

Slováčková, Zuzana

**Tělesné uvědomování : osobnostní prediktory a souvislost se zdravím
vysokoškolských studentů**

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. P, Řada psychologická. 2006,
vol. 54, iss. P10, pp. [49]-58

ISBN 80-210-4144-7

ISSN 1211-3522

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/114197>

Access Date: 29. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

ZUZANA SLOVÁČKOVÁ

TĚLESNÉ UVĚDOMOVÁNÍ: OSOBNOSTNÍ PREDIKTORY A SOUVISLOST SE ZDRAVÍM VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ*

Souhrn

Článek je věnován dílčí otázce problematiky zdraví současných vysokoškolských studentů. V souladu s holistickým pojetím zdraví poukazuje na koncept tělesného uvědomování a možné souvislosti s vybranými osobnostními charakteristikami. Z výsledků vyplynulo, že významnými prediktory schopnosti uvědomovat si tělesné změny a procesy jsou zejména svědomitost a neuroticismus. Souvislost se zdravím má pak především pocit kontroly nad vlastním tělem (dílní složka tělesného uvědomování).

Klíčová slova: tělesné uvědomování, zdraví, osobnostní rysy

Úvod

Otázka zdraví se v dnešní době dostává do popředí vědeckého zájmu v mnoha oborech lidského zkoumání. Kromě biomedicínského přístupu ke zdraví se stále více prosazuje i pohled holistický, který chápe zdraví jako stav fyzické, psychické i sociální spokojenosti (Křivohlavý, 2001). V našem výzkumu se zaměřujeme na determinanty zdraví současných vysokoškolských studentů s cílem postihnout i takové proměnné, které byly v dosud publikovaných studiích zmiňovány jen okrajově. V Kebzově monografii (2005) je otázka zdraví pojata velmi komplexně. Autor pracuje s tématy jako kvalita života, well-being, vulnerabilita a resilience, stres, sociální opora, nezaměstnanost, apod. Jedná se tedy o faktory sociální a psychologické, podstatně méně pozornosti je věnováno souvislostem mezi zdravím a proměnnými, které se týkají lidského těla. V obsáhlé publikaci *The Physical Self* (Fox, 1997) jsou naopak podrobně zpracována témata pohlížející na tělo v kontextu sebepojetí, sebehodnocení, body image a fyzických aktivit, souvislost se zdravotním stavem však zůstává opomíjena. Podobným otázkám se věnuje také Fialová (1999). V její studii je však zdraví významnou proměnnou, která je dáována do souvislosti s tělesným sebepojetím a sebehodnocením. Kromě toho se také Fialová (1999) zmiňuje, že „tělesné sebepojetí, jako důležitá komponenta celkového

* Předkládaný výzkum je součástí projektu GAČR č.406/05/0564.

sebeпоjetí, má souvislost s prožíváním těla, které je subjektivní a těžko změřitelné“. Tato poznámka byla jedním z impulzů inspirujících naši práci.

V naší studii pracujeme s konceptem tělesného uvědomování (body awareness), které chápeme jako subjektivní kvalitu, jako míru prožívání různých vnitřních procesů a změn ve vlastním těle.

Cíl výzkumu

Většina nám dostupných studií (Fox, 1997; Fialová, 2001; Grogan, 2000; Hrachovinová, Csémy & Chudobová, 2005) řeší vnímání vlastního těla z pohledu tvaru, proporcí, procent podkožního tuku, příslušnosti k určitému somatotypu atp. Z výsledků těchto výzkumných prací tedy získáváme podrobnou představu o těle jako objektu a postoji jedince k němu.

Naší snahou je však zaměřit se na schopnost prožívání vlastního těla „zevnitř“ – ve smyslu uvědomování si vnitřních tělesných procesů a změn (body awareness). Vnímavost vůči vlastnímu tělu a schopnost rozlišit narušení vnitřní rovnováhy v něm, pokládáme za jeden z důležitých prediktorů následné péče o svůj zdravotní stav.

Dále vycházíme z předpokladu, že míra schopnosti uvědomovat si tělesné procesy a změny souvisí s určitými rysy osobnosti. Schopnost tělesného uvědomování sama o sobě nemusí být automaticky spojena s chováním podporujícím zdraví a její uplatnění v podobě konkrétního chování záleží na tom, s jakými osobnostními charakteristikami koresponduje. V rámci realizovaného výzkumu jsme zvažovali vliv extravertze, emoční stability, otevřenosti vůči zkušenosti, svědomitosti, přívětivosti a pocitu vlastní účinnosti.

V naší práci tedy hledáme odpověď na otázku které osobnostní charakteristiky souvisí se schopností tělesného uvědomování a do jaké míry tato proměnná ovlivňuje zdraví. To se pak snažíme uchopit v rámci objektivních kritérií jako je míra nemocnosti a četnost zdravotních potíží. Jak poukazují Šolcová a Kebza (2006), proces hodnocení vlastního zdraví je komplexní a dosud není dobře prozkoumán. Subjektivní a objektivní zdraví podle těchto autorů koreluje s různými faktory. V naší studii pracujeme s posouzením zdraví, které vychází ze subjektivní výpovědi respondentů, využívá však relativně objektivních ukazatelů.

Cílem našeho výzkumu je analýza vztahu mezi vybranými osobnostními charakteristikami a tělesným uvědomováním a dále pak ověření možné souvislosti těchto proměnných se zdravím vysokoškolských studentů.

Metoda

Soubor

Výzkumný soubor grantového projektu tvoří studenti různých fakult tří univerzit (Univerzita Karlova v Praze, Masarykova univerzita v Brně a Univerzita Palackého v Olomouci). Rozsáhlý sběr dat proběhl ve 4. čtvrtletí roku 2005.

Studenti byli osloveni prostřednictvím hromadného emailu. Rozesílaná zpráva obsahovala kromě žádosti o spolupráci také odkaz na webové stránky grantového projektu, kde bylo možné vyplnit elektronickou verzi kompletní testové baterie.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo více než 4500 studentů ve věkovém rozmezí 15 – 62 let. Z důvodu homogenizace výzkumného souboru jsme do dalšího zpracování zařadili pouze data těch studentů, jejichž věk spadal do rozpětí 18 – 29 let. Počet osob se tak upravil na konečných 4292. Z tohoto počtu bylo 1286 mužů a 3004 ženy (2 osoby pohlaví neuvedly).

Metody

Testová baterie sestavená pro účely grantového projektu obsahuje čtyři dotazníky.

1. Dotazník pro sledování tělesného sebepojetí, tělesného uvědomování, chování podporujícího zdraví a vybraných komponent fyzického a duševního zdraví. Tento dotazník je modifikací Dotazníku vztahu k vlastnímu tělu (Mrazek, Bichovskaja, Fialová, 1996) a Škály schematických siluet postav (Fallon, Rozin, 1985).
2. Osobnostní dotazník NEO – FFI (Hřebíčková, Urbánek, 2001).
3. Dotazník zjišťující pocit vlastní účinnosti – General self-efficacy (Jerusalem, Schwarzer, 1992).
4. Škála životní spokojenosti (Pavot & Diener, 1993).

V rámci řešení výše vymezeného problému byly pro postihnutí jednotlivých proměnných a vztahů mezi nimi využity následující části testové baterie:

škála zdraví – posouzení zdravotního stavu zaměřené na počet dnů strávených ve stavu nemocných a četnost výskytu konkrétních zdravotních obtíží

škála tělesného uvědomování – provedením faktorové analýzy položek této škály vyšly dvě složky tělesného uvědomování – vnímání vlastního těla a pocit kontroly nad svým tělem (Cronbachův koeficient alfa obou dílčích dimenzí i škály jako celku přesahuje 0,6)

vnímaná osobní účinnost (self-efficacy)- vztahuje se k přesvědčení jedince o kontrole nad událostmi, o možnosti ovlivňovat svůj život (Cronbachův koeficient alfa = 0,86)

osobnostní dotazník NEO – FFI

Metody analýzy dat

Pro ověření míry vlivu jednotlivých nezávislých proměnných (osobnostní charakteristiky NEO, self efficacy), kterou se podílí na předpokládaném modelu vztahu se závisle proměnnou (tělesným uvědomováním), byla použita regresní analýza (kroková metoda). Výsledky jsme zpracovali zvláště pro ženy a pro muže. Predikovanými proměnnými byly postupně:

- a) tělesné uvědomování – celkové
- b) tělesné uvědomování – pocit kontroly
- c) tělesné uvědomování – vnímavosti

Vztah mezi zdravím (ve smyslu míry nemocnosti) a tělesným uvědomováním jsme ověřovali prostřednictvím analýzy rozptylu (ANOVA), která sleduje diferenci průměrů závisle proměnné (tělesné uvědomování) mezi skupinami, které jsou určeny jednou kategoriální nezávisle proměnnou (zdraví). Výzkumný soubor jsme k tomuto účelu rozdělili do 4 skupin. Kritériem byl počet dnů v uplynulém roce, kdy byli respondenti nemocní.

- | | | |
|-------------|---------------|-----------------|
| 1. skupina: | zdraví | - 0 – 3 dny |
| 2. skupina: | běžně nemocní | - 4 – 14 dnů |
| 3. skupina: | více nemocní | - 15 – 21 dnů |
| 4. skupina: | hodně nemocní | - 22 dnů a více |

Pro zjištění těsnosti vztahu mezi četností výskytu zdravotních potíží a tělesným uvědomováním jsme použili Spearmanův korelační koeficient.

Výsledky

1. Vztah osobnostních charakteristik a tělesného uvědomování

Všechny uváděné vztahy jsou sice vzhledem k velkému počtu respondentů statisticky významné, hodnota koeficientu Beta je však u některých proměnných nízká (kolem 0,10 a méně). Tyto vztahy jsou velmi slabé a tedy neprůkazné. Osobnostní charakteristiky, jejichž podíl na vzájemném vztahu se závisle proměnnou je významnější, jsou v dalším textu i v tabulkách zvýrazněny.

Z výsledků vyplývá, že u žen i u mužů souvisí obecná schopnost tělesného uvědomování nejvíce s úrovní **svědomitosti a neuroticismu**. V případě neuroticismu jde u obou pohlaví o negativní asociaci – tedy čím vyšší míra neuroticismu, tím nižší schopnost tělesného uvědomování.

Jako další prediktory se ukázaly vědomí vlastní účinnosti, otevřenost, přívětivost a extraverte. Význam těchto proměnných je však oproti prvním dvěma jmenovaným podstatně menší. Celkově vysvětlovalo těchto 5 prediktorů 22,4% rozptylu proměnné tělesné uvědomování u mužů, 23% u žen. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 1.

Tab. 1: Prediktory tělesného uvědomování

MUŽI (N = 1286)	B	SE	β	Sig.	ŽENY (N = 3004)	B	SE	β	Sig.
svědomitost	0,275	0,275	0,275	0,000	neuroticismus	-0,011	0,001	-0,186	0,000
neuroticismus	-0,188	-0,188	-0,188	0,000	svědomitost	0,015	0,001	0,219	0,000
účinnost	0,095	0,095	0,095	0,006	otevřenost	0,007	0,001	0,092	0,000
otevřenost	0,063	0,063	0,063	0,018	účinnost	0,011	0,002	0,103	0,000
extraverze	0,064	0,064	0,064	0,039	přívětivost	0,005	0,002	0,060	0,001

B – nestandardizovaný regresní koeficient, SE – standardní chyba, β – standardizovaný regresní koeficient

Podobné jsou i výsledky zpracované pro dimenzi škály tělesného uvědomování pocit kontroly nad svým tělem uvedené v tabulce č. 2. U obou pohlaví hrály roli také především proměnné **neuroticismus** a **svědomitost** spolu s přívětivostí. Neuroticismus je na rozdíl od ostatních sledovaných proměnných k pocitu kontroly nad vlastním tělem opět v negativním vztahu. Celkově vysvětlují tyto 3 prediktory 20 % rozptylu proměnné pocit kontroly nad vlastním tělem.

Tab. 2: Prediktory pocitu kontroly nad vlastním tělem

MUŽI (N = 1286)	B	SE	β	Sig.	ŽENY (N = 3004)	B	SE	β	Sig.
neuroticismus	-0,032	0,002	-0,363	0,000	neuroticismus	-0,028	0,002	-0,325	0,000
svědomitost	0,015	0,003	0,157	0,000	svědomitost	0,014	0,002	0,141	0,000
přívětivost	0,009	0,003	0,071	0,006	přívětivost	0,006	0,002	0,051	0,003

B – nestandardizovaný regresní koeficient, SE – standardní chyba, β – standardizovaný regresní koeficient

Významnými prediktory tělesné vnímavosti byly u obou pohlaví kromě **svědomitosti** také **otevřenost ke zkušenosti** a **vědomí vlastní účinnosti**. U mužů pak dále extraverteze a neuroticismus. V tomto případě je vzájemný vztah obou proměnných pozitivní (čím vyšší míra neuroticismu, tím větší tělesná vnímavost). To platí i u žen, kde pětici prediktorů doplňuje přívětivost. Těchto 5 prediktorů vysvětluje 15 % rozptylu proměnné tělesná vnímavost. Přehled výsledků uvádíme v tabulce č. 3.

Tab. 3: Prediktory tělesné vnímavosti

MUŽI (N = 1286)	B	SE	β	Sig.	ŽENY (N = 3004)	B	SE	β	Sig.
svědomitost	0,022	0,002	0,269	0,000	účinnost	0,024	0,003	0,179	0,000
otevřenost	0,015	0,003	0,146	0,000	otevřenost	0,018	0,002	0,183	0,000
účinnost	0,018	0,005	0,129	0,000	svědomitost	0,016	0,002	0,191	0,000
extraverteze	0,009	0,003	0,108	0,001	neuroticismus	0,006	0,002	0,075	0,001
neuroticismus	0,008	0,003	0,109	0,001	přívětivost	0,004	0,002	0,038	0,038

B – nestandardizovaný regresní koeficient, SE – standardní chyba, β – standardizovaný regresní koeficient

2. Vztah tělesného uvědomování a zdraví

Z výsledků, které jsou uvedeny v tabulce č. 4, je patrné, že s mírou nemocnosti souvisí z hlediska tělesného uvědomování především pocit kontroly nad vlastním

tělem. Výsledky jsou statisticky významné pro obě pohlaví, přičemž u žen je vzájemný vztah sledovaných proměnných výraznější než u mužů.

Tab. 4: Vztah tělesného uvědomování a míry nemocnosti

tělesné uvědomování vs míra nemocnosti	MUŽI (N = 1286)			ŽENY (N = 3004)		
	df	F	Sig.	df	F	Sig.
kontrola	3	8,905	0,000	3	16,650	0,000
vnímavost	3	0,608	0,610	3	0,682	0,563
tělesné uvědomování	3	2,766	0,041	3	6,653	0,000

df – počet stupňů volnosti, F – hodnota F testu

Pro upřesnění vzájemného vztahu mezi sledovanými proměnnými uvádíme v následujících tabulkách č. 5 a 6 deskriptivní statistiky zpracované opět zvlášť pro muže a pro ženy.

Tab.5: Tělesné uvědomování a míra nemocnosti – muži

tělesné uvědomování	míra nemocnosti	N	průměr	SD	SE	nejnižší hodnota	nejvyšší hodnota
pocit kontroly	zdraví	295	3,70	,767	,045	3,61	3,79
	běžně nemocní	633	3,55	,774	,031	3,48	3,61
	více nemocní	191	3,41	,745	,054	3,31	3,52
	hodně nemocní	141	3,35	,738	,062	3,22	3,47
	celkem	1260	3,54	,771	,022	3,50	3,58
vnímavost	zdraví	294	3,63	,701	,041	3,55	3,71
	běžně nemocní	634	3,62	,659	,026	3,57	3,68
	více nemocní	192	3,69	,669	,048	3,60	3,79
	hodně nemocní	139	3,67	,721	,061	3,55	3,80
	celkem	1259	3,64	,678	,019	3,60	3,68
celkové	zdraví	289	3,66	,543	,032	3,60	3,72
	běžně nemocní	624	3,59	,545	,022	3,54	3,63
	více nemocní	188	3,56	,512	,037	3,49	3,63
	hodně nemocní	137	3,51	,540	,046	3,42	3,61
	celkem	1238	3,59	,540	,015	3,56	3,62

SD – standardní odchylka, SE – standardní chyba

Tab. č. 6: Tělesné uvědomování a míra nemocnosti – ženy

tělesné uvědomování	míra nemocnosti	N	průměr	SD	SE	nejnižší hodnota	nejvyšší hodnota
pocit kontroly	zdraví	365	3,35	,790	,041	3,27	3,43
	běžně nemocní	1405	3,30	,728	,019	3,26	3,34
	více nemocní	627	3,21	,737	,029	3,15	3,27
	hodně nemocní	534	3,06	,790	,034	2,99	3,12
	celkem	2931	3,24	,755	,014	3,21	3,27
vnímavost	zdraví	366	3,77	,714	,037	3,69	3,84
	běžně nemocní	1408	3,76	,658	,018	3,73	3,80
	více nemocní	632	3,76	,654	,026	3,71	3,81
	hodně nemocní	535	3,81	,637	,028	3,75	3,86
	celkem	2941	3,77	,661	,012	3,75	3,79
celkové	zdraví	356	3,57	,567	,030	3,51	3,63
	běžně nemocní	1391	3,53	,524	,014	3,50	3,56
	více nemocní	622	3,48	,515	,021	3,44	3,52
	hodně nemocní	524	3,43	,527	,023	3,38	3,47
	celkem	2893	3,51	,530	,010	3,49	3,52

SD – standardní odchylka, SE – standardní chyba

Z uvedených údajů vyplývá, že u žen i u mužů je zřejmý především vztah mezi mírou nemocnosti a pocitem kontroly nad vlastním tělem. Nižší míra nemocnosti je spojena s větším pocitem kontroly a naopak. Tato skutečnost se pak promítá i do vztahu obecného tělesného uvědomování a míry nemocnosti, který má stejnou tendenci. U tělesného uvědomování ve smyslu vnímavosti vůči vlastnímu tělu je souvislost se zdravím neprůkazná – průměrné hodnoty jsou v rámci jednotlivých „zdravotních“ kategoriích u žen i u mužů velmi vyrovnané, nelze tedy usuzovat na jednoznačný vztah.

Z hlediska posouzení vztahu mezi zdravím a tělesným uvědomováním jsme se zaměřili kromě míry nemocnosti také na četnost výskytu konkrétních zdravotních obtíží. Výsledné korelace znázorňuje tabulka č. 7.

Tab. 7: Korelace mezi tělesným uvědomováním a počtem zdravotních potíží

tělesné uvědomování	četnost zdravotních potíží	
	MUŽI (N = 1286)	ŽENY (N = 3004)
kontrola	-0,281(**)	-0,286(**)
vnímavost	-0,057(*)	-0,050(**)
tělesné uvědomování	-0,235(**)	-0,231(**)

** p < 0,01; * p < 0,05

Ve všech případech je mezi sledovanými proměnnými negativní asociace – čím větší je míra schopnosti tělesného uvědomování, tím menší je počet různých zdravotních potíží a stesků a naopak. I v tomto případě byl nejtěsnější vztah prokázán u pocitu kontroly nad vlastním tělem, přičemž korelační koeficienty jsou velmi podobné u obou pohlaví. Hodnoty zjištěné pro vnímavost vůči vlastnímu tělu jsou sice statisticky významné na 5% hladině významnosti, vztah je však velmi slabý a tedy neprůkazný.

Diskuze a závěr

Oproti studiím, které se zaměřují na posouzení vlivu různých „přímých“ prediktorů na subjektivní zdraví (socioekonomické faktory, osobnostní charakteristiky, fyzické aktivity,...), je naše práce věnována konceptu tělesného uvědomování, jako zprostředkujícímu činiteli vlivu na zdraví jedince.

Schopnost tělesného uvědomování je z hlediska osobnostních charakteristik podporována především svědomitostí a otevřeností. Lidé, kteří přistupují k životu zodpovědně a pečlivě, umí si ho zorganizovat, mají zájem o veškeré dění a jsou vnitřně nastaveni na vnímání změn, jsou také schopni lépe se orientovat sami v sobě, chápou své tělo jako objekt hodný zájmu a pozornosti. Díky smyslu pro detail a přesnost mohou být citlivější i k poměrně jemným změnám, které se týkají jejich těla. Vědomí vlastní účinnosti (self-efficacy) pak může posilovat důvěru ve schopnost porozumět svému tělu a dodávat jistotu v interpretaci signálů týkajících procesů, které v těle probíhají. Předpokládáme, že vzájemné propojení těchto charakteristik je základem takového chování, které povede k péči o zdraví (tzv. zdraví podporující chování).

Naopak osoby vykazující vyšší míru neuroticismu, které intenzivně prožívají úzkost a obavy, jsou sice k různým tělesným signálům citlivější, nejsou však schopny je jednoznačně identifikovat, smysluplně interpretovat a adekvátně na ně reagovat, což jejich pocit nejistoty a ztráty kontroly nad vlastním tělem ještě prohlubuje.

Je tedy zřejmé, že nestačí pouhá schopnost být dostatečně citlivý a vnímavý k vlastnímu tělu a jeho projevům, neméně podstatný je také způsob, jak s těmito získanými informacemi umí lidé zacházet. Vědomí, že člověk může vnitřní stav svého těla ovlivnit žádoucím směrem, pocit, že má nad tělem a děním v něm dostatečnou nadvládu, může být dobrým předpokladem pro navazující adekvátní péči o vlastní zdraví a následně pak i pro lepší zdravotní stav jedince.

Z výsledků naší práce vyplynulo, že osobnostní charakteristiky jsou sice významnými prediktory tělesného uvědomování, rozhodně však nejsou tím jediným, co míru této schopnosti předurčuje. Zvažovat můžeme další vlivy (např. kvalitu vnímání obecně, citlivost vůči bolesti a jiným podnětům, hodnotovou orientaci,...). Vztah těchto charakteristik ke schopnosti tělesného uvědomování může být námětem pro navazující výzkum v této oblasti, stejně jako zaměření na další předpoklady zdraví podporujícího chování.

Prokázaná významná souvislost mezi zdravím a pocitem kontroly nad vlastním tělem nabízí možnost interpretovat tyto výsledky ve smyslu potvrzení původního předpokladu, že vyšší míra schopnosti tělesného uvědomování, zejména pocit kontroly nad vlastním tělem, má za následek nižší míru nemocnosti i menší výskyt konkrétních tělesných potíží. Jsme si však vědomi toho, že je možné vysvětlit tento vztah i opačně – lidé, kteří jsou častěji nemocní, pocit kontroly nad svým tělem ztrácí. V případě, že reakce člověka na vnitřní procesy v organismu opakovaně nevedou ke zpětnému navození vnitřní rovnováhy, snižuje se pocit kontroly nad vlastním tělem a následně pak i vyšší schopnost tělesného uvědomování nevede ke zlepšení zdravotního stavu.

Jednoznačný vliv tělesného uvědomování na celkovou úroveň zdraví tedy naše studie neprokázala, výsledky však poukázaly na významnou souvislost mezi zdravím a pocitem kontroly nad vlastním tělem. Těsnost tohoto vztahu nevypovídá o kauzalitě mezi těmito proměnnými a proto i tuto otázku považujeme za hodnou pozornosti, dalšího vědeckého zájmu a ověřování.

Literatura

- Fallon, A. & Rozin, P. (1985). Sex differences in perception of diserable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 1, 102–5.
- Fialová, L. (1999). Zdraví, sebehodnocení a tělesné sebezpečí u pražských studentů. In *Pohyb a zdraví*. (pp. 166–169). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Fialová, L. (2001). *Body Image jako součást sebezpečí člověka*. Praha: Karolinum.
- Fox, K. R. (Ed.). (1997). *The Physical Self*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Grogan, S. (1999,2000). *Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. (Krchová Jana 2000). Praha: Grada.
- Hrachovinová, T., Csémy, L. & Chudobová, P. (2005). Psychologický kontext spokojenosti s vlastním tělem u VŠ studentů. *Československá psychologie*, 49, 1, 9–18.
- Hřebíčková, M. & Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář*. Praha : Testcentrum.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processec. In: R. Schwarzer (Ed.), *Self efficacy: Thought control of action* (s.195 – 213). Washington, DC, Hempshire.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Rewiev of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological assessment*, 5, 164 – 172.
- Šolcová, I. & Kebza, V. (2006). Subjektivní zdraví: současný stav poznatků a výsledek dvou českých studií. *Československá psychologie*, 50, 1, 1–15.

BODY AWARENESS: PERSONALITY PREDICTORS AND RELATION TO HEALTH OF UNIVERSITY STUDENTS

This study discusses the topic of university students' health. It focused on interactions and relations between body awareness, health and some personality traits. Results of this study show interrelatedness of body awareness and neuroticism and conscientiousness and also of health and feeling of control. It is clear that people, who are highly organized in their lives, can also transfer this ability to the style of coping and dealing with information their bodies give them. Moreover, the overall feeling of control exceeds to a body perception and leads a person to give special active care to own health.

Key words: body awareness, health, personality traits