

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

**VLIV MASÁŽÍ SHIATSU NA POHYBOVÝ SYSTÉM A PSYCHICKÝ STAV  
ORGANISMU**

Diplomová práce  
(magisterská)

Autor: Zuzana Přikrylová, Management životního stylu

Vedoucí práce: prof. RNDr. Jarmila Riegerová, CSc.

Olomouc 2010

**Jméno a příjmení autora:** Zuzana Přikrylová

**Název diplomové práce:** Vliv masáží Shiatsu na pohybový systém a psychický stav  
organismu

**Pracoviště:** katedra Rekreologie

**Vedoucí práce:** prof. RNDr. Jarmila Riegerová, CSc.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2010

# **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Zuzana Prikrylová

**Název magisterské práce:** Vliv masáží Shiatsu na pohybový systém a psychický stav organismu

**Pracoviště:** Fakulta tělesné kultury – Management životního stylu

**Vedoucí práce:** prof. RNDr. Jarmila Riegerová, CSc.

**Rok obhajoby magisterské práce:** 2010

**Abstrakt:** Předkládaná práce se zabývá sledováním vlivu pravidelné aplikace masáží Shiatsu, do kterých je začleněn thajský pasivní strečink, na pohybový systém a psychický stav organismu. Zpracovává historii a podstatu masáže, popisuje fyziologické a psychologické aspekty spojené s touto metodou. Výzkum je realizován na 20ti ženách ve věku maturus a presenilis. Ženy absolvovaly aplikaci 12 masáží po dobu 3 měsíců. Testování pohybového systému bylo zaměřeno na svaly s funkcí převážně posturální, při jehož zjišťování byly aplikovány testy svalových zkrácení. Pro diagnostiku ladění psychiky pak validizovaný psychologický test (Dotazník životní spokojenosti) a jednoduché škály pro zjištění aktuálního subjektivního vnímání psychického a fyzického stavu před a po každé masáži.

**Klíčová slova:** Shiatsu, ženy, svalové zkrácení, životní spokojenost,  
subjektivní zdraví

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's full name:** Zuzana Přikrylová

**Title of diploma thesis:** The Impact of Shiatsu Massage on the Movement System  
and Psychological State

**Department:** Physical Culture

**Supervisor:** prof. RNDr. Jarmila Riegerová, CSc.

**Year of presentation:** 2010

**Abstract:** The presented thesis is focused on the application of Shiatsu massage including Thai passive stretching and its impact on body system and mental being of organism. It covers history and nature of Shiatsu massage and describes physiological and psychological aspects related to this massage method. The conducted research was realized on 20 women in an age of matures and presenilis. Women received an application of 12 massages during a 3 months-long period. A measurement of body system was focused mainly on postural muscles, and for its measurement was used a test for by-shortened muscles. The diagnosis of mental harmonizing was measured by a standardized questionnaire (The Life Satisfaction Questionnaire) and a simple scale for finding out the actual self-perceived mental and physical being before and after each massage.

**Keywords:** Shiatsu, women, shortened muscles, life satisfaction,  
subjective health

I agree the thesis being used within the library service.

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně za odborné pomoci prof. RNDr. Jarmily Riegerové, CSc., s použitím uvedené literatury a řídila se zásadami vědecké etiky. Souhlasím s eventuálním zveřejněním práce v tištěné nebo elektronické podobě.

V Olomouci dne 28.4. 2010

.....

podpis

Děkuji prof. RNDr. Jarmile Riegerové, CSc. za podporu, informace a vedení nejen při této práci. Za četné konzultace děkuji doc. RNDr. Josefu Konečnému, CSc. a Mgr. Janu Konečnému. Za podporu děkuji Mgr. Tomáši Pavliňákovi, Kateřině Najmanové a Mgr. Lucii Krejčíkové.

V Olomouci dne 28.4. 2010

.....

Podpis

## Obsah:

<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>2 SYNTÉZA POZNATKŮ</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1 Historie Shiatsu masáže</b> .....	<b>13</b>
2.1.1 Tuina .....	13
2.1.2 Amma .....	13
2.1.3 Přístupy čínské medicíny k energetickým masážím .....	14
2.1.3.1 Jin a jang .....	15
2.1.3.2 Teorie pěti prvků .....	17
<b>2.2 Moderní historie Shiatsu</b> .....	<b>21</b>
2.2.1 Styly Shiatsu .....	21
<b>2.3 Shiatsu v Evropě</b> .....	<b>22</b>
2.3.1 Evropská studie .....	23
<b>2.4 Podstata a mechanismu Shiatsu</b> .....	<b>26</b>
2.4.1 Ki .....	26
2.4.2 Meridiány .....	28
2.4.3 Tsubo .....	28
2.4.4 Ahši .....	29
2.4.5 Pasivní strečink .....	30
<b>2.5 Požadavky na fyzickou a psychickou stránku osobnosti maséra</b> .....	<b>31</b>
2.5.1 Kata .....	31
2.5.2 Hara .....	31
2.5.3 Dýchání .....	32
2.5.4 Rytmus a tlak .....	32
<b>2.6 Fyziologické aspekty související se Shiatsu masáží</b> .....	<b>33</b>
2.6.1 Nervový systém .....	33
2.6.1.1 Autonomní nervový systém .....	33
2.6.1.2 Reflexní oblouk .....	34

2.6.1.3 Mozek a hladiny vědomí.....	34
2.6.1.4 Hypotalamus.....	35
2.6.2 Hormonální systém .....	35
2.6.2.1 Bolest .....	35
2.6.2.2 Endorfiny a enkefaliny .....	36
2.6.3 Svalová komponenta.....	37
2.6.3.1 Klidový tonus .....	37
2.6.3.2 Svaly posturální .....	37
2.6.3.3 Svaly fázické.....	37
2.6.3.4 Svalové dysbalance.....	38
<b>2.7 Psychologické aspekty související se shiatsu masáží.....</b>	<b>38</b>
2.7.1 Relaxace .....	38
2.7.2 Dotek.....	39
2.7.3 Emoce .....	40
2.7.4 Psychosomatika .....	41
2.7.4.1 Placebo efekt.....	42
<b>2.8 Zdraví, subjektivní zdraví.....</b>	<b>43</b>
2.8.1 Stres.....	45
<b>2.9 Životní spokojenost .....</b>	<b>46</b>
<b>3 CÍLE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>48</b>
<b>4 METODIKA .....</b>	<b>50</b>
<b>4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku .....</b>	<b>50</b>
<b>4.2 Svalové funkční testy .....</b>	<b>51</b>
<b>4.3 Dotazník životní spokojenosti .....</b>	<b>52</b>
<b>4.4 Jednoduché škálování .....</b>	<b>53</b>
<b>4.5 Metody zpracování dat.....</b>	<b>54</b>
4.5.1 Hodnocení velikosti účinku.....	54



<b>5 VÝSLEDKY .....</b>	<b>55</b>
<b>5.1 Výsledky rozboru svalových zkrácení .....</b>	<b>55</b>
<b>5.2 Výsledky subjektivního vnímání psychického a fyzického stavu .....</b>	<b>57</b>
<b>5.3 Výsledky Dotazníku životní spokojenosti.....</b>	<b>60</b>
5.3.1 Výsledky celkové životní spokojenosti .....	60
5.3.2 Výsledky jednotlivých oblastí životní spokojenosti .....	61
<b>6 DISKUZE.....</b>	<b>64</b>
<b>7 ZÁVĚRY .....</b>	<b>69</b>
<b>8 SOUHRN .....</b>	<b>70</b>
<b>9 SUMMARY .....</b>	<b>71</b>
<b>10 REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>72</b>
<b>11 PŘÍLOHY.....</b>	<b>75</b>

# 1 Úvod

*„Lékař budoucnosti nebude pacientovi dávat žádné léky, ale seznámí ho s tím, jak má pečovat o své zdraví, o stravu a příčinu nemoci. „*

*THOMAS EDISON*

Každý člověk touží být zdravý. V žebříčku našich priorit obsazuje tato hodnota nejvyšší místa. Navzájem si přejeme co nejvíce zdraví. Do jaké míry ale sami pro naplnění tohoto přání něco děláme? Jsme schopni vyvinout vlastní iniciativu? Mám pocit, že v současnosti spoléhá většina lidí na svého lékaře, vkládají své zdraví do jeho rukou a čekají, že za ně přebere tuto odpovědnost. Jenže jak tvrdí Hodaň (Hodaň & Dohnal, 2008, 157) „...prevence, 'tvorba zdraví', je problémem samotného člověka...“ a tedy i jeho vlastní iniciativy.

Je třeba se zamyslet, jak se chováme sami k sobě, ke svému tělu a svému zdraví. To však musíme udělat ne ve chvíli nemoci, psychického strádání nebo sociálního nedostatku, ale musíme na své zdraví myslet neustále, aby vůbec k těmto případům nedošlo. Toto chápání tvorby a podpory zdraví bývá vyjadřováno anglickým názvem wellness. Což je „...takový přístup k osobnímu zdraví, který zdůrazňuje osobní zodpovědnost za (tělesnou a duševní) pohodu (well-being) prostřednictvím chování směřujícímu ke zdraví podporujícímu životnímu stylu“ (Hodaň & Dohnal, 2008, 164).

Křivohlavý (2001) se zmiňuje o různých přístupech ke zdraví. Nejzajímavější v kontextu této práce je přístup salutogenetický. Tedy hledání faktorů, tzv. salutorů, které zdraví podporují. Podle osobní zkušenosti se Shiatsu masáží zastávám názor, že Shiatsu masáž je jedním ze salutorů.

Podle mého názoru se dnešní, myslím tím západní, medicína moc nezaměřuje salutogenetickým přístupem, ale řeší důsledky nemocí a ne jejich příčinu. Naopak tomu je u medicíny východní, která naopak řeší prevenci a zdraví. Tento přístup spatřuji jako jediný správný, protože pak budeme využívat klasickou medicínu méně, ale za to účinněji.

Shiatsu znamená v překladu z japonštiny doslovně tlak prsty (ši = tlak, atsu = prst). Jedná se o japonskou masáž, působící na energetický systém organismu, kdy se ošetřuje pomocí akupresury sítí meridiánů neboli energetických drah, které se vztahují k funkcím vnitřních orgánů, ale souvisí i s harmonickým stavem emocionální, psychologické a duchovní složky našeho organismu. Evropská federace Shiatsu (European Federation of Shiatsu) definuje tuto masáž takto:

„Shiatsu odvozuje svoje teoretické a praktické kořeny od starobylých tradic léčení a filosofie Dálného východu. Dnes je to samostatná léčebná metoda původem z Japonska, ovlivněna čínským i západním poznáním. Cílem Shiatsu je podporovat proces sebeuzdravování a osobního růstu skrze vyrovnavání energie ki/čchi v těle. Tělesně-duševní pohoda člověka jako jednota těla, mysli a duše závisí na harmonickém toku této energie.“

Součástí masážní sestavy je i pasivní strečink díky němuž dochází k normalizaci svalových a kloubních poměrů v okolí meridiánů. Zvyšuje se schopnost přijímání živin, uvolňují se energetické blokády, zvyšuje se cirkulace krve a lymfy. Odstraňuje tedy bolestivost v různých páteřních úsecích a zlepšuje flexibilitu těla.

Po masáži člověk obvykle zažívá pocity uvolnění, pohody a zklidnění. Někdy se objevuje pocit oživení a zvýšené aktivity. Obě tyto reakce zapříčiňuje hluboký energetický účinek této masáže.

Tato práce si dala za úkol zjistit účinek Shiatsu masáže na stav organismus člověka. Fyzický stav je zúžen na stav posturálních svalů. U psychického stavu je soustředěna pozornost na subjektivní složku zdraví, tedy zjišťování aktuálního subjektivního psychického a fyzického stavu a dále na celkovou životní spokojenost člověka.

Teoretická práce je založena na historickém základu a vysvětluje základní pojmy spojené s porozuměním principu masáže. Dále se snaží najít paralely klasické medicíny s uvedenou alternativní metodou péče o tělo.

Výzkumná část popisuje experiment prováděný na dvaceti ženách, které podstoupily 12 masáží po dobu tří měsíců. Zaznamenává výsledky změny v úpravě svalových zkrácení, hodnocení změn subjektivního zdraví a životní spokojenosti probandů.

## **2 Syntéza poznatků**

### **2.1 Historie Shiatsu masáže**

Je důležité si uvědomit odkud a z jakých principů Shiatsu masáž vznikla, abychom dokázali porozumět a pracovat s touto komplexní technikou péče nejen o tělo.

Základní kámen mnoha masážních technik východního světa pochází z Číny. I Shiatsu masáž má základy právě zde.

#### **2.1.1 Tuina**

Čínská medicína fungovala na základě zkoumání projevů a příčin různých onemocnění, nezajímala je tedy anatomická stavba ani konkrétní orgány. Tuina neboli čínská masáž vznikla právě tak.

Liechti (1992) také upozorňuje na dva odlišné přístupy léčby dle geografických faktorů. V oblasti kolem Žluté řeky, která byla chudá na vegetaci s chladným podnebím, používali zejména akupunkturu, nahřívání moxou a masáže. V jižní oblasti, kde bylo podnebí teplejší, tudíž bohaté na flóru, rozvíjel se komplexní systém bylinného léčení. Na těchto pilíř vznikla čínská medicína a masáž byla právoplatná součástí této lékařské péče.

Dle Chengnana (2007) Tuina, v překladu tlač a uchop, se prováděla širokou škálou hmatů jako hnětení, použití tlaku a práci na bolestivých a ztuhlých částech těla.

#### **2.1.2 Amma**

Daikerová (1999) uvádí, že základ pro masáž Amma přichází z Číny zhruba kolem 8.století, kdy se do Japonska dostávají základy akupresury a s nimi i základy tradiční čínské medicíny spolu s masáží Tuina.

Masáž Amma (někdy uváděná jako Anma, Anmo, Mo) je již přímý předchůdce Shiatsu masáže. V překladu znamená uklidňovat rukama.

Její technika je charakteristická tím, že se provádí v sedě. Ať se tedy bavíme o masáži Shiatsu, Tuina nebo Amma cílem těchto energetických masáží je posílit tok životní energie.

Je zajímavé, že i tato technika si našla své místo v dnešní době.

Dnes se s ní můžete setkat jako s 15ti minutovou masáží prováděnou v sedě na židli. S touto inovací, použití židle pro tuto masáž, přišel David Palmer v San Francisku v roce 1983. Tato metoda pomohla masérům praktikovat nejen v masérských salonech, ale přímo mezi lidmi. Jejím cílem, stejně jako u shiatsu, je uvolnit se a nabít novou energií. Masér se snaží stimulovat řadu bodů podle meridiánů, na zádech, na šiji, na pažích, na rukou, na bocích a na lebce ( Neuman, 2001, 26).

### **2.1.3 Přístupy čínské medicíny k energetickým masážím**

Tradiční čínská medicína je zastřešující pojem, který pracuje se základními principy pro pochopení systému chápání člověka, těla a všech jevů vůbec.

Nejranější historie medicíny, kdy se již píše o akupunkturu je doloženo již před rokem 2500 př.n.l. Bronzový model, na kterém jsou naznačeny akupunkturní body a meridiány, pochází z období kolem roku 860 našeho letopočtu. Nejstarší dochovaný lékařský spis je Huang Ti Nej-Ting Su Wen (obvykle zkráceně uváděn jako Nej-Ting) Klasický spis vnitřního lékařství Žlutého císaře, sepsaný údajně legendárním Žlutým císařem Huang Ti, který zemřel kolem roku 2598 př.n.l. (Liechti, 1992, 24).

Zajímavostí je, že již v této době nebyli lékaři placeni za to, že léčí nemocné lidi, ale za zdravé pacienty. Tento pohled je velmi zásadní a rozdílný od pohledu západní medicíny, která řeší symptomy a nemoc, ne člověka a prevenci vzniku onemocnění.

Šolcová (2007) a Růžička (2004) uvádí, že z hlediska tradiční čínské medicíny bylo nahlíženo na člověka jako na součást celku - vesmíru, který na něho neustále působí. Z hlediska mikrokosmu je i člověk celkem. Stejně jako vesmír, i tělo musí být dobře řízeno a všechny jeho části a systémy musí být ve vzájemném harmonickém vztahu. Ztráta koordinace a harmonie vede k nemoci. V tomto smyslu neexistuje onemocnění jen jednoho orgánu, nebo dokonce jeho části, ale je vždy onemocněním celého jedince. Léčbou jednoho orgánu můžeme ovlivnit jiný orgán. Dochází k vzájemné podpoře, ba naopak vzájemnému tlumení jejich funkcí.

Čínské lékařství ovlivnila samozřejmě i filosofie. Mezi nejvlivnější patří po celá staletí konfucianismus, taoismus a buddhismus. Konfucianismus je souhrnem morálního učení, která vznikla v Číně v 6. a 5. století př.n.l. Konfucius, zakladatel, nebyl spokojen s tehdejší morálním úpadkem a zatoužil obnovit hodnoty jako spravedlnost, vytrvalost, vnitřní síla, zdrženlivost a dobrota. Zásadní význam měl hlavně taoismus, jejímž zakladatelem byl Lao-c', který sepsal taoistické myšlenky v knize Tao-te-ťing čili Knize proměn. „Tao se nedá úplně přeložit, není uchopitelné a není vidět. Je vidět pouze jako manifestace něčeho a je zakoušeno praktikováním určitých principů. Jak říkal Lao-c', je to závislost všech ‚věcí‘ na ‚žádných věcech‘.“ (Dougansová, 2007, 23). Taoismus vede člověka k souznění s přírodou. Růžička (2004) uvádí, že přimknutost k tao byla spatřována v dobrém zdraví a dlouhověkosti.

### **2.1.3.1 Jin a jang**

O principu jin a jang píše mnoho autorů. Komparací těchto poznatků jsem dospěla k názoru, že tento princip zaznamenaný v tradiční čínské medicíně je zásadní pro pochopení neustálého pohybu energie právě mezi těmito protikladnými, ale vzájemně na sebe závislými póly. Tato protikladnost je totiž relativní, nikdy neexistuje jen jin nebo jen jang, každý princip může existovat jen díky svému protikladu. Stejně paralely nacházíme v každodenním životě. Den neexistuje bez noci, pocit chladu nemůže existovat bez pocitu tepla. Vše kolem nás existuje díky tomuto principu.

Dle Bottala a Drbalové (2006) lze toto dualistické pojetí shrnout do tří principů. Principu spojení protikladů, relativity a transformace. Jin a jang jsou tedy obsaženy ve všech látkách a ve všech dějinách vesmíru. Další evolucí se pak z těchto entit transformovalo pět základních prvků. (podrobněji v kapitole 2.1.3.2).



Obrázek 1. Taiji (dle Bottala & Drbalové, 2006, 24)

Obrázek 1 ukazuje tyto principy zakreslené do známého symbolu taiji. Dle Daikerové (1999) a Liechti (1992) jde tedy o spojení bílé a černé barvy v kruhu, která symbolizuje celistvost a neohraničenost energie ki. Nemá počátek ani konec a dělicí linie pak znázorňuje pohyb a neustálé prolínání jinu a jangu. Díky tečkám opačných barev nám připomíná, že každý v sobě nese zárodek principu k sobě opačnému. Obě dvě barevná pole jsou k sobě navzájem v proporcionálně vyrovnaném poměru a vytvářejí stav dynamické rovnováhy.

Velmi zajímavý je pak transfer tohoto principu do oblasti medicíny, kde hraje roli při základním stanovení diagnózy stavu energie ki (podrobněji v kapitole 2.4.1), která je základním ukazatelem pro popis povahy a lokalizace choroby.

Daikerová (1999) a Liechti (1992) uvádí, že v lidském těle lze rozčlenit kvality jin a jang, příklady jsou uvedeny v tabulce 1, tu ale nelze chápat jako dogma. Poměr jinu a jangu nebude nikdy v rovnováze, protože jsme neustále vystavováni rozličným vlivům, které dostávají ki do nerovnováhy. Každý člověk má tendence inklinovat více k jednomu principu. Ovšem pokud po jistou dobu v organismu příliš převládá buď



princip jin, nebo jang, ať již se to týká fyzického nebo psychického stavu, vzniká nerovnováha, vedoucí k poruchám a symptomům jednoho nebo druhého typu.

Tabulka 1. Princip jin a jang v lidském organismu (upraveno podle Daikerové, Liechti)

Jang	Jin
funkce	struktura
zadní partie trupu (záda)	přední partie trupu (hrudník, břicho)
vnější strany končetin	vnitřní strany končetin
povrchový (kůže)	hluboký (orgány)
vnější	vnitřní
horní partie těla (ruce a paže)	spodní partie těla (chodidla a nohy)
směřující ven	směřující dovnitř
více fyzický	více psychický
levá strana	pravá strana
tvrdý	měkký
akutní	chronický

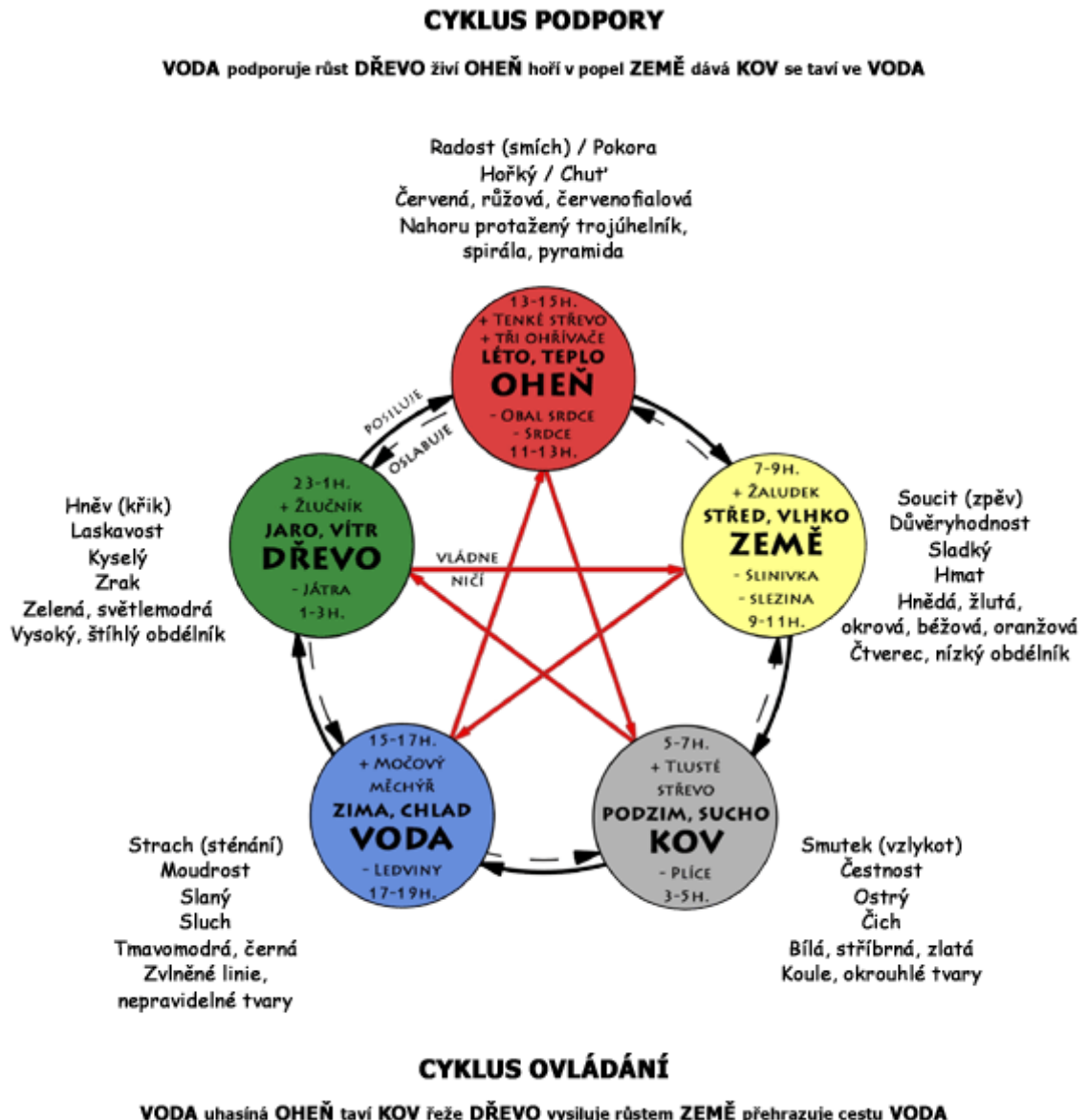
Růžička, Sosík a Wang (2002) poukazují na fakt, že dále můžeme interpretovat tento princip do oblasti psychického ladění. Jang jako napětí, stres, hyperaktivita, horečka, tedy „městnání energie“. Převaha jinu se bude projevovat jako únava, letargie, pocity „omámení“, chladu, vyčerpanosti, „ztráty energie“.

### 2.1.3.2 Teorie pěti prvků

„Učení o pěti prvcích je zákonem tradiční čínské medicíny, podle kterého je pět hybných sil, jejichž spolupůsobením vznikají další formy bytí.“ (Růžička, 2004, 32).

Jedná se tedy o další klasifikaci principů jin a jang do různých forem ki přeměněné do pěti základních elementů: dřevo, oheň, země, kov a voda. Jsou to

elementy, které jsou běžně v přírodě. Tyto prvky se v závislosti na sobě mohou přeměňovat, podporovat a doplňovat, brzdit nebo dokonce zcela vylučovat.



Obrázek 2. Teorie pěti prvků  
([http://www.fengsuej.info/ke\\_stazeni/vztahy\\_peti\\_prvku\\_a\\_jejich\\_rovnovaha\\_web.png](http://www.fengsuej.info/ke_stazeni/vztahy_peti_prvku_a_jejich_rovnovaha_web.png))

Obrázek 2 znázorňující teorii pěti prvků ukazuje „...že existují vzájemné vztahy mezi těmito pěti prvky. A to tak, že ve směru jejich vyjmenování se navzájem podporují, jeden se rodí z druhého, ve směru přes jeden prvek naopak potlačují. Smysl to má v udržování rovnováhy. My toho můžeme využít ve výběru vhodných

akupunkturních bodů k léčbě. Zatímco některé budeme povzbuzovat, jiné naopak tlumit.“ (Růžička, Sosík & Wang, 2002, 16).

„Každý prvek má své osobité charakteristické vlastnosti a kvality, které lze pochopit na intuitivní a rozumové úrovni.“ (Liechti, 1992, 42). V tabulce 2 jsou znázorněny obecné souvztažnosti a charakteristiky kvalit jednotlivých prvků.

Tabulka 2. Obecné souvztažnosti v teorii pěti prvků (upraveno podle Daikerové, Liechti)

Prvek	Dřevo	Oheň	Země	Kov	Voda
období	jaro	léto	babí léto	podzim	zima
proces	zrození	růst	proměna	sklizeň	uchovávání
prostředí	větrné	horké	vlhké	suché	chladné
barva	zelená	červená	žlutá	bílá	černá/modrá

„Zdraví člověka závisí ve smyslu tohoto učení na tom, do jaké míry se člověku podaří prožívat energetické kvality vyváženě.“ ( Daikerová 1999, 45). Pokud budeme aplikovat tento systém na lidský organismus a to ve smyslu fyzickém, psychickém tak i duševním, může být tato teorie pomůckou při určování oblastí, charakteru a způsobu vzniku poruchy nebo nerovnováhy stavu ki v organismu. Díky vnějším podmínkám může docházet k tomu, že některá z kvalit bude dlouhodobě v popředí a dojde tedy k disharmonii.

Tak jak je tomu u principu jin a jang. Tabulka 3 znázorňuje aplikaci tohoto principu v lidském organismu.

Tabulka 3. Souvztažnosti teorie pěti prvků v lidském organismu (upraveno podle Daikerové, Liechti)

Prvek	Dřevo	Oheň	Země	Kov	Voda
Jinové orgány	játra	srdce/ krevní oběh	slezina	pľíce	ledviny
Jangové orgány	žlučník	tenké střevo	žaludek	tlusté střevo	močový měchýř
tkáň	svalstvo	cévy	měkké tkáně	kůže	kosti
mysl	zrak	řeč	chuť	čich	sluch
chuť	kyselá	hořká	sladká	kořeněná	slaná
zvuk	křik	smích	zpěv	pláč	sténání
pozitivní emoce	humor	radost	soucit	pozitivita	odvaha
negativní emoce	zlost	hysterie	sebelítost	smutek/ melancholie	strach/ úzkost
schopnosti	plánování	duchovní uvědomění	nápady názory	eliminace	ctízádnost síla vůle

Každý element má také charakteristická onemocnění. Uvádím příklady některých, volně dle Růžičky (2004). Do sféry ohně patří termogenní funkce. K těmto projevům patří záněty, horečky, krvácení, na druhé straně pocity chladu, zimnice. Do sféry země patří sekretorická funkce, tedy zvýšené nebo naopak snížené vylučování sekretů a exkretů. Podle elementu kovu patří absorpční funkce. Projevem snížení absorpce kyslíku jsou dušnosti, astma. V oblasti zažívacího systému poruchou absorpce plynů s projevy nadýmání nebo průjmy. Poruchy absorpce ovlivňují systém ledvin s projevy nadměrného močení a sekundárně dehydratací. Element vody je

charakteristický akumulární funkci charakterizovanou jako pocity chladu a nadměrným pocením se slabostí a úbytkem váhy.

## **2.2 Moderní historie Shiatsu**

V roce 1955 bylo Shiatsu schváleno jako právoplatná součást masáže Amma a o dva roky později obdržela japonská škola Shiatsu licenci ministerstva zdravotnictví. „V roce 1964 byla metoda Shiatsu masáže uznána japonskou vládou za oficiální terapii, čímž byla rozlišena od starší formy masáže Anma.“ (Rožnovják, 2002, 4).

K dalšímu rozvoji pomohli mnozí praktikanti, kteří si ale sestavy upravovali. Tak dali vzniknout několika charakteristickým Shiatsu stylům.

### **2.2.1 Styly Shiatsu**

O stylech a hlavních představitelích Shiatsu masáží se zmiňují Daikerová (1999), Liechti (1992), Rožnovják (2002) a Long (2007).

Tokujiro Namikoši, se začal o masáž zajímat proto, aby pomohl své matce od bolesti trpící artritidou. Po studiu masáže Amma, dále rozvinul svou vlastní metodu. Již v roce 1925 založil první ústav pro léčbu pomocí Shiatsu v Hokkaidu. Poté odešel do Tokya, kde v roce 1940 založil Japonskou školu shiatsu. Jeho cílem bylo spojit techniky Shiatsu s poznatky západní medicíny. Teoretická základna Namikoshiho stylu vychází z podrobných znalostí svalové, kosterní, nervové a endokrinní soustavy a je charakteristická stimulací určitých reflexních bodů.

Osobně jsem se naučila a masíruji stylem, který se nazývá zenové Shiatsu. Tento styl se vyvinul v druhé polovině 20.století a zakladatelem byl Shizuto Masunaga. Namikoshiho styl užívá hojně aplikace tlaku, ale za to opomíjí systém meridiánů, zen Shiatsu je návratem k tradičnímu orientálnímu učení. Masunaga byl vzděláním psycholog, zajímal se nesmírně o psychologické, emocionální a duchovní aspekty energetické rovnováhy. Masunaga také vytvořil teorii kyo a jitsu. Kyo je kvalita více jin, na pohmat buď měkká a prázdná, nebo zatuhlá a rezistentní. Její nejcharakterističtější vlastností je nepřítomnost reakce. Jitsu oproti tomu je svou

podstatou více jang. Na pohmat je tvrdá a plná, aktivní a neklidná. Její hlavní typickou vlastností je reakce na podněty. Kyo a jitsu jsou spolu neustále spojeny v energetickém vztahu, v němž kyo dává vznik jitsu.

Katsusuke Seriazawa se ve svých výzkumech soustředil na povahu a účinky tsubo, to jest samotných bodů. S využitím tradičních koncepcí orientální medicíny studoval umístění a funkce bodů tsubo na jednotlivých meridiánech, a za pomoci moderních elektrických měřících metod zkoumal meridiány a jejich tsubo, aby tak prokázal jejich existenci na vědeckém podkladě. Jako akt uznání významu jeho vědeckých výzkumů mu byl roku 1961 udělen lékařský diplom (Liechti, 1992, 33).

### **2.3 Shiatsu v Evropě**

Shiatsu masáž se do Evropy dostala zejména díky Wataru Ohaši, Japonci žijícímu v New Yorku, který dlouho spolupracoval s Masunagou. „Jeho kniha *Šiacu- japonská terapie tlakem prstů. Nová metoda k odstraňování stresu a k vitalizaci životních sil* vyšla v roce 1977 a byla první německou publikací...“ (Daikerová, 22, 1999). Jako první připravoval kurzy v německy mluvících zemích. Po té si první jeho žáci začali zakládat vlastní školy.

Liechti (1992) popisuje situaci během 80. let, kdy došlo k velkému rozšíření Shiatsu. Nejdříve neexistovali žádné směrnice, pořádalo se velké množství licenčních kurzů, které ovšem nezaručovaly žádné kvality tohoto vzdělání. V této situaci se spojili z různých evropských zemích angažovaní učitelé a učitelky Shiatsu, a tak v 90. letech došlo k založení „Společnosti pro Shiatsu v Německu“, poté Rakousku, Švýcarsku, Británii, Irsku, Francii a Itálii.

Evropská federace Shiatsu (European Shiatsu Federation, dále ESF) vznikla v roce 1994. Je nestranná, nenáboženská a nezisková organizace. Jejími členy jsou národní sdružení příznivců Shiatsu, která jsou v jednotlivých zemích zaměřená na podporu praktiků, studentů a škol.

Hlavním cílem ESF je napomáhat rozšiřování Shiatsu jako doplňkové metody péče o zdraví v rámci Evropy a podporovat vysokou úroveň profesionální praxe.

V současnosti jsou členy národní asociace státy Rakousko, Belgie, Irsko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie, Řecko a Česká republika.

Česká asociace Shiatsu (dále ČAS) byla oficiálně založena 16. 4. 2002 v Praze a je zaregistrována Ministerstvem vnitra České republiky. ČAS se stala členem ESF 1.1. 2004. Snaží se rozšiřovat informace o Shiatsu masáži mezi odbornou i laickou veřejnost.

ČAS je činná v oblasti vzdělávání praktiků, pořádá mnoho seminářů a snaží se prezentovat tuto metodu na akci „Den Shiatsu“. V dnešní době je zaregistrováno 40 praktiků Shiatsu v celé České republice.

### **2.3.1 Evropská studie**

Evropská studie zabývající se působením Shiatsu byla publikována v době vypracovávání této práce.

Jedná se o longitudinální mezinárodní studii, na jejímž zpracování se podílely státy Rakousko, Španělsko a Velká Británie.

Práce má dva hlavní cíle:

1. Zhodnotit prožívání a účinky krátkodobého a dlouhodobého léčebného Shiatsu ošetření u klientů.
2. Seznámit se s praktiky Shiatsu a jejich stylem používání této techniky.

Praktici Shiatsu byli vybráni ze tří asociací (Rakousko, Španělsko, Velká Británie).

Každý spolupracující praktik rekrutoval 16 klientů dle následující kritérií:

- 5 nových klientů
- 12 stávajících klientů
- věk klientů nad 18 let
- do výběru nebyli zahrnuti klienti, kteří byli označeni za vážně nemocné, známé, příbuzné či studenty daného praktika.

Klienti během studie vyplnili celkem čtyři dotazníky. Před započítáním aplikace masáže Shiatsu, 4-6 dní od započítání, 3 měsíce od započítání a 6 měsíců od započítání. Do studie byli zařazeni pouze ti klienti, kteří vyplnili všechny čtyři dotazníky, celkem

tedy 633 klientů z 948 klientů, tj. 67 % respondentů. Z pohledu jednotlivých zemí je zastoupení klientů, kteří odpověděli na všechny dotazníky, následující:

- Rakousko-z 371 klientů 261, tj. 70 %
- Španělsko-z 189 klientů 93, tj. 49 %
- Velká Británie-ze 388 klientů 272, tj. 72 %

V celkovém počtu respondentů převažují odpovědi stávajících klientů. Zejména ve Španělsku, kde dokončilo výzkum pouze 9 nových klientů, tj. 30 %. Statisticky nízká návratnost dotazníků u nových klientů byla zaznamenána i ve Velké Británii, tj. 57 %.

Z výzkumu vyplývá, že typickým klientem Shiatsu masáží je žena, kolem 40ti let věku, zaměstnaná na plný či částečný úvazek, se Shiatsu masáží se již v minulosti setkala a svůj zdravotní stav považuje za dobrý či lepší. Masáže si hradí sama, navštěvuje praktika po dobu 3-6 měsíců a v průměru absolvovala 2-3 masáže během prvních 3 měsíců.

Jedním z důvodů pro první návštěvu je pro čtvrtinu až třetinu dotázaných zvědavost, podpora a zlepšení zdravotního stavu. Dalším, nejvíce zastoupeným důvodem je potřeba „udělat něco pro sebe“, kterou těsně následuje touha po „osobnostním rozvoji“.

Co se týče přínosu masáží pro klienty, tak dřívější klienti čerpají z předchozí pozitivní zkušenosti, kterou se Shiatsu masáží mají. Přesto se však mezi respondenty objevuje sedm nejčastějších odpovědí na otázku přínosu masáží Shiatsu: práce s energií, sebezdokonalení, relaxace a snižování stresu, fyzická úleva od symptomů či jejich zmírnění, emoční pomoc a podpora, zvýšené uvědomování si mysli a těla.

Klienti udávají pozitivní vztah k masérovi. Většina klientů souhlasila s tím, že jejich vztah vykazoval známky aktivního naslouchání a přijetí ze strany praktika. Považovali praktika za důvěryhodného, schopného a celkově přátelského člověka. Stejně tak i prostředí, kde se masáže prováděly, dosáhlo velice pozitivního hodnocení.



Za okamžitý pozitivní účinek Shiatsu masáží považují klienti fyzické uvolnění, změnu na úrovni psychiky či tělesného prožívání, pocit pohody, odpočinku, klidu. Dále pociťovali více energie, cítili se vyrovnanější a schopnější zvládat životní situace.

Klienti byli též dotazováni na negativní účinek, který při masážích pociťovali. Nadpoloviční většina trvala na tom, že nepociťovali nepříjemné emoční či tělesné reakce.

Ve 12%-22% vykazovali klienti negativní reakce vlivem masáží Shiatsu, převážně se však jednalo o tzv. přechodný stav, kdy byla klientova reakce zprvu negativní, později se změnila v pozitivní. Pouze ve 3% se jednalo o nežádoucí reakci.

Efekt se statisticky signifikantní redukcí vnímaných potíží byl zaznamenán u většiny klientů v rozmezí 3–6 měsíců od počátku intervence. K největší redukci potíží došlo u napětí a stresu, dále v oblasti svalstva, kloubů či držení těla, zejména bolestí v oblasti zad. Klienti souhlasili s výrokem, že „Shiatsu je efektivní v léčbě mých potíží“.

Významná část klientů souhlasila s následujícími benefity masáží Shiatsu: celkové posílení zdraví, přesvědčení o vlastním zdraví, pomoc při správném držení těla, schopnost dokázat si pomoci sám, změna v chápání a prožívání vlastního těla, víra v to, že s jejich problémy se dá něco dělat, schopnost vyrovnat se s životními situacemi a seberozvoj.

Okolo tří čtvrtin klientů uvádělo, že jim jejich masér během léčby poradil či doporučil, jakým způsobem mají cvičit, držet tělo či s výběrem správné diety.

Po 6 měsících, okolo 80 % klientů uvádělo, že změnili svůj životní styl vlivem shiatsu. V tomto smyslu zvýšili délku odpočinku, relaxace a cvičení. Více jak 35 % klientů uvádělo, že pociťovali další změny jako stav uvědomění si vlastního těla/ducha, změny v životním stylu, zvýšené sebevědomí a odhodlanost. Klienti dále popisovali úlevu od bolesti v oblasti zádočných svalů, pocit pohody a zlepšení vnímání ve společenském dění. Evidentní byly také změny v klientově přístupu k vlastnímu zdraví. Většinu zdravotních problémů klienti řešili prostřednictvím Shiatsu masáží a došlo tak k poklesu užívání medikamentózní léčby a návštěv lékařů. Naopak vzrostla inklinace používání prostředků alternativní medicíny. Tento proces s sebou přináší potencionální snižování nákladů v oblasti zdravotnictví.

Klíčové závěry Evropské studie:

1. Metoda Shiatsu nepředstavuje riziko pro své uživatele.
2. Pozitivní efekt shiatsu masáží je jak krátkodobý, tak i dlouhodobý a souvisí se změnami symptomů a změnami v životním stylu klienta.
3. Mezi pozorovatelné benefity masáží shiatsu patří všeobecný pocit zdraví a pohody, péče o zdraví a informovanost v této oblasti. Tyto benefity mohou hrát potencionální roli v oblasti snižování nákladů ve zdravotnictví.
4. Užívání masáží shiatsu vede ke snížení ve využívání služeb konvenční léčby, medikamentózní léčby a snížený počet vybraných dnů nemocenské dovolené.

## **2.4 Podstata a mechanismu Shiatsu**

### **2.4.1 Ki**

„V čínské a ájurvédské medicíně je zdraví považováno za plynulý a harmonický pohyb energií v jemných rovinách. Východní kultury mají pro tyto energie mnohé názvy. Indičtí jogíni ji nazývají prána, pro tibetské lamy je to lunggom, japonští šintoisté jí říkají sakia-tundra a Číňané čchi. Na západě se tento pojem překládá jako „vitalní energie nebo životní síla“. (Dougansová, 2007, 25).

V této práci budu používat japonský název ki, kterou tedy můžeme volně přeložit do češtiny jako životní energie, což ovšem zcela nevystihuje obsah tohoto výrazu.

Na základě studia tohoto fenoménu z četné literatury jsem komparací dospěla k dále předloženým informacím. Ki se nalézá v nejnepatrnějších částicích, které tvoří formu a substanci našeho vesmíru. Tyto částice, které jsou stavebními kameny veškeré hmoty a všech forem, nejsou sami o sobě ničím jiným než ki v podobě vibrací. Ki je energií v nejvlastnější a nejširším smyslu, je všude, ve všem, věčně jsoucí, bez počátku a bez konce, v ní je obsažen čas, prostor, hmota, forma, pohyb.

V západní civilizaci je toto chápání energie proudící tělem vzdálená, můžeme ovšem alespoň připomenout zákon o zachování energie, který se učíme na základních školách. V jeho znění je stejná podstata vnímání. Energie, kterou nelze

vyrobit ani zničit, ale pouze přeměnit na jiný druh energie. Mnoho vědců samozřejmě tento fenomén zkoumá a již dnes víme, že „...má čtyři vlastnosti: je elektrická, magnetická, infračervená a infrasonická...“(Douglasová, 2007, 24).

„Princip ki vede důsledně ke komplexnímu pojetí lidského zdraví, neboť jestliže tělem, duchem a duší rovnoměrně proudí ki, nemá téměř smysl sledovat a léčit tyto tři části jako oddělené jednotky.“ (Daikerová, 1999, 42). K dosažení dobrého zdravotního stavu je třeba, aby ki proudila volně a harmonicky všemi partiemi těla. Jestliže ki v organismu proudí rovnoměrně a hladce, projevuje se vyrovnanost i v oblasti jak fyzické a psychické tak duchovní. Někdy může dojít k poruše nebo přerušení plynulého toku ki tělem, a tak se vytvoří v určitých oblastech blokáce neboli městnání, zatímco v jiných naopak proud energie slábně neboli vysychá.

Druhy ki dále popisuje Rožnovíjak (2002), Liechti (1992), kterou získáváme ze tří zdrojů. Původní ki pochází od našich rodičů, můžeme prohlásit, že je to naše dědičné genetické vybavení, které určuje i základní konstituci našeho organismu. Charakterovou ki přijímáme z potravy. Vzdušná ki se do našeho organismu dostává prostřednictvím dýchání. Tyto tři složky vytvářejí celkovou kvalitu naší ki.

Ki má v organismu pět základních funkcí, které popisují autoři Li-tchang (1998, 16), Douglasová (2007, 24):

1. Funkce pohybová: veškeré formy aktivity, ať fyzické, duševní, řízené vůlí či mimovolní
2. Funkce ochrannou: chrání náš organismus před zevními vlivy, jako je chlad, vítr, infekce a další
3. Funkce zahřívací: ki udržuje správnou teplotu všech tělesných partií a orgánů, hospodaří s tělesným teplem a řídí periferní krevní oběh
4. Funkce transformační: ki přeměňuje potravu ve stavební látky, které potřebujeme k udržení dobrého zdravotního stavu
5. Funkce vazebná: udržuje všechny orgány ve správném umístění a rozmístění

Liechti (1992) poukazuje na příčiny poruch energetické rovnováhy, které mohou být různé a ve většině případů jde o kombinaci několika vlivů. Klasifikace orientální medicíny dělí zdroje energetických poruch v zásadě na vnitřní čili emocionální faktory, vnější neboli klimatické faktory a na faktory životního stylu, to znamená různorodé nebo smíšené.

Při Shiatsu masáži dochází k rozpoznání poruch v rovnovážném stavu ki tím, že se masér těla dotýká a díky použití tlaku, protažení, tak může proudění energie opět obnovit. Přičemž je lhostejné z jakého důvodu ke stagnaci energie došlo, jestli fyzické, duševní či emocionální, protože je tělo chápáno jako celek.

## **2.4.2 Meridiány**

V současné době existuje velké množství literatury, kde je obrazová i písemná dokumentace o průběhu a funkcích meridiánů. Komparací těchto materiálů jsem dospěla k těmto poznatkům.

Meridiány si můžeme představit jako systém drah, které tělem probíhají, ki energie v koncentrované formě. „Meridiány a aktivní body na jejich průběhu jsou styčnými kanály mezi organismem a energetickým polem. Energetický odpor bodů není stálý, ale mění se v souvislosti se zdravotním stavem organismu a jednotlivých orgánů.“ (Riegerová, 50, 2003a). Meridiány nesou název podle orgánu, kterým dominantně procházejí, mají ovšem celou soustavu významů, zakládajících se na určité konkrétní funkci. Meridián je opravdu možné nejsnáze definovat v pojmech funkcí. Přitom je třeba nahlížet na ně spíše jako koncentraci přesně určené funkční energetické kvality či vlastnosti organismu než jako dráhu, přidruženou tomu kterému orgánu.

Znalosti o umístění a průběhu meridiánu se vyvíjely po dlouhá staletí prostřednictvím pozorování a klinických zkušeností a dnes je lze lokalizovat měřeními elektronickými přístroji.

V lidském organismu je dvanáct meridiánů párových, které probíhají symetricky po obou stranách těla, a dva meridiány nepárové, probíhající středovou osou těla. Meridiány jsou kvalifikovány v pojetí principů jin a jang podle prvků a podle své funkce. Každý meridián zároveň souvisí s určitou denní dobou, ve které jeho energie vrcholí.

Popis a charakteristiku jednotlivých meridiánů přikládám v příloze 1.

## **2.4.3 Tsubo**

Tsubo neboli klasické akupunkturální body jsou místa nalézající se na průběhu meridiánů, která se vyznačují akumulací ki. „Na meridiánech jedné poloviny těla se

nachází více než 360 akupunkturních bodů.“ (Schneider & Steininger, 2008, 37). Tsubo jsou očíslovány podle své polohy na meridiánech.

„Moderní vědecké výzkumy prokázaly, že klasické body jsou na těle stimulovány vždy na takových místech, kde je struktura tkání poněkud méně pevná- v partiích kloubů, mezi jednotlivými svaly, tam, kde nervová zakončení pronikají k povrchovým vrstvám kůže. Také elektrický odpor kůže je v místech těchto bodů nižší.“ (Liechti, 1992, 73)

V Shiatsu masáži se používá pro ošetření těchto bodů kolmý tlak, při kterém dochází k odstranění tenze a prokrvení. Pro hledávání bodu je třeba značná praxe, protože se užívá intuice a samozřejmě teoretická znalost svalů.

#### **2.4.4 Ahši**

Dále můžeme na meridiánech objevit body, které jsou na pohmat značně bolestivé „...působíme na body ahši kolem citlivých míst...“ ( Liechti, 1992, 74)

V západní medicíně jsou tyto body nazývány jako spoušťové, anglicky pak trigger point. „V užším slova smyslu se citlivým bodem rozumí myofasciální bod spojený s typickým klinickým fenoménem. Je charakteristický pro tzv. myofasciální bolestivý syndrom.“ (Storck, 2010, 39).

O vzniku a důsledcích spoušťových bodů se zmiňuje Lewit (2003, 272). „Jde o lokální změny svalového napětí, které při silnější palpaci zabolí. Spoušťový bod omezuje pohyb a bývá hlavní příčinou změny kloubního vzoru, tj. specifického funkčního omezení pohyblivosti v kloubu.“ Finandová (2008) dále píše, že tyto body jsou zdrojem bolesti, ochablosti, omezení pohybu a dalších obtíží.

Storck (2010) a Finandová (2008) upozorňují na skutečnost, že problémy spojené s těmito body se často neobjevují v místě postiženého svalového snopce, nýbrž úplně jinde. Rozlišujeme tak body aktivní, které se projevují vždy spontánními, bez zásahu zvenčí, vyvolanými bolestmi. Latentní spoušťové body jsou naproti tomu citlivé na tlak. Latentních spoušťové body má ve svalech každý. Vznikají v důsledku špatného držení těla, namožení, nadužívání, chronických onemocnění a opakujících se vzorců chování povahy emoční i tělesné.

Tyto body nezmizí bez použití přímých uvolňovacích technik. V Shiatsu používáme tlak, při kterém dochází ke dvěma účinkům.

Otevřeme kapiláry, posílíme proudění krve a lymfy ve svalu a tím napomůžeme odvedení toxinů (kyselina mléčná), které svým působením pravděpodobně přispívají ke vzniku a trvání bolesti. Tento tlak také blokuje vysílání vzruchů z Golgiho šlachových orgánů, hodnotící napětí nebo zátěž nesenou svalovými vlákny) do CNS. CNS nedostává pokyny ke stahování svalů a dostaví se uvolnění čili relaxace svalu (Finandová, 2008, 12).

#### **2.4.5 Pasivní strečink**

V sestavě Shiatsu masáže se užívá manipulací s klouby (převážně rotací) a protahování svalových skupin metodou pasivního strečinku. Tímto je Shiatsu masáž velice blízká thajským masážím, které vychází ze stejného základu. Proto jsou teoretická východiska možné nastudovat i z literatury s tematikou thajských masáží.

Rotace se provádějí rameny, zápěstími, kotníky, prsty rukou i nohou a jemně krkem. Pohyby jsou prováděny všemi směry, kolem všech pohybových os, do individuálně krajních poloh, s minimálním svalovým úsilím. Klouby uvolňujeme krouživým pohybem, za použití gravitace a setrvačnosti.

Brust (2001) popisuje, že k aktivaci jednotlivých oblastí, příslušejících k meridiánům, jsou užívány specifické protahovací cviky nebo pozice, které usnadňují kontakt a zpřístupňují ki pro provedení potřebných změn.

Pasivní strečink pomáhá k obnově aktivního pohybu a k protahování zkrácených struktur pohybového aparátu. K navození příznivých podmínek pro protahování svalů se využívá reflexních dějů, jejichž výsledkem je protažení svalů. Je nutné dodržovat určité zásady, „...uvolňovací cviky musí být prováděny v rozsahu mírně překračujícím stávající mez, což je významným impulzem pro změnu v pohybovém stereotypu.“ (Vašina, L., 1999, 178).

## **2.5 Požadavky na fyzickou a psychickou stránku osobnosti maséra**

### **2.5.1 Kata**

Slovo „kata“ znamená v překladu z japonštiny přibližně „způsob, jak jsou věci dělány“. Užívá se často k popisu schématu, jemuž se máme přizpůsobit. Toto pojetí kázně a disciplíny má v japonské kultuře mimořádnou důležitost.“ (Neuman, 2001, 38).

Neuman dále charakterizuje techniky aplikace v rámci kata, že jsou příjemné pouze tehdy, působí-li mimovolně, s uvolněním. Jakmile kata plně zažijeme a nemusíme již myslet na sekvence a na to, kde jsou body či jak funguje tělo apod., pak začíná skutečná práce.

Když už nemusím myslet na to, co mám dělat a na jakém místě, můžu se začít soustředit na řadu nejrůznějších aspektů masáže. Se vzrůstající přesností můžu lokalizovat jednotlivé body. Učím se zjemňovat hmat. Někdy dochází ke změněnému stavu vědomí.

Kata je tedy pokaždé stejná co se týče požitých hmatů, pořadí. Je ale vždy jiná, protože se zobrazuje zkušenost z předešlých masáží a vždy je praktik masáže i masírovaný v jiném fyzickém a psychickém rozpoložení.

### **2.5.2 Hara**

Hara je „japonský název pro břicho, tato oblast je uznávána za centrum fyzické i duchovní energie. Hara může být cenným prostředkem ke stanovení diagnózy, protože je rozděleno podobně jako chodidlo do reflexních zón, které odrážejí stav všech tělesných funkcí. Tato oblast vyžaduje velmi jemný a citlivý přístup.“ (Krejčová, 2001, 100).

Orientální názor klade těžiště naší osobnosti do místa hara, které je centrum naší životní energie, sídlem životní síly a intuice. Liechti (1992) dále upozorňuje na možný rozvoj v uplatnění centra hara, které lze docílit mnoha různými prostředky jako meditací, cvičením, bojovými uměními, a prostřednictvím Shiatsu.

Při Shiatsu masáží je specifické, že praktikant díky zakotvenosti v hara se dokáže „... vcítit do stavů příjemce natolik, abychom cítili to, co cítí on, a zároveň nám tento životní postoj poskytuje dostatečný odstup, abychom se neocitli v zajetí pacientových problémů a symptomů.“ (Liechti, 1992, 72).

Popis umístění hara se významně kryje s těžištěm těla, které se nachází před kostí křížovou, těsně nad polovinou výšky celého těla. V západním pojetí se i na toto místo klade výrazná pozornost a prostor pro zkoumání z pohledu nejen biomechanického.

### **2.5.3 Dýchání**

„Věda o správném dýchání má svou kolébku nesporně na východě. V Indii, v Číně, v Japonsku a v dalších asijských zemích existují prastaré tradice dechových cvičení. Změnou chybného dýchání pacienta je možno pozitivně ovlivnit průběh některých somatických i psychických nemocí.“ (Míček, 1984, 48).

Na začátku masáže se masér soustředí na dech masírovaného. Toto sladění dechového rytmu nám zároveň usnadňuje vzájemné sblížení a výsledná empatie napomáhá urychlení a prohloubení léčebného procesu. V Shiatsu se přikláníme k aplikaci tlaku právě ve výdechu, to nám umožňuje snáze si představit proudění ki a masírovaný se může uvolnit a oprostít se od veškerého napětí.

„Člověk je jediný živočišný druh, u kterého se vyvinula schopnost volní regulace dýchání. Tato regulace umožňuje volní kontrolu svalového tonu dýchacích svalů a svalů trupu. Vzhledem k holistickému efektu dýchání na organismus dochází také k ovlivnění vegetativních funkcí a k navození prohloubené relaxační odezvy organismu.“ (Kolisko, Jandová & Sárová, 2004, 88). Tím pádem při masáži dochází k prohlubování dechu, protože „dýchání je vegetativní funkce, kterou můžeme přímo ovlivnit pohybovou soustavu podle naší vůle co do rytmu i objemu.“ (Lewit, 2003, 45), což je významná složka výsledného relaxačního efektu.

I dech je ovlivňován psychikou, protože „...různá citová hnutí podstatně mění rytmus i způsob dýchání...“ (Míček, 1984, 47).

### **2.5.4 Rytmus a tlak**

Při Shiatsu užíváme k aplikaci tlaku na body a meridiány rukou, loktů, kolen a chodidel. Nejzákladnějšími technikami jsou aplikace tlaku palci, dlaněmi nebo spodní částí dlaně kolmo na plochu těla, v úhlu 90 stupňů tak zvaný kolmý tlak. Kolmý tlak je nutný k propojení povrchových a hlubokých meridiánů a tím k harmonizaci energie.

Obecně pracujeme na těle oběma rukama, mateřskou rukou, která zůstává v klidu, bývá přiložena na oblast centra hara nebo na křížovou oblast, a potom



pracovní rukou, která aplikuje aktivní tlak. Liechti (1992) popisuje, že masírování pociťují neustálou přítomnost obou rukou na svém těle jako velkou oporu, protože mu jejich dotyk pomůže spojit se jednotlivé části těla v jeden celek a zvýší jeho vědomí si vlastního já. Tlak by měl pronikat dostatečně hluboko, aby došlo ke spojení s ki v meridiánech nebo tsubo, na které působíte.

Masér by měl také pracovat v rytmu, je důležité se naučit vycítit, co je masírovanému příjemné, na jakou rychlost pohybu tělo dobře reaguje. Pak tělo všechny podněty přijme snadněji, masírovaný se snadněji uvolní. „...Rytmy a tóny příznivě ovlivňují metabolické cykly a synchronizaci bioelektrické aktivity celého mozku.“ (Vašina, L., 1999, 186).

## **2.6 Fyziologické aspekty související se Shiatsu masáží**

V této kapitole bych se chtěla věnovat působení Shiatsu masáže z fyziologického hlediska. Při vnímání lidského organismu je třeba si uvědomit, že „z fyzikálního hlediska může být člověk redukován na klubko elektromagnetických polí. To, co vnímáme jako pevnou tkáň, je ve skutečnosti shluk atomů a každý atom nese elektrický náboj...v atomové rovině je tělo masou energetických, navzájem se ovlivňujících polí.“ (Dougansová, 2007,26).

Působení na lidský organismus se děje již na úrovni buněčné. Vše je řízeno biochemickými procesy. „...Biochemické procesy, představují časové oscilace. Oscilační reakce hrají podstatnou úlohu při přenosu informací jak uvnitř buňky, tak i mezi nimi, dále ve vývoji, při dělení buněk. Řídí přechod z jednoho stavu v buňce do druhého a hrají rozhodující úlohu při získávání energie. Cykly se dají zrychlit nebo zpomalit, ale nikoli zastavit.“ (Vašina, L., 1999, 9).

### **2.6.4 Nervový systém**

#### **2.6.4.1 Autonomní nervový systém**

„Autonomní (vegetativní) nervový systém (ANS) je především motorickým systémem hladkého svalstva orgánů, cév, kůže, žláz a srdeční svaloviny.“ (Přidalová & Riegerová, 2009, 134). ANS můžeme rozdělit na sympatikus a parasympatikus, které jsou v synergické rovnováze, pokud nedojde k působení rušivých podnětů.

Při Shiatsu masáži dochází ke stimulaci parasympatické složky a dochází tak k fyzickému a psychickému uklidnění. „K parasympatickým nervům patří nervus vagus. Mají jádra ve středním mozku, v prodloužené míše, stejně jako v sakrální části míchy.“ (Froneberg & Fabianová, 2007, 108).

#### **2.6.4.2 Reflexní oblouk**

Při použití dotyku a tlaku během masáže ovlivňujeme tzv. somestetický systém, na který reaguje většina hmatových mechanoreceptorů (Rokyta, 2000), na jemné, pomalé tlaky a doteky reagují Meissnerova tělíska (Přidalová & Riegerová, 2008). Tímto působením vyvoláváme přes proprioceptivní vlákna akční potenciál, který je dále přenášen pomocí aferentních drah do nervového centra, kde vzniklé podráždění je přeneseno na eferentní nervová vlákna.

U masáží dochází k tomu, „...že působí na receptory v oblasti, kde je bolest pociťována, odkud vychází a vyvolává reflexní odpověď.“ (Lewit, 2003, 17).

Reflexních oblouků je více druhů, Vašina, L. (1999) popisuje:

- viscero-viscerální reflexní oblouk
- viscero-motorický reflexní oblouk, kde do jeho sestavy vstupuje i somatický neuron. „Tak lze objasnit řadu případů, kdy potíže ve vnitřních orgánech se navenek projevují lokálními spazmy například břišního svalstva.“ (Vašina, 1999, 94).
- viscerokutánní reflexní oblouk, kdy podráždění určitého vnitřního orgánu vyvolávají projevy na kožním povrchu

#### **2.6.4.3 Mozek a hladiny vědomí**

Lidský mozek je komplexní řídicí centrum všech životních funkcí. „Je uzpůsoben jako generátor bioelektrického proudu, který je stejnosměrný a jehož homeostatickým režimem povolený rozkmit hodnot je v mozku a míše dospělého zdravého člověka přibližně 5-210  $\mu$ V a 0,5-40 Hz.“ (Masopust & Kozák, 2007, 84).

Elektrické charakteristiky mozkových vln rozdělují stavy vědomí do čtyř základních hladin (frekvenčních pásem):

1. frekvence beta- stav bdění, 14 Hz a více, amplituda do 10  $\mu$ V
2. frekvence alfa- stav uvolnění, 8-13 Hz, amplituda 30-50  $\mu$ V

3. frekvence theta- představivost, 4-7 Hz, amplituda 5-20  $\mu\text{V}$
  4. frekvence gama je alternativně užívané označení pro stav abnormálního bioelektrického výkonu
  5. senzomotorické rytmy, je pásmo vědomí, v němž se spontánně aktivují mozková centra tělesné motoriky
- Vyšší hodnoty (nad 14 Hz) označujeme jako stav nabuzení nebo vzrušení (excitace), nižší hodnoty (pod 8 Hz) jako stav útlumu (inhibice) (Masopust & Kozák).

#### **2.6.4.4 Hypotalamus**

Dle Přidalové, Riegerové (2009) a Vašiny, L. (1999) je hypotalamus nejvyšším centrem vegetativního nervového systému. V mediálním hypotalamu přední části je řídicí centrum parasymptiku, střední části centrum sympatiku. Tyto části tedy zřejmě při masáži ovlivňujeme, hypotalamická jádra dostávají množství senzitivních informací z kožních a svalových receptorů a tím ovlivňujeme dýchání, snižujeme krevní tlak, zpomalujeme srdeční činnost, zvyšujeme střevní peristaltiku.

#### **2.6.5 Hormonální systém**

Hormony kontrolují fyziologické procesy v těle pomocí zpětné vazby. V kontextu masáží nás budou zajímat především katecholaminy, serotonin a dopamin, které hrají důležitou úlohu při regulaci psychomotoriky a nálad.

##### **2.6.5.1 Bolest**

„Bolest je fenomén, který je na jedné straně dobře popsitelný anatomicky i fyziologicky, ale na druhé straně jde i o fenomén vysoce subjektivní.“ (Rokyta, 2000,283). Bolest představuje nepříjemný stav s výraznou negativní, afektivní a emotivní složkou. Bolest je velmi důležitá, protože upozorňuje na to, že není něco v pořádku, „...je vymezována jako sensorická informace o působení algického podnětu, o působení vlivu ohrožujících integritu či dokonce život tkáně nebo orgánu. Bolest vzniká drážděním receptorů bolesti, tzv. algoreceptorů neboli noniceptorů.“ (Bartošíková, I., Jičínský, V., Jobánková, M. & Kvapilová, J., 2002, 56). Senzory

bolesti jsou volná nervová zakončení, které jsou v kůži, ve svalech, kloubních pouzdrech, ve stěně trávicí trubice, v srdci a cévách.

Rozlišujeme několik druhů bolesti. Křivohlavý (2002) člení bolesti dle délky a to na bolest akutní trvající zhruba jeden měsíc a bolesti chronické působící déle než půl roku. Vašina, L. (1999) se zmiňuje o bolestech povrchových, propioceptivních (hlubokých) a orgánových.

Bolestivý impulz je veden do míchy, dále do retikulární formace a talamu. Tyto impulzy jsou později interpretovány v mozkové kůře jako bolest.

„Pohybová soustava je nejčastějším zdrojem bolesti v živém organismu. Je tomu tak proto, že představuje  $\frac{3}{4}$  váhy těla. Je ovládána naší vůlí, a proto vydána na pospas našim rozmarům a nemůže se proti zneužívání bránit ničím jiným než tím, že působí bolest.“ (Lewit, 2003, 18). Dle Křivohlavého (2002) jsou nejčastějšími symptomy bolesti hlavy a zad, při rakovině, fantomové části těla, artritida a plošné myofasciální bolesti.

Podněty se z receptorů vedou do nervového ústředí. Silně myelinizovaná A- beta vlákna relativně snadno reagují na podnět a vedou ho stokrát rychleji nežli malá nemyelinizovaná nervová C- vlákna. Ta potřebují též podstatně intenzivnější stimulaci. Je jich však více než 60% všech aferentních (do ústředí vedoucích) nervových vláken. Je možné, že jsou odpovědná za difúzní pocity bolesti, kdežto podněty vedené A-beta vlákny mají vztah k rychlým a ostrým šlehům bolesti (Křivohlavý, 2002, 81).

### **2.6.5.2 Endorfiny a enkefaliny**

Receptory v oblasti mozku jsou citlivé na opiáty, ty dostaneme do těla pomocí medikamentózní léčby, ale je důležité si uvědomit, že tělo si tyto látky dokáže vytvořit samo. To je také další z účinků Shiatsu masáže. K bolest utišujícím vlastnostem patří sekrece endorfinů. „Endorfiny mají především narkoticko-analgetické účinky. Značné množství endorfinů se nachází v hypofýze, určité množství v adenohipofýze, hypotalamu a limbickém systému. Jedná se převážně o ty oblasti, kde je zprostředkovaná percepce bolesti a emočního chování. Endorfiny napomáhají mimo jiné ve snižování hladiny úzkosti a strachu, ovlivňují percepci bolesti apod.“ (Vašina, L., 1999, 100).

Enkefaliny pravděpodobně kontrolují inhibiční mechanismy, které určují uvolňování přenosových látek (např. acetylcholinu, noradrenalinu). Na druhé straně se zjistilo, že existují i látky, které naopak umožňují průchod bolestivým podnětům jako např. serotonin, prostaglandin. Zvýší se intenzita bolesti. (Křivohlavý, 2002).

## **2.6.6 Svalová komponenta**

Svalová tkáň je složena z buněk, které jsou schopny reagovat na podráždění změnou své délky nebo napětí.

### **2.6.6.1 Klidový tonus**

Všechny svaly si udržují základní, klidový tonus. „Je tedy základní formou aktivity svalu.“ (Straková, 2006, 11). Klidový tonus ovlivňuje řada faktorů od konstitučních, vliv věku, pohlaví a stavu psychiky. Podle psychického stavu se může tonus zvyšovat nebo snižovat. To následně vede ke svalové dysbalanci. „Do svalového tonu se promítá i emoční stav, bolest apod.“ (Vašina, L., 1999, 106).

### **2.6.6.2 Svaly posturální**

Svaly s činností převážně antigravitační, posturální, tonickou, statickou. Je pro ně charakteristický pomalý a vytrvalý stah a přetrvávající tonus, jsou zapojeny převážně do flexorových reflexních mechanismů. (Riegerová, Přidalová & Ulbrichová, 2006).

Vyznačují se pomalejším průběhem stahu, jsou více protkány cévami, proto lépe zásobovány a tudíž méně unavitelné. Mají lepší regenerační schopnosti, ve stereotypch se rychleji zapínají, zvláště v extrémních situacích. Vlastnost, kterou nelze přehlédnout, je bohužel tendence ke klidovému zkracování a hypertonii. (Hošková, 2003). Při svalovém zkrácení tak sval nedosahuje normální délky, což se dále přenáší na příslušné kloubní spojení.

### **2.6.6.3 Svaly fázické**

Svaly s funkcí převážně fázickou zabezpečují vlastní pohyb. Reagují hbitě na podněty, mají však horší cévní zásobení, a proto se rychleji unaví. Zjišťujeme u nich horší regenerační schopnosti, tendenci k ochabování, oslabování a dokonce i nechutí zapojovat se do svalové práce. (Hošková, 2003). Vytváření substituční pohybové

stereotypy, což je: „...nahrazení funkce oslabeného agonisty svaly pomocnými, tzv. synergisty.“ (Riegerová, Přidalová & Ulbrichová, 2006, 185).

#### **2.6.6.4 Svalové dysbalance**

Svalová dysbalance neboli porucha svalové souhry, které se promítá do určitého typu držení těla, rozsahu pohybů a změn pohyblivosti. Jde o dynamický jev, ve kterém „...se negativně promítají do součinnosti motorických jednotek uvnitř svalu, což se navenek projevuje narušením pohybové koordinace.“ (Vašina, 1999, 169)

Vašina, L. (1999) dále popisuje, že dochází k prohlubování nesouladu mezi antagonisty, hypertonické svaly přebírají stále více práce při zajišťování stability segmentu a tím více se současně stávají hypertonickými až po spasmus. Po určité době může nastat zkrácení svalu /jeho vazivové složky/. Na opačné straně se antagonisté dostávají do funkčního útlumu, nastává pokles svalového tonu. Hypotonické svaly ochabují a může nastartovat atrofie svalu.

Příčiny vzniku svalových dysbalancí shrnuje (Riegerová, Přidalová & Ulbrichová, 2006, 184):

1. hypokinéza, nedostatečné zatěžování,
2. přetížení nebo chronické přetěžování nad hranici danou kvalitou svalu,
3. asymetrické zatěžování bez dostatečné kompenzace,
4. psychické faktory (negativní emoce, napětí a nesoustředěnost)

## **2.7 Psychologické aspekty související se Shiatsu masáží**

### **2.7.1 Relaxace**

Termín „relaxace“ je odvozen od latinského „relaxare“ (re = znovu a laxis = volný). Rozumí se jím „...záměrné uvolňování, a to jak v oblasti psychické, tak fyzické.“ (Křivohlavý, 2001, 89).

Relaxace je efektivní prostředek, kterým dosahujeme celkového uvolnění organismu. Změna tělesného stavu při relaxaci se projevuje snížením svalového napětí, poklesem tepové frekvence a poklesem krevního tlaku, snížením frekvence dýchání, zvýšením podílu pomalých mozkových vln

v kůže mozkové, zvýšením aktivity útrobních orgánů (anabolická reakce). Relaxace má na organismus celostní, psychosomatický efekt (Kolisko, & Fojtíková, 2003, 32).

Dle Cungi a Limousina (2005, 25) je „relaxace metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, stejně tak udržuje optimální hladinu klidu nebo napětí z hlediska efektivnosti, tedy ani příliš nízkou, ani příliš vysokou v různých situacích, ve kterých se nalézáme.“

Odpočinek je přirozeným jevem, naprosto nutným ke zdraví, jak už vychází s předešlého textu. Paradoxně se ovšem lidé v mnoha případech odnaučili relaxovat, a tím se snížila jejich schopnost znovu doplňovat ztracené síly.

Cunga a Limousin popisuje, že uvolnění můžeme dosáhnout čtyřmi způsoby. Ovládním dechu, snížením svalového napětí, pomocí smyslového vnímání a uvolněním myšlenek. Podle tohoto výčtu můžu konstatovat, že všechny tyto body Shiatsu masáž splňuje.

V tomto kontextu je zajímavé se zmínit o tzv. šestém smyslu, smyslu kinestetickém. Tento smysl nám umožňuje vnímat, co se děje uvnitř našeho těla. Myslím si, že ho v dnešní době nevyužíváme, neboť pokud bychom naslouchali svému tělu, vnímali bychom lépe reakce těla při ohrožení nemocí.

### **2.7.2 Dotek**

Člověk, chápaný jako tvor sociální má potřebu kontaktu, doteku. Na rozumové úrovni si zřejmě potřebu vzájemných dotyků neuvědomujeme, protože výchova společnosti velkou měrou vede k umělému vyloučení tohoto intuitivního pocitu z našeho života. V současné době je společensky nepřijatelné vyžadovat nebo poskytovat fyzický kontakt, s výjimkou mezních situací nebo případů poranění. (Liechti, 1992).

Vašina, B. (1999) uvádí, že v organismu je mnohem více drah vedoucích do mozku dotekové počítky, než kolik je drah vedoucích pocit bolesti. Vytvářením příjemných dotekových počítků v jisté vzdálenosti od bolestivých míst, je možno odvrátit pozornost mozku od soustředění se na bolest a tím oslabit její účinky.

Potřebu doteku mohou naplnit vlastně všechny druhy péče o naše tělo. Zde se používá, především v prostředí USA, pojem „doteková povolání“. (Vlček, 2006). Dotek se může stát potřebou, protože naplňuje jednu z hierarchie potřeb.

### 2.7.3 Emoce

„Základem slova emoce je latinské motio, které znamená pohyb. Emoce hýbají nejen naší duší, aktivizují naše tělo a uvádějí je v napětí.“ (Morschitzky & Sator, 2007, 12).

„Emoce lze definovat jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti či nelibosti, spojeným s fyziologickými reakcemi a změnou aktivity, event. i dalšími vnějšími projevy.“ (Vágnerová, 2007, 143).

Jde tedy o komplexní jev. Nejčastější příčinou vzniku emocí jsou změny. Emoce může být vyvolaná nějakým objektem, emoce jsou intencionální. „Vyjadřují i vztah jedince k vnějším skutečnostem (k lidem, věcem, institucím, společnosti atd.) nebo k sobě samému.“ (Vágnerová, 2007, 152).

Reakce, vcítění se do určitých situací nazýváme jako emoční stavy. Každá emoce v nás vyvolává určité napětí, emoční tenzi, které mají buď aktivační povahu (pobízí k činnosti) nebo inhibiční povahu.

Emoce jsou velmi komplexní projevy, které lze charakterizovat z více hledisek. Podle C.E. Izarda (in Vágnerová, 2007) lze rozlišovat:

1. Prožitkovou složku emoce, v níž lze dále diferencovat kvalitu prožitku, tj. rozlišení v dimenzi libost-nelibost, a stupeň napětí (jehož protipólem je stav uvolnění).
2. Fyziologickou reakci, která je typická pro určitý okruh emocí a projevuje se různou mírou aktivace (připravenost k určitému způsobu reagování, resp. k jednání vůbec).
3. Vnější projevy emocí, především výraz emocí, mimické a pantomimické projevy, které jsou pro určitý typ emocí charakteristické, a různé varianty takto navozeného chování (např. tendenci k agresi nebo celkovému zpomalení)



„Funkce emocí, představují hodnotící kritérium. Projeví se subjektivním hodnocením reality, které se liší od racionálního posuzování. Aktuální emoční stav ovlivňuje následné prožitky. Emoce mají i regulativní charakter, ovlivňují míru aktivace organismu, mají stimulující nebo tlumivý účinek.“ (Vágnerová, 2007, 145).

Na základě formálních charakteristik jako intenzity (síly emočního prožitku) a časové dimenze (délky trvání tohoto prožitku), zaměřenosti na určitý objekt nebo situaci, ale i na míru aktivizace, s níž jsou spojeny. Patří sem afekt, emoční epizoda a nálada.

Pro mou práci je nejdůležitější „nálada“, protože tu, jak z výše uvedeného vyplývá, jsme schopni pomocí masáže ovlivnit.

Nálada je déledobá dispozice k prožitkům určité kvality, dlouhodobějšímu vyladění. Lze ji chápat jako určité nastavení, které se projevu zvýšenou tendencí posuzovat veškeré dění stejným způsobem. Nálady často postrádají objekt, většinou se na celkovém vyladění spolupodílí větší množství různých faktorů. Jelikož nálada nemá velkou prožitkovou intenzitu, může trvat velmi dlouho. Může ovlivňovat, byť i v nepatrné míře, postoj jedince ke světu i k sobě samému, a z toho vyplývající chování (Vágnerová, 2007,154).

#### **2.7.4 Psychosomatika**

V západním pojetí medicíny se rozvíjí psychosomatické přístupy k léčení mnoha zdravotních problémů.

Psychosomatika je odvozena z řeckého slova psyche = duševno, psychično, konkrétně pak naši životní situaci a hlavně způsob, jak na různé situace reagujeme, a od slova soma = tělo. Jde tedy o celostní nazírání na zdraví a nemoc.

„ Psychosomatická medicína pohlíží na pacienta z hlediska jeho kontaktů ke svému okolí, zvláště v jeho vztazích k bližním. Psychosomatická medicína je medicínou interpersonální.“ (Tress, Krusse & Ott, 2007, 43).

Psychicky může být podmíněna jakákoliv tělesná porucha. Nejčastěji mezi ně patří bolesti hlavy, bolesti lokalizované do šíjové a zádové oblasti, bolest v kříži a s tím spojené napětí, jež může vyvolat bolesti v celém těle. Psychosomatických

onemocněním je celá řada, jejich výčet nalezneme ve velkém množství literatury s touto problematikou.

„Mysl je prostředníkem mezi duchovní energií a tělesnými projevy. Emoce a myšlenky jsou chemickými posly, změny ve vzorcích lidského myšlení vedou přímo ke změnám na úrovni neurotransmiterů, hormonů a tím i funkci buněk celého těla.“ (Riegerová, 2003b, 62). Tělo odpovídá v druhém sledu. Na jedné straně tím člověk tělesně trpí, neboť tělo či jeho část reaguje na něco, co není jeho původním úkolem a co jej samozřejmě ruší v jeho vlastní funkci, dá se dokonce říci, že takovýto člověk používá svého těla k odpovědi na určitou situaci, na kterou by měl sám odpovědět coby člověk, manžel, otec, spolupracovník, nadřízený, podřízený a další.

Tělesná reakce tedy poukazuje na něco, co bychom raději nevnímali, někdy lze dokonce hovořit o moudrosti těla.

Člověk, který reaguje vždycky celostně, má tu výhodu, že i tělo na něco reaguje a upozorňuje ho, že je třeba na něco odpovědět či něco zpracovat.

Poněšinský (2002) uvádí, že až pětina veškerého obyvatelstva u nás trpí závislostmi s dopadem na jeho tělesné zdraví, jako je závislost na alkoholu, drogách či zneužívání jídla při řešení situací spojených s napětím či zátěží.

Nesouhlasím s názorem, který prezentuje Poněšinský (2002, 49), že: „...pasivní léčebné metody, jako různé masáže, uvolňovací metody, hypnóza či léky, mohou sice vést k rychlému vymizení obtíží, na druhé straně se připravujeme o významné signály a odpovědi těla, jež jsou znovu či více méně potlačeny.“ Myslím si, že právě odhalení různých bolestí (práce se spoušťovými body), o kterých masírovaný neví a správný výklad z pohledu meridiánů, může dát odpověď nebo odhalení neřešenému problému.

#### **2.7.4.1 Placebo efekt**

O placebo efektu se zde zmiňuji ne jako o medikamentózní léčbě, kdy je podána neúčinná látka a zkoumá se její vliv na organismus člověka, ale o placebo efektu, jako přesvědčení člověka. Jane Ogdenová (in Křivohlavý, 2001, 59) píše, že „aby placebo mělo určitý účinek, člověk musí věřit, že daný zásah (intervence) je účinný.“

Tento zásah může působit jednak fyziologickou cestou, jednak prostřednictvím změny chování pacienta. Je možné, že např. daný zásah ovlivní činnost imunitního systému. Je možné, že tuto změnu navodí změna životního stylu.

Tato skutečnost je velmi zajímavá pokud se snažíme o aplikaci na Shiatsu masáže. Pokud má tedy masírovaný informace o účinku a vlivu masáže, výsledek intervence tak placebo efekt může násobit. Jak uvádí Křivohlavý s touto vírou a důvěrou lidí v hojivou sílu přírody je tak silná, že je možno s ní nejen počítat, ale dokonce ji přičítat na vrub kladnému vlivu placebo.

Psychologové rozlišují mezi motivací pacienta a jeho očekáváním (že se jeho stav v důsledku určitého lékařského zákroku zlepší). Výsledky pokusů, které byly k objasnění tohoto vztahu provedeny, ukázaly, že jak motivace (snaha léčit se a něco proti negativnímu zdravotnímu stavu udělat), tak očekávání kladného vlivu lékařského zákroku mají výrazný vliv na účinnost placebo.

U placebo hraje roli přesvědčení maséra (lékaře) o možnosti pomoci a o účinnosti zvolené terapie, to samozřejmě člověk vycítí, sníží se tak jeho napětí a zdravotní stav se zlepšuje.

## **2.8 Zdraví, subjektivní zdraví**

Pojem zdraví, její koncepce a teorie, modely jsou obsaženy v mnoha odborných knihách a článcích. Nejvíce užívaná definice, je definicí Světové zdravotnické organizace (WHO), z originálu:

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

Přehled teorií k pochopení tohoto pojmu podává Vašina, B. (1999):

1. zdraví jako absence nemoci
2. zdraví jako prožívaný stav oproti realitě „objektivního“ zdravotního stavu
3. zdraví jako rezerva či záloha
4. zdraví jako fyzická zdatnost

5. zdraví jako energie a vitalita
6. zdraví v podobě sociálních vazeb
7. zdraví jako funkce ve smyslu schopnosti něco dělat s malým důrazem na pocity a prožívání
8. zdraví ve smyslu psychosociální pohody

Souhlasím s Holčíkem (2008), který uvádí dva kontrastní modely charakteristické pro naši společnost. Jde o model biomedicínský, kdy hlavní roli hrají symptomy nemoci, diagnostická kritéria, klinická praxe. Do opozitu uvádím model ekologicko-sociální, který chápe zdraví v mnohem širších kontextech.

Pro mě je nejpřijatelnější teorií salutogenetická. Její zakladatel Aaron Antovský sice vycházel z klasického biomedicínského modelu, ale kladl si mnohem hlubší otázku. Proč někdo při působení určitého patogenu onemocní, a jiný ne? (Křivohlavý, 2001).

Salutogenetický přístup „...akcentuje širší kontext lidského života ve zdraví a nemoci, a hledá v něm obecnější proměnné, využitelné z hlediska podpory zdraví, a zabývá se nejenom objektivními, ale i subjektivními daty, jež hrají významnou roli v lidském životě při kontinuálním utváření aktuální pozice mezi zdravím a nemocí.“ (Kebza, 2005, 66)

V této práci je, ale zajímavějším pojmem subjektivní zdraví, které je široce využívaným ukazatelem zdravotního stavu člověka. Subjektivní posouzení zdraví a spokojenost s vlastním zdravím také reflektuje činnost různých hodnotových a motivačních systémů. Proces hodnocení vlastního zdraví je komplexní a není doposud dobře prozkoumaný. Nicméně Zikmundová, Zavázalová, Zambera & Kotrba (2008) zjistili, že ukazatele vlastního vnímání zdraví (subjektivně hodnoceného zdraví) odráží skutečnou úroveň zdraví.

Subjektivní zdraví představuje širší hodnocení a zahrnuje kromě symptomů a jejich funkčních důsledků též pozitivní aspekty zdraví, jako je kondice, zdraví podporující jednání a osobní pohodu (anglicky well-being). Při posuzování svého zdraví lidé neposuzují jen fyzický stav, ale zahrnují do posouzení emoční, sociální a spirituální osobní pohodu.

„Subjektivní zdraví je dále asociováno se sociálními faktory, nároky zastávaných rolí a životními událostmi. Sociální izolace, nezaměstnanost a nespokojenost s životními podmínkami přispívají k nepříznivému hodnocení vlastního zdraví. Z psychologického hlediska je zdraví přístupné introspekci a jeho hodnocení jedincem je pokládáno za spolehlivý údaj.“ (Šolcová & Kebza, 2006, 430).

### **2.8.1 Stres**

Stresu bychom mohli věnovat celou práci, proto uvádím jen základní definice a problematiku zvládání stresu. Stresu je v dnešní době přikládána velká pozornost a to právoplatně. Dnešní výkonnostně orientovaná společnost je vystavována stresu nadměrně.

Stres definuje Baštěcká a Goldmann (2001, 239) jako: „reakci organismu na zátěžový podnět z prostředí nebo jako reakci na nerovnováhu mezi vnímaným požadavkem a vnímanou schopností tomuto požadavku vyhovět.“

Zvládání stresu a životních těžkostí je dynamický proces, na který musíme reagovat vždy, když se stres objeví a to je „...když existuje nesoulad mezi percipovanými požadavky a percipovanými schopnostmi je zvládnout.“ (Vašina, B., 1999, 21). Problematika zvládání (čelení) stresu je v psychologické literatuře popisována jako tzv. coping. Toto slovo „...pochází z řeckého 'kolaphus', rána uštědřená protivníkovi v boxu. Tím na co je rána zaměřena, je nejčastěji těžkost, která daného člověka do stresu dovedla tzv.stresor.“ (Křivohlavý, 2001, 69).

Důsledky stresové reakce pro organismus jsou: zvýšená dechové frekvence, zrychlení srdečního rytmu a tlaku, nadměrné hromadění metabolitů, zvýšení hladiny neurohormonů (Riegerová, 2003b). Proto reakce na stres zvyšují náchylnost k onemocnění a stres ovlivňuje naše imunitní reakce.

Do boje se stresem můžeme jít několika způsoby. Můžeme předcházet situacím, které by nás do stresové situace mohly zavést „ ...můžeme také změnit své mentální postoje a míru pohybové aktivity.“ (Riegerová, 2003b, 62)

„Optimální hladina stresu působí jako tvůrčí a motivační síla, která vede lidi k dosahování neuvěřitelných výkonů a cílů (eustres). Naproti tomu chronický, traumatický stres (distres) je potencionálně neobyčejně destruktivní a poškozuje psychické a fyzické zdraví.“ (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008,189).

## **2.9 Životní spokojenost**

Jednou z významných složek zdraví je životní spokojenost, též prožitek osobní pohody ( v cizojazyčné literatuře můžeme najít nejčastěji pod pojmy: life satisfaction, well-being).

„Z psychologického hlediska spadá osobní pohoda na pomezí mezi afekty, nálady a osobnostní rysy, protože však v rámci utváření osobní pohody jde současně též o průběžně se odehrávající hodnotící vztahy, obsahuje i důležitou komponentu postojovou“ (Kebza, 2005, 68). Trvá týdny či dny, patří tedy spíše k náladám, ale má i proměnlivé charakteristiky, související jednak s aktuálním psychickým stavem, jednak s určitou proměnlivostí a dynamikou nálad. „Rozlišují se dvě komponenty osobní pohody: kognitivní komponenta se týká hodnocení spokojenosti s vlastním životem, eventuálně s s jednotlivými životními oblastmi. Afektivní komponenta se týká nálad a emocí, které osoba prožívá v běžném životě.“ (Blahutková & Dan, 2008, 125)

Rodná a Rodný (2001) popisují oblasti, které jsou součástí celkové životní spokojenosti.

1. Osobnost. Celková životní spokojenost je v nejužším vztahu s vysokým sebehodnocením. Vysoká sebeúcta přináší spokojenost. pokud jsou lidé nešťastní, jejich sebedůvěra začne klesat.
2. Příjem má svůj význam do dosažení určité platové úrovně. Po jejím dosažení ztrácí samotná výška příjmu svoji naléhavost, stává se ale měřítkem společenského úspěchu. Záleží však na srovnání. Spokojení mohou být i lidé s nižším příjmem, když vědí, že mnoho lidí má příjem ještě nižší.

3. Věk neměl s celkovým skóre životní pohody téměř žádnou souvislost. Dokonce se ukazovalo, že starší osoby byly (s výjimkou zdraví) v některých složkách osobní pohody spokojenější.
4. Zaměstnání a vzdělání. Nezaměstnanost má na celkový pocit osobní pohody nepochybný ničivý vliv. Spokojenost s prací významně souvisí s celkovou životní spokojeností. Účinky vzdělání nabývají významu až ve vztahu s jinými proměnnými (příjem, výhodnější zaměstnání).
5. Manželství a rodina. Ženatí a vdané vypovídali o větší životní spokojenosti než svobodní. Předěšlý rozvod nemá vztah ke štěstí osoby, která znovu uzavřela sňatek. Spokojenost v manželství a rodině je jednou s nejdůležitějších součástí osobní pohody, avšak samotná skutečnost rodičovství nemá na celkovou životní spokojenost žádný vliv.
6. Společenské kontakty se doporučují jako prostředek ke zlepšení pocitu štěstí. Extravertovaní jedinci jsou šťastnější pravděpodobně proto, že vyhledávají vztahy. Milostný vztah stejně jako spokojenost s intimním životem významně předpovídají pocit osobního štěstí.
7. Biologické vlivy. Zdraví má silný pozitivní vztah ke štěstí, pokud se člověk subjektivně cítí zdravý. Objektívni zdraví má rovněž kladnou vazbu ke štěstí, ale podstatně slabší.

### 3 Cíle a hypotézy

Cílem práce bylo zjistit úpravu fyzického a psychického stavu organismu před a po aplikaci Shiatsu masáží. Aplikován byl soubor 12 Shiatsu masáží po dobu 3 měsíců.

Díličí cíle byly stanoveny následovně:

- 1) Hodnocení změn pohybového systému prostřednictvím vyšetření svalových dysbalancí před experimentem a po ukončení experimentu.
- 2) Hodnocení změn psychického stavu organismu prostřednictvím aplikace dotazníku životní spokojenosti před experimentem a po ukončení experimentu
- 3) Hodnocení změn subjektivního pocitu zdraví před a po každé masáži

Hypotézy byly stanoveny následovně:

H<sub>1</sub> Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dojde k úpravě a zlepšení svalových zkrácení, to znamená ze zkráceného svalu nezkrácený.

H<sub>2</sub> Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dojde k pozitivní změně hodnocení životní spokojenosti probandů.

Subhypotézy:

- a) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti zdraví probandů.
- b) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti práce a zaměstnání probandů.
- c) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti finanční situace probandů.
- d) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti finanční situace probandů.
- e) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti volný čas probandů.



- f) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti manželství a partnerství probandů.
- g) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti vztah k vlastním dětem probandů.
- h) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti vlastní osoba probandů.
- i) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti sexualita probandů.
- j) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti přátelé, známí a příbuzní probandů.
- k) Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dochází ke změně hodnocení životní spokojenosti v oblasti bydlení probandů.

H<sub>3</sub> Po aplikaci Shiatsu masáže selepší subjektivní vnímání psychického ladění organismu.

H<sub>4</sub> Po aplikaci Shiatsu masáže selepší subjektivní vnímání fyzického ladění organismu.

## 4 Metodika

Při zpracování dané problematiky jsem pracovala s primárními a sekundárními daty.

S ohledem na cíle a hypotézy práce byl zvolen následující postup:

$$M1 \rightarrow I \rightarrow M2$$

Všechny ženy nejdříve prošly prvním měřením M1 (pretest), které obsahovalo testy svalových zkrácení a vyplnění dotazníku životní spokojenosti. Po té následovala intervence I v podobě 12 masáží v časovém horizontu tří měsíců. Před a po každé masáži hodnotily subjektivní pocit psychického a fyzického stavu. Po intervenci následovalo měření M2 (posttest), které opět obsahovalo testy svalových zkrácení a vyplnění dotazníku životní spokojenosti.

Aplikována byla základní sestava Shiatsu masáží rozšířená o thajský pasivní strečink podle Riegerové (2003a).

V pravidelných intervalech byla aplikována jedna masážní aplikace trvajících 90 minut.

### 4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pracovala jsem se souborem dvaceti žen. Záměrně byla vybrána věková kategorie v 5. decéniu, to znamená ve věku 50 až 60 let.

Toto období se dá nazvat obdobím bilancování. Člověk se ohlíží zpět, hodnotí celý svůj život (výchovu dětí, volbu partnera,..). Bývá doprovázeno pocity úzkosti, zatrpklostí, depresiemi, vztekem. Řeší spoustu osobních, rodinných, společenských i pracovních problémů a úkolů. Objevují se první příznaky poklesu výkonnosti a začínají se hromadit některé příznaky chronických onemocnění. Menopauza, odchod dětí z domova, starost o děti nyní volný čas, důchod změna sociálního statusu (Bartošíková et al., 2002, 111).

Ženy se nahlásily na základě výzvy, podané v kavárně (Colorado Boulder Club) v Hodoníně, při které je také provozovna masáží, ve které byl následně experiment

realizován. Výběr žen se poté uskutečnil hlavně dle dvou kritérií. Na základě časových možností a ochotě o sobě poskytnout informace (v rámci dotazníkového šetření). Všechny ženy žijí v okrese Hodonín. Žádná neměla předchozí zkušenost se Shiatsu masáží.

Před zahájením první masáže byla realizováno somatometrické vyšetření. Byla zjištěna tělesná výška, hmotnost a věk, které jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4. Základní statistické charakteristiky věku a základních antropometrických charakteristik. Ženy n=20

Znak	M	SD	V
Věk	55,95	3,15	5,63
Těles.výška	164,71	4,53	2,75
Hmotnost	70,92	10,79	15,21
BMI	26,12	3,87	14,81

Vysvětlivky: M - aritmetický průměr

SD - směrodatná odchylka

V - variační koeficient

## 4.2 Svalové funkční testy

Svalové testy jsou pomocnou vyšetřovací metodou, „...kterou vyšetřujeme určité, co nejpřesněji definované, jednoduché pohybové stereotypy.“ ( Riegerová, Přidalová & Ulbrichová, 2006, 188). K určování svalové síly se používají různé stupnice. Pro potřebu experimentu jsem použila alternativní způsob hodnocení, to znamená na sval zkrácen nebo nezkrácen.

Pasivní strečink působí na svalová zkrácení. Metodou masáže shiatsu můžeme hypoteticky ovlivnit pouze svaly s funkcí převážně posturální.

Vyšetření zkrácených svalů bylo provedeno dle Jandy (in Riegerová, Přidalová & Ulbrichová, 2006). Bylo vyšetřeno zkrácení následujících svalů a svalových skupin: m. iliopsoas, m. rectus femoris, m. tensor fascie latae, m. triceps surae, m. pectoralis major, m. trapezius, mm. adductores femoris, mm. flexores genu, m. quadratus lumborum, m. erector spinae.

Celkové testování je náročné na přesnost a zachování standardizovaného postupu. Při provádění testování hraje jistě významnou roli praxe experimentátora.

### **4.3 Dotazník životní spokojenosti**

Pro zjišťování účinnosti intervence pomocí Shiatsu masáží na subjektivní hodnocení životní spokojenosti, jsem zvolila na doporučení Mgr. Michala Šafáře Dotazník životní spokojenosti ( dále DŽS).

DŽS vyvinuli J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher a E. Brahler v roce 1986. V překladu od Rodná, K., Rodný, T. poskytuje tento dotazník Test centrum Praha od roku 2001.

Jeho původní využití bylo u pacientů s onemocněním srdce a krevního oběhu na začátku a konci hospitalizace, při kterém došlo k validizaci osmi škál životní spokojenosti. Další výzkumy se užívaly také na pacienty s různými onemocněními.

V roce 1996 byl DŽS rozšířen o další dvě škály při výzkumu na zdravých lidech, kde se zkoumala životní spokojenost u starších a mladších jedinců.

Díky reprezentativním normám lze porovnávat osoby či skupiny. Je vhodný k popisu rozdílů v životní spokojenosti v průběhu určité intervence.

Dotazník vymezuje pojem „životní spokojenost“ a diferencuje ji do deseti oblastí a celkovou hodnotu DŽS jako index celkové životní spokojenosti:

1. ZDR Zdraví
2. PAZ Práce a zaměstnání
3. FIN Finanční situace
4. VLC Volný čas
5. MAN Manželství a partnerství
6. DET Vztah k vlastním dětem
7. VLO Vlastní osoba
8. SEX Sexualita
9. PZP Přátelé, známí, příbuzní
10. BYD Bydlení
11. SUM Celková spokojenost

Každá uvedená oblast obsahuje sedm položek, které se hodnotí sedmibodovou škálou, od škály „velmi spokojen“ (=7) po „velmi nespokojen“ (=1). V jednotlivé oblasti se může tedy dosáhnou maximální bodové hodnoty 49.

Dotazníkové normy jsou rozděleny podle pohlaví a věkových skupin jakožto dva nejdůležitější statusové znaky.

Úskalí tohoto testu při užití v tomto experimentu může nastat ve chvíli, kdy testovaná osoba dotazník vyplňuje. Může to být chvíle, kdy se v některé z oblastí udála změna (např. změna bydliště, zaměstnání, apod.), pak toto hodnocení může být zkreslené. Z důvodu nutnosti párování dat, ženy musely vyplňovat dotazník s vědomím, že budu znát informace o jejich životě včetně odpovědí na intimní otázky ( např. oblast sexualita, manželství a partnerství). Tuto skutečnost jsem se snažila eliminovat tím, že ženy nemusely odpovídat na všechny otázky, dále jsem vysvětlila metody zpracování výsledků zachovávající jejich anonymitu.

#### **4.4 Jednoduché škálování**

Metoda jednoduchého škálování byla zvolena pro zjišťování aktuálního subjektivního vnímání psychického a fyzického stavu probandů.

Škála obsahovala hodnoty 1-10, kdy po slovním vysvětlení této metody, proband hodnotil zvlášť složku psychickou a fyzickou.

Hodnota 10 byla charakterizována jako nejvyšší pozitivní hodnota, slovním vyjádřením jako „cítím se velmi dobře“, naopak hodnota 1 jako nekritičtější značící „cítím se velmi špatně“. Jako norma byla označena hodnota 5, která byla chápána jako dlouhodobá charakteristika psychického a fyzického stavu „cítím se normálně“.

Touto metodou docházelo k hodnocení aktuálního subjektivního psychického a fyzického stavu před a po každé masáži.

Rizika této metody mohla být v tom, že mohlo být těžké oddělit fyzický stav od psychického. Dále jsem si vědoma, že ženy mohly stav (fyzický a psychický) po masáži záměrně zkreslit do pozitivnějších hodnot. Toto úskalí jsem eliminovala vysvětlením důležitosti získaných hodnot na celkový výsledek experimentu.

## 4.5 Metody zpracování dat

Získaná data jsem statisticky zpracovala metodou Fischerova testu pro kontingenční tabulku 2x2 s malými četnostmi pro hodnocení svalových zkrácení a dotazník životní spokojenosti. Kolmogorovův-Smirnovův test pro dva nezávislé výběry pro hodnocení subjektivního vnímání psychického a fyzického stavu (Reisenauer, 1970).

Malý soubor nepřipustil zpracovat hodnoty jako statistické parametrické, proto jsem přistoupila ke kategorizaci dat, data se hodnotila jako neparametrická.

U hodnocení svalových zkrácení se přistoupilo ke klasickému rozdělení na kategorii zkrácen, nezkrácen. U dotazníku životní spokojenosti na kategorii spíše spokojen, spíše nespokojen dle norem dotazníku.

### 4.5.1 Hodnocení velikosti účinku

Blahuš (2000) uvádí, že je velmi významné hodnotit i velikosti účinku. Jde nám o zjištění efektu dat. V některých experimentech se statistická významnost nepotvrdí. „Například může být cílem kvatifikovat velikost nebo sílu účinku, jehož se dosáhlo zkoumanou intervencí – a právě tato informace není ve výsledku statistického testu dosažena.“ (Hendl, 2004, 189)

Proto jsem použila i tzv. Cohenův koeficient účinku  $d$ , kterým zjišťuji velikost účinku tzv. effect size. Jeho hodnoty jsou uvedeny v tabulce 5.

Tabulka 5. Hodnoty Cohenova indexu  $d$  (upraveno dle Hendl, 2004, 189)

Účinek	Cohenův index $d$
Malý	$d < 0,2$
Střední	$d \langle 0,5-0,8 \rangle$
Velký	$d > 0,8$

## 5 Výsledky

### 5.1 Výsledky rozboru svalových zkrácení

Hypotéza  $H_1$  ( Po aplikaci souboru Shiatsu masáží dojde ke zlepšení svalových zkrácení, to znamená, že ze svalu zkráceného se stane sval nezkrácený), kterou jsem měla ověřit, jasně ukazuje směr zpracování výsledků. Bylo nutné si naměřené výsledky rozdělit dle kritéria, na svaly zkrácené a nezkrácené (dle norem).

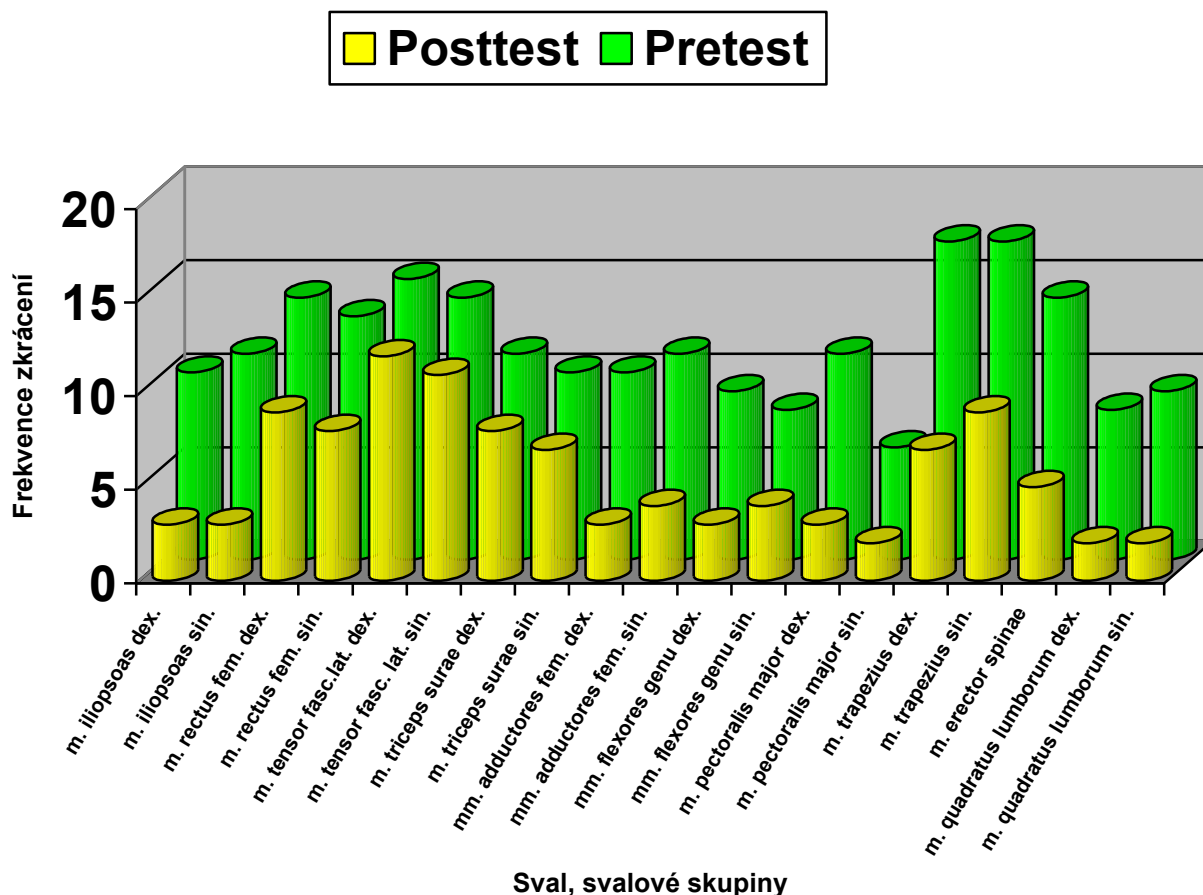
Následující tabulka 6 porovnává získané výsledky testů svalových zkrácení zachycující změnu mezi pretestem a posttestem.

Tabulka 6. Svaly s funkcí převážně posturální, absolutní a procentuální frekvence zkrácených svalů, Fischerův test. Pretest, posttest. Ženy, n = 20

Sval, svalové skupiny	Pretest		Posttest		F test
	n	%	n	%	p (i)
m. iliopsoas dex.	10	50	3	15	0,003192
m. iliopsoas sin.	11	55	3	15	0,009351
m. rectus fem. dex.	14	70	9	45	0,100144
m. rectus fem. sin.	13	65	8	40	0,102464
m. tensor fasc. latae dex	15	75	12	60	0,250302
m. tensor fasc. latae sin.	14	70	11	55	0,257238
m. triceps surae dex.	11	55	8	40	0,263627
m. triceps surae sin.	10	50	7	35	0,261554
mm. adductores fem. dex.	10	50	3	15	0,020371
mm. adductores fem. sin.	10	50	4	20	0,047923
mm. flexores genu dex.	9	45	3	15	0,041179
mm. flexores genu sin.	8	40	4	20	0,150422
m.pect.major dex.	11	55	3	15	0,009351
m.pect.major sin.	6	30	2	10	0,117558
m. trapezius dex.	17	85	7	35	0,001528
m. trapezius sin.	17	85	9	45	0,009351
m. erector spinae	14	70	5	25	0,005193
m. quadratus lumborum dex.	8	40	2	10	0,032417
m. quadratus lumborum sin.	9	45	2	10	0,015475

Fischerův test, označené testy jsou významné na hladině  $p < 0,05$

Díky Fischerovu testu jsem zjistila, že z měřených 19 svalových testování se statisticky významně zlepšilo 11 svalů a svalových skupin. Zlepšení se projevilo u všech měřených svalů, což je znázorněno v obrázku 2.

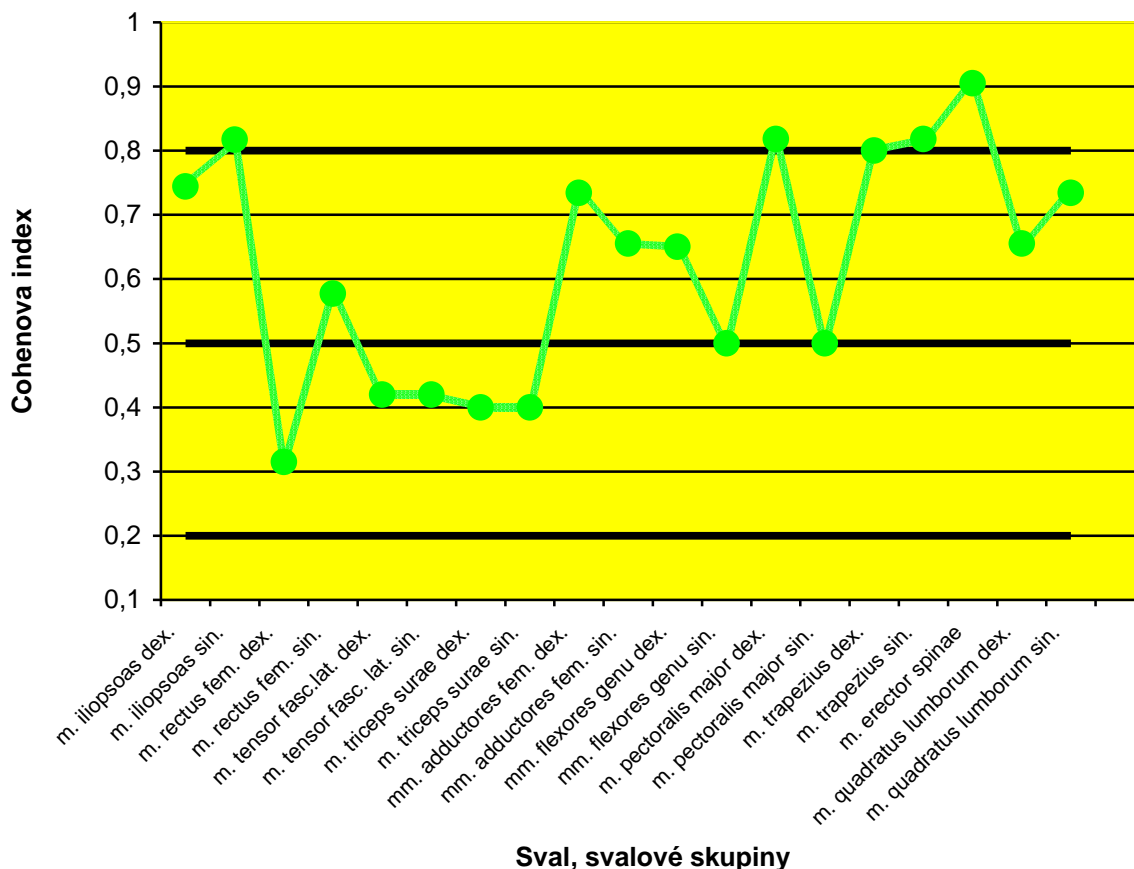


Obrázek 2. Svaly s funkcí převážně posturální, absolutní frekvence zkrácených svalů u pretestu a posttestu. Ženy, n=20

Výraznější stranový rozdíl se projevil pouze u m. pectoralis major. Malý účinek pozorujeme pouze u svalů: m. rectus femoris, m. tensor fasciae latae a m. triceps surae.

Rozhodla jsme se pro zjištění tzv. effect size, tedy hodnocení velikosti účinku pomocí Cohenova indexu. Výsledky znázorňuje obrázek 3. Zjišťuji, že u svalů, u kterých se nepotvrdila statistická významnost ani v jedné ze stran (m. rectus femoris, m. tensor fasciae latae a m. triceps surae), věcná významnost vyšla jako malá. Věcná významnost velká pak vyšla u svalů mm. flexores genu sinister a m. pectorales major sinister, u jejichž pravých stran statistická významnost nepotvrdila.





Obrázek 3. Hodnocení velikosti účinku u svalů a svalových skupin.

## 5.2 Výsledky subjektivního vnímání psychického a fyzického stavu

Pro hodnocení subjektivního vnímání psychického a fyzického stavu jsem zvolila pomocí více kritérií.

Díky popisu škály můžeme její hodnoty rozdělit do dvou kategorií. První hodnocení, škála 1-4, spadá do slovního hodnocení jako „spíše nespokojen“ se svým aktuálním psychickým nebo fyzickým stavem. Od hodnoty 5, která byla charakterizovaná jako norma, do hodnoty 10 pak můžeme slovně charakterizovat jako „spíše spokojen“ se svým aktuálním psychickým nebo fyzickým stavem. Takto zpracovaná data znázorňují tabulky 8, 9.

Tabulka 8. Subjektivní hodnocení psychického stavu před a po masáži. Absolutní frekvence hodnocení jednotlivých škálových hodnot po každé masáži. n=240

Masáž	Psychický stav před masáží										Psychický stav po masáži									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	-	-	-	5	9	2	1	2	1	-	-	-	-	-	-	3	6	4	4	3
2.	-	-	2	5	4	3	3	3	-	-	-	-	-	-	2	3	5	3	5	2
3.	-	-	1	2	3	7	4	3	-	-	-	-	-	-	-	5	5	3	5	2
4.	-	-	1	3	3	5	3	3	2	-	-	-	-	-	-	4	4	6	3	3
5.	-	-	-	2	3	2	7	2	2	2	-	-	-	-	-	-	3	6	6	5
6.	-	-	2	2	2	5	2	5	-	2	-	-	-	-	-	1	-	9	4	6
7.	-	-	-	-	2	5	3	6	3	1	-	-	-	-	-	-	1	2	9	8
8.	-	-	-	1	2	2	3	7	3	2	-	-	-	-	-	-	3	4	8	5
9.	-	-	-	1	-	3	2	7	5	2	-	-	-	-	-	1	1	1	7	10
10.	-	-	-	-	1	2	2	3	10	2	-	-	-	-	-	-	-	3	11	6
11.	-	-	-	-	-	5	5	5	3	2	-	-	-	-	-	-	-	5	7	8
12.	-	-	-	-	-	-	3	8	6	3	-	-	-	-	-	-	-	3	6	11
Σ	-	-	6	21	29	41	38	54	35	16	-	-	-	-	2	17	28	49	75	69

Tabulka 9. Subjektivní hodnocení fyzického stavu před a po masáži. Absolutní frekvence hodnocení jednotlivých škálových hodnot po každé masáži. n=240

Masáž	Fyzický stav před masáží										Fyzický stav po masáži									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	-	-	5	2	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7	5	3	-	2
2.	-	-	3	3	5	4	3	2	-	-	-	-	-	-	3	7	2	3	3	2
3.	-	-	-	3	3	6	6	2	-	-	-	-	-	-	3	2	5	5	3	2
4.	-	-	2	2	3	6	4	3	-	-	-	-	-	-	3	2	5	6	-	4
5.	-	-	1	2	3	5	7	1	-	1	-	-	-	-	-	-	5	7	3	5
6.	-	-	-	-	4	5	8	3	-	-	-	-	-	-	1	1	4	8	4	2
7.	-	-	-	-	3	5	5	5	2	-	-	-	-	-	-	-	4	5	9	2
8.	-	-	2	2	2	2	5	5	2	-	-	-	-	-	1	1	3	5	7	3
9.	-	-	1	-	3	7	4	4	1	-	-	-	-	-	-	-	4	3	8	5
10.	-	-	-	-	3	7	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	8	5
11.	-	-	-	-	-	6	6	6	2	-	-	-	-	-	-	-	2	4	7	7
12.	-	-	-	-	-	6	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7	10
Σ	-	-	14	14	40	61	60	40	10	1	-	-	-	-	14	20	41	57	59	49

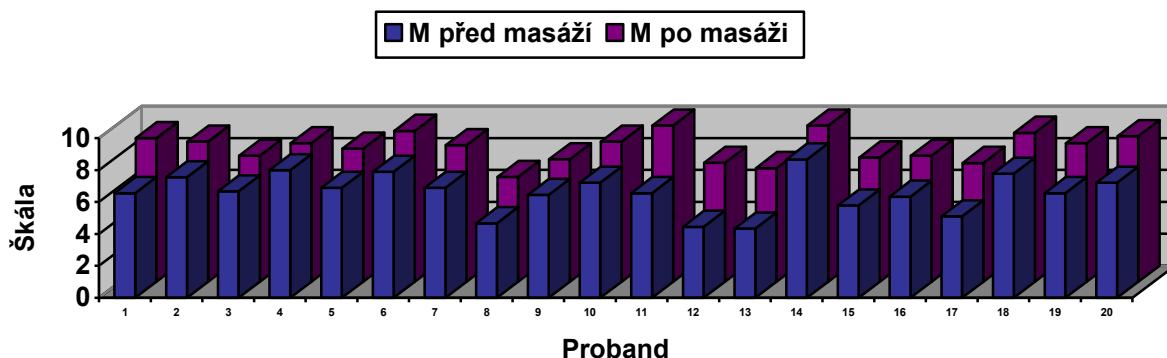
Díky tomuto znázornění dat pozorujeme, že probandi, kteří byli před masáží „spíše nespokojeni“, u psychického stavu 27 hodnocení a u fyzického stavu 28 hodnocení, po masáži hodnotili svůj stav již ve škále odpovídající hodnocení „spíše spokojen“.

Vzhledem k tomu, že jsem předpokládala zlepšení subjektivního vnímání psychického a fyzického stavu po masáži, u Kolmogorova-Smirnovova testu jsem

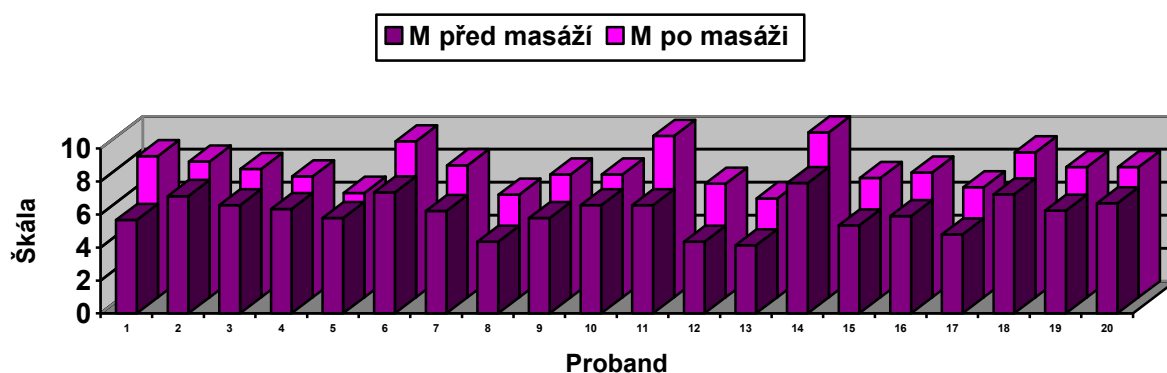
hladinu významnosti zvolila  $p = 0,01$ . Statistická významnost se potvrdila u obou testovaných vzorků.

Při zjišťování věcné významnosti se u obou testování potvrdil velký efekt ( $d_{\text{psych}} = 2,817$ ,  $d_{\text{fyz}} = 2,717$ ).

Další hodnocení se týká probandů samotných. Na obrázku 3,4 jsem zpracovala aritmetické průměry hodnocení jednotlivých probandů před a po masáži.



Obrázek 3. Subjektivní vnímání psychického stavu probandů před a po masáži, aritmetický průměr hodnot po 12 masážích



Obrázek 4. Subjektivní vnímání fyzického stavu probandů před a po masáži, aritmetický průměr hodnot po 12 masážích

Největší účinek zaznamenávám u probanda číslo 11 a to jak u psychického tak u fyzického stavu s hodnotou rozdílu aritmetických průměrů 3,22. Nejmenší účinek pak pozoruji u probanda číslo 4 s rozdílem aritmetických průměrů 0,67 u psychického stavu, na fyzickém stavu pak nejmenší účinek vykazuje proband číslo 5 s rozdílem aritmetických průměrů 0,55.

### 5.3 Výsledky dotazníku životní spokojenosti

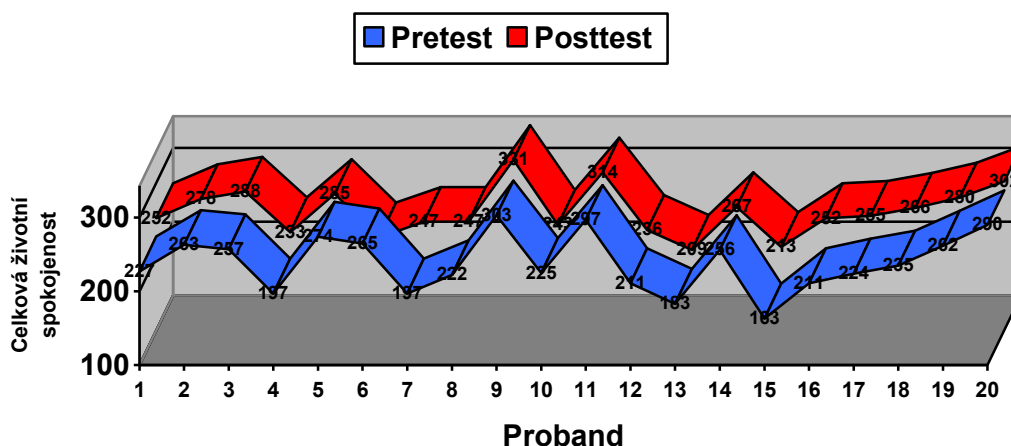
#### 5.3.1 Výsledky celkové životní spokojenosti

Do celkové životní spokojenosti je zahrnuta škálová hodnota pouze sedmi škál (bez PAZ, MAN, DET). V tabulce 10 jsou předloženy základní charakteristiky výsledků celkové životní spokojenosti a dotazníkové normy pro danou věkovou skupinu.

Tabulka 10. Popisné statistiky dat celkové životní spokojenosti

	M pretest	M posttest	Minimum pretest	Minimum posttest	Maximum pretest	Maximum posttest	SD pretest	SD posttest
SUM	238,1	261,2	183,0	209,00	303,00	331,00	37,78	31,59
Norma	255,74		—	—	—	—	35,13	

Výsledky jednotlivých probandů jsem znázornila v obrázku 5, kde vidíme, že křivka posttestu kopíruje křivku pretestu. Kromě probanda číslo 6, který vykazuje v posttestu snížení hodnoty, se u všech ostatních projevuje obdobné zlepšení hodnot. Největší pozitivní změnu vykazuje proband číslo 7 a 15. Nejmenší posun hodnot mezi pretestem a posttestem pak zaznamenávám u probandů 5 a 14.



Obrázek 5. Hodnoty celkové životní spokojenosti, pretest a posttest. n=20

Fischerův test s hladinou významnosti  $p=0,05$  vyšel  $p(\text{SUM})= 0,118$ .

Cohenův index u věcné významnosti dosáhl hodnoty  $d = 1,272$ , tudíž vykazuje velký praktický význam.

### 5.3.2 Výsledky jednotlivých oblastí životní spokojenosti

Výsledky jednotlivých oblastí a jejich srovnání jsem vyhodnotila s  $n=20$ , kromě oblasti DET, kde  $n=19$  a MAN, kde  $n=19$ . Tabulka 11 zaznamenává jednotlivé základní charakteristiky a Fischerův test.

Tabulka 11 Hodnoty jednotlivých oblastí dotazníku DŽS, základní statistické parametry, Fischerův test

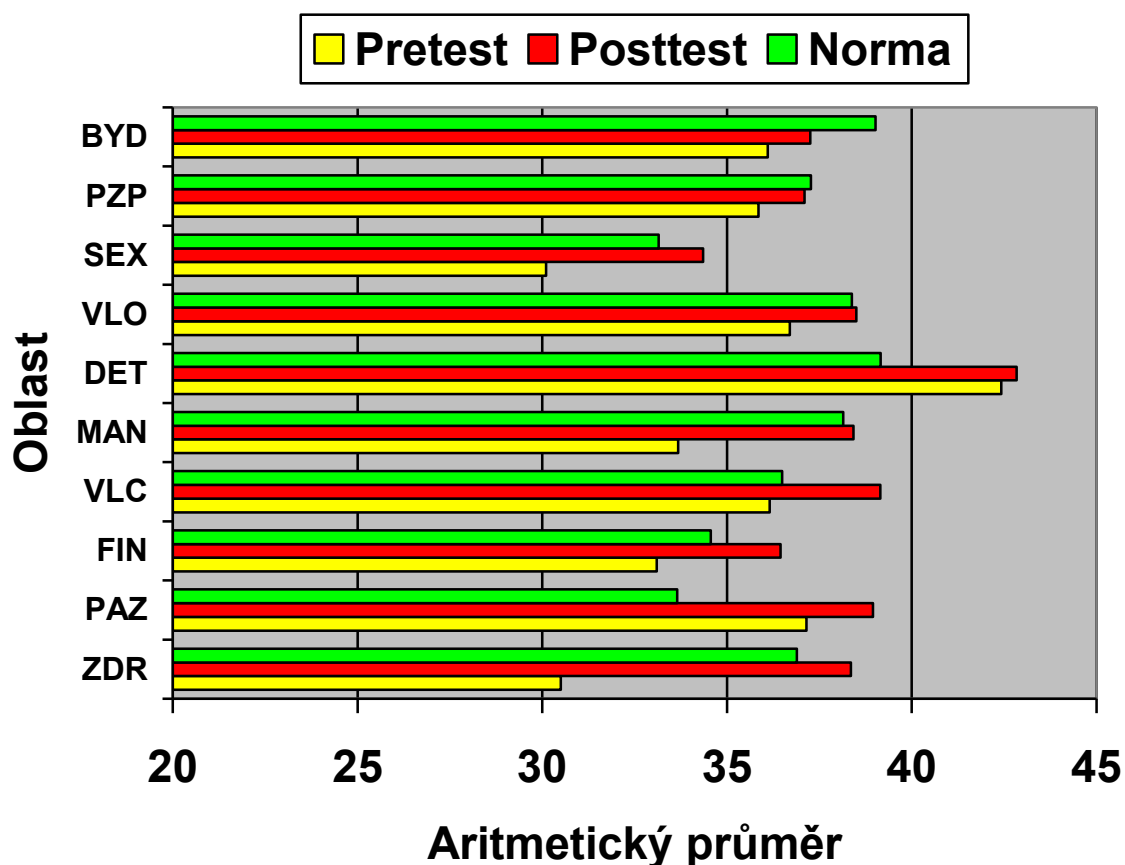
	M pretest	M posttest	Minimum pretest	Minimum posttest	Maximum pretest	Maximum posttest	SD pretest	SD posttest	F test
ZDR	30,50	38,35	16,00	26,00	45,00	46,00	7,86	5,34	0,016
PAZ	37,15	38,95	18,00	24,00	48,00	48,00	7,25	4,95	0,244
FIN	33,10	36,45	15,00	27,00	49,00	49,00	8,87	5,39	0,010
VLC	36,15	39,15	18,00	29,00	49,00	49,00	7,62	5,21	0,115
MAN	33,68	38,42	10,00	21,00	49,00	49,00	10,59	7,17	0,231
DET	42,42	42,84	35,00	34,00	48,00	49,00	4,44	3,86	1,000
VLO	36,70	38,50	20,00	28,00	47,00	47,00	6,14	5,17	0,240
SEX	30,10	34,35	7,00	16,00	46,00	49,00	12,07	8,46	0,225
PZP	35,85	37,10	26,00	27,00	45,00	46,00	4,86	4,64	0,330
BYD	36,10	37,25	24,00	25,00	44,00	47,00	5,82	5,66	0,500

Fischerův test, označené testy jsou významné na hladině  $p<0,05$

Maximální zaznamenané hodnoty se nemění, vysoká spokojenost v daných oblastech zůstává. Minimální získané hodnoty se po intervenci výrazně zvýšily kromě oblastí PZP a BYD.

Statistická významnost se potvrdila u dvou oblastí: ZDR a FIN. Oblast, která byla nejvíce rezistentní vůči intervenci byla oblast DET.

Srovnání s dotazníkovou normou je znázorněno v obrázku 6. Nejvýraznější rozdíl mezi pretestem a normou se týkal oblasti ZDR, kdy zkoumaný vzorek vykazoval větší nespokojenost. V přepočtu na jednu položku hodnotí svůj stav o 0,9 bodu horší než je norma. Naopak v oblastech PAZ a DET se probandí cítí více spokojeni. V oblasti PAZ je zvýšení v přepočtu na jednu položku o 0,5, v oblasti DET o 0,46 bodu.



Obrázek 6. Porovnání jednotlivých oblastí DŽS v pretestu, posttestu a normou dotazníku. Aritmetické průměry, n=20

Při hodnocení věcné významnosti (obrázek 7) na jednotlivé oblasti DŽS zjišťujeme, že se od statistické významnosti liší. Nejvyšší hodnotu vykazuje oblast ZDR, což je stejné jako u statistické významnosti. Oblast MAN ovšem vykazuje také

velkou věcnou významnost. Oblasti FIN, VLC, VLO, SEX, BYD vykazují střední efekt významnosti. Malý efekt potom oblast PAZ, PZP a také oblast DET, která vykazuje nejmenší hodnotu, stejně jako u testování statistické významnosti.



Obrázek 7. Hodnoty Cohenova indexu jednotlivých oblastí dotazníku DŽS

## 6 Diskuze

Masáže obecně, jakožto regenerační a relaxační metody, jsou v dnešní době hojně propagovány a využívány širokou veřejností. Odborná vědecká společnost v České republice ovšem této oblasti moc velkou pozornost nevěnuje, usuzuji tak z velmi malého množství výzkumů v dané oblasti. Pohled na alternativní přístup v prevenci zdraví, jak je tomu při Shiatsu masáži, je zanedbáván ještě větší měrou. Myslím si, že je tomu tak i z hlediska neexistence přístrojové techniky, která by dokázala zjistit průběh a funkčnost meridiánů v těle. S rychlostí odborného vývoje předpokládám, že tomu tak bude v nedaleké budoucnosti.

Domnívám se, že trend „nezdravého“ životního stylu (zejména excesivní příjem potravy, pohybová inaktivita), který panuje v naší zemi, by měl právě stimulovat výzkumy zabývající se prevencí a změnou životního stylu.

Na Shiatsu masáž nazírám jako na komplexní metodu péče o tělo, která může být i velice dobrým diagnostickým prvkem pro stav organismu. Vzhledem k tomu, že z hlediska masírovaného jde o pasivní přístup, tím myslím, že jeho aktivita je pouze v tom, že si masáž objedná, je tato metoda z pohledu konzumní společnosti snadno přijatelná.

Primárně nám tedy musí jít o zjištění účinku této metody. Jde o pouhou relaxační metodu, nebo má i zdraví zlepšující účinky?

Při aplikaci Shiatsu masáží dochází k uplatnění tří úrovní působení- mechanické, chemické i reflexní. Zásadní je účinek na nervový systém, který vede ke změnám vegetativního ladění. Je upravován svalový tonus, dochází k celkovému uvolnění svalů posturálních i fázických, což souvisí se zlepšením funkce všech tří složek cévního systému. Do určité míry je upravován stav průběhu podráždění a útlumu centrální nervové soustavy a navozena aktivnější detoxikace organismu. Tyto úpravy souvisí se změnami percepce v úrovni fyzické i psychické.

Pokud bychom chtěli rozdělit Shiatsu masáž na části, můžeme oddělit pouze jednu komponentu a to pasivní strečink, který je součástí sestavy. Hodnotíme tedy účinnost pasivního strečinku. Strečink působí především na svaly s funkcí převážně posturální, což je jedna složka z celkové úpravy svalových dysbalancí. Z funkčně anatomického hlediska je ovšem náprava svalových zkrácení významnou pozitivní změnou v postuře těla.



Znalost sestavy mě přesvědčila o tom, že pasivní strečink je v používané sestavě nedostatečně zaměřen na extenzory kolenního kloubu, m. tensor fasciae latae a m. triceps surae. Vzhledem k tomu, že ženy mezi masážemi, aktivně žádná cvičení neprováděly, vyvolané změny odpovídají pouze intervenci strečinku při Shiatsu masáží.

M. trapezius je jeden z nejvíce zatěžovaných svalů, protože společně s m. levator scapulae nesou váhu celé horní končetiny. V této oblasti se také projevují stresové reakce působící na organismu, i proto tedy není překvapivé 85% zastoupení zkrácení trapézového svalu. O to významnější je také fakt úpravy tohoto zkrácení, které bylo statisticky potvrzeno. V průběhu experimentu ženy poukazyvaly na tuto úpravu svalového zkrácení nejčastěji, tedy na jeho projev ustupující bolesti hlavy.

M. iliopsoas funguje v dynamické rovnováze s břišními svaly, které zajišťují správné držení páteře a společně s bederními svaly ovlivňují postavení pánve. Zkrácení m. iliopsoas následně tedy vede k přetížení oblasti bederní a její bolestivosti. masáž působí i na tento sval se statisticky významnou účinností.

Mm. flexores genu se aktivují při stání a chůzi, po intervenci se svalová zkrácení upravila statisticky významně pouze u strany dexter, věcná významnost střední se potvrdila u strany sinister. Tato skutečnost zřejmě koresponduje s malým vzorkem a proto už rozdíl jednoho zkrácení má vliv na statistickou významnost.

Mm. adductores femoris působí při chůzi i běhu a podílejí se na krokovém mechanismu, ve stejné fázi odpovídají postavení pánve. Pro zkrácení tohoto svalu dochází také k významnému zlepšení stavu.

Zkrácení m. erector spinae má vliv opět na další svalové skupiny. Zásadní je také při posilovacích cvičení, kdy zkrácení znamená, že trénink není optimální ba dokonce nemá žádný účinek. 70% zkrácení u tohoto svalu naznačuje, že pokud se tyto ženy snažily zlepšit svůj zdravotní stav posilovacím cvičením, bez účinné intervence by stejně nemělo význam. Shiatsu masáž se tedy i z tohoto pohledu jeví jako vhodná v důsledku počtů snížení zkrácení na 25 %.

U svalů m. rectus femoris, m. tensor fasciae latae a m. triceps surae se významnost změny nepotvrdila. Věcná významnost u všech zmiňovaných svalů zůstala na hladině pouze nízkého efektu. Výskyt těchto zkrácení, které bylo zjištěno v rozsahu 50 – 75 %, je značný stejně jako u jiných svalů. Příčinou může být nedostatečný zásobník protahovacích cviků v sestavě.

Hypoteticky tedy můžeme generalizovat výsledek měření a tudíž i potvrdit hypotézu H<sub>1</sub>.

Pro další aplikace tedy můžeme definovat doporučení pro zvětšení počtu opakování, při práci na těchto svalech, nebo další začlenění modifikací těchto protahování.

Z praktického hlediska lze toto zjištění velmi dobře aplikovat v prevenci vadného držení těla. Dále by mohlo být doplněno o vhodné cviky na posílení svalů fázických. Pak tato kombinace bude velmi účinná v řešení problematiky svalových dysbalancí. Zde vidím i místo pro další zkoumání a pro vytvoření komplexního programu v prevenci vadného držení těla a tím odstraňování bolestí pohybového aparátu.

Jak jsem již naznačila v syntéze poznatků, vnímání subjektivního zdraví je jedním z důležitých faktorů ovlivňujících psychiku člověka. Předpoklad, že masáž pozitivně ovlivní subjektivní vnímání psychického a fyzického stavu se dal předpokládat již z podstaty metody masáží obecně, jakožto relaxačních metod. Shiatsu je ovšem unikátní právě v zacílení na výrazné ovlivnění psychické složky člověka. Oproti jiným druhům masáží, jasně definuje pomocí systému meridiánů, že stejně jak ovlivňuje tělo fyzické stejnou měrou působí na psychiku člověka.

Subjektivní hodnocení psychického a fyzického stavu jsem zařadila i kvůli zjištění vlivu na náladu člověka, která následně může ovlivnit hodnocení subjektivního zdraví. Náladu chápu jako psychický stav, který může být ovlivněn vnějším faktorem, což je v tomto případě Shiatsu masáž. Nálada může trvat několik hodin, ale i dnů a týdnů a díky pravidelné aplikaci masáže by mohlo dojít ke kontinuálnímu zlepšení nálady.

Díky použití jednoduché škály, jakožto plnohodnotné metody v psychologii, jsme zjistili, že vliv Shiatsu masáží byl statisticky významný na hladině významnosti  $p \leq 0,01$  jak na psychickou, tak i fyzickou stránku osobnosti. Po snaze tuto skutečnost ověřit hned několika metodami, můžeme s jistotou hypotézu H<sub>3,4</sub> potvrdit.

Ženy poukazovaly na změnu nálady samy a její trvání popisovaly zhruba od dvou do pěti dnů.

Podle výzkumu s názvem „Subjektivně zjištěný zdravotní stav osob ve věku 50 až 64 let v České republice“ (Zikmundová et al. 2008) můžeme zjistit, že tato věková skupina obsahuje 20 % nespokojených jedinců. Tato skutečnost naznačuje, že Shiatsu masáž může u této početné skupiny stav nespokojenosti změnit.

Vzhledem k tomu, že zkoumání byly podrobeny ženy ve věkovém období menopauzy, která je charakteristická pro změny nálady, depresivní stavy, úzkostné nálady, jsou tyto pozitivní výsledky motivující k dalšímu výzkumu. Zajímavé by bylo tuto metodu testovat na lidech, kteří vykazují psychické problémy, především lidé, kteří trpí depresemi. Jak uvádí Křivohlavý (2003, 13) „deprese není ojedinělý jev. Většina z nás z vlastní zkušeností ví, co to deprese je. Zároveň je patrné, že se snížila věková hranice, od níž výskyt deprese prudce roste. Množí se domněnky, že to úzce souvisí s moderním způsobem života.“ Je tedy jasné, že lidí s depresemi přibývá a Shiatsu masáž by mohla být dobrým preventivním opatřením. Další aktuální problémovou skupinou jsou lidé, jejichž zaměstnání patří do rizikové skupiny povolání s možnou tendencí ke vzniku tzv. syndromu vyhoření. Jak uvádí Kebza, Šolcová (2003), u těchto lidí je důležitá duševní hygiena, nutnost relaxace a tělesná cvičení. Výčet těchto skupin je téměř nekonečný, od lidí kteří mají psychické problémy až po lidi zdravé, kteří dbají na prevenci v péči o tělo.

Předpoklad, že díky Shiatsu masáži dojde k pozitivní změně v hodnocení životní spokojenosti nebyl potvrzen. Věková kategorie, která experiment absolvovala, tedy dospělé ženy, mají již životní hodnoty jasně definovány a jejich pohled na život je víceméně stálý a neměnný. Proto jsme vytvořili subhypotézy, na které mohla mít intervence vliv. Možný předpoklad se týkal zejména oblasti zdraví, volný čas a vlastní osoba, tedy oblasti týkající se osoby samotné.

Výsledky můžeme rozdělit na zjištění celkové životní spokojenosti a na jejich dílčí oblasti.

„Osoby spokojené se životem popisují méně tělesných obtíží a lepší aktuální zdravotní stav, jehož ovlivnění považují za spíše možné. Základní ladění je pozitivní a sociální rezonance, sociální potence a propustnost je rozvinutá. Osoby spokojené se životem jsou spíše emocionálně stabilní.“ (Rodná & Rodný, 2001, 62).

Statistická významnost změny celkové životní spokojenosti nebyla potvrzena, ovšem pokud zjišťujeme věcnou významnost, efekt size je vysoký. Toto zjištění dokumentuje obrázkem 6, ze kterého je čitelný pozitivní posun v jeho hodnocení. Můžeme sledovat i relativně stejný účinek u většiny probandů.

Zajímavý je statisticky významný posun v oblasti financí, které s aplikací masáží přímo souviset nemůže. V nepřímé kauzalitě ovšem můžeme najít hned několik vysvětlení. Můžeme hledat paralelu hlavně se statisticky i věcně nejvýznamnějším

posunem v oblasti zdraví. Pokud se člověk cítí zdravý, pohled na oblast financí se zdá méně důležitá, může si také být jistější ve schopnosti zabezpečit sebe i rodinu. Uvědomění si, že ostatní lidé jsou na tom finančně hůře a že být zdravý je zásadní.

## 7 Závěry

Cílem práce bylo zjistit úpravu fyzického a psychického stavu organismu před a po aplikaci souboru Shiatsu masáží. Nutností bylo tyto dva stavy zúžit na možné měřitelné oblasti. U fyzického stavu jsem zjišťovala možnou účinnost na posturální svaly, které mají tendenci ke zkrácení. U psychického stavu byl předmětem zkoumání vliv masáže na aktuální subjektivní pocit zdraví rozdělený na stav psychický a fyzický. Dále jsem podrobila zkoumání celou tří měsíční intervenci, která mohla ovlivnit probandy v hodnocení životní spokojenosti.

Předpoklad, se kterým jsem výzkum koncipovala byl správný. Zjistila jsem, že Shiatsu masáž, která obsahuje ve své sestavě pasivní strečink má vliv na stav posturálních svalů a dokáže jejich stav významně zlepšit. Subjektivní aktuální psychický a fyzický stav dokáže Shiatsu masáž také pozitivně ovlivňovat. Pokud se člověk cítí spíše nespokojen se svým aktuálním psychickým a fyzickým stav, Shiatsu masáž dokáže již po hodině a půl trvajících masáži tento stav upravit. Tato úprava zlepšení nálady pak může masírovanému vydržet několik hodin až dnů a týdnů, což vychází z charakteristiky tohoto psychického stavu. Díky tří měsíční intervenci a předpokladu zlepšení nálady, pak můžeme polemizovat nad otázkou změny v hodnocení životní spokojenosti. Věcná významnost tohoto vědeckého problému byla potvrzena, zjistila jsem i poměrně konstantní pozitivní změnu na většinu probandů v hodnocení životní spokojenosti. Statisticky významně se zlepšilo hodnocení v oblasti zdraví.

Vzhledem k rozsahu a délce trvání celého výzkumu, kdy jsem provedla 240 masáží, jsem testováním nepodrobila kontrolní skupinu, s tou nepracuje ani evropská studie. Práce se zabývá vlivem masáží Shiatsu, je pojata jako případová studie a komparace nebyla cílem této práce.

Uvědomuji si tento nedostatek, který mi znemožňuje srovnání s ostatními výzkumy, které jsou svou povahou většinou odlišné, i když používají stejné diagnostické metody.

## 8 Souhrn

Cílem diplomové práce bylo zjistit úpravu fyzického a psychického stavu organismu po aplikaci 12 Shiatsu masáží po dobu 3 měsíců. Aplikována byla základní sestava Shiatsu masáží rozšířena o thajský pasivní strečink podle Riegerové (2003a).

Pracovala jsem se souborem 20 žen ve věku 50 až 60 let. Před i po intervenci byly provedeny testy svalových zkrácení a vyplněn Dotazník životní spokojenosti. Před a po každé masáži bylo hodnoceno subjektivní vnímání psychického a fyzického stavu.

Získaná data jsem statisticky zpracovala metodou Fischerova testu, Kolmogorov-Smirnovova testu a Cohenova koeficientu účinku *d*.

Pasivní strečink měl statistický významný účinek na převážnou většinu vyšetřených svalů s funkcí převážně posturální. Zjistila jsem, že je třeba zařadit výraznější protažení extenzorů kolenního kloubu, m.tensor fasciae latae a m. riceps surae.

Subjektivní vnímání zlepšení psychického a fyzického stavu po masáži bylo potvrzeno.

Hodnocení životní spokojenosti se statisticky významně posunulo v oblasti zdraví.

## 9 Summary

The objective of this thesis was to measure changes in a physical and mental state of organism after receiving 12 Shiatsu massages during 3 months. The basic formation of Shiatsu massage extended by the Thai passive stretch by Riegrová (2003) was used in the research.

I worked with a group of 20 women 50-60 years old. The data was collected pre and post the intervention using a byshortened test and a the Life Satisfaction Questionnaire. Before and after each massage the participants evaluate their self-perceived mental and physical being.

Collected data were statistically processed using a Fisher's exact test, Kolmogorov-Smirnov goodness-of-fit test and Cohen's coefficient of agreement.

The impact of Thai passive stretch was statistically significant in best part of checked postural muscles. I found out it is necessary to include distinctive stretching of knee extensors, m. tensor fasciae latae and m. riceps surae.

The self-perceived mental and physical being was reported as improved.

The evaluation of well-being was changed statistically significant in the area of health.

## 10 Referenční seznam

- Bartošíková, I., Jičínský, V., Jobánková, M., & Kvapilová, J. (2002). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*, Praha: Portál
- Blahuš, P. (2000). Statistická versus věcná významnost výzkumných dat a velikost experimentálního účinku. *Česká kinantropologie*, 4 (2), 24-28.
- Blahutková, M., & Dan, J. (2008). Zdraví a osobní pohoda: některé nové přístupy a metody posuzování, *School and Health*, 21(3), 123-128.
- Bottalo, F., & Drbalová, J. (2006). *Shiatsu a základy tradiční čínské medicíny*, Olomouc: Poznání
- Brust, H. (2001). *Thajská masáž- tradiční umění*, Praha: Ivo Železný
- Cungi, Ch., & Limousin, S. (2005). *Relaxace v každodenním životě*, Praha: Portál
- Daikerová, I. (1999). *Šiacu- Japonské umění léčivých doteků*, Praha: Ivo Železný
- Douganová, I. (2007). *Reflexologie*, Praha: Ikar
- Finandová, D. (2008). *Spoušťové body a jejich odstraňování*, Olomouc: Poznání
- Froneberg, W., & Fabianová, G. (2007). *Manuální neuroterapie*, Olomouc: Poznání
- Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat*, Praha: Portál
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie*, Olomouc: Hanex
- Holčík, J. (2008). Podpora veřejného zdraví: teorie a praxe. *Hygiena*, 1, 4-8.
- Hošková, B. (2003). *Kompenzace pohybem*, Praha: Olympia
- Chengnan, S. (2007). *Čínské léčebné masáže: tuina*, Hradec Králové: Svítání
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*, Praha: Academia
- Kolisko, P., Fojtíková, M. (2003). *Prevence vadného držení těla na základní škole*, Ostrava: Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
- Kolisko, P., Jandová, D., & Sárová, M. (2004). Jógové techniky a jejich využití v prevenci a léčbě skolióz. *Česká antropologie*, 54, 87-89.
- Krejčová, I. (2001). *Základní kniha thajské masáže*, Praha: Fontána
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*, Praha: Portál
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*, Praha: Grada
- Lewit, K. (2003). *Manipulační léčba*. Praha: Sdělovací technika, spol. s.r.o. ve spolupráci s Českou lékařskou společností J.E. Purkyně



- Liechti, E. (1992). *Shiatsu- Japonská masáž pro zdraví a kondici*, Praha: Alternativa
- Li-tchang, M. (1998). *Umění pěstování čchi a ozdravení těla*, Hradec Králové: Svítání
- Long, A.F. (2007). *The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study*.  
Leeds: University of Leeds, School of Healthcare. Retrieved 5.1.2010 from World Wide Web: <http://shiatsu-esf.org/>.
- Masopust, V., & Kozák, J. (2007). Neurotechnologické metody nácviku relaxace v léčbě bolesti. *Bolest*, 2, 83-87.
- Míček, L. (1984). *Duševní hygiena*, Praha: SPN
- Morschitzky, H., & Sator, S. (2007). *Když duše mluví řečí těla*, Praha: Portál
- Neuman, T. (2001). *Masáž v sedě*, Bratislava: Žilinské tlačiarne a.s.
- Poněšický, J. (2002). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*, Praha: Triton
- Přidalová, M., & Riegerová, J. (2009). *Anatomie funkční II*, Olomouc: Hanex
- Reisenauer, R. (1970). *Metody matematické statistiky*, Praha: SNTL
- Riegerová, J. (2003a). *Regenerační a sportovní masáže*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Riegerová, J. (2003b). Zamyšlení nad ideály kalokaghatie ve smyslu fyzického a duchovního zdraví člověka. *Česká antropologie*, 53, 62-63.
- Riegerová, J, Přidalová, M., & Ulbrichová, M. (2006). *Aplikace fyzické antropologie v tělesné výchově a sportu*, Olomouc: Hanex
- Rodná, K., & Rodný, T. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*, Praha: Testcentrum
- Rokyta, R. (2000). *Fyziologie*, Praha: ISV nakladatelství
- Rožnovjác, L. (2002). *Shiatsu DO*, Jihlava: Pragma
- Růžička, R. (2004). *Učení o pěti prvcích*, Olomouc: Poznání
- Růžička, R., Sosík, R., & Wang, Y. (2002). *Tradiční čínská medicína v denním životě*, Olomouc: Poznání
- Schneider, H., & Steininger, R. (2008). *Meridiánová masáž*, Olomouc: Fontána
- Storck, V. (2010). *Technika masáže v rehabilitaci*, Praha: Grada
- Straková, T. (2006). *Vztah tělesné stavby a funkčního stavu pohybového systému ve věku adultus*, Disertační práce, Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity, Brno.
- Šolcová, I. (2007). Zdraví z pohledu filosofie. *Československá psychologie*, LI (4), 423-430.
- Šolcová, I., & Kebza, V. (2006) Subjektivní zdraví: současný stav poznatků a

výsledky dvou českých studií. *Československá psychologie*, L (1), 1-16.

Tress, W., Krusse, J., & Ott, J. (2007). *Základní psychosomatická péče*, Praha: Portál

Vágnerová, M. (2007). *Základy psychologie*, Praha: Karolinum

Vašina, B. (1999). *Psychologie zdraví*, Ostrava: Repronis

Vašina, L. (1999). *Sanoterapie*, Brno: Filosofická fakulta Masarykovy univerzity

Večeřová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní Medicína*, 10 (4), 188-192.

Vlček, V. (2006). *Psychologie pro doteková povolání*, Olomouc: Poznání

Zikmundová, H., Zavázalová, H., Zumba, V., & Kotrba, J. (2008). Subjektivně zjištěný zdravotní stav osob ve věku 50 až 64 let v České republice v roce 2006. *Geriatría*, 1, 13-18.

Internetové zdroje:

1. <http://www.shiatsuasociace.cz/>
2. <http://shiatsu-esf.org/>
3. [http://www.fengsuej.info/ke\\_stazeni/vztahy\\_peti\\_prvku\\_a\\_jejich\\_rovnovaha\\_w\\_eb.png](http://www.fengsuej.info/ke_stazeni/vztahy_peti_prvku_a_jejich_rovnovaha_w_eb.png)
4. <http://www.who.cz>

## **11 Přílohy**

Příloha 1. Popis a funkce meridiánů dle Liechti (1992)

Příloha 2. Dotazník životní spokojenosti

Příloha 3. Hodnocení oblastí DŽS, absolutní frekvence hodnocení

Příloha 4. Výsledky měření subjektivního vnímání zdraví

## Příloha 1

### Meridián plic

Funkce: vitalizační, příjem Ki ze vzduchu, schopnost přijímat nové vlivy

Fyzické souvztažnosti: plíce, nos, kůže

Fyzické projevy poruchy energetické rovnováhy: všechny poruchy dýchání nebo samotných plic a astmatu, emfyzémy a kašle, zatuhnutí v oblasti prsou, překrvení nosní sliznice a onemocnění vedlejších nosních dutin, všechny kožní projevy, ekzémy, skvrny, suchá pokožka

Psychické souvztažnosti: vytváření hranic a systémů, pozitivita, spolehlivost, vyjadřování zármutku, sebehodnocení, pociťování vlastní individuality

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: izolace a stažení se do samoty, deprese, melancholie, negativismus, sebedoceňování

### Meridián tlustého střeva

Funkce: vitalizační, vylučování a vyměšování

Fyzické souvztažnosti: tlusté střevo, kůže, nos, vedlejší dutiny nosní

Fyzické projevy poruchy energetické nerovnováhy: všechny obtíže spojené s funkcí tlustého střeva včetně zácpy, průjmů, syndromu dráždivého tračníku, divertikly, kožní projevy, zvýšená sekrece hlenu a katarální onemocnění

Psychické souvztažnosti: schopnost „oprotit se od problémů“, spontaneita, přehrady mezi sebou a okolím

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: neschopnost „oprotit se od problémů“, nadměrné „sebeovládání“ (zadržování duševního napětí), izolace, rigidita nebo negativismus v myšlení a názorech.

### Meridián žaludku

Funkce: výživná, přijímání potravy a dalších forem výživy (např. společenské a mezilidské vztahy, emoční nasycení), počátek trávicího procesu štěpení potravy

Fyzické souvztažnosti: žaludek a horní část trávicího traktu, měkké tkáně, žvýkání, dutina ústní a rty, chuťové mechanismy, prsy a vaječníky, všechny cyklické procesy jako např. menstruace, spánek, chuť k jídlu

Fyzické projevy poruchy energetické nerovnováhy: všechny druhy žaludečních obtíží včetně dvanáctníkových vředů, kýla, trávicí potíže, žaludeční nevolnosti a

zvracení, problémy s tělesnou váhou, afty, poruchy chuti k jídlu, přejídání, mentální anorexie, zánět prsu a problémy s kojením, vaječnickové cysty, fibroidní nádory, endometriosis, prolapsy, nepravidelné cykly

Psychické souvztažnosti: myšlení, představy, úmysly, plány, nápady a názory, mysl a intelekt, „zakotvenost“ a pocit harmonie se zemí, domov a rodina, soucítění, pečování

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: neúměrné přemýšlení nebo studium, přílišná starostlivost, zmatené myšlení, nutkavé konání a dogmatismus, pocit vykořenění, duševní labilita, úzkostné stavy, ztráta pocitu domova (v žádném prostředí se necítíte dobře), sebelítost, hašteřivost, výchovné problémy

### Meridián sleziny a slinivky

Funkce: dospívání, rozvádění a přeměna Ki, trávení, reprodukční cykly

Fyzické souvztažnosti: sekrece trávicích enzymů a trávicí procesy, chuť k jídlu, měkké a tukové tkáně, menstruační cyklus, regulace krve a její udržování v krevním řečišti

Fyzické projevy poruchy energetické nerovnováhy: veškeré trávicí obtíže včetně zvýšené nebo snížené sekrece trávicích enzymů, včetně cukrovky a hypoglykemie, přejídání nebo nechutenství, problémy s tělesnou hmotností, nepravidelná, bolestivá nebo silná menstruace, ztráta menstruace, anémie a krvácivé stavy

Psychické souvztažnosti: stejné jako u meridiánu žaludku

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: stejné jako u meridiánu žaludku

### Meridián srdce

Funkce: vědomý stav mysli, naše emoční centrum, jehož prostřednictvím hodnotíme své okolí, krevní oběh

Fyzické souvztažnosti: srdeční sval, ústřední nervová soustava, jazyk a řeč, pocení

Fyzické projevy poruchy energetické nerovnováhy: srdeční choroby a oběhové potíže (tyto příznaky se vyskytují ve větší míře při poruše meridiánu krevního

oběhu, ale jsou přítomné i při poruchách meridiánu srdce), bušení srdce, poruchy řeči včetně koktavosti, nadměrné pocení (zejména noční)

Psychické souvztažnosti: srdce je sídlem Šen, což je duch a mysl, charakterizující nás jako lidské bytosti, lidské vědomí, vědomý stav mysli, soucítění, emoce a citová stabilita, radost, smích, schopnost vyjádřit svou osobnost, komunikace, spánek, dlouhodobá paměť

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: neschopnost soucítění a empatie, poruchy osobnosti, duševní neklid, citová labilita, ztráta citovosti, nepřiměřené citové reakce, hysterie, poruchy řeči a neschopnost komunikovat, nespavost, těžké sny a neklidný spánek, poruchy paměti

#### Meridián tenkého střeva

Funkce: asimilace, vstřebávání živých látek z potravy do krve, oddělování látek potřebných pro organismus od nepotřebných nebo škodlivých (klasický známý proces „oddělování čistého od nečistého“)

Fyzické souvztažnosti: tenké střevo, fyzikální vstřebávání živých látek z trávicího traktu buněčnými stěnami do krve

Fyzické projevy poruchy energetické nerovnováhy: poruchy vstřebávání živých látek, plynatost, bolesti břicha, anémie

Psychické souvztažnosti: jasný úsudek (schopnost rozlišování), zvládnutí úzkostných stavů, emoční vzrušení a šok, rozhodování

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: neschopnost rozhodování, nejasný úsudek, nepřiměřené reakce na šok

#### Meridián močového měchýře

Funkce: čistící, udržování a vylučování moče

Fyzické souvztažnosti: močové cesty, vodní hospodaření organismu, kosti a zuby, vlasy, uši, páteř, autonomní nervová soustava

Fyzické projevy poruchy energetické nerovnováhy: veškeré potíže spojené s močením včetně inkontinence, retence moči, zvětšení prostaty, choroby kostí včetně osteoporózy a některých forem artritidy, kazivost zubů, předčasné vypadávání vlasů nebo šedivění, poruchy sluchu a závratě, bolesti nebo slabost ve spodní oblasti zad, hyperaktivita sympatického nebo parasympatického oddílu autonomního nervstva ústící v nepřiměřené reakce na stres, neschopnost se uvolnit, přílišné „stažení se dozadu“

Psychické souvztažnosti: přizpůsobivost, odvaha

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: neklid, bázlivost, nesmělost, ustrašenost, bezohlednost, nedbalost, lehkovážnost

### Meridián ledvin

Funkce: pohybová, síla vůle a pokroky v životě, vládne reprodukci a pohlavní aktivitě, je sídlen Jangu

Fyzické souvztažnosti: ledviny, endokrinní systém, hormony, reprodukční systém, pohlavní aktivita, všeobecný potenciál a rychlost stárnutí, délka života, celková úroveň energie pro činnost a pracovní výkonnost, vodní hospodaření organismu, uši, kosti a zuby, spodní partie zad, dědičnost

Fyzické projevy poruchy energetické rovnováhy: všechny ledvinové choroby, hormonální a endokrinní poruchy, všechny obtíže v sexuální oblasti, poruchy plodnosti, poruchy normálního fyzického vývoje, poruchy růstu, nástupu puberty, předčasné stárnutí, chronická únava, vyčerpanost, zadržování tekutin v organismu, poruchy vodného hospodaření, poruchy sluchu a rovnováhy, klopýtání, zvýšený sklon k úrazům, křehké kosti, kazivost zubů, pocity chladu nebo bolesti ve spodní partii zad, vrozené a dědičné choroby

Psychické souvztažnosti: síla vůle, , schopnost životního pokroku a vývoje, zděděná Ki, genetické dispozice, odvaha, emoční pružnost, krátkodobá paměť

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: nerozhodnost a neschopnost činit v životě pokroky, vrozené psychické stavy, strach a fobie, neklid a netrpělivost, zapomnětlivost

### Meridián krevního oběhu

Funkce: oběhová, ochrana srdce, ovládá krevní oběhový systém

Fyzické souvztažnosti: srdeční sval, tepny, žíly, krevní tlak

Fyzické projevy poruchy energetické rovnováhy: srdeční choroby, poruchy krevního oběhu včetně kornatění tepen, křečové žíly, chabá cirkulace, poruchy krevního tlaku, zatuhnutí hrudních partií, angina pectoris, bušení srdce

Psychické souvztažnosti: ochrana emocí a Šen, společenské a mezilidské vztahy, spánek a sny

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: nadměrná starostlivost o vlastní bezpečnost nebo o bezpečnost svých blízkých, citová zranitelnost, nervozita v různých společenských situacích, nespavost, nadměrná spavost nebo přerušovaný spánek

### Meridián trojitého ohříváče

Funkce: ochranná, harmonizace spojitých funkcí horního, středního a spodního ohříváče, termoregulace, ochrana imunity organismu prostřednictvím lymfatického systému, regulace průchodnosti močových cest

Fyzické souvztažnosti: horní ohříváč reguluje cirkulaci v meridiánu srdce a plic a dýchání, střední ohříváč obhospodařuje meridián žaludku a slinivky s trávicími procesy a transportem potravy, spodní ohříváč sestává z meridiánu ledvin, močového měchýře, jater, tenkého střeva a tlustého střeva, které mají na starosti oddělování čistých a užitečných tekutin a stravy od jejich nečistých součástí, které jsou potom vylučovány z organismu, dále reguluje tělesnou teplotu a ovládá lymfatický a imunitní systém

Fyzické projevy poruchy energetické rovnováhy: disharmonie mezi třemi ohříváči a jejich vzájemně se ovlivňujícími funkcí, poruchy termoregulace, poruchy oběhové, celkové prochlazení nebo přehřívání organismu, poruchy lymfatického rázu, zadržování tekutin a toxinů v těle, poruchy imunity, alergie, nedostatečná odolnost vůči infekcím a nemocem

Psychické souvztažnosti: společenské a mezilidské vztahy, emoční ochrana

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: nedostatek vřelosti ve společenských a mezilidských vztazích, přílišná starostlivost o vlastní bezpečnost svých blízkých



## Meridián žlučníku

Funkce: zadržovací a distribuční, uchovává a vylučuje žluč, ovládá plynulost tělesných pohybů, ovlivňuje úsudek

Fyzické souvztažnosti: žlučník, boční partie těla, klouby, svaly a šlachy, vstřebává tuků, oči

Fyzické projevy poruchy energetické rovnováhy: žlučové kameny a žlučnickové obtíže, strnulost pohybů, nedostatečná fyzická pružnost, některé formy artritidy, nedostatek žluči, žlučovitost, zažívací potíže, špatné vstřebávání tuků, všechna onemocnění očí, poruchy zraku, dalekozrakost a krátkozrakost, ztuhlost šíje a ramenních partií, migrény, únava z přepracování

Psychické souvztažnosti: schopnost rozhodování, tvořivost a iniciativa, intenzivní práce, soudržnost, zodpovědnost, dobrá nálada, zlost, vznětlivost

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: neschopnost uskutečnit své plány v praktickém životě, nedostatek tvořivosti, sklon pracovat až do úplného vyčerpání, zvýšená pozornost vůči podrobnostem, nadměrné přebírání zodpovědnosti, pocity marnosti a chronická nespokojenost, zahořklost, netrpělivost, permanentní vznětlivost

## Meridián jater

Funkce: regulační, detoxikace, zadržování, distribuce, plynulost tělesných pohybů, harmonie v emoční oblasti, plánování

Fyzické souvztažnosti: játra, zásoby krve, detoxikace krve, energie a metabolismus krevního cukru, svaly, šlachy, vazivo, oči

Fyzické projevy poruchy energetické rovnováhy: žloutenka, jaterní cirhóza, veškeré jaterní choroby, silná nebo slabá menstruace, potíže s detoxikací organismu, migrény, žlučovitost, dna, únavnost, stagnace energie, bolesti a ztuhnutí svalů, onemocnění kloubů, šlach a vaziva, artritida, všechny oční nemoci

Psychické souvztažnosti: sebekontrola, plánování, dalekozrakost, harmonie v citové oblasti, dobrá nálada, zlost, intenzivní práce

Psychické projevy poruchy energetické rovnováhy: nadměrná sebekontrola nebo pocity nemožnosti sebeovládání, přepracovanost, příliš velkorysé plány, nepružnost v myšlení, nejistota jak dále postupovat, potlačené emoce, frustrace,

vytěsňování, hlučnost, výbuchy vzteku, buď nerozhodnost, nebo neschopnost se vzdát

#### Zadní střední dráha

Funkce: ovlivňuje všechny jangové meridány a lze ji využívat k posilování jangových sil

Souvztažnosti: páteř, mozek, jangové aspekty meridiánu ledvin

Projevy poruchy energetické rovnováhy: bolesti zad, nervové poruchy, třesy, epilepsie, nedostatek vitality, sexuální poruchy, působení na zadní střední dráhu může mít vliv na zlepšení celkové nálady a pročištění mysli

#### Přední střední dráha

Funkce: ovlivňuje všechny jinové meridány, reprodukční systém

Souvztažnosti: břicho, hrudník, plíce, hrdlo a obličej, plodnost, porodní záležitosti, menopauza

Projevy poruchy energetické rovnováhy: všechny reprodukční poruchy, fibroidy, bulky, kýly, chlad, slabost, slabá vůle

## Příloha 2

Dotazník životní spokojenosti : J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

Příklad:	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
S počasím jsem...			X				

Pokud tedy-jako v tomto případě- nejste s počasím ani spokojen(a), ani nespokojen(a), zaškrtněte prosím 4. U každého tvrzení zaškrťávejte prosím pouze jedno políčko.

ZDRAVÍ	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svým tělesným zdravotním stavem jsem ..							
Se svou duševní kondicí jsem...							
Se svou tělesnou kondicí jsem...							
Se svou duševní výkonností jsem...							
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...							
Když myslím na to, jak často mám bolesti jsem...							
Když myslím na to, jak často sem až dos byl(a) nemocný(á), jsem...							

PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnoťte prosím své bývalé zaměstnání)	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svým postavením na pracovišti jsem..							
Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...							
S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...							
S možnostmi postupu, které mám na svém pracovišti, jsem...							
S atmosférou na pracovišti jsem...							
Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem...							
S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem....							

FINANČNÍ SITUACE	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svým příjmem / platem jsem...							
S tím, co vlastním, jsem...							
Se svým životním standardem jsem...							
S hmotným zajištěním své existence jsem...							
Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem...							
S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...							
Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...							

VOLNÝ ČAS	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
S délkou své každoroční dovolené jsem...							
S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...							
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...							
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...							
S pestrostí svého volného času jsem...							

MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ (vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera/partnerku)	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
S požadavky, které na mne klade mé manželství/partnerství, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							
S upřímností a otevřeností svého partnera/partnerky jsem...							
S pochopením, které má pro mne můj partner/ partnerka jsem...							
S něžností a náklonností, kterou mi můj partner/partnerka projevuje, jsem...							
S bezpečím, které mi poskytuje můj partner/partnerka, jsem...							
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner/partnerka, jsem...							

<b>VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM</b> (Vyplňte pouze pokud máte vlastní děti)	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...							
Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem...							
Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...							
Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem...							
S vlivem, který mám na své děti, jsem...							
S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							

<b>VLASTNÍ OSOBA</b>	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem...							
Se svým vnějším vzhledem jsem...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...							
Se svým charakterem (povahou) jsem...							
Se svou vitalitou (tzv. s radostí ze života a životní energií) jsem...							
Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...							

<b>SEXUALITA</b>	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S četností svých sexuálních kontaktů jsem...							
S tím, jak často se mi můj partner/má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem...							
Se svými sexuálními reakcemi jsem...							
Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...							
Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...							

PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...							
S kontaktem se svými příbuznými jsem..							
S kontaktem se svými sousedy jsem...							
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...							
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...							
Se svou společenskou angažovaností jsem...							
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...							

BYDLENÍ	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
S velikostí svého bytu jsem...							
Se stavem svého bytu jsem...							
S výdaji za svůj byt (nájem, příp.splátky jsem...							
S polohou svého bytu jsem...							
S dosažitelností dopravních prostředků jsem...							
Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě...							
Se standardem svého bytu jsem...							

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtněte hodící se odpověď.

Pohlaví:  muž  žena Věk: .....let

Dosažené vzdělání:

- nedokončené základní vzdělání
- základní
- vyučen bez maturity
- vyučen s maturitou
- ukončené středoškolské vzdělání
- ukončené vysokoškolské vzdělání

Rodinný stav:

- ženatý / vdaná
- svobodný(á)
- vdovec / vdova
- rozvedený(á)

Jste zaměstnaný(á)?

- ano
- ano, ve vlastní firmě
- v domácnosti
- a nebo jste:
- žák / žákyně
- student / studentka
- v učení
- v důchodu
- nezaměstnaný(á)

Domácnost:

- žiji sám / sama
- žiji s partnerem / partnerkou

Zaměstnání:.....  
.....

Děkujeme za vaši spolupráci.

### Příloha 3

Frekvence odpovědí na oblast „ZDRAVÍ“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 20.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.		3	8	2	3	3	1				4	3	12	1
2.		2	3	2	11	1	1					6	12	2
3.		3	8	2	4	2	1		1			6	12	1
4.		1	4	3	5	5	2				2	9	8	1
5.			4	3	2	9	2				2	3	12	3
6.		6	5	3	3	2	1		1		5	2	9	3
7.		2	4	1	5	5	3				4	2	12	2

Frekvence odpovědí na oblast „PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 20.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.				3	4	10	3				1	5	10	4
2.	1		3	2	5	5	4			2	2	5	9	2
3.			1	3	5	8	3				3	5	9	3
4.	1		2	4	5	7	1				6	4	7	3
5.		1	1	4	5	8	1			1	4	4	9	2
6.	1			2	4	12	1				3	4	10	3
7.	1		1	2		10	6				3	4	9	4

Frekvence odpovědí na oblast „FINANČNÍ SITUACE“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 20.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.	1		3	7	4	3	2			1	2	9	5	3
2.		2	3		5	5	5				3	7	7	3
3.		1		3	4	8	4			1	2	4	9	4
4.	1	1	1	3	4	7	3				3	7	8	2
5.	1	2	3	6	3	4	1				11	3	5	1
6.	2		6	2	3	6	1			4	2	5	8	1
7.	1		7	3	5	3	1		1	2	5	7	3	2

Frekvence odpovědí na oblast „VOLNÝ ČAS“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 20.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.	1		1	2	5	7	4				3	4	8	5
2.			3	1	4	9	3				4	4	9	3
3.			2	2	4	9	3			1	3	4	8	4
4.			1	6	3	8	2				3	4	10	3
5.	1		4	2	5	7	1			1	1	6	10	2
6.		1	3	2	5	8	1				4	5	8	3
7.		1	3	3	3	7	3				3	4	9	4

Frekvence odpovědí na oblast „MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 19.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.	1	1	2	3	5	4	3			1	2	7	5	4
2.	1	2	3	3		9	1			2	3	2	9	3
3.	1			6	2	7	3			1	4	2	9	3
4.	2		2	4	3	5	3			1	4	3	7	4
5.	1	2	4	3	3	3	3			2	4	4	4	5
6.	1	2		2	3	7	4			1	2	4	8	4
7.	1	1	2	2	4	7	2			1	1	5	9	3

Frekvence odpovědí na oblast „VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 19.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.				2	4	6	7					5	7	7
2.					3	9	7					3	9	7
3.					4	6	9					4	6	9
4.					4	8	7					4	8	7
5.				1	4	8	6					4	9	6
6.					3	7	9					3	7	9
7.				3	3	11	2				3	3	11	2



Frekvence odpovědí na oblast „VLASTNÍ OSOBA“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 20.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.	1		1	1	6	8	3				2	7	7	4
2.				3	2	13	1				3	4	10	3
3.	1		4	2	8	5				2	4	9	5	
4.		3	3	7	4	2	1			2	7	5	4	2
5.				3	8	6	3				3	6	7	4
6.			2		8	6	4				1	6	8	5
7.			1		1	13	5					2	11	7

Frekvence odpovědí na oblast „SEXUALITA“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 20.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.	1	2	3		4	8	2		1	1	1	5	10	2
2.	3	2	2	3	1	8	1		1	1	5	2	9	2
3.	3	2	3	2	4	5	1	1	1	3	4	4	6	1
4.	3	6		3	3	3	2		2	3	5	5	3	2
5.	3	2		4	2	6	3		2	2	4	2	7	3
6.	3	2		5	2	7	1		1	2	5	3	7	2
7.	3		3	7		4	3		1	2	7	3	4	3

Frekvence odpovědí na oblast „PŘÁTELÉ, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 20.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.				4	5	8	3				3	6	7	4
2.			2	5	1	9	3				4	3	10	3
3.				7	4	7	2				5	5	7	3
4.				4	4	10	2				3	5	10	2
5.			3	7	4	6				3	6	4	6	1
6.			4	10		5	1			3	9	2	5	1
7.			4	1	3	10	2			1	2	5	9	3

Frekvence odpovědí na oblast „BYDLENÍ“ v dotazníku Životní spokojenosti před a po intervenci souboru Shiatsu masáží. Ženy, n = 20.

Otázka číslo	Před intervencí							Po intervenci						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.			1		3	9	7				1	4	7	8
2.			1	3	4	7	5				4	4	7	5
3.			1	4	8	3	4				3	9	4	4
4.				1	3	7	9					2	8	10
5.			1		4	8	8					4	8	8
6.			1	4	5	7	3				5	5	7	3
7.			1	2	3	9	5				2	4	9	5

#### Příloha 4

Proband	M psych pretest	M psych post test	Rozdíl psych	M fyz pretest	M fyz posttest	Rozdíl fyz
1	6,56	9	-2,44	5,67	8,56	-2,89
2	7,56	8,78	-1,22	7,11	8,22	-1,11
3	6,67	7,89	-1,22	6,56	7,78	-1,22
4	8	8,67	-0,67	6,33	7,33	-1
5	6,89	8,34	-1,45	5,78	6,33	-0,55
6	7,89	9,45	-1,56	7,33	9,44	-2,11
7	6,89	8,56	-1,67	6,21	8	-1,79
8	4,67	6,56	-1,89	4,34	6,23	-1,89
9	6,45	7,67	-1,22	5,78	7,45	-1,67
10	7,21	8,78	-1,57	6,56	7,45	-0,89
11	6,56	9,78	-3,22	6,56	9,78	-3,22
12	4,45	7,45	-3	4,34	6,89	-2,55
13	4,34	7,12	-2,78	4,12	6	-1,88
14	8,67	9,78	-1,11	7,89	10	-2,11
15	5,78	7,78	-2	5,34	7,23	-1,89
16	6,34	7,89	-1,55	5,89	7,56	-1,67
17	5,11	7,44	-2,33	4,78	6,67	-1,89
18	7,78	9,33	-1,55	7,22	8,78	-1,56
19	6,56	8,67	-2,11	6,22	7,89	-1,67
20	7,22	9,11	-1,89	6,67	7,89	-1,22