

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Bergmanová Lenka

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Sauna a její význam pro zdraví seniorů

Bakalářská práce

Autor: Lenka Bergmanová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petr Havel

České Budějovice, duben 2010

University of South Bohemia in České Budějovice

Pedagogical faculty

Department of Health education

Sauna and its importance to Health of seniors

Bachelor thesis

Author: Lenka Bergmanová

Study programme: Specialization in education

Field of study: Health education

Supervisor: Mgr. Petr Havel

České Budějovice, April 2010

Jméno a příjmení autora: Lenka Bergmanová

Název bakalářské práce: Sauna a její význam pro zdraví seniorů

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

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petr Havel

Rok obhajoby bakalářské práce: 2010

Abstrakt: V teoretické části mé práce se věnuji stáří a životnímu stylu, indikacemi a kontraindikacemi saunování v seniorském věku. Přehledně zpracovaná historie saun, typy saun a jaký je vliv saunování na organismus.

V praktické části jsou zpracovány a vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření, které jsem zjišťovala ve dvou veřejných saunách v Liberci. Dále zda saunování v seniorském věku klesá se zdravotními problémy a zda jsou senioři pravidelnými návštěvníky.

V závěru se potvrdily hypotézy o tom, že saunování je o pocitech a je přínosem pro zdraví seniorů.

Klíčová slova: sauna, saunová lázeň, senior, zdraví,

Name and surname: Lenka Bergmanová

Title of bachelor thesis: Sauna and its importance to health of seniors

Department: University of South Bohemia in České Budějovice,
Pedagogical fakulty, Department of Health education

Supervisor: Mgr. Petr Havel

The year of presentation: 2010

Abstract: The author describes lifestyle conditions in the group of elderly patients together, with the indications and contraindications for using the sauna in this age category. History of traditional sauna and its different kinds as well as the influence of using the sauna on health on regular basis is described very clear. In the practical part of the author's work there are described results of questionnaire survey, with data collected directly from two saunas, opened for public in Liberec region. The main items in this survey are those concerning regular visiting the sauna by elderly and if there are any relations between presence of comorbidities in elderly group and lowering of using the sauna. In summary the author states previous results and hypothesis mentioning using sauna as influence on pleasant feelings and the health state of elderly people.

Keywords: sauna, sauna bath, senior, health

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Sauna a její význam pro zdraví seniorů“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Petra Havla, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č.111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne.....2010

.....

Lenka Bergmanová

Poděkování:

Děkuji panu Mgr. Petru Havlovi za odborné vedení, cenné rady, ochotu a trpělivost při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

1	ÚVOD	9
2	TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1	Stáří a životní styl	10
2.1.1	Význam pohybu v procesu stárnutí	13
2.2	Historie saun	15
2.3	Sauna	15
2.3.1	Typy saun.....	17
2.4	Indikace a kontraindikace sanování	19
2.5	Vliv sauny na organismus.....	22
2.6	Účinky saunové lázně.....	22
2.6.1	Místní a celkové účinky saunové lázně	24
3	CÍLE A ÚKOLY	26
3.1	Cíl a úkoly práce.....	26
3.2	Odborné otázky	26
4	PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
4.1	Metodika.....	27
4.2	Charakteristika souboru.....	29
4.3	Organizace praktického šetření	30
5	VÝSLEDKY A DISKUSE	31
5.1	Grafické zpracování a vyhodnocení odborných otázek	31
6	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	48
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
8	PŘÍLOHY	

1 Úvod

Mnozí z nás již někdy v životě navštívili saunu. Reakce a pocity se však mohou u každého jedince výrazně lišit. Někdo se cítí uvolněně, příjemně relaxován, jiný naopak pociťuje negativní vliv související s jeho aktuálním zdravotním stavem. S přibývajícím věkem se mohou tyto pocity měnit.

Zrychluje se životní tempo a styl, zvyšuje se procento civilizačních chorob, nesprávné životosprávy, hypokineze. Prodlužuje se délka aktivního života, kdy například v roce 1900 činila střední délka života u evropských národů přibližně 40let. V polovině devadesátých let dvacátého století u mužů překročila 70let a u žen činí zhruba 80let (ŠIPR, 1997).

Příčinou posouvání hranice stáří do vyššího věku je přibývání seniorů a zlepšování se jejich zdravotního a funkčního stavu. I tak je ale potřeba zachovat aktivní způsob života co nejdéle, k čemuž patří i různé formy relaxace jako například jóga, dechová cvičení a v neposlední řadě saunování. A právě saunování, jeho vlivy a účinky na naší zdravotně rizikovou skupinu obyvatel, seniory, jsem se zaměřila při vypracování své bakalářské práce. Vybrala jsem si veřejné sauny v Liberci, kde jsem provedla dotazníkové šetření, rozbor bude uveden v praktické části této práce.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stáří a životní styl

Dle Světové zdravotnické organizace je starý člověk definován, jako osoba starší šedesát let. Třetí věk je definován mezi šedesáti až čtyřiasedmdesáti lety, čtvrtý věk mezi pětasedmdesáti až devětaosmdesáti, vysoký věk devadesát až devadesát devět a staletí více než sto let (VIQUÉ a kol., 2006).

Dle definice z materiálů OSN začíná proces stárnutí při početí a pokračuje plynule až do smrti. Stárneme tedy všichni, stárnutí se týká každého z nás.

Teorií o příčinách stárnutí je více než tři sta a všechny lze rozdělit do dvou skupin. Stárnutí je děj předem stanovený, geneticky kódovaný, kdy maximální délka života je dána již při narození a nemůžeme ji ničím ovlivnit. Dle druhé skupiny názorů je stárnutí důsledek působení nepříznivých vlivů během života, jako je účinek vnitřních činitelů, vliv vnějšího prostředí a spolupůsobení vrozených faktorů i činitelů uplatňujících se teprve během života.

Weil uvádí dvě ze základních teorií stárnutí. První nazývá chemický proces karamelizace a druhou jako oxidační stres. Uvádí, že změny ve způsobu stravování mohou snížit riziko nemocí souvisejících se stárnutím, správnost užívání antioxidantů a vitamínů a minerálů pro udržení mladistvého zdraví a fungování po co nejdelší dobu. Obě tyto teorie ukazují, že stáří a dlouhověkost jsou oddělené, že nemoci související s věkem nemusí být nutně důsledkem stárnutí. Stáří přináší skutečné problémy fyzické, jako jsou různé potíže a bolesti, snížení pohyblivosti a snížená ostrost smyslů a psychické jako zhoršení paměti, společenská izolace a ztráta přátel a členů rodiny (WEIL, 2007).

S přibývajícím věkem dochází v organismu k řadě změn. Zmenšuje se akomodační šíře oka, tj. schopnost oka zřetelně rozpoznat blízké a

vzdálené předměty. Subjektivně si ji lidé uvědomují mezi čtyřicátým až pětáctičicátým rokem, kdy se objevují potíže s přečtením textu. Dochází ke špatnému vnímání vysokých tónů, nejméně se mění citlivost pro hluboké tóny. Nedoslýchavost patří mezi nejčastější stesky starších lidí. Jednou z příčin se uvádí působení civilizačních škodlivin, hluku. Neumíme si totiž vytvořit proti hluku žádné účinné adaptační mechanismy. Dříve se lidé setkávali s nadměrným hlukem jen při pracovním procesu, dnes je to i v době odpočinku, poslechem hlasité hudby. Dochází i k úbytku chuťových pohárků ve sliznici jazyka a k degenerativním změnám na příslušných nervových vláknech. Snižuje se citlivost na sladkost, později i na slané pokrmy. Zvýšením prahu pro rozeznání slaných pokrmů se zvyšuje u starších lidí jejich sklon k onemocnění hypertenzí. Čich patří mezi smysly nejméně probádané. Po padesátém roku života vlivem atrofických změn nosní sliznice a nervové soustavy dochází k postupnému poklesu čichových schopností. Zvýšení prahu vnímavosti kožních čidel pro dotyk, tlak, chlad, teplo, bolest souvisí s atrofickými a deformačními změnami kůže ve stáří.

Nervové buňky nemohou regenerovat, neobnovují se. Po dvacátém roce života počet pozvolna ubývá. Dle poznatků zánik neuronů souvisí spíše s působením zevních škodlivin, například excesy v pití alkoholu. Zmenšuje se hmotnost mozkové tkáně, zpomaluje se tvorba neurotransmiterů.

Ve stáří se cévní stěna ztlušťuje a její výživa se zhoršuje, klesá elasticita stěn. Dochází k ukládání produktů látkové výměny, především cholesterolu a vápníku. Omezením cévního řečiště se snižuje prokrvení a výživa zásobených orgánů. V srdci se zmenšuje podíl srdeční svaloviny a přibývá vazivové tkáně. Zpomaluje se srdeční činnost a zmenšuje se schopnost odpovědi na zátěž zrychlením tepové frekvence. Hodnoty normálního krevního tlaku jsou nižší než 140/90mmHg. Každé zvýšení krevního tlaku není důvodem k podávání antihypertenziv, nejdříve by se měl zkusit vhodný dietní režim a vhodně zvolená pohybová aktivita.

Změny dýchání jsou způsobeny ochabováním mezižebních a pomocných dýchacích svalů a poklesem pružnosti žebních chrupavek. Dochází k hrudní kyfóze. Tyto změny zmenšují možnost zvýšit dechový objem plic při námaze.

Za průvodní jev stárnutí pohybového ústrojí se považuje osteoporóza, mírnější stupeň postihuje každého staršího člověka. Osteoporóza bývá způsobena snížením tělesné aktivity, uplatňují se hormonální změny, kdy ženy bývají postiženy dříve a častěji, krátce po menopauze. Prevencí je vhodná pohybová aktivita a dostatečný přívod vápníku ve stravě. Atrofií svalových vláken dochází k úbytku svalové hmoty. Atrofie je podmíněna látkovou výměnou a poruchou nervového zásobení. Degenerativní změny v kloubních vazech a chrupavkách jsou důvodem omezení pružnosti a hybnosti kloubů. Často senioři ztrácejí pocit jistoty při chůzi, plynulosti pohybu, neschopnosti provádět pohyby při měnící se rychlosti a menší přesnosti při vykonávání jemných motorických pohybů. Pro subjektivní potíže a pocit nejistoty omezují svoji pohybovou aktivitu a to je důsledek další atrofie a prohloubení nežádoucích změn. Může dojít až ke ztrátě soběstačnosti. Proto je vhodná dostatečná pohybová aktivita, která pomáhá člověku udržet nezávislost na cizí pomoci, předcházet vzniku chorob ve stáří a přispívat k uchování pocitu dobré pohody a duševní svěžesti.

Zmenšuje se tělesná výška, důvodem je postupné snižování meziobratlových plotének i obratlů a zvětšováním zakřivení páteře. Vzhled obličeje souvisí s ubýváním podkožního tuku. Kůže bývá tenčí, sušší a vrásčitá. Snižuje se elasticita, dochází k atrofii pokožky, potních žláz i vlasových váčků. Šedivění vlasů je přirozeným projevem stárnutí. Začátek a stupeň šedivění je podmíněn geneticky. Vlasy ženám řídnou a muži plešatí.

Pro zpomalení stárnutí bývají uváděny jako rozhodující tři základní faktory, zlepšení kvality výživy a nížení celkového objemu konzumovaných

potravin, přiměřený rozsah obecných aktivit duševních i pracovních a odpovídající objem tělesných a relaxačních cvičení (ŠTILEC, 2004).

Životní styl seniora zahrnuje aktivní stáří, kdy přechod z pracovní aktivity do starobního důchodu by měl být pozvolný. Hobby by nemělo být příliš náročné na fyzickou námahu ani na finanční prostředky. Především pocitu izolace a osamělosti je udržení kontaktu s jinými lidmi. Důležitý je kontakt s rodinou a jejími členy, předchází se opět pocitu osamělosti, zbytečnosti. Dodržením zásad správné výživy předchází různým onemocněním, dehydrataci. Je nutnost, aby senior došel k vlastní péči o své zdraví, aby to nebylo pouze pasivní pečování ze strany rodiny či lékaře. Dále s tím souvisí zásady osobní hygieny, čistota oblékání, posílení sebevědomí a důstojnosti, udržení soběstačnosti a získávání nových vědomostí a informací (ŠIPR, 1997).

2.1.1 Význam pohybu v procesu stárnutí

Pohyb má pozitivní vliv na zvýšení odolnosti proti zevním vlivům v každém věku, kladně působí na psychiku, posiluje fyzickou stránku člověka, duševní zdraví a reguluje psychickou zátěž.

Lidské tělo je určeno k pravidelnému a rozmanitému používání. Moderní způsob života často zabraňuje dosažení tohoto cíle. Nutí nás, abychom většinu dnů seděli u stolu a vozili se v autě. Fyzickou aktivitu při cvičení, která nejsou dostatečně rozmanitá, si musíme získávat sami (Weil, 2007).

Pohyb je ten nejpřirozenější prostředek k sebevýchově, autoregulaci, zlepšení pocitu zdraví a kvality života. Při výběru pohybových činností musí být brán zřetel na zdravotní stav, věk, pohlaví, pohybové zkušenosti a výkonnost organismu.

Snižování množství pohybu je jedním z průvodních jevů současného životního stylu ve všech věkových kategoriích. Důsledkem bývá pokles fyzické a psychické výkonnosti a velmi často zhoršený zdravotní stav a výskyt civilizačních onemocnění. Pravidelné pohybové aktivity mohou tvořit nejlevnější komplexní zásah. Pohyb je jedním z rozhodujících faktorů, působící u člověka jako prevence obtíží v oblasti zdravotní i prožitkové. Pohybovými aktivitami lze pak vysoce efektivně motivačně působit na životní postoj starších, osaměle žijících lidí (ŠTILEC, 2004).

Zlepšuje se tím pružnost vaziva a šlach, uchovává se funkčnost svalového systému a kloubního rozsahu. Cíleně zaměřeným cvičením a následným uvolněním lze odstranit kontraktury způsobující bolesti. Osteoporóza může být pravidelným cvičením výrazně redukována. Vlivem pohybu dochází k vyplavování endorfinů, člověk se cítí dobře, usmívá se a sportuje dál. Pravidelným pohybem se zlepšuje výkon, koordinace a funkce regulačních mechanismů centrální nervové soustavy a vegetativního nervstva.

Cvičením se zrychlují metabolické procesy, mobilizují se tukové rezervy a zvyšuje se výdej energie. Redukuje hladiny plazmatických tuků, (cholesterolu, LDL cholesterolu, TAG působících na aterosklerózu) a zvyšuje hladinu HDL cholesterolu. Aktivací svalových buněk se zvyšuje citlivost na inzulín a zlepšuje se metabolismus cukrů v buňce.

Chůze je celkově nejlepší cvičení, uspokojující potřebu těla po pravidelné aerobní činnosti, pokud je chůze energická. Nevyžaduje žádné zvláštní vybavení. Přináší nejmenší nebezpečí úrazu. Lidské tělo je určeno k chůzi. K získání největšího prospěchu z chůze je pravidelnost, průměrně pět dnů v týdnu a čtyřicet pět minut denně (WEIL, 2007).

Vhodná pohybová aktivita ve vyšším věku je například plavání, jízda na kole, nordic walking, turistika, běh na lyžích, golf a další (MATOUŠ, MATOUŠOVÁ, KALVACH, RADVANSKÝ, 2002).

2.2 Historie sauny

Již v 5. století př.n.l. řecký spisovatel Herodotos popisuje horkovzdušnou lázeň, kdy do stanu byly přineseny z ohniště rozpálené kameny. V Nestorových letopisech uchovávaných událostí do roku 1206 jsou zprávy o starých lázních v Rusku, patřící k běžnému životnímu standardu. Ve Finsku hloubili jámy na březích jezer a řek, základem byla hromada ohřátého kamení, na ně se nalévala voda tvořící páru (löyly). K podpoře pocení bylo nutno šlehat se březovými větvíčkami či metlami. Ve Finsku byla potní lázeň samozřejmou součástí běžného života všech lidí. V roce 1924 na olympiádě v Paříži si finští sportovci vybudovali vlastní saunu. Od roku 1936 byla sauna přístupná všem sportovcům.

V Čechách postavil první saunu v roce 1936 dětský lékař doc. František Vojta. Pro sportovce byla první sauna postavena v Třeboni v roce 1938. Široká veřejnost mohla vyzkoušet účinky sauny až v roce 1946 v Brně a pro lékařské účely v roce 1948 byla otevřena sauna v Karlově Studánce. V roce 1976 v Praze proběhla celostátní konference o sauně. V roce 1982 byl uspořádán VIII. mezinárodní kongres sauny v Piešťanech. Vznikají asociace, sdružení a organizace pro podporu saunování, pracovníků v regeneraci, masérů a lázní (LETOŠNÍK, 2005).

2.3 Sauna

Pojem sauna pochází z finštiny, dříve znamenal jámu či díru v zemi nebo ve sněhu, později už označoval dřevěnou stavbu. V češtině saunou rozumíme stavebně-technický objekt, schopný vytvořit a udržet specifické fyzikální prostředí tzv. saunovou lázeň. Je to prostředí s kontrastními hodnotami teploty a vlhkosti vytvářené v prohřívárně či využívané v ochlazovně.

Základní součástí sauny je prohřívárna neboli saunová kabina a ochlazovna. Pouze přítomnost obou základních částí charakterizuje saunu jako funkční jednotku a lze umožnit obnažené osobě saunování. To

vyjadřuje podstatu toho, co se v sauně a její lázni koná. Saunuje se a očekává se, že tato činnost přinese nějaký efekt. Turnus saunování je dávka absolvovaná během jednoho pobytu v sauně a skládá se z několika běhů. Každý běh má čtyři základní fáze, fáze přípravná, fáze prohřívání, fáze ochlazování a závěrečná fáze.

Dle počtu opakovaných běhů v jednom turnusu rozdělujeme několik typů saunování. Dráždivé (iritační) je vyvoláno jedním pobyt v horku a následným ochlazením. Působí povzbudivě, je možno na něho navázat další aktivitou duševního rázu. Pokud by následovalo pohybové vyžití, není nutno se ochlazovat v bazénku, ale jen pod sprchou, k úplnému ochlazení dojde postupně při pohybu. Povzbudivé (tonizační) představuje zdvojnásobený pobyt v horku a následné ochlazení. Efekt je stejný jako u iritačního saunování. Pokud nenavazuje duševní ani pohybová aktivita projeví se uvolňující účinek. To se osvědčilo u dětí z jeslí a mateřských škol. Uvolňující (relaxační) spočívá v opakování prvních tří fází třikrát po sobě. Je to nejvíce rozšířený způsob saunování. Dochází k tělesnému i duševnímu uvolnění s využíváním po tělesné nebo psychické zátěži. Důležité je před tímto typem saunování se celkově uklidnit a po saunování je vhodný odpočinek, protože nastává lehký útlum. Únavové (inhibiční) či vyčerpávající (exhaustivní) saunování znamená opakování běhů čtyřikrát až pětkrát za sebou. Zde je již výrazný útlum, únava až potřeba spánku. Tento typ se využívá při potřebě navození spánku po předcházejícím psychickém vyčerpání. Vícečetné opakování je již nebezpečné, může vyvolat rozvrat ve vnitřním prostředí organismu, je to riskování (MIKOLÁŠEK, 1996).

Klima v sauně je dáno teplotou a vlhkostí vzduchu. Teplota vzduchu je rozvrstvena v prostoru prohřívány do několika pásem. U podlahy je 20 – 30 °C a u stropu může být 90 – 110°C. Mezinárodním pravidlem je dosažení teploty 95°C ve výšce 195 cm v největší diagonální vzdálenosti od topidla. Vlhkost vzduchu lze zvyšovat parními nárazy, což je důležité pro snížení vlivu vysokých teplot v kabině. Dostatečně vysoká teplota,

nízká vlhkost, dostatečná výměna vzduchu během saunování, minimální zpětné záření od dřevěných částí a boční sálání od topidla to jsou faktory ovlivňující klima sauny (LETOŠNÍK, 2005).

2.3.1 Typy saun

Z hlediska provozu dělíme sauny:

- domácí: vybudované v rodinných domech nebo bytech, sloužící pro soukromé využití potřeb rodiny či přátel
- veřejné: přístupné široké veřejnosti

Dle výskytu veřejné kabiny a pro jakou veřejnost je určena:

- podnikové: určené k regeneraci svých pracovníků
- sportovní: pro aktivní sportovce ve sportovních areálech a střediscích, stadionech a klubech
- rehabilitační: pro léčebné a rehabilitační účely v rehabilitačních zařízeních
- lázeňské: součástí lázeňských a léčebných procedur
- hotelové: rozšířená nabídka pro klienty hotelů a penzionů
- školní: pro žáky všech stupňů škol i mateřských

Dle konstrukce kabiny:

- panelové: stěny i strop je sestaven z jednotlivých panelů, výhodou je rychlá montáž
- palubkový obklad pevně spojen se stěnami objektu
- srubové: z jednotlivých hranolů skládaných na sebe

Dle způsobu umístění:

- interiérové volně stojící
- interiérové vestavné
- exteriérové

Další typy saun:

- sauny finské používané nejčastěji
- sauny parní: možnost regulace poměru mezi teplotou a relativní vlhkostí (teplota 45-65°C, vlhkost 40-60%)
- sauna bylinná
- sauna mokrá (teplota 75-85°C, vlhkost 15-30%)
- sauna ruská tzv. baňa s externě uloženým topidlem na dřevo a k dosažení vysokých teplot se využívá pára, k ovívání a tření těla jsou nezbytné březové metličky
- tropické lázně (teplota 45-75°C, vlhkost 25-70%)
- parní kabiny tzv. turecké lázně (teplota 40-50°C, vlhkost 70-100%)

Rozdíl mezi finskou saunou a infrakabinou spočívá v použití odlišného způsobu prohřívání těla bez nutnosti následného ochlazení. Tělo je prohříváno tepelným zářením, nikoliv teplým vzduchem jako v sauně, na povrchu těla ale i do hloubky několika centimetrů. Teplota v infrakabině je mezi 40-60°C a tím je přístupnější i lidem, kteří nemohou ze zdravotních důvodů navštěvovat saunu. Zdrojem tepla jsou speciální keramické infrazářiče umístěné ve stěně kabiny a zakryty ochrannými mřížkami (LETOŠNÍK, 2005). Cílem je předejít organismu směřující k uvolnění svalů, kloubů, šlach a tím ke kvalitnější přípravě organismu na následující výkon, proceduru, vyžadující snížení svalového napětí či manipulační úkony. Infrasauna zlepšuje metabolismus, snižuje bolesti kloubů a svalů, posiluje imunitní systém. Nejmodernější světová centra se charakterizují dle typologie čínské tradiční filozofie. Kdy pokožka a pot jsou slova pro charakteristiku infrasaun, saun a parních lázní, která mají za hlavní cíl prohřát tělo, uvolnit ho, pročistit pokožku a eliminovat toxiny potem (CATHALA, 2007).

2.4 Indikace a kontraindikace saunování

U zdravých dospělých a dětí je používání saunové lázně neomezené. Není nutno se obávat zátěže při saunování, že by mohlo dojít k poškození organismu nebo vyvolat zdravotní obtíže.

U chronických systémových onemocnění je saunování možné, někdy může přispět i ke zlepšení zdravotního stavu.

Kardiovaskulární systém:

- u hypertenze I. a II. stádia, medikamentózně zajištěné
- po akutním infarktu myokardu, nejdříve za tři měsíce po atace
- po operaci srdce dle testu výkonnosti
- u srdeční vady bez známek insuficience
- u funkčních poruch prokrvení končetinových cév

Dýchací systém:

- u nemocných náchylných k virovým infekcím
- při chronické obstrukční plicní nemoci, při dostatečné schopnosti zátěže dýchacích funkcí
- astma bronchiale, v období bez záchvatů a při dobré medikaci

Kožní nemoci:

- atopický nebo endogenní ekzém
- lupénka
- akné
- sclerodermia progresiva

U kožních chorob dochází při saunování k intenzivnímu prokrvení kůže a podkoží, povzbuzení látkové výměny, a tím zlepšení trofiky kůže. Zvýšené pocení a podráždění činnosti mazových žlázek vede k příznivému vlivu na tato kožní onemocnění.

Revmatické potíže:

- revmatoidní artritida
- morbus Bechtěrev
- artritida psoriatica
- artróza
- fibromyalgický syndrom
- akutní lumbago

Mírné prohřátí u chronických revmatických procesů má příznivý účinek. Je však vyloučeno předržování pobytu v teple.

Zvláštní indikace:

- dobře může saunování působit u mírných forem depresí při stimulaci endorfinů, význam zejména v zimním období, kdy bývá sklon k depresím silnější
- zvýšený výdej antistresových hormonů působí analgeticky, kdy při chronických bolestech různého původu může mít saunování dobrý vliv
- saunování pozitivně ovlivňuje onemocnění podbřišku u žen, klimakterické a menstruační potíže i benigní hypertrofie prostaty u mužů

Kontraindikací jsou akutní či akutně zhoršená chronická onemocnění.

Absolutní kontraindikace:

- těžké formy srdeční nedostatečnosti
- hypertenze s postižením ledvin, léky těžko ovlivnitelná
- tepenné blokády s trofickými změnami
- srdeční arytmie
- onemocnění srdce se zvýšeným odporem v plicním oběhu
- akutní zánět žil
- zánětlivá onemocnění (jater, ledvin, slinivky břišní, atd.)
- zhoubné nádory

- ischemická choroba mozku s projevy poruch prokrvení mozku
- epilepsie nereagující na léky
- nevléčitelná tuberkulóza
- akutní infekce horních a dolních cest dýchacích
- akutní zánětlivá stádia revmatických onemocnění
- kouření v průběhu saunování (MIKOLÁŠEK, 2006)

2.5 Vliv sauny na organismus

Saunování by měl každý zařadit do stylu svého života. Navodí si pohodu, uvolnění, radost, pocit tělesné a duševní čistoty, jistě i úlevu od různých potíží a bolestí. Kladně se projevuje v udržení odolnosti, dobré nálady a jako účinná snaha prodloužit si životní aktivitu do vysokého věku. Pravidelné saunování vede k psychické a tělesné relaxaci, aktivnímu odpočinku a zvýšení odolnosti organismu. Lze ho využít jako účelnou metodu regenerace, jako posílení a udržení dobré zdravotní kondice nejen po běžné, ale i po větší tělesné a psychické zátěži. Je to ochranný preventivní prostředek celkového zdravotního stavu, ale i speciálních zdravotních obtíží. Nebo jako pomocný fyzikální prostředek nespecifické léčby a rehabilitace s nutností úpravy podmínek sauny, saunové lázně a způsobů saunování (MIKOLÁŠEK, 2006).

2.6 Účinky saunové lázně

Obranné reakce organismu na změnu teploty se projevují reakcí krevního oběhu, kdy v horku dochází k vazodilataci kožních, podkožních a slizničních cév a při ochlazení k vazokonstrikci a k normalizaci rychlosti krevního oběhu. Dále reakcí potních žlázek, kdy obranným termoregulačním dějem je vyvolání hojného pocení, ochlazení kůže odpařováním vody. Nebo behaviorálním chováním, kdy jde o změnu polohy těla, případně opuštění prohřívány nebo ochlazovny k dosažení ukončení působení nepříjemného podnětu. Termoregulačním jednáním je obnažení těla v horku, změna polohy a místa v saunové lázni dle vlastního rozhodnutí (MIKOLÁŠEK, 1996).

Děje látkové výměny v kůži jsou umožněny zlepšením přívodu krve, stoupá 6-8x. Při saunování podíl kolující krve proudí do kůže, proto není vhodné naplnění žaludku, a tím odebrání krve do zažívacího traktu, protože by mohlo dojít ke kolapsu. Při vzestupu teploty kůže dochází

k odstranění zrohovatělé vrstvy pokožky, ulpívajících nečistot, bakterií, kvasinek, mykotické flóry, dosáhneme tak důkladné očisty. Tím je povzbuzována obnova kůže. Pobyt v saunové lázni kůži nevysušuje, protože je neustále ve vlhkém stavu, působí to silné pocení v prohřívárně, ale i aplikace vody během fází saunování a při ochlazování.

Pro práci srdce je výhodné mohutné rozšíření periferního cévního řečiště, zrychlení krevního oběhu a pokles krevního tlaku. Srdeční sval nemusí intenzivně pracovat proti odporu stažených periferních cév. Pracuje rychleji (120-130 P/min), zvýšení pulzové frekvence u osob mladších padesáti let je hluboko pod kritickou hranicí pulzové frekvence (200 u osob do padesáti let, 180 nad padesát let) a většinou v rytmu doporučeného pro aktivity s rekreačním zatížením (MIKOLÁŠEK, 1996, s70). Při nepřekročení časového limitu deseti minut v prohřívárně je pulzová frekvence pod kritickou hranicí i ve věku sedmdesáti let. Každý saunující se může během saunování přesvědčit o zatížení svého srdce změřením pulzu.

Účinek saunové lázně na funkce dýchacích cest je důležitým regeneračním, preventivním a terapeutickým efektem. Intenzivnímu tepelnému podnětu jsou vystaveny i sliznice dýchacích cest. Zvýšení prokrvení vede k větší sekreci hlenových žlázek, zvlhčení sliznice, k rychlejšímu pohybu řasinek epitelu sliznice, tím k rychlejšímu odstraňování hlenu a mikrobů, k tvorbě obranných protilátek přímo na sliznici a v podslizniční tkáni, k uvolnění hladkého svalstva průdušinek a v důsledku toho ke zlepšení dechu. Uvolňují se dýchací svalové segmenty páteře a hrudníku, skloubení žeber a jejich vazivových spojení s obratli. Zlepšení hodnot vitální kapacity plic přetrvává i následující den po saunování.

Pravidelné saunování má podle doporučených pravidel Mezinárodní společnosti pro saunu, ale i Společnosti pro saunu v České republice ráz vědomého nasazování intenzivních termických stimulací,

kteřé svým eustresovým nárazem, krátce působícím, vedou k odrušení dlouhodobě a neúplně působících distresorů. Tento pozitivní efekt je založen na časovém omezení působení saunové lázně. Osm, deset, dvanáct minut trvající náraz horka vystřídáný jednu až dvě minuty trvající nárazem chladnou vodou nebo více minutovým pobytem na chladném vzduchu (MIKOLÁŠEK, 1996, s73).

Vliv tepla na parasympatikus se projevuje relaxací kosterního svalstva a psychickým uvolněním. Vliv tepla na sympatikus se projevuje vzestupem krevního tlaku a pulzu, už při změně polohy, ale při klidném ležení jeho vliv ustoupí. V souvislosti se saunováním, především se skokem do chladné vody se připomíná možnost tzv. vagové smrti (kdy je celé tělo i hlava ponořené v chladnější vodě než je tělesná teplota, dochází k podráždění nervu vagu) V našich podmínkách nebyla však vagová smrt během saunování popsána. Technika ochlazování spočívá v krátkém ponoření trupu a končetin do mělké vody bazénku nebo kádě.

Saunování účinkuje na stav mysli příznivě, uvolňuje a odlehčuje napětí v psychické oblasti, zmenšuje úzkost, agresivitu, povzbuzuje až euforizuje. Pravidelné saunování podporuje výkonnost i v následujícím dni po saunování. „Samo o sobě lze každé saunování označit za psychický zážitek, protože kromě uvedeného poskytuje i bezprostřední příjemné pocity a potěšení“(MIKOLÁŠEK, 1996, s77).

2.6.1 Místní a celkové účinky saunové lázně

Reakce organismu během saunování prohřátím: rychlý vzestup kožní teploty, urychlení tepové frekvence, difúzní hyperemie, pomalý vzestup teploty jádra, hojně pocení, mírný pokles systolického krevního tlaku, pokles diastolického krevního tlaku, uvolnění dýchacích cest, psychické uvolnění.

Reakce organismu během saunování ochlazením: normalizace kožní teploty, normalizace tepové frekvence, okřsková hyperemie, vzestup

teploty jádra zachován, zástava pocení, krátký vzestup systolického krevního tlaku, trvalý pokles diastolického krevního tlaku, sycení krve vzdušným kyslíkem, psychické povzbuzení.

Bezprostřední účinek saunování: změkčení vaziva, očista kůže, kosmetický efekt, svalová relaxace, ústup bolestí, ztráta hmotnosti ztrátou vody trvalý snížení krevního tlaku, zvýšení látkové výměny, psychická relaxace, euforie, pohoda, vegetativní přeladění s následným uvolněním, osvěžení, zotavení, odplavení zplodin látkové výměny, ztráta kalia, vitamínu C, uvolnění dechu, hluboký spánek (MIKOLÁŠEK, 2006, s48).

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíl a úkoly práce

Cílem práce je zjištění a zhodnocení významu saunování pro zdraví seniorů. Vymezení indikací a kontraindikací saunování v seniorském věku.

Úkolem práce je distribuce dotazníků do dvou veřejných saun v Liberci, dále analyzovat získaná data od seniorských návštěvníků a následné vyhodnocení a zpracování jejich odpovědí.

3.2 Odborné otázky

1. Je využívána sauna starší generací pravidelně?
2. Stala se sauna součástí jejich životního stylu?
3. Jaký je hlavní důvod pro seniory k návštěvě sauny?

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika

Práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části rozbořením odborných zdrojů bylo získání informací, jejich utřídění a zpracování v přehledný celek.

V praktické části byla využita metoda dotazníkového šetření ve veřejných saunách v Liberci. Soukromé a domácí sauny zde nebyly hodnoceny. V září a říjnu 2009, pro získání potřebných dat, byl vytvořen dotazník, který není standardizovaný, ale konzultovaný s vedoucím práce. V dotazníku byly použity uzavřené a polo uzavřené otázky. První tři otázky se týkají sociodemografických dat. Následuje otázka týkající se zdravotního stavu, zda dotazovaný trpí některým z uvedených onemocnění. Zbytek otázek se již týká návštěvnosti sauny, častosti návštěv, v kterém ročním období dochází k saunování, jaké jsou důvody k návštěvě sauny, využití veřejných saun a zkušenosti s jiným druhem saunování.

Před rozšířením dotazníků byly pomocí internetového vyhledávače nalezeny všechny veřejné sauny v Liberci. Kdy v úvahu přišly tři veřejné sauny Bazén Liberec, Sauna bar Liberec a Aquapark Babylon.

V bazénu Liberec byl osloven provozovatel s dotazem, zda by bylo možné v sauně provedení dotazníkového šetření. Z vlastní zkušenosti vím, že je zde vysoká návštěvnost seniorů, jak v saunách, tak i plaveckém bazénu.

V Sauna baru dotazníky rozšířil pan Hanuš, soused, který je pracující senior a právě pravidelným návštěvníkem této sauny.

V aquaparku Babylon bylo dotazníkové šetření odmítnuto.

V listopadu 2009 byly dotazníky rozšířeny do dvou veřejných saun v počtu 200 kusů. Během ledna 2010 byly vyzvednuty, s návratností 143 kusů. V období března a dubna 2010 bylo provedeno roztřídění a

vyhodnocení dotazníků dle četnosti a v procentech. Konečné výsledky byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel 2003.

4.2 Charakteristika souboru

Soubor tvořilo 200 kusů rozdaných dotazníků ve dvou veřejných saunách v Liberci. V aquaparku Babylon bylo mé šetření odmítnuto. Návratnost vyplněných dotazníků, ze kterých bylo možné zpracovat výsledky, byla 143 kusů.

Z tohoto počtu bylo dotázaných dohromady:

- 73 žen a 70 mužů
- Věkové rozmezí 60-74 98 osob
- 75-89 44 osob
- 90 a více ... 1 osoba
- Seniorů 72, pracujících seniorů 71
- Pravidelnost návštěv sauny 115 osob
- Využití veřejné sauny 143 osob + i domácí 7 osob

4.3 Organizace praktického šetření

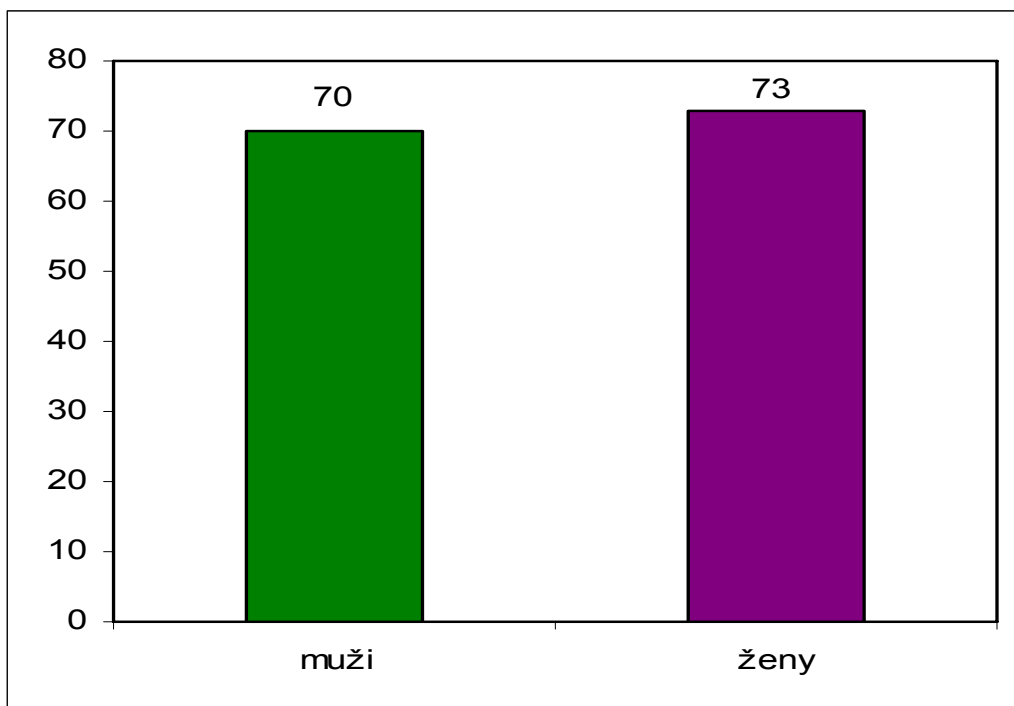
Nejdříve byla vyhledána literatura potřebná k nastudování dané problematiky. Sestavení otázek do písemné ankety, pomocí níž bylo možné později získat potřebné informace ke zpracování bakalářské práce.

- listopad 2009 – rozšíření dotazníků do dvou veřejných saun v Liberci
- leden 2010 – vyzvednutí dotazníků a získání potřebných informací ke zpracování
- březen a duben 2010 – vyhodnocení výsledků a vypracování písemného záznamu

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

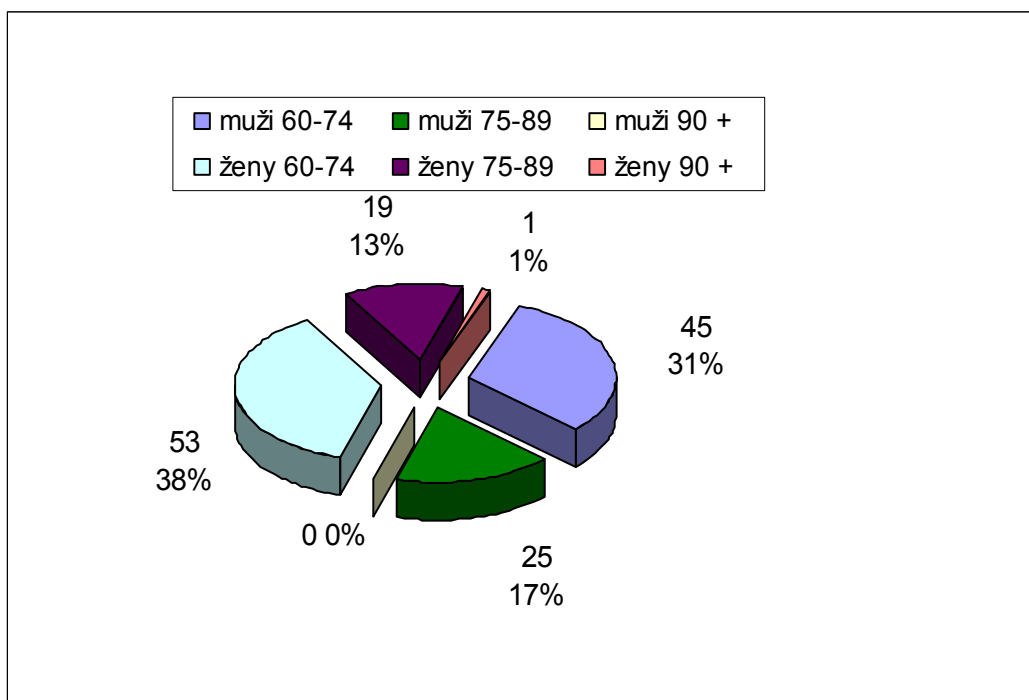
5.1 Grafické zpracování a vyhodnocení odborných otázek

Graf č. 1 pohlaví dotazovaných v počtu osob (zdroj: vlastní tvorba)



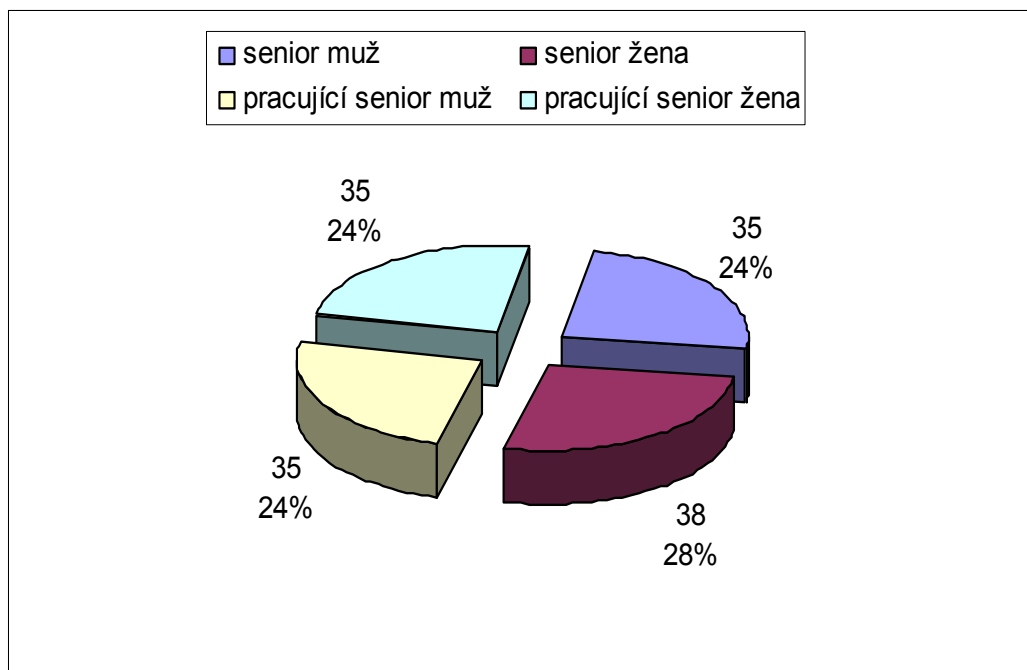
Dotazníkového šetření se zúčastnilo dohromady 143 osob, z toho 73 žen a 70 mužů. Výsledkem je vyrovnanost obou pohlaví.

Graf č. 2 procentuální rozdělení dle věkových skupin, dle počtu osob a pohlaví (zdroj: vlastní tvorba)



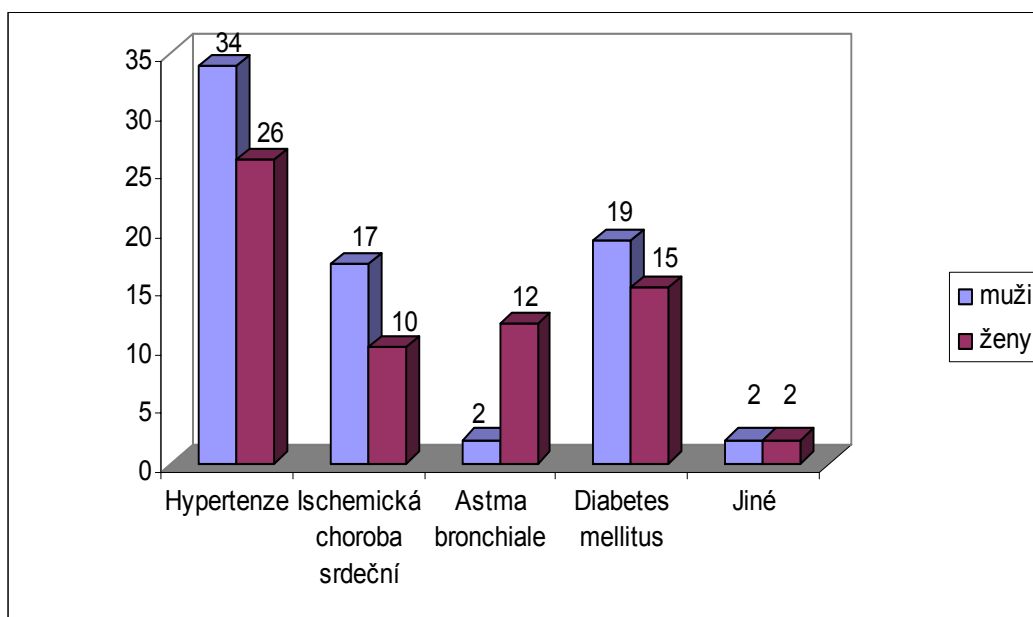
Mužů ve věku 60-74 let se ankety zúčastnilo 31%, žen ve stejném věkovém rozmezí 38%. Mužů ve věku 75-89 17% a žen 13%. Starší 90-ti let pouze 1 žena. Opět výsledek ve věkovém rozmezí je poměrně stejný v počtu mužů a žen.

Graf č. 3 procentuální rozdělení pracujících seniorů a seniorů, dle počtu osob a pohlaví (zdroj: vlastní tvorba)



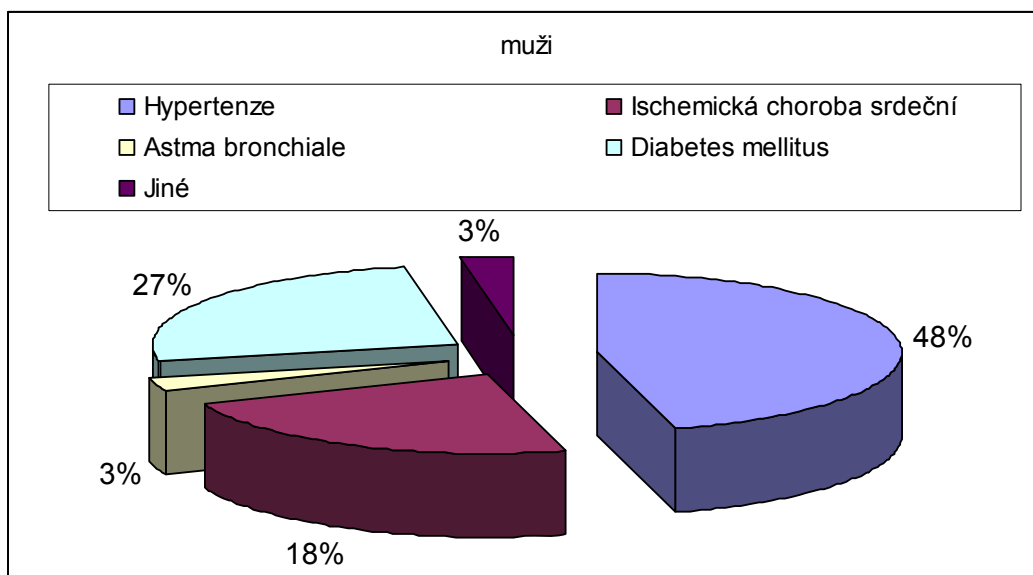
Pracujících seniorů mužů odpovědělo 24%, pracujících seniorů žen také 24%, seniorů mužů 24% a seniorů žen 28%. Opět výsledky zcela vyrovnané.

Graf č. 4 počet osob léčících se s uvedeným onemocněním (zdroj: vlastní tvorba)



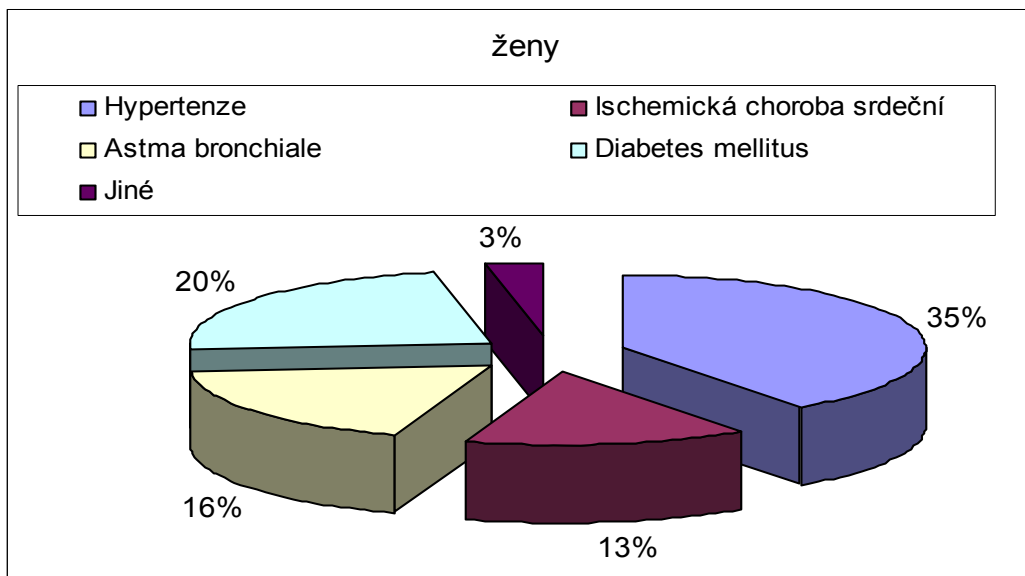
Tento graf vypovídá o tom, že nejčastější onemocnění u dotázaných mužů a žen je hypertenze, následuje diabetes mellitus, dále ischemická choroba srdeční u mužů a astma bronchiale u žen. V následujících dvou grafech jsou zobrazena onemocnění u mužů a u žen v procentech.

Graf č. 5 procentuální rozdělení onemocnění u mužů (zdroj: vlastní tvorba)



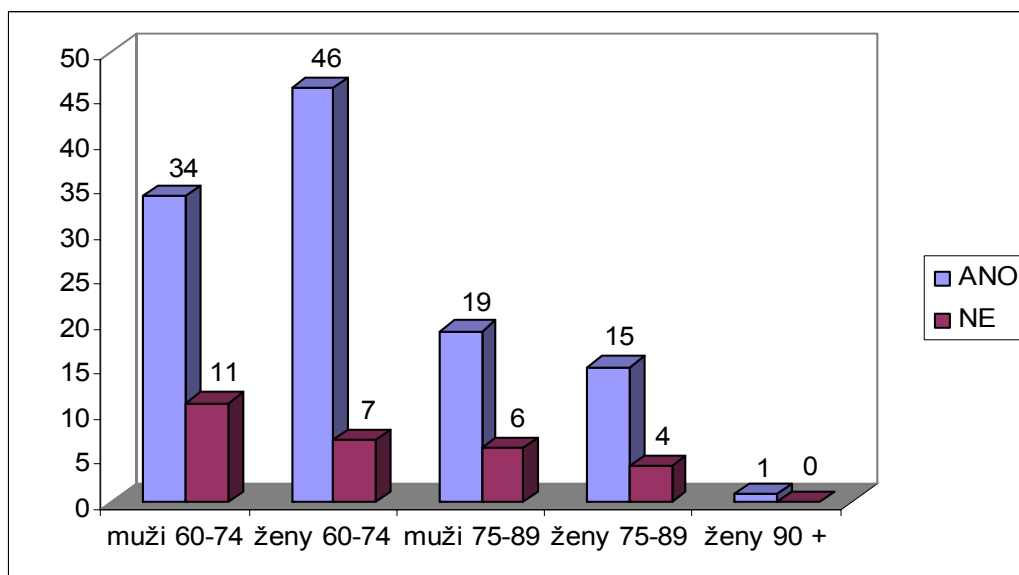
Nejvíce dotázaných mužů, 48%, se léčí s hypertenzí, 27% s diabetem mellitem a 18% s ischemickou chorobou srdeční. Vysoké procento postižených hypertenzí a dalším onemocněním nezabraňuje návštěvnosti sauny, jak vyplývá z dalších grafů.

Graf č. 6 procentuální rozdělení onemocnění u žen (zdroj: vlastní tvorba)



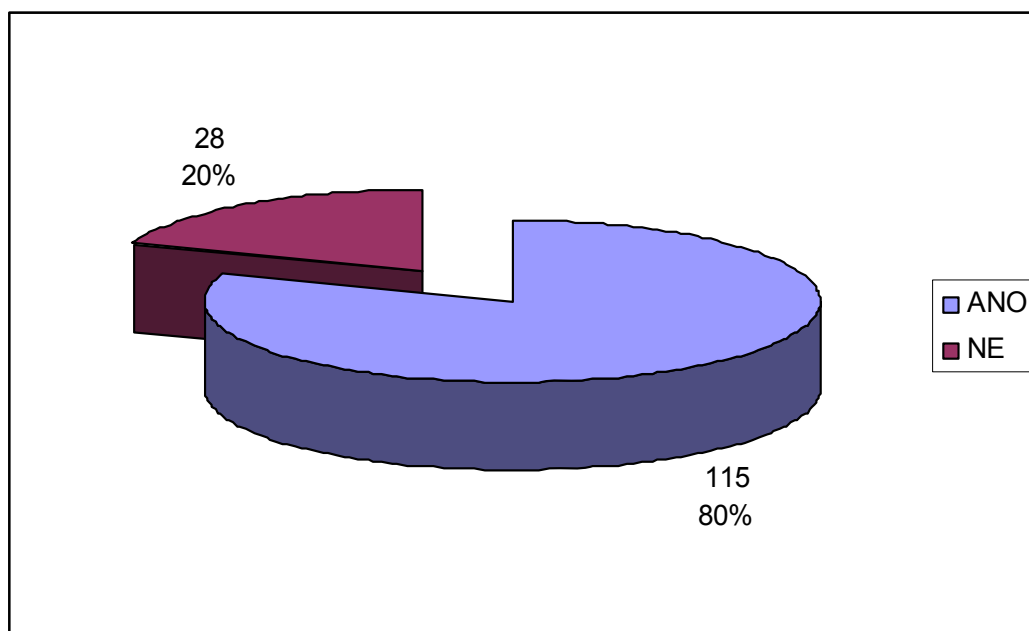
S hypertenzí se léčí 35% žen, 20% žen se léčí s diabetem mellitem, 16% žen trpí astma bronchiale a 13% žen zaškrtilo ischemickou chorobu srdeční. Ani ženám nebrání v saunování jejich onemocnění.

Graf č. 7 pravidelnost návštěv sauny dle věkových kategorií a počtu dotázaných (zdroj: vlastní tvorba)



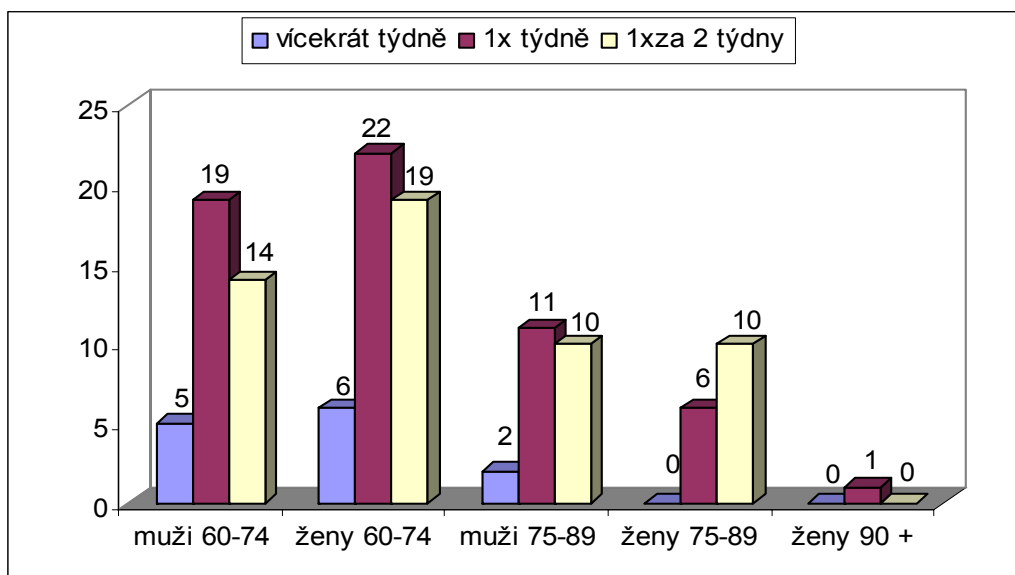
Z tohoto grafu vyplývá, že muži i ženy ve stejné věkové kategorii saunu pravidelně navštěvují. Počet dotázaných je ve stejných věkových kategoriích vyrovnaný. Lze jen dodat, že se zvyšujícím věkem u seniorů návštěvnost v sauně klesá.

Graf č. 8 pravidelnost návštěv sauny v celkovém počtu a procentech
(zdroj: vlastní tvorba)



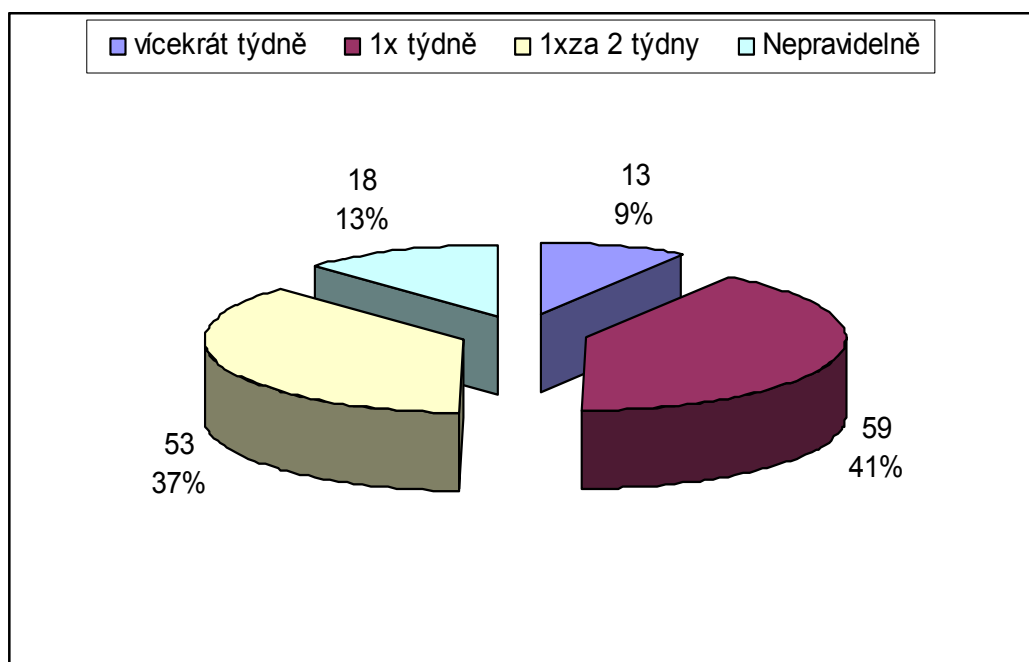
Na otázku: Navštěvujete saunu pravidelně? Odpovědělo 115 (80%) dotázaných ANO a 28 (20%) osob odpovědělo NE. Z celkového počtu 143 dotázaných převažuje většina v pravidelné návštěvě sauny.

Graf č. 9 častost návštěv sauny dle věkových kategorií a pohlaví (zdroj: vlastní tvorba)



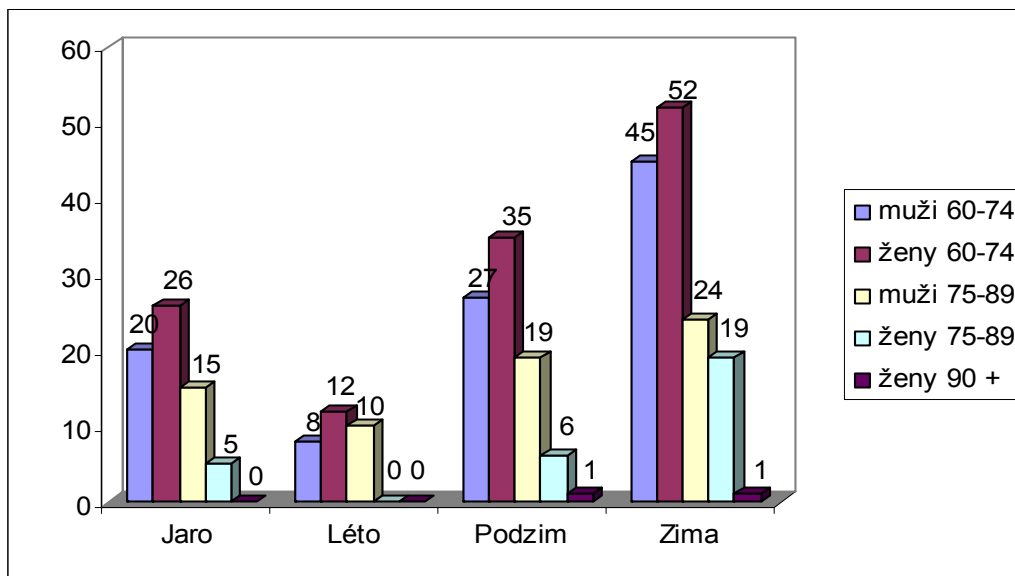
Na otázku: Jak často navštěvujete saunu? Odpovědělo ve věkovém rozmezí 60-74 let 5 mužů a 6 žen, že saunu navštěvují vícekrát týdně, 1x týdně ve stejném věkovém rozmezí navštěvuje saunu 19 mužů a 22 žen a 1x za dva týdny 14 mužů a 19 žen. Ve věkovém rozmezí 75-89 let vícekrát týdně saunu navštěvují 2 muži a žádná žena, 1x týdně 11 mužů a 6 žen a 1x za dva týdny 10 mužů a 10 žen. Jednou týdně navštěvuje saunu 90-ti letá žena.

Graf č. 10 častost návštěv sauny v celkovém počtu a procentech (zdroj: vlastní tvorba)

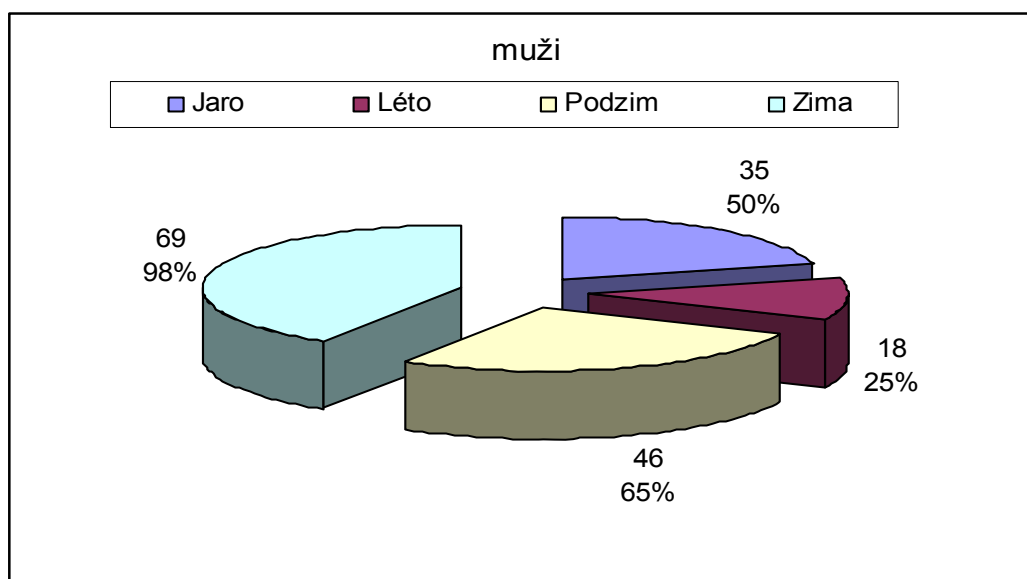


Z celkového počtu 143 dotázaných navštěvuje saunu vícekrát týdně 13 (9%) osob, 1x týdně 59 (41%) osob, 1x za dva týdny 53 (37%) osob a nepravidelně 18 (13%) osob. Nejvíce dotázaných , 59 (41%), navštěvuje saunu 1x týdně, kdy můžeme usuzovat na osoby, které se léčí s hypertenzí, protože dle grafu č.4 se léčí s hypertenzí 60 osob.

Graf č. 11 návštěvnost sauny dle ročních období (zdroj: vlastní tvorba)

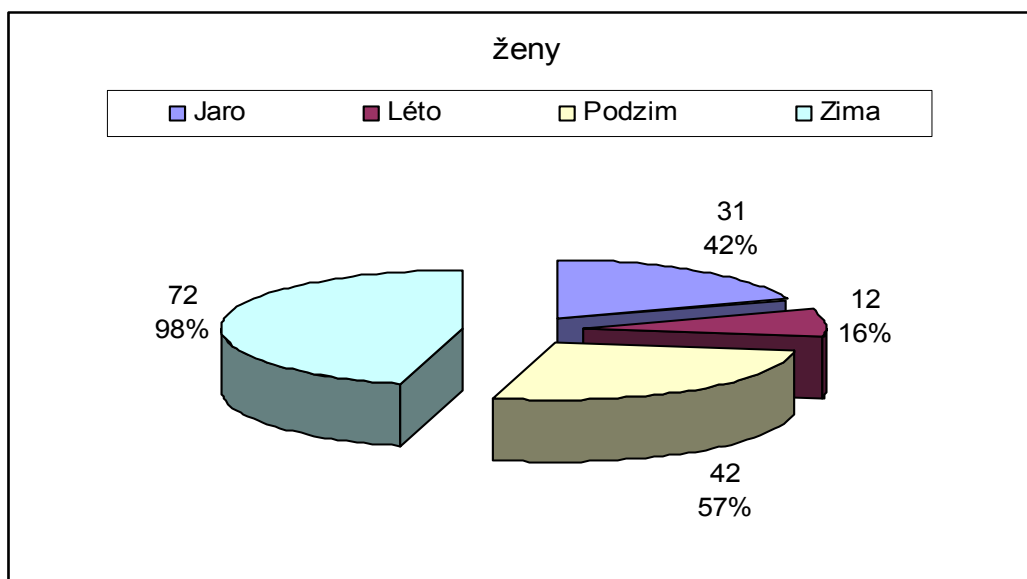


Graf č. 12 návštěvnost mužů v ročních obdobích (zdroj: vlastní tvorba)



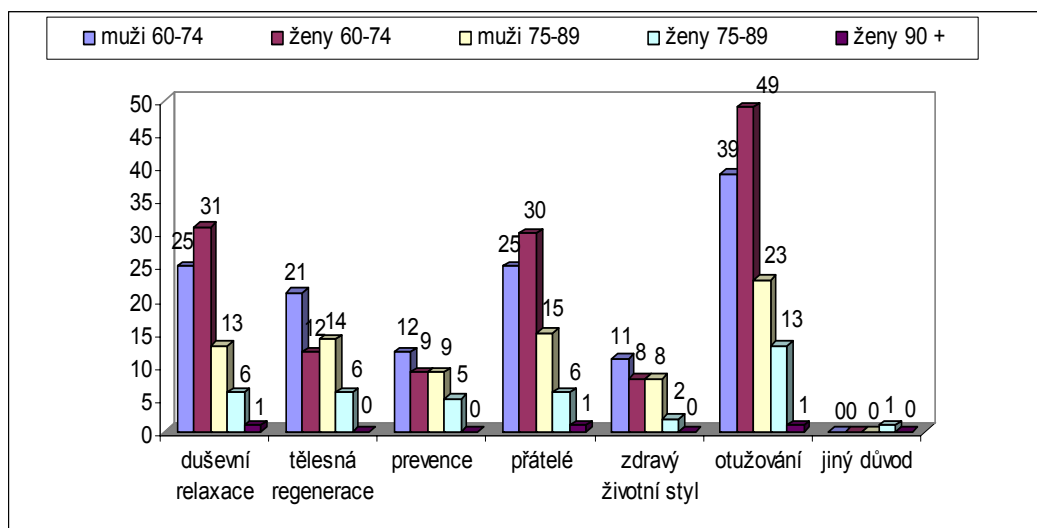
Na otázku: Ve kterém ročním období navštěvujete saunu? Vypovědělo ze 70 dotázaných mužů, 69 (98%), že v zimě, 46 (65%) na podzim, 35 (50%) na jaře a nejméně 18 (25%) v létě. V grafu č. 11 je rozdělení dle věkových kategorií a počtu dotázaných.

Graf č. 13 návštěvnost žen v ročních obdobích (zdroj: vlastní tvorba)



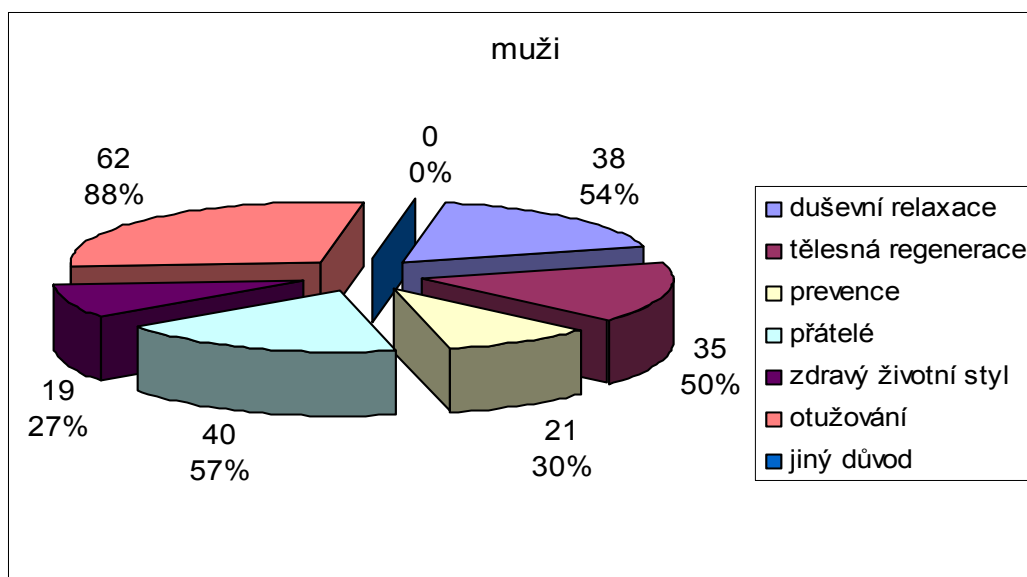
Z celkového počtu 73 žen, odpovědělo 72 (98%), že saunu navštěvuje v zimě, 42 (57%) na podzim, 31 (42%) na jaře a nejméně 12 (16%) v létě. V porovnání s muži je návštěvnost v zimě a na podzim vyrovnaná.

Graf č. 14 subjektivní důvody k návštěvě sauny (zdroj: vlastní tvorba)



V grafu č. 14 je znázorněn počet mužů a žen ve věkových kategoriích a jejich odpovědi na otázku: Jaké jsou vaše hlavní důvody pro návštěvu sauny? Dotazovaní zde mohli zaškrtnout i více odpovědí.

Graf č.15 odpovědi mužů dle počtu a procent (zdroj: vlastní tvorba)

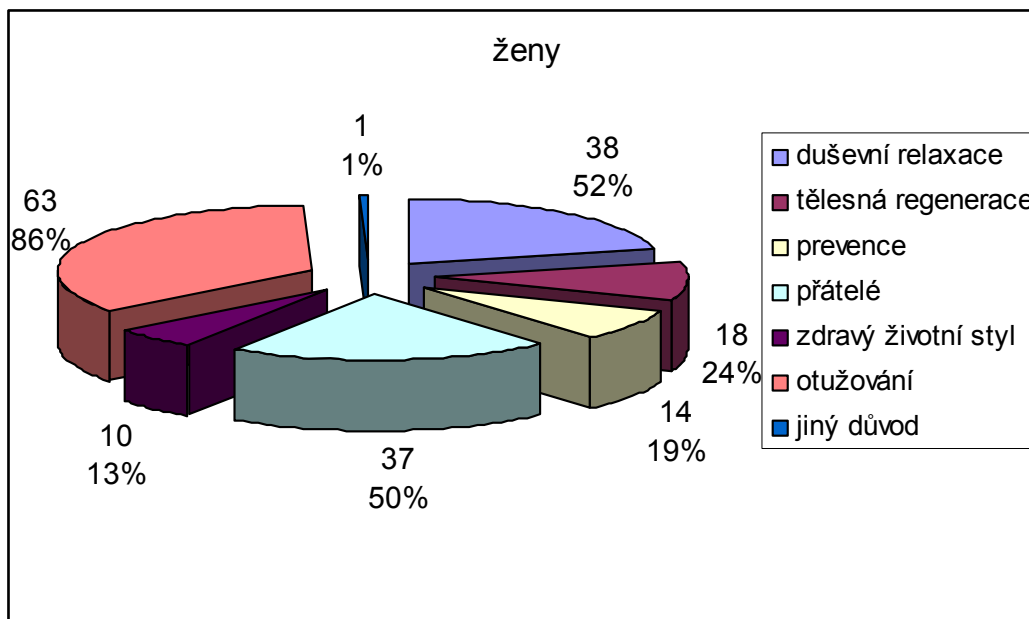


Nejvíce mužů 62 (88%) odpovědělo, že hlavním důvodem pro návštěvu sauny je otužování a posílení imunity organismu a 40 (57%) z důvodu setkání s přáteli a společností.

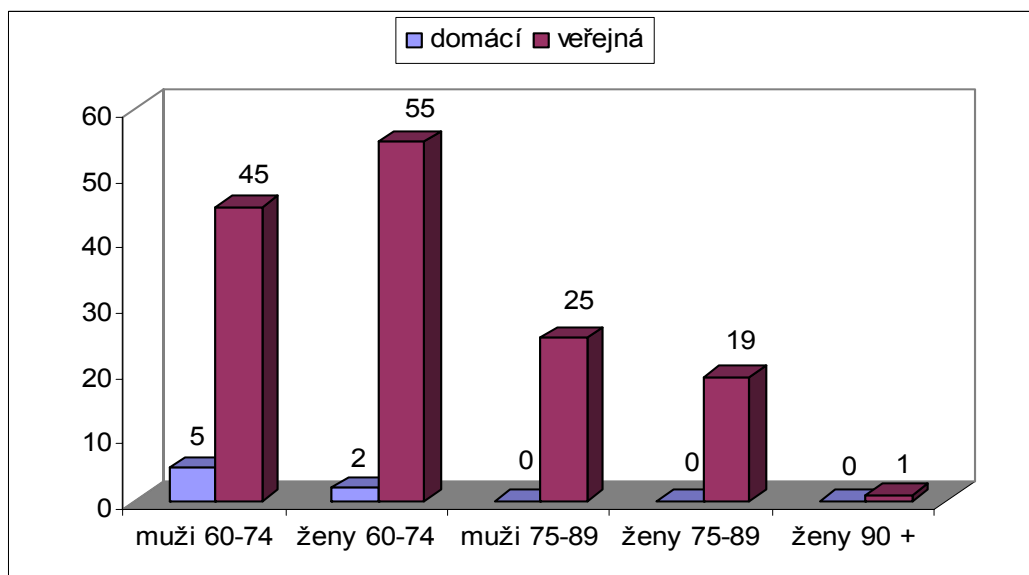
Ženy odpovídaly na stejnou otázku v počtu 63 (86%), že hlavním důvodem je otužování a posílení imunity organismu, v počtu 38 (52%) duševní relaxace a regenerace, tím se liší od mužů. V počtu 37 (50%) jsou důvodem přátelé a společnost.

Kdy pro muže jsou přátelé a společnost na druhém místě. Důvodem může být skutečnost, že někteří senioři mohou být již bez partnera, nebo naopak rádi zavítají do společnosti lidí k udržení fyzické a psychické aktivity.

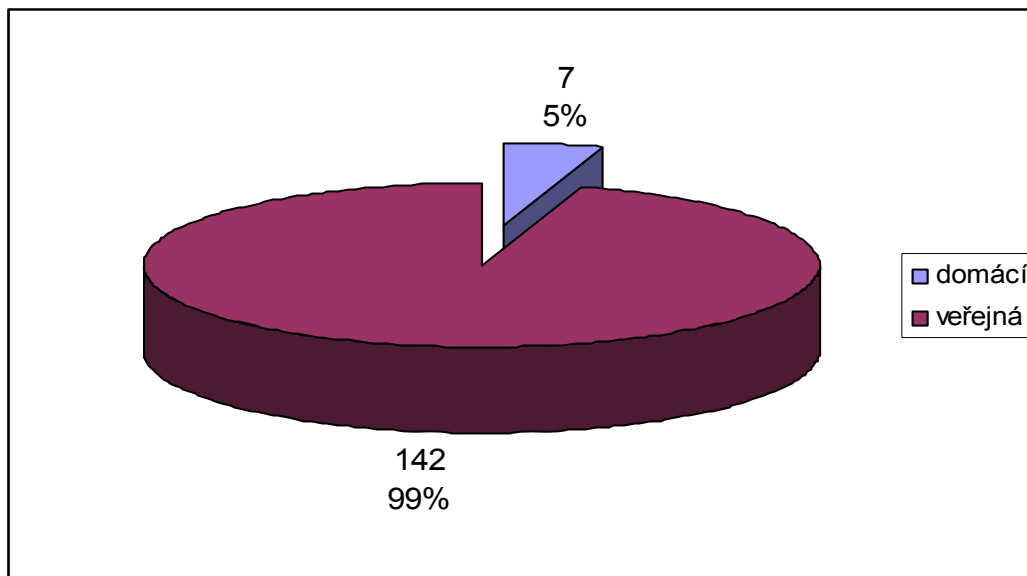
Graf č.16 odpovědi žen dle počtu a procent (zdroj: vlastní tvorba)



Graf č.17 využití veřejné sauny (zdroj: vlastní tvorba)

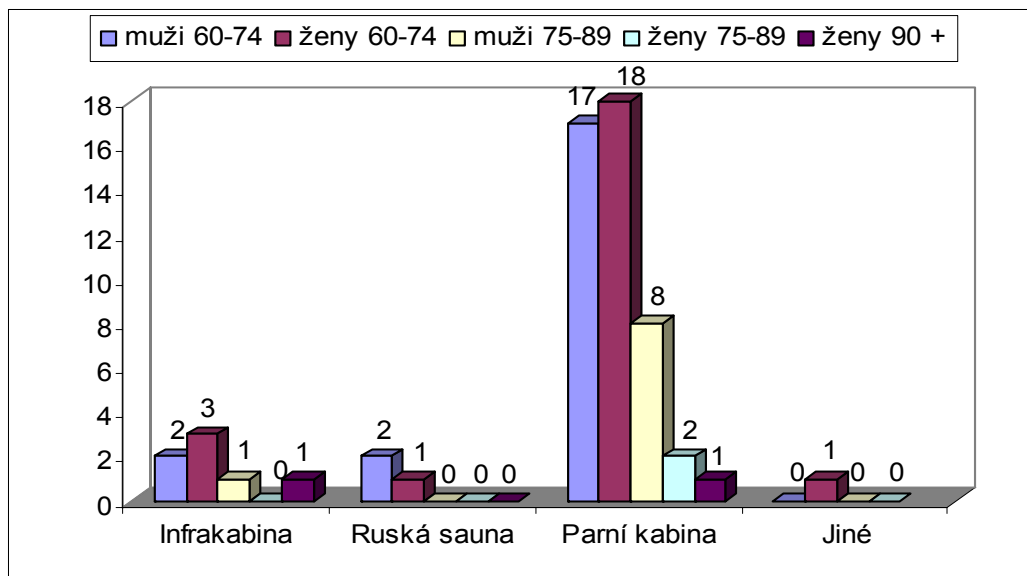


Graf č.18 procentuální vyjádření využití sauny (zdroj: vlastní tvorba)

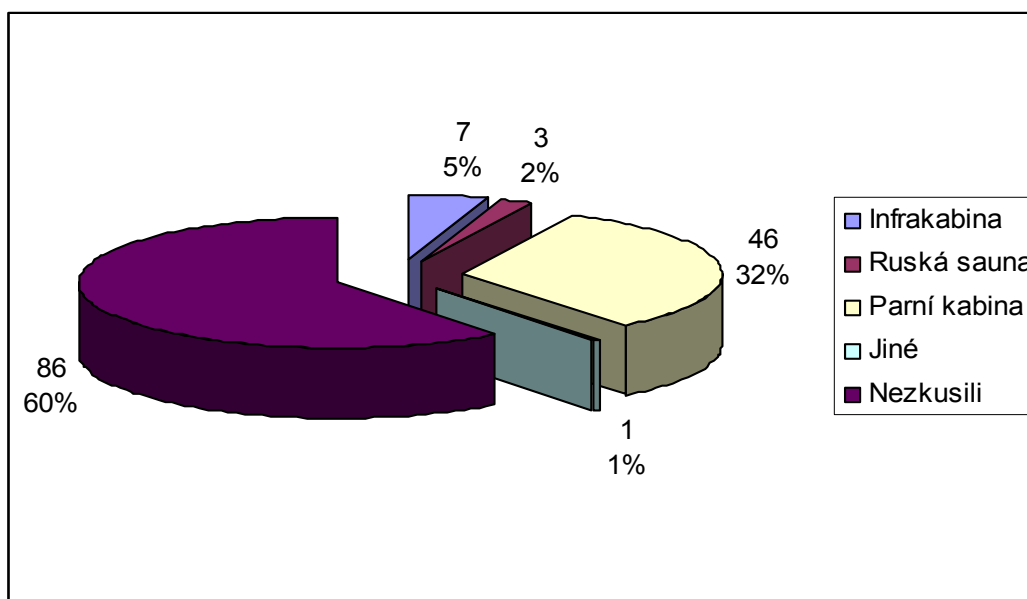


Z celkového počtu 143 dotázaných odpovědělo 142 (99%), že využívá saunu veřejnou a 7 (5%) i saunu domácí. Takto jasný výsledek je proto, že dotazníky byly rozdány do veřejných saun a nejsou v této práci hodnoceny sauny soukromé a domácí.

Graf č.19 zkouška jiného druhu saunování (zdroj: vlastní tvorba)



Graf č.20 procentuální vyjádření jiných druhů saunování



Na otázku, zda vyzkoušeli i jiný druh saunování než finskou saunu, odpovědělo, ve stejném věkovém rozmezí 60-74 let, že zkusili muži i ženy parní kabinu v počtu 17 mužů a 18 žen. 86 (60%) dotázaných nevyzkoušelo žádný z uvedených druhů saunování a ani nic jiného nepopsali.

6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Saunování, jako regenerační a relaxační technika, je důležité pro zvládnutí každodenních stresových situací, celkové pohodě a zmírnění průběhu chronických onemocnění. Je součástí zdravého životního stylu. Napomáhá k posílení imunity organismu a otužování. Pokud se bude člověk cítit dobře a spokojený, tak lépe snese i svoje onemocnění a dokáže zmírnit negativní působení na svoji mysl.

Z teoretické i praktické části vyplývá, že sauna má pozitivní význam pro zdraví seniorů. Jejich onemocnění jim nebrání v pravidelnosti návštěv, setkávají se zde s přáteli a tím si udržují dobrou psychickou náladu.

Potvrdila se hypotéza, že saunování je o pocitech jedince. Prokázalo se, že se zvyšujícím věkem seniorů, klesá i návštěvnost sauny.

Z výsledků mého průzkumu vyplývá, že v Liberci jsou dvě hlavní veřejné sauny přínosné pro zdraví a náladu seniorů. Nejvíce ve věkovém rozmezí 60-74 let, kdy většina dotázaných seniorů je stále pracujících, ale čas 1x týdně na saunovou lázeň nachází.

Cílem práce bylo zjištění a zhodnocení významu saunování pro zdraví seniorů, což se pozitivně potvrdilo. Dále cílem bylo vymezení indikací a kontraindikací saunování pro seniorský věk, které jsou uvedeny v teoretické části.

V praktické části bylo doloženo, jak počtem osob, tak procentuálně, kolik dotazovaných se léčí s některým z uvedených onemocnění a z dalších grafů a vyhodnocení vyplývá, že jejich onemocnění jim nebrání k návštěvě sauny.

Tuto práci považuji jako prvotní průzkum ze dvou veřejných saun v Liberci. Možnost získání podobných dat i z jiných měst, by bylo na další pokračování práce.

Bylo by vhodné zařadit saunování pro seniory v domovech důchodců, v domech s pečovatelskou službou a domech pro seniory, kde sice zájmová činnost je rozmanitá, ale se saunou jako takovou, jsem se zde v Liberci nesešla.

V domech pro seniory jsou klienti starší 65 let. S využitím zájmové činnosti po celý týden by bylo vhodné navrhnout opatření k návštěvě veřejné sauny 1x za dva týdny pro muže i pro ženy. Z počátku by bylo vhodné formou informativní schůzky objasnit a seznámit klienty s významem saunování pro seniory, zodpovědět dotazy, zohlednit jejich zdravotní stav. Dle zájmu klientů zajistit dopravu, buď formou MHD, nebo objednaným autobusovým dopravcem, nebo vlastním minibusem domu seniorů. Důležitý je i doprovod z řad zdravotnického personálu nebo dobrovolníků, kteří vypomáhají v těchto zařízeních. Dle počtu zájemců je možnost v bazénu Liberec a Sauna baru domluvit hromadnou slevu pro klienty. V bazénu Liberec je možnost využití i plaveckého bazénu. V obou saunách je možnost zajištění občerstvení.

V případě pozitivních dojmů, zkušeností a zájmu o pravidelné návštěvy by se saunování mohlo zařadit do harmonogramu zájmových aktivit daného domu seniorů.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

CATHALA, H. *Wellness od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*. Praha:Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2323-5

LETOŠNÍK, R. *Sauna*. Praha:Grada, 2005. ISBN 80-247-0849-3

MATOUŠ, M. a kol. *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha:Grada 2002. ISBN 80-247-0331-9

MIKOLÁŠEK, A. *Saunováním ke zdraví*. Brno:Era 2006. ISBN 80-7366-065-2

MIKOLÁŠEK, A. *Česká sauna*. Praha:Grada 1996. ISBN 80-7169-386-3

MÜLLEROVÁ, A. *Wellness jako životní styl*. Brno:Era 2008. ISBN 978-80-7366-134-2

ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. Brno:Gloria 1997. ISBN 80-901834-1-7

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha:Portál 2004. ISBN 80-7178-920-8

VIQUÉ, J. a kol. *Zdraví pro třetí věk*. Praha:Rebo Productions 2006. ISBN 80-7234-536-2

WEIL, A. *Zdravé stárnutí*. Praha:Pragma 2007. ISBN 978-80-7349-030-0

8 PŘÍLOHY

Seznam příloh: Příloha č.1 Písemný dotazník

Příloha č. 2 Foto sauny

PŘÍLOHA Č.1

Dobrý den,

jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, chci vás poprosit o vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro zpracování mé bakalářské práce na téma „SAUNA A JEJÍ VÝZNAM PRO ZDRAVÍ SENIORŮ“. Děkuji za váš čas a ochotu.

Liberec 11/2009

Lenka Bergmanová

DOTAZNÍK

1. **POHLAVÍ :** muž žena
2. **VE VĚKU OD :** 60-74 75-89 90 a více
3. **JSTE :** senior pracující senior
4. **LÉČÍTE SE S NĚKTERÝM Z UVEDENÝCH ONEMOCNĚNÍ?**
vysoký krevní tlak ischemická choroba srdeční astma bronchiale
cukrovka(diabetes mellitus) jiné(napište)
5. **NAVŠTĚVUJETE SAUNU PRAVIDELNĚ?** ANO NE
6. **POKUD ANO, JAK ČASTO?**
vícekrát týdně 1x týdně 1x za dva týdny
7. **VE KTERÉM ROČNÍM OBDOBÍ NAVŠTĚVUJETE SAUNU?**
jaro léto podzim zima

**8. JAKÉ JSOU VAŠE HLAVNÍ DŮVODY PRO NÁVŠTĚVU SAUNY?
(I VÍCE ODPOVĚDÍ)**

duševní relaxace a regenerace

tělesná regenerace

prevence (dýchací obtíže, kožní choroby,...)

přátelé, společnost

sauna jako součást zdravého životního stylu

otužování a posílení imunity organismu

jiný důvod(napište)

9. JAKOU SAUNU VYUŽÍVÁTE? domácí veřejná

10. VYZKOUŠELI JSTE I JINÝ DRUH SAUNOVÁNÍ?

infrakabina ruská sauna parní kabina jiné(napište)

PŘÍLOHA Č. 2

FOTO Sauna bar Liberec (zdroj: www.naturista.cz)

