health*, 21(1), 87–108. doi.org/10.1080/14768320500230185
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193–213. doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Castillo, R. J. (1990). Depersonalization and Meditation. *Psychiatry*, 53(2), 158–168. doi.org/10.1080/00332747.1990.11024497
- Cook, S., Baecker, R. M., Munteanu, C., & Walker, A. (2017). Towards Technologically Assisted Mindfulness Meditation Practice in Older Adults. *Lecture Notes in Computer Science*. 10285, 423–442. doi.org/10.1007/978-3-319-58625-0_31
- Coren, S. (1998). Sleep deprivation, psychosis and mental efficiency. *Psychiatric Times*, 15(3), 1–3.
- Dentico, D., Ferrarelli, F., Riedner, B. A., Smith, R., Zennig, C., Lutz, A., ... & Davidson, R. J. (2016). Short meditation trainings enhance non-REM sleep low-frequency oscillations. *PLoS One*, 11(2). doi.org/10.1371/journal.pone.0148961
- Dhiman, S. (2008). Cultivating mindfulness: The Buddhist art of paying attention to attention. *Interbeing*, 2(2), 35.
- Dinges, D. F., Pack, F., Williams, K., Gillen, K. A., Powell, J. W., Ott, G. E., ... & Pack, A. I. (1997). Cumulative sleepiness, mood disturbance, and psychomotor vigilance performance decrements during a week of sleep restricted to 4–5 hours per night. *Sleep*, 20(4), 267–277.
- Dube, N., Khan, K., Loehr, S., Chu, Y., & Veugelers, P. (2017). The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight status: a population-based study among children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 97. doi.org/10.1186/s12966-017-0547-2
- Eifring, H. (2010). Characteristics of East Asian meditation. *Acta Orientalia*, 71, 33–33. doi.org/10.5617/ao.5347
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Frýba, M. (1991). *Abhidhamma: základy meditativní psychoterapie a psychohygieny*. Praha: Stratos.
- Frýba, M. (1995). Buddhismus a psychologie. *Religio*, 3(1), 49–60.
- Frýba, M. (2008). *Psychologie zvládání života: aplikace metody abhidhamma*. Brno: Albert.
- Frýba, M. (2013). *Umění žít šťastně: Buddhova Abhidhamma v praxi meditace a zvládání života* (Vyd. 2). Boskovice: Albert.
- Gallant, S. N. (2016). Mindfulness meditation practice and executive functioning: Breaking down the benefit. *Consciousness and cognition*, 40, 116–130. doi.org/10.1016/j.concog.2016.01.005

- Gering, R. C., & Mahrer, A. R. (1972). Difficulty falling asleep. *Psychological reports*, 30(2), 523–528. doi:10.2466/pr0.1972.31.2.523
- Grossman, P. (2010). Mindfulness for psychologists: Paying kind attention to the perceptible. *Mindfulness*, 1(2), 87–97. doi.org/10.1007/s12671-010-0012-7
- Gunaratana, H. (2012). *Jednoduchá meditace pro každého: cesta buddhistických mnichů*. Praha: Grada.
- Harrison, Y., & Horne, J. A. (2000). Sleep loss and temporal memory. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology: Section A*, 53(1), 271–279. doi.org/10.1080/713755870
- Hirst, I. S. (2003). Perspectives of mindfulness. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(3), 359–366. doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00610.x
- Hubbling, A., Reilly-Spong, M., Kreitzer, M. J., & Gross, C. R. (2014). How mindfulness changed my sleep: focus groups with chronic insomnia patients. *BMC complementary and alternative medicine*, 14(1), 50. doi.org/10.1186/1472-6882-14-50
- Höschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (2004). *Psychiatrie* (2., dopl. a oprav. vyd.). Praha: TIGIS.
- Idzikowski, C. (2012). *Zdravý spánek: bez problémů usnete, vydržite klidně spát, osvěžte tělo i ducha*. Praha: Slovart.
- Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J., & Hall, M. H. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep medicine reviews*, 22, 23–36. doi.org/10.1016/j.smr.2014.10.001
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of behavioral medicine*, 33(1), 11–21. doi.org/10.1207/s15324796abm3301_2
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144–156. doi.org/10.1093/clipsy.bpg016
- Kabat-Zinn, J. (2016). *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- Kane, K. E. (2006). The phenomenology of meditation for female survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 12(5), 501–518. doi.org/10.1177/1077801206288177
- Kaul, P., Passafiume, J., Sargent, R. C., & O'Hara, B. F. (2010). Meditation acutely improves psychomotor vigilance, and may decrease sleep need. *Behavioral and brain Functions*, 6(1), 47. doi.org/10.1186/1744-9081-6-47
- Killgore, W. D., Balkin, T. J., & Wesensten, N. J. (2006). Impaired decision making following 49 h of sleep deprivation. *Journal of sleep research*, 15(1), 7–13. https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2006.00487.x

- Kjaer, T. W., Bertelsen, C., Piccini, P., Brooks, D., Alving, J., & Lou, H. C. (2002). Increased dopamine tone during meditation-induced change of consciousness. *Cognitive Brain Research*, *13*(2), 255–259. doi.org/10.1016/S0926-6410(01)00106-9
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (Vyd. 3). Praha: Portál.
- Kubišová, J. (2010). Doporučené postupy v péči o chronické pacienty – poradenství při nespavosti. *Praktické Lékárenství*, *6*(4), 200–206.
- Kubose, S. K. (1976). An experimental investigation of psychological aspects of meditation. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, *19*(1), 1–10.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., ... & Dalglish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work?. *Behaviour research and therapy*, *48*(11), 1105–1112. doi.org/10.1016/j.brat.2010.08.003
- Leibold, G. (1994). *Dobrý spánek – dobré nervy*. Praha: Svoboda – Libertas.
- Lim, A. S., Yu, L., Kowgier, M., Schneider, J. A., Buchman, A. S., & Bennett, D. A. (2013). Modification of the relationship of the apolipoprotein E ϵ 4 allele to the risk of Alzheimer disease and neurofibrillary tangle density by sleep. *JAMA neurology*, *70*(12), 1544–1551. doi.org/10.1001/jamaneurol.2013.4215
- Lomas, T., Cartwright, T., Edginton, T., & Ridge, D. (2015). A qualitative analysis of experiential challenges associated with meditation practice. *Mindfulness*, *6*(4), 848–860. doi.org/10.1007/s12671-014-0329-8
- Lopez, D. S. (2012). *Příběh buddhismu: průvodce dějinami buddhismu a jeho učením*. Brno: Barrister & Principal.
- Loy, D. (1983). The difference between "samsara" and "nirvana". *Philosophy East and West*, *33*(4), 355. doi.org/10.2307/1398594
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, *101*(46), 16369–16373. doi.org/10.1073/pnas.0407401101
- MacLeod, S., Musich, S., Kraemer, S., & Wicker, E. (2018). Practical non-pharmacological intervention approaches for sleep problems among older adults. *Geriatric Nursing*, *39*(5), 506–512. doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.002
- Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006). Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index. *Journal of behavioral medicine*, *29*(3), 223–227. doi:10.1007/s10865-006-9047-6
- Massion, A. O., Teas, J., Hebert, J. R., Wertheimer, M. D., & Kabat-Zinn, J. (1995). Meditation, melatonin and breast/prostate cancer: hypothesis and preliminary data. *Medical Hypotheses*, *44*(1), 39–46. doi.org/10.1016/0306-9877(95)90299-6
- Manuello, J., Vercelli, U., Nani, A., Costa, T., & Cauda, F. (2016). Mindfulness meditation and consciousness: An integrative neuroscientific perspective. *Consciousness and cognition*, *40*, 67–78. doi.org/10.1016/j.concog.2015.12.005

- Maruthai, N., Nagendra, R. P., Sasidharan, A., Srikumar, S., Datta, K., Uchida, S., & Kutty, B. M. (2016). Senior Vipassana Meditation practitioners exhibit distinct REM sleep organization from that of novice meditators and healthy controls. *International Review of Psychiatry*, 28(3), 279–287. doi.org/10.3109/09540261.2016.1159949
- McCarley, R. W. (2007). Neurobiology of REM and NREM sleep. *Sleep medicine*, 8(4), 302–330. doi:10.1016/j.sleep.2007.03.005
- Miskiman, D. E. (1977). The treatment of insomnia by the Transcendental Meditation program. *Scientific research on the transcendental meditation program*, 1, 296–298.
- Miyahara, M., Harada, T., Tanaka, S., Fukuhara, H., Kano, T., Ono, T., & Sadato, N. (2017). Mindfulness meditation for future early childhood teachers in Japan. *Teaching and Teacher Education*, 65, 136-144. doi.org/10.1016/j.tate.2017.03.007
- Nakamura, Y., Lipschitz, D. L., Kuhn, R., Kinney, A. Y., & Donaldson, G. W. (2013). Investigating efficacy of two brief mind–body intervention programs for managing sleep disturbance in cancer survivors: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(2), 165-182. doi.org/10.1007/s11764-012-0252-8
- Nyanaponika, T. (2012). *Jádno buddhistické meditace: Satipaṭṭhāna: příručka pro výcvik mysli na základě Buddhovy cesty uvědomění: s antologií textů přeložených z pálijštiny a sanskrtu* (2., opr. a dopl. vyd). Praha: DharmaGaia.
- Ogilvie, R. D. (2001). The process of falling asleep. *Sleep medicine reviews*, 5(3), 247–270. doi:10.1053/smr.2001.0145
- Olendzki, A. (2009). *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer.
- Ong, J., & Sholtes, D. (2010). A mindfulness-based approach to the treatment of insomnia. *Journal of clinical psychology*, 66(11), 1175–1184. doi.org/10.1002/jclp.20736
- Ong, J. C., Shapiro, S. L., & Manber, R. (2008). Combining mindfulness meditation with cognitive-behavior therapy for insomnia: a treatment-development study. *Behavior therapy*, 39(2), 171–182. doi.org/10.1016/j.beth.2007.07.002
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (2., aktualizované a doplněné vydání). Praha: Grada.
- Orel, M., & Facová, V. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada.
- Osis, K., Bokert, E., & Carlson, M. L. (1973). Dimensions of the meditative experience. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 5(2), 109.
- Ospina, M. B., Bond, K., Karkhaneh, M., Tjosvold, L., Vandermeer, B., Liang, Y., ... & Klassen, T. P. (2007). Meditation practices for health: state of the research. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*, 155(155), 1-263.
- Pan, C., Wang, X., Deng, Y., Li, P., Liao, Y., Ma, X., ... & Tang, Q. (2019). Efficacy of mindfulness-based intervention ('mindfulness-based joyful sleep') in young and middle-aged individuals with insomnia using a biomarker of inflammatory responses: a prospective protocol of a randomised controlled trial in China. *BMJ Open*, 9(7), 1–9. doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027061

- Pattanashetty, R., Sathiamma, S., Talakkad, S., Nityananda, P., Trichur, R., & Kutty, B. M. (2010). Practitioners of vipassana meditation exhibit enhanced slow wave sleep and REM sleep states across different age groups. *Sleep and Biological Rhythms*, 8(1), 34–41. doi.org/10.1111/j.1479-8425.2009.00416.x
- Pechová, O. (2011). *Psychologie náboženství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Piyadassi, T. & Jayatilaka. (1972). *The Psychological Aspect of Buddhism*. Colombo: Buddhist Publication Society.
- Plháková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Plháková, A. (2013). *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál.
- Pretl, M. (2007). Spánek a jeho nejčastější poruchy. *Psychiat. pro praxi*, 3, 126–128.
- Rana, N. (2015). Mindfulness and loving-kindness meditation: a potential tool for mental health and subjective well-being. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(2), 189.
- Rapgay, L., & Bystrisky, A. (2009). Classical mindfulness: An introduction to its theory and practice for clinical application. *Annals of the New York Academy of Science*, 1172, 148–162. doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04405.x
- Rolantová, L., & Tóthová, V. (2014). Buddhists of the Diamond Way Buddhism of Karma Kagjü and their specificities in selected areas of nursing care. *Kontakt*, 16(2), 87–93.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sateia, M. J. (2014). International classification of sleep disorders. *Chest*, 146(5), 1387–1394. doi:10.1378/chest.14-0970
- Sayadó, M. (1995). *Meditace všímavosti a vhledu: (satipathána – vipassaná): základní a pokročilé stupně*. Praha: Stratos.
- Schlosser, M., Sparby, T., Vörös, S., Jones, R., & Marchant, N. L. (2019). Unpleasant meditation-related experiences in regular meditators: Prevalence, predictors, and conceptual considerations. *PLoS One*, 14(5). doi.org/10.1371/journal.pone.0216643
- Segal, Z. V., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Publications.
- Shapiro, D. H. (1980). *Meditation: Self regulation strategy and altered state of consciousness*. New York: Aldine Publishing Company.
- Shapiro, D. H. (1983). Meditation as an altered state of consciousness: contributions of Western behavioral science. *Journal of Transpersonal Psychology*, 15(1), 61–81.
- Shapiro, D. H. (1992). Adverse Effects of Meditation: A Preliminary Investigation of Long-Term Meditators. *International Journal of Psychosomatics*, 39(1–4), 63.
- Shinde, V., & Dongare, N. (2012). An Effect of Anapana meditation on the personality of college students. *Gold Res Thoughts*, 1, 1–4.

- Siegel, J. M. (2003). Why we sleep. *Scientific American*, 289(5), 92–97. doi:10.1038/scientificamerican1103-92
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer.
- Smolík, P., Pretl, M., Konšťák, S., Skála, B., Šonka, K., Brejník, P., & Laňková, J. (2007). Diagnostické a terapeutické postupy při insomniích. *Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP – Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře*. Praha: Nadační fond Praktik.
- Solberg, E. E., Holen, A., Ekeberg, Ø., Østerud, B., Halvorsen, R., & Sandvik, L. (2004). The effects of long meditation on plasma melatonin and blood serotonin. *Medical Science Monitor*, 10(3), 96-101.
- Stepanski, E. J., & Wyatt, J. K. (2003). Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep medicine reviews*, 7(3), 215–225. doi:10.1053/smr.2001.0246
- Suganuma, N., Kikuchi, T., Yanagi, K., Yamamura, S., Morishima, H., Adachi, H., ... & Takeda, M. (2007). Using electronic media before sleep can curtail sleep time and result in self-perceived insufficient sleep. *Sleep and Biological Rhythms*, 5(3), 204–214. doi:10.1111/j.1479-8425.2007.00276.x
- Suzuki, D. T. (1960). *Manual of zen Buddhism*. New York: Grove Press.
- Tart, C. (1971). *A psychologist's experience with transcendental meditation*. *Journal of transpersonal Psychology*, 3(1), 135–140.
- Thorpy, M. (2017). International classification of sleep disorders. In *Sleep disorders medicine*. New York: Springer.
- Thimmapuram, J., Yommer, D., Tudor, L., Bell, T., Dumitrescu, C., & Davis, R. (2020). Heartfulness meditation improves sleep in chronic insomnia. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 10(1), 10–15. doi.org/10.1080/20009666.2019.1710948
- Tooley, G. A., Armstrong, S. M., Norman, T. R., & Sali, A. (2000). Acute increases in night-time plasma melatonin levels following a period of meditation. *Biological Psychology*, 53(1), 69–78. doi.org/10.1016/S0301-0511(00)00035-1
- Tosini, G., Ferguson, I., & Tsubota, K. (2016). Effects of blue light on the circadian system and eye physiology. *Molecular vision*, 22, 61.
- Travis, F., Nash, J., Parim, N., & Cohen, B. H. (2020). Does the MRI/fMRI Procedure Itself Confound the Results of Meditation Research? An Evaluation of Subjective and Neurophysiological Measures of TM Practitioners in a Simulated MRI Environment. *Frontiers in Psychology*, 11, 728. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00728
- Tsypes, A., Aldao, A., & Mennin, D. S. (2013). Emotion dysregulation and sleep difficulties in generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 27(2), 197–203. doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.008
- Van Vugt, M. K. (2015). Cognitive benefits of mindfulness meditation. *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice*. New York: The Guilford Press.

- Velicu, O. R., Seepold, R., & Madrid, N. M. (2016). Experimental sleep phases monitoring. In *3rd IEEE EMBS International Conference on Biomedical and Health Informatics, BHI*, (625–628). Ziskáno 20. dubna 2020 z IEEE Xplore.
- Walker, M. P. (2008). Cognitive consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Medicine*, *9*, 29–34. doi:10.1016/S1389-9457(08)70014-5
- Walker, M. P. (2009). The role of sleep in cognition and emotion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1156*(1), 168–197. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.04416.x
- Walker, M. P. (2017). Sleep the good sleep. *New Scientist*, *236*(3147), 30–33. doi:10.1016/S0262-4079(17)32022-5
- Walker, M. P. (2018). A sleep prescription for medicine. *The Lancet*, *391*(10140), 2598–2599. doi:10.1016/S0140-6736(18)31316-3
- Walker, M. P. (2018). *Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- Walsh, R. N. (1979). Meditation research: An introduction and review. *Journal of Transpersonal Psychology*, *11*(2), 161–171.
- Walsh, R. N., & Roche, L. (2020). Precipitation of acute psychotic episodes by intensive meditation in individuals with a history of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, *(136)*, 1085–1086. doi.org/10.1176/ajp.136.8.1085
- Williams, P. (2017). *Mahájánový buddhismus: základy nauky*. Praha: DharmaGaia.
- Winter, Z. (2018). *Spánek*. Brno: Cpress.
- Wu, W. W., Kwong, E., Lan, X. Y., & Jiang, X. Y. (2015). The effect of a meditative movement intervention on quality of sleep in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *21*(9), 509–519. doi.org/10.1089/acm.2014.0251
- Yorston, G. A. (2001). Mania precipitated by meditation: A case report and literature review. *Mental Health, Religion & Culture*, *4*(2), 209–213. doi.org/10.1080/713685624
- Zhang, J., Jin, X., Yan, C., Jiang, F., Shen, X., & Li, S. (2015). Short sleep duration as a risk factor for childhood overweight/obesity: A large multicentric epidemiologic study in China. *Sleep Health*, *1*(3), 184–190. doi:10.1016/j.sleh.2015.06.001
- Zohar, D., Tzischinsky, O., Epstein, R., & Lavie, P. (2005). The effects of sleep loss on medical residents' emotional reactions to work events: a cognitive-energy model. *Sleep*, *28*(1), 47–54. doi.org/10.1093/sleep/28.1.47
- Žižlavský, R. (2008). *Meditace klidu a vhledu: samatha a vipassana*. Praha: Triton.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 - Schéma hlavních témat a subtémat při usínání bez meditace

Obr. 2 - Schéma hlavních témat a subtémat při meditaci před usínáním

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Spánková hygiena. (Kubišová, 2010)

Tab. 2: Základní techniky kognitivně behaviorální terapie. (Kubišová, 2010)

Tab. 3: Kategorie a subkategorie hlavních témat během meditace. (Miyahara et al., 2017)

Tab. 4: Deskriptivní charakteristiky souboru mužů a žen z hlediska věku

Tab. 5: Detailnější charakteristiky souboru mužů a žen

Tab. 6: Četnosti popisovaných emocí v rámci kontrolních a experimentálních týdnů

Tab. 7: Přehled individuálních rozdílů mezi respondenty v průběhu výzkumu

Tab. 8: Shrnutí vlivu meditace na život respondentů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

Příloha č. 4: Podmínky pro přijetí do výzkumu: environmentální prostředí na spánek

Příloha č. 5: Čestné prohlášení

Příloha č. 6: Kontakty na krizová centra

Příloha č. 7: Instrukce k meditaci ánápána-sati

Příloha č. 8: Ukázka deníkového zápisu

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

Název práce: Vliv praktikování meditace u respondentů s obtížným usínáním

Autor práce: Kateřina Kasalová

Vedoucí práce: PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 111, 224288

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 123

Abstrakt (800–1200 zn.):

Bakalářská práce je zaměřena na vliv praktikování meditace u osob, které předtím nikdy meditační techniky neprovedly. Teoretická část obsahuje výzkumné metody spánku, biologické a cirkadiální rytmy, spánkové fáze, spánkové poruchy, vlivy na usínání a spánek a smysl spánku. Dále pak základní terminologii buddhistických meditací, podklady všímavosti, předměty meditace, meditace théravadové tradice, účinky meditace, meditace v psychologii a dosavadní výzkumy meditací v souvislosti s usínáním. Výzkumná část sestává z kvalitativního výzkumu s cílem deskripce zážitků respondentů bez meditace a s meditací. Metodou získávání dat byl sběr deníkových zápisů po dobu 8 týdnů rozdělených na 4 kontrolní a 4 experimentální týdny. Následná analýza a interpretace dat proběhla metodou IPA nahlížením nejprve na jednotlivé respondenty, na obě sledovaná období zvlášť a poté došlo k jejich vzájemnému porovnání. Výsledky výzkumu ukazují na rozdíly v prožívání během meditace a bez meditace v kategoriích emocí a pocitů, obsahů myslí a tělesných vjemů a projevů. Byl potvrzen subjektivní pozitivní vliv meditační techniky na usínání.

Klíčová slova: spánek, meditace, usínání, vliv, spánková hygiena

Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce

Title: Meditation influence on respondents with difficulties with falling asleep

Author: Kateřina Kasalová

Supervisor: PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.

Number of pages and characters: 111, 224288

Number of appendices: 8

Number of references: 123

Abstract (800–1200 characters):

This thesis is focused on the influence of practicing meditation on people who have never meditated before. The theoretical part contains research methods of sleep, biological and circadian rhythms, sleep phases, sleep disorders, influences on falling asleep and sleep itself and its meaning, terminology of Buddhist meditations, mindfulness, objects of meditation, meditation of the Theravada tradition, the meditation effects, meditation in psychology and previous researches of meditations in connection with falling asleep. The research part consists of a qualitative research. The aim was a description of the experiences of respondents without and with meditation. The method of the data acquisition was a collection of diaries collected from participants for 8 weeks divided into 4 control and 4 experimental weeks. The subsequent analysis and interpretation of the data was performed using the IPA method. This work focused on individual respondents, at both monitored periods separately and then at its comparison. The results show a difference between those periods in the categories of emotions and feelings, contents of the mind and bodily perceptions and manifestations.

Key words: sleep, meditation, falling asleep, influence, sleep hygiene

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci bakalářské práce

Název práce: Vliv praktikování meditace u respondentů s obtížným usínáním

Autor práce: Kateřina Kasalová

Vedoucí práce: PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.

realizace: červenec-září 2019

Místo realizace: Brno

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Vliv praktikování meditace u respondentů s obtížným usínáním“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit. Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak než k interpretaci výsledků v rámci bakalářské práce. Souhlasím se zaznamenáním a uložením svých prožitků v kontrolních týdnech bez meditací (4 týdny) a v experimentálních týdnech s meditací (4 týdny), dohromady tedy 8 týdnů, na paměťové zařízení. Souhlasím s jeho následným zpracováním, analyzováním a interpretací v anonymizované podobě. Dále souhlasím se zaznamenáním rozhovoru na paměťové zařízení, s jeho následným zpracováním, analyzováním a interpretací v anonymizované podobě. Jsem si vědom/a, že pokud nebudu chtít odpovídat na kteroukoliv z pokládaných otázek, mohu odmítnout odpovědět. Rovněž beru na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne.....

Podpis.....

Příloha č. 4: Podmínky pro přijetí do výzkumu: environmentální prostředí na spánek

1. Optimální teplota v ložnici: 18-21 °C (nesmí být ani vedro a ani zima)
2. Kvalitní lůžko podporující zdravé prohnutí páteře (vhodná tvrdost matrace) a vhodné (ideálně přírodní) lůžkoviny
3. Dostatečná délka postele vzhledem k výšce respondenta
4. Bílé stěny v ložnici
5. Dostatečná tma v místnosti (respondenta nesmí budit světlo) a žádné elektronické přístroje v místnosti
6. Klidné a tiché místo na spaní (minimální hlučnost, která respondenta nebudí)

Příloha č. 5: Čestné prohlášení

Čestné prohlášení

Já, _____ (Jméno a příjmení)

narozen/a _____ (datum narození),

rodné číslo _____,

bytem _____ (adresa trvalé bydliště)

tímto čestně prohlašuji,

že nemám žádnou spánkovou poruchu, duševní poruchu a žádnou jinou zdravotní potíže a neužívám žádné léky a doplňky stravy, které by bránily mému spánku a usínání. Dále prohlašuji, že disponuji vhodným prostorem pro spánek v rámci doporučených pravidel spánkové hygieny a nemám ve svém okolí žádné jiné rušivé faktory, které by bránily mému spánku a usínání. Na pravidelné denní bázi nepiji alkohol a kofeinové a teinové nápoje v odpoledních hodinách a nebudu tak činit ani během probíhajícího výzkumu.

V _____ (místo sepsání) dne . . 20 (aktuální datum)

Vlastnoruční podpis _____

Příloha č. 6: Kontakty na krizová centra

Bratislava

- Krizové centrum Repuls
- telefonní číslo: +421 2/622 500 35

Brno

- Fakultní nemocnice Brno - Bohunice - Ambulance krizového centra
- telefonní číslo: 532 232 078

Liberec

- Centrum Intervenčních A Psychosociálních Služeb
- Telefonní číslo: 482 311 632

Pardubice

- Laxus
- Telefonní číslo: 466 265 729

Plzeň

- Centrum SOS Archa - psychologická, duchovní a sociální pomoc lidem v krizi
- Telefonní číslo: 377 22 32 21

Praha

- Krizové centrum RIAPS
- Telefonní číslo: 222 586 768

Ústí nad Labem

- Centrum krizové intervence
- Telefonní číslo: 475603390, 472743835

Příloha č. 7: Instrukce k meditaci ánápána-sati

Upravený úryvek z knihy Mirka Frýby Umění žít šťastně:

Cvičíme v dobře vyvětrané místnosti, v níž nebudeme rušeni druhými lidmi, telefonáty a ani ničím dalším. Kdo není zvyklý sedět se složenýma nohama na zemi, sedne si raději pohodlně na pevnou židli.

1. Sedím zpříma a uvolněně. Vnímám dotyk se zemí, židlí či postelí, uvědomuji si tlak v místech, kde jsem v kontaktu se zemí či sedadlem. Ruce mám na klíně položeny jednu na druhé nebo podél těla. Ramena jsou zcela volná.
2. Říkám si polohlasně následující rozhodnutí: „Teď budu minimálně alespoň 10 minut sedět bez pohnutí a nedělat nic jiného, než si všímat přirozeného nadechování a vydechování.“
3. Jednou poněkud důrazněji zhluboka vydechnu. Dýchám nosem, ústa mám zavřená.
4. Když prožívám následující přirozené nadechování, říkám si v duchu: „Nadechování“.
5. Když pak prožívám následující přirozené vydechování, pokud trvá, doprovázím ho vnitřním komentářem: „Vydechování“.
6. Když zase samo přijde následující přirozené nadechování, komentuji: „Nadechování“.
7. Vyskytne-li se mezi dechy přestávka, komentuji ji tak dlouho, jak trvá. Vnitřně si říkám? „Pauza, pauza...“
8. Pokračuji ve všímání s označováním: „Vydechování“ a „Nadechování“.

Hned teď, jakmile si opakovaně přečtete a pochopíte instrukci, vyzkoušejte si toto cvičení se zavřenýma očima. Až cvičení ukončíte, zaznamenejte si všechny dojmy a vhledy v kratších větách, které můžete též zapsat.

Při zápisu berte v úvahu následující otázky:

- Splnil(a) jsem přibližně rozhodnutí meditovat alespoň 10 minut?
- Co bylo při tomto cvičení příjemné?
- Co bylo při tomto cvičení nepříjemné?
- Nepletlo se mi označování nádechu a výdechu?
- Pohnul(a) jsem tělem? Musel(a) jsem se hýbat? Chtěl(a) jsem se hýbat?

- Přišla nějaká vyrušení? Co jsem s nimi udělal(a)?
- V které tělesné oblasti bylo prožívání nádechu a výdechu nejlepší, nejvýraznější, nejjasnější a nejintenzivnější?

Tato poslední otázka o tělesných oblastech je velmi důležitá pro váš další krok v tomto cvičení. Pokročilá praxe všímavosti nádechu a výdechu má dvě základní možnosti. První je, když někdo prožívá dotyk nadechovaného a vydechovaného vzduchu nejjasněji na okraji nosních dírek nebo na hraně horního rtu.

V rámci druhé možnosti je nejjasněji prožíván nádech a výdech jako vnitřní rozpínání a stahování nebo jako zvedání a klesání břišní stěny. Vyberte si to, co je nejvhodnější pro Vás, protože k této oblasti (potažmo k dechu) se budete vracet při jakémkoli vyrušení (Frýba, 2013).

Příloha č. 8: Ukázka deníkového zápisu

Participantka 4 (P4)

PRVNÍ TÝDEN

Pondělí

Na pozadí mysli mi běžela hudba. Konkrétně tedy písnička: Já budu chodit po špičkách... od Petra Nováka. Pak jsem myslela na to, že jsme se před spaním nepohodli s manželem. Zlobila jsem se na něj, ale nechtěla jsem jít spát neusmířená, tak jsem se k němu nakonec přivinula. Myslela jsem na tátu a pak jsem si představovala, co by se dělo kdyby, což dělám moc ráda. Tentokrát mi hlavou běžel příběh o tom, že jsem na pokraji smrti a u mé postele se sklánějí lidé, které mám ráda. Protože jsem se cíleně pozorovala jako nezaujatý divák, překvapilo mě, že myslím na tak ohavné věci a myšlenky jsem si zakázala. Uvědomila jsem si, že mi vlastně nic nechybí a že se mám dobře.

Úterý

Opět mi zní v hlavě písnička od Petra Nováka: Já budu chodit po špičkách. Říkám si, že mě nějaká má část kolébá a snaží se mě uspat. Bavím se tím. Cítila jsem se v klidu, vyrovnaná a stabilní. Poměrně rychle jsem i usnula.

Středa

Čekala jsem na písničku od Petra Nováka a s pobavením sledovala, jak mi vyvstala na mysli. Ale tentokrát mi v hlavě zněla smyčka jen pár jejích slov. Byly to: Já budu chodit po špičkách. Já budu chodit po špičkách... Taky mi nebylo zrovna dobře z jídla, měla jsem strach, zda nebudu mít průjem, když jsem snědla syrové vejce, které nám v restauraci naservírovali. Ležela jsem na boku a sledovala svůj pocit na zvracení. Taky mi dělalo starost, že jsem se od manžela dozvěděla, že na akci s kamarády jede o den déle, než jsem si myslela, že jsme se domluvili. Bylo mi to velmi líto.

Čtvrtek

Dneska došel můj manžel pozdě domů z fotbalu, navíc byl opilý. Takže jsem byla hodně naštvaná a podrážděná. Požádala jsem ho, aby na mě nesahal a ležel na své půlce postele. Cítila jsem, jak mě v žaludku tlačí vztek. Měla jsem pocit zrychleného bušení srdce. Myslela jsem na to, že nechci dostat infarkt jako můj táta, tak jsem začala prohlubovat dech a vydechovala jsem ústy. Plakala jsem do polštáře a říkala si, že jsem si měla vybrat nějakého abstinenta. Taky jsem si říkala, jak jsou ožralí chlapi nechutní a naprosto odpudiví. Bylo mi

smutno. Emoce se ve mně praly. Nakonec mi pomohlo, když jsem se modlila. Představila jsem si Boha, že mě drží za ruce. Měla jsem pocit, že nejsem sama... v PMS docela potřebný pocit.

Pátek

Druhý den ráno mě čekal zubař, takže jsem přemýšlela, jak to zvládnou. Posledně jsem se bez omluvy nedostavila na termín, protože jsme měli v práci zčistajasna důležitou poradou, na které jsem nemohla chybět. Bála jsem se, že mi sestřička vynadá. Po telefonu zněla velmi nepříjemně a jako člověk mi nesedí. Vypadá jako zlá nepříjemná vrána. Převaluji se a nejradši bych celou návštěvu u zubaře odvolala, ale vím, že to nejde. Nemohu před vším, čeho se bojím, utíkat. Mysl mi servíruje jednu myšlenku za druhou, jak by se celá situace měla odehrávat. Nakonec docházím k závěru, že nejjednodušší bude přiznat chybu a prostě se omluvit (znovu). Nic jiného mi ani nezbyde. Nemůžou mi jednu chybu vyčítat neustále dokola. Jejich život se přece netočí jen kolem mě.

Sobota

Menstruace mi začala poměrně brzo, bolí mě břicho a není mi moc příjemně. Převaluji se na posteli s nahřátým polštářkem vyplněným višňovými peckami. Ráda bych dělala něco aktivního, ale kvůli bolesti a únavě jsem promrhala celý den. Počítám s tím, že to takto budu mít ještě následující dva dny. Celkem lituju, že jsme si na sobotu naplánovali výlet na kolech v zahraničí. Prý má být vedro, k tomu má únava a celkově mi je z toho nepříjemně.

Neděle

Břicho mě bolí, ale dá se to celkem snést. Z kol nejsem moc unavená, ale cesta se mi moc nelíbila. Mělo se jet po rovině kolem vody, ale nakonec cesta vedla do kopce a velkou část trasy jsme jeli na rozpáleném asfaltu. Myslím, že mám tak trošku úpal. Těžko říct. Měla jsem spálené tváře. Neusíná se mi moc dobře. Je mi smutno. Díky menstruaci ale zároveň prožívám pocit, že mi je všechno jedno. Jsem schoulená do sebe. Nemám kapacitu řešit celý svět. Mám energii jen na sebe a pro sebe. Přála bych si, aby se o mě někdo postaral.

DRUHÝ TÝDEN

Pondělí

Menstruační bolest dosáhla maxima. Bolí mě břicho tak, že si nahřívám jeden polštářek za druhým. Ležím v posteli a jsem ráda, že už jsem doma. Víkend byl na můj vkus příliš aktivní. Přemýšlím nad tím, že jsme s manželem sháněli poličky na stěnu. Manžel měl velmi špatnou

náladu a málem jsme se v obchodě pohádali. Celou situaci se mi podařilo zvládnout, ale občas si říkám, zda jsem si k sobě vybrala správného partnera. Mám ho ráda, ale tyhle situace mi velmi ubližují a zraňují mě. Manžel je velmi netrpělivý a vztahovačný, což je velmi špatná kombinace. Občas se chová jako malý nevychovaný spratek. Zvláště, když se musí něco zařídit a musí se zajet do obchodu (nemůže lítat po venku a běhat po kopečkách, tak se s ním pak nedá vydržet). Stojí mě hodně úsilí být stabilní a nerozkřičet se na něj. Beru to jako trénink na děti. Vždycky si říkám, že je důležité zůstat nad věcí a nepřipouštět si jeho emoce k tělu. Stále být jen pozorovatel – i vlastních emocí. Nenořit se do nich. Nevědomí a emoce jsou to pravé peklo, když se dostanou rozbouřené vody do lodičky. Mám pocit, že ani manžel se mnou není spokojený. Chová se odtažitě. Nemám chuť a sílu se přiblížit. Přijde mi, že nás svatba sblížila. Je snad těm milým dnům konec? Vrací se náš vztah do těch všedních kolejí? ... Budeme vedle sebe žít jako dva cizinci, kteří si ani pořádně nebudou moct nic říct? Snad ne. Modlím se a usínám s prosbou o pomoc.

Úterý

Bolest pominula, díky Bohu. Dneska se mi snad už konečně bude usínat lépe. Cítím vděk, břicho nebolí. Je zajímavé, jak lidé vnímají funkční tělo a zdraví jako samozřejmost, já to tak také vnímám. Není to ale vůbec samozřejmé. Zdraví a tak. Jsem moc ráda, že jsem se objednala na preventivní prohlídku. Nebyla jsem na ní bezmála 3 nebo 4 roky. Docela jsem na sebe kašlala, to vše na úkor práce. Taky jsem se objednala k zubaři. Mám dobrý pocit z toho, že dělám něco pro sebe. Za 3 dny mi odjíždí manžel na prodloužený víkend s kamarády. Je mi z toho smutno, že plánuje víc akcí s cizími lidmi, než se mnou. Bohužel to tak má. Nedá se nic dělat. Já pojedu o víkendu s kamarádkami na zahradu. Snad se to povede jako minule. Před usínáním vzpomínám na loňské léto, na kamarádky. Sedíme kolem ohně na zahradě, štípou nás komáři. Musím s sebou vzít nějaký funkční repelent a nakoupit víno. Víno z Moravy je nejlepší. Holky by zas vzaly nějaký hnusný z Penny Marketu. Mně je to ale jedno, nepiju, alkohol mi nechutná. Taky musím pro holky vymyslet nějaké dárky. Moc se na ně těším. Aspoň budu zas s jinými lidmi. Chce to změnu. S manželem si od sebe potřebujeme odpočinout a nabrat zase nové zážitky, abychom si měli o čem povídat.

Středa

Myslela jsem na svou bývalou platonickou lásku a představovala si, jaké by to bylo, kdybychom se potkali za jiných okolností, jak bychom se asi bavili? Mohli by z nás být přátelé? Jsem si vědoma toho, že bychom si vztahově nerozuměli, přesto mi nějaké jeho

aspekty chybí a ty bych ocenila v přátelské rovině. Došlo mi, že i kdybych byla tehdy nezadaná a my navázali vztah, stejně by nám to nevyšlo. Spousta věcí by se mi na něm nelíbila. Jen jsem si utvrdila, že manžel je opravdu ten jediný vhodný pro mě a já pro něj. Vyhovujeme si a máme společný základ, který si myslím, že je stěžejní. Přesto se mi myšlenky na onoho člověka dokolečka vracely a nešlo mi usnout. Možným důvodem by mohlo být, že jsem ho ten den potkala v práci a velmi se mě dotklo, že kolem mě prošel s výrazem, že ho snad obtěžuji a nerad mě vidí. Nemusí se na mě usmívat, ale ten odpor mohl zakrýt. Moc nerozumím tomu, že se nespokojil s přátelskou formou vztahu. Nejsem nevěrný typ a myslím si, že je škoda zahazovat kontakt, který mohl mít jinou než partnerskou nebo sexuální dimenzi. Přátelství je také důležité. Možná mě ten člověk tolik „láká“ právě proto, že jsem se díky němu osobnostně velmi posunula a prakticky doteď čerpám z našich rozhovorů. Otázkou je, jak mě vnímal on. Nejspíš velmi bolestivě, a proto nechtěl pokračovat v jednostranném přátelství. Rozumím mu a budu se mu tedy snažit vycházet vstříc a vyhýbat se mu ještě více, než dělám doteď. Asi ho má přítomnost irituje nebo zraňuje. Myslím, že mě už musí nenávidět. Nevím, v jaké fázi odloučení je. Já ho vnímám pořád stejně. Je to člověk, kterého mám velmi ráda a vážím si ho. Mrzí mě, že nejsme přátelé. Mrzí mě, že mě zrovna on tolik nesnáší. Ale „vybrala jsem si“ manžela... šlo ale opravdu o výběr? Od té doby, co jsme spolu začali chodit, cítím, že žádný jiný výběr nemám. Patříme k sobě a nedovolím nikomu a ničemu, aby náš vztah narušilo.

Musím ještě dodat, že jsem sytila myšlenky a vytvářela si v mysli situace, co by se stalo kdyby... protože jsem se snažila najít řešení. V momentě, kdy mi došlo, že situace opravdu žádné jiné východisko nemá... a když jsem si uvědomila, že budu druhý den hodně nevyspalá, myšlenky jsem si zakázala a pak usnula.

Čtvrtek

Protože se mi předchozí noc opravdu špatně spalo a vtírají se mi na mysl myšlenky na předchozího partnera, potažmo partnery, procházím si v hlavě jednotlivé vztahy a vědomě si říkám, proč to či ono nevyšlo, abych uzavřela jednotlivé kruhy myšlenek. Docela mi to pomáhá. Ani nevím, kde jsem na tu myšlenku přišla, ale uklidnila jsem se. Dneska se chci dobře vyspat. Jsem unavená a dnešní den stál kvůli nevyspání za prd. Nesmí se to opakovat. Po tomto menším uzavíracím rituálu se mi usíná docela dobře, ale musela jsem do něj zapojit vědomou vůli. Víím, že dneska by mi to lehce a samo nešlo.

Pátek

Manžel došel poměrně brzy domů z cvičení, tak mi udělal radost. Druhý den odjíždí za kamarády na fotbalové soustředění. Je mi už teď smutno, že se uvidíme až v neděli. Dívám se dovnitř do sebe a vnímám strach. Víím, že se bojím tmy a samoty. Občas mívám noční můry a jsem radši, když je manžel doma, když nejsem sama. Budu se muset následující dny modlit a prosit o ochranu. Moc dobře se mi neusíná. Nechci, aby noc skončila. Tulím se k manželovým zádům, přijímám jeho teplo a vnímám pocit bezpečí. Cítím svou dlaň na jeho zádech a jsem vděčná za to, že dýchá, že mu tepe srdce.

Sobota

Manžel mi odjel za kamarády, byla jsem cvičit a pokecala si s kamarádem, tak ležím v posteli s příjemným pocitem. Jsem ráda, že jsem nepocítila změny tlaku. Bývá mi špatně, když se mění teplota. Bohužel se mi ale neusíná moc dobře. Honí se mi hlavou myšlenky na balení věcí a nakupování jídla na víkend, který plánuji strávit s kamarádkami. Myslím, že jsem usnula někdy po půlnoci.

Neděle

Snažila jsem se jít spát brzy, protože plánuji brzy vstávat. Jedu za kamarádkami k jedné z nich na zahradu. V myslí probírám, zda jsem na nic nezapomněla. V hlavě mi tedy zní plány. Manžel odjel za kamarády, tak jsem si smotala druhou peřinu, jeho peřinu, a tisknu se k ní, aby mi nebylo smutno. Cítím se dobře. Na to, že musím druhý den ráno vstávat před šestou a mám plnou hlavu toho, co všechno jsem měla udělat, usínám docela dobře.

TŘETÍ TÝDEN

Pondělí

Ležím v bytě, v cizím pokoji a jsem vytancovaná. Nechce se mi ještě spát, ale vědomě jsem se rozhodla jít spát brzy, protože druhý den mě čeká dlouhá cesta zpátky domů. Pojedu autem a pak vlakem. Cesta bude trvat kolem 4 hodin. Nechci být nevyspalá. Jsem ale celkem unavená a ve vesnici, ve které spíme, panuje božský klid. Usínám zachumlaná do peřin a s úsměvem na rtech, že jsem prožila krásný a naplněný den. (Bez alkoholu, jsem to ale pašák!)

Úterý

Dnes už spím ve své posteli, vedle svého manžela. Přemýšlím nad tím, že jsme neměli zrovna příjemné uvítání. Chtěl po mně spoustu věcí uklidit a taky mi vyjmenoval výčet toho,

co všechno doma udělal. Jako by chtěl pochvalu. Docela mě tím rozesmutněl. Já, když něco uklízím, nepotřebuji to komentovat, a to kolikrát za něj uklízím věci, které mi fakt vadí a štvou mě. Ale nechci to ventilovat nahlas, protože vím, že by se naštvál a já bych se pak naštvála, že se naštvál a stala by se z toho taková nepříjemná hádka o ničem. Proč to nemůže mít stejně? Taky mi přijde nekontaktní, tak se odvaluji na svou část postele. V mysli mi ovšem doznívá klid. S holkama mi bylo fajn. Mrzí mě, že mám kamarádky tak daleko, přesto se cítím klidná a stabilní. Mohla jsem být sama sebou a nikoho neřešit. Je to příjemný pocit klidu.

Středa

Myšlenky se honily jedna přes druhou. Myslím, že jsem naspala jen pár hodin v kuse. Myslela jsem na různé věci. Myšlenky byly tak otravné... snažila jsem se od nich vyloženě utéct. Nedělaly mi dobře.

Čtvrtek

Před spaním jsem myslela na to, že jsem byla celý den vzhůru po naprosto probdělé noci, takže jsem si slibovala, že se mi bude dobře spát, nicméně mě z mého plánu vyrušil rozhovor s manželem, který mi vyprávěl o kolegovi v práci, který se rozvádí... a tím rozvodem trpí i jejich děti. V posteli jsem pak myslela na to, jak mi je smutno z lidí, že jsou na sebe hnusní, nepečují o vztahy a vše nechávají dojít do extrému. Občas mi přijde, že jsem se vůbec neměla narodit. Je tu hodně bolesti, která končí smrtí. Bezva.

Pátek

Myslela jsem na manželova kolegu a přemýšlela nad detaily jejich rozvodu a hledala různé varianty, jak tu situaci vyřešit, jak je usmířit. Co bych dělala já? Mé myšlenky mě zaměstnaly na většinu večera. Mám vážně bohatou představivost. Nakonec jsem ale usnula a spalo se mi dobře, protože jsem si řekla, že už to řešit nebudu, protože to není moje věc.

Sobota

Po dnešní hodině cvičení se cítím fakt hodně dobře. Zvedlo mi to náladu. Myslím na to, že se mi zlepšila nálada a jak málo stačí, aby se věci změnily. Spalo se mi dobře

Neděle

Přemítám nad věcmi, za které jsem vděčná a zároveň se zasnívám o tom, jak by se dál mohl můj život ubírat. O tom, kde bych mohla být za pár let. O tom, co bych chtěla dokázat. Spalo se mi špatně, protože jsem myslela na spoustu věcí, které se mi nechtěly opouštět.

ČTVRTÝ TÝDEN

Pondělí

Manžel odjel s kamarády na výlet a mně se vyloženě špatně usíná, mám strach a cítím úzkost ze tmy. Zamkla jsem se na dva západy a na dveře dala řetěz. Raději moc neuvažuju a snažím se co nejrychleji usnout, abych se nebála. Bydlím v prvním patře...

Úterý

Dneska už nespím sama, tak se cítím lépe. Tisknu se ke svému manželovi a přemýšlím nad dnešním dnem. Byla jsem venku s kamarádkami. Šly jsme na procházku a na "kafe" do kavárny. Odpoledne jsem se věnovala malování. Už jsem dlouho nic nenamalovala. Přemýšlím nad výtvarným kurzem.

Středa

Dneska mě trápila práce. S mým šéfem si moc nerozumíme. Problémy nemíváme, ale dneska mě zarazilo jeho chování a musela jsem nad tím přemýšlet a přemýšlela jsem nad tím, co budu dělat, co mu řeknu na to, jak se zachovám a tak. Myslím, že jsem to nakonec vymyslela. Neusínalo se mi ale moc dobře.

Čtvrtek

Jsem pyšná na to, jak jsem to se šéfem pořešila. Takže jsem usínala s lepším pocitem a klidem. Dneska se mi spalo dobře.

Pátek

V mysli mi zněla písnička I dont wanna close my eyes od Arrowsmith. Slyšela jsem ji hrát na pozadí své mysli. Hrála jsem si s nohama, třela je o sebe pod peřinou. Dělal jsem to tak jako malá. Zachumlala jsem se pořádně do peřiny a děkovala jsem vesmíru za to, jak se mám. Za vše dobré, co mám v životě.

Sobota

Dneska mi bylo smutno, manžel dorazil ze sportu a hospody později. Nemohla jsem usnout, i když jsem se snažila. Rostl ve mně hrozný vztek. Přemýšlela jsem nad tím, že se určitě skvěle baví a nechává mě na sebe čekat... moje myšlenky se stupňovaly, než dorazil domů. Usnula jsem až tehdy, kdy si lehnul ke mně... ale i tak mi to trvalo. Brečela jsem, protože jsem si ten vztah představovala trošku jinak.

Neděle

Usínali jsme s manželem v náručí. Měli jsme pěkný večer. Byli jsme na večeři a v kině. Cítím, že jsem ráda, že ho mám. Cítím jeho parfém a vdechuji ho. Ležíme spolu v poloze na lžičky. Já objímám jeho. Nesnáším, když ve spánku někdo objímá mě, nemohu pak dýchat. Usínáme v klidu a držíme se za ruce.

S MEDITACÍ

PRVNÍ TÝDEN

Pondělí

Soustředím se na břicho, na nádechy a výdechy. V duchu si opakuji jen slova související s nádechem a výdechem. Cítím křeč v hrudi a v levé ruce. Mám pocit, že nemohu dýchat. Cítím paniku, ale nenásleduji ji. Jen se na ni dívám. Přemýšlím, zda mě ta křeč přejde. Když se mentálním zrakem dívám na ruku, vidím hrot, který se mi zabodává do ruky. Bolí to a já vím, že levá ruka je spojena s ženskou částí. Nevím, co s tím dělat. Dýchám, soustředím se jen na nádechy a výdechy. Napadá mě, že dech je to jediné, na co se teď mohu spolehnout. Proveďte mě meditací. A tak se držím u něj. Ano, teď se mohu spolehnout na dech, ale co pak, až budu umírat? Na co se mohu spolehnout pak? Opírám se o zeď. Mám chuť změnit polohu, ale nenásleduji ji. Jen pozoruji dech. Najednou mi přijde myšlenka, že bych měla pustit vše, co mě zraňuje a všechny lidi, které vážu k sobě, na kterých lpím. Pouštím je a mně se chce plakat, ale nepláču. Dívám se na dech a soustředím se na břicho, jak se zvedá a zase klesá. Po chvílce mě zalívá pocit, který mívám hlavně tehdy, když dobře spím. Když hezky oddechuji. Cítím se mnohem lépe. Klidněji. Tělo ten pocit moc dobře zná. Bolest na hrudi odezněla. Ani nevím, kdy odešla. Ruka mě netrápí. Cítím jen své vzdouvající se a klesající břicho. Má jediná jistota. Z meditace mě vytrhne nevědomí, které mé tělo zvedá ze sedu, ruce automaticky berou telefon do ruky. Cítím, že je čas jít.

Po meditaci mi zní v mysli písnička: Voda živá od Anety Langerové. ... Tvoje voda živá, čistá a důvěřivá. Tiše odplouvá... pořád dokola. Ve mně navždy zůstává...

Úterý

Soustředila jsem se na nádech a výdech. Po chvílce jsem cítila bolest v noze. Dívala jsem se na ni a měla pocit, jako by mě za ní tahalo nějaké zvíře. Jen jsem s tím pocitem byla, a to poměrně dlouho. Cítila jsem, jak mi dochází trpělivost. Došlo to tak daleko, až si tělo vyžádalo změnu pozice. Pomalu jsem nohu narovnávala. Pohyby jsem si rozfázovala. Bolest

ustala. Vrátila jsem se k dechu. Přišla mi myšlenka na muže, který mě a manžela provázel v předsvatební přípravě. Pak jsem ucítila tahání za hrudníkem. Byla jsem s tím pocitem. Vydržela jsem s ním a po chvíli to ustalo. Když jsem cítila v těle klid, vrátila jsem se k dechu. Po chvílce jsem ucítila, že se mým tělem rozlil příjemný pocit klidu. Po chvílce jsem meditaci ukončila.

Středa

Soustředím se na nádech a výdech. Po chvílce mě začíná bolet za hrudní kostí. Mám pocit, jakože se nemůžu dodechnout. Pocit to je jako by mi někdo stál na hrudníku, jako bych na něm měla položený kámen. Soustředím se do toho místa a jsem s ním. Pocit mě provází celou meditací. V tom mám potřebu změnit pozici, prohnout se v zádech. Ten pocit přišel jako impulz. Měním pozici. Velmi pomalu. Hrudník se uvolnil, vracím se k nádechu a výdechu. Vidím nějakou scénu z filmu, kterou si již nevybavuji. Pak zase myslím na svůj strach ze smrti. Pak se jen soustředím na nádech a výdech a meditaci ukončuji až ve chvíli, kdy mé tělo zalije hřejivý pocit.

Čtvrtek

Opět mě chytla bolest do hrudníku. Vlastně stejně jako předchozí den. Je zvláštní, že mám problém zrovna s nádechem a výdechem. Říkám si, že to musí něco znamenat, jen nevím co. Neřeším, nehodnotím. Po chvílce opět měním polohu a bolest ustupuje. Mám tendence rozvíjet myšlenky coby kdyby, lákají mě. Mám v tom tak trošku zlozvyk. Myšlenky nenásleduji. Tendence fantazírovat. Vracím se k nádechu a výdechu a ve chvílce uvolnění opět ukončuji meditaci.

Výstup z meditace: Říkám si, zda mě v životě něco nedusí, netlačí a já nepotřebuji změnu. Nevím jakou. Jen mě to tak napadlo.

Pátek

Dneska jsem během meditace málem usnula. Soustředila jsem se na nádech a výdech. Myslela jsem na střed svého těla, na srdce, kde se mi začalo rozlévat teplo. Několikrát jsem během meditace klimbla. Bylo to docela vtípné. Po meditaci jsem se cítila dobře. Během meditace jsem myslela na rozhovor s mým zesnulým otcem. Bylo to příjemné, jen mi dělalo velké potíže se vracet zpátky k dechu.

Sobota

Dneska jsem měla v mysli klid. Takže se mi meditovalo docela dobře. Svěděla mě noha, měla jsem potřebu se poškrábat, ale jen jsem se na ten pocit dívala a pak se opět vrátila k dechu. Po chvíli to nešlo vydržet, poškrábala se a změnila polohu. Z meditace jsem plynule přešla do spánku.

Neděle

Myslela jsem na tátu. Soustředila se na dech. Nechtělo se mi myšlenku na něj opouštět, ale dívala jsem se na dech, protože jsem slíbila, že budu meditovat. Bylo to ale náročné. Uvědomila jsem si, že je to jako... člověk je na vše sám, musí jednoho dne přeseknout pupeční šňůru. Na smrt je člověk taky sám. Musela jsem v myšlenkách opustit tátu, i když je můj předek a vždy na sebe budeme svým způsobem napojeni. Když jsem dokončila meditaci, cítila jsem se klidná a vyrovnaná. Usnula jsem rychle. Představovala jsem si, že je táta u mě.

DRUHÝ TÝDEN

Pondělí

Myslím na rodiče a na to, když ještě táta žil. Na mamku a na to, jak jsme se všichni, i s mou sestrou objímali v kuchyni. Myslím na podzim v mém rodném městě, na zlaté listí a na to, jak jsme si jako děti hrály. Byly to krásné časy... byla jsem v bezpečí. Tehdy jsem si myslela, že je svět bezpečné a klidné místo. Dýchám a meditace mě uklidňuje. Usínám v klidu.

Úterý

Píchá mě u srdce, respektive mezi lopatkami. Pokud to nepřestane, někam si zajdu, ale vím, že to je od zad. Přesto se bojím. Bolí stárnutí? Jak moc bolí? A proč vlastně musí tolik bolet? Pořád na něco myslím a nejde to zastavit. Položím si ruce na břicho a soustředím se na vlastní dech. Myšlenky se pomalu stávají vlastními obrazy a já jsem jen pozorovatel. Nakonec se mi podaří se zklidnit a mít v hlavě klid a ticho. Bolest mezi lopatkami nemizí, ale už mi tolik nevadí.

Středa

Dneska opět vidím v mysli lišku. Běží do lesa. Dívám se na ni a vracím se k dechu. Je úžasný, jaké vjemy má mysl dokáže vymyslet. Žáda mě bolí jen maličko. Ležím na zádech. Dýchám a jsem klidná. Po asi 30 minutách usínám.

Čtvrtek

Dneska vnímám bolest v kyčli a křeč v palci u nohy. Zaměřuju se na dech. Nevnímám nic jiného. Po chvílce usínám.

Pátek

V mysli mi zní dvě slova: nádech a výdech. Cítím páteř, jak bolí, protože ji nemám pořádně narovnanou. V mysli klid a ticho. Tělem mi projel elektrický náboj. Nevím, co to bylo, ale šlo to od hlavy k nohám. Skoro jako při orgasmu, jen to nebyl orgasmus ve smyslu vzrušení. Prošlo to mnou jako vlna. Zaměřuju se na dech a s pocitem lásky v srdci usínám.

Sobota

Nádech a výdech se prodlužují. Cítím bolest/tenzi v zátylku. Nemám culík. Spíš jsem unavená. Díky dechu mám pocit, že jsem volná. Sleduju, jak proudí do břicha a zase ven. Tady mám svou svobodu. Cítím teplo na hrudníku. Pozornost mě láká tam. Má to žlutou barvu. Po chvílce se vracím zase k nádechu a výdechu. Usínám v klidu a tichu. Je mi dobře.

Neděle

Vidím světlo a musím se smát, je to snad světlo na konci tunelu? Zaměřuju se na dech. Moc mě baví, co mi moje mysl servíruje. Vidím zlatavé světlo. Je mi příjemně. Soustředím se na nádech a výdech. Říkám si, že se mě mysl snaží odlákat od přítomného okamžiku všemi možnými způsoby. Mám ji doslova barvitou. Cítím páteř, záda a jak vzduch prochází celým mým tělem. Usínám v klidu.

TŘETÍ TÝDEN

Pondělí

Cítím, jak se mi roztahují dýchací cesty. Je mi příjemně. Teplo. Mám ráda tyhle okamžiky před spaním. Vnímám dech. Vidím tátu. Je milé ho vidět. Usmívá se na mě. Jsme oba v bezpečí. Cítím to. Nádech, výdech a usínám.

Úterý

Dneska se mi během meditace objevil opět pocit, že se dusím. Cítila jsem narůstající paniku. Narovnal jsem se a soustředila se na dýchání. Nádech a výdech. Rozhodla jsem se v pocitu setrvat a za chvílku sám od sebe odezněl. Mám pocit bezpečí a klidu, i když je to zvláštní... tak s dechem se cítím v bezpečí. Přece jen jsem v posteli a nic zlého se mi aktuálně neděje. Pak usínám.

Středa

Bojím se meditovat, aby se mi zase neobjevil pocit, že se dusím, ale naštěstí se nic takového neděje. Dopředu si sedám tak, abych měla rovnou páteř. Nohy mám zkřížené. Cítím křeč v lýtku. Dýchám a snažím se na bolest nemyslet, ale protože nepřechází, tak si nohu natahuji. Je mi pak příjemněji. Mám pocit, že jsem v bezpečí.

Čtvrtek

Nadechuji a vydechuji a sleduji, že mám tendence prodlužovat bezdeší mezi nádechem a výdechem. Přemýšlím, co to asi znamená. A zajímalo by mě, jak dlouho by trvalo, kdybych si úplně dovolila pustit kontrolu... než se znova nadechnu. Mám ale trošku strach, a tak dech přece jen maličko vědomě řídím. Cítím se, jako kdybych plavala v bazénu. Mám ten pocit, jako když vycházím z bazénu a jdu domů. Příjemný pocit zrelaxování.

Pátek

Dneska jsem měla náročný den v práci, tak jsem zvědavá. Cítím se dost k ničemu a do meditace se mi nechce. Nejrady bych se schoulila do klubíčka, protože můj šéf je idiot... a chce se mi brečet. Soustředím se na nádech a výdech. Cítím srdce, jak se chvěje. Cítím napětí v těle. Ale já se stejně dívám jen na nádech a výdech. Myslím, že dneska medituji o něco déle než obvykle. Vidím učitelku, co mě peskovala jako děčko. Opouštím ji a vracím se k nádechu a výdechu. Po několika desítkách minut cítím klid. Je to lepší. Jdu spát s pocitem, že o nic nejde. Tak jsme se nepohodli se šéfem, no a co. Vyspím se z toho.

Sobota

Nádech a výdech. Jsem zvědavá, zda v meditaci vydržím i po 4 týdnech. Docela jsem si zvykla na to, že se sleduji a pak podávám report. Zaměřuji se na dech. Je teplý a příjemný. Cítím ho, jak vychází ze mě a jak vchází dovnitř. Přemýšlím, kolikrát bych vzduch v místnosti nasála do plic a vypustila ven, než bych spotřebovala veškerý kyslík v místnosti. Nádech a výdech. Vidím les a žluté světlo. Srnku. Nejsem zrovna přírodní typ. Je to zajímavé. Co to asi znamená? Nádech a výdech. Klid.

Neděle

Křeč v noze a propínání nohy. Dneska mi meditace vyloženě nejde. Soustředím se sice na dech, ale ať měním pozici jakkoli, tak ta bolest je prostě nesnesitelná. Po pár minutách se vzdávám a snažím se hledat pozici, ve které mě křeč pustí.

ČTVRTÝ TÝDEN

Pondělí

Nádech, výdech. Cítím volný prostor v ústech. Napětí ve tvářích. Snažím se povolit čelist a dýchat. Vnímám prázdno v puse. Jakože absenci vzduchu. Pálí mě v krku jak dýchám, ale nejsem nemocná. Jen cítím, jak mi dech prochází cestami do těla a zase ven. Setrvávám s tím pocitem a dýchám. Usínám.

Úterý

S výdechem cítím vyloženě úlevu. Cítím, že vyloženě prodýchávám konec dnešního dne. Nádech, výdech. Dneska usínám hodně rychle. Jde to samo.

Středa

Manžel šel sportovat. Zkousím usnout před jeho příchodem domů. Nádech, výdech. Cítím klid a bezpečí. Zase vidím les. Co mám pořád s tím lesem? Vidím nějaké postavy, něco říkají. Nádech, výdech. Po chvílce usínám.

Čtvrtek

Baví mě, jak jsem během pár vteřin naprosto v pohodě a vyklidněná. Je to jak zvoneček na Pavlovy psy. Asi už mám nějaký reflex. Jsem v klidu a usínám.

Pátek

Zase se mi ozývají záda. Sice dýchám, ale zvědavost mi nedá a já se ptám, proč mě záda bolí. Překvapí mě obraz lavičky u moře. Rozbouřeného moře. Co by asi tak to místo potřebovalo? Vracím se k dechu a sleduji své rozbouřené emoce a překvapení z obrazu, které jsem viděla. Dech v mém těle rozprostírá klid. A možná i to by potřebovalo to moře... aby vítr odvál všechno špatné, všechny mraky a bouřku... s výdechem posílám pryč to špatné... rovnám si záda a usínám.

Sobota

Dýchám, dýchám, dýchám. Vnímám klid už po pár vteřinách snad. Přemýšlím nad tím, zda se nezklidňuji už v moment, kdy usedám do pozice. Dneska jsem ale zažila pěkný den, takže mi chodí do mysli samé pěkné obrazy. Zase les, žluté světlo... a nekonečný mír při dýchání.

Neděle

V myslí mi zní zvuk zvonků, které rozezvučel vítr. Jsou pověšeny na stromě (v místnosti žádné zvonky nemám, jen mi zní v myslí). Velmi mě to překvapuje. Nejsem muzikální, mám ráda ticho. Přemýšlím nad tím, že je to teďka má poslední meditace. Osm týdnů bylo dlouhých. Dýchám. Tam a zase ven. Slyším zvonky. Dívám se na ně z dálky. Dýchám a vidím park. Obrovský park plný stromů a laviček. Možná i lidí někde v dálce. Dýchám. Po chvílce splývám s dechem. Cítím, že jsem se stala dechem. Jsem jenom vzduch. Všichni jsme jenom vzduch. Dochází mi, že nádech je to první, co na světě uděláme a výdech to poslední. Přejede mnou zamrazení a chce se mi plakat dojetím, protože cítím, že je to pravda. Po chvílce se ve mně rozvine pocit klidu a míru. Usínám a myslím na to s nádechem a výdechem.