

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Matyáš Dzujík

3.ročník

Obor: Výchova ke zdraví (maior) / Speciální pedagogika pro 2. stupeň základní
školy a střední školy (minor)

Význam lázeňství v holistickém pojetí zdraví

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Přerově dne.....

.....

podpis

Poděkování

Děkuji paní doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za pomoc, odborné vedení a cenné rady, které mně poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Také bych tak rád poděkoval všem respondentům mého výzkumu za vstřícnost, bez které bych moji bakalářskou práci nemohl realizovat.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Matyáš Dzujík
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Význam lázeňství v holistickém pojetí zdraví
Název v angličtině:	The importance of spa in a holistic concept of health
Anotace práce:	<p>Využívání přírodních léčivých zdrojů má celosvětovou prastarou tradici. České lázeňství, i díky vysoké kvalitě přírodních léčivých zdrojů a přístupu lidí, vytvořilo pozici, kdy v tomto oboru patříme k nejvyspělejším na světě. V práci jsem se snažil nastíněním historie lázeňství, vývoje balneologie, balneoterapie a především vývoje holistického pojetí zdraví, podtrhnout jeho nesporný význam v lázeňské péči. Pobyt v lázních má v ideálním případě na člověka působit komplexně a jednotlivé složky neúčinkují v takové míře jako v celkovém kontextu. Lázně by měly stále více využívat předností holistické péče a respektovat v tomto procesu „uchopení“ člověka jako celku, jelikož to má, dle mého názoru, stále více pozitivní vliv na celkovou kvalitu života v dnešní lázeňské péči.</p>
Klíčová slova:	holistické pojetí, pacient, lázeňská péče, zdraví

Anotace v angličtině:	<p>The use of natural healing resources has an ancient tradition worldwide. Thanks to the high quality of natural medicinal resources and the approach of the people, the Czech spa industry has created a position where we are among the most advanced in the world in this field. In this thesis I have tried to underline its undeniable importance in spa care by outlining the history of spa, the development of balneology, balneotherapy and especially the development of holistic concept of health. Ideally, a stay in a spa should have a complex effect on a person and the individual components do not work to the same extent as in a holistic context. Spas should increasingly make use of the advantages of holistic care and respect the 'grasping' of the whole person in this process, as this, in my opinion, has an increasingly positive effect on the overall quality of life in today's spa care.</p>
Klíčová slova v angličtině:	holistic concept, patient, spa care, health
Rozsah práce:	52
Jazyk práce:	čeština

SEZNAM ZKRATEK

aj. – a jiné

ANS – autonomní nervový systém

atm. – atmosféra

atp. – a tak podobně

C – celsius

cm – centimetr

č. – číslo

GIT – gastrointestinální trakt

kBq/l – kilobequerel na litr

kPa – kilopascal

m – metr

max. – maximálně

mg – miligram

MPa – mega pascal

PMV – přírodní minerální vody

PLZ – přírodní léčivé zdroje

tzv. – takzvaný

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	6
ÚVOD.....	9
1 BALNELOGIE.....	10
1.1 Historie balneologie.....	11
1.2 Osobnosti balneologie.....	15
2 BALNEOTERAPIE.....	16
2.1 Definice balneoterapie.....	16
2.2 Balneoterapie v lázeňství.....	16
2.3 Balneoterapeutické přírodní zdroje.....	17
2.3.1 Minerální vody.....	17
2.3.2 Peloidy.....	20
2.3.3 Zřidelní plyn.....	21
2.3.4 Klima.....	21
2.3.5 Balneoterapeutické tradiční procedury.....	22
3 HOLISMUS.....	26
3.1 Definice holismu.....	26
3.2 Historie holismu.....	26
3.3 Význam holismu.....	28
4 LÁZEŇSKÁ PÉČE V SOULADU S HOLISMEM.....	29
4.1 Role smyslového vnímání při poskytování lázeňské péče.....	30
4.1.1 Zaměření na tělesný rozvoj.....	32
4.1.2 Zaměření na sociální rozvoj.....	34
4.1.3 Zaměření na duchovní a duševní rozvoj.....	35
5 METODIKA.....	37
5.1 Výsledek výzkumu.....	37
5.2 Struktura souboru otázek respondentů.....	38
5.3 Postoj (odpovědi) respondentů.....	39
5.3.1 Skupina č.1.....	39
5.3.2 Skupina č.2.....	41
5.3.3 Skupiny č.3.....	43
5.4 Analýza rozhovoru s respondenty.....	45

6	ZÁVĚR.....	46
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	48

ÚVOD

„Studovat vztah těla a mysli a vynechat přitom osobnost, je jako hrát Hamleta bez prince dánského.“

Jan Christian Smuts

Holismus můžeme stručně charakterizovat jako učení, které tvrdí, že celek není prostou sumou jeho částí. Celek není suma částí, celek je víc. Myšlenka není žádnou novinkou jednadvacátého století, zformuloval ji již Aristoteles ve svém díle *Metafyzika*. Nikoli dnešní zdravotnictví, ale právě lázeňství odpovídá nejvíce holistickému pojetí. Holismus a jeho celostní přístup k péči o lidské zdraví zasahuje celou podstatu lidské bytosti.

„Zdravotnictví chybí uchopení člověka jako celku. Lázně jdou směrem holistické péče.“

„Pobyt v lázních by v ideálním případě měl na člověka působit komplexně, jednotlivé složky neúčinkují vytrženy z celkového kontextu.“

Málokdo si u nás v České republice uvědomuje, jak unikátní a ojedinělé je toto spojení. Zasazeno do místa bohatého na přírodní zdroje, vzniká koncepce zdravotní péče, která má schopnost holisticky působit na zdraví člověka.“ (Vitalia.cz ,2016, online).

Cílem mojí bakalářské práce je potvrdit důležitost a opodstatnění holistického pojetí zdraví v dnešním lázeňství a zdůraznit jeho významnou roli v celém léčebném lázeňském procesu.

1 BALNEOLOGIE

Balneologie je všeobecně chápána jako nauka o léčivých vodách, lázních a jejich účincích na lidský organismus, zvláště s přihlédnutím k terapeutickým účelům.

Balneoterapie je léčba přírodními léčivými zdroji, tj. přírodními minerálními vodami, peloidy a klimatem, je souhrnem konkrétních užívaných v místě příslušného přírodního léčivého zdroje pod lékařským vedením za účelem úzdrav či optima restituce funkcí organismu. (Jandová, 2009, s. 7)

Klinická balneoterapie vyjadřuje pohled na balneologii jako na léčebný obor bez „vlastního orgánového“ systémového působení, proto neexistuje univerzální balneolog, ale jen internista, urolog, gynekolog atd., kteří léčí přírodními léčebnými prostředky ve spojitosti s dalšími prostředky. Balneologie tvoří komplex s fyziatrií a rehabilitační léčbou. Přírodní léčivý prostředek musí mít průkazný účinek, mechanismus účinku, indikace a kontraindikace. Balneologie je tedy vnímána jako vědní obor zabývající se lázeňstvím, kde je balneologie především léčebná a preventivní lékařská disciplína. Využívá v první řadě v lázeňské léčbě fyzikální a chemické vlastnosti tzn. přírodní léčivé zdroje nebo specifické klima. (Špišák et al., 2010, s. 15)

Podle Bucharoviče (2001) i Křížka (2002) je balneologie, jednoduše řečeno, vědní obor zabývající se lázeňstvím, který zahrnuje v první řadě balneoterapii jako léčebnou a preventivní lékařskou disciplínu. Například lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze v roce 2010 definuje balneologii jako nauku o přírodních léčivých zdrojích, jejich čerpání, využití, skladování, ochraně, užívání v léčbě nebo užití jako stolní vody. Zahrnuje řadu podoborů jako například balneotechnika, hydrogeologie, klimatologie a referenční laboratoře PLZ.

Termín balneologie je odvozen z řeckého slova balneo, tedy koupel, koupání, lázeň, vana, a slova logie čili nauka o využívání léčivých zdrojů, léčení přírodními, na určité místo vázanými, léčivými zdroji a jejich dalších účincích na lidský organismus. To vše za použití lázeňských metod. V celosvětovém pojmu je slovo balneologie využíváno pro společné zahrnutí celého lázeňského procesu v přímém spojení a využití léčby za pomoci přírodních zdrojů. (Špišák et al., 2010, s.14, Jandová, 2009, s.2)

Přírodními léčivými zdroji jsou přirozeně se vyskytující minerální vody, zřídelní plyny, poloidy a klimatické podmínky, které mají vlastnost vhodnou pro léčebné využití. Ostatně tato na území České republiky podrobně specifikovalo Ministerstvo zdravotnictví na základě odborných posudků a osvědčení, kdy MZ ČR stanovilo podle ust. §3 ods.1 a ust. §46 odst 1. písmena a, b, zákona č.164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech. (MZ ČR, online)

1.1 Historie balneologie

Samotné počátky historie balneologie jsme mohli pozorovat už u primitivních lidí, kdy se léčení dostalo do rukou jedinců s většími, děděnými a utajovanými znalostmi, včetně schopnosti psychického ovlivňování (sugesce, drogy, rituály). Zkoumání a vývoj vycházel většinou z pozorování denních činností savců a ptáků např. péčí o povrch těla (srst, peří). Také koupele ve studené i teplé vodě, prachu, písku, popelu nebo bahně. Mechanickou očišťováním odumřelé kůže a parazitů, očišťováním třením o kmeny stromů nebo očišťováním pomocí lízání ran, enzymy či jiné faktory slin. (Špišák et al., 2010, s.14)

Vycházelo se z pozorování různých vývěřů teplé a horké vody včetně výparů plynů. Prameny byly spojovány s nadpřirozenými silami s léčebnými účinky. K léčení patřila i náprava různých vymknutí, zlomenin nebo léčba ran (ranhojičství). Užívání drog bylo výsadou pouze vyvolených osob (šamani, kořenářky). Čerpalo se výhradně z přírodních zdrojů a způsob výroby a aplikace se předávala po generacích. Léčby se všeobecně soustředily u pramenů a vývěřů plynů, které byly v blízkosti chrámů nebo klášterů. Vznikala jakási léčebná centra, kde se nejen léčilo např. spánkem nebo režimem. Pěstovaly se léčivé rostliny spolu s výukou tehdejších znalostí lékařství. Rozlišovaly se druhy rostlin, využití vody a jejich rozdělení na živou a mrtvou, tady pitnou a závadnou. Prameny také byly často spojovány s nadpřirozenými silami a jejich většími léčebnými účinky (Špišák et al., 2010, s.15).

Celou přímkou rozvoje balneologie můžeme popsat podle našich poznatků tak, že byla protnuta celým světem, od kontinentů Ameriky, Afriky, zemí oblastí Keltů, oblastí arabské nebo míst dnešní Indie, nebo oblast antického Řecka a Říma. Postupně lázně vznikaly kombinací koupelí, par a masáží za pomoci ošlehávání březovým proutím a odíráním slámou s použitím sauny, kterou dnes známe jako ruskou saunu nebo turecké lázně. Teplých pramenů také využívaly římské legie při svých taženích po Islandu nebo Hadrianově valu v Anglii. (Špišák et al., 2010, s. 15)

Podle zdokumentovaných poznatků a nálezů můžeme nesporně tvrdit, že balneologie má tisíciletou tradici a historicky se řadí k nejstarším klinickým oborům medicíny. Nejstarší popisy forem hydroterapie nacházíme už kolem roku 3700 př. Kr. v čínské literatuře. Nejstarší dochovaná učebnice pochází také z Číny. Japonskou balneologickou školu pomáhali po druhé světové válce zavádět balneologové, kteří vzešli ze středoevropského lázeňství, jak ho známe u nás a v Německu. (Jandová, 2009, s. 2)

Všeobecně se traduje, že se lázeňství rozvinulo ve starověkém Řecku a Římě. Jsou zaznamenána zázračná uzdravení v souvislosti s vodou. Nejznámější zázraky této doby souvisejí např. s koupelemi v Jordánu. Původní antická božstva, Apollon, Aeskulap a Hygiena jsou nahrazována křesťanskými patrony. V řeckých městech začaly vznikat veřejné lázně se studenou a teplou vodou, tzv. balneion, které byly budovány v blízkosti gymnázií, kde se sportovalo a po sportovním výkonu následovala regenerace jako např. koupel či masáž. Rozmach teplých koupelí a tzv. potních lázní nastal koncem 5. století př. n. l. V době antické kultury se objevují první vany, rozvody vody a kanalizace, a to kolem 2. století př. n. l. Římané povýšili tuto léčbu na prestižní úroveň a zakládali lázně i ve střední a západní Evropě na sever od Říma v tehdejších koloniích. V tomto období existovaly dva typy lázní. Soukromé, tzv. balneae private a veřejné, tzv. balneae publicae. (Schwartzhoffová 2016, s.7)

U Peršanů a Chaldejců se zabývali léčením kněží, kterým se říkalo mágové. Zřizovali poblíž chrámů rybníky, protože v tehdejší medicíně mělo obrovský význam koupání a omývání jako náboženský obřad. Lidé prováděli rituální omývání třeba v rybníku Bethesda. Později v Babyloně a Sýrii aplikovali za léčebným účelem bahna a masáže. Dokonce používali na bolestivá místa na těle směsi bahna a oleje. Lidová kultura převzala mnohé poznatky o koupelích a masáží starého Egypta, odtud čerpalo své znalosti i Řecko. Hippokrates byl první, kdo popsal základní hygienická pravidla a zaznamenával poučky o vlivu teplé vody na organismus. Balneologie během historie zažívala období svého rozkvětu i úpadku, a to v souvislosti s rozvojem ostatních medicínských oborů. K rozkvětu lázeňských léčebných procedur došlo později v římské říši. Pro očištné a terapeutické účinky se stavěly honosné lázně s velkými bazény. Římané znali i sirné termální prameny o teplotě 62 °C v dnešním Švýcarsku. (Jandová, 2009, s. 3)

Orientální lékařské praktiky v lázních se vztahují i ke středověké civilizaci Mezopotámie a datují se až do období 18. století n. l. Velké luxusní lázně, tzv. bammány, sloužily jako očištná i společenská místnost, kdy se prováděly i kosmetické úkony na tváři, nohách a rukou včetně depilace.

Ve středověku vlivem negativního postoje došlo k potlačení myšlenky péče o tělo a samotné hygieny. Ta se rozvíjela pouze ve vyšších vrstvách obyvatelstva, na hradech a zámcích se začaly budovat koupelny s vanami, na zahradách zámků se objevují první bazénky. Nastává úpadek evropského lázeňského léčitelství i vzhledem ke skutečnosti, že církev potlačovala samotný osvícený rozvoj. Byla to doba tmářství, barbarství a nekulturnosti. I když zájem o kulturu těla poklesl, koupele nevymizely, zájem feudálů a později i měšťanů o ně rostl. V zemích jako Francie a Itálie stále přetrvávaly určité formy péče o tělo, což tvořilo předpoklad pro vznik novodobého lázeňského prostředí. Objevují se zárodky lázeňského života v některých městech jako jsou Karlovy Vary nebo Teplice. Myšlenka hýčkáni těla a duše se znovu objevuje v období baroka v 17. stol. a v 19. stol. nastává rozvoj novodobého lázeňství. (Schwartzhoffová, 2016, s. 9)

Zlatým věkem českého a moravského lázeňství byl už počátek 18. století, kdy se šlechta, města, obce a soukromé osoby snažily u každého kvalitnějšího pramene vody zřídit lázně či stáčírnu, byť jen velice skromné a dnes primitivní. Jejich snažení vedle bohulibých záměrů bylo často motivováno vidinou zbohatnutí z přílivu lázeňských hostů nebo prodeje minerálních vod. Zde sehrály důležitou roli šlechtické rody a v neposlední řadě i samotná církev, která u různých pramenů vystavěla kaple, poutní kostely a kláštery. Pro šlechtu šlo také o společenskou prestiž. (Špišák et al., 2010, s. 11)

Prastaré poznatky a zkušenosti s využitím léčebných účinků minerálních a termálních pramenů se začaly rozvíjet. S rozvojem vědy, vzdělávání a dopravy došlo k budování infrastruktury. Byla vyhledávána místa s výskytem minerálních a termálních pramenů, na kterých došlo k zakládání nových lázní. Prováděly se rozbory vody a všeobecně lze hovořit o éře vědeckého pojetí lázeňské léčby a vzniku nového vědeckého oboru balneologie, který se začal zabývat naukou o léčivých pramenech, lázní a jejich využití k léčbě různých onemocnění. (Schwartzhoffová, 2016, s. 9)

V druhé polovině 18. století nařídila osvícená panovnice Marie Terezie soupis všech přírodních léčivých zdrojů v zemi. Na univerzitě v Trnavě zavedl profesor chemie a botaniky J. J. Wintler kvantitativní analýzy přírodních minerálních vod. Rodák z Pezinku, lékař J. K. Lübeck, publikoval v roce 1804 rozpravu „O používání léčivých pramenů, zvláště o používání lázní“. Lübeck ve svých člancích popsal rozdělení vod podle teploty a zdůraznil, aby horké koupele pro jejich tzv. násilné působení, užívali lidé jedině podle rady lékaře. Dále popsal poznatek, že v teplé lázni klesá tepová frekvence a dochází k poklesu počtu dechů za minutu. Popsal obecně platný jev, že bradykardie je větší, čím vyšší byla tepová frekvence před vstupem

do koupele. Ve svém díle popsal, že teplá koupel ulevuje bolestem, způsobuje celkové zklidnění a uvolňuje svalové křeče. Potvrdil známé účinky teplých a vlhkých obkladů na bolestivé lokální záněty. Lübeck písemně dokumentoval vazokonstrikci v kůži ponořením do chladné vody a reaktivní hyperémii po ukončení chladné koupele. Pozitivní účinky chladných koupelí vysvětloval již tehdy jako projev nervového systému. (Jandová, 2009, s. 3)

Hydroterapie v českých zemích znovuobjevil a léčbu chladem pozvedl na celosvětovou úroveň Vincenz Priessnitz z Jeseníku. Po něm následoval Sebastian Kneipp a další, kteří po vzoru Priessnitze využívali komplex vodních procedur spojených s cvičením, pitnými kůrami, dietami, léčbou prací, fototerapií a psychoterapií. Události 20. století se dvěma světovými válkami byly pro lázeňství obecně nepříznivé. Objev antibiotik, rozvoj farmakologie a nových chirurgických metod navodil situaci, kdy přirozené léčebné prostředky celosvětově ztrácely na významu. V roce 1951 oznámil v Československu, na konferenci ve Velkých Losinách, tehdejší ministr Dr. Plojhar vládní rozhodnutí o znárodnění všech lázní v Československu. Po 40 letech došlo v roce 1991 státním legislativním rozhodnutím v první vlně kupónové privatizace k návratu českého lázeňství do privátního sektoru, s výjimkou částí dětských odborných léčebných ústavů. Obrovský pokrok v nových medicínských technologiích, zejména chirurgických oborů, vedl ke specializaci dalších lázeňských zařízení, de facto, na lůžka rehabilitační a obecně tento pokrok přinesl v postoji vůči lázeňské medicíně v Evropě a v ČR dvě mezní tendence. První, převážně klinický, přístup, tj. lázeňství orientované na orgánovou patologii, s přeměnou lázní na lůžková zdravotnická rehabilitační zařízení s tendencí odlehčit provozu v nemocnicích, suplovat nedostatek lůžkové nemocniční rehabilitační péče a lůžkové kapacity v oblasti následné péče. V druhém případě se jedná o psychologický přístup, tedy nadměrné zdůrazňování psychosociálních a psychologických aspektů pobytu v lázních, o redukci lázeňského léčení jen na rekondici, rekreaci, edukaci zdravotní osvěty a komerční wellness. Obě zmíněné tendence vedly a vedou k podceňování poruch funkcí, terapií indikovaných nemocí a stavů, a k mylnému postoji zdravotnické a laické veřejnosti k přírodním léčebným zdrojům jen jako k jakémusi možnému doplňku medicíny.

V průběhu druhé poloviny dvacátého století přinesla věda a výzkum také mnoho nových poznatků v oblasti fyziky, kybernetiky, kvantové fyziky, chemie, biochemie, biofyziky a informační fyziky či fyziologie. (Jandová, 2009, s. 4)

1.2 Osobnosti balneologie

V níže uvedeném textu uvádím ty významné osobnosti, které se zasloužily o rozvoj balneologie a dostaly do povědomí a jejich význam v různých terapiích.

Václav Payer – středověký lázeňský lékař, který už v r. 1522 vydal vůbec první odborné pojednání o léčbě v Karlových Varech. Kromě koupelí doporučil i pití zřidelných vod (Sborník Chebského muzea, 1993-2005; Knopp, 1999).

David Becher – lázeňský lékař, který významně modernizoval karlovarskou balneologii, uskutečnil první vědecký rozbor tamních vod. Zasloužil se o výrobu karlovarské vřidelní soli i s jejím vývozem (Knopp, 1999; Vyčichlo, 2015).

Jan Josef Nehr – významný lékař pověřený roku 1779 opatem tepelského kláštera k prozkoumání léčebných účinků minerálních vod vyskytujících se v Mariánských lázních. Postavil první lázeňský dům a zahájil první lázeňskou sezónu (Švandrlík, 2008).

Vladimír Mladějovský – první český profesor balneologie UK v Praze, který třicet let vedl léčbu v Mariánských lázních, v r. 1907 napsal první učebnici balneologie a hydroterapie a v roce 1923 vydal učebnici o klimatologii a balneologii (Knopp, 1999; Jandová, 2009).

Anton Loimann – postavil první lázeňský dům (Knop, 1999).

Bernhard Vinzenz Adler – chebský lékař, který je považován za zakladatele Františkových Lázní a za jednoho z průkopníků lázeňství v západních Čechách v roce 1795 byl jmenován prvním zemským lázeňským lékařem (Dr. Bernhard Vinzenz Adler, 2016; Dr. Bernhard Vinzenz Adler-Františkovy Lázně, 2019).

Václav Libenský – významný český kardiolog, spoluzakladatel prvního vyšetřovacího a léčebného ústavu v Poděbradech, který se specializoval na nemoci srdce s využitím uhličitéch koupelí, pohybu a přísné lékařské péče (Knop, 1999).

Vincenc Priessnitz – již výše zmíněný významný tzv. „vodní doktor“, zakladatel prvního vodoléčebného ústavu na světě r. 1822 (Knop, 1999).

Jan Ferdinand Hertod z Tottenfeldu – lékař, který ve Vídni již v r. 1669 vydává knihu zaznamenávající první zmínku o účincích luhačovických vod (Knop, 1999).

Marie Sklodowska-Curie a Pierre Curie – manželé, kteří objevují roku 1898 v pařížské laboratoři nové prvky radium a polonium v odpadu jáchymovských rud (Knop, 1999; Křížek, 2002; Jandová, 2009).

Tomáš Jordan z Klausenburku – v 16. století psal o vodě ve Velkých Losinách jako o „královně moravských léčivých vod“ (Himmler, 2002).

2 BALNEOTERAPIE

2.1 Definice balneoterapie

Balneologie je obor, který se zabývá vznikem, jímáním, analýzou, úpravou a následným využitím přírodních léčivých zdrojů k léčebným účelům. Balneologie je také nauka o léčbě přírodními léčebnými zdroji, jejich účincích na lidský organismus a o lázeňských léčebných metodách. V balneologii jsou využívány k léčbě fyzikálně-chemické a biologické účinky přírodních léčivých zdrojů. Účel balneologie spočívá nejen v léčbě, ale má i charakter prevence na všech stupních. Svým medicínským celostním přístupem se uplatňuje ve všech klinických oborech. Zastoupení nalezneme v léčbě chronického stádia nemoci a též nezbytným pomocníkem při rekonvalescenci po úrazech a operacích. Balneoterapii charakterizujeme také jako lékařskou vědu o lázeňské léčbě, založené především na využívání fyzikálních a chemických vlastností tzv. přírodních léčivých zdrojů a příhodného klimatu některých lázeňských míst. (Jandová, 2009, s. 7)

2.2 Balneoterapie v lázeňství

Balneoterapie v lázeňství zahrnuje souhrn konkrétních léčebných postupů a metod, které se užívají v místě příslušného zdroje, je pod lékařským dohledem a jejím cílem je uzdravení nemocného jedince. Je nedílnou součástí lázeňské léčby, která má v České republice hluboké kořeny. Podle způsobu aplikace přírodních léčivých zdrojů rozeznáváme balneaci vnitřní a zevní. Vnitřní balneace zahrnuje pitné kúry, inhalace, kloktání a výplachy. Do zevní balneace spadají zábaly, obklady, polevy, sprchy, otěry, oviny a různé formy koupelí.

Historie potvrzuje léčebné využívání přírodních zdrojů od prvopočátku. Vedle termálních zřidel se využívalo všech přirozených vývěřů vod. Doposud se ve světových lázních udržely tradiční procedury typické pro danou oblast, např. v Beneluxu nebo ve Francii koupele v písku, nebo speciální sprchy nad lehátkem ve Vichy (Jandová, 2009).

Balneoterapie využívá kombinace přírodního léčivého zdroje, denního režimu, vhodné stravy, pohybu, edukace, psychoterapie a společenského života ve vhodném klimatu a stranou denních starostí. Cílem je zlepšit kvalitu života doléčením akutních poškození a léčbou chronických chorob, omezit jejich progresi a upravit funkce, případně zajistit funkce náhradní. Kombinuje se s farmakoterapií, zvyšuje její účinek a snižuje rizika. Balneoterapie má výborné výsledky při léčbě pohybového aparátu, oběhového a trávicího systému, při nadváze a obezitě, u onemocnění dýchacího a nervového systému, při léčbě cukrovky, kožních nemocí,

gynekologických a endokrinologických potíží, při nemocech močových cest a také u stavů po onkologických onemocněních. Pozitivních výsledků dosahujeme během lázeňského léčení nejen u dospělých, ale také u dětských pacientů. (Špišák et al., 2010, s. 20)

V balneoterapii jsou tedy prostředkem přírodní léčivé zdroje, které charakterizujeme jako přirozeně se vyskytující minerální vody, zřidelní plyny, peloidy a klimatické podmínky, které mají vlastnost vhodnou pro léčebné využití. Balneoterapeutická zařízení jsou uznána za přírodní léčebné lázně po splnění podmínek tzv. lázeňského zákona č. 164/2011 Sb. a jsou stanovena Vyhláškou MZ ČR. (Špišák et al., 2010, s. 27)

2.3 Balneoterapeutické přírodní zdroje

V České republice se aktuálně nachází 35 lázeňských míst, z nichž 23 využívá jako přírodní léčebný prostředek lázeňské péče minerální vody a zřidelní plyny. Minerální vody byly a stále jsou v lázních na území ČR i ve světě nejčastěji využívaným zdrojem. Ve třech lázeňských místech v ČR jsou k léčebným procesům využívány pouze příhodné klimatické podmínky. Po minerálních vodách a zřidelních plynech jsou dalším nejrozšířenějším přírodním prostředkem lázeňské péče peloidy.

2.3.1 Minerální vody

Voda je výjimečnou směsí látek s ojedinělými fyzikálními a chemickými vlastnostmi. Jakkoliv byla vždy předmětem intenzivního studia, mnohé zvláštnosti jejího chování zůstávají dodnes nevysvětleny. Ještě zvláštnějšími se však v mnoha ohledech jeví přírodní vody s vyšším obsahem rozpuštěných látek, vyšší teplotou či vyšší radioaktivitou, než je v jejich okolí běžné, nazývané tradičně minerální vody. Výlučnost minerálních vod je kromě jejich fyzikálních či chemických vlastností určována jejich fyziologickými účinky na živé organismy, tedy i na organismus lidský. Léčení minerálními vodami je jedním z nejstarších způsobů léčení. Již v pravěku nejstarší předchůdci Homo sapiens následovali ostatní živočišné druhy a léčili své nemoci v teplých pramenech východoafrického riftu, který je zřejmě kolébkou lidstva. O tom, že člověk při hledání pramenů nezřídka jen následoval zvířata, velmi často vyprávějí i legendy o založení nejstarších lázeňských míst Evropy. V Čechách mezi ně patří například pověsti o prasatech v Teplicích a jelenovi v Karlových Varech. (Špišák et al., 2010, s. 24)

V ČR doprovází minerální vody nejčastěji oxid uhličitý (CO₂), v daleko menší míře se objevují sirovodíkové exhalace (H₂S), na Moravě též methan (CH₄). V českých zemích se tradičně rozlišovaly minerální vody od vod prostých na základě pěti kritérií. Jsou jimi: celkové

množství rozpuštěných pevných látek, obsah oxidu uhličitého, teplota, radioaktivita a obsah některých důležitých látek. Nicméně současné legislativní podmínky ustanovuje zákon č.164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích. Uvedená kritéria dle ustanovení výše uvedeného zákony musí být zachována pro minerální vody pro léčebné využití, které musí dosáhnout alespoň jednoho z následujících limitů:

- nejméně 1g. l-1 rozpuštěných pevných látek (celková mineralizace)
- nejméně 1g. l-1 volně rozpuštěného CO₂
- obsah pro zdraví významného chemického prvku (jod, fluor, křemík, síra aj.)
- teplota u vývěru vyšší než 20 st. °C
- radioaktivita způsobená ²²²Rn 1500Bq.

Podle těchto a dalších kritérií jsou pak minerální vody dále detailně hodnoceny. (Špišák et al., 2010, s. 23)

V současnosti je rozděluje takto:

Slabě mineralizované vody – přírodní léčivé slabě mineralizované vlně vody. Využívá se jejich mechanický a termický účinek. Tedy účinek tlaku a vzlaku při zevní balneoterapii.

Uhličité vody – zvané také kyselky, obsahují více jak 1 g volného rozpuštěného oxidu uhličitého v 1 litru. Místa výskytu jsou např. Bílina, Františkovy Lázně, Karlova studánka, Karlovy Vary, Teplice nad Bečvou.

Zemité vody, tedy hydrogenuhlíčanové, vápenaté a hořečnaté vody. Obsahují anionty HCO₃ a kationty Ca²⁺ a Mg²⁺. Doménou indikace pitné kúry je nefrologie. Vyskytují se v Mariánských Lázních.

Alkalické vody jsou vodami hydrogen karbonátové s převažujícími ionty Na⁺ a K⁺ HCO₃. Pro přítomnost oxidu uhličitého se tyto vody používají na uhličité koupele, doménou pitné kúry je léčba GIT. Výskyt lázně Bílina, Mariánské Lázně.

Slané vody obsahující ionty Na⁺ a Cl⁻. Na vstřebávání a metabolismu NaCl, při pitné kúře se podílí regulace osy hypofýza-nadledviny. Vyskytují se v Karlových Varech, Luhačovicích nebo v Mariánských Lázních.

Jódové vody obsahují stopový prvek jód, nezbytný pro život v množství 5 mg na litr. Při vnitřní i zevní balneaci se elementární jód resorbuje sliznicemi, kůží a oční rohovkou. Jód

má vliv na trofiku, pojivo, metabolismus, má antiflogistický a analgetický účinek. Vyskytuje se v Karviné, části Darkov a v Klimkovicích.

Sírné vody obsahují jednu skupinu s převažujícími sulfáty a dalšími sloučeninami a solemi síry, druhou skupinu s převažujícím sirovodíkem anebo hydrosulfidovým iontem, PMV síranové (sulfátové): obsah síranu nejméně 20 % z celkového obsahu aniontů nad 2 mg na jeden litr. Sírné vody jsou v pitné kúře vhodné k rozpouštění hlenů, stimulují zevní sekreci pankreatu a tím upravují i funkci GIT. Doménou zevní aplikace je pohybový systém. Vyskytují se v Bělovesi, Františkových Lázních, Karlových Varech a Mariánských Lázních. U sírných PMV převažuje iont HS, nebo ionty S₂O₃, nebo sirovodík H₂S. Obsah síry je nad 2 mg na litr. Síra se prostřednictvím krevního oběhu dostává do sklivce a synovií a příznivě ovlivňuje revmatologické procesy bez zátěže GIT. Sirovodík způsobuje sírný erytém jako oxid uhličitý se všemi jeho klinickými důsledky. Sirovodík však neprovokuje kolapsové stavy a může tak být indikován u všech těžkých subakutních chronických neurologických stavů. Sírné MPV mají výrazný klinický efekt i u revmatických stavů. Doménou zevní balneace jsou neurologická onemocnění s dlouhodobou léčeni. Výskyt Kostelec u Zlína, Ostrožská Nová Ves, Slatinice, Velké Losiny.

Železnaté vody obsahují v litru minimálně 10 mg dvojmocného železa. Je nutné pít tyto vody jedině při vývěru pramene, za přítomnosti oxidu uhličitého si totiž PMV udržuje dvojmocné železo. Jakmile oxid vyprchá, železo se mění na nevstřebatelné trojmocné železo. Železo je při pitných kúrách v organismu využito při tvorbě hemoglobinu, při stavbě myoglobinu. Místa výskytu: Františkovy Lázně, Karlova Studánka, Konstantinovy Lázně, Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně.

Radonové vody nesmí obsahovat radium, pouze radon s radioaktivitou nad 1,5 kBq/l. Mechanismus účinku radonové terapie není doposud zcela objasněn, předpokládá se jeho vliv na vnitřní orgány a tukovou tkáň. Radonové vody způsobují vyšší syntézu deoxyribonukleové kyseliny v buněčných jádrech a její opravy v lymfocytech. Radon při zevní aplikaci působí analgeticky, diureticky, mírně vasodilatačně a protizánětlivě. Z důvodu možného lokálního kancerogenního vlivu nejsou radonové vody určeny k inhalaci. Vdechovaný radon během koupele je zanedbatelný. PMV s obsahem vzácných stopových prvků: fluoridové, lithiové, se zvýšeným obsahem mědi, zinku, manganu, arzenu, bóru. (Jandová, 2009, s. 136-167)

2.3.2 Peloidy

Peloidem se rozumí rašelina, slatina nebo bahno podle zákona č. 164/2001 Sb. Peloidy jsou látky, které vznikly v přírodě geologickými a biologickými pochody a jsou k léčebným účelům užívané v rozmělněném stavu ve směsi s vodou, zpravidla místně příslušnou přírodně minerální vodou. Peloidy se tradičně v učebnicích dělí podle tvorby původní matrice a přírodních podmínek v místě vzniku na humolity a bahna.

Humolity vznikají převážně rozkladem rostlinného materiálu (rašelinky apod.). Vyskytují se na území ČR a dělíme je na:

Rašeliny (sphagnosum) – obsahují 95-99 % organických látek, vznikají rozkladem rostlinné hmoty rašeliníku, suchopýru a dalších rostlin typických pro rašeliněště. Peloid se tvoří nad hladinou spodní vody v prostředí prosté, popř. slabě mineralizované PMV.

Slatiny (uhginosum) – obsahují 50-95 % organických látek, vznikají v prostředí minerálních vod při zamezení přístupu vzduchu. Slatina vzniká z rostlin typu rákos, orobínek, ostřice aj. Slatiny obsahují řadu organických komponent, z anorganických komponent jsou zastoupeny zvláště síra, železo, vápník.

Slatinné zeminy – obsahují 20-50 % organických látek, vznikají obdobně jako slatiny. Mají málo organických komponent, z anorganických je výraznější zastoupení síry, železa a vápníků podle místních typů minerálních vod.

Bahna se pro léčebné využití v ČR nevyskytují, hojně jsou však na Slovensku. Vznikají sedimentací materiálu anorganického původu s příměsí organických látek (vodní rostliny, řasy v řekách, jezerech, a didakticky se dělí na bahna jednoduchá a zřidelní (termální, rozpouštění hornin termální vodou např. v Bojnicích) s vysokým stupněm elementární síry ze sycení PMV přímo v ložisku (Piešťany).

Léčebné úkony, založené na aplikaci peloidních směsí buď přímo na kůži nebo na sliznici formou částečné nebo celkové koupele, zábalu či aplikaci peloidního tamponu, jsou peloidními procedurami. Termické vlivy, analgetický efekt popudový a protizánětlivý účinek je oceňován u astmatu, chronických bronchitid, a dalších chronických respiračních onemocnění, kdy se užívá např. částečný peloidní zábal na záda. Pozitivní efekt peloidů je využíván také při léčbě onemocnění ledvin a urologického traktu s aplikací částečných zábalů na bederní oblast nebo na oblast celé pánve, využívá se také tamponů. (Jandová, 2009, s. 172-173)

2.3.3 Zřidelní plyn

Přírodním zdrojem plynu rozumíme plyn separovaný z uhlíčitě PMV, nebo samostatně, či plyn vyvěrající přímo z podloží v doprovodu PMV. Obsahuje nejméně 90 % oxidu uhličitého a pro podkožní aplikaci dokonce 96 %. (Jandová, 2009, s. 167)

Zřidelním plynem rozumíme takový plyn, který vyvěrá přímo z podloží nebo doprovází minerální vody, někdy se rovněž používá průmyslově vyráběný potravinářský CO₂. Mezi nežádoucí složky zřidelního plynu patří obsah H₂S, O₂, N₂ a voda ve formě vodní páry. Zřidelní plyn působí vazomotoricky, analgeticky a zlepšuje trofiku tkání.

Oxid uhličitý v plynné fázi se v balneoterapii používá:

- formou individuálních celkových suchých plynných vanových koupelí
- formou skupinových částečných nebo celkových suchých plynných koupelí v bazénku
- formou individuální sedací koupele
- formou plynných suchých koupelí dolních končetin
- formou individuální podkožní aplikace injekčně – podkožní insulace
- formou plynových sprch pomocí trubiček nebo různých nástavců s otvory a dalších způsobů přívodu plynu od zdroje přímo do aplikačních přístrojů

Spektrum indikací vstřebávání oxidu uhličitého v lázeňské péči je široké. Dochází k prokrvení tkání, rozšíření cév a všechny důležité orgány, včetně mozku, tak mají k dispozici dobře okysličenou krev. Hlavní využití je především zaměřeno na léčbu kardiovaskulárních chorob, vysokého krevního tlaku, osteoporózy, při křečových žilách i k podpoře imunitního systému. Plynové injekce tlumí bolesti hlavy a páteře, ale pomáhají také při onemocnění kloubů a bérkových vředech. (Jandová, 2009, s. 167-168)

2.3.4 Klima

Klimatické lázně jsou přírodní léčebné lázně využívající klimatické podmínky pro příznivé léčení. Klimatické lázně představují místo s léčebným podnebím, ve kterém je základní metodou léčby klimatoterapie, jsou v něm pro tuto metodu odpovídající léčebná zařízení a klimatoterapie je prováděna pod odborným lékařským dohledem. Klimatickou léčbu znal již starověk. Hippokrates se podrobně zabýval vlivy světla a vzduchu na zdraví. Karel Přerovský a jeho kolektiv v roce 1957 usuzoval, že léčebný účinek klimatu je daný komplexním působením celého souboru faktorů, které jsou jednak fyzikální, jednak chemické povahy, ale

také emociálních podnětů. Benda navázal na vynikající klimatologové světa a formuloval účinek klimatu jako akord četných meteorologických faktorů, které uvedou do pohybu vegetativní regulační systém organismu. Rovněž formuloval již v roce 1975 léčivé klima jako soubor fyzikálních, chemických a biologických složek atmosféry, které příznivě ovlivňují fyziologické funkce organismu. Deklaroval, že zevní podněty klimatu mohou cestou humorální a cestou nervových struktur při jemně odstupňovaném dávkování vést od málo postižitelných efektů až k silným léčebným odezvám organismu. Ve výuce lékařů oboru rehabilitační a fyzikální medicíny zdůrazňoval, že při předepisování klimatoterapie je využití místních klimatických rozdílů, volba řadového rozvrhu procedur uměním fyzikálně-chemických vlivů klimatu, využití pohybu v terénu eventuálně technických zařízení v terénu, umění dávkovat světelné a tepelné podněty. (Jandová, 2009, s. 179)

2.3.5 Balneoterapeutické tradiční procedury

Vzhledem k historickému vývoji je přímo propojena balneoterapie s hydroterapií a termoterapií. Nemůžeme ovšem redukovat balneoterapii pouze na hydroterapii a termoterapii, protože jedna ze čtyř částí balneologie používá minerální léčivé vody (PMV). Balneologie využívá kombinaci účinku fyzikálních MPV, chemického složení MPV a vlivu biogenních činitelů v přírodních léčivých vodách k léčení, a tím se zásadně liší od procedur hydroterapie jako fyzikální termoterapie. (Jandová, 2009, s. 114)

Přehled tradičních procedur:

Klimatoterapie je přímé působení klimatu v lázeňském místě na organismus pacienta je vlastně nejjednodušší formou terapie. Hlavními klimaticky významnými parametry pro určení této terapie jsou: tlak vzduchu, teplota a vlhkost a čistota vzduchu, převládající směr a rychlost větrů, množství srážek, oblačnost, atmosférická elektřina, radioaktivita vzduchu a složení aerosolů.

Předehřívací procedury jako hypertermní koupel, novodobě infrasauny pro jednu osobu, horkovzdušná skříň, parní skříň a horké stříky (používají se méně často) nebo horké sprchy (jako nejčastější předehřívací procedura).

Iritační výkony tonizující ANS: Jednofázová polo lázeň, chladné sprchy, odrhnutí v mokré plachtě, střídavé sprchy, střídavé skotské stříky.

Priessnitzovy procedury využívají zapařovací obklad, který se přikládá lokálně na povrch těla s cílem dosáhnout lokálního prokrvení. Nejprve se na kůži přiloží látka namočená

ve studené vodě. Tato látka by na tělo měla dobře přilnout (nikde by nemělo docházet ke vzniku vzduchových bublin). Konkrétní místo se zabalí nepromokavou látkou.

Studený zábal částečný nebo celkový odebírající teplo bývá dosti mokrý, používá se voda o teplotě 8-16 °C.

Oviny podle Kneippa patří do uceleného systému terapie. Pracuje se v určitých denních hodinách a s určitými zevními hydroterapeutickými stimuly – střídavými teplými a chladnými stříky a částečnými koupelemi.

Sprcha podle Vichy umožňuje dopad vody na klienta volně ležícího na masážním stole z výšky 1–1,5 m.

Vodní stříky a jejich účinek se liší podle použitého tlaku vody a její teploty. Aplikují se ze vzdálenosti 2,5 až 3 m, podle tvaru násadce hlavičky rozlišujeme stříky dešťové, jehlové, hrotové, vějířové.

Střídavé skotské stříky používají konstantní tlak vodního paprsku do 0,3 kPa (3 atm) ze vzdálenosti 3 m.

Parní střík se aplikuje po vypuštění kondenzované vody v ústí pistole stříkané parou asi ze vzdálenosti 1 m tlakem 100–150 kPa na tělo obdobným způsobem jako u klasických stříků.

Celkové koupele mají podle předpisu lékaře trvání 15–20 minut, absolvují se zpravidla 3krát týdně.

Celkové uhličitě koupele jsou podle indikace a stavu klienta podávány 3–6krát za týden. Celková koupel dosahuje zpravidla po hranici vlasů na šíji a na přední ploše krku.

Hypertermní celková vodní koupel: koupel o teplotě vyšší, než je indiferentní, tedy každá nad 35 °C. Klade nároky na adaptační děje. Tyto koupele jsou v Evropě indikovány jen zřídka, a to z důvodu její vysoké dráždivosti a značné zátěži pro srdce.

Částečné koupele jsou zpravidla končetinové, aplikují se ve vanách k tomu uzpůsobených s umožněním pohodlného sedu. Mohou být klidové, s oblibou se užívá vířivých van.

Polokoupele se nejčastěji provádějí v dřevěných vanách, protože je dřevo dobrý izolant a dobře udržuje předepsanou teplotu koupele.

Sedací koupel je speciální mělká koupel s rychlým střídáním horké a chladné vody. Horní polovina těla se zakrývá a dbáme i na ohřívání nohou. V posledních letech se sedací koupel hojně využívá se zředěným oxidem uhličitým k navození vazodilatace a reflexních ozdravných dějů v malé pánvi.

Vířivé koupele, při nichž se vhání vzduch do vody pod tlakem 0,15 - 0,2 MPa, teplota vody je stejná jako u koupelí. Masáž je oproti perličkové koupeli silnější.

Perličkové koupele se provádějí položením roštu na dno vany s otvory asi 1-2 mm. Přidatně zařízení vhání do roštu vzduch o tlaku 1,15 MPa se spotřebou vzduchu asi 70 litrů za minutu. Malé vzduchové bublinky, jemně masírují pokožku a výsledný efekt je relaxační.

Podvodní masáž se obvykle aplikuje v prostorné vaně upravené na podávání této procedury. Vana má zabudované čerpadlo, které vhání pod tlakem vody z vany do masážní hadice s masážní hlavicí. Tlak vody při masáži by se měl pohybovat mezi 1-3 atmosférami.

Uhličitá koupel se připravuje mícháním studené vody v saturátoru s oxidem uhličitým, která se pod hladinou teplé vody napouští do vany. Tento postup je nutný dodržet proto, aby se oxid z vody nevytratil.

Peloidní koupel je koupel z místní přírodní homogenizované slatiny zředěné minerální vodou. Je potřeba vstupovat do vany pozvolna a po ponoření se nepohybovat.

Peloidoterapie, parafinoterapie. Zdrojem tepla může být peloid, parafin, či peloidní pasta. Peloidy jsou aplikovány na postižené části těla buď částečně, nebo celkově, formou parafinových zábalů a rašelinových (peloidních) obkladů.

Plynná (uhličitá) koupel se připravuje mícháním studené vody v saturátoru s oxidem uhličitým, která se pod hladinou teplé vody napouští do vany. Tento postup je nutný dodržet proto, aby se oxid z vody nevytratil. Oxid uhličitý má specifický přímý účinek na kapiláry a receptory.

Pitná kúra je předepisována lékařem, který určí množství a složení minerální vody. Obecně platí, že voda by se měla pít před jídlem po malých doušcích například při procházce. Tradice české lázeňské medicíny vedla k celosvětově uznávanému vypracování systému pitných kúr.

Metoda léčebné inhalace využívá přírodní léčivé zdroje – minerální a mořské vody, jde o vdechování léčivých par, které zlepšují funkci sliznice dýchacích cest, působí protizánětlivě,

zkapalňují hlen a usnadňují vykašlávání. K minerálním vodám jako základ pro inhalace se mohou dodávat léky pro těžké případy dušnosti, přírodní soli pro katary horních dýchacích cest nebo odvary z bylin. (Jandová, 2009, s. 114-130)

3 HOLISMUS

3.1 Definice holismu

„Každá lidská bytost je souborem individuálních a jedinečných charakteristik, které mají svou minulost, přítomnost a budoucnost. Kolem nás je množství faktorů, které mohou ovlivnit naše zdraví, a v tu chvíli se můžeme stát potenciálními pacienty zdravotnického zařízení. Zaměřením pouze na nemoc dochází lehce k opomenutí pravé příčiny nemoci a vzájemných souvislostí. Ošetřovatelský personál by měl umět zohlednit nejen jedinečnost lidského systému, ale také propojenost jednotlivých částí do celku. Samotná definice zdraví má několik podob. Stejně tak i subjektivní pohled jednotlivce, kdy se cítí zdravý a kdy nemocen, nebude shodný. Jeden člověk bude upřednostňovat stav bez zdravotních obtíží a bolesti, druhý stav psychické pohody. Osobní pocit ovlivňuje aktuální citění, prožívání, hodnotovou orientaci člověka a aktuální kvalitu života. Objektivní a subjektivní pohled člověka na nemoc a zdraví hraje rozhodující roli v nemoci.“

„Holismus odvozený z řeckého slova holos (celek, celý, úplný). Je to filozofický směr zdůrazňující celistvost, učení, které pokládá celek za něco vyššího než souhrn částí. Živý organismus je pojímán ve čtyřech dimenzích, bio-psycho-socio-spirituální jednota, která je ve vzájemné interakci se svým okolím. Holistická ošetřovatelská péče zohledňuje tělesné, psychosociální a spirituální potřeby člověka. Cílem holistického ošetřovatelství je zajistit somatickou a psychickou rovnováhu, uspokojit biologické, psychosociální a spirituální potřeby.“ (Inovace VOV,2019, online)

3.2 Historie holismu

Zkoumáním historie se dostaneme až do období antického Řecka. Hippokratův výrok: *„Je důležitější vědět, jakou člověk nemoc má, než jaký druh nemoci člověk má.“* dokazuje, že v nejstarších společnostech neexistovalo rozdělení lidského jedince na tělo a duši, člověk byl vnímán v tělesné a duševní jednotě. *„Celek je víc než souhrn jeho částí.“* V období renesance se situace mění, jednota těla a duše je zásadně odmítána, medicínské postupy se soustřeďují na tělesnou schránku, náboženství pečuje o duši. (Morávková, 2006, s.14-15)

René Descartes (1596-1650) byl francouzský filozof, matematik a fyzik. Je považován za zakladatele moderní filozofie. Podle Descarta, jeho karteziánského dualismu, je nehmotná mysl a hmotné tělo v kauzální integraci, tzn. duševní události způsobují fyzické události a naopak.

Holismus jako filozofický směr vznikl ve 20. století jako reakce na redukcionismus a analytické postupy empirických věd.

Pojem holismus poprvé použil kvantový fyzik a jihoafrický politik (předseda vlády Jihoafrické unie) **Jan Christiaan Smuts** (1870-1950). Během dětství se často toulal sám a zkoumal okolní krajinu, což v něm probudilo zájem o přírodu, které zůstal věrný po celý život. Pojem holismus poprvé použil ve své knize Holismus a evoluce. V dnešním pojetí je tato kniha považována za „bibli holismu“. Smutsova holistická teorie vychází z přírodního světa, fascinovaly ho vlastnosti buňky, které dohromady tvoří základ všech živých organismů a které jsou zodpovědné za všechny jejich činnosti a funkce. Organismus jako celek převyšuje možnosti samotných buněk, části a celek se navzájem ovlivňují a spolu tvoří zvláštní syntézu. Lidská osobnost je nejsložitějším celkem schopným vytvářet něco nového. Jeho citace „Studovat vztah těla a mysli a vynechat přitom osobnost, je jako hrát Hamleta bez prince dánského.“, je jedním z jeho přirovnání, který vystihuje podstatu holismu.

Dalším z průkopníků pojetí holismu byl **Thomas Samuel Kuhn** (1922-1996), americký fyzik, teoretik vědy a vědeckého poznání, zabýval se dějinami vědy, astronomií, kvantovou teorií a její prehistorií. Měl velký vliv v akademických ale i populárních kruzích. Zavedl termín "paradigma", který se od té doby stal hojně používaným idiomem.

Podle Kuhna zastánci soupeřících paradigmat pohlížejí na stejný svět, ale vidí ho odlišně. Paradigmata jsou totiž nesouměřitelná. Kuhn se domnívá, že přechod od jednoho paradigmatu k druhému, právě v důsledku jejich nesouměřitelnosti, nemůže probíhat krok za krokem, jak požaduje logika a přírodovědecká zkušenost. To zakládá ideu holistické koncepce, která by měla nahradit dosavadní graduální koncepci ve vývoji vědy založenou na předpokladu, že ke změnám dochází postupně, metodou část po částí. Holistické pozadí změny paradigmatu ve smyslu celkového vidění světa a přechodu od jednoho paradigmatu k druhému jako „blesku z čistého nebe“ opírá Kuhn o tvarovou psychologii. Podle této koncepce nevnímáme části, ale vždy určité celky – tvary.

Na filozofické koncepcí holismu se na počátku 20. století podíleli také biologové J.S. Haldane (1860-1936) a E. Dacque (1878-1945).

U nás holismus propagoval biolog Jan Bělehrádek (1896-1980) český a československý lékař, rektor University Karlovy. Podle jeho představy je organismus celek, něčím více než jen součtem jeho jednotlivých částí. Při seskupování částí do vyššího celku se vždy vynoří v procesu "emergence" vlastnost či kvalita nová.

Další významným zastáncem holismu byla **Florence Nightingale** (1820-1910), anglická ošetřovatelka, autorka odborné literatury a průkopnice srovnávací lékařské statistiky. Pomohla snížit úmrtnost pacientů v nemocnicích řady zemí a založila první zdravotnickou školu pro dívky. Je považována za zakladatelku ošetřovatelství jako vědy. Ovlivnila zdravotní péči v 19. a 20. století v celém světě. Její ošetřovatelské činnosti byly zaměřené na vzájemný vztah lidského bytí a prostředí, v té době ovlivněné Bohem, vírou a duchovností. Poznatky, které předávala všeobecným sestřím, zaměřovala na principy holismu a graficky je znázornila v teorii F. Nightingale. Holistické ošetřovatelství je filozofický směr, postoj, rozlišující a chápající rozdíl mezi uzdravováním a léčením. Uzdravování se zaměřuje na nalezení rovnováhy těla, mysli a ducha v lidském jedinci a léčení se zabývá postupy, které jsou směřovány k ovlivnění příčiny nemoci. (Pavlíková, 2016, s. 42)

3.3 Význam holismu

Světové války ve 20. století zapříčinily, že podmínky pro zachování nebo rozvoj lázeňství byly velmi nepříznivé. Přírozené léčebné prostředky a osobní přístup k pacientům upadly do ústraní po objevení antibiotik a rozvoji farmakologie, tudíž ztrácely svůj celosvětový význam.

Lázeňská péče z pohledu holistického pojetí se zdála zbytečnou a překonanou vzhledem k rozvoji chirurgie, zavedením inzulínu, perorálních anti-diabetik, rozpouštěním a drcením kamenů v různých vývodech.

Od roku 1991 s příchodem privatizace došlo k obrovskému pokroku v nových medicínských technologiích a specializaci dalších lázeňských zařízení k návratu klasických rehabilitačních procedur.

Samotným přijetím základů holismu a větší začlenění v lázeňské péči vede ke zkvalitnění zdravého lidského života. Prospěšnost se ukazuje porovnáním před rokem 1991 a i nyní, kdy se léčí např. stavy po operacích, úrazech nebo transplantacích. Musí být respektováno, že každá lidská bytost je souborem individuálních a jedinečných charakteristik, které mají svou minulost, přítomnost a budoucnost. Kolem nás je množství faktorů, které mohou ovlivnit naše zdraví, a v tu chvíli se můžeme stát potenciálními pacienty. Zaměřením pouze na nemoc dochází lehce k opomenutí pravé příčiny nemoci a vzájemných souvislostí. Zohlednit máme nejen jedinečnost lidského systému, ale také propojenost jednotlivých částí do celku. Objektivní a subjektivní pohled člověka na nemoc a zdraví hraje rozhodující roli v nemoci. Holismus má zajistit somatickou a psychickou rovnováhu, uspokojit biologické, psychosociální a spirituální potřeby. (Jandová, 2009, s. 4-6)

4 LÁZEŇSKÁ PÉČE V SOULADU S HOLISMEM

Myšlenka holismu i ve spojení s léčebnou péčí není žádnou novinkou jednadvacátého století, zformuloval ji již Aristoteles v díle *Metafysika*, odkud pochází také citát „*Celek je víc než souhrn jeho částí.*“

Pod pojmem lázeňství je všeobecně chápána péče poskytovaná v lázních, která je zaměřena na léčení a obnovu fyzických a psychických sil lidí, a to za využití léčivých přírodních zdrojů. Stavebními kameny ověřených léčebných postupů jsou pitná léčba, minerální uhlíčitá koupele, plynové injekce a v neposlední řadě peloidy, tedy slatiny a rašeliny podávané po ohřátí ve formě zábalů a obkladů. Výčet uzavírají plynové koupele, pro které je využíván oxid uhličitý. Kromě těchto tradičních procedur stále více hostů oslovuje nabídka rekondičních, ozdravných a preventivních programů, wellness, beauty, relaxační pobyty nebo antistresová kúra.

Dnešní zdravotnictví necharakterizuje přístup holismu, ale právě lázeňství a lázeňská péče nejvíce odpovídá holistickému pojetí. Holismus a jeho celostní přístup k péči o lidské zdraví zasahuje celou podstatu lidské bytosti. Lázně vždy byly postaveny na celostní péči, kterou byla péče o fyzickou stránku člověka formou pitné kúry a procedur na bázi přírodních zdrojů, stravy a klimatoterapie, to vše uchopeno a zaštitěno medicínsky vyškoleným, odborným personálem.

Současná lázeňská péče začíná z větší části snoubit klasickou západní medicínu s medicínou přírody, jež působí prostřednictvím přírodních léčebných zdrojů a terapeutických technik. Lázeňská zařízení v České republice si v rámci léčby dle holistického pojetí začínají uvědomovat, jak unikátní a ojedinělé je toto spojení. Vhodným zasazením do místa bohatého na přírodní zdroje vzniká koncepce zdravotní péče, která má schopnost holisticky působit na zdraví člověka.

Hlavní úlohou lázní je samozřejmě léčit následky úrazů či nemocí, ale i jim předcházet. Lázeňská péče má v tomto pojetí dnešního člověka zastavit a nasměrovat jeho pozornost dovnitř. K nejrozšířenějším indikacím současnosti totiž patří problémy spojené s nervovou soustavou. „*K tomu, aby byl člověk vůbec schopen celkového ozdravení, je třeba ho přivést do oázy klidu, kde se zdánlivě vše zastavuje. Pomocí přírodních zdrojů opečovat a otevřít fyzické tělo, skrze stravu nastavit správné fungování vnitřních orgánů, klimatoterapií a prostředím lahodícím duši vycentrovat jeho pozornost do svého středu. Tím se dostáváme do podstaty lidské bytosti a ovlivňujeme i psychiku. Všechny tyto vstupy se vzájemně podporují a působí*

holisticky. Každý člověk dostává tu svoji individualizovanou terapii šitou na míru. V takovém momentu se člověk stává svým vlastním lékařem a je schopen o sebe pečovat i po svém návratu domů.“ (Vitalia.cz ,2016, online).

Přesah lázeňské holistické péče ve spojení s přírodní medicínou je tak velký, že má schopnost působit i v běžném lidském životě. Pobyt v lázních by měl v případě léčebného procesu působit na člověka komplexně.

Petr Petr, vedoucí Pracoviště klinické farmakologie Nemocnice České Budějovice a současný příznivec holistického přístupu v lázeňské péči, přibližuje podstatu holismu na citátu největšího českého holisty, profesora Jana Bělehrádka. „V přírodě neexistují buňky psa, ale pes“. Petr také přibližuje, že v přírodě neexistují ledviny člověka, jícen člověka, mozek člověka, v přírodě existuje člověk. Tento celkový přístup má podle něj inspirovat současné lékaře, kteří jsou mnohdy hnáni k praktikismu dneška, nahánění bodů a peněz. Změnou přístupu dojde k respektování bio-psycho-sociální dimenze člověka, bez níž medicína existovat nemůže. (Petr, 2016, s. 12)

Lázně by ve své podstatě měly člověka v tomto pojetí nejprve zastavit, aby mohl poté jít dál. Díky zastavení dojde dle holistického přístupu péče k napojení člověka zpět do jádra vlastního já a probuzení vlastních regeneračních sil. A to je jeden z cílů lázeňství a lázeňské péče v holistickém pojetí. Lázně ve své přirozené podstatě umí člověka provést na cestě za zdravím. Přerušením řetězu přírodních dějů má velmi špatný dopad na lidské zdraví. (Morávková, 2006)

„V současnosti již existuje množství holistických teorií jako například psychosociální, biobehaviorální, homeostatická a další, které nabízejí lékařům, ale i pacientům, možnost nahlížet na vznik nemocí a problémů člověka v jiných úhlech pohledu. Pacient již není vnímán jen jako odevzdaný příjemce zdravotní péče, ale očekává se jeho spolupráce při změně zdravotního stavu.“ (Slavíková, 2020, s.15)

4.1 Role smyslového vnímání při poskytování lázeňské péče

Pobyt v lázních má na pacienta působit v harmonii spolu s městem, vůni pramenů a klidné atmosféře lázeňských promenád. Dopřávat si blahodárný lázeňský léčebný pobyt, procházet se po kolonádě a nechávat na sebe působit tóny fontán. Pacienti chtějí vždy svůj pobyt v lázních vnímat všemi základními lidskými smysly a tento přirozený faktor každého člověka by měly lázně poskytnout.

„Smyslové vnímání má velký vliv na náladu a pocit pohody klienta, tudíž působí na proces léčby a na celkové hodnocení poskytované péče. Lázeňská zařízení by se proto neměla soustředit pouze na samotné procedury, ale také na to, v jakém prostředí probíhají. Důležitou roli hraje přístup personálu, vůně, zvuky z okolí a celková atmosféra místa.“ (Slavíková, 2020, s. 23)

Zrak, sluch, hmat, čich a chuť jsou tradičními pěti smysly člověka. Tyto smysly popsal již Aristoteles ve svém spisu „O duši“. Tyto smysly mají schopnost organismu přijímat určitý druh informací z okolí – např. přítomnost určité chemické látky, světla nebo charakteristiku vlnění okolního vzduchu. Tato informace je většinou přijímána specializovaným orgánem, který se pak označuje jako smyslový orgán.

Zrak považujeme za nejdůležitější smyslový orgán. Přijímáme jím přes 2/3 informací kolem nás. Vnímáme takto např. přirozené nebo instalované světelné zdroje v celém lázeňském zařízení. Vnímáme dostatek světla, intenzitu nebo teplotu. Důležitá je správná volba teplého a studeného druhu světla. Tlumené světlo a svíčky vytváří uklidňující atmosféru. Snížení intenzity světla nastolí podmínky pro kvalitní relaxační spánek. Sytost a volba barev má vliv na vytvoření emočního prostředí při terapiích. Platón, Aristoteles i později Isaac Newton zkoumali barvy v celém optickém spektru. Newton ve své knize Nová teorie světla a barev z roku 1671 popsal jednoduchý barevný kruh o šesti základních barvách, které se používají i nyní. Vlnovou délkou vnímáme jednotlivé barvy při šíření světla a jejich vliv na organismus. (Dolejšová, 2012, s. 57)

Za tradičně rozvíjené terapie můžeme považovat:

- colorterapii zabývající se působením sytostí a volbou barev a jejich vlivem na celkové vnímání člověka.

- helioterapie využívá slunečního záření, které pomáhá snížit stres, zvýšit obranyschopnost, snížit krevní tlak či hladinu cholesterolu v krvi, díky vitamínu D, který tělo čerpá z paprsků.

- chromoterapie je relaxační procedurou, která ovlivňuje lidskou psychiku působením barev. Využívá se osm základních barev (žlutá, oranžová, červená, purpurová, fialová, modrá, tyrkysová a zelená), které se různě kombinují nebo prolínají.

Sluch je prostředkem k vytvoření harmonie a klidu. Relaxační hudba je skvělým doplňkem při procedurách. Hudba se využívá při terapiích např. muzikoterapie, terapie slovem či přírodními zvuky.

Muzikoterapie má vliv na nervový systém, ovlivňuje vegetativní funkce lidského organismu např. krevní tlak, srdeční rytmus, dýchání nebo činnost plic apod. Působením muzikoterapie dochází k uvolnění vnitřního napětí, zmírnění strachu, úzkosti nebo bolesti.

Hmat je fyzický vjem a je spíše souborem několika různých smyslů, které pomocí receptorů v kůži umožňují získávat vjemy z bezprostředního okolí např. tlak, bolest, chlad, teplotu nebo vibrace.

Čich má nejsilnější vliv na psychický stav. Rozvoj technologií a provedené výzkumy v posledních letech prokázaly silné spojení mezi čichem a našim podvědomím. Tyto aspekty již jsou stále více zahrnovány v léčbě, neboť mají vliv na relaxaci a regeneraci. Nejvyužívanější formou je aromaterapie založená na využití vůní např. medu, čokolády nebo vonných olejů. Čich přenáší vůni do limbického centra nervového systému, kde dojde k ovlivnění stres, úzkost, napětí nebo narovnání emocionální rovnováhy.

Chuť je smysl, který dovoluje vnímat chemické látky rozpuštěné ve slinách nebo vodě. Kombinací těchto základních složek se tvoří výsledná chuť. Ta je ovlivněna nejen složením jídla, ale také jeho teplotou (teplá limonáda), konzistencí (mokrý chléb), vzhledem, předchozím vjemem ale především vůní. Chuť je totiž velmi úzce spjata s čichem. Používá se k vnitřní aplikaci v rámci balneoterapie. Jako příklad interního použití je výplach v dutině ústní a inhalace, jejichž smyslem je vdechování vzduchu či jiné dýchatelné směsi plynů, kapalin nebo tuhých látek pod uměle změněným tlakem. (Dolejšová, 2012, s. 21)

4.1.1 Zaměření na tělesný rozvoj

Aplikací a metod při léčení nemocí pohybového ústrojí je v dnešní době mnoho. Celé toto spektrum se zaměřuje na onemocnění pohybového aparátu (revmatoidní artritida, osteoporóza, mimokloubní revmatismus, funkční poruchy páteře včetně pooperačních stavů pohybového aparátu). K léčbě využíváme v tomto případě zejména přírodní sírnoželezitou slatinu, která spolu s přírodními steroidy obsaženými ve slatině příznivě ovlivňuje chronické záněty a napomáhá k regeneraci kloubů. Dlouhodobý léčebný účinek se dostavuje po absolvování 10 až 12 procedur v jedné kůře. Tyto procedury ulevují od bolesti pacientům

s artrózou kolenních, kyčelních a jiných kloubů na dlouhou dobu. A co je podstatné, tak bez vedlejších účinků. Procedury se ve všeobecném povědomí rozdělují na praktickou část, tedy pohybové procedury, a aplikující péči o tělo.

Regenerace a rehabilitace by měla být hlavním atributem v léčebném procesu. Během jednotlivých procedur dochází k uvolnění organismu a jednotlivých svalů, k vyčištění pokožky, prohřátí kloubů a celého těla. Negativní emoce nebo myšlenky či traumata se také projevují v těle, konkrétně v našem podvědomí. Negativní pocity jsou příčinou mnoha nemocí, zranění a blokáci těla, proto je důležité s tělem pracovat pomocí dotykových terapií, masáží a dalších metod. Masáže mají příznivý vliv na cirkulaci krve a lymfy v těle, na látkovou výměnu a na funkci orgánů. Zároveň zlepšují funkci nervového aparátu, působí proti mnoha bolestem a odstraňují otoky a blokáce. Současné rozšířené procedury jsou:

- zábaly, slatinné koupele
- parafínové zábaly
- skupinový léčebný tělocvik (stabilizace / mobilizace)
- fyzioterapie / Individuální léčebný tělocvik
- magnetoterapie, ultrazvuk
- uhličité, perličkové koupele nebo celkové vířivé koupele či podvodní masáže
- plynové injekce
- klasické / reflexní masáže, měkké techniky

Dnešní přístup a znalosti v této oblasti obsahují mnoho pohledů. V rámci nových výzkumů, nebo při vypracovávání odborných publikací, jsou nalezeny nové prostředky. Je prokázáno, že fyzické a pohybové aktivity už při mírné intenzitě zvýší krevní oběh zvýšenou aktivitou srdce, kde pozitivně s větším přísunem krve a kyslíku dochází k rychlejší regeneraci organismu. Významnou formou cvičení je jóga. Můžeme ji považovat za univerzální cvičení, bez ohledu na zdravotní stav a věk. Jóga klade důraz na sjednocení, spojení, rovnováhu a vyváženost lidského organismu. V lázeňských zařízeních se tato metoda zaměřuje na vědomé dýchání s cílem dosáhnout klidu a rovnováhy mezi tělem a myslí. (Pert,2010, s. 321)

Významnou součástí tradiční orientální lidové medicíny je akupunktura a akupresura. Při léčení metodou akupunktury se používá vpich tenké jehly. Pomáhá při bolestech hlavy a migrénách a depresích. Aplikuje se také při prevenci v klidovém stavu. Akupresura využívá na rozdíl od akupunktury tlak prstů. Uplatňuje se především jako prevence při bolestech hlavy nebo celkové únavě organismu.

Dalšími využívanými procedurami je použití cvičení jógy nebo Tai-či, které využívají rovnováhu ducha, cvičení se soustředí na vědomé dýchání doprovázené relaxací a náhledu do nitra vlastního těla. Dýchání v podstatě rozlišujeme do tří fází: nádech, výdech, dechová pauza a výdech musí být asi dvakrát delší než nádech. Dechovou pauza ukončuje celý proces.

Strava a stravování je další část života, která se podílí na celkovém zdraví člověka nejen skladbou, ale i emocemi, které při jídle pociťujeme. Veškeré procesy, které ovlivňují naše přežití (dýchání, sex, stravování a podobně) jsou regulovány neuropeptidy, a tím pádem jsou řízeny emocionálně. Existuje více než dvacet různých peptidů obsahujících emoce, které jsou uvolňovány naší slinivkou břišní při vstřebávání a skladování živin.

Zdraví začíná tím, co přijímáme stravou do těla, a proto se v holistickém odvětví ustálilo několik stravovacích návyků. Jako omezování konzumace rychlého občerstvení, zvyšování přísunu vody, konzumace zdravých tuků, četba etiket potravin a odstranění škodlivých přísad. Zjednodušeně bychom neměli jíst balené potraviny a přísady, které neumíme ani vyslovit.

Významnou částí rehabilitace pohybového systému člověka řadíme fyzioterapii, která se zaměřuje na rehabilitaci pouřazových stavů, odstranění omezení pohyblivosti kloubu, bolesti zad apod. Diagnostika pomáhá k rozpoznání a určení nemoci a díky ní se uplatní i vhodná léčba, která probíhá metodou měkké a mobilizační techniky. Využívá se metod za požití ultrazvuku, reflexní masáže, techniky tepla a chladu a cvičení aktivní nebo pasivní formou. (Vojtova metoda apod.)

Při bolestech krční páteře a celého pohybového aparátu se nejčastěji využívá chiropraxe a osteopatie. Chiropraxe používá různých technik páčení a manipulace s páteří a končetinami, naopak osteopatie využívá jemné manipulační techniky směřující k obnově kosterního a svalového systému. (Pert, 2010, s. 321-322)

4.1.2 Zaměření na sociální rozvoj

V lázeňské léčbě je důležitá také sociální stránka. V tomto aspektu proto nesmíme opomíjet ani to, jaké má pacient vztahy s ostatními lidmi. Je třeba brát zřetel na to, v jakých skupinách se schází a utváří tak společenské prostředí. Rodinné a sociální zázemí má nesporně velký vliv na celkovou léčbu, terapii a zdraví klienta. Vztahy klienta s rodiči, dětmi nebo partnery jsou narovnávané pomocí konzultací a terapií. Ve volných chvílích se pacient má aktivně věnovat různým společenským aktivitám, které podpoří a rozvíjí vztah mezi pacienty.

„Dobrá společnost má velký vliv na utváření osobnosti a charakteru člověka a také na to, jak dokážeme pracovat na sobě samém, pro naše blízké, společnost a přírodu. Součástí lázní je kulturní nabídka, která pomáhá k rozvoji společenského života, vytváří situace pro setkávání klientů a místních obyvatel.“ Toto vytváří důležité vazby s lidmi kolem nás a spojení s přírodou. Aplikace skupinové chůze má za následek větší kalorickou spotřebu, rychlejší spalování, a hlavně se díky trekovým holím se méně zatěžují klouby zad, kolen, kotníků a nohou. Dochází k výměně energií a komunikaci mezi lidmi, což je zdrojem radosti, pohody a harmonie pro většinu klientů. (Slavíková, 2020, s. 33)

Nabízejí se také praktická řešení jako pobyt na volném vzduchu a v lese, otužování, vydatné a zdravé stravování, cvičení, práce na zahradě či posilování vůle. (Krejčí et al., 2016, s. 122-123)

4.1.3 Zaměření na duchovní a duševní rozvoj

I v současnosti se setkáváme s faktem, že použití této metody, a její rozvoj, jsou stále nedoceny a potlačeny do pozadí. V lázeňství nejsou metody duchovního a duševního rozvoje prioritou. Volbou individuální nebo skupinové techniky za pomoci psychologa, instruktora nebo psychoterapeuta směřujeme formou relaxace, ovládnutí stresu nebo emocí, poznat sám sebe, vidět se co nejobektivněji a získat kontrolu nad myslí a tělem. (Poděbradský, 2008, s. 99)

Duševní zdraví má vliv v navazování vztahů s ostatními, schopnosti seberealizace nebo být produktivní a efektivní v práci. V opačném případě může mít dopad na průběh celého lidského života. V rámci tohoto rozvoje bychom měli pracovat i s pojmem salutogeneze. Zabývá se zkoumáním pevného zdraví, eliminuje nepříznivé životní prostředí, identifikuje nemoci a rozvíjí svou duchovní dimenzi. Je odrazem negativního způsobu dnešního života, vychází z potřeb zdravého životního stylu, vyhodnocení a zvládnutí běžných problémů. (Krejčí et al., 2016, s. 154)

Meditace je technikou s tisíciletou tradicí a je charakterizována jako jednoduchá metoda dostupná jak pro jednotlivce, tak i pro celé skupiny. V dnešní době je hlavním smyslem meditace snížení stresu, nastolení vnitřního klidu a duševní pohody myslí nebo rozšíření vědomí. Pravidelné praktikování této metody účinně působí celostně ve vztahu těla, duše a myslí.

Náboženství a spiritualita mohou být vzájemně propojeny buď pozitivní, nebo negativní vazbou. Pozitivní vazbu lze vymezit například tak, že náboženství může usnadnit prožívání

spirituality tvorbou vhodných konceptů a rámců, avšak náboženství nemusí být přímo spojené se spiritualitou. Negativní vazba je viditelná v případě blokace či deformace prožitků spirituálního charakteru vytvořením rámce orientovaného na ovládnání danou institucí – systémem rozhodujícím o tom, co je správné a co si má jedinec myslet.

Náboženství a uzdravování mají blízký vztah. Kořenem léčebných metod, které se užívaly po staletí, je víra a důvěra, které mohou mít zdroj právě v nějakém konkrétním náboženství, v magii nebo rituálech oné kultury. Věřící se často obraceli na své proroky, světce nebo i k obrazům svatých v době, kdy prosili o úlevu při onemocnění nebo při nějakém postižení. (Poděbradský. 2008, s. 99-100)

5 METODIKA

V této kapitole praktické části je popsán metodický postup výzkumného šetření formou polostrukturovaného rozhovoru. Výsledná data byla vyhodnocena kvalitativní metodou výzkumného šetření a následnou analýzou dat z provedených rozhovorů. Cílem bylo potvrdit nebo vyvrátit opodstatnění holismu v léčebném procesu. Byly sestaveny tři skupiny respondentů, kterým bylo předloženo šest otázek, na které odpovídali anonymně. Každá skupina sestávala z jednoho pacienta a jedné osoby v doprovodu. Všechny skupiny měly na odpovědi určený časový interval 30 minut.

Otázky v rozhovoru měly stejný charakter a směr. Jednalo se o otázky otevřené, které směřovaly a měly objasnit své pocity a názory k danému tématu. V tomto rozhovoru byly také rozlišovány odlišné výstupy odpovědí spojené a ovlivněné pohlavím, věkem, sociálním prostředím, náboženstvím a především diagnostikou nemoci.

Otázky v rozhovoru měly stejný charakter a směřovaly ke stejnému cíli. Jednalo se o otázky otevřené, ve kterých měli respondenti objasnit své pocity a názory k danému tématu. Současně byly v rozhovoru rozlišovány rozdílné výstupy ovlivněné pohlavím, věkem, sociálním prostředím, náboženstvím a především diagnózou nemoci.

5.1 Výsledek výzkumu

Cílem kvalitativního výzkumu je pomocí souborů otázek potvrdit nebo vyvrátit, že holistické pojetí zdraví má své opodstatnění a má tak významnou roli v léčebném lázeňském procesu.

Výzkum jsem provedl formou osobního polostrukturovaného rozhovoru, který v tomto případě považuji za nejvhodnější a nejcitlivější. Dotazovaní respondenti jsou ve svých odpovědích otevřenější a já tak mohu objektivněji posoudit některé aspekty v rámci rozhovoru. K výzkumu bylo vybráno šest respondentů, z toho tři pacienti a tři osoby v doprovodu, kteří byli rozděleni do tří skupin. Ve všech skupinách zastupuje pacienta muž a doprovodnou skupinu zastupuje žena. Pacient v první skupině zastupuje věkovou skupinu mladistvých (15-18 let). Ve druhé skupině zastupuje pacient věkovou skupinu střední dospělosti (40-50 let) a ve třetí skupině je pacient ve věkové skupině raného stáří (60-75 let).

Respondenti byli vybráni ze tří lázeňských míst, a to konkrétně lázně Darkov Karviná, lázně Teplice nad Bečvou a lázně Slatinice. Výběr respondentů byl proveden na základě mých

osobních kontaktů a informací z blízkého okolí, kdy jsem následně provedl samotný výběr s ohledem na diagnózu, věk pacientů a místo lázeňského pobytu.

Rozhovory byly provedeny vždy v odpoledních hodinách po ukončení rehabilitačních procedur v čase mezi 15. - 16. hodinou.

5.2 Struktura souboru otázek rozhovoru

Každý dotazovaný byl jednotlivě seznámen s obsahem a cílem rozhovoru, tedy i významem lázeňství v holistickém pojetí.

Soubor jednotlivých otázek polostrukturovaného rozhovoru:

Pacient

1. Jak svou nemoc vnímáte?
2. Jak jste ji přijal?
3. Jak se s nemocí vyrovnáváte?
4. Jak přijala vaše rodina diagnózu a jak případně reagovalo vaše okolí?
5. Co má největší vliv na vaši léčbu v rámci celku?
 - 5.1. Biologická stránka – životospráva, procedury
 - 5.2. Sociální stránka – okolí, spolupacienti, rodina, zdravotní personál
 - 5.3. Psychologická stránka – víra, emoce, myšlenky, prožívání, pocity
6. Co sám chcete zlepšit nebo přidat v lázeňské péči ve spojení s bio-psycho-socio-spirituální stránkou?

Doprovod

1. Jak vnímáte nemoc své blízké osoby?
2. Jak jste ji přijal/a?
3. Jak se s nemocí blízké osoby vyrovnáváte?
4. Jak přijala vaše rodina diagnózu (manžela, syna) a jak případně reagovalo vaše okolí?

5. Co si myslíte, že má největší vliv na léčbu (manžela, syna) v rámci celku?

5.1. Biologická stránka – životospráva, procedury

5.2 Sociální stránka – okolí, spolu pacienti, rodina, zdravotní personál

5.3 Psychologická stránka – víra, emoce, myšlenky, prožívání, pocity

6. Co by přispělo ke zlepšení léčby v lázeňské péči ve spojení s bio-psycho-socio-spirituální stránkou?

5.3 Postoj – (odpovědi) respondentů

Jednotlivé odpovědi u všech zúčastněných byly zpracovány na základě přepisu rozhovorů.

5.3.1 Skupina č.1

Pacient

Pohlaví: muž

Věk: 16

Místo pobytu: Lázně Slatinice

Diagnóza: Cévní mozková příhoda s následkem narušení pohybového ústrojí

Soubor odpovědí:

1. Vnímám to jako velkou nespravedlnost, protože jsem vždycky dodržoval zdravotní styl, včetně očkování proti covidu a jen dostatečné zhodnocení obvodní lékařky mohlo pravděpodobně mé nemoci předejít.
2. Stalo se to před rokem a pořád jsem ji nepřijal. Vždycky začnu brečet, když jsem sám a myslím na to.
3. První 4 měsíce jsem byl úplně uvázan na lůžku a byl odkázán jen na pomoc lékařů a sestřiček. V průběhu dalších 3 měsíců se všechno zlepšovalo a teď můžu mluvit a omezeně se i pohybovat. Hledám si aktivity, které mě zaměstnají a tím se alespoň ujišťuji, že se vše zlepšuje.
4. Rodiče a bratr byli šokováni. Nejvíce táta. Mí rodiče mě pomohli nejvíce na začátku, kdy jsem byl sám a pravidelně za mnou jezdili. I teď jsem rád, že mohou být se mnou v léčebně na pár dní. Sousedé a zbytek příbuzných se ptají a nabízí pomoc. Jsem smutný,

že spolužáci ke mně tak nechodí. Asi se stydí, protože špatně mluvím a chodím. Většinou komunikuji přes Facebook.

5. Určitě podpora rodiny a přístup lékařů a sestřiček.

5.1 Životosprávu dodržuji a vždycky dodržoval. V tomto jsem zodpovědný. Procedury, také, jsou důležité.

5.2 Nejvíce mně pomáhají rodiče. Taky jsem rád, že mě léčí tady, protože zdravotnický personál mě hodně pomáhá a ostatní pacienti jsou ke mně hodní a pozorní.

5.3 Věřím, že se všechno bude lepší a bude to jako dříve. Pořád na to myslím. Hlavně když jsem sám, brečím a je mi smutno. Ale jsem šťastný, že můžu chodit a i mluvit.

6. To nevím, já jsem byl tady vždy spokojený a nic mi nechybělo.

Doprovod

Pohlaví: žena (matka)

Věk: 38

Místo pobytu: Lázně Slatinice

Soubor odpovědí.

1. Je mi ho strašně líto, čím si musel teď projít.

2. Teď je to už lepší, zvláště když vidím pokrok. Prostě je to tak. Bereme to s manželem, tak, jak to je.

3. Snažíme se mu pomoci, jak to jde. Snažíme se být s ním co nejvíce a podporovat ho. Jsme rádi za každé zlepšení. Studujeme veškeré možnosti, jak mu ulehčit. Prostě jsme to už teď přijali jako fakt.

4. Byl to náraz a šok. Ze začátku jsme tomu nechtěli věřit a hledali důvod. Postupně se to zlepšovalo. Cítili jsme se bezradní. Okolí, abych byla upřímná, jsme moc nevnímali.

5. Přístup lázeňského personálu a zodpovědný přístup mého syna. Také doufám, že i naše podpora pomáhá. Jsme na něj pyšní.

5.1 Životosprávu, a i procedury dodržuje zodpovědně, a my se snažíme, aby měl vše potřebné. Lázeňský personál poskytuje z mého pohledu vše, co je potřeba v rámci procedur.

5.2 Celá naše rodina se snaží pomoci a podporovat jej. Teď i v okolí vnímáme podporu a pomoc od lidí a přátel. Jsou to někdy hezké okamžiky. Při pobytu tady v lázních

personál je velmi pozorný i mimo vyšetřovací místa a ostatní pacienti jsou milí. Pomáhá to nám všem.

5.3 Samozřejmě prožíváme smíšené pocity, hlavně smutek. S manželem prožíváme také úzkosti a myšlenky co bude dál. Na počátku jsme všechno viděli černě a nyní věříme, že dojde k co nejlepšímu uzdravení. Je to, ale těžké, zvláště před synem udržet někdy smutek.

6 Z mého pohledu prakticky nic. Pouze bych více rozvíjela pomoc v rámci léčebného procesu hlavně u mladých lidí na vnitřní pochopení své osoby, řekla bych nitra a osobní orientace. Přece jen dospělí se dokážou v některých situacích lépe vypořádat s následky nemoci.

5.3.2 Skupina č.2

Pacient

Pohlaví: muž

Věk: 50

Místo pobytu: Lázně Darkov Karviná

Diagnóza: poranění míšního segmentu C4 v důsledku dopravní nehody a následné degenerativní omezení páteře

Soubor odpovědí.

1. Úraz vnímám jak skutečnost a fakt. Měl jsem nezaviněnou dopravní nehodu a jsem rád, že tu vůbec jsem.
 2. Přijal jsem ji i vzhledem k okolnostem jako něco, co už prostě nezměním.
 3. Nejdříve jsem měl strašnou zlost, ale jak říkám, měl jsem štěstí, že vůbec žiji. Následky mohly být hrozné a vzhledem k tomu, že mohu být se svou rodinou, mi pomáhá se vyrovnat i s následky.
 4. Měl jsem štěstí, že má rodina od počátku byla ráda, že jsem přežil. Podporovala mě od začátku. Manželky si za to velmi vážím. Od kamarádů jsem měl nejen materiální podporu, ale i psychickou, jelikož se někteří sami jako řidiči, do těchto situací dostali a rozuměli, co asi člověk prožívá po autonehodě.
 5. Největší vliv u mě byla podpora rodiny a můj všeobecný přístup k nějakému problému. Ovšem bez lékařů a sester, bych určitě nebyl v takové kondici jako teď.
- 5.1 Procedury považuji za zcela zásadní a bez nich prostě nebude výsledek. S tím je také spojeno dodržování doporučené životosprávy, protože můj stav vyžaduje jiný přístup.

- 5.2 Jak jsem řekl, má rodina mě ve všem podpořila, mám v ní oporu. V mém okolí mám kdykoliv pomoc po ruce. Přístup lázeňských pracovníků je příkladný a nemůžu si na nic stěžovat. I na ostatních pacientech je vidět klid, a to vytváří dobrou atmosféru.
- 5.3 Já jsem praktický člověk a vždy jsem hledal řešení. Prožíval jsem bolest, obavy o budoucnost rodiny nebo jak bude vypadat můj další život. Co mě ovšem nejvíce pomohlo, byla samotná víra v mé uzdravení. A tak jsem i k tomuto přistupoval.
6. Z mého pohledu by mohla být zvýšená četnost procedur, ale chápu, že finanční prostředky a samotná kapacita lázní to tolik neumožňuje. Také bych nejen já ocenil více společných volnočasových aktivit, kde pacienti jsou uvolněnější a u některých je vidět pohoda.

Doprovod

Pohlaví: žena (manželka)

Věk: 48

Místo pobytu: Lázně Darkov Karviná

Soubor odpovědí:

1. Jsem velmi smutná, že takto zdravý člověk má během chvíle takové omezení. Manželův přístup mi pomohl, a nakonec i celé naší rodině.
 2. Přijala jsem ji velmi brzy, protože podle faktu, že dopravní nehodu vůbec přežil, bylo velké štěstí.
 3. Naše rodina, zejména dospělá dcera a syn se s tímto vyrovnávali postupně. Nehledali jsme nějaké záporny, ale především pozitivní věci. Nejdůležitější pro nás je, že tady manžel stále je. A jeho povaha a přístup nám pomáhala o to více.
 4. Samotná diagnóza nás samozřejmě hodně vystrašila. Nejen, že jsme se vzpamatovali z dopravní nehody, ale bylo tu i nebezpečí, v lepším případě, úplného ochrnutí. Ale vždy jsme uvažovali pozitivně, a to nám pomáhá. A pomoc přátel byla pohotová a příkladná.
 5. Z mého pohledu to je určitě zdravotní léčba, provedené operace atd. Zde byl vidět největší posun. Doufám, že vliv má i naše podpora. Alespoň to tak manžel tvrdí a za ta léta, co jsme spolu, si myslím, že to myslí vážně.
- 5.1 Co se týká věcí kolem životosprávy, se všichni podílíme na tom, aby měl kompletní pohodlí a neměl problémy plnit povinnosti v rámci léčby.
- 5.2 Po této stránce jsme se doposud nedostali do styku s nějakým problémem.

- 5.3 Po psychické stránce je to ovšem obtížnější. Neustále prožívám pocity strachu, co se mohlo stát. Vraccio se mě občas myšlenky na dobu, kdy došlo k dopravní nehodě manžela. Ale věřím, že vše dopadne dobře.
6. Z mého pohledu by mohla být zvýšená četnost léčebných programů v rámci vodních aktivit, protože z mého pozorování, a to nejen u mého manžela, ale i u ostatních pacientů, je vidět stav, kdy jsou v nějaké klidovém prostoru.

5.3.3 Skupina č.3

Pacient

Pohlaví: muž

Věk: 65

Místo pobytu: Lázně Teplice nad Bečvou

Diagnóza: Infarkt myokardu a následná operace pravé věnčité tepny

Soubor odpovědí:

1. Infarkt pocitově vnímám jako částečné fyzické omezení a také jako upozornění, že se tato příhoda může prakticky znovu objevit a z toho mám největší strach. Strach z toho, že bych mohl umřít.
2. Přijal jsem ji v rámci možností. Vzhledem k možným následkům jsem nakonec rád, že tak to dopadlo a hlavně, že lékaři jsou v léčbě srdce přece jen o něco dále a technika šla neskutečně dopředu.
3. S mou nemocí se vyrovnávám vcelku dobře, protože v naší rodině máme předpoklady k těmto onemocněním. Můj otec bohužel na následky srdečního selhání zemřel. Takže vím, o co jde a jak mám k tomu přistupovat. Škoda, že jsem nebyl důsledný před tím.
4. Moje rodina přijala infarkt velmi nelibě, protože můj způsob života před tímto vcelku nahrával, že se něco takového stane. I vzhledem k předchozím zkušenostem. Jelikož někdo z naší rodiny už prodělal srdeční příhodu nebo se s ní setkal, a to včetně blízkého okolí, nebylo to tak hrozné a stresující. Když nejde o život, nic se neděje.
5. Největší vliv na mou léčbu od počátku byla podpora rodiny a okolí. Hlavně morální podpora mě dostává do takového stavu, že jsem v klidu a nemusím se potýkat s nějakými zásadními problémy, které by mně uškodily. Nesmím zapomenout na samotnou léčbu lékařským personálem, protože ta je také důležitá. Ale pro mě je opravdu nejdůležitější, jaké mně bylo doma vytvořeno zázemí.

- 5.1 Při mém onemocnění je dodržování celkové životosprávy a dodržování léčebných procedur a samotných pokynů z mé strany zásadní a plně si uvědomuji jejich význam.
- 5.2 Po sociální stránce si nemůžu na nic stěžovat, pomoc se mě ve všech formách dostává jak od rodiny, tak i od přátel. Zdravotnický personál je vždy pozorný a snaží se v případě některých mých požadavků, mě plně vyjít vstříc. I to je poznat i v rámci jiných pacientů, kteří svou spokojenost dávají najevo svými přístupem a chováním.
- 5.3 Mé prožívání samotné nemoci a následné léčby nejsou tak stresující. Samozřejmě prožívám změnu ve svém životě, včetně některých omezení, ale to už přisuzuji svému věku a zkušenostem. Cítím občas negativní emoce a myšlenky, ale to zejména ve spojení s mou rodinou, která má o mě strach. Vždy jsem věřil a pořád věřím, že vše má svůj důvod a řád.
6. Z praktických věcí jsem úplně spokojen a doposud mě nic nechybělo. Jen z mého pohledu bych uvítal více meditačních a klidových programů, ale chápu, že pro některé to není priorita a stojí to další finanční prostředky.

Doprovod

Pohlaví: žena (manželka)

Věk: 59

Místo pobytu: Lázně Teplice nad Bečvou.

Soubor odpovědí:

1. Nemoc manžela vnímám jako nemoc, na kterou mohl zemřít.
2. Přijala jsem ji už od počátku jako něco, co mohlo přijít, vzhledem ke způsobu života a rodinným dispozicím.
3. Vyrovnávám se s ní celkem dobře, protože oba jsme tuto situaci už zažili a máme poměrně dost zkušeností, jak se v takových situacích chovat.
4. Abych byla upřímná, tak nemohu podrobně popsat jak naše rodina nebo okolí diagnózu přijaly. Určité okamžiky jsem prostě vytěsnila.
5. Největší vliv na léčbu měla určitě včasná lékařská pomoc na počátku a následná doporučená léčba.
- 5.1. Konkrétně v našem případě dalším důležitým faktorem je důsledné dodržování životosprávy a jak říkám osobního klidu a pokoje na duši.
- 5.2. Po sociální stránce jsme plně spokojeni a doposud jsme neměli s ničím problémy.

- 5.3. Tato stránka je z mého pohledu velmi důležitá, protože vyslovením pocitů, myšlenek nebo emocí se člověk lépe vypořádá s případnými problémy. Důležitá je pro mě také víra ve vše dobré.
6. Já bych uvítala více prostoru pro meditační programy nebo programy s náboženskou tematikou. Doba je na dnešní poměru opravdu rychlá a trochu bezohledná.

5.4 Analýza rozhovoru s respondenty

Vyhotovil jsem rozhovor obsahující šest otázek. Respondenty jsem rozdělil do tří skupin, na základě jejich diagnózy. Každou skupinu tvořil pacient a jeho doprovod, blízký rodinný příslušník. Všem jsem položil stejné otázky a odpovědi jsem si zaznamenával.

Na základě odpovědí mohu zhodnotit společné stěžejní faktory pro všechny dotazované. Diagnóza u všech byla náhlá a nečekaná, ale se svým současným zdravotním stavem se smířili. Sami pro své uzdravení dělají maximum. Dodržují lékařská nařízení a navštěvují předepsané rehabilitace. Všichni shodně odpovídají, že jim léčba pomáhá jednak po fyzické, ale také psychické a duševní stránce. I dotazované doprovázející osoby potvrzují, že lázeňský pobyt jejich blízkým pomáhá přjmout těžkosti postižení a dodává jim naději ve zlepšení zdravotního stavu.

Závěrem lze říci, že holistický přístup lázeňství opravdu působí ve všech rovinách. Pomáhá jak po fyzické (návrat hybnosti, úlevu od bolesti), tak po psychické stránce (náplň dne, režim, krásné a klidné prostředí). A k tomu je samozřejmě zapotřebí také víra ve zlepšení a pozitivní myšlení, které pomáhá překonat těžké začátky léčby.

6 ZÁVĚR

Respondenti ve svých odpovědích uvedli nejpodstatnější aspekty léčby a vyzdvihli její jednotlivé části a jejich důležitost v souvislosti s danou diagnózou. V celkovém souhrnu se všichni dotazovaní shodli na tom, že každý jednotlivý léčebný proces má svůj význam. Výsledného pozitivního efektu je ale dosaženo pouze za předpokladu, jsou - li společně ve vzájemném vztahu v systému skupinové péče. Respondenti zaznamenali výrazné zlepšení ve výkonu běžných denních činností. Došlo také k pozitivnímu hodnocení bolesti a vlivu na duševní zdraví. Současně bylo zjištěno, že vytvořením vhodného fyzického, sociálního a emocionálního prostředí došlo k rozvoji léčebného prostředí, jehož prvořadým cílem je zdravý jedinec.

Ve výzkumu jsem také porovnával, a postupně analyzoval, odpovědi v rámci věkového rozpětí respondentů. V tomto případě nedocházelo k zásadním rozdílům a odpovědi byly konzistentní i v rámci hodnoceného věku.

Dotazovaní respondenti odpovídali na všechny položené otázky po předchozím vysvětlení významu a podstaty holismu. Všichni potvrdili, že objektivní a subjektivní pohled člověka na nemoc a zdraví hraje rozhodující roli v nemoci a samotné léčbě. Dle mého názoru má holistický přístup v lázeňství pozitivní efekt na hodnocení kvality života, má své nezastupitelné místo a neměl by být opomíjen.

Antidepressiva jsou dnes stále více užívána jako prostředek proti stresovému prostředí, které vytváří současná společnost a její negativní vlivy. Původní léčebné postupy se stále více dostávají do popředí a jejich význam v léčbě je více upřednostňován. V posledních desetiletích sledujeme obrat, který je charakterizován rostoucí otevřeností a porozumění holistické filozofii. Mnozí z nás mají pocit, jako by poslední dobou všude viděli, že vše je podmíněno mnoha faktory a podléhá neustálým změnám a vývoji. Nenahlížíme na vše jen po materiální stránce. Návrat holistického myšlení představuje v dějinách filosofie hlubokou proměnu, která nicméně nevybočuje z bouřlivé dynamiky naší doby.

Mohu tedy konstatovat, že provedený výzkum prokázal, že holistické pojetí zdraví má nesporně své opodstatnění, splňuje významnou roli a má pozitivní vliv v léčebném lázeňském procesu.

Můžeme konstatovat, že věková skupina má nesporný vliv nejen na výsledek výzkumu, ale i v přístupu holistické lázeňské léčby. Mladistvý pacient se vyznačoval sníženou motivací. Přesto vykazoval, vzhledem k věku, nadprůměrný stupeň vyzrálosti

náborů. Významným ovlivňujícím prvkem v jeho případě byl vliv rodičů, zejména matky. Angažovanost rodičů byla hodnocena jako pozitivní vnější prvek při léčbě a přístupu pacienta, kdy proto nedošlo k zásadnímu rizikovému chování.

Pacient druhé skupiny vykazoval již známky biologické a psychické vyspělosti v rámci věkové skupiny a i si tuto skutečnost sám uvědomoval. Samotné přijetí a vnímání stavu bylo základním kamenem k pozitivním výsledkům léčby. Dalším pozitivním prvkem byl pozitivní změna životního postoje ke své osobě a okolí.

Pacient třetí skupiny se vyznačoval pozitivním životním nadhledem a moudrostí. Přes důchodový věk se aktivně účastnil sociálních kontaktů a seberealizace. Zde byl markantní vliv samotné víry v sebe sama a nové začátky v rámci poznávajících procesů.

V rámci výzkumu bylo evidentní, že vnímání u mužů a žen je rozdílné. Muži v rámci skupiny svůj stav přehodnocují zásadněji a výrazněji. Naopak ženy přehodnocují své role a dokáží více bilancovat a hodnotit, případně pak aktuálně přehodnotit situaci a celkový přístup.

V tomto výzkumu se ovšem vyskytl i jeden důležitý faktor. Tím je nesporně místo, kde je pacient léčen, respektive vzdálenost od jeho bydliště. Významný zde byl tzv. faktor přítomnosti, tedy skutečnost, že blízká osoba je v relativně krátkém čase schopná osobní podpory.

7. POUŽITÉ ZDROJE

Akademické práce

MORÁVKOVÁ, Jana. Holismus v porodní asistenci. Hradec Králové, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PhDr. Alexandra Archalousová.

SLAVÍKOVÁ, Kristýna. s. Praha, 2020. Diplomová práce. Vysoká hotelová škola v Praze. Vedoucí práce Ing. Pavel Attl, Ph.D.

Literatura

Almanach procedur: Naplánujte si relax. 2019. (kol. autorů), Karlovy Vary 2001.

BENDA, Jan. Přírodní sírné minerální vody v balneologii. Rehabilitace a fyzikální lékařství, č. 4, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 1997, ISSN 1211-2658

BLOOM, William. *Síla moderní spirituality: cesta k životnímu naplnění.* Praha: Knižní klub, 2014. ISBN 978-80-242-4421-1.

BUDINSKÁ, Jitka a Petra ZERJATKE. Kapitoly z dějin lázeňství. Teplice: Regionální muzeum v Teplicích, 2006. ISBN 80-85321-43-2.

BURACHOVIČ, Stanislav a Stanislav WIESER. *Encyklopedie lázní a léčivých pramenů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku.* Praha: Libri, 2001. ISBN 80-7277-048-9.

DAHLKE, R. *Zdraví jako cesta: O moudrosti našeho těla.* Olomouc: Fontána, 2006. ISBN 978-80-7336-313-0

DINKA, P. ET AL. Voda a chlad: prevencia – liečba - rehabilitácia. 1. vyd. Bratislava: Formát & Liečreh Gúht, 2008. ISBN 978-80-967229-5-2

DOLEJŠOVÁ, Věra, Jana KOMBERCOVÁ a Jana WANKATOVÁ. *Základy komplexního přístupu v medicíně.* Praha: [s.n.], 2012. ISBN 978-80-260-1713-4.

GILLMAN, Claire. *Alternativní léčebné metody od A do Z: meditace, květové esence, terapie krystaly... a mnoho dalších cest k dokonalému zdraví.* Přeložil Gabriela HAJTMAROVÁ. V Praze: Metafora, 2016. ISBN 978-80-7359-481-7.

CHRÁSKOVÁ, M., KRUŠINSKÝ, R. & J. MICHALÍK, 2013. *Metodologické aspekty tvorby závěrečné práce.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 151 s. ISBN 978-80-244-3679-

Jan a Ivan VAŘEKA. *Balneologie: Lázně v české republice a indikace lázeňské léčby.* In: KOLÁŘ, Pavel. Rehabilitace v klinické praxi. Praha 5: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-657-1.

JANDOVÁ, Dobroslava. *Balneologie.* Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2820-9.

KNOP, Karel. *Lázeňství: ekonomika a management.* Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-717-6.

KOČKA, Miloš. Vincenz Priessnitz: prameny živé vody. 3., dopl. a rozš. vyd. Štítý: Veduta, 2001. ISBN 80-86438-01-5.

KREJČÍ, Milada a Václav HOŠEK. *Wellness*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, 2016. ISBN 978-80-271-0010-1.

KŘÍŽEK, Vladimír. *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: Libri, 2002. ISBN 80-7277-092-6.

KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 9788024624983.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-457-3.

MEŠKO, D. aj. 2006. *Akademická příručka*. České upravené vyd. Martin: Osveta, 481 s. ISBN 80-8063-219-7.

OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2946-6.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1211-3.

PERT, Candace B. *Molecules of emotion. The Science Behind Mind-Body Medicine*. Scribner, 2010. ISBN 9781439124888

PETR, P. *Kvalita života v balneologii*, České Budějovice: INPRESS, 2004. 118 s. ISBN 80-903427-1-X

PLZÁKOVÁ, Lucie a STUDNIČKA Petr. *Místní poplatky v přímé vazbě na cestovní ruch, hotelnictví a lázeňství*. ISBN 978-80-7552-984-8

PODĚBRADSKÝ, Jiří a Radana JESENICKÁ. *Fyzikální terapie: manuál a algoritmy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2899-5.

SCHWARTZHOFFOVÁ, Eva. *Lázeňství a wellness*, Olomouc: UPOL, 2016. ISBN 978-80-244-5114-5

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.

ŠPIŠÁK, Ladislav a Zdeněk RUŠAVÝ a kolektiv. *Klinická balneologie*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1654-4.

TŘÍSKALA, Zdeněk a JANDOVÁ Dobroslava. *Medicína přírodních léčivých zdrojů*, 2019. ISBN 978-80-271-2297-4

TŮMA, Jiří, Milada KREJČÍ a Václav HOŠEK. *Spiritualita wellness*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-2893-3.

ZATLOUKAL, Pavel a Lubomír ZEMAN. *Slavné lázně Čech, Moravy a Slezska*, 2014. ISBN 978-80-87073-79-7

Elektronické zdroje

Vitalia.cz: Zdravotnictví chybí uchopení člověka jako celku. Lázně jdou směrem holistické péče [online]. 2016 [cit. 2023-06-11]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/holisticke-pojeti-lazni>

Inovace VOV: Ošetrovatelský proces a potřeby člověka [online]. Ostrava, 2019 [cit. 2023-06-11]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/499/page00.html>