

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Hodnota zdraví v subjektivních teoriích dospělých cvičících tai chi chuan

Vedoucí práce: Dr. phil. Hana Chyzy

Autor práce: Bc. Veronika Caisová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 3.

2016

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

31. března 2016

.....

Bc. Veronika Caisová

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce Dr. phil. Haně Chyzy za vstřícnost, cenné rady, připomínky, metodické vedení práce a za čas, který mi věnovala při konzultacích.

Dále bych ráda poděkovala respondentům za poskytnutí rozhovorů a celé své rodině.

V neposlední řadě děkuji dlouholetému cvičenci a trenérovi TCC Aleši Klečkovi za hodnotné a podnětné připomínky.

Obsah

Úvod	6
1 Hodnota zdraví	9
1.1 Salutogeneze.....	10
1.1.1 Generalizované zdroje a deficity odolnosti.....	13
1.1.2 Stres a stresory v salutogenezi.....	15
1.1.3 Techniky zvládání zátěžových (stresových) situací.....	17
1.2 Kvalita života.....	21
1.3 Motivace ke zdraví.....	22
1.3.1 Zdraví v hodnotovém systému člověka.....	22
1.3.2 Zdraví jako schopnost.....	24
1.3.3 Zdraví jako potřeba.....	25
2 Subjektivní teorie	27
2.1 Subjektivní teorie a hodnota zdraví.....	29
2.2 Subjektivní teorie a kvalita života.....	41
3 Tai chi chuan	46
3.1 Vymezení pojmu a jeho filosofie.....	46
3.2 Tai chi chuan dnes a stav vědeckých výzkumů.....	46
3.3 Meditace v pohybu a její zdravotní benefity.....	48
3.3.1 Návyk trpělivosti a vytrvalost.....	49
3.3.2 Vnitřní klid.....	52
4 Metodika výzkumu	55
4.1 Výzkumné otázky.....	55
4.2 Charakteristiky respondentů.....	56
4.3 Výzkumné metody.....	57
4.3.1 Epizodický rozhovor s volným vyprávěním.....	58
4.3.2 Transkripce dat.....	60
4.3.3 Kvalitativní obsahová analýza.....	61
4.3.3.1 Tvorba kategorií.....	62
4.3.3.2 Vyhodnocení interview.....	62
5 Interpretace výsledků	75
Závěr	80

Seznam použitých zdrojů	82
Seznam příloh	89
Přílohy	90
Abstrakt	93
Abstract	94

Úvod

Pohybová aktivita je již dlouhá léta velmi aktuálním tématem a bylo o ní napsáno velké množství odborných či méně odborných statí či publikováno nepřehledné množství statistických analýz, popisujících vliv pohybových činností na zdraví člověka, anebo naopak.

Zdravotní benefity pohybových aktivit a rizikové faktory sedavého způsobu života byly prokázány v mnoha studiích. Mezi autory, kteří se zabývají touto problematikou, patří i Bess Marcusová a LeighAnn Forsythová. Obě autorky se věnují psychologii aktivního způsobu života, motivací lidí k pohybovým aktivitám a podporou zdravého způsobu života (srov. MARCUS, FORSYTH 2010: 13).

Dalším autorem je Bruce Frantzis, který píše ve své knize o zdravotních benefitech pohybové aktivity *tai chi chuan (dále jen TCC)*¹. Popisuje cvičení TCC a jeho působení na zdraví, zmírňování stresu a dlouhověkost. Dále uvádí, že lidé jsou v dnešní době odváděni dál od jejich vnitřního klidu, návyků trpělivosti a vytrvalosti, které mohou uvolnit napětí a utišit mysl a přinést skutečné, pozitivní, trvalé změny jako je zdraví a energie pro život (srov. FRANTZIS 2011: 310).

Podle Machové, Kubátové a kol. (2009: 39, 40) je lidské tělo vyvinuto k pohybu a aktivitě, stejně jako je tomu u těl všech živočichů. Avšak pohybový systém člověka vykazuje rozdíly dané nejen vzpřímeným držením těla, ale zejména tím, že motorické funkce jsou úzce spjaty s typicky lidskými projevy psychické činnosti (komunikace řečí, písmem) a s prací. Aktivním pohybem je umožněno přemísťování těla v prostoru. Pohyb je zajišťován činností pohybového aparátu. Ovšem lidské tělo je v pohybu, i když je zdánlivě v klidu. Provádí dechové pohyby, dochází k cirkulaci krve, k srdečním stahům, k pohybům střev a dalších orgánů, i jednotlivých buněk. A proto je pro zachování a upevňování zdraví nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb. Přičemž pojmem aktivní je zde myšlen pohyb vnějšího charakteru (z vnějšku zprostředkovaný, např. trenérem). V TCC jde především o vnitřně uvědomělý pohyb individua, tak jak jej vnímá.

Podle Frantzise (2011: 310) znamená přijetí nových návyků TCC změnit zavedené rytmy života a způsob myšlení. Výmluvy typu: „*Te nemám as a nevím, kdy budu mítō*“, jsou příznačné.

¹ Přepis převzala autorka z anglického jazyka.

V dnešní době je široký výběr pohybových aktivit a neustále přibývají další. Zároveň se však objevuje čím dál více lidí, kteří přestanou cvičit definitivně, protože mnoho z nich vnitřně odmítá přijmout zodpovědnost za své zdraví a přijetí nových návyků. Tedy dochází ke ztrátě vnitřní spojitosti (rovnováhy) se sebou samými a se svými potřebami (srov. FRANTZIS 2011: 310).

Jedna z metod, která napomáhá hledat ztracenou rovnováhu mezi tělem, myslí a duší je právě TCC. Tai chi chuan je tradiční čínské bojové umění, které je i u nás čím dál více populární. Toto cvičení je komplexní, protože působí blahodárně na psychosomatiku člověka, čímž se tělo vědomě posiluje a zároveň uvolňuje. Cvičení je vhodné pro každého člověka bez rozdílu v oblasti fyzické, psychické, sociální, kulturní či spirituální. Výhodou je časová a finanční nenáročnost a prostorová neomezenost. Avšak nutnou podmínkou je pravidelnost a vytrvalost ve cvičení, protože jediné tak se účinky cvičení dostaví.

Důležitým faktorem je tedy i motivace, která napomáhá udržet zájem o cvičení TCC. Cílem motivování k pohybovým aktivitám je změna celkové orientace způsobu života, především jde o zásadní změnu chování. Pohybová aktivita se pak stává nepostradatelnou součástí způsobu života (srov. MARCUS, FORSYTH 2010: 14).

Jedním ze zásadních motivů při cvičení TCC je trenér (mistr), který dokáže udržet zájem svých cvičenců od začátku až do konce tréninku.

V této práci se zabývám subjektivními teoriemi ke zdraví u dospělých lidí cvičících TCC. Volbou tohoto tématu chci navázat na svoji bakalářskou práci, která pojednávala o významu a užití tai chi chuanu pro životní styl (CAISOVÁ 2012). Ve výzkumném šetření jsem zjistila, že TCC je jedna z metod, která napomáhá rozvoji člověka, naplňuje funkci psychorelaxační, a může být prostředkem při dodržování zásad zdravého životního stylu. V současné době má TCC charakter výhradně zdravotního psychorelaxačního cvičení a je vyhledáváno zejména pro jeho pozitivní zdravotní účinky na lidský organismus.

Pokusím se v následujícím šetření zjistit, zda cvičení pomáhá změnit přístup ke zdraví a životnímu stylu, a k jakým změnám dochází u respondentů cvičících TCC. Dále mne zajímá, co každý jednotlivý respondent vnitřně cítí, co pro něj cvičení znamená, zda ho naplňuje, jaký k němu má postoj a zda v něm vidí nějaký konkrétní přínos ve svém každodenním životě.

Hlavními cíli práce je v rámci pilotního šetření zjistit:

- jak pojmají dospělí respondenti cvičící TCC v rámci subjektivních teorií (vlastní) zdraví a (vlastní) kvalitu života,
- jak pojmají dospělí respondenti cvičící TCC v rámci subjektivních teorií trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid,
- zda a jak se změnilo chápání dospělých respondentů cvičících TCC k výše uvedeným fenoménům (zdraví, kvalita života, trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid),
- zda a jak se změnilo chování dospělých respondentů cvičících TCC v rámci výše uvedených fenoménů (zdraví, kvalita života, trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid).

V první části práce vycházím z teoretických poznatků české i zahraniční literatury. Následně charakterizuji pojmy jako zdraví, kvalita života, subjektivní teorie a TCC.

Ve výzkumné části popisuji průběh, použitou metodu výzkumného šetření, techniku a hodnocení šetření. Pomocí epizodických individuálních rozhovorů se snažím zachytit subjektivní postoje a názory respondentů cvičících TCC na základě jejich osobních zkušeností v každodenním životě a pomocí naučených a získaných znalostí.

V závěru práce provedu diskusi. Pomocí dostupné české i zahraniční literatury uvedené v teoretické části práce, porovnáám teoretické poznatky o zdraví, životním stylu, motivaci a cvičení TCC uvedené v teoretické části práce se zjištěnými daty výzkumu a pokusím se navrhnout další možná východiska, která by navazovala na tuto pilotní studii.

1 Hodnota zdraví

š Pochopení pojmu zdraví je základním předpokladem pro přípravu i realizaci opatření vedoucích ke zlepšení zdraví. Zdaleka nejde jen o opatření v rámci rezortu zdravotnictví. Zdraví se týká všech lidí. Zájem o zdraví a sdílená odpovědnost za zdraví a péče o zdraví se stává nezbytnou charakteristikou demokratické společnosti, která si zdraví váží. (HOLČÍK 2012)

Holčík (2012) se zmiňuje o zdraví jako o základní složce života člověka, pro kterou bychom měli být schopni se svobodně rozhodnout a zároveň se přímo aktivně spoluúčastnit při péči, prevenci a léčení. A ne být jen spolehnuti na vnější sociální pomoc s odstraněním tělesné i psychické nepohody. Kubičková (2015) přidává prostřednictvím Rudolfa Steinera, že to správné bude, když lidé budou celý svůj život utvářet tak, že budou méně nemocní, nebo že nemoci budou méně urputné. A budou méně urputné, když prostřednictvím takových drobností, jakými jsou různá jednoduchá cvičení, se odhodlají k výchově a sebevýchově.

Stejně jako Křivohlavý (2001: 28) říká citací Gallie, že existují určitá slova, koncepty, pojetí apod., s jejichž významem spolu nebudou nikdy souhlasit ti lidé, kteří mají odlišnou hierarchii potřeb a Seedhouse (tamtéž: 28) uvádí, že zdraví znamená různým lidem dosti odlišnou věc. Pak existuje mnoho nejrůznějších definic zdraví, ovšem ne všechny vystihují přesně to, co si lidé pod tímto pojmem skutečně představují. Na hodnotu zdraví lze pohlížet, jednak v obecném (abstraktním) měřítku, ale i zároveň jako na konkrétní pojem zejména ve spojení se zdravým životním stylem.

V této diplomové práci se zabývám subjektivními teoriemi zdraví, které mohou souviset se zdravým životním stylem, a tedy i se cvičením TCC jako součástí takového stylu. Díky subjektivním teoriím (zkušenostem) se každý člověk snaží někam směřovat, hledat si své místo ve světě a naplnit tak svůj život podle svých dosahovaných kompetencí, možností, předpokladů, dispozic, osobních rezerv a momentálních vnějších okolních podmínek. Při tomto směřování je nejdůležitější cítit se zdravý, anebo být zdravý. Protože žijí mezi námi lidé, kteří nejsou zcela zdraví po fyzické či psychické stránce, ale svůj život považují a vnímají skrze své prožitky, aktivity a zkušenosti za leckdy mnohem naplněnější, barvitější a cennější než jiní lidé, kterým po fyzické a psychické stránce nic viditelně nechybí, ale nevědí, neumějí nebo nechtějí se pokusit svůj život vzít do vlastních rukou a rozhodnout se žít tak, jak nejlépe umí a dovedou.

V této době, kdy je v léčbě a v otázkách zdraví stále ještě nejvíce používán klasický medicínský model (srov. FALTERMAIER 1994: 67–68, PAYNE a kol. 2005: 565–566), narůstá význam alternativních, komplementárních metod, které stojí na stejné úrovni stejně jako léčba biomedicínská. Tyto specifické metody, které využívají přírodní bylinné medikamenty a jejich přístup je založený na dominantním postavení energie čchi, stále ještě nejsou zcela pochopeny a přijaty klasickou západní medicínou, i přesto, že dokážou mnohem lépe vysvětlit orgánové poruchy lidského organismu. Příkladem je tradiční čínská medicína, která již více jak 4000 let uzdravuje nemocné a řeší příčinu nemocí, a nikoli jen jejich následky. Účinnost tradiční čínské medicíny prokazuje i současná moderní medicína (srov. ZHENG 2015). A co se týká cvičení TCC, tak neprotiřečí principům západní medicíny. Prostě jen překračuje na další úroveň efektivního využití energie čchi spolu s jasnými anatomickými a fyziologickými principy (srov. FRANTZIS 2011: 63).

Domnívám se, podobně jako Holčík, že každá generace bude zřejmě stát znovu před otázkou, co je to zdraví a jaké ho chce mít. Je možné se dále ptát, co v dané době a za konkrétních sociálních okolností znamená zdraví v rodině, ve škole, v zaměstnání, ve volném čase, ve sportu apod. A co může za dané situace každý sám zcela individuálně pro své zdraví udělat a pro zdraví dalších generací (tedy svých dětí). Úspěšnost snah směřujících ke zdraví bude zřejmě do značné míry záležet na tom, jak budou lidé sami sobě na zmíněné otázky odpovídat, ale hlavně, jak budou aktivně ke svému zdraví přistupovat (srov. HOLČÍK 2012).

1.1 Salutogeneze

Nejlogičtější modelem popisujícím příčinné souvislosti a vztahy jednotlivých úrovní zdraví člověka (psychické, fyzické, sociální, duchovní a energetické) se mi jeví koncept salutogeneze. Ráda bych zde blíže nastínila koncept salutogeneze, tak jak je uváděný Antonovským a dalšími autory.

Dle Antonovského je zdraví proces dynamický. Je to dáno zejména tím, že se člověk neustále pohybuje v různých prostředích, mezi různými lidmi a obklopují ho různé věci, které přímo používá či požívá. Toto všechno má vliv na jeho zdraví nebo nemoc, což Antonovsky zmiňuje ve svém konceptu tzv. dichotomie (dvojjakosti). Pro

bližší pochopení pojmu zdraví Antonovsky hovoří o salutogenetickém paradigmatu tzv. *š minimum-maximum kontinuum*², kde rozlišuje kladný a záporný pól zdraví.

V podstatě se dá říci, že člověk není nikdy zcela zdrav. Každým dnem se ocitá na hranici, kdy je víceméně zdravý či nemocný (srov. ANTONOVSKY 1987, CHYZY 2009, 2013; HARMADY 2014).

Pojetí Antonovského pocitu koherence (SOC – sense of coherence) čili smyslu pro integritu, připomíná míru energie **čchi** (slabá-silná), se kterou pracuje i cvičení TCC. Tento koncept životní síly je založený na jejím vyvážení a zlepšení, aby se tělo přivedlo do stavu zdraví. A přesahuje za fyzické tělo k jemnohmotným energiím, které aktivují všechny lidské funkce, včetně emocí a myšlení. Silná životní energie činí lidskou bytost živou, bdělou a přítomnou. Naopak slabá životní síla vede k lenosti, únavě až vyčerpání. Rozvojem čchi lze učinit nemocného člověka silným nebo slabého živým, a také se může zlepšit jeho mentální kapacita (srov. FRANTZIS 2011: 37).

V rámci salutogeneze tedy hovoříme jednak o pozitivních životních faktorech, které příznivě působí na zdraví člověka a zároveň vyjadřují zdravě orientovaný přístup. Dále o zatěžujících vlivech a faktorech, vedoucích k napětí a ohrožení zdraví člověka.

Salutogeneze je příležitost ke svobodnému rozhodnutí být zdravý, za předpokladu aktivní spoluúčasti při léčení. Není jen prevencí a ochranou před rizikovými faktory psychosomatických poruch včetně únavy, vyčerpání či vyhoření. Je to cesta vědomého využívání vnitřních i vnějších salutorů pro harmonizování člověka a podporu jeho zdraví ve smyslu všestranné pohody (srov. KUBÍČKOVÁ 2015).

Podle Křivohlavého (2001: 24) se zabývá obecnými faktory, které posilují zdraví organismu a to nejen proti určité nemoci, ale obecně proti všem možným druhům zdravotních rizik. Zaměřuje se na to, co zdraví posiluje a používá řadu speciálních termínů. Hovoří např. o údržbě zdraví (health maintenance), o povzbuzování zdraví (health enhancement) či o posilování zdraví (health promotion). Faltermaier představuje hypotézu, že v salutogenezi je komplex motivačně kognitivně emočních podmínek jedince, které jsou účinné, a které v rámci **zdravotně orientovaného chování** jsou obsažené v uvědomění si zdraví. To znamená, že *š v domí zdraví*^š lze chápat jako součást pocitu koherence, vztahující se relativně vědomě a úzce ke zdraví (obecný životní pocit), které skládá ze tří životních komponent (smysluplnost, zvládnutelnost úkolů a srozumitelnost). Dále autor porovnává již zmíněné komponenty zdraví s tzv.

² Dále v textu jen MMK nebo (+) a (–) kontinuum.

ressources (zdroje), které souvisí se životními zkušenostmi a mají vliv na to, že vědomí o zdraví je formováno, tím kterým směrem (např. vědomí vlastního já, vědomý vztah k vlastnímu tělu, sociální a kulturní zdroje). Faltermaier také navrhuje rozšíření modelu salutogeneze – hovoří o aktivní vědomé cestě a chápání zdraví. Tato cesta se právě zrcadlí v pojetí TCC, prováděním uvědomělých pohybů při tomto cvičení (srov. FALTERMAIER 1994: 156, 157; ANTONOVSKY 1997, KŘIVOHLAVÝ 2001: 34, KUBÍČKOVÁ 2015, COLLINGWOOD 2013; ČELEDOVÁ, ČEVELA 2010: 88–89).

O konceptu salutogeneze se také uvádí, že dalším předpokladem je změna postoje k životu, zda jsme jeho *š otroky i vládci (sebe sama)õ*. Otroky svého života se stáváme, když nechceme, anebo nemůžeme přijmout odpovědnost za svá rozhodnutí a chování, a za to kdo jsme. Brání nám v tom emoce a pocity, které jsme v dětství a dospívání nesměli svobodně prožívat. Mezi tyto pocity patří např. nespokojenost, zlost, vztek, nenávisť, křivda, lítost, strach, trápení se pro jiného člověka (přebírání odpovědnosti za někoho jiného). Ovšem největším psychickým blokem, díky kterému se odmítáme podívat sami do sebe, je bolest, která dominuje nad ostatními nepoznanými či špatně pochopenými pocity, na niž se následně další rozporuplné pocity nabalují. Následkem je pak postupně až do dospělosti ztráta integrity člověka. Jako únik od bolesti pak může být neustálá potřeba se něčím rozptýlovat, vyhledávat prožitky povrchního charakteru a v protikladu s tím je urputná snaha mít vše pod kontrolou. Vlivem takového vnitřního rozporu se člověk odcizí sám sobě a jeho život je prázdný. *š Sebou samýmiõ*, se stáváme až teprve tehdy, když jsme schopni postupně přijmout odpovědnost, poznat a zpracovat blokády, které nás provází v každodenním životě. Myslím tím, konat uvědomělá rozhodnutí, následně jednat podle situace a běhu věcí. K tomu patří brát věci takové, jaké jsou a uvědomovat si bytí tady a teď. Nesnažit se měnit některé věci za každou cenu, neplánovat a nenutit se snášet nesnesitelné. Naopak umět dokázat vnímat tyto tlaky jako pomoc a umožnit jim volný průběh. Umění nechat věci volně plynout se můžeme učit pomocí taoistických energetických umění, mezi něž se řadí i TCC (srov. MILLEROVÁ 2012: 11, 42; KUBÍČKOVÁ 2015, FRANTZIS 2011: 43).

V tomto případě se může měnit patogenetický přístup na salutogenetický, kdy přestáváme s únavou a nemocí pouze bojovat, ale naučíme se ji přijmout jako takovou, naučíme se poznávat sami sebe, všechny své možnosti a na základě toho se pak dokážeme zaměřit na zdraví příznivé činitele, tzv. *š salutoryõ* (srov. ANTONOVSKY 1987, CHYZY 2009, 2013; HARMADY 2014, SALUS 2014, KUBÍČKOVÁ 2015).

1.1.1 Generalizované zdroje a deficity odolnosti

O pozitivních životních faktorech, hovoříme jako o **salutorech (GRR's)**³, které posilují člověka, povzbuzují, jsou mu oporou, dodávají mu sílu, výdrž, odvalu k dalšímu postupu a pokračování v zápolení se stresorem (srov. KŘIVOHLAVÝ 2009: 170).

Příkladem salutoru může být i cvičení TCC u dospělých cvičících dlouhodobě, pravidelně, s jistou dávkou přesvědčení o správnosti a smysluplnosti této činnosti pro své vlastní zdraví. Na základě tohoto mínění, se domnívám, že jedinec cvičící TCC dlouhodobě s odhodláním, pevnou vůlí a vytrvalostí, může postupně dospět až k uvědomění si potřeby této pohybové aktivity. Zároveň se u tohoto pohybově aktivního jedince objevuje tzv. *špocit flowö* (z angl. proudění, tok). Tento termín definoval Nakamura a Csikszentmihalyi jako *špohrouffení se do toho, co d lámeö*. Jedná se o duševní stav, který se vyznačuje naprosto soustředěnou motivací, při níž je člověk schopen plně ovládat a usměrnit své emoce, které mu tak pomáhají k lepšímu výkonu v jeho činnosti. Čili to, co děláme, děláme se zájmem a máme z toho radost. Ta ovšem nespočívá v samotném povrchním emočním projevu, který je prchavý a způsobuje ztrátu kontroly nad tělem, časem a okolím. Ale je to právě ten druh vědomé radosti, který vychází z poznání a pochopení správnosti fungování vlastní tělesné schránky (srov. KŘIVOHLAVÝ 2004: 173).

Cvičení ovlivňuje nejen fyzickou stránku člověka, ale má také vliv na zlepšení řady psychických projevů (např. pomáhá při depresivních stavech, dále na snižování úrovně úzkosti, zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem). Depresivní stavy nezatěžují psychiku, protože ony jsou „zatížená psychika“. Ale jsou také apelem k životní změně. Každou nemoc je možno chápat jako výzvu (dar), který nám umožňuje dostat se do stavu tady a teď. A uvědomit si problém, který nám tělo signalizuje (srov. KŘIVOHLAVÝ 2009: 139).

Aaron Antonovsky se pokusil naznačit tři základní aspekty zdroje zdravotní síly, kterými je člověk schopen disponovat v rámci podpory udržení svého zdraví. K těmto základním aspektům zařadil *šmysluplnostö* (meaningfulness). Smysl života se promítá v určité hierarchii hodnot člověka, která se v průběhu života mění a napomáhá nám při rozhodování se, kterou životní cestou se ubírat, jaký další cíl si zvolit, jaké výzvy k aktivitám přijmout, co na sobě a ve svém životě změnit. Jak nejlépe a co nejkvalitněji žít. Dalším aspektem je vidění *šzvládnutelnosti úkol ö* (manageability). Což znamená,

³ Generalizes resistance resources – generalizované zdroje odolnosti

do jaké míry je člověk motivovaný, zaujatý něco dělat, i přes překážky a zátěžové situace, na které každodenně naráží. Jak se s nimi vypořádá, jakou iniciativu přitom vyvine a zda je nakonec zvládne vyřešit. Dále, jak se zachová a co se s ním bude dít, když úkoly, které budou přicházet, nebude zvládat.

Posledním aspektem je *šschopnost chápání d níö* (comprehensibility), v němž se člověk nachází. Do jaké míry je člověk schopný orientovat se a vnímat signály svého vlastního těla, které ho upozorňují na možné zdravotní problémy, úrazy, nemoci, ohrožení či smrt. Věnovat těmto signálům pozornost, být schopný je zpracovat, reagovat na ně co nejrychleji, preventivně se chránit a zamezit tak ohrožení svého vlastního zdraví (srov. ANTONOVSKY 1997; ČELEDOVÁ, ČEVELA 2010: 88–89, CHYZY 2013, KŘIVOHLAVÝ 2004: 168; 2009: 71–72, 74–75, kap.1.1).

Z výše uvedených aspektů dospěl Antonovsky k závěru, že se jedná o holistickou charakteristiku postoje k životu. Protože jen člověk, který je vnitřně koherentní, ucelený má šanci být zdravý tělesně i duševně obdobně jako tomu je při cvičení TCC, kde se pracuje s energií čchi s využitím principu polarit y jin a jang (srov. ANTONOVSKY 1997, KŘIVOHLAVÝ 2001: 34, KUBÍČKOVÁ 2015, COLLINGWOOD 2013).

Podle modelu Antonovského jsou rozhodujícími podmínkami pro zdraví obecné zdroje odolnosti, z nichž vyplývá pocit koherence, různé endogenní a exogenní stresory, na které se vážou konkrétní strategie zvládání stresů (srov. ANTONOVSKY 1997, FALTERMAIER 1994: 156).

Antonovsky nepovažuje za pravděpodobný přímý vliv koherence na chování jedince. Faltermaier na základě tohoto vyjádření hovoří o tom, že Antonovsky podceňuje možnost, že lidé jednájí naprosto vědomě v rámci smyslu svého zdraví. Domnívá se, že pocit sounáležitosti si lidé mohou percipovat, a v tomto smyslu mluví o vědomém procesu uvědomování si zdraví. A dále si je vědom toho, že právě proto by mělo být zkoumáno, na kolik lidé skutečně chápou, kde stojí zdraví v jejich vlastní hierarchii hodnot, čili jejich subjektivita v této oblasti. Tím pádem by zdraví mohlo být vnímáno, spíše jako aktivní cílevědomé jednání, které vychází ze subjektivních konstruktů jedince než jako automatická reakce zvládání stresových situací (srov. FALTERMAIER 1994: 157, ANTONOVSKY 1997).

K přechodu z nevědomosti k uvědomování si vlastního zdraví přispívá pravidelné praktikování TCC, kdy cvičenec setrvává v uvědomělém stavu. Z toho vyplývá, že člověk k tomu může v rámci cvičení dospět sám vlastní pílí, aktivním přístupem, péčí o své vlastní zdraví a žitím v přítomném okamžiku.

Domnívám se, že k největšímu rozvoji soudržnosti dochází v období dětství a dospívání, kdy je člověk neustále ve vývoji a hledá si své místo ve světě. Toto období se vyznačuje nestálostí, přecitlivělostí, zranitelností, vzdorem, neklidem, emoční nestabilitou a dalšími psychickými odchylkami, což se může v dospělosti při nesprávném ovlivňování nedostatku motivace a celkově špatné volby způsobu života negativně projevit prostřednictvím **generalizovaných deficitů odolnosti (GRD's)**⁴ (srov. ANTONOVSKY 1997).

Čili předpokládám, že dospělý člověk by měl být již schopný sám za sebe se rozhodovat a následně jednat podle svých potřeb, které mu napoví, jaké salutory zvolit při řešení dané situace či hledat jiné vnitřní zdroje k sebebomoci a ochraně svého zdraví.

K rozvoji smyslu pro soudržnost a integritu člověka je důležité pracovat od útlého věku, nejen pomocí generalizovaných zdrojů odolnosti, které napomáhají udržovat a chránit zdraví, ale zejména prostřednictvím lásky. K nejdůležitějším generalizovaným zdrojům patří láska, dále porozumění a bezpečí. Také pohybová aktivita TCC může být chápána jako jeden ze zásadních zdrojů odolnosti, který je dobré preventivně zařazovat do svého života, a který lze kdykoli využít v případě potřeby. Pro člověka, který cvičí TCC je důležité udržovat sociální vztah ve skupině (sociální pospolitost) a k trenérovi (motivace vnější krátkodobá). Ale nejpodstatnější je spojení jedince k sobě samému (motivace vnitřní dlouhodobá) či koherence – pevná vnitřní jednota (srov. ANTONOVSKY 1997, KŘIVOHLAVÝ 2009: 72, kap. 1.1).

1.1.2 Stres a stresory v salutogenezi

Podle Křivohlavého (2009: 170) je stres vyjádřením emocionálního stavu člověka v situaci ohrožení doprovázený určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn. Důležitá je míra působení, stresogenní situace a síla danou situaci zvládnout. Nakonečný (1995: 32) uvádí, že ke stresu (zátěži) dochází tehdy, působí-li na člověka nadměrně silný podnět dlouhou dobu nebo ocitne-li se v nesnesitelné situaci, jíž se nemůže vyhnout a navíc v ní setrvává. Následkem nadměrného vzrušení, na něž organismus odpovídá je poplachová reakce, která po určité fázi rezistence přechází v pokus o adaptaci a nepodaří-li se zpracovat, ve vyčerpání.

⁴ Generalized resistance deficits

Negativní vlivy působící ve stresových situacích se nazývají **stresory (distres)**. Jedná se o situace, nepříznivé podmínky, různé faktory, které člověka vystavují napětí, v nichž se člověk nachází. A dále jednotlivé nepříznivé vlivy, které mohou vést k osobní tíživé situaci člověka. Za stresory se tedy například považuje: zranění nebo nemoc, rozvod, nezaměstnanost, změna práce, změna finanční situace, smrt partnera, těhotenství, změna životních podmínek, změna návyků volného času, půjčka a hypotéka. Dále jsou to kouření, nadměrný konzum alkoholu, zneužívání drog, nesprávná výživa, nízká či nulová pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž a rizikové sexuální chování. Ovšem žádný z těchto rizikových faktorů nepůsobí izolovaně, ale ve vazbě na jiné faktory životního stylu a jednotlivé jeho součásti nelze od sebe oddělovat (srov. NAKONEČNÝ 1995: 32; MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ 2009: 16).

Východní koncepty vnímají tyto negativní vlivy jako projev nevyvážené **čchi**, což má za následek vnitřní disharmonii (rozbouření a rozrušení emocí). Toto narušení se pak promítne do tělesné schránky člověka v podobě nejrůznějších varování organismu: bolestí a strastí (bolest hlavy, krku a zad, chřipka, zranění, zlomeniny, vybočené palce, karpální tunely, křečové žíly), dále v podobě akutních forem nemocí (akutní záněty ledvin a ostatních orgánů), které mohou dále vyústit až v chronická onemocnění (opakovaná chřipková onemocnění z přecházení a nedoléčení s kombinací dalších chorob, deprese, úzkosti, únavového syndromu) či nezvratné poruchy organismu jako jsou např. organické duševní poruchy, astma, ekzémy, alergie, diabetes mellitus, vysoký krevní tlak a orgánové poruchy (srov. FRANTZIS 2011: 37).

Dle Kubičkové (2015) by se měl člověk snažit bdít nad harmonickou spoluprací všech svých bytostných složek. Myšlení, není-li správně prostoupené cítěním a chtěním a neváže-li je k sobě žádná vzájemná spolupráce (srov. koherence – spojení bytostných složek) dochází k nepořádku v duši člověka (entropie – disharmonie, neuspořádanost prostředí, srov. ANTONOVSKY 1997), která se v důsledku projevuje jako nepřiměřená únava, vyčerpanost, přecitlivělost na stres, vyhoření a nedostatečná tělesná odolnost.

Chybějící strategie k vyrovnání této entropie nebo disharmonie těla, intelektu i duše nazýváme generalizované deficitní odolnosti (srov. kap. 1.1, s. 15). Člověk s tímto „vybavením“, pak prožívá stres hlavně jako dlouhotrvající nepřiměřenou zátěž a stresory jako negativní záležitost (srov. KUBÍČKOVÁ 2015).

Stres může také účinkovat na organismus pozitivně budící odpovědí, kdy působí jako výzva či aktivace (eustres). Příkladem eustresu je TCC při nácviu pozice či

pohybu a pozitivní výzva, když to zvládne a překoná (srov. KŘIVOHLAVÝ 2009: 74–75, 170). Toto závisí na pocitu koherence (zda vnitřní pocit je silný – teď se mi zrovna nechce cvičit, ale třeba později ano). Vnitřně soudržný člověk je si vědom, že jeho vlastní rozhodnutí je závislé pouze na něm, a je to jeho vlastní zodpovědnost za své tělo a zdraví (srov. PAYNE a kol. 2005: 442–443).

Při stresových situacích a jiných zatěžujících vlivech je třeba si uvědomit, že je tu řešení, jak si sami můžeme pomoci, a to svými vlastními vnitřními zdroji odolnosti. Dokázat je použít ke zlepšení svého tělesného a psychického stavu. Být trpěliví, vytrvalí a při prvním nezdaru, nepřestat hledat, to, co by nám mohlo opravdu pomoci (cvičení, relaxace, klid, hudba, přítomnost někoho blízkého, změna prostředí, změna práce, změna stravovacích návyků a jiné).

1.1.3 Techniky zvládání zátěžových (stresových) situací

Křivohlavý (2009: 88–90) uvádí, že při zvládání těžkostí, napjatém emocionálním stavu a znovunastolení duševního uvolnění (klidu) nám mohou napomoci techniky, jak se s určitým problémem vyrovnat. Mezi tyto duševní techniky patří relaxace (fyzické, psychické uvolňování), meditace (relaxace se soustředěním se na to, co člověka trápí s cílem získat si odstup a nadhled), imaginace (představa uklidňujících obrazů a scénérií). Dále možnost využití přirozených salutorů pro obnovování vlastních sil. Ke kompenzujícím strategiím (přirozeným salutorům) řadí Kubíčková (2015) vyváženou výživu, harmonický pohyb, při kterém je důležité dbát o všestranný a dostatečný pohyb s prožitkem celé bytosti. Potom správné dýchání (různé způsoby dýchání ke zklidnění a k nabuzení), rytmický způsob života (dodržovat pravidelné střídání činnosti a uvolnění, všednosti a svátečnosti, dostatečný spánek, klidné usínání a pomalé probouzení). Dále duševně-duchovní harmonii, což znamená neustále bdít nad živým, jasným a soustředěným myšlením, nad vyrovnanými city, svobodnou a dobrou vůlí, nad individuálním mravním zráním, nad představami a bystrými smysly. Nakonec uvádí harmonické vztahy se sebou i se světem – odpovědný vztah sám k sobě, k okolí, světu viditelnému i neviditelnému. Učit se nesoudit, být vstřícný, tolerantní, mít rád a umět odpouštět.

Tai chi chuan jako pohybová aktivita v sobě veškeré uvedené zdroje může spojit i obsahovat. Duckstein (2009) se ve své práci zmiňuje o efektech TCC, které pomáhají redukovat stres. Ale zároveň zohledňuje i medicínské informace jako je vylučování

hormonu nadledvin kortizolu, který právě dlouhodobě může způsobovat závažná psychosomatická onemocnění. Na druhé straně Křivohlavý (2009: 180) uvádí, že diagnostikování stresu dle fyziologických metod s použitím laboratorní techniky prokazuje stresový stav dané osoby, ovšem poukazuje i na to, že v některých případech může být samo o sobě vyšetření zdrojem stresu pro danou osobu. Za stresové lze považovat všechny vlivy (stresové situace, stresory), které u normálních jedinců vedou ke zvýšení sekrece ACTH (adrenokortikotropní hormon, uvolňuje se při stresu).

Jako příklad z praxe, zde popíšu jeden ze cviků a jeho působení na lidské tělo při jeho samotném provádění.

Provede-li cvičenec základní postoj vstoje s mírným pokrčením nohou s držením imaginativního míče, postupně u něj dochází k tělesnému uvolnění a vědomému (myslí řízenému) odplynutí veškerých napětí a bolestí ve fyzickém těle, které mu odebírají energii (vnitřní sílu). Současně s tímto volným odtokem veškerých neustále přicházejících myšlenek, které se neustále objevují a mizí, dochází k psychické relaxaci (uvolnění, vyrovnání energií, vědomá koncentrace a pozornost). Setrvává v této pozici, tak dlouho, dokud je mu to příjemné s představou míče a vědomého procit'ování všech jednotlivých částí těla. Při cvičení TCC dochází k přímému střetu vyplavujících se nepříjemných psychických a emotivních stavů.

V kapitole 1.1.2 jsem psala o stresu a vybrala ta nejdůležitější základní fakta o salutogenezi a stresu. Dále považuji za důležité, zmínit se v rámci této kapitoly o emocích.

Významným konceptem je emocionální teorie stresu. Podle Křivohlavého (2009: 173) a taktéž u Machová, Kubátová (2009: 129 – 130) emoce ukazují, že stres vede k pocitům neuspokojení potřeb (frustraci) a frustrace se projevuje sníženou motivací, úzkostí, vztekem, případně agresí nebo naopak apatií až depresí.

Vliv emočního pozadí na zdraví člověka popisuje doktorka Pertová ve své vědecké práci. Ke slovu se tedy dostává vědomé vnímání vlastních emocí, které ovlivňují naše zdraví, protože přenášejí neurochemické informace mezi tělem a myslí. Nervovou činnost a funkci látky zvané neuropeptidy, a některé z nich mají zároveň i funkci hormonů. Způsobují odlišné emocionální stavy a komunikují s mozkem, tělem a všemi buňkami těla. Na základě těchto neurotransmiterů peptidového charakteru dochází uvnitř našeho těla ke každodenním rozhodnutím, která se pohybují na hranici MMK a v konečném důsledku se projeví v podobě nemoci či naopak bez jakýchkoliv projevů

či nedostatků jako stav zdraví (srov. PERT 1999, kap. 1.1, KLÍMOVÁ, FIALOVÁ 2015: 93, 94).

Pert (1999) dále uvádí, že emoce ovlivňují naše zdraví, protože každý prožitek (vjem), který si vytváří naše vědomí je pro nás reálný. Hnací silou pro emoce je myšlenka a úmysl. Přes neuronovou síť buněk, buď buňky udržují vztah a přenáší signál či ho po delší době nečinnosti neaktivují. Po delší či opakované nečinnosti buněk dochází k přerušení jejich vazeb, což může v důsledku i pozměnit chemické a fyzikální procesy v těle a dále způsobit poruchy fyzického a psychického těla v podobě různých onemocnění. Každá emoce vyloučí v těle neuropeptid, který jde v těle tam, kde je potřeba a kde je tělo oslabené. Pokud trvá emoce delší dobu, stává se chronickou, není zpětné vstřebání a neuropeptidy přehlcojí buňky takovým způsobem, že se začnou vnímat vlastní neuropeptidy jako nepřátelé a vyvolají autoimunní reakci organismu.

Autorka svou prací v laboratorních podmínkách prokázala, to na co jiní autoři poukazují v textu výše. Myšlenka vede sílu (energii čchi), která je zachycená bílkovinou jako nositelkou informace buněčné membrány, která je komponentou komunikace s vnějším a vnitřním prostředím. Buňka v jakékoli části těla se rozhodne, co informačně pustí a co ne dále přes ostatní buňky do orgánů až celého těla. A podle toho i dochází k naladění emocí v polaritě (+) nebo (–) v materiální či spirituální rovině. Setrváváním v záporné rovině emocí a přitahováním podobných myšlenek dochází časem ke vzniku funkčních a za delší dobu až orgánových tělesných poruch. Dále zmiňuje, jak je důležité umět od emocí přecházet do stavu klidu, a to v pravidelných každodenních intervalech. Tedy např. pomocí každodenního cvičení TCC, které se rovněž pohybuje na pomezí (+) a (–) v rámci energie čchi, která proudí celým lidským tělem. Člověk, který pravidelně cvičí, ji dokáže vědomě (myslí) nasměrovat do těla a nastolit tak v těle harmonii (tamtéž 1999).

Frantzis (2011: 37) uvádí, že vyrovnaná čchi nebo silná čchi cvičením, živým, bdělým a přítomným přístupem k životu způsobuje, že naše emoce se stanou klidnými a uspokojivějšími. V opačném případě dochází ke slábnutí životní energie, což vede k lenosti, únavě a dalším problémům.

Křivohlavý (2009: 187) hovoří o tom, že v obecném povědomí má stres výrazný vliv na zrod emocionálně negativních stavů (nálad), se kterými musí naše osobnost vést neustále souboj, než porozumí, že není nutné bojovat, ale pochopit, vnímat a uvědomit si, z čeho tyto stavy vznikají a jen je volně a nenásilně sledovat nebo nechat jen tak plynout. Člověk jako tvor myslící a racionálně uvažující si již předem predikcí

nejrůznějších variant situací a neustále proudících myšlenek sám sobě psychicky ubližuje, protože se k nim neustále vědomě upíná. Zároveň těmito naprogramovanými vědomými procesy nabourává svou stabilitu a klid a současně tak i nevědomě oslabuje své vlastní fyzické tělo. Zpracování těchto a ostatních problémů či bloků, které jsou dlouhodobě a hluboce v naší mysli zakořeněny, je otázkou dlouhodobého, pravidelného a poctivého tréninku. Při praxi TCC člověk zpracovává a oživuje kompletně jednak svou tělesnou schránku (zejména na počátku). A současně tak i působí na svou osobnost, která se postupem času stává odolnější, upravuje se a mění. A s ní i některé její psychické a emoční složky (povaha, nálady, city, emoce). Každý z nás se tak v rámci praktikování cvičení seznamuje skutečně sám se sebou a se svým vlastním „já“. Opačným příkladem z praxe TCC je předčasné ukončení cvičení dlouholetých cvičenců, a to v podstatě ze dne na den.

Pro se to tak asi d je? – Myslím si, že je pro některé cvičence velmi nesnadné hlouběji do sebe nahlížet. Neumějí nebo nechtějí si uvědomovat, co vše každého z nás uvnitř tvoří a utváří. Natož se pokoušet něco aktivně vlastním přičiněním na sobě (fyzicky) i uvnitř (psychicky) změnit, zlepšit a přehodnotit. Zejména v případě, kdy usuzují a dokonce i reálně věří tomu, že mají vše plně pod kontrolou – jak sami sebe, tak i své okolí. Předčasné ukončení cvičení může být chápáno jako náhlý zkratkový únik. Může to být i zjištění, že toto už déle není cesta mého rozvoje, nebo je to definitivní konec. Neboť se mi zcela změnily životní podmínky a mé směřování. Čili TCC jsem neintegrovala jako pevnou součást svého každodenního života.

Cvičenci opouštějí trénink tím rychleji, čím méně jsou pro ně dosažitelné, brzké a viditelně pocíťované výsledky. Často jim chybí právě důležité a nepředatelné vlastní zkušenosti, trpělivost, vytrvání ve snažení, vnitřní stabilita a uvědomění si širokých možností využití této všestranné a pro zdraví blahodárné činnosti ve svém životě.

V souvislosti s výše jmenovaným únikem či ukončením, hovoří Brown stejně jako Křivohlavý, o pojmu **zranitelnost (vulnerabilita)** a popisují jej jako jádro všech emocí. Dále jako smysluplnou lidskou zkušenost, podobně jako tomu je v subjektivních teoriích. Brown doslova říká: *šZranitelnost (slabost) zní jako pravda a vypadá jako odvaha*. Člověk odhaluje své pravé skutečné já (svá tajemství), a zároveň se obnažuje vůči svému okolí (odkládá všechny své ochranné vrstvy a falešné životní role). Tento proces se s člověkem děje i při cvičení TCC.

Křivohlavý navíc přidává, že je důležité brát ohled na zranitelnost daného člověka (individua) a zhodnocovat rizikový charakter situace, do které se člověk při ohrožení

dostává. Při jinak objektivně stejném riziku je např. podstatně zranitelnější dítě nebo starý člověk než člověk mladý či na vrcholu života. Dále je zranitelnější ten člověk, který se s danou situací ještě nesešel a nemá žádné zkušenosti, oproti jinému, jenž obdobnou situací již prošel a zvládnul ji (srov. BROWN 2010, 2012; KŘIVOHLAVÝ 2009: 169, kap. 1, kap. 2). Toto může být jeden z důvodů, kdy v rámci rozhovorů zranitelnost může vysvětlovat, proč některý cvičenec přestane cvičit. Proto uvádím tento pojem.

1.2 Kvalita života

Termín *škvalita flivotaō* byl poprvé zmíněn již ve 20. letech, a to v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory nižších společenských vrstev. V 60. letech tehdejší americký prezident Johnson prohlásil zlepšování kvality života za cíl své domácí politiky (srov. PAYNE a kol. 2005: 205).

Kvalita života podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je definována tím, jak člověk vnímá své postavení v životě, v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu (srov. ČELEDVÁ, ČEVELA 2010: 88, KŘIVOHLAVÝ 2001: 40, ŠŤASTNÁ 2007).

V literatuře existuje mnoho definic kvality života, avšak ani jedna z nich není všeobecně akceptovatelná v rámci všech vědních disciplín. Na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů (sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, atd.), které ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností. Payne a kol. (2005: 205) říká, že ukazatelem společenského blaha není prostá kvantita spotřebovaného zboží (how much), ale zejména to, jak dobře se lidem za určitých podmínek žije (how good).

V zásadě jsou známy dvě dimenze kvality života. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Významným impulsem pro takovéto pojetí kvality života a jejího vztahu k lidskému zdraví je koncept salutogeneze. (srov. PAYNE a kol. 2005: 207). Objektivní kvalita znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví. Ideologickým důvodem pro studium kvality života a jeho nejdůležitějším cílem je podporovat a rozvíjet takové životní prostředí a takové životní podmínky, které by lidem umožňovaly žít způsobem, který je pro ně nejlepší, ve kterém nacházejí smysl a který si dovedou a mohou „užít“ (srov. PAYNE a kol. 2005: 207, 208).

V rámci zjištění kvality života člověka WHO vyvinula v roce 1995 dotazníky kvality života WHOQOL (100 položek) a dotazník WHOQOL-BREF (24 položek). Výběr položek byl proveden tak, aby dotazníky pokrývaly široké spektrum aspektů kvality života (srov. ŠŤASTNÁ 2007).

První, celonárodní šetření kvality života obyvatelstva proběhlo v 70. letech v USA, jehož cílem bylo vyvinout subjektivní indikátory, které by ukazovaly, jak lidé hodnotí svůj život, a které by doplňovaly objektivní charakteristiky životních podmínek.

Payne a kol. (2005: 416) uvádí souhrn všech oblastí, měřených dotazníky kvality života, které považují za vhodný podklad, ze kterého mohu vycházet v této práci.

A domnívám se, že tyto níže zmíněné oblasti mohou mít zásadní vliv na výsledek této práce v rámci subjektivního vnímání zdraví respondentů.

Souhrn oblastí života

- Zdravotní stav: fyzické zdraví (hodnocení, potíže, léčba), nezávislost, psychické zdraví (diagnóza, potíže, léčba), celkové zdraví (spánek, potíže).
- Každodenní aktivity: bydlení (vybavení, typ, okolí, s kým), denní režim (volný čas, pohybová aktivita, samota), sebeobsluha (domácnost, hygiena), práce, jídlo.
- Sociální oblast: blízké vztahy (rodina, partner, přátelé), širší vztahy (soc. organizace, podpora okolí, služby), socioekonomická pozice (peníze).
- Vnitřní realita: spokojenost, vnitřní zkušenost (svoboda, krása, láska, víra), seberozvoj (vzdělání), bezpečí, sebehodnocení (sebeúcta, seberealizace, užitečnost), kontrola (vědomí) (srov. PAYNE a kol. 2005: 416).

1.3 Motivace ke zdraví

Na motivaci ke zdraví mají vliv lidské hodnoty a potřeby. Na jejich základě se člověk rozhoduje, kam v životě bude směřovat. Je-li člověk dostatečně motivovaný, je zaměřený na svůj cíl a má tedy vyšší zájem o své zdraví. Tento zájem se pak může stát jeho trvalou schopností vyhledávat vnitřní pomocné zdroje zdraví.

1.3.1 Zdraví v hodnotovém systému člověka

Do hodnotového systému (orientace) člověka se promítají různé hodnoty. Hodnoty jsou skutečnosti, způsoby jednání a cílové stavy, které lidé považují za důležité. Agus

(2012: 280) hovoří o tom, že lidské chování a jednání se neobejde bez motivace, protože bez konkrétních cílů s motivací by někteří z nás postrádali vůli cokoli dělat.

Člověk, když se v životě neustále rozhoduje, je ovlivněn okruhem preferovaných hodnot (srov. ROSENZWEIG 1991: 9, NAKONEČNÝ 1995: 146, 195). Blížkovský (1997) dodává, že hodnotová orientace je považována za nejdůležitější faktor ve výchově i v lidském životě. K hodnotám patří to, co je k životu nutné, potřebné a užitečné, ale i to, čeho si vážíme, co obdivujeme, co ctíme a co milujeme (srov. KOHOUTEK: 2010, ROSENZWEIG 1991: 5).

Lidské hodnoty lze členit. Mezi lidské hodnoty se řadí teoretické hodnoty (odhalení pravdy, získávání znalostí), ekonomické hodnoty (výroba získávání zboží, peníze), estetické hodnoty (harmonie, vzhled), sociální hodnoty (přátelství, kolegiálnita, pomoc), politické hodnoty (moc, vliv, uznání) a náboženské hodnoty (morální principy) (srov. FARKOVÁ 2009: 44, ROSENZWEIG 1991: 5, 6).

Hodnota zdraví není uvedena samostatně v žádné z výše uvedených skupin. Ale myslím si, že by se dala přiřadit k potřebám fyziologickým čili hodnotám základním životním. **Hodnota zdraví** jako skrytá hodnota vševyskytující se, může být viděna ve všech hodnotách, které jsou uvedeny výše a i v dalších.

Domnívám se, že tato hodnota se zásadně odráží v ostatních hodnotách ve své kladné i záporné podobě. Myslím si a přikláním se, stejně jako Rosenzweig (1991: 20) k názoru, že každý člověk vnímá životní hodnoty jinak a z jiného úhlu pohledu, protože si je vytváří sám nebo systém hodnot nevědomě přebírá od blízkých (rodina, přátelé) a od okolí. Bez ohledu na své názory, by měl každý člověk uznávat základní všelidské hodnoty, které se projevují v úctě životu a lidem, k lidské práci a kultuře, v péči o prostředí, v němž člověk žije a tvoří, v osobní sebekázni, v respektu k pravdě a spravedlnosti, v projevech mezilidské sympatie a solidarity a v citlivém (s)vědomí.

Výše zmíněné hodnoty a samozřejmě i další nám pomáhají zorientovat se, zhodnotit možnosti, rozhodnout se a najít ten správný směr. Hodnotová orientace tedy odráží životní zkušenosti člověka (srov. ROSENZWEIG 1991: 5, 9; NAKONEČNÝ 1995: 146, 195). Během celého našeho života získáváme nepřeberné množství zkušeností, které nás odráží někam dál či vrací zpět na začátek. K těmto zkušenostem můžeme dospět i cvičením TCC.

1.3.2 Zdraví jako schopnost

Podle Heluse (2003: 48) linií svého zájmu jedinec vyzdvihuje určité cíle jako hodnoty, na nichž mu záleží, kterým dává přednost před jinými a pro které přináší oběti. Co považujeme za cenné a hodnotné, je do značné míry ovlivňováno potřebami a zájmovou orientací, přičemž **zájem** je možno chápat jako déletrvající zaměření k lidem, předmětům, činnostem i nejrůznějším jevům. A probouzí se postupně v průběhu života. Pro jednotlivce je charakteristická určitá struktura jeho zájmů, jejich intenzita, hloubka, trvalost a aktivita. Tato zaměřenost je zpravidla spojena se snahou o její hlubší a bližší poznání, a s určitým emočním stavem podle toho, zda máme emoce pod kontrolou (získané pozitivní emoce) či je kontrola ztracena (negativní emoce). Zájem či sklon k určité aktivitě se postupným opakováním některé konkrétní činnosti zautomatizuje a stává se zvykem. Realizace této činnosti pak již probíhá bezděčně, tak že urychluje, usnadňuje a zmírňuje duševní námahu člověka a stává se jeho dovedností či schopností (srov. VACÍNOVÁ, LANGOVÁ 2011: 66, 67).

Zásadními zkouškami procházíme při přechodu z dospívání do dospělosti. Probíhají totiž souběžně a souvisí se sociální pozicí jedince. Studenti přejímají tuto pozici většinou později než osoby se základním vzděláním, které se osamostatňují dříve. Dospělost se vyznačuje stabilizací osobnosti, citového života, zájmů, definitivním převzetím pohlavní role, přijetím odpovědnosti sám za sebe a v zaměstnání. Podrobnější popis dospělosti je obtížný, protože se dospělí lidé od sebe velmi liší životními podmínkami, hodnotami, rolemi a různými osudy (srov. KERN, MEHLOVÁ, NOLZ a kol. 2006: 179, FARKOVÁ 2009: 44).

Domnívám, že **hodnota zdraví** je podstatným a rozhodujícím prostředkem k dosahování našich cílů, protože péči o tuto hodnotu člověk udržuje svou osobnost soudržnou a v rovnováze. Čili od této hodnoty se pak odvíjí i ostatní hodnoty. Ale i utváření vlastních hodnot. Zdraví přináší krásu, protože pomocí zdraví vnímáme jasně okolní svět. Cítíme vděk za zdraví zde na Zemi, za vše co je nám umožněno prostřednictvím zdraví činit (smysl života, dar, poslání). V opačném případě člověk žije ve svém světě se „zahaleným závojem“. Chybí psychická rovnováha – není vděk, není spojení a trauma vnitřně zakotvené brání pohledu dál. Seedhouse (1995) k tomu podotýká, že aby lidé mohli dělat to, co chtějí dělat, potřebují být zdraví (srov. KŘIVOHLAVÝ 2009: 29).

Člověk, jako jediná živá bytost, je schopný o sobě přemýšlet, být svým pánem a určovat svůj vlastní život. Tato schopnost tvoří jeho důstojnost, která spočívá v tom, že je člověkem majícím svobodu sebeurčení a že jím nesmí nikdo disponovat. Hodnota lidského života se neměří jen zdravím a blahobytem. Tuto hodnotu každý zakouší tím silněji, čím více lásky, přichylnosti, věrnosti a úcty se mu dostává (srov. ROSENZWEIG 1991: 5, ROTTER 1999: 25).

1.3.3 Zdraví jako potřeba

Potřeby člověka mají silnější vztah k vlastnímu „já“ a jsou uloženy v nás mnohem hlouběji, než se na první pohled jeví. Hovoří se o tzv. hierarchickém uspořádání lidských potřeb, zobrazených ve tvaru pyramidy, které vytvořil americký psycholog Maslow, a o kterém se zmiňují Čeledová, Čevela (2010: 68–70), Nakonečný (1996: 146) a Krejčí, Bäumeltová (2001: 19 – 20). Obecně platí, pro potřeby umístěné v pyramidě, že uspokojování potřeb nižších je nutné pro uspokojení vyšších (fyziologické, pocit bezpečí, porozumění, vzájemná pomoc, sounáležitost a další).

Jednou z hlavních biologických potřeb člověka je potřeba tělesného pohybu. Potřeba hýbat se vzniká patrně nahromaděním energie v pohybových centrech nervové soustavy, zejména v korových buňkách. Potřeba pohybu je vyvolána i periferně signály ztuhlosti, křečovitosti a únavy některých svalových skupin, zvláště při déletrvajících statické činnosti (př. sezení, stání, ležení). Člověk pak má tendenci se protáhnout, projít, protřepat údy a probrat svou tělesnou schránku (srov. SLEPIČKA, HOŠEK, HÁTLOVÁ 2009: 85, 86).

Dále bych zde chtěla vyzdvihnout význam potřeby dávat. V životě člověka je důležitá potřeba dávat. Toto dávání je ovšem možné pouze tehdy, pečujeme-li vědomě sami o sebe, především o své zdraví v rámci nám dostupných vlastních vnitřních léčivých energetických zdrojů a neustále rozšiřujeme své životní možnosti (srov. ROTTER 1999: 26). Jedinec dává pouze to, co má, nebo to, co prožívá. Jen toto může předávat dále bez jakýchkoliv deficitů. Následně, s dostatkem sil, pak jedinec může pečovat o své vztahy k blízkým a dále může být schopný i dávat-přijímat rovnoměrně vůči svému okolí (srov. ROTTER 1999: 26).

Také traumata v dětství (př. fyzické týrání, psychické týrání, nedostatečná důvěra rodičů k dítěti, ponižování, nedostatečná citová vazba, nezájem, odpor, nechtěné dítě, snižování sebevědomí, aj.), které se táhnou vývojově dále až do dospělosti a nabalují se

na ně i další trápení či problémy, které mají vliv na cvičence. Přesto někteří z nich i po těchto životních zkušenostech se snaží trpělivě, vytrvale a v klidu na sobě dále pracovat (srov. ANTONOVSKY 1997). Tudiž jejich úroveň vědomí se i nadále může zvyšovat. Pokroky ve cvičení po čase pak budou rovněž znatelnější než u většiny populace. Ale naopak u jiných cvičenců s podobnými traumaty či dokonce stejnými, se toto nepodaří nikdy, a ani nebudou schopni se o něco takového pokusit, protože jejich traumata jsou z jejich subjektivního pohledu ohromná, dokonce nemožná individuálního překonání, a to i s pomocí někoho jiného. Nicméně, i tato traumata a bloky z dětství nastřádané během života jako „zklamání“, je možné časem odbourat. Jednak tím, že člověk je schopný truchlit (vzdát se iluze o šťastném dětství), prožít si všechna utrpení (proces emocionálního poznání). Teprve pak může být posílena schopnost člověka žít svůj vlastní život a lépe rozumět sám sobě. Anebo dokonce se léčit vlastními silami (pocit koherence) s pomocí salutorů jako je například cvičení TCC (srov. ANTONOVSKY 1997, MILLEROVÁ 2012: 56, 57).

Esch (2002) toto dále popisuje jako relaxační odezvu na fyziologickou změnu, která je cvičencem automaticky vědomě (kontrolovaně) aktivována jako součást ochranné odpovědi na akutní stresové události. Může to být spuštěné vůlí jednotlivce opakovaně v pravidelných intervalech s tělesným a mentálním úkonem (cvičením TCC). Na základě odpoutání mysli od toku myšlenek se cvičenec uvolní, uklidní, zkoncentruje a energii dokáže vědomě usměrnit myslí do těla. Tímto postojem se veškeré myšlenky, které ubírají nejvíce sil (čchi), postupně rozptýlí a vytratí z mysli, až zcela nakonec zmizí (srov. DUCKSTEIN 2009: 11).

K lepší ilustraci komplexních fyziologických, biochemických a psychosociálních procesů pomáhají zátěžové stresové modely. Důležitým předpokladem zvládnutí stresu dle Weiner (1980) jsou zkušenosti se stresovými situacemi. Cannon (1994) a stejně tak Machová, Kubátová a kol. (2010) popisují reakci organismu na stresovou zátěž, jednak jako volbu boje (fight) nebo útěku (flight). Naopak Benson (1975, 2000) hovoří o relaxačních reakcích (RR, relaxation responses). Tedy o vhodnosti antistresových cvičení, která podporují především klidné, bezkonfliktní sociální zázemí jedince a jeho životní perspektivy (srov. DUCKSTEIN 2009: 14; MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ 2009: 128, NAKONEČNÝ 1995: 33).

2 Subjektivní teorie

Pro bližší vysvětlení mechanismů salutogeneze a možnosti podpory zdraví je rozhodující otázkou jednak, jak je zdraví vnímáno subjektivně. Ale také, jaké teorie převládají v každodenním životě. Laici mají určité představy o zdraví, které úzce souvisí s představami o životě, čímž se otvírá široké spektrum možností. Rovněž se zde nabízí otázka, jak dalece doposud vědci zkoumali představy laiků o zdraví a na jaké zdroje se můžeme obracet. Přehled vědecké literatury ukazuje, že se doposud tomuto tématu moc literatury nevěnovalo. Zájem o subjektivní teorie nebo koncepty laiků se probudil v 80. letech. Ve Francii a Velké Británii má toto téma dokonce svou tradici a i v německy mluvících zemích se najdou autoři, kteří se věnují těmto teoriím (srov. FALTERMAIER 1994: 99). A proto bych zde ráda představila Claudine Herzlich a její velmi komplexní studii sociální reprezentace zdraví neboli vnímání okolí. Autorka se zde opírá o reprezentaci, která popisuje duševní výsledek jednotlivce při vnímání objektu. To znamená, že ve středu zájmu je vždy chování jednotlivce ke (ve) společnosti, z čehož v této práci budu také vycházet (srov. FALTERMAIER 1994: 102).

Pod pojmem reprezentace zdraví a nemocí rozumí Herzlich (1973) komplexní psychologickou konstrukci, která je integrovaná skrze zážitky každého člověka a která ve společnosti vytváří určitý obraz platných hodnot a vědomostí. Čili sociální reprezentace odráží vztah jednotlivce nejen ke zdraví a nemoci, ale i ke společnosti (srov. FALTERMAIER 1994: 102).

Existuje několik autorů, kteří se zabývají termínem subjektivní teorie. Mezi české autory patří například Tomáš Janík (2004), Jitka Bláhová (2011) a Jitka Nepožitková (2009). V zahraničí je k tomuto tématu kvalitní základna textů v anglickém i německém jazyce. Autoři, kteří zkoumají tento pojem, jsou: Tony Faltermaier (1994), Chris Heathwood (2014); Richard M. Ryan, Christiana Frederick (1997); Adorée Duryappah (2010), Corey Lee M. Keyes a Carol D. Ryff (2000).

Faltermaierovo pojetí zdraví, ve kterém pracuje s pojmem subjektivity, považuji z dostupné a mně známé literatury za nejkompexnější, a proto se v mé práci opírám vedle Antonovského i o jeho členění zdraví do ucelených a logicky propojených komponent, kterými se snaží doplnit přístup Antonovského. Z členění obou autorů pak vycházím i v modelech procesu uvědomování si zdraví, které jsem v rámci této práce navrhla. Uvědomování si zdraví považuji, obdobně jako Faltermaier (kap. 1.1.1, s. 14) za neoddělitelnou komponentu subjektivních teorií člověka o zdraví.

Hendl (2000, in DOBRÝ 2001: 47– 49) ve své práci zkoumá subjektivitu v kvalitativním výzkumu. Tento pojem je stěžejní v rámci této práce, proto bych se zde ráda napojila na autorovo tvrzení, které zní: *šInterpretativní výzkum vychází z p edstavy, že sociální sv t je konstituován interaktivním jednáním a je pro jedince i skupiny významov strukturovanýō*. Tudíž je nezbytné ho vidět nejprve očima sledovaného jedince či zkoumané skupiny. V této primární rovině popisu a rozboru se na vyšší úrovni překračuje hledání pravidel a kulturních norem a jiných struktur, které interpretace prvního řádu ovlivňují, avšak jedinec si toho obvykle není vědom. Zvláštní roli zde hrají subjektivní teorie, které jsou určeny vlastními zkušenostmi a učením jedince v sociálním prostředí. Dále mu umožňují orientovat se a zvládat úkoly v každodenním životě, v nichž disponuje repertoárem interpretací a řešení, které lze bezprostředně uplatnit, a které se s velkou pravděpodobností osvědčí (srov. HENDL 2000, 2001: 47–49).

Teprve nedávno se začali vědci zabývat tím, jaké mají *šrelativn zdravīō* lidé představy o svém zdraví, těle a nemocech. A jaké aktivity tito lidé v každodenním životě provozují, aby si zdraví udrželi (srov. FALTERMAIER 1994: 67). Nízký zájem o toto téma je dán, jednak složitou orientací v různých typech onemocnění, a dále centrálním systémem zdravotnického systému a jeho odborníků. V této době stále ještě dochází ke střetu dodržování léčebných opatření západní medicíny, které jsou jasně dané, osvědčené a vědecky ověřitelné. Na rozdíl od východního pojetí, kde je upřednostněno využívání vlastních vnitřních léčivých sil člověka. To znamená, že laik má tendenci chápat zdraví jako celek a zdraví je integrováno do jeho sociálního a osobního způsobu života. Oproti tomu potřeby a pohledy laika v západní medicíně jsou brány za zcela amatérské a jejich vlastní životní zkušenosti jsou považovány za bezvýznamné (srov. kap. 1.1, FALTERMAIER 1994: 296). Janík i Faltermaier chápou subjektivní teorie jakožto sociální konstrukty skutečnosti, které si každý jednotlivec přizpůsobí sám pro sebe, svoji životní situaci a svým životním zkušenostem. Tedy v jeho každodenním životě pro něj významné jsou.

Obecně je subjektivní teorie podle Groebna a kol. (1998) definována jako poznání sebe sama a světa, jako komplexního agregátu se značně implicitní argumentační strukturou, která plní i funkce paralelní k vědeckým teoriím – vysvětlení, prognóza a technologie (srov. JANÍK 2004).

V individuálním psychickém procesu se utvářejí subjektivní teorie na základě našich praktických zkušeností a organizují naše poznání do struktur, které se podobají

vědeckým teoriím. Dann (2000: 87) uvádí, že subjektivní teorie obsahují elementy znalostí (obsahové koncepty), které vůči sobě stojí v určitých vztazích (formální relace) tak, že je z nich možné vyvozovat důsledky (srov. JANÍK 2004).

Janík uvádí, že novější výzkum z oblasti kognitivní psychologie poukazuje, že člověk disponuje subjektivními teoriemi, v nichž mohou koexistovat navzájem protikladné konstrukty (př. vést versus nechat růst). Z této protikladnosti či rozpornosti vzniká určité dilema, které spolu se subjektivními teoriemi vstupuje do našeho praktického jednání a představuje jakýsi „akční prostor“ pro naše rozhodování a jednání. Člověk se v různých situacích opírá o určitý systém osobních znalostí, které má k dispozici a dle toho se rozhoduje a následně jedná. Tento systém je u každého z nás odlišně strukturovaný a elaborovaný. Každý z nás se odlišuje tím, co zná. A jak to zná. Zatímco jedni mají o určitém problému znalosti pouze povrchního charakteru, neúplné, bez souvislostí a nijak vnitřně propojené, druzí mohou mít o tomtéž problému mnohem hlubší znalosti, které spolu tvoří bohatě zpracovanou a vnitřně propojenou strukturu. Obsahuje-li tato komplexní struktura znalostí i určité argumenty (vnitřní poznatky a zkušenosti), které ji udržují v jeden celek – hovoříme o subjektivní teorii (srov. tamtéž 2004).

Dále autor chápe subjektivní teorii jako zvláštní formu organizace znalostí, která má svůj subjekt a objekt. Subjektem v této práci je dospělý člověk – jde tedy o subjektivní teorii dospělého cvičícího TCC, který je současně jejím „vlastníkem“. Objektem je psychologické dilema, do jaké míry a jakým způsobem ovlivňuje cvičení TCC život dospělých, jak jim zasahuje do života, a jakým způsobem vnímají a procitávají hodnotu zdraví ve vztahu s tímto cvičením (srov. tamtéž 2004).

Z výše vyjmenovaných definic vyplývá, že lze pohlížet na subjektivní teorie z mnoha úhlů pohledu. Protože se v podstatě u těchto teorií pohybujeme na poli abstraktním a pracujeme s pojmem těžce uchopitelným.

Následující kapitoly se věnují blíže koncepci subjektivní teorie ve spojení s hodnotou zdraví dospělých cvičících TCC a ve vztahu ke kvalitě života.

2.1 Subjektivní teorie a hodnota zdraví

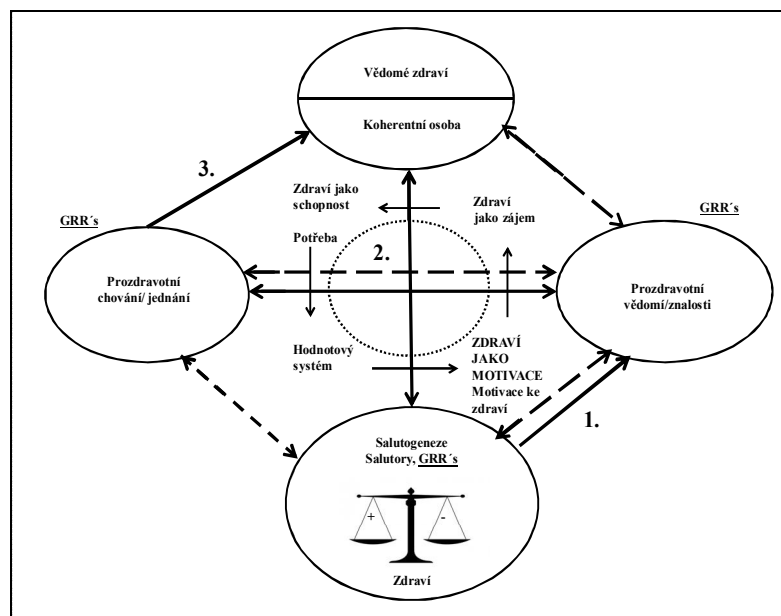
Od starověku do novověku bylo zdraví a nemoc vnímány jako božský osud (dominantní náboženské vnímání). V 18. století, v době osvícenství se propagovala seberegulace či podobně jako dnes zodpovědnost za své vlastní zdraví. Fáze intenzivních studií

s tématem zdraví skončila v polovině 19. století a položila základy moderním přírodním vědám, které rozdělily celé tělo na jednotlivé části. Tyto samostatné lékařské disciplíny se zabývají léčbou jednotlivých orgánů, tkání a buněk. Nikoli komplexním vyšetřením těla jako celku s individuálním přístupem a se zjištěním způsobu života člověka (srov. FALTERMAIER 1994: 71).

V 19. a 20. století u většiny obyvatel ještě převládalo lékařské porozumění zdraví. Takže pokud tělo fungovalo, podávalo výkon a nevyskytovaly se žádné poruchy ve formě nemoci – tělo bylo v pořádku. V dnešní době se již ustupuje od klasického lékařského pohledu na zdraví. Lidé začínají vnímat termín zdraví jako samostatnou dimenzi vlastních zkušeností. Čili toto tělesné a duševní zdraví si můžeme udržet a starat se individuálně o něj, čímž vzniká **pozitivně vědomý vztah** k vlastnímu tělu (srov. kap. 1.1, FALTERMAIER 1994: 68).

Jedním ze zásadních termínů této kapitoly je subjektivní konstrukce pojmu zdraví v salutogenezi. V rámci této práce zaměřuji pohled na **relativně zdravé lidi**, které nalézám v poli MMK (srov. kap. 1.1, s. 11).

Zdraví v subjektivních teoriích člověka znázorňuji v modelech chápání cvičenců TCC a dovolila jsem si jej členit dle stupně uvědomění na následující úrovně: první model je obecný a týká se procesu uvědomování si zdraví v rámci salutogeneze. Další je konkrétní a vystihuje proces uvědomování si zdraví cvičenců TCC v rámci konceptu TCC. Tyto modely níže popisuji a diskutuji s přístupem Faltermaiera, který se tématem uvědomování si zdraví a subjektivitou v chápání zdraví ve svých teoretických úvahách blíže zabývá.



Obrázek 1 Proces uvědomování si zdraví v rámci salutogeneze

Popis obr.1:

Vnější čtverec je složený ze základních pojmů.

1. Salutogeneze, GRR's, +/- zdraví – GRR's chápu jako základní teoretické východisko při popisu uvědomování si zdraví (srov. kap. 1.1).

2. Prozdravotní vědomí/znalosti – v rámci konceptu salutogeneze chápu jako obecné prozdravotní znalosti/vědomí zdraví. Je/Jsou na úrovni intelektové a kognitivní. Chápu jej/je jako první stupeň (krok) k vědomému zdraví. Tedy k jakémusi vědomí **prozdravotně-orientovaných možností** (GRR's) – TCC, jóga, relaxace, kulturní vyžití, láskyplné vztahy, přátelé, příroda a jiné, které má člověk blízko sebe na dosah a může je využít k udržení či upevnění si zdraví nebo ke zlepšení kvality svého života.

V postojích jednotlivce se to může projevat tak, že to co zná, může na základě svého rozhodnutí realizovat ve svém každodenním počínání. Čili je si vědom svých subjektivních **prozdravotně-orientovaných možností**, a v rámci MMK se může rozhodnout pro to, co mu pomůže. To znamená, zastavit se a poslouchat signály svého těla, ale i včasné a pohotově reagovat tak, aby vyřešil aktuální problém v podobě počínajícího onemocnění, únavy, nedostatku spánku, nerovnováhy v těle. Dále se domnívám, že existuje daleko větší pravděpodobnost, že i ve dnech, kdy se cítí dobře a není nemocný, si díky vlastním zkušenostem a znalostem dokáže lépe uvědomit či reflektovat možné důsledky svého rozhodnutí – tedy, že se velmi snadno může ocitnout na druhé opačné straně kontinua MMK.

Vede získávání prozdravotn -orientovaných v domostí a zku-eností k dlouhodobému zdraví? Domnívám se, že uvědomění si svých možností (GRR's) může být právě tím prvním krokem k prozdravotnímu chování/jednání ve smyslu zdraví, a tím pádem i k dlouhodobému zdraví.

3. Prozdravotní chování/jednání – chápu jej jako druhý stupeň (krok) k vědomému zdraví po uvědomění si možností (viz předešlý bod č. 2).

Podle vnitřních kognitivních a emočních složek osobnosti (pocity, emoce, rozum, myšlení), dále dle smyslu, motivu, přínosu, vnějších okolností, situací a lidí je uvědomělá hodnota zdraví počátečním impulsem při rozhodování. Uvědomělé rozhodnutí má vliv na zdravotně-orientované chování a jednání člověka v běžném životě. Prozdravotní chování pak obohacuje každodenní život a přispívá ke kvalitě života člověka. Tak se subjektivní teorie člověka o zdraví může přenést do praktické části jeho života. Něco, co člověk prováděl/neprováděl automaticky, je nyní schopen jednat v rámci zdraví uvědoměle, nebo si uvědomit, že něco v rámci vlastního zdraví nečiní, a přitom by mohl.

V rámci vlastního zdraví dokáže tedy rozlišovat, co vynechat, změnit či přidat. Ovšem může se stát, že své (hluboké) znalosti neumí v každodenním životě využít. V tomto případě je potřeba se zamyslet nad tím, kde je problém/blokáda.

Domnívám se, že pokud určité prozdravotní chování vychází z vnitřního přesvědčení jedince, tak zřejmě bude v tom chování pokračovat až k úrovni, kdy se vědomě a zodpovědně chová ve smyslu kladného pólu MKK, (pocit) zdraví se stává jeho potřebou, kterou lze považovat za dostatečně silný faktor na cestě za dlouhodobým subjektivním i objektivním zdravím, za vysokou úroveň koherence. Pokud ovšem chování jedince vychází převážně z vnějších impulzů dotýkajících se hlavně jeho kognitivní úrovně, znamená to, že zdraví se ještě nestalo jeho potřebou (srov. kap. Motivace ke zdraví, s. 26).

4. Vědomé zdraví/koherence – chápu jej jako nejvyšší stupeň = koherenci = spojení se svým „já“, s intuicí, schopnost naslouchat svým fyzickým, duševním a duchovním potřebám, své úrovni energie čchi a také podle toho reflektovaně jednat (zde pak i automaticky empatie vůči zdraví druhých lidí, vůči jejich energetické úrovni).

Vědomosti a znalosti jsou zde „internalizovány“. Zdraví se stává opakovaně realizovanou schopností, potřebou, kterou chce člověk neustále naplňovat. Na této

úrovni se jedinec cítí více nebo méně silný, naplněný, spokojený smysluplný a koherentní.

Jsem si vědoma, že na výše popsané kroky uvědomování si významu zdraví v rámci subjektivních teorií člověka působí neustále mnoho faktorů. Vybrala jsem následující, které v tomto smyslu považuji za relevantní:

A. Hodnotový systém – zde bych se ráda odkázala na kap. 1.3.1. V rámci výše uvedeného modelu chápu hodnotový systém jako jeden ze zásadních faktorů, který umožňuje nebo znesnadňuje získávání prozdravotních znalostí a zkušeností, rozhodování v rámci zdraví, a prozdravotní chování. Má tak i vliv na to, zda daný jedinec může či nemůže dosáhnout jakési úrovně vědomého zdraví, se kterým by se dlouhodobě pohyboval v kladné části MMK.

B. Zdraví jako motivace, motivace ke zdraví – zdraví samo o sobě může být dostatečným motivem. Ovšem člověk, který neoplývá zdravím, může mít i jiný motiv než subjektivní zdraví (GRR's). Např. setkávání se se zdravými, vyrovnanými a pozitivními lidmi, kteří jej respektují takového, jaký je a chovají se k němu přirozeně. Lidské chování a jednání se neobejde bez motivace. Člověku je dáno, že musí mít konkrétní cíle v životě s motivací, jinak by neměl vůli cokoli dělat. Zásadní měrou může napomoci člověku při motivaci přibližovat se a dosahovat každodenních životních cílů, kde zase důležitou roli hrají jeho individuální potřeby (srov. kap. 1.3).

C. Zdraví jako zájem – z hlubší motivace se může stát dlouhodobější zájem, při kterém dochází jednak k získávání dalších znalostí, uvědomování si zdraví, prohlubování schopností rozhodovat se ve smyslu zdraví (srov. kap. 1.3.2).

D. Zdraví jako schopnost/potřeba – to, co je pro člověka důležité, cenné a hodnotné je ovlivňováno jednak potřebami a zájmovou orientací. Existuje hierarchické uspořádání potřeb, které jsou uloženy hlouběji a mají silnější vztah k vlastnímu „já“. Pravidelným realizováním zdraví jako zájmu se prohlubuje schopnost prozdravotního chování. Opakováním schopností v každodenním životě člověka může vzniknout hlubší/hluboká potřeba být zdravý (srov. kap. 1.3.3). Dále se prohlubuje schopnost člověka odlišovat subjektivně relevantní prozdravotní zdroje od těch méně vhodných, a rozhodovat se tak v naplnění vlastních potřeb.

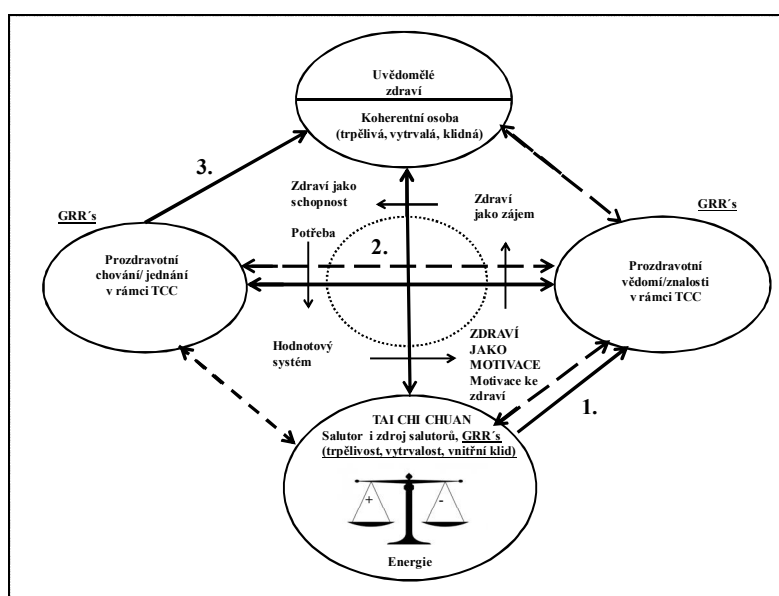
Vysvětlivky šipek

→ Rovné šipky znázorňují mnou předpokládaný hlavní směr procesu uvědomování si zdraví (vnější čtverec).

→ Přerušované šipky znázorňují zpětnou vazbu na předchozí úroveň.

Šipky jdoucí vnitřním kruhem znázorňují vnitřní determinant mého modelu - cirkulují a prolínají se, nelze jim (obdobně jako v kvantové fyzice) v tomto procesu určit pevné místo.

Přesto mnou graficky navržené pořadí považuji za možný primární sled jejich vlivu.



Obrázek 2: Proces uvědomování si zdraví cvičenců TCC v rámci konceptu TCC

Popis obr. 2:

V rámci tohoto modelu vycházím z popisu prvního modelu a přiřazuji konkrétní prvky z TCC.

1. Tai chi chuan – nahrazuje bublinu *Salutogeneze* (viz obr. 1). Snažím se zde ukázat propojení konceptů salutogeneze a TCC. Představit zdraví (jeho uvědomování si) v modelech, které lze překrýt (graficky i myšlenkově).

Pojetí Antonovského pocitu koherence (sense of coherence), MMK, připomíná míru energie čchi (slabá-silná), se kterou pracuje i cvičení TCC a vyrovnává tak hladinu energií v těle. Podobně je tomu u modelu MMK zdraví, které je neustále v procesu dynamickém jako na „váhách“ (srov. kap. 1.1). Za předpokladu uvědomění si potřeby

pohybu a za pomoci vytrvalosti, trpělivosti a klidu může být TCC jedním z významných salutorů zdraví.

2. Prozdravotní vědomí/znalosti – cvičením TCC s teoretickými zkušenostmi posiluje jedinec vědomí, že mu pomáhá udržovat a upevňovat jeho vlastní zdraví.

Je/jsou na úrovni intelektové a kognitivní. Chápu jej/je jako první stupeň (krok) k vědomému zdraví. Tedy k jakémusi vědomí **prozdravotně orientovaných možností** (GRR's) – TCC, jóga, relaxace, kulturní vyžití, láskyplné vztahy, přátelé, příroda a jiné), ke kterým může člověk „sáhnout“, když si chce udržet či upevnit zdraví nebo zlepšit kvalitu svého života.

V postojích jednotlivce se to může projevat tak, že to co zná, může na základě svého rozhodnutí realizovat ve svém každodenním počínání. Čili je si vědom svých subjektivních **prozdravotně-orientovaných možností**, a v rámci MMK se může rozhodnout pro to, co mu pomůže. To znamená, zastavit se a poslouchat signály svého těla, ale i včasné a pohotově reagovat tak, aby vyřešil aktuální problém v podobě počínajícího onemocnění, únavy, nedostatku spánku, nerovnováhy v těle.

Vede získávání prozdravotně-orientovaných v domostí a zkušeností k dlouhodobému zdraví? Domnívám se, že uvědomění si svých možností (GRR's) může být právě tím prvním krokem k prozdravotnímu chování/jednání ve smyslu zdraví, a tím pádem i k dlouhodobému zdraví. A rovněž je zde zásadní napojení s vnitřním já, schopnost naslouchat svým potřebám a naplňovat je (v tomto případě pohybovou aktivitu TCC). Jako trpělivá, vytrvalá a klidná osoba umí pracovat s energií čchi (MMK) a vědomým cvičením ji poslat v těle, kam je potřeba.

V opačném případě Faltermaier popisuje a kritizuje Antonovského, že většina lidí žije v nevědomí (srov. kap. 1, s. 14–15). Pro bližší pochopení nevědomým procesům uvědomování si, uvádím zde jako příklad kopírování a domněle správné emoční prožívání pohybů TCC.

3. Prozdravotní chování/jednání – cvičenec se vědomě rozhoduje jednat v podobě cvičení TCC ve smyslu svého zdraví. Na základě teoretických a praktických znalostí TCC se lze cvičením vědomě (kontrolovaně) odpoutat od toku myšlenek, uvolnit se, uklidnit, zkoncentrovat a usměrnit myslí do fyzického těla. Čímž dojde i k uvolnění v oblasti psychické (kognitivně emoční).

4. Vědomí zdraví/koherentní osoba – usilovnou aktivní činností (tedy schopností cvičit TCC) pravidelně, trpělivě, vytrvale a v klidu v člověku narůstá potřeba pohybu.

Člověk cvičící TCC je schopný vnímat jednak fyzický přínos zdraví, pociťovat působení na psychické zdraví ve smyslu uklidnění emocí. Časem i může dojít ke zformování a ustálení jeho osobnosti natolik (koherence), že se toto uvědomění a propojení bude promítat do všech jeho denních činností. Řešení problémů a obtížných situací pak půjde s lehkostí, zkvalitní se jeho život a prožívání jeho podstaty jako celku. Ne pouze nejasné vnímání povrchních, prchavých těkavých jednotlivostí bez hlubšího vjemu nebo obohacení, které pouze zakrývají, oddalují a komplikují život a zdraví člověka.

Modely jistě nepokrývají všechny oblasti procesu zdraví. Uvědomuji si, že mohou v sobě zahrnovat i jiné pohledy, či dílčí procesy. Těmito se v rámci této práce však nezabývám, nečiním si tak nároky na vyčerpávající pohled na věc. Pouze se snažím nastínit logiku procesu uvědomování si vlastního zdraví v rámci TCC filosofie a praktikování TCC (srov. MERTIN, GILLNEROVÁ 2010: 10).

Popis následujících čtyř termínů zůstává stejný (viz obr. 1). Pouze jsem doplnila indikátory/souvislosti v rámci TCC:

a. Hodnotový systém – v rámci TCC se může postupně upravovat či měnit hierarchie preferovaných hodnot. Tento zásadní faktor umožňuje relevanci prozdravotních znalostí, rozhodování v rámci zdraví a prozdravotního chování zcela přirozenou cestou pomocí TCC (srov. kap. 1.3.1).

b. Zdraví jako motivace, motivace jako zdraví – zdraví může být dostatečným motivem, který zásadní měrou může napomoci člověku přibližovat se a dosahovat cílů. Ne vždy je od počátku jako hlavní motiv zdraví nebo TCC. Teprve až později dochází k uvědomění, že motivace ke zdraví je TCC a vlastně zároveň zdraví je jako motivace nebo naopak. Cvičením TCC podporujeme fyzickou i psychickou stabilitu osobnosti bez ztráty životní energie čchi (srov. kap. 1.3).

c. Zdraví jako zájem – je dospěje-li cvičenec k uvědomění si potřeby TCC, která mu pomáhá a baví ho. Toto zaujetí může plynule přes opakovanou realizaci schopnosti přejít v potřebu. A následně k využití TCC jako salutoru, když bude zapotřebí k ochraně a upevnění vlastního zdraví (srov. kap. 1.3.2).

d. Zdraví jako schopnost/potřeba – uspokojením potřeby pohybu na základní úrovni fyzické a psychické cvičením TCC, dochází k uvědomění si i ostatních potřeb a napomáhá jejich naplnění. Tato pohybová schopnost se stává součástí života a jejím

opakováním plynule přechází v potřebu, kterou je nutné a žádoucí naplnit (srov. kap. 1.3.3).

Na vědomé zdraví tedy nazírám jako na uvědomělou orientaci člověka především na své zdraví, na jeho vnitřně prožívanou potřebu cítit se zdravý, a naplňovat ji. I když jsem nezaznamenala, že by psychologická věda obecně rozlišovala mezi vnějšími a vnitřními potřebami člověka, vnímám, že většinová společnost je „řízena“ právě z venku. A jedná tak s mnohými svými potřebami jako vnějšími impulzy – např. praktikuje určitou pohybovou aktivitu, protože se „všeobecně tvrdí“, že tato aktivita je zdravá (př. běh v přírodě); používá určitá léčiva na gripální infekty, protože jsou odbornou veřejností (všeobecně) doporučována. A přitom se „neptá“ svého těla, zda je i pro něj ten daný všeobecně doporučovaný a uznávaný postup přijatelný. Tuto vnitřní potřebu lze chápat jako zásadní motiv k prozdravotnímu chování.

Když toto pojetí aplikujeme na výchovný a vzdělávací systém v České republice, pak lze konstatovat, že děti jsou obecně vedeny k přizpůsobování se více systému (předávaným normám a rodinným tradicím) než vnímání a naplňování vlastních potřeb. Výčet a diskuze důvodů pro takto nastavený systém nejsou uváděny, či jaká pravidla a proč nastavují individuálně jednotlivé MŠ a ZŠ, není cílem této práce. Důležitým však zůstává fakt, že hodnoty jsou obecně dané a platné. A na základě těchto hodnot se formují osobnosti, zkušenosti a schopnosti dětí, podle nichž v dospělosti jednájí.

V podstatě lze říci, že děti jsou pasivními nástroji systému („kopie“), který formuje okolí. Jejich potřeby se stávají „vnějšími“ a děti jsou učeny je naplňovat – tedy přizpůsobovat se požadavkům společnosti. Nevycházejí přitom ze sebe sama. Vedle stravy je u nich nejvíce potlačováno vnímání a uspokojování potřeby pohybu. *š Uspokojování pot eby pohybu dostává jifl od útlého d tství spole enský charakter. Nefláducí zp soby pohybových projev jsou tlumeny, spole ensky vhodné posilovány. K uspokojování pot eby t lesného pohybu dochází výb rovým zp sobem. Z vrozené pot eby pohybu se postupn vyvíjí i pot eba spole enská.õ* (srov. SLEPIČKA, HOŠEK, HÁTLOVÁ 2009: 86)

Tuto schopnost „přizpůsobení se“ si pak nesou s sebou do dospívání a dospělosti. Kde mnohdy zjistí (např. na základě chronických poruch, či dlouhodobé deprese), že „to, co se v rámci zdraví a sociálního cítění naučili“ (zdraví je ve výchovném a vzdělávacím procesu nejčastěji dááno do souvislosti právě se sociálním cítěním a přizpůsobení se druhým), najednou nefunguje. Mnohdy se pak jedinec nachází v „zemi nikoho“, neví kam dál. Dle svého vnitřního uvědomění, dle kvality jeho subjektivní teorie o zdraví,

pak buď vyhledá pomoc, ať odbornou či laickou, anebo se jeho stav prohloubí a on se bude více posunovat k zápornému pólu MMK (srov. kap. 1.1).

Za správnou cestu ke znovunabytí či upevnění zdraví v dospělosti považují aktivní a uvědomělou sebevýchovu. Sebevýchova může být náročnější, ale o to účinnější, protože se člověk učí jednat dle svých vnitřních potřeb a svého (s)vědomí, trénuje a používá svoji odpovědnost v rámci míry své koherence a komponent zdraví jako je smysluplnost, srozumitelnost a zvládnutelnost (FALTERMAIER 1994: 152, srov. kap. 1.1, 3.1, 3.3).

K tomu se vyjadřuje Faltermaier (1994: 161–164), který mluví o vědomém procesu uvědomování si zdraví. Dospívá k tomu, že by mělo být zkoumáno, na kolik si lidé uvědomují, kde jejich zdraví stojí v žebříčku jejich hodnot (srov. kap. 3.3). Dále hovoří o tom, že je jasné, že každé jednání je něčím motivováno a vedeno kognitivně emocionálními podmínkami. V odborné literatuře jednoznačně převládá zdravotní chování („health behavior“), ale toto chování se Faltermaierovi nezdá z různých důvodů dostatečné. Zejména proto, že odpovídá behavioristickému chování (akce-reakce). Tento zdravotní přístup tedy nezačleňuje vědomí a cílevědomost aktivit. Benefity z aktivit, které si autor uvědomuje (že z tohoto přístupu vyplývají), svádí k tomu, že je chování člověka řízené z venku a je objektivně určováno. Faltermaier tvrdí, že z větší části probíhá díky subjektivním impulsům člověka. Proto zvolil pojem **prozdravotní jednání** (srov. FALTERMAIER 1994: 267–272).

Prozdravotní jednání potřebuje motivaci k udržení zdraví, stejně tak subjektivní pojem a koncepce zdraví, které obsahují představy o tom, co je zdraví. Faltermaier tímto představuje hypotézu, že v salutogenezi je to komplex motivačně kognitivně emočních podmínek jedince, které jsou účinné, a které ve zdravotně orientovaném chování jsou obsažené v uvědomění si zdraví. To znamená *šv domí zdravíõ* jako součást pocitu koherence, které se relativně vědomě a úzce vztahuje ke zdraví. Dále obecný životní pocit, který se skládá ze tří životních komponent a proměny kontinua zdraví (srov. ANTONOVSKY, kap. 1.1, obr. 1).

Faltermaier (1994: 165–168) v tomto smyslu uvádí **komponenty vědomí**, mezi které patří:

- subjektivní koncept zdraví,
- subjektivní koncept nemoci,
- uvědomění si vlastního těla,

- životní zkušenosti (subjektivní význam zdraví, z toho plyne subjektivní chápání zdraví, avšak chápání nemusí být konceptem chování!),
- prostředí, rizika, zátěže a zdroje (jejich vnímání, zacházení s nimi, chování v rámci zátěží).

Potom ještě autor zmiňuje **komponenty v rámci prozdravotního jednání.**

Řadí tam:

- vědomé jednání ve smyslu vlastního zdraví,
- zacházení s vlastním tělem a jeho potížemi,
- zacházení s nemocemi,
- zacházení s riziky a zátěžemi v každodenním životě,
- vytváření a aktivizace prozdravotních zdrojů,
- sociální jednání ve smyslu zdraví,
- prozdravotní svépomoc a změny ve způsobu života (srov. FALTERMAIER 1994: 175–180).

Faltermaier také porovnává komponenty zdraví s tzv. *ressourcemi (zdroje)*, které souvisí se životními zkušenostmi a mají vliv na to, že vědomí o zdraví je formováno tím, kterým směrem (např. vědomí vlastního já, vědomý vztah k vlastnímu tělu, sociální a kulturní zdroje). A dále navrhuje rozšíření modelu salutogeneze. Hovoří o aktivní, vědomé cestě a chápání zdraví, která se právě zrcadlí v pojetí TCC na základě uvědomělých pohybů při cvičení (srov. kap 1.1, FALTERMAIER 1994: 168).

Ráda bych zde proto vyzvedla komponentu **vnímání vlastního těla**, kterou Faltermaier (1994: 82–87) spojuje s bolestí těla (jako bolesti zad, hlavy, únava) a dále rozepisuje komponenty: **vědomí zdraví, prozdravotní chování a kontinuum zdraví.** Tyto komponenty uvádím i v níže navržených modelech (obr. 1 a 2). Domnívám se, že jsou v rámci subjektivních teorií zdraví a uvědomování si zdraví zásadními složkami, které člověku mohou pomoci zcela přirozeně najít cestu k salutorům jako je TCC, potažmo k uvědomělému zdraví. Toto cvičení může napomoci bolesti těla odbourat, zmírnit či se jich dokonce zcela zbavit pravidelným prováděním uvědomělých pohybů.

Faltermaier poznamenává, že „vědomí zdraví“ může mít i své nevýhody. Vědomí fungování těla se může časem stát jakýmsi stereotypem samozřejmosti, který přejde v automatické nastavení činnosti těla. Čímž bude člověk sám sebe nevědomě ohrožovat, protože nebude mít již potřebu vědomě naslouchat signálům svého těla a nevyhledávat

salutory (bude si myslet v hlavě, že tak činí, ale reálně tomu tak nebude, protože se nebude uvědomovat v těle). Ve svých modelech uvědomělé zdraví proto chápu jako vnitřní potřebu (srov. s. 31–36, 37), kdy nepředpokládám, že naplňování takovéto potřeby by se mohlo stát jakýmsi *š suchým automatismem*.

Faltermaier (1994: 215) zahrnuje i emocionalitu (prožitek radosti z pohybu), která je v TCC důležitá. Emocionalitu považují při vytváření subjektivní teorie za důležitou, protože, ať v pozitivní či negativní rovině ovlivňuje (prohlubuje) kognitivní procesy (získávání znalostí, vytváření hodnot, přesvědčení apod.), v rámci kterých se pak utvářejí, nebo znovu formují dané subjektivní teorie (srov. kap. 1.1, kap. 2).

Podobně jako Grunow (1987), chápu jako důležitý (sociální) aspekt zdravotní svépomoci **samoléčbu**. Samoléčbu aplikovanou sám na sobě nebo v rámci sociální skupiny. V případě této práce je tímto svépomocným, **samoléčebným salutorem TCC**. Grunow a kol. (1983) upozorňuje na rozdíly svépomocných aktivit mezi pohlavími, věkovými kategoriemi, povoláním a prostředím, ve kterém lidé žijí. Omezení vidí v subjektivních podmínkách chování, prostřednictvím něhož je obtížné zajištění platnosti informací. Dále nedostatečné zveřejnění svépomocných zdravotních procesů a sociální interakci (srov. FALTERMAIER 1994: 149). Zdraví a zdravotní svépomoc je silně genderová záležitost (srov. GADEBUSCH-BONDIO, KATSARI 2014: 10–16).

Ženy jsou do značné míry pečovatelky, udržují systém péče laiků a dělají velkou část preventivní zdravotní péče v rámci rodiny. Výsledným ukazatelem této rodinné zdravotní práce, je lepší zdraví a nižší úmrtnost mezi lidmi, kteří jsou v manželství a sociálně integrování (především se to týká mužů). To je dáno jednak dostupností sociálních služeb, ale i sociální kontroly zdravotního chování v domácím prostředí (srov. FALTERMAIER 1994: 152). Podle Grahama (1985) za tento pozitivní sociální efekt integrace mohou především ženy a rozlišuje tři aspekty zdravotní práce žen v rodině: **ženy poskytovatelky zdravotní péče** (uchování zdraví a rychlá obnova nemoci), **ženy vyjednačky zdraví** (zprostředkovávají správné postoje a chování pro udržení zdraví a nakládání s nemocí, socializují rodinné příslušníky, zejména děti pro více či méně zdravý život, jsou vzorem a zdrojem vědění o lidském těle) a **ženy mediátorky zdraví**, které představují spojení s profesionálním systémem zdravotní péče (srov. FALTERMAIER 1994: 152). *Jsou potom oba vý-e uvedené modely aplikovatelné stejn na ob pohlaví?* Domnívám se, že složky (komponenty), uvedené v modelech, jsou relevantní pro obě pohlaví. Nejde tedy o to, zda se vyskytují

v subjektivním světě jedince, nebo ne, ale zda, nakolik a jakým způsobem jsou daným jedincem vědomě realizované. *šZdravotní svépomoc se tedy jeví jako vysoce spole ensky strukturovaná a integrovaná do každodenního flivota na-eho jednání.ō* (srov. FALTERMAIER 1994: 153)

Podle modelu Antonovského jsou rozhodujícími podmínkami pro zdraví obecné zdroje odolnosti, z nichž vyplývá pocit koherence - různé endogenní a exogenní stresory, na které se vážou konkrétní strategie zvládání stresorů (srov. kap. 1.1, FALTERMAIER 1994: 156).

Tím pádem může být zdraví vnímáno, jednak jako automatická reakce na zvládání stresových situací, ale také jako aktivní, cílevědomé jednání, které vychází ze subjektivních konstruktů a potřeb jedince, pomocí nichž se jedinec snaží pohybovat se v kladné části MMK, tedy tam, kde je mu, laicky řečeno, dobře.

Výchozí hodnotu zdraví (ta, kterou měli cvičenci před vstupem do kurzu TCC), její formování či využívání v subjektivních teoriích dospělých cvičících TCC chápou tedy jako spojení mezi jejich základní fyziologickou potřebou (pohybem), potřebou harmonie duševní (i duchovní) a osobními kognitivními, emočními či fyzickými zkušenostmi v rámci jejich každodenního života a v rámci cvičení TCC.

Výsledná zjištění pomocí rozhovorů detailněji objasňují, jak respondenti uvažují o své hodnotě zdraví a jejich vlastním způsobu života (srov. kap. 4).

2.2 Subjektivní teorie a kvalita života

Čeledová, Čevela (2010: 88) považují pojem kvalita života za relativní, protože je výsledkem srovnávání lidí mezi sebou, výslednicí vztahu mezi očekáváním a skutečností.

Jak jsem se již zmínila v kap. 1.2, s. 21, existuje subjektivní kvalita života a objektivní kvalita života (srov. PAYNE a kol. 2005: 207). Obě tyto úrovně se zřejmě dotýkají a ovlivňují naše životy, avšak nelze z nich vyvozovat konečné a jednoznačné výsledky (nelze jednoznačně změřit hodnoty), které by komplexně měly platnost pro všechny. Často se stává, že vnější (objektivní) podmínky převažují nad naším vlastním přičiněním a jsou rozhodujícím faktorem, který zcela zboří veškeré naše životní naděje a plány (srov. kap. 1, 1.2, ROTTER 1999: 208–209, ČELEDOVÁ, ČEVELA 2010: 89). Proto se domnívám, že ke kvalitnímu životu přispívá největší měrou naše subjektivní chápání a přístup k našemu vlastnímu zdraví.

Vzhledem k tomu, že se v této práci zabývám subjektivní dimenzí kvality života, ráda bych zde uvedla základní komponenty kvality života, které se subjektivitou individua souvisejí nejvíce.

Patří sem *bytí* (being – who is one). Jedná se o souhrn charakteristik daného člověka, čili jeho subjektivní postoj k fyzickému, psychologickému a spirituálnímu bytí. Další složkou je *přilnutí* (belonging – napojení na vlastní prostředí) k domovu, rodině a širšímu prostředí. Příkladem může být přilnutí ke cvičení TCC, kdy se člověku může měnit chápání života jako celku nebo jiné směřování. Na toto navazuje poslední součást *realizace* (becoming) – dosahování osobních cílů, nadějí a aspirací, u které považují za zásadní praktické uskutečňování zájmových aktivit, péči o vlastní zdraví, relaxační aktivity k redukci stresu a relaxaci (srov. kap. 1, ROTTER 1999: 208– 209, ČELEDOVÁ, ČEVELA 2010: 89).

Všechny tyto komponenty popisují kvalitu života s jeho danými charakteristikami, které v rámci genetických dispozic z části ovlivňují kvalitu našeho života. Ovšem já se spíše domnívám, že z mnohem větší části je to právě vědomé chování člověka, které nejzásadněji ovlivňuje kvalitu jeho života v celém svém rozsahu. Tedy od rodičů jsou nám předávány a vštěpovány hodnoty a vzorce chování, které získáváme v sociálním prostředí rodiny anebo v širším sociálním prostředí. A na základě těchto poznatků se rozhodujeme, jednáme a získáváme své vlastní zkušenosti. Prostřednictvím pouze naučených vzorců chování od rodičů či blízkých osob a minimálním osobním životním střetům (zkušenostem) v prostředí, může dojít ke vzniku nepřehledného množství blokády, které zpomalí, zkomplikují či znemožní náš další osobní vývoj. Proto je nutné s těmito vnitřními bloky emocí, strachů, obav a jiných psychických stavů umět pracovat a zvládat je s pomocí generalizovaných zdrojů odolnosti a správným postojem k životu. Jedině tak můžeme jít zase dále, rozvíjet svou osobnost a nezůstávat v životě v ustrnutí na stejném místě. Zůstáváme-li aktivní v činnostech, v tělesném pohybu, a i s určitou dávkou psychické dynamiky, můžeme vnímat život jako naplňující. Příkladem životního naplnění je rodičovství, manželství, dosažení vzdělání, pracovní postup, pomoc druhému, radost z pohybu, uvědomělá radost ze života, aj.). Čili, každý z nás zcela individuálně, do značné míry ovlivňuje svou kvalitu života zásadním způsobem (myšlením, chováním, rozhodováním a jednáním) (srov. kap 1.2, obr. 1, obr. 2).

Jak je uvedeno v Paynovi a kol. (2005: 213), tak veškerá pojetí o kvalitě života korespondují s všeobecně známou a obecně přijímanou definicí zdraví Světové zdravotnické organizace, která je uvedena v kapitole 1.2.

Subjektivní teorie a trpělivost s vytrvalostí

O pojmu trpělivost, vytrvalost a klid sice není, ani u Payna a kol. ani Centra pro podporu zdraví přímá zmínka. Ale jsem toho názoru, že v podstatě by se tyto pojmy daly zařadit také pod bytí, jak uvádí Centrum pro podporu zdraví a u Payna a kol. (2005: 416) pod zdravotní stav. Výzkum kvality života, kde by se vyskytoval některý z výše jmenovaných termínů, jsem neobjevila a nic podobného ani ve spojení se cvičením TCC. Avšak ve vytvořeném dotazníku kvality života, který uvádí Payne a kol. (2005: 416) je zmíněna oblast každodenních aktivit, kam patří i pohybová aktivita.

A podle Modelu kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto spadá pohybová aktivita pod bytí (osobnostní charakteristiku člověka). Takže si myslím, že trpělivost a vytrvalost je v rámci pohybové aktivity TCC zásadní, i když tyto termíny nebyly v této souvislosti nikde konkrétně uvedeny. Zároveň je podle Nakonečného (1995: 75) pro tyto oba pojmy zásadní motivace, která určuje směr, sílu a trvání chování. Avšak to jak bude chování probíhat, a bude-li vůbec realizováno, určuje systém kognitivních procesů (emoce, volní procesy, myšlení, paměť, učení, představitost), tj. **subjektivní model situace**, v níž se chování uskutečňuje.

Vzhledem k předešlým i nynějším přímým zkušenostem s lidmi, je provádění TCC náročné. Cvičení totiž vyžaduje mnoho trpělivosti, aby se dosáhlo postupně plynulosti, jemnosti a uvolněnosti pohybů (srov. FRANTZIS 2011: 222).

Vycházím tedy z toho, jak je uvedeno i v Perič, Dovalil (2010: 106), že **vytrvalost** je chápána z pohledu subjektu jako pohybová schopnost člověka k dlouhotrvající tělesné činnosti. Grün (2016) navíc podotýká, že dobré návyky (ctnosti) nám pomáhají žít úspěšný život. Jednou z velmi důležitých ctností je podle ní také trpělivost, o kterou musíme usilovat, protože je zároveň darem i posláním. Trpělivost, řecky „hypomone“ znamená snést, vydržet či odolat. Latinský výraz pro trpělivost je „patientia“ souvisí se slovem „pati“, což znamená „trpět“.

Ve spojitosti subjektivní teorie a trpělivosti vidím překážky, které musí člověk, ať chce nebo nechce přetrpět a překonat. Mnohdy je člověk nucený bojovat se svým vnitřním já a svou povahou (navenek se emočně brání), aby nakonec dospěl k nějaké míře trpělivosti. **Trpělivost** znamená, že snáším jednak sám sebe a pak někoho druhého s jeho chybami a slabostmi, anebo naopak radostmi, což nebývá jednoduché.

Trpělivost druhého člověka podepírá. Cítí naši podporu a účast a nemusí se stydět za své slabosti. Uprostřed své neschopnosti cítí oporu a bezpečí. Trpělivost musí mít

člověk především sám se sebou. Když se mu něco nepovede napoprvé, má se pokusit být trpělivý a vytrvat. Podstatným aspektem trpělivosti, je nechat věci být tak, jak jsou, aniž bychom je hodnotili, vytvářeli tlak (stres, srov. ANTONOVSKY, s. 12). Být trpělivý znamená souhlasit, že něco smí být takové, jaké to je. Anebo také dát impuls a nechat věcem prostor, aby se uspořádaly, našly své místo v subjektivním systému (např. ještě neovládám určitý cvik v TCC a přijímám tuto skutečnost, že jsem na cestě osvojení si a potřebuji čas). Podle mne tedy **trpělivý člověk** bere sám sebe takového, jaký je. Vedle tohoto nabývá na významu i jeho stav přítomného bytí, kdy přestává cokoli posuzovat bez emocí. Podobný náhled na trpělivost je udáván v rámci TCC a koherentnímu postoji člověka k životu (srov. FRANTZIS 2011: 43, GRÜN 2016, kap. 1.1).

Příkladem z praxe TCC může být duševní snaha cvičence „překonávat, vydržet, prát se a trpět“ během celé cvičební hodinové lekce s různými vnitřními i vnějšími nepříjemnými pocity, pnutími až bolestmi a pomalu se v jednotlivých pozicích uvelebovat, uvolňovat, zklidňovat a prociťovat. Přechod od utrpení s bolestí těla k vnímání (citlivosti) těla a vytrvání v tomto úsilí. Marcus, Forsyth (2010: 45) dodávají, že jedinec, který bude pohybově aktivní a vydrží, než se pozitivní výsledky jeho pílě dostaví, si musí těchto výsledků opravdu cenit, ať už jsou krátkodobé, typu pocitu větší energie po pohybové aktivitě nebo dlouhodobé (odvrácení nemoci, prevence před nemocemi).

Subjektivní teorie a vnitřní klid

Vnitřní klid považuji za synonymum MMK zdraví u Antonovského (srov. kap. 1). Snaha o dosažení vnitřního klidu je dynamický proces. Tak zvaného vnitřního klidu může cvičenec dosáhnout pomocí cvičení TCC. Postupným zklidňováním myslí a obrácením její pozornosti do těla se uvědoměle usměřňuje tok energie čchi v těle a jejím vedením za využívání principu jin a jang (plná-prázdná) se dosahuje rovnováhy.

Ze subjektivního pohledu, jde o spojení se svým já, „cítit se ve správný okamžik, na správném místě“. Tedy smysluplně a v pořádku, tam kde se právě nacházím, a jak to zvládám. Jedná se o jakýsi stav plynutí duše s pohybem, cvičením TCC (srov. kap. 1).

Při cvičení TCC se velmi dlouho a pomalu propracováváme fyzickými pohyby k rozhybání a vnímání jednotlivých částí těla, k jejich uvolnění a k příjemnému stavu při přemísťování v jednotlivých pozicích. K samotnému stavu vnitřního klidu se

dopracováváme až později, kdy už máme za sebou tělesnou práci od nevědomých fyzicky nezvládnutých, nekoordinovaných až bolestných pohybů k uvědoměným, jemným, ladným a plynule navazujícím pohybům. Dále je zásadní odproštění se od veškerých emocí, vnějších rušivých podnětů a odpoutání se od myšlenek. Uměním je naučit se je nechat volně plynout. A nehodnotit toto počínání. V této chvíli je možné říci, že subjektivně člověk dosáhl určité úrovně vnitřního klidu. Jak jsem již zmínila, považuji dosahování vnitřního klidu za dynamický, neustále se obnovující proces. Proto ne vždy se tento klid daří udržet mimo zdi tělocvičny či domova. Každodenně se ocitáme v dialogu sami se sebou a se svojí povahou, a neustále se pokoušíme hledat „pomyslný“ vnitřní klid, i když mnohdy máme o něm zcela odlišnou subjektivní představu.

3 Tai chi chuan

Tai chi chuan původně vzniklo v Číně jako velmi účinné bojové umění. Postupně se vyvinuly různé styly v konkrétních rodinách jako prostředek obrany a byly pojmenovány po svých zakladatelích: Wu, Čchen, Jang, Chao, atd. (srov. FRANTZIS 2011: 32).

Čínská cvičení pro zdraví, stejně tak i TCC jsou pojmenována převážně po ptácích, zvířatech či každodenních činnostech lidí. Tato cvičení se dříve aplikovala nejen jako bojové umění, ale měla i charakter meditační, terapeutický či rituální. Všechny tyto přístupy se u TCC v ideálním případě spojují v jeden holistický celek (srov. DOCHERTY 2014: 14).

3.1 Vymezení pojmu a jeho filosofie

Pojem **tai chi chuan** doslova znamená nejvyšší konečné (srov. TIN-YU LAM 2007: 12), ale také (srov. TURNEBER 2005: 21) jednotu a boj dvou protikladů – *jin a jang*.

Tai chi chuan se skládá ze dvou samostatných idejí. První, *tai chi* obsahuje filosofické a duchovní koncepty, kdežto *chuan* doslova znamená pěst nebo box a vyjadřuje jeho bojové neboli válečnické aspekty (srov. FRANTZIS 2011: 33).

Z pohledu čínské filosofie a náboženství je význam slova **tai chi chuan** popisován jako vznešené poslední neboli nejvyšší zákon, který se také odráží v pojmu *tao* (srov. BABOR 2008: 11). Tao, je překládán do češtiny mnoha způsoby: jako cesta, zákon, Bůh a obecně je chápán jako prazáklad a prapřincip všeho tvoření. Taoismus vysvětluje vlastnosti všech věcí a jejich proměny, tak i vzájemné vztahy mezi věcmi jako změny a pohyby stavu čchi (srov. TIN-YU LAM 2007: 20, 21).

Představa **čchi** stojí u samých základů čínské kultury a myšlení, protože vyjadřuje základní substanci, která se nalézá ve všem a z níž vše sestává. Je to prvotní životní síla všech věcí. Na čchi je možno pohlížet jako na bytí, protože stejně jako čchi je všude a ve všem, jak ve věcech hmotných a tělesných, tak i v abstraktních pojmech (srov. TIN-YU LAM 2007: 20, 21).

3.2 Tai chi chuan dnes a stav vědeckých výzkumů

V Číně je TCC národním zdravotním cvičením. Přes 200 miliónů lidí cvičí každý den, protože každý z nich si je plně vědom přínosu tohoto cvičení pro své zdraví.

Dnes i v západním světě cvičí TCC miliony lidí, aby získaly praktické přínosy tohoto cvičení: redukci stresu, zlepšení zdraví, dlouhověkost, celoživotní vitalitu a výdrž (srov. FRANTZIS 2011: 32, TURNEBER 2005: 15).

Pechová (2009: 19) přidává, že je dnes TCC známé a praktikované především pro své pozitivní účinky na organismus, neboť jeho ozdravné cviky lze provádět i bez pochopení bojových aspektů, které jsou pro západního člověka obtížně pochopitelné a uchopitelné.

Pro širokou potřebu se užívá především ve formě individuálního cvičení stanovených souborů cviků (sestav). Po jejich zvládnutí lze přistoupit ke cvičení ve dvojicích „tlačící ruce“, v nichž se zřetelněji odráží bojový aspekt, neboť jejich smyslem je vyvést protivníka z rovnováhy narušením postoje.

Cvičení TCC se na rozdíl od jiných tělovýchovných či sportovních cvičení liší tím, že pomáhá jedinci účinně pracovat s energií bez zbytečného plýtvání, zdokonaluje citlivost a časování ve všech běžných životních situacích a postupně se může stát i cestou k harmonickému životu (srov. FOJTÍK 1996: 16).

Existuje mnoho publikací, které se zmiňují o TCC a jeho zdraví podporujících účincích. Neustále narůstají vědecké výzkumy na celém světě, které se zabývají zkoumáním, ověřováním a potvrzováním si výsledků vlivu tohoto cvičení na lidský organismus v rámci všech věkových kategorií, prostředí, zdravotních problémů, v rámci podpory a prevence zdraví a dlouhověkosti (Li 2001; Wang 2004, Klein 2004).

Ve světových databázích typu Medline, PubMed, Hindawi, Biomedcentral, Springer Link je publikováno velké množství nejruznějších výzkumů, které jsou ověřovány jednak v přirozených podmínkách cvičením TCC, ale také průběžným měřením tělesných hodnot v laboratorních podmínkách. Čili výsledky jsou potvrzeny jednak dotazníky nebo rozhovory a také změřenými hodnotami pomocí nejruznějších metod a přístrojů.

Výzkum podobně tématicky zaměřený na subjektivní postoje k TCC, které spojují praxi s vědeckou teorií jsem neobjevila.

Zde uvádím několik kontrolovaných výzkumných studií:

- při zlepšování rovnováhy a stability předchozího starších pacientů (Jacobson, 1997),
- při snižování strachu z pádu (Wolf, 2003; Wu, 2002),

- v podpoře fyzické výkonnosti (Fuzhong, 2002; Lan, 1998),
- v podobě zlepšení kardiopulmonální funkcí (Yeh, 2004; Wang JS 2001; Tsai 2003),
- ve zvýšení buněčné imunity (Irwin, 2003),
- v podobě zlepšení psychického zdraví a snížení stresu (Liu, 2003; Sandlund, 2000; Jin, 1992; Jin, 1989) (srov. DUCKSTEIN 2009: 19–20).

3.3 Meditace v pohybu a její zdravotní benefity

Při TCC je člověk neustále v pohybu. Každá sekvence formy navazuje hladce na následující, a to v jediném plynulém toku. Forma se začíná a končí krátkým klidným postojem.

Pohyby nejsou nikdy nucené ani spěšné, odvíjejí se bez fyzického nátlaku, nechávají se volně projít přes otáčení pasu směrem dolů k dolním končetinám, kde dochází k jejich drobným posunům polohy, přenášením váhy a přenesení pohybu do celého těla. Vzhledem k tomu, že pohyby se provádějí pomalým a zdánlivě nenamáhavým způsobem, je TCC označováno jako meditace v pohybu (srov. DAVIES 2006: 30).

Přínosy cvičení se projeví jen tehdy, cvičí-li se pravidelně, nejlépe každý den. Postupně si člověk vytvoří návyk a stane se z něj každodenní rituál, během něhož se plně dokáže zaměřit na potřeby svého těla i mysli (srov. DAVIES 2006: 14).

Pečlivě vyvážené pozice a důraz na pomalé, plynulé a na sebe navazující pohyby vedou k tělesné zdatnosti, koordinaci a pružnosti těla bez nebezpečí namožení či zranění. Tomuto cvičení se mohou věnovat lidé jakéhokoliv věku, bez ohledu na fyzickou kondici či teoretickou znalost.

TCC povzbuzuje krevní oběh a mírné posilování svalů, zlepšuje výdrž a zvyšuje úroveň energie, dále pomáhá uvolnit se a očistit od psychického stresu moderního života. Při relaxaci se zlepšuje činnost všech tělesných orgánů, duševní aktivita a schopnost koncentrace a pozornosti (srov. TIN-YU LAM 2007:13).

Nevyžaduje náročný cvičební program. Lze cvičit jen určité úseky či pozice kdykoliv a kdekoliv bez zvláštního vybavení či oblečení (srov. TIN-YU LAM 2007: 13, FRANTZIS 2011: 139–157, DAVIES 2006: 45–48, CAISOVÁ 2012).

Cvičení TCC je nazýváno meditací v pohybu, avšak nejedná se o meditaci jako takovou, tzn. ležet či sedět v pozici se zkříženými dolními končetinami, zavřít oči,

odpoutat se od vnějšího světa a soustředit se zcela na svůj vnitřní svět jako tomu bývá např. v józe. Při cvičení TCC se každý jedinec neustále vědomě pohybuje, ale ve zcela nepatrných, ladných a lehce na sebe navazujících pozicích.

Meditace TCC spočívá v pohybu vstoje a otevřených očích a není zde odpoutání se od vnějšího okolí nebo pokoušení se potlačit vnímání okolního dění. Spíše se jedná o postupné propojení vnitřního a vnějšího dění a uvědomění si, pochopení a poznání, co si člověk může dovolit přijmout a pustit ke svému tělu, a co už ne. Nezvládá-li toto provést, je třeba, aby s tím dále pracoval, ale cestou postupného uvědomělého uvolnění těla a mysli, pomocí pravidelného, třeba jen několikaminutového denního cvičení, které nám bude dodávat energii a pomáhat v každodenních činnostech a při řešení každodenních úkolů, problémů a stresových situací. Toto cvičení lze cvičit v jakémkoli věku. Ovšem základní podmínkou je pravidelnost a schopnost při cvičení vytrvat (dávat si postupně menší cíle, které jsou pro nás splnitelné), být trpěliví (pracovat na naší osobnosti, povaze) a postupně se při cvičení uvolňovat a nenuceně zbavovat všech napětí, nepříjemností a bolestí v těle. Odměnou nám bude klid, pohoda, vnitřní radost, zjištění fungování a krásy pohybů vlastního těla.

Následující podkapitoly blíže pojednávají o vybraných charakteristikách osobnosti v rámci TCC. Níže jmenované pojmy jsem zvolila na základě jejich vztahu se subjektivními teoriemi dospělých cvičících TCC. A které jsou z mého pohledu významné pro utváření o subjektivních teoriích zdraví.

3.3.1 Návyk trpělivosti a vytrvalost

Pro dnešního moderního člověka je studium fyzických pohybů náročné, někdy i nepříjemné či bolestivé. Cvičenec je odrazen vnitřními nepříjemnými emocemi, které když nedokáže postupně zpracovat, tak z nich raději uteče, než vůbec začne pocítovat přínosy tohoto cvičení. Je důležité cvičit pravidelně, uvolněně, být trpělivý a vytrvat. Překonat to nepříjemné, přijmout více energie a vitality do života. Toto je možné chápat z hlediska salutogeneze tak, že leccos dokážu překonat (přetrpět) a jsem schopný i přejít do nepříjemného diskomfortu. Tento pojem vyjadřuje fyzický, duševní, sociální pocit nepohodlí nebo jejich kombinaci. Stav, kdy je člověk schopný zbavit se vlastního pohodlí, jít za svoje hranice a dál se rozvíjet. Učíme se to každý den a neustále. Něco je nám nepříjemné, ale vědomě víme, že přes překážky, které přicházejí, se dokážeme přenést a posunout se v životě zase někam dál.

Frantzis (2011: 309) hovoří v tomto smyslu o přijmutí odpovědnosti za své vlastní zdraví a přijetí nových návyků do svého života (změna zaměstnání, změna partnerská, změna aktivit, změna prostředí, změna osobnosti a vztahu k okolí). Tedy je důležité nespoléhat na to, co je okamžitě dostupné a domněle nám to „pomůže“ (reklamní produkty a služby, lékárna, lékař), ale naopak uvědoměle použít své vnitřní léčivé síly a zdroje odolnosti na základě poznatku svého vlastního těla, a pomoci si tak svojí svépomocí se uzdravit.

Pro každého z nás je mnohem snazší být trpělivý s lidmi, kteří jsou trpěliví s námi. Pokud se ale po setkání s netrpělivým člověkem uzavřeme do sebe, ztrácíme možnost spatřit, jakou moc by naše trpělivost mohla mít. Právě v těchto složitých situacích nás může překvapit, jak trpělivost dokáže lidi proměnit (srov. MUCHA 2013).

Člověk trpělivý dokáže v klidu rozmýšlet a je si vědomý toho, jak může touto svou vlastností si sám sobě až následně je připravený pomoci a být oporou někomu druhému, kdo má problém a není zrovna v dobrém psychickém (naladění) rozpoložení. Trpělivosti se učíme neustále v každodenním kontaktu s lidmi, se kterými bydlíme, pracujeme, a na základě jejich přátel poznáváme nové lidi. V rámci dobrých a utužujících vztahů se snažíme s nimi vycházet a pochopit je (jejich jednání a chování). Pokud touto psychickou vlastností lidé neoplývají, a není jim zcela vlastní, snažíme se jim pomoci v klidu a bez stresů objevit v sobě tuto vlastnost, postupně ji upevnit až jim přestane být cizí. Díky trpělivosti se člověk učí překonat, usměrnit a trpělivě snášet své vlastní osobnostní chyby. Tato vlastnost mu také pomáhá uklidnit mysl, kontrolovat či nechat volně plynout přicházející nálady a emoce.

V rámci cvičení TCC je nadmíru důležitou vlastností trpělivost. A nesmírně namáhavým úkolem je alespoň se tomuto psychickému stavu přiblížit či si jej udržet. Krůčkem po krůčku se učíme překonávat všechny útrapy, nepříjemnosti, napětí a bolesti v těle. A naopak nechat volně plynout myšlenky bez jakéhokoli posuzování a hodnocení. Být trpělivý s vlastními představami o sobě, lidech, životě, světě a o těch, které jsem měl na počátku cvičení, které mám nyní (a nevím si s nimi rady), a i které budu mít. Toto všechno je přirozeně v pořádku, protože dokud něco nevím, mám na čem stále dále pracovat a ještě je pořád „co“ zlepšovat.

Příliš vysoká očekávání nás mohou jednak dostatečně prvotně namotivovat, ale po čase a nedostavujícím se viditelném a pocitovém výsledku nás mohou naprosto vnitřně ochromit (psychicky zranit či rozložit) a zabránit nám v dalším pokračování té dané činnosti. Čili je dosti zásadní uvědomit si, že ne vždy, a ne každý dosahuje přesně toho,

co má vytyčené. Toto je dané jednak genetikou a vrozenými dispozicemi. Ale i jeho vlastní povahou, která se tomuto niternímu osobnostnímu zásahu brání nebo je překotně uspěchaná. Úsilí je buď malé, nebo přílišné, což v konečném důsledku vytvoří blok v jedinci a zastaví ho někde na jakési hranici, která je nakonec jeho konečným limitem a přes kterou se už dále nemůže dostat. To ovšem neznamená, že se o to nemůže pokoušet, snížit svá očekávání, nebo hledat jinou umírněnější cestu, při které zohlední předešlé zbytečné nároky. Na základě tohoto, pak bude mnohem spokojenější a bude dělat něco, co ho baví i naplňuje.

Přijmutím faktu nechat plynout a nezasahovat rozumem s proudícím tokem myšlenek, je člověk schopný vnímat své vlastní tělo, naslouchat mu, uvědoměle provádět pohyby a nemít tendence to hned na počátku vzdát. Bojovat sám se sebou při provádění cviků, které mi zrovna nesedí, postupně se k nim vracet a zkoušet je znovu a znovu. Tím se neustále a pořád učíme trpělivosti. A spolu s ní je důležitá i pevná vůle, opravdové odhodlání vydržet a zbytečně se emočně nerozptylovat. Jinak skrze své neustále zapojené myšlenky zbytečně mrháme energií, která nám pomáhá dostat se do stavu klidu, pohody, uvolnění, koncentrace a pozornosti.

V počátečních fázích cvičení, ale i v dalších letech se tomuto vnitřnímu souboji zcela nevyhneme, protože ať chceme či ne, zasahuje nám práce s energií do celé naší bytostné osobnosti, formuje ji vně i uvnitř, mění a oživuje. A dalo by se říci, že i svým způsobem ji neustále zdokonaluje.

Příklad z praxe v rámci trpělivosti je cvičení proti „nemehlovitosti“ člověka. Při koordinačních cvičeních, kterých je v TCC celá řada, se každý cvičenec učí trpělivosti při zpracovávání vlastních nedokonalých a nemotorných pohybů celého těla. Ve své podstatě jsou to jednoduché dětské hry typu „paci, paci, pacičky“, které ovšem v dospělosti už mnozí z nás zapomněli nebo se jich zřejmě ani v dětství neúčastnili.

Jedná se o cviky horních a dolních končetin, které napomáhají rozmělnit a uvolnit vzniklá napětí v jednotlivých částech končetin a následně i celého těla.

Soubory cviků se neustále opakují, dokud nejsou vědomě zvládnuté ve všech směrech, variantách a obměnách. Dokud své tělo cvičenec zcela vědomě nezpracuje a nezbaví všech nemehlovitých, trhaných a nepřirozených pohybů. Je to zkouška trpělivosti, vůle, odhodlání a sebepřekonání. Odměnou je vědomé a ladné provedení cviků s příjemným fyzickým uvolněním, psychickým a emocionálním uklidněním, radostí z vlastního rozhýbání těla s pocitem spokojenosti ze života.

Jak jsem se již zmínila v předešlých odstavcích, tak trpělivost je při cvičení zásadní a žádoucí vlastností, se kterou se pojí také vytrvalost. Podle Perič, Dovalil (2010: 106) je vytrvalost pohybová schopnost člověka k dlouhotrvající tělesné činnosti. Ovlivňuje procesy psychické, zejména morálně-volní a je předpokladem pro uplatnění taktických dovedností, tvořivosti a soutěžní inteligence.

Směřujeme-li k určité činnosti a k výkonu, poznání a z něho vyplývající prožívání vyvolává v našem vědomí jakési vnitřní napětí. Toto jednání a chování se uskutečňuje díky volnímu úsilí, které se u každého z nás projevuje individuálním způsobem při provádění činnosti (srov. VACÍNOVÁ, LANGOVÁ 2011: 59, 60). Vytrvalost z pohledu psychologie je vlastnost vůle, při které se jedinec houževnatě snaží usilovat o splnění zvoleného rozhodnutí (srov. tamtéž: 62). Tato kvalitní vlastnost nám jednak pomáhá překonávat a zajišťovat překážky, ale také podporuje úsilí odřít si vše, co nám škodí. Výhodou je, že lze „silnou vůli“ pěstovat, nacvičit a vychovat (srov. VACÍNOVÁ, LANGOVÁ 2011: 61).

Úspěch v jakémkoliv počínání plyne z neustálé akumulace znalostí a zkušeností a může přijít pouze skrze trpělivost a vytrvalost. TCC musí být opečováváno, dokud nerozkvete. Čím zdravější a mladší se lidé budou cítit, tím více budou inspirováni, aby pokračovali. A zároveň se budou snažit praxi TCC vztahovat na svůj každodenní život a všimnout si mnoha způsobů, jak ho učinit šťastnější a bohatší (FRANTZIS 2011: 315). Když si uvědomíme rychlost myšlenek, lehce porozumíme, proč se říká, že vůle – *I* – svým účinkem předchází veškerým tělesným pohybům a sekvencím TCC. *I* (*tedy mysl*) předchází energii čchi, která předchází tělesné činnosti, takže *I* je aktivováno jako první, *t lo* jako poslední. Není-li tomu tak, cvičení nemá smysl a není ničím jiným než následností povrchních, nesmyslných tělesných pohybů a figur (TIN-YU LAM 2007: 24). Čchi následuje myšlenku, a proto se stáváme tím, o čem přemýšlíme (FOJTÍK 1996: 40).

3.3.2 Vnitřní klid

Problémem naší civilizace je zjednodušeně řečeno převaha principu **jang** nad principem **jin**. Síla a násilí jsou atraktivnějšími novinovými titulky než gesta míru. Ve vládách zemí převládají muži nad ženami. Touha po úspěchu dochází uznání spíše než skromný a klidný život (BABOR 2008: 9).

Chceme-li dosáhnout změny k lepšímu, je třeba pokusit se vyrovnat principy jin a jang ve všech směrech, tedy ve veřejném životě stejně jako v každém jedinci. „Lepší“ pro někoho, neznamena vždy, že je „lepší“ i pro jiného (srov. kap. 1.2).

Každý z nás si musí najít svou vlastní cestu. Podle TCC spočívá správný a umírněný způsob chování v tom, že člověk stojí uprostřed a užívá si výhod obou stran „vah“ života, aby neměl něčeho příliš málo, ani příliš moc (TIN-YU LAM 2007: 28, 29).

Dosáhnutí vnitřního klidu a jakési „rovnováhy“ v životě není snadné, protože nelze jen tak hned vše změnit, najednou být celkově v pohodě a bez problémů. Vše spočívá v naší hlavě. Neboť způsob, jakým přemýšlíme, ovlivňuje i naše chování a odráží se následně i v našem konání (NÜRNBERGER 2011: 11).

Jinak řečeno, potřebujeme více vnitřního klidu (jin), abychom mohli ve vnějším světě jednat jistě a správně (jang) (BABOR 2008: 9). Dle Antonovského to znamená, že člověk potřebuje pocit koherence. Čili cítit, že někam patříme, že naše snažení má nějaký smysl, že dobře chápeme, co, kdy a jak máme dělat. Nebo kdy si vědomě pomoci podpořit a ochránit naše vlastní zdraví s důrazem na integritu člověka a sounáležitost okolí (srov. kap. 1.1). Podle Pawlett (2002), Caisová (2012) jsou jin (mužský princip) a jang (ženský princip) dvě navzájem se doplňující, ale přesto protichůdné síly, které ovládají všechny stránky života. Schéma jin a jang vyjadřuje, že neexistuje začátek a konec, pouze neustálé střídání začátků a konců. Neexistuje absolutní dobro nebo zlo – v jednom je vždy zárodek druhého a navzájem se podmiňují. Harmonie vzniká vyvážením a plynulým střídáním protichůdných polarit, jejichž pozvolný vzájemný přerod dokážeme pomocí cvičení TCC zdokonalit (srov. CAISOVÁ 2012: 26, PAWLETT 2002: 13).

Příkladem z praxe, kde se využívají cviky s využitím ženského principu jang i mužského jin je cvik *šDvojité ruce podpírají nebeō*. Cvičenec stojí s mírně pokrčenýma nohama, mírně roznoženýma v šíři boků a ruce má zvednuté dlaněmi vzhůru s představou podpírání nebes. Tvrdý mužský princip nás při tomto cviku provází od počátku cvičení, kdy musíme projít přes nepříjemná napětí v těle, námahu, bolest, přebytečný výdej energie a pouze svaly provedené cvičení a postupně se skrze něj dopracováváme k měkkému ženskému způsobu. Měkký ženský způsob následuje, když si člověk uvědomuje, co dělá myslí (uvědomělý pohyb) a vede skrze ni energii čchi. Je schopný mysl kontrolovat, vést a manipulovat s ní. V prováděných cvicích a pozicích při cvičení se pak člověk cítí uvolněně, příjemně a nabitě. Jako by se při praktikování

cvičení navlékl do svého vlastního těla. A cítil se přítomně být celou svou bytostí doopravdy naživu.

Snažíme-li se více naplnit všechny tři výše zmíněné motivy (trpělivost, vytrvalost, vnitřní klid), stanou se z nich potřeby, které je důležité pravidelně uspokojit. Vztah k nim bude silnější a pevnější. Navíc se domnívám, že tendence bude vyšší sledovat vnitřní vlastní motivaci než vnější ze strany trenéra.

4 Metodika výzkumu

4.1 Výzkumné otázky

K formulaci výzkumných otázek můžeme přistoupit až tehdy, když si uvědomíme, že subjekty (lidé), na které se vztahuje výzkumný úkol, musí být obecným východiskem i cílem zkoumání. Na subjekt je třeba nahlížet z perspektivy jeho praktických a skutečných problémů (orientace na problém). A po tomto jasném ohrazení jádra zamýšlené studie si vymežíme výzkumný problém (srov. s. 7). Podle Smékala (in MIOVSKÝ 2006: 88) si tedy musíme jasně definovat, v čem spočívá problém a o jaký typ problému se jedná. Následně musí být výzkumná otázka položena jasně tak, abychom byli schopni na ni odpovědět (srov. MIOVSKÝ 2006: 79, 88). Při přípravě a úpravě znění otázek je důležité dát si pozor na sugestivní typ otázek, který určuje neúměrně výskyt určité varianty odpovědi. V některých případech může otázka zmiňovat jen jednu alternativu nebo používat emotivně laděné pojmy. Je zásadní dbát na vhodnou formulaci výzkumných otázek, což nám pomůže překonat zkreslení odpovědí (srov. DISMAN 2002: 149).

Na základě výše uvedených informací jsem si vytyčila základní výzkumnou otázku v následujícím znění:

Ovliv uje cvičení tai chi chuan p ístup dosp íých respondent cvičících tai chi chuan k vlastnímu zdraví a vlastnímu flivotu?

V souvislosti s navrženými modely (srov. s. 31 – 36) jsem základní výzkumnou otázku rozdělila do pěti dílčích otázek:

1. Co chápou dosp íí respondenti cvičící TCC pod pojmem kvalita flivotu?

- Touto otázkou zjišťuji, jaké subjektivní konstrukty respondenti spojují s pojmem kvalita života. V rámci příčinných souvislostí se dále zajímám o to, jakým způsobem vědomě pozitivně působí na svůj život.

2. Co chápou dosp íí respondenti cvičící TCC pod pojmem zdraví?

- Touto otázkou v první řadě zjišťuji, jaké subjektivní konstrukty spojují cvičící TCC s pojmem zdraví. Dále se zajímám o to, zda si respondenti jsou vědomi hodnoty vlastního zdraví, jaké chování podporuje, ohrožuje jejich zdraví, a jak vědomě na své zdraví působí.

3. *Co chápou dospělí respondenti cvičící TCC pod pojmy: trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid?*

- Touto otázkou zjišťuji, jaké subjektivní konstrukty spojují respondenty cvičící TCC s pojmy trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid.

4. *Do čeho u dospělých respondentů cvičících TCC k nim jakým způsobem v jejich chápání výše uvedených fenoménů?*

- Touto otázkou zjišťuji, zda respondenti cvičící TCC vnímají nějakou změnu v jejich subjektivním chápání výše uvedených konstruktů (zdraví, kvalita života, trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid).
- Zda to, co chápou pod pojmem kvalita života přímo či nepřímo souvisí s TCC. Zda měli takový postoj již dříve nebo až poté, co začali praktikovat TCC. Jaké subjektivní konstrukty spojují cvičící TCC a zda a jakým způsobem vědomě pozitivně působí na svůj život.

5. *Do čeho u dospělých respondentů cvičících TCC k nim jakým způsobem v jejich postupu/chování v rámci výše uvedených fenoménů?*

- Touto otázkou zjišťuji, zda výše jmenované subjektivní konstrukty (viz otázka č. 4) jsou realizovanou součástí jejich každodenního života či zůstávají jen subjektivními konstrukty na teoretické úrovni (i když na úrovni, kdy jsou tyto charakteristiky pro respondenta velmi významné).

4.2 Charakteristiky respondentů

Výzkumný soubor pro svůj kvalitativní výzkum jsem vybírala zcela záměrně. Metoda záměrného (účelového) výběru totiž pracuje s užším pojetím termínu, kdy za záměrný výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností, projevu těchto vlastností nebo stavu. Např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině (srov. MIOVSKÝ 2006: 135). Čili na základě tohoto výzkumného vzorku je výzkumníkovi umožněno v souladu s cílem práce proniknout do hloubky zkoumaných jevů a získat hodnotnější množství kvalitních informací o respondentech v rámci kvalitativního výzkumného šetření.

Pro výzkumné šetření jsem vybrala čtyři dospělé respondenty, se kterými se osobně znám, jednak z tréninků TCC, ale i z běžného života. Důvodem tohoto nízkého počtu respondentů byla omezená možnost volby počtu respondentů daná specifičností cvičení

TCC. Dále znemožněná krátkodobou a nepravidelnou účastí dalších možných respondentů na trénincích této pohybové aktivity.

Jednalo se o dvě ženy a dva muže, pocházející z Českých Budějovic a okolí, které jsem zvolila jednak z hlediska rozdílnosti věku (29–43 let), rovnoměrného zastoupení obou pohlaví ve výzkumu a dle délky jejich cvičební praxe TCC (7–22 let). Dalším předpokladem bylo, že mi budou schopni variabilně odpovídat, a že tato polarizace zajistí širší síť informací. Výběr respondentů probíhal na základě dostupnosti vzhledem k mému bydlišti, zejména z důvodu časové náročnosti výzkumu a na základě mého praktikování cvičení TCC v Českých Budějovicích. Dalším argumentem volby takto malého výzkumného vzorku bylo hlubší proniknutí do zkoumaných odhalovaných jevů. A dále jsem předpokládala, že respondenti, jsou osobnostně zralí, racionálně uvažující jedinci, schopni samostatně se rozhodovat, jednat a přijmout odpovědnost za své zdraví na základě svých životních zkušeností a díky zkušenostem v rámci praxe TCC. Bližší příčinné souvislosti při výběru respondentů na základě kategorií uvádím a dále popisuji v kap. 4.3.3.2.

4.3 Výzkumné metody

Pro výzkumný design této práce jsem vybrala kvalitativní případovou studii. Výhoda takového kvalitativního přístupu spočívá v tom, že můžu získat hloubkový, podrobný popis případů a vhléd při zkoumání jedince, skupiny, události a fenoménu. Nejedná se tím pádem jen o povrchní šetření, ale provádím podrobnou komparaci dat, sleduji vývoj a zkoumám příslušné procesy. Tímto citlivě zohledňuji působení kontextu, lokální situace a podmínek. Tento typ výzkumu mi poskytuje podrobné informace dle zvoleného konkrétního typu přístupu, proč se daný jev objevil. To znamená, že se navrhuje teorie nějakého sledovaného fenoménu (srov. HENDL 2008: 51).

Hendl (2008: 55) dále uvádí, že síla kvalitativních dat nespočívá v množství a rozmanitosti sledovaných lidí, ale ve schopnosti výzkumníka dobře poznat (co nejkompaktněji) několik lidí v jejich kulturním kontextu, osvětlit jejich život a porozumět jejich vlastním zkušenostem.

V případové studii probíhá detailní studium jednoho případu či několika málo případů s velkým množstvím sběru dat. Při této studii se pokoušíme zachytit složitost případu, popsat vztahy v jejich celistvosti. Na základě důkladného prozkoumání jednoho případu, je zde předpoklad, že porozumíme jiným podobným případům. Na

konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí, může se srovnat s jinými případy a provádí se posouzení validity výsledků (srov. HENDL 2008: 102).

V případě této DP se jedná o pokus zachytit subjektivní postoje a názory čtyř respondentů cvičících TCC pomocí metody epizodických individuálních rozhovorů na základě jejich osobních zkušeností v každodenním životě a pomocí naučených a získaných znalostí.

4.3.1 Epizodický rozhovor s volným vyprávěním

Výzkumnou technikou sběru dat, kterou jsem zvolila pro výše zmíněný výzkum, je epizodický rozhovor. Podle Flicka (1995) tento typ rozhovoru spojuje v sobě výhody narativního rozhovoru a rozhovoru s návodem. A je modifikací narativního interview. V podstatě se jedná o jakousi úvahu, že si lidé ponechávají své vlastní subjektivní zkušenosti v podobě životních epizod (průběh konkrétního životního příběhu, situace, události) a sémantických znalostí – více abstrahovaných subjektivních teorií (srov. HENDL 2008: 177).

Předpokládala jsem, že připravené otázky v rámci výzkumu budu pokládat dospělým respondentům cvičícím TCC. Vycházela jsem z vlastních dosavadních zkušeností a v rámci dostupných možností, že v lokalitě, kde budu provádět výzkum, cvičí TCC nejdéle a pravidelně dospělí. Dále, že u těchto dospělých, se kterými se znám i v běžném životě, očekávám, že nebude problém při pochopení kladených otázek a následném získávání jejich volných výpovědí. Případně, že si během rozhovoru upřesníme některé méně jasné otázky, tak aby získané odpovědi byly co nejvíce kvalitní, věrohodné a účelné.

Před samotným provedením rozhovorů jsem se s vybranými respondenty spojila telefonicky, mailem a přes webové síť. Každého respondenta jsem seznámila s tématem mé práce v rámci studia VŠ. Dále jsem jim sdělila, že s nimi budu provádět rozhovor, který budu nahrávat na diktafon. Nahrávka pak bude sloužit jen pro mé účely v rámci psaní DP a z etického hlediska bude uváděna jako anonymní. Totéž jsem pak v den rozhovoru zopakovala každému respondentovi.

Rozhovory jsem prováděla v období od 27. 11. do 20. 12. 2014 v odlišných hodinách, protože jsem si byla vědoma toho, že v určitých částech dne klesá soustředěnost či ještě není dostatečně aktivován intelekt. Z hlediska realizovatelnosti výzkumných šetření jsem však byla nucena zohledňovat časové možnosti respondentů.

S každým respondentem jsem se individuálně domluvila na době a místě provedení rozhovoru, tak abychom byli co možná nejméně rušeni a zároveň, aby se respondenti cítili příjemně a bez jakéhokoli omezení. Rozhovory tedy proběhly na těchto místech: ve fitness centru, v domácím prostředí a u respondentů doma. Vysvětlila jsem jim nutnost co nejupřímnějších odpovědí pro účely výsledků šetření. Dále, že kdyby se jim některá otázka zdála nejasná či nesrozumitelná, tak se mě mohou ptát a já jim ji znovu zopakuji či jinak přeformuluji. A pokud by se stalo, že by jim vyloženě některá otázka činila problém, že nemusí odpovídat. Celková délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí od 19 do 52 minut. První rozhovor trval 18:43 minut, druhý byl v délce 24:51 minut, třetí 23:08 minut a poslední čtvrtý 51:29 minut.

Všechny rozhovory jsem nahrávala na diktafon, a zároveň si zapisovala poznámky a kódovací symboly (viz Příloha I, Tab. 1) do vlastnoručně připravených záznamových archů. Před začátkem všech výzkumných rozhovorů jsem se s každým respondentem bavila ve zcela přátelském a otevřeném duchu o obecných a každodenních životních tématech. Poté jsem plynule navázala na započaté rozhovory a začala pokládat připravené výzkumné otázky. Základních otázek bylo celkem 17. Některé z nich obsahovaly upřesňující podotázky. V rámci vyhodnocování interview jsem k předem připraveným kategoriím: *kvalita života a volný čas, zdraví, TCC, priority, motivace, zdraví + kvalita života + TCC, osobní údaje a povolání* následně přiřazovala jednotlivé otázky. Otázky jsem si sestavila tak, aby na sebe navazovaly od obecnějších po náročnější. Jejich znění jsem se snažila napsat tak, aby bylo pro respondenty co možná nejpřehlednější a nejsrozumitelnější, a na základě tohoto získat co nejkvalitnější odpovědi vzhledem k důležitosti jejich dalšího zpracování. Současně jsem si byla vědoma, že je třeba se vyvarovat tomu, aby se otázky nezakládaly na sugestivním podněcování, které by mi zkreslovalo a znehodnocovalo výsledky výzkumu. Příklad pracovního přepisu rozhovoru je uvedený v Příloze II, Tab 2. Do ostatních přepisů je možné nahlédnout u autora DP.

V rámci rozhovorů s respondenty jsem zapisovala neverbální projevy, pohyby, mimiku a další (neklid, emoce, pauzy, nervozita), které mohly mít vliv na validitu výsledků. Tyto projevy jsou označeny symboly, které blíže popisují v tabulce (srov. Příloha I, Tab. 1).

U respondentů 1TCC, 3TCC a 4TCC jsem nevypozorovala problémy při odpovídání. Právě naopak jsem vnímala, že se cítí dobře, mají dobrou náladu a jsou

příjemně naladěni. Pouze 2TCC byla od počátku poměrně nervózní a měla trochu obavy. Ale později se uklidnila a pomáhalo jí lépe odpovídat na otázky hraním si s náramkem. Validitu výsledku tím však nepovažuji za nijak sníženou.

Použité kódovací znaky v rozhovorech

1TCC, 2TCC, 3TCC, 4TCC – tyto kódy používám v rozhovorech s jednotlivými respondenty a přidávám k nim dle pořadí otázek další označení. Např. u prvního respondenta je druhá otázka označena kódem 1TCC2. Podotázky jsou značeny malými písmeny a čísly za příslušnou otázkou 1a, 1b, atd. U stejného respondenta a u stejné otázky (viz výše) vypadá značení podotázek následně (takto): 1TCC2a, 1TCC2b, 1TCC2c. U některých otázek nestačí pouze podotázky (málo informací, obecné informace, neporozumění otázky). Proto jsem ještě využila pro upřesnění a zkvalitnění výsledků pomocné otázky.

4.3.2 Transkripce dat

Hendl označuje transkripci jako proces převodu původních dat do lépe zpracovatelné podoby. Pro přepsání a provedení přepisu jsem v této práci použila návrh konvence transkriptu podle Leix (2003: 73–74). Konvence je výsledkem jejich vlastních úvah vzniklých při přepisování hovorů během studia v Polsku a v ČR. A studiem dostupných transkripčních systémů. Tento návrh konvence je určený obecně pro využití ve výzkumech v oblasti sociálních věd, kde se analyzují data získaná nahráváním mluvené řeči a převedením do psané podoby. Návrh má podobu přehledu jevů, které se mohou objevit v nahrávce a které je obvykle zapotřebí zaznamenat při vytvoření záznamového archu (výzkumník si z něj může vybrat podle toho, jaké jevy potřebuje pro další analýzu. Sestavení konvence je podle klíče maximální jednoduchosti a srozumitelnosti pro nelingvinisty a technické dostupnosti zvolených značek.

Transkripci předcházela grafická příprava stránky a to tak, že jsem si připravila tabulky se dvěma sloupci. Každý řádek jsem očíslovala. Čísla tvořily první sloupec. Každý začátek výpovědi jiného mluvčího jsem označila iniciálou jeho jména (v této práci zkratkou 1TCC, atd.). Výpověď jsem psala do konce řádku do tzv. *overlapu*, iniciály a text pak do druhého sloupce. Tento postup mi pak dovolil dělat korektury již utvořeného přepisu (srov. LEIX 2003: 73–74). Zásadní bylo dbát na kontrolu přepisu, přidat vlastní poznámky zachycující mimoverbální jevy doprovázející interview.

A vypnout si funkci automatického tvoření internetových odkazů (Word 1997, 2000, 2002: Nástroje/Automatické opravy/Při psaní) (srov. HENDL 2008: 228, LEIX 2003: 73–74).

Seznam jevů uvedených v tabulce (viz Příloha I, Tab. 1) obsahuje jevy základní, obvykle nutné k zachycení, je ale přitom přizpůsoben přímo potřebám transkriptu pro společenské vědy. Při tomto šetření je nutné udržovat stálý kontakt s partnerem. Manifestuje se to zároveň verbálně i neverbálně a zapisuje v symbolech. Navíc i neverbální zvuky slouží k udržení kontaktu, ukazují partnerovi, že sledujeme jeho výpovědi. Do výpovědí respondentů jsem nezasahovala s výjimkou změny formulace otázek při jejich nepochopení (srov. kap. 4.3.1, s. 59). Respondenty jsem nechala volně mluvit a jen přitakávala, což je nerušilo. Přitakávání verbalizované je nutné psát v plném znění jako „ano“, „dobře“, protože mohou už obsahovat nějaký element posuzování (srov. LEIX 2003: 73–74).

Výše popsaný postup jsem převzala pro transkripci všech čtyř jmenovaných rozhovorů.

4.3.3 Kvalitativní obsahová analýza

Miovský (2006: 238, 239) ve shodě s Plichtovou (1996) chápe obsahovou analýzu jako velmi široké spektrum dílčích metod a postupů, které slouží k analýze jakéhokoliv textového dokumentu. A má za cíl objasnit jeho význam, identifikovat jeho stylistické a syntaktické zvláštnosti, případně určit jeho strukturu. Zaměřuje se na námět, obsah a formu. Lze ji kombinovat s jakoukoli jinou metodou získávání a analýzy dat (např. se zúčastněným pozorováním, interview). Zásadní je vždy relevance textu pro daný problém. Prostřednictvím výzkumníka se základní výchozí kategorie klasifikují a dále kategorizují, dále získávají a zpracovávají jednotky analýzy a výsledek se interpretuje z různých úhlů pohledu (srov. MIOVSKÝ 2006: 238, 239).

Obecně jsem při vyhodnocování interview postupovala podle kroků kvalitativní obsahové analýzy, kterou navrhli Gläser a Laudel (2004):

- určení kategorií a jejich kodifikace – vytvořila jsem kategorie odpovídající výzkumným otázkám (viz kódovací znaky v kap. 4.3.3.1),
- příprava extrakce dat (vytvoření pracovního záznamového archu, do kterého jsem zanesla dle předem rozdělených kategorií dle výzkumných otázek pro mne zásadní odpovědi od respondentů. V takto strukturované zprávě (srov. Příloha

II, tab. 2) jsem mohla pro mě důležitá místa podtrhávat a zvýrazňovat s využitím konvenční transkripce (použití symbolů). Vymyšlení vlastních symbolů a využití symbolů podle Leix (srov. 2003: 73–74) pro konvenční transkripci (srov. Příloha I, Tab. 1),

- příprava extrakčních tabulek, extrakce dat do extrakčních tabulek na základě pravidel extrakce, které jsem si předem stanovila (důkladné pročtení textu, zvážení relevance vybraných dat, záznam mých úvah do pracovního formuláře); příklad extrakce kategorií je uvedený v Příloze III, Tab. 3,
- analýza a interpretace dat z extrakční tabulky (srov. GLÄSER, LAUDEL 2004: 194, HENDL 2005: 108, HENDL 2008: 228–229).

4.3.3.1 Tvorba kategorií

Na základě stanovené základní výzkumné otázky a pěti dílčích otázek (srov. kap. 4.1) jsem vytvořila kategorie. Prostřednictvím těchto kategorií jsem vyhledala výsledné odpovědi na zadané výzkumné otázky.

Použité kódovací znaky pro kategorie v extrakčních tabulkách

A. Osobní údaje a povolání (KOUP)

B. Kvalita života a volný čas (KZVC) – otázka č. 2, 5, 9, 10

C. Hodnota zdraví (HZ) – otázka č. 1, 2, 3, 4

D. Tai chi chuan (TCC) – otázka č. 5, 12, 13, 15, 16

E. Priority (HP) – otázka č. 7, 8

F. Motivace (MO) – otázka č. 12, 13

G. Trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid (TVVK) – otázka č. 6, 11, 14

H. Zdraví + kvalita života + tai chi chuan (ZKZTCC) – otázka č. 17

4.3.3.2 Vyhodnocení interview

K vyhodnocení rozhovorů mi posloužily záznamy v extrakčních tabulkách. Příklad extrakce kategorií respondenta 1TCC je uvedený v Příloze III, Tab. 3.

A. KATEGORIE OSOBNÍ ÚDAJE A POVOLÁNÍ (KOUP)

Respondent 1 (dále jen 1TCC)

Muž, 29 let, svobodný/zadaný, osobní trenér a masér.

Respondent 2 (dále jen 2TCC)

Žena, 38 let, svobodná, poradce v oblasti vzdělávání (ÚP).

Respondent 3 (dále jen 3TCC)

Žena, 43 let, vdaná, zdravotní laborant.

Respondent 4 (dále jen 4TCC)

Muž, 37 let, svobodný/zadaný, vedoucí v oddělení logistiky.

Tuto kategorii zde uvádím pouze okrajově, protože se domnívám, že u respondentů může mít zásadní vliv jejich pohlaví, věk, rodinný status a povolání ve vztahu ke cvičení TCC, jejich zdraví a ke kvalitě jejich života (srov. kap. 2.1, s. 41, GADEBUSCH-BONDIO 2014: 10– 16, GRUNOW 1987, GRAHAM 1985, FALTERMAIER 149, 152). Přičemž podle Faltermaiera (1994: 150–151, 152, 188) pohlaví hraje důležitou roli v chápání při vytváření subjektivních teorií zdraví a přístupu ke zdraví. Ženy více pečují o své zdraví a využívají svépomocné činnosti (salutory). Hlavní rozdíl je, že pomoc dávají, ale v případě onemocnění nemohou počítat s velkou pomocí. Věk také hraje roli. Na základě úvah vývojové psychologie je možné očekávat, že se s věkem mění postoj ke zdraví. Mladší lidé praktikují svépomoc méně často než ty starší, stejně tak o tom i méně mluví. Dále pokud je jeden člen v domácnosti vzdělaný ve zdravotnictví (3TCC), je zde i svépomoc podporována. Ve studii Baumanna (1961) je zdraví pro odborné pracovníky cílem, částí životního standartu, kterého můžou dosáhnout individuálními snahami (srov. koherence, kap. 1.1.1, srov. FALTERMAIER 1994: 117–118). Studie Blaxterové (1990) ukázaly, že ženy především zdůrazňují psychickou dimenzi a sociální vztahy (srov. FALTERMAIER 1994: 120), což se mi potvrdilo i v odpovědích 2TCC a 3TCC, které preferují ve svém životě téměř na stejné úrovni zdraví i sociální vztahy a vyhledávají klid v rámci tvořivých činností ve volném čase. Ale zároveň je zajímavé, že se podobně vyjadřoval o důležitosti vztahů i respondent 1TCC a 4TCC. Z tohoto tedy vyplývá, že přímé rozdíly mezi pohlavími v této studii nelze prokázat z důvodu malého vzorku osob, což ani nebylo záměrem.

B. KATEGORIE KVALITA ŽIVOTA A VOLNÝ ČAS (KZVC)

2. „Jak zvládáš stresující situace ve Tvém každodenním životě?“

5. „Vidíš nějaké spojení mezi cvičením tai chi chuan a Tvojí kvalitou života?“

9. „Co děláš ve svém volném čase? A proč?“

10. „Jsi spokojený/á se svým životem? A proč?“

Respondent **1TCC** uvedl, že stres běžně nepocítuje, a že je to dané „*individualitou jedince*“. Dále, že mu pomáhá cvičení chi kungu, díky kterému má pocitově lepší den. **[1TCC2c]**. **2TCC** a **4TCC** uvedli shodně, že relativně dobře snáší stres. **2TCC** zvládá stres svépomocí cvičením, dechovými technikami a jinými metodami. Je to prý otázkou „*stavu v domí a zku-enostmiõ*“ **[2TCC2c]**. **4TCC** ještě svou odpověď upřesnil. Se stresem se vyrovnává v závislosti na psychickém a celkovém zdravotním stavu, dle nároků společnosti a okolních vlivů **[4TCC2c]**. **3TCC** si vzpomněla, že před 20 lety byla vzteklá. Dnes je z ní poměrně klidný člověk vytrénovaný cvičením TCC, takže tlaky zvládá dobře **[3TCC2c]**.

Podle všech respondentů existuje 100% spojení mezi cvičením TCC a kvalitou jejich života. Pro **1TCC** je TCC doplňujícím cvičením k fitness a zásadním způsobem vyvažuje jeho život **[1TCC5]**. Podle **2TCC** člověk, když cvičí, tak dlouho nevnímá vliv cvičení na něj a jeho život (pozdolný vývoj). Člověk si váží různých věcí (hodnot) tím, jak vnímá svoje tělo a jeho potřeby. Zřejmě i potom dokáže lépe na tělo reagovat a na jeho potřeby. Když **2TCC** cvičila TCC, byla na něj zvyklá a pomáhalo jí. Nyní si dala pauzu se cvičením, protože přehodnocuje svůj život a chce změnu **[2TCC5]**. **3TCC** podotkla, že kdyby necvičila TCC, nepotkala by lidi, které potkala a nezažila to, co zažila. Řekla mi: *šfila bych ur it jinakõ* **[3TCC5]**. Podle **4TCC** cvičení posouvá kvalitu jeho života. Je to neustálý proces vlastního poznání, účinků cvičení a zdravotních účinků. Člověk si cvičení „*uv dom le zautomatizovává*“ (srov. s. 41). Každý den se člověk posune ve vývoji o kousek dál **[4TCC5]**.

Respondenti svůj volný čas vyplňují velkým počtem rozmanitých koníčků. **1TCC** uvedl TCC a chi kung, kontakt s přírodou, výlety a cestování. Dále, že má přítelkyni, kterou vidí jen přes víkendy, takže spolu rádi cestují. Když má hodně práce (plný rozvrh s klienty), tak si potom rád udělá relax u knihy nebo filmu **[1TCC9]**. **2TCC** vyjmenovala: chůze do přírody, trávení času s přáteli, cvičení doma – jógu na uvolnění po ránu, trochu TCC odpoledne a tanec. Dále se zmínila o studiu němčiny a tvoření rukama – malování, výroba šperků. Tato kreativní tvorba jí dělá radost, protože vidí výsledky a radost ostatních, které podaruje. O pohybu se zmiňuje, že jí dělá dobře, protože se „*lov k dostane blífle sám k sob díky innostemõ*. V práci je to podle **2TCC** naopak. Tam na sebe zapomínáme. Klid a činnosti dělají respondentce radost **[2TCC9]**.

3TCC chodí na TCC a karate. Nyní trochu méně vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. S manželem turistika a výlety venku. Dále čtení, malování a tvoření. Má režim, vše v návaznosti a maximálně využitý volný čas [**3TCC9**]. **4TCC** ve svém volném čase cvičí karate, TCC a s tím související cvičení. Dále uvedl, že trochu studuje, čte knihy a udržuje přiměřený sociální kontakt (v čajovně, v hospodě a vlastně i na tom cvičení). Někdy jezdí na výlety, ale ne příliš často. Má rád válení se v posteli, relaxaci a spánek. Nyní je pro něj zásadní *š kultivace bydleníõ* [**4TCC9**].

1TCC si myslí, že je spokojený se svým životem. Ale podotkl, že zcela neví, protože člověk má pořád tendenci něco zlepšovat. Co se týká práce tak má život naplněný. To co dělá, chtěl vždy dělat (masáže a fitko). Ještě mi řekl, že mu schází trošku prostor na TCC, čínskou medicínu a věci, co ho zajímají a jsou s tím spojené, na které není čas, když se zdokonaluje v jiných věcech, které jsou potřebné v rámci práce [**1TCC10**]. **2TCC** mi sdělila, že vždy vnímala svůj život jako naplněný. Momentálně má potřebu přehodnotit život, některé věci změnit. Nyní je v období, že nemůže říct, zda je či není spokojená [**2TCC10**]. **3TCC** je spokojená se svým životem, ale nepovažuje jej za naplněný. To si prý ještě netroufá hodnotit. Řekla: „*Mám n jaký as n co d lat*“ [**3TCC10**]. **4TCC** mi sdělil, že je v podstatě spokojený. I když je i jistá část nespokojenosti. „*Být spokojen vnímá jako stagnaci i kone ný stavõ*. Proces ale probíhá dál. Místy možná jsou okamžiky, když to člověk v sobě rozebírá. Čili podle **4TCC** je to: „*Uv dom ní si ur ité nespokojenosti a v záp tí uv dom ní si vlastn spokojenostiõ*. Svůj život vnímá **4TCC** jako naplněný ve srovnání s většinou lidí, co se kdy setkal. Uvedl, že někteří lidé neví, co si se životem počít. S čímž on problém rozhodně nemá. A vždycky mu to poskytne další *š zku-enosti*“. Všechno je tak, jak má být. „*Záleží na lov ku, jak se z toho pou í, zpracuje a jak si poradí*.“ Svůj osud může každý změnit „*svým nastavenímõ* [**4TCC10**].

C. KATEGORIE HODNOTA ZDRAVÍ (HZ)

1. „Co pro Tebe znamená Tvoje vlastní zdraví?“
2. „Co si myslíš, že působí na zdraví člověka?“
3. „Co ovlivňuje Tvoje zdraví?“
4. „Co se ve Tvém každodenním životě neslučuje s Tvojí představou o zdraví?“

Podle **1TCC** se bez zdraví nedá fungovat ani psychicky ani fyzicky. Pro něj je to jedna z největších projevů vůbec, top hodnota na nejvyšším stupni [**1TCC1**]. Pro **2TCC** je její vlastní zdraví život, protože ovlivňuje kvalitu jejího každodenního života. Zahrnuje jak zdraví fyzického těla (strava, pohyb), tak psychického těla (jak člověk přemýšlí, jak přistupuje ke každodenním problémům a věcem) [**2TCC1**]. **3TCC** považuje zdraví jedním slovem za „*poklad*“. A protože teď byla hodně nemocná a ještě není zdravá, je zdraví pro ní něco vzácného [**3TCC1**]. Pro **4TCC** zdraví znamená „*možnosť d lat v ci v plné mí e naplno a fľít naplno*“. Bez zdraví není možné dělat vše tak, jak by člověk chtěl. Zdraví se vyznačuje tím, že netrpí žádným úrazem nebo omezením, které by ho omezovalo v činnosti [**4TCC1**].

K otázce vlivu na zdraví člověka se respondenti vyjádřili téměř totožně, že je ovlivněno vším, co je obklopuje ve smyslu pozitivním i negativním. **1TCC** mi sdělil, že člověk by měl být trošku pozitivní a rozdávat radost. Když je člověk negativní, naráží na podobné negativní lidi. Ke svému zdraví přispívá pozitivním myšlením a přístupem k životu. A ohrožuje své zdraví emocemi, zejména negativními a je si toho vědom [**1TCC2**]. **2TCC** zmiňuje zejména stravu, pohyb a nepohyb, stres, vztahy a zvládnání toho všeho. Zásadní je pohyb, protože má sedavé zaměstnání, příroda, strava, relax a vnitřní klid. Je si vědomá toho, že se nestravuje zcela správně a že má drobné zlozvyky (káva), které ale přímo neohrožují její zdraví. Potom stres a podmínky vnější, kvalita vztahů, i jak se člověk se stresem, problémy vyrovná a jak je dokáže řešit [**2TCC2**]. **3TCC** vypověděl, že na zdraví člověka působí, jak se chová, jak žije, kde žije a s kým se stýká. Snaží se vyhýbat tomu, co škodí. Pracuje v infekčním prostředí, takže je na sebe více opatrná. Doma se snaží zdravě stravovat a sportovat. Vědomě se snaží ochránit své zdraví v práci i ve VČ. Zásadní výpovědí **3TCC** je, že „*p ímo ohrozila své vlastní zdraví*“, protože „*podcenila varovné signály svého t la v podob p íznak nemoci*“. Nepoznala, že má embolii plic, i když je zdravotník [**3TCC2**]. Dle **4TCC** působí na zdraví člověka prostředí, ve kterém se pohybuje a žije. Pak stravování a psychické rozpoložení. Také osud neboli karma. Ke svému zdraví přispívá respondent tím, že pečuje o své tělo. Snaží se udržovat v dobré fyzické kondici cvičením TCC a karate. Provádění uvědomělých pohybů se promítá ze cvičení do kvality jeho života, dále opatrnost a péče o jeho zdraví. Nekouří, pije příležitostně. Snaží se vyhýbat neřestem, které škodí zdraví a upravit stravování. Někdy se stane, že ohrožuje své zdraví (ne neustále). Jako příklad uvádí oslavu a pití alkoholu, který mu přivodí ekzém [**4TCC2**].

Vliv na zdraví podle **1TCC** mají emoce, okolí, pracovní prostředí a mnoho dalších faktorů [**1TCC3**]. **2TCC** si myslí totéž, co **1TCC** a navíc poznamenala, že nepřidá na zdraví „*sedavé zam stnáníō* (8 hodin v jedné pozici se dívá do PC a řeší několik dalších věcí). A pak, jak člověk žije, co dělá, jak přemýšlí a jestli přemýšlí moc [**2TCC3**].

3TCC je teď ve fázi léčení. V září měla embolii i trombózu. Hodně jí pomohlo v době, kdy nemohla vůbec chodit, že chodila každý den kolem řeky s holema a byla v klidu. Nastavila si v sobě malé cíle a postupně chodila delší trasu. Teď už zvládá chodit i do práce. Občas dojde i na trénink [**3TCC3**]. **4TCC** uvedl spoustu faktorů jako je nesprávná životospráva, počasí, psychický stav a okolní prostředí, ve kterém se pohybuje. Když člověk sní něco špatného, může to se zdravím také dost zamávat. A pohyb samozřejmě. Proto cvičí pravidelně a rovnoměrně, protože vnímá pozitivní působení aktivity na jeho zdraví [**4TCC3**].

Pro **1TCC** se neslučuje představa o zdraví s mejdany, emočními negativními vzruchy (hádkami), alkoholem, drogami a kouřením [**1TCC4**]. **2TCC** mi sdělila, že je pro ní nepřijatelné přílišné sezení v zaměstnání a následně i doma (PC, TV). Alkohol uvedla jen příležitostně. Jinak, že není špatný. Naopak utužuje kolektiv a přátelské vztahy. Není to každodenní pití, aby to narušovalo rovnováhu [**2TCC4**]. **3TCC** uvedla, že to nemá takto postavené. Ale zná člověka vegetariána, který když vidí, že někdo jí maso útočí na lidi. Řekla mi: „*A si kařldý zkou-í a d lá, co chce*“. Nikdy člověk neví, co ho potká [**3TCC4**]. **4TCC** odpověděl podobně jako **3TCC**, že se jeho představa neslučuje chozením do práce a téměř celodenním sezením u PC. Člověk je nucen vykonávat práci, kterou by zrovna vykonávat nemusel pro zachování živobyť. Pak nepravidelné chození spát, nevstávat včas ráno a nemožnost si zacvičit [**4TCC4**].

D. KATEGORIE TAI CHI CHUAN (TCC)

5. „Vidíš nějaké spojení mezi cvičením tai chi chuan a Tvojí kvalitou života?“

12. „Jak dlouho cvičíš tai chi chuan? A proč?“

13. „Proč jsi začal/a cvičit tai chi chuan?“

15. „Co se děje se Tvým tělem, když cvičíš tai chi chuan?“

16. „Co se děje se Tvým tělem, když necvičíš tai chi chuan?“

Podle všech respondentů existuje 100% spojení mezi cvičením TCC a kvalitou jejich života. Napomáhá vnímat tělo a jeho potřeby, vážit si různých věcí (hodnot), posouvat

kvalitu života respondentů a prostě žít jinak. Podrobněji rozepsané odpovědi jednotlivých respondentů [1TCC5, 2TCC5, 3TCC5 a 4TCC5] jsou popsány v kategorii B (s. 64).

Respondent 1TCC se věnuje cvičení s přestávkami 7 let. Hlavním motivem byl jeho „*mistr, který pro něj byl osobnost*“. Tenkrát v prvním momentě ho nezajímalo, co cvičí. Ale spíše osobnost mistra. Mělo to „*souvislost s rodinou*“, protože v něm viděl autoritu (chlapa) a k tomu to TCC. Až později do toho pronikl hlouběji. Po půl roce nebo roce ho to začalo více zajímat. Předtím jen, protože to bylo nové a trendy. Řekl mi: „*Byl jsem mladý a pyšný, teď jsem se změnil - cvičil v parku, aby ho tam někdo viděl*.“ Dnes už to vidí jinak [1TCC12]. 2TCC cvičí s přestávkami (2-3 roky na škole necvičila) asi 22 let. Viděla filmy o bojovém umění. Zaujaly jí krásné, ladné, pro ní ušlechtilé, pomalé a harmonické pohyby. Úplně jí to učarovalo. Až pak se dozvěděla, že je to TCC nebo něco podobného. A že to někdo učí v Českých Budějovicích. Začala se o to zajímat a chodit cvičit [2TCC12]. 3TCC cvičí od roku 1991 (14 let). Tehdy měla přítele (nynějšího manžela) a randili spolu. Ale mohli randit jen do 18 h, protože pak šel přítel cvičit. 3TCC zajímalo, kam přítel chodí a co tam dělá. Přítel jí tedy zařídil, aby tam také mohla začít chodit. Zpočátku totálně nerozuměla, co to tam dělají ti lidé za pohyby, protože to v životě neviděla. Musela doma hodně trénovat. Dnes je o TCC všude hodně informací (v TV, na webu, v knihách, v reklamách a časopisech). Tenkrát vůbec netušila, kam se vlastně dostala [3TCC12]. 4TCC uvedl, že cvičí zhruba 18 let, 15-18 let. Začátky byly pozvolnější, spíš ořukávání. Dneska si nepamatuje, kdy přesně to bylo. Cvičil karate a TCC se mu vyskytlo po cestě cvičení karate. TCC si přirozeně přidal a je to součástí jeho života a životní cesty [4TCC12].

Pro respondenta 1TCC byl na počátku cvičení vzor trenér, ve kterém viděl „*harmonickou osobnost trenéra*“, a přišlo mu automaticky správné, že by to měl cvičit. Později ho to posunulo dál a začal TCC vnímat nejen jako zdravotní cvičení, ale i chanový TCC dynamický. Řekl mi: „*Lidé nejsou osobnostmi nastaveni na toto cvičení, by se tomu vnují. Mají v sobě agresivitu*“ [1TCC13]. 2TCC uchvátil u TCC druh pohybu a harmonie, co proudiva z lidí na videích a ve filmech. A tak si řekla, že by to chtěla zažít. Teď „*pauza se cvičením*“. Má období, kdy „*zhodnocuje a přehodnocuje*“. Po cvičení se jí stýská. Motivace by prý byla, pro to, co to člověku dávalo, protože se „*cítila dobře po cvičení*“ - zharmonizované tělo. Lepší vnímání všeho (okolí, vztahů).

„*Nevylu uje návratō* [2TCC13]. 3TCC uvedla, že si nepřečetla, že to pomáhá ke zdraví a pak se někam šla přihlásit. Tenkrát TCC bylo jediné v Č.B. A shodou okolností tam chodil i její partner. Ona se tam objevila kvůli němu místo rande. Na TCC se omylem vyskytla. Nyní ví, že bez TCC nemůže být [3TCC13]. 4TCC začal cvičit TCC v nové cvičební skupině. Postupně, vlivem této skupiny, kde se věnovali karate, se začalo cvičit TCC a on jej přirozeně pojmul do svého cvičení. Přirozeně to vyplynulo. Řekl: „*TCC je jenom jedna druhá stránka karate jedné mince.ō* Je to cvičení až do smrti do nekonečna, což je součástí toho systému nebo principu cesty. Celkový neustálý další rozvoj, neustrnutí a posouvání se pořád dál. Není důvod přerušovat cvičení, i když je vlivů víc. Tohle je zásadní cesta s vlastním rozvojem duševním, duchovním a fyzickým. S tím spojené zdravotní účinky. To má souvislost, a je to uzavřený kruh [4TCC13].

Člověk cvičí-li TCC, necítí podle 1TCC ze začátku uvolnění, právě naopak. Tělo bolí. Uvolnění je popsáno v knížkách o TCC. Člověk splyne s okolím, zapomene na sebe, víc vnímá okolí. Opak ke cvičení ve fitku. Tam člověk vnímá více sebe a je zavřený do sebe. U TCC také, ale daleko více vnímá člověk celek kolem sebe [1TCC15]. 2TCC uvádí, že člověk může rozvinout fantazii s tělem. Hodně to prý souvisí s psychikou. Pokud se člověk dokáže vnitřně uklidnit i tělo se cvičením uvolní a zharmonizuje. „*Nechce o tom mluvitō* Asi uvolnění a harmonie mezi jednotlivými částmi těla. Někde napětí více, někde méně. Propojení a vyrovnaní uvnitř těla do rovnováhy [2TCC15]. Respondentka 3TCC uvedla, že se určitě děje při cvičení všechno, co píší v knihách. Člověk když cvičí dobře (uvědoměle), nikde mu neloupne v žádném kloubu a dostane se do stavu zklidnění. „*To je to co by mi ne-lo, kdyfl sedím pod stromem*“ [3TCC15]. 4TCC uvedl, že když začne cvičit, tak postupně se i při počáteční ztuhlosti, strnulosti, postupným procvičováním prohlubuje uvolnění psychické i fyzické, a tím se dostane lépe do rovnováhy. Pak i zlepšení koordinace a plynulost pohybů. Schopnost vykonávat plynulé pohyby harmonicky, rytmicky, bez zastavení. Člověk se postupně uvolní přes počáteční nesnáze uvědomělým uvolněním a meditací v pohybu [4TCC15].

Při necvičení, třeba osmi kusů brokátu, uvedl 1TCC, že má jeho den jiný náboj. Protože začíná brzy v práci (v 6.30) a bojoval se vstáváním o 10 – 15 minut dříve. Nakonec vstal a zacvičil si a potom se cítil po celý den nabitý (více energie). Pravidelně cvičí TCC, chi kung, osm kusů brokátu a pravidelně pije zelený ječmen. Což vidí jako možnou souvislost jeho pevného zdraví (dlouho nestonal) a navíc se cítí dobře

[1TCC16]. 2TCC sdělila, že necvičí-li člověk, tak to neví, když se tomu nevěnuje. *„Nemá žp tnou vazbu z t la a p estává ho vnímat. Nevnímá tolik pot eby, nap tí, a fle je t eba to uvolnit. Ztrácí se to z v domí ty ásti t laõ [2TCC16].* 3TCC uvedla, že tělo je shrbené a chátrá. Všechno bolí a je ztuhlé. *„lov k je na cvi ení závislýõ [3TCC16].* 4TCC odpověděl, že může narůstat napětí a blokace těla. Dochází k *„odpoutávání mysli od t la“*. Proto se snaží i *„mimo konkrétní cvi ení TCC udržovat uv dom lý stav v t le a tím nerozli-ovat cvi ení a necvi ení TCCõ*. Říká: *„Dostat se do stavu, fle lov k cvi í neustále.õ* Cvičit a usměrnit pozornost do těla, být uvědoměný v těle, v pohybu i ve statické pozici. Necvičení je upření pozornosti ven do světa, mimo tělo, a tím pádem tělo chátrá, postupně tuhne, což má na něj negativní vliv (stagnace, tenze, reakce, emoční výkyvy). Necháává se vyprovokovat pozornost mimo tělo. Nastává roztěkanost, proudění mysli, zabývání se myšlenkami, což má odraz v těle. Říká: *š Kafldá my-lenka je emoce a nap tíõ*. Může se to více stupňovat, když zase nezaujme pozici a nezačne cvičit. Den ode dne se to může zhoršovat a mít negativní následky na zdraví, na tělo. Stres se zvyšuje. *š Stres znamená to nap tíõ*. Dlouhodobé napětí má negativní vliv na zdraví (špatná funkce všeho, všech orgánů) [4TCC16].

E. KATEGORIE PRIORITY (HP)

7. „Jaké jsou Tvoje nejdůležitější životní priority? A proč?“

8. „Změnily se Tvoje životní priority? A proč?“

Mezi nejdůležitější životní priority zařadil 1TCC *„zdraví, flít v harmonii s okolím, rodinu a partnerský vztahõ*. Je typ člověka, který nejede v materiálním matrixu. *„Dneska bez pen z nemá lov k nic. Kafldý pot ebuje peníze, ale nejsou v-echoõ [1TCC7].* 2TCC jmenovala *„zdraví a láskuõ*. Protože to podle ní ovlivňuje kvalitu celého života. Nejdůležitější je pro ní zdraví, protože od něj se odvíjí úplně všechno. I to, jak člověk prožívá svůj každodenní život. *„Lásku lov k k –astnému flivotu pot ebujeõ [2TCC7].* 3TCC uvedla, že chce teď hlavně být zdravá, toť vše. Pak vyrovnaná, v klidu a pohodě [3TCC7]. 4TCC vyjmenoval: *„mít mofnost, podmínky, as k tomu, aby lov k mohl cvi ít a rozvíjet se“*. To je pro něj nejdůležitější. No a k tomu je třeba to *zdraví*. Bez toho by to šlo s většími obtížemi. Mít možnost cvičit TCC, karate ve spojení se zdravím. Zdraví s celkovým duševním a duchovním vývojem. K tomu potřeba podmínky. Cvičení a rozvíjení práce na tomto postupovat dál. To

ostatní jsou podmínky k tomu - mít kde bydlet, mít za co jíst, co jíst a to jsou vlastně jeho priority. „*Mít možnosť cvičiť, kde, pravidelne a tak* [4TCC7].

Jako zásadní změnu v prioritách 1TCC vidí „*partnerský vzťah a zdravie*“, což je dle něj přirozené s přibývajícím věkem. Více si uvědomuje, že bez zdraví nemá nic. Nemůže fungovat, když mu není dobře [1TCC8]. 2TCC si úplně není jistá, jaké měla priority dříve. Moc se asi nezměnily. Akorát „*zdravie*“. Dříve by ho nedávala na první místo, tam byla „*láska*“. No a pak ještě pravdivé hodnoty jako „*estnosť a upravnosť*“, které se vytrácí u lidí [2TCC8]. Oproti tomu 3TCC uvedla, že se priority určitě změnily. Když byl člověk hodně mladý, přál si mít, kde bydlet, peníze, auto a dovolené. Dnes najednou to má člověk automaticky, hodně pracuje a pořád něco dělá. Už to není to hlavní. „*Všetchno se změní*.“ Teď už nepotřebuje ty věci, co dříve. Všechno je důležitější než to, co si člověk myslel, když mu bylo 18 nebo 20, když ještě necvičil. To vůbec neviděl takové věci. 3TCC ještě vypověděla, že má dvě sestry, které mají úplně jiné životní hodnoty. Ona raději investuje do výletů, pořádných bot na cvičení, do kola. Ale nekoupí si např. myčku na nádobí, protože ten jeden hrnek si umyje sama. Spíše investuje do věcí, co jí něco dávají a nedá se na ně šáhnout. Přitom to hodnotu má. Člověk se jinak chová než by se choval, jinak přemýšlí. Všechno s tím je spojené. 3TCC se chová odlišně než standardní typ lidí, kteří mají rodinu (děti). A ona „*je bez dětí*“. Čili její chování se vztahuje na ní a jejího manžela. Nemusí řešit rodinu a to taky hraje roli [3TCC8]. U 4TCC kupodivu ta podstata priority zůstala a zůstává stejná většinu jeho života. Byly tam „*známé motivy zpočátku*“. Když začínal cvičit, chtěl být trochu úspěšný v závodní sféře, ale to se prolínalo i s tím vyšším cílem. To tam nikdy neměl bez toho a postupně odboural vnější stránku – úspěch. A vyloženě se „*zaměřil jen na to vnitřní, na svůj osobní rozvoj*“. Minimálně se to změnilo. Není to tím úplně zdravotním hlediskem, spíše tím duchovním nebo filosofickým, tím zráním. Ta motivace „*není to pubertální motivace soutěživosti*“. TCC řeší soutěživost. Nemá tam místo, pokud to má být seriózní cvičení. „*Podmínky se zásadně změnily s vypořádáním sil*.“ Je to součást cesty nebo vytvoření si podmínek, které se časem se upravily (bydlení v domácnosti s někým jiným (s přítelkyní)). Má nyní volnější ruce a není tolik omezován jistou osobou. Žije si svůj život a může se zaměřit z velké části na sebe a svoje věci. Nemusí řešit pořád něco za někoho. I když částečně ještě ano. Vliv není tak velký jako předtím. „*Podmínky ovlivní život zásadním způsobem* [4TCC8].

F. KATEGORIE MOTIVACE (MO)

12. „Jak dlouho cvičíš TCC? A proč?“

13. „Proč jsi začal/a cvičit tai chi chuan?“

1TCC vypověděl, že cvičí TCC sedm let s přestávkami. A že na počátku ho nezajímalo, co cvičí, ale osobnost mistra (autorita chlapa). Po půl roce se jeho zájem prohloubil. **2TCC** mi sdělila, že cvičí s přestávkami 22 let, potom co viděla filmy o bojových uměních. TCC ji uchvátilo a chtěla ho zažít. Zjistila si, že se cvičí v Č.B. a její zájem přerostl v aktivní cvičení. **3TCC** cvičí 14 let. Tehdy na počátku měla přítele, který chodil na cvičení a domluvil jí to tam. Takže začala chodit s ním místo rande. Doma musela trénovat, protože nebyly žádné materiály k učení a pochopení metodiky. **4TCC** cvičí asi 18 let. Uvedl, že měl pozvolnější začátky. Cvičil karate a TCC se mu vyskytlo po cestě karate. Cvičení tedy přirozeně přidal a je součástí jeho života. Podrobněji rozepsané odpovědi jednotlivých respondentů [**1TCC12**, **2TCC12**, **3TCC12** a **4TCC12**] jsou popsány v kategorii D (s. 68).

Počáteční důvody motivace cvičit TCC byly u respondentů různorodé. **1TCC** měl za vzor svého čínského mistra, **2TCC** okouzilo cvičení TCC, **3TCC** se k TCC dostala omylem kvůli příteli místo rande a **4TCC** cvičení pojmul do svého života zcela přirozeně stejně jako karate. **2TCC** si dala pauzu se cvičením, protože přehodnocuje svůj život a chce ho změnit. Sdělila, že se jí po cvičení stýská, protože se po něm cítila dobře – harmonicky. Nevylučuje návrat. Podrobněji rozepsané odpovědi jednotlivých respondentů [**1TCC13**, **2TCC13**, **3TCC13** a **4TCC13**] jsou popsány v kategorii D (s. 68–69).

G. KATEGORIE TRPĚLIVOST, VYTRVALOST A VNITŘNÍ KLID (TVVK)

6. „Když se řekne „trpělivost“, co si pod tím představíš?“

11. „Když se řekne „vytrvalost“ a co si pod tím představíš?“

14. „Když se řekne „vnitřní klid“ a co si pod tím představíš?“

Trpělivost je podle **1TCC** schopnost zpomalit a dostat se do hloubky věcí [**1TCC6**]. **2TCC** vypověděla, že je to „*v domí toho, fle se to kařdý musíme neustále u it*“. Klid v jiném významu jako „*soucít se sebou samým a s ostatními*“. Je to o „*v domí hodnot*“. Pokud se člověk chce něčemu věnovat, je trpělivost nutná pro výdrž v klidu. „*Dokázat*

to a studovat toõ [2TCC6]. 3TCC mi řekla, že jí všechno hned nejde. Důležité je si počkat a postupně se tím prokousávat po krůčkách - trpělivější „vyhraje“. „Ten kdo je za áte níkem má malé pokroky, ale jsou pro n j hodn cen né - vydrfí déle, nefl talent, který ská e od jednoho k druhému“ [3TCC6]. 4TCC hovoří o schopnosti vydržet provádět nějakou činnost, i právě přes nějaké vnitřní odpory nebo útrapy. Schopnost vůle překonávat tyto vnitřní tlaky podvědomé, podprahové, které vyplouvají na povrch. Člověk rozkryje soustředěnou činností oblasti. Schopnost vydržet snášet, vydržet sám se sebou, s někým jiným. Trpělivost rovná se vydržet, udržet, držet, držet něco, nějaký stav nebo činnost. „Udrflet neutéct z toho“ [4TCC6].

Pro 1TCC je vytrvalost „um t vydrflet u jedné v ci a dostat se tro-ku ke ko en m v ciõ. Dělat něco, cokoli, i když se nedaří. Podle něj „trp livost a vytrvalost“ spolu docela dost souvisí. Dále uvedl, že poslední dobou má „šťestí“ a potkává samé lidi, kteří žijou dost povrchně a skáčou od jednoho k druhému. Vlastní prioritou jsou pro ně peníze. Když má člověk cíl a pojí se třeba i s financemi, tak je otázkou, zda to zabalit hned nebo u toho vydržet. 1TCC uvedl, že je chronický začátečník, protože TCC není typ cvičení, kde stačí jít jednou za týden a pak 14 dní nejít. Je zde nutná návazanost, kde musí být vytrvalost. Dále je to o „poko e“ [1TCC11]. 2TCC vypověděla, že vytrvalost znamená vynakládání úsilí po nějakou dobu. Delší čas u něčeho „vytrvat v n jaké innosti soustavn õ. Chce-li člověk něco změnit ve svém životě, vytrvalost potřebuje, aby staré zlozvyky nebo zvyky dokázal přetvořit v něco jiného, nového. Je třeba si toho všímat, „mít se sebou trp livost a pracovat na tomõ. Vytrvalost je třeba, aby člověk vytrval v TCC a naopak TCC je dobrý trénink vytrvalosti [2TCC11]. Pro 3TCC znamená vytrvalost to, že šla po embolii k řece a nemohla dýchat. Ale měla vytrvalost tam dojít, něco si říci. Přiznává, že jí moc nemá. Řekla mi: „Kdyby necht l lov k n eho dosáhnout, tak rovnou nemusí nic d lat a leflet doma na gau i, pak nic nezíská“. I když se někdy nechce z jakéhokoli důvodu (počasí, únava, tma venku), tak je důležité si říct: „Te p jdu“ a uvědomit si, jak mi bude skvěle. No a takto to pak půjde každý týden. Podle 3TCC je právě toto vytrvalost (opravdu nepovolit a jít tam). Samozřejmě jsou dny, kdy to také nevydrží, ale myslí si, že to není někdy na škodu, spíše naopak. Je to o vůli. 3TCC uvádí, že „i kdyfl lov k není talentovaný, ale má v li vydrflet, tak je na tom lépe a dokáfle ocenit výsledky cvi eníõ. Oproti tomu talentovaný jedinec nevydrží a hledá rozptýlení (srov. kap. 2.2, s. 44) [3TCC11]. Podle 4TCC to znamená vytrvat dlouhodobě něco vykonávat. Třeba to cvičení. „Mít co nejmén výpadk a vytrvat v tom

úsilí cvi it nebo chodit cvi it.“ I když se nechce, zkusit vytrvat (přes počasí, nechtění) a překonat se jít. Někdy to opravdu nejde. Najít hranice, co je člověk schopen vydržet. Počáteční pocity se mohou absolutně změnit a počáteční neschopnost, nechtění, stav mrzutosti se může otočit o 180 stupňů. To jsou ty „*zku-enostiō*. Je dobré vytrvalost „*p stovat v líō*. Je to duševní problém. „ *ím víc je lov k vytrvalý, tím má v t-í vliv na rozvoj a kvalitu svého fšivota.ō* Je to kultivace pohybu a člověka jako takového. Když nebude člověk vytrvalý, kvalita života neporooste nebo se nebude udržovat, jak by mohla. TCC je čínské zdravotní bojové umění a znamená „ *innost a asō*. „ *ili vytrvat v n jaké innosti po dlouhou dobuō*. Když je někdo kungfu – je vytrvalý. To je vlastně součást toho procesu cvičení [4TCC11].

Slovo vnitřní klid evokuje v 1TCC ticho, hezkou krajinu, přírodu, samotu a další věci jakoby s tím tichem. Opravdu vnitřně být sám sebou [1TCC14]. 2TCC jen řekla: *šTe bych m la být ticho a íct tohle.ō* Slovy by to nevyjadřovala [2TCC14]. 3TCC si neumí představit, že třeba sedí pod stromem, zavře oči a nic. *šP iznala se mi, fle to neumí, fle jí po ád ty obrázky ská ou a po ád n co sly-íō* [3TCC14]. Pro 4TCC je to neroztěkanost, netěkání mysli, uklidnění mysli s oporou nebo předmětem soustředění v těle, což je podstata TCC. Klid, zpomalení mysli a zkoncentrování [4TCC14].

H. ZDRAVÍ, KVALITA ŽIVOTA A TCC (ZKZTCC)

17. „Co tedy pro Tebe znamená TCC?“

V rámci poslední kategorie ZKZTCC odpovídali respondenti na to, co pro ně znamená TCC. 1TCC uvedl příjemné pocity, klid, teplo v dlaních při postojích, energie, „*zakořenění v postoji*“. „ *lov k fyzicky i psychicky stojí pevn ob ma nohama na zemi a p ijde si stabilní i v fšivot* “ [1TCC17]. 2TCC vnímá TCC „*významov jako cestu k sob , ke svému t lu, ke svému v domí a my-tenkámō*. Nástroj, jak se lépe vnímat a najít [2TCC17]. 3TCC řekla, že „*to je prost onaō*. Neumí říci, co to přesně je. Prostě, když člověk cvičí delší dobu, třeba 20 let, tak „*pak p emý-lí nad tím pohybem i mimo cvi ení a dává si s ním do souvislosti i okolí a d ní*“ [3TCC17]. Pro 4TCC je TCC psychosomatická aktivita, která ovlivňuje stav psychiky neboli duše. Slova jako „*vyrovnanost, klid, posouvání na vy-í úrove mentální jako bytostnost kvalitativn vysp lej-ť*“. „*Pozitivní ovlivn ní a celkový r st osobnosti nebo spí-bytosti (rozpou-ť ní ega)ō*. *šTCC jako nástroj ke kultivaci bytosti.*“

5 Interpretace výsledků

Výsledky, které jsem získala z obsahové analýzy, jsou interpretovány na základě teoretického rámce této práce ve vztahu k základní výzkumné otázce a dílčím výzkumným otázkám. Na dané odpovědi respondentů je nutné pohlížet diferencovaně. V rámci následného výzkumného šetření by bylo vhodné zjištěná fakta detailněji prozkoumat. Přesto se z jednotlivých interview dají odvodit společné znaky.

Interpretace v rámci dílčích výzkumných otázek

1. „Co chápou dospělí respondenti cvičící TCC pod pojmem kvalita života?“

Z výzkumného šetření vyplývá, že respondenti považují obecně pohyb za zásadní salutor, který zásadně ovlivňuje kvalitu jejich života vzhledem k jejich sedavým zaměstnáním. O cvičení TCC se respondenti vyjádřili v podobném smyslu. Vypověděli, že TCC je pro ně nejen cvičení, ale i filosofie, cesta k sobě a k ostatním. Dále respondenti uvedli, že jim cvičení TCC pomáhá srovnat si hodnoty, uvědomovat si lépe své tělo a jeho potřeby. K tomuto někteří přidali důležitost kultivace bydlení (prostor pro sebe sama). Pro některé z nich je cvičení TCC zároveň prací i koníčkem. Avšak kvůli každodenní práci s lidmi, nemají sami dostatek času na své cvičení TCC. Je možné, že vliv TCC na kvalitu života v takovém případě může být snížen. Z výpovědí respondentů lze dále vyčíst, že TCC působí pozitivně na jejich psychické rozplození. Protože, jak uvádějí, člověk se tak dostane blíže sám k sobě (srov. kap. 2.1, s. 39). Čili uvědoměleji vnímá sám sebe. V rámci profesních a volnočasových aktivit, které ovlivňují každodenní kvalitu života, respondenti vnímají jednak jako naplnění požadavků, které na ně klade společnost (vydělávání finančních prostředků na obživu). Ale z výpovědí některých respondentů dále vyplývá, že mají i silnou potřebu dávat (radost druhým). Přestože respondenti vyjadřovali vlastní život adjektivem „spokojený/á“, objevila se zároveň i výpověď typu jako uvědomění si určité nespokojenosti a v zápětí uvědomění si spokojenosti nebo přehodnocování a změny v životě. Z výpovědí je tedy patrné, že adjektivum „spokojený/á“ jsou někteří schopni kognitivně uchopit, ale nejsou možná schopni jej přítomně procítit/ prožít. U jiných respondentů byla zmíněna spokojenost jako stagnace či konečný stav. Toto lze interpretovat jako strach přiznat si vlastní spokojenost. Není zcela zřejmé, zda vyjádření „spokojený/á“ vnímají respondenti pouze jako slovo, nebo toto adjektivum (stav)

skutečně žijí nebo prožívají. Na druhé straně je důležité poznamenat, že spokojenost jako součást zdraví stejně jako zdraví se pohybuje na kontinuu (rozpětí). Chápu je a interpretuji jako převažující stav v jejich aktivním životě a životní situaci.

V některých odpovědích respondentů se vyskytoval i pocit naplnění v životě. Životní naplněností tedy rozumí respondenti jednak něco, co už se nedá dále rozvíjet a posouvat. Což předpokládají, že se jich ještě netýká vzhledem k jejich věku. Ale chápou to i jako srovnání s ostatními lidmi (s jejich znalostmi a schopnostmi zacházet s volným časem).

Dá se říci, že pojem kvalita života respondenti ve svých odpovědích většinou spojují se cvičením TCC, kdy TCC vnímají a prožívají jako vyrovnávací či srovnávací faktor ve svém každodenním životě. Celkově bych však subjektivní teorii respondentů ke kvalitě života v rámci navrženého modelu (obr. 1, s. 31) zařadila na kontinuum mezi úrovní prozdravotního vědomí/znalostí a prozdravotního chování/jednání. Čili respondenti jsou motivováni k „naplňující“ kvalitě života, mají o ni zájem. Ale kvalita života je pro ně více směřováním, cílem nebo snahou než každodenním prožitkem.

2. „Co chápou dospělí respondenti cvičící TCC pod pojmem zdraví?“

Na zdraví člověka podle všech respondentů působí vše, co je obklopuje ve smyslu pozitivním i negativním. A pak už jen záleží na tom, jak každý individuálně přistupuje ke svému zdraví (srov. kap. 1, s. kap. 2). Podobně o tom hovoří Faltermaier (1994: 67). Podle něj laici přemýšlí o svém zdravotním stavu a jsou ve svém všedním dni schopni pojmout opatření, která podpoří jejich zdraví, což závisí na pojetí subjektivního pojmu zdraví každého jedince.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že vidí pod pojmem zdraví pozitivní myšlení, pozitivní postoj k životu, pohyb, vyváženou stravu, péči o své tělo (udržování těla v dobré fyzické kondici) a udržování sociálních kontaktů. Jako zásadní působení na zdraví či nemoc uvedli respondenti emoce, které dokáží člověka velmi rychle vyvést z rovnováhy. A mají nad nimi a jejich životem moc v podobě škály nejrůznějších pocitů. K vědomému vnímání vlastních emocí a vyplavování pocitů dochází také při cvičení TCC. Postupným studiem a prováděním cvičení si respondenti mohou lépe uvědomovat své pocity a pochopit, jak s nimi pracovat ve svůj prospěch, tak aby se tělo udržovalo ve stavu zdraví (srov. s. 18–20).

Respondenti také hovořili o možném ohrožení zdraví konzumací kávy a příležitostném pití alkoholu. Stres v odpovědích respondentů není vnímán jako činitel ohrožující jejich zdraví. Z výpovědí bylo patrné, že se respondenti vyrovnávají se stresem dobře s ohledem na danou situaci a dle momentálního rozpoložení. Což může souviset i s tím, že mají vyšší míru koherence. V rámci výše uvedeného modelu (obr. 1, s. 31), lze tyto výpovědi opět zařadit do kontinua mezi úrovní prozdravotních vědomí/znalosti a prozdravotního chování/jednání. Obdobně jako u předchozí otázky, i zde je mohu říct, že zdraví je pro respondenty více hodnotou, pro kterou jsou motivováni, než každodenním vědomým prožitkem a potřebou. I když jakési „ostrůvky“ vědomého prožívání pocitu pohody (well-being) zažívají právě při pohybu a spojují tento stav konkrétně i se cvičením TCC.

3. „Co chápou dospělí respondenti cvičící TCC pod pojmy: trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid?“

Respondenti často spojují tyto tři pojmy právě se cvičením TCC. Je pro mě otázkou, zda ty pojmy vnímali respondenti takto už dříve. Nebo až TCC jim pomohlo vnímat tuto úroveň jako celek.

Ve výpovědích respondentů je pojem vytrvalost popisován jako vynakládání úsilí soustavně po delší časový úsek. O vnitřním klidu má každý z respondentů svou zcela vlastní subjektivní představu, kterou obtížně slovně vysvětluje a někdy ani vlastně neví, co to je, protože se do tohoto stavu neumí dostat. V souvislosti z výše uvedenými pojmy považují respondenti za důležité uklidnit mysl a běh myšlení a koncentrovat se s oporou nebo předmětem soustředění v těle. Což chápou jako základní předpoklad k vnitřnímu klidu. V souvislosti s navrhnutým modelem (obr. 2, s. 34) se lze domnívat, že se respondenti nachází spíše na úrovni prozdravotního vědomí a znalostí. Že tedy tyto fenomény chápou jako pojmy a vnímají jejich možný význam pro své zdraví. Ale nedokáží je zatím vědomě uchopit a realizovat v jejich každodenním životě.

4. „Došlo u dospělých respondentů cvičících TCC k nějakým změnám v jejich chápání fenoménů kvalita života, zdraví, trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid?“

Z výpovědí respondentů je patrné, že jejich přístup ke cvičení se u všech od počátku cvičení zásadním způsobem změnil. Na samém počátku měli respondenti nějaký vzor, autoritu, trenéra, cvičení nebo vyhledávali sociální kontakt. Dnes mají jako hlavní motiv

sami sebe, své tělo, zájem o něj, cvičí pro sebe a svoje vlastní zdraví a kvalitní život. Výjimkou byl jeden z respondentů, který uvedl, že svůj přístup ke cvičení a i k daným fenoménům výrazně nezměnil. Vypověděl, že se pouze drží toho, co mu bylo jasné od počátku cvičení. Zcela přirozeně si cvičení TCC přiřadil ke karate a bez přemýšlení. Dodnes mu TCC pomáhá posouvat se dále v poznání, účincích cvičení a i v životě.

Z dalších výpovědí respondentů nebylo možné vyvodit jednoznačné závěry nebo určit společné znaky. Předpokládala jsem tedy, že stejně jako je každý respondent zcela jiný a žije odlišným způsobem života, tak podobně jinak i došlo u každého respondenta k různým změnám v jeho chápání výše uvedených fenoménů. To znamená, že tyto změny nastaly z nějakého důvodu (příčiny).

Přestože jsem položila připravenou/é otázku/y, odpovídali všichni respondenti jen o změnách v rámci postoje ke cvičení TCC. První příčinou mohlo být zřejmě nepřesné položení otázky/ek. Takže v dalším výzkumu by bylo vhodné otázky upřesnit či upravit. Dále to mohlo být v rámci sociální žádoucnosti (desirability), kdy se chtěli respondenti vyjádřit ke změnám jen ve vztahu ke cvičení TCC, nebo by odpovídali jen ve smyslu přístupu k TCC. Právě proto, že toto chápou jako nejsilnější změnu fenoménu.

Poslední možnost by se týkala změny v rámci přístupu respondentů. Změny pro respondenty by byly v případě cvičení TCC natolik silné, že by je vnímali více než změny v rámci pojmu zdraví a kvality života.

Domnívám se, že ze všech uvedených příčin se jedná o změnu jejich vlastních postojů k výše uvedeným pojmům, tedy varianta popsána jako poslední.

I když není možné přesněji určit společné znaky, podle získaných výpovědí by se respondenti mohli pohybovat v navrženém modelu (obr. 2, s. 34) na kontinuu mezi úrovní prozdravotního vědomí/znalostí a úrovní prozdravotního chování/jednání. Změny, které respondenti popisují, chápou především jako změny v jejich postojích, v jejich prozdravotním vědomí.

5. „Došlo u dospělých respondentů cvičících TCC k nějakým změnám v jejich přístupu/chování v rámci uvedených fenoménů zdraví, kvalita života, trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid?“

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že i když jsem se ptala na změnu přístupu chování, přesto respondenti vypovídali ve smyslu chápání. Čili dávali oba pojmy na jednu a tu samou úroveň. Není tedy zcela jasné, zda u nich došlo k nějakým změnám chování

v rámci uvedených fenoménů. Dále není zřejmé, jestli správně pochopili zadanou/é otázku/y. Což ve skutečnosti může znamenat, že se tak respondenti chovat mohou, ale i nemusí. Přesto je však v těchto výpovědích patrný vliv TCC na udržování si vlastního zdraví a života v rovnováze. Někteří respondenti uváděli, že si uvědomují/uvědomovali, že jim cvičení TCC pomáhá, ale zároveň, že jej vnímají jako impuls vydat se jinou cestou nebo jako podnět pokusit se v životě něco změnit. Dále o TCC respondenti vypověděli, že jim přispívá k většímu klidu a spokojenosti v každodenním dni. Také je pro ně jednou z možností motivace k pohybu a k životu. Cvičení TCC bylo v některých odpovědích také dáváno do souvislosti se změnou životního stylu v rámci nemoci jako významný činitel při zkrácení doby rekonvalescence chronického onemocnění. Další kvalita, kterou výpovědi obsahují, se týká skutečnosti, že TCC způsobilo změnu v uvědomění respondentů, že by žili jinak, kdyby necvičili TCC a nepoznali lidi, které znají. Jinak se všem respondentům cvičení TCC zásadním způsobem promítá do volného času, protože všichni respondenti jej uvedli ve výčtu koníčků, kterých mají velké množství. Myslím si, že i tyto zájmy rozvíjejí jejich osobnosti, udržují soudržné a zlepšují vztah k sobě samému i k ostatním.

Domnívám se, že z výše uvedených zjištění se chování změnilo částečně. Je možné, že by mohlo dojít k dlouhodobějším a trvalejším změnám jejich prozdravotního chování, pokud budou respondenti pokračovat ve cvičení.

V rámci modelu (obr. 2, s. 34) se respondenti, podle mého názoru, nacházejí na kontinuu prozdravotního vědomí/znalostí a prozdravotního chování/jednání.

Základní výzkumná otázka a odpověď

„Ovlivňuje cvičení TCC přístup dospělých respondentů cvičících TCC k vlastnímu zdraví a vlastnímu životu?“

V rámci salutogenetického modelu je možné říci, že TCC je pro respondenty přínosné z hlediska všech stránek zdraví (psychické, fyzické, sociální a duchovní rozměr).

Na základě odpovědí respondentů je patrné, že TCC jim přináší stabilitu v životě a umožňuje jim posouvat se dále za svými cíli. TCC také vnímají jako významný faktor pro svůj osobní růst, vnitřní harmonii a jako nástroj ke kultivaci „bytosti“. Z výpovědí respondentů dále vyplývá, že TCC ovlivňuje pozitivně jejich zdraví a kvalitu života, což si i plně uvědomují.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda cvičení pomáhá změnit přístup dospělých respondentů cvičících TCC k vlastnímu zdraví a životnímu stylu, a k jakým změnám u těchto respondentů dochází. U vybraných respondentů cvičících dlouhodobě TCC jsem zkoumala jejich subjektivní teorie ve vztahu ke kvalitě jejich života a zdraví.

V teoretické části popisuji odborné terminologie z oblasti zdraví, které se blíže vztahují k tématu práce. Na tento popis navazuji dvěma modely procesu uvědomování si zdraví. První model je myšlený v obecnější rovině a týká se procesu uvědomování si zdraví v rámci salutogeneze. Do druhého modelu je začleněno TCC v souvislosti s uvědomováním si zdraví. Tyto modely jsem navrhla pro lepší orientaci v logických souvislostech v procesu uvědomování si zdraví respondentů. V závěru teoretické části charakterizuji filosofii a cvičení TCC.

Výzkumnou část tvořila případová studie čtyř respondentů z Českých Budějovic a okolí, kteří pravidelně a po dlouhou dobu cvičí TCC, a u nichž jsem zjišťovala, jaký mají přístup k TCC, a zda má toto cvičení vliv na jejich vlastní zdraví a vlastní kvalitu života. V závěru výzkumné části interpretuji získané výpovědi respondentů.

Analýza ukázala, že respondenti považují TCC z hlediska jejich subjektivního vnímání a subjektivních teorií za faktor, který pozitivně působí na jejich životní styl a zdraví. Z pohledu obou modelů (obr. 1 a 2) bych respondenty „zařadila“ na kontinuum mezi prozdravotním vědomím (reprezentované znalostmi a věděním) a prozdravotním chováním (reprezentované jejich rozhodováním a jednáním). Na tomto kontinuu pak vnímám jejich „pohyb“ blíže právě k prozdravotnímu vědomí.

Z dosavadních šetření je tedy zřejmé, že cvičení TCC vybraným respondentům pomáhá především ujasnit si postoj ke zdraví a k životu. Změny v jejich chování a přístupu k životnímu stylu a ke zdraví, které respondenti zmiňují, vnímám jako částečné. Avšak považuji za významný fakt, že své prozdravotní vědomí (znalosti) prohloubili a upevnili. Pro mne jako pro cvičence, ale i trenéra toto představuje silný impuls k tomu, aby pokračovali na cestě k uvědomělému zdraví.

TCC podobně jako zdraví je neustálý proces, při kterém je důležitá koherentní osobnost, trpělivost a vytrvalost. Podstatnou roli zde hraje i vnitřní klid. Z výzkumného šetření je patrné, že tento „pocit rovnováhy“ má zásadní vliv na jednání respondentů v běžném životě. Při cvičení TCC, ale i mimo něj si respondenti uvědomují vlastní tělo a jeho potřeby – tedy vlastní zdraví. Větší či menší měrou TCC ovlivňuje život

respondentů. TCC přispívá k přehodnocování, upevňování či vytváření subjektivních teorií o kvalitě života a o zdraví respondentů.

Hodnota zdraví je jednou z nejdůležitějších hodnot v životě člověka. Zřejmě ji má většina z nás umístěnou někde na nejvyšším stupni v hierarchii svých hodnot. Ovšem ne každý si je této hodnoty plně vědom a vědomě ji žije. Domnívám se, že je to zejména v momentech, kdy nám viditelně ani pocitově nic nechybí. Tehdy vnímáme tento stav jako celkovou spokojenost a pohodu. Salutogeneze hovoří o tomto stavu jako o příležitosti ke svobodnému rozhodnutí být zdravý, za předpokladu aktivní spoluúčasti při ochraně, upevňování zdraví a léčení.

Domnívám se také, že TCC má svým zaměřením schopnost zprostředkovávat stav víceméně uvědomělé pohody a spokojenosti během samotného cvičení, ale zřejmě i v rámci trvalejších účinků tohoto cvičení. Do jaké míry trvalejších, může být jednak dáno přístupem trenéra TCC, jenž cvičence motivuje, tím kterým směrem. Za podstatnou však považuji právě míru koherence jedince praktikujícího TCC. A myslím tím míru koherence, kterou si jedinec ke cvičení již přináší, ale i míru koherence, která se cvičením upevňuje, popřípadě vytváří. Zde se naskytuje otázka, zda by jedinec s nízkou mírou koherence měl vůbec vůli se k takovému cvičení dostat. Pro bližší pochopení takových souvislostí by byla jistě vhodnější dlouhodobá studie nebo opakovaná průřezová studie. Z výše uvedeného pilotního šetření si však dovoluji pro samotnou praxi TCC, ale i jako doporučení pro vyrovnanější styl života vyvodit následující doporučení:

- Důležité je navozovat uvolnění během výuky, v práci i ve volném čase. Několik minut denně snižuje deprese a jiné psychické problémy jednak v mladém věku, přičemž základ se vytváří již u dítěte. Pravidelná relaxace je důležitá i u dospělých (srov. CAISOVÁ 2012, FRANTZIS 2011, DUCKSTEIN 2009).
- Považuji za velmi vhodné TCC zařazovat i během pracovní doby, což zvyšuje soustředěnost, pozornost, fyzickou výdrž (vytrvalost), mentální výdrž (trpělivost) a snižuje hladinu stresových hormonů. Pravidelné cvičení může pomoci člověku najít vnitřní klid a nastolit v těle rovnováhu (srov. FRANTZIS 2011, DUCKSTEIN 2009: 15, 16).

TCC jednoznačně považuji za uvědomělý, aktivní a zdravý přístup, který v mnoha ohledech zkvalitňuje život člověka.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

AGUS DAVID B. *Konec nemocem? Nový pohled na zdraví a nemoc*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2012. ISBN 978-80-7321-679-5.

ANTONOVSKY, A. *Salutogenese. Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT – Verlag, 1997. ISBN 3-87159-136-X.

ANTONOVSKY, A. *Unraveling the Mystery of Health*. San Francisco, California: Jossey- Bass, 1987. ISBN 9781555420284.

BABOR, M. *Tchaj ó chi zdravý pohyb ó relaxa ní meditace*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co, 2008. ISBN 978-80-7352-817-1.

CAISOVÁ, V. *Tai chi chuan ó význam a poufítí této metody pro fivotní styl*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra výchovy ke zdraví. Vedoucí práce L. Michalov.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

DANN, H.- D. *Lehrerkognition und Handlungsentscheidungen*. SCHWEER, K. K. W. Lehrer-Schüler-Interaktion. Opladen: Leske + Bundrich, 2000, s. 79–108.

DAVIES, K. *Tchaj- chi*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co, 2006. ISBN 80-7352-411-2.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: p íru ka pro ufvivatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.

DOCHERTY, D. *Tai- i od A do Z: dokonalý pr vodce teorií i praxí dávného um ní k harmonizaci ducha i t la*. 1. vyd. Praha: Metafora, 2014. ISBN 978-80-7359-404-6.

DUCKSTEIN, J. *Tai chi chuan: Stressreduzierende Effekte und ihre Nachhaltigkeit. Untersuchung in einem Anfängerkurs*. Inaugural Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor medicinae. Universitätsmedizin Berlin. Aus dem Institut Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Charité, 2009. Gutachter Prof. Dr. med. V. Braun, Prof. Dr. med. S. Gesenhues, Prof. Dr. med. C. Witt.

FALTERMAIER, T. *Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln: Über den Umgang mit Gesundheit im Alltag*. Deutschland: BeltzPVU, 1994. ISBN 9783621272049.

FARKOVÁ, M. *Dosplost a její variabilita*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. Psyché. ISBN 978-80-247-2480-5.

FLICK, U. *Qualitative Forschung*. In HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-262-0219-6.

FOJTÍK, I. *Tchaj- i chuan a pa tuan in óínská cvičení pro zdraví a dobrou pohodu*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1996. ISBN 80-206-0523-1.

FRANTZIS, B. *Tchaj- i - pro zdraví a dlouhověkost*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2011. ISBN 978-80-7336-639-1.

GADEBUSCH-BONDIO, KATSARI E. *Gender-Medizin: Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin (Gender Studies)*. 1. Auflage. Bielefeld: Transcript Verlag, 2014. ISBN 978-3-8376-2131-0.

GLÄSER, J., LAUDEL, G. *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2004. ISBN 978-3825223489.

HARMADY, P. *Legitimizace plavání jako volnoasové aktivity ve vybraném dtském domov sekolou*. České Budějovice, 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce H. Chyzy.

HELUS, Z. *Psychologie*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-876-2.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-262-0219-6.

HENDL, J. *Program výzkumu kognice u itele a zkoumání myšlení a profítku flák*. In

- DOBŘÝ, L. *Pedagogická kinantropologie*. Praha: Karolinum, 2001. s. 47–49.
- CHYZY, H. *Evaluation eines gesundheitsfördernden Projektes in der Grundschule*. Augsburg, 2009. Inaugural Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades. Universität Augsburg. Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät, 2009. Erstgutachter Prof. Dr. Helmut Altenberger.
- KERN, H., MEHLOVÁ, CH., NOLZ, H. a kol. *Přehled psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-121-2.
- KLEIN PJ, ADAMS WD. *Comprehensive therapeutic benefits of Taiji: a critical review*. Am J Phys Med Rehabil. 2004, Vol. 83, No. 9, 735-45.
- KLÍMOVÁ, J., FIALOVÁ, M. *Proč (a jak) psychosomatika funguje? Nemoc za úmrtí v hlavě?* 1. vyd. Praha: Progressive consulting, 2015. ISBN 978-80-260-8208-8.
- KREJČÍ, M., BÄUMELTOVÁ, M. *Týdny zdraví ve škole: projekt*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita pro Krajskou hygienickou stanici České Budějovice, 2001. ISBN 80-7040-507-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- LEIX, A. *K problematice transkriptu ve společenství v dávkách*. Biograf: časopis pro biografickou a reflexivní sociologii. 2003, č. 33, 73–74.
- LI JX, Hong Y, CHAN KM. *Tai Chi: physiological characteristics and beneficial effects on health*. Br J Sports Med. 2001, Vol. 35, 148-156.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

- MARCUS, B. H., FORSYTH, L. H. *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-654-4.
- MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2. vyd., rozš. a přepr. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.
- MILLEROVÁ, A. *Drama nadaného dítěte aneb hledání pravého já*. 2. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-807387-617-3.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. 1. vyd. Praha: Vodnář, 1995. ISBN 80-85255-74-X.
- NÜRNBERGER, E. *Jak získat vnitřní klid a rovnováhu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3904-5.
- PAWLETT, R. *Cvičíme tai čchi, pro začátečníky i pokročilé*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2002. ISBN 80-7200-615-0.
- PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- PECHOVÁ, V. *Tai chi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-90-247-2743-1.
- PERIČ, T., DOVALIL, J. *Sportovní trénink*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80 - 247-2118-7.
- ROSENZWEIG, M. *životní hodnoty*. 1. vyd. Praha: Komenium, 1991. ISBN 80-85426-07-2.
- ROTTER, H. *Důležitost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6. revid. a dopl. vyd., Praha: Grada Publishing, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-3133-9.

SLEPIČKA, P., HOŠEK, V., HÁTLOVÁ, B. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5.

SMÉKAL, V. *Malý úvod do v decké práce. Pracovní materiál pro výuku metodologie*. In MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní p ístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

TIN-YU LAM. *Tchaj - chi (praktický obrazový pr vodce), jednoduchá cvi ení doma, v práci i na cestách*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co, 2007. ISBN 978-807352-662-7.

TURNEBER, J. *Tai - i, cvi ení z ínských park* . Olomouc: Poznání, 2005. ISBN 80-86606-31-7.

VACÍNOVÁ, M., LANGOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 1. vyd. Praha: Československý spisovatel, 2011. ISBN 978-80-7459-014-6.

WANG C, COLLET JP, LAU J. *The effect of Tai Chi on healthoutcomes in patients with chronic conditions: a systematic review*. Arch Intern Med. 2004, Vol. 164, No. 22, 13-27.

Elektronické zdroje

BROWN, B. *The Power of Vulnerability: Teachings on Authenticity, Connection, and Courage* [CD-ROM]. Houston, 2012. ISBN 978-1-604707-858-9.

Dostupné na WWW: <<http://www.soundstrue.com/store/the-power-of-vulnerability-2917.html>>.

BROWN, B. In *TEDxHouston* [online]. Houston, June 2010 [cit. 2016-02-20]. Dostupné na WWW: <https://www.ted.com/talks/brene_brown_on_vulnerability>.

COLLINGWOOD, J. *Your sense of coherence* [online]. Massachusetts: Psychcentral, 2013. © 1995-2015, poslední aktualizace 16. 01.2015 [cit. 2015-01-16]. Dostupné na WWW: <<http://psychcentral.com/lib/your-sense-of-coherence/000241>>.

GRÜN, A. *Trp livost je jako sloup, který podpírá život*. In *Víra na internetu* [online]. Praha: Pastorační středisko, 2016. © 1998-2016 [cit. 2016-02-20].

Dostupné na WWW: <<http://www.vira.cz/Texty/Clanky/Trpelivy-clovek-snasi-i-sam-sebe.html>>.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum v pedagogice sportu: témata a metody*. Studia Kinantropologica 1, 2000, č. 2, s. 138-152 [online]. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu UK, Katedra kinantropologie a humanitních věd, oddělení metodologie, 2000 [cit. 2016-02-22]. Dostupné na WWW:

<<http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/mankvalit%20vyzk%20ve%20sportu.htm>>.

HOLČÍK, J. *Zdraví jako osobní a společenská hodnota*. In *LF UP: Investice do rozvoje a vzdělávání. Projekt Operačního programu vzdělávání pro konkurenceschopnost. Inovace studijního programu Všeobecné lékařství se zaměřením na primární péči a praktické lékařství* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2012 [cit. 2015-01-16]. Dostupné na WWW: <http://prakt.upol.cz/zdravi_holcik.php>.

CHYZY, H. *Úvod do rekreologie*. České Budějovice: Teologická fakulta JU, 2013 [cit. 2015-02-26]. Prezentace ve formátu PDF.

JANÍK, T. *Transmise versus konstrukce? Pedagogické dilema v subjektivních teoriích u itel*. In *Wiegerová, Adriana. Zborník z příspěvků z VII. ročníka stretnutí*

Študentské fórum [online]. Bratislava: OZ V4 a Edičné centrum FMFI UK, 2004, s. 18-22 [cit. 2015-01-16]. ISBN 80-969146-1-8. Dostupné na WWW:

< <http://www.ped.muni.cz/weduresearch/texty/JanikTransmiseKonstrukceOK.pdf> >.

KOHOUTEK, R. *Vztahy etiky a zdraví*. In Psychologie v teorii a praxi [online]. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2010. Dostupné na WWW:

<<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1001/vztahy-etiky-chovani-a-prozivani-a-zdravi>>.

KUBÍČKOVÁ, M. *Jak m fl e lov k obnovovat své síly*. In Sdružení Zdravý životní styl. Články a komentáře [online]. © 2002-2014 [cit. 2015-02-26]. Dostupné na WWW: < http://szzs.ecn.cz/clanky/Obnova_sil.pdf >.

MUCHA, I. *Trp livost má velikou sílu, která dokáfl e prom ovat*. In Víra na internetu [online]. Praha: Pastorační středisko pražského arcibiskupství, 2013. © 1998-2014. [cit. 2015-01-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.vira.cz/Texty/Clanky/Moc-trpeligivosti.html>>.

PERT, C. *Emotion: The Key to the Mind's Influence on Health*. In McGhee P.E. The Laughter Remedy [online]. USA: Wilmington, 1999. © 1999-2016 [cit. 2016-02-20].

Dostupné na WWW:

<http://www.laughterremedy.com/article_pdfs/EmotionThe%20Key%20to%20Mind's%20Influence.pdf>.

SALUS: poradenské centrum Psychosomatické kliniky pro podporu a rozvoj zdraví [online]. Praha: Salus. © 2014 [cit. 2014-09-04]. Dostupné na WWW:

<<http://salus.psychosomatika.cz/2014/02/salutogeneze>>.

ŠŤASTNÁ, L. *Dotazník kvality fl ivota WHOQOL-BREF a WHOQOL-100: Nástroje pro evaluaci preventivních a lé ebných program* [online]. 1. LF a VFN UK Praha: Klinika adiktologie, 2007. © 2011, posl. aktualizace 20. 02. 2016 [cit. 2015-01-16].

Dostupné na WWW: < <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/904/Dotaznik-kvality-zivota-WHOQOL-BREF-a-WHOQOL-100> >.

ZHENG, Z. *Tradi ní ínská bylinná medicína, konzulta ní centrum* [online]. © 2003, poslední aktualizace 5. 02. 2015 [cit. 2015-02-26]. Dostupné na WWW:

<<http://www.zheng.cz>>.

Seznam příloh

- Příloha I.** Tab. 1: Použité symboly při konvenční transkripci dle Leix
- Příloha II.** Tab. 2: Příklad pracovního přepisu rozhovoru s respondentem 1TCC,
listopad 2015
- Příloha III.** Tab. 3: Příklad extrakce kategorií respondenta 1 TCC

Přílohy

Příloha I.

Tab. 1: Použité symboly při konvenční transkripci dle Leix (2003: 73–74)

	Symboly	Popis symbolů
1.	<u>Text</u>	zdůraznění slova, části nebo věty
2.	-	nevím, nevím co říct
3.	...	pauza, přemýšlení
4.	:-D	smích
5.	?	otázka
6.	?R	ověření správnosti otázky
7.	@text@	hovor se smíchem
8.	&	přítakání neverbalizované hmm, uhm
9.	*	neverbalizované pohyby těla, gesta, mimika
10.	=	bezprostřední navázání výpovědi na otázku
11.	N.	nic, nic nenapadá, vše
12.	???Q	nesrozumitelná otázka
13.	?J	jinak položená otázka
14.	0A	bez odpovědi, nechce odpovídat
15.	<text>	komentář autora transkriptu k odpovědi
16.	V:	výzkumník

Příloha II.

Tab. 2: Příklad pracovního přepisu rozhovoru s respondentem 1TCC, listopad 2015

Tab. 2: Příklad pracovního přepisu rozhovoru s respondentem 1TCC, listopad 2015	
	Iniciály a odpovědi respondent
1	1TCC1: = No, hodně. Tak bez zdraví se nedá <u>fungovat</u> , že jo. Vůbec. Ani fyzicky ani
2	psychicky. 1TCC1a: ... ?J A kdybys to měl ještě nějak dál rozebrat víc tu hodnotu zdraví?
3	Tak jedna z největších projevů vůbec, opravdu možná <u>top úplně</u> , hodnota na <u>nejvyšším</u>
4	<u>stupni (top)</u> . 1TCC2: A jako v + smyslu nebo - ?R, V: ? ptáš se dobře. Zeptám se tě,
5	jakým chováním.... 1TCC2a: Tak rozhodně by měl být člověk trochu +, že jo. = A měl by
6	rozdávat trochu <u>radost</u> , že jo. Když je člověk negativní, tak na podobné lidi naráží.
7	1TCC2b: = 100 %, je to <u>negativní emoce</u> , takže hlavně <u>emoce</u> V: ? J Ještě něco jiného?
8	Tak od toho se <u>všechno odráží</u> , že jo. Když bude člověk negativní, tak se mu budou dít
9	samí zvláštní věci, situace a podobně. 1TCC2c: ... V:? - Co ti pomáhá? Ty jo, já nevím.
10	To si myslím, že je hrozně moc <u>individuální</u> . Někdo to může vnímat jako stres a já prostě
11	jako musím říct za sebe, že už dlouhou dobu jsem se v nějakém <u>stresu necítil</u> . Takže... V:
12	?J Když řešíš nějakou obtížnou situaci, jak to řešíš? Tak asi <u>klid</u> a chladnokrevnost > <
13	(jednání bez emocí, pragmaticky, rozumově) nějakou zachovat. I když to kolikrát nejde, ale
14	aspoň se <u>snažit</u> . V: ?J A co se týká toho cvičení, tak to taky?...Hmmm. - No, jakoby tam je
15	to spíš celkově, že prostě tady jsem v <u>laufu</u> (běhu, pohybu) a má hodně hodin za sebou.
16	Ráno, když si zacvičím <u>chi kung</u> a teďka mám tu možnost, tak prostě, je to jakoby jiný,
17	<u>pocitově jiný</u> , ten den, když necvičím a když cvičím. 1TCC3: ?R Co ovlivňuje? Jak jsem
18	říkal emoce, okolí, <u>pracovní prostředí</u> . Strašně moc různých faktorů mě napadá. N.
19	1TCC4: ?R: neslučuje V: & Tak rozhodně nějaký <u>mejdany</u> , rozhodně jakoby řeknu tyhlety
20	<u>emoční vzruchy negativní</u> - s někým se hádat, handrkovat, jo tyhlety věci. V: ?J A co třeba
21	alkohol, drogy, kouření? Taky, taky. Tam taky <u>zápor</u> . 1TCC5: = 100 %. Rozhodně. Velká
22	souvislost s tímhle. V: ?J A můžeš mi to říct (rozvést) více do hloubky? Já to mám zase
23	jakoby trochu jinak postavený, tím že nedělám jenom TCC, ale dělám i jakoby to <u>fitko</u> a
24	tyhle věci - <u>sálovky</u> (co k tomu patří). Nemám to postavený vyloženě na jednom typu
25	cvičení. Takže celkově jako o TCC, tak i o tý posilovně se při tréninku zavřu a prostě
26	endorfiny. Tak to TCC tě samozřejmě zklidní a nabije energií. Ve fitku se člověk vybije.
27	<u>Baví mě oboje stejně</u> . I když je to samozřejmě rozdíl jako blázen, ale... N. 1TCC6: Tak
28	trpělivost, myslím si, že je jakoby schopnost nějakým způsobem <u>zpomalit</u> a dostat se do
29	<u>hloubky věcí</u> . To si myslím já. N. 1TCC7: Tak určitě si myslím to <u>zdraví, žít v harmonii</u>
30	<u>s okolím, rodina a partnerský vztah</u> je u mě vysoko. V: Proč? -Tak to je. Jakoby asi jsem
31	typ člověka, kterej nejede v tom materiálním matrixu, řeknu že jo. Samozřejmě dneska bez
32	peněz nemáš nic, že jo. Ale zase je to jako... Samozřejmě každé potřebuje peníze, že jo.
33	ale není to alfa, omega, že peníze jsou všechno. To je nesmysl. N. 1TCC8: ???Q Myslíš
34	jako v poslední době nebo kdy? Teďka nerozumím tý otázce? V: ?J V průběhu života se
35	změnily hodně? Tak samozřejmě. Ty jo to možná ten <u>partnerskej vztah</u> a to <u>zdraví</u> . Ale to si
36	myslím, že je přirozený s přibíjajícím věkem. Jako že nejsem žádné stařík nebo tak. Ale
37	že člověk si vlastně víc <u>uvědomuje</u> že bez toho zdraví nemá nic. Nemůžeš fungovat, když ti
38	není dobře. 1TCC8a: Napadá mě ten partnerský vztah. V poslední době je to dobrý.
39	Spokojenost. 1TCC8b: Odpověděl v 8a. 1TCC9: Ty jo teďka by to bylo asi tak 150
40	různých věcí. :-D. V: <Ty nejzásadnější stačí.> Takže takovej nástřel: jak říkám to TCC a
41	chi kung. Určitě potom je pro mě důležitější kontakt s přírodou, výlety různý, rád cestuju. A
42	vzhledem k tomu, že teď mám <u>přítelkyni</u> a ta je z Prahy vidíme se jen přes víkendy, tak
43	víkendy jsou jako napůl jsme někdy v Praze a rádi spolu cestujeme. Tak takhle to mě
44	napadá. A jinak přes ten den samozřejmě, když mám nabitéj den a nasázený hodiny, takže
45	prostě si člověk rád udělá <u>relax</u> , že jo. Bud' to knížka, něco, nějaký Filmík něco, že jo.
46	1TCC10: = Já si myslím, že jo. ... I když nevím no, jako když je potom člověk spokojenej.
47	Jako pořád máš tendenci něco zlepšovat, že jo, vyměnit. Ale to že bych byl vyloženě
48	frustrovanej, tak to asi ne. Rozhodně ne.* 1TCC10a: Ty jo <u>naplněnej</u> , co se týče práce
49	určitě, protože tohle jsem vždycky chtěl dělat <u>masáže i fitko</u> . I když teď se to spíš přelevná
50	do toho fitka a těch masáží tolik nemám. A co se týče toho naplnění, tak právě mi schází
51	trošku prostor na ty věci jakoby ohledně právě toho TCC. Ale to není jenom TCC, ale i
52	čínská medicína a věci, který mě zajímají a jsou s tím spojený. Tam se moc prostoru
53	neotvírá, ale to kvůli času. Jo, že je to takový, že je člověk rozpolcenej. Věnuješ se těmhle

Příloha III.

Tab. 3: Příklad extrakce kategorií respondenta 1TCC

	MO	TVVK
1TCC	<p>1TCC12: „S přestávkami... 7 let...#...hlavní motiv... můj mistr, kterého jsem potkal...to byla pro mě osobnost...#...tenkrát v tom prvním momentě mě nezajímalo, co cvičí...spíš jeho osobnost...mělo to souvislost s rodinou...viděl jsem nějakou autoritu jakoby chlapa a k tomu TCC...#...vlastně to, že on to dělal a jiný věci vnější bojový umění čínský...ale to TCC bylo pro něj priorita...až později jsem k tomu proniknul...řeknu půl roku nebo rok a začalo mě to víc zajímat...předtím jen jako že IN...byl jsem v telecích letech...že dělám něco jiného než to stádo...#... cvičil jsem v parku, aby mě tam někdo viděl...dnes to vidím jinak.“</p> <p>1TCC13: „...odpověděl jsem v minulý otázce. Viděl jsem v něm osobnost...přišla mi harmonická...automaticky správný, že bych dělala a cvičil, to co dělá on.“</p> <p>1TCC13a: „Později mě to posunulo...potom jsem začal vnímat nejenom jako zdravotní cvičení, ale i chanový TCC dynamický...#...lidi nejsou osobnostně nastavený...byť se tomu věnujou, aby se hned začali učit tyhle věci...mají v sobě agresivitu.“</p>	<p>1TCC6: „...schopnost zpomalit a dostat se do hloubky věci...si myslím já.“</p> <p>1TCC11: „Umět vydržet u jedné věci...dostat se trošku ke kořenům věci...nějakým způsobem... i když se nedaří...dělat cokoliv...#...trpělivost a vytrvalost spolu docela dost souvisí.“</p> <p>1TCC11a: „...poslední dobou...mám to štěstí, potkávám samí lidi, žijou fakt...to je nesoudím...přijde mi to hrozně povrchní...skáčou od jednoho k druhému...#...vlastní prioritou pro ně...vyloženě peníze...ženou se někam...prostě šílený...#...takže ta vytrvalost...je otázka, když má člověk cíl...pojí se třeba i s financema...to zabalit hned nebo u toho vydržet.“</p> <p>1TCC11b: „...velká souvislost...jeden bez druhého-jedno slovo bez druhého nemůže existovat...#...ti řekne každé, kdo cvičí malinko delší dobu...#...jsem chronickej začátečník napořád...není typ cvičení, kde tady v sále jdeš 1x za tejdén a pak 14 dní nejdeš...navázanost je obrovská a nutná...bez debat...tam vytrvalost bejt musí...je to prostě o pokoře...prostě to tak je.“</p> <p>1TCC14: „...ve mně evokuje ticho...hezka krajina, hezká příroda...samota...různé věci...asi jakoby s tím tichem...opravdu vnitřně bejt sám sebou.“</p>
	ZKZTCC	KOUP
1TCC	<p>1TCC17: „Příjemný pocity, klid, při postojích teplo v dlaních, energie...taková jakoby pevnost...#... s tím postojem...říkají Číňani...je důležitý zakořenit v postoji...člověk vopravdu fyzicky i psychicky stojí pevně oběma nohama na zemi...člověk si přijde stabilní v postoji i v životě.“</p>	<p>Muž 29 let Svobodný/zadaný Osobní trenér, masér</p>

Abstrakt

CAISOVÁ, V. *Hodnota zdraví v subjektivních teoriích dospělých cvičících tai chi chuan*. České Budějovice 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Dr. phil. Hana Chyzy.

Klíčová slova: zdraví, koncept salutogeneze, stres, motivace ke zdraví, hodnotový systém, potřeba, schopnost, kvalita života, subjektivní teorie, tai chi chuan, trpělivost, vytrvalost a vnitřní klid.

Práce se zabývá subjektivními teoriemi ke zdraví u dospělých lidí cvičících TCC.

V teoretické části práce vymezuje základní pojmy k danému tématu. V praktické části za pomoci případové studie – charakteristik respondentů a epizodických individuálních rozhovorů zkoumá, zda cvičení TCC zkvalitňuje zdraví a život respondentů v rámci jejich subjektivních teorií podle mnou navržených teoretických modelů procesu uvědomování si zdraví.

Podstatou této pilotní studie je zjistit, zda dlouhodobé cvičení TCC pomáhá respondentům cvičícím TCC změnit přístup k jejich zdraví a životnímu stylu. A k jakým změnám u nich dochází.

Abstract

The value of health in the health beliefs of adults exercising tai chi chuan.

Key words: health, concept salutogenesis, stress, motivation for health, valuable system, need, ability, quality of life, health beliefs, tai chi chuan, patience, persistence and inner calm.

The thesis deals with health beliefs of adults exercising tai chi chuan. The theoretical part defines basic concepts of the subject and in the practical part with the help of case studies – characteristics of respondents and episodic individual interviews explores whether exercise TCC improves quality of the life and health of the respondents in their health beliefs according to my proposed theoretical models of the process of realizing health.

The substance of this pilot study is to discover whether long-term exercise TCC helps exercisers respondents to change their attitude to health and lifestyle. And what changes they are experiencing.