

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Iva Činátlová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ**

Sauna a její význam pro zdraví studentů VŠ

Bakalářská práce

Autor: Iva Činátlová

Vedoucí práce: Mgr. Petr Havel

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

České Budějovice, duben 2010

**UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA IN ČESKÉ BUDĚJOVICE
FACULTY OF EDUCATION
DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION**

Sauna and its importance for the health of University students

Bachelor Thesis

Author: Iva Činátlová

Supervisor: Mgr. Petr Havel

Study Programme: Specialization in Education

Field of Study: Health Education

České Budějovice, April 2010

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Jméno a příjmení autora: Iva Čínátlová

Název bakalářské práce: Sauna a její význam pro zdraví studentů VŠ

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

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petr Havel

Rok obhajoby bakalářské práce: 2010

Abstrakt:

Teoretická část této bakalářské práce zachycuje množství erudovaných informací o sauně, metodě saunování, a jak sauna působí na naše zdraví.

Praktická část obsahuje zpracované a vyhodnocené výsledky mého dotazníkového šetření. Hlavní úloha této části spočívá ve zjištění stavu informovanosti vysokoškolských studentů o sauně, a především ve zjištění návštěvnosti sauny vzhledem k pohlaví, fakultě a studujícímu ročníku. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 170 probandů, z toho 117 žen a 53 mužů. Na základě této práce jsem zjistila, že jen velmi malé procento ze 170 studentů navštěvuje saunu pravidelně. Dvě výzkumné otázky byly potvrzeny, třetí ne.

Klíčová slova: sauna, saunování, saunová lázeň, zdraví, wellness, regenerace, relaxace

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Name and Surname: Iva Činátlová

Title of Bachelor Thesis: Sauna and its importance for the health of University students

Department: Department of Health Education, Pedagogical faculty, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Petr Havel

The year of presentation: 2010

Abstract:

The theoretical part of this Bachelor Thesis covers an amount of erudite information about sauna, sauna methods, and how the sauna affects our health.

The practical part consists of processing and evaluating the results of my question-form enquiry. The main task of this section is to establish the status of information for University students about the sauna, and especially in finding sauna attendance to gender, faculty and learner class. 170 probands participated on question-form enquiry, from that 117 women and 53 men. Based on this work, I discovered, that only a very small percentage of 170 students attend sauna regularly. Two research questions were confirmed, the third not.

Keywords: sauna, sauna using, sauna bath, health, wellness, regeneration, relaxation

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

V Českých Budějovicích, dne 10. dubna 2010

Iva Činátlová

.....

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala především panu Mgr. Petru Havlovi za jeho odbornou spolupráci, cenné rady a ochotu při vypracování mé bakalářské práce. Poděkování patří i studentům, kteří byli ochotni vyplnit dotazníky kvůli praktické části práce. Všem moc děkuji.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 Zdraví jako pojem	10
2.2 Zdravý životní styl	13
2.3 Wellness	14
2.4 Regenerace a relaxace	17
2.5 Vymezení pojmu student VŠ	18
2.5.1 Období adolescence	19
2.5.2. Období mladé dospělosti	20
2.6 Sauna - úvod	21
2.6.1 Definice a význam slova sauna	22
2.6.2 Historie sauny	23
2.6.3 Typologie a druhy saun	25
2.6.4 Skladba sauny, saunová lázeň	27
2.6.5 Fáze, běh, turnus, typy, frekvence a cykly saunování	29
2.6.6 Jak a proč se saunovat	30
2.6.7 Vhodné doplňky saunování	34
2.6.8. Pravidla saunování – řád saunování	38
2.7 Saunování a zdraví	39
2.7.1 Vliv saunové lázně na tělesné orgány	39
2.7.2 Indikace saunování	45
2.7.3 Kontraindikace saunování	47
2.7.4 Léky při saunování	50
3 PRAKTICKÁ ČÁST	52
3.1 Cíl práce	52
3.2 Úkoly práce	52
3.3 Odborné otázky	52
4 METODIKA	53
4.1 Použité metody	53
4.2 Charakteristika zkoumaného souboru	54
4.3 Organizace výzkumného šetření	54

5 VÝSLEDKY A DISKUZE	55
5.1 Výsledky – dotazník	55
5.2 Diskuze k výsledkům	65
5.3 Vyhodnocení odborných otázek	70
6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	71
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
8 PŘÍLOHY	

Příloha č. 1: Dotazník Saunování studentů VŠ vlastní konstrukce

Příloha č. 2: Možnosti saunování v Českých Budějovicích

1 ÚVOD

O sauně se rozhodně nedá tvrdit, že je to všemocný lék, ale určitě můžeme říci, že se jedná o jednu z nejstarších a také nejúčinnějších relaxačně – regeneračních metod. Člověk je v dnešní době vystavován nadměrnému stresu, vede převážně sedavý způsob života a neumí správně odpočívat. Celá škála těchto a dalších faktorů se potom podepíší na jeho celkovém zdraví a člověk začne chátrat jak po stránce tělesné, tak i psychické. Regenerace by měla být pro člověka nezbytnou součástí a každý by si měl najít „svou“ techniku, která mu bude nejvíce vyhovovat. Lidé se neumí pořádně uvolnit, a to především díky honbě za pracovní kariérou, penězi a v neposlední řadě také díky nedostatku volného času. V případě saunování však jde o metodu, která je účinná, ale jen pakliže byl dotyčný obeznámen s jejími specifiky a zásadami. Díky saunování může člověk nalézt ztracenou harmonii v sobě samém.

Téma této práce jsem si vybrala, protože mě problematika saunování zaujala a přišlo mi, že i když je v České republice hojně využívanou metodou, není dostatek kvalitních publikací, které by se saunou detailněji zabývaly. Pokusila jsem se tedy shromáždit dostupné informace a utvořit tak materiál, který by se mohl saunujícím se hodit. Dalším důvodem byl fakt, že jsem už dříve chtěla saunu navštěvovat a nyní jsem měla možnost nashromáždit kvalitní informace a uplatnit je v praxi. Saunování jsem během psaní této práce vyzkoušela sama na sobě. Zpočátku pro mě však bylo, dá se říct až nepříjemné, protože byl pro mě teplotní rozdíl běžného prostředí oproti prostředí v sauně nezvyklý. Můj organismus potřeboval nějaký čas, aby se na změněné podmínky aklimatizoval. S dalšími návštěvami sauny si mé tělo zvyklo a dokázalo vnímat tyto teplotní rozdíly jako příjemné a uvolňující.

Domnívám se, že lidé navštěvující saunu by se kvůli jejich vlastnímu zdraví měli seznámit s množstvím kontraindikací a celkovými účinky sauny na organismus, aby se tak mohli vyhnout případným zdravotním komplikacím a nepříjemnostem. Právě proto se ve své práci snažím čtenáře obeznámit s účinky sauny na organismus, množstvím kontraindikací a zmínit zásady správného a bezpečného saunování. V teoretické části jsem se zabývala samotnou saunou, účinky saunové lázně na zdraví a vším, co s ní úzce souvisí. Mé praktické šetření bylo provedeno na základě dotazníků, kde jsem se snažila získat informace ohledně saunování vysokoškolských studentů. V závěru práce nabízím pár návrhů na doporučení pro praxi.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Zdraví jako pojem

Mezi nejvýznamnější hodnoty lidského života patří bezpochyby zdraví. Když jsme zdraví, můžeme pracovat, realizovat své životní plány a také uskutečňovat svá přání. Zdraví představuje jednu z podmínek smysluplného života. Jak řekl Halfdan Mahler – jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace WHO: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím“. Zdraví má jak hodnotu individuální - člověk sám rozhoduje o svém zdraví, tak i společenskou - zdraví je výsledkem mnoha vztahů a člověk je jejich součástí (JITKA MACHOVÁ, DAGMAR KUBÁTOVÁ A KOL., 2009).

Antičtí filozofové věnovali velikou pozornost tomu, „jak moudře žít“ a „žít zdravě“ znamenalo „žít moudře a dobře“. Řecké slovo „ischio“ znamenalo „být zdrav a silný“. Řecké slovo „hygiaio“ nám dnes známé jako termín hygiena, znamená „být zdrav a schopen života“. Řecký termín „holokteria“ zase označuje dokonalé zdraví. V hebrejštině označovalo „celé zdraví“ slovo „šalom“ a znamenalo i „vnitřní klid a mír, celost a neporušenost“ člověka jako nedílného tělesného, duševního a duchovního celku. Křivohlavý (2003) uvádí, že od počátku 21. století je zdraví chápáno ve větší šíři. Zdraví je tedy chápáno ne jen jako „nepřítomnost nemoci“, ale navíc jde o stav, kdy je člověku „dobře“, a to jak po stránce tělesné, tak i duševní, ba i sociální. Dále poukazuje na fakt, že v 21. století se můžeme setkat s pestrým pojetím zdraví. Některá pojetí se zaměřují především na fyzický stav člověka, jiné chápou zdraví jako zboží. Jsou tu ale i pojetí, která chápou zdraví jako jakousi tajemnou sílu, která je člověku dána při zrození a on s ní musí v životě hospodařit (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Je to právě Seedhouse (in Křivohlavý, 2003), kdo rozděluje zdraví do čtyř teorií: První je teorie, která považuje zdraví za ideální stav člověka, kterému je dobře (wellness). Druhá teorie chápe zdraví jako „fitness“ neboli normální dobré fungování. Třetí teorie se dívá na zdraví jako na zboží. Čtvrtá teorie zas chápe zdraví jako jakýsi druh „síly“ (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Definice zdraví prošla složitým vývojem. Na počátku se na zdraví pohlíželo čistě biologicky (zdraví jako „zdraví těla“), později z pohledu sociálního bylo zdraví chápáno jako „schopnost normálního zapojení se do společnosti“. Poté se začalo zdraví chápat ve smyslu psychologickém – zdraví jako „subjektivní pocit“ (ŠŤASTNÝ, 2006).

Definice, kterou v roce 1948 definovala Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) je velice podobná té od Křivohlavého. „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (JITKA MACHOVÁ, DAGMAR KUBÁTOVÁ A KOL., 2009, s. 12). Pro období dospívání tato definice zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti (JITKA MACHOVÁ, DAGMAR KUBÁTOVÁ A KOL., 2009).

Nejinak tomu je také u pojetí zdraví Mužika a Krejčí (1997). „Zdraví chápeme jako optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody“ (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997, s. 3).

Zdraví je „Takový stav organismu, kdy struktury a funkce jednotlivých orgánů ani regulace jejich celkové souhry nejsou porušeny. Při duševním zdraví by pak šlo speciálně o struktury a funkce umožňující duševní život“, jak uvádí Doležal (in Božena Jiřincová a kol., 1996, s. 4).

„Obecně zdraví chápeme jako něco, co souvisí s neporušeností, s dobrou koordinací a správnou funkcí všech orgánů i celého organismu“ (VAŠINA, 1999, s. 7).

Další z významných teoretiků David Seedhouse (in Křivohlavý, 2003), který se zabýval otázkami filozofie zdraví, hovoří o zdraví takto: „Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály)“ (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Současný pohled na definici zdraví se dle Šťastného (2006) zaměřuje na odhalování a sledování determinant zdraví a dále na hodnocení potenciálu zdraví. Determinanty zdraví působí na potenciál zdraví a mohou ho také ovlivnit a to buď pozitivně tím, že dojde ke zvýšení odolnosti vůči nemoci, nebo záporně, kdy dojde ke snížení odolnosti nebo dokonce ke vzniku onemocnění. Ty determinanty, které pak zatěžují organismus, nazýváme stresory. Potenciál zdraví je naopak schopnost stresorům odolávat. Šťastný (2006, s. 5) definuje zdraví jako „dynamický proces vzájemného působení potenciálu zdraví a determinant zdraví, jehož důsledkem je: a) vznik nebo vymizení poruchy zdraví, b) funkčně změřitelná aktivita a c) subjektivně vnímaný důsledek“ (ŠŤASTNÝ, 2006).

Determinanty zdraví dělíme na vnitřní (dědičné faktory) a zevní (životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí, zdravotnické služby - úroveň a kvalita zdravotní péče). Nejvíce záleží zdraví na determinantách z oblasti životního stylu (až 50%), životního prostředí (20%), genetického základu (20%) a nejméně na zdravotnických službách (10%) (JITKA MACHOVÁ, DAGMAR KUBÁTOVÁ A KOL., 2009).

Boadell (in Božena Jiřincová a kol., 1996) uvádí somatické, psychické a duchovní aspekty zdraví. Mezi somatické aspekty řadí: 1. Pravidelné a rytmické dýchání při uvolněném a lehkém pohybu hrudního koše. 2. Organismus vykazuje dobrý tonus a svaly se mohou pohybovat mezi stavem napětí uvolnění bez ochabnutí (chronické napětí) a krevní tlak je normální. 3. Třetím aspektem je dobře prokrvená a teplá kůže. Obličej je pohyblivý, živý a hlas není mechanický, ale výrazný. Oči jsou zářící a navazují kontakt. 4. Orgasmus je bezděčné a rytmické pulsování, které je charakterizované uspokojením a pocitem lásky k partnerovi. Mezi psychické aspekty zdraví Boadell řadí: 1. Umět sladit vnější výraz s vnitřní potřebou a rozlišit sekundární návyky od primárních životních potřeb (a od nich vycházet). 2. Bez idealizování, projektování nebo jiných skrytých obranných mechanismů být schopni navázat kontakt s jiným člověkem. Umět rozlišit opravdový vztah a pseudokontakt a toho opravdového si vážit a dál ho kultivovat. 3. Správně se rozhodnout, kdy je na místě zdrženlivost nebo vyjádření pocitů a patří sem i schopnost zadržovat a vyjadřovat pocity. 4. Umět se osvobodit od strachu v případě, že nám nehrozí žádné nebezpečí. 5. Mít odvalu zasadit se o to, co je podle nás správné, i když existuje jisté nebezpečí. A nakonec duchovní aspekty zdraví, kam podle Boadella patří: 1. Spojení s hlubokým osobním zdrojem hodnot, člověku zprostředkovává pocit smysluplnosti a kontinuity. 2. Vypořádat se s životními krizemi pomocí existencionální síly, aniž by člověk musel upadat do zoufalství. 3. Mít pocit, že v životě člověka jde o proces hlubšího respektování jak svého srdce, tak i srdce druhého člověka. 4. Umět se vypořádat s vlastní odpovědností a také se osvobodit od neurotických pocitů viny (BOŽENA JIŘINCOVÁ A KOL., 1996).

Indický jogín - Paramhans Svámí Mahéšvaránanda ve své knize, kde píše o józe, uvádí čtyři druhy zdraví. Jedná se o zdraví tělesné, duševní, sociální, duchovní. Tělesné zdraví je podle něj jedním z těch nejdůležitějších základů našeho života. Pro zachování nebo obnovení zdraví existují různá cvičení – tělesná (ásany), dechová (pránájáma) a

relaxační techniky. Dalším faktorem, který hraje roli ve zdraví, je také strava. Ta totiž ovlivňuje nejen tělo, ale i psychiku, zvyky, vlastnosti, působí na celé naše bytí. Znamená pro nás zdroj tělesné energie a vitality. Duševní zdraví – zde autor píše o důležitosti kontroly vlastní mysli a smyslů. Pro kontrolu vlastní mysli musíme nejprve provést vnitřní analýzu a očištění. Nerovnováhu v tělesných a nervových funkcích vytvářejí negativní myšlenky a strach, ty jsou pak příčinou mnoha nemocí a utrpení. Abychom dosáhli duševní pohody, naše myšlenky musí být čisté, musíme být vnitřně svobodní, spokojení a mít zdravé sebevědomí. Sociální zdraví je jakási schopnost být šťastný a umět i ostatní lidi kolem sebe učinit šťastné. Znamená to také pracovat na sobě samém, pro naše bližní, pro společnost, pro zachování přírody a prostředí, pro mír ve světě. Hlavní zásada duchovního zdraví je neubližování. Máme na mysli neubližovat ani myšlenkami, slovy, city, chováním. K tomuto zdraví vede meditace, mantra, modlitba, pozitivní myšlení a tolerance (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

Závěrem této kapitoly je nutno podotknout, že člověk by měl o své zdraví pečovat, podporovat ho. Žádoucí je v tomto případě také prevence (je vedena snahou předcházet nemocem). Člověk by měl posilovat tělesnou, duševní a sociální pohodu a také zvyšovat odolnost vůči nemocem. Lidé jsou hlavními činiteli v péči o zdraví a nejen finanční prostředky, materiální a technické vybavení zdravotnických služeb. Přijetím zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí mohou jedinci podporovat své zdraví (JITKA MACHOVÁ, DAGMAR KUBÁTOVÁ A KOL., 2009).

2.2 Zdravý životní styl

Jak jsem již zmínila v předchozí kapitole o zdraví, největší vliv na zdraví má způsob života neboli životní styl. Jedná se o stěžejní determinantu zdraví. Zahrnuje formy dobrovolného chování v různých životních situacích, tyto situace jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme si tedy vybrat ty zdravé alternativy, které upevňují zdraví a odmítnout ty, které zdraví poškozují. V životním stylu jde tedy o souhrn dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností). Rozhodování člověka však není zcela svobodné, jelikož je v souladu s rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti a je limitováno ekonomickou situací společnosti i vlastní a také sociální pozicí člověka. Na čem tedy záleží? Především záleží na věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, příslušnosti k rase, pohlaví a hodnotové

orientaci a postojích člověka. Rozhodnout se o tom, co zdraví člověka podporuje a upevňuje a o tom, co mu škodí, může až tehdy, pokud má o tom dostatečné znalosti. Současný člověk vede převážně sedavý způsob života. V práci sedí, do práce a z práce se dopravuje autem, a když je k dispozici výtah, použije ho místo chůze po schodech. To technika zbavila člověka pohybu. Dnes díky moderní technologii máme takové věci a zařízení, které nám sice ulehčí práci, ale zbaví nás i minimálního pohybu. I mezilidské vztahy se zhoršují. Jejich životní styl představuje jen neustálou honbu za získáváním nových věcí, za úspěchem, penězi a mocí. Spěch, pracovní vytíženost, nedostatek času na sebe i ostatní členy rodiny vytvářejí stresové situace a bývají příčinou rozpadu rodiny. Kvalitu života člověka zhoršují také civilizační choroby a to především kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, obezita a cukrovka. Je to tím, že ze života člověka se vytrácí pohyb, člověk se přejídá a zhoršují se mezilidské vztahy (JITKA MACHOVÁ, DAGMAR KUBÁTOVÁ A KOL., 2009).

2.3 Wellness

Výrazem wellness označuje Mikolášek (2006) úsilí o dobro, blaho jedince i společnosti a naopak výrazem badness rozumí podvolení se zlu či vědomé úsilí o ně (MIKOLÁŠEK, 2006).

Slovo wellness je v poslední době hojně užívaný pojem a slyšel o něm už snad každý. Vyjadřuje cosi moderního, módního a něco, čemu říkáme „in“. Informace o tomto pojmu jsou neucelené a často si dokonce protiřečí. Jedno je však jisté a to, že ve wellness jde o spojení příjemné aktivity psychického i fyzického charakteru, člověku dodávají uspokojení a pohodu. Řadíme sem pozitivní vjemy z požitků jakéhokoli druhu, pohyb, regeneraci, příjemnou hudbu, uklidnění, relaxaci, racionální stravu, jídlo a pití v rozumné míře a v poměru k aktivitám, dostatečná duševní činnost, zkrátka vše, co vede k souladu těla, mysli a ducha. Lidé trpí nedostatkem pohybu neboli hypokinezi, přijímá nadměrné množství potravy, což má za následek vznik řad onemocnění. Člověk svůj čas tráví spíše pasivně, u televize a počítače a nahromaděný stres nijak nekompensuje. Někteří si toto však začínají uvědomovat a snaží se žít po vzoru wellness. (MÜLLEROVÁ, 2008).

Podstatou je snížení vlivu negativních složek životního stylu. Úspěch a přínos spočívá ve vlastním přesvědčení, že svoje zdraví a pohodu máme ve svých rukou a sami

sobě za to odpovídáme. To je klíč k životnímu stylu zvaném wellness (KLESCHT, 2008).

Prapůvod slova wellness lze hledat ve známém principu kalokagathíá, jak rovnováhu duše a těla nazývali starověcí Řekové. Ve jménu boha Asklépia zřizovali útulky pro nemocné, kteří měli v rámci úspěšného uzdravování a zápasu s chorobou naordinovanou dietu, různá cvičení a masáže. O psychickou pohodu pacientů pečovali chrámy a divadla, které byly v příjemném prostředí, a které byly součástí útulků. Lázeňství rozkvétalo hlavně ve starověku (např. v Římě), kde existovaly Caracallový lázně s rozlohou 140 tisíc čtverečních metrů – toto lze považovat za proces, který stojí právě někde mezi tím, co dnes chápeme jako lázeňství a wellness. Jednalo se o kombinaci účinků přírodních léčivých pramenů, termálních i minerálních a doplňkových aktivit, které lze považovat právě za onu relaxaci a odpočinek, například tělocvičny, odpočívárny, obchody a další (MÜLLEROVÁ, 2008).

Výraz wellness byl poprvé použit už v roce 1654. Použil jej sir A. Johnson ve své monografii pod označením „wealnesse“ a v oxfordském anglickém slovníku byl definován jako „dobré zdraví“, dobrý zdravotní stav (CATHALA, 2007).

Novodobý výraz wellness je dílem amerického lékaře Halberta L. Dunna. Byl to autor myšlenky high level wellness - volně přeloženo jako „zdraví na vysoké úrovni“ (MÜLLEROVÁ, 2008).

Termín wellness vznikl v 60. letech a skládá se z anglických výrazů „wellbeing“ (zdraví a pohoda) a „fitness“ (fyzická kondice). Původní myšlenka při vytvoření tohoto pojmu spočívala v nastolení harmonie těla, duše a ducha pomocí jemného a blahodárného pohybu (TRÖNDLE, 2008).

Aktivity jako aerobik (cvičení dříve určené hlavně ženám, ale oblíbili si ho i muži), body power (silové cvičení), kulturistika a podobně lze jistým způsobem označit jako předchůdce wellness (KLESCHT, 2008).

Hana Cathala (2007) definuje wellness jako stav, cestu, filozofii, provoz, program a prostor. Stav, kdy se cítíme dobře, v pohodě, vyrovnaně a harmonicky. Cesta vyjadřuje postupy, metody a principy, které nás k hledanému stavu vedou. Filozofie, jež vytyčuje cestu a záměr a dává smysl tomuto stavu. Provoz, struktura či zařízení, kde je realizován program s touto filozofií. Program, technika, metoda, procedura, menu (navozují tento stav), činnosti příjemně, zdravě a pozitivně působící na naši entitu,

jednotu těla, mysli, duše a energie. Prostor krásy, pohody, klidu a míru (CATHALA, 2007).

Definice podle Vladimíra Kleschty (2008) pojímá wellness jako komplexní životní styl, který představuje preventivní snahu o udržení vysoké úrovně fyzického i duševního zdraví, a tím i životní pohody (KLESCHT, 2008).

Ten, kdo se totiž snaží o kompenzaci každodenní zátěže a najít harmonii těla a duše, prospívá ne jen svému zdraví, ale zvyšuje také kvalitu svého života a radost ze života. Relaxační program je vhodný zejména pro lidi vystavené stresu a orientované na výkon (TRÖNDLE, 2008).

Aquaparky, zařízení pro volný čas, zábavní a tematická centra, speciální salony, fitness centra, hotelová střediska a lázeňské pobyty spojené s wellness – kromě nich se využívá také moderních prvků. Jedná se o: využití moře (tzv. thalassoterapie, léčebná a relaxační metoda, která je založená na využití přímořského vzduchu, mořské vody a produktů moře, jako jsou řasy, písek, soli, bahno atd.), přírodních i uměle vytvořených jeskyní (tzv. speleoterapie), kryoterapie a chladové terapie, různé druhy masáží a přírodních procedur. Objevují se také nové pohybové aktivity jako například: jóga v mnoha podobách, strečink, kalanetika, nordic walking (chůze s použitím hůlek, která umožňuje rovnoměrné zatížení svalových partií člověka). Dále se v poslední době přiklání také k relaxačním, léčebným a pohybovým technikám a postupům východních kultur. Jde především o: akupunkturu, akupresuru, ájurvédu, aromaterapii a aktivity vycházející z bojových umění jako je tajči, čikong, meditační styl zen atd (MÜLLEROVÁ, 2008).

Většina těchto metod používá při pobytu v lázních výraz „spa“, jenž pochází z latiny: sanum per aqua – „zdraví pomocí vody“. Používá se jako označení pro oblast wellness, fitness a lázně, na beauty farmách nebo během wellness dovolené. Regenerace v podobném prostředí je bohužel značně nákladná, proto si mnoho lidí pod pojmem wellness představí nákladný a výjimečný luxus, který si mohou dopřát jen zřídka (TRÖNDLE, 2008).

Stáří čeká nekompromisně na každého. Je proto dobré se na něj důkladně připravit. Nejlepší přípravou se jeví žít životním stylem po vzoru wellness. Jestliže budeme takto žít: 1. Náš kardiovaskulární systém bude ve velmi dobrém stavu a snížíme tím také riziko nemocí oběhového ústrojí a srdce. 2. Dosáhneme zkvalitnění výživy a

s tím spojených příznivých aspektů, kterými jsou: snížené riziko vzniku nadváhy, optimální složení těla (dostatečné množství svalové hmoty), vyšší hustota kostí a tím menší riziko osteoporózy, v neposlední řadě je to pak vysoká imunita a výrazně nižší riziko rozvoje civilizačních onemocnění. 3. Naše odolnost vůči stresu bude vyšší a riziko vzniku úzkostí a depresí bude menší. 4. Získáme vyšší sebedůvěru a budeme uspokojeni z vlastního image. 5. Náš spánek bude kvalitnější a vymizí problémy s usínáním. 6. Docílíme lepší kvality života ve středním a vyšším věku (KLESCHT, 2008).

2.4 Regenerace a relaxace

Pod pojmem relaxace a regenerace rozumíme odpočinek. Odpočinek však každý chápeme rozdílně, neboť každému z nás k tomu, aby načerpal nové síly, vyhovuje něco odlišného. Relaxace a regenerace jsou neoddělitelnou součástí našeho života. Tělo se o regeneraci a relaxaci dokáže samo hlásit. Někteří však tyto signály ignorují a konce pak většinou nebyvají radostné. Je třeba brát v úvahu svůj věk, zdravotní stav, momentální psychické rozpoložení a na základě těchto aspektů vybrat tu nejvhodnější metodu regenerace či relaxace. Autor toto demonstuje na příkladě se saunou. Někomu se nemusí dělat dobře v klasické sauně, protože se mu v ní třeba špatně dýchá a má problémy kardiovaskulárního charakteru, ale na druhou stranu infračervená tepelná kabina (infrasauna) mu může plně vyhovovat. Jako zajímavost autor uvádí, že infrasauna se nedoporučuje dámám se silikonovými implantáty. Pokud člověk neví, co si vybrat z pestré škály možností relaxace a regenerace, je dobré poradit se s odborníky, nejlépe wellness poradci (KLESCHT, 2008).

Regenerace je fyzikální proces probíhající v našem těle v uzavřeném okruhu až do vypotřebování veškerých stavebních látek, nebo do smrti. Jde o nahrazování opotřebovaných anebo odumřelých tkání novými, a také plnou obnovu funkcí některého orgánu, který je ztratil zvýšenou námahou nebo v důsledku postižení nemocí. Rychlost regenerace závisí především na zdravotním stavu jedince, dostupnosti kvalitní potravy, nápojů, fyzické a psychické zdatnosti a na možnosti odpočinku v odpovídajícím prostředí. Opětovné navození homeostázy je cílem regenerace. Do regenerace Klescht řadí: spánek, zdravou siestu, masáže na uklidnění a povzbuzení, procházku na čerstvém

vzduchu, infračervenou tepelnou kabinu, detoxikaci, regeneraci dýchacích cest (KLESCHT, 2008).

Relaxace je dílčí částí regenerace. Týká se pouze našeho mozku, respektive mozkových buněk – neuronů (KLESCHT, 2008).

Je to metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, udržuje optimální hladinu klidu a napětí z hlediska efektivnosti v různých situacích, ve kterých se nalzáme. Čím je člověk klidnější, tím je také víc sám sebou. Neodpočatý člověk bývá dost často unaven a toto přetížení s sebou nese další nepříjemné následky. Relaxace bývá často spojována především s východními učenými a filozofiemi a je zaměřena jak na tělo, tak i duši. Prostřednictvím uvolňování svalů dojde k uvolnění jednotlivých částí těla a prostřednictvím dýchání k uvolnění mysli (HOLÁ, 2008, on-line).

Relaxaci můžeme provádět v naprostém klidu nebo také v pohybu. Jde o psychickou záležitost. Mezi klidové relaxační techniky patří například jóga. Někteří lidé relaxují u svých koníčků a jiní dávají přednost wellness centrům. Vhodné služby pro relaxaci jsou následující: různé druhy saun, lázní, vířivek, masážních van, římské vodní lázně, masážní chodníky, solária, solární louky, relaxační tepidária, kryokomory (označované jako polaria), solné jeskyně, různé zábaly, floating, aromaterapie. Relaxační zařízení spojené s vodou: vířivky, zábaly, aromatické lázně – je vhodné navázat na ně masáží, elektroléčbou, magnetoterapií apod. V procesu regenerace téměř vždy dochází i k relaxaci. Například při masáži se prioritně urychluje regenerace svalové hmoty, ale relaxují a regenerují se i mozkové buňky. Při regeneraci v převážné většině případů dochází zároveň k relaxaci. Opačně to ale už neplatí tak jednoznačně (KLESCHT, 2008).

2.5 Vymezení pojmu student VŠ

Student, studentka nebo studující (archaicky též študent čili študák) je člověk, jež se systematicky vzdělává na nějaké střední, vyšší odborné, či vysoké škole. Činí tak za účelem přípravy na své budoucí povolání. Věnuje se studiu. Vysokoškolský student je dospělý člověk a bývá také označován pojmem posluchač. Věkové rozmezí studenta se pohybuje od 15 – 26 let (WIKIPEDIE, 2009, on-line).

Ve své práci jsem se zabývala výzkumem vysokoškolských studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Všichni dotazovaní byli ve věku 18 - 26 let. Protože

vysokoškolský student spadá svým věkem do období adolescence, a poté do období mladé dospělosti, budu popisovat obě tyto věkové fáze lidské ontogeneze.

2.5.1 Období adolescence

Období adolescence má charakter přechodného období, a to hlavně z psychosociálního hlediska. Jedinec má čas a možnost, aby dosáhl předpokladů stát se dospělým ve všech oblastech (biologické, psychické a sociální). Adolescence neboli dospívání trvá přibližně od 15 – 20 let a je doprovázena určitou individuální variabilitou (zejména v oblasti psychické a sociální, vzácněji i somatické). Toto období je charakterizováno pohlavním dozráním, psychosociálními proměnami, mění se osobnost dospívajícího i jeho sociální pozice. Vágnerová (2000) stručně definuje období adolescence na základě těchto důležitých proměn: 1. První pohlavní styk 2. Dva sociální mezníky: ukončení povinné školní docházky a dovršení přípravného profesního období. 3. Plnoletost funguje i jako jeden ze sociálních mezníků dospělosti. Podle práva je člověk dospělý již v 18 letech a je plně zodpovědný za své jednání. Může uzavírat manželství apod (VÁGNEROVÁ, 2000).

Co se týče tělesného vývoje v období dospívání, tak ten je ovlivněn zvýšenou činností pohlavních žláz. Adolescent svůj tělesný vývoj vnímá velmi citlivě a vlastní tělové schéma je důležitou složkou identity. Důležité je i to, jak adolescenta vnímají ostatní (STRAŠÁK, 2009, on-line).

Adolescent se v hojné míře zaobírá svým tělem, lze mluvit až o narcistním zaměření. Tělesný vývoj nepředstavuje žádnou převratnou změnu (Říčan in Vágnerová, 2000).

Z hlediska poznávacích procesů je jedinec schopen uvažovat hypoteticky, abstraktně, je schopen kombinovat myšlenky a integrovat, uvažovat systematicky (STRAŠÁK, 2009, on-line).

Dále adolescenti preferují intenzivní prožitky (rychlá jízda, hlučná hudba), usilují o absolutní řešení (akceptují jen to, o čem předpokládají, že by mohlo mít absolutní platnost, a je to tudíž hodnotné a jisté) a mají potřebu neodkladného uspokojení (VÁGNEROVÁ, 2000).

Z psychosociálního hlediska můžeme dospělost definovat jako svobodu rozhodování, spojenou se zodpovědností za svá rozhodnutí a z toho vyplývajícího

jednání. Typické pro toto období je to, že adolescent dokáže sice uvažovat logicky správně i o sobě, ale často se dopouští chyb, jež vyplývají z jeho ukvapenosti a zbrklosti. Prožitky adolescentů jsou autentické – nefalšované a intenzivní. Hodnocení vlastních kompetencí a na nich závislý výkon. Hodnocení jiných lidí (fungující jako zpětná vazba) přispívá k sebepoznání. Adolescence bývá ukončena dosažením dospělosti (VÁGNEROVÁ, 2000).

2.5.2. Období mladé dospělosti

Období mladé dospělosti – toto období nebývá vymezeno nějakým specifickým mezníkem či rituálem. Za přibližně definovatelný faktor považuje Vágnerová (2000) dosažení právní dospělosti, zletilosti. Společností však není akceptována jako zásadní signál pro změnu statusu mladého člověka. Dosažení dospělosti je vázáno na zrání (tj. na věk) – vymezení biologické. Vymezení psychosociální je však složitější. Tato proměna totiž nebývá jednoznačně časově lokalizována, neboť probíhá u různých lidí různou dobu (VÁGNEROVÁ, 2000).

Do mladé dospělosti zahrnujeme věk od 20 – 35 let. Ochota přijmout a schopnost zvládnout profesní roli, stabilní partnerství (manželství), rodičovství signalizují dosažení dospělosti (VÁGNEROVÁ, 2000).

Dospělost – změna v mnoha oblastech. Jde především o to, že dospělý člověk není závislý na své původní (orientační) rodině. Jeho vztahy s rodiči jsou symetričtější a klidnější. Předpokladem další diferenciací je osamostatnění – v oblasti sociálního chování, přijetí nových rolí a vyjasnění vztahu k hodnotám a normám. Mění se i vztahy dospělého k lidem, významné jsou především jeho symetrické vztahy s vrstevníky. Jde o dobu sexuální zralosti – proto je v tomto období sexualita jedním z nejdůležitějších aspektů partnerského vztahu. Dospělost bývá definována ekonomickou samostatností. Dospělý má víc práv, povinností, zodpovědnosti, větší sociální prestiž (VÁGNEROVÁ, 2000).

Zvláštnosti psychiky dospívajícího lze chápat jako více či méně nepodařené úsilí o přizpůsobení na biologické, psychické a sociální podmínky. Nejde o náhlý a přesně oddělený úsek života, období dospělosti totiž ve všem navazuje na předcházející fáze a přechází plynule do dospělosti. Intenzivnější je zde úsilí o integraci rolí minulých a do

budoucná předjímaných ve vlastní individuální osobnost (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Mezi nejvýznamnější znaky dospělosti Vágnerová (2000) řadí: samostatnost, relativní svobodu vlastního rozhodování a chování, zodpovědnost ve vztahu k druhým lidem, zodpovědnost za svá rozhodnutí i činy (VÁGNEROVÁ, 2000).

V tomto období je vývoj motoriky výraznější než v předcházejícím období. Jde především o získání dovedností vyžadujících sílu, hbitost, jemnou pohybovou koordinaci i smysl pro rovnováhu. Odtud plyne jejich zájem o sport. Vizuální vnímání dosahuje maxima a souvisí s mnohem více abstraktním myšlením. Představy jsou méně živé – jsou obecnější, vybledlejší. Pokračuje i vývoj řeči, roste slovní zásoba a celková výrazová schopnost. Úkolem časně dospělosti je najít si dlouhodobé zcela konkrétní cíle a nastartovat svou životní dráhu v samostatném životě. Ve střední dospělosti (následující vývojové období) se potom uskutečňuje realizace těchto cílů (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

2.6 Sauna – úvod

Sauna je používána Finy už po více než dva tisíce let. Skutečnost, že život zahrnoval velmi těžkou fyzickou práci a že stavební dříví, surovina pro stavbu a palivo, byly pohotově po ruce, nejspíše vysvětluje rozvoj sauny kvůli potřebě čistoty a obnovení síly (KONYA, 1973).

Slovo „sauna“ je finský výraz pro starobylou lázeň severských a východoevropských národů. V minulosti také středoevropských národů. Tento termín původně označoval díru či jámu v zemi, později už označoval typickou dřevěnou stavbu, zapuštěnou nebo polozapuštěnou do země (KRIŠ, 1999).

V severských zemích se sauny tradičně používají jako alternativa koupelen, prostorů k očištění těla, relaxace tělesné a psychické a společenské místnosti. Dva hlavní předpoklady pro to, aby sauna mohla existovat v každém rodinném prostoru a byla využívána téměř každodenně po práci, byly: chladné prostředí Skandinávie, Ruska, Kanady a dalších zemí spolu s dostatečnou rezervou lesních porostů jakožto topného a stavebního materiálu. Sauny mohou mít různý charakter a to dle tvaru, velikosti, kvality dřeva, způsobu stavby, zdroje zahřívání. Nám nejznámější jsou zajisté sauna finská a ruská. Jelikož i sauny se v moderní společnosti vyvíjí, jsou doplňovány dalšími

elementy, které nám pobyt v sauně zpříjemňují a zlepšují terapeutické účinky. Nevšední zážitek může přinést peeling z medového krému, vosk z jojoby. Oba krémy vyživují a vydávají aroma. Po saunovém procesu je na řadě masáž (může být rovněž medová). Pikantní tečkou tohoto balíčku může být chlazený meloun v medu (CATHALA, 2007).

2.6.1 Definice a význam slova sauna

Úvodem bude zajisté vhodné vysvětlit, co znamená ne jen pojem sauna, ale i saunová lázeň a co se rozumí samotným saunováním. Jde tedy o to, že hmotný stavebně technický podklad je sauna, její měřitelné fyzikální prostředí a jeho podmínky člověkem vytvořené neboli saunová lázeň a způsob používání této lázně nazýváme saunováním. Někdo však vše nazývá saunou a tím se liší od trendu světové saunologie (MIKOLÁŠEK, 2006).

Slovy nestora saunování v Česku Antonína Mikoláška: v sauně připravujeme saunovou lázeň, abychom v ní saunovali (MIKOLÁŠEK, 1999)!

Sauna je tedy z finštiny převzatý výraz a užívá se mezinárodně. Označuje stavebně-technické zařízení. Toto zařízení umožňuje vytvořit tepelně intenzivní prostředí se střídavě kontrastním působením tepelné energie na obnaženou osobu, která v něm pobývá. Mikolášek slovo sauna používá výhradně v tomto smyslu (MIKOLÁŠEK, 2006).

Slovo sauna bývá jen ojediněle zařazováno do naučných slovníků. Jak bylo již uvedeno, setkáváme se s libovolným a nepřesným užíváním tohoto slova (MIKOLÁŠEK, 1999).

Když budeme pátrat po etymologii slova „sauna“, zjistíme, že své kořeny má v baltsko-finských jazycích. Finské slovo „savu“ totiž vyjadřuje dým, který viditelně vystupuje z obydlí postaveného v zemi. Literárně takové obydlí nazýváme „v dýmu“, což finština zná jako výraz „savuna“. Je velice pravděpodobné, že slovo „sauna“ bylo odvozeno právě odtud. Ve slovenštině slovo „sauna“ vyjadřuje stavebně-technický podklad, jenž je schopen vytvořit a udržet specifické fyzikální prostředí, tzv. saunovou nebo potní lázeň. Stejně jako dle Mikoláška, tak i dle Kriše se rozumí pod pojmem saunování pobyt v sauně, užití lázně v sauně (KRIŠ, 1999).

2.6.2 Historie sauny

Jak archeologické výzkumy, tak i písemné prameny potvrzují, že potní lázně znaly národy celé zeměkoule – jednalo se především o praobyvatele Asie, Severní a Střední Ameriky, ale i Evropy. Pravděpodobně i pračlověk v mladší době kamenné věděl, že pravidelným prohřátím těla může lépe odolat nepříznivým klimatickým podmínkám, zmírní zimnice, revmatické obtíže a jiná onemocnění. Nám známé jsou potní lázně ve stanech Skytů u Černého moře, kamenné lázně Řeků v Lakónii, římské lázně v caldariích a tepidariích v Pompejích, germánské lázně, kouřové lázně starých Slovanů. Vývoj saun můžeme sledovat od vyhřátého koutku v jeskyni přes jámy zakryté surovými kůžemi, jednoduché zemljanky a sruby až k nejmodernějším baleným montovatelným prvkům z prvotřídního dřeva a vynikajících izolací z minerálních vláken, od kamenů rozpálených ohněm a polévaných vodou z kožených vaků až k dokonalým kamnům střeženým elektronikou, v nichž je i polévání vodou řízeno automaticky. Nejstarší dokument, který popisuje existenci finské sauny, je kronika kyjevského Nestora z roku 1112. Lidé zde pobývali v dřevěných horkých lázních, kde se koupající šlehali proutěnými větvíčkami a polévali studenou vodou (KRIŠ, 1999).

Podle úřední statistiky ve Finsku bylo v roce 1960 zhruba 342 931 rodinných saun. Profesor Harald Teir (předseda Společnosti přátel sauny) uvedl v roce 1975, že na 4,7 milionu Finů připadá celý milion saun (BAZÉN & SAUNA, 2001, on-line).

První finské sauny byly dřevěné domy – nejspíše kvůli tepelným ztrátám – postavené pod úroveň terénu, vytápěné otevřeným bezkomínovým ohništěm, které bylo obloženo kameny. Tyto bezkomínové sauny známe však také z Estonska a Ruska od ugrofinského kmene Morvinů. Ještě před půlstoletím se ve Finsku používala kouřová sauna s ohništěm bez komínu. Postupem času ji však vytlačila komínová sauna s obyčejným odvodem kouře, a později ji nahradila sauna vytápěná elektrickým proudem. Sauna je ve Finsku integrální a charakteristická součást každodenního života. Je to průsečík zvyků, tradic, přání, zkušeností a nadějí. Pro Finy je sauna důležitým znakem přechodu od všedního dne ke svátečnímu, přechodu od práce k odpočinku. Dokonce srovnávají lásku k sauně s manželstvím. S manželským partnerem je podle nich možné se rozejít, se saunou nikdy. V sauně můžeme dle Finů utiřit svůj hněv, zklidnit žluč a rozhostit pohodu v nás samotných. Finští podnikatelé, politici, obchodníci berou své partnery a dokonce i soupeře do sauny. Zde se rozplyne

nepřátelství, tvrdohlavost ustoupí kompromisu. V sauně, kde jsou všichni nazí, se stírají rozdíly ve společenském postavení. Ve Finsku má sauna tisíciletou tradici. Masově se finská sauna začala šířit do světa v šedesátých letech minulého století. Finští přistěhovalci začali stavět sauny v nových státech USA. Sportovci se zasloužili o největší propagaci sauny. V roce 1937 vznikla finská společnost pro studium a propagaci sauny SAUNA SEURA. Od padesátých let jsou sauny hromadně exportovány do Evropy, USA, Kuvajtu, Jordánska, Libanonu, Keni, Zairu, na ostrov Mauricius, do Thajska, na Nový Zéland (KRIŠ, 1999).

Nejstarší sauna na Slovensku stojí v obci Šumiac pod Královou Hořou. Mlynář Michal Demo zde na konci 1. světové války se svou ruskou ženou postavil u potoka dřevěný domek s tzv. ruskou koupelnou. V předsíni se nacházelo okno a věšák na odložení oděvů. Dále zde byla lavice a dřevěná kád' s vodou, svazek březového proutí, dřevěná podlaha. Teplota v sauně byla až 120 °C (pod stropem). Sauna zde stojí více jak 80 let a současní majitelé ji zrekonstruovali (BAZÉN & SAUNA, 2001, on-line).

V Čechách pojem sauna rychle zdomácněl. Ze zahraničí k nám přišly termíny jako banja (rusifikovaný výraz pro „balneum“), jizba, istba, stuba či slovanské laznya (připomínající naši lázeň), nicméně vyhrál termín „sauna“, který používáme dodnes. Pravděpodobně první saunu u nás postavil v roce 1936 v letním táboře v Borovci u Štěpánova doc. František Vojta. V roce 1946 vznikla v Brně-Pisárkách první veřejná sauna. Ta ale časem vyhořela a na jejím místě stojí tzv. „Stará sauna“ se dvěmi potírny pro 2x10 návštěvníků, vedle ní pak „Nová sauna“, také pro 2x10 návštěvníků. V roce 1966 byl založen Klub přátel sauny v Bruntále. V roce 1976 pak v Praze proběhla celostátní konference věnovaná sauně. V Piešťanech byl v roce 1982 uspořádán VIII. mezinárodní kongres sauny. Roku 1996 vznikl Cech saunařů, vzápětí se však spojil s Asociací masérů a regeneračních pracovníků (AMARP). Ti spolu založili dnešní Asociaci pracovníků v regeneraci (APR) – ta sdružuje ne jen saunaře, ale i bazénáře, maséry a lázně. Společnost pro saunu Dr. Mikoláška odvedla v bývalém Československu i v Česku velkou práci. Dnes již tato společnost neexistuje, ale Dr. Mikolášek nadále spolupracuje s redakcí časopisu BAZÉN & SAUNA (BAZÉN & SAUNA, 2001, on-line).

2.6.3 Typologie a druhy saun

Některé základní znaky mají sauny společné. Po tisíciletí je však typickým znakem sauny: jednoduchost jak v interiéru, tak i exteriéru. Ta je dána základním a nenahraditelným stavebním materiálem – dřevem a kamenem. Každá sauna by měla poskytovat dokonalou čistotu, psychické uvolnění, radost z otužilosti, zlepšení tělesné a psychické kondice. Jednotlivé typy saun se mohou lišit způsobem fungování, účelem, stavebním typem, velikostí, zaměřením provozu, způsobem využívání, způsobem vytápění, zájmovým zaměřením skupin návštěvníků, vzhledem apod. Ve světové saunologii se sauny dělí na následující skupiny:

- kouřové sauny
- komínové sauny
- moderní typy saun

Dle kapacity sauny dělíme na sauny s:

- malou kapacitou: pro 2 - 6 osob, plocha: 1,8 – 5,4 m², potní místnost: 4 – 12 m³
- střední kapacitou: do 15 osob, plocha: 11,5 – 13,5 m², potní místnost: do 30 m³
- velkou kapacitou: do 25 osob, plocha: 14 – 19 m², potní místnost: do 40 m³

Dle typu stavby dělíme sauny na:

- exteriérové (stojící samostatně)
- interiérové (začleněné do objektu, bytu, hotelu ...)

Dle způsobu provozu rozeznáváme sauny:

- jednoprostorové (s děleným provozem)
- víceprostorové (zvlášť pro ženy a muže)

Dle frekvence využívání rozlišujeme sauny:

- využívané nepřetržitě
- využívané příležitostně (sezonně)

Dle účelu využívání saunové lázně lišíme sauny:

- regenerační
- rehabilitační

Dle zájmového zaměření skupin návštěvníků se sauny dělí na:

- rodinné
- v dětských zařízeních
- v ubytovacích zařízeních
- firemní (hostinské)
- sportovních klubů
- v rehabilitačních zařízeních (KRIŠ, 1999).

Sauny v exteriéru tvoří solitérní prohřívárna a její přírodní okolí. Jde o nejběžnější napodobení prapůvodní srubové sauny či slovanské lázně typu sauny (baňa). Rozšířena je hlavně na finském venkově. Jde o napodobení, případně i o věrné provedení prastaré kouřové sauny. Taková stavba je ve Finsku většinou na břehu jezera nebo moře. Skryta je za terénní vlnou, případně stromy či keři. Nejúčelnější je zařadit tuto saunu na zahradu v blízkosti bazénu. Sauny v interiéru nacházíme v lidských příbytcích na venkově i ve městech (MIKOLÁŠEK, 1999).

Do kategorie potních lázní kromě sauny patří ještě následující: parní (ruská), teplovzdušná (římsko-irská), speciální (písečná, parafínová), infračervená sauna (prohřívací kabina). Využívají se v léčebně-rehabilitačních lázeňských zařízeních a ve zdravotnických zařízeních a také se uplatňují jako rekreačně-preventivní procedury. Prokrvují pokožku a sliznice dýchacích cest, vhodné jsou při léčbě revmatismu, chronických kloubních chorob, astmatu a některých srdečních nemocí (KRIŠ, 1999).

Podle konstrukcí lázně – parní místnosti – můžeme dle teploty a vlhkosti vzduchu v parním oddělení rozdělit na tři hlavní typy: 1. lázně suchovzdušné (finská sauna, městská veřejná lázeň – kamenná sauna), teplota vzduchu se pohybuje od 60 do 105 stupňů a vlhkost vzduchu je od 5 do 25 procent 2. lázně vlhké – parní (parní komora, ruská, východní), teplota vzduchu se pohybuje od 50 do 70 stupňů a vlhkost vzduchu od 80 do 100 procent 3. japonské nebo vodní lázně (CZECH STAV, 2009, online).

1. Starobylé lázně – římské termy se skládaly z oddělení pro: převlékání a odpočinek po lázni, s bazénkem pro první omývání a z místnosti pro umývání teplou a horkou vodou. V Konstantinopoli tyto lázně dostaly název turecké lázně. Podlaha se zde vyhřívala horkým vzduchem, pak se polila horkou vodou a vznikla pára. **2. Římsko-irské lázně** byly rozšířeny do mnoha států světa. Pod podlahou a také po stěnách

(speciálními trubkami) prochází horký vzduch. **3. Ruská lázeň** je známa už z ústavy knížete Vladimíra (r. 966). Tato lázeň má dvě varianty. Ruská lázeň s vytápěním černým a bílým. Vytápění černé je nejstarší a zachovalo se např. na Sibiři. Kouř zde vychází přímo otevřeným oknem parní komory. Lázeň s bílým vytápěním je rozšířena i v Evropě. Kouř z pece se zde odvádí přes komín. Tato lázeň je velice hygienická a moderní. Další varianta je k vidění ve stepních a bezlesích oblastech. Po upečení chleba se v ruské peci vyhrabe popel, vyloží se deskami a následně se vleze dovnitř, kde byl předem umístěn kyblík s vodou a metla. **4. Finská sauna** je nejbližší ruské lázni. Avšak ruská lázeň má vlhkou páru a sauna suchou. **5. Japonská lázeň** je velice populární. Vana je umístěna v dřevěném sudu a ten se plní horkou vodou kolem 45 °C. Koupající se do ní ponoří po prsa, na hlavě mají čepici, která byla namočená ve studené vodě. Pilinová suchá lázeň je dalším typem této lázně. Piliny vylučují aromatické látky, vsávají pot a obsahují léčivé látky (CZECH STAV, 2009, on-line).

Müllerová (2008) uvádí další příklady typů saun. Ve své knize zmiňuje tyto sauny: švédskou, finskou, japonskou, alpskou, tureckou, tyrolskou, keltskou, vitarium – soft saunu, parní saunu, outdoor saunu, infrasaunu, tepidárium.

2.6.4 Skladba sauny, saunová lázeň

Nejprve se budeme zabývat skladbou sauny. Prohřívárna je základní součástí sauny. Někdy se pro prohřívárnu používá také označení saunová kabina (když jde o malokapacitní sauny). U malých saun pojem saunová kabina lépe vystihuje saunu po technické stránce. Ochlazovnu řadíme mezi další základní části sauny. Tyto dva základní prvky charakterizují saunu jako funkční saunovou jednotku. Jedině takto pojeté stavebnětechnické zařízení umožňuje prohřívací resp. ochlazovací saunovou lázeň pro pobyt obnažené osoby, tedy saunování. Finská definice sauny uvádí, že jde o dům s možností lázně. Finové však nepovažují u svých tradičních saun její bezprostřední okolí ani místnost sloužící k ochlazení za její součást. Pouze vlastní prohřívárnu označují jako saunu. U nás je ochlazovna považována za neodmyslitelnou část sauny. Jinak by se totiž za dům s možností lázně dal považovat každý panelák s koupelnou. Saunování je pro Finy především forma očištné koupele, neholdují vodní „koupeli ve vlastní špíně“. Existují ještě další funkční prostory, které doplňují základní prvky sauny podle místních potřeb a podmínek. Tak třeba respirium – ve velkých saunách je to

vyčleněný prostor, který slouží ke krátkému odpočinku po ukončení každého ochlazení nebo po ukončení saunování vůbec. V malých saunách tyto prostory nahrazují jiné funkční prostory bytu nebo zařízení pro fitness či rehabilitaci (MIKOLÁŠEK, 1999).

Kriš (1999) uvádí ve své publikaci tři prostory, ze kterých by sauna měla sestávat. Jde o potní místnost (vlastní sauny), umývárnu (může sloužit i jako ochlazovací prostor), odpočinkový prostor (může být současně šatnou, čekárnou ...).

Dle K. P. Sheida je poměr ploch jednotlivých místností následující:

1	:	1,5	:	2
sauna		umývárna		převlékárna

Saunovací prostor je veliký a navrhnutý podle těchto faktorů: počtu saunujících se, počtu a způsobu umístění laviček na ležení a sezení, způsobu vytápění sauny. Kapacita potní místnosti by měla umožnit bezpečné a také pohodlné saunování ležícím a sedícím osobám. K ochlazování těla by měla sloužit vnitřní a venkovní ochlazovna. Sprchy tvoří obvykle vnitřní ochlazovnu. Veřejné sauny ještě obsahují bazénky, kde by teplota vody neměla překročit 14 – 15 °C. Venkovní ochlazovací prostory jsou tvořeny u volně stojících saun vhodným přírodním místem (jezero apod.). U veřejné sauny jde povětšinou o kryté prostory propojené dveřmi. Odpočívárna by měla být vybavena lehátky, křesly odpovídající kapacitě potní místnosti (KRIŠ, 1999).

Saunová lázeň patří mezi další saunologické pojmy. Označuje fyzikální prostředí, které si v sauně vytváříme nebo využíváme. Jde o fyzikální prostředí s kontrastními hodnotami teploty a vlhkosti, jež se vytvářejí v prohřívárně - mikroklima sauny či využívané v ochlazovně - makroklima sauny. Sauny by se měly shodovat ve výši dosažených fyzikálních hodnot i v jejich vzájemném kontrastu. Kvalita saunové lázně totiž závisí na vyváženém rozložení kontrastů a hodnotách jednotlivých složek. Mezi nejdůležitější činitele fyzikálního prostředí saunové prohřívárny (kabiny) patří teplota a obsah vodní páry ve vzduchu (MIKOLÁŠEK, 1999).

Saunovou lázeň využíváme k momentálnímu posílení a udržení dobré zdravotní kondice (po běžném, značném tělesném i psychickém zatížení) – jde o účelnou metodu regenerace. Dále ji používáme jako ochranný preventivní prostředek – speciálních

zdravotních potíží i celkového zdravotního stavu. Dále můžeme saunování využít jako pomocný fyzikální prostředek rehabilitace a nespecifické péče (MIKOLÁŠEK, 2006).

2.6.5 Fáze, běh, turnus, frekvence, cykly a typy saunování

Saunování je příjemná a radostná procedura, na druhou stranu však svým způsobem i náročná. Musíme k ní proto přistupovat jako k rekreačnímu sportu (KRIŠ, 1999).

Podstata celého saunování spočívá ve střídavém vystavení organismu dvěma pokud možno intenzivním kontrastním termickým podnětům, a to na prakticky krátkou dobu (MIKOLÁŠEK, 2006).

Fáze, běh a turnus saunování

Fáze saunování dělíme na čtyři základní. Liší se od sebe pouze způsobem a formou okamžitého účinku fyzikálních podnětů na člověka. Tyto fáze jsou: přípravná, fáze prohřívání, fáze ochlazovací, následuje závěrečná fáze. Další pojem je běh saunování. Tento běh saunování vytváří jednotlivé fáze saunování. Turnus saunování je tvořen několika běhy – jde o dávku absolvovanou během jednoho pobytu v sauně, většinou v jednom dni. Přípravná a závěrečná fáze se při více bězích turnusu saunování (a podle jeho typu) stává jakousi mezifází mezi jednotlivými prohřívacími a ochlazovacími fázemi. Tato mezifáze spočívá v očistě těla od potu a zrohovatělých šupin kůže, uvolněných při pocení, krátkým osprchováním jen vlažnou vodou a případně krátkém odpočinku (oddechnutí) v respiriu (MIKOLÁŠEK, 1999).

Frekvence a cykly saunování

O pravidelné saunování jde v případě, že je mezi jednotlivými turnusy saunování zachován interval nejlépe jednoho nebo maximálně dvou týdnů a je-li dodržován pravidelně. O nepravidelné saunování jde, jestliže se jedná o delší časové intervaly. Pak se prakticky vždy začíná znovu. Sled po sobě následujících turnusů saunování řadíme do cyklů – např. sezonních (MIKOLÁŠEK, 1999).

Kriš (1999) celý průběh saunování člení do funkčně odlišných celků: prvotní očista těla, prohřátí v potní místnosti, ochlazení, konečná očista těla, uvolnění v odpočívárně (KRIŠ, 1999).

Typy saunování

Typy saunování rozlišujeme podle počtu opakovaných běhů saunování v jednom turnusu podle konečného efektu: 1. DRÁŽDIVÉ (iritační) – tento typ saunování je vyvolán jedním pobytem v horku saunové lázně s následným ochlazením. Působí povzbudivě. 2. POVZBUDIVÉ (tonizační) – jde o dvojí změnu horkého a chladného prostředí. Má také povzbudivé účinky jako předešlý typ. Vhodné pro malé děti z jeslí a mateřských škol. 3. UVOLŇUJÍCÍ, UKLIDŇUJÍCÍ (relaxační) – nejvíce rozšířený způsob. Spočívá v opakování prvních tří fází saunování třikrát po sobě. Dochází zde k výraznému tělesnému a duševnímu uvolnění. Vhodné využít po středně těžkém tělesném zatížení či psychickém vypětí. 4. ÚNAVOVÉ (inhibiční) 5. VYČERPÁVAJÍCÍ (exhaustivní) – jde o čtyřnásobné až pětinasobné opakování jednotlivých běhů saunování po sobě. Dochází k útlumu a potřebě spánku, ke snížení tělesné výkonnosti a nervově-svalové pohotovosti. 6. Šesteré a vícere opakování se nepovažuje za regulární saunování. Vystavení se intenzivnímu prostředí saunové lázně může vyvolat rozvrat v iontovém hospodaření vnitřního prostředí organismu a způsobit tak kritický stav. Takto by se saunovat nemělo (MIKOLÁŠEK, 1999).

2.6.6 Jak a proč se saunovat

Nejprve než bude popsáno jak se saunovat a co saunování obnáší, ujasníme si, proč je dobré se saunovat.

Saunování má blahodárný vliv na klidnější činnost srdce, uvolňuje dýchací cesty, zmírňuje bolesti kloubů a svalů. V sauně také dochází k navození duševní pohody, ustupuje nervozita či případná migréna. Dále dochází k okysličování těla, rozšíření kožních pórů a cév, kůže může lépe dýchat a končetiny se prokrvovat. Díky pocení z těla vylučujeme škodlivé látky. Při pravidelných návštěvách sauny dojde k celkové otužilosti těla a vyšší odolnosti proti infekcím. Kosmetický účinek tkví v tom, že se zlepšuje vláčnost kůže, její svěžest i vzhled (HOLÁ, 2008, on-line).

Se saunováním se může začít v kterémkoli ročním období. Nejčastěji se tak stává na podzim (chladnější počasí nás k tomu láká), příjemnou záležitostí je saunování však i v letních měsících. Saunování bychom měli chápat jako aktivní odpočinek a počítat se ztrátou času obvykle více než 2 hodiny. Urychlování saunové lázně a nervozita narušují regeneraci organismu (KRIŠ, 1999).

Optimální je navštěvovat saunu v podvečer a za doporučenou frekvenci se považuje saunování jednou týdně. Během půl hodiny je možné vypotit až půl litru vody (HOLÁ, 2008, on-line).

Postup saunování má hluboký smysl, který je osvědčený staletími, a také dokládán moderními fyziologickými, biochemickými a jinými poznatky. Je dobré vědět, jak před, během i po saunování jednat, abychom dosáhli kýženého psychosomatického účinku (MIKOLÁŠEK, 2006).

K dosažení fyziologických změn, které zajistí potřebný účinek saunování, postačí časové limity. Pro pobyt dospělých v horku se jedná o 8-15 minut, pro pobyt dětí 3-8 minut. Tyto limity vycházejí z naměřených fyziologických hodnot v daném fyzikálním prostředí. Hodnota teploty saunové lázně má být 86 °C ve výši hlavy průměrně vysokého dospělého Evropana (tj 175 cm). Pro děti je tato teplota o 10 °C nižší. Limit pro ochlazování si určuje většinou každý podle své vlastní potřeby. Čím je ochlazovací podnět intenzivnější, tím má být vystavení se chladovému podnětu kratší. Celkové ochlazení vodou by nemělo přesáhnout hranici 2 minut, ochlazení chladným vzduchem v klidu 5 minut a za pohybu do 20 minut. Každý člověk reaguje na prostředí sauny jiným způsobem, a proto by si měl každý na sobě nejprve vyzkoušet rituál saunování a naleznout tak nejvhodnější způsob. Je však nutno podotknout, že až několikrát opakování mají význam pro organismus než jediné saunování (MIKOLÁŠEK, 1999).

1. fáze – příprava na pobyt v horku. V této fázi jde především o hygienickou očistu a přípravu na pobyt v horku. Do sauny bychom neměli vstupovat bez předchozí přípravy. Před zahájením saunování použít WC a vyprázdnit jak moč, tak i případně stolici. To totiž usnadňuje hladký průběh vegetativních reakcí organismu v horku i chladu saunové lázně. Po vstupu do šatny veřejně sauny (či do předsínky) se svlékneme a tělo umyjeme mýdlem pod teplou sprchou. Aby se vyhovělo termoregulačním dějům v organismu, musí být povrch těla naprosto volný. Obnažení kůže totiž nebrání prohrátí krve v cévách ani odpařování potu. Je nevhodné si na sobě ponechávat jakýkoli součást oděvu při vstupu do sauny. Saunující by měl mít po ruce textilii – nejlépe ručník či osušku (MIKOLÁŠEK, 2006).

Po prvotní očištění přichází druhá fáze a to pobyt v potní místnosti. S ručníkem, osuškou nebo prostěradlem přejdeme do potní místnosti s teplotou vzduchu 40 až 100

°C. Začátečníci si často zprva sedají na nejnižší možnou lavici. Dokud se nedostaví silné pocení a pocit tepla, může jedinec zůstat v sauně. Za 8-12 minut dojde k vypocení při správně nastavené teplotě sauny. Doporučuje se ležet – ti zkušenější mají ležet na horní lavičce. Není vhodné prudce vstávat. Jedinec mění jen polohu končetin a uvolněně leží. V sauně by se nemělo hlasitě hovořit (jinak proudí moc teplého vzduchu do plic a rychleji tak stoupne i teplota tělesného jádra). Dýchat se má zvolna nosem. Jestliže saunujícího pálí nosní sliznice, je dobré svlažit tvář, nosní otvory a zátylek vodou. Pro silnější pocení se využívá tzv. náraz parou. Tímto se zvýší intenzita teplotního působení. Toto se provádí malou naběračkou s dlouhou rukojetí tak, že na horké saunové kameny se nalije max. 1/8 litru vody a vzniklý parní náraz by měl být závěrečnou fází pobytu v potní místnosti. Pocit vysoké teploty, pocit tlaku na prsou, bušení srdce a závratě mohou být důvodem k ukončení pobytu v potní místnosti. Časem si každý sám zvolí vhodný počet opakování a délku pobytu v potní místnosti (KRIŠ, 1999).

Když není v prohřívárně dostatečně velká teplota, doporučuje se zvýšit přívod tepla na povrch těla ovíváním věníkem (březovou metlou, vějířem). V malých saunách se hodí provádět také kartáčování zejména na horních a dolních končetinách (MIKOLÁŠEK, 2006).

Třetí fází je ochlazování (pobyt mimo prohřívárnu). Jestliže nezařazujeme některý z vhodných doplňků saunování (po prohřívací fází), pak se ochlazujeme (MIKOLÁŠEK, 1999).

Po opuštění prohřívárny jdeme nejprve do sprchy, kde krátce spláchneme pot a drobné šupinky pokožky uvolněné horkem, proudem potu i masáží kůže rukou. Nezanese se tak do čisté vody bazénku, který bývá ve veřejných saunách. Mezi nejmírnější způsob ochlazení vodou patří sprcha nebo déšť. Ochlazovat se však lze i polevy chladnou vodou z nádoby nebo volným proudem vody z hadice. Metoda podle Kneippa poskytuje nenáročnou polevy a sprchování. Jde o to, že se nejprve osprchují dolní končetiny na přední a zadní straně od prstů vzhůru (stejným způsobem i horní končetiny), pokračuje se ve sprchování zad od beder k šíji, na přední straně trupu od krku k podbřišku. Hlava a zátylek se vynechají, nebo se osprchují jen krátce. Tváře opláchneme vodou z dlaní (MIKOLÁŠEK, 2006).

Celkové ochlazení vodou je vhodné, neboť přispívá k velmi rychlému návratu normálních funkcí kardiovaskulárního systému, urychlených předchozím prohřátím

k normálu. Koupel v chladné vodě je nejintenzivnější. Dle možností můžeme využít malého bazénku, sudu, skruže, vany, norné kádě, přírodních zdrojů jako je studně, potok, řeka apod.). Ochlazování má trvat tak dlouho, dokud nepocítíme chlad (MIKOLÁŠEK, 1999).

Po prvním pocitu chladu se buď vrátíme do potní místnosti, nebo vykonáme závěrečnou očistu. Pokud ještě chceme pokračovat v saunování, před vstupem se osprchujeme, abychom odstranili nečistoty z těla. V potní místnosti vyhledáme vyšší lavičky, aby teplo odstranilo nepříjemný pocit chladu především v končetinách. Tato fáze saunování navozuje duševní pohodu člověka, vzniká radostná nálada, pocit lehkosti a uvolnění. Dochází také k vyladění neurovegetativní rovnováhy a jsou ovlivněna některá psychická centra (KRIŠ, 1999).

Čtvrtá fáze – závěrečná - spočívá v konečné očištění těla. Po ukončení běhu prohřívání s poledním ochlazením spláchneme poslední zbytky potu a jiných nečistot. Tento proces má být ukončen osprchováním jen studenou vodou bez použití mýdla. U těch, kdo má suchou kůži se doporučuje po osušení vetřít do kůže lehký, nedráždivý olej nebo řídkou emulzi. Následně je dobré posedět si chvíli na lavičce v chladnějším prostředí. Jakmile však odezní pocit prohřátí, oblékneme se. Celkový proces saunování lze zakončit buď aktivní, nebo pasivní formou (MIKOLÁŠEK, 2006).

V odpočinkové místnosti dojde k závěrečnému ochlazení organismu. Dostavuje se příjemný pocit únavy, který vede až k spánku. Odpočívat je možno vsedě na lavičce v chladnějším prostředí nebo vleže v dřevěných lehátkách, zabalený v prostěradle či dece. Na závěr je se dá zařadit i krátký spánek, jež regeneruje organismus. Kvůli ztrátě určitého množství soli, minerálních látek a vitamínu C se doporučuje při odpočinku vypít tekutiny, které nahradí ztracené látky. Nejvhodnější jsou: přírodní ovocné šťávy, mošty, minerálky, bylinkové čaje, v malém množství i pivo. Lze podávat ovoce, zeleninu, dokonce i zeleninové, ovocné a houbové polévky. Po odpočinku po saunování je možno zařadit ozařování ultrafialovými paprsky (KRIŠ, 1999).

Další způsob závěru saunování je pohybová aktivita. Po iritačním a tonizujícím saunování se doporučuje vynechat odpočinek a vykonat přiměřenou pohybovou aktivitu jako je chůze na čerstvém vzduchu, volný běh, v zimě běh na lyžích. Po saunování v zimě dbáme na vhodné oblečení, které není příliš teplé, mělo by zahrnovat pokrývku hlavy, šál na krk, suché ponožky a obuv (MIKOLÁŠEK, 1999).

Po saunování pozorujeme jak účinek hygienický (vypocení napomáhá odplavit nečistotu z nejměnějších záhybů a pórů kůže), tak i účinek z oblasti psychické. V oblasti psychické dochází k dokonalé psychorelaxaci, k celkovému uvolnění a osvěžení. Účinek sauny se projevuje i v odstranění celkové únavy, případně i bolesti ve svalech, která vznikla při námaze (KVAPILÍK, 1982).

2.6.7 Vhodné doplňky saunování

Saunování samo o sobě může postačit potřebám saunujícího. Doplnění jeho průběhu nicméně přispívá k obohacení a zintenzivnění účinku (MIKOLÁŠEK, 1999).

Tak například masáž využívá vzniklého prokrvení kůže a svalů k urychlení odvodu krve se zplodinami metabolismu. Insolace ultrafialovými paprsky zase přispívá ke vzniku ochranného slunečního hormonu. K doplňkům patří dále i zachování principů dietního i pitného režimu (MIKOLÁŠEK, 2007).

Co se týče polohování během saunování – většina poloh při prohřívání je projevem tzv. behaviorálního jednání (přizpůsobíme se danému prostředí cíleným chováním). Obnažením saunující usnadňuje organizmu obranu proti horku. Poloha vleže v saunové kabině je relaxační, ulevuje kloubům a svalstvu pohybové soustavy (MIKOLÁŠEK, 1999).

U pohybové aktivity jakožto vhodného doplňku saunování, je možné plavání, vyběhnutí ven, kde lze volně běhat, přeskakovat překážky, zavěšovat se na větve stromů. Musí jít o takovou aktivitu, která neklade značné nároky na svalový systém. V případě saunování doma si můžeme vystačit s ribstolem, autotrakčním lehátkem, stepperem, pohyblivým kobercem apod (MIKOLÁŠEK, 2006).

Významným doplňkem saunování je respirační gymnastika. Cviky respirační gymnastiky spočívají např. v rozpažování paží, vypínání hrudníku s hlubokým nádechem atd. Dýcháme nosem. Můžeme dělat podřepy, dřepy, kroužit pažemi či klusat. Tyto dýchací cviky se dají praktikovat i vsedě (MIKOLÁŠEK, 1999).

U plavání je dobré trénovat nejprve závodní plavání nebo si rekreačně zaplavat a po jeho ukončení je vhodné saunovat se formou krátkého iritačního či tonizačního saunování. Pro obě tyto formy plavání lze podle potřeby také využít krátkého předehtání v saunové kabině k uvolnění svalů a kloubů. Plavecký trénink i rekreační plavání lze

doplnit saunováním, pokud se plave v přiměřeně „teplé“ vodě, která je stejně vůči saunové lázni kontrastní (MIKOLÁŠEK, 2006).

U masáže lze také využít předehrátí. Lze využít buď služeb maséra (heteromasáž), nebo se každý může namasírovat sám (automasáž). Postačí masáž trvající do 20 minut, protože svaly a klouby masírovaného jsou již uvolněné. Prohřátím v saunové lázni se nám prokrví kůže, urychlí se krevní i mízní oběh, odplaví se únavové látky a toxické zplodiny. Ve finských a ruských saunách je velká oblíbenost kartáčové a manuální masáže, je spojena s použitím mýdla a prováděná jinou osobou. Nebývá delší než 5-8 minut a do jisté míry slouží pozvolnému ochlazení těla. Po této masáži je nutné důkladně spláchnout pot, mýdlo a šupiny kůže. Je dobré odložit masáž kůže kartáčem do sprchovny, abychom neobtěžovali další přítomné (MIKOLÁŠEK, 1999).

V některých saunách se také používá přístrojová automasáž na zvolenou partii těla. Jde většinou jen o natřásání vybraných partií těla, tím nicméně nedojde k odstranění tuku, jak si někteří mylně myslí. Diskutabilní je používání masážních emulzí k masáži během saunování. Pohybový aparát i kůže jsou dostatečně prokrveny a uvolněny vlivem saunové lázně a není proto potřeba vyvolávat další změny tohoto stavu. Ve Finsku se používá po prvním prohřátí mýdlové pěny. Po skončení saunování již není masáž, ani použití emulzí nutné, emulze totiž mohou ucpat potní vývody (MIKOLÁŠEK, 2006).

U dospělých je velice vhodné zkombinovat saunování s masáží. U dětí totiž nemůžeme očekávat odstraňování změn svalového a vazivového aparátu, některé úkony postupu saunování jsou vlastně masážními hmaty. Jedná se o tlak prsty a dlaněmi při mytí mýdlem, tření textilní žínkou, kartáčování, proud tekoucí vody, frotáž ručníkem a při prohřívání opět roztírání zvolené lokality prsty a dlaní, někdy i hlubším hnětením míst, na které si saunující dítě samo dosáhne. Tato masáž obsahuje prvky jednoduchých a nenáročných masážních skupin – tření a hnětení. Masáž druhou osobou neboli heteromasáž se při saunování dětí neprovádí (MIKOLÁŠEK, 2006).

Insolace (ozáření) ultrafialovými paprsky z různých přístrojů nebo přirozeným slunečním svitem patří mezi další doplňky saunování. Citlivost kůže po saunování je však zvýšena, neboť byla zbavena do jisté míry „ochranné“ vrstvy z odumřelých šupin pokožky, nečistoty, mazu a soli. Je proto nutné dodržovat časové limity ozařování. U dětí do 10 let je kůže nejméně dvojnásobně citlivá na UV-záření. Doba vystavení se

slunečnímu záření po saunování musí být kratší než při ozařování různými solárii. Ozáření UV-paprsky spočívá především v zajištění vzniku důležitého hormonu D3 a ten ovlivňuje hladinu vápníku (Ca) a jeho ukládání do kostí (MIKOLÁŠEK, 1999).

Dalším možným doplňkem saunování je inhalace. Náraz parou (löyly), který je vytvářen politím topidla vodou, se využívá hlavně u dospělých a je to kvůli chtěnému zvýšení tepelné kapacity horké části saunové lázně. U dětí se toto neprovádí, protože je to pro ně náročně. Ojediněle lze u dětí využít jednorázového polevu s přísadou heřmánku jako formy inhalace především v léčebných a regeneračních zařízeních pro děti. Je nutné dbát na fakt, že esence z některých pryskyřic mohou vyvolávat alergizaci, při špatném zacházení mohou být příčinou požáru (MIKOLÁŠEK, 2006).

Dále stojí za to zmínit, že po skončení saunování je potřeba vyrovnat některé změny vnitřního prostředí organismu, jehož nerovnováha se projevuje především hladem a žízní (MIKOLÁŠEK, 2007).

Jelikož se při saunování nepije, je důležité podávat nápoje před saunováním a dbát po saunování o náhradu vody, pocením ztracených minerálů (hlavně kalcia), vitamínu C. Ke ztrátám dochází ve fyziologické hranici, která se normalizuje velmi rychle (MIKOLÁŠEK, 2007).

Pijeme hlavně přírodní ovocné šťávy, mošty, minerálky, šípkový či jiný bylinný čaj ochucený vitamíny, i další nealkoholické nápoje. Dále je možné dát si zeleninovou, ovocnou, houbovou, sýrovou či jinou polévku nebo obloženou mísu ze stejných potravin. Příliš slazeným nápojům se vyhýbáme (MIKOLÁŠEK, 1999).

Příjem jídla po saunování se řeší u těch, kteří nemají potíže s nadměrnou hmotností. Když se jídlo odloží až na další den, tak se nic nestane. Pocit hladu utiší i napití se ovocné šťávy. Tak například uzeniny sice nahrazují vypocenou kuchyňskou sůl, nicméně neměly by být nezbytnou složkou potravy. Je lépe sníst spíš chléb s tvarohovou pomazánkou, bramborové placky, jogurt, sýr a vypít kyselé mléko, podmáslí nebo bylinný čaj. Vhodné jsou i různé míchané saláty obohacené zeleninou, ovocem, rybím nebo drůbežím masem, houbami a tak dále. Výsledek saunování může pokazit a vyvolat neočekávané těžkosti přílišné přesycení nebo nesprávné složení potravy. U obézních lidí se doporučuje vypít neslazený nápoj v potřebné míře a večerní jídlo už nekonzumovat (MIKOLÁŠEK, 2007).

Požívání alkoholických nápojů (pivo, víno a lihoviny) je odmítáno z toho důvodu, že důsledkem může být pocit nevolnosti či nepříjemného vzrušení během saunování či po něm, může dojít i ke snížení pohyblivosti a k poranění (popálení, utopení, apod.). Dokonce alkohol může zapříčinit i náhlé úmrtí během saunové lázně. Po skončení saunování se už člověk může mírně napít piva, aby nahradil ztracené tekutiny. Před a po saunování se nedoporučuje kouřit, protože zplodiny tabáku lépe vnikají do prokrvených sliznic horních cest dýchacích a tím se snižuje celkový efekt saunování (KRIŠ, 1999).

Ve Finsku je vysoká hladina alkoholu v krvi příčinou úmrtí ve spojitosti se saunováním. Odborný náhled na tuto problematiku je jednoznačný – požívání i malého množství alkohol před a během saunování může zatížit krevní oběh poklesem krevního tlaku i po skončení saunování. Proto je alkohol ve vztahu k saunování trvalé tabu (MIKOLÁŠEK, 2006).

Další návykovou látkou je kofein. Naskytá se otázka, zda je vhodné po saunování pít černou kávu. Záleží na obsahu kofeinu v kávovém nápoji a na tom, co hodláme po saunování ještě dělat a co od saunování očekáváme. Kofein (podobně jako tein v čaji) má povzbuzující účinek a po saunování může odstranit případnou malátnost či únavu. Následně je pak možno věnovat se nějaké klidné činnosti (studiu, ručním pracím, literární činnosti...). Po skončení této činnosti může následovat odpočinek. Když si ale chceme po saunování raději odpočinout, je lépe kávu ani čaj nepít. Pití kávy sice nepředstavuje takové riziko jako návyk pití alkoholu, u mnohých chorob nebo zdravotních potíží může káva (nejen kofein, ale i sedlina) vyvolat zhoršení stavu. Je proto dobré kávu nahradit přírodní ovocnou šťávou (MIKOLÁŠEK, 1999).

Nikotin jako další návyková látka nepatří do průběhu saunování. Kouření tabáku totiž zejména po saunování vede k poruše reakcí především cévního systému. Nikotin vyvolává stažení drobných cév vnitřních orgánů a ruší účinek dosažený při saunování (jde o výrazné rozšíření cév, kůže a sliznic zajišťujících přísun živných látek a hlavně kyslíku). Tím je pak porušen obranný princip organismu vůči vlivu horka. Dalším důvodem je to, že zplodiny tabákového kouře lépe pronikají do prokrvené sliznice dýchacích cest a přispívají tak k negativnímu náhledu na vztah kouření tabáku a saunování. Co se drog týče, zatím nebyly podány dostačující zprávy o sledování v této

oblasti. Víme jen o úmrtí po saunování po požití jedné z tzv. tvrdých drog (MIKOLÁŠEK, 2006).

2.6.8. Pravidla saunování – řád saunování

Jak by se měl člověk chovat v sauně? Je povinností saunujícího, aby se podrobil všem pokynům obsluhy sauny (saunaře). Z hygienických a fyziologických důvodů jsou saunující v průběhu saunování nazí. Mělo by se dbát na udržování čistoty prostředí saunové lázně tím, že při sezení na pryčnách prohřívárny použije saunující k podložení (i nohou) čistý ručník nebo jinou textilní podložku. Ve všech prostorech se pohybujeme bosí, anebo v ochranné omývatelné obuvi. Tu odkládáme před vstupem do prohřívárny a do bazénu. Během saunování je možno věnovat se klidnému a tlumenému rozhovoru s ostatními účastníky saunování. Jedinec se v sauně chová diskrétně, korektně k ostatním a přispívá tak k plnému prožitku ze saunování a k udržení své hygienické, estetické a společenské úrovně. Během saunování se nejí, nepijí žádné nápoje. Pouze v prostorech sauny k tomu určených se dají pít nápoje a konzumovat jídlo. V domluvených provozních hodinách se povoluje společné saunování nahých mužů a žen (naturistů). Z hygienických a fyziologických důvodů se nepřipouští saunovat děti s nahými dospělými z různých rodin. Výjimka platí však pro společné saunování pro jednotlivou kompletní rodinu ve vymezených prostorech a termínech. Skupina dětí se může saunovat pouze za přímého dozoru nejméně dvou dospělých osob, které nemusí mít plavky, jediné jestliže rodiče saunujících dětí s tím souhlasí (MIKOLÁŠEK, 2007).

Dále se nedoporučuje přejídat se před saunováním, neboť plný žaludek zatěžuje zažívací orgány a ty mohou pak vyvolat reakci při prokrvení dalších důležitých orgánů (mozek, srdce, ledviny atd.), může dojít k nevolnosti a kolapsu. Doporučuje se najíst se dosyta 1-2 hodiny před saunováním. Rovněž není vhodné jít do sauny hladový, protože pokles hladiny cukru v krvi může též zapříčinit nevolnost a mdloby (KRIŠ, 1999).

Na vývěsce sauny je popsán postup správného saunování. Saunování by měli podstoupit především zdravé osoby. Bez vědomí a dohledu saunaře (ve veřejné sauně) nesmí nikdo zůstat sám v prohřívárně ani v bazénku. Pro koho saunování není vhodné a komu není povolen vstup do sauny, bude podrobněji popsáno v kapitole Kontraindikace saunování (MIKOLÁŠEK, 2007).

2.7 Saunování a zdraví

Vědomosti o sauně a saunování jsou hlavně v posledních letech soustředěny na představu, že saunování je především záležitost zdraví. Myslí se tím ochrana zdraví, i návrat v souvislosti s onemocněním. Významem saunování pro ochranu zdraví se argumentuje při výstavbě veřejných saun, zrovna tak i většina stavebníků saun v rodinných obydlích se k tomuto názoru přiklání. Chceme-li mít saunu, začít či pokračovat se saunováním, měli bychom vědět, že je můžeme nanejvýše využívat k udržení a ochraně daného zdravotního stavu a k získání „pocitu zdraví“. Nemůžeme totiž očekávat, že se saunováním náhle zbavíme jakýchkoli neduhů či „zádrhelů“ právě na zdravotním stavu. Saunováním lze do jisté míry ovlivňovat i průběh některých chorob, aby se nezhoršovaly, ale naopak zlepšily. Hlavní je zde získání pocitu dobré kondice, která umožňuje i při ztrátě plné výkonnosti z důvodu nemoci opětovnou chuť k životu a pracovní aktivitě. Dalším významným momentem procesu uzdravování je získání pocitu dobré pohody a radostné nálady po každém saunování. Dnešní člověk hledá v sauně především pohodu, uvolnění, tichou radost, pocit tělesné i duševní čistoty, úlevy od různých potíží a bolestí. Tomu má být sauna, i saunování přizpůsobeno (MIKOLÁŠEK, 1999).

2.7.1 Vliv saunové lázně na tělesné orgány

Lidský organismus je vybaven mimořádnými regulačními mechanismy, které umožňují to, aby se člověk i s obnaženým tělem mohl vystavit horku po určitou dobu bez poškození. Díky řízení obranných dějů termoregulačním centrem na spodině mozku se organismus člověka dokáže s působením tepla sám vypořádat. Tento biologický termostat má za úkol vyrovnat se účelně se změnami vnější i vnitřní teploty tak, aby bylo zachováno biologické rozmezí normálních hodnot teploty organismu a nerušený chod jeho funkcí. Reakce tělních systémů a orgánů (nezávislých na naší vůli) jsou výsledkem tohoto působení. Příjemné či nepříjemné pocity horka a chladu jsou reakcemi na tepelné podněty. V saunové kabině je teplota vzduchu vyšší než samotná biologická norma teploty člověka. Tímto pak přirozeně dochází k nátlaku na funkce lidského organismu a člověk se mu brání. Člověk, aby se mohl bránit, je vybaven autonomními (na naší vůli nezávislými reakcemi), které jsou řízeny termoregulačním centrem. Řídící systém má za úkol vyrovnat se s působením teploty vnějšího prostředí

tak, aby bylo zachováno biologické rozmezí normálních hodnot teploty vnitřního prostředí organismu. Pakliže tento systém není schopen odolávat teplotu, o další obraně rozhodně centrální nervový systém (tzv. behaviorálním jednáním – skrytím před přenášeným teplem, ochlazením, izolací oblekem apod.). Jde nám o to, abychom udrželi tělesnou teplotu v normálních mezích (MIKOLÁŠEK, 2006).

Člověk by měl v zájmu zachování hladkého průběhu životních funkcí a vyloučení jejich selhání udržovat tepelné hospodářství v trvalé tepelné rovnováze. Život člověka je ohrožen, jestliže např. výše teploty vnitřního prostředí organismu (tzv. jádra) překročí limit svého funkčního rozmezí pod 29 °C či nad 42 °C. K hypertermii (přehřátí) dochází, když je předáváno nadbytečné teplo z organismu do zevního okolí. Vnitřní tělesná teplota 41 °C je ještě tolerovatelná (např. po dlouhotrvajícím maximálním sportovním výkonu). Jestliže však přetrvává, může vlivem úpalu dojít k poškození mozku, které často vede k smrti. Opakem hypertermie je hypotermie (pokles tělesné teploty), kdy ztráty tepla nemohou být vyrovnány jeho tvorbou (MIKOLÁŠEK, 1999).

Sauna zlepšuje vzhled pokožky, zlepšuje látkovou výměnu, ovlivňuje dýchací cesty, urychluje svalovou regeneraci, ovlivňuje vegetativní nervový systém (- BB -, 2006, on-line). Mikolášek (1999) shrnuje účinky saunové lázně a hovoří o účinku na kůži, kardiovaskulární systém, dýchací systém, vnitřní sekreci, vodní a minerální hospodářství, neurovegetativní systém, pohybový aparát a psychiku.

Účinek na kůži

Kůže tvoří ochranný obal tělesných orgánů a je hranicí i spojením mezi organismem a zevním prostředím. Působí jako smyslový orgán, účastní se látkové výměny, výdeje metabolitů i termoregulačních dějů. Bolestivý podnět se na kůži během běžného pobytu v horku saunové lázně neprojeví, protože není překročen práh 46 °C teploty kůže, při kterém senzory pro bolest reagují. Při saunování působí na senzory kůže termické podněty o různé tepelné hodnotě (tepelné záření, teplý a následný studený vzduch, studená voda, studený či teplý nábytek). Dále jsou to mechanické podněty (frotáž kůže ručníkem) a podněty chemické (z březových lístků se uvolňují éterické oleje, pokrývají kůži, případně se odpařují z vody). O alarmující výši teploty nás v prohřívárně sauny informují receptory pro teplo, které jsou nejhustěji rozloženy v krajině nosu a okolí úst. Citliví lidé na zvýšenou teplotu by si měli před vstupem do tepla saunové kabiny zvlhčit tvář studenou vodou. Receptory pro chlad máme uložené

nejhojněji na břicho a zádech. Na nohou, bérkách, na ramenou a pažích jich máme méně, a proto se s ochlazením začíná pozvolna vždy na končetinách a končí na plochách trupu. Za několik minut poté, co vstoupíme do horkého prostředí saunové lázně, nám stoupá kožní teplota z předcházejících 30 – 33 °C na 39 – 41 °C i více. Tvář a šíje dosáhnou největší teploty, pokud sedíme na nejvyšším (třetím) stupni pryčen. Dále dochází ke zlepšení přívodu krve, ten stoupá 6 – 8x. Dalším obranným mechanismem termoregulace je pocení. Během prohřivací fáze se množství vyloučeného potu pohybuje mezi 20 – 40 g/min, 10 g z toho se odpaří. Z potu se během hojného pocení odpaří asi 45 % vody. Ženy se potí méně než muži a to je důvod, proč ženy zůstávají v horku saunové lázně kratší dobu. Především ekrinní žlázy rozptýlené po celém těle produkují při saunování pot. Podíl mazových a pachových apokrinních žlázek je na ochlazení povrchu těla nepodstatný. Díky vzestupu teploty kůže a odstranění zrohovatělé vrstvy pokožky je povzbuzována obnova kůže. Dále dochází k odstranění ulpívající nečistoty, bakterií, kvasinek, mykotické flóry a tím se dosáhne důkladné očisty. Je to tedy lepší než „koupel ve vlastní špíně“ ve vaně. Také insolace UV – paprsky má v obdobích s oslabením slunečního svitu velký význam. Dochází tak k syntéze steroidního hormonu, vitamínu D (MIKOLÁŠEK, 1999).

Sauna tedy zlepšuje vzhled pokožky, neboť dochází k jejímu prokrvení a odstranění vrchní vrstvy kůže, díky čemuž se pokožka lépe obnovuje (- BB -, 2006, online).

Účinek na kardiovaskulární systém

Vlivem horka saunové lázně se v kůži rozšiřují (dilatují) přívodné cévy do kůže, otvírají se i „odpočívající“ kapiláry (vlásečnice) a tzv. shunty (spojnice mezi tepennou a žilní sítí kůže a podkoží, působící jako zkratky mezi tepnami a žilami). Periferní odpor cév se snižuje až o 40 % a zároveň se také zvětšuje příliv krve do kůže z tělesného jádra, a to z původního klidového množství (1/4 – 1/2 litru/min.) až na desetinásobek. Prokrvení se projeví dobře viditelným difúzním zčervenáním (erytémem) pokožky i sliznic. Oběhová rychlost krve se zvyšuje o 50 %. Pulzová frekvence (P) stoupá zhruba o polovinu vůči výchozím hodnotám, průměrně o 3P/min. Změna systolického tlaku zpočátku prohřívání mírně stoupá a pak až do jeho ukončení mírně kolísá. Diastolický tepenný tlak klesá mírně, ale trvale. Vzestup žilního tlaku se projevuje v též situaci až o 30 % a zrychlení návratu žilní krve. Minutový srdeční objem (informuje o vlastní

výkonnosti srdce a udává množství krve, které srdce přečerpá za 1 minutu – obvykle 5 – 6 litrů) stoupá o 50 až 70 %. Tepový objem (množství krve vydané do oběhu během jednoho stažení srdečního svalu) se nemění (MIKOLÁŠEK, 1999).

Účinek na dýchací systém

Účinek fyzikálních složek saunové lázně na funkce dýchacích cest náleží k důležitým regeneračním a dokonce i preventivním a terapeutickým efektům. Vedle povrchu těla jsou i sliznice dýchacích cest prakticky v celé oblasti nad plicními sklípkami (alveoly) vystaveny intenzivnímu tepelnému podnětu. Vzniká zde (v těchto partiích dýchacích cest) lokální hypertermie (místní přehřátí) a to vždy dříve, než dojde k vzestupu teploty tělesného jádra. Dále se zvyšuje prokrvení, jež vede k větší sekreci hlenových žlázek, k zvlhčení sliznice, k rychlejšímu pohybu řasinek epitelu sliznice, a tedy i k rychlejšímu odstraňování hlenu s nabalenými mikroby, k zvýšení tvorby obranných protilátek (imunoglobulinu A) přímo na sliznici a v podslizniční tkáni, k uvolnění hladkého svalstva průdušinek s nejmenším průsvitem a i ke zlepšení dechu. Zvlhčený vydechovaný vzduch přispívá k ochlazení vdechovaného horkého vzduchu. Teplo také uvolňuje dýchací svalové segmenty páteře a hrudníku, skloubení žeber a jejich vazivových spojení s obratli či navzájem. Bylo prokázáno zlepšení hodnot vitální kapacity plic nejen po pobytu v horku, ale i po ochlazení a ještě následující den ráno po saunování (MIKOLÁŠEK, 1999).

Stručně řečeno saunová lázeň uvolňuje usazené hleny a podporuje dýchací svalstvo i bránici (- BB -, 2006, on-line).

Účinek na vnitřní sekreci

K podráždění a následným změnám v hormonálních řídicích okruzích dochází vlivem zvýšené tělesné teploty. Změny hladiny hormonů jsou patrné až po 30 i více minutách pobytu v horku – jsou málo postřehnutelné při běžných časových limitech. Saunování se stává stresovým faktorem jen v případě, že je porušena obvyklá regule jeho průběhu. Náš pohled na saunovou lázeň je takový, že ji chápeme jako jistý druh řízeného stresoru. Pro své krátké (byť intenzivní) působení má ráz stresoru o vyšší intenzitě a to blahodárně působí při odrušení tzv. distresorů, což jsou stresory o nižší intenzitě, které se opakují často a bez konečné reakce. Stresové situace a reakce v mozku řeší tzv. retikulární formace v hloubi mozku. Právě sem se sbíhají informace z periferních a míšních receptorů a díky spojení s dalšími nervovými centry může

ovlivňovat stresový děj. Podněty konstantní intenzity, které jsou dlouhotrvající vedou k úbytku funkčního napětí v retikulární formaci a převod stresového podnětu není tím pádem úplný. Dále také dochází k oslabení připravenosti organismu likvidovat nadbytek krevních tuků a cukru, k omezení imunitních reakcí s následným zvýšením náchylnosti k infekcím, zejména dýchacích cest (tzv. imunosupresivní vliv), k potlačení aktivity sexuálních funkcí, k utlumení funkce žaludku a vzniku syndromu lenivosti střev, k zvýšení celkového tónu kosterního svalstva, k všeobecné aktivizaci převahy sympatiku s nám již známým zvýšením krevního tlaku a urychlením srdeční činnosti (tachykardií). Pravidelné saunování má ráz vědomého nasazování intenzivních termických stimulací, jež svým eustresovým nárazem, krátce působícím, vedou k odrušení dlouhodobě a neúplně působících distresorů (MIKOLÁŠEK, 1999).

Nově se také rozpoznalo sice málo průkazné, ale poznatelné zvýšení hladiny růstových a jiných hormonů u dospělých (MIKOLÁŠEK, 2007).

Vodní a minerální hospodářství

Organismus dospělého jedince obsahuje až 50 l vody. 1/3 tvoří extracelulární (mimobuněčná) voda a zbytek je vázán na buňky. Ze 2/3 je mimobuněčná voda vázána v intersticiu (mezibuněčných prostorách) a z 1/5 je součástí krevní plazmy. K vyloučení vody (k pocení) je k dispozici především mimobuněčná voda a dochází k přesunům mezi plazmou a intersticiem. Lze také pozorovat zhoustnutí krve po prohřátí a vypocení v sauně. Za hodinu ale po takovém prohřátí zároveň dochází k opětovnému zřídnutí, dokonce i vyššímu, než jaké bylo před saunováním. Mimobuněčná hmota se přesune z mezibuněčných prostor do plazmy, neboť ustalo pocení (a tedy přesun této vody do potního proudu). Tyto přesuny vody vyvolají výdej antidiuretického hormonu a ten omezí výdej moči a vyvolá žízeň. Po saunování by se proto měly doplnit ztracené tekutiny (MIKOLÁŠEK, 1999).

Mikolášek (2007) upozorňuje na to, že v potu odcházejí i některé minerály. V případě ztráty sodíku je to žádoucí a u ztráty draslíku je nutné pamatovat na jeho doplnění před i po saunování. Významné je rovněž vylučování kyseliny močové, jakož i některých katabolitů (zplodin) látkové výměny, např. solí kyseliny mléčné, kyslíkových radikálů, močoviny aj.

Kyselina močová je v potu obsažena až v 10 – 20 násobné koncentraci oproti séru a působí k udržení kyselého povrchu kůže a udržuje pH kůže mezi 5 – 6. Mytí

mýdlem a pod tekoucí vodou zvyšují hodnotu pH a trvá až 9 hodin než se acidita normalizuje. Proto se máme mýt mýdlem před saunováním, ale po něm už ne. Pocením se totiž upraví pH kůže a zvýší se rezistence vůči zásadám. Vylučování elektrolytů během saunování je nevýznamné. Ledvinné funkce jsou během saunování ovlivněny hlavně tepelnými podněty. Vlastní funkce ledvin (filtrace krve od odpadových látek) není zasažena a zůstává stejná (MIKOLÁŠEK, 1999).

Účinek na neurovegetativní systém

Zde dochází k úpravě činnosti vegetativní regulace ve smyslu nastolení rovnováhy (harmonizace) obou složek neurovegetativního systému a to sympatiku a parasympatiku (MIKOLÁŠEK, 2007).

Během saunování se stimulují oba systémy najednou, se střídavou převahou jednoho systému nad druhým. Toto se pak odrazí v reakci různých orgánů a orgánových systémů. Vliv tepla na parasympatikus se projevuje relaxací kosterního svalstva a psychickým uvolněním. U sympatiku dochází vlivem tepla k vzestupu krevního tlaku a pulzové frekvence, při klidném ležení však jeho vliv opět ustoupí. V průběhu dalšího prohřívání pak dochází vlivem sympatiku k postupnému vzestupu tepové frekvence a silnému pocení, jakmile jím byly potní žlázy aktivovány. Chladový podnět obě složky ovlivňuje rozdílně. Organismus na něj reaguje omezením vzestupu pulzové frekvence a jejím rychlým vrácením k výchozím hodnotám, snad i o něco pod ně. V souvislosti se saunováním se hovoří o tzv. vagové smrti. Dochází k ní podrážděním vagu déletrvajícím silným chladovým podnětem. Stává se tak nejčastěji po skoku do vody, kdy je celé tělo (i hlava) obklopeno vodní masou značně chladnější, než je tělesná teplota. Dojde k masivnímu podráždění bloudivého nervu (vagu), který ovládá činnost životně důležitých orgánů hrudníku a břicha. Důsledkem může být zástava dýchání a srdeční činnosti. V našich podmínkách však vagová smrt nebyla popsána. Technika ochlazování totiž u nás spočívá v pozvolném a krátkém ponoření trupu a končetin do prakticky mělké vody bazénku (1,2 – 1,5 m) či norné kádě. Podráždění sympatiku chladem se projevuje zúžením průsvitu povrchových cév kůže a zvýšením periferního odporu cév s odezvou ve zvýšení krevního tlaku, i když přechodném. Současné podráždění sympatiku se projeví i výrazným pocitem svěžesti, která po saunování převládá. V případě pravidelného nástupu parasympatické fáze v denním rytmu by měl jedinec volit dobu saunování o něco dříve, aby se jeho účinek časově shodl s počátkem

této fáze biorytmu. Po saunování by neměl následovat hned spánek, ale vhodné je například zařadit nějakou tělesnou aktivitu na čerstvém vzduchu (MIKOLÁŠEK, 1999).

Účinek na pohybový aparát

Saunová lázeň urychluje svalovou regeneraci, neboť teplo působí v hlubších svalových tkáních (- BB -, 2006, on-line).

Význam prohřátí tkání pohybové soustavy spočívá ve změnách funkce, např. v léčebném ovlivňování chorob kloubů a svalů nebo ve sportovní praxi v ovlivňování ponámahových bolestivých syndromů. Saunování relaxuje svaly (redukcí aktivity neuromuskulárních zakončení). Bezprostředně po saunování se pak snižuje svalová síla, nicméně druhý den zas stoupá na obvyklé hodnoty. Vazivo je vlivem horka roztažitelnější a pružnější. Významné je to především u chronických revmatických procesů, i u kolagenos (specifických, pravděpodobně alergických postižení vazivové tkáně). Zlepšuje se prokrvení v kloubních pouzdech, snižuje se viskozita kloubního mazu (MIKOLÁŠEK, 1999).

Účinek na psychiku

Saunování především uvolňuje a odlehčuje napětí v psychické oblasti, zmenšuje úzkost, agresivitu, povzbuzuje a euforizuje. Pravidelným saunováním lze podpořit schopnost k výkonu. K příjemným psychickým pocitům se člověk dopracovává postupně (zprvu může horko a i chlad vnímat jako vjemy nepříjemné). Lidé saunováním hledají psychické uvolnění a zotavení po vypětí a námaze pracovního týdne. Chtějí se také zbavit únavy po sportovních výkonech v tréninku i v zápasech (MIKOLÁŠEK, 1999).

2.7.2 Indikace saunování

Co se týče vhodnosti saunování, u zdravých dospělých i dětí jsou možnosti používání saunové lázně neomezené. Nicméně je dobré i tak ověřit si svůj zdravotní stav, aby saunování zdravotní stav nezhoršilo. Jedinec, u kterého nebyly objeveny žádné známky nějakého závažného onemocnění, anebo u kterého se při běžném tělesném zatížení neprojevují chorobné změny činnosti důležitých orgánů, se nemusí obávat, že by mu zatížení saunové lázně mělo vyvolávat nějaké zdravotní potíže. Je rozumné podstoupit lékařské vyšetření. Ti, které však postihlo nějaké závažné onemocnění (např. srdeční infarkt), se většinou domáhají pokračování v saunování. U některých to sice

nemusí způsobit žádné problémy, ale u jiných může být toto jednání riskantní. Saunovat se mohou, jen pokud to zjištěná funkce zdravotního stavu umožní. Jejich způsob saunování by měl být modifikován (např. kratší prohřátí, jediné prohřátí a vynechání celkové ochlazující koupele v bazénku). Modifikace spočívá také v úpravě užívání některých léků v den saunování podle druhu nemoci (MIKOLÁŠEK, 2006).

Ohledně indikace saunování u některých chronických onemocnění, doporučení o tom, kdo může saunovat i při uvedených diagnózách nemoci, eventuelně zdravotních potížích, za určitých podmínek, stanovených ošetřujícím lékařem s přihlédnutím k stavu choroby a s určením způsobu (modifikace) saunování dospělých osob, a to bez přímého dohledu lékaře: chronické katary dýchacích cest, astma bronchiale, neaktivní revmatická onemocnění, artrózy, degenerativní změny kloubů páteře, svalové revmatizmy, regulativní poruchy krevního tlaku (hypotonie, hypertonie I. st.), funkční poruchy periferního prokrvení (syndrom studených nohou, mramorovaná kůže), neurovegetativní obtíže (hlavně klimakterické), chronické záněty ženských orgánů, depresivní stavy a nálady, diabetes mellitus (s výhodou pro cévy), těhotenství (výhodné je to v druhé polovině pro průběh porodu), glaukom, křečové žíly (klidné). U podmíněných indikací, doporučení o vhodnosti saunování vyslovuje lékař v léčebném zařízení, např. v rehabilitačním zařízení, a jedinec jej absolvuje pod dohledem lékaře nebo jiného kvalifikovaného zdravotníka. Jedná se o: poruchy koronárního prokrvení (angina pectoris), chronické záněty žil při „křečových žilách“ v klidové fázi, odeznělé arteriální záněty se zachováním funkce, subchronické a chronické záněty jater, psoriáza, akné vulgaris, alergické ekzémy, těžké neurovegetativní dystonie, vysoký krevní tlak, těžší poruchy mozkového prokrvení, těžké změny jater a ledvin, hypertonici s chronickou insuficiencí ledvin, hypertonici s hypertenzí (plně kompenzovanou léčbou), hypertonici s přesnou informací o reakci krevního tlaku při pečlivém sledování jeho hodnot během saunování a jediné u zvyklých saunování, epilepsie a epileptiformní formy při zavedené medikaci a s dozorem (MIKOLÁŠEK, 1999).

2.7.3 Kontraindikace saunování

Za zásadní kontraindikaci se považuje rozbíhající se či rozvinutá fáze nemoci. Jestliže se jedinec i tak saunuje, běžně pak dochází k prohloubení příznaků nemoci a k urychlení jeho průběhu. V období ústupu nemoci (hlavně potom ve fázi rekonvalescence) působí saunování velmi intenzivně. Jakmile odezní akutní fáze nemoci a po odstupu několika dnů, co trvala akutní fáze, lze opatrným saunováním přispět ke zdárnějšímu a rychlejšímu průběhu rekonvalescence (MIKOLÁŠEK, 1999).

Saunování je nevhodné pro každé akutní či akutně zhoršené chronické onemocnění. Tak kupříkladu zdravotní stav těch, kteří už nemohou ani chodit, je přesným ukazatelem vhodnosti či nevhodnosti saunování. Je zde však jedna výjimka a to akutní lumbago (ústřel, „houser“), kdy postiženého musí do saunové lázně donést, aby z ní pak mohl vyjít sám. Absolutní nevhodnost saunování platí pro: dekompenzaci (těžké formy nedostatečnosti) srdce (podle klasifikace NYHA III), vysoký krevní tlak s postižením ledvin, léky těžko ovlivnitelný, tepenné blokády (aterosklerotické) s trofickými změnami regionu pod blokadou, srdeční arytmií (podmíněnou poškozením cév a nervových vláken převádějících rytmické impulzy srdečnímu svalu komor z bioelektrických uzlů v srdeční předsíni), onemocnění srdce se zvýšeným odporem v plicním oběhu (následek zúžení dvojčípé chlopně, ale i CHOPN), akutní zánět žil, zánětlivá onemocnění vnitřních orgánů (ledvin, jater, slinivky aj.), zhoubné nádory, ischemickou chorobu mozku s projevy poruch prokrvení mozku, epilepsii nereagující na léky, nevyлéčitelnou tuberkulózu, akutní infekty horních i dolních cest dýchacích, akutní zánětlivá stadia revmatických onemocnění (MIKOLÁŠEK, 2006).

Do této kontraindikace saunování řadí Mikolášek (1999) také: úrazy provázené krvácením, hnisající onemocnění kůže, mokvajících ekzémy, maligní arteriální hypertonii, hypertoniky s výraznou labilitou cév a se sklonem k hypertonickým krizím.

U chronicky nemocných pak přicházejí v úvahu relativní kontraindikace. Saunování nijak nebrání průběhu řady chronických onemocnění, spíš naopak může přispět k jeho zlepšení. Nyní tedy pár slov o chronických systémových onemocněních a saunování. Co se kardiovaskulárního systému týče, saunování je možné v těchto případech: u hypertenze I. a II. stadia (pokud je stav, který provázejí poruchy srdečních cév, funkčně vyhovující a medikamentózně zajištěn), po akutním infarktu myokardu, po operacích srdce podle testu výkonnosti, u projevů srdeční insuficience, při poruchách

srdečního rytmu (dle závažnosti organické poruchy, studená koupel vyloučena vždy), u srdeční vady (bez známek srdeční nedostatečnosti a nikdy ne u zúžené dvojčípé chlopně), u hypotonie (funkční snížení krevního tlaku), u funkční poruchy prokrvení končetinových cév, lze využít tonizujících chladových podnětů po přípravě teplem, u klidné varixy po prohřátí ochladit, během prohřívání je vhodné přiložit případně elastický či chladivý obvaz (MIKOLÁŠEK, 2006).

U onemocnění týkajících se dýchacího systému, je saunování možné: u nemocných náchylných k virózním infekcím, u syndromu cold (chronická obstrukční plicní nemoc – CHOPN) při dostatečné schopnosti zátěže dýchacích funkcí, astma bronchiale - indikováno v období bez záchvatů a při dobré medikaci, vrozené rozšíření průdušek - jen podmíněně raději v soukromé sauně (MIKOLÁŠEK, 2006).

Medikamentózní léčba není zásadní zábranou saunování. Je vhodné však neužívat např. mnohé antiastmatické spreje, anebo tzv. neuroleptika, ty totiž ovlivňují centrální teplotní regulaci ve dni saunování, spíše až po něm, pokud se efekt saunové lázně výrazně neprojeví sám o sobě (MIKOLÁŠEK, 2006, on-line).

U pacientů s kožními nemocemi je saunování možné u následujících: neurodermitis (atopický nebo endogenní ekzém – ne mokvavý), lupénka (kožní šupiny se snadno odlučují), akné (ústup hnisajících váčků), sclerodermia progresiva. U těchto nemocí se vlivem saunování prokrví kůže a podkoží vyvolá povzbuzení látkové výměny – tím selepší výživa kůže (MIKOLÁŠEK, 2006).

Je dobré se poradit se svým kožním lékařem jako s první instancí. Každá kůže totiž nesnese saunovou lázeň. Z tohoto důvodu je vhodné ji nejprve zkusit. Po poslední prohřívací fázi je důležité důkladné osprchování potu. V případě zánětlivého mokvání je lepší saunovat se ve vlastní sauně kvůli ohledu na ostatní klienty ve veřejné sauně (MIKOLÁŠEK, 2006, on-line).

U chronických bolestivých revmatických procesů má mírné prohřátí tkání příznivý účinek. U revmatických potíží je saunování možné u těchto onemocnění: reumatoidní arthritida, spondylitis ankylosans (m Bechtěrev), arthritida psoriatica, artróza, fibromyalgický syndrom, akutní lumbago (MIKOLÁŠEK, 2006).

U onemocnění ledvin nejsou stanoveny žádné medicínské indikace. Nicméně nemocní s omezenou funkcí ledvin reagovali příznivě na saunovou lázeň. Někteří však

vyžadují bohatý příjem tekutin a u některých musí být příjem tekutin omezen. To by měl rozhodnout lékař (MIKOLÁŠEK, 2006, on-line).

U nádorových onemocnění speciální indikace rovněž nejsou (určitě ne ve smyslu zadržování nádorového růstu). Není však ani důkaz, že by saunování nepříznivě ovlivňovalo tumorové onemocnění. Nemocní mohou po ukončení speciální léčby, ať už po operaci či chemoterapii, začít se saunováním anebo je obnovit. Jestliže po operaci tumoru trvá lymfedém, není vhodné se saunovat, neboť zvětšené prokrvení vyžaduje větší kapacitu návratu mízní tekutiny, než je schopen již tak přetížený lymfatický systém zajistit (MIKOLÁŠEK, 2006).

U náhlých příhod (např. mozkové mrtvice či u poranění páteře po úrazu), je nutné očekávat komplikace. I nemocní po přestálé mozkové příhodě a při stabilní oběhové situaci se mohou v saunové lázni dobře uvolnit. Ve Finsku se uplatňuje saunování jako rehabilitace ochrnutých nemocných (MIKOLÁŠEK, 2006, on-line).

Nemoci látkové výměny – obezita a cukrovka. Obezita by měla být chápána méně jako onemocnění, spíše jako kompletní porucha přívodu energie při odpovídajícím stavu. Postižení se mohou bez jakýchkoliv zábran saunovat, jestliže udrží hmotnost v mezích. Jejich saunování však musí být omezeno, když se objeví známky výkonnostního poklesu kardiovaskulárního systému, souvisejícího s přírůstkem hmotnosti. Vlastní zdravotní riziko u adiposity vzniká již průvodními nemocemi (vysokým krevním tlakem, ztučněním jater). V horku saunové lázně, jak se mnohdy traduje, nedochází ke spalování přebytečného tuku. Podobně by mělo být nazíráno na indikace pro diabetiky. Nelze sice předpokládat přímý vliv na hladinu cukru, nemocní však profitují z nespécifických účinků saunové lázně. Kontraindikace se týkají všech komplikací a inzulínové pumpičky se při saunování musí odložit. Tablety a inzulín se aplikují až po skončení saunování (MIKOLÁŠEK, 2006).

Na konec zmíníme zvláštní indikace. U řady nemocných není saunová lázeň vedena jako speciální indikace, nicméně lze však očekávat, že u průvodních poruch dojde k přeladění rovnováhy vegetativního systému. Patří sem funkční poruchy zažívacího systému, které většinou souvisí s labilitou vegetativního nervového systému s projevy spontánního pocení, střídavé pocity horka a chladu, často také nespavost. Mohou sem být zařazeny i některé formy bolestí hlavy. Saunování je pak zařazeno jen ve stabilizovaných fázích nemoci, když nastoupilo již určité zklidnění a odezněly již

akutní projevy lability. Saunování lze působit i u mírných forem depresí a to u takových, kde se může projevit stimulace endorfinu. Význam je tu zejména v zimě, kdy je kvůli nedostatku světla sklon k depresím častější. Zvýšený výdaj hormonů antistresové linie působí analgeticky a to u chronických bolestí nejrůznějšího původu ospravedlňuje vyzkoušet i saunování. Na teplo saunové lázně také pozitivně reagují onemocnění podbřišku žen a i benigní hypertrofie prostaty mužů. Klimakterické a menstruační potíže dobře reagují na saunovou lázeň. Uvolněním lymfatických cév lze odstranit otoky dolních končetin u těhotných žen. Toto však nelze zevšeobecnit, neboť lymfedémy způsobené onemocněním lymfatických cest se mohou horkem saunové lázně dokonce zhoršit (MIKOLÁŠEK, 2006, on-line).

Závěrem této kapitoly je dobré podotknout, že nad 60 let už není u chronicky nemocných saunování vhodné, i když existují chronici, kteří neopouštějí svůj rituál saunování ani v 80 a více letech (MIKOLÁŠEK, 2006).

2.7.4 Léky při saunování

Beta-blokátory způsobují pokles krevního tlaku a zpomalení tepu. Jejich kombinací s pobytem v horku saunové lázně by mohlo dojít k zesílení sklonu k poklesu krevního tlaku během rychlé změny polohy těla z horizontální do vertikální a následně by mohlo dojít až ke kolapsu. V takových případech se léky této skupiny v den saunování raději vynechají. Některé beta-blokátory naopak zužují průsvit cév a tím mohou působit vůči poklesu krevního tlaku během prohřívání, především pak pokud by v horku docházelo k točení hlavy či dokonce ke kolapsovým stavům. U těchto léků není nutné přerušovat v den saunování medikaci. Byl prokázán vcelku příznivý souběžně působící vliv medikace beta-blokátory a aplikace saunování. Vhodným dozováním je tato kombinace nejen tolerována, nýbrž dokonce doporučována. Opět je však na místě poradit se s lékařem (MIKOLÁŠEK, 2006, on-line).

Co se heparinu týče (slouží k předcházení trombózám), tak ten je většinou nasazován jen přechodně při akutním onemocnění anebo u ležících nemocných. V takovém případě není saunování vhodné vůbec. Při léčbě kumarinovými preparáty, méně již při aspirinu, dochází i při malých poraněních ke krvácení zřídnutím krve. Při saunování je tedy velice důležitá ochrana před kožními trhlinami a výrony (MIKOLÁŠEK, 2006).

Nitropreparáty mohou snižovat krevní tlak, ale nicméně nemají se užívat těsně před saunováním. Týká se to zejména sprejů, u nichž je kvůli důvodu k jejich použití (záchvat anginy pectoris) saunování zakázáno. V tomto ohledu jsou lépe prozkoumané nitrátové nálepky, které používají nemocní s anginou pectoris. Pakliže je výkon kardiovaskulárního systému dostatečný, může nemocný v ojedinělých případech užívat nálepky bez omezení i v sauně. Plazmatická koncentrace nitroglycerinu však může vést k obvyklým vedlejším účinkům – bolestem hlavy. Před saunováním by se měla nálepka odstranit, protože saunová lázeň sama snižuje zátěž srdce (MIKOLÁŠEK, 2006).

Diuretika by neměla být používána před saunováním, jelikož zde není vyloučen kolaps kardiovaskulárního systému. Používají se také nálepky proti cestovním potížím obsahující scopolamin. Ten urychluje pulzovou frekvenci, a proto se ani s těmito nálepkami saunovat nemá. O dalších medikamentech ještě nejsou k dispozici cílená vyšetření, proto je nutné řídit se očekávaným vlivem saunové lázně a informacemi o účinku podaného léku (MIKOLÁŠEK, 2006, on-line).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Hlavním cílem mé práce je pomocí dotazníků zhodnotit význam saunování a zjistit počet saunujících se vysokoškolských studentů a porovnat jednotlivé fakulty mezi sebou (konkrétně jde o studenty navštěvující Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích). Dalším cílem je zjistit motivaci studentů k saunování a celkovou povědomost o sauně a saunování. Posledním cílem této práce je návrh na propagaci sauny a získání větší povědomosti o saunování - tím pádem zvýšení počtu saunujících se osob.

3.2 Úkoly práce

1. Vyhledat odborné literární prameny k danému tématu.
2. Na základě studia odborné literatury definovat pojem sauna a saunování a vymežit vztah saunování ke zdraví.
3. Za pomoci vedoucího práce vytvořit dotazník mapující vliv saunování na zdraví studentů VŠ (především jde o zájem respondentů o saunování).
4. Vyhledat reprezentativní vzorek populace v daných věkových skupinách (18 - 26 let).
5. Statisticky vyhodnotit získaná data.
6. Provést analýzu výsledků a diskuzi k nim.
7. Stanovit závěry a doporučení pro praxi.

3.3 Odborné otázky

1. Předpokládám, že minimálně 70 % respondentů alespoň jednou v životě navštívilo saunu.
2. Předpokládám, že nejvíce saunujících se studentů je z řad zdravotně – sociální a pedagogické fakulty.
3. Předpokládám, že respondenti navštěvující saunu se saunují především v zimě.

4 METODIKA

4.1 Použité metody

Při sestavování mé bakalářské práce jsem využila následující metody:

- obsahová analýza literatury (MIOVSKÝ, 2006)
- dotazník Saunování studentů VŠ vlastní konstrukce (viz Příloha 1)
- statistické metody a procentuální vyjádření pro vyhodnocení

V teoretické části jsem nejprve provedla analýzu odborné literatury a odborných internetových zdrojů. Ze všech dostupných informací jsem se snažila vybrat pouze ověřené a doložené poznatky týkající se mého tématu. Dále jsem se pokusila o seřazení všech témat úzce spojených se saunováním a dát jim logickou posloupnost. Následovalo vymezení základních myšlenek a zásad, uvedení jejich předností i rizik.

Pro zmapování informovanosti vzorku populace v oblasti saunování jsem využila dotazníkovou metodu. Tato metoda mi umožnila získat přiměřené množství informací za relativně krátký časový úsek. Samotnému zpracování dotazníku předcházeli průzkum – kde, jak a kdy hledat respondenty.

Dotazník Saunování studentů VŠ byl vytvořen v roce 2009 a jedná se o dotazník vlastní konstrukce odsouhlasený vedoucím práce. Obsahuje 11 otázek týkajících se saunování a skládá se ze tří částí. První část obsahuje informaci o tom, čím se dotazník zabývá, údaje o účelu dotazníku a pokyny k vyplnění. Druhá část obsahuje poděkování respondentovi za spolupráci a vyrozumění, co má chápat pod pojmem sauna. Třetí část je dotazník s vlastními otázkami (pohlaví, fakulta, otázky týkající se samotného saunování). Některé otázky jsou uzavřené s možností více odpovědí a křížkují se, naprostá většina je však s volnou výpovědí.

Data získaná tímto dotazníkem jsem seřídila, zpracovala formou tabulek a grafů, vyhodnotila a na základě těchto výsledků jsem formulovala závěr výzkumu.

Ze statistických metod jsem pro interpretaci zjištěných výsledků výzkumu využila procentuální vyjádření.

4.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Zaměřila jsem se na studenty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích – konkrétně na studenty (ženy i muže) ve věkovém rozmezí od 18 – 26 let, ze všech fakult této univerzity. Ve druhých ročnících jsem našla nejvíce respondentů (21 – 22 let). Většina z nich byla především z fakulty pedagogické, jelikož data od nich byla pro mě snadno dostupná. Dotazník vyplnilo celkem 170 studentů, z toho 53 mužů a 117 žen.

4.3 Organizace výzkumného šetření

Se svou prací jsem začala v září 2009 studováním odborné literatury. Nestandardizovaný dotazník jsem vytvořila poté, co jsem získala požadované množství informací pro sestavení mé práce. Respondenty na vyplnění dotazníků jsem začala shánět v prosinci – lednu 2009/2010. V prosinci 2009 jsem měla napsanou teoretickou část a v období mezi únorem a březnem 2010 začala psát část praktickou.

Od studentů jsem získala celkem 170 již zmiňovaných dotazníků. Dotazníky byly respondentům distribuovány v tištěné formě. Oslovila jsem respondenty především na pedagogické fakultě, kde znám hodně lidí. Tito lidé byli nejvíce ochotni dotazník vyplnit. Dále jsem navštívila ostatní fakulty (zemědělskou, přírodovědeckou, teologickou, rybářskou, ekonomickou, filozofickou, zdravotně - sociální), abych mohla porovnat data získaná z jednotlivých fakult. Nejlépe se sháněli probandi na kolejích Jihočeské univerzity, neboť většina z nich byla ochotná dotazník vyplnit a v krátkém časovém okamžiku ho odevzdat. Nejvíce dotazníků bylo tedy získáno na kolejích. Respondenti vyplňovali dotazníky samostatně podle pokynů v úvodu dotazníku. Pomocí odpovědí jsem dotazník statisticky vyhodnotila a graficky pomocí tabulek a grafů znázornila.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

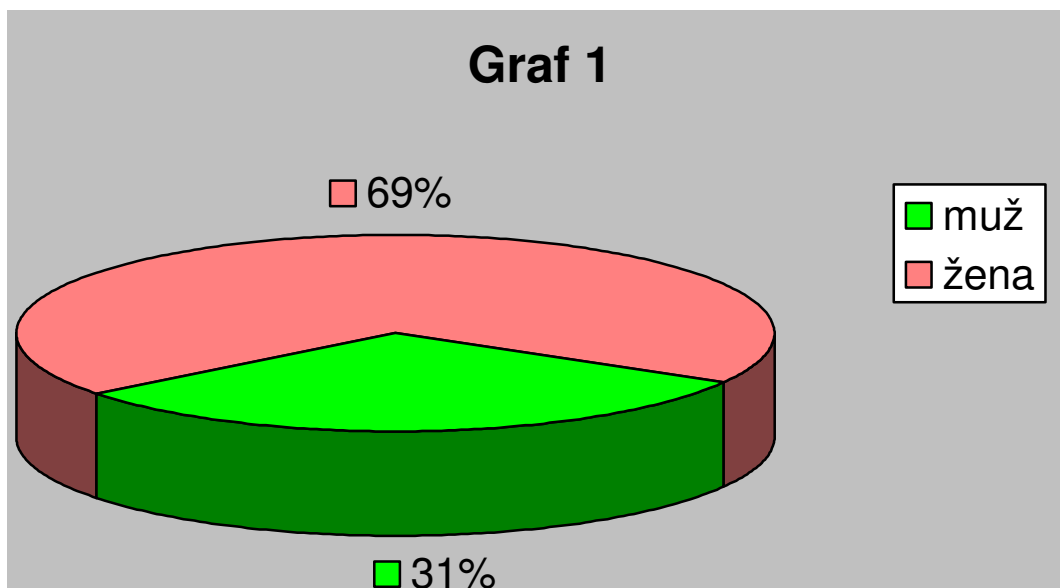
5.1 Výsledky – dotazník

Úvodem kapitoly bych ráda podotkla, že výsledky byly očištěny o nestandardní odpovědi a nemají tudíž vypovídající hodnotu. Tato kapitola mé práce zpracovává dotazník obsahující 11 otázek. Po vyplnění dotazníků jsem spočítala četnosti odpovědí u jednotlivých otázek a zaznamenala je do grafů a tabulek mnou vytvořenými. Pohlaví respondentů jsem řešila jen v první otázce a v celkovém porovnání počtu lidí, kteří saunu navštěvují pravidelně. Na začátku vždy uvádím číslo otázky a samotnou otázku, tabulku – uvádí četnost a graf – procentuálně vyjadřuje četnost, za ní pak následuje popis grafu. Krátké diskuze k tabulkám a grafům jsou uvedeny v podkapitole Diskuze.

otázka č. 1: Pohlaví respondentů?

Tabulka 1.

žena	117
muž	53

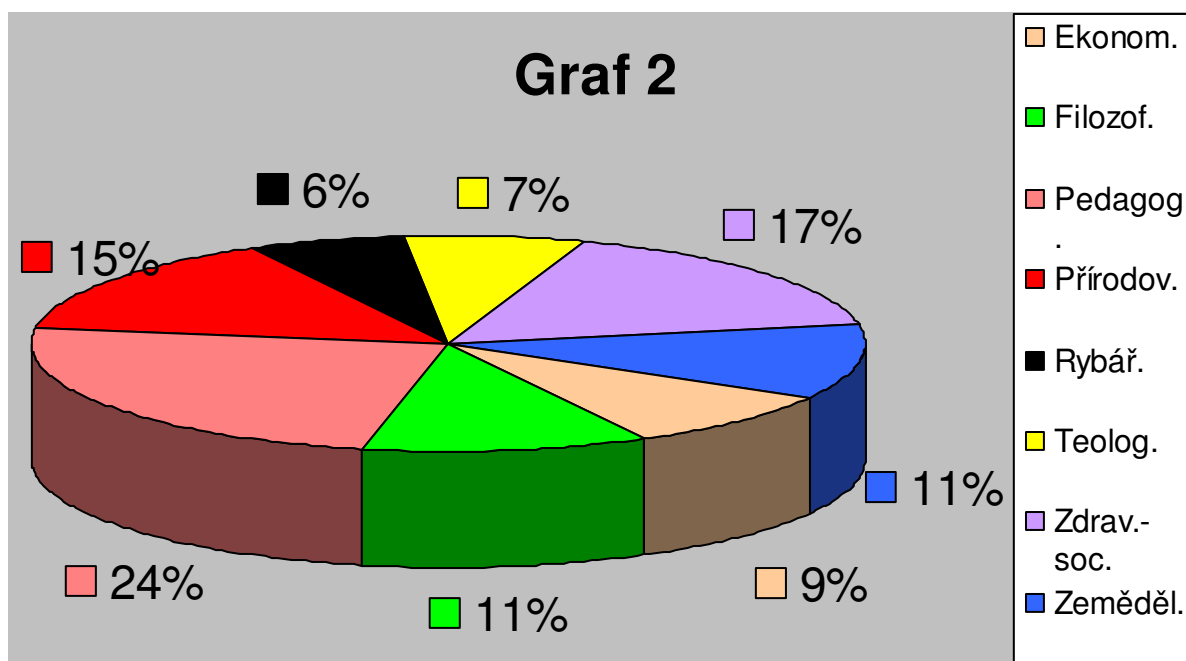


První dotazníková otázka řeší počet mužů a žen, kteří se dotazníkového šetření účastnili. Výzkumu se zúčastnilo celkem 170 osob, z tohoto celkového počtu tvořily převážnou většinu ženy – 117 (69 %), muži – 53 (31 %).

otázka č. 2: Fakulta?

Tabulka 2.

Ekonomická	16
Filozofická	19
Pedagogická	41
Přírodovědecká	25
Rybářská	10
Teologická	12
Zdravotně - sociální	29
Zemědělská	18



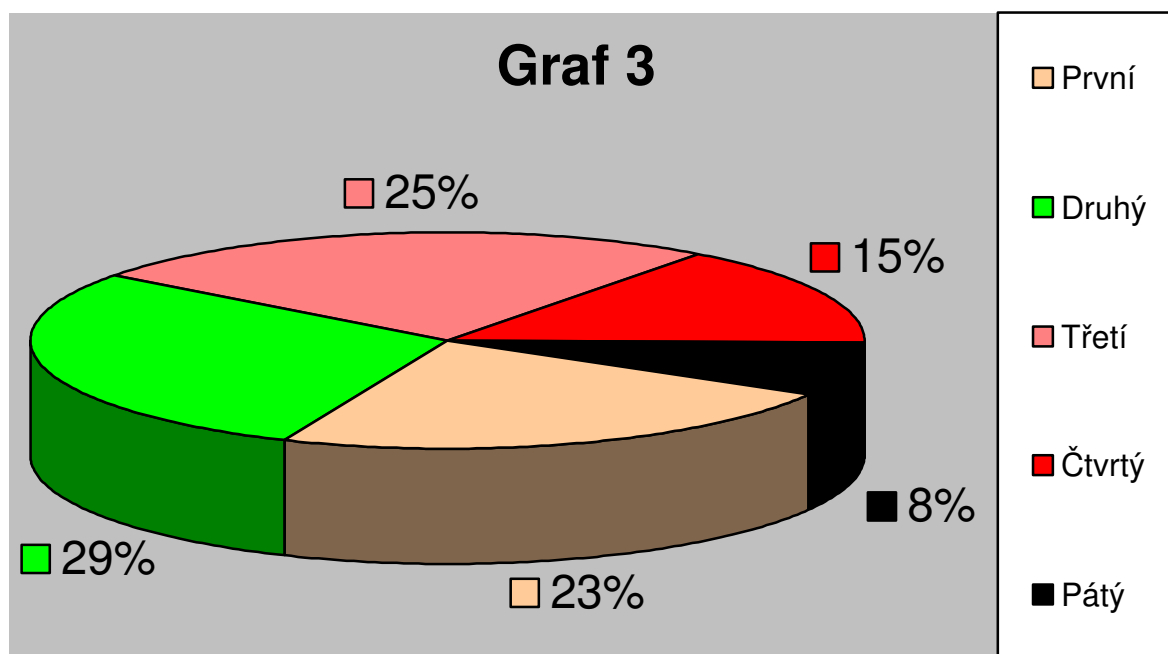
Tato otázka zkoumá počet studentů jednotlivých fakult Jihočeské univerzity. Z grafu číslo 2 je patrné, že nejvíce probandů bylo z pedagogické fakulty. Jedná se o 41 studentů (24 %). Ze zdravotně – sociální fakulty se dotazníkového šetření zúčastnilo 29 studentů (17 %). Další studenti pocházeli z fakulty přírodovědecké a to 25 (15 %). Ze zemědělské fakulty to bylo 18 studentů (11 %), z filozofické fakulty pak 19 studentů (11 %). Z ekonomické fakulty to bylo 16 studentů (9 %). Další fakultou byla fakulta

teologická a studentů se účastnilo 12 (7 %). Nejméně studentů bylo z fakulty rybářské a to 10 (6 %).

otázka č. 3: Ročník?

Tabulka 3.

První	39
Druhý	49
Třetí	43
Čtvrtý	25
Pátý	14

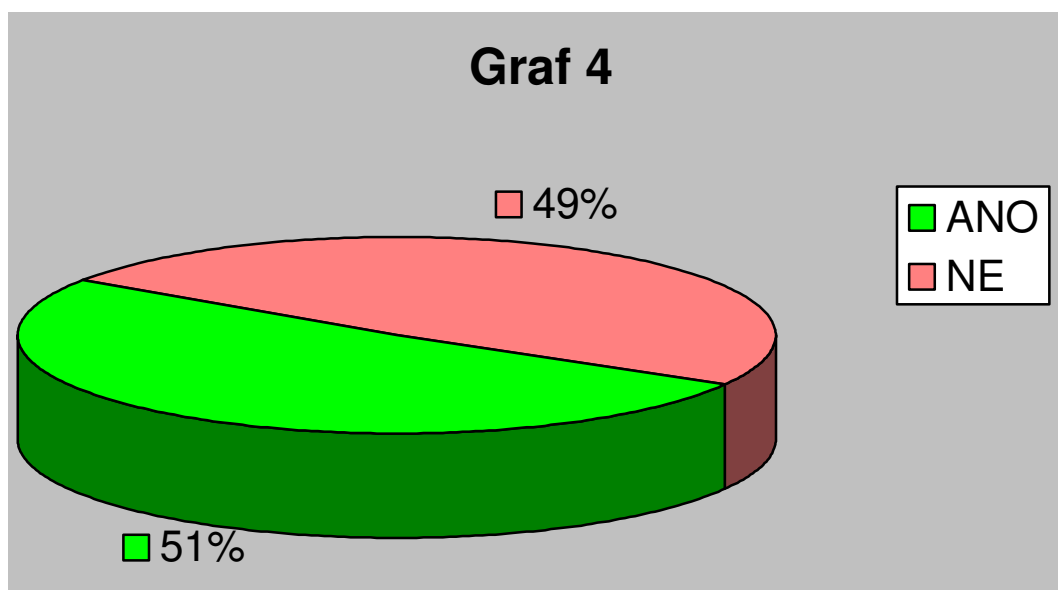


Třetí otázka se zabývá ročníkem, který respondenti navštěvují. Nejvíce dotazovaných bylo z druhého ročníku – 49 (29 %). Dále ze třetího, a to 43 (25 %). Z prvního ročníku jich bylo 39 (23 %). Studentů čtvrtého ročníku bylo 25 (15 %) a nejméně studentů bylo z pátého ročníku a to 14 (8 %).

otázka č. 4: Už respondent někdy navštívil saunu?

Tabulka 4.

	ANO	NE
Ekonomická	14	2
Filozofická	2	17
Pedagogická	28	13
Přírodovědecká	3	22
Rybářská	8	2
Teologická	10	2
Zdravotně - sociální	20	9
Zemědělská	1	17
celkově	86	84



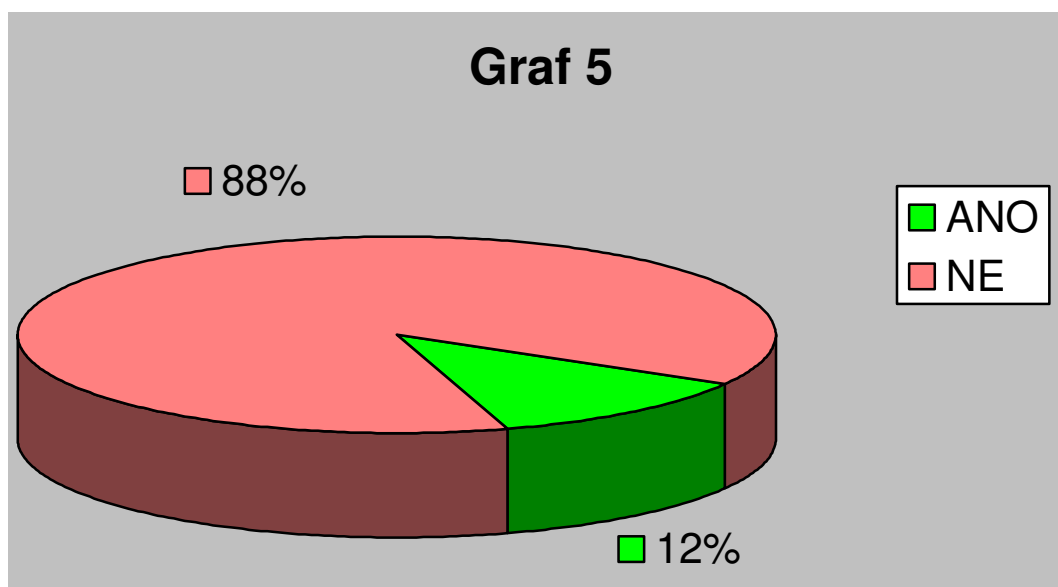
Čtvrtá otázka dotazníku se zabývá tím, jestli už respondent někdy ve svém životě navštívil saunu. Tabulka vyjadřuje počet studentů rozdělených podle jednotlivých fakult na ty, kteří už někdy v životě saunu navštívili a na ty, kteří ještě nikdy. Na konci tabulky je celkové shrnutí respondentů na ty, kteří už saunu navštívili a na ty, kteří ne - bez závislosti na fakultě, na které studují. Tento celkový jev shrnuje ještě procentuálně graf pod tabulkou. Z fakulty ekonomické navštívilo už někdy saunu 14 lidí a 2 ne. Z fakulty filozofické 2 ano a 17 ne. Z fakulty pedagogické 28 ano a 13 ne.

Z přírodovědecké fakulty navštívili saunu 3 studenti a 22 ne. Z fakulty rybářské 8 ano a 2 ne. Z fakulty teologické navštívilo saunu 10 studentů a 2 ne. Ze zdravotně – sociální 20 ano a 9 ne. Ze zemědělské pak 1 ano a 17 ne. Z tohoto vyplývá, že 86 (51 %) studentů z celkového počtu 170 už někdy v životě saunu navštívilo a 84 (49 %) nikoli.

otázka č. 5: Navštěvuje respondent saunu pravidelně?

Tabulka 5.

	ANO	NE
Ekonomická	0	16
Filozofická	2	17
Pedagogická	5	36
Přírodovědecká	3	22
Rybářská	2	8
Teologická	1	11
Zdravotně - sociální	7	22
Zemědělská	1	17
celkově	21	149



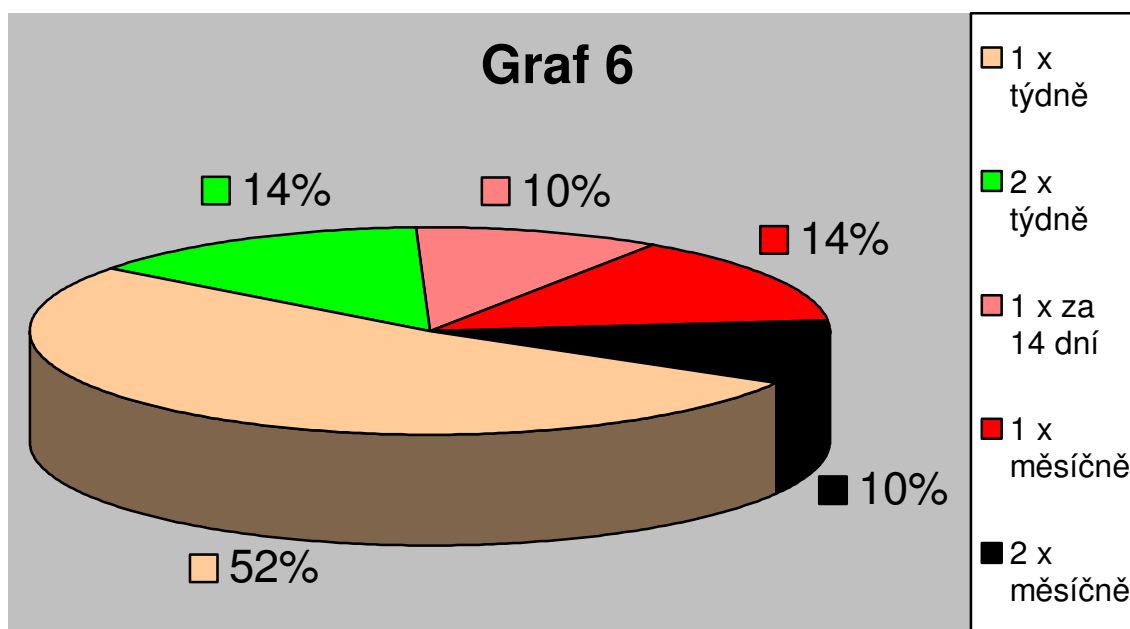
Otázka číslo 5 vypovídá o pravidelném navštěvování sauny respondenty. Z fakulty ekonomické nenavštěvuje saunu ani jeden student – tedy 16 studentů.

Z filozofické fakulty navštěvují saunu 2 respondenti a 17 ne. Z pedagogické fakulty pravidelně navštěvuje saunu 5 studentů a 36 ne. Z přírodovědecké jsou 3 studenti, kteří se pravidelně saunují a zbytek, který saunu nenavštěvuje, činí 22. Z rybářské fakulty saunu navštěvují 2 studenti a zbylých 8 ne. Z teologické fakulty navštěvuje saunu pouze jeden student a do sauny jich nechodí 11. Ze zdravotně – sociální fakulty 7 pravidelně saunu navštěvuje a 22 ne. Na zemědělské fakultě chodí do sauny pravidelně 1 student a 17 ne. Celková bilance je tedy taková, že 21 (12 %) studentů z celkového počtu 170 se saunuje pravidelně a zbylých 149 (88 %) studentů ne. Z tohoto počtu 21 bylo 15 žen a 6 mužů.

otázka č. 6: Pokud ano, jak často se respondent saunuje?

Tabulka 6.

1 x týdně	11
2 x týdně	3
1 x za 14 dní	2
1 x měsíčně	3
2 x měsíčně	2

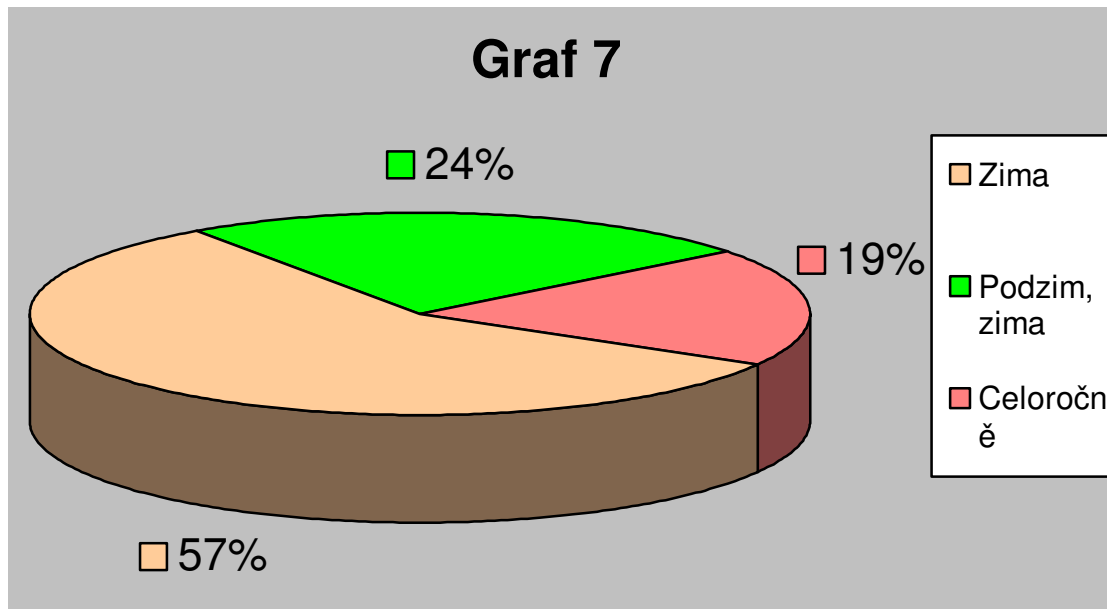


Otázku číslo 6 vyplňovali jen respondenti, kteří v předešlé otázce odpověděli kladně (tedy, že se pravidelně saunují). Tato otázka se týká pravidelnosti saunování respondentů navštěvujících saunu. Největší množství studentů a to 11 (52 %) uvedlo, že se saunují pravidelně a to 1 x týdně. 2 x týdně se saunují 3 (14 %) respondenti a 1 x měsíčně také 3 (14 %). Nejméně se studenti saunují 1 x za 14 dní – tedy 2 (10 %) a také 2 x měsíčně – rovněž 2 (10 %) studenti.

otázka č. 7: Pokud respondent chodí do sauny, v jakém ročním období převážně?

Tabulka 7.

Jaro	0
Léto	0
Podzim	0
Zima	12
Podzim, zima	5
Celoročně	4



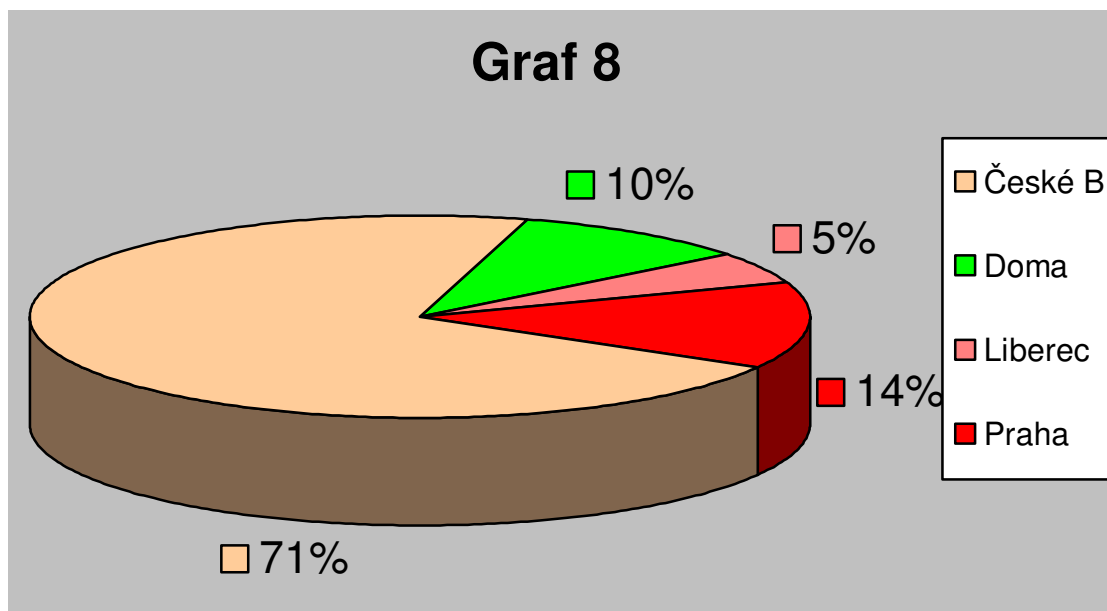
Na otázku číslo 7 odpovídají rovněž jen respondenti, kteří v otázce číslo 5 odpověděli kladně. Tato otázka mapuje návštěvnost sauny z hlediska ročního období. Převážná většina dotazovaných uvedla, že navštěvuje saunu v zimě – 12 (57 %). Na

podzim a v zimě navštěvuje saunu 5 (24 %) studentů a nejméně pak celoročně – 4 (19 %) studenti.

otázka č. 8: Jakou saunu respondent navštěvuje?

Tabulka 8.

České Budějovice	15
Doma	3
Liberec	1
Praha	2

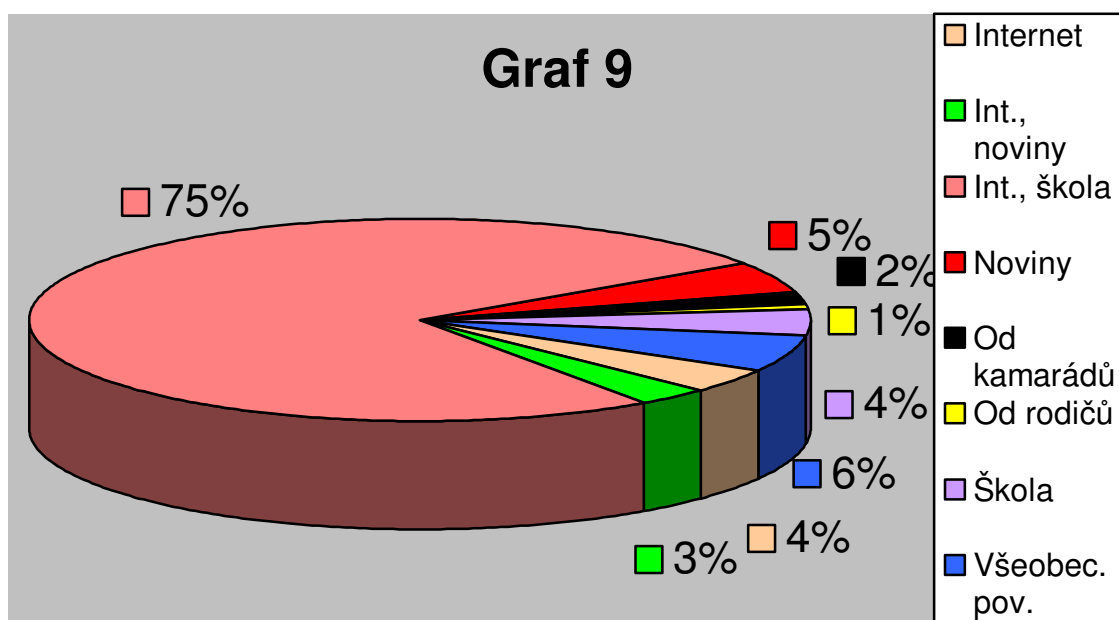


Otázka číslo 8 zkoumá, jakou saunu respondent, který rovněž odpověděl v otázce číslo 5 kladně, navštěvuje. Z dotazníku je zřejmé, že nejvíce studentů navštěvuje saunu přímo v Českých Budějovicích – 15 (71 %). Domácí saunu navštěvují 3 (10 %) respondenti, v Praze 2 (14 %) a v Liberci pak 1 (5 %).

otázka č. 9: Kde se respondent o sauně a obecně o saunování dozvěděl?

Tabulka 9.

Internet	7
Internet, noviny	5
Internet, škola	130
Noviny	8
Od kamarádů	3
Od rodičů	1
Škola	6
Všeobecná povědomost	10



Otázku číslo 9 vyplnili všichni, i ti, kteří do sauny pravidelně nechodí a týká se toho, kde se respondenti o sauně a saunování dozvěděli. Obsahuje 4 nabídky, přičemž čtvrtá je libovolná. 130 (75 %) dotazovaných uvedlo, že o sauně se dozvěděli na internetu a ve škole. Dalších 10 (6 %) studentů uvedlo, že saunu znají z všeobecné povědomosti. 8 (5 %) dalších studentů se o sauně dozvědělo z novin, 6 (4 %) studentů ve škole, 7 (cca 4 %) studentů na internetu. Z internetu a novin ví o sauně celkem 5 studentů – tedy 3 % dotazovaných. Nejméně respondentů uvedlo, že se o sauně dozvědělo od rodičů – 1 (1 %) a od kamarádů – 3 (2 %).

otázka č. 10: Co respondentů motivovalo k návštěvě sauny?

Tabulka 10.

Blahodárné účinky sauny na celý organ.	20
Blahodár. účinky a otužování organismu	10
Otužování organismu	17
Povinnost na ZŠ	2
Relaxace	5
Studená voda v bazéně	1
Trávení volného času s přáteli	1
Vědět, jaké to je	1
Zlepšení zdrav. stavu - akné	4
Zlepšení zdrav. stavu – oslabená imunita	3
Zvědavost	4

Předposlední dotazníková otázka je pro všechny respondenty, kteří v otázce číslo 4 odpověděli kladně. Řeší, co respondenty motivovalo k návštěvě sauny. Nejvíce, a to 20 studentů uvedlo, že blahodárné účinky sauny na celý organismus. 17 respondentů uvedlo otužování organismu. 10 studentů navštívilo saunu kvůli blahodárným účinkům a otužování organismu. 5 jako důvod uvedlo relaxaci, 4 zlepšení zdravotního stavu – akné a další 4 saunu navštívili ze zvědavosti. 3 studenti potom kvůli zlepšení zdravotního stavu – oslabená imunita. Jeden student uvedl studenou vodu v bazéně, další trávení volného času s přáteli a poslední chtěl vědět, jaké to je.

otázka č. 11: Pomohla sauna respondentovi s jeho problémy?

Tabulka 11.

ANO ->	Akné	2
->	Chřipka	1
->	Otužení, lepší imunita	1
->	Pleť, dýchání	2
->	Posílení imunity	5
->	Rychlejší regenerace těla	1

->	Uvolnění dýchacích cest	1
ZATÍM NEVÍM		6
NE		2
SAUNU NENAVŠTĚVUJI		149

Poslední otázka není pro studenty, kteří uvedli, že saunu nikdy nenavštívili, ani pro ty, kteří se nesaunují pravidelně, a zjišťuje, zda jim sauna pomohla s jejich zdravotními problémy. Celkem 13 respondentů uvedlo, že jim sauna někdy pomohla s jejich problémy – 5 uvedlo posílení imunity, 2 akné, další 2 pleť a dýchání, dále chřípku, otužení a lepší imunitu, rychlejší regeneraci těla, uvolnění dýchacích cest. 6 respondentů uvedlo, že zatím neví, protože saunu navštěvují teprve krátký čas, 2 odpověděli, že ne a 149 studentů nenavštěvuje saunu pravidelně.

5.2 Diskuze k výsledkům

V diskuzi jsou hodnoceny výsledky výzkumu, které jsem prostřednictvím dotazníkového šetření získala, a které vyplňovali studenti Jihočeské univerzity ze všech 8 fakult. Tyto výsledky jsem prezentovala v předchozí kapitole a nyní je porovnám s mými subjektivními pocity a názory. Cílem této práce bylo zjistit, kolik vysokoškolských studentů vůbec navštěvuje saunu, jaká je jejich motivace a s jakými problémy jim sauna co se týče zdraví, pomohla. Hlavním cílem bylo porovnat jednotlivé fakulty mezi sebou a zjistit, jestli saunu navštěvují spíše studenti z fakult, kde by sauna měla být náplní jejich osnov a porovnat to s fakultami, kde se o sauně zřejmě příliš nemluví. Osobně si myslím, že dnešní hektická a uspěchaná doba způsobuje, že se člověk těžko orientuje ve velkém spektru neustále nových a nových informací a má problém utvořit si na vše, co se týká lidského zdraví, vlastní názor. Na internetu se často nachází nepřesné a zavádějící informace a člověk pak neví, kterým věřit a kterým ne. Dnešní doba nám nabízí daleko více možností, než tomu bylo dříve, to je na jednu stranu přínosné, ale zároveň je těžké vybrat si z této velké škály tu správnou možnost. Myslím a zmíním to samozřejmě ještě závěrem mé práce, že lidé se o saunu a o saunování zajímají velice málo a také se k nim málo kvalitních informací dostává. Jestliže by se zmiňovalo saunování více už třeba na základních školách v rámci předmětu Výchova ke zdraví, lidé o sauně získají lepší povědomí.

Dotazník, který jsem za odborného vedení sestavila, se zabýval především tím, kolik lidí navštěvuje saunu, jak často, v jakém ročním období převážně, co je k návštěvě sauny motivuje a zda jim pomohla s jejich zdravotními problémy. Po schválení jsem dotazník 170 x vytiskla a hledala respondenty na fakultách a také vysokoškolských kolejích. Obsahoval 11 otázek, většinou šlo o otázky uzavřené s větším množstvím odpovědí a to i s možností volné odpovědi. Otázky jsem seřadila podle typu mého zaměření. Otázky 1 – 3 sloužily k identifikaci zkoumaného vzorku, respondenti zde uvedli pohlaví, fakultu, ročník. Otázky číslo 4 – 7 řeší otázky návštěvnosti sauny, častost a roční období saunování. Otázka číslo 8 uvádí, jakou saunu respondent navštěvuje. 8 otázka řeší, odkud se respondent o sauně dozvěděl a 10 – 11 otázka ukazuje, co studenty k návštěvě sauny motivovalo a poslední otázka, která obsahovala nejvíce volných výpovědí, jak sauna respondentům pomohla s jejich zdravotními problémy.

Pohlaví dotazovaných

Jak jsem již uvedla na začátku této kapitoly, výzkumu se zúčastnilo celkem 170 osob, z tohoto celkového počtu tvořily převážnou většinu ženy – 117 (69 %), muži – 53 (31 %). Převaha žen je pravděpodobně způsobena tím, že nejvíce respondentů tvořili studenti pedagogické a zdravotně – sociální fakulty, přičemž tam se vyskytuje obvykle více žen než mužů. Dalším důvodem pak je fakt, že ženy byly ochotnější dotazník vyplnit než muži. Nutno podotknout, že pohlaví neztvární při mém praktickém šetření důležitou roli.

Fakulta

Fakulta hrála v mém praktickém šetření důležitou roli. Zaměřila jsem se na všech 8 fakult Jihočeské univerzity, abych je všechny mohla mezi sebou porovnat. Nejvíce mě však zajímaly fakulty, které mají ve své náplni především zdravý životní styl, péči o své vlastní zdraví a podobně. Jednalo se o tyto fakulty: pedagogickou, zdravotně – sociální a také zemědělskou. Všude tady by se studenti měli více zajímat o své zdraví, neboť se této problematiky dotýkají v porovnání s ostatními fakultami nejvíce. Na pedagogické fakultě se jednalo o respondenty z kateder Výchovy ke zdraví a Katedry tělesné výchovy a sportu. Na zdravotně – sociální fakultě jsem katedru nerozlišovala a brala ji jako celek, kde se lidé učí o zdravém životním stylu. Poslední

fakultou, na kterou jsem se zaměřila, byla fakulta zemědělská – konkrétně šlo o Katedru pohybových a sportovních aktivit. Z těchto 3 fakult jsem získala celkem 88 respondentů a mohla je tak porovnat se zbývajícími 82 z ostatních fakult – z těchto 5 fakult jsem nerozlišovala podle kateder vůbec, neboť to pro mou práci nebylo důležité.

Ročník

Ročník, který respondent studuje, měl spíše jen informativní charakter, stejně jako pohlaví respondenta. Nejvíce dotazovaných bylo z druhého ročníku – 49 (29 %) a dále ze třetího a to 43 (25 %), neboť tam osobně znám nejvíce lidí, kteří byli ochotni dotazník vyplnit.

Už respondent někdy v životě navštívil saunu

Co se týče této otázky, čekala jsem, že alespoň 70 % studentů napíše, že už někdy v životě saunu navštívilo. Výsledek mě trochu překvapil, nicméně ukázalo se, že 28 studentů pedagogické fakulty už někdy navštívilo saunu, zdravotně – sociální 20, ale ze zemědělské jen 1. Až tedy na zemědělskou fakultu převládá co do počtu studentů, kteří už někdy v životě navštívili saunu, fakulta pedagogická a zdravotně – sociální. Ostatní fakulty jsou na tom v porovnání hůře, neboť tam podle uvedených výsledků navštívilo saunu menší množství lidí. Až na zemědělskou fakultu nebyl tento fakt překvapující. U zemědělské fakulty jsem vzhledem k mnoha pohybovým aktivitám, co na fakultě mají, čekala větší procento lidí, kteří už se alespoň jednou v životě saunovali. To však nemusí nutně znamenat, že by studenti na této fakultě byli o možnostech saunování méně informováni. Naopak mohou se zabývat tolika aktivitami, že mají místo saunování nějakou jinou alternativu a podobně.

Navštěvuje respondent saunu pravidelně

Tato otázka ukázala prakticky to stejné jako předešlá. Saunu opět navštěvují více osoby z fakulty pedagogické a zdravotně – sociální. Jediný člověk ze zemědělské fakulty, který v předchozí otázce uvedl, že se už v životě saunoval, se saunuje pravidelně. Zbylé fakulty jsou prakticky zanedbatelné, neboť nejvíce lidí, kteří se pravidelně saunují, je z fakult pedagogické a zdravotně – sociální, jak jsem předpokládala. Jedinou výjimkou je zde opět fakulta zemědělská. Z části to tedy vyplňuje mé předpoklady, že saunu navštěvují převážně lidé z oborů, kde se zabývají

zdravým životním stylem. Shrnu-li to, celkem 21 respondentů navštěvuje saunu, z toho je 15 žen a 6 mužů. Převaha žen navštěvujících saunu je zřejmě způsobena tím, že ženy se všeobecně dle mého mínění o své tělo a zevnějšek starají více než muži.

Jak často se respondent saunuje

U této otázky jsem byla toho názoru, že většina lidí, která saunu navštěvuje, ji navštěvuje zhruba 1 x týdně. Důvody pro to mohou být různé. Například to, aby saunování bylo účinné, musí se provádět pravidelně, podle mého názoru je nejlepší frekvence 1 x za týden. Protože pohyb, aby byl účinný, se také musí provádět pravidelně. Ostatní, kteří chodí méně než 1 x za týden, toto mohou praktikovat z mnohých důvodů. Mohou to být důvody finanční, neboť návštěva sauny není příliš levnou záležitostí. Jiné důvody mi nejsou až tak zřejmé, protože sauny se ve městě vyskytují v hojném počtu – výčet možností saunování v Českých Budějovicích je uveden v příloze.

V jakém ročním období respondent saunu navštěvuje převážně

Odpovědi na tuto otázku pro mě nebyly překvapující. Ukázalo se, že nejvíce respondentů navštěvuje saunu hlavně v zimním období. Zde se není čemu divit, jelikož saunování v zimě je velice příjemné, obzvláště v období velkých mrazů se člověk rád prohřeje. Načerpá nové síly a pomůže udržet organismus ve formě. V zimní sezóně sauna zajisté přijde vhod. Dobré podle mého názoru je však navštěvovat saunu celoročně, protože si tělo lépe zvykne a přizpůsobí se změněným podmínkám rychleji.

Jakou saunu respondent navštěvuje

U této otázky musím podotknout, že mě mrzí, že zhruba 80 % respondentů vyplnilo pouze název města, kde saunu navštěvují, konkrétní zařízení, jak je uvedeno v dotazníku, však nikoli. Nejvíce dotazovaných uvedlo, že navštěvují saunu v Českých Budějovicích. Je to podle mě z toho důvodu, že tu studují a bydlí tu, nebo jsou na kolejích. Nejdostupnější pro ně tedy bude některá ze saun v Českých Budějovicích, pokud se ovšem chtějí saunovat pravidelně, někteří uvedli i jiná města, takže saunu mohou navštěvovat, když jedou domů a podobně.

Kde se respondent o sauně dozvěděl

Jak uvedlo 130 respondentů, nejvíce se o saunování dozvěděli ve škole a také na internetu. S tím jsem tak nějak počítala, protože internet je v dnešní době dostupný komukoli a tudíž informace jsou snadno k dostání. Je dobré, že tolik studentů uvedlo, že se o saunování dozvědělo ve škole, neboť podle mého názoru je informovanost žáků či studentů na toto téma nepostačující. Je možné, že už se leccos změnilo, ale ze svých zkušeností vím, že na základní škole se nikdo ani jednou nezmínil o saunování, či jiných léčebných procedurách, a to je podle mě škoda, neboť by se tyto informace měly dostat i k menším dětem prvního stupně základní školy, protože i ty se mohou saunovat. Saunování dětí má sice svá specifika, která ve svých knihách popisuje Antonín Mikolášek, nicméně kdyby se rodiče o toto více zajímali, bylo by to určitě ku prospěchu. U těchto výsledků mě překvapuje, že sauna je ve všeobecné povědomosti jen u 10 studentů. Od rodičů ví o sauně jen jeden z dotázaných – zde jsem očekávala větší počet, neboť rodiče nás učí, jsou ti, díky kterým poznáváme svět, a ti, kteří nám zprostředkovávají spoustu informací. V tomto ohledu by měli rodiče své potomky informovat více, když tak neučiní škola.

Co respondentu motivovalo k návštěvě sauny

Lidé se povětšinou saunují, protože v sauně mohou odstranit únavu, stres, načerpat energii. Sauna má nespočet kladných účinků na organismus, zajímalo mě tedy, kvůli čemu se respondenti rozhodli navštívit saunu. Nejčastější důvody byly tyto tři - blahodárné účinky sauny na celý organismus, blahodárné účinky a otužování organismu, otužování organismu. Je známo, že jednou z metod otužování je právě saunování. Člověk je pak odolnější vůči nemocem a cítí se lépe. Návštěva sauny alespoň jednou za týden přispívá ke zvýšení otužilosti. Těší mě, že lidé uváděli především tyto důvody, a mají zájem na otužování. Někteří studenti dále uvedli, že v sauně rádi relaxují a jiní, že saunu navštěvují kvůli tomu, aby se jim zlepšila pleť – tedy akné. Já osobně jsem slyšela, že některým lidem sauna na akné pomohla, ale názory dermatologů se v tomto různí. Při zánětlivých onemocněních by se však sauna pro jistotu navštěvovat vůbec neměla. Je to všechno podle mého názoru ale individuální záležitost a každý by měl vyzkoušet, co mu vyhovuje a co ne.

5.3 Vyhodnocení odborných otázek

Cíle praktické části jsem již zmiňovala na začátku celé kapitoly. Pomocí dotazníkového šetření jsem se snažila zjistit počet studentů navštěvujících saunu a jednotlivé fakulty porovnat mezi sebou. V praktické části jsem si stanovila 3 odborné otázky, které jsem na základě svého šetření vyhodnotila takto:

1. Předpokládám, že minimálně 70 % respondentů alespoň jednou v životě navštívilo saunu – odborná otázka nepotvrzena (graf 4). Z dotazníkového šetření vyplývá, že pouze 51 % studentů někdy v životě navštívilo saunu, což nekoresponduje s tím, co jsem si myslela. Sauna se u nás stala velice častou záležitostí, nicméně i tak je ještě spousta lidí, kteří saunu v životě nenavštívili. Na základě výsledku této otázky bych nedělala nějaké závěry, neboť lidé, kteří saunu nikdy nenavštívili, mohou mít zdravotní omezení a podobně.
2. Předpokládám, že nejvíce saunujících se studentů je z řad zdravotně – sociální a pedagogické fakulty – odborná otázka potvrzena (tabulka 5). Tato domněnka se potvrdila, neboť skutečně vyšlo najevo, že ze všech fakult navštěvují saunu pravidelně především studenti pedagogické a zdravotně – sociální fakulty. To může být způsobeno tím, že studenti se učí o svém zdraví a i co se týče sauny, jsou lépe informováni než studenti na ostatních fakultách. Z tohoto důvodu je také potřeba, aby informovanost i na ostatních fakultách stoupla a učitelé studenty motivovali k návštěvě sauny, pokud jim v tom nic nebrání.
3. Předpokládám, že respondenti navštěvující saunu se saunují především v zimě – odborná otázka potvrzena (graf 7). Podle grafu je zřejmé, že tato poslední odborná otázka se potvrdila. Lidé všeobecně chodí do sauny převážně v zimě, aby své tělo mohli prohřát, když je venku mrazivé počasí. Tyto důvody pro návštěvu sauny v zimě jsem popisovala již v předchozí kapitole.

6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V teoretické části mé práce jsem zmínila pozitivní vliv saunování na zdraví člověka jakožto jedné z relaxačních a regeneračních metod.

Člověk by měl o své zdraví pečovat a to po všech stránkách – tedy jak na úrovni psychické, tak i fyzické. Pomocí relaxačních a regeneračních technik pak může předcházet různým onemocněním a lépe zvládat stresové situace, které se vždycky v životě objeví. Sauna se proto jeví jako efektivní regenerace (jde bezpochyby o jednu z nejstarších regeneračních a relaxačních metod), neboť má příznivý efekt jak na naše zdraví, tak i na očistu a pohodu. Po fyzické stránce například posiluje krevní oběh, imunitní systém a tělo se může vlivem pocení zbavit jedovatých látek a zplodin. Dále uvolňuje svaly a zlepšuje prokrvení pokožky. Na psychické úrovni však také přináší řadu pozitivních účinků – odstraňuje agresivitu a škodlivé toxiny. Někteří lidé říkají, že po sauně se cítí jako znovuzrození a jsou příjemně unavení.

Dále si myslím, že by měla být neustále zvyšována iniciativa, která bude směřovat k postupnému zlepšování informovanosti o sauně a saunování.

Může tomu napomoci to, že děti budou od malička seznamovány s problematikou saunování a budou mít možnost se samy saunovat. Má to sice svá specifika, ale ve spolupráci se vzdělaným pedagogickým pracovníkem to pro dítě může znamenat jedině přínos a v pozdějším věku se bude moci samo rozhodnout, zda se bude saunovat, či ne. Problematika saunování se tedy zahrne do vyučovacích osnov základních škol do předmětu Výchova ke zdraví (náplní by bylo především: stravování, pitný režim, formy regenerace a relaxace – saunování a jiné) - děti tak budou lépe informovány. Další možností může být zařazení předmětu Zdravý životní styl do výuky vysokoškolských studentů (stejná náplň jako u předmětu Výchova ke zdraví) a využití těchto přednášek v rámci kurzů a exkurzí. Dalším způsobem zlepšení stavu informovanosti se jeví propagace sauny pomocí nejrůznějších reklam a letáčků umístěných v centrech zdravého životního stylu, publikování článků v časopisech i pro laickou veřejnost. I tato práce by mohla zlepšit informovanost lidí o sauně, neboť článků se sice píše mnoho, ale nemyslím si, že všechny jsou odborné a přesné, jak by měly. Literatury na toto téma jsem s vlastním údivem také nenašla tolik, kolik jsem si myslela, že k tomuto tématu zajisté najdu. Kvalitní literaturu jsem čerpala především od

Antonína Mikoláška, jelikož ten je považován za *nestora* saunování v Česku a podle mého názoru se v problematice saunování jako jeden z Čechů nejlépe orientuje.

Doufám, že má bakalářská práce bude alespoň malým přínosem pro ty, kteří v problematice saunování nemají jasno, a že z ní budou moci načerpat plnohodnotné informace do života. Snad větší množství lidí najde v sauně zalíbení a saunování se stane součástí jejich života, a bude tak pro ně příjemným a uvolňujícím zážitkem.

Úplným závěrem bych ráda dodala, že budu moc ráda, když svou práci budu moci v budoucnu rozšířit v rámci diplomové práce a navázat na ni dalšími poznatky z této neustále se rozvíjející oblasti.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní publikace

1. CATHALA, H. *Wellness: od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2323-5.
2. JIŘINCOVÁ, B. A KOL. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. Plzeň: Západočeská univerzita, 1996. ISBN 80-7082-308-9.
3. KLESCHT, V. *5 pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-2149-8 (brož.).
4. KONYA, A. *The international handbook of Finnish sauna*. London: Architectural Press, 1973. ISBN 0-85139-311-X.
5. KRIŠ, J. *Bazény, sauny, solária*. Bratislava: Jaga group, 1999. ISBN 80-88905-09-5.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4 (brož.).
7. KVAPILÍK, J. *Otužování a saunování*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1982. 15 s.
8. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
9. MAHÉŠVARÁNANDA, P. *Systém „Jóga v denním životě“*. Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-204-1277-8.
10. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. A KOL. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8 (brož.).

11. MIKOLÁŠEK, A. *Česká sauna: saunování a stavba sauny*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-847-4.
12. MIKOLÁŠEK, A. *Saunujeme děti, aneb, Co dokáže horký vzduch*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-921-7.
13. MIKOLÁŠEK, A. *Saunováním ke zdraví*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-065-2 (brož.).
14. MIKOLÁŠEK, A. *Saunujeme děti, aneb, Co dokáže horký vzduch*. Jinočany: H & H Vyšehradská, 2007. ISBN 978-80-7319-068-2.
15. MUŽÍK, V., KREJČÍ, M. *Tělesná výchova a zdraví: zdravotně orientované pojetí tělesné výchovy pro 1. stupeň ZŠ*. Olomouc: Hanex, 1997. ISBN 80-85783-17-7.
16. MÜLLEROVÁ, A. *Wellness jako životní styl*. Brno: ERA group, 2008. ISBN 978-80-7366-134-2 (brož.).
17. ŠŤASTNÝ, J. *Zdraví a nemoc. Díl první*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-775-7 (brož.).
18. TRÖNDLE, P. *Wellness: domácí rozmazlování*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2528-4 (brož.).
19. VAŠINA, B. *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1999. 84 s. (brož.).
20. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie - Dětství, dospělost, stáří*. Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

21. BAZÉN & SAUNA, Historie saunování - 2. část [on-line]. Poslední aktualizace neuvedeno. [citováno 2009-11-15]. Dostupné z <http://www.bazen-sauna.cz/hlavni.php?page=c11801735969>
22. CZECH STAV, Historie sauny a druhy lázní [on-line]. Poslední aktualizace 2009. [citováno 2009-11-15]. Dostupné z <http://czechstav.cz/aktuality/historie-sauny-a-druhy-lazni>
23. HOLÁ, M. Proč chodit do sauny [on-line]. Poslední aktualizace 2008. [citováno 2009-12-01]. Dostupné z <http://www.zdrave.cz/magazin/relaxace-a-zdravi-9/saunovani-102/>
24. HOLÁ, M. Relaxace a zdraví [on-line]. Poslední aktualizace 2008. [citováno 2009-12-01]. Dostupné z: <http://www.zdrave.cz/magazin/relaxace-a-zdravi-9/relaxace-19/>
25. MIKOLÁŠEK, A. Saunování s tabletami 1 [on-line]. Poslední aktualizace neuvedeno. [citováno 2009-12-04]. Dostupné z <http://www.senio.cz/index.php?w=art&id=1506&rub=98&s=>
26. MIKOLÁŠEK, A. Saunování s tabletami 2 [on-line]. Poslední aktualizace neuvedeno. [citováno 2009-12-04]. Dostupné z <http://www.senio.cz/index.php?w=art&id=1525&rub=14&s=>
27. MIKOLÁŠEK, A. Saunování s tabletami 3 [on-line]. Poslední aktualizace neuvedeno. [citováno 2009-12-04]. Dostupné z <http://www.senio.cz/index.php?w=art&id=1542&rub=98&s=>
28. STRAŠÁK, P. Dospívání (adolescence) [on-line]. Poslední aktualizace neuvedeno. [citováno 2009-11-21]. Dostupné z <http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/dospivani-adolescence.html>
29. WIKIPEDIE – Otevřená encyklopedie. Student [on-line]. Poslední aktualizace 2010-04-24. [citováno 2009-11-07]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Student>

30. –BB-. Sauna a trocha historie [on-line]. Poslední aktualizace 2006. [citováno 2009-12-03]. Dostupné z <http://www.doktoronline.cz/main/clanek.php?id=60>

Příloha č. 1: Dotazník Saunování studentů VŠ vlastní konstrukce

Vážený studente / studentko,

jmenuji se Iva Činátlová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Výchova ke zdraví na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku do mé bakalářské práce, který se týká sauny a saunování.

Dotazník je anonymní a výsledky neslouží ke komerčním účelům. Vaše odpovědi křížkujte, u jedné otázky můžete mít několik odpovědí.

Děkuji za spolupráci.

Pozn.: Saunou rozumějte zařízení, které slouží jako ohřívařna (finská sauna) při saunování, nikoli páru v bazéně.

1. Vaše pohlaví

Žena

Muž

2. Fakulta a obor, který studujete (celým názvem)

Fakulta:

Obor:

–

–

3. Ročník

1.

4.

2.

5.

3.

4. Už jste někdy navštívil/navštívila saunu?

Ano

Ne

5. Navštěvujete saunu pravidelně?

Ano

Ne

6. Pokud ano, jak často se saunujete? (př. 1x týdně apod.)

7. Pokud chodíte do sauny, v jakém ročním období převážně?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hlavně na jaře | <input type="checkbox"/> Hlavně na podzim |
| <input type="checkbox"/> Hlavně v létě | <input type="checkbox"/> Hlavně v zimě |
| <input type="checkbox"/> Celoročně | <input type="checkbox"/> Jindy (napíšte kdy) _____ |

8. Jakou saunu navštěvujete (město a konkrétní zařízení)

9. Kde jste se o sauně a obecně o saunování dozvěděl/dozvěděla?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ve škole | <input type="checkbox"/> v novinách, knize, časopise |
| <input type="checkbox"/> na internetu, v TV, rádiu | <input type="checkbox"/> jinde (napíšte kde) : |

10. Co Vás motivovalo k návštěvě sauny?

- Blahodárné účinky sauny na celý organismus
- Otužování organismu
- Zlepšení mého zdravotního problému (jakého) : _____
- Jiné (napíšte co): _____

11. Pomohla Vám sauna s některými Vašimi problémy (s jakými)?

- Ano (napíšte s jakými) :

- Ne
- Zatím nevím, saunu navštěvuji krátký čas
- Saunu nenavštěvuji

Příloha č. 2: Možnosti saunování v Českých Budějovicích

1.CZP JČ, o.s

Tělovýchovná jednota, občanské sdružení. Fitness pro veřejnost i bez postižení.
Adresa: Vltavské nábřeží 5 /a, 370 05, Telefon: 385 347 806, Email:
handicapbudweis.com

Factory Pro

Pražská 1247/24 České Budějovice Email: radka.schmiedova@factorypro.cz Tel.: +420
389 505 900 www.factorypro.cz Provozní doba: Po - Pá: 9:00-22:00 So - Ne: 9:00-
21:00

FIT studio Zavadilka

Zavadilka 2620 370 05 České Budějovice 2 tel.: 385 310 414 Mobil: +420 777 699 665
<http://fit.studio.sweb.cz/> Provozní doba: Po - Pá: 13:00 - 21:00 hod So: zavřeno Ne:
13:00 - 21:00 hod

Holiday Fitness Club

Pražská 67 České Budějovice 370 04 Tel: +420 387 426 062 Fax: +420 387 315 690
e-mail: holidayfitness@volny.cz www.holidayfitness.cz Provozní doba: Ženy: úterý
10.00 – 21.00 Společná: pondělí, středa, čtvrtek 10.00 – 21.00, pátek, sobota, neděle
14.00 – 21.00

Plavecký stadion se saunou v Českých Budějovicích

Sokolský ostrov 4, 37001 České Budějovice tel.: 387 315 765 Email: <http://www.ceske-budejovice-jihocesky-kraj.cz/koupani/plavecky-stadion.php> Provozní doba: pondělí:
11:00 - 21:45 úterý - pátek: 7:00 - 21:45 sobota, neděle, svátky: 10:00 - 19:45

Relax centrum Cleopatra

B. Smetany 13 370 01 České Budějovice Czech Republic Tel. +420 737 503 383 Email:
info@relaxcentrumcleopatra.cz www.relaxcentrumcleopatra.cz Provozní doba: Pondělí
- Čtvrtek: 10:00 - 22:00 Pátek - Neděle: 12:00 - 24:00

SAUNA CLUB

Milady Horákové 76 370 05 České Budějovice Tel.: 724 422 272 e-mail:
roman.charypar@volny.cz www.saunaclub.wbs.cz