

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Markéta Hájková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie

Markéta Hájková

2024

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Markéta Hájková**
Osobní číslo: **Z21087**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie**
Téma práce anglicky: **The awareness of midwifery students of aromatherapy**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. 152 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
NOE, Marie, 2014. *Aromaterapie do kapsy: malá encyklopedie éterických olejů*. Praha: One Woman Press. 300 s. ISBN 978-80-86356-49-5.
PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
STADELMANN, Ingeborg, 2017. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. Praha: One Woman Press. 252 s. ISBN 978-80-86356-58-7.
ZRUBECKÁ, Adéla, 2018. *Aromaterapie podle ročních období*. Brno: CPress. 198 s. ISBN 978-80-264-2085-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 04. 2024

Markéta Hájková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Poláčkové za její čas, trpělivost a odborné rady a připomínky, které mi při psaní bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám za věnování jejich osobního času mému dotazníku. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině, která mi byla velkou oporou během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce nese název „Informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie“. Teoretická část popisuje historické pozadí aromaterapie, proces extrakce esenciálních olejů z rostlin a jejich aplikaci během těhotenství a porodu. Průzkumná část si klade za cíl vyhodnotit úroveň povědomí studentů před a po prezentaci odborné přednášky na dané téma.

KLÍČOVÁ SLOVA

Historie, aromaterapie, éterický olej, hydrolát, těhotenství, trimestr, porod, vzdělávání, informovanost

TITLE

The awareness of midwifery students of aromatherapy

ANNOTATION

The bachelor's thesis is entitled "Awareness of midwifery students of aromatherapy". The theoretical part explores the historical background of aromatherapy, the process of essential oil extraction from botanical sources, and its application during pregnancy and childbirth. The empirical part aims to evaluate the students' awareness levels before and after presentation of a professional lecture on the topic.

KEYWORDS

History, aromatherapy, essential oil, hydrosol, pregnancy, trimester, childbirth, education, awareness

OBSAH

Úvod.....	11
Cíle práce	12
Teoretická část	13
1 Úvod do aromaterapie.....	13
1.1 Historie užívání aromaterapie	13
1.2 Získávání a výroba éterických olejů	14
1.3 Způsoby použití éterických olejů.....	15
2 Aromaterapie v porodní asistenci	17
2.1 Komplikace v těhotenství a léčba aromaterapií.....	17
2.1.1 První trimestr	17
2.1.2 Druhý trimestr.....	18
2.1.3 Třetí trimestr	19
2.2 Aromaterapie při porodu.....	21
2.2.1 První doba porodní.....	21
2.2.2 Druhá doba porodní	22
2.2.3 Třetí doba porodní	23
2.3 Účinky éterických olejů používaných na porodních sálech.....	23
3 Vzdělávání porodních asistentek	25
3.1 Výuka aromaterapie v programu porodní asistence na UPCE	25
Průzkumná část	27
4 Průzkumné cíle a otázky	27
4.1 Průzkumné cíle	27
4.1.1 Dílčí cíle.....	27
4.2 Průzkumné otázky.....	27
5 Průzkumná část	28
5.1 Charakteristika výzkumného vzorku	28

5.2	Zpracování a vyhodnocení dat.....	29
6	Prezentace výsledků.....	30
7	Diskuze	51
8	Závěr	59
9	Použitá literatura	60
10	Přílohy.....	64

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek A1 - Dosavadní vzdělávání v oblasti aromaterapie.....	30
Obrázek A2 – Aromaterapie užívání v porodnicích ČR.....	31
Obrázek A3 – Studentkami navštěvované porodnice	32
Obrázek A4 - Míra využití aromaterapie	32
Obrázek A5 - Zájem studentek o aromaterapii	33
Obrázek A6 - Možnosti užití éterických olejů.....	36
Obrázek A7 - Aromaterapie u žen s hypertenzí.....	37
Obrázek A8 - Alternativní metoda pro odloučení placenty	38
Obrázek A9 - Použití šalvěje v I. a II. době porodní	39
Obrázek A10 - Užívání EO v těhotenství.	39
Obrázek A11 - Těhotenská nevolnost a éterické oleje	40
Obrázek A12 - Éterické oleje u žen s epilepsií.....	41
Obrázek A13 - Analgetický účinek éterických olejů.....	42
Obrázek A14 - Používání éterických olejů v hydroterapii	42
Obrázek B15 - Možnosti užití éterických olejů.....	44
Obrázek B16 - Aromaterapie u žen s hypertenzí.....	45
Obrázek B17 - Podpora odloučení placenty	45
Obrázek B18 - Použití šalvěje v I. a II. době porodní	46
Obrázek B19 - Užívání EO během těhotenství.....	47
Obrázek B20 - Těhotenská nevolnost a éterické oleje.....	47
Obrázek B21 - EO u žen s epilepsií.....	48
Obrázek B22 - Analgetický účinek éterických olejů.....	49
Obrázek B23 - Ředění éterických olejů v hydroterapii	50
Tabulka A1 - Míra předání informací.....	30
Tabulka A2 - Osobní názor respondentek na aromaterapii	34
Tabulka A3 - Účinky aromaterapie na rodičku	34
Tabulka A4 - Definice aromaterapie	35
Tabulka B5 - Definice aromaterapie dle dotazovaných.....	43
Tabulka 6 - Hodnocení rozsahu znalostí respondentů	57

ÚVOD

Aromaterapie je přírodní léčebná metoda, která využívá éterické oleje k fyzickému i psychickému zdraví. Datace současné aromaterapie sahá již do dávných dob, kdy staří Egypťané byliny louhovali v tuku a výslednou směs používali jako masti a tuhé parfémy. 19. století znamenalo pro éterické oleje výrazný úpadek v používání, jelikož je vystřídala syntetická léčiva (Harding, 2017, s. 12).

V posledních letech se aromaterapie vrací do podvědomí nejen těhotných žen, ale i porodních asistentek, které začínají éterické oleje zařazovat do každodenní praxe (Shivani, 2018). Těhotenství a porod je pro ženu velmi emocionální období a zážitek, který díky aromaterapii lze zpříjemnit. V těhotenství pomohou ženě éterické oleje při nepříjemnostech spojených s jiným stavem. Do těchto stavů lze zařadit bolesti v kříži, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, strie, zácpu a další. Při porodu pomáhají éterické oleje navodit příjemnou atmosféru, tlumit porodní bolesti, podpořit děložní kontrakce a pomoci ženě se uvolnit.

Teoretická část bakalářské práce poskytuje ucelené informace o aromaterapii. Zabývá se její historií, výrobou éterických olejů a možnostmi aplikace. Další kapitola představuje aromaterapii v práci porodní asistentky. Jsou zde uvedeny situace, které se během jednotlivých trimestrů a porodních dob mohou vyskytnout a následně uvedeny možnosti ovlivnění éterickými oleji. Poslední téma, které je v teoretické části zahrnuté, je vzdělávání porodních asistentek v současnosti. Uvedeny jsou podmínky, které studující musí splnit pro absolvování studia. Dále se kapitola zabývá vzděláváním studujících v aromaterapii a také tomu, jaký prostor byl této alternativní metodě věnován během celého studia bakalářského programu Porodní asistence na Univerzitě Pardubice.

Průzkumná část práce zjišťovala, jak jsou studující o daném tématu informované, jaký mají na aromaterapii osobní názor a jestli je aromaterapie využívána v porodnicích, které respondentky navštěvovaly. Respondentkami se staly studentky 3. ročníku porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části:

1. Přiblížit čtenářům aromaterapii, alternativní metodu, která je poslední dobou často v porodnicích využívána. Popsat její historii, možnosti aplikace, využití během těhotenství, ale také při porodu.

Cíle průzkumné části:

1. Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, jaká je informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie před edukací a následně po edukaci.
2. Dílčí cíle
 - a. Zjistit jaké jsou znalosti studentek před edukací a po edukaci.
 - b. Zjistit osobní názor studentek na užívání éterických olejů.
 - c. Zjistit, jak moc se éterické oleje užívají v porodnicích, které studentky navštěvují.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO AROMATERAPIE

„Aromaterapii nazýváme přírodní terapeutickou metodu, jež cíleně využívá léčebných účinků vonných éterických olejů pro udržení nebo zlepšení zdraví. Éterické oleje jsou vysoce koncentrované a vysoce účinné rostlinné výtažky z farmaceutických významných rostlin, které obsahují to nejlepší a nejučinnější, co rostlina má. Jsou její esencí, ochranou a také její lékárnou“ (Zrubecká, 2018, s. 9).

1.1 Historie užívání aromaterapie

Léčení pomocí bylin není v historii žádnou novinkou. Staří Egypťané louhovali byliny v tuku. Výslednou mast a esenciální oleje používali k mumifikování, a to hlavně cedrové dřevo, kadidlo a myrhu. Aromatické rostliny byly využívány pro náboženské obřady, medicínu a kosmetiku. Používali je také při různých poruchách jako například vypadávání vlasů a nevolnosti (Kassim, 2023; Samková, 2011, s. 24).

Hippokrates, narozený 460 let před Kristem a znám jako otec medicíny, údajně prohlásil: *„Cestou ke zdraví je mít každý den aromatickou koupel a vonnou masáž.“* Ve své praxi rád využíval doutnající vonné byliny, které umístil nad pacienta (Harding, 2017, s. 12). Svou práci a výsledky si pečlivě dokumentoval ve starověkých řeckých textech, čímž významně rozšířil vědomost o aromaterapii napříč kulturami (Kassim, 2023).

Velký pokrok v rozvoji aromaterapie byl výzkum destilační techniky. Za objevitele je považován arabský učenec Avicenna, který formou destilace získával éterický olej (dále jen EO) a květovou vodu z růže (Harding, 2017, s. 12, Kassim, 2023).

V 16. a 17. století bylo použití bylin v léčitelství velmi časté. Tato doba přinesla spoustu herbářů a malých knížek, které popisovaly účinky rostlin a proces extrakce. Když v těchto letech zahltla Evropu vlna dýmějového/černého moru, lékaři aplikovali směs bylin do ochranných ústenek, čímž se chránili před onemocněním. Následující 19. století znamenalo pro bylinářství výrazný úpadek od používání, jelikož byliny vystřídala syntetická léčiva (Harding, 2017, s. 12).

René-Maurice Gatterfossé byl francouzský chemik, který ve 20. století poprvé použil pojem aromaterapie. V laboratoři si silně popálil ruku, kterou ihned potřel levandulovým olejem a sám byl překvapen rychlým hojením. V jeho práci pokračoval Dr. Jean Valnet, jehož hlavním cílem

zkoumání byl antiseptický účinek některých olejů. Svých poznatků využíval při ošetření raněných vojáků ve druhé světové válce. Právě Valnetovi poznatky se staly pro většinu největším zdrojem informací v oblasti aromaterapie (Samková, 2011, s. 24). Aktuální podobu aromaterapie má na svědomí Marguerite Maury, rakouská biochemička, která pokračovala ve výzkumu Valneta a Gatterfosseho. Zajímala se o aplikaci éterických olejů pomocí masáží, dále o důraz na individualitu výběru esenciálních olejů dle psychického a fyzického stavu klienta (Harding, 2017, s. 16; Ryman).

1.2 Získávání a výroba éterických olejů

Velmi šetrnou a ekologickou metodou je parovodní destilace. Rostliny jsou vloženy do speciální velké nádoby, tzv. alembiku, na síto nad vodou, nebo do vody a zahřejí se. Pára, která uvolní vonné molekuly, je přenesena systémem trubiček do speciální florentinské láhve. V ní se shromáždí éterický olej, který se odpojí od vody. Díky své hustotě se EO nachází buď na povrchu, nebo na dně nádoby. Následně se olej odpustí a v láhvi zůstane hydrolát ve formě květové vody, jejíž popularita neustále stoupá. Ne všechny hydroláty po parovodní destilaci jdou použít a to proto, že nemají stejnou vůni jako éterický olej a často nejsou sterilní. Pro získání nezávadné květové vody je nezbytné použít k destilaci čistou pramenitou vodu a dodržovat sterilní podmínky (Stadelman, 2017, s. 16.).

Lisování za studena je řazeno mezi nejšetrnější metody získávání EO. Tímto způsobem se nejčastěji získává olej z kůry citrusů, tj. citron, bergamot, pomeranč, limetka. Lisování za studena sebou nese jednu velkou nevýhodu a to tu, že při lisování se v oleji nachází část vody, která může způsobovat oxidaci a má kratší trvanlivost. Některé rostliny v sobě nesou vlastnost fototoxicity, což znamená, že při kontaktu se slunečním zářením může olej kůži poškodit. Nejčastěji dochází během pár minut ke svědění a zarudnutí kůže. Právě metoda lisování tuto vlastnost nezničí, na rozdíl od parovodní destilace, proto při kontaktu oleje s kůží bychom měli znát vlastnosti oleje a taky způsob výroby (Hádek, 2022, s. 8; Stadelman, 2017, s. 17).

Dalším možným způsobem získávání éterického oleje je macerování, jež patří mezi nejjednodušší metody, díky které si může EO vyrobit doma každý. Je to proces, při kterém se uvolňují extrakty z bylin do takzvaného nosného oleje. Nejčastěji se používá rostlinný olej, jako například slunečnicový a mandlový. Je dobré dát si pozor, aby nosný olej neměl silné aroma, protože by se mohl tlouct s vůní, kterou získá díky přidané bylině. Proces macerování musí být prováděn v čistém prostředí, protože jakákoli kontaminace by mohla olej poškodit.

Před ponořením bylin do oleje je vhodné byliny vysušit, voda může začít plesnivět a tím se trvanlivost oleje výrazně zkrátí. Po naložení se olej nechá macerovat v chladu a ve tmě po dobu několika týdnů (Potůčková, 2018).

1.3 Způsoby použití éterických olejů

Inhalace je v souvislosti s aromaterapií nejužívanější metodou aplikace éterických olejů. Při inhalování se molekuly směsi olejů dostávají do průdušek, plicních sklípků a krevních kapilár. Následně projdou k orgánům. Do krevního a lymfatického oběhu se dostane 95 % účinných látek, zbylých 5 % se dostane čichovým nervem do mozku, kde navozuje také psychickou reakci. Výhodou inhalace je, že si sami můžeme regulovat intenzitu aromatu. Do aromalamp a difuzérů se doporučuje 5-8 kapek EO, ale závisí na velikosti místnosti a také na výrobci lamp, vše by mělo být napsáno v návodu použití (Samková, 2011, s. 26; Zrubecká, 2018, s. 23).

Při užití éterického oleje skrze aromalampu závisí účinek na mnoha faktorech. Kvalita lampy, velikost místnosti a na množství osob, které budou přítomny při působení aromalampy. Při užití aromalampy by měla být dodržena následující pravidla. Miska nad svíčkou by měla být ze skleněného nebo glazovaného materiálu z důvodu následného mytí. Objem nádoby by měl mít alespoň 30 ml a být nad svíčkou nejméně 8 cm, jinak dochází k rychlému odpařování vody a následnému přepalování EO, což způsobí vypuzování zdraví škodlivých látek do ovzduší (Hyťhová, 2019; Stadelman, 2017, s. 25).

Podobným způsobem funguje elektrický difuzér, do kterého stačí přidat podle velikosti difuzéru vodu a pár kapek EO. Fungují na principu páry, proto je můžeme využít i jako zvlhčovače vzduchu. Není zde riziko požáru, je tedy vhodný i k dětem, zvířatům nebo do kanceláří a knihoven. Vždy bychom měli dát člověku, který bude difuzér či aromalampu využívat, čichnout k EO a pokud vůně nebude člověku příjemná, nepoužívat ji. Těžko ji pak budeme větrat a pacientce/klientce se může udělat z vůně nevolno (Hyťhová, 2019).

Éterický olej lze inhalovat rovnou z lahvičky, nevýhodou je ale brzké vyčpění aromatu. Proto je vhodnější volbou nakapání dvou kapek EO či směsi na kapesníček. Klient si tak může přivonět kdykoli má chuť a potřebu. Aroma při této metodě neovlivňuje všechny v místnosti, což je u inhalace z terapeutických důvodů vítáno (Stadelman, 2017, s. 25-26).

Poslední inhalační metodou je nakapání éterického oleje do rozprašovače s vodou. Je to velmi rychlá a účinná metoda k provonění jakéhokoli prostoru. Stejně jako u aromalamp a difuzérů i rozprašovač dezinfikuje ovzduší (Zrubecká, 2018, s. 24).

Míra vstřebávání éterických olejů do krevního oběhu je při **aplikaci přes pokožku** přibližně 5-25 %. Závisí to na chemickém složení oleje, ale i na osobních faktorech člověka. Neředěné je používáme při lokální aplikaci ke zmírnění bolestivosti místa a vyčištění oděrky. K emocionálnímu povzbuzení je ideální nanést neředěný EO na místo, kde se nachází velmi tenká kůže (vnitřní strana zápěstí, za ušima, kolem kotníků) a to za účelem rychlejšího vstřebávání. Doporučuje se 1-2 kapky oleje, který je vhodný pro neředěné užívání (tea tree, levandule, ...) (Zrubecká, 2018, s. 25).

Při masáži je vhodné éterický olej smíchat s jedním či více rostlinnými oleji. Účinek se dostaví většinou do dvaceti minut. Pokud masáž probíhá na vlhké a teplé pokožce, vsakuje se olej rychleji a tím i účinek můžeme očekávat dříve. EO se u masáže do těla nedostává pouze pokožkou, ale také inhalací. Proto dbáme na výběr EO, aby klientovi nebyl nepříjemný (Stadelman, 2017, s. 26).

Voňavá **koupeľ** výrazně pomáhá proti stresu a bolesti. Éterický olej se dostává do celého těla pokožkou a také pomocí inhalace, je to velmi intenzivní aromaterapeutická metoda. EO se ovšem ve vodě nerozpustí, proto musí být použit vhodný emulgátor. Může být syntetický, uměle vyrobený, nebo přírodní. Nejjednodušší je použití medu, smetany, mořské soli. Po koupeli olej z těla nesmýváme ani neutíráme ručníkem. Nechá se vsáknout, čímž zajistíme příjemnou hydrataci pokožce. Pokud byla použita sůl jako emulgátor, je potřeba ji z těla smýt, mohla by způsobit podráždění pokožky. Do velké lžice s emulgátorem je nakapáno 5-10 kapek EO, po zamíchání je přidán do teplé koupele (Stadelman, 2017, s. 27; Zrubecká, 2018, s. 28).

Perorální aplikace éterických olejů je pro nezkušené lidi nebezpečná. Jelikož jsou velmi koncentrované, mohou poškodit sliznice. Proto vždy užíváme pouze jednu kapku v želatinové kapsli, která zajistí vstřebávání až v žaludku. Pro představu – jedna kapka éterického oleje z máty se vyrovná 28 šálkům čaje. Množství účinných látek v jedné kapce oleje je rozdílná, proto vnitřní užívání vyžaduje vysokou znalost a bez posouzení a schválení zkušených aromaterapeutů se užívání nedoporučuje (Fritz, 2014, s. 16; Zrubecká, 2018, s. 29).

2 AROMATERAPIE V PORODNÍ ASISTENCI

Aromaterapie se v posledních letech výrazně dostala do povědomí těhotných žen. Zmíněnou alternativní metodu využívají nejen v těhotenství, ale i při porodu. Často se při výběru porodnice zajímají o to, jestli je daná metoda v zařízení využívána a podporována (Shivani, 2018).

Inhalace či dermální použití éterických olejů snižuje strach, úzkost, bolest, nauzeu, harmonizuje tělo a posiluje děložní kontrakce. Díky své cenové dostupnosti a jednoduchosti použití je porodními asistentkami oblíbená. Lze ji aplikovat samostatně či v kombinaci s dalšími nefarmakologickými a farmakologickými metodami pro tlumení bolesti (Shuo-Fei, Ch. et al., 2019).

2.1 Komplikace v těhotenství a léčba aromaterapií

V těhotenství mohou nastat obtíže, které ženám nejsou příjemné, ale častou je lze vyřešit alternativní formou. Mezi tyto komplikace patří citlivé bradavky, nevolnost, strie a v neposlední řadě Braxton-Hicksovy kontrakce, tedy poslípce. V těhotenství má žena zvýšenou citlivost na vůně, proto aplikace aromaterapeutických prostředků je více než vhodná. Zlepšuje celkový dobrý pocit ženy a upravuje hladinu hormonů, jež jsou příčinou některých komplikací (Stadelman, 2017, s. 54).

2.1.1 První trimestr

Během prvního trimestru není používání éterických olejů doporučováno, protože není zcela známý účinek na plod. Je proto na rozhodnutí ženy, jestli bude EO užívat. Je možnost se poradit o rizicích užívání s lékařem či profesionálním aromaterapeutem (Lunny, 2005, s. 22).

Bolest hlavy je v začátcích těhotenství poměrně častý problém. Dostatek tekutin a čerstvý vzduch by měla být první volba léčby, při neúspěchu mohou pomoci éterické oleje. Směs zvaná Allgäuský olej na jižní vítr je složená z levandule, myrty a svěží máty. Směs je tvořena z 1 kapky myrty a po dvou kapkách levandule a máty smíchaných v 5 ml nosného oleje (ideálně sezamový nebo jojobový. Pomocí masáže je aplikována do spánků, čela a zezadu na krk (Fritz, 2014, s. 31; Stadelman, 2017, s. 58).

Ranní nevolnost a zvracení je následek zvyšování množství hormonů estrogenu a progesteronu, ale také lidského choriogonadotropinu (HCG). Tyto obtíže většinou vymizí do konce prvního trimestru, nejčastěji se s nimi ženy potýkají ve 4.-8. týdnu těhotenství (Procházková, 2020, s. 192). Pomocí aromaterapie lze tyto komplikace zmírnit inhalací éterických

olejů, a to především mátou perpnou, eukalyptem, bergamotem či tea tree olejem. Při použití hydrolátů v rozprašovači je doporučována levandule, cypřiš, eukalyptus a heřmánek pravý. Lze je v případě potřeby použít několikrát denně (Lunny, 2005, s. 22-23).

Citlivost bradavek se u žen projeví již velmi brzy po vynechání menstruace. Často je doprovázena pocitem napětí, výrazným zvětšením prsou a zvýšenou erektilností bradavek. Příčinou je zvyšující se hladina estrogenu a progesteronu (Čermáková, 2017, s. 37). Levandule v jojobovém oleji je v podstatě skoro všestranný olej, má dezinfekční, analgetický a uklidňující účinek. Směs je vhodné nanášet 3x denně na citlivé bradavky. Další úlevovou metodou je koupel se směsí levandulového éterického oleje nosným jojobovým olejem. Koupel by neměla trvat déle než 5 minut na každé prso (Stadelman, 2017, s. 64-65).

Nadýmání a plynatost jsou vlivem zvýšeného progesteronu častým problémem žen, jelikož hormon výrazně snižuje motilitu střev. Další příčinou může být nadměrná konzumace zásadité stravy. Pro správné fungování trávicí soustavy je v těhotenství doporučována zvýšená konzumace vlákniny (Procházka, 2020, s. 192). Při přetrvávání obtíží lze využít masáž horní části břicha a dolní části zad. Směs lískooříškového oleje s EO z koriandru, zázvoru, kardamomu, bergamotu a grapefruitu je doporučováno aplikovat 2 x denně. K inhalaci do rozprašovače je vhodné použít hydroláty z kopru, máty peprné, fenyklu, eukalyptu a neroli (Lunny, 2005, s. 26-27).

Bolest v kříži potrápí ženy s retrovertovanou dělohou, která svým růstem tlačí na křížové kosti. Na bolest v kříži pomáhá spaní na levém boku s polštářem pod břichem a masáž spodní části zad směsí z mandarinky (uvolňuje svaly), jasmínu (vyrovnává ženské hormony) a jalovce (revmatické obtíže). Směs EO by měla být nanášena za pomoci nosného jojobového oleje. Lze použít i jako teplý obklad (Stadelman, 2004, s. 30-31).

2.1.2 Druhý trimestr

Nachlazení může potrápít i těhotné ženy, a to v jakémkoli trimestru. Na trhu existují eukalyptové tyčinky, které se hodí pro každodenní užívání. Aplikace spočívá k přičichnutí k tyčince dle potřeby, proto je vhodná na cesty (Zedková a Zrubecká, 2021).

Zácpa v těhotenství je v důsledku vlivu estrogenu a rostoucí dělohy poměrně častá komplikace. Zázvor, máta, pomeranč, pačule a tengerik smíchaná s olejem z lískových oříšků je vhodná k jemné masáži. Směs se aplikuje na záda a spodní část břicha. Jako hydroláty v rozprašovači jsou vhodné pomeranč či neroli (Lunny, 2005, s. 32)

Hypotenze je v průběhu celého těhotenství nejvýraznější právě v druhém trimestru. Ženy si stěžují na častou únavu, usínání během dne a občasně mžítka před očima. Aktivní životní styl (stačí krátká procházka na čerstvém vzduchu), dostatek tekutin a ranní otužování ve sprše (nemusí být v ledové vodě, ale stačí vlažná sprcha a postupné snižování teploty vody). Na tyto základy se často zapomíná a ženy hned vyžadují ideálně medikamenty. Éterické olej, který je při hypotenzii vhodný je rozmarýn. Použití jedné až dvou kapek EO na mycí žínku při ranním sprchování by mělo dostatečně pomoci na celý den. Při inhalaci pomocí aromalampy bude stačit 3-5 kapek. Rozmarýn tlak opravdu zvyšuje, proto je vhodné myslet na to, kdo všechno bude v místnosti, kde je aromalampa aplikována (Stadelmann, 2004, s. 110-111).

Strie se v těhotenství nejčastěji objeví ve druhém trimestru. Jejich vznik ovlivňuje genetická predispozice, hormonální změny, typ pokožky a péče o ni (Sobčáková, 2019). Vlivem rychlého růstu dané části těla se elastická vlákna nezvládnou přizpůsobit. Vzniknou drobné trhlinky v podkoží, které se mohou dalším růstem těla více roztáhnout. Problémové partie jsou břicho, oblast prsou, stehna a boky. Prevencí je dodržování pitného režimu, zdravá strava a aktivní životní styl. Ještě před otěhotněním nebo v začátcích prvního trimestru je dobré problémové partie masírovat a vyživovat oleji. Kokosový olej, ricinový olej, avokádový olej, šípkový olej nebo bambucké máslo jsou přírodní vyživující oleje, které samy o sobě proti striím pomáhají. Pro lepší efekt do nich lze přidat EO. Směs citrónu, levandule, planého pomeranče, cypřiše a gerania s nosným kokosovým olejem (Fritz, 2014, s. 36-37; Stikičová, 2019).

Křeče v chodidlech a lýtkách se ve druhém trimestru objevují vlivem vyšší hladiny progesteronu, díky kterému cévy ochabují. Mezi možné příčiny taky patří nedostatek vápníku a hořčíku. Směs je složená z černého pepře, zázvoru, heřmánku římského a grapefruitu, která je přidána do šípkového oleje. Nejúčinnější aplikací je masáž dolních končetin, která je prováděna zezdola směrem ke kyčlím, a to klidně třikrát denně (Lunny, 2005, s. 36).

2.1.3 Třetí trimestr

Hypertenze v těhotenství je označována hodnotami nad 140/90, řadí se mezi nejčastější příčiny mateřské a fetální mortality a morbidity. Může být jedním z příznaků preeklampsie, proto není vhodné ji podceňovat a léčbu vždy řešit s lékařem (Hrčková a Šarapatková, 2013). Při stresové hypertenzi je dobré si se ženou promluvit a individuálně zjistit, co konkrétně vyvolává její vysoký krevní tlak. Směs při stresové hypertenzi je složená hlavně z EO na uvolnění a uklidnění mysli. Ylang-ylang je rostlina s poselstvím: „Padni a užívej“, což by při stresové hypertenzi mohlo znamenat zbavení se každodenního zatížení a užívání si existence. Ve spojení

s meduňkou tvoří uklidňující směs do aromalampy. Při masáži lze přidat směs do nosného jojobového oleje a aplikovat od shora ke kotníkům (Stadelmann, 2004, s. 109-110). Pokud žena trpěla vyšším krevním tlakem před otěhotněním a cílem aromaterapie není uklidňovat, ale přímo snižovat krevní tlak, je ideální bylina levandule. Ve směsi s majoránkou, růžovým dřevem a mandlovým olejem je skvělá do uklidňující koupele, která navíc snižuje krevní tlak. Směs se musí nechat rozpustit ve smetaně, soli či medu před přidáním do koupele (Stadelmann, 2017, s. 137).

Předporodní bolesti, tzv. poslíčci, se u žen projevují většinou čtyři týdny před porodem. Těhotnou ženu a plod připravují na porod jak psychicky, tak i fyzicky. Poslíčky lze rozehnat teplou vanou či sprchou, je potřeba ve vodě vydržet alespoň půl hodiny. Pro podporu uvolnění a tlumení bolesti lze do koupele přidat koupelovou sůl se směsí EO z heřmánku, levandule, mandarinky, růžového gerania, santalu a cedru (Stadelmann, 2017, s. 118-119).

Hemeroidy znamenají choroby žil v konečnickové oblasti. Mezi příznaky patří pálení, svědění, krvácivost až drobný výklenek v konečníku. Velikost dělohy způsobí oslabenou pružnost a pevnost stěny cév, díky tomu je výskyt hemeroidů ke konci těhotenství častější. Zácpa výrazně zhoršuje stav, proto by měla být zařazena do pravidelného jídelníčku každé těhotné ženy pestrá strava s vysokým obsahem vlákniny (Grec, 2022). Sedací koupel při hemeroidech by měla být aplikována dvakrát denně. Obsahuje šípkový olej EO z cypřiše, borovice, růžového dřeva, levandule a smrku (Lunny, 2005, s. 51).

Mast je dalším možným způsobem aplikace EO na hemeroidy. Základem je frakcionovaný kokosový olej s cypřišem, směsí italským a mátou peprnou. Aplikuje se přímo na konečnickovou oblast mírnou masáží (Fritz, 2014, s. 47).

Noční pocení je v těhotenství vyvoláno nárůstem objemu krve. Zvýšeným zásobováním dělohy produkují cévy více tepla, a to vyvolává proces pocení. Mírně zvýšená teplota je v těhotenství fyziologická. Produkce potu má za cíl ochladit tělo těhotné, aby se nepřehřívalo. Pomáhá nosit na spaní prodyšné oblečení, ideálně bavlněné, před spaním vyvětrat, vyvarovat se kofeinu a kořeněným jídlům (Široká, 2021). Na osvěžení během noci lze použít hydroláty k zevnímu použití. Směs heřmánku, růže damašské a gerania se pomocí rozprašovače může použít několikrát denně i v noci, dle potřeby (Lunny, 2005, s. 41).

2.2 Aromaterapie při porodu

„Porod je fyziologický proces, kterým končí těhotenství. Začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, které mají pozitivní efekt na rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a děložní branky. Je definován třemi porodními dobami, které na sebe navazují:

- I. doba porodní se nazývá otevírací a má tři fáze: latentní, aktivní a fázi přechodnou
- II. doba porodní se označuje jako doba vypuzovací, kdy dochází k porodu plodu a dělí se na fázi pasivní a aktivní
- III. doba porodní je dobou tzv. k lůžku, kdy se rodí placenta a plodové obaly“ (Procházková, 2020, s. 393).

2.2.1 První doba porodní

Za začátek první doby porodní je považována pravidelná děložní činnost, která vede k otevírání porodních cest a končí úplnou dilatací dolního děložního segmentu. Můžeme ji rozdělit na tři stádia a to latentní, aktivní a přechodnou (Zwinger, 2004, s. 132).

Vyvolání porodu pomocí aromaterapie se často používá u potermínových těhotných, ale také u rodiček, u kterých došlo k předčasnému odtoku vody plodové a kontrakce se zatím nedostavily. Tzv. horké esenciální oleje podporují uvolnění matky, zahřívají a vyvolávají porod. Do této skupiny patří například hřebíček, skořice, pepř černý, zázvor, majoránka. (Staňková). Pomocí jemné masáže se aplikuje směs horkých EO s jojobovým nosným olejem na břicho matky (Stadelmann, 2004, s. 202). Při užívání éterických olejů je nutné znát kontraindikace použití. Některé horké esenciální oleje, jako například rozmarýn, nesmí užívat ženy s epilepsií a hypertenzí (Klaudová, 2022).

Úzkostné a přemýšlivé ženy bývají pro porodní asistentku často náročné na péči o ně. Tyto rodičky potřebují silnou podporu a často neustálou pozornost a přítomnost porodní asistentky, bez které většinou zmatkují. Jsou velmi stažené a porod u nich bývá protrahovaný. Porodní asistentka by měla s takovou ženou pracovat individuálně a všemu ji naučit, jako například klidnému dýchání a uvolnění (Štormerová, 2010, s. 126-127). Do aromalampy lze namíchat levanduli, šalvěj muškátovou a kadidlovník. Směs EO uvolňuje mysl a pomáhá rodičce zaměřit se pouze na sebe. Pro depresivní náladu pomáhají citrusy, a to především bergamot a pomeranč (Zedková, 2021).

Křížové bolesti některé ženy provází od počátku první doby porodní, ale spíše se vyskytují ke konci této doby, protože hlavička sestupuje níž do porodních cest a utlačuje kost křížovou. Prohřátí této oblasti rodičkám výrazně pomáhá, proto bývají spokojené v teplé sprše či vaně.

Pokud je žena připojena na kardiokografický monitor a křížové bolesti ji znemožňují ležet na zádech, může jí porodní asistentka doporučit lež na boku. Na bolavou oblast je vhodné přiložit teplý obklad se směsí z levandule, rozmarýnu a šalvěje, která bolestivost výrazně tlumí. Stejná směs přidána do mandlového oleje může být použita na masáž této oblasti (Samková, 2011, s. 27).

Nevolnost a pocity na zvracení se mohou vyskytnout na začátku první doby porodní, ale i k jejímu konci. Většinou se tak projevuje otevírání děložního hrdla. V aromaterapii se na tyto problémy osvědčila máta peprná, která pomáhá s nevolností, vyčerpáním i přílišným horkem. Stačí přidat dvě kapky EO na kapesníček a žena si dle potřeby k němu přičichne. Na osvěžení lze použít hydrolát z máty peprné v rozprašovači, který se aplikuje z dostatečné vzdálenosti na obličej (Stadelmann, 2004, s. 246-247).

Vyčerpaná rodička bývá nejčastěji v přechodné době porodní, kdy už bolesti trvají několik hodin a jsou velmi intenzivní. Směs z šalvěje, levandule, heřmánku, citronu a rozmarýnu působí na ženu analgeticky a dodává jí sílu do druhé doby porodní. EO lze použít do aromalampy nebo při přidání jojobového oleje i jako masáž břicha a zad (Samková, 2011, s. 27).

2.2.2 Druhá doba porodní

Za počátek druhé doby porodní neboli také vypuzovací považujeme chvíli, kdy dochází k úplné dilataci branky a končí porodem plodu. Dělí se na pasivní fázi, při které je branka plně rozvinutá, ale plod zatím nedosáhl pánevního dna, žena nebude mít nutkání tlačení na konečník. Zatímco při aktivní fázi bude branka opět zaniklá a plod vstupuje do pánevního dna. Žena pocítí nutkavého tlačení na konečník, který se bude otevírat (Procházka, 2020, s. 401).

Podpora kontrakcí je ve druhé době porodní často vyvolávána oxytocinem či masáží dělohy. Kontrakce by v této fázi měly být velmi intenzivní, aby těhotná žena mohla porodit. Při protražovaném porodu není vyčerpaná pouze žena, ale i její děloha, proto kontrakce mohou ustupovat. Aromaterapie nabízí směs jasmínu, který podporuje děložní činnost, a šalvěje muškátové, která bývá označována jako přírodní epidurální analgezií. EO jsou přidány do nosného jojobového oleje a jemnou masáží aplikovány na břicho ženy (Samková, 2011, s. 28). Na osvěžení ženy lze použít hydroláty v rozprašovači z máty peprné, růže damašské či neroli. Těhotnou pozitivně naladí, osvěží a posílí k dokončení porodu (Lunny, 2005, s. 84).

Prevence poranění hráze ve druhé době porodní zahrnuje šetrné vedení porodu a chránění hráze. Aromaterapeutickou směs obsahující šalvěj muškátovou, růži a pupalkový olej

lze aplikovat masáží nebo jako teplý obklad perinea, který pomáhá s pružností hráze, zahřívá ji, a tak předchází jejímu poranění (Stadelmann, 2017, s. 144).

2.2.3 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní, jinak nazývána k lůžku, začíná bezprostředně po porodu plodu a končí porodem placenty a plodových obalů. Dochází k tzv. contractiones ad secundinas, které probíhají v celé děložní stěně. Dochází k přerušení uteroplacentárních cév a tím vzniku uteroplacentárního hematomu (Hájek, 2014, s. 188; Johnson, Taylor, 2013, s. 224).

Retence placenty označujeme stav, kdy se placenta neporodí do 60 minut. Příčinou může být protrahovaný porod a tím vyčerpaná děloha nebo prorůstání placenty do tkáně až do svaloviny (Procházka, 2020, s. 433). Alternativní metody na podporu odloučení je stimulace bradavek buď přiložením novorozeného dítěte k prsu matky nebo manuálně. Dochází k produkci oxytocinu, který podporuje stahování dělohy, a tím pomáhá k odloučení placenty. Z aromaterapie velmi pomáhá teplý obklad či masáž děložního fundu jasmínem a šalvějí. Některé zdroje uvádějí i podobné účinky 100% éterického oleje verbeny (Samková, 2011, s.28; Stadelmann, 2004, s. 282).

2.3 Účinky éterických olejů používaných na porodních sálech

Bergamot pomáhá ženě v psychické oblasti, a to zejména s depresemi a špatnou náladou. Uklidňuje, uvolňuje a doplňuje energii v těle. V trávicím ústrojí pomáhá lidem s poruchou příjmu potravy, protože srovnává chuť k jídlu. Dále je používán při léčbě nachlazení, zánětu močového měchýře a při vaginálním výtoku. Často se přidává do kosmetiky při problémech s akné. Během porodu osvěžuje, tlumí bolesti, odstraňuje křeče, pomáhá při nevolnosti a povzbuzuje ženu (Lunny, 2005, s. 119-120).

Citrusy (nejčastěji využívaný citrón, pomeranč a mandarinka) mají antiseptické a antidepresivní účinky. Oblíbené jsou především pro svou svěží vůni, která při porodu ženu příjemně povzbudí a zbavuje ji stresu a napětí. Mohou se využít na podporu imunity (Švorcová, 2023).

Geranium má mimořádné účinky pro celé ženské tělo. Pomáhá ženě napojit se na své emoce, uvolňuje předmenstruační napětí a tlumí menstruační bolesti. V klimakteriu působí proti návalům horka a snižuje kolísavost hormonů. Těhotné ho používají v těhotenství proti striím a při porodu je často používán proti úzkosti (Zrubecká, 2021).

Jasmín podporuje vylučování ženských hormonů. Je často při porodu využíván, protože v první a druhé době posiluje kontrakce, ale zároveň působí analgeticky, takže bolesti jsou pro ženy snesitelnější. Ve třetí době porodní výrazně retrahuje dělohu a tím pomáhá odlučování placenty (Klaudová, 2017).

Levandule je éterický olej s širokospektrým využitím. Má výrazné analgetické, antiseptické, protizánětlivé, antimykotické a antihypertenzní účinky. Při porodu výrazně tlumí bolesti a zklidňuje rodičku. Může se použít na popáleniny či jiné hojení ran. V místnosti za použití aromalampy odpuzuje hmyz (Noe, 2014, s. 139-141).

Máta peprná je známá pro své zklidňující účinky zažívacích problémů. V těhotenství je nejvíce využívána v prvním trimestru, při ranních nevolnostech a následně u porodu, při pocitech na zvracení. Je protiinfekční, koncentruje paměť a ve spreji osvěží (Zrubecká, 2018, s. 167).

Rozmarýn je využíván především při porodu. V těhotenství je jeho užívání otázkou, protože některé výzkumy ho uvádějí za možné riziko předčasného porodu. Aplikuje se při nízkém tlaku a při problémech se studenými končetinami, protože podporuje prokrvení celého organismu. Na porodním sále je jeho využití primárně při podpoře děložní činnosti (Nováčková, 2016).

Šalvěj výborně tlumí bolesti, proto je často nazývána přírodní epidurální analgezií. V gynekologii pomáhá při vynechání menstruace, neplodnosti a klimakteriu. Díky stimulaci hormonů rodiče pomáhá podporovat kontrakce a tím celkovou dobu porodu zkrátí (Klaudová, 2017; Zrubecká, 2018, s. 179).

3 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK

Vyhláška č. 55/2011 Sb., *vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*, popisuje kompetence porodních asistentek, konkrétně, že zajišťují v porodnictví odborný dohled a specializovanou péči těhotným ženám, rodičím ženám a ženám v období šestinedělí. Dále mohou bez odborného dohledu poskytovat péči fyziologickému novorozenci, zajišťovat jeho první ošetření a popřípadě zahájit resuscitaci. V oblasti gynekologie jsou kompetentní k asistenci při gynekologických výkonech a v péči o pacientky s gynekologickým onemocněním (Zákony pro lidi, 2022).

Od akademického roku 2001/2002 je vzdělání porodních asistentek podmíněno absolvováním tříletého bakalářského programu na vysokých školách. Zkončení programu podléhá splnění státní závěrečné zkoušky, která je složena z obhajoby bakalářské práce, porodní asistence (neonatologie, gynekologie, porodnictví), humanitních věd a teorie porodní asistence (Procházka, 2020, s. 25). Výuka je složena z nejméně 4600 hodin teoretické výuky a 1800 hodin praktického vyučování, která probíhá primárně na odděleních gynekologie, porodnice a neonatologie. Studenti musí navštívit i oddělení chirurgického a interního typu. Během praktické výuky musí splnit mnoho výkonů, které musí být zaznamenány v záznamníku odborných aktivit. Patří mezi ně 100 prenatálních vyšetření žen s fyziologickou graviditou, 40 vyšetření žen s rizikovým těhotenstvím, sledování 3 žen během celého těhotenství, osobní vedení 40 fyziologických porodu, popřípadě 30 vedení fyziologických porodů a 20 asistencí u fyziologického porodu, asistence u alespoň 10 patologických porodů, 10 kontrol porodního poranění, 30 prvních ošetření novorozence a péče o 100 novorozenců a 100 šestinedělek v poporodním období (MZČR, 2008).

3.1 Výuka aromaterapie v programu porodní asistence na UPCE

Aromaterapie, která patří mezi alternativní metody tlumení bolesti, byla během studia porodní asistence, na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, vyučována v předmětu Porodní asistence I., dále P3PA1. Výuka probíhala ve druhém ročníku zimního semestru, a to konkrétně e-learningovou metodou s následným online testem. Syllabus přednášek předmětu P3PA1 obsahoval: příjem a přípravu rodičky k porodu, dokumentace na porodním sále, vyšetřování rodičky v průběhu porodu, porodní asistence v I. době porodní, porodní asistence ve II. a III. době porodní, porodní asistence ve IV. době porodní a nácvik samostatného vedení porodu. Aromaterapie nebyla tedy konkrétně zahrnuta přímo v syllabu, ale zmíněna byla v nefarmakologických metodách ovlivňující porodní bolesti. Ve výukových

materiálech byl představen úvod do aromaterapie, který zahrnoval účinky této metody, kontraindikace, skladování, ředění a velmi stručný základ využití aromaterapie při porodu. Účinky konkrétních éterických olejů v předmětu zmíněny nebyly (Porodní asistence I., 2022/2023).

Ve třetím ročníku letního semestru jsou v předmětu Porodní asistence IV vyučovány alternativní metody v porodnictví velmi podrobně. Syllabus přednášek zahrnuje: *„využití alternativních metod v porodnictví – úvod, aromaterapie, fytoterapie a masáže v těhotenství a za porodu, hydroterapie a její význam v těhotenství a za porodu, muzikoterapie a relaxační techniky v těhotenství a za porodu, akupresura a akupunktura v těhotenství a za porodu, metodika a význam aktivního porodu, nácvik porodu ve vertikálních polohách, doprovázející osoby u porodu a péče porodní asistentky o ženu při porodu v domácnosti, ambulantním porodu“*. Některé alternativní metody si studentky mohly během praktických cvičení vyzkoušet (Porodní asistence IV., AR 2023/2024)

PRŮZKUMNÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

4.1 Průzkumné cíle

Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, jaká je informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie před edukací a následně po edukaci.

4.1.1 Dílčí cíle

1. Zjistit jaké jsou znalosti studentek před edukací a po edukaci.
2. Zjistit osobní názor studentek na užívání éterických olejů.
3. Zjistit, jak moc se éterické oleje užívají v porodnicích, které studentky navštěvují.

4.2 Průzkumné otázky

Vzhledem ke stanoveným cílům bakalářské práce byly stanoveny průzkumné otázky:

1. Do jaké míry je aromaterapie využívána v daných porodnicích?
2. Jaký mají studentky osobní názor na užívání éterických olejů?
3. Jaké mají studentky znalosti před edukací a po edukaci?

5 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Bakalářská práce s názvem „Informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie“ je prací teoreticko-průzkumnou. Pro potřeby průzkumné části byly vytvořeny dva nestandardizované dotazníky vlastní konstrukce, které studentky vyplňovaly před edukací a následně po edukaci.

5.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondentkami byly studentky 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence na Univerzitě Pardubice. Šetření bylo provedeno u 3. ročníku z toho důvodu, že mají za sebou několik hodin odborné praxe a jejich znalosti v oblasti aromaterapie by měly být alespoň dostačující, protože na porodních sálech je tato alternativní metoda čím dál tím více využívána. Průzkum byl proveden v rámci předmětu porodní asistence IV. (P5OSA), kde jedna z autorek této bakalářské práce provedla edukaci na téma „Aromaterapie při porodu“. Autorka představila studentkám aromaterapii pomocí prezentace, která obsahovala definici aromaterapie, její historii, možnosti užívání a ředění éterických olejů. Dále byly představeny jednotlivé éterické oleje s jejich účinky nejen při porodu, ale i v těhotenství. Studentky si k olejům mohly přičichnout a následně otestovat své znalosti prostřednictvím testu, který pro ně byl připraven. Šetření se zúčastnilo 31 studentek. V rámci pretestu a postestu byly vyplněny a vráceny dotazníky od všech studentek. návratnost tedy činila 100 %.

První dotazník respondentky vyplnily před edukací. Byl složen ze 17 otázek, z toho bylo 7 otázek otevřených (3, 6, 7, 8, 9, 13, 17), jedna otázka polootevřená (1) a 10 otázek uzavřených (2, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16). Byly použity trichotomické otázky (2, 12), polytomické výběrové otázky (4, 5, 10, 11, 15, 16) a polytomické výčtové otázky (14). Informovanost studentek byla posuzována na základě odpovědí na otázky číslo 8-17. Respondentky byly seznámeny s aromaterapií v rámci předmětu porodní asistence a dále v rámci absolvované odborné praxe na porodních sálech. Druhý dotazník byl téměř totožný a studentkami byl vyplněn po edukační přednášce. Obsahoval 10 otázek, 4 otázky otevřené (1, 2, 6, 10) a 8 uzavřených (3, 4, 5, 7, 8, 9). Informovanost studentek v oblasti aromaterapie byla zkoumána na základě odpovědí na otázky 1-10.

5.2 Zpracování a vyhodnocení dat

Výsledky byly zpracovány v programech MS Excel a MS Word. Jednotlivá získaná data byla zpracována do přehledných grafů s krátkým textovým popisem. Relativní četnost byla vypočítána ze vzorce: $f_i = \frac{n_i}{n} * 100$

Σ suma (označuje celkový počet respondentek)

n_i absolutní četnost (označení pro respondentky, které označily danou odpověď)

n rozsah vzorku

f_i relativní četnost (podíl celkové a absolutní četnosti v procentech)

(CHRÁSKA, 2016, s. 35)

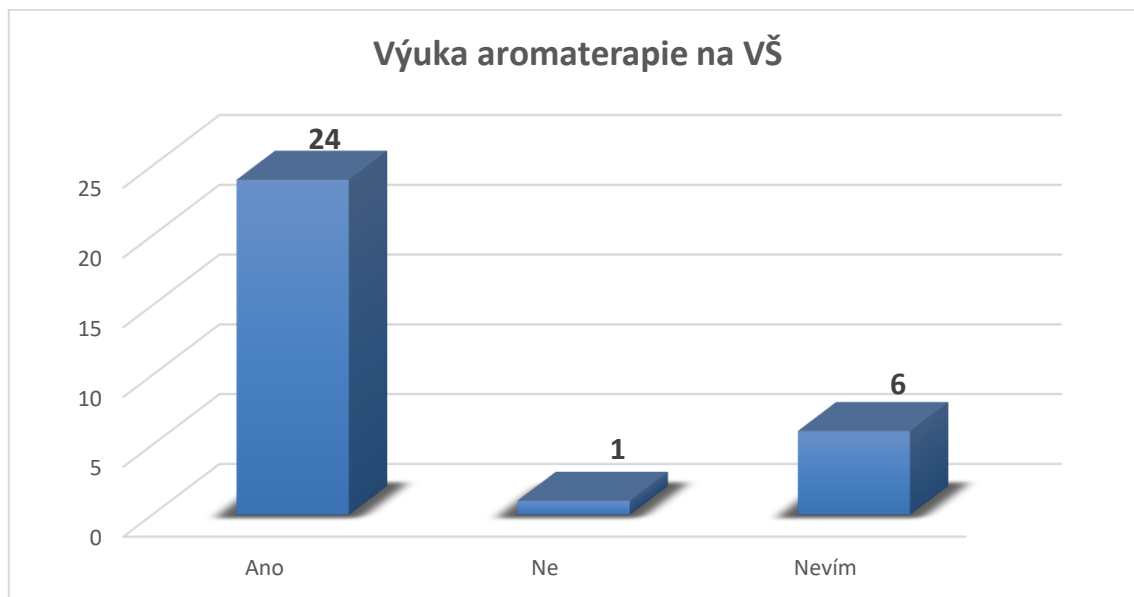
Pro vyhodnocení informovanosti studentek před edukací a po edukaci byla vytvořena procentuální škála úspěšnosti, díky které bude možné zhodnotit informovanost studentek v oblasti aromaterapie. Hranice úspěšnosti byla zvolena na 70 %, dle školního hodnotícího systému. Pokud bude relativní četnost správnosti odpovědí pod 70 %, bude považována informovanost studentek za nedostatečnou. Při relativní četnosti nad 70 % je výsledek dostačující. Za každou otázku mohly studentky získat maximálně 1 bod, pokud bylo více možných odpovědí, dělil se 1 bod množstvím odpovědí, tzn. pokud byly dvě správné odpovědi, tak při označení pouze jedné z nich, bude uděleno 0,5 bodu. Maximální počet bodů v prvním dotazníku je 10, hranice úspěšnosti je tedy 7 bodů. V druhém dotazníku platí totéž.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

A – dotazník, respondentkami vyplněný před odbornou přednáškou

Otázka A1 – Byla aromaterapie zahrnuta v některém předmětu Vaší dosavadní výuky?

- a) Ano (v jakém předmětu a do jaké míry)
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek A1 - Dosavadní vzdělávání v oblasti aromaterapie

Tabulka A1 - Míra předání informací

Odpovědi respondentek	n _i	f _i
Pouze velmi povrchové představení základů aromaterapie.	9	38 %
Základní informace, které byly zakončeny testem.	9	38 %
Formou e-learningu, uvedeny nedostačující informace	2	8 %
E-learning, lehké uvedení do problematiky	2	8 %
Neuvedena odpověď	2	8 %
Σ	24	100 %

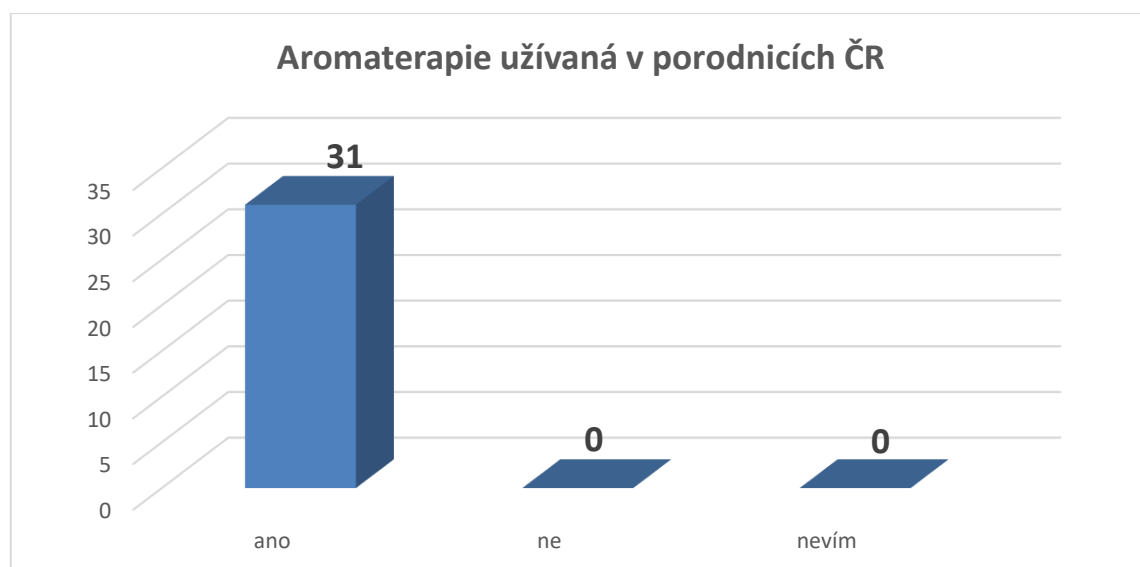
První otázka v dotazníku A zjišťovala, jestli aromaterapie byla zahrnuta v některém z předmětů jejich dosavadní výuky (obrázek A1). Jednalo se o trichotomickou polootevřenou otázku. Dvacet čtyři (77 %) studentek uvedlo, že aromaterapie byla zmíněna v některém z předmětů. Jedna studentka (3 %) si myslí, že v žádném dosud vyučovaném předmětu zmíněna nebyla

a zbylých 6 (19 %) dotazovaných svou odpověď neví. Respondentky, které uvedly, že aromaterapie byla vyučována v některém z předmětů jejich dosavadní výuky, se v počtu 24 (100 %) jednohlasně shodly na předmětu Porodní asistence (P3PA1). Jejich odpovědi na otázku, do jaké míry byla aromaterapie představena byly rozděleny do 5 skupin. Devět (38,0 %) respondentek se domnívá, že téma bylo představeno pouze povrchově. Dalších 9 (38,0 %) studentek uvedlo, že byly představeny základní informace o aromaterapii se zakončením formou e-testu. Dvě (8,0 %) studentky uvedly, že studium probíhalo formou e-learningu a informace i tak nebyly dostačující. Další dvě (8,0 %) respondentky se domnívají, že formou e-learningu proběhlo lehké představení a „nakouknutí“ do dané problematiky. Zbylé 2 (8,0 %) respondentky neuvedly svůj názor.

Z odpovědí studentek je zřejmé, že výuka pro ně nebyla dostačující a ocenily by více informací k dané metodě.

Otázka A2 – Setkala jste se v době odborné praxe s užíváním aromaterapie na porodních sálech?

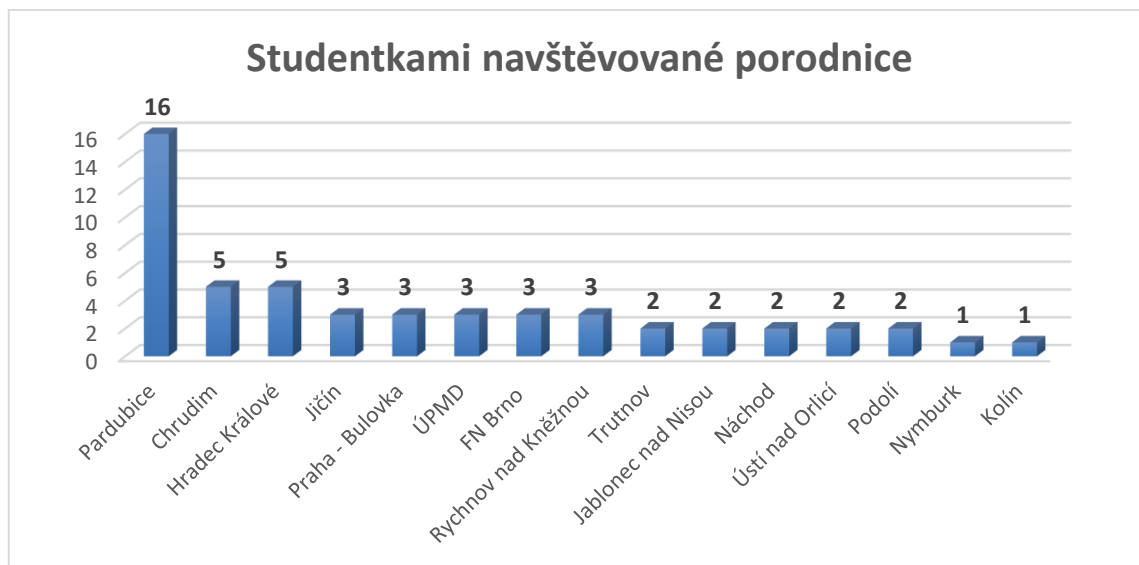
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek A2 – Aromaterapie užívání v porodnicích ČR

Jednalo se uzavřenou trichotomickou otázkou. Cílem otázky bylo zjistit, jestli se všechny respondentky setkaly s aplikováním aromaterapie ve zdravotnických zařízeních, kde vykonávají odbornou praxi. Třicet jedna studentek (100 %) odpovědělo, že se s aromaterapií v praxi setkaly.

Otázka A3 – Ve kterých zdravotnických zařízeních jste absolvovala praxe na porodních sálech? A Jak často je aromaterapie ve Vámi navštěvované porodnici využívána?



Obrázek A3 – Studentkami navštěvované porodnice

Otázka A3 byla otevřená a respondentky zde měly uvést zdravotnická zařízení, ve kterých vykonávaly své praxe na porodních sálech. Celkově bylo uvedeno 53 (100 %) odpovědí, z toho nejvíce respondentek - 16 (30,2 %) navštěvovalo Pardubickou nemocnici. Pět (9,4 %) studentek navštěvovalo Chrudimskou nemocnici a Fakultní nemocnici Hradec Králové. Jičínskou nemocnici a Fakultní nemocnici na Bulovce navštěvovaly 3 (5,7 %) studentky. Dvě (3,8 %) respondentky docházely na praxi do Ústavu pro péči o matku a dítě, Fakultní nemocnice Brno a do Rychnova nad Kněžnou. Trutnov, Jablonec nad Nisou, Náchod, Ústí nad Orlicí a Podolí 3,8 %. Nymburk a Kolín navštěvovala vždy 1 (1,9 %) studentka (Obrázek A3).

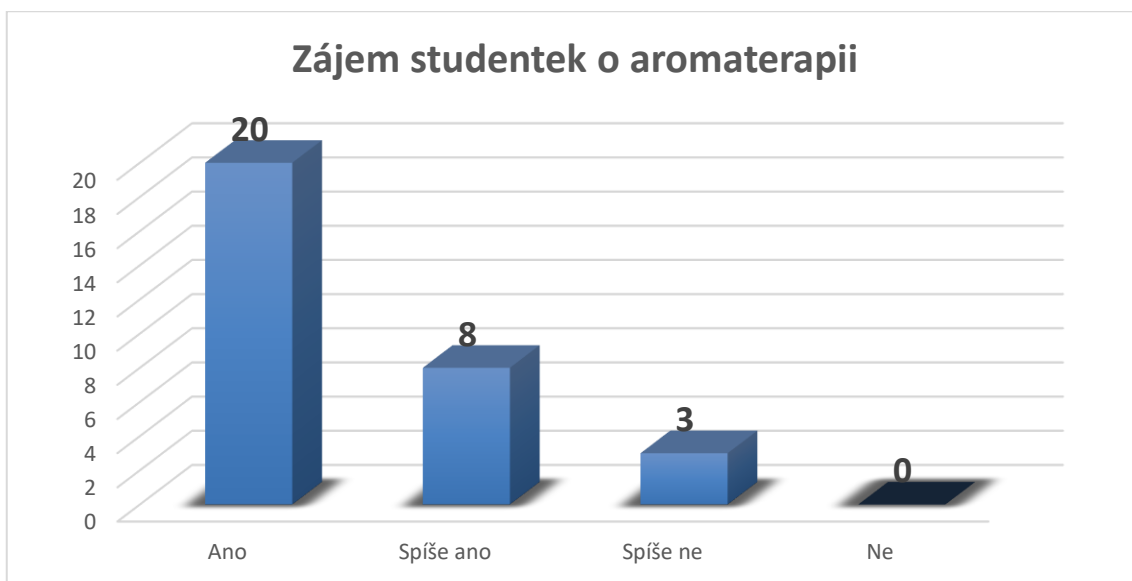


Obrázek A4 - Míra využití aromaterapie

Cílem otázky A4 bylo zjistit, do jaké míry se v porodnicích éterické oleje využívají. Některé studentky uvedly více nemocnic, proto je odpovědí více než studentek. Odpovědi byly uvedeny celkově na všechny uvedené nemocnice (Obrázek A4). Tři (5,7 %) respondentky uvedly, že v nemocnici, kterou navštěvují je aromaterapie aplikována u každé rodičky. Využívání aromaterapie u většiny rodiček uvedlo 33 (62,3 %) respondentek. Občasné užití aromaterapie uvedlo 16 (30,2 %) studentek. Pouze 1 (1,9 %) odpovídající uvedla, že aromaterapie je v jí navštěvované nemocnici užívána spíše výjimečně. Žádná (0 %) respondentka neuvedla možnost, že aromaterapie se v porodnicích neužila nikdy.

A5 – Zajímáte se o užívání aromaterapie?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



Obrázek A5 - Zájem studentek o aromaterapii

Jednalo se o polytomickou výběrovou otázku, která měla zjistit osobní vztah studentek k aromaterapii jako k alternativní metodě. Obrázek A5 ukazuje, že z celkového počtu 31 (100 %) studentek odpovědělo, že se zajímá o aromaterapii 20 (64,5 %) studentek. Dalších 8 (25,8 %) respondentek odpovědělo spíše ano. Pouze 3 (9,7 %) respondentky uvedly, že se o aromaterapii spíše nezajímají. Žádná (0 %) z dotazovaných studentek neuvedla, že se o aromaterapii vůbec nezajímá.

A6 – Jaký máte na aromaterapii názor?

Tabulka A2 - Osobní názor respondentek na aromaterapii

Odpovědi respondentek	n _i	f _i
Velmi pozitivní, využívám vždy před farmakologickým tlumením bolesti	9	29 %
Užitečný způsob tlumení bolesti, žena se příjemně uvolní	7	22,6 %
Neutrální, nejsem si jistá, že opravdu funguje	3	9,7 %
Každá žena ji vnímá jinak, proto vždy volím individuálně.	4	12,9 %
Pozitivní/kladný	8	25,8 %
Σ	31	100 %

Otázka číslo A6 byla otevřená, respondentky měly popsat jejich osobní názor na tuto nefarmakologickou metodu. Odpovědi byly rozděleny do 5 skupin, dle podobnosti (Tabulka A2). Z celkových 31 (100 %) respondentek jich 9 (29 %) z nich uvedlo odpověď, že mají velmi pozitivní názor na aromaterapii a využívají ji vždy před farmakologickým tlumením bolesti. Dalších 7 (22,6 %) studentek si myslí, že to je užitečný způsob tlumení bolesti a že se žena díky této metodě příjemně uvolní. Názor 3 (9,7 %) respondentek je neutrální a nejsou si zcela jisté účinností této metody. Čtyři (12,9 %) studentky uvedly, že každá žena aromaterapii vnímá jinak, proto ji aplikuje individuálně podle postoje klientek k alternativním metodám, konkrétně k aromaterapii. Zbýlých 8 (25,8 %) respondentek jednoslovně uvedly kladný názor.

Otázka A7 – Jaké účinky měla Vámi podaná aromaterapie na rodičku?

Tabulka A3 - Účinky aromaterapie na rodičku

Uvedené účinky dle respondentek	n _i	f _i
Uvolnění rodičky	25	52,1 %
Zmírnění bolestí	10	20,8 %
Zlepšení psychického stavu	7	14,6 %
Pouze minimální účinky	4	8,3 %
Žádné účinky	2	4,2 %
Σ	48	100 %

Jednalo se o otevřenou otázku, ve které měly respondentky uvést všechny účinky aromaterapie, kterých si u svých klientek všimly po její aplikaci. Odpovědi byly rozděleny do pěti skupin dle podobnosti odpovědí. Z celkových 48 (100 %) odpovědí uvedlo uvolnění rodičky 25 (52,1 %) respondentek, dalších 10 (20,8 %) studentek napsalo zmírnění bolestí u rodičky. Zlepšení psychického stavu rodičí ženy si všimlo 7 (14,6 %) odpovídajících. Čtyři (8,3 %) respondentky si myslí, že aromaterapie měla na klientky pouze minimální účinky. Poslední 2 (4,2 %) studentky si žádných účinků na rodičce nevšimly (Tabulka A3).

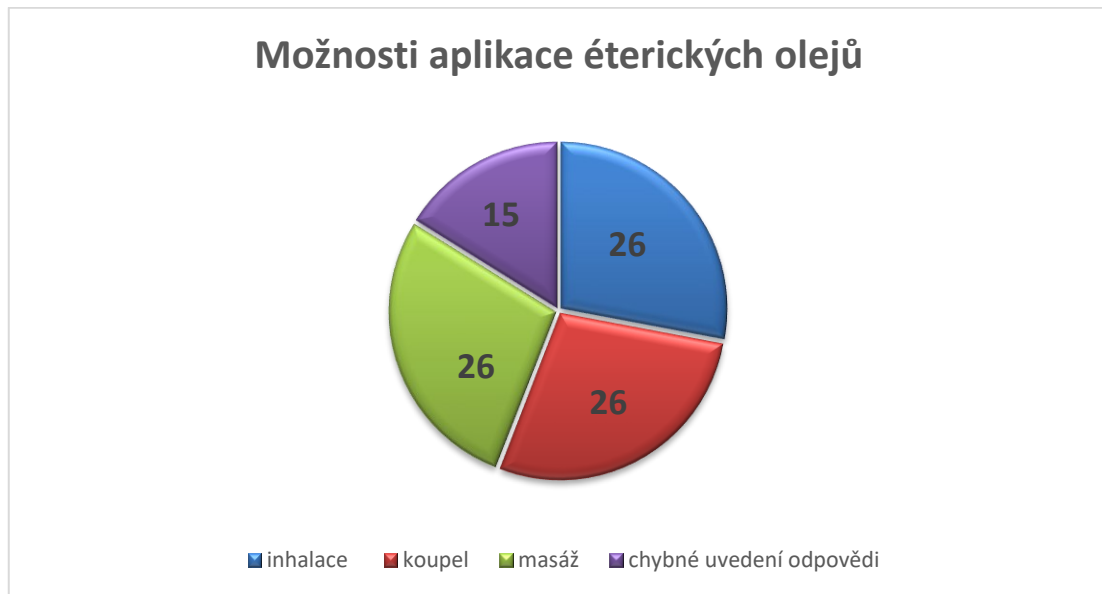
Otázka A8 – Vlastními slovy vysvětlete pojem aromaterapie.

Tabulka A4 - Definice aromaterapie

Uvedené odpovědi	n _i	f _i
Alternativní léčebná metoda, která využívá éterické oleje k tlumení bolesti a navození příjemné atmosféry	15	48,4 %
Využívání éterických olejů/vonných esencí	5	16,1 %
Využití vůně k tlumení bolesti	9	29 %
Chybné uvedení definice	2	6,5 %
Σ	31	100 %

Otázka A8 byla otevřená a respondentky měly uvést vlastními slovy definici aromaterapie. Svou odpověď uvedlo 31 (100 %) respondentek. Definice byly rozděleny do čtyř skupin dle podobnosti odpovědí. Patnáct (48,4 %) studentek uvedlo, že aromaterapie je alternativní léčebná metoda, která využívá éterické oleje k tlumení bolesti a navození příjemné atmosféry. Dalších 5 (16,1 %) studentek popsalo aromaterapii jako využívání éterických olejů/vonných esencí. Devět (29 %) dotazovaných uvedlo využití vůně k tlumení bolesti. Poslední 2 (6,5 %) studentky zaměnily aromaterapii s fytoterapií, což je považováno za chybnou definici. Správná definice je dle Zrubecké (2019) „*Přírodní terapeutická metoda, jež cíleně využívá léčebných účinků vonných éterických olejů pro udržení nebo zlepšení zdraví*“.

Otázka A9 – Vypište alespoň 3 způsoby užití éterických olejů.



Obrázek A6 - Možnosti užití éterických olejů

Otázka A9 byla otevřená, respondentky měly uvést 3 možné způsoby užití éterických olejů. Celkově bylo uvedeno 93 (100 %) odpovědí a z toho 26 (28,0 %) uvedlo jako způsob aplikace inhalaci, a to především aromalampy, difuzéry a svíčky. Hydroterapii, především koupel, uvedlo 26 (28,0 %) respondentek. Další častou odpovědí byla masáž, kterou uvedlo 26 (28,0 %) studentek. Patnáct (16,1 %) odpovědí bylo chybných. Uvedené odpovědi zobrazuje Obrázek A6.

A10 – Jaký éterický olej nepoužíváme při hypertenzi?

- a) Bergamot
- b) Levandule
- c) **Rozmarýn**
- d) Nevím

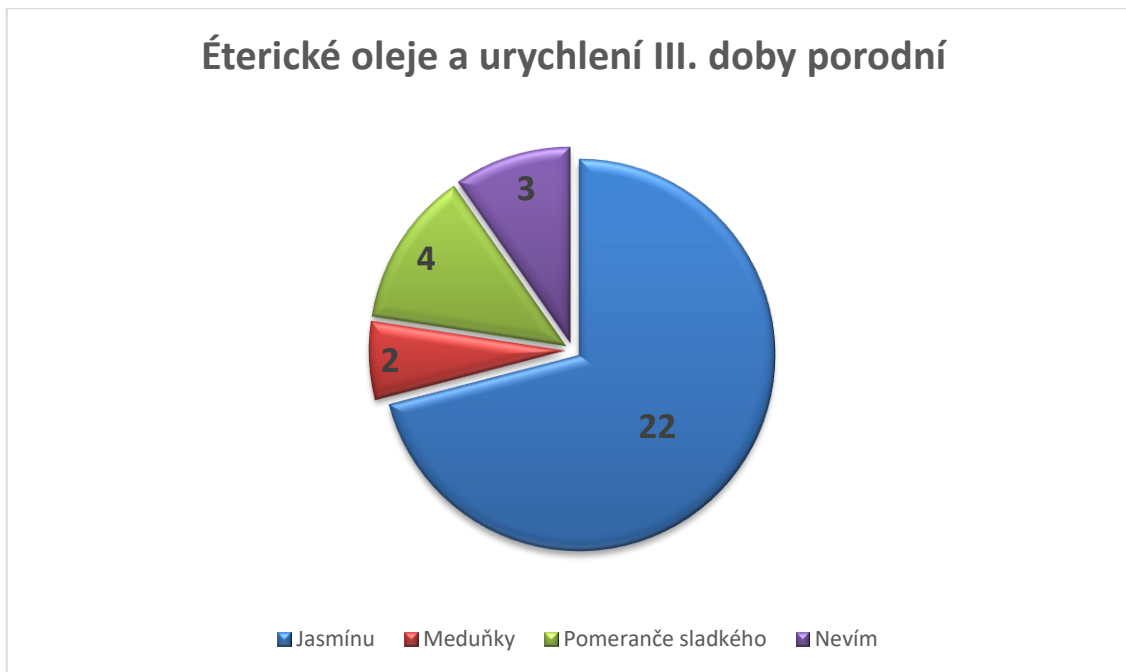


Obrázek A7 - Aromaterapie u žen s hypertenzí

Otázka číslo A10 patří mezi uzavřené otázky. Celkově odpovědělo na tuto otázku 31 (100 %) respondentek. Správně odpovědělo 10 (32,3 %) studentek, a to rozmarýn. Dalších 8 (25,8 %) studentek za správnou odpověď považovalo bergamot, což je odpověď chybná. Poměrně častou odpovědí, v zastoupení 6 (19,4 %) respondentek, byla levandule, která má přesně opačný účinek. Zbýlých 7 (22,6 %) respondentek odpověď nevědělo (Obrázek A7).

Otázka A11 – Při retenci placenty je vhodné použít éterický olej z

- a) **Jasmínu**
- b) Meduňky
- c) Pomeranče sladkého
- d) Nevím



Obrázek A8 - Alternativní metoda pro odloučení placenty

Cílem uzavřené polytomické výběrové otázky č. A11 bylo zjistit, jak jsou studentky informovány při alternativním řešení komplikací, v této otázce se konkrétně jednalo o retenci placenty. Na obrázku A8 je znázorněno, že 22 (71,0 %) studentek správně odpovědělo, že při retenci je nejvhodnější použít éterický olej z jasmínu. Další 4 (12,9 %) odpovídající považují za správnou odpověď pomeranč sladký. Dvě (6,5 %) respondentky nesprávně označily meduňku. Odpověď nevěděly 3 (9,7 %) studentky.

Otázka A12 – Šalvěj urychluje porod a zlepšuje kontrakce dělohy.

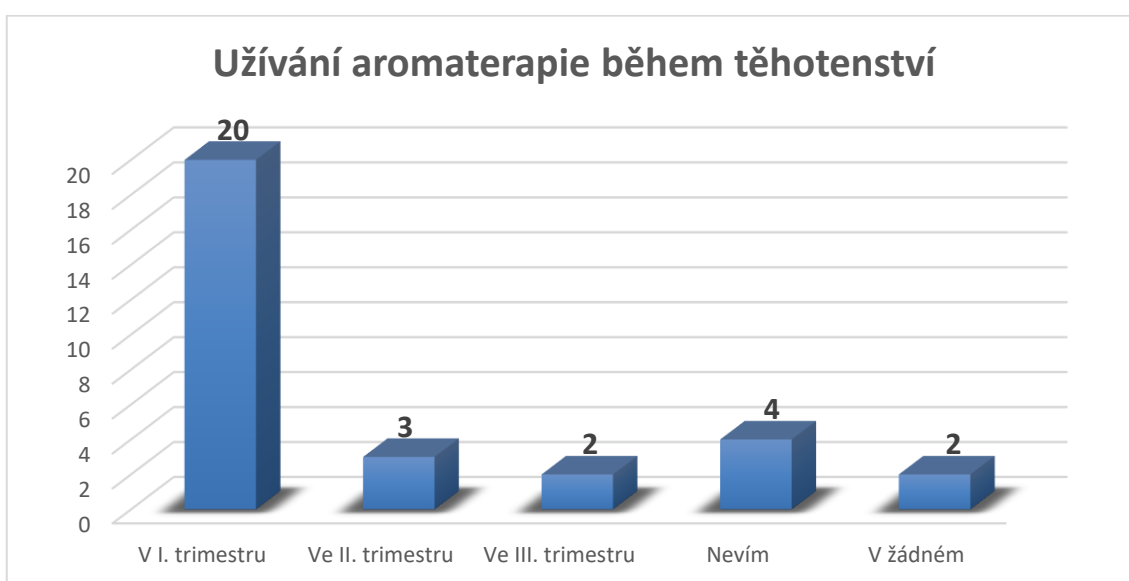
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek A9 - Použití šalvěje v I. a II. době porodní

Informovanosti studentek se věnovala uzavřená trichotomická otázka A12. Z celkových 31 (100 %) označilo správnou odpověď 17 (54,8 %) z nich, a to že šalvěj urychluje porod a zlepšuje kontrakce dělohy. S tímto výrazem nesouhlasí 11 (35,5 %) studentek. Dle obrázku A9 je zřejmé, že 3 (9,7 %) z dotazovaných odpověď nevěděly.

Otázka A13 – Ve kterém trimestru se nedoporučuje používat éterické oleje?

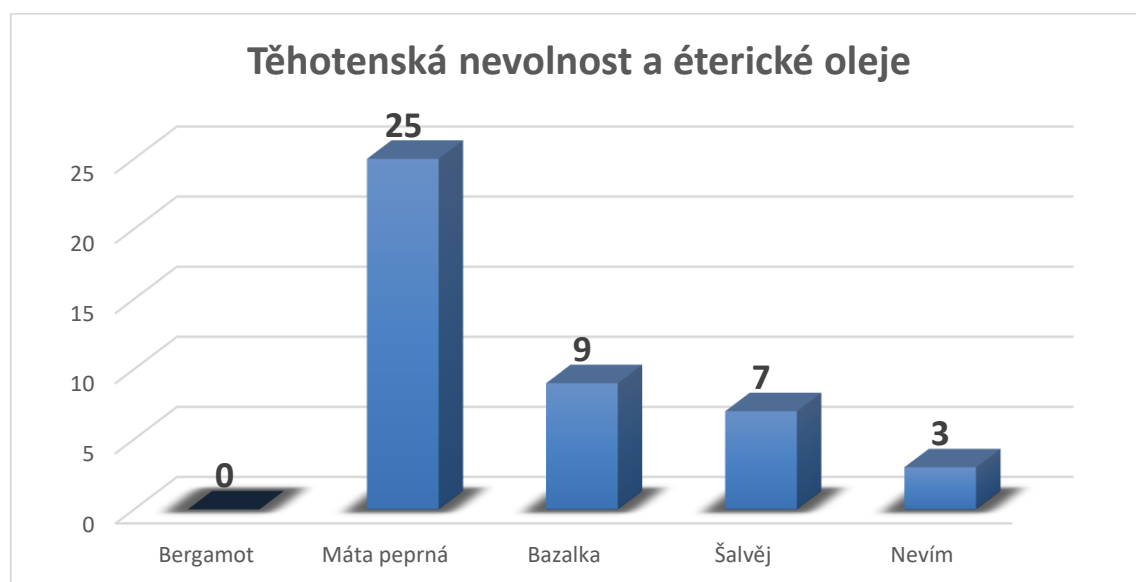


Obrázek A10 - Užívání EO v těhotenství.

Otázka číslo A13 byla otevřená a zajímala se o užívání éterických olejů v těhotenství. Odpovědi byly rozděleny do pěti skupin dle podobnosti. Z celkových 31 (100 %) respondentek jich správnou odpověď označilo 20 (64,5 %), tedy I. trimestr. Další 3 (9,7 %) považují za správnou odpověď II. trimestr, tato odpověď je chybná. Dvě (6,5 %) respondentky chybně označily III. trimestr. Čtyři (12,9 %) studentky odpověď na tuto otázku nevěděly. Zbylé 2 (6,5 %) odpovídající uvedly, že aplikace éterických olejů je doporučována ve všech trimestrech, tudíž v žádném trimestru není riziková (Obrázek A10).

Otázka A14 – Na těhotenskou nevolnost výrazně pomáhá

- a) Bergamot
- b) Máta peprná
- c) Bazalka
- d) Šalvěj
- e) Nevím



Obrázek A11 - Těhotenská nevolnost a éterické oleje

Jednalo se o polytomickou výčtovou otázku, ve které respondentky mohly uvést více odpovědí. Bergamot, jakožto jednu ze správných odpovědí, nezvolila žádná (0 %) respondentka. Z obrázku A11 je očividné, že nejčastěji byla označována máta peprná, zvolilo ji správně 25 (56,8 %) respondentek. Devět (20,5 %) dotazovaných označilo bazalku, která patří mezi nesprávné odpovědi. Sedm (15,9 %) respondentek špatně označilo šalvěj. Zbylé 3 (6,8 %) studentky nevěděly odpověď.

Otázka A15 – Kterému éterickému oleji by se měly vyvarovat těhotné ženy s epilepsií?

- a) Levanduli
- b) Rozmarýnu**
- c) Geraniu
- d) Nevím

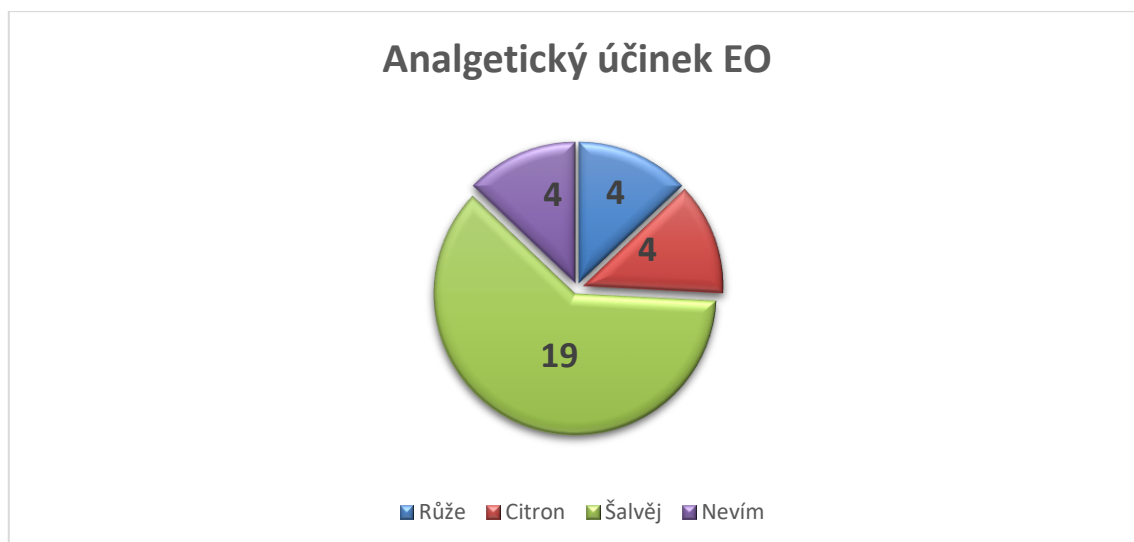


Obrázek A12 - Éterické oleje u žen s epilepsií

Polytomická výběrová otázka číslo A16 pojednávala o informovanosti studentek při situacích, kdy je vhodné se aromaterapii vyvarovat. Z celkových 31 (100 %) respondentek správně označilo rozmarýn 13 (41,9 %) z nich. Obrázek A12 ukazuje, že velké procento studentek konkrétně 10 (32,3 %) považuje za nevhodné geranium. Tři (9,7 %) studentky označily levanduli. Zbýlých 5 (16,1 %) studentek neví.

Otázka A16 – Který z uvedených éterických olejů má vysoký analgetický účinek?

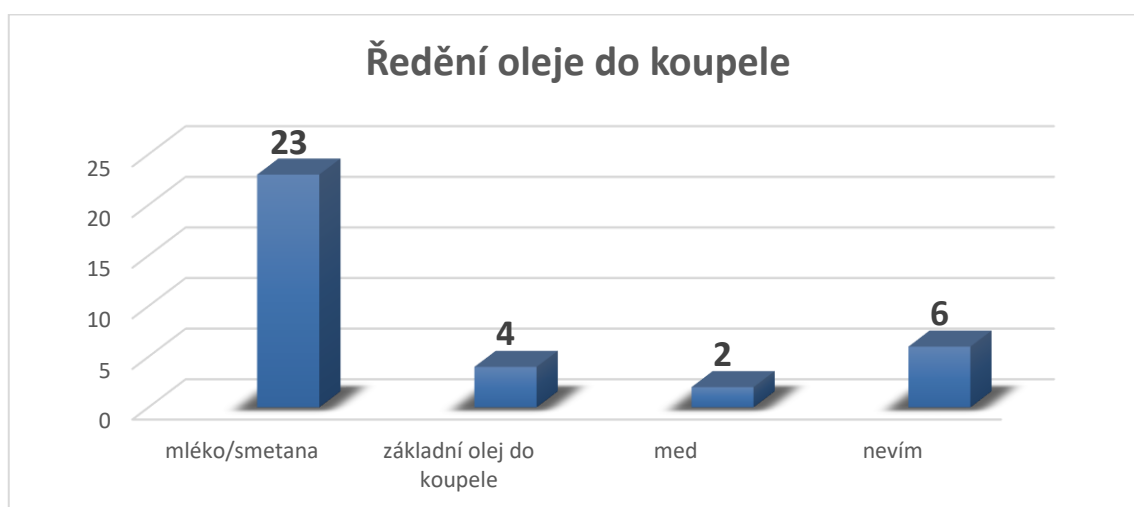
- a) Růže
- b) Citron
- c) Šalvěj
- d) Nevím



Obrázek A13 - Analgetický účinek éterických olejů

Uvedená otázka zjišťovala, zda respondentky znají éterický olej mající velký analgetický účinek. Celkem odpovědělo 31 (100 %) studentek. Devatenáct (61,3 %) z nich uvedlo správnou odpověď šalvěj. Další 4 (12,9 %) respondentky nesprávně označily růži a stejný počet respondentek, chybně považuje za správnou odpověď citron. Zbylé 4 (12,9 %) studentky označily nevím (Obrázek A13).

Otázka A17 – V čem lze zředit éterický olej, aby neplaval na povrchu?



Obrázek A14 - Používání éterických olejů v hydroterapii

Jednalo se o otevřenou otázku, ve které měly respondentky uvést jednu či více možností, jak aplikovat éterický olej do koupele, aby neplaval na povrchu. Celkový počet odpovědí bylo 35 (100 %). Nejčastější odpověď byla smetana/mléko v zastoupení 23 (65,7 %). Dále byl 4 (11,4 %) studentkami uveden základní olej do koupele. Dvě (5,7 %) studentky uvedly med a 6 (17,1 %) respondentek odpověď neznaly (Obrázek A14).

Stadelmann (2017) uvádí, že se éterické oleje musí do koupele ředit. Ve své knize *Aromaterapie od těhotenství po kojení* doporučuje smíchat s vhodným emulgátorem, např. medem, smetanou, neutrálním mýdlem nebo solí z mrtvého moře.

B – dotazník, který respondentky vyplnily po odborné přednášce

Otázka B1 – Co podle Vás znamená pojem aromaterapie?

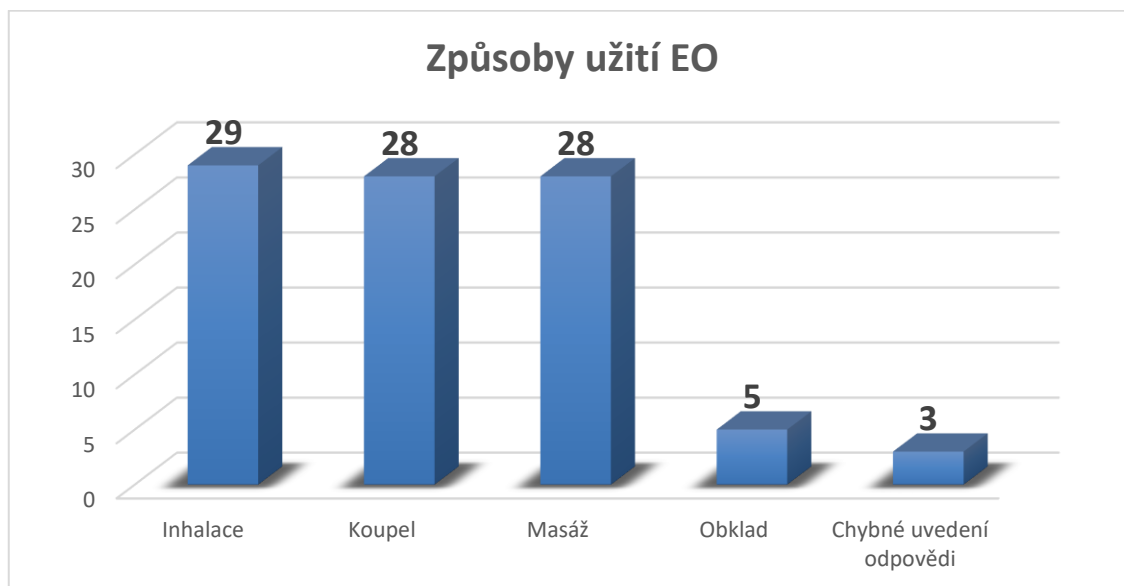
Tabulka B5 - Definice aromaterapie dle dotazovaných

Uvedené odpovědi	n_i	f_i
Alternativní léčebná metoda, která využívá éterické oleje pro psychickou i fyzickou pohodu (tlumení bolesti, nevolnost, navození příjemné atmosféry)	5	16,1 %
Alternativní forma tlumení bolesti za použití éterických olejů	10	32,3 %
Využití vonných éterických olejů	15	48,4 %
Chybné uvedení definice	1	3,2 %
Σ	31	100 %

Otázka B1 byla otevřená a zjišťovala definici aromaterapie. Odpovědi studentek byly rozděleny do 5 kategorií, dle podobnosti odpovědí. Pět (16,1 %) studentek definici aromaterapie popsalo velmi podrobně: „*Nefarmakologická metoda tlumení bolesti například při porodu, alternativa pro ženy, co nechtějí farmakologické metody. Tlumení bolesti pomocí éterických olejů různými způsoby.*“ Dalších 10 (32,3 %) respondentek si myslí, že se jedná o alternativní formu tlumení bolesti za použití éterických olejů. Největší počet respondentek uvedlo stručnou odpověď, v celkovém počtu 15 (48,4 %), a to že aromaterapie je využití vonných éterických olejů. Jedna (3,2 %) studentka uvedla chybnou odpověď, jelikož si plete pojem aromaterapie s fytoterapií (Tabulka B5).

V knize *Aromaterapie podle ročních období* popisuje Zrubecká (2018) aromaterapii jako přírodní terapeutickou metodu, jež cíleně využívá léčebných účinků vonných éterických olejů pro udržení nebo zlepšení zdraví.

Otázka B2 – Vypište alespoň 3 způsoby užití éterických olejů.

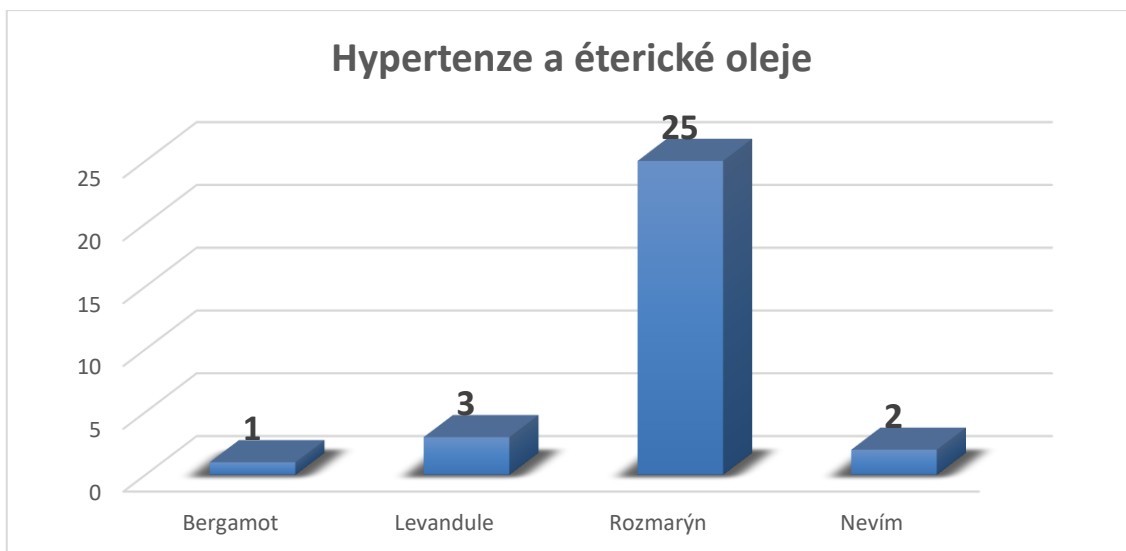


Obrázek B15 - Možnosti užití éterických olejů

Obrázek B15 ukazuje uvedené odpovědi respondentek na otázku číslo B2, která byla otevřená a dotazovala se studentek na způsoby užití éterických olejů. Celkový počet uvedených odpovědí bylo 93 (100 %). Inhalaci uvedlo 29 (31,2 %) z nich. Další častou odpovědí byla koupel, kterou označilo 28 (30,1 %) respondentek. Stejný počet respondentek, tedy 28 (30,1 %), uvedlo masáž. Pět (5,4 %) studentek se také správně domnívá, že mezi možnosti užití éterických olejů patří obklad. Jedna (3,2 %) respondentka pochopila otázku špatně a popisovala indikace k užívání aromaterapie, proto jsou její odpovědi označeny za chybné.

Otázka B3 – Jaký éterický olej nepoužíváme při hypertenzi?

- a) Bergamot
- b) Levandule
- c) **Rozmarýn**
- d) Nevím

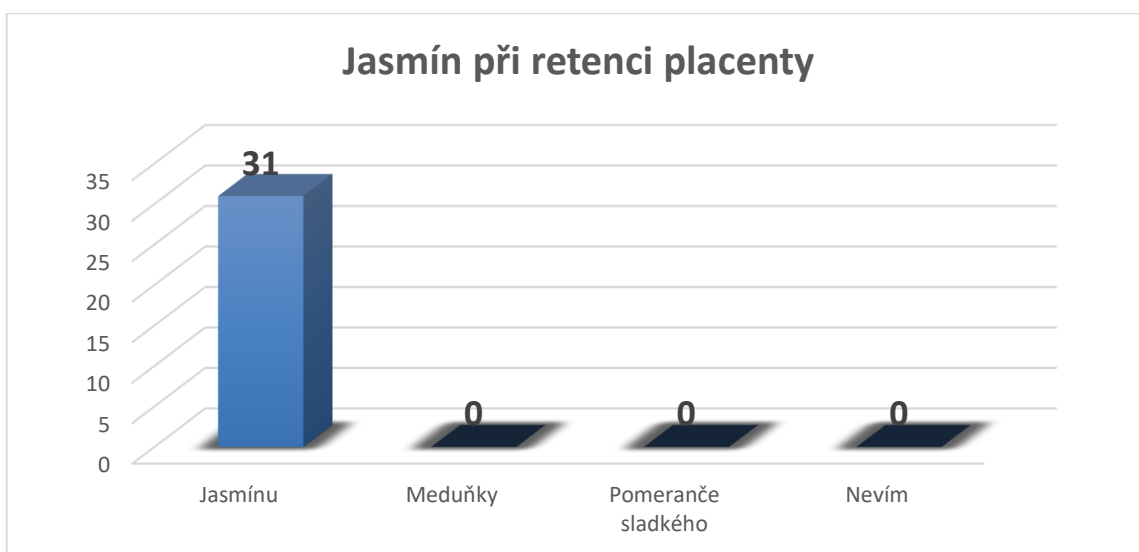


Obrázek B16 - Aromaterapie u žen s hypertenzí

Otázka B3 byla polytomická výběrová a pojednávala o užívání aromaterapie u žen s hypertenzí. Správnou odpověď uvedlo 25 (80,6 %) respondentek, a to rozmarýn. Levanduli uvedly 3 (9,7 %) respondentky. Pouze 1 (3,2 %) studentka odpověděla nesprávně bergamot. I po odborné přednášce 2 (6,5 %) respondentky uvedly, že na danou otázku odpověď neví (Obrázek B16).

Otázka B4 – Při retenci placenty můžeme použít olej z

- a) Jasmínu
- b) Meduňky
- c) Pomeranče sladkého
- d) Nevím

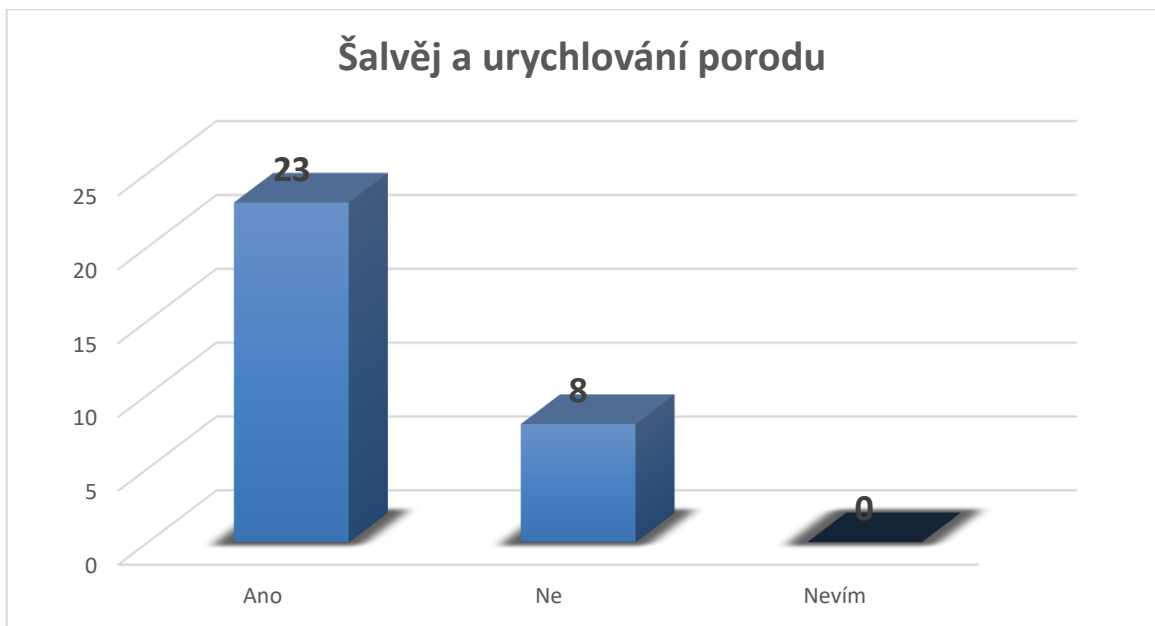


Obrázek B17 - Podpora odloučení placenty

Jednalo se o otázku polytomickou výběrovou. Cílem této otázky bylo zjistit míru znalostí po odborné edukaci. Obrázek B17 ukazuje, že všechny respondentky, tedy v počtu 31 (100 %), odpověděly správně a to jasmín. Zbylé možnosti (meduňka, pomeranč sladký, nevím) nevedla žádná respondentka (0 %).

Otázka B5 – Šalvěj urychluje porod a zlepšuje kontrakce dělohy.

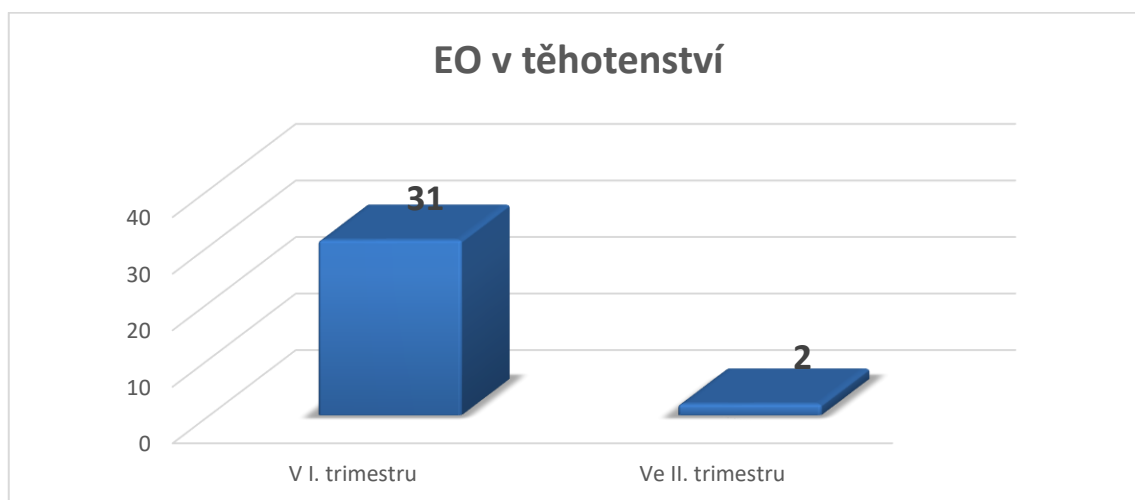
- a) **Ano**
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek B18 - Použití šalvěje v I. a II. době porodní

Jednalo se o trichotomickou otázku, která pojednávala o aplikaci éterického oleje v I. a II. době porodní. Správně odpovědělo 23 (74,2 %) z nich, a to že éterický olej z šalvěje urychluje porod a zlepšuje kontrakce dělohy. Dalších 8 (25,8 %) studentek s tímto výrazem nesouhlasí. Žádná (0 %) ze studentek nezvolila možnost nevím (Obrázek B18).

Otázka B6 – Ve kterém trimestru se nedoporučuje používat éterické oleje?

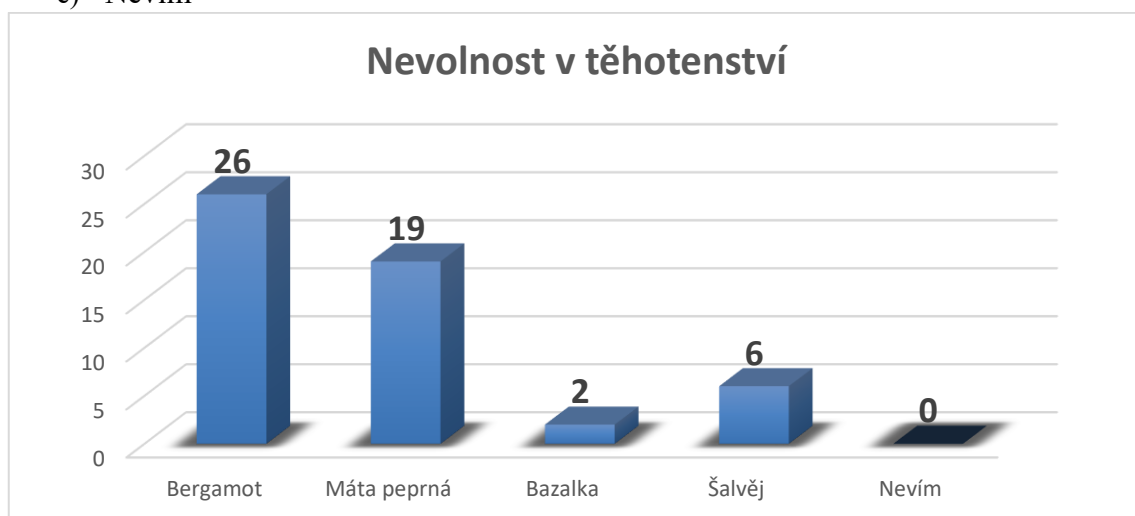


Obrázek B19 - Užívání EO během těhotenství

Otázka B6 by otevřená a dotazovala se respondentek na užívání éterických olejů během celého těhotenství. Odpovědi byly rozděleny do dvou skupin. Obrázek B19 ukazuje, že 2 respondentky uvedly více možností, proto je odpovědí více než počet respondentek. Z celkových 33 (100 %) odpovědí uvedlo správnou odpověď 31 (93,9 %) z nich, a to že éterické oleje se v I. době nedoporučuje užívat. Dvě (6,1 %) respondentky si myslí, že užívání aromaterapie je kontraindikované ve II. době porodní.

Otázka B7 – Na těhotenskou nevolnost výrazně pomáhá

- a) Bergamot
- b) Máta peprná
- c) Bazalka
- d) Šalvěj
- e) Nevím

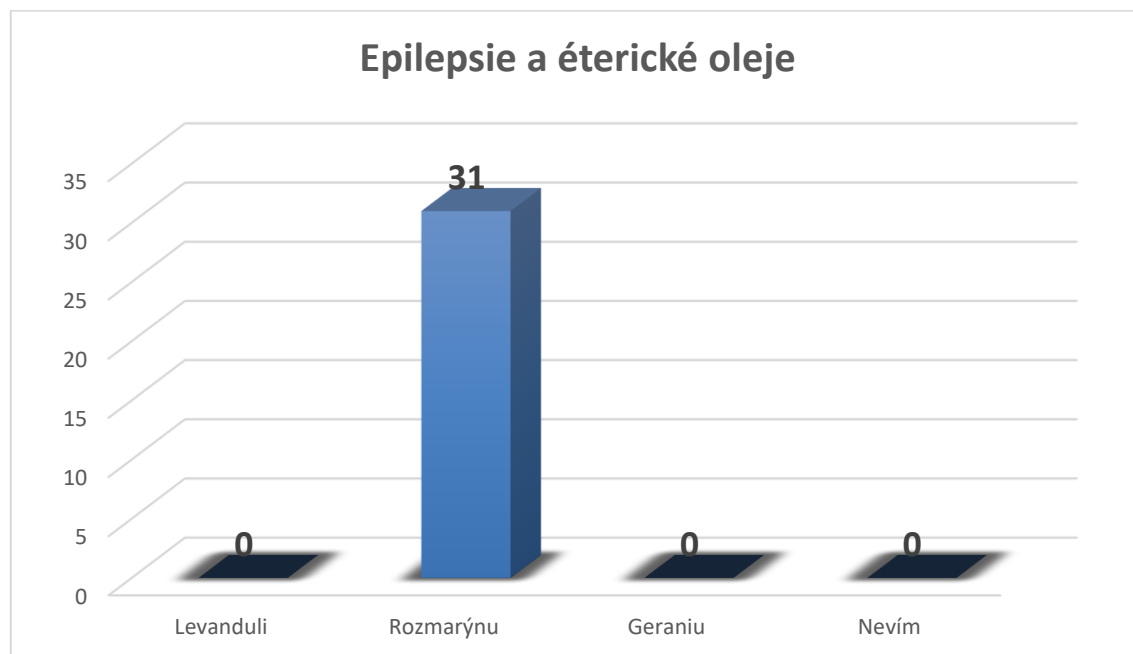


Obrázek B20 - Těhotenská nevolnost a éterické oleje

Otázka B7 byla polytomická výčtová. Respondentky měly uvést jednu či více odpovědí na otázku, která pojednávala o využívání éterických olejů během těhotenské nevolnosti. Z celkových 53 (100 %) respondentek uvedlo správnou odpověď 26 (49,1 %), a to bergamot. Dalších 19 (35,8 %) studentek správně uvedlo mátu peprnou. Nesprávné označení bazalky bylo v počtu 2 (3,8 %) respondentek. Šest (11,3 %) nesprávně uvedlo šalvěj. Žádná (0 %) studentka neuvedla možnost nevím (Obrázek B20).

Otázka B8 – Těhotné ženy s epilepsií by se měly vyvarovat?

- a) Levanduli
- b) Rozmarýnu**
- c) Geraniu
- d) Nevím

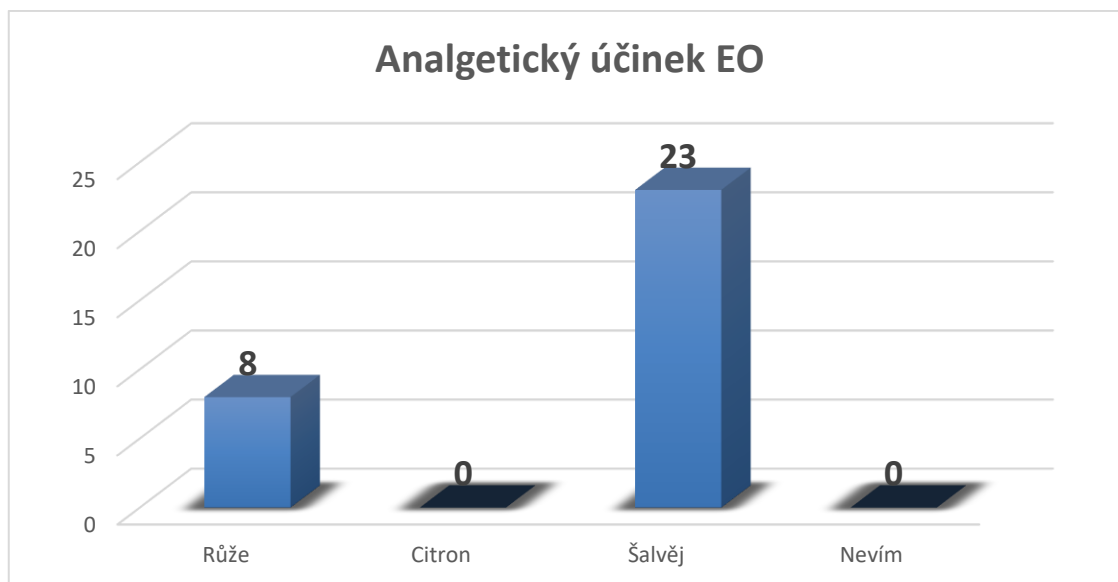


Obrázek B21 - EO u žen s epilepsií

Jednalo se o otázku polytomického výběrového typu, která pojednávala o kontraindikacích užívání éterických olejů, a to konkrétně u žen s epilepsií. Z celkového počtu 31 (100 %) studentek, uvedly všechny správnou odpověď, a to rozmarýn. Odpověď levandule, geranium ani nevím nezvolila žádná (0 %) studentka (Obrázek B21).

Otázka B9 – Který z vypsanych éterických olejů má vysoký analgetický účinek?

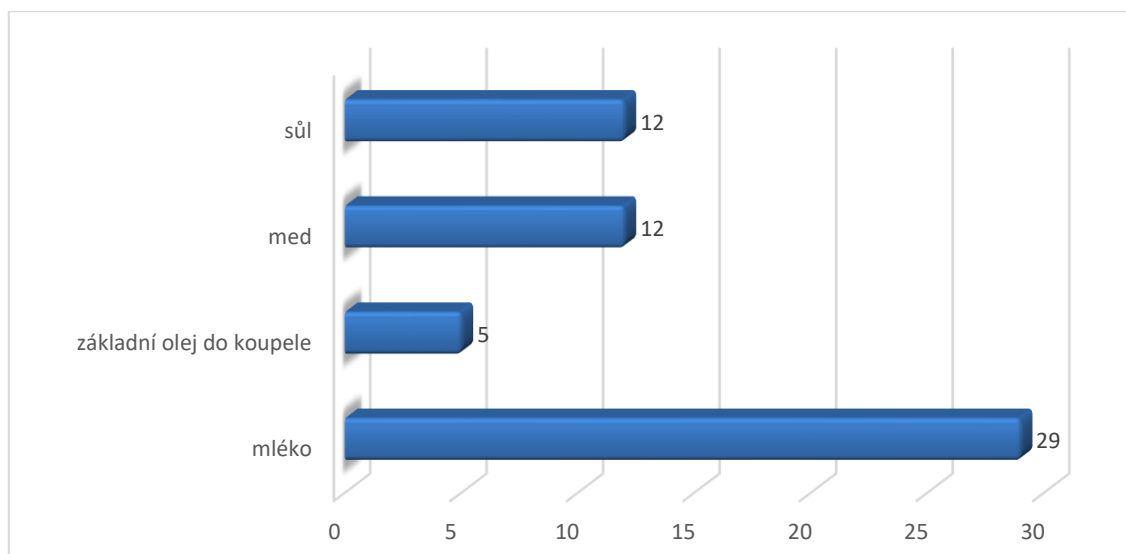
- a) Růže
- b) Citron
- c) Šalvěj
- d) Nevím



Obrázek B22 - Analgetický účinek éterických olejů

Otázka B9 byla polytomická výběrová. Respondentky měly označit éterický olej, který má nevyšší analgetický účinek z uvedených možností. Celkem odpovědělo 31 (100 %) respondentek. Osm (29,6 %) z nich uvedlo uvedlo růži. Zbýlých 23 (85,2 %) respondentek si správně myslí, že nejvyšší analgetický účinek, z uvedených možností, má šalvěj. Možnosti citron a nevím nebyly zvoleny ani jednou (0 %) respondentkou (Obrázek B22).

Otázka B10 – V čem lze zředit éterický olej do koupele, aby neplaval na povrchu?



Obrázek B23 - Ředění éterických olejů v hydroterapii

Jednalo se o otevřenou otázku, ve které měly respondentky uvést možnosti ředění éterických olejů do koupele. Celkem bylo uvedeno 58 (100 %) odpovědí a všechny byly správné. Mléko uvedlo 29 (50 %) respondentek. Dvanáct (20,7 %) studentek uvedlo med a dalších dvanáct (20,7 %) respondentek si správně myslí, že éterické oleje se dají zředit v soli. Zbýlých 5 (8,6 %) dotazovaných uvedlo základní olej do koupele (Obrázek B23).

7 DISKUZE

V této kapitole jsou rozebírány odpovědi dotazníkového šetření, které mají za cíl odpovědět na průzkumné otázky této práce. Výsledky jsou následně porovnávány s literárními zdroji.

Průzkumná otázka č. 1: Do jaké míry je aromaterapie využívána v daných porodnicích?

K vyhodnocení průzkumné otázky číslo 1 byly použity otázky číslo A2, A3 a A4.

Otázkou A2, *setkala jste se v době odborné praxe s užíváním aromaterapie na porodních sálech*, bylo zjištěno, že se s užíváním aromaterapie na porodních sálech setkaly všechny, tedy v celkovém počtu 31 (100 %) respondentek.

Jebousková (2022) se zabývala obdobným tématem ve své diplomové práci *Edukace studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi*. Zajímala se, zda studentkami zvolená porodnice povoluje porodním asistentkám nabízení aromaterapie klientkám při porodu. Výsledky jasně prokázaly, že 71,3 % studentek navštěvuje zdravotnické zařízení, ve kterém je nabízení aromaterapie povoleno. Zdravotnické zařízení, které tuto možnost nepodporuje, navštěvuje 8,9 % studentek. Zbýlých 19,8 % respondentek svou odpověď neví.

Otázkou A3 (*Ve kterých zdravotnických zařízeních jste absolvovala praxe na porodních sálech?*) bylo shledáno, že 30,2 % respondentek navštěvuje Pardubickou nemocnici. Chrudimskou nemocnici a Fakultní nemocnici Hradec Králové navštěvovalo 5,7 %. Jičínskou nemocnici a Fakultní nemocnici na Bulovce navštěvovalo 5,7 % respondentek. Ústav pro péči o matku a dítě, Fakultní nemocnici Brno, Rychnov nad Kněžnou, Trutnov, Jablonec nad Nisou, Náchod, Ústí nad Orlicí a Podolí bylo navštěvováno 3,8 % studentek. Nymburk a Kolín navštěvovalo 1,9 % studentek. Navazující otázka A4 (*Jak často je aromaterapie ve Vámi navštěvované porodnici využívána?*) zjišťovala míru užívání aromaterapie. Pouze 7,5 % respondentek uvedlo, že v nemocnici, kterou navštěvují je aromaterapie aplikována u každé rodičky. Užívání aromaterapie u většiny rodiček uvedlo 62,3 % studentek. Občasné užití aromaterapie uvedlo 30,2 % studentek.

Burns (2000) ve svém výzkumu *An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice* uvádí, že využití aromaterapie při porodu je u porodních asistentek i rodičích žen velmi oblíbená metoda.

Průzkumná otázka č. 2: Jaký mají studentky osobní názor na užívání éterických olejů?

K vyhodnocení průzkumné otázky č. 2 byly použity otázky z prvního dotazníku A5, A6 a A7.

Otázka č. A5 (*Zajímáte se o užívání aromaterapie?*) zjišťovala, jestli se studentky touto alternativní metodou zabývají ve své praxi. Shledáno bylo, že o aromaterapii se aktivně zajímá 64,5 % studentek. Dalších 25,8 % se o ni spíše zajímá, než nezajímá a pouze 9,7 % studentek se o aromaterapii spíše nezajímá.

Cílem otázky č. A6 (*Jaký na ni máte názor?*) bylo zjistit osobní názor studentek na aromaterapii. 29 % respondentek odpovědělo, že jejich vztah k aromaterapii je velmi pozitivní a využívají ji vždy před farmakologickým tlumením bolesti. Dalších 22,6 % studentek uvádí: *užitečný způsob tlumení bolesti, žena se příjemně uvolní*. 12,9 % odpovídajících si myslí, že každá žena aromaterapii vnímá jinak, proto ji aplikují individuálně. Pozitivní/kladný názor uvedlo 25,8 % respondentek. 9,7 % odpovídajících uvedlo neutrální názor, jelikož nejsou přesvědčeny o tom, zda tato metoda opravdu funguje.

Jebousková (2022) se zabývala obdobným tématem ve své diplomové práci *Edukace studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi*. Dotazovala se studentek na jejich osobní postoj k aromaterapii. Výzkum prokázal, že 91,1 % studentek je k aromaterapii nakloněno. Dalších 7,9 % neví, jelikož aromaterapii nevěnují pozornost. Zbýlé 1 % odpovídajících k aromaterapii nakloněno není.

Brethová (2012) se ve své bakalářské práci *Význam aromaterapie v prenatální péči, při porodu a v šestinedělí* dotazovala názoru na aromaterapii vystudovaných porodních asistentek. *Prostřednictvím otázky zjišťující postoj PA na používání aromaterapie během těhotenství, při porodu a v šestinedělí?*) zjistila, že 43 % porodních asistentek aromaterapie nezaujala a v praxi ji nepoužívají. Zbýlých 57 % porodních asistentek mají o používání aromaterapie zájem. Z toho 22 % ji používá pouze v soukromí, 21 % by ji rádo používalo i v praxi a reálně ji v praxi používají 4 % dotazovaných.

Otázka A7 (*Jaké účinky měla Vámi podaná aromaterapie na rodičku?*) zjišťovala, jakých účinků si respondentky všimly po podání aromaterapie klientce. 52,1 % studentek uvedlo uvolnění rodičky. Dalších 20,8 % respondentek napsalo zmírnění bolestí u rodičky. Zlepšení stavu rodící ženy si všimlo 14,6 % odpovídajících. 8,3 % si myslí, že aromaterapie měla na klientky pouze minimální účinky. 4,2 % studentek si žádných účinků na ženě nevšimlo.

Koubková (2013) ve své bakalářské práci *Využití aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí* zjišťovala informace od žen po porodu. *Při jaké příležitosti aromaterapii u porodu využila*, uvedlo úlevu od bolesti 52,4 % šestinedělek. Pro 19 % dotazovaných znamenala aromaterapie psychickou podporu. 26,2 % respondentek uvedlo relaxaci a uvolnění. Zbylým 2,4 % dotazovaným pomohla aromaterapie při únavě.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké mají studentky znalosti před edukací a po edukaci?

Cílem průzkumné otázky č. 3, bylo zjistit, jak jsou studentky informované v oblasti aromaterapie před edukací a následně jejich znalosti po dokončení odborné edukace. K vyhodnocení třetí průzkumné otázky byly v dotazníku A, tedy vyplněném před edukací, použity otázky A8 – A17. Z druhého dotazníku byly použity otázky B1 – B10.

Otázkou č. A8 (*Vlastními slovy vysvětlete pojem aromaterapie*) bylo zjištěno, že 48,4 % respondentek uvedlo správnou definici, a to že aromaterapie je alternativní léčebná metoda, která využívá éterické oleje k tlumení bolesti a navození příjemné atmosféry. Dalších 45,1 % studentek uvedlo částečně správné definice, proto jsou tyto odpovědi považovány za neúplné a respondentky za ně dostanou poloviční zisk bodů. Zbylých 6,5 % respondentek zaměnilo aromaterapii s fytoterapií, jejich odpovědi jsou tudíž chybné. Informovanost studentek v této otázce byla vypočtena na 74,2 %, což je považováno za **dostatečné**.

Cílem otázky B1 (*Vlastními slovy vysvětlete pojem aromaterapie*), která byla položena studentkám po odborné edukaci, zjišťovala, jestli se informovanost po edukaci zvýšila. Mé očekávání bylo, že správnost odpovědí by mělo být výrazně vyšší, což se nepotvrdilo. Pouze 16,1 % respondentek uvedlo úplnou definici, a to že aromaterapie je *alternativní léčebná metoda, která využívá éterické oleje pro psychickou i fyzickou pohodu (tlumení bolesti, nevolnost, navození příjemné atmosféry)*. Dalších 32,3 % studentek uvedlo, že *aromaterapie je alternativní forma tlumení bolesti za použití éterických olejů*. Tato odpověď je také považována za správnou. 48,4 % studentek uvedlo neúplnou definici, za kterou získaly poloviční počet bodů. Zbylých 3,2 % studentek odpovědělo chybně. Správnost odpovědí na tuto otázku byla vypočtena na 72,6 %, což je považováno za **dostatečnou znalost**. Správnost odpovědí se od prvního dotazníku snížila o 1,6 %. Osobně si nelíbí výsledky vysvětlují tak, že se studentkám nechtělo vypisovat dlouho definici, když ji už psaly v prvním dotazníku.

Schejbalová (2018) ve své bakalářské práci *Aromaterapie u porodu* zjišťovala, jestli porodní asistentky znají podstatu aromaterapie. V jejím výzkumu zvolilo správnou odpověď 92 %

respondentek, a to že *podstatou aromaterapie je využití éterických olejů k navození psychické i fyzické rovnováhy*. Vliv na rozdíl výsledků mohou mít například zkušenosti a praxe vystudovaných porodních asistentek narozdíl od studentek. Také ale otázka pro porodní asistentky byla uzavřená, tudíž stačilo označit správnou odpověď. Studentky musely uvést celou definici, protože otázka v jejich dotazníku byla otevřená.

Otázka A9 (*Vypište alespoň 3 způsoby užití éterických olejů*) se zajímala o to, jestli studentky znají alespoň 3 možnosti aplikace éterických olejů. Správných odpovědí bylo 83,9 %, uvedena byla inhalace, koupel a masáž. Výsledek tedy **prokazuje dostatečnou znalost** studentek v této otázce.

Ve druhém dotazníku, který dostaly studentky po edukaci, byly znalosti lepší. Na otázku B2 (*Vypište alespoň 3 způsoby užití éterických olejů*) bylo také 93 (100 %) odpovědí. Třicet studentek, tedy 96,8 % odpovědí, bylo správných. Studentky uváděly především inhalaci, koupel, masáž, ale také obklad. Jedna (3,2 %) studentka otázku nepochopila a popisovala indikace k užívání aromaterapie. Znalost studentek je tedy **dostačující**.

Procházka (2020) ve své knize *Porodní asistence* uvádí, že nejčastější a nejúčinnější metodou aplikace aromaterapie je použití přes pokožku, často používaná masáž či koupel, nebo inhalace.

Otázka A10 (*Jaký éterický olej nepoužíváme při hypertenzi?*) v prvním dotazníku, měla za úkol zjistit, jaké jsou znalosti studentek o jednotlivých éterických olejích. Rozmarýn, jakožto správnou odpověď uvedlo pouze 32,3 % respondentek. Jelikož je správnost odpovědí pod 70 %, znalost studentek v této otázce je označena za **nedostačující**.

Stadelmann (2017) ve své knize *Aromaterapie od těhotenství po kojení* uvádí, že rozmarýn může zvyšovat krevní tlak, proto je u žen s hypertenzí nevhodný.

Ve druhém dotazníku, vyplněném studentkami po edukaci, byly výsledky o mnoho příznivější. Otázka B2 (*Jaký éterický olej nepoužíváme při hypertenzi?*) se dočkala 80,6 % správných odpovědí. Znalost po edukaci je **dostačující**.

Který éterický olej je vhodné použít při retenci placenty, zkoumala otázka číslo A11 prvního dotazníku. Většina studentek, 71 %, uvedla správně jasmín. Použití jasmínu při protrahované třetí době porodní je pro studentky očividně známé. Můžeme konstatovat, že se studentky s aplikací jasmínu ve III. době porodní setkávají. Informovanost je **dostačující**.

Na otázku B4 ve druhém dotazníku odpověděly již všechny respondentky správně jasmín. 100 % správnost odpovědí ukazuje na **dostačující** znalost v této otázce.

Samková (2011) v časopise *Moderní babičtví*, popisovala Aromaterapii jako pomocníka porodní asistentky. Při retenci placenty se jí již několikrát osvědčila směs jasmínu a šalvěje. Uvádí, že masáž podbřišku je nutné doplnit teplým obkladem s EO z jasmínu.

Že šalvěj zlepšuje kontrakce dělohy a tím urychluje porod bylo podstatou otázky A12. Respondentky měly označit, jestli uvedená věta je pravdivá. Uvedena byla i odpověď nevím pro takové studentky, kterým je téma neznámé a tipováním by mohly ovlivnit výsledky. Větu za pravdivou označilo 54,8 %, což je správná odpověď. Jelikož je úspěšnost nastavena na 70 %, hranice nebyla dosažena, tudíž je znalost studentek **nedostačující**. Ve druhém dotazníku se znalosti studentek výrazně zlepšily a správně odpovědělo již 74,2 %. Znalosti studentek v otázce B5 jsou již **dostačující**.

Na podobnou otázku zjišťovala odpověď otázka A16, ve které byly vypsány éterické oleje a studentky z nich měly vybrat ten, který má vysoký analgetický účinek. Správnou odpověď uvedlo 61,3 % z nich, informovanost je **nedostačující**. Ve druhém dotazníku šalvěj označilo již 85,2 % respondentek a tím je jejich informovanost v dané otázce označena za **dostačující**.

Lunny (2005) ve své knize *Vůně života* popisuje vlastnosti šalvěje podobné estrogeneru. Snižuje porodní bolesti, působí na CNS (= centrální nervová soustava) a při porodu se využívá hlavně pro to, že funguje jako děložní tonikum.

Stadelmann (2004) v knize *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím* má podobné poznatky. Šalvěj muškátová působí na hypofýzu, ve které se tvoří endorfíny, jež následně tlumí bolest.

Užíváním aromaterapie v těhotenství se zabývala otázka A13. Ve znění: *Ve kterém trimestru se nedoporučuje používat éterické oleje?* Zjišťovala, jaké mají studentky znalosti o aromaterapii během těhotenství. Správná odpověď byla v I. trimestru, kterou uvedlo 64,5 % respondentek. V podstatně nižším zastoupení byl uváděn II. trimestr a III. trimestr. Informovanost je **nedostatečná**. Ve druhém dotazníku došlo k podstatnému zdokonalení. Správnou odpověď v otázce B6 uvedlo 93,9 % studentek – **dostatečná** znalost.

S. Johnson (2014) ve své knize *Surviving When Modern Medicine Fails* píše, že o aplikaci éterických olejů v prvním trimestru je velmi málo informací a zároveň je plod křehký, proto by se k němu mělo přistupovat s opatrností a s aromaterapií vydržet alespoň do druhého trimestru.

S tímto názorem se ztotožňuje i Lunny (2005), která nechává konečné rozhodnutí o užívání aromaterapie v prvním trimestru na těhotné ženě, ale také uvádí rizika, protože není jisté, jak plod EO ovlivňují. Na druhou stranu si myslí, že užívání EO v I. trimestru je méně rizikové než užívání některých medikamentózních přípravků.

Cílem otázky A14 bylo zjistit, jaké éterické oleje pomáhají ženám s těhotenskou nevolností. Respondentky mohly označit více odpovědí, nýbrž správně byl pouze bergamot a máta peprná. Odpovědí na otázku bylo 44 (100 %). Bergamot, jakožto jednu ze správných odpovědí, nezvolila žádná studentka (0 %). Další správnou odpovědí byla máta, kterou označilo 56,8 % respondentek. Informovanost studentek je **nedostatečná**.

Znalost studentek po edukaci byla zjišťována v otázce B7. Bergamot označilo správně 49,1 % respondentek. Mátu uvedlo 35,8 % respondentek. Celkově uvedlo správnou odpověď 84,9 % studentek. Odborná edukace představila studentkám bergamot jako další metodu při problémech s nevolností. Informovanost studentek je **dostatečná**.

Safajou (2020) se ve svém výzkumu *The Effect of Combined Inhalation Aromatherapy with Lemon and Peppermint on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blind, Randomized Clinical Trial* zabýval podobným tématem. Ve svém výzkumu oslovil 90 žen, které trpěly nevolností a zvracením. Účastnice rozdělil do dvou skupin. První skupině aplikoval inhalačně směs citronu a máty a druhá skupina inhalovala placebo. Okamžité účinky po aplikaci nebyly nějak výrazné ani u jedné skupiny. Třetí a čtvrtý den ukázal významné zlepšení stavu u skupiny, které byla podávána aromaterapie s citronem a mátou.

Máta peprná je často využívána do bylinných čajů při nevolnostech, či zažívacích komplikacích. Její početné označení jsem očekávala. Bergamot není v ČR tak známá rostlina, což se prokázalo i ve výzkumu, jelikož respondentky neznaly jeho blahodárné účinky.

Lunny (2005) ve své knize *Vůně života* popisuje bergamot. Uvádí především účinky v zažívacím ústrojí, a to vyrovnávání chuti k jídlu (používán při léčbě anorexie a bulimie) a jeho pozitivní vlastnosti při nevolnosti a zvracení. V gynekologii se jeho opodstatnění najde při vaginálních zánětech.

Otázka A15 (*Kterému éterickému oleji by se měly vyvarovat těhotné ženy s epilepsií?*) zjišťovala, jestli studentky znají kontraindikace použití některých olejů. Výsledky výzkumu nebyly zrovna uspokojující. Rozmarýn, jakožto jedinou správnou odpověď, označilo pouze 41,9 % respondentek. Dále bylo studentkami uváděno geranium a levandule. Informovanost

v otázce A15 je **nedostatečná**. Edukace v této otázce měla výborné výsledky, protože v otázce B8 uvedlo správně rozmarýn 100 % dotazovaných. Znalost je tedy označena za **dostačující**.

Bahr et al. (2019) uvedli ve svém výzkumu *The Effects of Various Essential Oils on Epilepsy and Acute Seizure: A Systematic Review*, že levandule má antikonvulzivní účinky a tím tlumí výskyt epileptických záchvatů. Inhalace 1ml levandulového éterického oleje zabránila všem křečím u 100 % zvířat. Ve druhé skupině u všech zvířat záchvaty proběhly a došlo ke 100 % mortalitě. Ve stejném výzkumu byl zkoumán i rozmarýn, ten měl ale opačné výsledky než levandule. Po lokální aplikaci EO z rozmarýnu u pacienta, který byl již 8 let bez záchvatu, se záchvat opět projevil. Podobné účinky jako u rozmarýnu se projevovali u pacientů po aplikaci tymiánu, borovice, kafru, šalvěje a eukalyptu.

Otázka A17 (*V čem lze zředit éterický olej, aby neplaval na povrchu?*) zjišťovala, jestli studentky znají nosiče éterických olejů. Některé studentky uvedly více odpovědí, proto jich bylo uvedeno 35 (100 %). Mléko označilo správně nejvíce respondentek, a to 65,7 %. Dále byl uveden med a základní olej do koupele (17,1 %). Informovanost v dané otázce je 82,8 %, tedy **dostatečná**. V dotazníku po edukaci bylo studentkami uvedeno mnohem více odpovědí a všechny byly správné. Mléko, med, sůl a základní olej do koupele byly nejčastější odpovědi na otázku B10. Správně odpovědělo 100 % respondentek, což je **dostačující** znalost.

Zrubecká (2018) se věnuje ředění éterických olejů do koupele ve své knize *Aromaterapie podle ročních období*. Říká, že emulgátory, které propojí olej a vodu mohou být syntetického i nesyntetického původu. Lze již koupit rostlinný olej s emulgátorem, který je možné zrovna přidat do koupele, nebo éterický olej rozpustit v medu či smetaně.

Informovanost studentek je stručně znázorněna v přehledné tabulce, která ukazuje číslo otázky a označení nedostatečné/dostatečné.

Tabulka 6 - Hodnocení rozsahu znalostí respondentů

Informovanost studentek PŘED EDUKACÍ		Informovanost studentek PO EDUKACI	
A8	Dostatečné znalosti	B1	Dostatečné znalosti
A9	Dostatečné znalosti	B2	Dostatečné znalosti
A10	Nedostatečné znalosti	B3	Dostatečné znalosti
A11	Dostatečné znalosti	B4	Dostatečné znalosti

A12	Nedostatečné znalosti	B5	Dostatečné znalosti
A13	Nedostatečné znalosti	B6	Dostatečné znalosti
A14	Nedostatečné znalosti	B7	Dostatečné znalosti
A15	Nedostatečné znalosti	B8	Dostatečné znalosti
A16	Nedostatečné znalosti	B9	Dostatečné znalosti
A17	Dostatečné znalosti	B10	Dostatečné znalosti

Celkově je informovanost studentek v oblasti aromaterapie pře edukací považována za **nedostatečnou**, jelikož po sečtení všech otázek uvádělo správné odpovědi 62,4 % respondentek. Informovanost studentek po edukaci je výrazně vyšší a to o 26,4 %. Celkové znalosti jsou tedy označeny za **dostačující** a je znát, že edukace pro ně byla prospěšná.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie“ je prací teoreticko-průzkumnou. Je rozdělena do dvou částí, teoretické a průzkumné.

Teoretická část bakalářské práce poskytuje ucelené informace o aromaterapii. Zabývá se její historií, výrobou éterických olejů a možnostmi aplikace. Další kapitola představuje aromaterapii v práci porodní asistentky. Jsou zde uvedeny situace, které se během jednotlivých trimestrů a porodních dob mohou vyskytnout a jak je lze usměrňovat éterickými oleji. Poslední téma, které je v teoretické části zahrnuté, je vzdělávání porodních asistentek v současnosti. Uvedeny jsou podmínky, které studující musí splnit pro absolvování studia. Dále se kapitola zabývá vzděláváním studujících v aromaterapii a jaký prostor byl této alternativní metodě věnován během celého studia bakalářského programu Porodní asistence na Univerzitě Pardubice.

Průzkumná část měla za cíl zjistit, jak jsou studentky o daném tématu informované. Pro získání dat byly vytvořeny dva nestandardizované dotazníky, které obsahovaly otevřené a uzavřené otázky znalostního charakteru. První byl studentkám rozdán před odbornou přednáškou a druhý po ní. Dotazníky byly následně mezi sebou porovnány a informovanost studentek v daném tématu zhodnocena.

V průzkumném šetření bylo zjištěno, že většina studentek se o užívání aromaterapie zajímá a často se s ní setkává, což mě velmi potěšilo. Přesto byla jejich informovanost před edukací nedostatečná. Nejčastější chyby studentky dělaly v účincích éterických olejů, zatímco v základních informacích o dané metodě a o možnostech její aplikace měly přehled. Z toho lze odvodit, že studentky znají tuto metodu, viděly ji používat v praxi, ale dostačující znalosti před edukací neměly. Z výsledků druhého dotazníku je patrné, že edukace pro ně byla přínosná, jelikož jejich informovanost byla vyhodnocena ve všech otázkách za dostačující.

Na základě prostudování jednotlivých předmětů a jejich sylabů, se studentky o alternativních metodách dozvěděly poprvé až ve druhém ročníku, a to pouze okrajově. Předmět Porodní asistence IV., ve kterém je toto téma představeno mnohem podrobněji, je vyučován v posledním semestru výuky studentek. Tudíž většinu jejich dosavadních znalostí si studentky o alternativních metodách přinesly z praxe.

Pomocí dotazníkového šetření byly splněny všechny předem stanovené cíle.

9 POUŽITÁ LITERATURA

BAHR. T. A., RODRIGUEZ. D., BEAUMONT. C. a K. ALLRED, 2019. The Effects of Various Essential Oils on Epilepsy and Acute Seizure: A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med* [online]. 6216745 [cit. 2024-04-16]. DOI: 10.1155/2019/6216745. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6556313/>

BRETHOVÁ, Kristýna, 2012. *Význam aromaterapie v prenatální péči, při porodu a v šestinedělí* [online]. Pardubice [2024-04-10]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/48458/BrethovaK_VyznamAromaterapie_VE_2012.pdf?sequence=3&isAllowed=y

BURNS. E., BLAMEY. C., ERSSER. SJ., BARNETSON. L. a AJ. LLOYD, 2000. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *J Altern Complement Med* [online]. New York, NY: Mary Ann Liebert, Inc., 6(2):141-7 [cit. 2024-04-18]. DOI: 10.1089/acm.2000.6.141, ISSN: 1557-7708. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10784271/>

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. 152 s. ISBN 978-80-265-0579-2.

FRITZ, Stephanie, 2014. *Esenciální oleje v období těhotenství, pro snazší porod a pro miminka*. Praha: Barevný svět. 96 s. ISBN 978-80-903543-4-0.

GREC, Radka, 2022. Hemoroidy v těhotenství. In: *Dr.Max* [online]. Lékárna Dr. Max 2024 [2024-1-23]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/hemoroidy-v-tehotenstvi>

HADEK, Karel, 2022. Limetkový éterický olej: parní destilace vs. lisování. *Časopis pro zdraví a krásu* [online]. Aromaterapie Karel Hadek s.r.o., 68 (4), 8-9 29 [2023-10-24]. ISSN: 2464-8051.

HÁJEK, Z., E. ČECH a K. MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 534 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HARDING, Jennie, 2017. *Tajemství aromaterapie*. Revidované vydání. Přeložil Jana PEKÁRKOVÁ. *Tajemství* (Svojtka & Co.). Praha: Svojtka & Co. ISBN 978-80-256-2077-9.

HRČKOVÁ, Yvona a ŠARAPATKOVÁ, Hana, 2013. Hypertenze v těhotenství. *Medicína pro praxi* [online]. Solen s.r.o., 10 (5), s. 191-193 [2024-1-23]. ISSN: 1803-5310.

HYŤHOVÁ, Petra, 2019. Jak inhalovat éterické oleje? Vstupte a přivoňte! In: *Kouzlo vůní* [online]. Copyright, 2024 [2023-10-29]. Dostupné z: <https://www.kouzlovuni.cz/jak-inhalovat-etericke-oleje-vstupte-a-privonte/>

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JEBOUSKOVÁ, Kateřina, 2022. *Edukace studentek porodní asistence o aromaterapii a jejich zkušenosti s užíváním aromaterapie v praxi* [online]. Olomouc. [cit. 2024-04-07]. Dostupné z: https://theses.cz/id/sg4xf9/DP_Jebouskova_Katerina.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Daromaterapie%26start%3D1

JOHNSON, Ruth a Wendy, TAYLOR, 2013. *Skills for Midwifery Practice*. Croydon: Elsevier. 418 s. ISBN: 9780702031465

KASSIM, Deana, 2023. The history of aromatherapy. In: *Purodem.com* [online]. Purodem Ltd., 2023 [2023-10-20]. Dostupné z: <https://www.purodem.com/the-history-of-aromatherapy/>.

KLAUDOVÁ, Pavlína, 2017. Snadnější porod s éterickými oleji. In: *BiOOO.cz* [online]. Copyright BIOOO.CZ s.r.o. 2007-2024 [2024-2-18]. Dostupné z: <https://magazin.biooo.cz/matka-a-dite/tehotenstvi/snadnejsi-porod-s-eterickymi-oleji/>

KLAUDOVÁ, Pavlína, 2022. Aromaterapie před porodem a při porodu. In: *Wereco.store* [online]. NonToxCity s.r.o. 2020-2024 [2024-2-3]. Dostupné z: <https://www.wereco.store/a/aromaterapie-pred-porodem-a-pri-porodu>

KOUBKOVÁ, Markéta, 2013. *Využití aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí* [online]. České Budějovice [2024-04-10]. Dostupné z: https://theses.cz/id/b3p7ls/Vyuit_aromaterapie_v_thotenstv_bhem_porodu_a_v_estinedl.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Daromaterapie%20u%20porodu%26start%3D1

LUNNY, Vivian, 2005. *Vůně života: aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. Praha: One Woman Press. 273 s. ISBN 80-86356-40-x.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2006–2008. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka. MZCR.cz [online]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/16346/35539/Kvalifika%C4%8Dn%C3%AD%20standard%20Porodn%C3%AD%20asistentka.pdf>

NOE, Marie, 2014. *Aromaterapie do kapsy: malá encyklopedie éterických olejů*. Praha: One Woman Press, 300 s. ISBN 978-80-86356-49-5.

NOVÁČKOVÁ, Zdena, 2016. Rozmarýn zahřeje i povzbudí. In: *Novinky.cz* [online]. Copyright 2019-2024 [2024-2-20]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/zena-zdravi-rozmaryna-zahreje-i-povzbudi-337369>

POTŮČKOVÁ, Anna, 2018. Kouzlo macerace, aneb jak na to, aby se olej nekazil. In: *Annapotuckova.cz* [online]. Anna Potůčková 2024 [2023-10-29]. Dostupné z: <https://annapotuckova.cz/kouzlo-macerace-aneb-jak-na-to-aby-se-olej-nekazil/>

PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.

RYMAN, Daniéle. Marguerite Maury. In: *Daniele Ryman* [online]. Daniele Ryman 2024 [2024-2-19]. Dostupné z: <https://danieleryman.com/portfolio/marguerite-maury/>

SAFAJOU, Farzaneh, et al., 2020. The Effect of Combined Inhalation Aromatherapy with Lemon and Peppermint on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blind, Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 25(5), 401–406 [cit. 2024-04-14]. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_11_19. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737842/>

SAMKOVÁ, A., 2011. Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky. *Moderní babičtví* [online]. Levret, 20 (1), 24-29 [2023-10-20]. ISSN: 1214-5572.

SCOTT a JOHNSON, 2014. *Surviving When Modern Medicine Fails: A Definitive Guide to Essential Oils That Could Save Your Life During a Crisis*. La Vergne: Lightning Source Inc. 176 s. ISBN 978-1499626957

SHIVANI, Patel, 2018. Essential oils: A pain management alternative for labor and delivery. In: *UTSouthwestern* [online]. The University of Texas Southwestern Medical Center, 2024 [2024-3-22]. Dostupné z: <https://utswmed.org/medblog/essential-oils-pregnancy/>

SHUO-FEI, Ch. et al. 2019. Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Women and Birth* [online]. Elsevier, 32 (4), 327-335 [2024-3-22]. ISSN: 1871-5192.

SCHEJBALOVÁ, Kristýna, 2018. Aromaterapie u porodu [online]. Pardubice [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71467/SchejbalovaK_AromaterapiePorodu_VM_2_018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SOBČÁKOVÁ, Ľubica, 2019. Jak na strie v těhotenství. In: *Benu.cz* [online]. Benu 2024 [2024-1-20]. Dostupné z: <https://www.benu.cz/jak-na-strie-v-tehotenstvi>

STADELMANN, Ingeborg, 2004. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Praha: One Woman Press. 579 s. ISBN 80-86356-31-0.

STADELMANN, Ingeborg, 2017. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. Praha: One Woman Press. 252 s. ISBN: 978-80-86356-58-7.

STAŇKOVÁ, Majka. Aromaterapie u porodu – aneb s přírodou na cestě k miminku. In: *Majka-shop.cz* [online]. Copyright 2024 [2024-2-3]. Dostupné z: <https://www.majka-shop.cz/blog/aromaterapie-u-porodu-aneb-s-prirodou-na-cestech-k-miminku/>

STIKIČOVÁ, Nikola, 2019. 5 přírodních produktů na prevenci proti striím. In: *Naureus* [online]. Naureus.cz 2024 [2024-1-20]. Dostupné z: <https://www.naureus.cz/blog/detail/5-prirodnich-produktu-na-prevenci-proti-striim>

ŠIROKÁ, Pavla, 2021. Pocení v těhotenství brání přehřátí organismu. Jak se zchladit ve dne či v noci? In: *Zdraví.euro.cz* [online]. Copyright 1997-2024 [2024-1-28]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/poceni-v-tehotenstvi/>

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

ŠVORCOVÁ, Michaela, 2023. Vůně pro prevenci a posilující účinky éterických olejů. In: *AromaKH.cz* [online]. Service AKH s.r.o. 2024 [2024-2-12]. Dostupné z: <https://www.aromakh.cz/blog/vune-pro-prevenci-posilujici-ucinky-esencianich-oleju>

Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2024 [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ZEDKOVÁ, Tereza a ZRUBECKÁ, Adéla, 2021. Aromaterapie v těhotenství, 2. a 3. trimestr. In: *Nobilis Tilia* [online]. Nobilis Tilia s.r.o., 2003-2024 [2024-1-18]. Dostupné z: <https://mimi.nobilis.cz/clanek/aromaterapie-v-tehotenstvi-2-a-3-trimestr/>

ZEDKOVÁ, Tereza, 2021. Voňavý porod s aromaterapií. In: *Nobilis Tilia* [online]. Nobilis Tilia s.r.o., 2003-2024 [2024-2-3]. Dostupné z: <https://mimi.nobilis.cz/clanek/vonavy-porod-s-aromaterapii/>

ZRUBECKÁ, Adéla, 2018. *Aromaterapie podle ročních období*. Brno: CPress. 198 s. ISBN 978-80-264-2085-9.

ZRUBECKÁ, Adéla, 2021. Geranium: Pomocník na celý život. In: *Nobilis Tilia* [online]. Nobilis Tilia s.r.o., 2003-2024 [2024-2-12]. Dostupné z: <https://blog.nobilis.cz/pomocnik-na-cely-zivot/>

ZWINGER, Antonín, 2004. *Porodnictví*. Praha: Galén. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

10 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník vlastní konstrukce	65
Příloha B – <i>Dotazník vlastní konstrukce</i>	68

Příloha A – Dotazník vlastní konstrukce

Dotazníkové šetření na téma

Informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie

Vážená studentko,

jmenuji se Markéta Hájková a jsem studentka Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice programu Porodní asistence. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku, který je součástí bakalářské práce na téma Informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie. Dotazníkové šetření je zcela anonymní a jeho výsledky nebudou nikde publikovány.

Dotazník je rozdělen do dvou částí, kdy první část se vyplňuje před edukací a druhá část Vám bude rozdána po edukaci. Následující dotazník obsahuje 17 otázek. U otázek s výběrem jedné odpovědi, prosím, o zakroužkování Vaší volby, pokud je možno více odpovědí, je to napsáno v zadání dané otázky. Vyskytují se zde i otázky s volnou odpovědí, ty poznáte podle vytečkovaného prostoru pod otázkou. Prosím o uvedení stručné odpovědi. Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10 minut.

Velmi Vám děkuji za Váš čas a ochotu k vyplnění mého dotazníku.

1) Byla aromaterapie zahrnuta v některém předmětu Vaší dosavadní výuky na Univerzitě v Pardubicích?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Pokud jste odpověděli ano, tak uveďte, v jakém předmětu a do jaké míry Vám byla nefarmakologická metoda představena.

.....
.....
.....

2) Setkala jste se v době odborné praxe s užíváním aromaterapie na porodních sálech?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

3) V kterých zdravotnických zařízeních jste absolvovala praxi na porodních sálech?

.....
.....
.....

4) Jak často je aromaterapie při porodech ve Vámi navštěvované porodnici užívána?

- a) U každé rodičky
- b) U většiny rodiček
- c) Občas
- d) Spíše výjimečně
- e) Nikdy

5) Zajímáte se o užívání aromaterapie?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

6) Jaký máte na aromaterapii názor?

.....
.....
.....

7) Jaké účinky měla Vámi podaná aromaterapie na rodičku?

.....
.....
.....

8) Vlastními slovy vysvětlíte pojem aromaterapie

.....
.....
.....

9) Vypište alespoň 3 způsoby užití éterických olejů:

-
-
-

10) Jaký éterický olej nepoužíváme při hypertenzi?

- a) Bergamot
- b) Levandule
- c) Rozmarýn
- d) Nevím

11) Při retenci placenty můžeme použít éterický olej z

- a) Jasmínu
- b) Meduňky
- c) Pomeranče sladkého
- d) Nevím

12) Šalvěj urychluje porod a zlepšuje kontrakce dělohy.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13) Ve kterém trimestru se nedoporučuje používat éterické oleje?

.....

14) Na těhotenskou nevolnost výrazně pomáhá ... (možnost více odpovědí)

- a) Bergamot
- b) Máta peprná
- c) Bazalka
- d) Šalvěj
- e) Nevím

15) Kterému éterickému oleji by se měly vyvarovat těhotné ženy s epilepsií?

- a) Levanduli
- b) Rozmarýnu
- c) Geraniu
- d) Nevím

16) Který z uvedených éterických olejů má vysoký analgetický účinek?

- a) Růže
- b) Citron
- c) Šalvěj
- d) Nevím

17) V čem lze zředit éterický olej do koupele, aby neplaval na povrchu? (Stačí uvést jeden příklad)

.....
.....

Příloha B – Dotazník vlastní konstrukce

Dotazníkové šetření na téma

Informovanost studentek porodní asistence v oblasti aromaterapie

Nyní bych Vás ráda požádala o vyplnění druhého dotazníku, který obsahuje deset otázek a vyplníte ho stejným způsobem jako první dotazník.

1) Co podle Vás znamená pojem aromaterapie?

.....
.....
.....

2) Vypište alespoň 3 způsoby užití éterických olejů:

1.
2.
3.

3) Jaký éterický olej nepoužíváme při hypertenzi?

- a) Bergamot
- b) Levandule
- c) Rozmarýn
- d) Nevím

4) Při retenci placenty můžeme použít olej z

- a) Jasmínu
- b) Meduňky
- c) Pomeranče sladkého
- d) Nevím

5) Šalvěj urychluje porod a zlepšuje kontrakce dělohy.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

6) Ve kterém trimestru se nedoporučuje používat éterické oleje?

.....

7) Na těhotenskou nevolnost výrazně pomáhá ... (možné více odpovědí)

- a) Bergamot
- b) Máta peprná
- c) Bazalka
- d) Šalvěj
- e) Nevím

8) Těhotné ženy s epilepsií by se měly vyvarovat ...?

- a) Levanduli
- b) Rozmarýnu

- c) Geraniu
- d) Nevím

9) Který z vypsanych éterických olejů má vysoký analgetický účinek?

- a) Růže
- b) Citron
- c) Šalvěj
- d) Nevím

10) V čem lze zředit éterický olej do koupele, aby neplaval na povrchu? (Stačí jedna odpověď)

.....