

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Životní spokojenost a pohybová aktivita v Priessnitzových léčebných lázních

Bakalářská práce

Autor: Hana Koprnová

Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2019

Jméno a příjmení autora: Hana Koprnová

Název bakalářské práce: Životní spokojenost a pohybová aktivita v Priessnitzových léčebných lázních

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2019

Abstrakt:

Tato bakalářské práce byla zaměřena na hodnocení pohybové aktivity a životní spokojenosti v rámci českého lázeňství. Výzkum se uskutečnil u rekreantů Priessnitzových léčebných lázní v Jeseníku. K dosažení cílů bakalářské práce byla použita metoda dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 48 respondentů. Rekreanti Priessnitzových léčebných lázní odpovídali na dva mezinárodní dotazníky. Jednalo se o mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě (IPAQ) a Dotazník životní spokojenosti (DŽS). Bylo zjištěno, že ženy jsou více aktivní než muži. Nejvyšších hodnot dosáhli muži i ženy u celkové pohybové aktivity. Výsledky u šetření životní spokojenosti ukazují, že rekreanti lázní Priessnitz mají vysokou životní spokojenost ve všech oblastech. Nejnižší hodnoty byly dosaženy v oblasti volného času a vlastní osoba. Nejvyšších hodnot dosáhla oblast děti.

Klíčová slova: Pohybová aktivita, životní spokojenost, lázně, lázeňství, IPAQ, DŽS

Souhlasím s půjčením mé závěrečné práce v rámci knihovnických služeb

Author's first name and surname: Hana Koprnová

Title of the bachelor thesis: Well – Being and Physical Activity in Priessnitz Spa Jeseník

Department: Department of Adapted Physical Activity

Supervisor: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

The year of presentation: 2019

Abstract: This bachelor thesis was focused on evaluation of physical activity and well-being in the Czech spa industry. Questionnaire method was used to achieve the objectives of the bachelor thesis. 48 respondents participated in the questionnaire. The clients of the Priessnitz spa answered two international questionnaires. These were the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the Well-being Questionnaire (WBQ). Women were found to be more active than men. The highest scores in both men and women were achieved in general levels of physical activity. The results of the WBQ show that clients of the Priessnitz spa have high levels of well-being in all areas. The lowest values were detected in leisure time area and the individual area. Children reached the highest values.

Keywords: Physical Activity, Well – Being, Spa, Balneology, IPAQ, DŽS

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Michala Kudláčka, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární i odborné zdroje.

V Olomouci dne 18. 6. 2019

.....

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Michalu Kudláčkovi, Ph.D., za konzultace, rady a připomínky, které mi během psaní bakalářské práce poskytl.

Obsah

1 Úvod	9
2 Přehled poznatků	10
2.1 Pohybová aktivita	10
2.2 Životní spokojenost.....	12
2.3 Pohybová aktivita a životní spokojenost.....	13
2.4 Výzkumná reflexe – pohybová aktivita a životní spokojenost	14
2.5. Lázeňství.....	16
2.5.1 Historie lázeňství.....	16
2.6 Lázeňská péče.....	19
2.6.1 Lázeňství jako forma cestovního ruchu.....	19
2.7 Priessnitz – léčebné lázně Jeseník.....	21
2.7.1 Profil lázní Priessnitz.....	21
2.7.2 Historie lázní Priessnitz.....	21
2.7.2.1 Vincenz Priessnitz.....	21
2.7.2.2 Vznik lázní Gräfenberk.....	22
2.7.2.3 Rozvoj lázní po smrti Vincenze Priessnitze.....	24
2.7.3 Lázeňské domy.....	26
2.7.4 Lázeňské pobyty.....	28
2.7.5 Lázně z pohledu lékařství.....	29
2.7.6 Příroda v okolí Priessnitzových léčebných lázní.....	31
2.7.7 Volný čas a sport v lázních Priessnitz.....	32
2.7.8 Návštěvnost v lázních.....	34
3 Cíle a výzkumné otázky	35
3.1 Hlavní cíl.....	35
3.2 Dílčí cíle.....	35
3.3 Výzkumné otázky.....	35
4 Metodika	36
4.1 Metodika výzkumu.....	36
4.2 Metody použité v bakalářské práci.....	36
4.2.1 Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě – IPAQ.....	36
4.2.2 Dotazník životní spokojenosti – DŽS.....	37
4.3 Charakteristika zkoumaného souboru.....	38
4.4 Metoda sběru dat.....	38
4.5 Statistické zpracování dat.....	39
4.5.1 Použité statistické pojmy v bakalářské práci.....	40
5 Výsledky	41

5.1 Úroveň životní spokojenosti a pohybové aktivity v Priessnitzových léčebných lázních.....	41
5.1.1 Z hlediska pohlaví.....	41
5.1.2 Z hlediska BMI.....	43
5.1.3 Z hlediska kuřáctví.....	46
5.1.4 Z hlediska vlastnictví kola.....	48
5.1.5 Z hlediska věku.....	50
5.1.6 Sedavé chování.....	52
5.2 Z hlediska životní spokojenosti v Priessnitzových léčebných lázních.....	56
6 Diskuze.....	58
7 Závěry.....	61
8 Souhrn.....	63
9 Summary.....	65
10 Referenční seznam.....	67

„Když bohové tvořili svět, zapomněli na Jesenicko. Zůstalo jim jen trochu kamení a hlíny, z nichž navršili vysoké hory a kopce. Protože se chtěli budoucím obyvatelům odměnit za namáhavý život, který je tu čekal, poručil d'áblovi, aby pod tímto kouskem zemského povrchu nahromadil bohatství: zlato, stříbro a rudy. Dábel však dával do země zlato, jen pokud se bohové dívali. Když ho nepozorovali, vzal místo zlata žulu a zasadil ji pod celým krajem. Ošálení bohové se strašně rozhněvali, ale poněvadž už nemohli zlomyslnost napravit, přidali aspoň to, čeho měli nadbytek: krásu. Svými prsty vytvořili v horách úžlabiny, poručili potůčkům, aby je osvěžily životodárnou vodou a stromům, aby rostly co nejvýše... na holá úbočí naseli horská kvítka a tón spěchajících říček naladili do uklidňujícího šumění...“

(Kočka, 1993)

1 Úvod

Pohybová aktivita hraje u každého jedince významnou roli a to z hlediska jeho fyzické ale i duševní kondice. Je velmi často zmiňována jako jedna z metod prevence proti různým nemocem, je přínosná pro větší psychickou pohodu a také zastává funkci odpočinku formou pohybové rekreace. Aktivní způsob života působí příznivě na prevenci proti civilizačním onemocněním a také přispívá ke snížení důsledku těchto onemocnění. V neposlední řadě ovlivňuje kvalitu a spokojenost lidského života.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit úroveň pohybové aktivity a životní spokojenosti rekreatantů v Priessnitzových léčebných lázních. Dílčími cíly je analyzovat míru životní spokojenosti a úroveň pohybové aktivity. Dalším dílčím cílem je následné zhodnocení výzkumu a stanovení závěru výzkumu.

Priessnitzovy léčebné lázně leží nad městem Jeseník. Lázně z jedné strany obklopuje Hrubý Jeseník a ze strany druhé Rychlebské hory. Se svou unikátní polohou horských lázní a množstvím pramenů jsou to jedny z vyhledávaných lázní v České republice.

2 Přehled poznatků

2.1 Pohybová aktivita

Za pohybovou aktivitu můžeme považovat jakýkoliv tělesný pohyb, který je prováděný kosterním svalstvem. Výsledkem toho pohybu je zvýšení výdej energie nad klidovou úroveň metabolismu. (Rubín & kol., 2018) Pohyb, pohybová aktivita je významná pro veškeré živé organismy a je součástí každodenního života. Pohybová aktivita byla, je a vždycky bude patřit mezi atributy našeho životního stylu (Rychtecký & Tilinger, 2017).

WHO definuje pohybovou aktivitu jako „*jakoukoli aktivitu produkovanou kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence*“ (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, p. 21). Pohybová aktivita jako pojem patří do oboru kinantropologie. Pohybová aktivita představuje jeden pojem pro mnoho různých pohybových činností. Tyto činnosti si můžeme představit na schématu (schéma 1).

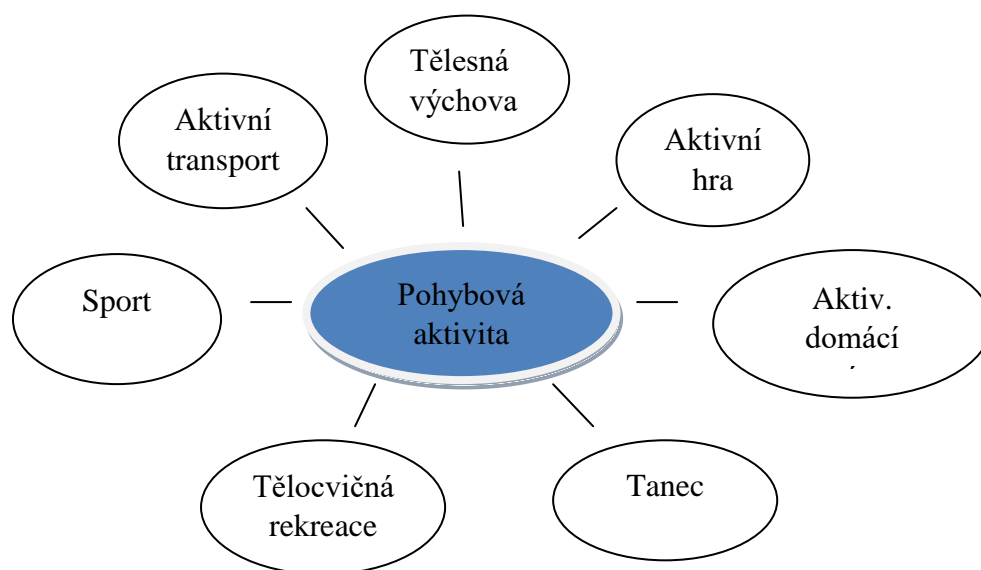


Schéma 1: Struktura pohybové aktivity dle SIGPAH (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009)

Pohybová aktivita, sport ať už rekreační nebo výkonnostní, přináší každému člověku dobrou náladu, zdravý životní směr a styl, pocit pohody, štěstí a mnoho dalších pozitivních vjemů. I přesto všechno má cca 60 – 70% populace nedostatek pohybu (Vítek, 2008). Pro dobrý zdravotní stav je úroveň tělesného cvičení, tělesné aktivity a pravidelná pohybová aktivita velmi prospěšná (Rubín & kol., 2018). V současné době je stále víc aktuálním

tématem právě nízká pohybová aktivita, sedavé zaměstnání a špatný životní styl. Následkem toho dochází k nárůstu neinfekčního onemocnění, jako je např. kardiovaskulární onemocnění, chronické respirační nemoci, diabetes mellitus 2 nebo rakovina. Proto je pohybová aktivita nezbytná pro naše zdraví. „*Stejskal (2004) považuje pravidelné cvičení spolu s přirozenou (habituální) pohybovou aktivitou a přiměřeným příjmem energie za nejlepší, nejbezpečnější a ekonomicky nejméně náročné preventivní a léčebné prostředky v boji s výše uvedenými onemocněními*“ (Kalman, et al., 2009, p. 29). Pohybová aktivita je tedy prospěšná v mnoha ohledech a patří k jedné ze základních potřeb každého člověka.

Doporučení pohybové aktivity dle Kalmana (2014):

- Děti a adolescenti (6 – 17 let)
 - Každé dítě by mělo být každý den aktivní alespoň 60 minut a více
 - Většina vykonávané aktivity by měla být střední intenzity
 - Minimálně tři dny v týdnu by se dítě mělo věnovat pohybové aktivitě vysoké intenzity.
 - Minimálně tři dny v týdnu by se měla provádět posilovací, gymnastická nebo atletická cvičení (v čase 60 minut a více)
- Dospělí (18 – 64 let)
 - Každý dospělý člověk by měl být pohybově aktivní aspoň 30 minut pět dní v týdnu střední intenzity
 - Nebo 25 minut vysoké intenzity ve třech dnech v týdnu
 - Posilovací cvičení by mělo být aspoň 2x do týdne
- Senioři (65 let a více)
 - Pohybová aktivita by měla být pět dní v týdnu ve střední intenzitě aspoň 30 minut. 30 minut se může rozdělit do 10 minutových intervalů
 - Nebo třikrát do týdne pohybová aktivita vysoké intenzity po dobu 25 minut
 - Doporučená jsou také posilovací a protahovací cvičení zaměřená na hlavní svalové skupiny

2.2 Životní spokojenost

„Nejhorší samotou je být nespokojený sám se sebou“

(Mark Twain)

Velkým rozdílem mezi člověkem a ostatními živými organismy je to, že člověk má dva vztahy ke svému vlastnímu já. První z nich je naše poznávací já a druhé je naše hodnotící já. Zároveň se dostáváme i do pozice, kdy jsme sami hodnoceni. To, že nás hodnotí naše okolí a to, že se sami hodnotíme, nás vede k tomu, abychom byli k sobě kritičtí, máme motivaci k tomu se prezentovat co možná nejlépe (Fialová & Krch, 2012).

Termínem životní spokojenost se zabývá mnoho studií a odborných literatur. Životní spokojenost je možné studovat z mnoha ohledů a vymezit pojem jako takový je velice komplikované. Co je to vlastně spokojenost a pocit štěstí?

Pokud štěstí chápeme z pohledu emocionálního, jedná se o jev subjektivní, při kterém jde o osobní prožitek. Štěstí je emoce, která trvá krátkou dobu, ale může v nás zanechat dlouhodobě pocit radosti, dobré nálady a dalších pozitivních pocitů (Křivohlavý, 2013).

K tomu, aby člověk mohl být spokojen se svým životem, je potřeba mnoho různých vnějších i vnitřních vlivů. V 80. letech, na základě předchozích zkušeností s lidským utrpením, se obor psychologie začal čím dál více věnovat problematice osobní pohody a štěstí. Nejvíce používaným slovem je „well - being“ s českým překladem „pohoda“ nebo „osobní pohoda“. Mezi slova, která mají stejný význam, patří i životní spokojenost, duševní zdraví, štěstí a také zdraví. Dle Křivohlavého (2013, p. 27) se „well – being“ vztahuje k tomu jak je danému člověku „dobře“. Autor ale také zdůrazňuje že *„toto hodnocení – „jak moc dobře mu je“ – je však viděno jen a jen ze subjektivního pohledu dané osoby – jen právě ten dotyčný to pociťuje a jen on sám to hodnotí podle svých osobních měřítek“*.

Termín „well – being“ patří jako důležitá charakteristika v definici zdraví Světové zdravotnické organizace. Podle WHO je zdraví *„stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (well - being)“*. Tato definice je nejčastěji používána pro pojem zdraví.

Pro člověka je důležité cítit pocit štěstí a být spokojený se svým životem. K tomu, aby mohl být spokojený se svým životem je mimo jiné důležité i to, jak vnímá sám sebe. Velká motivace k úspěchům v životě, v pracovním životě a k dosažení cílů, je naše vlastní sebehodnocení. Sebehodnocení si můžeme představit na schématu (schéma 2).

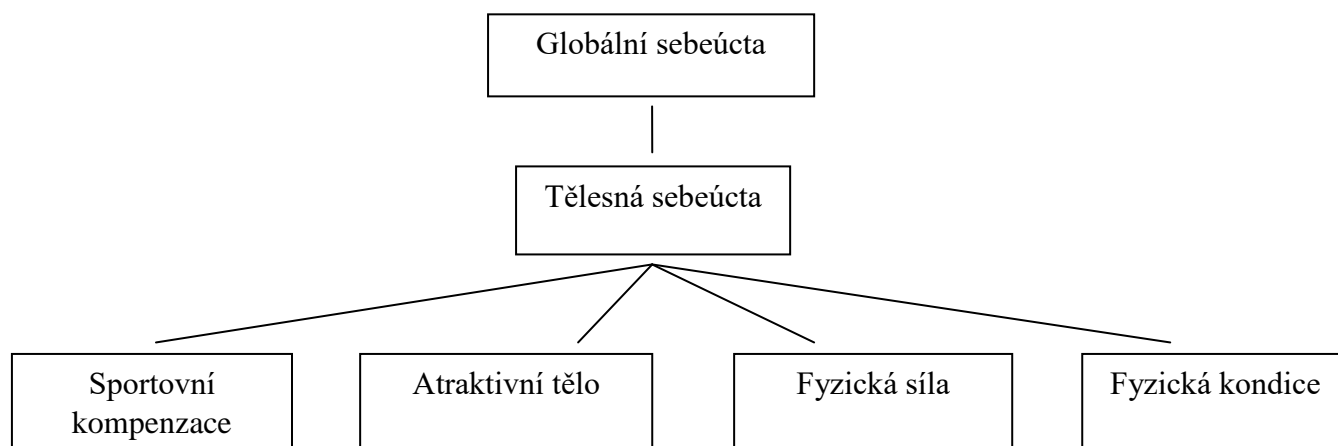


Schéma 2: Hypotetická třístupňová hierarchická organizace sebepercepce (Fialová & Krch, 2012)

Sebehodnocení a životní spokojenost má mnoho výzkumných studií a mnoho definic, přičemž se každá studie věnuje jiné věkové skupině, jinému tématu atd.

2.3 Pohybová aktivita a životní spokojenost

Jedním z klíčových témat pro dnešní dobu je právě to, jak pohybová aktivita působí na životní spokojenost každého člověka. Pohybová aktivita, podle mnoha studií, má vliv na zlepšení zdravotního stavu, zlepšení funkcí v lidském těle, na kognitivní funkce a řadu dalších (Vařeková & Daďová, 2014).

Jak už bylo řečeno, pohybová aktivita je nezbytná pro naše zdraví. Zdraví je důležité pro naši životní spokojenost, pohodu a pocit štěstí. Podle výzkumů WHO pohybová aktivita mužům, ženám i dětem, přináší užitek v oblasti fyzické, sociální i mentální. Tím se pohybová aktivita stává nedílnou součástí našeho životního stylu (Kalman, et al., 2009). Pro vznik nemocí, snižující se fyzické zdatnosti a zhoršujícímu se zdravotnímu stavu přispívá nedostatek pohybu a nevhodná výživa. V moderní době má náš životní styl, kam patří i děti, převážně sedavý charakter. Přitom už pouhá chůze se ukazuje jako významná aktivita k ovlivnění tělesné zdatnosti, k úpravě hmotnosti. Přitom chůze není nijak nebezpečná, můžeme ji vykonávat za každého počasí a lze při ní i komunikovat s okolím (Krejčí, Tilinger, Hošek & kol., 2018).

V kapitole o pohybové aktivitě bylo zmíněno, že na základě sedavého stylu života a snížené pohybové aktivity se rozšiřují neinfekční civilizační nemoci. Nejmenší riziko onemocnění mají lidé, kteří jsou tělesně zdatní a mají pravidelnou pohybovou aktivitu.

Pohybová aktivita má mnoho benefitů: redukuje se riziko kardiovaskulárního onemocnění, redukce rizika rakoviny tlustého střeva a rakovi prsu, jedinec má zdravé a silné kosti, má lepší kontrolu nad svou hmotností, lépe se mu spí a mnoho dalších (Marcus & Forsyth, 2010).

Méně důležité je pak to, jak pohybová aktivita působí na kognitivní funkce člověka. Kognitivní funkce definujeme jako „*psychické procesy a operace, pomocí nichž jedinec poznává svět a sebe sama, jedná, reaguje, zvládá úkoly*“ (Vařeková & Daďová, 2014, p. 210). Už v 70. letech popsal pozitivní vliv cvičení na kognitivní funkce psycholog Young. Autor napsal: „*Jelikož je pokles kognitivních funkcí s věkem výsledkem fyziologických a biochemických změn, není nerozumné očekávat zlepšení těchto funkcí, pakliže dojde ke zlepšení fyziologických a biochemických parametrů v důsledku cvičení*“ (Vařeková & Daďová, 2014, p. 211). Pohybová aktivita tedy může pomoci zlepšit nebo udržet kognitivní schopnosti u starších lidí a u člověka obecně.

Pohybová aktivita tedy hraje velkou roli pro naše zdraví a je důležitá pro kvalitu našeho života. Důležitou roli hraje PA pro osoby, které trpí nějakým onemocněním, pro lidi se sedavým zaměstnáním, pro pracovníky s náročnou náplní práce, u osob vytížených. Právě pro to, aby si člověk odpočinul, zlepši svůj zdravotní stav a zamyslel se nad svým způsobem života, mohou sloužit lázeňská místa.

2.4 Výzkumná reflexe – pohybová aktivita a životní spokojenost

Výzkumem úrovně pohybové aktivity se zabývalo mnoho různých studií. Tyto studie zkoumají PA z různých hledisek u různých skupin.

Pohybová aktivita ovlivňuje fyzické i duševní zdraví v každém věku. Pro fyzické i duševní zdraví je důležité jak dokážeme vnímat sami sebe. Štěrbová, Harvanová, Hrochová-Hrubá a Elfmark (2009) ve své studii uvádí, že existuje souvislost mezi fyzickým pojetím sama sebe a životní spokojeností. Tato studie byla zaměřena na ženy. Pravidelná pohybová aktivity příznivě ovlivnila vnímanou fyzickou i duševní pohodu.

Dle studie od Sigmundové, Sigmunda, Hamříka, Kalmana a Frömela (2014) má pohybová aktivita pozitivní vliv na zdraví adolescentů, přičemž úroveň PA v dětství ovlivňuje později pohybovou aktivitu v dospělosti. Výsledky ukázaly klesající úroveň pohybové aktivity a naopak nárůst nízké úrovně PA u dospělých osob. Pohybová aktivita by se měla rozvíjet a zvyšovat už u dětí.

Nováková, Blahutková a Lepková (2016) se zaměřily na rozvoje a získání zájmu o pohybovou aktivitu u vysokoškolských studentů v Brně. Míru pohybové aktivity určuje zájem

o zdravý životní styl a čas na pohybovou aktivitu. Výzkum se týkal účasti na kurzu vodní turistiky. Výsledky ukazují, že vzrostl zájem studentů účastnit se různých pohybových aktivit.

Pohybová aktivita má příznivý vliv na prevenci nebo zlepšení stavu civilizačních onemocnění jako je např. obezita, kardiovaskulární onemocnění apod. U většiny jedinců platí, že pohybová aktivita zvyšuje vytrvalostní zdatnost. Dle medicínských výzkumů existuje přímý vztah mezi pohybovou aktivitou a vytrvalostní zdatností. Pohybová aktivita snižuje klidové hodnoty tepů za minutu u normotenzních dospělých, tak u hypertoniků (Procházka, Slabý, Radvanská & Radvanský, 2009).

Jedním z důležitých témat je životní styl u osob seniorského věku. Pohybová aktivita pomáhá v každodenním životě seniorů. Mokrá a Wittmannová (2016) ve své studii zjišťovaly tělesnou zdatnost u pravidelně cvičících seniorů ve věkovém rozmezí 60 – 70 let. Studie zjistila, že dochází k minimálním změnám ve výsledcích zkoumaných oblastí. Pravidelná pohybová aktivita byla přínosná pro udržení tělesné zdatnosti.

Pohybová aktivita nemusí představovat pouze intenzivní, výkonnostní nebo sportovní aktivity. Důležitou pohybovou aktivitou pro každého člověka představuje chůze. Může se jednat o chůzi v práci, při přepravě do zaměstnání v domácnosti apod. Pelclová, Frömel a Bláha (2012) ve své studii uvádí souvislost mezi velikostí města a pohybovou aktivitou (chůze) obyvatel. Studie se, mimo jiné, zaměřila na splnění doporučení nejméně 30 minut chůze alespoň v pěti dnech v týdnu u dospělých osob. Výsledky studie ukázaly, že obyvatelé větších měst (< 100 000 obyvatel) splňují doporučení v rámci chůze při transportu.

Podle uvedených studií má pohybová aktivita vliv na zdraví člověka. Na zdraví člověka a jeho duševní pohodu má vliv také míra životní spokojenosti. Míra životní spokojenosti je ovlivněna mnoha faktory (onemocnění, nemoc, životní styl apod.). Maciantowicz, Witowska a Sass-Stańczak (2018) zkoumali vliv rozložení času na spokojenost se životem u dospělých osob. Výsledky ukázaly, že pokud si člověk vytvoří dobré podmínky, zjišťuje si své potřeby a zájmy a řídí se tím, pak se pozitivně zvyšuje spokojenost se životem.

Míru životní spokojenosti ovlivňuje mnoho faktorů a jedním z nich jsou i různá onemocnění. V případě nemoci je více obtížné se vyrovnat se svým momentálním stylem života. Ve své studii v rámci bakalářské práce (Velichová, 2013) je zkoumaná životní spokojenost u žen s onemocněním karcinomu prsu po terapii a zkoumá jejich úroveň pohybové aktivity. Celkové hodnocení životní spokojenosti těchto pacientek bylo nižší, než jsou průměrné normativní hodnoty. Nejnižších hodnot dosahovala studie v oblasti zdraví. Většina respondentek se věnuje pravidelné fyzické aktivitě. Při nemoci je důležité se věnovat aktivitám, které pacientkám přináší radost.

2.5 Lázeňství

Dobrý zdravotní stav je důležitým faktorem pro kvalitu a životní spokojenost každého člověka. V České republice má lázeňství svou bohatou historii. Postupem času se lázeňství stalo jednou z forem cestovního ruchu.

V České republice lázeňství spadá do systému zdravotnických služeb podle předpisu č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). V legislativě je zdůrazněna hlavně péče rehabilitační, preventivní péče zde zahrnuta není. Do lázní se dnes jezdí léčit lidé, kteří spadají se svým onemocněním do indikačního seznamu (Och, Mankovecký, Schlanger & Vylita, 2018).

Dříve bylo lázeňství zaměřeno především na poskytování odborné lékařské péče. Dnes, kromě zdravotní péče, lázně poskytují i sportovní a kulturní vyžití, wellness a rekondiční pobyty a obecně pomáhají návštěvníkům se zlepšením jejich fyzické a duševní pohody. *„Lázeňství se zaměřuje především na rekonvalescenci a léčbu následků nemocí, v posledních letech především na rehabilitaci a zdravotnickou prevenci obyvatelstva.“* (Seifertová, 2003)

Hlavním úkolem všech lázní je především léčba různých onemocnění. Lázně využívají k léčbě převážně místní přírodní prostředky a zdroje, které nabízí jejich okolí (Och, Mankovecký, Schlanger & Vylita, 2018). Ne jen v České republice, ale i po celém světě má lázeňství pevné postavení a bohatou historii, která je dána právě tradicí a množstvím přírodních zdrojů. Lázeňství vzniká ruku v ruce se zhoršujícím se zdravotním stavem lidí. Neustále dochází k vytvářením a využíváním nových metod, jak léčit a vyléčit své pacienty. V dnešní moderní době, kdy je způsob života uspěchaný, hektický, tak mnoho lidí nemyslí na své zdraví a díky tomu dochází ke zvyšování výskytu civilizačních onemocnění. Tato onemocnění má mnoho příčin a jedny z nich mohou být sedavé zaměstnání s nedostatkem pohybu, stresové situace v zaměstnání, špatné stravovací návyky, špatný životní styl, kouření a také např. bydlení v lokalitách, které jsou nepříznivé pro naše zdraví (Seifertová, 2003).

2.5.1 Historie lázeňství

Lázeňství má ve všech zemích bohatou historii. Lidé se již v minulosti snažili své nemocné léčit za pomoci vody a různých přírodních zdrojů. Nápad léčit s pomocí přírody mohl mít mnoho příčin. Například různé pověsti o bozích, kteří pomáhají léčit, spatření zvěře, která si máčí zranění ve studené vodě a mnoho dalších. *„Již na samém prahu lidské kultury upoutávaly některé přírodní jevy zájem pravěkého člověka“* (Křížek, 2002). Lázeňství má hluboké kořeny v naší historii. Velmi atraktivní byla například zřídla teplé až horké vody,

kteřá byla ve vysoko položených krajinách. Tato voda v zimě nezamrzala a čím větší byla zima, tím více se z vody kouřilo. V této době, lidé nevěděli, o co se jedná a tak vodám přisuzovali nadpřirozené vlastnosti a uctívali je. Usuzujeme tak z archeologických nálezů, které v blízkosti vody nacházejí zbytky domů. Také ale byly nalezeny kostry zvířat a lidí s degenerativními kloubními změnami, což může dokazovat léčbu vodou.

Voda patří mezi základní přírodní živly a nikdy by bez ní neexistoval život. Voda je nezbytná pro vše živé na Zemi, a proto má své místo i v historii lidstva. V dobách starověkého Egypta se jeho obyvatelé přeli, zda je mocnější bůh ohně nebo vody. Bůh vody, podle starých Egyptů, mimo jiné také posiloval zdraví a přinášel uzdravení. Do dnes existují posvátné řeky, jako je Ganga a „tatíček“ Nil a jsou uctívány jako božstva. Například Thalés Milétský považoval vodu za základ všech věcí. Jeho žák zase viděl ve vodě formu mnohotvárného základu světa – aperiion. Tak vznikaly u významných pramenů oltáře bohů, kamenné stély ale také zde docházelo k obětování, dávali se zde prosebné a děkovné dary. Lidé věřili, že je prameny zachrání a uzdraví nemocné. Se zázračným uzdravením se ale opravdu setkáváme od starověku až dodnes. Například ve francouzských Lourdech, které je od roku 1858 poutním místem, je zázračný pramen. Lourdy dodnes navštěvuje přes více než tři miliony lidí. Překvapující vyléčení zde dokonce studovala mezinárodní lékařská komise.

O objevení pramenů a o založení lázní jsou napsány různé pověsti. Nejčastěji jsou považovány za objevitele zvířata, která se v nich léčila nebo se naopak stala obětí např. u příliš horkého pramene a tím na nebezpečí upozornila. Jak praví jedna česká pověst, kdy Karel IV. pronásledoval jeleny, kteří se zachránili skokem přes skály, zatím co psi zahynuli, protože spadli do vroucí vody. Tak bylo nalezeno Vřídlo, díky kterému později vznikly lázně Karlovy Vary.

Postupem času začaly vznikat lázně po světě. Ve starém Řecku začaly léčebné koupele v termálních a minerálních vodách. Řečtí kolonisté založili lázně Hímeru na Sicílii. V Římě se lázeňství vyvíjelo později, ale bylo založeno na více racionálních podkladech než na božstvu. Římané za léčivou vodou cestovali například do Tiburu, dnešní Tivol. Římané začínali s pomocí vody léčit. Měli hlavní léčebné indikace: chronické choroby kloubní, choroby močové soustavy a trávicí poruchy. Bohužel ale rozpadem Římské říše zanikl i rozvoj lázeňství v této době.

Koupele, voda všeobecně přináší radost. O době středověku traduje, že byl špinavý, temný a nebyla zde dodržována hygiena. Ve skutečnosti ale zájem o koupele stoupal a to i u městského obyvatelstva.

Postupně lidé zjišťovali, že voda umí léčit. Koupele a vodoléčba se začala předepisovat a podávat nemocným lidem. Postupně tradice z Evropy postupovala do Španělska, do zemí německých a pak dále k nám na východ. Koupele v této době byly charakteristické časem. Předpis léčby byl na 100, ale i na 200 hodin koupelí. Např. v Leuku ve Švýcarsku se tyto dlouhé koupele udržely až do současného století. Tyto dlouhé koupele se ale postupně zkracovaly a začaly se dávat do vody minerální látky. Například sůl mořská, kamenec, jodové a bromové soli, dále i různé éterické oleje, bylinkové extrakty a výluhy. Zmínky v historii jsou dokonce i o koupání v krvi, jako lék proti vyrážkám, leprě atd.

Pro mou bakalářskou práci je nejdůležitější historie vodoléčby. Jedním z průkopníků vodoléčby v České republice, je světoznámý léčitel Vincenz Priessnitz. S vodoléčbou se můžeme setkat již v období starověku. Jedná se o léčebnou metodu, která využívala studené, později i teplé vody. Pacienti se ve vodě koupali, sprchovali nebo podstupovali léčbu formou zábalů, později se voda začala i pít. Za už extrémní léčbu, která pro člověka nemusí být přínosná je terapie ledovou vodou někdy i sněhem a ledem.

Studená voda obecně urychlovala hojení různých ran, pomáhala při horečkách a léčbě nemocí. Lidé si sílu studené vody začínali uvědomovat a používali ji k léčbě nemocných. V první polovině 19. století do vývoje vodoléčby velmi dramaticky zasáhlo několik laických přírodních léčitelů. První byl Eucharius Christian Oertel (1799 – 1850), díky kterému začala být vodoléčba populární. Další byl farář Sebastian Kneipp a na posledním místě prostý venkovan žijící ve Slezsku Vincenc Priessnitz (Křížek, 2002). V historii se setkáváme s mnoha jmény tehdejších léčitelů, kteří se věnovali vodoléčbě a léčení za pomoci přírodních léčivých zdrojů. Většina z nich byla v té době považována za šarlatány a nemohli své metody plně využívat. Až později, kdy bylo léčení přírodními zdroji podloženo vědeckými výzkumy, se začala vyvíjet komplexní lázeňská léčba.

2.6 Lázeňská péče

Lázeňská péče využívá přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek, které nabízí okolí lázní. Každé lázně jsou zaměřeny na různá onemocnění dospělých i dětí, která léčí nebo alespoň mírní příznaky těchto onemocnění. Lázeňská péče představuje soubor zdravotnických činností a postupů. Mezi tyto postupy patří léčebná rehabilitace, výchova ke zdravému způsobu života, která vede k prevenci vzniku civilizačních onemocnění, upevňuje zdraví a pomáhá ke zlepšení kvality života (Jandová, 2009). V posledních letech dochází ke změnám životního stylu. Lidé se více zaměřují na péči o své zdraví a nemocem se snaží

předcházet prevencí. Se zajímavými nabídkami programů přichází i řada lázeňských míst. Lázně se zaměřují na pobyty v různých časových délkách. Při těchto pobytech se lázně zaměřují na prevenci rizikových faktorů civilizačních onemocnění, léčbu seniorů, studentů i nemoci pracovních profesí.

Lázeňství představuje jednu z forem zdravotní péče. Lázeňská zdravotní péče má určenou délku pobytu, při které pacient využívá různé léčebné metody (balneoterapie, klimatoterapie, hydroterapii atd.). Dnes existuje několik druhů pobytů, které lázně nabízí. Lázeňská péče je plně nebo částečně hrazena pojišťovnou. To závisí na druhu nemoci, která já popsána v indikačním seznamu daných lázní.

Rozlišujeme níže uvedené druhy lázeňské péče (Seifertová, 2003):

- Komplexní lázeňská léčba – určeno pro všechny občany ČR, kteří jsou pojištěni u některé zdravotní pojišťovny v ČR. Po dohodě s pojišťovnou zde podle diagnózy pacienta ošetřující lékař vystavuje návrh na léčbu, který musí být schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny. Tato lázeňská léčba je plně hrazena pojišťovnou.
- Príspevková lázeňská léčba – lázeňská léčba je částečně hrazena pojišťovnou. Pojištěnec si hradí sám náklady na ubytování a stravování. Pojišťovna hradí náklady na vyšetření a léčení pacienta.
- Samoplátci – při této formě lázeňské léčby si klient hradí sám náklady na léčbu, ubytování a stravování. Doba pobytu záleží na samotném klientovi.

2.6.1 Lázeňství jako forma cestovního ruchu

Pro fyzický a duševní stav člověka je důležité jeho zdraví. Zdraví je velmi křehké a může ho ohrozit mnoho faktorů. Lázeňství dnes nenabízí péči pouze pro pacienty ale i pro širokou veřejnost. Mnoho lidí navštěvuje lázně pro to, aby si odpočinuli od každodenního života a relaxovali. Díky zájmu o zdravý, fyzickou a duševní pohodu, začalo být lázeňství vyhledávanou formou cestovního ruchu.

V posledních letech procházelo lázeňství mnoha změnami, než se stalo vyhledávanou formou cestovního ruchu. Lázeňství známe pod slovem Balneologie. „*Balneologie je nauka o léčení přírodními, na určité místo vázanými, léčivými zdroji, jejich účincích na lidský*

organismus a lázeňských léčebných metodách“ (Jandová, 2009, p. 2). Balneoterapie je pak: „lčba přírodními léčivými zdroji (PLZ), tj. přírodními minerálními vodami, plyny, peloidy a klimatem, je souhrnem konkrétních léčebných postupů užívaných v místě příslušného přírodního léčivého zdroje pod lékařským vedením za účelem úzdravy či optima restituce funkcí organismu“ (Jandová, 2009, p. 2).

Do popředí zájmu se dostává péče o své zdraví, zdravý životní styl a tak lázeňství získává postavení v cestovním ruchu. Lázeňská místa poskytují péči nejen o fyzické zdraví ale i o zdraví psychické a to díky například kulturnímu a sportovnímu programu, které lázně nabízí (Seifertová, 2003).

K tomu, aby byl člověk šťastný, je potřeba cítit fyzickou, psychickou i duševní pohodu a hlavně se cítit zdravý. Mezi 50. a 60. lety ve 20. století v USA vznikl koncept wellness. (Krejčí, Hošek & kol., 2016) Dnes mimo lázeňská místa vzniká řada tzv. wellness pobytů. Tyto pobyty jsou nabízeny i v lázních jako jsou např. lázně Priessnitz.

Wellness pobyty jsou dnes vyhledávány rodinami s dětmi nebo např. lidmi, kteří mají psychicky nebo fyzicky náročnou práci a potřebují si odpočinout. Zkusím se krátce podívat na slovo Wellness. Pojem „wellness“ se skládá ze dvou anglických výrazů, tedy z výrazu well a ness. Slovo well v českém překladu vyjadřuje vždy něco pozitivního (well=dobry). Protikladem well je ill, což představuje něco zlého, škodlivého. Překlad pojmu ness znamená něco jako sklon nebo směr. Každý člověk má na výběr, jestli se vydá směrem wellness, směr pozitivního přístupu nebo illness, směr negativního přístupu. Během svého života se lidé mohou vydat oběma směry. Pokud máme motivaci a jdeme pozitivním směrem, můžeme se stát „zdravým člověkem“. Definice pojmu Wellness podle Světové zdravotnické organizace (WHO): *„Wellness vyjadřuje optimální zdravotní stav jednotlivců a skupin, přičemž existují dvě klíčové determinanty cílů – jednak realizace plného potenciálu jedince v rovině fyzické, psychické, sociální, ekonomické a mravní, a jednak plnění role v rodině, komunitě, na pracovišti a ve společnosti ve smyslu humánním“*

Pojem wellness je široký pojmový komplex, jehož tématem může být fyzická, psychická i duševní pohoda, harmonie, rovnováha aj. Wellness je součástí regeneračních procesů lidského organismu. Tyto procesy směřují ke kvalitnějšímu způsobu života a vedou k lepšímu životnímu stylu (Krejčí, Hošek & kol., 2016).

Česká republika je zemí s velkým počtem přírodních lázeňských míst, která jsou využívána obyvateli České republiky ale i zahraničními hosty. Pokud zahrnu nejdůležitější místa v České a Slovenské republice, tak je zde podle Seifertové (2003) celkem 36 lázeňských míst. 63 představuje samostatná lázeňská zařízení a z toho je 17 státních.

2.7 Priessnitz - léčebné lázně Jeseník

2.7.1 Profil lázní Priessnitz

Dříve lázně Gräfenberk, dnes Priessnitzovy lázně leží uprostřed malebné a nedotčené přírody. Lázně nesou název podle svého zakladatele Vincenze Priessnitze a jsou prvním vodoléčebným ústavem na světě.

Lázně jsou obklopeny Rychlebskými horami a Hrubým Jeseníkem v nejsevernějším cípu Olomouckého kraje. Lázně leží na nejvýchodnějším výběžku Rychlebských hor v nadmořské výšce 620 m.n.m. asi 2 km od města Jeseník. Priessnitzovy lázně dominují širokému okolí a z nich jedinečný výhled na pohoří Hrubého Jeseníku. Směrem k východu se údolí otevírá do polských rovin (priessnitz.cz.).

2.7.2 Historie lázní Priessnitz

2.7.2.1 Vincenz Priessnitz

„Zdá se, že tento muž byl určen osudem

otevřít novou éru lékařství;

přivést zpět vědu a snahu lékaře

pozorovat a využít čisté přírodní síly.“

(Dr. Med. E. V. DITRICH, 1840)

Lázně Priessnitz jsou jedny z nejnavštěvovanějších lázní v České republice. Priessnitzovi léčebné lázně jsou známé po celém světě především pro svou bohatou historii a efektivitu léčby. Lázně v původním Gräfenberku jsou pojmenovány po svém zakladateli, talentovaném léčiteli Vincenzi Priessnitzovi.

Vincenz Priessnitz se narodil 4. října 1799. Narodil se do poměrně zámožné rodiny sedláka. Díky tomu si rodina mohla dovolit, aby prvorozený syn František mohl jít studovat a později se mohl stát knězem. Vše, se ale změnilo v roce 1807, kdy zemřel druhorozený syn Josef, poté hospodář, který trpěl oční chorobou, zcela oslepl. Celé hospodářství zůstalo na dceři Tereze a na pouze devítiletém chlapci Vincenzi.

Malý Vincenz neměl možnost chodit do školy, neuměl dobře číst a psát. Měl ale velice dobrou paměť a uměl přemýšlet. Díky chození do přírody přišel na myšlenku, že studená voda může uzdravovat. Dle Kočky (2016) řekl Vincenz svému příteli: *„Myšlenka mi přišla sama od sebe a celý můj postup se znenáhla vyvíjel. Již jako chlapec jsem shledal, jak voda v přírodě zasahuje a působí mnoha způsoby a v myšlenkách jsem se tím často zabýval. Záhy jsem poznal, že ve vodě musí být skryty oživující a posilující síly, když jsem se po napití čerstvé vody cítil tak dobře a pozoroval, že povadlé rostliny i zvířata ožijí, dostanou-li čerstvou vodu. Když jsem později při mnoha příležitostech viděl, že zraněná zvířata vyhledávají vodu a v ní se koupou, napadlo mě, že totéž může dělat dobře lidem.“*

Velice známá je „historka“ o zraněné srnce, kterou malý Vincenz pozoroval. Zjistil, že si srnka chodí pravidelně máčet do studené vody zraněný bok a tím si zranění vyléčila. Tato „historka“ ale není zcela důvěryhodná. Pravděpodobně byla zkonstruována z místních lidových povídek. Je ale pravda, že Vincenz si vyzkoušel sám na sobě sílu studené vody v roce 1814, kdy mu při svážení dřeva z lesa kameny rozdrtily prst na ruce (Knoppová & Knopp, 2001).

Roku 1816 se Vincenzovi stal těžký úraz. Vincenz jel s naloženým povozem sít obilí, kůň se mu ale splašil, chlapec spadl na zem a povoz mu přejel přes prsa. Nynější ranhojič z Frývaldova prohlásil zranění za smrtelné, a pokud by chlapec přežil, tak bude do smrti mrzák. Zranění se rozhodl léčit kořením, svařeném v červeném víně a teplými obklady hrudi. Vincenz ale prosil matku, aby mu namočila plátno do studené vody, přikládala mu jej na hrud'. Díky tomuto postupu začala bolest pomalu ustupovat. Vincenz také znal postupy, jak vrátit zlomená žebra. Po několika dnech se tedy pokusil vrátit si žebra na své místo, což se mu také povedlo. Brzy na to se mohl zase postavit a začít znovu pracovat na statku. A tím se dostáváme ke vzniku samotných lázní Gräfenberk (Kočka, 2016).

2.7.2.2 Vznik lázní Gräfenberk

„Během dvou desetiletí se stal Gräfenberk

Jedním z nejpozoruhodnějších míst na světě.“

(Dr J. C. N. SELINGER, 1881)

K úplnému přijetí a vzniku lázní vedla velmi dlouhá a hrbolatá cesta. Léčení Priessnitze začalo díky úrazu, který se Vincenzi stal.

Po těžkém úraze, který měl skončit smrtí nebo „mrzáctvím“, se Vincenz během jednoho roku uzdravil a mohl normálně pracovat. Tento úspěch ale samozřejmě nezůstal utajen a k chlupci začali přicházet lidé z okolí s prosbou o pomoc (Knoppová & Knopp, 2001). Toto záhadné uzdravení bylo pro všechny jako zázrak a lidé začali k Priessnitzovi chodit pro pomoc.

Z počátku Vincenz léčil pouze na lavičkách venku za pomoci houby, které se používaly ve školách k mazání tabule. Tyto houby dobře zadržovaly vodu a Priessnitz s jejich pomocí léčil nemocné. Postupně k němu začalo jezdit více lidí z okolí, ale neměl je kde ubytovat (Kočka, 2016).

V roce 1822 Vincenz začal se stavbou prvního kamenného domu. V domě byla jedna místnost určena na léčení a v další byly necky, které byly napojeny na domácí pramen. Takhle vznikl první vodoléčebný ústav na světě (Kočka, 2016). Do Gräfenberku začalo přijíždět čím dál víc hostů. Priessnitz začal léčit nemoci jako: dnu, ochrnutí končetin, nemoci jater, revma, nemoci žaludku, chronické zácpy a nemoci nervového původu. V roce 1838 nechal Priessnitz k prvnímu kamennému domu přistavět druhé patro, které dnes známe jako muzeum Vincenze Priessnitze (Knoppová & Knopp, 2001).

S Priessnitzovou slávou rostla závist u obyvatel Gräfenberku i Frývaldova. Věděli, že Vincenz nemá lékařské oprávnění a nemůže tedy léčit léky a ani si za léčení brát peníze (Kočka, 2016). Priessnitz od roku 1822 sbíral od lidí, které úspěšně vyléčil, potvrzení. V těchto potvrzeních dokládá to, že za léčení nepožadoval peníze, léčil bezplatně a nepoužíval při tom žádné léky (Knoppová & Knopp, 2001). Přesto, v roce 1822 dala městská rada Priessnitzovi výstrahu, aby ukončil podvodné léčení a přestal používat k potírání houby, jinak bude stíhán těžkým policejním přestupkem, vše mu bude zabaveno a zničeno. Nemocní ale stále přicházeli a prosili Priessnitze o pomoc. Ten se rozhodl, i přes všechno nebezpečí, že postaví další dům pro své pacienty. V tomto domě už bylo pro pacienty poskytováno léčení, mohli zde být ubytováni a byli zcela zaopatření.

Rok 1826 lze požadovat jako rok, kdy vznikly lázně Gräfenberg. Podle J. Sajnera a VI. Křížka je vznik lázní přisuzován roku 1829. V tomto roce si Priessnitz začal vést seznamy hostů a zapisoval si do nich, jakými chorobami trpí. Popularitě lázní prospěla také návštěva Priessnitze Vídně. Priessnitz byl povolán ke členům císařské rodiny, aby odpověděl na otázky ohledně vodoléčby. Díky návštěvě ve Vídni začali do lázní jezdit vysoce postavení lidé ve společnosti a pozvedli tak úroveň lázní (Kočka, 2016).

V historii lázní Priessnitz najdeme mnoho událostí, které pozitivně nebo negativně měnily vznik lázní. Jednou z událostí, která Priessnitze velmi zasáhla, byla smrt jeho matky

(1825) a pozdější sňatek (1828) Vincenze Priessnitze se Sofií Prissnitzovou. Sofie byla velice důležitá pro další vývoj a chod lázní (Kočka, 2016). Priessnitz z důvodu velkého počtu pacientů začal stavět další domy. Například v roce 1838 začal Priessnitz se stavbou velkého kamenného domu. Tato stavba se ale krátce po dostavění zřítla a zahynulo zde mnoho dělníků. V roce 1839 stavbu dostavěl a domu se začalo říkat Hrad (Knopková & Knopp, 2001).

Neustálé nepokoje, námaha, navštěvování hostů a práce začala Priessnitze vyčerpávat. V roce 1847 se projeví počátky nemoci, kdy 27. ledna upadl do bezvědomí, ze kterého se probudil. Priessnitz měl deset dětí: osm dcer a dva syny. Dvě dcery zemřely jako malé a starší syn zemřel v prvním roce života. V roce 1851 Priessnitz sepsal závěť, kde lázně odkázal synovi Vincenzi Pavlovi, ale pouze v případě, když se stane „vodním“ lékařem. Syn se ale lékařem nikdy nestal. 28. listopadu roku 1851 Priessnitz zemřel (Knopková & Knopp, 2001). Smrt Priessnitze obyvatele tehdejšího Gräfenberku velmi zasáhla. Lázně čekaly náročné změny a to zejména kvůli střídání majitelů lázní a světovým válkám.

2.7.2.3 Rozvoj lázní po smrti Vincenze Priessnitze

Aby lázně mohly existovat i nadále bylo potřeba najít někoho, kdo by se postaral o dědictví Priessnitzovi vodoléčby. Po smrti Priessnitze se život v lázních na chvíli pozastavil. Odešla světoznámá bytost, a také se v Evropě začaly stavět další vodoléčebné ústavy. K tomu, aby se opět vrátil život do lázní, byla potřeba nadšenců pro Priessnitzovu vodoléčbu. Mezi ně patřil například jeho zeť Jan Ripper. Jak Ripper byl bývalý důstojník rakouské armády. Ripper se s Priessnitzem nikdy nesetkal, ale v roce 1856 byl v lázních, aby si nechal vyléčit revmatismus. Zde se seznámil s dcerou Priessnitze a vzal si ji za manželku (Knopková & Knopp, 2001). Podle Growky (2017) je důležité zmínit Ripperovi zásluhy na cestovním ruchu v lázních Gräfenberg. Díky němu bylo možné organizovat turistické výlety v blízkosti hor, protože Ripper nechával, s pomocí studentského horského spolu, značit okolní trasy v Hrubém Jeseníku, stavěl chaty a útulny. Také působil ve výboru, díky kterému se v roce 1888 propojil Jeseník s Moravou a Německem.

V polovině 19. století se zástupcem lázní stal Josef Schindler, který se narodil v Jablonci nad Nisou v roce 1814. Studoval medicínu, kterou z finančních důvodů nedostudoval. Na žádost Priessnitzovi manželky v roce 1851 přijal nabídku místa lázeňského lékaře. Ve vodoléčbě pokračoval, ale upravil léčebnou metodu. Schindler jako první začal používat metodu poklepu a poslechu. Lázně opět začaly vzkvétat. Stavěl další domy, které

nazýval „Schindlerovy domy“. Jeho úsilí a snahu ale překazila jeho smrt. Nový statut lázně získaly až v roce 1909, kdy se staly společností s ručením omezeným a jejichž členem byl i vnuk zakladatele, Alois Priessnitz. Dalším problémem pro lázně byla první světová válka. Z některých lázeňských domů se staly lazarety pro vojáky a to až do roku 1918 (Knoppová & Knopp, 2001).

Po první světové válce začaly lázně rychle ožívat, a to hlavně proto, že měli štěstí na velké osobnosti. Jednou z nich byl doktor filozofie a medicíny Josef Reinhold (žák Sigmunda Freuda). Reinhold nastoupil na místo šéflékaře a v roce 1921 se stal přednostou Priessnitzových léčebných lázní. Pod jeho vedením došlo k modernizaci lázní a lázně se staly jedno ze špičkových neuropsychiatrických pracovišť. Reinhold byl ale žid a tak v roce 1938 musel emigrovat do Polska. Dočkal se ale konce války a do Gräfenbergu se v roce 1946 vrátil. Rok na to umírá na následky srdeční příhody. Dalším vedoucím lékařem se stal Erik Kühnelt. Lázně začaly modernizovat, pokoje byly moderně vybaveny, rozvíjela se i sportovní a kulturní využití pro hosty. Vznikly tenisové kurty i sáňkařská dráha. V 30. letech 20. století byly lázně na vrcholu rozkvětu a lázeňské centrum ovlivnilo i vývoj v celém kraji.

Velice dobrý vývoj v lázních ovlivnil příchod druhé světové války. Na základě mnichovské dohody Frývaldov zabralo Německo. Pacienti byli do lázní vybírání velice přísně. Opět se z lázní staly lazarety pro raněné vojáky a později v letech 1944 – 1945 se staly útočištěm pro německé uprchlíky.

Po roce 1945 byly lázně konfiskovány jako německý majetek a budovy dostali národní správci. Okresní správní komise rozhodla, že v lázních bude zřízena vojenská ozdravovna pro válečné invalidy. Jelikož byla touha vše pojmenovat českými názvy, tak se Frývaldov přejmenoval na Jeseník a Gräfenberg na Lázně – Jeseník. V roce 1948 se ale lázně dočkaly znárodnění a opět začala pomalu ožívat většina lázeňských budov.

Lázně znovu oživily akce, jako byl v roce 1956 první celostátní kongres neurologů. Zúčastnilo se padesát lékařů z celého světa. V lázních se mimo jiné začaly léčit i osoby s psychiatrickými poruchami. Dále se zabývali astmatem, alergiemi, bronchitidou ale také léčbou následků infarktu myokardu a vysokého krevního tlaku.

V posledních letech 20. století lázně prodělaly mnoho změn k lepšímu, tak, aby vyhovovaly i těm nejnáročnějším klientům. A po rozsáhlých úpravách parků a okolí, které začaly v roce 2002, můžeme znát lázně takové, jako jsou dnes (Kočka, 2016).

Dnes jsou lázně po rozsáhlých rekonstrukcích a to především jejich okolí. Byly vyčištěny a zrekonstruovány lázeňské prameny i některé lázeňské domy. I přesto jde v lázních

neustále poznat jejich pestrá a krkolonná historie. Sálá z každého pramene, postaveného domu i z celkového okolí lázní.

2.7.3 Lázeňské domy

Lázně Jeseník (Gräfenberk) byly budovány v mnoho časových vlnách. Proto zde architektonika není jednotná, ale proměny domů byly podřízeny majetkoprávním změnám. Domy v lázních se dají rozpoznat na ty, které byly postaveny za dob Priessnitz a na ty, které vznikly pod ruky jiných majitelů. Další změny probíhaly později z důvodu „modernizování“ budov.

Jednou z nejdůležitějších budov je Velký léčebný dům (zvaný Hrad). Tento dům nechal postavit Priessnitz v roce 1839. V tomto roce byla největší lázeňská sezona, kdy lázně navštívilo přes 1500 hostů. V roce 1858 byla budova zvednuta až do třetího podlaží. Postupem času byla budova rekonstruována, aby lépe odolávala místním podmínkám. V roce 1959 se zde konal celosvětový psychiatrický kongres. Později po dalších rozsáhlých rekonstrukcích v domě vznikl kongresový sál, který se chlubí nádhernými křišťálovými lustry. Psychiatrické a psychofarmaceutické kongresy se zde konají pravidelně a vytvořili tak tradici. V tzv. Předhradí vznikl suchý akupresurní chodník, který je tvořen různými oblázky.

Ve spodní části Priessnitzových lázní stojí pod dnešním názvem lázeňský dům Jan Ripper. Jedná se o ubytovací prostory s možnostmi vodoléčby. Tento dům postavila rodina Müllerů, v roce 1840.

Důkazem toho, že lázně Gräfenberg byly oblíbené, bylo stavění nových léčebných domů lékaři nebo hosty, kteří se sem přijeli léčit. Mezi tyto hosty patřil i velkovévoda Friedrich Franz II, von Mecklenburch-Schwerin. Ten v roce 1861 založil nadaci, která měla za úkol postavit léčebný dům Mecklenburg. Tento dům měl poskytovat pomoc méně zámožným pacientům, jako byli například vojáci. Této práce se ujal Jan Ripper, který získal pro dům nového majitele, což byla Rakouská společnost Bílý kříž. Dům postupně prodělával také spoustu rekonstrukcí. Na jednu z nich přispěla nadace k 50. výročí vlády císaře Františka Josefa I. Všechny rekonstrukce prováděl Johan Gröger a později v letech 1924 syn původního stavitele Ing. Adolf Gröger. Dům si dodnes zachoval svou původní podobu.

Vincenz Priessnitz ve svých lázních zaměstnal svého spolužáka Josefa Neugebauera, který se později stal konkurentem Priessnitze. Právě mladší generace Neugebauerů začala z lázní vytvářet Gräfenberg, který se mohl rovnat velkým světovým letoviskům. Namísto původních domů vystavěli na západní straně velká sanatoria. Franz Neugebauer dal v letech

1877 – 1878 postavit léčebný dům, který nesl název Anenský dvůr dnes známý jako Wolker. Název Wolker vznikl po 2. světové válce, kdy byl objekt znárodněn a přejmenován podle zemřelého básníka Jiřího Wolkeru.

Další budova, kterou nechal postavit v roce 1900 Johann Neugebauer, nesla název sanatorium Kaiserhof (Císařský dvůr). Z důvodu povinného odstraňování názvů, které připomínaly rakousko-uherskou monarchii, se musel dům přejmenovat na Sudetenhof. Po 2. světové válce sanatorium sloužilo jako vojenská ozdravovna pro válečné invalidy. V roce 1947 se sanatorium otevřelo pro horníky, kteří byli postiženi silikózou a jinými nemocemi dýchacích cest. Sanatorium bylo přejmenováno na Sanatorium Petra Bezruče podle básníka, který ale údajně lázně nikdy nenavštívil. Po roce 2000, kdy stavba prošla další rekonstrukcí, došlo k odstranění dobových prvků a nahradily je prvky postmoderní interpretace znázorňující vodoléčebné lázeňské symboly.

V letech 1899 – 1901 začala růst na západním svahu lázní stavba s názvem Ziffer. Majitel stavby byl Dr. med. Ferdinand Ziffer z Krnova. Vodoléčba zde probíhala v suterénu, přízemí byla velká ordinace. Po smrti Ziffera převzala sanatorium jeho žena. Ta ale i se svými dětmi zahynula v koncentračním táboře. Sanatorium po znárodnění převzalo ministerstvo, které zde zřídilo vojenskou ozdravovnu. Dnes sanatorium známe pod názvem Albatros, který navštěvují pravidelně převážně letci.

Sanatorium Priessnitz je největší dominantou lázní Jeseník. Stavba byla zadána vídeňskému architektovi Leopoldu Bauerovi v roce 1909. Stavba byla dokončena už v roce 1910, na stavbě se podílelo mnoho řemeslníků a firem z Vídně, Ostravy, Prahy aj. Tato stavba byla velice chválená a měla ohlas i u výše postavených lázeňských hostů. Ze severní strany byla postavena terasa s jídelnou, která byla využívána i jako terapie vzduchem. Kvůli nepříznivým povětrnostním a klimatickým podmínkám byla terasa zastřešena a vznikla tak zimní zahrada. V sanatoriu je trojlodní společenská hala, která je dodnes využívána k hudebním koncertům. V budově probíhala vodoléčba, byla zde lehárna vzdušných lázní, pracoviště světelné terapie a tzv. Zanderův sál (sál sloužící ke švédské gymnastice, dnešní fitness centrum). V roce 1997 Priessnitzovo sanatorium poškodil sebevražedný výbuch a díky rekonstrukci v dalších letech vzniká v sanatoriu krytý bazén.

Posledním lázeňským domem, který zmíním, je Vídeňská kavárna. Tato kavárna byla postavena na rozcestí lázeňské promenády začátkem 20. století. Hlavní byla úroveň kavárny, která se dokázala vyrovnat vídeňským zvyklostem. Kavárna sloužila k setkávání lázeňských hostů ale i pro tzv. „lázeňské švicky“. Stavba během začátku našeho století prošla řadou rekonstrukcí. Zadní část, slouží dnes jako dependance s názvem Vila Na kolonádě. V přední

části se zpět vrátil k životu provoz restaurace s kavárnou. Kavárna dnes nese název Wiener Kaffeehaus (Growka, 2017).

2.7.4 Lázeňské pobyty

Lázně jsou určeny převážně pro pacienty, kteří jsou v lázních léčeni kvůli svým onemocněním. Jednotlivá léčená onemocnění v Priessnitzových lázních jsou popsána níže podle indikačního seznamu. Mezi klienty patří ale i ti, kteří jezdí do lázní za odpočinkem, relaxací nebo dovolenou, která zahrnuje wellness.

Dnes lázně Jeseník nabízí řadu léčebných i jiných pobytů. První variantou pobytů jsou *Léčebné pobyty garantované lékařem*. Nabídka pobytů: **A)** Komplexní samoplátecký program – pro řešení dlouhodobých zdravotních potíží. **B)** Léčebně preventivní pobyt – program zaměřený přímo na daný zdravotní problém, na kondici, potřeby a časové možnosti. **C)** Priessnitz UNIKÁT (nově pro rok 2019) – při léčbě se využívají převážně tradiční Priessnitzovy metody. **D)** Lázně na zkoušku – 5 ti denní pobyt, kdy si lázně klienti vyzkouší. **E)** Úleva od bolesti zad a kloubů – léčebně preventivní pobyt, který je zaměřený na uvolnění a ošetření nejvíce postižených částí těla.

Druhou variantou jsou pobyty tzv. *Medical Wellness*. Nabídka pobytů: **A)** Týden pro zdraví – pobyt pro načerpání síly, zdraví a vitality. **B)** Lázeňský pobyt pro seniory – slouží pro celkovou regeneraci, povzbuzení těla i ducha, probudí také novou životní energii a optimismus.

Velice oblíbené jsou *Firemní rekondiční pobyty*. Léčba je zde garantovaná pro profese z oblasti hutnictví, strojírenství, těžebního a chemického průmyslu, automobilového průmyslu a také pro stavebnictví a potravinářství. Dále také pro profese, které jsou náročné na psychickou odolnost a časovou flexibilitu, pro manažery, pracovníky ve vedoucích pozicích, pro státní nebo veřejné správy. Pobyt je vytvořen individuálně pro každého klienta.

Další variantou jsou *Wellness pobyty*. Jedná se o pobyty jako Romantika ve dvou, Wellness na přání nebo Zadáno pro ženy. Jde o spojení relaxace a volného času, kdy mohou klienti využít lázně naplno.

Veškeré lázeňské služby, které lázně poskytují, probíhají v lázeňských domech Sanatorium Priessnitz, Jan Ripper, Bezruč, Vila na kolonádě, Wolker, Mír, Lékařská vila, Maryčka, Jubilejní vila, Karolína a Bílí Kříž. Případně v domech, které Priessnitzovy lázně užívají (priessnitz.cz.).

2.7.5 Lázně z pohledu lékařství

Lázně Priessnitz jsou jediné lázně v ČR, které nabízí ucelený komplex léčebné rehabilitace, které se specializují na oblast psychosomatickou. Místní klima příznivě působí i na onemocnění štítné žlázy a dýchacích cest. Významná je i léčba diabetu, kožních problémů (lupénka, atopický a recidivující ekzém). Léčba lůžková se prolíná s péčí komunitní (skupinová, individuální psychoterapie, pracovní terapie atd.). V indikačním seznamu můžeme najít lázeňskou péči, která je částečně hrazena pojišťovnou. Navštívit lázně mají také možnost i tzv. samoplátci (priessnitz.cz)

Indikace nabízené v Priessnitzových léčebných lázních a.s. k poskytování lázeňské léčebné rehabilitační péče pro dospělé

I. Nemoci onkologické

- I/1 ... Zhoubné nádory (dýchacího ústrojí a některých žláz s vnitřní sekrecí – štítná žláza, hypofýza, nadledviny).

IV. Nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí

- IV/1 ... Diabetes mellitus bez komplikací
- IV/2 ... Stavy po totální thyreoidektomii
- IV/3 ... Stavy po operaci hyperfunkčního benigního adenomu hypofýzy a nadledvin při přítomnosti sekundárních symptomů onemocnění

V. Netuberkulózní onemocnění dýchacího ústrojí

- V/1 ... Stavy po operaci horních cest dýchacích a dolních cest dýchacích, netýká se stavů po operacích tonsil, adenoidních vegetací a nosní přepážky. Stavy po transplantaci plic.
- V/2 ... Poškození hrtanu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení. Stavy po fonochirurgické léčbě.
- V/3 ... Stavy po komplikovaném zánětu plic.
- V/4 ... Bronchiectázie. Recidivující záněty dolních cest dýchacích a chronické záněty dýchacího ústrojí jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu.
- V/5 ... Astma bronchiale. Chronická obstrukční plicní nemoc.
- V/6 ... Intersticiální plicní fibrózy jakékoliv etiologie v soustavném léčení.

- V/7 ... Následky toxických účinků plynů, dýmů, leptavých par a dráždivých prachů na horní cesty dýchací a dolní cesty dýchací.

IX. Duševní poruchy

- IX/1 ... Psychózy ve stádiu remise.
- IX/2 ... Těžké neurotické poruchy a jiné nepsychotické poruchy.

X. Nemoci kožní

- X/1 ... Atopický ekzém.
- X/2 ... Generalizovaná a artropatická psoriasis vulgaris

Indikace nabízené v Priessnitzových léčebných lázních a.s. k poskytování lázeňské léčebné rehabilitační péče pro děti a dorost

XXI. Nemoci onkologické

- XXI/1 ... Zhoubné nádory

XXIV. Nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí a obezita

- XXIV/1 ... Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory
- XXIV/2 ... Tyreopatie, stavy po operacích štítné žlázy, stavy po operacích benigních nádorů nadledvinek a hypofýzy

XXV. Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí

- XXV/1 ... Recidivující komplikovaná otitis po operačním řešení
- XXV/2 ... Chronická bronchitis/ recidivující bronchitis
- XXV/3 ... Stav po opakovaném zánětu plic
- XXV/4 ... Bronchiektasie
- XXV/5 ... Asthma bronchiale
- XXV/6 ... Stavy po operacích a traumatech horních a dolních cest dýchacích a plic s výjimkou stavů po tonsilektomii a operaci adenoidních vegetací, stavy po operacích malformací hrudníku se sníženou funkcí plic
- XXV/7 ... Cystická fibróza, intersticiální plicní fibróza, sarkoidóza plic

XXIX. Duševní poruchy

- XXIX/1 ... Psychózy ve stádiu remise pouze u dorostu
- XXIX/2 ... Neurotické poruchy a jiné nepsychotické poruchy pouze u dorostu

XXX. Nemoci kožní

- XXX/1 ... Psoriasis vulgaris - chronické a recidivující formy
- XXX/2 ... Chronické a recidivující ekzémy včetně atopického, chronické prurigo

2.7.6 Příroda v okolí Priessnitzových lázní

Znečištění ovzduší působí negativně na nás a na přírodu, která nás obklopuje. Znečištění ovzduší má na svědomí lidstvo např. průmyslem, dopravou, výrobou elektřiny nebo skládkou odpadů. Na světě jsou ale pořád místa, která jsou méně postižena, a ovzduší je tam čisté. Jedním z nich je okolí města Jeseník, které obklopuje ze všech stran Hrubý Jeseník. Zde se nachází právě Priessnitzovy léčebné lázně, které těží z tohoto jedinečného místa. Podhorský a horský vzduch má velice dobrý vliv na zdraví ale i duševní pohodu každého člověka. Čím je nadmořská výška vyšší, tím víc je vzduch a prostředí okolo čistější, jelikož na horách často dochází k výměně vzduchu za nový. Velice charakteristické pro naši oblast je krajinná rozmanitost s mnoha lesy. Díky těmto podmínkám se projevují účinky zeleně, které jsou plně uplatněny. V horském prostředí jsou dobré bioklimatické, hydrologické a biologické podmínky. Takové prostředí působí příznivě např. na oběhový systém, na dýchání a ventilaci plic. Dochází tak celkově ke zlepšení tělesné zdatnosti (Novák, 2013).

Lázně Gräfenberg leží nad významným geologickým podložím s tektonickými zlomy a uzly. Tektonické uzly se nacházejí nad lázněmi a v okolí Bezručova pramene. Tyto anomálie ovlivňují klima zdejšího okolí, mění vlastnosti vody. Ovzduší je na Jesenicku ovlivněno převážně vzdušnými proudy, které proudí od Baltického moře. V těchto proudech najdeme molekuly mořské vody a ionty jodu. Ale jelikož je Jeseník a okolím z jihu chráněn hřebenem Hrubého Jeseníku, tak je údolí chráněno a stalo se tak místem s nejčistším prostředím v celé kontinentální Evropě.

V oblasti Hrubého i Nízkého Jeseníku a v oblasti Rychlebských hor je vysoký výskyt biogenních prvků (draslík, hořčík, lithium, zinek, železo, sodíku atd.), které prostupují až do ovzduší. Proto, je klima lázní podobné, jako např. v Carlsbad Cavity v USA.

Jedním z nejvýznamnějších přírodních zdrojů pro lázně Priessnitz jsou prameny, které zde najdeme. Voda na Jeseníku je doslova „živou vodou“. Vody se obecně shlukují do klastrů a ty pak vodě dávají „paměť“. Pokud je příznivé okolí, tak voda tvoří složitější klastry, v opačném případě se klastry rozpadají. Podle výzkumu v lichtenštejnské laboratoři voda v okolí Priessnitzových lázní vykazuje velkou „živost“. Ne všechny prameny tuto „živost“ mají. Například Priessnitzův a Bezručův pramen jsou charakteristické svou radioaktivitou, která je prospěšná pro lidské zdraví (priessnitz.cz)

2.7.7 Volný čas a sport v lázních Priessnitz

Jeseník, lázně Priessnitz a okolí nabízí nespočet možností, jak mohou hosté lázní využít svůj volný čas. Těšit se mohou na aktivity sportovní, tak i na příjemné strávení volného času, který v lázních mají. Například na poslední stanici MHD přímo u Sanatoria Priessnitz začíná naučná stezka Vincenze Priessnitze. Tato stezka je dlouhá 7 km a vrací se zase zpět do lázní. Během cesty potkáme 9 informačních tabulí, na kterých je pospána historie Jeseníka, Vincenze Priessnitze, vodoléčby a lázní. Na cestě se můžeme seznámit až se 14 lázeňskými prameny. Už sama stezka a chůze na čerstvém vzduchu léčí, turisté mají i možnosti se napít z pramenů. Stezku vybuodovalo hnutí Brontosaurus v letech 2002 – 2005 (turistika.cz).

V roce 2010 vznikl nad lázněmi Balneopark. Balneopark je vodní zahrada, kterou protéká chladný potok, s vybudovanými zastavení, která slouží k hydroterapii. Vodní zahrada obsahuje několik vodoléčebných procedur: Priessnitzova venkovní koupel horních a dolních končetin, Priessnitzova sprcha, stříky nebo lavička apod. Chladná voda působí na autonomní nervový systém, povzbuzuje dýchání, krevní oběh, zvyšuje odolnost organismu vůči infekcím a nemocem a celkově zvyšuje fyzický a psychický stav. Za vybudováním stojí projekt „Oživení odkazu Vincenze Priessnitze v rámci česko – polské příhraniční spolupráce“, který byl vytvořen Společnosti Vincenze Priessnitze, o. s. a města Glucholazy („Lázeňské prameny,“ 2013).

Další možnost jak trávit volný čas je procházka po lázeňské kolonádě. Kolonáda vznikla už okolo roku 1853. Kolonáda by měla připomenout význam Vincenze Priessnitze a také jeho léčby. Na začátku kolonády stojí Český pomník se sochou Hygie (bohyně zdraví). Na vrcholku uprostřed kolonády stojí hrobka Vincenze Priessnitze a nedaleko hrobky

najdeme Kříž mrtvých a Polský pomník. Na kolonádě nalezneme i pramen manželky Priessnitz, který ale bohužel neteče. Jedním z prvních památek je Maďarský pomník, který Priessnitzovy daroval Maďarský národ za jeho léčbu (Kalinová, 2013).

Z města Jeseník vede do lázní příjemná cesta lesem tzv. Muzikantská stezka. Stezka má cca 2km a dojde se na zmíněnou kolonádu. Stezka je údajně pojmenovaná podle muzikantů, kteří chodívali hrát do lázní na společenské události.

Nad lázněmi a v lázních vede mnoho turistických chodníků a tras. Nad lázněmi je louka s názvem Jižní svah. Jedná se o uměle modelovaný svah, kde nalezneme i informační centrum. Během cesty potkáte kamenné sochy od brněnského sochaře Jana Šimka. Jižní svah, podle měření PhDr. Janem Jílkou, je místem s vysokou geo-energií. Místo je tak spjato s přírodou a nabízí velice krásný pohled na hřebeny Hrubého Jeseníku. Dále směrem nahoru nad lázně je Studniční vrch. Na svazích Studničního vrchu je přes osmdesát pramenů a pomníčků, které odkazují na Priessnitzovu vodoléčbu. Mimo turistiku, cyklistiku a procházky je možné v lázních Priessnitz vyzkoušet i jiné aktivity, které jsou zde pro rekreanty ale i místní obyvatelé připraveny („Lázeňské prameny,“ 2013).

V dnešní době lázně poskytují lázeňskou péči, ale i sportovní a kulturní vyžití. Lázně Jeseník organizují každý rok zahájení lázeňské sezóny, kdy se mimo jiné aktivity návštěvníkům i obyvatelům Jeseníku připomene historie lázní Priessnitz. Přímo lázně nabízí bohaté sportovní i kulturní využití. Mnoho aktivit nalezneme i v okolí lázní a města Jeseník. Díky těmto možnostem jsou lázně čím dál více navštěvovány a dobře hodnoceny.

2.7.8 Návštěvnost v lázních

Lázně Priessnitz se pyšní pramenitou vodou a čistým horským vzduchem. To ve spojení s jedinečnou Priessnitzovou metodou vodoléčby a s dodržováním zdravého životního stylu uzdravuje a posiluje lidský organizmus. Lázně v Jeseníku, díky svému umístění, nabízí ideální podmínky pro turistické a sportovní vyžití.

Statistiky ukazují, že za rok 2018 navštívilo Priessnitzovy léčebné lázně a.s. více než 18 tisíc klientů. Z tohoto čísla 39% tvořili klienti komplexní nebo příspěvkové lázeňské péče od zdravotních pojišťoven, dalších 61% tvořili klienti samoplátci, hoteloví a wellness hosté na krátkodobých pobytech a zaměstnanci významných českých firem na léčebných rehabilitačních pobytech. Průměrná délka pobytu narůstá a klienti se opakovaně vrací zejména díky kvalitě poskytovaných služeb a efektu léčby (Výroční zpráva akciové společnosti Priessnitzovy léčebné lázně za rok 2018).

3 Cíle a výzkumné otázky

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit míru životní spokojenost a úroveň pohybové aktivity rekreatantů v Priessnitzových léčebných lázních.

3.2 Dílčí cíle

- Analyzovat aktuální míru životní spokojenosti u rekreatantů v Priessnitzových léčebných lázních za pomoci dotazníku DŽS
- Analyzovat úroveň pohybové aktivity u rekreatantů v Priessnitzových léčebných lázních za pomoci dotazníků IPAQ
- Zhodnocení výzkumu a stanovení závěrů

3.3 Výzkumné otázky

- Jaká je míra životní spokojenosti a úroveň pohybové aktivity v Priessnitzových léčebných lázních?
 - Je rozdíl v pohybové aktivitě žen a mužů?
 - Ovlivňuje faktor BMI úroveň pohybové aktivity?
 - Existuje rozdíl v pohybové aktivitě u kuřáků a nekuřáků?
 - Ovlivňuje vlastnictví kola úroveň pohybové aktivity?
 - Ovlivňuje věk úroveň pohybové aktivity?

4 Metodika

4.1 Metodika výzkumu

Metodikou výzkumu rozumíme daný postup, za pomoci kterého realizujeme daný úkon související s výzkumem, a díky kterému zjišťujeme naše výzkumné cíle. Výzkumná metoda nám slouží k získání a sběru dat. V této bakalářské práci byla použita výzkumná metoda pomocí dotazníkového šetření.

4.2 Metody použité v bakalářské práci

K dosažení stanovených cílů a výzkumných otázek byla použita výzkumná metoda dotazníkového šetření. Výzkum byl prováděn s pomocí těchto dotazníků:

- Dotazník životní spokojenosti – DŽS
- Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě - IPAQ

4.2.1 Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě – IPAQ

Dotazník IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) je mezinárodní dotazník, který slouží ke sběru dat z oblasti pohybových aktivit a umožňuje zkoumané výsledky srovnat na národní i mezinárodní úrovni. Tento dotazník srovnává pohybovou aktivitu u populace s věkovým rozmezím 15 – 69 let. Dotazník pracuje na bázi sebehodnocení. Cílem dotazníků je hodnocení pohybové aktivity za posledních 7 dnů. Pro zjištění intenzity pohybové aktivity za posledních sedm dnů byla aplikována standardizovaná dlouhá administrativní verze dotazníku IPAQ. Sami respondenti určují četnost a délku trvání pohybové aktivity. Hodnotí se doba trvání a týdenní četnost sedmidenní intenzivní pohybové aktivity a středně zatěžující pohybové aktivity. Dále se hodnotí intenzita chůze v rámci aktivit, zaměstnání, při přepravě, v rámci práce v domě a v okolí domu. Dotazník obsahuje samostatné otázky, které jsou zaměřené na čas strávený sezením, demografické a osobní údaje o respondentovi (věk, pohlaví, doba školní docházky, velikosti místa bydliště, kuřáctví, vlastnictví psa, kola nebo auta, typ bydlení, výška, hmotnost, atd.) (Mitáš & Frömel, 2011).

U dotazníku IPAQ hodnotíme pohybovou aktivitu z následujících oblastí:

- Pohybová aktivita v rámci práce nebo studia
- Přesuny – pohybová aktivita při dopravě
- Domácí práce, údržba domu (bytu) a péče o rodinu
- Rekreace, sport a volnočasová pohybová aktivita
- Čas strávený sezením

Dlouhá verze se dotazuje detailně na specifické druhy pohybové aktivity, které jsou vykonávané v každé ze čtyř oblastí. Pro výpočet celkového skóre je třeba sečíst dobu trvání (v minutách) a frekvenci (dny) jednotlivých aktivit (chůze, středně zatěžující PA a intenzivní PA) ve všech sledovaných oblastech.

Z dotazníku IPAQ můžeme získat kategorické a kontinuální ukazatele pohybové aktivity. Údaje IPAQ můžeme uvádět jako kontinuální proměnné, kdy počítáme objem pohybové aktivity z odhadu energetické náročnosti dané činnosti v jednotkách MET (násobek hodnoty energetického výdeje v klidu). Pokud vynásobíme skóre MET a dobu (v minutách), po kterou byla aktivita provozována, dostaneme ukazatele MET - minuty. MET – minuta odpovídá jedinci, který váží 60 kilogramů. Výsledky můžeme uvádět v MET – minuty/den nebo MET – minuty/týden.

Za pomoci dotazníku IPAQ můžeme určit i kategorické proměnné. Proto, abychom mohli hodnotit populaci podle úrovně pohybové aktivity, byly určeny tři kategorie. Zařazení do jednotlivých kategorií je nutné splnit následující kritéria:

- a. Nízká – (jedinci málo aktivní, nízká úroveň pohybové aktivity), jedinci nespĺňujú kritéria druhej a tretej kategórie.
- b. Střední – (středně aktivní, střední úroveň pohybové aktivity), aspoň 30 minut středně zatěžující pohybové aktivity ve většině dnů.
- c. Vysoká – (vysoká aktivní, vysoká úroveň pohybové aktivity), nejméně jedna hodina středně zatěžující pohybové aktivity nebo půl hodiny intenzivní pohybové aktivity, která přesahuje základní úroveň pohybové aktivity denně.

4.2.2 Dotazník životní spokojenosti – DŽS

Dotazník životní spokojenosti (DŽS) je standardizovaný dotazník autorů Fahrenberga, Myrteka, Schumachera, a Brahlera. Dotazník je určen pro populaci od věku 14 let. Najdeme

v něm 10 oblastí, které jsou zaměřené na zjišťování kvality života a celková životní spokojenost. Oblasti jsou cíleny na hodnocení zdraví, práce a zaměstnání, finanční situace, volného času, manželství a partnerství, vztahu k vlastním dětem, k vlastní osobě, k sexualitě, přátelům, známým a příbuzným a k bydlení. Každá z oblastí má sedm otázek a skóre za otázku je v rozmezí 0 – 49 bodů. Vyšší skóre v dané oblasti znamená větší spokojenost. Celkovou hodnotu získáme součtem výsledků z jednotlivých oblastí (Hynčicová et al., 2017).

4.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkum probíhal v Priessnitzových léčebných lázních a jejich okolí. Pro výzkum byli vybráni klienti, kteří využívají služeb Priessnitzových léčebných lázní. Tabulka 1. prezentuje základní somatickou charakteristiku celkového výzkumného souboru podle pohlaví.

Tabulka 1. Základní somatická charakteristika výzkumného souboru – celkový soubor, muži, ženy

	Celý soubor (n = 48)		Muži (n = 20)		Ženy (n = 28)	
	M	SD	M	SD	M	SD
BMI	4,77	4,61	26,253	4,99	23,672	4,05
Výška (cm)	173,92	11,15	183,750	7,28	166,893	7,49
Hmotnost (kg)	87,31	80,56	88,350	15,61	86,571	105,47
Věk (roky)	38,65	13,84	43,500	13,33	35,179	13,35

Legenda: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, n = počet respondentů

4.4 Metodika sběru dat

Sběr dat probíhal v Priessnitzových léčebných lázních a jejich okolí od 10. 3. do 15. 5. roku 2019. Výzkumný soubor tvořili klienti a návštěvníci Priessnitzových léčebných lázní v Jeseníku. Dotazovaní byli obeznámeni s účelem a cílem výzkumu a jejich vyplnění bylo dobrovolné a anonymní. Klienti odpovídali na 2 standardizované dotazníky. Jednalo se o Dotazník životní spokojenosti (DŽS) a Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě (IPAQ).

Oba dotazníky byly rozdány se souhlasem manažera pro oblast kontroly a vnitřního auditu Priessnitz na recepci sanatoria. Dotazníky DŽS a IPAQ byly spojeny do jednoho souboru a byly rozdávány dohromady. Většinu dotazníků klienti ale nevyplnili nebo nebyly vůbec vráceny zpět na recepci. Zvolila jsem tedy jinou metodu. Dotazníky jsem dávala osobně přímo klientům a návštěvníkům lázní. Klienti mi dotazníky vraceli přímo zpět osobně nebo z důvodu časové náročnosti vyplnění dotazníku vraceli na recepci sanatoria, hotelů nebo na jiném zvoleném místě. Tato metoda byla úspěšná více. Z celkového počtu 150 dotazníků (dotazník DŽS a IPAQ = celkem 300 dotazníků) bylo správně vyplněno a vráceno 48 (tedy 96 dotazníků). Bohužel byl velký počet dotazovaných, kteří odmítli dotazníky vyplnit. U dotazníků, které byly vyplněny samostatně v době pobytu, mohlo dojít ke špatnému pochopení otázek. U dotazníku IPAQ je třeba si uvědomit definovaný rozdíl mezi intenzivní a středně zatěžující pohybovou aktivitou, na kterou byly otázky směřovány.

4.5 Statistické zpracování dat

Zpracovávání dat pro tento výzkum proběhl v programu Statistica 10, kde byly počítány statistické ukazatele (aritmetický průměr, medián, směrodatná odchylka a interkvartilové rozpětí) a v programu MS Office Excel. Za pomoci těchto programů, jsme došli k výsledkům, které byly použity v tabulkách a grafech pro jejich lepší prezentaci. Pro možnost posouzení signifikantních rozdílů u jednotlivých kategorií byl použit neparametrický statistický Mann – Whitney U Test. Pro zjištění vzájemných závislostí naměřených hodnot slouží Kruskal – Wallis ANOVA test. V tomto testu bylo třeba vypočítat a následně použít koeficient η^2 „effect size“. Koeficient η^2 určuje hladinu významnosti mezi určitými hodnotami.

4.5.1 Použité statistické pojmy v BC práci

- *Aritmetický průměr (M)* = jedná se o statistickou veličinu. Aritmetický průměr získáme sečtením všech hodnot souboru a následně vydělený jejich počtem.
- *Medián (Mdn)* = jedná se o hodnotu, která dělí vzestupně řazený sloupec výsledků na dvě stejně početné poloviny.
- *Směrodatná odchylka (SD)* = vyjadřuje, jak moc se hodnoty určitého souboru odchylují od průměru. V případě nízkého čísla jsou si prvky v souboru navzájem podobné a v případě čísla vysokého jsou prvky značně odlišné.
- *Kvartilové rozpětí (IQR)* = je definováno jako rozdíl mezi dolním kvartilem a horním kvartilem. Používá se pro zjištění míry variability zkoumaného souboru.
- *Hladina významnosti (p)* = zjišťuje a udává rozdíl mezi dvěma nezávislými soubory.

5 Výsledky

V praktické části bakalářské práce najdeme výsledky jednotlivých dotazníků. V první části jsou prezentována data z Mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě (IPAQ). Tato část tvoří úroveň pohybové aktivity u klientů Priessnitzových léčebných lázní z některých zkoumaných hledisek. V další části jsou představené výsledky z Dotazníku životní spokojenosti (DŽS). U těchto dotazníků je vyhodnocena životní spokojenosti v Priessnitzových léčebných lázních.

5.1 Úroveň životní spokojenosti a pohybové aktivity v Priessnitzových léčebných lázních

5.1.1 Z hlediska pohlaví

Celkový soubor byl tvořen ze 48 respondentů, který tvořil 20 mužů a 28 žen. Z tabulky 1 víme, že celkový průměrný věk byl cca 39 let. Celkový věk mužů byl cca 45let a žen 35 let.

Tabulka 2. Úroveň pohybové aktivity celkového souboru, mužů a žen (MET-min/týden)

	Celkový soubor (MET = min/týden)		Muži (MET = min/týden)		Ženy (MET = min/týden)	
	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>
Chůze	1881	3477,6	1234	2838	2046	3469,3
Stř. intenzivní PA	1497	2490	1320	4305	1572	1910
Intenzivní PA	720	1530	810	1170	720	1620
Celková PA	6120	7112	4770,5	8060	6476	6201

Legenda: Mdn – medián, IQR – kvartilové rozpětí

Tabulka 3. Rozbor jednotlivých druhů pohybové aktivity celkového souboru, mužů a žen (MET-min/týden)

	Celkový soubor (MET = min/týden)		Muži (MET – min/týden)		Ženy (MET – min/týden)	
	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>
PA v práci	1074	3973	616,5	7383	1138,5	3825
PA při dopravě	759	1217,3	792	1143	759	1881
PA v domácnosti	570	922,5	550	1350	570	817,5
Volnočasová PA	1116	1647	984	1633,5	1218	1980,8

Legenda: Mdn – medián, IQR – kvartilové rozpětí

Z tabulky 2 jsme se dozvěděli, že u celkové pohybové aktivity jsou více aktivní ženy a to o 1430,5 MET = min/týden. Muži jsou více aktivní pouze i intenzivní pohybové aktivity a to 810 MET = min/týden.

V tabulce číslo 3, která představuje rozbor jednotlivých druhů pohybové aktivity celkového souboru, mužů a žen vychází, že jsou ženy více aktivní ve všech pohybových aktivitách. Pouze u pohybové aktivity při přepravě jsou aktivnější muži. Nejvyšší hodnocení pohybové aktivity je u volnočasové pohybové aktivity žen a to 1218 MET = min/týden.

Tabulka 4. Pohybová aktivita a jednotlivé druhy pohybové aktivity z hlediska pohlaví – Mann-Whitney U Test

	U	Z	p
Chůze	240	0,83	0,41
Stř. intenzivní PA	272	-0,16	0,88
Intenzivní PA	275,5	0,08	0,93
Celková PA	251	0,60	0,55
PA v práci	245	-0,72	0,47
PA při dopravě	272	-0,16	0,88
PA v domácnosti	257,5	0,46	0,65
Volnočasová PA	266	0,28	0,78

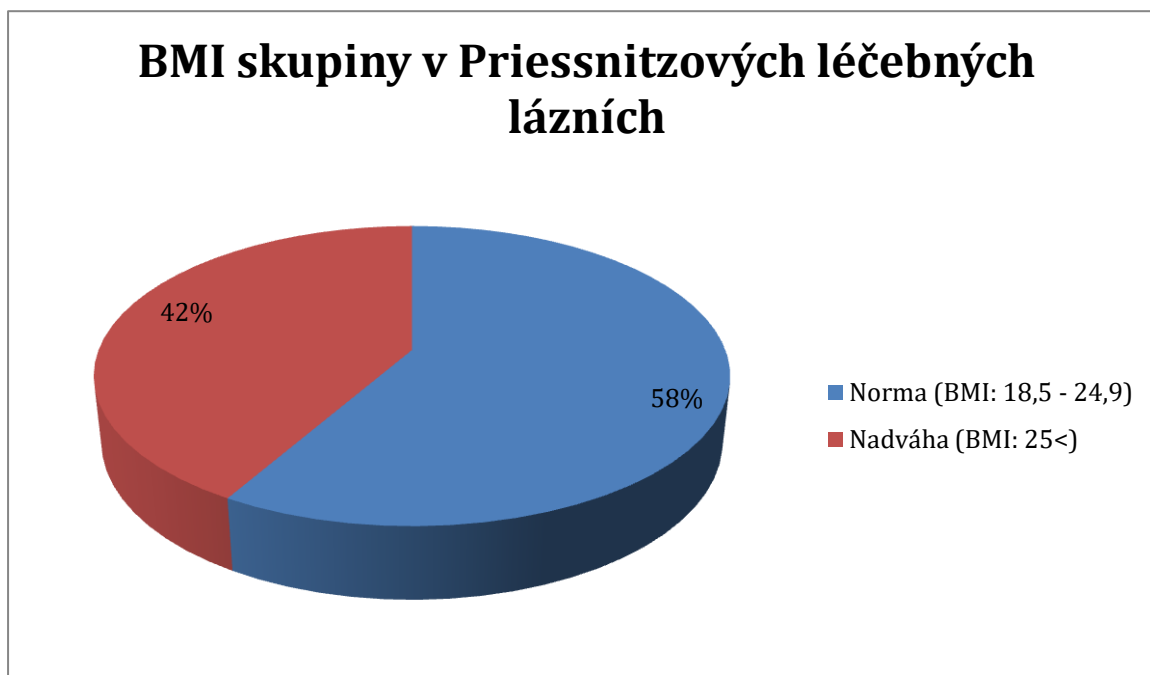
Legenda: U - testované kritérium, Z - standartní skóre, p – hladina významnosti

Tabulka 4. ukazuje statisticky významné rozdíly mezi pohlavím v různých kategoriích a úrovních pohybové aktivity. Nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly z hlediska pohlaví v rámci jednotlivých pohybových aktivit.

5.1.2 Z hlediska BMI

Respondenti byli rozděleni dle výsledků BMI (Body Mass Index) do dvou kategorií. Kategorie odpovídají obecným platným hodnotám BMI . Hodnotu BMI můžeme také vypočítat podle vzorce pro výpočet: $BMI = m/v^2$ (m je tělesná hmotnosti v kilogramech, v představuje tělesnou výšku v metrech). Podle WHO je normální váha určena hodnotami 18,5 - 24,9. Tuto hodnotu splňuje 28 jedinců z celkového počtu 48. Jedinci, kteří trpí nadváhou až obezitou, dosahují hodnot $25 \geq$. Těchto jedinců je ve výzkumném souboru celkem 20.

BMI skupiny v Priessnitzových léčebných lázních



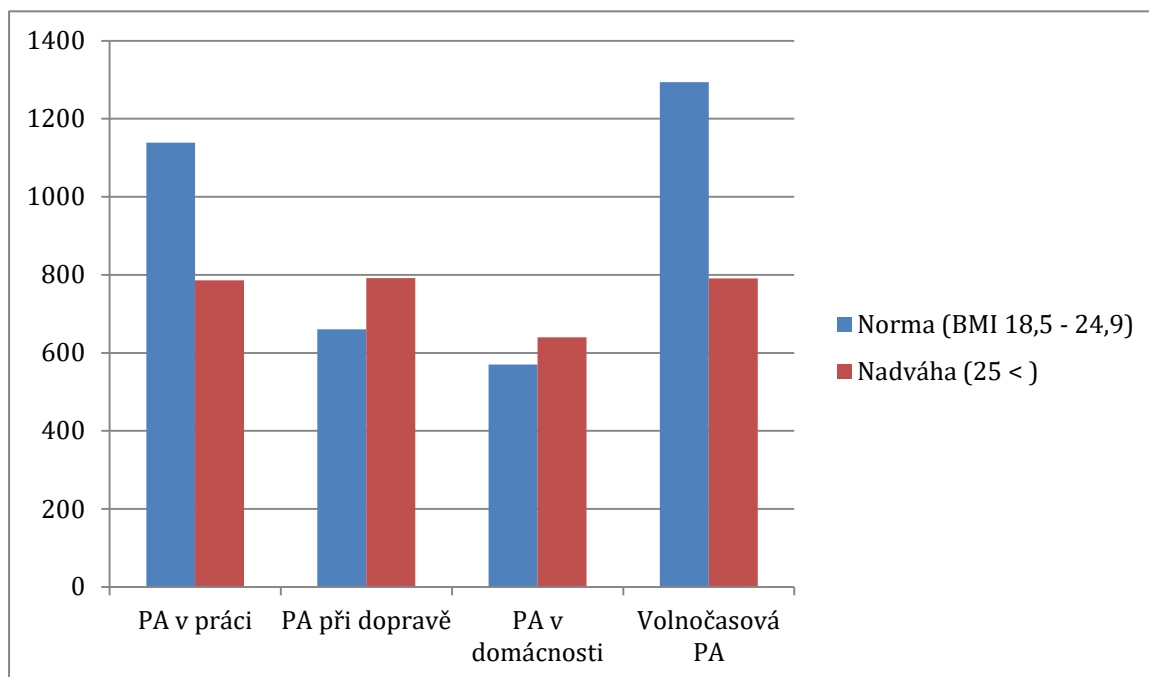
Obrázek 1. Rozdělení respondentů dle BMI

Tabulka 5. Hodnocení pohybové aktivity z hlediska BMI

Pohybová aktivita	BMI	Mdn	IQR	U	Z	p
Chůze	Norma	1897,5	3461,1	257,5	0,46	0,65
	Nadváha	1732,5	3481,5			
Středně intenzivní PA	Norma	1365	1695	250,5	-0,61	0,54
	Nadváha	1597	4650			
Intenzivní PA	Norma	720	900	260	0,41	0,68
	Nadváha	540	2070			
Celková PA	Norma	6120	6358,5	276	-0,07	0,94
	Nadváha	6099,8	8258,5			

Legenda: Mdn – medián, IQR – interkvartilové rozpětí, BMI – Body Mass Index, U – testové kritérium, Z – standardní skóre, p – hladina významnosti

Tabulka faktoru BMI nám ukazuje, že není statisticky významný rozdíl v pohybové aktivitě u osob s normální váhou nebo u osob s nadváhou. Celková pohybová aktivita je u osob s normální váhou 6120 MET – min/týden. U osob s BMI indexem větší než 25 je celková pohybová aktivita 6099,8 MET – min/týden. Z celkového pohledu vidíme, že jedinci s normální váhou dosahují větších hodnot, než jedinci s nadváhou.



Obrázek 2. Rozbor jednotlivých druhů pohybové aktivity u jedinců s různým indexem BMI (MET-min/týden)

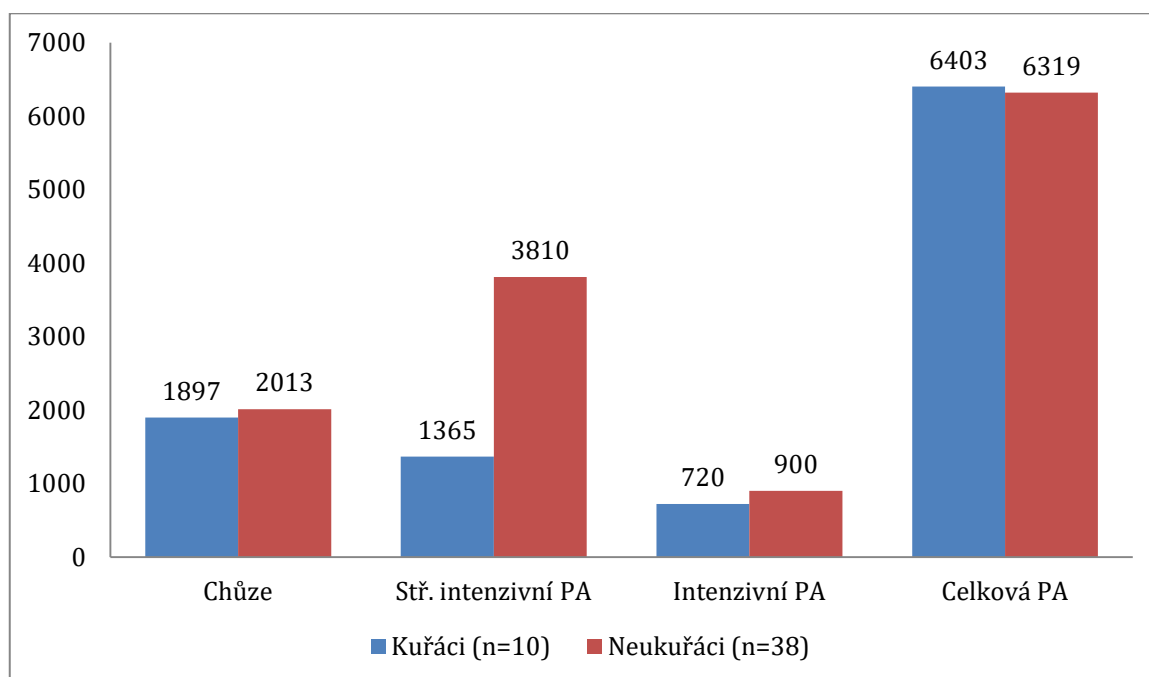
Obrázek 2 nám zpracovává výsledky a podle skupin BMI a ukazuje rozdělení podle jednotlivých druhů pohybových aktivit. Nejvyšších výsledků dosáhli všichni jedinci ve volnočasové pohybové aktivitě. Nejvyšších hodnot dosáhli jedinci s normálním BMI a to 1294 MET – min/týden. Jedinci s „normální váhou“ dosáhli nejvyšších hodnot také v pohybové aktivitě při zaměstnání. Nejvyšší hodnoty dosáhli jedinci s „normální váhou“ v pohybové aktivitě při zaměstnání a při volnočasové pohybové aktivitě. Jedinci s „nadváhou“ dosahovali nejvyšších výsledků při aktivitách při přepravě z místa na místo a v práci okolo a v domácnosti.

5.1.3 Z hlediska kuřáctví

Tabulka 6. Hodnocení pohybové aktivity z hlediska kouření

Pohybová aktivita	Kuřák	Mdn	IQR	U	Z	P
Chůze	Kuřáci	1030,3	2013	257,5	0,46	0,65
	Nekuřáci	1897,5	3531			
Středně intenzivní PA	Kuřáci	1810	3810	250,5	-0,61	0,54
	Nekuřáci	1365	2160			
Intenzivní PA	Kuřáci	360	900	260	0,41	0,68
	Nekuřáci	720	1260			
Celková PA	Kuřáci	3963,8	6319	276	-0,07	0,94
	Nekuřáci	6403	6678			

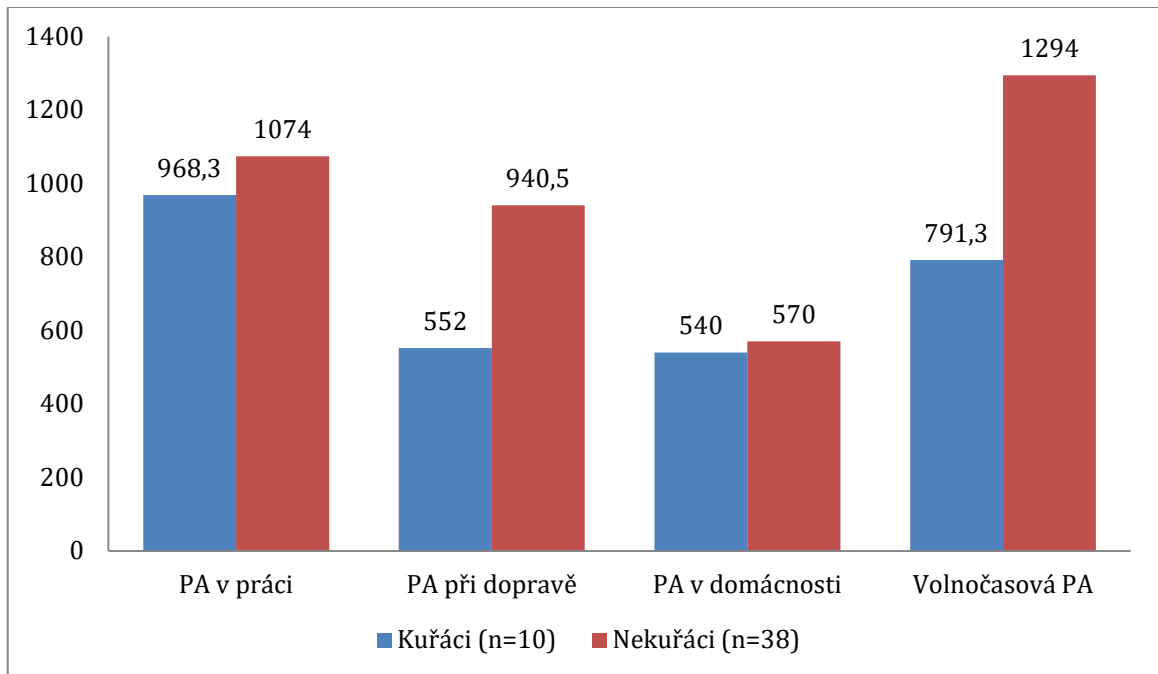
Legenda: Mdn – medián, IQR – interkvartilové rozpětí, U – testové kritérium, Z – standardní skóre, p – hladina významnosti



Obrázek 3. Úroveň pohybové aktivity s hlediska kouření (MET-min/týden)

Tabulka faktoru kuřáctví nám ukazuje, že není statisticky významný rozdíl v pohybové aktivitě u kuřáků nebo nekuřáků. Z tabulky vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných (48 respondentů) bylo zjištěno, že 10 osob jsou kuřáci a 38 osob jsou nekuřáci. Zjistili jsme, že

úroveň pohybové aktivity u jednotlivých oblastí je u kuřáků i nekuřáků vyrovnaná. Nejvyššího rozdílu v úrovni pohybové aktivity dosáhli nekuřáci u středně intenzivní PA a to 3810 MET – min/týden. Nejvyšší hodnoty byly zaznamenány u celkové PA u kuřáků i nekuřáků.



Obrázek 4. Rozbor jednotlivých typů pohybové aktivity v závislosti na kuřáctví (MET-min/týden)

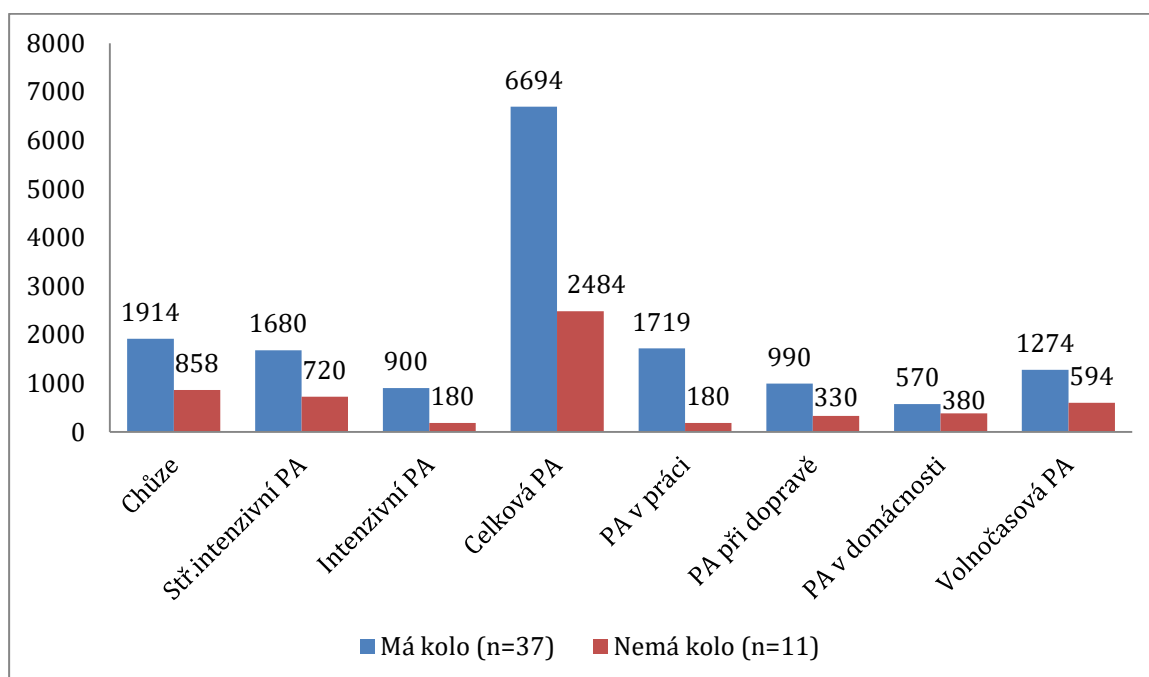
Z obrázku 4 můžeme říct, že nejvíce aktivní jsou ve všech kategoriích pohybové aktivity nekuřáci. Nejvyšší hodnoty dosahují nekuřáci u volnočasové pohybové aktivity a to 1294 MET – min/týden. Nejvíce vyrovnaná je pohybová aktivita v domácnosti.

5.1.4 Z hlediska vlastnictví kola

Tabulka 7. Hodnocení pohybové aktivity z hlediska vlastnictví kola

Pohybová aktivita	Vlastnictví kola	Mdn	IQR
Chůze	ANO	1914	3316,5
	NE	858	2277
Středně intenzivní PA	ANO	1680	2550
	NE	720	990
Intenzivní PA	ANO	900	1440
	NE	180	720
Celková PA	ANO	6694	5755
	NE	2484	5727

Legenda: Mdn – medián, IQR – interkvartilové rozpětí, ANO – vlastní kolo, NE – nevlastní kolo



Obrázek 5. Úroveň pohybové aktivity a rozbor jednotlivých druhů pohybové aktivity v závislosti vlastnictví kola (MET-min/týden)

Obrázek 5 představuje vztah vlastnictví kola ke všem kategoriím v úrovni pohybové aktivity. Z obrázku vyčteme, že nejvyšší hodnota PA je u jedinců, kteří vlastní kolo a to u celkové pohybové aktivity. Nejvíce aktivní jsou jedinci, kteří vlastní kolo.

Tabulka 8. Pohybová aktivita a jednotlivé druhy pohybové aktivity z hlediska vlastnictví kola – Mann-Whitney U Test

Pohybová aktivita	U	Z	p
Chůze	148	-1,349	0,177
Středně intenzivní PA	91,5	-2,735	0,006
Intenzivní PA	95,5	-2,637	0,008
Celková PA	107	-2,355	0,019
PA v práci	122	-1,987	0,047
PA při dopravě	134	-1,693	0,091
PA v domácnosti	180,5	-0,552	0,581
Volnočasová PA	159	-1,079	0,280

*Legenda: U – testové kritérium, Z – standardní skóre, p – hladina významnosti, *červeně jsou zvýrazněny hodnoty statisticky významné*

Při rozboru jednotlivých kategorií jsme zjistili, že více aktivní jsou jedinci, kteří vlastní kolo. Tabula 8 ukazuje statisticky významné rozdíly mezi pohybovou aktivitou a vlastnictvím kola. Nejvyšších signifikantních rozdílů ($U = 91,5$; $p = 0,006$) je u středně intenzivní

pohybové aktivity, ve prospěch jedinců, kteří vlastní kolo. Další signifikantní rozdíly byly zaznamenány při intenzivní pohybové aktivitě ($U = 95,5$; $p = 0,008$), u celkové pohybové aktivity ($U = 107$; $p = 0,019$) a při pohybové aktivitě v zaměstnání ($U = 122$; $p = 0,047$).

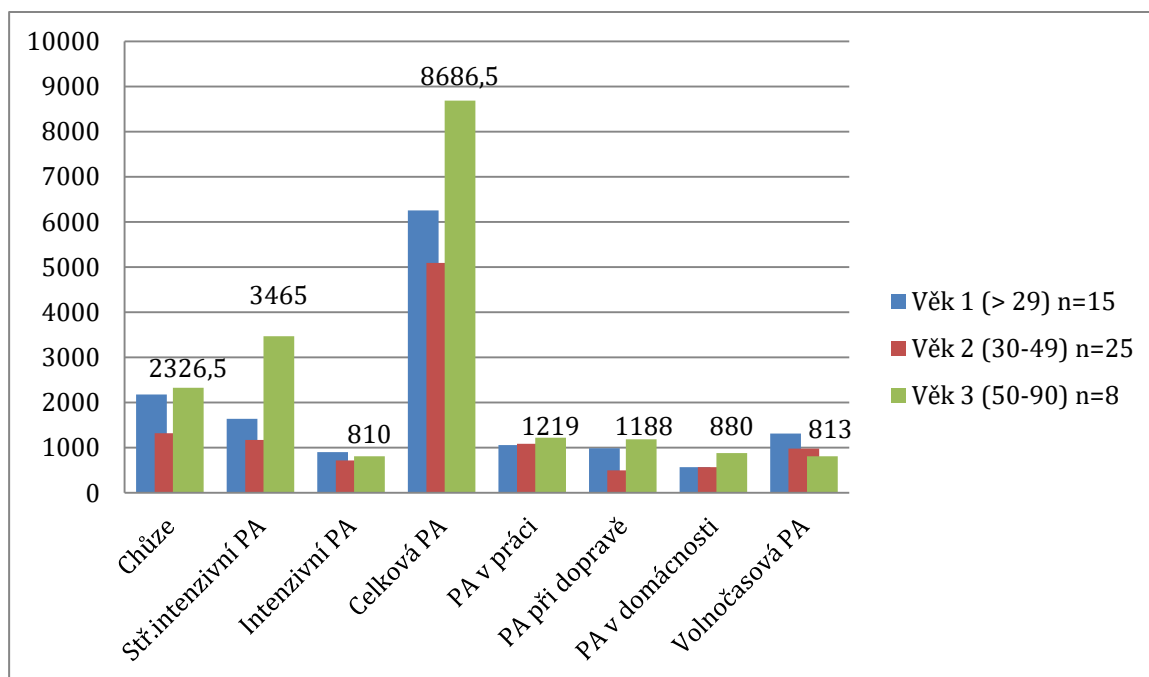
5.1.5 Z hlediska věku

V této části jsme se zaměřili na zjištění úrovně pohybové aktivity podle věkových kategorií. Podle věkového zastoupení jsou respondenti rozdělení do třech kategorií. První skupinu (věk 1) tvoří respondenti ve věku 29 let < v celkovém počtu 15 osob. Druhou skupinu (věk 2) tvoří respondenti v rozmezí 30 – 49 let v celkovém počtu 25 osob. A poslední skupinu (věk 3) tvoří respondenti nejstarší ve věku 50 – 90 let v celkovém počtu 8 osob. V následující tabulce najdeme úroveň pohybové aktivity z hlediska věku pro všechny tři skupiny a formy pohybové aktivity.

Tabulka 9. Hodnocení pohybové aktivity z hlediska věku – Kruskal-Wallis ANOVA test

Pohybová aktivita	Věk	Mdn	IQR	H	p	η^2
Chůze	3	2362,5	3036	1,05	0,59	0,02
	2	1320	3523,1			
	1	2178	3663			
Stř. intenzivná PA	3	3465	4233	2,95	0,23	0,06
	2	1177	2040			
	1	1640	2470			
Intenzivní PA	3	810	1080	0,16	0,92	0,003
	2	720	1260			
	1	900	1800			
Celková PA	3	8686,5	8280	0,95	0,62	0,02
	2	5089,5	7203			
	1	6258	6920			
PA v práci	3	1219,5	10627,5	1,27	0,53	0,03
	2	1089	3834			
	1	1059	3986			
PA při dopravě	3	1188	2767,5	1,81	0,40	0,04
	2	495	940,5			
	1	990	2640			
PA v domácnosti	3	880	1557,5	0,50	0,78	0,01
	2	570	690			
	1	570	780			
Volnočasová PA	3	813	1456	1,003	0,61	0,02
	2	978	1584			
	1	1314	3279			

Legenda: Mdn – medián, IQR – interkvartilové rozpětí, Věk 1 – 29 let <, Věk 2 – 30-49 let, Věk 3 – 50-90 let, H – Kruskal-Wallis Anova, p – hladina významnosti, η^2 – koeficient „effect size“



Obrázek 5. Úroveň pohybové aktivity a rozbor jednotlivých druhů pohybové aktivity v závislosti na věku respondentů (MET-min/týden)

Z obrázku 5 vidíme, že nejvíce aktivní jsou jedinci ve třetí věkové kategorii a to 8686,5 MET – min/týden. Nejvyšší úroveň pohybové aktivity je u celkové pohybové aktivity pro všechny tři kategorie.

V tabulce 9 sou zde popsány všechny úrovně pohybové aktivity a její druhy. Nejvyšší hodnota „effect size“ ($\eta^2 = 0,01$) byla zaznamenána u pohybové aktivity při domácích prací. Z tabulky vidíme, že z hlediska věku respondentů nebyly nalezeny žádné významné statistické rozdíly.

5.1.6 Sedavé chování

Z celkového souboru respondentů bylo hodnoceno i sedavé chování z pohledu jednotlivých zkoumaných kategorií. Sedavá aktivita byla hodnocena ve dvou formách. Doba strávená sezením v pracovních dnech během posledních 7 dnů a doba strávena sezením ve

víkendových dnech za posledních 7 dnů. Sedavé chování bylo hodnoceno z hlediska pohlaví, věku, kuřáctví, vlastnictví kola a BMI.

Tabulka 10. Hodnoty sedavého chování u celkového souboru, mužů a žen.

	Pohlaví	M	SD	U	Z	p
Čas strávený	Celkový soubor	321,25	165,82	254	-0,53	0,59
sezením/víkend	Muži	300	202,56			
	Ženy	300	133,67			
Čas strávený	Celkový soubor	415	223,07	277	0,05	0,96
sezením/pracovní dny	Muži	360	223,89			
	Ženy	417,86	226,56			

Legenda: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, U – testové kritérium, Z – standardní skóre, p – hladina významnosti

Z tabulky 10. jsme zjistili, že čas strávený sezením je u celkového souboru, mužů i žen nejvyšší v pracovních dnech.

Tabulka 11. Hodnoty sedavého chování z hlediska BMI.

	BMI	M	SD	U	Z	p
Čas strávený sezením/víkend	Norma	282,86	131,51	197	-1,73	0,08
	Nadváha	375	195,52			
Čas strávený sezením/pracovní dny	Norma	375	173,30	239	-0,85	0,08
	Nadváha	471	273,42			

Legenda: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, U – testové kritérium, Z – standardní skóre, p – hladina významnosti

V tabulce 11. Vidíme, že nejvíc času strávený sezením představují osoby s nadváhou a to při pracovních dnech.

Tabulka 12. Hodnoty sedavého chování z hlediska kouření.

	Kuřák	M	SD	U	Z	p
Čas strávený sezením/víkend	Kuřáci	366	163,59	147	-1,08	0,28
	Nekuřáci	309,47	166,54			
Čas strávený sezením/pracovní dny	Kuřáci	462	275,75	172,5	-0,43	0,67
	Nekuřáci	402,63	209,67			

Legenda: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, U – testové kritérium, Z – standardní skóre, p – hladina významnosti

V tabulce 12. z hlediska kuřáctví vidíme, že kuřáci stráví nejvíc času sezením a to v pracovních dnech.

Tabulka 13. Hodnoty sedavého chování z hlediska vlastnictví kola.

	Vlastnictví kola	M	SD	U	Z	p
Čas strávený sezením/víkend	ANO	308,11	171,56	148,5	1,34	0,18
	NE	365,46	143,13			
Čas strávený sezením/pracovní dny	ANO	397,30	241,81	130,5	1,78	0,08
	NE	474,55	135,38			

Legenda: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, U – testové kritérium, Z – standardní skóre, p – hladina významnosti, ANO- vlastní kolo, NE – nevlastní kolo

V tabulce 13. dosahují nejvyšších hodnot osoby, které nevlastní kolo a to čase stráveným sezením v pracovních dnech.

Tabulka 14. Hodnoty sedavého chování z hlediska věku.

	Věk	M	SD	H	p	η^2
Čas strávený sezením/vikend	3	397,5	197,54	2,80	0,25	0,06
	2	309,6	106,32			
	1	300	222,20			
Čas strávený sezením/pracovní den	3	502,5	375,3	0,13	0,94	0,003
	2	386,4	151,08			
	1	416	227,31			

Legenda: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, Věk 1 – 29 let <, Věk 2 – 30-49 let, Věk 3 – 50-90 let, H – Kruskal-Wallis Anova, p – hladina významnosti, η^2 – koeficient „effect size“

V tabulce 14. z hlediska věku vyšli nejvyšší hodnoty sedavého chování u věkové kategorie 3 v čase strávený sezením v pracovních dnech.

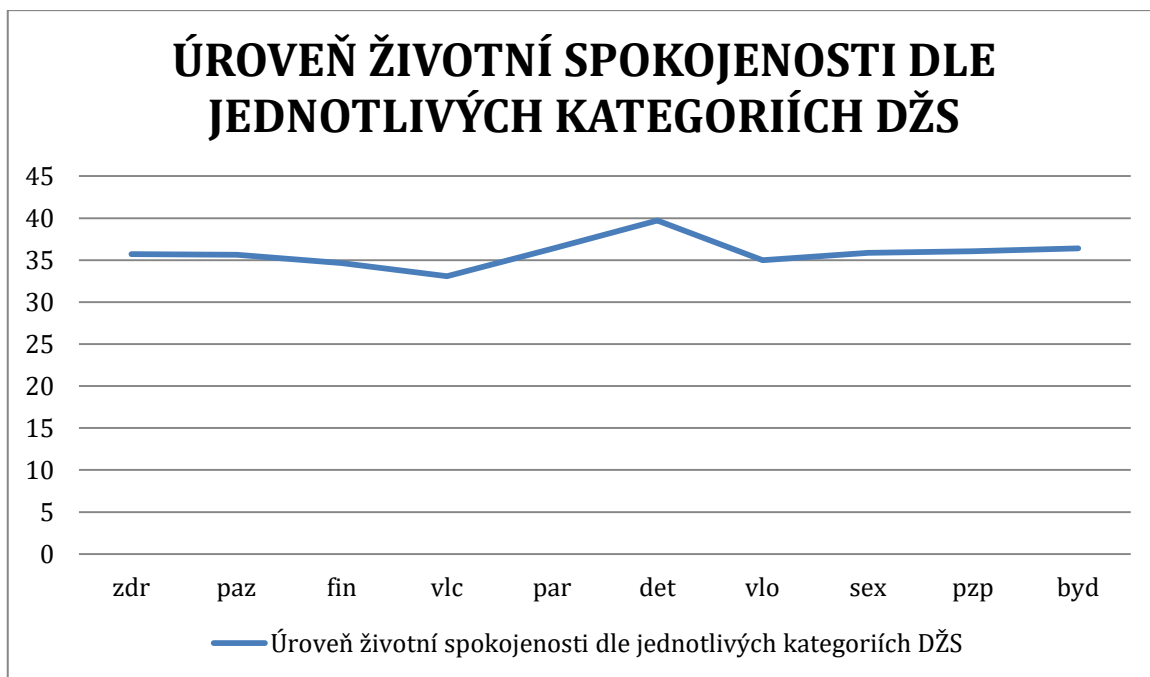
5.2 Z hlediska životní spokojenosti v Priessnitzových léčebných lázních

Následující tabulka představuje výsledky životní spokojenosti v Priessnitzových léčebných lázních z hlediska všech kategorií z dotazníku životní spokojenosti (DŽS).

Tabulka 13. Životní spokojenost v Priessnitzových léčebných lázních (n=48).

DŽS	Vysvětlivky	M	SD	Min	Max
vek	Věk	38,19	13,67	21	83
zdr	Zdraví	35,73	7,69	18	49
paz	Práce a zaměstnání	35,63	6,02	23	47
fin	Finance	34,63	5,87	22	45
vlc	Volná čas	33,08	8,18	8	49
par	Partnerství a manželství	36,38	12,92	0	47
det	Děti	39,7	6,97	0	49
vlo	Vlastní osoba	34,98	5,60	23	49
sex	Sexualita	35,85	6,76	20	45
pzp	Přátelé, známí, příbuzní	36,04	5,59	23	45
byd	Bydlení	36,40	6,99	21	49
sum	Celkem	335,44	53,71	205	433

Legenda: M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, Min – minimum, Max – maximum



Obrázek 6. Úroveň životní spokojenosti podle jednotlivých kategorií DŽS

Obrázek 6. Ukazuje, že nejvíce spokojeni jsou rekreační v oblasti dětí. Nejnižší hodnoty získali oblasti volného času a vlastní osoby. Z pohledu celkového souboru je životní spokojenost vyšší než je česká norma (257 bodů).

6 Diskuze

Pohybová aktivita plní důležitou funkci u každého člověka z hlediska sociálního, fyzického a duševního rozvoje. Pohybová aktivita pomáhá při prevenci různých onemocnění a při prevenci civilizačních onemocnění. V dnešní moderní době si mnoho lidí neuvědomuje její důležitost a nezahrnují pohybovou aktivitu do svého životního stylu. Dnešní způsob života je velmi uspěchaný, mnohdy chaotický a lidé zapomínají na radost, kterou může právě pohyb přinášet. Se snižováním úrovně pohybové aktivity už od nejranějšího věku dochází k nárůstu nadváhy a obezity, k dýchacím problémům a může vést až ke vzniku vážných onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu, depresivní stavy apod.). Těmto stavům přispívá sedavé chování z důvodu např. sedavého zaměstnání, kdy sedavé chování není nijak kompenzováno aktivitou.

Pohybová aktivita přináší fyzickou a duševní spokojenost. Několik výzkumů potvrzuje vztah mezi pohybovou aktivitou a mírou životní spokojenosti. Také existují výzkumy, které potvrzují pozitivní vliv pohybové aktivity na zdraví člověka. V případě nemoci nebo onemocnění se snižuje možnost provozovat určité pohybové aktivity a tím se může snižovat i celková spokojenost se životem. Právě na zlepšování fyzického i duševního stavu jsou zaměřeny lázně, lázeňství a wellness. Lázně navštěvují různé věkové kategorie, které jezdí za účelem léčby, regenerace, rehabilitace či odpočinku od běžného života. Priessnitzovi léčebné lázně, jako obecně všechny lázně, nabízí lékařskou profesionální péči, možnosti ubytování a zázemí a sportovní nebo kulturní využití pro všechny hosty. Lázně Priessnitz lákají svou bohatou historií, unikátní polohou a čistým horským prostředím mnoho klientů.

Výzkum úrovně pohybové aktivity a míry životní spokojenosti byl zaměřen právě na lázně Priessnitz v Jeseníku. Výzkum byl zaměřen na klienty a návštěvníky lázní. Výzkumný soubor byl tvořen ze 48 respondentů, z toho bylo 20 mužů a 28 žen. Průměrný věk respondentů dosahoval cca 39 let.

Výsledky z dotazníku k pohybové aktivitě nám představuje subjektivní hodnocení pohybové aktivity za poslední týden. Tyto výsledky jsou zpracovány v jednotlivých kapitolách, které prezentují výsledky pro jednotlivé kategorie (Mitáš & Frömel, 2011). Výzkum se týkal lázeňských hostů. Lázně Priessnitz navštěvují senioři, ale také děti, které pravidelně navštěvují rodiče se sourozenci a v případě pobytů pro samoplátce i rodiny s dětmi a páry. Návštěvníky lázní tvoří i klientela, která má trvalé místo bydliště v okolí Jeseníku.

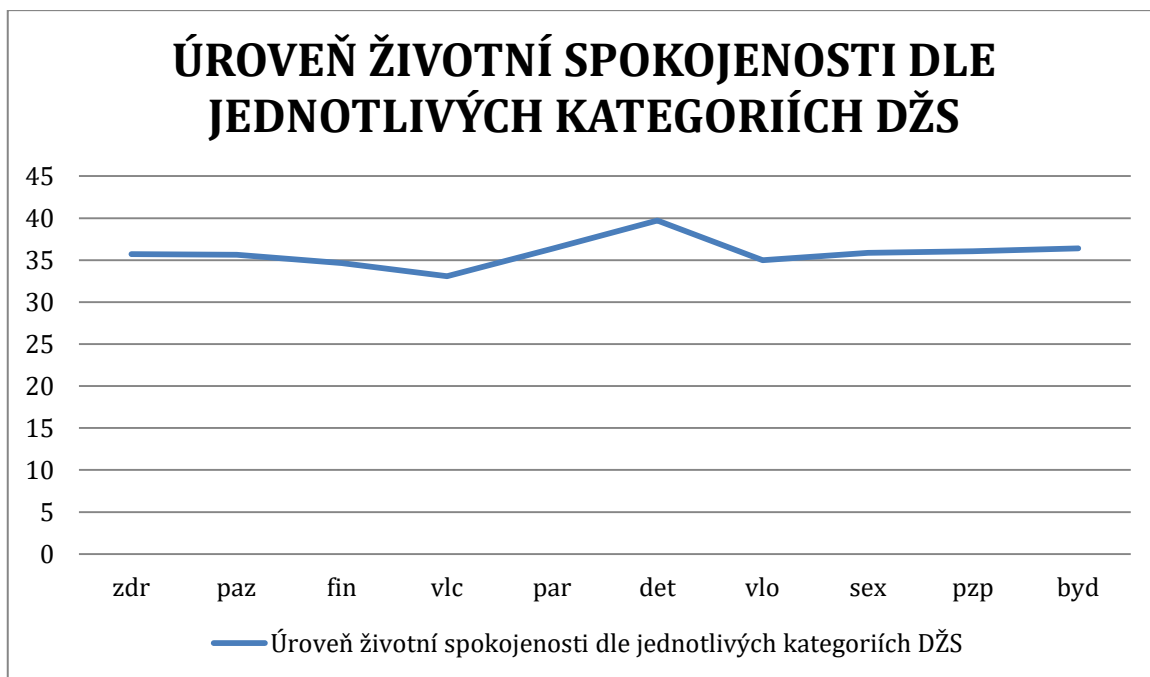
Ve srovnání s výzkumem Mitáše a Frömela (2011), kteří zkoumali pohybovou aktivitu dospělé populace České republiky ve věkovém průměru $40,87 \pm 9,10$ let, byla týdenní úroveň pohybové aktivity u mužů i žen téměř srovnatelná. Hodnoty úrovně celkové pohybové aktivity byli u obou studií vyšší u žen.

Z hlediska věku se v naší studii zjistilo, že u celkové pohybové aktivity jsou nejvíce aktivní osoby ve věku 50 – 90 let, což nepotvrzuje studie Horáka, Dygrýna, Mitáše a Obzinové (2011), kde byli nejvíce aktivní muži ve věku 36 – 45 let. To může mít za následek subjektivní hodnocení týdenní pohybové aktivity, kdy senioři při návštěvě v lázních vykazují větší aktivitu než jindy. To, že pokud mají senioři možnost využít pohybovou aktivitu, tak se zlepšuje, případně udržuje jejich fyzický stav, dokazuje výzkum od Mokré a Wittmannové (2016).

Ve srovnání s naším výzkumem, kde bylo zjištěno, že celkově aktivnější jsou ženy, kromě intenzivní pohybové aktivity a pohybové aktivity při dopravě, kde jsou naopak aktivnější muži. Na rozdíl ve výzkumu od Mitáše a Frömela (2013), kde dosahují ve všech kategoriích pohybové aktivity nejvyšších hodnot muži.

Z hlediska BMI dosahovali nejvyšší výsledky v celkové pohybové aktivitě jedinci s nadváhou až obezitou, což dokazuje i výzkum od Maráčka (2016), kde při celkové pohybové aktivitě dosahovali nejvyšších hodnot jedinci s nadváhou a obezitou. V případě vlastnictví kola se ve výzkumu Maráčka (2016) dozvíme, že více aktivní jsou jedinci, kteří kolo nevlastní, což neprokázal náš výzkum, kde byli nejvíce aktivní jedinci, kteří kolo vlastní.

V případě dotazníku životní spokojenosti (DŽS) se zajímáme především o sociální a psychický stav člověka. Zkoumaná byla životní spokojenost u rekreatův Priesnitzových léčebných lázní v průměrném věku 39 let. V celkovém souboru jsou zahrnuty oblasti z dotazníku životní spokojenosti a to jsou zdraví, práce a zaměstnání, finanční situace, volný čas, manželství a partnerství, vztah k vlastním dětem, vlastní osoba, sexualita, přátelé a známí a také bydlení.



Obrázek 6. Úroveň životní spokojenosti podle jednotlivých kategorií DŽS

Z výsledků z dotazníku životní spokojenosti jsme zjistili, že rekreatanti lázní dosáhli vysokých hodnot míry životní spokojenosti ve všech oblastech. Výsledky jsou překvapivé, jelikož se jedná o rekreaty lázní, tedy lidé s onemocněním. Vysvětlením může být to, že v době vyplňování dotazníků byli dotazováni po úspěšné léčbě, dotazníky vyplňovali i návštěvníci, kteří nebyli v lázních z důvodu nemoci ale z důvodu rekreace. Z výzkumu od Ondry (2016), kde byla zkoumaná životní spokojenost u osob s kardiovaskulárním onemocněním, jsme se dozvěděli, že je u pacientů nízká úroveň životní spokojenosti. To má za následek právě onemocnění těchto pacientů.

Celkové hodnocení míry životní spokojenosti u rekreatantů lázní Priessnitz dosahoval 335,44 bodů.

7 Závěry

Pro dosažení stanovených cílů jsme s pomocí dotazníku životní spokojenosti a dotazníku k pohybové aktivitě analyzovali míru životní spokojenosti a úroveň pohybové aktivity u rekreatantů v Priessnitzových léčebných lázních. Po zjištění a zpracování výsledků z Dotazníku životní spokojenosti a Mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě jsme došli k těmto závěrům:

IPAQ

- Z hlediska pohlaví byly nejvíce aktivní ženy v celkové pohybové aktivitě a to 6476 MET = min/týden, u mužů dosahovala 4770,5 MET = min/týden.
- Ve všech kategoriích pohybové aktivity více aktivní ženy. Pouze v intenzivní pohybové aktivitě a v PA při dopravě, kde byli aktivnější muži.
- Z hlediska BMI dosahovali při celkové pohybové aktivitě vyšších hodnot jedinci s nadváhou (6099,8 MET = min/týden) a jedinci s normální váhou dosahovali hodnot 6120 MET = min/týden.
- Vyšších hodnot z celkového hlediska dosahují osoby s normální váhou
- Z hlediska kuřáctví bylo 38 nekuřáků z celkového počtu 48 respondentů. Hodnoty úrovně pohybové aktivity byly překvapivě u většiny oblastí vyrovnané.
- Nejvyšší rozdíl v pohybové aktivitě kuřáků byl u středně intenzivní pohybové aktivity u nekuřáků.
- Z hlediska vlastnictví kola byli nejaktivnější respondenti, kteří vlastnili kolo. Nejvyšších výsledků dosáhli při celkové pohybové aktivitě.
- Výsledky ukázaly statisticky významné rozdíly mezi pohybovou aktivitou a vlastnictvím kola.
- Z výsledků z hlediska věku jsme zjistili, že všechny kategorie dosahují nejvyšších výsledků v celkové pohybové aktivitě.
- Z hlediska sedavého chování jsme zjistili, že ve všech zkoumaných souborech jsou nejvyšší hodnoty sedavého chování v pracovních dnech. Nejvíce času strávený sezením dosahují osoby ve třetí věkové kategorii (90 – 50) let v pracovních dnech.

DŽS

- U zkoumaného souboru jsme zjistili, že míra životní spokojenosti je vyšší, než je norma v České republice.
- Průměrné hodnoty životní spokojenosti dosáhly 335,44 bodů. Norma v České republice je 257 bodů.
- Nejvíce byli spokojeni rekreaanti v oblasti děti.
- Nejnížší hodnoty dosahovaly oblasti volného času a vlastní osoby.

8 Souhrn

Tuto bakalářskou práci jsem si vybrala z více důvodů. Jedním z nich je, že se sama věnuji pohybové aktivitě již od dětství. Dalšími důvody jsou možnost psát bakalářskou práci v blízkosti domova, dále pak vlastní zvědavost, jaká je úroveň pohybové aktivity a životní spokojenosti v našich lázních Priessnitz. Myslím si, že je důležité věnovat pozornost jak pohybové aktivitě, tak i životní spokojenosti nejen klientů lázní. Mnoho výzkumů dokazuje, že pohybová aktivita působí příznivě na různá onemocnění, civilizační onemocnění. Také výzkumy dokazují, že PA působí jako prevence proti vzniku různých onemocnění. K tomu, aby byl člověk „zdravý“ je třeba mít dostatek pohybové aktivity, ale je také třeba být v dobré psychické kondici. V práci jsem se také zaměřila na psychickou stránku člověka, která byla zkoumána na základě životní spokojenosti v několika oblastech lidského života. V této práci jsem se zaměřila na lázně v Jeseníku – Priessnitzovi léčebné lázně, kde probíhal výzkum zaměřený na životní spokojenost a pohybovou aktivitu rekreatantů a návštěvníků lázní. Jak už bylo zmíněno, lázně Priessnitz jsem si vybrala z důvodu, že pocházím z města Jeseník. Myslím si, že svou bohatou historií a unikátní polohou patří mezi nejkrásnější lázně v ČR.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo za pomoci dvou mezinárodních dotazníků zjistit z hlediska různých faktorů úroveň pohybové aktivity a životní spokojenosti v lázních Priessnitz. Výzkum byl proveden u klientů a návštěvníků Priessnitzových léčebných lázní.

Sběr dat probíhal v Priessnitzových léčebných lázních a jejich okolí od 10. 3. do 15. 5. roku 2019. Na vyplnění dotazníků se celkem podílelo 48 respondentů, z toho bylo 20 mužů a 28 žen.

Zjištění úrovně pohybové aktivity probíhalo za pomoci dotazníku IPAQ (dlouhá verze), který na základě subjektivního hodnocení zjišťuje pohybovou aktivitu v průběhu posledního týdne. Výsledky šetření ukazují celkovou úroveň pohybové aktivity, jednotlivé intenzity PA i kategorie pohybové aktivity. Dle rozboru dat jsme zjistili, že více aktivní jsou ženy, které dosáhly v průměru 6476 MET = min/týden. Muži dosáhli celkového průměru 4770,5 MET = min/týden. Ženy byly také více aktivní v jednotlivých kategoriích PA kromě pohybové aktivity při dopravě, kde byli více aktivní muži se 792 MET = min/týden. Z hlediska pohlaví nebyly nalezeny žádné významné statistické rozdíly. Z výsledku BMI jsme zjistili, že 58% respondentů má „normální“ váhu a 42% trpí „nadváhou“ až „obezitou“. Více aktivní jsou jedinci s „normální“ váhou a to 6120 MET = min/týden. Z hlediska BMI také nebyly nalezeny žádné významné statistické rozdíly. Z pohledu kuřáctví bylo ve výzkumném souboru

zaznamenáno, že 10 osob kouří a 38 osob jsou nekuřáci. Pohybová aktivita byla u všech oblastí PA vyrovnaná. Největšího rozdílu dosáhli nekuřáci u středně intenzivní PA. Z výsledků vlastnictví kola bylo zjištěno, že nejvíce aktivní jsou jedinci, kteří kolo vlastní. Také byly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi pohybovou aktivitou a vlastnictvím kola. Největšího signifikantního rozdílu dosáhli jedinci, kteří vlastní kolo u středně intenzivní PA. Z hlediska věku byl soubor rozdělen do tří věkových kategorií. Nejvíce byla aktivní třetí kategorie a to u celkové pohybové aktivity.

Životní spokojenost v lázních Priessnitz byla zkoumána za pomoci dotazníků DŽS (dotazník životní spokojenosti). Dotazník hodnotí životní spokojenost z několika oblastí (věk, zdraví, práce a zaměstnání, finance, volný čas, manželství a partnerství, vlastní osoba, sexualita, přátelé, známí, příbuzní, bydlení). Výzkum ukázal, že klienti lázní Priessnitz jsou v životě spokojeni. Průměrné celkové skóre DŽS je 335,44. Nejnížší hodnoty byly dosaženy v oblasti volného času a vlastní osoba. Nejvyšších hodnot dosáhla oblast děti.

9 Summary

I chose this bachelor thesis for several reasons. One of them is that I have devoted myself to physical activity since my childhood. Other reasons are the possibility to write the bachelor's thesis in the vicinity of the home, as well as my own curiosity, what is the level of physical activity and well-being in the Priessnitz spa. I think it is important to pay attention to both physical activity and well-being not only to spa clients. Many studies show that physical activity has a positive effect on various civilization diseases. Physical activity is also a good prevention against various diseases. The regular physical activity and the good physical condition is needed for our health. In my work I also focused on the psychical status of the respondents, they were examined based on well-being in several areas of human life. In this work I focused on the spa in Jeseník – Priessnitz spa, where the research on well-being and physical activity of vacationers and spa visitors has been carried out. As mentioned earlier, I chose Priessnitz spa, because I come from Jeseník. I believe that with its rich history and unique location, Priessnitz spa is one of the most beautiful spas in the Czech Republic.

The main aim of this bachelor thesis was to evaluate the level of physical activity and well-being of respondents in Priessnitz spa, using two international questionnaires. The research was carried out on the clients and visitors of Priessnitz Spa. Data collection took place at Priessnitz Spa and its surroundings from 10th of March to 15th of May 2019. In total 48 respondents participated in filling the questionnaires, of which 20 were men and 28 were women.

The determination of the level of physical activity was carried out using the IPAQ (long version) questionnaire, which detects physical activity during the last week based on the subjective evaluation. The results of the survey show the overall level of physical activity, individual PA intensity and the category of physical activity. Based on the collected data we found that women were more active, reaching an average of 6476 MET = min / week. The men had a total average of 4770.5 MET = min / week. Women were also more active in individual PA categories except physical activity in transportation where men were more active with 792 MET = min / week. No statistically significant differences were found in terms of gender. From the BMI result, we found that 58 % of the respondents had "normal" weight and 42 % were in the range of "overweight" to "obesity". More active were individuals with a "normal" weight with 6120 MET = min / week. Also, no statistically significant differences were found for BMI. 10 smokers and 38 non-smokers were included in the study.

Physical activity was balanced across all PA areas. The biggest difference was detected in moderate PA in non-smokers. From the results of bike ownership, it was found that the individuals who own a bike are the most active. There was also statistically significant found in moderate PA of bike owners. In terms of age, the group was divided into three age categories. The Third category was the most active for the total physical activity.

Well-being of clients and visitors in Priessnitz Spa was examined using WBQ (Well-Being Questionnaire). The questionnaire evaluates well-being in several areas (age, health, work and employment, finances, free time, marriage and partnership, own person, sexuality, friends, acquaintances, relatives, housing). Research has shown that Priessnitz spa clients have a good level of well-being. The average WBQ score is 335.44. The lowest values were achieved in the free time area and the individual area. Children reached the highest values.

10 Referenční seznam

- Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla – Zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha, Česká republika: Karolinum.
- Growka, K. (2017). *Priessnitzovy léčebné lázně Jeseník v proměnách staletí*. Štíty: Veduta.
- Hanulík, V. (2017). *Historie nekonvenčních léčebných praktik v době profesionalizace medicíny: Vznik a vývoj lázní Gräfenberg v 1. polovině 19. století*. Univerzita Pardubice.
- Horák, S., Dygrýn, J., Mitáš, J., & Obzinová, K. (2011). Vybrané Ukazatele Pohybové Aktivity Dospělých Obyvatel Olomouckého Regionu. / Factors That Influence Pa of Adult Inhabitants in the Olomouc Region. *Physical Culture / Telesna Kultura*, 34(1), 38–48. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=s3h&AN=61250068&lang=cs&site=eds-live>
- Hynčicová, E., Vyhnálek, M., Nikolai, T., Hort, J., Meluzínová, E., & Laczó, J. (2017). Hodnocení životní spokojenosti u pacientů s klinicky izolovaným syndromem. *Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie*, 80(6), 675–678. <https://doi.org/10.14735/amcsnn2017675>
- Jandová, D. (2009). *Balneologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kalinová, M. (2013). Naše kolonáda je vlastně jedinečnou lesní promenádou. *Lázeňské prameny*. (3) 2. Retrieved from: http://www.priessnitz.cz/storage/ke-stazeni//20130522153431_lazenske_prameny_03.pdf
- Kalman M. (2014). *Národní pohybové doporučení*. Retrived from: http://dataplan.info/img_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/kalman_prezentace_olomouc.pdf.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: Ore-institut.
- Knoppová, E., & Knopp T. (2001). *Oázy vody a vzduchu*. Zlaté Hory: Sotiris Joanidis – RULA.
- Kočka, M. (1993). *Prameny živé vody*. Druhé. Štíty: Veduta.
- Kočka, M., & Kubík A. (2016). *Vincenz Priessnitz: Světový přírodní léčitel*. Štíty: Veduta.

- Krejčí, M., Tilinger P., Hošák V., a kolektiv. (2018). *Výzkum adekvátního pohybového režimu v konceptu wellness*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, spol.
- Křivohlavý, J. (2013). *Psychologie pocitu štěstí*. Praha, česká republika: Grada Publishing. Křížek, V. (2002). *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: Libri.
- Lázně tentokrát v místech. (2013). *Lázeňské prameny*. (3) 1. Retrieved from: http://www.priessnitz.cz/storage/ke-stazeni//20130522153431_lazenske_prameny_03.pdf
- Priessnitzovy léčebné lázně a.s., *Léčba dětí*. [online]. Jeseník. Retrieved from: <http://www.priessnitz.cz/cz/lecba-a-indikace/2-lecba-deti.html>
- Priessnitzovy léčebné lázně a.s., *Léčba dospělých*. [online]. Jeseník. Retrieved from: <http://www.priessnitz.cz/cz/lecba-a-indikace/27-lecba-dospelych.html>
- Maciantowicz, O., & Witowska, J. (2018). Empowered and satisfied: Relationship between empowerment, temporal life satisfaction and time perspective = Empowered and satisfied: Relationship between empowerment, temporal life satisfaction and time perspective. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi*, 62(5), 488–502. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=psyh&AN=2018-59241-007&lang=cs&site=eds-live>
- Maráček, M. (2016). *Pohybová aktivita a životní spokojenost v lázních Karlova Studánka*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Marcus, B. H., & Forsyth L. H. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života: Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál.
- Mitáš, J., & Frömel K. (2013). *Pohybová aktivita české dospělé populace v kontextu podmínek prostředí*. Olomouc: Univerzita Palackého. Retrieved from: https://www.researchgate.net/profile/Josef_Mitas2/publication/332020571_Physical_activity_of_Czech_Adult_population_within_the_context_of_neighborhood_environment_Pohybova_aktivita_ceske_dospele_populace_v_kontextu_podminek_prostredi/links/5c9b6e93299bf111694ae3fd/Physical-activity-of-Czech-Adult-population-within-the-context-of-neighborhood-environment-Pohybova-aktivita-ceske-dospele-populace-v-kontextu-podminek-prostredi.pdf
- Mitáš, J., & Frömel, K. (2011). *Pohybová Aktivita Dospělé Populace České Republiky: Přehled Základních Ukazatelů Za Období 2005-2009. / Physical Activity of Adult Population in the Czech Republic: Overview of Basic Indicators for the*

- Period 2005-2009. *Physical Culture / Telesna Kultura*, 34(1), 9–21. Retrieved from
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=s3h&AN=61250066&lang=cs&site=eds-live>
- Mokrá, S., & Wittmannová, J. (2016). Monitorování ukazatelů tělesné zdatnosti u pravidelně cvičících seniorů. / Monitoring physical fitness indicators in regularly exercising active seniors. *Aplikované Pohybové Aktivity v Teorii a Praxi*, 7(2), 53–61. Retrieved from
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=s3h&AN=125412259&lang=cs&site=eds-live>
- Priessnitzovy léčebné lázně a.s., *Nabídka pobytů*. [online]. Jeseník. Retrieved from:
<http://www.priessnitz.cz/cz/nabidka-pobytu/>
- Novotný, J. (2013). Vliv podhorského a horského prostředí na zdraví. *Lázeňské prameny*. (2). 3. Retrieved from: http://www.priessnitz.cz/storage/ke-stazeni//20130329204438_lazenske_prameny_02_2013.pdf
- Turistika CZ s.r.o., *NS Vincenze Priessnitze*. [online]. Retrieved from:
<https://www.turistika.cz/mista/ns-vincenze-priessnitze/detail>
- Och, F., Mankovecký L., Schlanger J., & Vylita T. (2018). *Budoucnost lázeňství*. Praha: Tisk Kvalitně.
- Ondra, L. (2016). *Hodnocení úrovně životní spokojenosti, zdraví a pohybové aktivity u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pelclová, J., Frömel, K., Bláha, L., Zajac-Gawlak, I., & Tlučáková, L. (2012). Neighborhood Environment and Walking for Transport and Recreation in Central European Older Adults. / Podmínky Prostředí a Chůze v Rámci Aktivního Transportu a Volného Času U Středoevropských Seniorů. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 42(4), 49–56. Retrieved from
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=s3h&AN=93443163&lang=cs&site=eds-live>
- Procházka, M., Slaby, K., Radvanská, J., & Radvansky, J. (2009). Hodnocení pohybové aktivity a její vztah k rizikovým faktorům kardiovaskulárního onemocnění u pacientů v dlouhodobé remisi Wilmsova tumoru. *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca*, 18(1), 25–31. Retrieved from:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=e5h&AN=37802525&lang=cs&site=eds-live>

- Seifertová, V. (2003). *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: Pragoline.
- Sigmundová, D., Sigmund E., Hamřík Z., Kalman M., & Frömel K. (2014). Trendy ve vývoji pohybového chování obyvatel České Republiky. Trends in physical behaviour in Czech inhabitants. *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca*, 23(3), 105-108. Retrieved from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=s3h&AN=108704951&lang=cs&site=eds-live&authtype=shib&custid=s7108593>
- Svatava, N., Marie B., & Hana L. (2016). Management of implementation of water tourism for youth in the czech republic. *Ovidius University Annals, Series Physical Education*, 16, 590-598. Retrieved from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=s3h&AN=118881563&lang=cs&site=eds-live&authtype=shib&custid=s7108593>
- Štěrbová, D., Harvanová J., Hrochová-hrubá R., & Elfmark M. (2009). Life satisfaction and the motivation to adopt physical activity in females of middle and late adulthood. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 39(2), 33-42. Retrieved from: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=43551468-df14-449e-8d03-4f25d8740699%40pdc-v-sessmgr02>
- Priessnitzovy léčebné lázně a.s., *Unikátní poloha*. [online]. Jeseník. Retrieved from: <http://www.priessnitz.cz/cz/o-laznich/4-unikatni-poloha.html>
- Velichová, M. (2013). *Hodnocení životní spokojenosti, jejich složek a pohybové aktivity u žen po terapii karcinomu prsu*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Priessnitzovy léčebné lázně a.s., *Vítejte na Gräfenbergu...* [online]. Jeseník. Retrieved from: <http://www.priessnitz.cz/cz/o-laznich/8-vitejte-na-grafenberku.html>
- Priessnitzovy léčebné lázně a.s. *Výroční zpráva akciové společnosti Priessnitzovy léčebné lázně za rok 2018*. Léčebné lázně Jeseník
- Rubín, L., a kolektiv (2018). *Pohybová aktivita a tělesná zdatnost českých adolescentů v kontextu zastaveného prostředí*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Rychtecký, A., & Tilinger P. (2017). Životní styl české mládeže: Pohybová aktivita, standardy a normy motorické výkonnosti. Univerzita Karlova: Karolinum.

Seifertová, V. (2003). Marketing v lázeňském cestovním ruchu. VŠ CRHL: Jindřich Kraus – PRAGOLINE.

Vítek, L. (2008). Jak ovlivnit nadváhu a obezitu. Praha: grada publishing.

Zemanová, v., & Dolejš M. (2015). Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého.

Zvonař, M., Duvač I., a kol. (2011). Antropomotorika pro magisterský program tělesná výchova a sport. Brno, Česká republika: Masarykova univerzita.