

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU**



**Vztah k tělu a péče o něj u osob pracujících v oblasti integrované  
záchranné služby**

**Diplomová práce**

**Vedoucí diplomové práce: Doc. PaedDr. Ludmila Fialová, Ph.D.**

**Vypracovala: Martina Průšová**

**Praha 2010**

# **ABSTRAKT**

## **Název diplomové práce:**

Vztah k tělu a péče o něj u osob pracujících v oblasti integrované záchranné služby.

## **Cíle práce:**

Cílem této práce je analýza a prezentace výsledků, které se týkají vztahu k vlastnímu tělu, k fyzické aktivitě, zdraví a sebepojetí u populace zastoupené v integrovaném záchranném systému. Porovnat rozdíly mezi muži a ženami v jednotlivých složkách integrovaného záchranného systému.

## **Metoda:**

V této diplomové práci byla použita dotazníková metoda. Bylo použito dotazníku, který byl převzat z mezinárodního výzkumu sportu, zdraví a tělesného sebepojetí v zemích střední a východní Evropy (Mrazek, Fialová, Bychovskaja, 1995). Použitý dotazník obsahoval celkem 129 otázek rozdělených do kapitol týkajících se osobních údajů, zdravotního stavu, činností vztahující se k tělu a fyzické aktivitě, vzhledu, vztahu k vlastnímu tělu a sebepojetí.

## **Výsledky:**

Výsledky ukazují rozdíly v aktivním způsobu života a provozování pohybových aktivit mezi muži a ženami. Výsledky dále poukazují na určité rozdílnosti v péči o tělo, vztahu k vlastnímu tělu a sebepojetí mužů a žen.

## **Klíčová slova:**

Pohybová aktivita, životní styl, sebepojetí, zdraví, integrovaný záchranný systém.

# **ABSTRACT**

## **Diploma thesis title:**

Body relation and body care by persons working within integrated rescue system.

## **Diploma thesis targets:**

Target of the thesis is to analyze and present results concerning body relation, physical activity, health and self-understanding by the people working for intergrated rescue system. To compare differences between men and women in each part of the integrated rescue system.

## **Method:**

Questionnaire method has been used in the thesis. I have used standardized questionnaire taken from international sport, health and self-concept research in central and eastern Europe (Mrazek, Fialová, Bychovskaja, 1995). The questionnaire counts 129 questions divided to parts relating to personal data, health, body any physical activities, appearance, own body relation and self-concept.

## **Results:**

Results show differences in active lifestyle and physical activities between men and women. Results also indicate certain differences in body care, body relation and self-concept.

## **Key words:**

Physical activity, lifestyle, self-understanding, health, integrated rescue system.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Praze, dne

.....  
Martina Průšová

Velmi děkuji vedoucí diplomové práce Doc. PaedDr. Ludmile Fialové, Ph.D. za pomoc a cenné rady při realizaci celé diplomové práce. Zároveň bych tímto chtěla poděkovat i všem zúčastněným, kteří se účastnili výzkumu.

### Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své diplomové práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto diplomovou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení:

Fakulta / katedra:

Datum vypůjčení:

Podpis:

---

# OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
2.1	Věkové období od 20 let až po stáří .....	10
2.2	Životní styl sledované skupiny .....	12
2.3	Zdravý životní styl.....	14
2.3.1	Fitness .....	14
2.3.2	Wellness.....	15
2.3.3	Výživa.....	17
2.3.4	Spánek.....	20
2.3.5	Pohybová aktivita .....	20
2.3.6	Péče o duševní zdraví .....	25
2.4	Zdraví.....	29
2.5	Stres .....	30
2.6	Sebepojetí, tělesné sebepojetí .....	31
2.6.1	Subjektivní hodnocení těla.....	34
2.6.2	Poruchy se vztahem k tělu .....	35
2.6.3	Řeč těla .....	36
2.7	Objektivní hodnocení těla.....	37
2.7.1	Tělesná hmotnost a výška .....	38
2.7.2	Somatotyp .....	40
2.7.3	Správné držení těla.....	42
2.7.4	Diferenciace podle pohlaví .....	44
<b>3</b>	<b>METODOLOGICKÁ ČÁST .....</b>	<b>45</b>
3.1	Cíle práce .....	45
3.2	Úkoly práce.....	45

3.3	Hypotézy .....	46
3.4	Metody výzkumu .....	47
3.5	Charakteristika sledovaného souboru .....	48
3.6	Zpracování výsledků .....	49
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKOVÁ ČÁST .....</b>	<b>50</b>
4.1	Činnosti vztahující se k tělu a fyzické aktivitě .....	51
4.2	Tělo a já - vzhled .....	55
4.3	Vztah k vlastnímu tělu .....	56
4.4	Sebepojetí .....	62
<b>5</b>	<b>ZÁVĚREČNÁ ČÁST .....</b>	<b>63</b>
5.1	Diskuze .....	63
5.1.1	Činnosti vztahující se k tělu a fyzické aktivitě .....	63
5.1.2	Tělo a já vzhled .....	64
5.1.3	Vztah k vlastnímu tělu .....	64
5.1.4	Sebepojetí .....	66
5.2	Závěry .....	67
5.2.1	Hypotéza číslo 1 .....	67
5.2.2	Hypotéza číslo 2 .....	69
5.2.3	Hypotéza číslo 3 .....	71
5.3	Doporučení do praxe .....	73
	<b>POUŽITÁ LITERATURA .....</b>	<b>74</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	



# 1 ÚVOD

**„Vnější krása je o to cennější, oč více skrývá vnitřní krásy.“**

William Shakespeare

V současné době se začíná pěstovat kult štíhlého, pevného, zdatného, zdravě a mladě vypadajícího těla. Proto lidské tělo v dnešní postmoderní době sehrává velice důležitou roli. Tím, jak vypadáme, jak se vyjadřujeme, jaké máme držení těla, se prezentujeme. Mít zdravé sebevědomí a cítit se atraktivně je základ pro úspěch v dnešní náročné, uspěchané době. Různé typy médií a ženských časopisů jsou plné článků o tom, jak dosáhnout „dokonalé“ a opálené postavy a to vše za velké peníze a spoustu času. Ale kde je ten optimální střed? Péče o tělo neznamena jen návštěvu kosmetických salónů, fitness center a podobných zařízení, ale i pravidelné prohlídky u lékaře a v neposlední řadě péče o zdraví duševní.

Existují typy zaměstnání, které vyžadují dobrou tělesnou kondici a připravenost. Do těchto zaměstnání patří zejména integrovaný záchranný systém (policie, hasičský záchranný sbor a zdravotnická záchranná služba). Jejich profese vyžaduje umění zvládat stresové situace, které si toto zaměstnání s sebou přináší. Právě tato skupina osob je objektem zkoumání v této diplomové práci.

Hlavním cílem této práce je pokusit se zjistit, jak lidé pracující u integrovaného záchranného systému hodnotí své tělo, jak o něj pečují a jaký význam má fyzická kondice pro výkon v zaměstnání. Dále nás zajímá porovnání výsledků vztahů k vlastnímu tělu a rozdíly v péči o tělo mezi muži a ženami.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Věkové období od 20 let až po stáří

Růst a vývoj každého jedince v rámci druhu čili ontogeneze, je charakterizován změnami morfofunkčními. Růst je především kvantitativní děj s převahou anabolických pochodů. Vývoj je spíše kvalitativní děj, projevující se strukturální diferenciací, která vyúsťuje ve funkční změny. Oba děje se navzájem ovlivňují a podmiňují. Involuce je charakterizovaná postupným poklesem funkčních kapacit tělesných systémů a pomalu nastupující převahou katabolických reakcí a atrofickými změnami různé pokročilosti v jednotlivých tkáních (Havlíčková a kol., 2006).

Typy pohybových aktivit by se měly odvíjet od morfofunkčních involučních změn. Vrcholu fyzické výkonnosti běžné populace je dosaženo mezi 20. – 25. rokem života (Havlíčková a kol., 2006). Období od 20 – 30 let života označujeme jako mladou dospělost. Člověk v tomto období koná produktivní práce, podává dobré pracovní výkony. Je to období velké tělesné síly, energie, zdraví a optimismu. Naproti tomu začíná vzrůstat váha, objevují se vrásky. Na konci tohoto období má člověk patřičné sebevědomí opřené o tělesnou i psychickou zralost. Období střední dospělosti od 30 – 40 let je obdobím stability tělesných a duševních sil, vysoké výkonnosti a dobrého zdraví. Jedinci v tomto věku jsou perspektivní lidé s vyhlídkou na dobrou kariéru (Jobánková, 2004). Tělesný výkon v období od 40 – 50 let klesá, objevují se potíže typu zhoršení sluchu, zraku, náchylnost k infekcím, obtíže s páteří atd. Někteří lidé se více soustřeďují na své tělo, hlídají si životosprávu, bojují proti obezitě. Ve stáří obecně dochází k různě rychlému stárnutí orgánů a tkání, k poklesu funkčních kapacit tělesných systémů se snižováním ekonomiky jejich práce, a proto je velice důležité kompenzovat zájem o nejrůznější pohybové aktivity prováděné individuálně či skupinově. Souvislost psychických a fyzických dějů má za následek větší duševní svěžest straších osob (Havlíčková a kol., 2006).

## **Kalendářní a biologický věk**

Stárnutí, jak je výše uvedeno, je involuční děj, při kterém dochází k úbytku fyzických a psychických sil s rostoucím rizikem onemocnění a smrti. Přiměřená a dost intenzivní fyzická i duševní aktivita stárnutí zpomaluje (Fialová, 2007).

Kalendářní věk nám udává, kolik let právě uplynulo od okamžiku, kdy jsme se narodili. Věk kalendářní nemusí vždy přímo souviset se stářím biologickým.

Stanovit biologický věk není nic snadného a neprobíhá u každého jedince stejně. Jinak rychle stárnou kosti, jinak cévy, jinak svaly. Člověk se snaží své stárnutí zpomalit, usiluje o to, aby jeho biologický věk byl nižší než kalendářní (Fialová, 2007). Biologické stárnutí se dá ovlivnit a zpomalit způsobem života – kouření, alkohol, hypoaktivita jsou faktory, které biologické stárnutí urychlují.

**Teorie, které ovlivňují stárnutí (Fialová, 2007):**

### ➤ **Teorie volných radikálů**

Stárnutí způsobuje působení volných radikálů – produktů kyslíku reagujícího s dalšími prvky v těle.

Volné radikály poškozují buňky, pokud nejsou nahrazeny novými, orgán stárne a jeho funkce se zhoršuje.

Vliv volných radikálů zmírňuje užívání antioxidantů.

### ➤ **Teorie výživy**

Stárnutí se dá ovlivnit zejména výživou.

Kdo jí méně a zdravě, měl by se dožít vyššího věku.

### ➤ **Genové terapie a dědičnost**

Dědí se nejen sklony k některým nemocem, ale také sklony k rychlosti stárnutí.

Ten, kdo žije déle, mívá většinou i větší výdrž psychické a fyzické kondice.

Věk, spíše než mládí, lze zřejmě prodlužovat úpravou genů.

### ➤ **Hormonální terapie**

Rychlost stárnutí souvisí i s produkcí hormonů.

S věkem postupně klesá tvorba pohlavních hormonů, a tím se urychluje stárnutí.

Stárnutí lze zpomalit podáváním pohlavních hormonů anebo dalších speciálních hormonů (DHEA, růstový hormon).

#### ➤ **Další teorie**

Zabývají se působením kosmického záření, zemské gravitace, dlouhodobého stresu a psychické odolnosti člověka (optimisté údajně žijí déle)...

Stanovit biologický věk není jednoduché, k podrobnému vyšetření biologického věku slouží složité počítačové programy, do kterých se zadávají stovky údajů. Mezi nejmodernější patří i magnetická rezonance - zobrazovací technika používaná k zobrazení vnitřních orgánů lidského těla (Wikipedia, 2010). Mezi jednodušší verze takového vyšetření patří natočení EKG při šlapání na rotopedu, vyšetření zraku, sluchu, změření obsahu plic a měření krevního tlaku (Fialová, 2007).

O tom, jak dlouho budeme žít a v jaké budeme kondici, rozhoduje především naše zdraví. Při častém opalování hrozí tvorba stařecké pigmentace, ztenčení kůže a její křehkost. Také zvýšená tvorba vrásek úzce souvisí s kouřením. Kombinace obezity, nedostatečné fyzické aktivity a rodinného rizika infarktu také nepřispívají naději na dlouhý život. Chorobné a předčasné stárnutí organismu i snižování imunity urychluje nezdravé prostředí, málo pohybu, životní styl plný stresů, nesprávná výživa, kouření a alkohol. Přiměřená péče o sebe je výrazem vlastní sebeúcty a sebehodnocení a možná i otázka vůle, či naopak lenosti. Na našem vzhledu se postupně stále zřetelněji projevuje optimismus či pesimismus, spokojenost, nespokojenost, deprese, vyčerpanost či naopak dostatek sil (Fialová, 2007).

## **2.2 Životní styl sledované skupiny**

Definice, které charakterizují a vystihují životní styl najdeme mnoho, protože k životnímu stylu se vztahují mnohé pojmy jako např. výživa, sport, zdraví a jiné.

Podle Hodaně (2000) je životní styl kategorie, kde jsou individuální a sociální vlivy ve společném modelu a ten je určován způsobem života a životní šancí. Hartl a

Hartlová (2000) uvádí, že životní styl je individuální souhrn postojů a hodnot člověka, zahrnuje síť mezilidských vztahů, výživu, tělesný pohyb, organizaci času, zájmy a záliby.

**Životní styl je podmíněn** (Hodaň, 2000):

- individuálním rozvojem a jeho aktuálním stavem
- úrovní kulturnosti daného individua
- individuální filozofickou a hodnotovou orientací
- rodinnými tradicemi
- konkrétním podílem na výrobním procesu
- množstvím a úrovní realizovaných sociálních rolí
- dosaženou individuální životní úrovní
- vlivem okolního prostředí

Lidé pracující u integrovaného záchranného systému mají jistou nepravidelnost ve svém životním stylu: pracují v nepřetržitém směnném provozu (denní a noční služby), což může vést k nespavosti a k problémům s usínáním, i samotné dvanácti hodinové směny jsou vyčerpávající a vedou k fyzické a psychické únavě. Pracují v situacích, které jsou emocionálně náročné. Emocionálně vyčerpaný pracovník cítí nedostatek životní energie, pociťuje bezmoc a beznaděj, jedná podrážděně. Tyto negativní postoje se pak postupně promítají i do jeho osobního života. V oblasti tělesné se projevují symptomy chronické únavy nedostatkem energie, zvýšenou spavostí nebo naopak úpornou nespavostí, která dále prohlubuje fyzické vyčerpání. Časté jsou stížnosti na bolesti svalů, hlavy, nevolnost, objevují se nejasné potíže, které dále zhoršují náladu, tito lidé mívají také oslabenou imunitu, bývají častěji nemocní, jsou zvýšeně náchylní k úrazům. Výrazně klesá výkonnost pracovníka a s ní postupně i jeho sebedůvěra.

Prvním krokem k nápravě je zahrnout své zdraví a kondici mezi nejdůležitější životní hodnoty. Pak se budeme o své tělesné a duševní zdraví starat přinejmenším tak energicky jako o plnění pracovních úkolů (Jobánková, 2004).

## 2.3 Zdravý životní styl

Podle Fořta (2002) stoupenci zdravého životního stylu jsou současně příznivci fyzické aktivity a sportu, vyznavači pěstování krásy těla kondiční kulturistikou či body – stylingem. Člověk, který je spokojený se svým tělem, s tím jak vypadá a jaké podává výkony, bývá mnohem méně nemocný (tělesně), ale i bývá mnohem duševně vyrovnanější (Fialová, 2007).

**Základní složky životního stylu** (Fialová, 2007):

- dostatek spánku
- pravidelný pohyb
- racionální výživa
- nekuřáctví
- střídme požívání alkoholu
- sledování hmotnosti

### 2.3.1 Fitness

Anglický výraz vyjadřující stav vysoké fyzické zdatnosti a dokonalého zdraví. Fitness bylo zprvu spojeno s typicky aerobními, to znamená především vytrvalostními aktivitami, prováděnými s mírnou až střední intenzitou (jogging). Pod vlivem komercializace vznikly další odvětví, např. aerobik, walking, rowing (veslování na trenažeru). Hlavním motivem aktivit typu fitness však byla snaha výrazně zvýšit fyzickou zdatnost s ohledem na to, že dobrá fyzická kondice prokazatelně má souvislost s dobrou kvalitou zdraví. Základem tohoto přístupu ke zdraví je starořecká filozofie „kalokagathia“, která znamená soulad fyzické a duševní krásy. Za první republiky je jejím synonymem původní sokolské heslo „v zdravém těle zdravý duch“.

Fitness je tedy cvičení vysoké intenzity zvyšující svalovou sílu, které vede k vzestupu množství svalové hmoty a do jisté míry také rozvíjí oběhovou zdatnost co do

schopnosti zvládnout nárazovou krátkou maximální zátěž, nikoliv však zátěž vytrvalostní. Většinou nevede k poklesu nadváhy, někdy také proto, že náročné cvičení stimuluje chuť k jídlu (Fořt, 2005).

**Trénink se může realizovat pomocí (Fořt, 2005):**

- intenzivního joggingu
- běhu
- rychlé chůze
- intenzivního aerobiku
- spinningu
- posilování ve fitcentru
- kombinaci uvedených aktivit

### **2.3.2 Wellness**

V anglickém originále wellness znamená cvičení pro zdraví. Cílem této aktivity je docílit stavu, kdy se člověk „cítí dobře“. Cílem wellness tedy je zachovat si zdraví co nejdéle a dožít se vysokého věku v dobré kondici (Fořt, 2002).

Wellness je životní styl, způsob života, který zahrnuje prevenci, péči o zdraví a také sebezdokonalování. Vychází z fitness, ale neomezuje se pouze na cvičení. Wellness chápe celistvost člověka z širší stránky, a to jako plodné a aktivní prožívání života, pozitivní přístup k životu, zvládnání a eliminaci stresu moderní doby, kvalitní výživu, pitný režim, kultivaci osobních návyků, celkovou spokojenost. Wellness spatřuje podstatu v našem niterném rozhodnutí, že převezme za náš život zodpovědnost (Fialová, 2001).

Podle Fořta (2002) se fyzická neaktivita dříve nebo později projeví řadou zdravotních problémů, mezi nimiž mohou být takové, jako je třeba chronická zácpa, bolesti v zádech, chronická únava a nadváha. Sport v rámci aktivit wellness je základem zdravotní prevence.

### **Zdravotní přínos wellness (Fořt, 2002):**

- bezproblémový spánek
- lepší výživa (díky většímu zájmu o její kvalitu)
- snížené riziko vývoje nadváhy a výhodnější složení těla (vyšší podíl svalové hmoty)
- vyšší hustota kostí, a tím menší riziko pozdější osteoporózy
- vyšší imunita a nižší riziko chorob
- vyšší oběhová a respirační zdatnost a nižší riziko chorob těchto orgánových systémů
- vyšší odolnost proti stresu
- nižší riziko cukrovky
- nižší riziko vývoje úzkosti a depresí
- vyšší uspokojení z vlastní image, vyšší sebedůvěra
- pravděpodobnost dosažení vyššího věku
- lepší kvalita života ve vyšším věku

### **Rekreační sport**

Rekreační sport je aktivita, realizovaná v nízké intenzitě (do 70% maximální individuální tepové frekvence) a trvající do 60 minut. Může být provozována každý den. Základním rozlišujícím prvkem od wellness je hodnocení míry stresu, který aktivita vyvolává. Rekreační sport nenutí organismus k opakovaným maximálním výkonům, vyžadující delší než 24 hodinovou regeneraci, a nevyžaduje systematickou přípravu (Fořt, 2002).



### 2.3.3 Výživa

Výživa plní především dvě funkce: zásobuje organismus energií, na které závisí činnost každého orgánu, a dodává mu stavební látky pro růst a obnovu buněk, tvorbu hormonů, fermentů a krevní plazmy (Kyrálová, 1996). Výživa také hraje důležitou úlohu ve zlepšení schopnosti zvládnout vysokou úroveň zátěže ve vztahu k věku a typu prováděné aktivity (Havlíčková a kol., 2006). Měla by obsahovat optimální poměr jednotlivých živin (cukry, tuky, bílkoviny). Energetický příjem musí odpovídat energetickému výdeji s ohledem na věk, pohlaví a fyzickou aktivitu každého jedince. Energetický výdej dospělých žen/mužů je přibližně 8400 - 11700 kJ (2000 - 2800 kcal) a s věkem (nad 30 let) klesá. energii tělu dodávají sacharidy, lipidy a proteiny. Pokud ale tělo přijatou energii nespotřebuje, ukládají se přebytečné látky ve formě zásobního tuku, a to zejména pod kůží. Běžná pestrá strava obsahuje všechny tři základní živiny. Rozhodující je zajištění jejich správného poměru. Poměr jednotlivých živin: 60% cukrů, 25% tuků a 15% bílkovin (Fořt, 1995).

#### **Sacharidy (cukry)**

Nejvyšší procentuální zastoupení v energetickém příjmu mají sacharidy. Sacharidy jsou v organismu uloženy ve formě glykogenu ve svalech a játrech. Současná doporučení platná pro sacharidy se pohybují okolo 60 – 65% celkového energetického příjmu, přičemž 80 relativních % by mělo být hrazeno polysacharidy (škroby a vláknina) a pouze 20 relativních % energetického příjmu by mělo připadat na jednoduché cukry (monosacharidy a disacharidy). Polysacharidy jsou upřednostňovány z několika důvodů: při zvýšené koncentraci usnadňují a urychlují vyprazdňování žaludku a méně často způsobují žaludečně-střevní problémy, udržují relativně nižší koncentrace krevní glukózy inzulínu, obsahují více vlákniny, vitamínů a minerálů. Dobrým zdrojem sacharidů je cukr, ovoce, rýže, chléb, těstoviny, brambory, cereálie, sladké pečivo, cukrovinky a sladké nápoje (Havlíčková a kol., 2006). Je nutné mít na mysli, že každé nadbytečné množství glukózy je uloženo jako zásobní tuk. 1g sacharidů dodává tělu zhruba 17 kJ (4 kcal).

## **Lipidy (tuky)**

Vedle sacharidů jsou důležitým zdrojem energie. Optimální příjem tuků by měl být 25% - 30% celkového denního energetického příjmu. Lipidy jsou naprosto nutnou komponentou našeho těla, tvoří nutnou energetickou rezervu v našem organismu. Mají zásadní význam pro termoregulaci a také představují mechanickou ochranu. Tuky se skládají z mastných kyselin, které dělíme na kyseliny nasycené a nenasycené. Vyšší obsah nenasycených mastných kyselin v potravě příznivě ovlivňuje hladinu cholesterolu v krvi. Při nedostatku nenasycených mastných kyselin dochází k poruchám vývoje a růstu, k poruchám činnosti nervových buněk, sítnice, jsou postiženy imunitní reakce (Mourek, 2005). Dále tuky dělíme podle jejich původu na rostlinné (tekuté) a živočišné (tuhé). 1g tuku dodá organismu zhruba 38 kJ (9 kcal).

## **Proteiny (bílkoviny)**

Proteiny mají pokrývat energetickou potřebu organismu přibližně z 15-20%. Bílkoviny stejně jako tuky rozlišujeme podle jejich původu na živočišné a rostlinné. Bílkoviny jsou naprosto nutným stavebním materiálem pro rostoucí či regenerující a permanentně se obnovující organismus. Bílkoviny se skládají z 22 aminokyselin, z nichž 10 je nepostradatelných tzv. esenciálních (např. leucin, isoleucin, valin atd.). Dospělý člověk by měl přijmout 0,75 g proteinů/24 h na 1 kg hmotnosti. Zbytečná konzumace proteinů zatěžuje metabolismus ledvin a jater (Mourek, 2005). Dobrým zdrojem bílkovin jsou maso, mléko, sýry, zakysané mléčné výrobky, drůbež, ryby, vajíčka, luštěniny a ořechy.

## **Vitamíny, minerály a stopové prvky**

Vitamíny a minerály hrají důležitou úlohu v metabolismu živin, růstu nebo rozmnožování. Vitamíny a minerály nejsou zdrojem energie, ale jsou naprosto nezbytnými složkami lidské potravy. Je známo 14 vitamínů, které jsou rozpustné ve vodě (vitamíny skupiny B, C) nebo v tucích (A, D, E, K). Přebytečné množství vitamínů rozpustných ve vodě je vylučováno močí nebo potem. Nadměrný přísun vitamínů rozpustných v tucích může vést k hypervitaminóze, související s jaterními a ledvinovými problémy (Blahušová, 2009). Minerály jsou anorganické látky, které jsou hlavními složkami enzymatických systémů, regulují svalovou a nervovou dráždivost,

krevní srážlivost a normální srdeční rytmus. Hrají rozhodující roli při regulaci buněčného metabolismu. Hlavní minerály tvoří asi 0,7% tělesné hmotnosti, stopové prvky jen 0,01%. Z minerálů, které si zasluhují pozornost, především ve výživě žen, je vhodné jmenovat vápník a železo. Železo je součástí hemoglobinu a myoglobinu. Vápník je v úzkém vztahu s jednou významnou chorobou zvanou osteoporóza (Havlíčková a kol., 2006). Mezi stopové prvky (tj. takové, které tělo potřebuje v miligramových spíše mikrogramových množstvích) patří selen, měď, kobalt, fluor a jód. Obecně jsou dobrým zdrojem vitamínů a minerálů ovoce, zelenina, ořechy, ryby, maso, vejčička, mléčné výrobky a cereálie.

### **Pitný režim**

Doplňování tekutin a iontů je nedílnou součástí výživy. Voda tvoří velkou část těla všech živých organismů (50% - 60% tělesné hmotnosti u žen, u mužů 55% - 65%). Voda je zároveň rozpouštědlem, transportním i chladícím médiem celé živé soustavy. Ztráty vody se pohybují okolo 2,5 litru za den u jedinců bez pohybového tréninku (cca 0,5 l potem, asi 0,3 l odpařováním a zbytek 1,5 l vyměšováním). Proto je zapotřebí vodu neustále doplňovat. Většinou se uvádí 1,5 až 2 litry vody denně. Působí však řada faktorů, které ovlivňují potřebné množství vody: věk, prostředí, fyzická aktivita, pohlaví, tělesná hmotnost, způsob stravování.

**Dosavadní znalosti o racionální výživě lze bez ohledu na stáří, zaměstnání či pohlaví rozdělit do několika zásad (Mourek, 2005):**

- naše strava má být energeticky adekvátní, tj. máme si držet fyziologickou hmotnost a vyvarovat se obezity, která představuje ohromná rizika
- nadbytečná hmotnost naší populace je dána většinou větší konzumací cukru a neutrálních tuků, je nutné snížit jejich příjem
- je nutné zvýšit podíl ovoce a zeleniny (vláknina, stopové prvky, vitaminy)
- zvýšit podíl nenasycených mastných kyselin nad nasycenými (konzumace rostlinných olejů, ryb – současně se zvyšuje příjem jódu)

- výrazně snížit příjem kuchyňské soli (NaCl), průměrná spotřeba soli totiž překračuje 2 – 4krát doporučenou denní dávku (3 – 5g), je spolupříčinou vznikající hypertenze (vysoký krevní tlak)
- snižovat příjem cholesterolu, který je obsažen především v mastných masech (vepřové)
- trvale zvyšovat obecné znalosti populace nejen o zdraví, ale i o zdravém životním stylu, do kterého výživa nepochybně patří a zaujímá v něm čelní postavení

#### **2.3.4 Spánek**

K základní péči o kondici patří rozumná výživa a dostatek spánku. Každý má svoji individuální potřebu délky spánku, tu by měl každý znát a pokud možno jí vyhovět (Jobánková, 2004).

V průměru potřebuje člověk 8 hodin nočního spánku, aby během dne byl odpočínutý a čilý. Zdravý člověk prospí až třetinu života. Správné je chodit spát denně v pravidelnou dobu, ve vyvětrané a chladné místnosti, ničím nerušeném prostředí.

Spánek je zvláštním druhem odpočinku nervových buněk mozku. Je to vrozený rozsáhlý útlum činnosti mozku, který jako takový má již výše zmíněnou ochrannou funkci, tj. má zabránit vyčerpání energie v nervových buňkách. V tomto smyslu je zdrojem fyzického i duševního osvěžení. Ve spánku je omezeno vnímání vnějších podnětů, zpomaluje se činnost srdce a dýchacího ústrojí, snižuje se prokrvování svalstva a jeho tonus, dostavuje se celkové psycho-fyzické uvolnění (Nakonečný, 1996).

#### **2.3.5 Pohybová aktivita**

Od pohybových aktivit očekáváme především podporu zdraví, udržení nebo rozvoj dostatečné funkční zdatnosti. Významným efektem těchto pohybových činností je obecná prevence civilizačních chorob (Čechovská, Novotná, Milerová, 2003).

**Vliv žádoucích adaptačních změn v organismu při pohybových aktivitách**  
(Čechovská, Novotná, Milerová, 2003):

- Adaptace **srdečně-cévního systému**: zpomalení klidové srdeční činnosti, zvýšení aerobní vytrvalosti, zrychlení návratu ke klidovým hodnotám srdeční frekvence po zátěži, účinnější využití kyslíku v pracujících svaích, snížení systolického tlaku, prevence infarktu myokardu a mozkové mrtvice.
- V činnosti **dýchacího systému**: zvýšení plicní kapacity, zkvalitnění přenosu v organismu, úprava rytmu, hloubky a frekvence dýchání.
- Působení na **hybný systém**: v závislosti na věku udržení nebo zvýšení svalové zdatnosti, udržení fyziologické kloubní pohyblivosti, prevence osteoporózy, podpora individuálně optimálního držení těla, prevence svalových dysbalancí, ovlivňování metabolismu, účinnější využívání mastných kyselin a tuků, rychlejší odbourávání odpadních látek metabolismu, upravení hladiny cholesterolu, prevence vzniku diabetu, kontrola optimální hmotnosti s vhodným poměrem svalové hmoty.
- Působením na **psychosomatiku**: zvýšení odolnosti, podpora dostatečné imunitní reakce, kompenzace pracovního stresu, odreagování se, snížení pocitů úzkosti, depresí, redukce únavy, regenerace sil, zvýšení sebedůvěry, seberealizace, využití pozitivních vlivů endorfinů (hormonů vnikajících v těle vlivem pohybové činnosti pro pocit duševní radosti, spokojenosti).

### **Kardiorespirační činnost**

Pro získání optimálních výsledků je třeba cvičit nejméně třikrát týdně. Je třeba mít na paměti, že časté cvičení (každý den) může vést ke zranění a poškození svalů, kostí a kloubů. Obecně se doporučuje zařadit alespoň jeden den v týdnu odpočinek. Při kardiorespirační (aerobní) činnosti je důležité dodržet následující principy FITT.

- **F – Frekvence** – jak často a kolikrát v týdnu.
- **I – Intenzita** – jakou intenzitou provádět danou činnost, nízká zátěž přináší velmi malé nebo vůbec žádné výsledky, příliš vysoká intenzita může být pro někoho příliš náročná na činnost srdce.

- **T – Trvání** – jak dlouho provádět danou aerobní činnost, obecně se uvádí 20 až 60 min v aerobním pásmu, které je mezi 60 a 85% maximální tepové frekvence, nejlépe 70%.
- **T – Typ cvičení** - běh, rotoped, jogging, běh na lyžích ...

### **Svalová síla**

Svalovou sílu a svalovou vytrvalost potřebuje každý člověk pro normální každodenní provádění běžných pohybových úkonů. Každý pohyb vykonávají svaly, které mají schopnost kontrakce (stahu), uvolnění a vydávání síly a díky cvičení se zvětšují a zesilují. Principy posilování jsou stejné jako u aerobní činnosti.

- **F – Frekvence** - svalový systém může být zdokonalován pouze tehdy, poskytneli se mu dostatečný odpočinek. Pro adaptaci svalovou je třeba, aby sval odpočíval nejméně 48 hodin.
- **I – Intenzita** - posilovacího cvičení je dána postupným zvětšováním zátěže (počtem opakování, počet sérií, rychlosti pohybu, zkrácení doby odpočinku mezi sériemi).
- **T – Trvání** – záleží na cílech posilování, počtu lekcí týdně, intenzitě cvičení, délce odpočinku, typu cvičení a na úrovni silových schopností každého jedince, obecně platí, že délka posilovacího bloku cvičení se pohybuje mezi 30 až 60 minutami.
- **T – Typy posilovacích cvičení** – volná zátěž, posilovací stroje, hmotnost vlastního těla.

### **Flexibilita**

Flexibilita neboli kloubní pohyblivost je schopnost těla provádět pohyb bez potíží v optimálním rozsahu a pomáhá předejít poškození kloubů, vazů, svalů. Každý kloub má jinou úroveň flexibility. Věk a nečinnost, pohlaví, posilovací program, aerobní program, struktura kostí, tuk, kůže, svaly a šlachy, pojivová tkáň, svalová nerovnováha to jsou všechny aspekty, které flexibilitu ovlivňují. Flexibilitu neboli kloubní pohyblivost lze z velké části zlepšit strečinkem (Blahušová, 2009).

## **Vliv pohybové aktivity na psychiku**

Produkce endorfinů je vyvolaná působením stresu. Jde o látky peptidového charakteru, tvořící se v mozku, vznikající při intenzivní pohybové činnosti. Produkce endorfinů v mozku je řízena specifickým systémem dvou částí mozku (hypotalamu a hypofýzy). Svými účinky se podobají opiátům, používaných v medicíně, právě proto se jim říká endogenní (vnitřní) opiáty (Fořt, 2002).

Pozitivní vliv může mít cvičení na zlepšování depresí, na snižování úrovně úzkosti, zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem. Lidé, kteří pravidelně běhají nebo plavou, mají podstatně nižší výskyt depresí než jiné srovnatelné skupiny (Fialová, 2007).

## **Hypokineze**

Podle Dostála (1981) při nedostatku pohybu dochází v organismu k nerovnováze a je spuštěn řetězec nežádoucích reakcí, souhrn těchto negativních důsledků se nazývá hypokineze.

V naší současné konzumní a komerčně založené společnosti je stále širší nabídka aktivního způsobu trávení volného času, ale zároveň nabízí i velké možnosti pasivního způsobu (kino, počítačové hry, internet, televize a spousta dalších). Pohybová aktivita umožňuje nejen kultivaci tělesnou, ale i duševní, protože aktivuje myšlenkové procesy, přináší pozitivní prožitky, a tím se stává důležitou součástí života (Kučera, 1998).

## **Vhodné pohybové aktivity**

Variabilita pohybových aktivit je obrovská. Řada činností nevyžaduje téměř žádné vybavení, některé se dají provozovat prakticky denně. Pohyb může probíhat i v různém prostředí, např. v přírodě (v lese, na sněhu, ve vodě). Pohybové činnosti by měly stimulovat organismus harmonicky a všestranně, a proto se dynamické a statické činnosti musí prolínat. S ohledem na věk a zdravotní stav se mění jejich kvalita a poměr (Kyrálová a kol., 1996).

- **Chůze** představuje základní přirozenou pohybovou aktivitu a její význam pro zdraví a funkčnost těla bývá často podceňován. Prostřednictvím chůze lze zlepšovat kondici i náladu, chránit se před některými nemocemi, hubnout nebo udržovat hmotnost. Chůze je šetrnější (zvláště při nadváze) než běh, při běhu totiž dochází k většímu zatížení kloubů a kostí. Další výhodou je to, že můžeme chůzi uskutečnit téměř všude. Chůzí formujeme lýtka, zároveň posilujeme svaly na vnější a vnitřní stran stehien. Při chůzi do kopce a schodů posilujeme hýžďové svaly. Chůze také ovlivňuje naši duši – omezuje úzkostné pocity a depresi, navozuje pocit euforie.
- **Chůze naboso** zvyšuje činnost nervosvalových procesů, působících na normalizaci a stabilizaci tlaku, zlepšuje okysličující procesy v organismu. Chůze bez bot pomáhá také předcházení a dokonce i léčení různých deformací, především plochých nohou a vybočení palců.
- **Aerobik** je odvozen od řeckého „aero“, což znamená vzduch. Aerobní cvičení tedy probíhá za dostatečného přísunu vzduchu, zejména kyslíku, protože o ten jde především. Za jeho přítomnosti pak dochází ke spalování tuků. Mezi aerobní sporty nepatří jen samotný aerobik, ale také vytrvalostní běh, plavání, cyklistika, zkrátka všechny sporty, které trvají delší dobu (minimálně 15 minut).
- **Strečink** patří mezi pohybové aktivity, pomocí nichž udržujeme a zvětšujeme ohebnost a pohyblivost. Slovo „stretching“ znamená v překladu protahování, natažení, roztažení a v současné době se tento termín ujal po celém světě pro označení souboru cvičení, kterými zlepšujeme svalovou pružnost. Dobrá ohebnost je základem tělesné zdatnosti, výkonnosti a budování harmonicky vyvinutého svalstva. Hraje hlavní úlohu při pohybech svalů, kloubů a kostí, ale má velký vliv i na průběh celého pohybu, takzvaný rozsah.
- **Cyklistika** má pro jedince s nadváhou, na rozdíl od jiných aktivit, úžasnou výhodu. Při rekreační cyklistice nedochází k přetížení pohybového aparátu a k chronickým poškozením, které právě jiné aktivity mohou způsobit. Důležité je se vyhnout smogu a stresu panujících na hlavních silnicích a současně nepřepínat své síly například v horském terénu.



- **Spinning** je vysoce účinné kardiovaskulární cvičení na pevných, speciálně konstruovaných kolech pod vedením instruktora za doprovodu hudby. Cvičení je šetrné ke kloubům, je možné si nastavit a regulovat zátěž.
- **Jóga** pochází z Indie. Je to nejstarší systém cvičení vědomého rozvoje těla a ducha, jaký se nám zachoval. Tajemství jógy spočívá v protahování svalů a nikoliv v jejich napínání. Jóga je jedním z řešení mnoha problémů vyplývajících ze spěchu a stresu, které nám dnešní doba přináší.
- **Tanec** je oblíbená pohybová činnost. Tanec představuje dost vysoký výdej energie, a tak má účinky na fyzickou i psychickou stránku člověka. Starší generace se věnuje spíše klasickým tancům, mladší navštěvuje s nadšením různé diskotéky. Orientální tanec formuje ženské tělo, s důrazem na břišní svalstvo, kyčle a hrudník, posiluje pánevní dno, odstraňuje bolesti zad, rozvíjí osobnost, odbourává pochybnosti o sobě a učí akceptovat své tělo a sebe sama.
- **Vodní gymnastika** – pod pojmem aqua-fitness rozumíme všechny pohybové aktivity ve vodě, které svým obsahem, způsobem provádění a intenzitou sledují oblast prevence a podpory zdraví. Taková cvičení mohou zvyšovat aerobní zdatnost, rozvíjet silové schopnosti, udržovat kloubní pohyblivost, ale i optimalizovat složení a tvar těla, právě tak jako psychicky harmonizovat nebo umožňovat příjemný společenský kontakt. Z léčebných, rehabilitačních a rekreačních důvodů byly pohybové činnosti ve vodě vždy hojně vyhledávány. Využívá se různých pohybových forem, hudby, zajímavých pomůcek.

(Fialová, 2007).

Pohybová aktivita nesmí být dalším zbytečným stresem a ani nesmí poškozovat zdraví. Jakmile se cvičení intenzitou nebo objemem stane výrazným stresem, přestává být zdravé (Fořt, 2002).

### 2.3.6 Péče o duševní zdraví

Psychická únava se projevuje neschopností soustředit se na daný problém. Projevuje se sníženou vnímatelností pro daný prvek, sníženou diferenciací vjemů,

zpomalením vedení podnětů, roztěkaností i neadekvátní reakcí na nejrůznější podněty (Kyrálová a kol., 1996).

**Duševně zdravý člověk je** (Blahušová, 2009):

- **Opravdový.** Duševně zdravý člověk reaguje na každou událost opravdově, spontánně. Není „důležitý“ nebo „falešný“. Říká, co si myslí, a necítí potřebu cenzurovat svá slova nebo činy, aby se setkal se souhlasem nebo aby udělal dojem. Společnost ho nepřivádí do rozpaků. Má schopnost být v reálu, být věrohodný.
- **Realistický.** Poznává rozdíl mezi tím, co je, a tím, co by mělo být, mezi tím co může změnit a co změnit nemůže. Realista je schopen přizpůsobit názor na základě nových skutečností. Duševně zdravý člověk má sílu akceptovat fakta, která nejdou změnit, má odvahu změnit to, co změnit lze, a je natolik moudrý, že je schopen poznat rozdíly mezi oběma eventualitami.
- **Schopný uspokojit své potřeby.** Zná své potřeby a dělá vše pro to, aby je uspokojil. Nevšimá si primitivních potřeb, které neovlivňují jeho osobní vývoj, a ví, jak uspokojit potřeby, které jsou pro něj důležité. Nikdy není proti tomuto bezmocný a ani to nepředstírá.
- **Svobodný a zodpovědný.** Cítí, že má kontrolu nad svým životem, že má život ve svých rukou. Je k sobě upřímný a je zodpovědný za své činy.
- **Přístupný zkušenosti.** Vítá nové zkušenosti a často se je snaží vyhledávat. Zkušenosti, které přinesly bolest, zármutek nebo nepříjemnosti, jsou chápány duševně zdravým člověkem jako přijatelné pro vývoj osobnosti.
- **Schopný intimních vztahů.** Je otevřený riziku a uspokojení ve fyzických i duševních intimních vztazích. Schopnost dávat a přijímat lásku je základem zdravého lidského vývoje. Fyzická důvěrnost s partnerem je přirozeným emocionálním intimním vztahem duševně zdravého člověka.
- **Toleruje a akceptuje ostatní.** Nesouhlasí s diskriminací věkovou, zejména starých lidí, s diskriminací pohlaví, zejména žen, a s rasovou diskriminací. Duševně zdravý člověk hodnotí lidi podle individuálních zásluh a je schopen mít člověka rád a současně odsuzovat některé rysy jeho chování.

- **Je schopen reagovat mnoha způsoby.** Nereaguje stále stejným způsobem. Schopnosti vést a následovat jsou v rovnováze. Schopnost odsoudit je v rovnováze se schopností pochválit a schopnost prosadit se se schopností ustoupit.
- **Je schopen mít radost ze života.** Spokojený život je nejdůležitější charakteristikou duševní pohody. Duševně zdravý člověk má požitek z nejdůležitějších prvků života - rodiny, společnosti, zaměstnání. Tyto prvky nemusejí být úplně perfektní. Duševně zdraví lidé se těší z radostí obyčejného života.
- **Sebeúcta.** Hluboký pocit sebeuspokojení spolu s pocitem společenského uplatnění je jednou z obecně uznávaných charakteristik duševní pohody.

Člověk se pro dosažení duševní rovnováhy, musí se umět vypořádat se stresovými situacemi, více o stresu v kapitole 2.5. To, jakým způsobem se člověk umí vyrovnat se stresem, je důležitější než typ nebo velikost stresu. Mohou mu v tom pomoci následující kroky (Blahušová, 2009).

- **Rozeznat signály stresu** – napětí šíjových svalů, bolest hlavy, nespavost, únava, podrážděnost, zvýšená nebo zmenšená chuť k jídlu, deprese, neklid, strach.....
- **Zjistit situace, které stres způsobují** – malé každodenní problémy, významné změny životního stylu, příliš mnoho zodpovědnosti.
- **Vybrat metodu vyrovnání se stresem** – níže jsou uvedeny metody a způsoby, jak se vyrovnat a předcházet stresu.

#### **Zacházení s časem**

Lidé, kteří neumějí hospodařit s časem a „nic nestíhají“, se ve většině případů dočkají chronického stresu, únavy, sklíčenosti a až deprese a choroby. Je velice důležité umět zacházet s časem, věnovat více času cvičení, koníčkům a rodině.

## **Pláč a smích**

Smích stimuluje kardiovaskulární reakce, pomáhá trávení a dokonce uvolňuje napětí z unavených svalů. Schopnost smát se svým chybám a plakat zklamáním je pravděpodobně jedna z nedoceněných možností vyrovnání se se stresem.

## **Výživa**

Jídlo může zlepšit nebo naopak zhoršit schopnost vyrovnat se se stresem, Přejídání nebo hladovění, konzumace nezdravých druhů jídla nebo drog může porušit tělesnou rovnováhu.

## **Masáž**

Při stresu dochází obvykle k tomu, že svaly krku, šíje, ramen a zad jsou tak ztuhlé a strnulé, že až bolí. Pokud se neuvolní, mohou zůstat chronicky ztuhlé a vyvolávat i stavy úzkosti. Pohotovým řešením bývá masáž.

## **Hudba**

Hudba provozovaná aktivně nebo pasivní poslech působí na řadu lidí jako výborná relaxační metoda.

## **Spánek**

Dostatek spánku osvěžuje a tlumí podrážděnost. Odpočínutý člověk se lépe vyrovnává se stresovými situacemi.

## **Meditace**

Meditace je duševní cvičení, které přináší fyzické a psychické uspokojení. (Blahušová, 2009)

## **Autogenní trénink**

Autogenní trénink je systematický nácvik zaměřený na rozvoj schopnosti navodit si pomocí soustředění na určité formulky stav příjemného, hlubokého klidu a uvolnění, který má zotavující účinek na celý organismus, na jeho duševní i tělesný stav. Používá se jak u zdravých lidí k prevenci stresu či rozvíjení osobnosti, tak při léčbě mnohých poruch a nemocí. Autorem této metody je německý lékař Johannes H. Schultz. Hlavními principy autogenního tréninku je relaxace (uvolnění) a koncentrace (soustředění). Jde tedy o stav plného soustředění při maximálním tělesném uvolnění. Autogenní trénink působí protistresově. Dochází při něm k poklesu krevního tlaku,

zpomaluje se a rytmitizuje se dech, zklidňuje se srdeční činnost, snižuje se hladina cukru, klesá glykemická křivka. Všechny tyto změny jsou přímým opakem stresové reakce lidského organismu (Jobánková, 2004).

Při nácviku se doporučuje cvičit vleže na zádech, ruce volně podél těla, s mírně podloženou hlavou v klidné místnosti, v pohodlném oblečení. Cvičení se provozuje jak ve skupině, pod vedením terapeuta, tak i samostatně.

### **Progresivní relaxace podle E. Jacobsona**

Na rozdíl od autogenního tréninku, kde se uvolnění vyvolává autosugescí pomocí představ, se při tomto postupu relaxace navozuje systematickým napínáním a uvolňováním vybraných svalových skupin. Při Jacobsonově metodě je tedy důležité aktivní napínání svalů a jejich následné uvolňování, postupně se nacvičuje uvolňování svalů celého těla, počínaje svaly na hlavě a konče svaly prstů na ruce a na nohou.

Tato metoda vyhovuje spíše aktivnějším typům a těm, kteří umí vnímat své tělo. Lze se ji naučit i bez vedení terapeuta. Cviky se provádějí vleže nebo vsedě, cvičení je rovněž možné obměňovat podle aktuálního napětí v určitých částech těla (Jobánková, 2004).

## **2.4 Zdraví**

Zdraví je největším bohatstvím každého z nás. Podle definice Světové zdravotnické organizace chápeme zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody“ člověka, tvora biologického a společenského zároveň. Biologické hledisko staví zdraví jako „rovnováhu mezi vnitřním a vnějším prostředím“. Medicínské hledisko chápe zdraví jako „obecnou fyzickou normu, nebo pomyslný souhrn všech dílčích norem tělesných struktur a funkcí organismu“.

Obecně můžeme zdraví charakterizovat jako dobrý tělesný, duševní a sociální stav, jehož úroveň můžeme ovlivňovat (Kýralová a kol., 1996).

„Být zdravým“ představuje významnou životní hodnotu. Jsme-li zdraví, sneseme většinou snadno i větší fyzickou zátěž a nepohodu, dokážeme vydržet určitou dobu bez jídla, bez odpočinku a spánku, a nejsme omezováni ani v nejrozmanitějších aktivitách, které nám přinášejí uspokojení a radost. Upevňování zdraví není omezeno na prevenci a

zdravotnické služby, zabývá se vším, co jakýmkoliv způsobem ovlivňuje zdraví (Jobánková, 2004).

## 2.5 Stres

H. Selye použil termínu „stres“ původně k označení reakce organismu při mimořádných, extrémních poruchách, jako je např. posttraumatický šok, popáleninový šok, chladový či tepelný šok. Další autoři začali používat tohoto pojmu daleko obšírněji – vycházeli z toho, že stres nelze ztotožnit pouze s něčím mimořádným, nadměrným, pojmu je používáno i pro normální, běžné lidské činnosti (např.: pracovní aktivity, péče o rodinu, nebo třeba i řízení motorového vozidla). V současnosti se velmi často používá pojmu stres ve smyslu psychické zátěže (Jobánková, 2004).

Jako stres se často označuje: situace, která vyvolává úzkost a napětí, ve fyzice tlak působící deformaci tělesa, v biologii jev, který znamená skutečné či domnělé ohrožení integrity organismu, ve fyziologii jednak činitel působící na organismus nepříznivě (horko, chlad apod.), jednak stav organismu podrobeného takové zátěži, dále porucha vyvolaná v zatíženém (přetíženém) organismu, stav organismu vyvolaný stresorem (stresovou situací), v psychologii stav organismu, jehož reakce na okolí jsou doprovázeny úzkostí, napětím nebo obrannými mechanismy, v publicistice průvodní jev moderního způsobu života. Stresové situace dnešního člověka mají především sociální povahu, ačkoliv se uplatňují i vlivy devastovaného životního prostředí. Za škodlivé důsledky stresu v oblasti psychiky lze považovat zejména úzkost, zmenšenou sebeúctu a depresivní ladění. Stres ovšem vyvolává také tělesné symptomy, k nimž podle Coopera patří zejména zvýšený krevní tlak a zvýšení hladiny cholesterolu v krvi, vyrážky, vypadávání vlasů, žaludeční a střevní potíže, zvýšená potivost a další (Nakonečný, 2000).

Podle Fořta (2002) je stres cokoli, co způsobí zvýšení sekrece ACTH u normálních jedinců. Stresový podnět vyvolá snížení prahu bolesti, zvýšenou chuť k jídlu, zvýšení produkce hormonu prolaktinu, zvýšení krevního tlaku, zvýšení hormonu glukagonu, snížení imunity a rychlejší stárnutí.

Zátěžové situace tvoří přirozenou součást života, dokonce můžeme mluvit o nezbytné a přirozené součásti normálního utváření osobnosti. Kdyby tyto situace v našem životě vůbec neexistovaly, byl by zdravý a plnohodnotný vývoj osobnosti narušen (Jobánková, 2004).

## 2.6 Sebepojetí, tělesné sebepojetí

### Sebepojetí

Každý člověk si vytváří určitý obraz o sobě, svých schopnostech, vlastnostech, vědomostech, své inteligenci, i o svém těle, zdraví, vzhledu. Tento obraz a současně i postoj k sobě nazýváme sebepojetím (Fialová, 2007).

Obraz já vzniká a vyvíjí se v interakci jedince se světem, a to na základě zkušenosti, kterou sám se sebou během tohoto procesu učiní. Zkušenost bývá různého druhu a ačkoli je její obsah rozličný, její povaha však sleduje určitou zákonitost, o jejíž postižení se pokouší vývojová psychologie osobnosti. Za nejdůležitější příspěvek k utváření sebepojetí jsou pokládány zkušenosti s druhými lidmi, které také zároveň často obsahují hodnocení jedince. První zkušenosti tohoto druhu poskytují dětem rodiče: dítě začne na sebe pohlížet tak, jak se domnívá, že ho vidí oni (Balcar, 1991).

Význam sebepojetí: obraz já (Balcar, 1991):

- zobrazení: „jsem“ – jak se vnímám jako individualita
- hodnocení: „mám být“ – rozpor jací jsme a jací bychom chtěli být
- směřování: „chci být“ – motivace, cíl
- moc: „mohu učinit“ – obraz o sobě může být ovlivněn druhými lidmi
- role: „mám učinit“ – očekávání společnosti

Rodinné prostředí ovlivňuje člověka nejdříve a nejvíce. Později pomáhají sebepojetí utvářet zkušenosti s dalšími lidmi, kteří zaujímají k jedinci hodnotící postoj (pohled rodičů, sourozenců, vrstevníků, učitele, šéfa...). Společenské stereotypy

ovlivňují člověka a jeho chování podle toho, zač je pokládán, co je od něho očekáváno vzhledem k příslušnosti k pohlaví, národnosti, vrstvě, povolání, věku, zevnějšku. Podle Balcara (1991) vzniká základ sebepojetí ve třetím roce života, kdy začne odlišovat „já-ty“, tedy osoby a předměty.

Vývoj sebepojetí (Balcar, 1983):

- věk batolecí: „jsem to, co mohu svobodně dělat“
- věk předškolní: „jsem to, co učiním“
- věk školní: „jsem to, co dovedu“
- období dospívání: „jsem to, čemu věřím“
- věk mladé dospělosti: „jsem to, co miluji“
- střední věk: „jsem to, co poskytuji“
- období zralosti: „jsem to, co po mě zůstane“

### **Tělesné sebepojetí**

Postoj k vlastnímu tělu, který zaujímáme na základě obrazu utvořeného o těle, jeho vzhledu a funkčnosti, nazýváme tělesným sebepojetím. To je velmi důležitou součástí celkového sebepojetí, v některých fázích vývoje dokonce nejdůležitější (Fialová, 2007).

Tělesný vzhled je v podstatě nejdostupnější informací o člověku a poskytuje ostatním základní charakteristiky dané osoby, např. informace o pohlaví člověka, rase, jeho přibližném věku a někdy též o sociálním statutu nebo povolání. Jednotlivé tělesné kvality určité osoby již předem mohou ovlivňovat naše pocity sympatie či nepřátelství k této osobě, aniž bychom poznali, jaká opravdu je. Totéž se dá říci o naší tendenci spojovat tělesný vzhled s jistými psychickými vlastnostmi dané osoby (Fialová, 2006).

Za základní složky tělesného sebepojetí považujeme zdraví, vzhled a zdatnost. Význam se mění s věkem a je závislý i na pohlaví (Fialová, 2001).



- **Zdraví** – Subjektivní aspekt zdraví je založen na vnitřních pocitech a vlastním mínění každého člověka o svém zdravotním stavu. Pocit zdraví zahrnuje nepřítomnost obtěžujících faktorů, jako je například horečka, bolest, nevolnost, únava apod. Kromě toho se vyznačuje i pocitem dobré výkonnosti, síly, vnitřní harmonie, radosti ze života. Objektivní aspekt zdraví je naopak dán názorem jiných lidí na zdravotní stav jedince. U nás převládá názor lékaře, ale ani ten není zcela nezávislý. Psychické zdraví často přímo souvisí se zdravím fyzickým. To znamená, že špatný tělesný stav může způsobit psychické zhoršení, a naopak chatrné duševní zdraví může zapříčinit tělesné onemocnění.
- **Vzhled** – Vzhled má výrazný vliv na celkové sebepojetí. Představy o vlastním těle jsou důležitými složkami individuálního přijímání skutečnosti. Snaha po zdokonalení tělesného vzhledu se může stát hnacím motorem pro zdravý způsob života a ovlivnit pohybové aktivity v denním režimu i působit na správné výživové návyky, ale i naopak může naše tělo značně poškodit. V hodnocení mužské krásy má podstatný význam výška postavy. Muži menší postavy často trpí komplexem. Ideál představuje muže sportovního typu, spíše velkého než malého a štíhlého než silnějšího, spíše svalnatého než s ochablými svaly. Krásný vzhled ženy je typickou potřebou, přiznanou i nepřiznávanou. Krása ženy se pojí s půvabem. Půvab vydrží déle než krása a co je nejdůležitější – dá se získat. K půvabu patří tělesný a duševní soulad. Při hodnocení ženské krásy nerozhoduje jen postava, obličej, ale i ladnost pohybů, chůze, způsob vyjadřování, duševní vyspělost, vzdělanost – obecněji vyjádřeno – celková osobnost.
- **Zdatnost** – Schopnost těla fungovat s optimální účinností nazýváme zdatností. Za nejdůležitější součásti zdatnosti jsou považovány: kardiorespirační vytrvalost, svalová síla, vytrvalost a kloubní pohyblivost. Tělesná kondice vyjadřuje dosažení harmonie těla a ducha. Psychická vyrovnanost a duševní svěžest bývají často výsledkem tělesných cvičení. Dobrá tělesná kondice dovoluje větší tělesnou zátěž, účinnější obranu proti nemoci, vede k duševní vyrovnanosti a atraktivnímu vzhledu. Člověk, který se cítí fit, je většinou sám se sebou spokojenější.

Tělesná zdatnost přestává být v současnosti jednoznačně orientovanou výkonovou kategorií. Ve stále větší míře je chápána jako nezbytný předpoklad pro účelné fungování lidského organismu. Do popředí vystupuje její zdravotně preventivní působení a pozitivní vliv na celkovou výkonnost člověka bez striktního rozdělení na pracovní a duševní výkonnost. Role tělesné zdatnosti je zdůrazňována ve spojitosti s redukcí některých negativních dopadů současného životního stylu, spojeného často s hypokinézou (Bunc, 2006).

### **2.6.1 Subjektivní hodnocení těla**

Dnes se stále častěji setkáváme s poruchami vnímání vlastního těla, se subjektivním pocitem přílišného rozporu mezi vlastní skutečnou podobou těla a ideální postavou. Poruchy tělesného sebepojetí jsou způsobeny chybným vnímáním, narušenou orientací ve vlastním těle, které je emocionálně posuzováno nerealisticky, je zveličován význam tělesného vzhledu pro výkonnost a atraktivitu, klesá spokojenost s vlastním tělem nebo jeho jednotlivými částmi.

Pomocí siluet, které byly zkoumaným osobám předloženy, byl zjišťován obraz ideálního těla, reálné hodnocení těla a ideální tělo pro druhé pohlaví. U mužů nebyl nalezen žádný nebo jen nepatrný nepoměr, zatímco u žen byl ideální obraz vždy štíhlejší než jejich reálný obraz. Pozdější výzkum zjistil, že v zásadě všechny ženy chtějí být štíhlejší, než se ve skutečnosti hodnotí. Další výzkum prokázal, že ženy s nadváhou pociťují relativně vyšší sociální strach a nejistotu ve srovnání s kontrolní skupinou (Fialová, 2006).

To ukazuje i průzkum, který provedl profesor Thomas Cash se svými kolegy na univerzitě Old Dominion v Norfolku ve Virginii (Lewis, 1989). Dotazováno bylo 2000 čtenářů časopisu *Psychology Today* – zjištěný výsledek byl, že 72 procent mužů a 93 procent žen není nespokojeno se svým vzhledem. Nejhůře hodnocenou částí těla byla oblast středu trupu, více než polovině účastníků průzkumu se nelíbilo jejich břicho nebo boky.

Z toho lze usoudit, že nespokojenost s vlastním zevnějškem a touha po jeho změně jsou velmi rozšířené.

## 2.6.2 Poruchy se vztahem k tělu

**Obezita** je symptom (příznak choroby), vznikající z řady vlivů, vycházející k nepoměru mezi energetickým příjmem z potravy a výdejem energie, ať už ve formě tepelné nebo mechanické (Kyrálová a kol., 1996). Otylostí trpí více než 50% naší populace nad 50 let a u žen dokonce 60% (Fialová, 2006).

Na vzniku obezity se podílí řada příčin i rozličných mechanismů. Podle Kyrálové a kol. (1996) jedním z faktorů jsou dědičné predispozice (familiární výskyt obezity). Dalším vlivem je rodinné prostředí (chuťové záliby, výživové zvyklosti aj.) a způsob výživy. Závažnou příčinu lidské obezity shledávají odborníci i v častém překrmování kojenců a nesprávném složení stravy u těhotných žen. Mezi další vnější faktor, který ovlivňuje vznik otylosti, můžeme zařadit i nadměrný příjem léků a psychický stres, který vyvolává situační psychické přejídání i u jedinců duševně zdravých (Fialová, 2006).

Vlivem negativních emocí a špatným sebehodnocením může docházet k přejídání, nebo naopak k nechutenství. Podle Havlíčkové a kol. (2006) mají poruchy stravovacích návyků 2 hlavní podoby:

**Mentální anorexie** je charakteristická nízkou tělesnou hmotností (15 – 20% pod normální tělesnou hmotností) a u žen amenorheou (absencí menstruačního cyklu) delší než 3 měsíce. Anorektičky mají velkou obavu být obézní, a to i v případě, že mají podváhu. Vnímají své tělo a hmotnost odlišně. Podle Havlíčkové a kol. (2006) je postiženo mentální anorexií 3 – 5% populace (většinou ženy) a nejčastěji se toto onemocnění vyskytuje ve věku 14 – 25 let (Fialová, 2006).

**Bulimie** je charakteristická cykly přejídání, po kterých následuje kompenzace (navození zvracení, projímadla, diuretika, nadměrné cvičení, omezení stravy), která redukuje nadměrné přejídání. Výskyt bulimie je okolo 5 – 20% u postpubertálních dívek (Havlíčková a kol., 2006).

Do dalšího sebepoškozování (Fialová, 2007) můžeme zařadit i tetování, piercing, dokonce i zvětšení tělesné výšky.

### 2.6.3 Řeč těla

„Slova nejen selhávají, podvádějí nebo se ukazují jako zbytečná“, říká specialista na nonverbální komunikaci Warren Lamb, „ale někdy vyjadřují tak málo, že je lépe dívat se než naslouchat a to je také mnohem zajímavější“ (Lewis, 1989).

Lidské tělo poskytuje informace o svém nositeli. Podle Fialové (2006) naše image podporuje nebo boří naše šance na úspěch. Účinné použití řeči těla je stejně rozhodující pro společenský úspěch, jako schopnost používat plynně náš rodný jazyk (Lewis, 1989).

Většinu sdělovaných informací o osobě předáváme pomocí složité směsi (Fialová, 2006):

- vzhledu
- držení těla
- vystupování
- gestikulace
- pohledů
- mimických výrazů

Pro každého z nás je důležité udělat první dojem. Někteří odborníci jsou přesvědčeni, že si vytváříme základ pro trvalé hodnocení druhého člověka již během prvních 120 vteřin setkání (Fialová, 2006). První dojem může mít unáhlené úsudky, např. tlustí lidé bývali automaticky považováni za přívětivé, tolerantní, klidné a společenské. Fyzický zjev hubeného člověka vyvolává dojem výstrahy a nervového napětí. Lidem s brýlemi je přiřítána nadprůměrná inteligence, dlouhé vlasy jsou spojovány s liberálními názory, hezké blondýnky jsou stereotypně považovány za prostoduché, vysocí muži za silné a mužné (Lewis, 1989). Naopak podle Fialové (2006) v dnešní době pohled na tlustého člověka v nás vyvolá dojem člověka bez vůle a sebekontroly, o sebe nedbající.

K vytvoření osobní prezentace je zapotřebí věnovat pozornost úpravě zevnějšku, oblečení, držení těla, postavě, výrazu obličeje (Fialová, 2006).

Podle Lewise (1989) mohou různé typy těl v naší mysli vyvolat určité asociace. Vysocí a štíhlí lidé – ektomorfní typ – jsou často posuzováni jako intelektuální, duchaplní a tvořiví, a svalnatí lidé mezomorfního typu jako dominantní, veselí a nadšení, obézní endomorfní lidé dnes vyvolávají většinou negativní asociace. Autor dále zmiňuje důležitost správného držení těla a chůze. Trhané, špatně koordinované pohyby, které jsou při špatném držení těla pokládány za náznak nedostatečné sebedůvěry, nejistoty nebo dokonce netečnosti. Držení těla souvisí úzce také se společenským statutem. Sebejistí lidé, nebo ti, kteří chtějí ukázat svou převahu, mají tzv. vznosné nošení těla, oproti tomu lidé zhroucení, držící své tělo úsporně jsou nejistí, s nízkým statutem. Výraz obličeje nám také mnohé napoví. Spokojený úsměv pozitivně ovlivňuje vytvoření sympatií či pozitivního vztahu k druhé osobě. Přímý kontakt očima znamená zájem, sebejistotu, uhýbavý pohled naopak postranní úmysly, strach a nejistotu. Oblečení má hlavně chránit člověka před zimou, teplem a deštěm. Ve všech společenstvích slouží ale také k tomu, aby informovalo o osobnosti. Módní oblečení přispívá k našemu sebevědomí. Obecně se cítíme lépe, schopněji a kompetentněji, jsme-li dobře oblečení. Oblečení také charakterizuje zaměstnání (bílý plášť, uniforma, smoking atd.). Šaty jsou důkazem společenských hodnot již řadu století.

Vzhled poskytuje o člověku řadu informací (Fialová, 2006):

- věk a pohlaví
- příslušnost ke skupině
- status a společenské role
- zaměstnání
- individuální osobnostní znaky

## **2.7 Objektivní hodnocení těla**

V dnešní době nás obklopují ze všech stran různé návody, rady a tabulky určující ideální hmotnost a tvar těla. Vliv na to, jak a proč vypadáme, má několik věcí: výška, hmotnost, pohlaví, tělesný typ, podkožní tuk, tělní obvody, délka kostí, proporcionalita (Fialová, 2006).

## 2.7.1 Tělesná hmotnost a výška

### Tělesná hmotnost

Optimální hmotnost z pohledu výkonu a zdraví je určena individuálně a je ovlivněna věkem, pohlavím, tělesnou aktivitou či sportem, somatotypem, dědičností a individuální variabilitou.

Tuk má v těle funkci zásobní látky a odečtením jeho hmotnosti od celkové hmotnosti těla se získá aktivní tělesná hmota, což jsou kosti, svaly, orgány a tekutiny. Zásobní tuk je zdrojem tělesné energie a je uložen hlavně pod kůží. Malé procento tuku tvoří ochranný polštář pro některé vnitřní orgány, nebo je součástí buněk jako stavební materiál (takzvaný protoplazmatický tuk, který se uvolňuje až po zániku celé buňky).

Extrémně velké i extrémně malé množství podkožního tuku je životu nebezpečné. Ideálem by mělo být získání tukové rovnováhy, ve které je člověk spokojen se svým vzhledem, nemá zdravotní problémy a uvědomuje si každý větší výkyv hmotnosti.

### Techniky určení složení těla:

- **Hydrostatické vážení** je nejpřesnější metodou měření tuku. Tato metoda měří množství vody vytlačené osobou při úplném ponoření do vody. Poněvadž tuková tkáň má nižší specifickou váhu než svaly nebo kosti, může se relativně přesně určit aktuální množství tělesného tuku tak, že se porovná hmotnost pod vodou s hmotností venku.
- **Bioteletrické měření** je měření pomocí slabého elektrického proudu, který prochází tělem a analyzuje složení těla – tělesný tuk, tělesné tkáně a vodu. Tato technika je založena na skutečnosti, že tuková tkáň není tak dobrým vodičem elektrického proudu jako jiné tělesné tkáně.
- **Měření tloušťky podkožních řas kaliperem** je nejrozšířenější metodou zejména proto, že je to metoda jednoduchá, poměrně přesná a nevyžaduje příliš mnoho času. Určení množství podkožního tuku touto metodou je založeno na principu, že přibližně polovina tělesné tukové tkáně je uložena přímo pod kůží a velmi se podílí na celkové hmotnosti tuku. Kožní řasy se měří na mnoha místech

povrchu těla. U nás je nejrozšířenější metodika měření 10 kožních řas podle Pařízkové.

- **BMI (Body Mass Index)** využívá výšky a hmotnosti těla k odhadu kritických hodnot tuku, které jsou rizikové pro vznik chorob. BMI je vypočítán podílem hmotnosti v kilogramech a čtvercem výšky v metrech.

Příklad:

Muž : hmotnost 85 kg, výška 180 cm

$$\text{BMI} = 85 : 1,8^2 = 85 : 3,24 = 26,2$$

Tabulka č.1: Hodnocení BMI (Blahušová, 2009)

Hmotnostní kategorie	BMI	Zdravotní riziko
Nízká hmotnost	19 - 24	Nízké
Průměrná hmotnost	25 - 26	Střední
Nadváha	27 - 29	vysoké
Obezita	30 - 34	Velmi vysoké
Extrémní obezita	nad 35	Extrémně vysoké

BMI je prospěšný nástroj k měření obecné populace, ale neodlišuje tuk od ostatní tělesné hmoty a neodlišuje, kde je tuk převážně umístěn. BMI může sportovce s velkým množstvím svalové hmoty zařadit do středně nebo vysoce rizikové skupiny (Blahušová, 2009). Za normální hodnoty považujeme 19 – 26. Hodnoty pod 18,5 znamenají podvýživu nebo závažné onemocnění, nadváha je představována hodnotami vyššími než 27.

- **Pas – boky.** Vědci došli k závěru, že pro určení výše rizika některých onemocnění je důležité znát místa, kde se ukládá největší množství tuku. Některým se tuk ukládá převážně v oblasti břicha (vzhled „jablka“) a jiným lidem v oblasti boků a stehen (vzhled „hrušky“). Obézní lidé s větším množstvím tuku v oblasti břicha mají větší riziko srdečních chorob, hypertenze, diabetu typu II než lidé s tukem kolem boků a stehen. Lidé s tukovými polštáři kolem břicha, mají oproti druhé skupině daleko větší tukové nánosy i kolem vnitřních orgánů. Poměr obvodu pasu k obvodu boků oddělí „jablka“ od „hrušek“. Většina mužů je „jablkem“, většina žen je „hruškou“. Zvýšené riziko chorob nastává, když poměr pas/boky je mezi 0,90 a 0,80 pro muže i ženy.

## Výška

Výška je parametrem, který je do značné míry předurčen dědičně. To je důležité vědět při úvahách, do jaké míry ji můžeme ovlivnit. Podíl vlivu genetických faktorů je odhadován na 80%, zatímco zbývající část připadá na vlivy prostředí (Riegerová, Ulrichová, 1993).

Genetické znaky růstu a vývoje jsou mimořádně důležité pro stanovení odlišností v růstu, pro správné hodnocení úrovně vývoje zdravých jedinců, pro hodnocení vlivu vnějšího prostředí na tento proces, ale i pro odhad vývoje tělesného či funkčního rozvoje. Tělesnou výšku měříme v centimetrech a zjištěné údaje lze použít při výpočtech různých indexů, které obvykle berou v úvahu také hmotnost jedince (Fialová, 2006).

### 2.7.2 Somatotyp

Somatotyp je termín pro určení a vyjádření tělesného typu. Průkopníkem určování tělesného typu byl již **Hippokrates**, který dělil postavy lidí na:

- habitus apopleticus (člověk malý, zavalitý)
- habitus plitisticus (člověk vysoký, štíhlý)

#### **Somatotyp podle Sheldona:**

- endomorfní – odpovídá typu pyknickému, vyhraněný typ by byl označen trojicí čísel 7-1-1
- mezomorfní – odpovídá typu atletickému, extrémní typ by byl označen trojicí čísel 1-7-1
- ektomorfní – odpovídá typu astenickému, vyhraněný typ by byl označen trojicí čísel 1-1-7

První stupeň značí rozvoj endomorfní komponenty (množství tuku), druhé číslo určuje mezomorfní komponentu (množství svalů) a třetí číslo určuje ektomorfní komponentu (výška, délka kostí). Většina lidí ale vyhraněným typem není, v každém



jedinci je nějakou měrou zastoupen každý z těchto typů a proto se v trojčísle označujícím somatotyp objevující všechny číslice na škále 1 až 7 (Fialová, 2006).

### **Typologie podle Kretschmera:**

- astenický typ – normální výška, omezená šířka těla, chybí tuková vrstva, svalstvo nedostatečně vyvinuté, štíhlé dlouhé končetiny, vystupující žebra
- atletický typ – střední výška se silně vyvinutou kostrou a svalstvem, široká ramena, úzké boky
- pyknický typ – převažují šířkové rozměry nad vertikálními, velký obvod hlavy, hrudníku a břicha, krátký krk, klenuté břicho, krátké končetiny, silná tuková vrstva

Postupem času převládl názor, že pro lidské tělo je charakterickým znakem spíše rozmístění a množství podkožního tuku než rozvoj pohybového a opěrného aparátu. Proto byly později tělesné typy rozděleny podle rozložení podkožního tuku (Fialová, 2006):

- normální – harmonicky rozložený tuk
- rubensovský – harmonicky rozložená obezita
- superiorní – tuk uložený v horní části těla
- inferiorní – tuk v oblasti boků a stehen
- trunciální – tukem obalený trup
- extremitální – tuk uložený periferně, na končetinách
- mammální – tuk v oblasti prsů
- trochanterický – tuk v oblasti trochanter major (kyčle)

### 2.7.3 Správné držení těla

Držení těla (Zítko, 2005) je vnějším projevem stavu hybného systému člověka. Je vymezeno tvarem páteře, stavem kosterního svalstva, psychickým stavem a četnými dalšími vlivy. Každý člověk je z hlediska bio–psycho-sociálního jiný, a proto i držení těla se v detailech odlišuje. Z tohoto důvodu používáme termín „individuálně optimální držení těla“. Lépe vystihuje individualitu efektivního vzpřímeného postoje, při kterém jsou jednotlivé články těla v optimálním postavení vzhledem k udržení rovnováhy a minimálnímu zapojení antigravitačních (posturálních) svalů při zachování funkcí jednotlivých orgánů a soustav těla. Opakovanou činností složitých reflexních dějů, které zajišťují vzpřímenou polohu, vznikají postojové (posturální) reflexy. Posturální pohybový stereotyp, který podmiňuje výsledné držení těla, je možné částečně ovlivnit dlouhodobým systematickým záměrným působením.

Lékaři rozlišují držení těla:

- výtečné
- dobré
- chabé
- špatné

První dva druhy držení těla označujeme jako normální a druhé dva jako vadné.

#### **Hlavní společné znaky pro přímé držení těla:**

- hlava – drží se zpříma, brada svírá s přední stranou krku pravý úhel
- ramena – stlačujeme mírně vzad a dolů
- hrudník – je napřímen, břišní stěna je zpevněna
- pánev – je podsunuta horním koncem vzad a dolním vpřed
- dolní končetiny – vytáčíme v kyčelních kloubech mírně zevnitř
- chodidla – jsou podélně i příčně správně klenuta

Vzpřímenou polohu těla zajišťují převážně svaly posturální. Jejich zkracování působí tlumivě na činnost příslušného svalu fyzického, který má tendenci k hypotonii (snižování napětí) a k oslabování. Pokud nejsou zajištěny fyziologické podmínky pro udržení jejich rovnovážného stavu, objevují se známky svalové nerovnováhy – dysbalance.

**Následky svalové nerovnováhy (Novotná, 2006):**

- vadné držení těla
- snadná zranitelnost pohybového ústrojí (svalů, kloubů, šlach, vazů)
- nerovnoměrné zatížení kloubů a jejich částí
- poruchy funkce kloubu (omezení pohybu, tzv. blokády)
- bolestivé potíže (zejména v oblasti krční a bederní páteře)
- snížení výkonnosti

**Nejčastějším projevem svalové dysbalance je vadné držení těla (Novotná, 2006):**

- předsunutá držení hlavy
- kulatá záda – hyperkyfóza hrudní páteře
- plochá záda způsobená zmenšeným zakřivením páteře
- skoliotické držení těla způsobené zakřivením páteře stranou
- hyperlordóza bederní páteře (velké prohnutí v bedrech)
- vysazené hýždě

**Orientační posouzení držení těla:**

- těžnice spuštěná z bočního průmětu zvukovodu by měla procházet středem ramenních a kyčelních kloubů a spadat před kloub hlezenní
- těžnice spuštěná z hrbolu kosti týlní by se měla dotýkat hrudní kyfózy, probíhat rýhou mezihýždřovou a spadat mezi paty

- těžnice spuštěná z mečíkovitého výběžku kosti prsní by se měla lehce dotýkat břišní stěny

#### 2.7.4 Diferenciace podle pohlaví

Rozdíly mezi mužem a ženou jsou anatomické, fyziologické, psychické a pedagogické. Ženy jsou zpravidla nižší a mají nižší specifickou hmotnost. Mají užší ramena a širší boky. Ženy mají níže položené těžiště, jejich stabilita je větší. Oproti mužům mají ženy větší procento podkožního tuku a menší procento vody 50 – 60%, muži 55 – 65%. Muži vykazují vyšší hodnoty bazálního metabolismu než ženy a to o 5 – 10%. To je dáno větším zastoupením svalové hmoty. Svaly tvoří u žen cca 36% a u mužů cca 45%. Ženy mají cca o 20% menší srdce a menší objem plic. Další rozdíly jsou v sekundárních pohlavních znacích (pubické ochlupení, vývoj prsních žláz, změny hlasu, charakteru kštice atd.). Ženy produkují pohlavní hormon estrogen a muži testosteron. Somatické a funkční změny (např. menstruace) vyvolané pohlavními hormony způsobují, že období vývoje člověka označované jako puberta, je považováno za velmi citlivé až zranitelné. Dochází ke změnám v psychice, mění se spektrum zájmů jedince. Ženské klimakterium bývá kolem 50. – 55. roku, kdy dochází k výraznému snížení až ukončení produkce ovariálních hormonů. Mužské klimakterium je odlišné v tom, že produkce spermií je zachována až do vysokého věku, kvantum (a pravděpodobně i kvalita) této produkce se snižuje (Mourek, 2005).

Výkonnost žen je zhruba o čtvrtinu nižší než u mužů. Pouze v obratnostních výkonech je žena lepší než muž (Havlíčková a kol., 2006). Ženy mají nižší aerobní předpoklady, ale lepší předpoklady pro vytrvalostní práce. Činnosti spojené s „rovnováhou“ zvládají ženy snáze. Ženy jsou fyziologicky (přirozeně) vybaveny spíše pro vytrvalostní sporty, které nevyžadují nadprůměrnou agresivitu (Fořt, 2002).

Ženy jsou zpravidla méně agresivní než muži a jsou více citlivé na vnější podněty.

## **3 METODOLOGICKÁ ČÁST**

### **3.1 Cíle práce**

Cílem této práce je analyzovat a porovnat rozdíly vztahu k vlastnímu tělu mezi muži a ženami u populace zastoupené v integrovaném záchranném systému. Uvedené výsledky přinesou informace o současných mýtech těla, jak jsou nabízeny médií a přijímány současnou populací. Výzkum by měl odhalit význam těla, jeho kondice, vzhledu a zdraví pro výkon a úspěch člověka. Dalším cílem je analyzovat vztah k fyzické aktivitě osob pracujících v integrovaném záchranném systému.

### **3.2 Úkoly práce**

- Studium literatury týkající se dané problematiky (vnímání a hodnocení vlastního těla, péče o tělo a životní styl).
- Výběr výzkumných metod a příprava dotazníku.
- Stanovení hypotéz.
- Realizace dotazování u souboru mužů a žen pracujících v integrovaném záchranném systému.
- Zpracování výsledků získaných z dotazníků.
- Vyvození závěrů.

### 3.3 Hypotézy

1. Předpokládáme, že ženy pracující u policie budou více pečovat o svou fyzickou kondici a budou se více věnovat fyzické aktivitě než ženy pracující u zdravotnické záchranné služby a u hasičského záchranného sboru.
2. Předpokládáme, že muži budou mít aktivnější způsob života a budou se více věnovat pohybovým aktivitám než ženy.
3. Předpokládáme, že se muži budou lépe hodnotit než ženy. Ženy budou více přemýšlet o svém těle a budou více zaměřeny na svůj vzhled než muži.

### 3.4 Metody výzkumu

Pro výzkum byla využita dotazníková metoda. Dotazník byl převzat z mezinárodního výzkumu sportu, zdraví a tělesného sebepojetí v zemích střední a východní Evropy (Mrazek, Fialová, Bychovskaja, 1995). Použitý dotazník obsahuje šest částí:

- osobní údaje
- zdravotní stav
- činnosti vztahující se k tělu a fyzické aktivitě
- tělo a já - vzhled
- vztah k vlastnímu tělu
- sebepojetí

Dotazník obsahoval celkem 129 otázek. Respondenti vyplňovali celý dotazník, ale v této práci byly analyzovány tyto části:

- činnosti vztahující se k tělu a fyzické aktivitě
- tělo a já – vzhled
- vztah k vlastnímu tělu
- sebepojetí

Forma otázek není jednotná, v dotazníku byly použity v menší míře otázky otevřené (nestrukturované), ale většinou uzavřené (strukturované).

U otevřených otázek respondenti odpovídali slovně (volná odpověď).

Další typ otázek byly uzavřené, kdy respondenti zaškrtovali z nabízených možností.

Většinou šlo o otázky Lickertova typu na škále od 1 (nikdy, rozhodně ne, rozhodně nesouhlasím...) po 5 (stále, rozhodně ano, rozhodně souhlasím...).

Poslední typ uzavřených použitých otázek byl dichotomický, kdy respondenti označovali odpověď ano či ne.

### 3.5 Charakteristika sledovaného souboru

Sledovaný soubor tvořili muži a ženy pracující v integrovaném záchranném systému ve věku od 20 do 55 let. Data byla získána od 108 respondentů ze středočeského, severočeského, jihočeského, západočeského kraje a Moravy, kteří pracují u policie, zdravotnické záchranné služby, nebo u hasičského záchranného sboru.

Dotazování měli možnost anonymního vyplňování. Pro výzkum byly použity jen ty dotazníky, které byly zcela a správně vyplněné.

Tabulka č. 2: Dotazovaný počet mužů a žen u jednotlivých složek (v %)

Složky	Muži	Ženy	Celkem
Policie	45%	14%	59%
Zdrav. záchranná služba	2%	21%	23%
Hasičský záchranný sbor	3%	15%	18%

Tabulka č. 2 znázorňuje dotazovaný počet mužů a žen u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému. Policie zaujímá z celkového počtu 59%. Zdravotnická záchranná služba 23 % a hasičský záchranný sbor 18%.

Tabulka č. 3: Vzdělání (v %)

Druh vzdělání	Muži	Ženy	Celkem
Vysokoškolské	2%	16%	18%
Maturita	48%	34%	82%

Z tabulky č. 3 je patrné, že pouhých 18% respondentů je vysokoškolsky vzdělaných a celých 82% má vzdělání středoškolské s maturitou.



### 3.6 Zpracování výsledků

Pro zpracování výsledků jsme vybrali a zpracovali pouze ty dotazníky, které byly zcela a správně vyplněné.

Pro zpracování získaných dat byl použit program MS EXCEL. Tento program dokáže zpracovat a vyhodnotit zadaná data.

U všech otázek jsme provedli kontrolu minimální a maximální hodnoty a spočítali průměrné hodnoty u všech odpovědí.

Za věcně významný rozdíl jsme považovali rozdíl 0,5 bodu a více, u hodnot procentuálních rozdíl 10%. Tyto věcně významné rozdíly byly potom v tabulkách zvýrazněny tučným písmem.

Výsledné hodnoty jsou zaznamenány a dány do přehledných tabulek.

Zvolená třídící kritéria:

1. pohlaví (muži, ženy)
2. příslušnost k záchranné složce (policie, hasičský záchranný sbor a zdravotnická záchranná služba). Jsme si vědomi nerovnoměrného zastoupení ve skupinách (zvláště u mužů), ale považujeme výsledky příslušící jednotlivým složkám za zajímavé, a proto je uvádíme. Výsledky nemohou být považovány na obecně platné.

## 4 VÝSLEDKOVÁ ČÁST

Dotazovaný soubor o 108 respondentech je tvořen z:

### **54 mužů, z toho**

- 3 pracující u hasičského záchranného sboru
- 2 pracující u zdravotnické záchranné služby
- 49 pracujících u policie

### **54 žen, z toho**

- 16 pracujících u hasičského záchranného sboru
- 23 pracujících u zdravotnické záchranné služby
- 15 pracujících u policie

Z celého dotazníku bylo vybráno a zpracováno 67 otázek, týkajících se těchto okruhů:

- činnosti vztahující se k fyzické aktivitě
- tělo a já – vzhled
- vztah k vlastnímu tělu
- sebepojetí

Otázky jsou zpracované ve stejném pořadí jako v dotazníku. Rozdíly mezi jednotlivými skupinami dotazovaných jsou znázorněny pomocí tabulek, ve kterých uvádíme průměrné hodnoty vzniklé na základě odpovědí na jednotlivé otázky. Nejčastěji šlo o procentuální vyjádření a o 5-ti bodovou škálu odpovědí Lickertova typu od 1 (nikdy, rozhodně ne...) po 5 (stále, rozhodně ano...). Za věcně významný rozdíl mezi skupinami považujeme hodnotu větší než 0,5 bodu a 10%. Tyto rozdíly jsou v tabulce znázorněny tučně.

## 4.1 Činnosti vztahující se k tělu a fyzické aktivitě

Tabulka č. 4: Čas v týdnu věnovaný intenzivnímu cvičení na zlepšení síly, kondice a celkové zdatnosti (v %)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n = 16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Méně než 1 hodinu týdně	22,2	0,0	1,9	3,7	9,3	1,9	24,1	14,8
1-2 hodiny týdně	16,7	1,9	1,9	3,7	13,0	14,8	20,4	<b>31,5</b>
3-5 hodin týdně	20,4	1,9	0,0	16,7	16,7	9,3	22,2	<b>42,6</b>
Více než 5 hodin týdně	31,5	0,0	1,9	3,7	3,7	3,7	<b>33,3</b>	11,1

Z tabulky je zřejmé, že muži se více věnují intenzivnímu cvičení buď méně než 1 hodinu, nebo více než 5 hodin týdně. Ženy se věnují intenzivnímu cvičení více než muži od 1 do 5 hodin týdně. Nejvíce žen se věnuje cvičení 3-5 hodin týdně (42%). Celkově intenzivně cvičí více než 5 hodin týdně 33% mužů a pouze 11% žen.

Tabulka č. 5: Počet hodin v týdnu věnovaný fyzické aktivitě (hod)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. ( n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Kolik hodin týdně se věnujete fyzické aktivitě?	6,64	8,00	13,67	6,10	4,00	4,63	9,44	4,91

Tabulka č. 5 znázorňuje, že muži věnují fyzické aktivitě dvojnásobný počet hodin týdně než ženy.

Tabulka č. 6: Činnosti vztahující se k tělu a fyzické aktivitě (škála 1-5 bodů /1-nikdy, 5- stále)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Aktivně formuji postavu	3,18	3,5	2,33	3,27	2,35	3,06	3,00	2,89
Usiluji o zvýšení své tělesné výkonnosti	3,43	3	3,67	3,67	2,22	3,19	3,37	3,03
Nechávám se masírovat	1,78	2	1,67	2,27	2,39	2,56	1,82	<b>2,41</b>
Chodím do sauny	1,9	1	1,67	1,87	1,22	1,75	1,52	1,61
Dodržuji redukční dietu	1,53	1	2	1,2	1,48	2,31	1,51	1,66
Otužuji se	2,24	3,5	1,67	2	2,13	2,94	2,47	2,36
Cvičím aktivně s náčiním (činky)	2,98	1	1,67	2,87	1,35	1,44	1,88	1,89
Odpocívám, relaxuji	3,51	4	4,33	4,13	3,39	3,5	3,95	3,67
Používám deodorant	4,27	2,5	2	3,8	4,26	3,88	2,92	<b>3,98</b>
Chodím do solária	1,29	1	1,67	1,53	1,48	2,13	1,32	1,71
Kontroluji svou hmotnost	2,76	3	2,33	2,4	2,83	3,13	2,70	2,79
Dbám na své držení těla	2,96	2	1,33	3	2,87	3,88	2,10	<b>3,25</b>
Využívám alternativních přístupů k tělu a ke zdraví	1,51	1,5	1,33	1,4	2,35	2,19	1,45	<b>1,98</b>

Muži se podle zjištěných údajů snaží víceméně stejně aktivně formovat svoji postavu jako ženy. Ženy pracující u policie usilují o zvýšení tělesné výkonnosti více než ženy pracující u hasičského záchranného sboru a u zdravotnické záchranné služby. Ženy se častěji nechávají masírovat a častěji dodržují redukční dietu než muži a výrazně častěji používají deodorant. Ženy více dbají na své držení těla a více využívají alternativních přístupů k tělu, což zejména platí pro ženy pracující u zdravotnické záchranné služby. Pozoruhodné je, že ženy cvičí aktivně s náčiním obdobně jako muži.

Tabulka č. 7: Věnuji se organizovanému sportu (v %)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Ne	77,8	3,7	5,6	25,9	37,0	24,1	87,0	87,0
Ano	13,0	0,0	0,0	1,9	5,6	5,6	13,0	13,0

Organizovanému sportu se věnuje stejný počet žen a mužů.

Tabulka č. 8: Věnuji se neorganizovanému sportu (v %)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Ne	46,3	1,9	3,7	13,0	27,8	18,5	51,9	59,3
Ano	44,4	1,9	1,9	14,8	14,8	11,1	48,1	40,7

Neorganizovanému sportu se věnují více muži než ženy. U mužů jsou to především policisté, což je však dáno nerovnoměrným zastoupením dotazovaných v jednotlivých složkách integrovaného záchranného systému. Ženy pracující u policie a záchranné služby se neorganizovanému sportu věnují stejně a zároveň více než ženy pracující u hasičského záchranného sboru.

Tabulka č. 9: Motivace k pohybovým aktivitám (škála 1-5 bodů /1-rozhodně ne, 5-rozhodně ano)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n= 3)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Fyzickým aktivitám se věnuji, protože mě to baví	4,18	4,5	2,33	4,4	3,65	3,5	3,67	3,85
Protože je to zdravé	3,76	3	3,67	4,13	3,74	3,38	3,48	3,75
Abych dobře vypadal/a	3,39	2,5	2,67	3,13	3,35	3,63	2,85	<b>3,37</b>
Protože mohu být v kontaktu s jinými lidmi	3,27	3	4	2,93	3,57	4,44	3,42	3,65
Protože je to v současnosti "in"	1,41	3	3	1,4	1,65	2,44	<b>2,47</b>	1,83
Protože chci zlepšit svou tělesnou výkonnost	4	4,5	3,67	4,33	3,35	3,5	4,06	3,73
Protože chci být celkově fit	4,16	4	3,33	4,53	3,7	3,63	3,83	3,95
Protože se chci odreagovat	4,08	3,5	2	4,53	3,57	3,38	3,19	<b>3,83</b>
Protože chci mít sportovní úspěchy	2,12	3,5	1,33	2,4	1,3	1,94	2,32	1,88

Ženy se více věnují fyzickým aktivitám, protože je to baví, že je to zdravé a mohou být v kontaktu s jinými lidmi oproti mužům. Ženy se věnují fyzické aktivitě významně více proto, aby lépe vypadaly. Muži se více věnují fyzické aktivitě, protože si chtějí zlepšit tělesnou výkonnost a chtějí mít sportovní úspěchy. Ženy pracující u policie oproti ženám pracujícím v ostatních zmiňovaných profesích se věnují fyzické aktivitě zejména proto, že chtějí být fit a pro odreagování. Ženy působící u hasičského záchranného sboru se věnují fyzické aktivitě zejména proto, že je to v současnosti tzv. „in“. Největší motivací pro muže je být fit a že si chtějí zlepšit svou tělesnou výkonnost, pro ženy je motivací zábava, odreagování a také protože chtějí být celkově fit.

## 4.2 Tělo a já - vzhled

Tabulka č. 10: Tělo a já – vzhled (škála 1-5 bodů /1-rozhodně ne, 5-rozhodně ano)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Jsem spokojen se svým vzhledem	3,27	3,5	3,33	3,13	3,35	3	3,37	3,16
Často přemýšlím o svém vzhledu, je pro mě důležitý	2,29	4	3,33	3,07	3	3,69	3,21	3,25
Bylo by dobré, kdybych pár kilo shodil/a	3,43	1	2,67	3	3,26	3,38	2,37	<b>3,21</b>
Je věcí náhody, zda člověk dobře vypadá	1,92	2,5	3,33	2,6	1,74	2,25	2,58	2,20
Je mi úplně jedno, co druzí říkají o mé postavě	3,29	2,5	1	3,07	2,7	2,13	2,26	2,63
Ve srovnání s většinou lidí vypadám dobře	3,39	2	2,67	3,33	3,3	3,06	2,69	<b>3,23</b>
Jsem spokojený se svou tělesnou výškou	3,96	2,5	1	3,87	3,52	3,5	2,49	<b>3,63</b>
Nedělám si příliš starosti se svým vzhledem	2,92	2,5	2,67	2,93	3,39	2,88	2,70	3,07
Jsem spokojený se svou hmotností	2,73	3	2,67	3	2,83	3,13	2,80	2,99
Dbám na čisté oblečení	4,43	4,5	3	4,53	4,7	4,94	3,98	<b>4,72</b>
Než odejdu z domova, podívám se ještě do zrcadla	2,88	4,5	5	3,27	4,22	4,88	4,13	4,12

Ženy se svým vzhledem více zabývají a jsou přesvědčeny o tom, že by bylo žádoucí, aby snížily svou tělesnou hmotnost. Oproti tomu jsou ženy více spokojeny se svou tělesnou výškou a také více dbají na čisté oblečení než muži. Ve srovnání s většinou lidí si ženy myslí, že vypadají dobře. Zhruba stejný počet mužů a žen zkontroluje před odchodem z domova svůj zevnějšek v zrcadle.

### 4.3 Vztah k vlastnímu tělu

Tabulka č. 11: Vztah k tělu (škála 1-5 bodů /1-rozhodně nesouhlasím, 5-rozhodně souhlasím)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Považuji své tělo za krásné	2,71	2,50	2,00	3,13	2,83	2,88	2,40	<b>2,94</b>
Dávám pozor, co se v mém těle děje	3,43	4,00	3,00	3,53	3,78	3,88	3,48	3,73
Moje tělo mě neposlouchá	2,41	2,00	1,67	3,07	2,83	2,25	2,02	<b>2,71</b>
Ve srovnání s vrstevníky jsem fyzicky zdatný	3,73	3,50	5,00	3,53	3,39	3,25	<b>4,08</b>	3,39
Někdy obdivuji své tělo	1,82	2,50	3,00	2,07	2,04	2,56	2,44	2,22
Poznám, když mé tělo není v pořádku	3,67	2,00	3,67	3,60	3,91	4,00	3,11	<b>3,84</b>
Mám dojem, že je mi mé tělo zcela cizí	1,76	2,00	2,33	2,40	2,35	1,88	2,03	2,21
Rád/a se pozoruji v zrcadle	1,63	2,50	3,67	2,00	2,17	2,25	2,60	2,14
Obtížně snáším dlouhou dobu fyz. zátěž	2,06	2,50	3,00	2,80	3,30	2,88	2,52	2,99
Poznám když nejsem tělesně uvolněný	3,86	2,00	3,00	4,13	3,83	3,50	2,95	<b>3,82</b>
Jsem spokojený se svým sexuálním životem	3,94	2,00	1,67	3,93	3,61	3,50	2,54	<b>3,68</b>
Někdy sám sebe pohladím	1,45	1,50	1,00	2,13	2,17	1,88	1,32	<b>2,06</b>
Mám své tělo pod kontrolou	3,73	3,00	3,33	3,20	2,74	3,63	3,36	3,19
Mám strach, že se mi okolí bude kvůli mému tělu vysmívat	1,86	2,50	1,00	2,20	2,13	2,13	1,79	2,15
Vyhýbám se tělesným kontaktům	2,31	2,50	2,33	2,47	2,43	2,69	2,38	2,53
Nerad se ukazuji nahý před cizími lidmi	2,88	3,00	2,33	3,67	3,78	2,75	2,74	<b>3,40</b>
Sexualita hraje v mém životě důležitou roli	3,86	3,00	4,67	3,93	3,70	3,81	3,84	3,81



Ženy více než muži považují své tělo za krásné a hned poznají když se v jejich těle něco děje. Ženy také oproti mužům rychleji zaznamenají, pokud nejsou tělesně uvolněné. Jsou i více spokojené se svým sexuálním životem než muži. Skoro shodně muži i ženy odpověděli, že sexualita hraje v jejich životě důležitou roli. Samy sebe pohladí více ženy než muži a více se nerady ukazují nahé před cizími lidmi.

Tabulka č. 12: Tělesné potíže – jak poznat nemoc (v %)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Přesně poznám, kdy v mém těle není něco v pořádku	20,4	1,9	1,9	11,1	11,1	18,5	24,1	<b>40,7</b>
Nemoci si všimnu při prvních příznacích	51,9	1,9	1,9	13,0	22,2	9,3	<b>55,6</b>	44,4
Nemoci si všimnu, když jsou příznaky výrazné	14,8	0,0	1,9	3,7	3,7	1,9	16,7	9,3
Příznaky nemoci ignoruji	3,7	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	3,7	5,6

Ženy více než muži přesně poznají, když v jejich těle není něco v pořádku. Muži si ale více než ženy všimnou nemoci již při jejich prvních příznacích. U obou pohlaví platí, že malé procento mužů i žen příznaky nemoci ignorují.

Tabulka č. 13: Tělesné potíže – důvod návštěvy u lékaře (v %)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Jakákoliv nemoc, či tělesné obtíže	9,3	0,0	0,0	3,7	7,4	5,6	9,3	16,7
Lehké onemocnění zvládám sám	40,7	0,0	0,0	11,1	13,0	7,4	40,7	31,5
K lékaři jdu jen s vážnou nemocí	29,6	3,7	0,0	11,1	16,7	13,0	33,3	40,7
K lékaři jdu, když mě přinutí bolest	7,4	0,0	5,6	1,9	5,6	3,7	13,0	11,1
K lékaři zásadně nechodím	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0

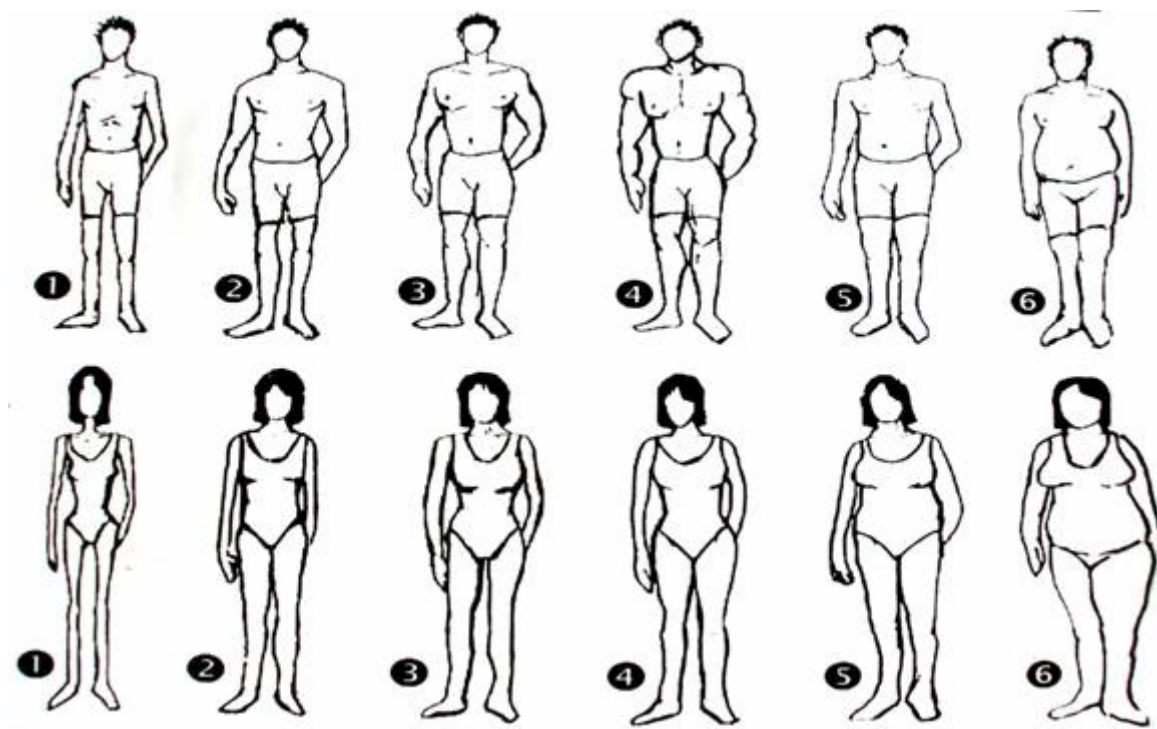
Nejvíce mužů i žen jde k lékaři jen s vážnou nemocí. Velké procento žen a mužů uvádí, že zvládnou lehké onemocnění sami. 3,7% mužů a 0% žen uvádí, že k lékaři zásadně nechodí.

Tabulka č. 14: Tělesné potíže – co dělat při tělesných obtížích (v %)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Prášek s cílem rychlé úlevy	22,2	1,9	1,9	11,1	14,8	13,0	25,9	<b>38,9</b>
Přemýšlím o příčinách	27,8	0,0	3,7	11,1	14,8	3,7	31,5	29,6
Potíží se zbavuji úpravou životosprávy	22,2	0,0	0,0	3,7	11,1	13,0	22,2	27,8
Obtížím nevěnuji pozornost	18,5	1,9	0,0	1,9	1,9	0,0	<b>20,4</b>	3,7

Nejvíce žen si vezme při tělesných obtížích prášek s cílem rychlé úlevy. Zhruba stejný počet mužů a žen přemýšlí o možných příčinách. Ženy více než muži se zbavují

tělesných obtíží úpravou životosprávy. Mnohem více mužů oproti ženám nevěnují obtížím pozornost, protože počítají s tím, že samy odezní.



Obrázek: č. 1: Tělesný typ

Tabulka č. 15: Postava, která se nejbližně podobá mému typu postavy (v %)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Postava 1	5,6	0,0	0,0	1,9	1,9	0,0	5,6	3,7
Postava 2	33,3	0,0	1,9	9,3	14,8	13,0	35,2	37,0
Postava 3	18,5	3,7	1,9	3,7	3,7	3,7	<b>24,1</b>	11,1
Postava 4	1,9	0,0	1,9	9,3	14,8	9,3	3,7	<b>33,3</b>
Postava 5	24,1	0,0	0,0	1,9	5,6	3,7	<b>24,1</b>	11,1
Postava 6	7,4	0,0	0,0	1,9	1,9	0,0	7,4	3,7

Nejvíce mužů a žen si myslí, že jejich postava se podobá štíhlé postavě (č. 2). Dále 33,3% žen označovalo postavu svalnatou (č. 4). Nejméně pak postavu hubenou (č.

1) a obézní (č. 6). Nejmenší procento mužů si myslí, že se podobají postavě svalnaté (č. 4). Postavu průměrnou (č. 3) a silnější (č. 5) uvedlo 24,1% mužů.

Tabulka č. 16: Postava, která představuje můj ideál – jak bych chtěl/a vypadat (v %)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Postava 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Postava 2	7,4	3,7	3,7	3,7	14,8	20,4	14,8	<b>38,9</b>
Postava 3	63,0	0,0	0,0	18,5	25,9	9,3	63,0	53,7
Postava 4	11,1	0,0	0,0	3,7	1,9	0,0	11,1	5,6
Postava 5	7,4	0,0	1,9	1,9	0,0	0,0	9,3	1,9
Postava 6	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0

Muži i ženy označovali jako svůj ideál nejčastěji postavu průměrnou (č. 3). Dále pak ženy často vidí svůj ideál i pod postavou štíhlou (č. 2).

Tabulka č. 17: Postava stejného pohlaví, o které si myslím, že je přitažlivá pro druhé pohlaví (v %)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Postava 1	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
Postava 2	13,0	1,9	3,7	0,0	5,6	14,8	18,5	20,4
Postava 3	63,0	1,9	0,0	25,9	35,2	14,8	64,8	<b>75,9</b>
Postava 4	7,4	0,0	0,0	1,9	1,9	0,0	7,4	3,7
Postava 5	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0
Postava 6	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0

Nejvíce přitažlivá postava stejného pohlaví, pro pohlaví opačné, je podle mužů postava průměrná (č. 3). Podle žen je to také postava průměrná. Druhá nejčastěji označovaná postava u mužů i žen je postava štíhlá.

Tabulka č. 18: Postava opačného pohlaví, ktorou považujú za môj ideál (v %)

	Muži polície (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy polície (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Postava 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Postava 2	16,7	1,9	3,7	0,0	9,3	16,7	22,2	25,9
Postava 3	61,1	1,9	0,0	22,2	29,6	13,0	63,0	64,8
Postava 4	13,0	0,0	1,9	5,6	1,9	0,0	14,8	7,4
Postava 5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	1,9
Postava 6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Nejvíce mužů odpovědělo, že jejich ideál žen je postava průměrná (č. 3). Dále pak muži označovali štíhlou (č. 2) a svalnatou (č. 4). Pro ženy je také nejpřitažlivější postava průměrná (č. 3), pro 25,9% žen je ideální mužská postava štíhlá (č. 2).

## 4.4 Sebepojetí

Tabulka č. 19: Sebepojetí (škála 1-4 body /1-zcela neplatí, 4-zcela platí)

	Muži policie (n=49)	Muži zách. (n=2)	Muži hasič (n=3)	Ženy policie (n=15)	Ženy zách. (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)
Uchovávám si důstojnost jako většina ostatních lidí	3,47	2,50	2,67	3,27	3,35	3,31	2,88	3,31
Náchylnost považovat se za neúspěšného člověka	1,73	2,50	2,33	1,87	2,04	1,56	2,19	1,82
Mám řadu dobrých vlastností	3,39	3,00	3,33	3,40	3,35	3,63	3,24	3,46
Schopnost dělat věci stejně dobře jako ostatní	3,55	3,50	3,33	3,40	3,43	3,56	3,46	3,47
Nemohu být u sebe na nic zvláštního hrdý	1,65	2,00	2,00	2,07	1,57	1,56	1,88	1,73
Mám k sobě dobrý vztah	3,39	3,00	2,67	3,40	3,17	3,31	3,02	3,30
Chtěl bych si sám sebe víc vážit	2,14	2,50	3,33	2,07	2,35	2,25	2,66	2,22
Jsem se sebou vcelku spokojený	3,18	3,50	1,00	3,20	3,26	3,25	2,56	<b>3,24</b>
Občas pocítuji svoji neužitečnost	1,61	1,50	1,00	2,47	1,96	1,88	1,37	<b>2,10</b>
Někdy si myslím, že jsem neschopný/á	1,61	1,00	1,67	2,33	1,96	1,31	1,43	1,87

Ženy více uváděly, že si uchovávají svojí důstojnost neméně jako většina ostatních lidí. Muži jsou více náchylní se považovat za neúspěšného člověka než ženy. Ženy si nejvíce myslí, že mají řadu dobrých vlastností a jsou schopny dělat mnoho věcí stejně dobře jako ostatní. Muži i ženy často uváděli, že mají k sobě dobrý vztah. Ženy jsou více než muži se sebou vcelku spokojeny. Muži nejvíce odmítali, že by pocítovali svoji neužitečnost.

## 5 ZÁVĚREČNÁ ČÁST

### 5.1 Diskuze

V této kapitole se věnujeme diskuzi výsledků, které jsme získali v našem výzkumu a uvedli ve výsledkové části. V každé části nejprve zhodnotíme výsledky souboru všech mužů se souborem žen, které jsme získali v našem výzkumu, poté provedeme srovnání s výsledky, které jsme získali z diplomové práce Patrika Elhenického (2008), který sledoval dospělou populaci mužů a žen ve věku mezi 30 – 50 let. Srovnání výsledků se starším výzkumem provedeme v kapitolách týkajících se „tělo a já – vzhled“, „vztah k vlastnímu tělu“ a „sebepojetí“.

Uspořádání výsledků a struktura jednotlivých kapitol je zachována ve stejném pořadí jako ve výsledkové části.

1. činnosti vztahující se k tělu a fyzické aktivitě
2. tělo a já – vzhled
3. vztah k vlastnímu tělu
4. sebepojetí

#### 5.1.1 Činnosti vztahující se k tělu a fyzické aktivitě

Více než 5 hodin týdně věnovaných intenzivnímu cvičení na zlepšení síly, kondice a celkové zdatnosti se jednoznačně věnují více muži než ženy. Ale pokud bereme v úvahu, že 3 a více hodin pohybové aktivity je žádoucí, poté 74% žen se věnuje intenzivnímu cvičení od 1 do 5 hodin týdně. Ženy se oproti mužům více věnují pasivní péči o tělo, nechávají se více masírovat, používají deodorant, častěji chodí do solária a dbají mnohem více na správné držení těla. Překvapivé je, že ženy stejně jako muži uvádějí, že aktivně cvičí s náčiním (činky). Ženy se oproti mužům věnují pohybovým aktivitám zejména proto, aby dobře vypadaly a odreagovaly se. Muži zase

proto, že si chtějí zlepšit svou tělesnou výkonnost. Při důkladnějším prozkoumání výsledkové části můžeme vysledovat, že ženy pracující u policie jsou celkově aktivnější než ženy pracující u zdravotnické záchranné služby a hasičského záchranného sboru. Jediným rozdílem je organizovaný sport, kterému se věnují více ženy záchranáři a ženy hasiči než ženy policistky.

### **5.1.2 Tělo a já vzhled**

V této části jsme zjišťovali, do jaké míry jsou dotazovaní spokojeni se svým vzhledem. Ve většině případů jsou spokojeni se svým vzhledem více ženy než muži i přes značně rozcházející postoj, že jsme shledali věcně významného rozdílu u otázky „bylo by dobré shodit pár kilo“. Nejvíce kladných odpovědí u mužů i žen bylo, že než odejdou z domova, podívají se ještě jednou do zrcadla.

V porovnání se starším výzkumem jsme u žen neshledali nijak velké rozdíly ve spokojenosti se svým vzhledem. Dokonce u otázky dbaní na čisté oblečení byl výsledek stejný. Zatímco u mužů byly odpovědi rozdílné. Největší rozdíly se týkaly otázek „spokojenost s tělesnou výškou“, „ve srovnání s většinou lidí vypadám dobře“, „je mi jedno co druzí říkají o mé postavě“, kdy muži odpovídali pozitivněji než muži v našem výzkumu.

### **5.1.3 Vztah k vlastnímu tělu**

Lepší vztah k vlastnímu tělu mají ženy, častěji samy sebe pohladí, dávají větší pozor na to, co se v jejich těle děje, častěji hned poznají, když v jejich těle není něco v pořádku a rychle zaznamenají pokud nejsou tělesně uvolněné. Naproti tomu 55,6% mužů si všimne nemoci při prvních příznacích, u žen je to 44,4%. Co se týká důvodu návštěvy u lékaře, největší procento žen chodí k lékaři jen s vážnou nemocí a největší procento mužů si myslí, že zvládají lehké onemocnění sami. Jsou i tací, kteří k lékaři zásadně nechodí, jedná se zejména o muže policisty. Ženy častěji než muži při tělesných obtížích spolknou prášek s cílem úlevy a muži zase více než ženy nevěnují obtížím



pozornost. Zajímavé je, že muži uváděli častěji než ženy, že se pozorují v zrcadle. Ve větší míře se muži ve srovnání s vrstevníky cítí fyzicky zdatní.

V porovnání se starším výzkumem ženy v našem souboru považují více své tělo za krásné. Muži se cítí o něco méně fyzicky zdatnější vůči vrstevníkům a mají silnější pocit, že je jejich tělo neposlouchá. Spokojenost se sexuálním životem u žen i u mužů se v našem souboru zvýšila. Důležitost sexuality u mužů o něco klesla, u žen se naopak zvýšila, avšak je stále důležitější pro muže než pro ženy. Ženy i muži ze složek záchranného systému snášejí dlouhodobou fyzickou zátěž lépe než muži a ženy ve starším výzkumu. Muži i ženy v porovnání se starším výzkumem se častěji pohladí a ženy se více než v našem výzkumu pozorují v zrcadle. K výraznějšímu rozdílu došlo v tom, že muži v porovnání se starším výzkumem se více neradi ukazují nazí před cizími lidmi a mnohem častěji se vyhýbají tělesným kontaktům s cizími lidmi. O 13% více žen přesně pozná, kdy se v jejich těle něco děje, u mužů se tento výsledek snížil o 6%. O téměř 13% mužů a 10% žen méně uvádí, že příznaky nemoci ignorují, což pozitivně koresponduje se zaměstnáním lidí z námi zkoumaného souboru. Zvýšil se počet těch, zejména u mužů, kteří si myslí, že lehké onemocnění zvládají sami. Nejvíce se u podnětů k návštěvě lékaře změnilo výsledky u odpovědi, zda jdou k lékaři pouze tehdy, pokud je přinutí bolest. U mužů se snížil tento výsledek o 21% a u žen dokonce o 31%, což je opět pozitivní zjištění s ohledem na pracovní zaměření námi sledované skupiny. Překvapivě se zvýšil počet mužů, kteří se potíží zbavují úpravou životosprávy, naopak u žen tento počet klesl. U žen je výrazný rozdíl poklesu o 15% , kdy obtížím nevěnují pozornost, u mužů tento rozdíl činí 10%. Také výrazně ubylo mužů i žen, kteří spolknou prášek s cílem úlevy.

Tělesný typ:

Muži se nejvíce blíží postavám štíhlým (č.2), poté postavě průměrné (č.3) a postavě silnější (č.5). Postavu silnější (č.5) označovali pouze muži policisté, ale je to dáno tím, že je zde nerovnoměrné zastoupení mužů v jednotlivých složkách. Ženy se nejvíce označovaly za štíhlé (č.2) a svalnaté (č.4). Ženy i muži v největší míře vidí svůj ideál tak, jak by chtěli vypadat, v postavě průměrné, která je označena č. 3. Nejvíce označovali muži i ženy průměrnou postavu (č.3) stejného pohlaví, o které si myslí, že je přitažlivá pro druhé pohlaví i opačného pohlaví, kterou považují za svůj ideál. Z toho

lze soudit, že postava příliš hubená i příliš svalnatá není ideálem jak pro ženy, tak ani pro muže v našem souboru.

V porovnání se starším výzkumem se ženy nejvíce označovaly za průměrné (č.3) a muži za štíhlé (č.2) a také za průměrné (č.3). Výraznější rozdíly nastaly u „ideálu“ jak bych chtěl vypadat, kdy ženy více než v našem výzkumu označily postavu hubenou (č.1). Muži by chtěli být více svalnatější (č.4) a štíhlejší (č.2). Ženy uvedly o 23% méně, že pro druhé pohlaví je přitažlivá osoba průměrná (č.3). Tento rozdíl se projevil tím způsobem, že se ženy domnívají, že pro muže je přitažlivější postava štíhlá (č.2). U mužů k většímu rozdílu došlo u postavy svalnatější (č.4), o které si myslí, že je přitažlivější pro druhé pohlaví. Pro muže je osoba druhého pohlaví nejpřitažlivější průměrná o 13% méně než v našem výzkumu, více muži také označovali postavu štíhlou (č.2) a svalnatou (č.4). U žen k větším změnám nedošlo.

#### **5.1.4 Sebepojetí**

V této části nás zajímalo, jaký mají dotazovaní vztah k sobě samému z hlediska oblasti psychické. V této oblasti jsou na tom lépe ženy než muži. Ženy si více než muži uchovávají důstojnost stejně jako většina lidí, ve srovnání s muži jsou méně náchylní považovat se za neúspěšného člověka, mají k sobě lepší vztah než muži. K věcně významnému rozdílu došlo u otázky „jsem se sebou vcelku spokojený“, kdy ženy byly pozitivnější než muži. Co se týká žen pracujících u policie, byly oproti dvěma zmiňovaným profesím k sobě kritičtější a to zejména u otázek „nemohu být u sebe na nic hrdá“, „občas pocítuji svoji neužitečnost“, „někdy si myslím, že jsem neschopná“.

V porovnání se starším výzkumem jsou naši muži náchylnější považovat se za neúspěšného a jsou se sebou méně spokojeni. Na druhou stranu si však méně myslí, že jsou neschopní. V našem výzkumu si ženy mnohem méně myslí, že jsou naprosto neschopné, a také jsou oproti staršímu výzkumu méně náchylné považovat se za neúspěšného člověka.

Na základě námi provedeného výzkumu ve srovnání se starším výzkumem, který před dvěma lety sledoval soubor dospělé populace ve věku 30 – 50 let, jsme došli ke zjištění, že osoby pracující v záchranných složkách mají o sobě lepší mínění a jejich sebepojetí je pozitivnější.

## 5.2 Závěry

V závěrečné části diplomové práce se zaměříme na potvrzení nebo vyloučení námi stanovených hypotéz, které byly formulovány v metodologické části.

### 5.2.1 Hypotéza číslo 1

Předpokládáme, že ženy pracující u policie budou více pečovat o svou fyzickou kondici a budou se více věnovat fyzické aktivitě než ženy pracující u zdravotnické záchranné služby a u hasičského záchranného sboru.

Pro tuto hypotézu jsme použili otázky a odpovědi z kapitoly „činnosti vztahující se k tělu a fyzické aktivitě“.

Tabulka č. 20: Počet hodin v týdnu věnovaný fyzické aktivitě (hod)

	Ženy policie (n=15)	Ženy záchranař (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Rozdíl pol/zách	Rozdíl pol/has	Rozdíl zách/has
Kolik hodin týdně se v současnosti věnujete fyzické aktivitě?	6,10	4,00	4,63	+2,1	+1,47	-0,63

Z tabulky je zřejmé, že ženy pracující u policie věnují více hodin fyzické aktivitě nežli ženy pracující u hasičského záchranného sboru a u zdravotnické záchranné služby.

Tabulka č. 21: Činnosti vztahující se fyzické aktivitě (škála 1-5 bodů /1-nikdy, 5-stále)

	Ženy policie (n=15)	Ženy záchranař (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Rozdíl pol/zách	Rozdíl pol/has	Rozdíl zách/has
Snažím se aktivně formovat postavu	3,27	2,35	3,06	+0,92	+0,21	-0,71
Usiluji o zvýšení své tělesné výkonnosti	3,67	2,22	3,19	+1,45	+0,48	-0,97
otužuji se	3	2,87	3,88	+0,13	-0,88	-1,01
Cvičím aktivně s náčiním (činky)	2,87	1,35	1,44	+1,52	+1,43	-0,09
Odpočívám, relaxuji	4,13	3,39	3,5	+0,74	+0,63	-0,11
Dbám na své držení těla	3	2,87	3,88	+0,13	-0,88	-1,01
Celkem	19,94	15,05	18,95	+4,89	+0,99	-3,9

Tabulka poukazuje na skutečnost, že ženy pracující u policie se snaží aktivně formovat svojí postavu a usilují o zvýšení své tělesné zdatnosti podstatně více než ženy u zdravotnické záchranné služby. Dále ženy u policie oproti ostatním dvěma zmiňovaným profesím mnohem více aktivně cvičí s náčiním. Dvě výjimky nastaly u aktivity „otužování“ a „dbaní na správné držení těla“. Zde ženy působící u hasičského záchranného sboru dosáhly lepšího výsledku než ženy u policie a u zdravotnické záchranné služby.

Tabulka č. 22: Motivace k pohybovým aktivitám (škála 1-5 bodů /1-rozh. ne, 5-rozh. ano)

	Ženy policie (n=15)	Ženy záchranař (n=23)	Ženy hasič (n=16)	Rozdíl pol/zách	Rozdíl pol/has	Rozdíl zách/has
Protože chci zlepšit svou tělesnou výkonnost	4,33	3,35	3,5	+0,98	+0,83	-0,15
Protože chci být celkově fit	4,53	3,7	3,63	+0,83	+0,9	+0,07
Protože chci mít sportovní úspěchy	2,4	1,3	1,94	+1,1	+0,46	-0,64
Celkem	11,26	8,35	9,07	+2,91	+2,19	-0,72

Tabulka zachycuje následující - velkou motivací k pohybovým aktivitám pro ženy u policie než pro ženy u zdravotnické záchranné služby a u hasičského záchranného sboru je, že si chtějí zlepšit svou tělesnou výkonnost a chtějí být celkově fit. Největšího rozdílu dosáhly ženy u policie v tom, že chtějí mít sportovní úspěchy.

Tabulky naší hypotézu č. 1 potvrdily.

## 5.2.2 Hypotéza číslo 2

Předpokládáme, že muži budou mít aktivnější způsob života a budou se více věnovat pohybovým aktivitám než ženy.

Pro tuto hypotézu jsme použili otázky a odpovědi, jež jasně prokazují, zda se muži nebo ženy více věnují pohybovým aktivitám a aktivnímu způsobu života.

Tabulka č. 23: Čas v týdnu věnovaný intenzivnímu cvičení na zlepšení síly, kondice a celkové zdatnosti (v %)

	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)	Rozdíl muži/ženy
Méně než 1 hodinu týdně	24,1	14,8	+9,3
1-2 hodiny týdně	20,4	31,5	-11,1
3-5 hodin týdně	22,2	42,6	-20,4
Více než 5 hodin týdně	33,3	11,1	+22,2

Z tabulky je zřejmé, že se muži věnují intenzivnímu cvičení více než 5 hodin týdně častěji než ženy, ale ženy se výrazně častěji oproti mužům věnují intenzivnímu cvičení 3- 5 hodin týdně. Více mužů je neaktivních (méně než 1 hodina týdně). Pokud bychom považovali 3 a více hodin pohybové aktivity týdně za žádoucí, pak je zjištěný rozdíl nepatrný (55,5% mužů, 53,7% žen). To znamená, že téměř 50% sledovaných osob trpí hypokinézou.

Tabulka č. 24: Počet hodin v týdnu věnovaný fyzické aktivitě (hod)

	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)	Rozdíl muži/ženy
Kolik hodin týdně se v současnosti věnujete fyzické aktivitě?	9,44	4,91	+4,53

Tabulka zachycuje, že muži věnují fyzické aktivitě téměř dvojnásobný počet hodin týdně ve srovnání s ženami.

Tabulka č. 25: Věnuji se organizovanému sportu (v %)

	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)	Rozdíl muži/ženy
Ne	43,5	43,5	0
Ano	6,5	6,5	0

V tabulce č. 25 můžeme vidět, že se muži věnují organizovanému sportu stejně jako ženy.

Tabulka č. 26: Věnuji se neorganizovanému sportu (v %)

	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)	Rozdíl muži/ženy
Ne	25,9	29,6	-3,7
Ano	24,1	20,4	+3,7

Z tabulky č. 26 je zřejmé, že se muži věnují neorganizovanému sportu častěji než ženy.

Rozdíly mezi muži a ženami nejsou vysoké a to zejména v počtu hodin v týdnu věnovaných intenzivnímu cvičení (44,5% mužů a 46,3% žen je aktivních méně než 2 hodiny týdně a jen o 1,8% více mužů věnují intenzivnímu cvičení více než 3 hodiny týdně). Také v organizovaném a neorganizovaném sportu nenalzáme větší rozdíly, pouze o 3,7% více mužů se věnují neorganizovanému sportu.

Určitý rozpor mezi počtem hodin věnovaných intenzivnímu cvičení a počtem hodin věnovaných fyzické aktivitě nastal. Intenzivní cvičení chápeme jako např. navštívit plavecký bazén, nebo fitness centrum, ale fyzickou aktivitou nemusí být jen výše zmíněné aktivity, ale může to být i cesta do práce na kole nebo uklízení domácnosti. Muži dosáhli skoro dvojnásobného počtu hodin v týdnu trávených fyzickou aktivitou než ženy.

Tato hypotéza se nám potvrdila.

### 5.2.3 Hypotéza číslo 3

Předpokládáme, že se muži budou lépe hodnotit než ženy. Ženy budou více přemýšlet o svém těle a budou více zaměřeny na svůj vzhled než muži.

Pro tuto hypotézu jsme použili otázky a odpovědi z kapitoly „tělo a já – vzhled“. Jedná se o odpovědi na otázky, z nichž je patrné, zda se muži či ženy hodnotí lépe a jak jsou zaměřeny na svůj vzhled.

Tabulka č. 27: Tělo a já – vzhled (škála 1-5 bodů /1-rozhodně ne, 5-rozhodně ano)

	Muži celkem (n=54)	Ženy celkem (n=54)	Rozdíl muži/ženy
Jsem spokojen se svým vzhledem	3,37	3,16	+0,21
Často přemýšlím o svém vzhledu, je pro mě důležitý	3,21	3,25	-0,04
Bylo by dobré, kdybych pár kilo shodil/a	2,37	3,21	-0,84
Je mi úplně jedno, co druzí říkají o mé postavě	2,26	2,63	-0,37
Ve srovnání s většinou lidí vypadám dobře	2,69	3,23	-0,54
Jsem spokojený se svou tělesnou výškou	2,49	3,63	-1,14
Nedělám si příliš starosti se svým vzhledem	2,70	3,07	-0,37
Jsem spokojený se svou hmotností	2,80	2,99	-0,19
Dbám na čisté oblečení	3,98	4,72	-0,74
Než odejdu z domova, podívám se ještě do zrcadla	4,13	4,12	+0,01
Celkem	30	34,01	-4,01

Z tabulky můžeme vyčíst, že ve většině otázek ženy odpovídaly kladněji než muži. Jediný rozdíl je u otázky, která se týkala spokojenosti se svým vzhledem, kde muži dosáhli lepšího výsledku než ženy.

Tato hypotéza se nám nepotvrdila, i když muži jsou více spokojeni se svým vzhledem než ženy, v ostatních otázkách odpovídali nepatrně častěji negativně než ženy.



### 5.3 Doporučení do praxe

V této diplomové práci jsme sledovali populaci osob pracujících v integrovaném záchranném systému.

Negativní vlivy, které k takto náročným profesím neodmyslitelně patří, mohou vést k nežádoucímu fyzickému a psychickému vyčerpání. Negativní vlivy zcela odstranit nelze, ale můžeme je prevencí zmírnit, resp. nebo-li co nejvíce potlačovat. Dobrou prevencí může být vhodně zvolená pohybová aktivita, relaxace, dostatek spánku, racionální výživa a samozřejmě dobré mezilidské vztahy jak v rodině, tak také na pracovišti. Neboť péče o fyzické a duševní zdraví jde ruku v ruce.

Vhodným nástrojem by mohl být vytvořený dlouhodobý specifický program zaměřený na výchovu a informovanost o zdravém životním stylu, který by vyhovoval specifikám a potřebám jednotlivých složek. Další možností může být i nabídka žádoucích aktivit v pracovní době.

Pokud programy budou kompenzovat negativní důsledky situací, ve kterých se osoby pracující v těchto profesích nacházejí, budou následně schopny své pracovní povinnosti vykonávat na vysoké kvalitativní úrovni. Aktivity, které podpoří celkovou dobrou psychickou a fyzickou kondici pracovníků integrovaného záchranného systému, jsou jednoznačně vysokou přidanou hodnotou pro společnost. Integrovaný záchranný systém dnes již neodmyslitelně patří k zajištění zdraví a bezpečnosti obyvatelstva státu, je tedy více než nutné poskytnout pracovníkům v těchto vysoce náročných a nepostradatelných profesích co nejlepší zázemí pro výkon jejich poslání.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.
2. BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: Mach, 1991.
3. BLAHUŠOVÁ, E. *Wellness - jak si udržet zdraví a pohodu*. Velké Bílovice: Publisher by TeMi CZ, 2009.
4. COOPER, K. H. *Aerobní cvičení*. Praha: Olympia, 1980.
5. ČECHOVSKÁ, I., NOVOTNÁ, V., MILEROVÁ, H. *Aqua-fitness*. Praha: Grada Publishing, 2003.
6. DOSTÁL, E. *Běh pro zdraví*. Praha: Olympia, 1981.
7. ELHENICKÝ, P. *Péče o tělesný vzhled, zdraví a zdatnost dospělé populace*. Praha, 2008. Diplomová práce na UK FTVS. Vedoucí diplomové práce Ludmila Fialová.
8. FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum 2001.
9. FIALOVÁ, L. *Moderní image těla. Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada 2006.
10. FIALOVÁ, L. *Jak dosáhnout postavy snů. Možnosti a limity korekce postavy*. Praha: Grada, 2007.
11. FOŘT, P. *Výživa a zdraví*. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, 1995.
12. FOŘT, P. *Sport a správná výživa*. Praha: Ikar, 2002.
13. FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada, 2005.
14. HART, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000.
15. HAVLÍČKOVÁ, L. a kol. *Fyziologie tělesné zátěže I*. Praha: Karolinum, 2006.
16. HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999.
17. HODAŇ, B. *Tělesná kultura-sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000.
18. JOBÁNKOVÁ, M., a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Masarykova univerzita, 2004.
19. KUČERA, M. a kol. *Pohyb v prevenci a terapii*. Praha: Karolinum, 1998.

20. KYRALOVÁ, M., MATOUŠOVÁ, M. a kol. *Zdravotní tělesná výchova, II část*. Praha: Onyx, 1996.
21. LEWIS, D. *Tajná řeč těla*. Evropský vzdělávací program – III. Milenium, 1989.
22. MOUREK, J. *Fyziologie – učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2005.
23. MRAZEK, J., FIALOVÁ, L., BYCHOVSKAJA, I. *Sport, health and body concepts in central and eastern Europe – Student of physical education in Cologne, Prague and Moscow*. *Jurnal of Comparative Physical Education and Sport* XX, 2, 1998, p. 52-62.
24. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského jednání*. Praha: Academia, 1996.
25. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000.
26. NOVOTNÁ, V., ČECHOVSKÁ, I., BUNC, V. *Fit programy pro ženy*. Praha: Grada Publishing, 2006.
27. RIEGROVÁ, J., ULBRICHOVÁ, M. *Aplikace fyzické antropologie v tělesné výchově a sportu. Příručka funkční antropologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1993.
28. SKOPOVÁ, M., ZÍTKO, M. *Základní gymnastika*. Praha: Karolinum, 2005.

### **Elektronické zdroje**

29. Citáty [online]. 2010, [cit. 2010-06-10]. Dostupné z: <http://citaty.kukulich.cz/autori/s/william-shakespeare>.
30. Wikipedie. *Magnetická rezonance* [online]. 2010, [cit. 2010-07-18]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Magnetick%C3%A1\\_rezonance](http://cs.wikipedia.org/wiki/Magnetick%C3%A1_rezonance).

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1: Dotazník

*Předložený ANONYMNÍ dotazník obsahuje položky týkající se Vašich pohybových aktivit, zdraví a výživy. Ke skupině otázek jsou předkládány možnosti odpovědí, ze kterých máte vybrat pouze jednu. Prosím přečtěte si otázky a uvedené možnosti odpovědí pozorně. Neexistují zde žádné správné či chybné odpovědi – správně je to, co odpovídá osobnímu názoru.*

### **A) Osobní údaje:**

1. Pohlaví            muž        žena

2. Věk                ..... let

3. Pocházíte z (místo narození):

vesnice            velké město (do 100 000 ob.)

velkoměsto (do 500 000 ob.)            velkoměsto (nad 1 000 000 ob)

4. Jaké je Vaše vzdělání

základní (vyučení)    maturita    vysokoškolské

5. Rodinný stav:

svobodný    ženatý, vdaná    žiji s druhem, s družkou    rozvedený/á/  
ovdovělý/á

6. Počet členů v domácnosti

z toho dětí do 18 let

7. Současná ekonomická aktivita:

zaměstnanec (včetně prac. důchodců)    soukromý podnikatel    studující nebo v  
učení

v domácnosti, příp. na mateřské dovolené    nezaměstnaný

**Zaměstnání:** (nezaměstnaní nevyplňují)

8. Jaké je Vaše zaměstnání:

převážně duševní práce    duševní i tělesná práce    převážně tělesná práce

těžká tělesná práce

9. V zaměstnání trávíte v průměru:

méně než 8,5 hodiny                      8,5 hodiny                      více než 8,5 hodiny                      kolik?  
.....h(cca)

10. Jak dlouho Vám obvykle trvá denní cesta do zaměstnání?

méně než 15 minut    15-45 minut    více než 45 minut

11. Jakým způsobem se obvykle dopravujete do zaměstnání:

pěšky    na kole    autem, na motocyklu    MHD, vlak, autobus

12. Máte zaměstnání nebo jinou vedlejší práci, která Vás těší?

ano    ne

**B) Zdravotní stav:**

13. Kolik dnů jste byl/a v minulém roce nemocný/á?

(vyjma úrazů a následné rekonvalescence)                      ..... dnů

14. Kolik dnů z toho jste musel/a ležet doma v posteli?

(vyjma úrazů a následné rekonvalescence)                      ..... dnů

15. Bylo u vás diagnostikováno nějaké chronické onemocnění?            ano    ne

16. Užíváte pravidelně léky na zmírnění chronických obtíží?            ano    ne

17. Máte vysoký krevní tlak?

ano, trvale    nyní ne, protože užívám léky    ne    nevím

18. Znáte hodnoty svého krevního tlaku ?

jestliže ano, uveďte

systolickou

’   ’   ’
-----------

(horní) hodnotu

--

diastolickou (dolní) hodnotu

19. Jaká je Vaše krevní skupina? .....    neznám

20. Máte problémy se zrakem?

ne    ano, nosím brýle jen občas    ano, nosím brýle pořád

21. Pokud máte problémy se zrakem trvají:

už od dětství    po úraze    s přibývajícím věkem se mi zrak zhoršil

22. Slyšíte dobře?

ano ne, omezuje mě to minimálně ne, potřebuji naslouchátko

23. Pokud máte problémy se sluchem trvají:

už od dětství po úraze s přibývajícím věkem se mi sluch zhoršil

24. Které z následujících obtíží míváte?

(je možná volba více variant i uvedení dalších)

a) spím neklidně a často se budím

b) mívám zažívací problémy

c) snadno se unavím

d) častěji se cítím celkově slabý/á

e) mívám často bolesti hlavy

f) častěji cítím žaludeční nevolnost

g) častěji mívám bolesti zad

h) jiné .....

25. Jaká je Vaše výška? ..... cm

26. Kolik vážíte? ..... kg

### **Chování související se zdravím:**

27. Jak často v současnosti děláte následující věci?

a) pravidelné návštěvy u stomatologa      vůbec      zřídka      1x za rok      častěji než 1x  
za rok

b) pravidelné návštěvy u gynekologa      vůbec      zřídka      1x za rok      častěji než 1x  
za rok

c) pravidelné návštěvy u oftalmologa      vůbec    zřídka    1x za rok    častěji než 1x za rok

d) pravidelné návštěvy u obvod. lékaře      vůbec    zřídka    1x za rok    častěji než 1x za rok

*Přečtěte si prosím uvedená tvrzení a označte odpověď na následující*

**škále: (1)-nikdy, (2)-několikrát za rok, (3)-několikrát za měsíc, (4)-několikrát za týden,**

**(5)-denně**

28. Preventivní příjem léků a vitamínů:                    nikdy    1    2    3    4    5 denně

29. Dodržování pitného režimu:                    nikdy    1    2    3    4    5 denně

**Alkohol:**

30. Konzumace alkoholu:                    nikdy    1    2    3    4    5 denně

co a jak často? .....

31. Používáte alkohol jako prostředek ke zvládnání životních problémů?

ano    občas    ne

**Odpočinek:**

32. Spánek alespoň 7 hodin denně:                    nikdy    1    2    3    4    5 denně

v průměru naspím ..... hodin denně

33. Pociťujete pravidelně denně během práce nebo po práci únavu?

nikdy    1    2    3    4    5 denně

34. Dokážete se snadno uvolnit a odpočívat?      ano    ne    někdy



35. Máte špatný spánek:

ne (výjimečně) zřídka (t.j. asi 2x měsíčně) občas (t.j. asi 1-2x týdně)

častěji (více než 2x týdně)

36. Máte problémy s usínáním?

ne (výjimečně) zřídka (t.j. asi 2x měsíčně) občas (t.j. asi 1-2x týdně)

častěji (více než 2x týdně)

37. Používáte léky a jiné prostředky pro uklidnění a pro spaní:

pravidelně denně občas nikdy

38. Pobyt na čerstvém vzduchu: nikdy 1 2 3 4 5 denně

39. Průměrná délka pobytu v bytě, kanceláři(budově) v hodinách za den:(vyjma spánku)

méně než 10 hodin 10 -14 hodin 14 hodin a více

40. Rekreační pobyt mimo město:

jaro: téměř každý víkend lx za měsíc vůbec ne

léto: téměř každý víkend lx za měsíc vůbec ne

podzim: téměř každý víkend lx za měsíc vůbec ne

zima: téměř každý víkend lx za měsíc vůbec ne

#### Kouření a jiné drogy:

41. Kouříte v současné době? nikdy 1 2 3 4 5 denně

42. snažím se přestat? ano ne už jsem přestal/a

co pro to dělám .....

43. Jestliže ano, od kterého roku svého života? ..... rok života

44. Jestliže ano, kolik cigaret denně? ..... počet cigaret

45. V domácnosti kouří její členové celkem:

nekouří nikdo   kouří 1 -5 cigaret denně   kouří 6 -10 cigaret denně

kouří 11 -20 cigaret denně   kouří ještě více cigaret denně než 20

46. Denně pobývám v zakouřeném prostředí:

zásadně vůbec ne   1-2 hodiny   2-8 hodin   více než 8 hodin

47. Pití černé kávy:

vůbec   denně 1 až 4 šálky   více než 4 šálky

48. Vyzkoušel/a jste někdy drogy?                    ne            ano

jestliže ano, které? .....

**Jídlo:**

49. Pravidelná strava (3-5x denně):                    nikdy    1    2    3    4    5  
denně

50. "Mlsání" mezi hlavními jídly:                    nikdy    1    2    3    4    5  
denně

51. Za jak zdravou považujete celkově svou výživu?

nezdravá   1, spíše nezdravá   2, nevím   3, spíše zdravá   4, zcela zdravá   5

52. Pokud se domníváte že vaše strava není zdravá je to z důvodu :(je možná volba více variant)

a) nemám dost peněz    b) nemám dost času

c) jsem na takovou stravu zvyklý/á      d) nevím

f) jiný důvod .....

53. Myslíte, že pro své zdraví děláte dost?      ne      ano

### **C) Činnost vztahující se k tělu a fyzické aktivitě:**

*Přečtěte si prosím uvedená tvrzení a označte odpověď na následující škále:*

**(1)-nikdy, (2)-několikrát za rok, (3)-několikrát za měsíc, (4)-několikrát za týden, (5)-stále, velmi často**

54. Kolik času průměrně v týdnu věnujete intenzivnímu cvičení na zlepšení svalové síly, kondice a celkové zdatnosti?

(jóga, gymnastika, běh, plavání, rychlá chůze, práce na zahradě, sport, procházky a pod)

méně než 1 hodinu týdně      1 -2 hodiny týdně      3 -5 hodin týdně      více než 5 hodin týdně

55. Snažím se aktivně formovat svoji postavu      nikdy      1      2      3      4      5 stále

56. Usiluji o zvýšení své tělesné výkonnosti      nikdy      1      2      3      4      5 stále

57. Nechávám se masírovat často      nikdy      1      2      3      4      5 velmi

58. Chodím do sauny často      nikdy      1      2      3      4      5 velmi

59. Dodržuji redukční dietu často      nikdy      1      2      3      4      5 velmi

60. Otužuji se často      nikdy      1      2      3      4      5 velmi

61. Cvičím aktivně s náčiním (činky) často nikdy 1 2 3 4 5 velmi
62. Odpočívám, relaxuji často nikdy 1 2 3 4 5 velmi
63. Používám deodorant nikdy 1 2 3 4 5 denně
64. Chodím do solária často nikdy 1 2 3 4 5 velmi
65. Kontroluji svou hmotnost nikdy 1 2 3 4 5 denně
66. Dbám na své držení těla často nikdy 1 2 3 4 5 velmi
67. Využívám alternativních přístupů k tělu a ke zdraví (energie minerálů, kineziologie, homeopatie, Silvova metoda...) často nikdy 1 2 3 4 5 velmi

68. Sprchuji se nebo se koupu

několikrát denně      denně      několikrát do týdne

1x týdně      méně než 1x týdně

69. Pro své tělo dělám ještě (vypsat) .....

**Další položky se týkají Vašich fyzických aktivit:**

70. Kolik hodin týdně se v současnosti věnujete fyzické aktivitě (sportu, tanci, turistice...)?

..... hod/týdně

71. Jakými druhy fyzické aktivity se zabýváte? .....

72. Věnujete se v současné době organizovanému výkonnostnímu sportu?      ne  
ano

73. Věnujete se v současné době neorganizovanému sportu?(pravidelně)      ne      ano

74. Od jakého věku se pravidelně věnujete nějaké fyzické aktivitě?      ..... rok života

75. Sportoval Váš otec?      nikdy      rekreačně      výkonnostně

76. Sportovala Vaše matka?      nikdy      rekreačně      výkonnostně

*Na dalších řádcích jsou uvedeny důvody, proč se lze věnovat sportu nebo jiné podobné fyzické aktivitě. Do určité míry vystihuje každá odpověď Vás osobně. Máte pět možností odpovědí od té, která Vás vůbec nevystihuje po odpověď plně výstižnou.*

**(1)-rozhodně ne, (2)-spíše ne, (3)-nevím, (4)-spíše ano, (5)-rozhodně ano**

77. Fyzickým aktivitám se věnuji, protože mě to baví.

rozhodně ne    1    2    3    4    5 rozhodně ano

78. Fyzickým aktivitám se věnuji, protože je to zdravé

rozhodně ne    1    2    3    4    5 rozhodně ano

79. Fyzickým aktivitám se věnuji, abych dobře vypadal/a

rozhodně ne    1    2    3    4    5 rozhodně ano

80. Fyzickým aktivitám se věnuji, protože mohu být v kontaktu s jinými lidmi.

rozhodně ne    1    2    3    4    5 rozhodně ano

81. Fyzickým aktivitám se věnuji, protože je to v současnosti "in".

rozhodně ne    1    2    3    4    5 rozhodně ano

82. Fyzickým aktivitám se věnuji, protože chci zlepšit svou tělesnou výkonnost.

rozhodně ne    1    2    3    4    5 rozhodně ano

83. Fyzickým aktivitám se věnuji, protože chci být celkově fit.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

84. Fyzickým aktivitám se věnuji, protože se chci celkově odreagovat.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

85. Fyzickým aktivitám se věnuji, protože chci mít sportovní úspěchy.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

86. Jiný důvod. ....

## **D1) Tělo a já - vzhled**

*Níže uvedené položky se týkají vašeho vzhledu. Rozhodněte se, do jaké míry Vás jednotlivé výpovědi vystihují a přiřaďte jim odpovídající hodnotu. Máte k dispozici škálu pěti odpovědí od té, která Vás vůbec nevystihuje po zcela výstižnou odpověď.*

***(1)-rozhodně ne, (2)-spíše ne, (3)-nevím, (4)-spíše ano, (5)-rozhodně ano***

87. Jsem spokojen/á se svým vzhledem.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

88. často přemýšlím o svém vzhledu, je pro mě důležitý.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

89. Bylo by dobré, kdybych pár kilo shodil/a.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

90. Je věci náhody, zda člověk dobře vypadá.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

91. Je mi úplně jedno, co druzí říkají o mé postavě.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

92. Ve srovnání s většinou lidí vypadám dobře.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

93. Jsem spokojený/á se svou tělesnou výškou.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

94. Nedělám si příliš starosti se svým vzhledem.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

95. Jsem spokojený/á se svou hmotností.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

96. Dbám na čisté oblečení.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

97. Než odejdu z domova, podívám se ještě jednou do zrcadla.

rozhodně ne 1 2 3 4 5 rozhodně ano

## **D2) Vztah k vlastnímu tělu:**

*(1)-rozhodně nesouhlasím, (2)-spíše nesouhlasím, (3)-nevím, (4)-spíše souhlasím,*

*(5)-rozhodně souhlasím*

98. Považuji své tělo za krásné.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

99. Dávám pozor na to, co se v mém těle děje.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

100. Moje tělo mě někdy neposlouchá.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

101. Ve srovnání se svými vrstevníky jsem fyzicky zdatný/á.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

102. Někdy obdivuji své tělo.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

103. Hned poznám, když mé tělo není v pořádku.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

104. Někdy mám dojem, že je mi mé tělo zcela cizí.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

105. Rád/a se pozoruji v zrcadle.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

106. Je pro mě obtížné snášet dlouhou dobu fyzickou zátěž.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

107. Rychle poznám, když nejsem tělesně uvolněný/á

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

108. Jsem spokojen/á se svým sexuálním životem.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

109. Někdy sám sebe pohladím.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

110. Mám své tělo zcela pod kontrolou.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím



111. Někdy mám strach, že se mi okolí bude kvůli mému tělu vysmívat.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

112. Vyhýbám se tělesným kontaktům.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

113. Nerad/a se ukazuji nahý/á před cizími lidmi.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

114. Sexualita hraje v mém životě důležitou roli.

rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 rozhodně souhlasím

*Další otázky se zaměřují na to, jak se vyrovnáváte s tělesnými obtížemi. Vyberte prosím některou z nabízených odpovědí.*

115. Jak poznáte, že jste nemocný/á

Přesně poznám, kdy v mém těle není něco v pořádku

Nemoci si všimnu při prvních příznacích

Nemoci si všimnu, když jsou její příznaky výrazné.

Příznaky nemoci ignoruji.

116. Co je pro Vás podnětem k návštěvě lékaře?

Jakákoliv nemoc či tělesné obtíže

Lehké onemocnění se snažím zvládnout sám.

K lékaři jdu jen s vážným onemocněním.

K lékaři jdu pouze tehdy, když mě přinutí bolest.

K lékaři zásadně nechodím.

117. V případě tělesných obtíží (např. bolest hlavy, žaludeční nevolnost, potíže s trávením - průjem, zácpa...) nejspíše: (můžete označit více variant)

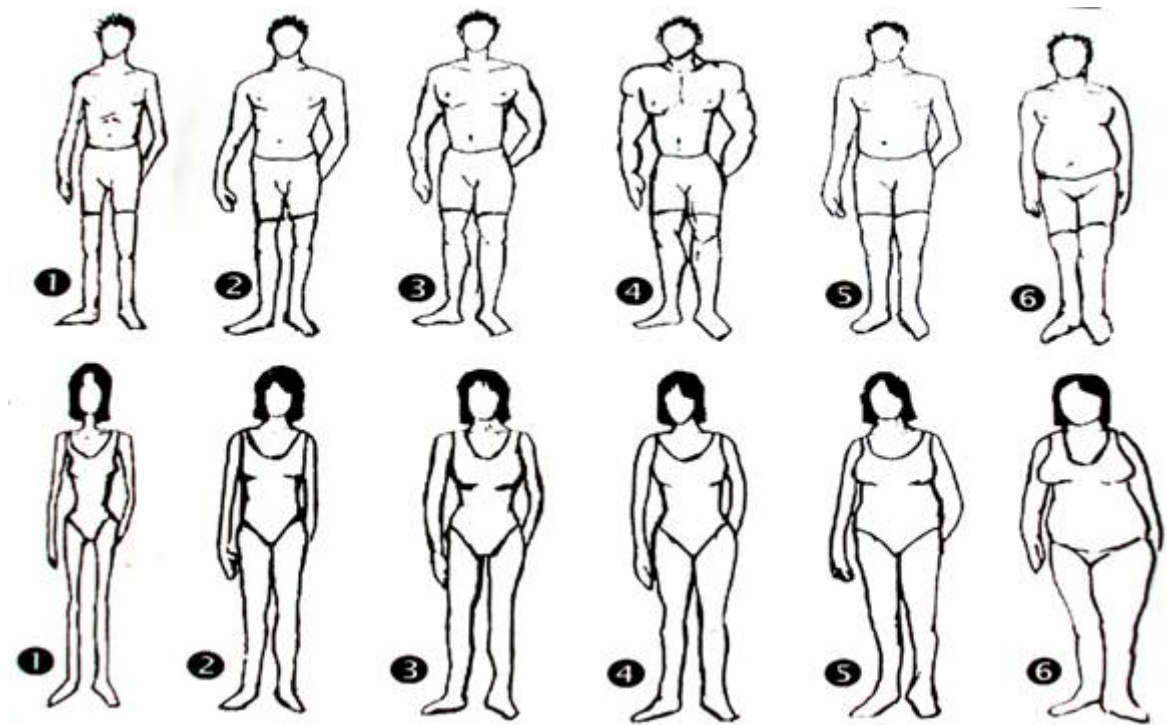
Spolknu prášek s cílem rychlé úlevy.

Přemýšlím o možných příčinách.

Snažím se potíží zbavit úpravou životosprávy. (kontroluji svou stravu)

Obtížím nevěnuji pozornost, počítám s tím, že obtíže samy odezní.

**Tělesný typ:**



118. Na obrázku výše vidíte dvě řady mužských a ženských postav. Nejprve se zaměřte na postavy zobrazující osoby Vašeho pohlaví.

a) Napište číslo postavy, která se nejvíce blíží té Vaší. ....

b) Napište číslo postavy, představující Váš ideál. ....

c) Napište číslo postavy, o které si myslíte že je přitažlivá pro druhé pohlaví .....

119. Nyní si prohlédněte postavy opačného pohlaví.

Napište číslo postavy opačného pohlaví, kterou považujete za ideální .....

### **E) Sebepojetí:**

*Pozorně si přečtěte 10 následujících výroků. U každého zvažte, do jaké míry vystihuje právě Vás, tj. do jaké míry pro Vás tvrzení platí či neplatí. Svoji volbu vyznačte na škále: zcela neplatí (1), spíše neplatí (2), spíše platí (3), platí (4).*

120. Mám pocit, že si uchovávám svoji osobní důstojnost neméně v takové míře, jako většina ostatních lidí.                      vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé

121. Jsem vždy náchylný považovat se za neúspěšného člověka.

vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé

122. Myslím si, že mám řadu dobrých vlastností.

vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé

123. Jsem schopný dělat mnoho věcí stejně dobře jako ostatní.

vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé

124. Zdá se mi, že nemohu být u sebe na nic zvláštního hrdý.

vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé

125. Mám k sobě dobrý vztah.

vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé

126. Chtěl bych si sám sebe víc vážit.

vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé

127. Jsem se sebou vcelku spokojený.

vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé

128. Občas jasně pocítuji svoji neúčinnost.

vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé

129. Někdy si myslím že jsem naprosto neschopný/á.

vůbec neplatí    1    2    3    4 zcela pravdivé