

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

BIERHANZLOVÁ HANA

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

**Benefity a efekty jógové relaxace při různých druzích zdravotních
potíží
- v období klimakteria**

Bakalářská práce

Autor: Hana Bierhanzlová

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

České Budějovice, duben 2010

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

**Benefits and effects of yogic relaxation in various types of health
problems
- during menopause**

Bachelor Thesis

Author: Hana Bierhanzlová
Study programme: Specialization in Education
Field of study: Health Education
Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

České Budějovice, April 2010

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Hana Bierhanzlová

Název bakalářské práce: Benefity a efekty jógové relaxace při různých druzích zdravotních potíží - v období klimakteria

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2010

Abstrakt: Bakalářská práce je zaměřena na působení jógové relaxace na zdraví ženy před příchodem klimakteria a v jeho průběhu. První část práce se zabývá rozborem literatury, jógou jako takovou, její historií, směry a specifikací jógové relaxace a dalších technik. Dále se zaměřuje na změny v životě žen, které klimakterium přináší. Druhá, praktická část je tvořena sestavením a aplikací intervenčního pohybového programu. Následný výzkum se zaměřuje na zjištění, zda může jógová relaxace skutečně ovlivňovat dané zdravotní potíže a přinést ženám určité benefity a efekty, které zpříjemní jejich život.

Klíčová slova: žena v období klimakteria, jóga, relaxace, klimakterium, menopauza, dech, zdravotní potíže

Bibliographic Identification

Name and Surname: Hana Bierhanzlová

Title of Bachelor Work: Benefits and effects of yogic relaxation in various types of health problems- During menopause

Field of study: Health Education

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

The year of presentation: 2010

Abstract: Bachelor thesis is focused on the effects of yoga relaxation and its influence on women health before and during menopause. The first part works with analysis of literature, such as yoga, its history, directions, and the inclusion of yoga into daily life and changes in the life of women, which brings Climacterium. The second - practical part is based on setting and application of interventional movement programme. The following research focuses on findings, whether the yoga relaxation is really able to influence particular health troubles and to bring women specific benefits and effects that make their lives pleasant and comfortable.

Keywords: Female menopause period, yoga, relaxation, menopause, health problems, female

Čestné prohlášení

Tímto prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci na téma „ *Benefity a efekty jógové relaxace při různých druzích zdravotních potíží- v období klimakteria*“ vypracovala sama a použila jsem jen prameny a zdroje, které uvádím v seznamu použité 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, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 4.5.2010.....

Hana Bierhanzlová

Hana Bierhanzlová

Poděkování:

Dovoluji si tímto poděkovat paní doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc. za odborné vedení, připomínky a cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

OBSAH:

1	ÚVOD.....	9
2	TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE- ROZBOR LITERATURY.....	11
	2.1 Jóga jako systém.....	11
	2.1.1 Historie jógy	12
	2.1.2 Působení jógových technik	13
	2.1.3 Benefity jógové relaxace.....	14
	2.1.4 Jógový dech - Pránájáma.....	17
	2.1.5 Efekty jógy ve středním a starším věku.....	20
	2.2 Zdravotní potíže spojené s klimakteriem.....	21
	2.2.1 Vymezení pojmu klimakterium a menopauza	22
	2.2.2. Příznaky a projevy klimakteria	23
	2.2.3 Pohled na léčbu klimakteria	28
3	VÝZKUMNÁ ČÁST	30
	3.1 Stanovení cíle práce.....	30
	3.2 Úkoly práce.....	30
	3.3 Stanovení hypotéz.....	31
4	METODOLOGIE.....	32
	4.1 Popis a organizace výzkumného šetření.....	32
	4.2 Výběr a charakteristika souboru.....	33
	4.3 Metody výzkumu.....	33
	4.3.1 Dotazník životních rytmů a spánkového režimu.....	33
	4.3.2 Dotazník ke klimakteriu.....	34
	4.3.3 Dotazník nedokončených vět.....	34
	4.3.4 Řízené rozhovory.....	36
	4.3.5 Extrospekce.....	37
	4.4 Aplikační metoda- intervenční pohybový program.....	37
	4.4.1 Složení intervenční jednotky.....	38
5	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DISKUSE.....	47
	5.1 Vyhodnocení dotazníku životních rytmů a spánkového režimu.....	47
	5.2 Vyhodnocení k dotazníku nedokončených vět.....	51
	5.3 Vyhodnocení dotazníku ke klimakteriu.....	53

5.3.1	Vyhodnocení a interpretace hypotéz.....	63
5.4	Diskuse k řízeným rozhovorům.....	65
5.5	Diskuse k extrospekci.....	66
6	ZÁVĚR.....	67
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
7.1	Literární zdroje.....	69
7.2	Internetové zdroje.....	70
8	SEZNAM PŘÍLOH.....	71

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce „Benefity a efekty jógové relaxace při různých druzích zdravotních obtíží- v období klimakteria“ jsem si zvolila na základě jeho zajímavosti. Klimakterium je doposud pro mnohé určitým tabu, o kterém se příliš nehovoří. Toto období je ženami ať už vědomě nebo nevědomě vnímáno spíše negativně. Je tomu proto, že je provázáno velkými změnami, které se promítají hned do několika rovin života ženy. Do společenské, rodinné a biologické. Změny, které probíhají na biologické úrovni, je možné označit jako velmi významné. Tyto procesy změn jsou přirozené a zcela v souladu s přírodou. Nemá proto žádný smysl vzpouzet se nebo změny popírat, jsou totiž nevyhnutelné. Není však nutné odevzdaně sedět a čekat na to co přijde. O projevech a léčbě klimakteria je možné získat informace především za zavřenými dveřmi odborných lékařů, kteří mohou nabídnout pomoc v podobě hormonální terapie. Další pomoc v podobě nejrůznějších druhů léčiv je ženám nenápadně podstrkována reklamou v médiích a na internetu. Otázkou však zůstává, zda je možné si z tak velkého množství nejasných informací vhodně vybrat, a zda se nejedná jen o pouhé obchodování se zdravím. Stres, nesprávná, nepravidelná strava, nedostatek pohybu či jednostranná zátěž, pramenící z celkově hektického- přetechizovaného způsobu života vedou k rozmanitým psychickým a fyziologickým poruchám, které se podepisují na zdravotním stavu celé populace. Tyto poruchy je pak nutné léčit. Nejenže je celá společnost nucena vynakládat nemalé množství finančních prostředků na jejich léčbu, zároveň se často léčba za pomoci medikamentů neobejde bez nežádoucích vedlejších účinků. Je tu však jisté řešení.

Dnešní moderní žena nemusí vše přijímat osudově, jako tomu bylo v dřívějších dobách), kdy dosáhla věku přechodu pouze jedna ze tří žen, protože ty ostatní zemřely již dříve na komplikace v těhotenství, po porodu, v šestinedělí nebo na chorobu, která je v současnosti snadno léčitelná. Dnešní ženy mají možnost pro sebe něco udělat. Rozhodně není důležitý věk, který je napsaný v rodném listě. Je dobré myslet s dostatečným předstihem na prevenci, a tím si ušetřit určité obtíže v budoucnu. Prevence je nejvhodnější léčbou, kdy se předchází různým poruchám a onemocněním. Ideální je kombinace pohybu spojeného se změnou životního stylu. Ne každá

sportovní aktivita je však vhodná pro všechny. Jóga může být správnou volbou, při hledání odpovídající pohybové aktivity. Lze ji aplikovat u osob mladých, starých i s handicapem. Nejde zde o soutěžení, dosahování nejlepších výkonů, jak tomu bývá u jiných sportů. Úkolem jógy je vytvořit harmonii těla, mysli a duše. Člověka učí pozitivně myslet a utvářet si zdravé sebevědomí. Obecně jóga zlepšuje zdravotní stav a zvyšuje fyzickou zdatnost. Velice často jsou jógové sestavy zařazovány do rehabilitačních cvičení.

Domnívám se, že prvním krokem pro zvládnutí klimakterického období je především péče o vlastní tělo a sestavení určité strategie, jak o sebe pečovat. Lékaři ženám s těžkým průběhem mohou nabídnout možnost hormonální léčby, která má za úkol vyrovnat hladinu hormonů v těle. Jedná se však, jen o určitou optimalizaci zdravotního stavu. Jsou tu však i další možnosti „léčby“ bez medikamentů a chemie. Mezi ně patří právě jóga.

Její blahodárné účinky jsou všeobecně známé a dá se o nich dlouze hovořit. Proto je vhodné zmínit aktuální oblast preventivní péče o zdraví, kterou s sebou cvičení jógy a dodržování jejích zásad přináší. Předpokladem ke zkvalitnění života je však určitá sebekázeň a ochota k pravidelnému systematickému praktikování jógy.

Cílem této bakalářské práce je dokázat, že cvičení jógy může ženám před „přechodem“ nebo již v „přechodu“ nabídnout konkrétní techniky, které zmírní zdravotní komplikace spojená s tímto složitým životním obdobím. Návodů zde zmíněné by měli vést nejen ke zdravotním efektům, ale zároveň k navození duševní harmonie, pohody a tím k celkovému zkvalitnění života žen.

2 TEORETICKÁ ČÁST- ROZBOR LITERATURY

2.1. Jóga jako systém

„Slovo jóga pochází ze sanskrtu a znamená „spojit, sjednotit“. Jógové cviky působí celistvě a uvádějí tělo, mysl, vědomí a duši do rovnováhy. Takto nám jóga pomáhá zvládnout každodenní nároky, problémy a starosti.“ (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006, s. 10)

„Každou lidskou bytost tvoří tři složky: tělo, mysl a duše. Abychom žili spokojeně, musí se k těmto složkám přiřadit tři potřeby: tělesnou potřebou je zdraví, psychickou poznání a duchovní vnitřní mír. Teprve při splnění všech tří potřeb můžeme mluvit o harmonii.“ (SILVA, MIRA A SHYAM MEHTA, 1992, s. 8)

Jóga nás učí návratu k sobě samým. Je to hledání vlastních limitů, rozšiřování hranic, schopnost uvolnit se a být sám sebou. Jde o to, najít si čas a uvědomit si, kdo jste, protože jste to ve víru uspěchaného života zapomněli. Z fyzického hlediska, tedy v běžném životě, nepřináší nevyrovnanost nic dobrého. S pocitem, jako byste se měli každou chvíli zhroutit, si nepřipadáte nijak zvlášť příjemně ani bezpečně. Jedním z důvodů, proč jóga tak náhle výrazně stoupla v oblibě, je fakt, že nám pomáhá k pocitu harmonie, celistvosti a soběstačnosti.

Tím, že se v jogínských pozicích naučíme mnohé o energetickém centru svého těla, nacvičujeme hledání svého středu v dalších oblastech života. Zvládání cviků je v podstatě tréninkem k lepšímu zvládnání situací v běžném životě. (BROWNOVÁ, 2006)

„Staráte-li se o kořen stromu, strom rozkvetne a bude vonět sám od sebe. Staráte-li se o své tělo, vyzařování mysli a ducha přijde samo od sebe.“ (SILVA, MIRA A SHYAM. MEHTA IN IYENGAR, 1992, s. 12)

2.1.1. Historie jógy

Před 4000 lety byla při vykopávkách v povodí řeky Indu nalezena pečetidla s vyobrazením člověka v lotosovém sedu. Tato pozice jógy zvaná padmāsana se stala později jedním ze symbolů indického náboženství hinduismu. Jóga však není ani náboženstvím ani filosofií, nýbrž souborem návodů a pravidel, jak dospět k osvobození z koloběhu životů.

S pojetím jógy jako se systémem různých cest, které vedou ke stejnému cíli, se setkáváme v období 3. - 4. století př. Kr. v díle nazvaném Bhagavadgíta, jež je součástí rozsáhlého eposu Mahábhárata. Jóga je v něm charakterizována jako věčná a za její nejdůležitější směry jsou považovány cesta karmajógy, bhaktijógy, džňánajógy a radžajógy.

V dalším období hledali různí autoři účinnější postupy, jak pomocí jógy dojít vysvobození z koloběhů životů, důsledkem čehož bylo ustavení mnoha různých směrů, cest a škol jógy.(KNAISL, KNAISLOVÁ, 2002)

Formy jógy

Jak sami víme z vlastní zkušenosti, lidé se liší svými city, myšlenkami, cíli a zálibami.

Proto také existují čtyři jógové cesty, které vyhovují odlišným sklonům a vlohám různých lidí.

Karmajóga - se zabývá činy, jejich příčinami a následky. Každý skutek působí na tělo, mysl a vědomí, a podle úmyslu a etické hodnoty, s níž byl vykonán, pak vypadá i výsledek.

Bhaktijóga - je cestou oddanosti a lásky k Bohu i celému stvoření- k lidem stejně jako ke zvířatům a celé přírodě.

Radžajóga - je nazývána také královskou cestou jógy nebo osmistupňovou stezkou. Je to cesta sebekázně a zahrnuje mimo jiné i techniky, které jsou nám známy- usány, pránájámy, meditace a krije.

Džňánajóga- je filozofická cesta. Studium, cvičením a praktickými zkušenostmi vede k sebepoznání a k rozlišení mezi skutečností a neskutečností. (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006)

Podle KREJČÍ (2003) neexistuje přesně vymezená linie, která by jednotlivé jógové cesty oddělovala. Jedna zapadá do druhé a jejich propojením lze dosáhnout dokonalého výsledku.

Čtyři mentální jógy jsou bhaktijóga (emoce), džňánajóga (moudrost), rádžajóga (meditace) a karmajóga (činy). Jedinou fyzickou jógu nazýváme hathajóga.

Filosofie jógy praví, že k tomu, abychom mohli ovládnout mysl, musíme nejprve začít trénovat tělo. (LALVANI, 1998)

2.1.2. Působení jógových technik

Jóga se v podstatě nezaměřuje na léčení chorob, ale na zlepšení souhry systémů a funkcí v organismu s cílem dosáhnout nejvyšší možné tělesné a duševní zdatnosti. Vše co napomáhá tomuto cíli, se stává součástí jógy. Hovoříme-li o léčebných účincích jógových technik, máme na mysli první fázi, počátek jógového výcviku, kterým se má tělo i mysl očistit, a tím zbavit různých neduhů. Slovo očistit je zde přílehlivé, protože podle názorů jogínů každá choroba, ale i stárnutí jsou způsobeny znečištěním organismu. Týká se to těla stejně jako psychiky. Jóga tedy chápe člověka jako nedělitelný celek- tělo, mysl, city, ve kterém vše souvisí se vším.

Běžně si vznik a odstraňování drobných poruch rovnováhy ani neuvědomujeme, protože náš organismus se s nimi umí rychle vyrovnat. Je-li však porucha silnější, můžeme hovořit o akutní chorobě. Tělo bojuje, ale na obnovu zdraví potřebuje čas a podporu. V případě akutní choroby, kromě vyhledání lékařské pomoci, můžeme v souladu s doporučením jógy tělu maximálně ulehčit, tedy nezatěžovat ho pohybem, duševní činností, ani těžkou stravou. Ovládá-li nemocný relaxační techniku, může ji použít a poskytnout tak ještě více energie těm orgánům, které se mají postarat o nápravu. Léčení pomocí léků nepatří mezi metody jógy. Ve starověké Indii se touto činností zabývala ajurvéda, která používala převážně rostlinná přírodní léčiva.

Jiná situace nastává při dlouhodobých až chronických chorobných stavech. Ty jsou projevem nedostatečné reakce organismu. Neschopnost odstranit poruchu

může vyplývat ze špatné výživy, psychických napětí, nedostatku pohybu, špatného držení těla, nesprávného dýchání. Samostatné odstranění příznaků choroby vnějším zásahem (např. léky) většinou nestačí. Tělo se tím nesílí, nezvyšuje se jeho obranná schopnost. Proto jóga usiluje o posílení vrozených obranných mechanismů v těle i v mysli. (POLÁŠEK, 1995)

Postupem času vznikla v Indii řada různých systémů jógy. Jejich metody jsou velice rozdílné a, přesto vedou k podobným či shodným cílům, spočívajícím především v hlubším poznávání sama sebe i věčných zákonů života.

Některé druhy jógy jsou natolik specifické, že jejich praktikování při současném západním způsobu života může přinášet řadu problémů. Z tohoto hlediska se jako velice vhodný jeví systém osmistupňové jógy, jenž pro svoji komplexnost a srozumitelnost může být úspěšně praktikován i v našich podmínkách.

Osm stupňů zahrnuje následující oblasti:

- I. - JAMA- morálně etická hlediska
- II. - NIJAMA- morálně etická hlediska
- III. - ÁSANA- tělesná cvičení
- IV. - PRÁNAJÁMA- dechová a energetická cvičení
- V. - PRATJAHARA- obrácení pozornosti k vnitřním projevům (relaxace)
- VI. - DHÁRANA- mentální a duchovní techniky (koncentrace)
- VII. - DHJÁNA- mentální a duchovní techniky (meditace)
- VIII. - SAMÁDHÍ- mentální a duchovní techniky

(MIHULOVÁ, SVOBODA, 1998)

2.1.3. Benefity jógové relaxace

„Zastavte svět, chci vystoupit!“- to je jedna z možností, jak popsat způsob života většiny moderních lidí. Pojem „uvolnit se, relaxovat“ má pro mnohé záporný obsah. Odmítají tuto ideu, neboť se tím cítí vydědění ze světa ostatních. (GIRI, 1999)

Podle Poláška je zdravý hluboký spánek ideálním prostředkem pro obnovení tělesných a duševních sil, současně je i velkým pozitivem. Útlum víru starostí, chaotických myšlenek, strachu vede k uvolnění fyzického napětí a k blahodárnému přela-

dění činností vnitřních orgánů. Po dobrém spánku, bezprostředně po probuzení, cítí člověk obvykle uvolnění, vnitřní harmonii, pocit tichého štěstí, spokojenosti, který nevyplývá z vnějších zážitků, úspěchů v kariéře, z vlastních věcí. Člověk tento pocit potřebuje. Je však odkázán na to, zda se osvěžující spánek dostaví, nebo ne. A když ne, často sahá po pilulkách.

Jóga nabízí jiné řešení: vědomé uvolnění tělesného a duševního napětí, jehož výsledek často převyšuje účinky běžného zdravého spánku. Zvláště cenné je to, že vědomé ovládnutí relaxační techniky můžeme využívat v každodenním životě. (POLÁŠEK, 1995)

Je známo, že mnozí lidé skutečně nedokáží vědomě relaxovat a žijí v ustavičném napětí- vyjma spánku, v němž je však bdělé vědomí utlumeno. Relaxace bývá často ztotožňována jen s uvolňováním svalstva, ve skutečnosti však jde o komplexní proces odehrávající se na úrovni tělesné i psychické, přičemž obě tyto úrovně jsou vzájemně úzce svázány. Protože svalové napětí a psychické tenze jsou jedním z projevů, jimiž člověk reaguje na stresové situace, je zřejmé, že schopnost relaxovat znamená současně schopnost snadněji zvládat zátěžové situace a stres. (KNÍŽETOVÁ, TILLICH, 1993)

Jógová relaxace se liší od běžné relaxace tím, že ji používají ti, kdo trpí přílišným napětím, stejně jako ti, kteří se cítí zcela normálně uvolnění. Nejde tu jen o fyzikální význam uvolnění, ale o skutečnou kontrolu nervů a žlázoového systému myslí. Dokonce i pro hypersenzitivní jedince může být jógová relaxace přínosem, neboť relaxační krije napomáhají vykořenit původní fyziologické příčiny. Pro ty, kdo jsou pod tlakem psychologických faktorů, je jógová relaxace jednou z mála metod, která jim může pomoci. Definovat tenzi je těžké, ale lze říci, že je to neadekvátní odezva na externí nebo interní prostředí. Některé tenze jsou přirozené. Vzpomeňte si na přirozený tonus těla, který je nutný pro svaly a to i v uvolněném stavu. Mnozí si stěžují, že se pokoušejí uvolnit se, ale že napětí přetrvává. Odpovědí může být to, že napětí vzniká na základě fyziologických a psychologických stresů, někdy i na základě jejich kombinace. (GIRI, 1999)

Relaxační techniky představují jednu z nejdůležitějších součástí jógy. Jejich zdravotní efekt se promítá do oblasti tělesné i duševní a představují také nezbytný

základ k praktikování technik vyšších stupňů. Relaxační techniky lze rozdělit do tří základních stupňů, charakterizovaných následovně:

1. stupeň- relaxace tělesné složky, představuje vědomé uvolnění svalstva celého těla, projevující se pocitem tíže. Nejedná se o sugesci, ale o skutečné pocíťování gravitačních sil, přitahující naše tělo k podložce.
2. stupeň- relaxace psychické oblasti, je charakterizována pocitem lehkosti, který nahrazuje pocit tíhy. Při tomto stupni dochází k odstraňování psychických tenzí a ke zklidnění v myšlenkové oblasti.
3. stupeň- jedná se o prohloubenou relaxaci druhého stupně do té míry, že dochází ke ztrátě pocitu těla. Nedochozí však ke ztrátě vědomí (usnutí), které je naopak po eliminaci tělesných i mentálních tenzí oproštěno od rušivých vlivů a dochází k pohroužení do hlubokého uvolnění. Tento stupeň relaxace je nesmírně blahodárný pro oblast tělesnou i mentální a svým průběhem jej lze srovnávat s prvními stupni meditace. (MIHULOVÁ, SVOBODA, 1998)

Relaxace umožňuje:

- pokles napětí v těle
- nastartovat regenerační procesy v těle
- ztišení mysli a smyslů
- úsporný chod organismu (klesá např. spotřeba kyslíku, klesá tělesná teplota)

Ke správnému provádění relaxačních technik je nutné si připravit vhodné vnější podmínky. Nesmíme zapomínat na výběr vhodného prostředí (světlá, vyvětraná, čistá místnost s přiměřenou teplotou), pokusíme se o maximální eliminaci rušivých vlivů (lze relaxovat v tichosti nebo při relaxační hudbě), pohodlný, neškrťící oděv z přírodních materiálů je téměř podmínkou (nejvhodnější je ve světlé barvě). Cvičení se na lačný žaludek, jíst je vhodné maximálně 2hodiny před cvičením.

Jsou- li tyto podmínky splněny, je možné přistoupit k vlastní relaxaci, která má tři fáze:

- zaujetí relaxační polohy
- výběr relaxační metody
- návrat z relaxace a její zakončení

Při relaxaci jsou užívány prostředky, jakým je pokyn individuální (při samostatném cvičení), nebo pokyn od cvičitele k uvolnění svalstva. Během cvičení se

v těle střídají pocity uvolnění a napětí v celém těle, nebo jen v jeho částech. Poté se zaměřujeme na vyvolávání pocitů tzv. vizualizaci. Jde o to, že se v jednotlivých částech těla vyvolávají pocity jako lehkost, teplo, chlad nebo pocit tíže. V průběhu celého cvičení je nutné kontrolovat svůj dech.

Před započítím jakéhokoli druhu relaxační techniky bychom měli také znát způsob jejího ukončení. V žádném případě nelze relaxaci ukončit prudce, na příklad tím, že vyskočíme z lehu nebo jiným rychlým způsobem přejdeme do aktivní činnosti. Všeobecně lze říci, že čím delší a hlubší je prováděná relaxace, tím delší a pozvolnější je také návrat k běžnému aktivnímu projevu. Nerespektování této zásady může způsobovat nepříjemné stavy v podobě psychických nárazů. Běžný způsob ukončení relaxace je např. ten, kdy se nejprve soustředíme na dech a začneme jej pomalu vědomě prohlubovat. Po chvílce připojíme pomalé pohyby prstů u rukou i nohou, postupně přidáme protahování celého těla a nakonec přeneseme ruce za hlavu, provedeme intenzivní protažení, zíváme. (MIHULOVÁ, SVOBODA, 1998)

2.1.4. Jógový dech- Pránájáma

Podle Lysebetha každé naší činnosti odpovídá určitý typ dýchání. Nemusíme být jogíny, abychom věděli, že při dechu dýcháme jinak, než jsme-li pohodlně usazení v křesle, a že náš dechový rytmus v bdělém stavu se liší od rytmu, který nastoupí ve spánku. Jogíni však dýchání zkoumali podrobněji a vymezili vzájemné vztahy mezi dechem a všemi lidskými činnostmi, nejenom tělesnými, ale také duševními a emočními v nejširším slova smyslu. Rozhněvaný člověk dýchá jinak než úzkostlivý; dýchání spokojeného smíška je zcela odlišné od dýchání člověka nervózního. Jógínům stačí pozorně sledovat, jak někdo dýchá, aby rozpoznali jeho fyzický a psychický stav. (LYSEBETH, 1999)

MAHÉŠVARÁNANDA(2006) uvádí, že abychom si mohli žít a udržet si tělo zdravé, potřebujeme potravu a vodu, ale také vzduch k dýchání. Proud vzduchu je pro nás mnohem důležitější než jídlo či pití, neboť bez jídla jsme schopni přežít několik týdnů, bez pití několik dnů, ale bez možnosti dýchat bychom přežili jen několik minut. Náš život dechem začíná i končí.

Při dýchání můžeme v zásadě rozlišit tři fáze:

1. nádech
2. výdech
3. dechová pauza

Jedna fáze přechází plynule v druhou, výdech by však měl být přibližně dvakrát delší než nádech. Dechová pauza vzniká přirozeně na konci výdechové fáze a trvá tak dlouho, dokud spontánně nevznikne potřeba nádechu. Nádech představuje aktivní část dýchání a dochází při něm k napětí dýchacích svalů. Výdech je pasivní součástí, je to fáze uvolnění. Klidné, rovnoměrné a hluboké dýchání je velmi důležité pro zdraví, neboť harmonizuje a zklidňuje tělo i mysl. Naopak příliš rychlý a povrchový dech působí negativně, protože může zvyšovat nervozitu, stres, napětí a bolesti.

Velmi častou chybou při dýchání bývá, že se s nádechem sice roztáhne hrudník, ale břicho zůstává stažené, místo aby se vyklenulo dopředu. Tím se velmi omezuje břišní dech. Na tomto chybném způsobu dýchání se často podílí také móda- k módním trendům patří zatahovat břicho a nosit těsné šaty.

V józe je třeba provádět všechny cviky, tedy i dechová cvičení, pomalu a bez zbytečného napětí- bez ctižádosti a soutěžení. Dech má být neslyšný. Zásadně dýcháme nosem. Jóga ukazuje, jak lze pomocí různých dechových technik ovlivňovat tělo i mysl. Způsob, jakým dýcháme, se však bohužel velmi vzdálil přirozenému a správnému dýchání. Zásadní podmínkou k obnovení způsobu dýchání je nácvik PLNÉHO JÓGOVÉHO DECHU. (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006)

Pro zvládnutí plného jógového dechu je nezbytné osvojit si jeho složku břišní, hrudní a podklíčkovou. Je to také nezbytný předpoklad pro pranajámu.

Pranajáma znamená manipulaci s dechem jakožto energií: zpomalování dechu, rytmizace a ovládnutí zádrží dechu. Dechová cvičení mají výhodu, že s nimi lze začínat prakticky na každé úrovni tělesné kondice. I když nejsme schopni cvičit nic jiného, můžeme posilovat organismus alespoň dechovými technikami. Je to nenamáhavé, nenásilné a má to rychlý a velký dopad. (DOLEŽALOVÁ, 1993)

Tři typy dýchání:

- Břišní neboli brániční dech- Při nádechu se bránice pohybuje dolů a stlačuje břišní orgány. Břišní stěna se vyklenuje směrem vpřed. S výdechem se vrací bránice zase vzhůru a břišní stěna se opět zplošťuje. Vý-

dech je na rozdíl od nádechu pasivním dějem. Břišní dech je základem dýchání. Umožňuje plné využití kapacity plic, přirozeným způsobem zpomaluje a prohlubuje dech a podporuje uvolnění.

- Hrudní dech- S nádechem se zdvíhají žebra a hrudník se rozvírá, s výdechem se vracejí žebra opět do původního postavení. Proud se vzduchu se dostává do střední oblasti plic, ale plíce se plní méně, než při břišním dýchání. Dech je rychlejší a povrchnější. Na tento dech přecházíme automaticky při stresových situacích, když jsme nervózní nebo v napětí. Při bezděčném rychlém dýchání zvýšené napětí ještě zesílí a přetrvává. Pomůže nám hluboký a pomalý břišní dech.

- Podklíčkový dech - U tohoto druhu dýchání proudí vzduch do hrotů plic. S nádechem se zvedá horní část hrudníku s klíčovými kostmi, s výdechem opět klesá. Dech je velmi povrchní a rychlý. Takto dýcháme v silně stresových situacích, prožíváme-li strach nebo nedostává-li se nám vzduchu. (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006)

Při plném zdravém a přirozeném dýchání se všechny tři typy dýchání spojí do jediného nádechu a výdechu a vytvoří „plynulou vlnu“, která probíhá s nádechem ze dna nahoru a při výdechu seshora dolů: s nádechem se břicho vyklene vpřed a hrudník se rozevře, s výdechem se hrudník i břicho vracejí. Pokud budeme takto dýchat, tedy přirozeně a bez násilí využívat plnou kapacitu plic, provádíme plný jógový dech. (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006)

Chceme-li začít s nácvikem správného dýchání, měli bychom si nejprve uvědomit, že je důležité si zvyknout dýchat nosem, a to jak při nádechu, tak při výdechu. (MIHULOVÁ, SVOBODA, 1998)

Výchozími pozicemi při nácviku dýchání je lež na zádech, lež na boku a sed se zkříženými nohama. Při dechových cvičeních je vhodné dýchat nosem, protože je vzduch v nose přefiltrován a zbavován nečistot.

2.1.5. Efekty jógy ve středním a starším věku

Již odedávna se říká, že jóga zpomaluje - nebo dokonce i maličko obrací proces stárnutí. I mladší jogíni si často všimnou, že ostatní lidé jejich věku se potkávají se zdravotními problémy už i ve středním věku rychleji. Také následky zranění se u nich léčí o poznání pomaleji. Je potěšitelné, že mnoho lidí, kteří obcházeli jógu, když byli mladší, ji pak objeví ve věku seniorů. Ačkoliv mohou být fyzicky více limitováni, často objeví, že cvičení jógy může obnovit jejich mobilitu a životní vitalitu. (CESTA DO KOPCE, 2009, on-line)

Indická tradice jógy uvádí, že cvičení jógy umožňuje dosáhnout dlouhého věku a udržet si přitom tělesnou a duševní svěžest. Jóga samozřejmě nepřináší nádoby ani absolutní, ani zázračné. Nemoci, projevy stáří a smrt přicházejí na každého z nás, ať už jógu cvičí nebo necvičí. Důležité však je to, že nám jóga pomáhá, abychom se s těmito nejstinnějšími stránkami života lépe vyrovnali. Jiná je otázka, zda mohou starší a staří lidé začít s jógovým cvičením, a co starším lidem cvičení jógy přináší. V řadě oddílů jógy mají cvičební skupiny pro starší osoby. Již to, že tito starší lidé chtějí něco udělat pro své zdraví a kondici, je důležité stejně jako skutečnost, že jim jóga, kterou ve většině případů začali cvičit až v pokročilém věku, vyhovuje. Popravdě řečeno, velký výběr programů pro staré osoby nemáme. Se sporty staří lidé obvykle nezačínají, pokud je nepěstovali již dříve.

Kromě zmíněných specializovaných skupin pro starší cvičence cvičí řada starších osob jógu ve smíšených skupinách s mladšími. Umožňuje to přátelská atmosféra ve skupinách a přizpůsobení cvičení podle pocitů cvičícího. Cvičení má být nenáročné a pestré. (VOTAVA, 1988)

Jóga je cvičením pro všechny. Pro mladé i pro starší. Zvláště může pomoci ženám ve vyšším věku. Například řada praktických cvičení může připravit tělo na období menopauzy a současně zmírnit její průvodní znaky.

Existuje linie energetické jógy, která je vytvořená zvláště pro problémy s hormonální hladinou. Obsahuje určité cviky, které opětovně uvádějí do aktivního stavu produkci hormonů. Výsledkem je odstranění vedlejších znaků menopauzy.

Jóga efektivně zlepšuje pocity, jako jsou návaly horka, nespavost nebo nervozitu a dává do souladu tělo i psychiku člověka. Vhodné cvičení jógy rovněž působí jako prevence osteoporózy. Vhodným cvičením se zpevňují kosti.

Lidem, kteří již mají s osteoporózou potíže, jsou doporučovány relaxační cviky. Tyto cviky jsou pomalé a plynulé. Neobsahují prudké a krouživé pohyby. Jóga je při osteoporóze mnohem vhodnější a účelnější než jiné sporty, které se jeví být příliš namáhavými. Při józe se naučí cvičící správně dýchat a to napomáhá ke snížení hladiny cholesterolu. Cvičení taktéž ovlivňuje správnou činnost metabolismu těla. Napomáhá ke zlepšení činnosti štítné žlázy. Pravidelné cvičení jógy má omlazující účinek. (PROSTOR ZDRAVÍ, PO PŘECHODU, 2006- 2009, on-line)

Ve střením a starším věku je vhodné do každodenního života začlenit jógovou praxi, která se nezaměřuje na náročné cviky, ale na cviky, které cíleně procvičují tělo a orientují se na obtíže v tomto životním období, a zároveň jsou cvičenci příjemné. Dále je důležité začlenit dechová cvičení, která zkvalitňují a upravují dech. Nelze opomenout důležitost dostatečné relaxace, která významným způsobem přispívá k odstraňování psychických obtíží po fyzické i psychické stránce. Procvičování těla by mělo být opravdu cílené, zaměřující se na ochabující svalstvo, pohybový rozsah kloubů a na pružnost páteře. Při cvicích je také důležitá výdrž.

2.2. Zdravotní potíže spojené s klimakteriem

Klimakterium, česky velmi výstižně nazývané přechod, je obdobím života ženy, ve kterém dochází k přechodu z doby, kdy je možné, aby otěhotněla, do doby, kdy již otěhotnět nemůže. Odborně tomu můžeme říkat přechod z reprodukčního neboli fertálního období do období reprodukčního klidu. Této fázi života také říkáme období postreprodukční. Jinými slovy jde o přechod z období plodnosti do období přirozené neplodnosti. (DONÁT, 1994)

Klimakterium je biologicky podmíněné, a proto není možné, aby se mu žena v odpovídajícím věku vyhnula. Jsou zde však i faktory nebiologické, související především s životním stylem moderní ženy. Nevhodné složení jídelníčku, pití alkoholu či kouření mohou načasování klimakteria ovlivnit. Pokud žena hodně kouří a pije alkohol, mívá často i menší procento tuku v těle, v důsledku toho může dojít

k předčasné menopauze. Tyto faktory sice menopauzu ovlivňují jen nepřímo, ale je mohou přispět k jejímu předčasnému příchodu. Proto je dobré, aby každá žena již před jejím příchodem dodržovala zásady zdravého životního stylu.

2.2.1. Vymezení pojmů klimakterium a menopauza

Jako klimaktérium (od slova klimax = vrchol) se označuje období bezprostředně před poslední menstruací a do jednoho roku po ní, kdy postupně ustává tvorba pohlavních hormonů ve vaječnicích a kdy dochází k projevům hormonální nerovnováhy.

Menopauza - poslední menstruace - trvalé vymizení menstruace v důsledku snížení tvorby pohlavních hormonů (estrogenů a gestagenů) ve vaječnicích, hladiny pohlavních hormonů jsou již tak nízké, že menstruační cyklus nemůže proběhnout. (GYNEKOLOGICKÝ INFORMAČNÍ SERVER, 2000-2003, on-line)

- Menopauza:

Stoppardová uvádí, že je menopauza srovnatelná s menarché. Jedná se o jednoduchou biologickou událost, kdy dochází k zástavě menstruací. Objevuje se najednou, obvykle mezi 48 a 52 lety.

- Klimakterium:

Je období srovnatelné s pubertou, kdy dochází k sérii hormonálních změn. V této přechodné fázi dochází ke snížení hormonů a funkci vaječnic. Klimakterium probíhá většinou ve věku - srovnatelném s pubertou 40- 60let (STOPPARDOVÁ, 1995)

Další důležité definice:

Perimenopauza je čas bezprostředně před menopauzou a rok po menopauze.

Premenopauza se objevuje 1-2 roky před menopauzou anebo celé reprodukční období před ní.

Postmenopauza je datum posledního menzes cyklu.

Předčasná menopauza je pro věk 40 let arbitrážní hranicí, pod kterou se menopauza označuje za předčasnou.

Indukovaná menopauza je zástava menzes po chirurgickém odstranění obou vaječníků, s anebo bez hysterektomie anebo po ablaci ovariální funkce – chemoterapií, radiací. (VĚDECKÁ LÉKAŘSKÁ KNIHOVNA IKEM,2004 - 2008, on-line)

2.2.2. Příznaky a projevy klimakteria

Podle STOPPARDOVÉ (1995) jsou ženy, které vůbec klimakterické obtíže nepociťují, některé je mají jen velmi lehké, zatímco jiné jsou silně oslabovány příznaky, které působí nejen fyzicky, ale též emociálně a intelektuálně.

Ukončení tvorby ženských hormonů působí na každou část těla a může vést k souboru příznaků. Období před poslední menstruací souvisejí s různými typickými příznaky.

- Rané příznaky- Mohou se objevit, když se menstruace stane silnou a nepravidelnou. První dva příznaky jsou typické: návaly horka, noční pocení, nervozita, přecitlivělost, ztráta zájmu o sex, nespavost, změny nálady, bolesti hlavy...

- Střednědobé příznaky- Tyto příznaky zasahují především močový měchýř a genitálie a nemusí se objevit před poslední menstruací. Patří do období poslední fáze perimenopauzy.

- suchost pochvy
- nucené a časté močení
- ztráta kontroly močového měchýře
- všeobecné bolesti svalů...

- Pozdní příznaky- Vážnější zdravotní obtíže se nejpravděpodobněji objeví až po poslední menstruaci v důsledku nízké hladiny estrogenů. Ženy, kterým je nad šedesát jsou nejcitlivější. Vysoký krevní tlak a angina pectoris mohou označovat cévní a srdeční choroby a riziko infarktu z důvodu aterosklerózy

- všeobecné bolesti zad, nepohyblivost a otékání kloubů, ohýbání páteře a zlomeniny jsou příznaky atrofie kostí

Seznam příznaků, které jsou spojeny s klimakteriem je dlouhý a na první pohled může být hrozný. Naštěstí žádná žena neprožije všechny. Vlivy na tělo

v klimakteriu jsou tak různorodé, že je těžké spojit je do jedné diagnózy. Některé „klasické“ příznaky, jako jsou návaly horka a proměnlivá nálada, dávají ženy snadno do souvislostí s přechodem, jiné se často zdají být náhodné. Všechny příznaky jsou přímo či nepřímo spojeny s poklesem hladiny estrogenů. (STOPPARDOVÁ, 1995)

- Návaly horka jsou podle PHILLIPSOVÉ (2005) nejčastější potíže obtěžující až 75 procent žen. Ty mají různé zkušenosti s tímto jevem, od pocitu, že shoří žárem, k vnímání vedra obvyklého při pocení, což může být zvláště nepříjemné v noci (noční poty). Také frekvence tohoto prožitku se značně liší: některé ženy mají několik mírných návalů týdně po omezené období, zatímco jiné je mají denně po mnoho let. Ve velice zlých případech může k návalům docházet šestkrát nebo sedmkrát za hodinu. Mnoho žen prodělává návaly horka už dlouhou dobu před svou poslední menstruací.

- Poruchy spánku- Na poruchy spánku si stěžuje spousta lidí. V období přechodu to ale může být se spánkem hodně zlé: špatně spí každá druhá žena a pro leckterou z nich jsou bezesné noci horší než návaly horka. Během našeho normálního spánku jsou různé oblasti mozku vysoce aktivní. Ve vlnách se střídá několik fází spánku o různé hloubce. Avšak v době klimakteria vypadnou spánkové fáze z rytmu. Nejen že žena nemůže usnout, ještě častěji se stává, že se probudí v noci nebo v časných ranních hodinách a už neusne. Narušený spánek úzce souvisí s návaly horka. Centra, která pod vlivem estrogenů řídí tělesnou teplotu a spánek, leží těsně vedle sebe. (EISELEOVÁ, 1999)

- Vaginální a močové obtíže- Urogenitální obtíže jsou v klimakteriu běžné. Anatomicky leží pochva velmi blízko močového ústrojí, oddělena pouhými několika vrstvami buněk. Obojí reagují na nedostatek estrogenů ztenčováním a vysušováním. Močové obtíže obvykle zahrnují dyskomfort při močení a časté nucení na močení, dokonce i při malém množství moči v močovém měchýři. Ta může též trošku odkapávat, protože svalovina svěrače, hlídajícího odtok z měchýře, slábne v důsledku nízkých hladin estrogenů. Někdy může moč unikat při smíchu, kašli nebo při přenášení těžké zátěže. Nazýváme to „stresová inkontinence moči“ a je důsledkem zvýšeného nitrobríšního tlaku, který vypuzuje moč z močového měchýře. Navíc se může

objevovat svědění a suchost genitálií. Bolestivost pochvy, zejména při styku a po něm, je způsobena podstatně horší lubrikací a je u žen v klimakteriu velmi častá.

- Svaly a klouby- Kolagen a bílkovina, která se stará o zpevnění každé tkáně v organismu a jakmile se v klimakteriu začíná rozvolňovat, ztrácejí svaly svůj objem, sílu a koordinaci a vazivo tuhne. Svaly po cvičení jsou pak náchylnější k bolestivosti a ztuhlosti a klouby mohou otékat tak, že se omezí jejich hybnost. Jakmile je zadržována tekutina, je možné cítit v rukou píchání a bodání či necitlivost. To jsou syndromy tzv. syndromu karpálního tunelu, který je způsoben útlakem nervů oteklými okolními tkáněmi na rukou a prstech.

- Osteoporóza- Klesající hladiny estrogenů v kombinaci s přirozeným průběhem stárnutí v postmenopauze způsobí, že se ženy stávají náchylnější k nemocem. Jedním z nejbolestivějších stavů je osteoporóza. Existuje však celá řada méně závažných stavů, které je možné překonat řadou opatření, která lze provádět samostatně nebo ve spolupráci s lékařem. (STOPPARDOVÁ, 1995) Český výraz pro osteoporózu je řídnutí kostí. Je to tedy nemoc látkové výměny, která se týká kostí. Při osteoporóze ubývá pevné kostní tkáně, zvětšují se morkové prostory a postupně se snižuje pevnost kostí. Následkem toho se kosti i nepatrných zranění nebo nehodách snadno lámou. Páteř se může deformovat zlomeninami obratlů. Zároveň dochází ke zmenšování tělesné výšky a při pokročilém stadiu onemocnění ke kulatění zad. V mládí se estrogeny velmi výrazně podílejí na stavbě kostí a v dospělosti na jejich zachování. Nedostatek hormonů vyvolaný přechodem proto řídnutí kostí negativně ovlivnit. Silné svalstvo „buduje“ silné kosti. Posilování svalů podporuje tvorbu kostí a částečně tak zabraňuje jejich řídnutí. Proto se v každém případě doporučuje udržovat si kondici. Pěstovat sport, ale nepřehánět to s ním. (BERGEROVÁ, 1996)

- Premenstruační příznaky- Pokud žena již dříve trpěla premenstruačním syndromem (PMS), má větší pravděpodobnost, že se v klimakteriu setká s výraznějšími obdobnými potížemi. Mezi příznaky PMS

patří únava, úzkost, předrážděnost, plačtivost, pobolívání prsou, zadržování tekutin, kožní problémy, jako je mírné akné, chuť na sladké a nespavost.

- Kůže, vlasy, oči, ústa a nehty- Snížené hladiny estrogenů, které se vyskytují v menopauze, způsobují změny na kůži, vlasech, nehtech, očích, ústech a dásních. Tyto změny jsou částečně důsledkem rozvolnění kolagenových vláken a slábnutí bílkoviny elastinu, který poskytuje pojivové tkáni svou pevnost a pružnost. Nedostatek kolagenu vede ke ztenčení kůže a ztrátě její pružnosti, suchosti vlasů, lomivosti nehtů, bolestivým očím, suchosti v ústech, svrašťování dásní a ke zhoršení ztuhlých kloubů. Jednou z nejmarkantnějších změn je objevení se vrásek na pokožce obličeje. Omezení krevního průtoku v kůži a podkožních tkáních přispívá ke ztrátě kožní pevnosti, tak jak se svrašťují hlouběji uložené svaly. Dráždění nervových zakončení ve stárnoucí pokožce vede k bodání a k tzv. mravenčení. Je to intenzivní štípání.

- Sexuální příznaky- Mezi rozšířené mýty o klimakteriu patří i to, že znamená začátek ženského sexuálního úpadku. Ve skutečnosti si většina žen může dál užívat sexuálního potěšení do vyššího věku, tak dlouho, dokud to jejich zdraví dovolí. Většina klimakterických žen však pocítuje ve svém těle určité změny, které mají vliv na vzrušivost a sex. Často je to spíše důsledkem fyzických změn urogenitálního traktu, nežli snížené sexuální touhy. Jedním z nejčastějších sexuálních problémů po menopauze je nedostatek lubrikace. Poševní sliznice se může opravdu natrhnout a krvácet. (STOP-PARDOVÁ, 1995)

- Psychické potíže- Skutečné změny v psychice mohou signalizovat přechod. Pokud jsou potíže únosné a ženě nezatěžují život, mohou být do jisté míry normálním vyjádřením změn, ke kterým v souvislosti s přechodem v organismu dochází. Zde je uvedeno, jak může být škála psychických potíží pestrá: psychická labilita, roztěkanost, roztržitost, podceňování sebe sama, špatná organizace práce, pocit vyčerpanosti. (DONÁT, 1994)

- Nadýmání a plynatost- Více než dvě třetiny žen v menopauze trápí nadýmání ve střevním traktu způsobené produkcí plynu. Zatímco plynatost a nadýmání jsou velice obvyklé v průběhu menopauzy, není jisté, zda to

souvisí s činností hormonů, či jde prostě o normální proces stárnutí. Někteří výzkumníci vidí důvod v klesající produkci hormonů, zatímco jiní myslí, že to má co činit s dietními změnami v době menopauzy. Doporučená dieta je bohatá na vlákninu, zeleninu, mléčné výrobky, luštěniny a bílkoviny ze sóji - všechno co působí plynatost. Laktózová intolerance, neschopnost strávit významnou živinu laktózu, je jedním z všeobecných problémů, které narůstají s věkem. (PHILLIPSOVÁ, 2005)

- Prsa- Většina žen zažívá nepříjemný pocit v prsou týden před menstruací, což je způsobeno zadržováním tekutiny ve tkáni prsu a následným vzestupem jeho napětí. Jak ženy dosáhnou čtyřicítky, může se tento diskomfort změnit na vážnější bolest, zvanou mastalgia. Prsa jsou tužší, menší a extrémně bolestivá. V závažných případech jsou prsa tak citlivá, že žena nemůže nosit nic, co by se prsou dotýkalo. Mastalgia je často cyklická, závislá na menstruačním cyklu a většinou se zhoršuje těsně před menstruací. Necyklická mastalgie se však může vyskytnout kdykoliv v měsíci a je velice častá u žen přes čtyřicet let věku. Strava může tyto obtíže zhoršit. Ženy, které trpí na bolesti prsou, mívají nízké hladiny esenciálních mastných kyselin a vysoké hladiny nasycených tuků. Žena trpící mastalgií může být úzkostná, depresivní a může být vyděšena, zda není bolest projevem rakoviny prsu. Ve většině případů je mastalgia benigní. (STOPPARDOVÁ, 1995) Ženy s velkými nadry jsou náchylnější k bolestem nejen prsů, ale také šíje, beder a zad. Sport nebo oddechová činnost může někdy mít pozitivní výsledek při potlačování bolestí prsů. (PHILLIPSOVÁ, 2005)

- Přírůstek hmotnosti- Některé ženy v postmenopauze se snaží udržet si svou premenopauzální hmotnost. Medicínky vzato, je to poměrně nezdravé: přírůstek hmotnosti, který je nabrán v klimakteriu, je důsledkem pomalejšího metabolismu- něčeho, co postihuje stejně tak muže i ženy, když zestárnou- a poklesu estrogenových hladin, který ovládá ukládání tuku. Je nezbytné mít na věc realistický pohled a uvědomit si, že změny postavy postihují všechny ženy v menopauze. Nadměrné diety jsou nezdravé a mohou znamenat, že nebude dodržena nezbytná denní dávka vápníku. Cvičení je dobrý prostředek k udržení pevných svalů.

- Změny intelektu, problémy se soustředěním- Zapomnětlivost je jedním z nejčastějších příznaků, kterými trpí ženy v přechodu a může být přítomna ještě dlouho před poslední menstruací. Koncentrace je také obtížná. Souhrn těchto obtíží ztěžuje pokračování v práci, která vyžaduje vlastní úsudek a větší rozhodnost. (STOPPARDOVÁ, 1995) Nyní, více než kdykoli předtím, je důležité uvědomit si a uznat všeobecnou potřebu relaxace a pozitivního myšlení. Stresové situace lze mnohem lépe zvládnout, jestliže k nim přistupujete s větším klidem, relaxujete a používáte techniky pozitivního myšlení. (PHILLIPSOVÁ, 2005)
- Onemocnění srdce- Nejčastějším příznakem onemocnění srdce v postmenopauze je téměř vždy anginy pectoris. Je to zdrcující bolest uprostřed hrudi závislá většinou na námaze a zmírňující se v klidu. Bez odpočinku se může bolest zhoršovat a šířit do šíje, zubů a dolů do paže. Angina pectoris je závažným signálem toho, že srdeční sval trpí nedostatkem kyslíku. Jakoukoliv bolest na hrudi je nutné brát vážně a jít k lékaři na vyšetření srdce. Dalšími příznaky, majícími vztah k srdci, jsou palpitace (bušení srdce) a námaňová dušnost. (STOPPARDOVÁ, 1995)

Kouření, pití a strava, to všechno jsou faktory, které mohou načasování menopauzy ovlivňovat. Obvykle čím žena více kouří, pije více alkoholu a čím méně tuku má na těle, tím dříve může menopauza nastat. Žádný z těchto faktorů snad nepůsobuje pravou předčasnou menopauzu, ale mohou znamenat, že menstruace skončí o rok nebo dva dříve než za jiných okolností. (PHILLIPSOVÁ, 2005)

2.2.3. Pohled na léčbu klimakteria

Řešením hormonálních změn může být hormonální substituční léčba neboli HT. Ta slouží k doplnění ženských pohlavních hormonů estrogeneru a progesteronu, jejichž hladina se v období klimakteria snižuje. Ve změní zavádějících a často i konfliktních informací je však poměrně těžké dobře se zorientovat a udělat správné rozhodnutí. Důležité je, aby si žena dříve nežli se rozhodne pro hormonální terapii, zvá-

žila možnosti a alternativy, kterými lze klimakterické obtíže řešit. Přestože se může zdát, že HT nabízí poměrně rychlé řešení s odlehčením klimakterických příznaků, tento způsob léčby však s sebou nese řadu nevíтанých vedlejších účinků souvisejících s rizikem určitých onemocnění.

Klimakterium může být pro mnoho lidí kontroverzním tématem. Mnozí si pod tímto termínem představují ztrátu ženskosti spojenou s tělesným stárnutím a postupný duševní úpadek. Je velice důležité mít správné informace, neboť se jedná především o období, při kterém dochází k velkým hormonálním změnám. Jóga je alternativním řešením nabízejícím celostní přístup, který působí na fyzickou i psychickou stránku člověka. Vhodně sestavená řada praktických cvičení může tělo připravit na klimakterium a zároveň zmírnit jeho symptomy tím, že stimuluje orgány. S přijetím jógy by měl být přijat i vhodný způsob životního stylu.

Zdravý životní styl jako prevence

Daleko větší pozornost než v předchozích letech je po 40. roce života třeba věnovat správné výživě. Nezbytným předpokladem zábrany řídnutí kostí je dostatečný přísun vápníku. Pokud není potravou zajištěn, je i substituční léčba sama o sobě neúčinná a je nutné doplnění tohoto prvku ve formě léku. Je třeba dbát na správné složení stravy s dostatkem vitaminů a bílkovin, s vyváženým přísunem cukrů a s omezením přírodních tuků živočišného původu a dostatkem tuků rostlinného. Nenahraditelný význam má z hlediska prevence osteoporózy i kardiovaskulárních onemocnění pravidelná fyzická aktivita. Každodenní procházky, kondiční cvičení nebo běh, rekreační sport a další aktivity jsou nejen tou nejlepší ochranou před celou řadou onemocnění, ale i před nechtěným váhovým přírůstkem. Negativní vliv má samozřejmě kouření, nadměrná konzumace kávy a nestřídmé požívání alkoholických nápojů. Podstatnou roli hraje i psychická pohoda. Důležité je dělit správně čas mezi povolání, rodinu a najít si i chvíli pro své koníčky. (CENTRUM REPRODUKČNÍ MEDICÍNY GEST, 2009, on-line)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1. Stanovení cíle práce

V praktické části bakalářské práce se pokusíme navázat na poznatky, které jsou uvedeny v části teoretické. Cílem je ověření působení intervenčního programu.

Intervenční cvičební program je sestaven z jógových relaxačních aktivit, zaměřených na rozvoj tělesného a duševního zdraví u experimentální skupiny, skládající se z žen v období klimakteria. Je všeobecně známo, že je jóga cestou zdraví a harmonie těla i mysli. Je tedy možné předpokládat, že její cvičení může nabídnout vhodnou možnost k omezení konkrétních zdravotních problémů a ke zkvalitnění života v tak citlivém období ženy, kterým klimakterium je.

Zjištění efektivity intervenčního programu vyplyne z vyhodnocení vstupních a výstupních dotazníků, extrospekce a volné diskuse.

3.2. Úkoly práce

- Shromáždění a prostudování odborné literatury k danému tématu
- Sestavení experimentální skupiny
- Sestavení nestandardizovaného dotazníku a jeho distribuce
- Vytvoření intervenčního jógově kompenzačního pohybového programu.
- Aplikace programu.
- Předložení vstupních a výstupních dotazníků.
- Vyhodnocení získaných výsledků.
- Vypracování diskuse a závěrů.

3.3. Stanovení hypotéz

Otázky týkající se výše zmíněných problémů jsou sjednoceny do dvou základních hypotéz, na které se v následující části práce pokusíme najít odpovědi.

Hypotéza 1 (dále již jen H1)

H1

Předpokládáme, že aplikací jógového intervenčního pohybového programu dojde k pozitivní změně psychického stavu experimentální skupiny.

Je všeobecně známo, že u žen procházejících klimakteriem dochází k velkým hormonálním změnám, které vedou k častým výkyvům nálad, k úzkosti a snadnému podléhání stresu.

Domníváme se, že při začlenění jógové relaxace do běžného života ženy lze dosáhnout, snadnějšího odbourávání nahromaděného stresu a částečnou změnu hodnot. Relaxační cvičení dokáží navodit vnitřní vyrovnanost a odbourávat nervozitu a stres. Nemůžeme také opomenout, že se ženy dostávají do věkově vyrovnaného kolektivu, který má obdobné problémy. Tím pádem odpadá i případná nervozita, která by mohla nastat při cvičení v kolektivu věkově smíšeném.

Hypotéza (dále již jen H2)

H2

Předpokládáme, že aplikací intervenčního pohybového programu zaměřeného na jógovou relaxaci, lze dosáhnout výrazného snížení fyzických obtíží a zlepšení kondice u experimentální skupiny.

Předpokládáme, že i přestože se žena do pozdějšího věku nevěnovala pravidelně žádné sportovní aktivitě je možné, aby díky nenáročným relaxačním technikám dokázala zlepšit kondici svého těla a dosáhnout určitého stupně duševní vyrovnanos-

ti. Relaxační techniky jsou nenáročné a nejsou závislé na momentální kondici cvičenek. Za velký klad považujeme to, že se ženy nemusí obávat toho, že by ve skupině ostatním při prováděných cvičích nemusely stačit.

Výzkumem se pokusíme zjistit, jak velké pokroky zaznamenaly samotné ženy z experimentální skupiny.

4 METODOLOGIE

4.1. Popis a organizace výzkumného šetření

Samotnému výzkumnému šetření předcházela syntéza a analýza odborné literatury k danému tématu v teoretické části této bakalářské práce.

Z žen, které byly osloveny a ochotny se tohoto projektu zúčastnit, byla sestavena experimentální skupina, na které byl aplikován intervenční pohybový program. Před vlastním zahájením programu, byly probandkám předloženy standardizované dotazníky cirkadiálních rytmů, nedokončených vět a nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce.

Intervenční pohybový program byl zaměřen na relaxační a dechové jógové techniky a cvičení ásan zaměřených na procvičování konkrétních oblastí těla. Samotným cvičebním jednotkám předcházely debaty a určitá doporučení, týkající se zdravého životního stylu.

Po skončení programu byla na ženách znovu aplikována metoda nedokončených vět a k vyplnění jim byl předložen i nestandardizovaný dotazník. Metodou nedokončených vět byl zjišťován vliv intervenčního programu na psychiku žen a na změnu jejich hodnot.

Další metodou získávání informací byly rozhovory s ženami po celou dobu programu a vlastní pozorování jejich chování a reakcí.

4.2. Výběr a charakteristika souboru

Ženy žijící v Praze a spadající do věkového spektra 40 až 60 let byly osloveny osobně, nebo za pomoci e-mailu. Byl jim nabídnut cvičební intervenční program trvající šest týdnů. Osloveným byly vysvětleny benefity a efekty plynoucí pro jejich zdraví, které lze po absolvování programu předpokládat. Ženy byly dopředu informovány o anonymitě získaných dat a o jejich použití pouze za účelem vzniku této práce. Mezi informace patřilo i seznámení s náplní programu.

Po získání dostatečného množství kladných odpovědí, byla sestavena experimentální skupina skládající se z 25 žen, ve věku 45- 57 let. Věkový průměr skupiny tedy činil 51 let.

Poté bylo domluveno datum prvního setkání a místo kde se cvičební jednotka bude odehrávat. Jednotlivé cvičební jednotky byly rozloženy do šesti týdnů v období konce února až do začátku dubna roku 2010.

4.3. Metody výzkumu

4.3.1. Dotazník životních rytmů a spánkového režimu

Dle Kassina je cirkadiánní rytmus biologický rytmus s periodou o délce 20-28 hodin (lat. circa = přibližně, dies = den). Cirkadiánní rytmus je jeden z biorytmů. Biorytmy jsou periodická kolísání aktivity a bdělosti. Perioda biorytmů bývá přibližně denní, měsíční a roční. U lidí pokles denního světla vyvolá zvýšení hladiny hormonu melatoninu, který usnadňuje spánek- proto se člověku lépe usíná v temné místnosti. Samotný průběh cirkadiánního rytmu se u jednotlivých lidí liší - lidé se obrazně rozdělují na "skřivany", u nichž je aktivita nejvyšší v ranních hodinách a "sovy", což jsou lidé, aktivnější spíše v odpoledních a večerních hodinách. (KASSIN, 2007)

Standardizovaný dotazník cirkadiálních rytmů, neboli dotazník životních rytmů a spánkového režimu (viz. Příloha č. 1), byl experimentální skupině předložen

k vyplnění před začátkem intervenčního programu. Úkolem dotazníku bylo zmapovat především spánkový režim žen.

4.3.2. Dotazník ke klimakteriu

Ke shromáždění dat byl sestaven nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (viz. Příloha č. 2). Dotazník obsahující 23 otázek je rozdělen do čtyř oddílů. První dvě části dotazníku byly experimentální skupině předloženy před zahájením cvičebního programu. První část otázek (otázky 1-6) mapuje emocionální stránku probandek, druhá část (otázky 7-15) se zaměřuje na fyzické a klimakterické obtíže, kterými ženy před zahájením programu trpí.

Třetí část (otázky 16-19) se zabývá emocionální a psychickou stránkou probandek po absolvování intervenčního pohybového programu a souvisí s hypotézou H1. Čtvrtá poslední část (otázky 20-23) mapuje předpokládané zlepšení fyzické stránky experimentální skupiny. Výsledky čtvrté části by měli potvrdit výsledky hypotézy H2.

Otázky v dotazníku jsme se pokusili zkonstruovat srozumitelně, tak aby byli v souladu s výzkumnými cíly práce.

4.3.3. Dotazník nedokončených vět

Použitá technika obsahuje 9 nedokončených vět a tři „přání“. (VÁLKOVÁ, 2000, str. 30)

Ženám z experimentální skupiny byl před vlastním zahájením intervenčního programu i po jeho skončení předložen k vyplnění dotazník (viz. Příloha č. 3) s neurčitými začátky vět, na které probandky bez dlouhého rozmyšlení bezprostředně odpovídaly. Touto technikou byly zaznamenávány reakce a hodnotový řebříček před aplikací programu a po něm. K srovnání hodnot došlo vyhodnocením kategorizující analýzy. Analýza je rozdělena do čtrnácti tématických kategorií. Každá z probandek měla vyplnit maximální počet dvanácti kategoriálních jednotek, devět nedokonče-

ných vět a tři přání. Odpovědi byly následně rozděleny do dvou skupin na pozitivní a negativní.

Hlavním cílem dotazníku bylo zaznamenat působení intervenčního pohybového programu na psychický stav a hodnoty žen v experimentální skupině.

Výklad odpovědí:

1. ZVÍŘATA: vlastnit je, hrát si s nimi, pečovat o ně.
2. JÍDLO (včetně sladkostí, zmrzliny): těšit se na ně, mít je v oblíbě, chtít je, konzumovat je, kupovat si je.
3. AKTIVITY BĚŽNÉ: hlavně kreslení, malování, práce (obecně i v konkrétní poloze), zpívání, vyšívání, zahradničení, poslech hudby, činnost spojená s denním režimem a sebeobsluhou, zábavou (jít na ples, pouť, diskotéku), odpočívat, spát.
4. ORIENTACE NA VÝKON: mít tendenci něco dokázat, dokončit, naučit se něco, zvládnou něco, být úspěšný, nezklamat.
5. VĚCI (vlastnit je, přát si je): věci denní potřeby, pohádkové, kouzelné (kouzelný prsten, závoj, zlatou rybičku), hračky, věci nákladnější (magnetofon, auto, motorka, satelit).
6. DOMOV: být doma, provádět činnosti spojené s domovem a se sourozenci, činnosti typické pro úzký rodinný život (chodit sám do města, mít svoje nádobí, vařit si, mít miminko, mít partnera, být s partnerem, založit rodinu, jít pryč odsud, být doma, být s rodinnými příslušníky), mít blízkého kamaráda.
7. POČASÍ: roční, denní doba: je pěkně, je sluníčko, jaro atd.
8. HYPERKRITICHNOST: negativní (hostilní) hodnocení vlastní osoby okolím i sebou samým: hloupý, postižený, škaredý, tlustý, lžu, nemají mě rádi, kdybych raději nebyl, jsem sám.
9. NEKRITICHNOST: pozitivní až nadnesené hodnocení vlastní osoby sebou samým: chytrý, šikovný, pracovitý, hezký, ale také umím číst a psát.

10. CHOVÁNÍ: jsem hodný, poslušný, zlobivý, umím se slušně chovat, přemýšlet o sobě.
11. AKTIVITY SPORTOVNÍ: provádět sportovní činnost včetně tance, cestování, výletů a vycházek, připravovat se na soutěž, mít sportovní potřeby.
12. IDEÁLY: pomáhat jiným, aby byl mír, mít se dobře, spokojenost, ale i ideály nerealistické (lítat v kosmu, být Zlatovláskou, významnou osobností, něco vykouzlit), dále uvědomění si hodnoty vlastního zdraví i jiných.
13. ABSTRAKTNÍ: nezařaditelného obsahu: uvádění vlastního jména, inkohrentní a opakované obsahy, věty, většinou bez kontextu s uvádějí myšlenkou.
14. NEVÍM“ (VÁLKOVÁ, 2000, str. 33)

Odpovědi se pak dále rozdělí do dvou základních kategorií- kladné a záporné. Do kladných odpovědí spadají kategorie zvířat, domov, běžné aktivity, orientace na výkon, správné chování, sportovní aktivity, ideály. K záporným odpovědím lze přiřadit kategorie jídlo, materialistické odpovědi, hyperkritičnost a nekritičnost k vlastní osobě, odpověď „nevím“ a abstrakta.

Cílem vyhodnocení kladných a záporných odpovědí, bylo zjistit oblast hodnot experimentální skupiny před intervenčním pohybovým programem a po něm. Následně tím vyvrátit nebo potvrdit domněnku, že cvičební program může mít kladný vliv na psychiku žen.

4.3.4. Řízené rozhovory

Jako doplňující výzkumná metoda je zvolen řízený rozhovor. Jedná se o bezprostřední verbální komunikaci s probandkami.

V průběhu celého cvičebního cyklu byly od probandek získávány informace o jejich hodnotách a postojích ke zdravému životnímu stylu, pohybovým aktivitám a józe. Výhodou řízeného rozhovoru je navázání bližšího kontaktu s dotazovaným a možnost vytvoření příjemné atmosféry.

4.3.5. Extrospekce (pozorování)

Během celého aplikovaného projektu byly probandky pozorovány. Sledovány byly především jejich reakce na obsah cvičení a program samotný. Jednalo se o pozorování experimentální skupiny, aniž by o tom byly účastnice informovány.

Extrospekce patří mezi nejrozšířenější metody získávání dat.

4.4. Aplikační metoda- Intervenční pohybový program

V období února až začátku dubna 2010 proběhl námi sestavený šestitýdenní intervenční pohybový program skládající se ze šesti lekcí. Lekce se konaly jedenkrát do týdne za asistence paní Tomáškové, která pomáhala s vedením cvičebních hodin, dle časových možností SPŠ a VOŠ-Dopravní v Masné ulici v Praze. Zde nám byl poskytnut prostor malé tělocvičny. Jednotlivé cvičební jednotky byly sestaveny tak, aby trvání jedné lekce bylo čtyřicet minut. Lekce byly zaměřeny na klimakterické symptomy, především na odstranění spánkových poruch, zlepšení psychického stavu a na snížení bolestí hlavy a zad. Úvody jednotlivých lekcí začínaly společnou přípravou cvičebního prostoru, poté následovaly rozhovory týkající se úprav životního stylu a doporučením, která je vhodné začlenit do programu každého dne. Po úvodním přivítání a rozhovorech následovalo cvičení ásan, relaxační a dechová cvičení.

Cvičební jógový a relaxační program byl sestaven na základě závěrů z odborné literatury a doporučení jogínky, tak aby relaxační a dechová cvičení kladně působila na psychickou oblast, navodila psychickou rovnováhu a uvolnila nežádoucí svalové napětí.

Pozitivní vliv intervenčního pohybového programu byl ověřován vyhodnocením výsledků nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce, dotazníku nedokončených vět dotazníku cirkadiálních rytmů, extrospekci a řízenými rozhovory.

4.4.1. Složení intervenční jednotky

Každá cvičební jednotka byla složena ze čtyř částí:

- úvodní části
- průpravné části
- hlavní části
- závěrečné části

Předpokladem hladkého průběhu cvičební bylo navození příjemné atmosféry a aktivního a přátelského přístupu všech účastníků programu.

Úvodní část:

Krejčí doporučuje cvičení zahájit vzájemným pozdravem. Je vhodné, když se cvičenci spolu s cvičitelem sesednou do kruhu. V kruhu lze zažít pocit rovnosti s ostatními (nikdo není na „čelním“ místě) a pocit vzájemného porozumění. (KREJČÍ, 2003)

První hodina intervenčního programu poslouží především k seznámení se s kolektivem, s celým programem a průběhem projektu.

Každému vlastnímu začátku cvičení předchází úvodní slovo s doporučeními týkajícími se zdravého životního stylu, které je vhodné začlenit do každodenního života experimentální skupiny. Tato doporučení slouží ke zvýšení výsledného efektu cvičební souboru.

Doporučení ke cvičební jednotce

1. Denně provádět břišní neboli brániční dýchání, kdykoli když se budete potřebovat uvolnit. Dýchání do břicha umožňuje plné využití kapacity plic a masíruje vnitřní orgány. Při nádechu znehybněte hrud' s rameny a zatáhněte břicho. Při nádechu se břicho nafukuje. Toto cvičení je možné aplikovat i v případě, že pocítíte nával. S dýcháním pokračujte, tak dlouho dokud nával neodezní nebo dokud nenastane uvolnění.

2. Dodržujte pitný režim, denně vypijte minimálně 2 litry kvalitní vody. Ideální jsou i bylinné a zelené čaje. Pro nastartování organismu je vhodné po probuzení vy-

pít sklenici vlažné vody s citronem. Vodu s citronem je dobré mít po ruce po celý den. Vyvarujte se příjmu alkoholických nápojů, tekutin slazených cukrem i umělými sladidly a nápojů obsahující kofein.

3. Pravidelně se stravujte. Každé jídlo doplňte o porci zeleniny popř. ovoce. Jezte potraviny s dostatkem vlákniny. K snídani si připravte ovesnou kaši. Nesladěte, přidejte do ní ořechy a pokrájené ovoce. Cereálie jsou bohaté na vlákninu, ta podporuje funkci střev a uhlohydráty na dlouhou dobu zasytí. Nemusíte se v jídle příliš omezovat, ale při pocitu zasycení jídlo ukončete. Zamyslete se nad skladbou jídelníčku.

4. Při bolestech hlavy nesahejte ihned tisícih lécích, uvařte si šalvějový čaj. Má tlumící účinky. Omezte konzumaci sladkostí, alkoholu, kávy a potravin naložených v soli nebo octu. Tyto potraviny spouští migrénu. Při ženských potížích, bolestech a křečích si uvařte čaj z jetele lučního. Tuto bylinu nepoužívejte, pokud berete léky snižující srážlivost krve.

5. Zakomponujte do svého jídelníčku sóju a její alternativy (tofu, miso, sojové maso apod.) Tato potravina obsahuje fytoestrogeny, které mohou mírnit návaly.

6. Úprava lůžka. Při poruchách spánku, je vhodné zauvažovat o úpravě lůžka a o ortopedické matraci, která poskytne zádlům dostatečnou podporu. Při bolestech v bedrech si vložte mezi kolena polštářek. Ložní prádlo volte vzdušné z přírodních materiálů. Důležitá je také spánková hygiena, s ní je spojeno vyloučení pití kávy a alkoholu v podvečer. Spánek narušují i elektronická zařízení v místnosti na spaní. Místnost na spaní má být dobře vyvětraná a tmavá.

Po těchto doporučeních následuje úvodní relaxace.

Na začátku každé cvičební jednotky je vždy přistoupeno k uvolnění těla a dechu v relaxačních pozicích. V programu bylo využito několika technik jógové relaxace.

- Ánanda ásana- Pozice „blaženosti“

Základní pozice: leh na zádech nebo na břiše

Koncentrace: na celé tělo

Dýchání: normální dech

Výdrž: 2- 5 minut

Provedení: Pohodlný leh na zádech, nohy mírně od sebe, paže volně podél těla dlaněmi vzhůru, špičky prstů mírně vytočeny do strany. Hlava nebo kolena mohou být případně podložena polštářem. Oči zavřené, normální dech. Vnímání celého těla od špiček prstů u nohou až k temeni hlavy a postupně krok za krokem zaměřování pozornosti na jednotlivé části těla společně s uvědoměním, až nakonec dojde k uvolnění celého těla. Důležité je prožívání pocitu vnitřního klidu a míru, pokud je to pohodlnější, je možná i poloha na břiše.

(MAHÉŠVARÁNANDA, 2006)

- Šavásana - relaxace v lehu na zádech

Účinky: mimo jiné zlepšuje cvičení prokrvení svalů, rozpouští napětí, prohlubuje dech, pomáhá uvědomit si vlastní tělo a přispívá k celkovému tělesnému i duševnímu uvolnění.

Základní relaxační poloha. Leh na zádech, paže mírně od těla, dlaně směrem vzhůru, dolní končetiny mírně od sebe, špičky vytočené ven. Zavřené a uvolněné oči.

- Obrácená šavásana- relaxace v lehu na břiše

Účinky: provádění relaxace uvolňuje zádové, šíjové a kyčelní svalstvo, povzbuzuje dýchání do spodní části zad, prohlubuje dech.

Poloha v lehu na břiše, paže mírně od těla, dlaně směrem vzhůru, dolní končetiny mírně od sebe. Hlava otočená vpravo nebo vlevo, položená na tváři. Oči jsou zavřené.

- Krokodýlí relaxace

Účinky: uvolňování a prokrvování šíjových a zádových svalů i svalů pánevní oblasti, prohlubování dechu.

Poloha v lehu na břiše, dolní končetiny jsou roznožené, špičky směřují směrem ven, paty k sobě. Paže zkřížíme, opřeme na ně obličej a dlaně položíme na ramena. Oči zavřeme a uvolníme celé tělo, zejména oblast zad.

- Tygří relaxace

Účinky: při cvičení dochází k uvolňování zad, především v bederní oblasti, prohlubuje dýchání do zad, posiluje dech v dolní protažené části trupu, vyrovnává svalové napětí u zkrácených svalů po stranách trupu, celkově zklidňuje tělo i mysl.

Poloha v lehu na břicho. Vzpažíme, pokrčíme paže, levou dlaň položíme na hřbet pravé ruky. Hlavu otočíme vpravo tak, aby pravý loket směřoval k pravému kolenu. Celé tělo uvolníme. Oči zavřeme. Cvičení provádíme i na druhou stranu. (KREJČÍ, 2003)

Průpravná část:

Nácvik břišního dechu

- Koncentrace: na břišní dech
- Dýchání: prohloubené a uvolněné
- Počet opakování: 10x nadechnout a vydechnout
- Provedení: Lehněte si na záda, uvolněte se a položte si jednu ruku na břicho. Vnímejte, jak se ruka na břicho s nádechem zvedá a s výdechem zase klesá. Pozorujte, jak se s rostoucím uvolněním dechové pohyby pozvolna zpomalují a zvláště výdech se prodlužuje. Položte paži opět podél těla a sledujte normální dech.

- Účinky: Vědomé břišní dýchání vede k tělesnému a duševnímu uvolnění. Dochází při něm ke zlepšení krevního oběhu v celém těle a k povzbuzení látkové výměny.

Protažení trupu

- Základní pozice: lež na zádech
- Koncentrace: na protažení těla
- Dýchání: v souladu s pohybem
- Počet opakování: 3x na každou stranu
- Provedení: Uvolnění, paže podél těla. S nádechem vzpažit pravou, protáhnout pravou ruku společně s pravou patou v opačném směru. Současně tlačit pánev dolů a s výdechem položit pravou ruku podél těla. S nádechem vzpažit levou a protáhnout

levou ruku společně s levou stranou trupu protažením levé ruky a levé paty v opačném směru. S Výdechem vraťte levou paži zpět.

Torze s nataženýma nohama

- Základní pozice: lež na zádech, nohy jsou u sebe
- Koncentrace: na protažení páteře
- Dýchání: v souladu s pohybem
- Opakování: 3x na každou stranu
- Provedení: Lehněte si na záda, uvolněte se a upažte. S nádechem dejte levou patu mezi palec a ostatní prsty pravé nohy. Obě nohy jsou natažené. S výdechem přetáčejte obě chodidla vpravo, až se strany chodidel dotknou podložky. Zároveň otáčejte hlavou vlevo. Paže a ramena zůstávají ležet na zemi. S nádechem se vraťte do středové polohy. Tento pohyb opakujte 3x. Změňte postavení chodidel a opakujte 3x na druhou stranu. Potom se vraťte do výchozí polohy. Dbejte na pomalé a plynulé provedení v souladu s dechem a na souběžné otáčení hlavy a nohou v protilehlém směru.

Použita i varianta torze pokrčenýma nohama.

Cviky z průpravné části byly čerpány z knihy Mahéšváránandy, *Jóga v denním životě* 2006.

Hlavní část:

V hlavní části cvičební jednotky bylo přistoupeno ke cvičení jógových ásan. Výběr jednotlivých ásan byl přizpůsoben fyzickým schopnostem žen. Při cvičení bylo doporučeno zavřít oči, aby docházelo k lepší orientaci v prostoru, rozvoji nervosvalové koordinace, pohybové paměti a rovnováhy. Mezi jednotlivé jógové ásany byly vloženy kratší relaxace. Docílily jsme tak krátkého uvolnění, a procítily účinky předchozího cvičení.

Krejčí doporučuje zásady pro správné provádění jógy:

- Zaujímáme polohu bez násilí, bez pocitů přílišného napětí nebo bolesti
- Pohyby při cvičení jsou pomalé, plynulé

- Cvičíme s prázdným žaludkem. 1-2 hodiny po lehčím jídle, 2-3 hodiny po jídle vydatném
- Cvičíme v souladu s dýcháním, koncentrujeme se do procvičované části těla, pro lepší koncentraci zavíráme během cvičení oči
- Před provedením polohy se krátce uvolníme, je dobré navodit mentální představu dané polohy a mezi jednotlivé polohy vkládáme kratičká uvolnění (KREJČÍ, 2010, on-line)

- **Mardžari (Kočka)**

Účinky: zlepšuje pohyblivost páteře (procvičení v předozadním směru), procvičení svalů kolem páteře, působení na ženské orgány.

Výchozí pozice: klek sedmo, ruce na kolenou.

S výdechem podsadíme pánev a zvolna přecházíme do kleku, současně předpažíme. S výdechem se překláníme, dlaně opřeme pod ramena o podložku. Sladíme dech s prohýbáním páteře- při nádechu zvedneme co nejvíce hlavu a prohne páteř (pozor na zalomení krční páteře). Pohyb vychází z dechu. Zaměřujeme pozornost na odezvu z oblasti zad. Zopakujeme minimálně 4x. S nádechem se zvedneme do kleku s předpažením, s výdechem se vrátíme do výchozí pozice.

- **Kolébka**

Účinky: cvičení působí na záda jako masáž, podporuje pohyblivost i prokrvení zad, aktivuje tělo, dech i krevní oběh, povzbuzuje činnost ledvin a jater.

Výchozí pozice: leh na zádech

Přednožit skrčmo, obejmout kolena rukama a přitáhnout kolena co nejbližší k trupu. V této poloze se kolíbáme z boku na bok, hlavu nezdvíháme z podložky. Opakujeme 10x na obě strany. Dále provádíme kolébku vpřed i vzad.

- **Vjághrásana (Tygr)**

Účink: mimo jiné, procvičuje kyčelní klouby, pomáhá upravit polohu pánve, příznivě působí na ženské orgány

Výchozí pozice: klek sedmo

S nádechem předpažíme a přecházíme zvolna do vzporu klečmo. S výdechem svěsíme a uvolníme hlavu, skrčíme pravou nohu, až se koleno dotkne čela. S nádechem zanožíme pokrčmo pravou, zakloníme hlavu, pohled směřuje vzhůru. Cvičíme 4x pravou a pak i 4x levou stranu. Poté se s nádechem zvedneme do kleku, předpažíme. S výdechem se zvolna vracíme do výchozí pozice. Celé cvičení zopakujeme 4x.

- Setuásana (Most)

Účinky : mimo jiné, procvičuje svaly pánevního dna, rozvírá hrudník, pomáhá odstranit potíže při menstruaci

Výchozí pozice: sed natažené nohy, dlaně na zemi za tělem (10 cm), prsty otočeny od těla.

Při nádechu stažení hýždí a přenesení pánve vzhůru (opora o chodidla a dlaně). Výdrž v poloze s klidným dechem. Vracíme se s výdechem do původní polohy.

- Vrikšásana (Strom)

Účinky: upevňuje správné držení těla, posiluje a protahuje svaly v oblasti hrudní páteře a působí proti kulatým zádom, zpevňuje celé tělo, prohlubuje dech, uvolňuje orgány v hrudní a břišní dutině, má vyvažující vliv na celé tělo a nervový systém.

Výchozí pozice: stoj spatný

Zvolna přeneseme váhu na pravou nohu, levou nohu pokrčíme a chodidlo opřeme o vnitřní stranu pravého stehna. Upažením přejdeme do vzpažení a zde spojíme dlaně. Pomalu spouštíme spojené dlaně před hrudník, výdrž. Uvolníme se stoji spojném a totéž zacvičíme na druhou stranu.

- Bhudžángaásana (Kobra)

Účinky: cvičení posiluje zádomé a hýžd'ové svaly, svaly ramen a paží, protahuje ohybače kyčlí, mimo jiné, příznivé působí na páteř, podporuje činnost trávicí soustavy. Cvičení harmonizuje vegetativní nervový systém, proto velmi zklidňuje při rozčilení, hněvu a zlosti, a přitom odstraňuje únavu.

Výchozí pozice: leh na břicho, paže podél těla, hlava opřena o čelo.

Dlaně přeneseme pod ramena, opřeme se o podložku, lokty směřují šikmo vzhůru. Nádech, vedeme pohled vzhůru a současně zvedáme hlavu. Dolní končetiny by měly

zůstat uvolněné. V dokončené pozici se podložky dotýkají dlaně, podbříšek, dolní končetiny. Paže mohou být v lokti pokrčené. Výdech, pomalu se vracíme do výchozí pozice.

- Dhanurasana (Luk)

Účinky: mimo jiné cvičení, zvýšeným tlakem masíruje vnitřní orgány, upravuje jejich funkci, posiluje hýžďové svaly, protahuje ohybače kyčlí, zlepšuje psychiku, odstraňuje deprese. Osvěžení tělesné i duševní. Pomáhá při nadváze.

Výchozí pozice: leh na břicho, ruce podél těla, opřeme se o bradu.

S nádechem skrčíme zánožmo obě nohy a chytíme se za nártu. Prohneme se a zvedneme hlavu, hrudník a stehna ze země a podíváme se nahoru. Zadržíme dech a v této pozici vydržíme, dokud nám to bude příjemné. Výdech, návrat do polohy na břicho a uvolnění. (neprovádíme po operaci břicha, či při poranění zad).

- Sukhásana (Turecký sed)

Účinky: cvičení navozuje celkové uvolnění těla a mysli. Důležité je se v pozici cítit příjemně, dokázat se uvolnit a přitom udržet vzpřímená záda. Dosažení koncentrace.

Výchozí pozice: sed skřížný, skrčmo, dlaně jsou volně položené na kolenou. Dbáme, aby záda, krk a hlava byly v jedné přímce.

- Halásana (Pluh)

Účinky: mimo jiné, protahuje šíji, zadní stranu dolních končetin, povzbuzuje činnost trávicího traktu, příznivě působí na ženské orgány a pomáhá odstraňovat břišní tuk a nadváhu.

Výchozí pozice: leh na zádech, ruce podél těla.

Při nádechu zvedneme nohy, pánev a trup vzhůru jako při stožení na lopatkách. S výdechem dáme napnuté nohy za hlavu, až se špičky prstů dotknou země. Paže necháme na podložce, dlaněmi dolů. Bradou se dotýkáme hrudníku. V pozici vydržíme, dokud nám to bude příjemné s normálním dechem. Při nádechu se zvolna vracíme do výchozí pozice. (KREJČÍ, 2003)

- Obrácené pozice

Při těchto pozicích je nutné dávat pozor na kontraindikace jako je vysoký krevní tlak, záněty v oblasti hlavy a závratě.

Relaxační pozice a ásany byly vybírány z knihy „Setkání s jógou“ od Paed-Dr. Milady Krejčí

Závěrečná část:

Konce jednotlivých lekcí byly uzavírány závěrečnou relaxací a dechovým cvičením. Dechová cvičení byla prováděna v sedu a v lehu, zaměřovala se především na rozvoj koncentrace. Dech by byl prováděn nosem s postupným prodlužováním a zpomalováním dechu. Kromě rytmu dechu bylo sledováno a nacvičováno i zadržování dechu. K samotným závěrům cvičebních jednotek bylo aplikováno speciální vibrační cvičení takzvaný zpěv „ÓM“. Poté následovalo shrnutí hodiny, rozloučení se s cvičenkami a společný úklid prostor.

- Cvičení rozvíjející brániční, hrudní a podklíčkové dýchání

Základní pozice: na zádech

Koncentrace: na celé tělo a průběh dechu

Délka trvání: 2- 3 minuty

Provedení: Položte se na záda, paže leží volně podél těla, dlaně jsou otočeny vzhůru. Nohy jsou natažené nebo pokrčené s chodidly opřenými o podložku. Zavřete oči a uvolněte se.

Varianta A:

Položte si dlaně na břicho a pozorujte pohyb břišní stěny při nádechu a výdechu. Nyní si položte dlaně ze strany na žebra a pozorujte, zda se žebra pod dlaněmi roztahují a opět stahují.

Varianta B:

Několikrát klidně a trochu hlouběji nadechněte a vydechněte a vnímejte všechny pocity spojené s dechem. Pokračujte ve stejném způsobu dýchání a suňte natažené paže po podložce směrem k hlavě. Při každé změně polohy paží vnímejte,

jak se mění pocity spojené s dechem a jak dech nabývá na objemu. Upažte poníž, v úhlu asi 45 stupňů, a vědomě pozorujte svůj dech. Suňte paže po podložce vzhůru o dalších 45 stupňů, takže se paže nacházejí v upažení. Krátce setrvejte a vnímejte svůj dech. Pokračujte v pohybu do vzpažení. S výdechem vracejte napnuté paže po podložce pomalu zpět do připažení. Natáhněte nohy a zůstaňte ještě chvíli uvolněně ležet.

- Nádí Šodhana Pranajáma - pročišťování nervových drah

Základní pozice: uvolněný, vzpřímený sed

Koncentrace: na průběh dechu

Počet opakování: 20x každou nosní dírkou

Provedení: Sed'te několik minut uvolnění a pozornost soustřed'te na normální dech. Položte ukazováček a prostředníček pravé ruky do středu mezi obočím a palcem uzavřete levou nosní díрку. 20x zhluboka nadechujte a vydechujte levou nosní dírkou. Uvolněte pravou nosní díрку a prsteníčkem uzavřete nosní díрку. 20x zhluboka nadechujte a vydechujte pravou nosní dírkou. Položte ruku na koleno a pozorujte svůj normální dech.

Poslední závěrečná část relaxací je dechové cvičení, zpěv "ÓM". Jedná se o speciální vibrační cvičení.

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

5.1. Vyhodnocení dotazníku životních rytmů a spánkového režimu

Dotazník cirkadiálních rytmů (viz. Příloha č.1) byl experimentální skupině předložen před zahájením vlastního intervenčního programu. Rozsah dotazníku byl obsáhlý, proto nebyl vyplňován na místě. Z původně rozdaných 25 dotazníků se vrátilo 17. Návratnost byla tedy 68 %. V 6 případech nebyly dotazníky vyplněny úplně. Skupina v případě tohoto dotazníku příliš nespolupracovala.

V dotazníku jsme se zaměřili především na spánkový režim žen. Ke zmapování spánkového režimu jsme se zaměřily na otázky s čísly 4, 5, 19, 21, 22, 23 a 24. Vybrané otázky jsme pro lepší přehlednost vložili do tabulek.

Otázka č. 4: Za jak dlouhou dobu usnete ve všedních dnech, v době školní docházky?

Odpověď	odpovídajících	%
Za 0- 5 min	0	0
Za 6- 15 min	5	29,41
Za 16- 30 min	6	35,29
Za 31- 45 min	4	23,53
Za 46- 60 min	2	11,76
Za více než hodinu	0	0

Významné problémy s usínáním uvedlo 11,76 % dotázaných, kterým se v průběhu pracovního týdne podaří usnout v časovém rozmezí 46- 60 minut. 23,53% usíná za 31- 45 minut. Poměrně dobře usíná 29, 41% odpovídajících.

Otázka č. 5: Jak často míváte problémy s usínáním ve všedních dnech?

Odpověď	odpovídajících	%
Vždy	3	17,65
Často	6	35,29
Občas	3	17,65
Zřídka	4	23,53
Nikdy	1	5,88

Problémy s usínáním má vždy 17,65%. Častý problém s usínáním zaznamenává 35,29%, občas ho pociťuje 17,65% a zřídka 23, 53%. Problémy s usínáním nemá nikdy 5,88%.

Otázka č. 8: Máte potíže se vstáváním ve všedních dnech (školních dnech)?

Odpověď	odpovídajících	%
Vždy	3	17,65
Často	4	23,53
Občas	6	35,29
Zřídka	3	17,65
Nikdy	1	5,88

Vždy dělá obtíže v týdnu vstát 23,53% probandek, stejnému množství často. Občasné potíže zaznamenává 35,29%, 17,65% zřídka a 5,88% uvádí, že nikdy.

Otázka č. 19: Podle vašeho názoru je spánek důležitý nebo ne?

Odpověď	odpovídajících	%
Nepříliš důležitý	0	0
Spíše důležitý	0	0
Důležitý	2	11,76
Velmi důležitý	15	88,23

Vysokou důležitost spánku si uvědomuje 88,23% odpovídajících. 11,76% považuje spánek za důležitý. Nikdo neuvědomil nedůležitost spánku.

Otázka č. 21: Domníváte se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?

Odpověď	odpovídajících	%
Nedostatečný	4	23,53
Docela dostatečný	7	41,17
Dostatečný	6	35,29
Více než dostatečný	0	0
Přespříliš hodin spánku	0	0

O nedostatku v průběhu týdne je přesvědčeno 23,53% žen. 41,17% se domnívá, že počet hodin, které prospí za týden je dostatečný a u 35,29% je dostatečný.

Otázka č. 22: Jak často používáte prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?

Odpověď	odpovídajících	%
Nikdy	2	11,76
Zřídka	4	23,53
Občas	8	47,06
Často	3	17,65
Vždy	0	0

V otázce se mapovalo, zda ženy při potížích s usínáním sáhnou po prostředcích na spaní. 11,76% po nich nesahá nikdy, 23,53% zřídka a občas 17,65%. Často se na pomoc léků a čajů na spaní spoléhá 17,65% z dotázaných.

Otázka č. 23: Je váš spánek hluboký nebo lehký?

Odpověď	odpovídajících	%
Hluboký	1	5,88
Spíše hluboký	5	29,41
Spíše lehký	6	35,29
Lehký	5	29,41

Hluboký spánek zná jen 5,88 % procent odpovídajících. Spíše hlubokým spánkem spí 29,41 %, spíše lehkým 35,29 a lehkým spaním má problém 29,41 %.

Otázka č. 24: Kolikrát za noc se probouzíte?

Odpověď	odpovídajících	%
Nikdy	1	5,88
Jedenkrát	4	23,53
Dvakrát	7	41,18
Třikrát	4	23,53
Více než třikrát	1	5,88

Problém s nočním probouzením nemá 5,88 % žen. 23,53 % se probudí za noc jedenkrát, dvakrát za noc bdí 41,18 % žen a 23,53 % dokonce třikrát. Více než třikrát za noc se probudí 5,88 % dotázaných.

Z vyhodnocených otázek vyplývá, že se spánkem má problém více nežli polovina dotázaných. Problémy se objevují ve všech dotazovaných problémech. Zejména se jedná o problémy s usínáním, nočním probouzením a hloubkou spánku. Tyto problémy se spánkem řeší téměř tři čtvrtiny žen pomocí léků či bylin na spaní. Nejmenší problémy byly zaznamenány při vstávání.

Výsledky zbývajících otázek byly zakomponovány do rozhovorů a doporučení ke zlepšení životního stylu během intervečních pohybových jednotek.

5.2. Vyhodnocení dotazníku nedokončených vět

Vstupní a zároveň výstupní dotazník nedokončených vět (viz. Příloha č.3) byl předložen celé experimentální skupině 25 žen v průměrném věku 51 let. Dotazníky byly vyplňovány přímo na místě a ihned se vybíraly, proto byla jejich návratnost 100%. Vstupní dotazník byl vyplněn před první hodinou a výstupní po skončení celého cvičebního bloku při závěrečné hodině.

Touto metodou byl zjišťován psychický stav žen v experimentální skupině před intervenčním pohybovým programem a po něm. Cílem dotazníku bylo srovnání psychických parametrů. Každá probandka v dotazníku vyplnila 12 kategoriálních jednotek, 9 nedokončených vět a 3 přání. Celkový počet probandek vyplňujících dotazník byl 25. Při tomto počtu je možné, aby byl celkový počet kategoriálních jednotek 300 (tj. 12 x 25). Pro lepší přehlednost získaných údajů byla sestavena tabulka č. 1, ve které jsou zachyceny vstupní a výstupní odpovědi dotazníku nedokončených vět.

Tabulka č.1 znázornění odpovědí experimentální skupiny před zahájením intervenčního pohybového programu (IPP) a po něm

	Před IPP		Po IPP	
	A	B	A	B
Zvířata	1	4	1	4
Jídlo	3	12	0	0
Běžné aktivity	13	52	14	56
Orientace na výkon	12	48	14	56
Věci	15	60	10	40
Domov	19	76	18	72
Počasí	5	20	3	12
Hyperkritičnost	15	60	8	32
Nekritičnost	6	24	7	28
Chování	10	40	11	44
Sportovní aktivity	8	32	12	48
Ideály	17	68	18	72
Abstraktní	6	24	4	16
Nevím	5	20	0	0

A= počet osob

B= % osob

Po vyhodnocení dotazníku, který byl experimentální skupině předložen před absolvováním cvičebního programu, se na prvním místě umístila kategorie DOMOV. V této kategorii se ženy orientovaly především na dobré rodinné vztahy, soudržnost, starost o děti a blízké, vztah s partnerem. Další kategorií, která následovala, byly IDEÁLY, které se orientovaly na přání dobrého zdraví svého a svých blízkých, časovou odpovědí bylo i dlouhodobé zachování pěkného vzhledu. Na stejné pozici se pak umístily záporné kategorie VĚCI a HYPERKRITIČNOST. Do kategorie VĚCI často spadala přání být v zaměstnání lépe finančně ohodnocena, vlastnit chatu, zařídit si pěkné bydlení apod. V HYPERKRITIČNOSTI se často objevovaly pojmy jako jsem tlustá, ráda bych podstoupila liposukci, anebo zde byly často zmiňované negativní vlastnosti respondentek. Další časté odpovědi se objevili u kategorií BĚŽNÉ AKTIVITY spojené s každodenními činnostmi a ORIENTACE NA VÝKON, kdy se ženy zaměřily především na plnění úkolů v zaměstnání a doma.

Po absolvování programu se složení odpovědí poněkud změnilo. Na první příčce se umístil opět DOMOV, na stejnou pozici však dosáhly i IDEÁLY orientované stále především na dlouhé udržení si zdraví. Na druhé pozici se shodně umístily BĚŽNÉ AKTIVITY a ORIENTACE NA VÝKON. Pozitivním zjištěním bylo to, že se ženy více přeorientovaly na výkon při sportovní aktivitě. Významné zlepšení bylo zaznamenáno u kategorie SPORTOVNÍ AKTIVITY, kdy byla v dotazníku uvedena např. odpověď „Jsem díky cvičení v lepší kondici“.

Vzhledem k získaným výsledkům lze tvrdit, že se hodnotové postoje probandek po absolvované programu pozitivně zlepšily.

5.3. Vyhodnocení dotazníku ke klimakteriu

Výsledky nestandardizovaného dotazníku jsou uvedeny jako výčet jednotlivých otázek a odpovědí. Pro lepší přehlednost jsou k otázkám připojeny tabulky s vyjádřením údajů v procentech.

Otázky k hypotéze H1

Následují otázky související s hypotézou číslo jedna, a mapují odpovědi experimentální skupiny, které psychické jevy a emocionální příznaky klimakterium je před zahájením cvičebního programu doprovázejí.

Otázka č.1 Jste sklíčená , depresivní, trpíte úzkostí?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	14	56
Ne	3	12
Občas	5	20
Zřídka	2	8

Častou depresí, sklíčeností a úzkostí trpí více než polovina respondentek, a to 56%. 12% odpovědí bylo záporných. Občasné příznaky zaznamenává 20% dotázaných, a zřídka kdy 8%.

Otázka č.2 Trpíte často bolestí hlavy?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	15	60
Ne	0	0
Občas	5	20
Zřídka	5	20

Vysokých 60% z dotázaných uvedlo odpověď „ano často“ na otázku zda trpí na časté bolesti hlavy. U odpovědí občas a zřídka, bylo zaznamenáno stejné procento odpovědí, a to 20%.

Odpověď ne, ne zvolil nikdo.

Otázka č.3 Rozplácete se snadno?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	4	16
Ne	3	12
Občas	13	52
Zřídka	5	20

Respondentky experimentální skupiny uvedly jako nejčastější odpověď občas, a to z 52%. Zřídka kdy se rozpláče 20% dotázaných. Se 16% procenty následovala odpověď ano často, 12% je citově stálejších a snadno se nerozplácí.

Otázka č. 4 Jste úzkostlivější nebo přecitlivější?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	7	28
Ne	0	0
Občas	15	60
Zřídka	3	12

Občas přecitlivělých se cítí 60% žen. 28% úzkost a přecitlivělost pociťuje často. 12% uvedlo, že se s tímto jevem setkává zřídka. Odpověď ne, neoznačil nikdo z dotázaných.

Otázka č.5 Je pro vás obtížné něco si zapamatovat?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	10	40
Ne	0	0
Občas	12	48
Zřídka	3	12

48% žen se občas setkává s problémem něco si zapamatovat. U 40% je tento jev častý. 12% dotázaných se s problémy s pamětí setkává zřídka.

Otázka č.6 Cítíte že jste náladová?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	7	28
Ne	7	28
Občas	6	24
Zřídka	5	20

Na otázku týkající se změn nálad, zvolilo po 28% respondentek odpovědi ano často a ne. Občasnými změnami nálad trpí 24%, a 20% dotázaných zřídka. Odpovědi na tuto otázku byly poměrně vyrovnané.

Otázky k hypotéze H2

Následující otázky mapují fyzické doprovodné příznaky klimakteria u experimentální skupiny a jejich kondici před zahájením intervenčního pohybového programu. Otázky úzce souvisí s hypotézou číslo dvě.

Otázka č. 7 Trápí vás návaly horka nebo noční pocení?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	13	52
Ne	0	0
Občas	8	32
Zřídka	4	16

U 52% respondentek se průvodní příznaky klimakteria- návaly horka a noční pocení vyskytují často, ve 32% případů občas a v 16% procentech pouze zřídka. Odpověď ne, nevedla žádná z dotazovaných.

Otázka č.8 Pociťujete ztrátu energie?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	15	60
Ne	0	0
Občas	9	36
Zřídka	1	4

V 60% získaných odpovědí, potvrzují ženy pocit ztráty energie často. Občasnou ztrátu energie potvrzuje 36% žen a 4% zřídka. Odpověď ne uvedl nikdo, tedy 0% dotázaných.

Otázka č.9 Máte potíže se spaním a usínáním?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	14	56
Ne	1	4
Občas	6	24
Zřídka	4	16

Časté potíže se spaním a usínáním uvedlo nejvíce dotazovaných, a to 56% s 24% je následovala odpověď občasné potíže. 16% pociťuje spánkové potíže zřídka a 4% nezaznamenává žádné.

Otázky k hypotéze H2

Dle prostudované literatury je jedním z očekávaných jevů doprovázejících dobu klimakteria snížení fyzické zdatnosti a pružnosti těla. Následující otázky mají za úkol zjistit, jak si experimentální skupina vede z hlediska fyzické stránky.

Otázka č.10 Máte nadváhu?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	11	44
Ne	14	56

44% žen uvedlo, že trpí nadváhou, 56% respondentek jí netrpí. Výsledky u této otázky jsou téměř vyrovnané.

Otázka č.11 Věnujete se nějaké sportovní aktivitě poctivě a pravidelně alespoň 20 minut třikrát týdně?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	9	36
Ne	16	64

Celých 64% dotázaných uvedlo, že se pravidelně nevěnuje nějaké sportovní aktivitě. Pouhých 36% se sportovní činnosti věnuje pravidelně. Je pravděpodobné, že tyto výsledky úzce souvisí s výše i níže položenými otázkami.

Otázka č.12 Stává se vám, že máte při cvičení bolesti?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	11	44
Ne	3	12
Občas	7	28
Zřídka	5	20

Pouhých 12% dotázaných při cvičení nezaznamenává žádnou bolest. 28% ji pociťuje občas a 20% zřídka. Bohužel celých 44% žen odpovědělo, že bolest při cvičení zaznamenávají často.

Otázka č.13 Cítíte se vyčerpaná a hůř se vám dýchá i při tak snadné činnosti, jako je chůze?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	3	12
Ne	14	56
Občas	1	4
Zřídka	7	28

Poměrně potěšují je zjištění, že i přes předchozí odpovědi, nezpůsobuje 56% dotázaným chůze žádné vyčerpání a zhoršené dýchání a 28% pouze zřídka. Tento problém se vyskytuje u 12% často a 4% občas.

Otázka č. 14 Cítíte se při cvičení méně ohebná?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	17	68
Ne	8	32

V 68% odpovědí bylo ženami potvrzeno, že se při cvičení cítí méně ohebné nežli dříve. 32% probandek žádnou změnu nepocítilo.

Otázka č. 15 Pociťujete bolesti v zádech?

Odpověď	odpovídajících	%
ano často	14	56
Ne	0	0
Občas	7	28
Zřídka	4	16

Převažující polovina 56% žen uvedlo, že bolesti zad je obtěžují často. Občas bolesti zaznamenává 28% a zřídka 16% dotázaných. Odpověď ne, nevedl nikdo.

Otázky k hypotéze H1

Otázka č.16 Máte pocit, že máte nyní více energie?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	10	40
Ne	1	4
spíše ano	10	40
spíše ne	4	16

Za pozitivní lze považovat fakt, že celých 40% žen zaznamenalo po absolvování intervenčního programu více energie, dalších 40% spíše ano. Odpověď spíše ne zvolilo 16% dotázaných a ne 4%.

Otázka č.17 Usíná se vám a spí nyní lépe?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	3	12
Ne	6	24
spíše ano	11	44
spíše ne	5	20

Výrazné zlepšení spánku a usínání potvrdilo 12% probandek, 44% zaznamenalo kladnou změnu. Přílišné zlepšení se neprojevovalo u 20% žen a 24% nepocítilo žádnou změnu v oblasti spánku.

Otázka č.18 Cítíte se emočně vyrovnanější?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	3	12
Ne	8	32
spíše ano	5	20
spíše ne	9	36

12% žen zaznamenalo po absolvovaném cvičebním programu velké vyrovnaní své emocionální stránky. U 20% se jednalo o mírné zlepšení. 36% nezaznamenalo téměř žádné zlepšení, a 32% vůbec žádné.

Otázka č.19 Zaznamenala jste snížení a četnost bolestí hlavy?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	3	12
Ne	5	20
spíše ano	9	36
spíše ne	8	32

Pouhých 12% dotázaných zaškrtnulo v dotazníku odpověď ano na výše položenou otázku. U 36% se projevilo mírné zmírnění bolestí hlavy, 32% spíše žádnou změnu nezaznamenalo a 20% nezaznamenalo vůbec žádnou změnu.

Otázky k hypotéze H2

Otázka č.20 Máte pocit, že se méně zadýcháváte při náročné činnosti či sportovní aktivitě?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	5	20
Ne	0	0
spíše ano	8	32
spíše ne	12	48

20% dotázaných žen připouští pozitivní změnu při vykonávání náročných činností či sportovních aktivitách. 32% žen se domnívá, že u nich došlo ke zlepšení a označily odpověď spíše ano. Zbývajících 48% respondentek změnu spíše nezaznamenaly. Odpověď ne neuvedl nikdo.

Otázka č.21 Cítíte se více ohebnější?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	5	20
Ne	0	0
spíše ano	12	48
spíše ne	8	32

Ve 20% případech zaznamenaly ženy zlepšení ohebnosti svého těla. U 48% byla změna zaznamenána, ale nebyla tolik výrazná. 32% nezaznamenalo téměř žádnou změnu. Odpověď ně nezvolila žádná z žen.

Otázka č.22 Zaznamenala jste zmírnění bolestí zad?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	4	16
Ne	3	12
spíše ano	6	24
spíše ne	12	48

U 16% probandek došlo k výraznému zlepšení s problémem bolestivosti zad. 24% žen zaznamenalo mírné zlepšení jejich problému. Bohužel u celých 48% procent nedošlo téměř k žádnému posunu, a ve 12% případů k vůbec žádnému.

Otázka č.23 Domníváte se, že vám cvičení jógových relaxačních technik může pomoci při řešení vašich zdravotních obtíží?

Odpověď	odpovídajících	%
ano	6	24
Ne	0	0
Spíše ano	14	56
spíše ne	5	20

Potěšujícím zjištěním při vyhodnocení této otázky bylo, že se celých 24% žen domnívá, že cvičení jógových relaxačních technik jim může pomoci při řešení

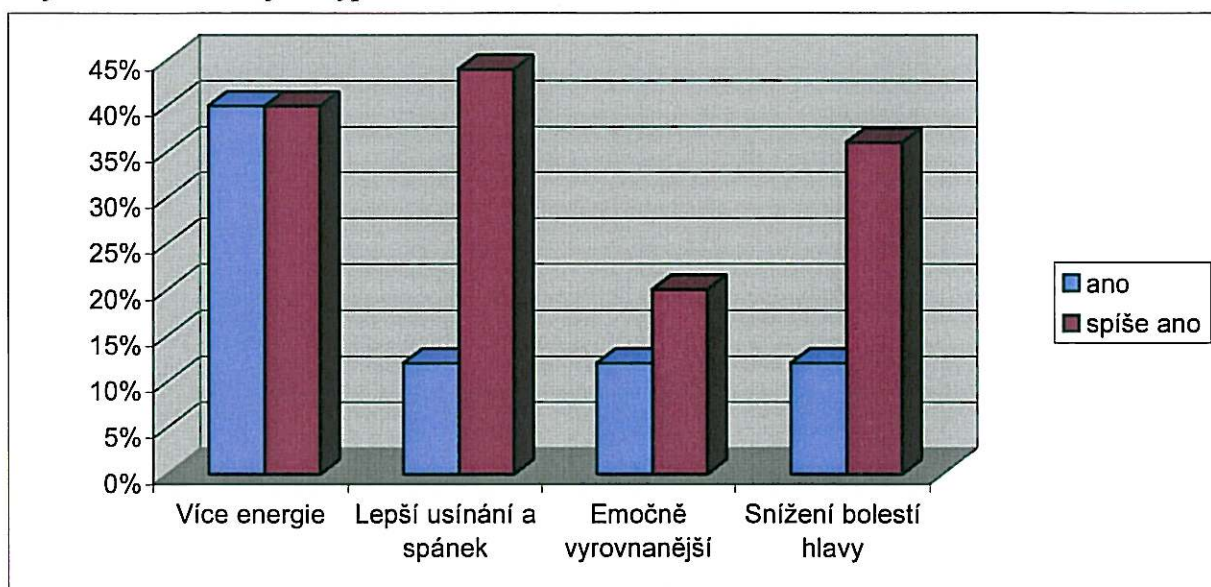
jejich zdravotních obtíží. Dalších 56% se přiklání tomu, že jógová relaxace může mít vliv na jejich zdravotní stav. K odpovědím spíše ne, se přiklonilo 20% respondentek, a odpověď ne uvedla žádná z nich.

5.3.1. Vyhodnocení a interpretace hypotéz

Na základě vyhodnocených odpovědí k otázkám, které mapují psychický a emoční stav probandek po absolvování intervenčního pohybového programu, lze stanovit závěr, že hypotéza H1: „Předpokládáme, že aplikací jógového intervenčního pohybového programu dojde k pozitivní změně psychického stavu experimentální skupiny“, byla potvrzena.

Pokud se podíváme na níže položený graf č. 1, je vidět, že členky experimentální skupiny po cvičebním programu zaznamenaly především přívál nové energie, která je však úzce spjata s kvalitnějším spánkem a snížením bolestivosti hlavy. Tyto zjištěné faktory dále ovlivňují následnou emoční vyrovnanost.

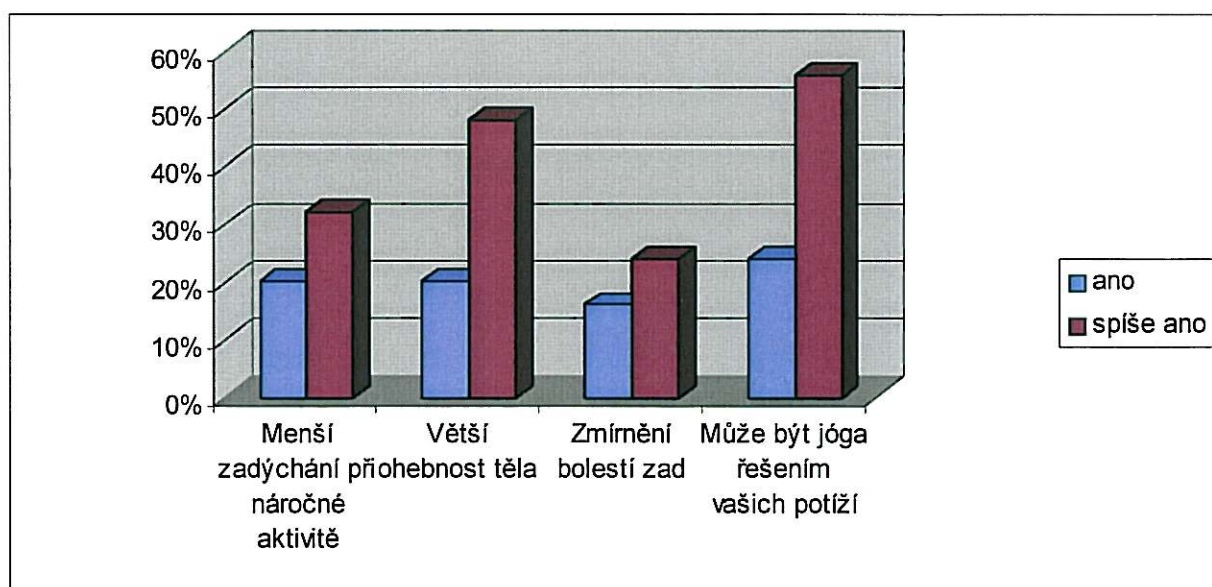
Graf 1 Údaje k hypotéze H1



Na základě výše vyhodnocených odpovědí lze vyvodit, že stanovená hypotéza H2: „Předpokládáme, že aplikací intervenčního pohybového programu zaměře-

ného na jógovou relaxaci, lze dosáhnout výrazného snížení fyzických obtíží a zlepšení kondice u experimentální skupiny“, byla potvrzena jen částečně. Jak je patrné na grafu č. 2, experimentální skupina zaznamenala největší pokrok na ohebnosti svého těla, výraznější bylo i snížení rychlého zadýchání se při méně náročné aktivitě. Zmírnění bolestí v zádech zaznamenala méně než polovina žen. V tomto případě je však nutné poukázat na délku intervenčního programu, který trval pouhých šest týdnů. Dá se předpokládat, že prodloužením programu by se dosáhlo lepších výsledků. Potěšujícím faktem je však to, že celých 24% probandek se domnívá, že jóga může být řešením jejich zdravotních potíží, a vysokých 56% je o pozitivních účincích jógy přesvědčena alespoň částečně. Negativní postoj k józe neprojevil nikdo ze skupiny.

Graf 2 Údaje k hypotéze H2



5.4. Diskuse k řízeným rozhovorům

Metoda řízených rozhovorů probíhala skrytě po celou dobu intervenčního pohybového programu. Rozhovory byly nestandardizované, to udávalo rozhovorům přirozený charakter, a pokládání otázek bylo volné a přizpůsobované dané situaci. Žádná z probandek dopředu nedostala informaci o záměrném dotazování. K rozhovorům docházelo přirozenou cestou, buďto před zahájením cvičení, kdy byl v úvodu hodin dán prostor k diskusi a doporučením ke zdravému způsobu životního stylu, do kterého se zapojovaly i samotné probandky, nebo po skončení programu.

Ženy často hovořily o své a práci, dětech a rodině, které je naplno zaměstnávají. Často byl zmiňován nedostatek volného času pro sebe a přání to změnit. Některé ženy si uvědomovaly, co pro ně znamená absence pohybu, ale zároveň hovořily o tom, že jim pohyb v dnes tolik propagovaných fitness centrech nepřináší radost, protože jim dělá problém orientace ve cvičebním náčiní a často i ostych, požádat personál o vysvětlení jak se s daným náčiním manipuluje. Důvodem k negativnímu postoji k fitness byl i ten, že ženy při prováděných cvičích pociťovaly bolest. Nejčastěji zmíněnými a provozovanými sporty, byly sporty sezónní, a to např. plavání, pěší turistika, jízda na kole a lyžování, o kterých experimentální skupina hovořila s větší chutí. Z výpovědí žen vyplynulo, že při provozování těchto sportovních aktivit pociťují radost a zároveň si při nich psychicky odpočinou. Uváděly i to, že při těchto sportech pociťují sounáležitost s rodinou nebo s přáteli, kteří se s nimi pohybové aktivity zúčastní. Některé z žen se zmínily, že se věnují cvičení doma, a to především procvičování problematických partií z důvodu redukce hmotnosti.

V průběhu intervenční jednotky ženy pochopily princip zdravého životního stylu a důležitosti pravidelného cvičení. Snažily se dodržovat doporučení, a některé cviky a relaxace zařadily do svého denního programu. Pravidelným cvičením relaxačních technik a správného ovládání dechu se naučily odpočívat a získávat potřebnou energii a pozitivní náladu.

Sestavený program nebyl jen o předcvičování jógových technik a prezentaci zdravého životního stylu, šlo o to, že se účastnice cvičebního programu ocitly v kolektivu žen, které mají obdobné problémy a navázaly kontakty, dokonce i přátelství s někým kdo jim dokáže porozumět.

5.5. Diskuse k extrospekci

V průběhu celého programu bylo prováděno prosté pozorování. Sledovalo se především to, jak experimentální skupina reaguje na obsah cvičební jednotky a jak se cítí v kolektivu.

Žádná z probandek nebyla dopředu o pozorování informována. Tím se předešlo určité nervozitě, která by mohla případně nastat. Počáteční ostych byl brzy překonán, a to především díky diskusím o zdravém životním stylu, před zahájením cvičení a po něm, kdy měly ženy prostor pro výměnu svých vlastních zkušeností a znalostí. Pozorováním bylo zjištěno, že probandky mají poměrně rozsáhlé teoretické znalosti týkající se zdravého životního stylu, přesto nelze popřít jejich další zájem o získávání nových informací a jejich prohlubování.

Z poznatků získaných průběžným pozorováním lze říci, že si ženy dokázaly osvojit základy relaxačních technik a správného dýchání. Největším problémem bylo v začátcích cvičení pro skupinu uvolnění se, nesnadné pro ně bylo i cvičení se zavřenými očima. Ke konci cvičebního programu se však už většina dokázala plně soustředit jen sama na sebe, na svůj dech a procitřování těla během cvičení, aniž by se nechaly rozptylovat okolním prostředím

6 ZÁVĚR

Vytvoření této práce bylo snahou poukázat na efektivitu preventivního působení jógových relaxačních technik na fyzický a psychický zdravotní stav žen procházejících obdobími klimakteria.

Je zřejmé, že absolvování samotného bloku jógového relaxačního cvičení nemohlo být samostatným aspektem vyřešení zdravotních potíží. Je zde však ještě celá řada faktorů, které je třeba přijmout jako součást své životní filosofie, aby se dosáhlo optimálních zdravotních efektů. Jednalo se tedy spíše o určitou ukázkou toho, jak lze nenáročným způsobem pozitivně působit na své zdraví. Přesto nelze józe upřít její příznivý vliv na oblast zdraví.

Zpracování bakalářské práce pro mě bylo zajímavým nahlédnutím do problematiky životního období, kterému se nevyhne žádná žena. Prostudováním odborné literatury a především osobním setkáním s experimentální skupinou, se mi otevřel nový pohled na ženy v tomto věku.

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo zjistit kladné dopady intervenčního jógového pohybového programu zaměřeného na ženy, které se potýkají s fyziologickými a psychologickými problémy doprovázející období klimakteria. Záměrem praktické části bylo potvrzení toho, že jóga a jógová relaxační cvičení mohou být vhodnou alternativou při řešení zdravotních problémů klimakterických žen a mohou působit i v oblasti prevence dalších nemocí a poruch.

První položená hypotéza měla za úkol ověřit, že aplikací jógového intervenčního pohybového programu dojde k pozitivní změně psychického stavu experimentální skupiny.

Tato hypotéza byla potvrzena. Vyhodnocením dotazníkového šetření vztahujícího se k této hypotéze, vyplynulo, že se psychický a emocionální stav experimentální skupiny po absolvování cvičebního programu skutečně zlepšil. Je však nutné brát v úvahu dobu trvání programu, a je pochopitelné, že nedošlo během šesti týdnů

nů k fatálním změnám. Předpokladem dalšího zlepšení psychického stavu probandek je navázání na cvičební program.

Druhá hypotéza měla za cíl potvrdit možnost, že lze dosáhnout výrazného snížení fyzických obtíží a zlepšení kondice u experimentální skupiny aplikací intervenčního pohybového programu zaměřeného na jógovou relaxaci. Tuto hypotézu také lze považovat za potvrzenou, ale opět s ohledem na trvání intervenčního pohybového programu.

Úkolem mé bakalářské práce bylo prokázat, že trénink jógové relaxace dokáže ženy dovést k osvojení základních relaxačních technik a přimět je k tomu, aby své zdraví pochopily jako komplex, který lze svou cílenou snahou pozitivně ovlivňovat, a zároveň jim ukázat, že rozšiřováním svých znalostí v oblasti zdraví mohou mírnit pravděpodobné zdravotní obtíže související s daným životním obdobím.

Uvědomuji si, že výzkum byl proveden v krátkém časovém úseku a pouze na malém vzorku žen, proto závěry a získané výsledky nelze považovat za všeobecné směrodatné. Přesto mě odpovědi uvedené v dotaznících a volné rozhovory po skončení pohybového programu utvrzují v tom, že velká část žen pocítila pozitivní vliv na svou psychiku. To považuji jako dobrý předpoklad pro to, aby v péči o své zdraví nadále pokračovaly.

Jógovou relaxaci lze jen doporučit. Z praktického hlediska je to velice dobře realizovatelná pohybová aktivita, nezávislá na fyzických parametrech cvičence, na materiální zajištění a nenáročná na prostory, ve kterých je prováděna.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

7.1 Literární zdroje

- BERGEROVÁ, Erika. *Je mi teprve 50*. Bergisch Gladbach: Motto, 1996. ISNB 80-85872-41-2
- BROWN, Christina. *Jóga od A do Z*. 1.vyd. Praha: Metafora, 2006. ISBN: 80-7359-062-X
- DOLEŽALOVÁ, Věra. *Jóga pomáhá léčit*. Praha: Stratos, 1993. ISNB 80-901472-0-8
- DONÁT, Josef, DrSc. *Klimakterium Průvodce ženy přechodem*. 1.vyd. Praha: Alberta, 1994. ISBN: 80-85792-05-2
- EISELEOVÁ, Helga. *Žena po 40*. Praha: Jan Vašut, 1999. ISBN 80-7236-058-2
- GIRI, S. G. *Jóga krok za krokem*. Olomouc: Dobra a Fontána, 1999. ISNB 80-86179-38-9
- KASSIN, Saul M. *Psychologie*. Brno : Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1716-3
- KREJČÍ, Milada. *Setkání s jógou*. EM GRAFIKA s.r.o., 2003. ISNB 80-239-2052-9
- LANVANI, Vilma. *Klasická jóga*. Knižní klub a Balila, 1998. ISBN 80-7176-659-3
- LYSEBETH, André. *PRÁNÁJÁMA technika dechu*. Praha: Argo, 1999. ISNB 80-7203-172-4
- MAHÉŠVARÁNANDA, P.S. *Jóga v denním životě*. Praha: Mladá fronta, 2006. ISNB 80-204-1277-8
- MEHTA, Silva, Mira a Shyam. *Jóga podle Iyengara*. Bratislava: Šport, s.r.o., 1992. ISNB 80-7096-218-6
- MIHULOVÁ, Marie, SVOBODA, Milan, *Jóga a sebepoznávání*. Liberec: Santal-Nakladatelství střediska jógy, 1998. ISNB 80-85965-12-7
- POLÁŠEK, Milan. *Jóga*. Praha: Svoboda, 1995. ISNB 80-205-0397-8
- STOPPARDOVÁ, Miriam. *Klimakterium*. INA, spol.s.r.o., 1995. ISNB 80-85680-60-2
- VÁLKOVÁ, Hana, *Skutečnost nebo fikce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISNB 80-244-0117-7

VOTAVA, Jiří, CSc. a kol. *Jóga očima lékařů*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1988.
ISBN 08-052-8

7.2 Internetové zdroje

GYNEKOLOGICKÝ INFORMAČNÍ SERVER. *Klimakterium*. [on-line]

[citováno 2009-12-15]. Dostupné z:

<http://www.gyn.cz/tree.php?up=182>)

CESTA DO KOPCE. *Jóga ve stáří*. 2009. [on-line] [citováno 2009-12-12]. Dostupné z:

http://www.volny.cz/cdk.vp/joga_osv/jo05_09_1.htm Přeloženo z:

www.yogajournal.com/teacher/1560_1.cfm

KREJČÍ, Milada. *Přednášky doc, PeadDr. Milady Krejčí CSc, na téma: Teorie a didaktika jógy pro studenty učitelství 2.stupně ZŠ*. [on-line] [citováno 2010-2-10].

Dostupné z:

http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kat_tv/modules/external/index.php?kod_kurzu=kat_tv_8121

PROSTOR ZDRAVÍ. PO PŘECHODU. *Přechod nám ulehčí cvičení jógy*. 2006-2009

[on-line] [citováno 2009-12-11]. Dostupný z: [http://www.po-](http://www.po-prechodu.cz/cviceni/prechod-nam-ulehci-cviceni-jogy.html)

[prechodu.cz/cviceni/prechod-nam-ulehci-cviceni-jogy.html](http://www.po-prechodu.cz/cviceni/prechod-nam-ulehci-cviceni-jogy.html)

VĚDECKÁ LÉKAŘSKÁ KNIHOVNA IKEM. *Hormonální substituční terapie*.

2004-2008, [on-line] [citováno 2009-12-16]. Dostupný z:

<http://www.ikem.cz/www?docid=1001206>

CENTRUM REPRODUKČNÍ MEDICÍNY GEST. *Péče o ženu v přechodu*. Praha

2009, [on-line] [citováno 2009-12-13]. Dostupný z:

http://www.gest.cz/cz/gyn_pec.php?pg=4&PHPSESSID=goojojbsrm

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1- Dotazník životních rytmů a spánkového režimu (KREJČÍ, HARADA , 2008)

Příloha č. 2- Dotazník ke klimakteriu

Příloha č. 3- Nedokončené věty (VÁLKOVÁ, 2000)

Příloha č. 1

Dotazník životních rytmů a spánkového režimu

Pokyny pro vyplnění dotazníku

4. Prosíme Vás o vyplnění dotazníku, týkajícího se Vašeho denního a spánkového režimu v posledním měsíci.
5. Prosím odpovězte na otázky popořadě, nepřeskakujte otázky.
6. Prosím odpovídejte tak, jak to nejlépe cítíte. Odpovědi budou použity pouze k vědeckým účelům výzkumu. Nemusíte uvádět Vaše jméno.
7. Dotazník není žádnou zkouškou, a tak se prosím uvolněte!

Všeobecné informace

1. Pohlaví: mužské ženské
2. Datum narození: _____, Věk: _____
3. Typ školy: _____

Můžete napsat – popsat Váš rozvrh (např. Pondělí, dopoledne 8 –12)?

	Dopoledne	Odpoledne
Pondělí		
Úterý		
Středa		
Čtvrtek		
Pátek		
Sobota		

- 0) Domníváte se, že jste introvertní nebo extrovertní osobnost?

- (1) Silně extrovertní (2) Spíše extrovert
(3) Spíše introvert (4) Silně introvertní

1) Kdyby vaše škola měnila dobu vyučování a vy byste mohl rozhodnout v jaké době vyučování bude probíhat, který z následně uvedených časů byste si vybral? (Představte si, že musíte strávit ve škole 6 vyučovacích hodin – jaký časový úsek dne byste zvolil?)

- (1) Velmi časný (začátek vyučování před 8h),
(2) 8 -14, (3) 9-15, (4)
10-16, (5) 11-17, (6)
12-18, (7) 13-19,
(8) Později než od 13h (začátek vyučování po 13h)

2) Jak dlouho vám trvá cesta do školy?

Průměrně:..... minut

3) V kolik hodin chodíte spát ve všedních dnech, v době školní docházky?

Průměrně v..... (např. ve 23.30)

4) Za jak dlouhou dobu usnete ve všedních dnech v době školní docházky?

- (1) Za 0 – 5 min (2) Za 6- 15 min (3) Za 16 – 30 min
(4) Za 31 – 45 min (5) Za 46 – 60 min (6) Za více než 1 hod

5) Jak často míváte problémy s usínáním ve všedních dnech?

- (1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy

6) V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíte?

Většinou v..... (např. v 6.30)

7) Jak dlouho zůstáváte v posteli po probuzení?

- (1) 0 - 5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min

- (4) 31 – 45 min (5) 46 - 60 min (6) Více než 1 hod
- 8) Máte potíže se vstáváním ve všedních (školních dnech)?
(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy
- 9) Ve všedních školních dnech jak často spíte během dne
(1) Nikdy (2) Občas (3) Každý den
- 10) Pokud ve dne spíte, jaké době dáváte přednost?
Většinou: např. 13.30
Jak dlouho spíte?
(1) Méně než 15 min (2) 16 – 30 min
(3) 31 – 60 (4) Více než 1 hod

Spánkové zvyky o víkendu

- 11) V kolik hodin chodíte spát o víkendu?
Většinou v(např. ve 23.30)
- 12) Jak dlouho vám trvá, nežli usnete o víkendu?
(1) 0 – 5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min
(4) 31 – 45 min (5) 46 -60 min (6) Více než 1 hod
- 13) Jak často míváte o víkendu potíže s usínáním?
(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy
- 14) Kdy se o víkendu probouzíte?
Většinou v (např. v 6.30)
- 15) Jak dlouho zůstáváte v posteli po probuzení o víkendu?
(1) 0-5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min
(4) 31 – 45 min (5) 46 - 60 min (6) Více než 1 hod

16) Míváte o víkendu problémy se vstáváním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

Denní – 24 hodinový rytmus – circadia – cirkadiální rytmy, diurnální rytmy

17) Jak se mění – posouvá vaše doba, kdy jdete spát?

A. S tendencí jít spát dříve

.....(1) často (2) občas (3) zřídka kdy (4) nikdy

B. S tendencí jít spát později

.....(1) často (2) občas (3) zřídka kdy (4) nikdy

18) Jak se mění – posouvá vaše doba, kdy vstáváte?

A. S tendencí vstát dříve

.....(1) často (2) občas (3) zřídka kdy (4) nikdy

B. S tendencí vstát později

.....(1) často (2) občas (3) zřídka kdy (4) nikdy

19) Podle vašeho názoru je spánek důležitý nebo ne?

(1) Nepříliš důležitý (2) Spíše důležitý

(3) Důležitý (4) Velmi důležitý

20) Kolik hodin nejraději spíte?

Většinou..... Hodin

21) Domníváte se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?

(1) Nedostatečný (2) Docela dostatečný (3) Dostatečný

(4) Více než dostatečný (5) Přespříliš hodin spánku

22) Jak často používáte prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?

(1) Nikdy (2) Zřídka (3) Občas (4) Často (5) Vždy

23) Je váš spánek hluboký nebo lehký?

(1) Hluboký (2) Spíše hluboký (3) Spíše lehký (4) Lehký

24) Kolikrát za noc se probouzíte?

(1) Nikdy (2) Jedenkrát (3) Dvakrát (4) Třikrát (5) Více než třikrát

25) Jaký je hlavní důvod, že se probouzíte?

v noci

(1) Zlé sny (2) Hluk (3) Teplota v místnosti (vysoká, nízká)

(4) Hlad (5) Nucení na záchod

(6) Jiná příčina.....

předčasně ráno

(1) Zlé sny (2) Hluk (3) Teplota v místnosti (vysoká, nízká)

(4) Hlad (5) Nucení na záchod

(6) Jiná příčina.....

26) Spíte sám/ sama v místnosti?

(1) Ano

(2) Ne

Pokud jste odpověděl ne, kolik lidí spí společně s vámi v místnosti?

.....

27) Jak často hovoříte se svou rodinou o spánku?

(1) Velmi často (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy

Typologie cirkadiálního rytmu

- 28) Pokud byste se mohl svobodně rozhodnout, v kolik hodin byste nejraději vstával/a?
(např. v 6.30) v
- 29) Jak snadno se probouzí ve všedních dnech bez budíku nebo s jiným zařízením?
(1) Snadno (2) Většinou snadno (3) Obtížně (4) Velmi obtížně
(5) Nemohu se vůbec bez budíku nebo jiného zařízení probudit
- 30) Jak čile se cítíte první půlhodinu po probuzení?
(1) Vůbec ne čile (2) Spíše čile (3) Čile a příjemně (4) Velmi čile
- 31) V jaké denní době se cítíte nejčilejší, nejvíce schopný podávat výkon za celých 24 hodin?
(např. v 10.00)
- 32) Kdy se cítíte nejvíce unavený a otupělý za celých 24 hodin?
(např. ve 21.00) v
- 33) Když byste musel dělat zkoušku, která trvá 2 hodiny, jakou jednu z níže uvedených denních dob byste zvolil/a, abyste obdržel/a nejlepší známku?
(1) 8 – 10 (2) 11 – 13 (3) 15 – 17 (4) 19 – 21
- 34) V kolik hodin večer se cítíte být tak unavený, že musíte jít spát?
Např. ve 22 hod.
.....
- 35) Je známo, že lidé se dělí na tzv. ranní nebo večerní typy? K jakému typu patříte podle svého názoru Vy?
(1) Výrazně ranní typ (2) Spíše ranní typ než večerní typ
(3) Spíše večerní typ než ranní typ (4) Výrazně večerní typ

- 36) Kdy byste nejraději vstával v případě 8 hodinové denní výuky ve škole, pokud byste se mohl svobodně rozhodnout?
- (4) Před 6.30 (3) 6.30 – 7.29 (2) 7.30 – 8. 29 (1) 8.30 a později
- 37) Kdy byste nejraději šel spát v případě 8 hodinové denní výuky ve škole, pokud byste se mohl svobodně rozhodnout?
- (4) Před 21 (3) 21.00 – 21.59 (2) 22.00 – 22.59 (1) 23.00 a později
- 38) Kdy byste musel jít spát v 21.00, jak se domníváte, že byste usínal?
- (4) snadno – usnul bych prakticky ihned
- (3) spíše snadno – jen krátce bych byl bděl
- (2) spíše s obtížemi – bděl bych určitě delší dobu
- (1) s velkými obtížemi – nemohl bych velmi dlouhou dobu usnout
- 39) Kdy byste se musel vzbudit v 6.00, jak se domníváte, že byste vstával?
- (4) snadno - nebyl by to pro mne žádný problém
- (3) spíše snadno -bylo by to trochu nepříjemné, ale žádný velký problém
- (2) spíše s obtížemi - nebylo by to příjemné
- (1) byl by to pro mne velký problém a hodně nepříjemné
- 40) Kdy obvykle cítíte první známky únavy a potřebu spánku
- (4) Před 21 (3) 21.00 – 21.59 (2) 22.00 – 22.59 (1) 23.00 a později
- 41) Jak dlouhou dobu ráno po probuzení potřebujete, abyste obnovil své schopnosti?
- (4) 1 – 10 min (3) 11 – 20 min (2) 21 – 40 min (1) více než 41 min

42) Prosím označte v daném rozpětí možností, zda jste podle vašeho mínění ranní nebo večerní typ.

(4) Výrazně ranní typ (ráno čilý a večer unavený)

(3) Mám tendenci být více čilý ráno a dopoledne

(2) Mám tendenci být více čilý odpoledne a večer

(1) Výrazně večerní typ (ráno unavený a večer čilý)

43) Jak často jíte pravidelně ve stejnou dobu?

Snídaně -

(1) Každý den (2) Většinou (3) Občas

(4) Nepravidelně (5) Nesnídám

Svačina dopoledne -

(1) Každý den (2) Většinou (3) Občas

(4) Nepravidelně (5) Nesvačím dop.

Oběd -

(1) Každý den (2) Většinou (3) Občas

(4) Nepravidelně (5) Neobědvám

Svačina odpolední -

(1) Každý den (2) Většinou (3) Občas

(4) Nepravidelně (5) Nesvačím odp.

Večeře -

(1) Každý den (2) Většinou (3) Občas

(4) Nepravidelně (5) Nevečeřím

44) Prosím odpovězte, pokud jste v předcházející otázce č. 43 odpovídal v rozpětí 1. – 3.

Kdy jíte? (Např. v 7.30 snídaně, 20.00 večeře apod.)

Snídaně –.....

Svačina dopoledne -

Oběd -

Svačina odpolední -

Večeře -

45) Prosím odpovězte, pokud jste v předcházející otázce č 43 odpovídal v rozpětí 1. – 4 -
snídaně.

Označte, které z níže uvedených potravin při snídani jíte. Položky 11, 12, 19, 26, pro-
sím, rozepište (např. banán)

- (1) Rýže
- (2) Chléb a pečivo
- (3) Těstoviny
- (4) Brambory
- (5) Cereálie
- (6) Vejce
- (7) Fermentovaná soja – “NATTO,,
- (8) “TOFU,,
- (9) Sójové mléko
- (10) Maso (včetně uzenin)
- (11) Ryby
- (12) Sušené ryby.....
- (13) Mléko
- (14) Mléčné produkty – jogurt, sýr apod.
- (15) Bi Fi produkty
- (16) Zelenina , žlutá, oranžová, červená
- (17) Ostatní zelenina
- (18) Zeleninové šťávy 100%
- (19) Ovoce
- (20) Ovocné šťávy 100%
- (21) Míchané šťávy zelenina s ovocem
- (22) Káva

(23) Čaj černý
(23-1) Čaje ostatní – ovocné, bylinkové, Melta

(24) Čaj zelený

(25) Další druhy džusů, limonády

(26) Doplnky stravy

46) Prosím odpovězte, pokud jste v předcházející otázce č 43 odpovídal v rozpětí 1. – 4 -
snídaně. Jak často jíte tzv. vyváženou snídani sestávající z uhlohydrátů (rýže, chléb,
brambory, těstoviny, pečivo), bílkoviny (maso, vejce, sójové a mléčné výrobky) a vita-
miny, minerální látky (zelenina, ovoce)

(1) Každý den (2) 4x – 5x týdně (3) 2x – 3x týdně (4) 0 – 1x týdně

47) Prosím odpovězte, pokud jste v předcházející otázce č 43 odpovídal v rozpětí 1. – 4 –
oběd.

Označte, které z níže uvedených potravin při obědě jíte. Položky 11, 12, 19, 26, prosím,
rozepište (např. banán)

(1) Rýže

(2) Chléb a pečivo

(3) Těstoviny

(4) Brambory

(5) Cereálie

(6) Vejce

(7) Fermentovaná soja – “NATTO,,

(8) “TOFU,,

(9) Sójové mléko

(10) Maso (včetně uzenin)

(11) Ryby

(12) Sušené ryby

(13) Mléko

(14) Mléčné produkty – jogurt, sýr apod.

- (15) Bi Fi produkty
- (16) Zelenina , žlutá, oranžová, červená
- (17) Ostatní zelenina
- (18) Zeleninové šťávy 100%
- (19) Ovoce
- (20) Ovocné šťávy 100%
- (21) Míchané šťávy zelenina s ovocem
- (22) Káva
- (23) Čaj černý
 - (23-1) Čaje ostatní – ovocné, bylinkové, Melita
- (24) Čaj zelený
- (25) Další druhy džusů, limonády
- (26) Doplnky stravy

48) Prosím odpovězte, pokud jste v předcházející otázce č 43 odpovídal v rozpětí 1. – 4 - **oběd**. Jak často jíte tzv. vyvážený oběd, sestávající z uhlohydrátů (rýže, chléb, brambory, těstoviny, pečivo), bílkoviny (maso, vejce, sójové a mléčné výrobky) a vitamíny, minerální látky (zelenina, ovoce)

- (1) Každý den (2) 4x – 5x týdně (3) 2x – 3x týdně (4) 0 – 1x týdně

49) Prosím odpovězte, pokud jste v předcházející otázce č 43 odpovídal v rozpětí 1. – 4 – **večeře**.

Označte, které z níže uvedených potravin při večeři jíte. Položky 11, 12, 19, 26, prosím, rozepište (např. banán)

- (1) Rýže
- (2) Chléb a pečivo
- (3) Těstoviny
- (4) Brambory
- (5) Cereálie

- (6) Vejce
- (7) Fermentovaná soja – “NATTO,,
- (8) “TOFU,,
- (9) Sójové mléko
- (10) Maso (včetně uzenin)
- (11) Ryby
- (12) Sušené ryby
- (13) Mléko
- (14) Mléčné produkty – jogurt, sýr apod.
- (15) Bi Fi produkty
- (16) Zelenina , žlutá, oranžová, červená
- (17) Ostatní zelenina
- (18) Zeleninové šťávy 100%
- (19) Ovoce
- (20) Ovocné šťávy 100%
- (21) Míchané šťávy zelenina s ovocem
- (22) Káva
- (23) Čaj černý
 - (23-1) Čaje ostatní – ovocné, bylinkové, Melta
- (24) Čaj zelený
- (25) Další druhy džusů, limonády
- (26) Doplnky stravy

50) Prosím odpovězte, pokud jste v předcházející otázce č 43 odpovídal v rozpětí 1. – 4 - **večeře**. Jak často jíte tzv. vyváženou večeři, sestávající z uhlohydrátů (rýže, chléb, brambory, těstoviny, pečivo), bílkoviny (maso, vejce, sójové a mléčné výrobky) a vitamíny, minerální látky (zelenina, ovoce)

- (1) Každý den (2) 4x – 5x týdně (3) 2x – 3x týdně (4) 0 – 1x týdně

- 51) Kolikrát týdně jíte sladkosti a cukrovinky? Např. bonbony, čokoládu, zmrzlinu?
- (1) 5x – 6x týdně (2) 3x – 4x týdně
(3) 1x – 2x týdně (4) Výjimečně nebo nikdy
- 52) Jak často pijete sladké nápoje obsahující cukr? (různé džusy, limonády, cola – nápoje, nápoje pro sportovce, mléčné sladké nápoje apod.)
- (1) 5x – 6x týdně (2) 3x – 4x týdně
(3) 1x – 2x týdně (4) Výjimečně nebo nikdy
- 53) Pozorujete u sebe některé nesprávné návyky týkající se konzumace jídla?
- (1) Ne
(2) Nežvýkám dostatečně potravu
(3) Držím potravu dlouho v ústech, nemohu ji polknout
(4) Srkám
(5) Hltám
(6) Jím příliš pomalu
(7) Bryndám, drobím při jídle
(8) Jsem vybíravý
(9) Jím velmi málo
(10) Neobratně používám příbor
- 54) Na jakou světovou stranu směřují okna místnosti, ve které spíte?
- (1) Na sever (2) Na východ (3) Na jih (4) Na západ
- 55) Jaké druhy záclon či závěsů máte na oknech v místnosti, ve které spíte?
- (1) Nemám na oknech žádné záclony, závěsy, žádné zastínění
(2) Běžné průsvitné bílé záclony
(3) Závěsy ze světlé látky

(4) Tmavé závěsy nebo okenice, které nepropouští žádné světlo

(5) Papírové rolety

(6) Žaluzie všech typů

56) Jak svítí slunce do místnosti, ve které spíte?

(1) Velmi přímo a ostře (žádné zastínění okolními budovami, kopci, stromy apod.)

(2) Relativně dost (v okolí jsou budovy či jiné objekty, ale tyto brání přístupu slunce jen velmi málo)

(3) Relativně málo (v okolí jsou budovy či jiné objekty, které brání z velké části přístupu slunce)

(4) Slunce do místnosti nesvítí vůbec nebo extrémně krátkou dobu.

57) Jaké osvětlení používáte večer (od západu slunce do doby, kdy jdete spát)?

Prosím označte všechny typy, které používáte z níže uvedených:

(1) Zářivky na stropě nebo na stěnách

(2) Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami umístěnými na stropě nebo na stěně místnosti

(3) Zářivky na stole nebo zabudované v nábytku

(4) Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami na stole nebo zabudované v nábytku

(5) Elektrické lampičky

(6) Svíčky

(7) Obrazovka počítače nebo televize

(8) Žádné osvětlení, případně světlo z ulice

58 a) Jak často trpíte depresemi z počasí v době, kdy vstáváte

(1) Často (2) Občas (3) Zřídka (4) Velmi zřídka nebo nikdy

58 b) Odpovězte v souladu s předešlou odpovědí 58a, jaké počasí Vás ovlivňuje, že trpíte depresemi v ranní době tak, že nemáte chuť nic dělat.

(1) Pěkné počasí (2) Zamračená obloha

(3) Deštivé počasí (4) Sněžení

59 a) Jak často máte dobrou náladu a chuť něco dělat díky rannímu počasí?

(1) Často (2) Občas (3) Zřídka (4) Velmi zřídka nebo nikdy

- 59 b) Odpovězte v souladu s předešlou odpovědí 58a, jaké počasí Vás ovlivňuje natolik, že máte dobrou náladu a chuť něco dělat díky rannímu počasí?
 (1) Pěkné počasí (2) Zamračená obloha
 (3) Deštivé počasí (4) Sněžení
- 60) Jak často navštěvujete obchody s 24 hodinovým provozem?
 (1) Každý den (2) 4x – 5x týdně (3) 2x – 3x týdně (4) 0 – 1x týdně
- 61) V jaké denní době navštěvujete obchody s 24 hodinovým provozem?
 (1) dopoledne (2) odpoledne (3) v podvečer (4) po západu slunce
- 62) Odpovězte, pouze pokud jste v předcházející otázce 61 zaškrtl odpověď č.4.
 V jaké době po západu slunce navštěvujete obchody s 24 hodinovým provozem?
 (Např. ve 22.00) Většinou vhod.
- 63) Jak dlouhou dobu trávíte většinou v obchodě s 24 hodinovým provozem?
 (1) 1 – 15 min (2) 16 – 30 min (3) 31 – 60 min (4) více než 1 hod
- 64) Máte svůj osobní počítač? Jestliže ano, jak často ho používáte?
 (1) Ano
 (Ⓐ Každý den Ⓑ 4x – 5x týdně Ⓒ 2x – 3x týdně Ⓓ 0 – 1x týdně)
 (2) Ne
- 65) Odpovídejte pouze, pokud jste odpověděli **ano** v předešlé otázce.
 Kdy používáte počítač ve všední den? Můžete zaškrtnout více níže uvedených odpovědí.
 (1) 6.00 – 9.00 (2) 9.00 – 12.00 (3) 12.00 – 15.00 (4) 15.00 – 18.00
 (5) 18.00 – 21.00 (6) 21.00 – 24.00 (7) 24.00 – 3.00 (8) 3.00 – 6.00
- 66) Jak dlouho používáte počítač bez přerušení ve všedním dnu?
 (1) 1 – 15 min (2) 16 – 30 min
 (3) 31 – 60 min (4) více než 1 hod
- 67) Máte svůj osobní mobilní telefon? Jestliže ano, jak často ho používáte?
 (1) Ano
 (Ⓐ Každý den Ⓑ 4x – 5x týdně Ⓒ 2x – 3x týdně Ⓓ 0 – 1x týdně)
 (2) Ne
- 68) Odpovídejte pouze, pokud jste odpověděli **“ano”**, v předešlé otázce.
 Kdy používáte mobilní telefon ve všední den?
 Můžete zaškrtnout více níže uvedených odpovědí.
 (1) 6.00 – 9.00 (2) 9.00 – 12.00 (3) 12.00 – 15.00 (4) 15.00 – 18.00 (5) 18.00 – 21.00 (6) 21.00 – 24.00 (7) 24.00 – 3.00 (8) 3.00 – 6.00
- 69) Jak dlouho používáte mobilní telefon bez přerušení ve všedním dnu?
 (1) 1 – 15 min (2) 16 – 30 min (3) 31 – 60 min (4) více než 1 hod
- 70) Sledujete noční program televize po 23.00 hod? Jestliže ano, jak často?
 (1) Ano
 (☐ Každý den ☐ 4x – 5x týdně ☐ 2x – 3x týdně ☐ 0 – 1x týdně)
 (2) Ne

- 71) Jestliže sledujete noční program televize po 23.00 hod., v jaké době obvykle ve všedním dnu?(Např. 23.30 – 02.00)
- (1)
 - (2) Nemám přesný čas sledování, sleduji TV v různém čase po 23.00
- 72) Jestliže sledujete noční program televize po 23.00 hod., v jaké době obvykle o víkendu? (Např. 23.30 – 02.00)
- (1)
 - (2) Nemám přesný čas sledování, sleduji TV v různém čase po 23.00
- 73) Jestliže sledujete noční program televize po 23.00 hod., jaké používáte osvětlení?
Prosím označte všechny typy, které používáte z níže uvedených:
- (1) Zářivky na stropě nebo na stěnách
 - (2) Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami umístěnými na stropě nebo na stěně místnosti
 - (3) Zářivky na stole nebo zabudované do nábytku
 - (4) Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami na stole nebo zabudované do nábytku
 - (5) Elektrické lampičky
 - (6) Svíčky
 - (7) Obrazovka počítače
 - (8) Žádné osvětlení, případně světlo z ulice
- 74) Jak často míváte depresivní náladu v běžném životě?
- (1) Často (2) Občas (3) Zřídka (4) Vůbec ne
- 75) Jak často býváte podrážděný a naštvaný z pouhé maličkosti v běžném životě?
- (1) Často (2) Občas (3) Zřídka (4) Vůbec ne
- 76) Jak často býváte podrážděný a naštvaný činností druhého člověka nebo subjektu v běžném životě?
- (1) Často (2) Občas (3) Zřídka (4) Vůbec ne
- 77) Jak často ztrácíte kontrolu, neboť se ocítáte extrémně emočně vypjaté situaci?
- (1) Často (2) Občas (3) Zřídka (4) Vůbec ne
- 78) Kde trávíte čas dopoledne (mimo dobu vyučovacích hodin) ve všedních dnech v případě pěkného počasí?
- (1) většinou uvnitř (2) spíše uvnitř
 - (3) spíše venku než uvnitř (4) většinou venku
- Pokud trávíte čas uvnitř, jaké osvětlení užíváte?
- (1) Pouze denní světlo
 - (2) Pouze denní světlo a světlo zářivky
 - (3) Pouze denní světlo a světlo normálních žárovek
 - (4) Pouze světlo zářivek
 - (5) Pouze světlo normálních žárovek
- 79) Kde trávíte čas odpoledne do západu slunce (mimo dobu vyučovacích hodin) ve všedních dnech v případě pěkného počasí?
- (1) většinou uvnitř (2) spíše uvnitř
 - (3) spíše venku než uvnitř (4) většinou venku

Pokud trávíte čas uvnitř, jaké osvětlení užíváte?

- (1) Pouze denní světlo
- (2) Pouze denní světlo a světlo zářivky
- (3) Pouze denní světlo a světlo normálních žárovek
- (4) Pouze světlo zářivek
- (5) Pouze světlo normálních žárovek

80) Kde trávíte čas dopoledne o víkendu v případě pěkného počasí?"

- (1) většinou uvnitř (2) spíše uvnitř
- (3) spíše venku než uvnitř (4) většinou venku

Pokud trávíte čas uvnitř, jaké osvětlení užíváte?

- (1) Pouze denní světlo
- (2) Pouze denní světlo a světlo zářivky
- (3) Pouze denní světlo a světlo normálních žárovek
- (4) Pouze světlo zářivek
- (5) Pouze světlo normálních žárovek

81) Kde trávíte čas odpoledne do západu slunce o víkendu v případě pěkného počasí?

- (1) většinou uvnitř (2) spíše uvnitř
- (3) spíše venku než uvnitř (4) většinou venku

Pokud trávíte čas uvnitř, jaké osvětlení užíváte?

- (1) Pouze denní světlo
- (2) Pouze denní světlo a světlo zářivky
- (3) Pouze denní světlo a světlo normálních žárovek
- (4) Pouze světlo zářivek
- (5) Pouze světlo normálních žárovek

82) Máte přístup k počítačovým hrám, playstationům apod? Jestliže ano, jak často v týdnu je hraje.

- (1) Ano
(Každý den 4x – 5x týdně 2x – 3x týdně 0 – 1x týdně)
- (2) Ne

(Prosím na následující otázky odpovídejte pouze v případě, jestliže jste na tuto otázku 82 odpověděli ANO)

83) K jakému typu počítačových her máte přístup?

- (1) Počítačové hry s monitorem (TV, počítač)
- (2) Mobilní hry s malým displejem, včetně her mobilních telefonů
- (3) K oběma typům mám přístup

84) Kdy hraje počítačové hry ve všední den? Můžete označit více odpovědí.

- (1) 6.00 – 9.00 (2) 9.00 – 12.00 (3) 12.00 – 15.00 (4) 15.00 – 18.00
- (5) 18.00 – 21.00 (6) 21.00 – 24.00 (7) 24.00 – 3.00 (8) 3.00 – 6.00

85) Kolik času strávíte jednorázově při počítačových hrách ve všední den?

- (1) 0 – 30 min (2) 30 min – 1 hod (3) 1 hod – 1.5 hod
- (4) 1.5 hod – 2 hod (5) 2 hod – 2.5 hod (6) 2.5 hod – 3 hod
- (7) Více než 3 hod

86) Kdy hraje počítačové hry o víkendu? Můžete označit více odpovědí.

- (1) 6.00 – 9.00 (2) 9.00 – 12.00 (3) 12.00 – 15.00 (4) 15.00 – 18.00
- (5) 18.00 – 21.00 (6) 21.00 – 24.00 (7) 24.00 – 3.00 (8) 3.00 – 6.00

- 87) Kolik času strávíte jednorázově při počítačových hrách o víkendu?
(1) 0 – 30 min (2) 30 min – 1 hod (3) 1 hod – 1.5 hod
(4) 1.5 hod – 2 hod (5) 2 hod – 2.5 hod (6) 2.5 hod – 3 hod
(7) Více než 3 hod

Příloha č. 2

Dotazník ke klimakteriu:

Doplňte prosím věk:

Část 1. Emocionální stránka

1. Jste sklíčená ,depresivní, trpíte úzkostí?

- a) ano často
- b) ne
- c) občas
- zřídka

2. Rozpláčete se snadno?

- a) ano
- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

3. Jste úzkostlivější nebo přecitlivější?

- a) ano
- b) ne

- c) občas
- d) zřídka

4. Je pro vás obtížné něco si zapamatovat?

- a) ano
- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

5. Cítíte že jste náladová?

- a) ano
- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

Část 2. Fyzická stránka a klimakterické obtíže

6. Trápí vás návaly horka nebo noční pocení?

- a) ano často
- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

7. Pociťujete ztrátu energie?

- a) ano často
- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

8. Máte potíže se spaním a usínáním?

- a) ano často

- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

9. Trpíte často bolestí hlavy?

- a) ano
- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

10. Máte nadváhu?

- a) ano
- b) ne

11. Věnujete se nějaké sportovní aktivitě poctivě a pravidelně alespoň 20 minut třikrát týdně?

- a) ano
- b) ne

12. Stává se vám, že máte při cvičení bolesti?

- a) ano
- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

13. Cítíte se vyčerpaná a hůř se vám dýchá i při tak snadné činnosti, jako je chůze?

- a) ano
- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

14. Cítíte se při cvičení méně ohebná?

- a) ano
- b) ne

15. Pociťujete bolesti v zádech?

- a) ano
- b) ne
- c) občas
- d) zřídka

Část 3. Psychická a emocionální stránka

(Dotazník předložen skupině po absolvování 6-ti týdenního cvičebního bloku)

16. Máte pocit, že máte nyní více energie?

- a) ano
- b) ne
- c) spíše ano
- d) spíše ne

17. Usíná se vám a spí nyní lépe?

- a) ano
- b) ne
- c) spíše ano
- d) spíše ne

18. Cítíte se emočně vyrovnanější?

- a) ano

- b) ne
- c) spíše ano
- d) spíše ne

19. Máte pocit že trpíte méně často bolestí hlavy? Zaznamenala jste snížení a četnost bolestí hlavy?

- a) ano
- b) ne
- c) spíše ano
- d) spíše ne

Část 4. Fyzická stránka

20. Máte pocit, že se méně zadýcháváte při náročné činnosti či sportovní aktivitě?

- a) ano
- b) ne
- c) spíše ano
- d) spíše ne

21. Cítíte se více ohebnější?

- a) ano
- b) ne
- c) spíše ano
- d) spíše ne

22. Zaznamenala jste zmírnění bolestí zad?

- a) ano

- b) ne
- c) spíše ano
- d) spíše ne

23. Domníváte se, že vám cvičení jógových relaxačních technik může pomoci při řešení vašich zdravotních obtíží?

- e) ano
- f) ne
- g) spíše ano
- h) spíše ne

Příloha č. 3

Nedokončené věty:

1. Ráda
bych.....
2. Přeji si,
abych.....
3. Kdybych
tak.....
4. Dou-
fám.....
5. Jsem.....
6. Nejraději bych.....
7. Nejlepší je, když.....
8. Lidé si myslí, že já.....

9. Někdy přemýšlím o

10. Kdybych měla tři kouzelná přání, která se vyplní, přála bych si:

1.

2.

3.